



santésuisse

Die Finanzierung des Gesundheitswesens mit Fokus Langzeitpflege

Jubiläumsanlass 10 Jahre Spitex Bern

Referat von Peter Marbet

Leiter der Abteilung Politik und Kommunikation

Mitglied der Direktion santésuisse



santésuisse

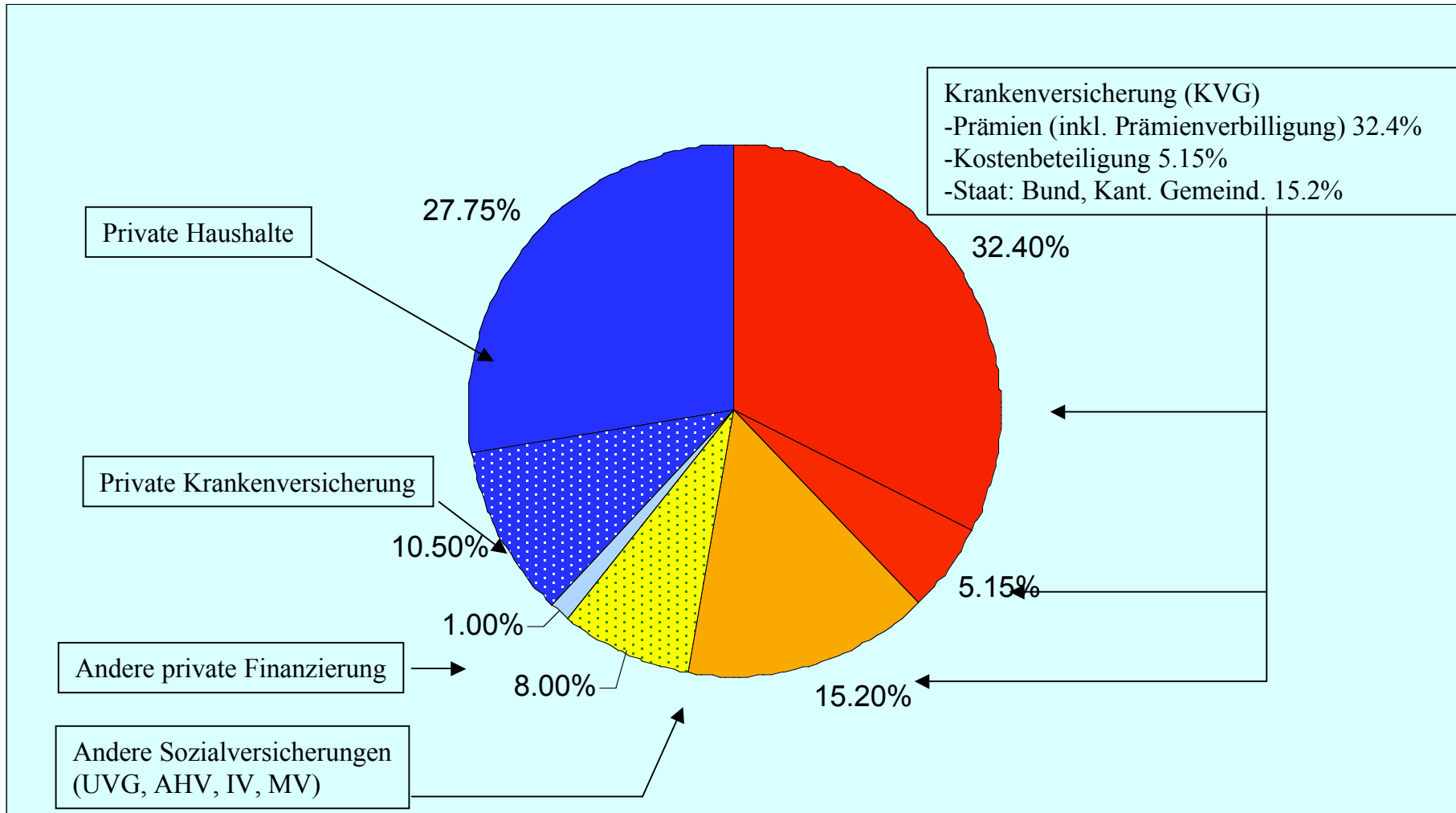
Übersicht

- I. Die Finanzierung des schweizerischen Gesundheitswesens
- II. Die Finanzierung der Pflege heute
- III. Die Pflegevorlage in den Eidgenössischen Räten



