

→ Positionspapier Langzeitpflege

DER DEMOGRAFISCHE WANDEL FÜHRT ZU EINER WACHSENDEN ZAHL ÄLTERER MENSCHEN. DAMIT VERBUNDEN IST EINE STEIGENDE NACHFRAGE NACH PFLEGELEISTUNGEN. GLEICHZEITIG VERÄNDERT SICH DIE ART DER PFLEGE: IMMER MEHR MENSCHEN WERDEN AMBULANT ZU HAUSE STATT STATIONÄR IN PFLEGEHEIMEN VERSORGT. DIESE ENTWICKLUNG STELLT DIE PFLEGEVERSORGUNG VOR NEUE HERAUSFORDERUNGEN. DIE KOSTEN DER LANGZEITPFLEGE STEIGEN UND DER FACHKRÄFTEMANGEL IM PFLEGEBEREICH NIMMT ZU. ECONOMIESUISSE HAT SICH DESHALB DIESES WICHTIGEN THEMAS ANGENOMMEN UND ZENTRALE PUNKTE ZUR LANGZEITPFLEGE IN DER SCHWEIZ FESTGEHALTEN.

Das Wichtigste in Kürze

- Es gibt einen klaren Trend zur Ambulantisierung der Langzeitpflege. Die Zahl der ambulant versorgten Patienten ist seit 2013 um 40 Prozent und damit überproportional zum Bevölkerungswachstum in der Altersgruppe der über 65-Jährigen gestiegen.
- Die Kosten der Langzeitpflege, die Art der Versorgung und die Inanspruchnahme sind von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich.
- Die zum Teil grossen Unterschiede zwischen den Kantonen lassen darauf schliessen, dass in vielen Kantonen Optimierungspotenzial in der Versorgung besteht. Um dieses ausschöpfen zu können, müssten die Systeme evaluiert und Best Practices identifiziert werden können. Dies ist heute aus verschiedenen Gründen noch nicht möglich.
- Die Verantwortung für die Versorgung liegt primär bei der Wirtschaft, während der Staat nur subsidiär eingreifen sollte. Staatliche Preisfestsetzungen und übermässige Regulierung könnten Engpässe verschärfen.

KONTAKT

FRIDOLIN MARTY

Leiter Gesundheitspolitik
fridolin.marty@economiesuisse.ch

GUIDO SAURER

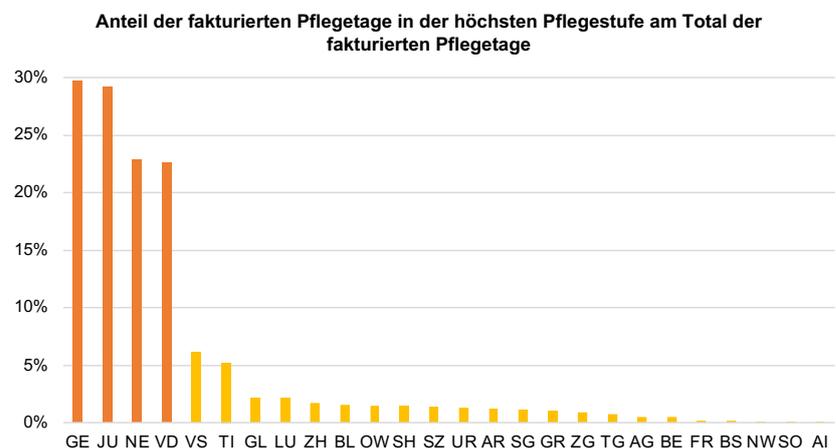
Projektleiter allgemeine
Wirtschaftspolitik & Bildung
guido.saurer@economiesuisse.ch