santésuisse

Gesundheitskosten vs. Systemkosten KVG

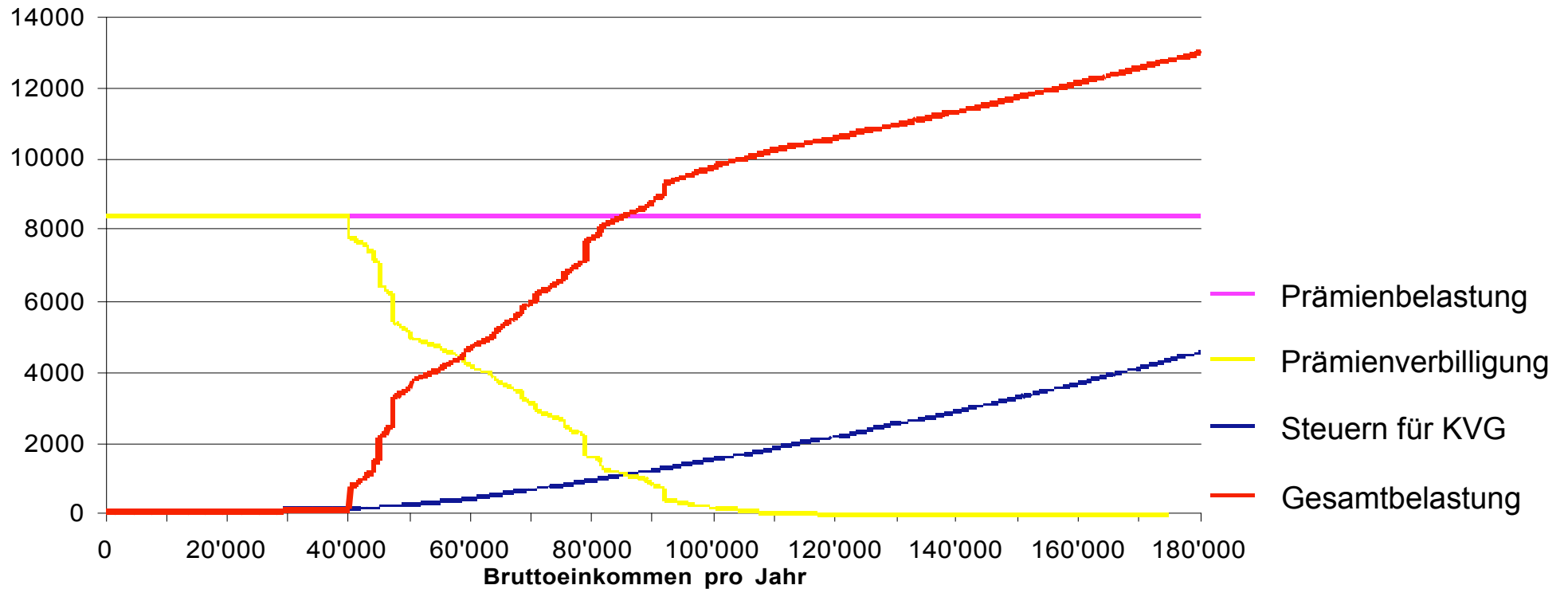




santésuisse

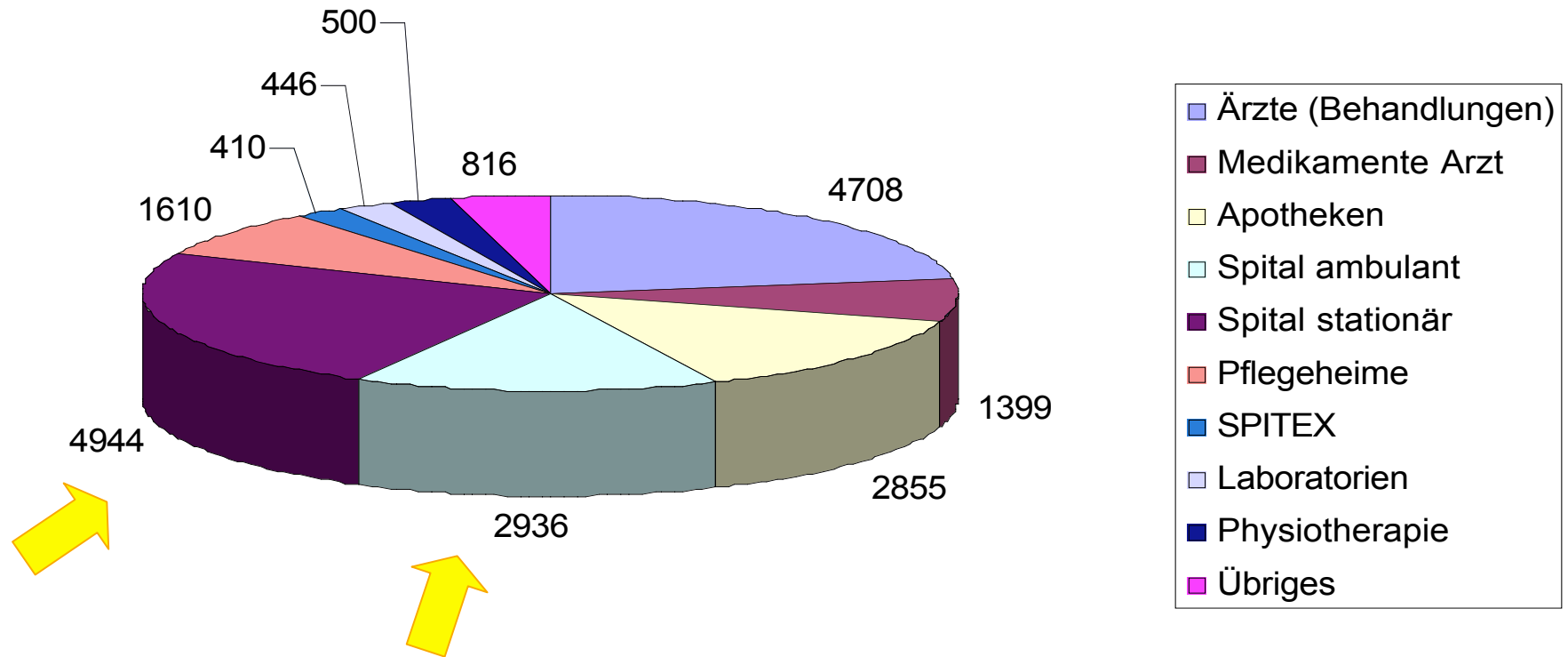
Soziale Finanzierung -- bereits heute Tatsache