Ausgangslage

Der Pflegebedarf wird durch den demografischen Wandel in den nächsten Jahren stark ansteigen¹. Gleichzeitig muss die Attraktivität des Pflegeberufs erhalten bleiben, damit sich junge Menschen dafür entscheiden und Pflegekräfte länger im Beruf bleiben. Sowohl die demografische Entwicklung als auch der steigende Bedarf an Pflegekräften stellen hohe Anforderungen an die Finanzierung der Pflege, insbesondere der Langzeitpflege. Die Finanzierung der Langzeitpflege erfolgt durch die Kantone und Gemeinden (24 Prozent), die Sozialversicherungen (37 Prozent) und die Selbstzahlenden (35 Prozent)². Die Gemeinden bezahlen etwas mehr als die Kantone und die Grundversicherung gut die Hälfte der Sozialversicherungsanteile. Die

Finanzierungsmodalitäten sind schlecht geregelt: Die Finanzierungssysteme sind von Kanton zu Kanton unterschiedlich. Öffentliche und private Anbieter werden oft ungleich behandelt. Die Erfassung des Pflegebedarfs erfolgt mit drei verschiedenen Instrumenten, welche bei gleichem Pflege-

→ Die orange markierten Kantone erfassen den Pflegebedarf mit Plaisir. Die gelb markierten Kantone nutzen RAI-RUG, BESA oder eine Kombination aus RAI-RUG und BESA.



bedarf unterschiedliche Pflegebedarfsstufen erfassen (vgl. Diagramm).

Versteckte Subventionen und administrative Hürden machen die Finanzierung zudem ineffizient. Es fehlt an Transparenz. Grosse kantonale Unterschiede bei Kosten, Versorgung und Ambulantisierungsgrad lassen ein grosses Optimierungspotenzial vermuten. Ein fairer Vergleich zwischen den Kantonen ist aber aufgrund der Unterschiede (noch) nicht möglich. Sobald der Pflegebedarf einheitlich erfasst ist, ein leistungsorientiertes Tarifsystem eingeführt ist und valide Indikatoren zur Pflegequalität vergleichbar vorliegen, kann durch economiesuisse ein Kantonsvergleich erstellt werden. Es ist sehr bedenklich, dass fast 30 Jahre nach Einführung des KVG ein Vergleich zwischen den Kantonen und den Pflegeheimen nicht möglich ist. Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) soll diese Vergleichbarkeit in Zukunft sicherstellen. Bis es soweit ist, braucht es dringend klare Grundsätze für die Langzeitpflege. Diese werden im Folgenden vorgestellt.

→ ¹ Gegeben der heutigen Versorgungsstruktur braucht es auf Grund des demografischen Wandels bis im Jahr 2035 rund 20 bis 25 Tausend zusätzliche Pflegefachpersonen.

→ ² Bundesamt für Statistik: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens im Jahr 2022.

Organisation der Langzeitpflege in der Grundversicherung

Die Tarife bzw. Preise für medizinische Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) werden in der Regel in Verträgen zwischen den Krankenversicherern und den medizinischen Leistungserbringern vereinbart oder vom Bundesamt für Gesundheit bzw. den Kantonen festgesetzt. Die Langzeitpflege ist ein Sonderfall: Die Beiträge der OKP sind gesetzlich in der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) vom Departement festgelegt. Es gibt drei Finanzierungs Pfeiler: Krankenversicherungen, Kantone und Patienten. Die Kompetenz zur Angebotsplanung und Restfinanzierung liegt bei den Kantonen. Diese müssen die Finanzierung der nach dem OKP- und Patientenbeitrag verbleibenden Kosten (sog. Restfinanzierung) regeln. Das Parlament beschloss bei Einführung der OKP 1996 und mit der «neuen Pflegefinanzierung» 2011, dass die OKP einen Teil der Pflegekosten (ohne Betreuung und Hotellerie) übernimmt. Um einen Prämien Schub zu vermeiden, wurden in der Folge die Beiträge der OKP nie erhöht. Die Kostenzunahme ging zu Lasten der Kantone und Gemeinden. Die Kantone wollten mit ihren Finanzierungssystemen die Leistungserbringer nicht allzu stark einschränken. Dies führte zu Problemen in der Governance (insbesondere dort, wo beispielsweise der Staat gleichzeitig Finanzierer und Inhaber von Betrieben ist) und in der Transparenz (indem öffentlichen Betrieben versteckte Zusatzfinanzierungen geleistet werden). Wie bei den kantonseigenen Spitälern subventionieren viele Kantone die öffentlichen Pflegeanbieter (Pflegeheime, Spitex) und bevorteilen sie so gegenüber den privaten Betrieben. Neben dieser Ungleichbehandlung ist oft die mangelnde Transparenz problematisch, beispielsweise bei Leistungsaufträgen und Zuschüssen der öffentlichen Hand. Diese Intransparenz und Ungleichbehandlung führen zu einem ineffizienten Umgang mit knappen Ressourcen und behindern den Leistungswettbewerb. economiesuisse will mit dieser Positionierung die wichtigsten Problemfelder benennen und aufzeigen, wie eine gute Regulierung aussehen sollte.