KVG-Kosten einer vierköpfigen Familie



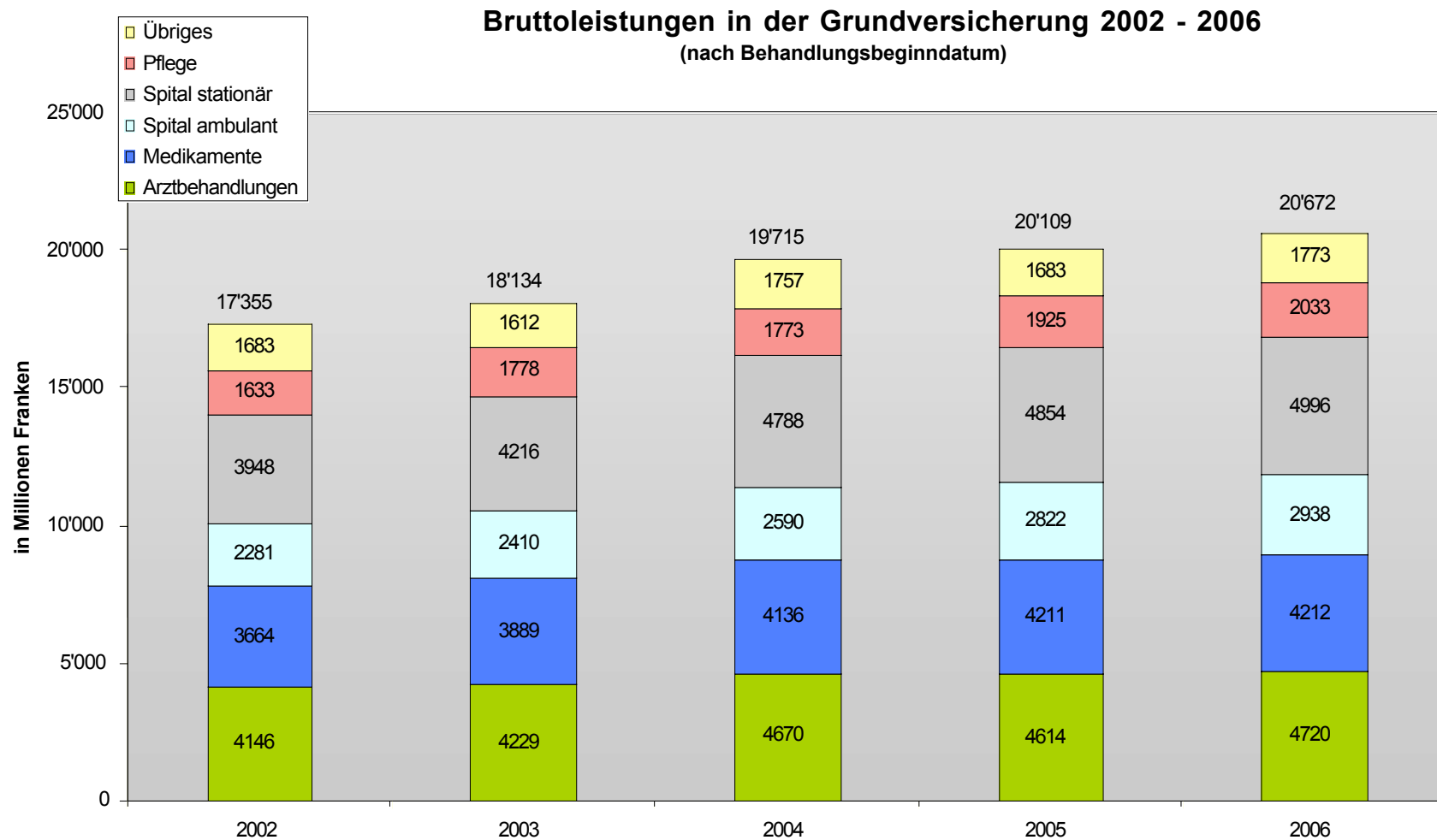


Die Kostenblöcke der Grundversicherung 2006 – Bruttoleistungen in Mio. Franken





Kostenentwicklung 2002-2006



Quelle: santésuisse-Datenpool



santésuisse

Kostenentwicklung im ersten Halbjahr 2007 (im Vergleich zum Vorjahressemester)

	Nach Datum Behandlungsbeginn	Nach Abrechnungsdatum
Arztbehandlungen	5.8%	2.8%
Medikamente Arzt	6.4%	2.2%
Spital ambulant	13.4%	7.0%
Spital stationär	8.2%	7.1%
Pflegeheime	5.6%	1.8%
Apotheken	7.4%	4.9%
Spitex	12.8%	11.0%
Laboratorien	9.3%	6.0%
PhysiotherapeutInnen	5.3%	3.8%
Übriges	-1.8%	5.0%
Total	7.6%	4.7%

Quelle: santésuisse -Datenpool



- I. Die Finanzierung des schweizerischen Gesundheitswesens
- II. Die Finanzierung der Pflege heute
- III. Die Pflegevorlage in den Eidgenössischen Räten



- Die Grundversicherung übernimmt gemäss KVG die Kosten der krankheitsbedingten Pflegeleistungen im Spital, Pflegeheim oder in der Spitex
- Vor Einführung KVG am 1.1.1996 war die Pflege keine Pflichtleistung
- Die krankheitsbezogenen Pflegeleistungen sind Pflichtleistungen und wurden vom Bundesrat in Art. 7 KLV konkretisiert
- Der Bundesrat hat in Art. 7a KLV die Rahmentarife festgeschrieben
- Im Spital besteht für die Pflege eine Vollkostenfinanzierung

Grundsatzfrage

Was wird über Kopfprämien (KVG), was über Steuergelder bezahlt, und was können die Versicherten selber beitragen?