Fokus Finanzierung von Langzeitpflegeleistungen

In diesem Positionspapier werden nicht sämtliche Pflegeleistungen im weitern Sinne diskutiert, sondern nur die durch Betriebe geleistete Langzeitpflege nach Art. 25a KVG. Es geht primär um Alterspflegeeinrichtungen, die Spitex und die ergänzenden Tages-/Nachtstrukturen.

economiesuisse betrachtet Gesundheitsthemen aus einer Systemperspektive. Der Fokus liegt auf ordnungspolitischen, wettbewerblichen und finanziellen Fragestellungen. «Pflege» wird als Branchensektor mit Spitex und Pflegeheimen angesehen. Ein besonderes Augenmerk gilt den staatlichen Leistungen und Regelungen, besonders im Rahmen der OKP sowie der über Steuern finanzierten Leistungen.

Nicht Gegenstand dieses Positionspapiers sind Fragen zur generellen «Pflege»-Leistung beispielsweise im Spital, zu den Arbeitsbedingungen, Anerkennung der Pflege, Entschädigung, Weiterbildung, Fachkräftemangel etc. Diese Themen insbesondere zur Arbeitssituation werden von economiesuisse nicht behandelt.

Grundsätze der Wirtschaft für die Langzeitpflege

Für economiesuisse stehen die Grundpfeiler einer nachhaltigen Gesundheitspolitik im Zentrum, nämlich die gute Regulierungspraxis, der faire Wettbewerb, die Innovationsfreundlichkeit und die Selbstverantwortung im Sinne der Subsidiarität. Die finanzielle Nachhaltigkeit ist im Pflegebereich

eine besondere Herausforderung. Um die finanziellen und personellen Herausforderungen einer alternden Gesellschaft zu meistern, ist der schonende Umgang mit knappen personellen und finanziellen Ressourcen besonders wichtig³.

Ordnungspolitik: Gute Regulierungspraxis und saubere Governance

→ **Versorgungspflicht:** Der Staat soll sich auf eine sachbezogene und faire Zusatzfinanzierung derjenigen Pflegeleistungen konzentrieren, die ohne diese Zusatzfinanzierung nicht angeboten würden. Ausserdem soll der Staat öffentliche und private Anbieter gleich behandeln.

Beispiel: Die Versorgungspflicht ist separat angemessen zu vergüten. Heute wird sie in einer Art «Mischrechnung» mit den Leistungen kombiniert. Bei Pflegeheimen besteht in manchen Kantonen eine Differenz bei der Restkostenfinanzierung zwischen privaten und öffentlichen Anbietern zum Nachteil privater Pflegeheime. In manchen Kantonen bekommen öffentliche Pflegeheime oft Subventionen oder Betriebsdefizite gedeckt (meist über Gemeinden). Ziel muss sein, dass die Leistungsverträge fair ausgeschrieben werden (heute herrscht in einigen Kantonen Intransparenz über die Vergütungen). Leistungsverträge sollten für Leistungen der Versorgungspflicht, für welche sich mangels genügender Finanzierung kein Leistungserbringer finden lässt (z. B. zu abgelegene Orte für kurze Spitexeinsätze oder zu kleine Pflegeheime in Randregionen), abgeschlossen werden.

→ **Wirtschaftliche und deregulierende Lösungen:** Klare und einfache Strukturen, wenig Bürokratie, Subsidiarität, gute Regulierungspraxis generell mit Anreizen für Effizienz und Qualität.

Beispiel: Keine übertriebene Vorschriften, z. B. Zimmerausstattung, Gestaltung der Betreuung im Pflegeheim; Personalverleihbewilligungen in der Spitex. Letzteres verlangt das SECO nur von gewinnorientierten Anbietern, obwohl eine solche Bewilligung nur bei einer 24-Stunden-Betreuung sinnvoll wäre (in denen Kunden zu Mitarbeitgebern werden, die Inhalte mitbestimmen), nicht aber bei allen Spitex-Leistungen.

Nachhaltige Finanzierung

→ **Fiskalische Äquivalenz:** Die finanziellen Konsequenzen sollten dort getragen werden, wo die Entscheidungen getroffen werden (Bund, Kanton, Gemeinde, Sozialversicherung).

Beispiel: Meistens sind die Kompetenzen für Regulierung und Finanzierung nicht am selben Ort. Einige Kantone legen die Restfinanzierung fest, welche dann die Gemeinden bezahlen müssen.

→ Die Leistungserbringung muss sich dem Prinzip der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gemäss KVG folgen. Das bedeutet unter anderem keine Verzerrung der Leistungserbringung durch Bevorzugung ambulanter oder stationärer Leistungen oder einzelner Leistungserbringer. Die Entscheidung soll nach dem Versorgungsbedarf und der Gesamtwirtschaftlichkeit getroffen werden. Das Finanzierungssystem darf die Entscheidung nicht über die Kostenstruktur hinaus beeinflussen. Weder ambulant noch stationär ist per se vorzuziehen. Die Entscheidung ist im Einzelfall aufgrund der Kostenfolgen und der Wohnsituation zu treffen.

→ ³ Leitlinien der Wirtschaft: Für eine nachhaltige Schweizer Gesundheitspolitik

Beispiel: Eine Fixierung auf stationäre oder ambulante Versorgung ist nicht sinnvoll, denn ab einem Pflegebedarf von 120 Min. pro Tag kann der Umzug ins Pflegeheim in der ökonomischen Gesamtbetrachtung vorteilhaft sein.

- Prinzip der Subjektfinanzierung gemäss Pflegebedarf (für alle Individuen gleich) statt der Objektfinanzierung (an die Betriebe) für alle medizinischen und pflegerischen Leistungen und Transferleistungen. Keine Subventionierungen ausserhalb der Versorgungspflicht von einzelnen Anbietern.

Beispiel: Wenn der Staat objektbezogen Subventionen für die Erhöhung von Löhnen staatlicher Anbieter spricht, verzerrt dies den Arbeitsmarkt.

- **Schonender Umgang mit knappen Ressourcen:** Finanzierung der Leistungen nach Effizienz- und Qualitätskriterien.

Beispiel: Wenn im Spitex- und im Pflegeheimbereich in allen Kantonen mindestens so effizient gearbeitet wird wie im Schweizer Durchschnitt, beträgt das Optimierungspotenzial - je nach Studie - jährlich bis zu 20 Prozent der Ausgaben⁶.

- Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) wird die meisten Fehlanreize in der Pflege auf der Basis einer einheitlichen Erhebung des Pflegebedarfs und Tarifierung sowie einheitlicher Qualitätsindikatoren beseitigen. Die fiskalische Äquivalenz wird dadurch verbessert, weil Kostentransparenz geschaffen wird und die Tarife von den Tarifpartnern ausgehandelt werden.

Was bedeutet «Governance»?

Unter Governance verstehen wir den Ordnungsrahmen, unter dem die Langzeitpflege reguliert wird. Betroffen ist die Zulassung, die Qualitätskontrolle und die Finanzierung der Leistungserbringer. In der Schweiz ist die Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen und die Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Anbietern zentral. Im Gesundheitswesen stellt sich zudem die Frage, welche ökonomischen Faktoren die medizinischen/pflegerischen Leistungen beeinflussen dürfen.

→ ⁶Avenir Suisse (2016), ZAHW (2017)