- „Grundsätzlich wird statuiert, dass der Grundsatz gilt: Gleichbehandlung von Pflegeheimen und Spitex.“
- - schliesslich einen Beitrag an die Kosten der allgemeinen Grundpflege
- Wir stellen allerdings fest, dass eine Pflegeversicherung, etwa im Sinne der deutschen Pflegeversicherung, im schweizerischen Recht nicht besteht.“

Kommissionssprecher Ständerat Dr. Hans Jörg Huber
Debatte im Ständerat vom 17. Dezember 1992



KVG Art. 25 Allgemeine Leistungen bei Krankheit

¹Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen.

²Diese Leistungen umfassen:

a. Die Untersuchung, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden von:

1. Ärzten oder Ärztinnen;
2. Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen;
3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen;

b. (...)



KVG Art. 50 Tarifverträge mit Pflegeheimen

Beim Aufenthalt in einem Pflegeheim (...) vergütet der Versicherer die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege und bei Krankenpflege zu Hause. Er kann mit dem Pflegeheim pauschale Vergütungen vereinbaren. Die Absätze 6 und 7 von Art. 49 sind sinngemäss anwendbar.

KVG Art. 104a Übernahme der Kosten für (...)

¹(bei ambulanter Krankenpflege)(...) kann das Departement durch Verordnung festlegen, in welchem Ausmass diese Leistungen übernommen werden dürfen.

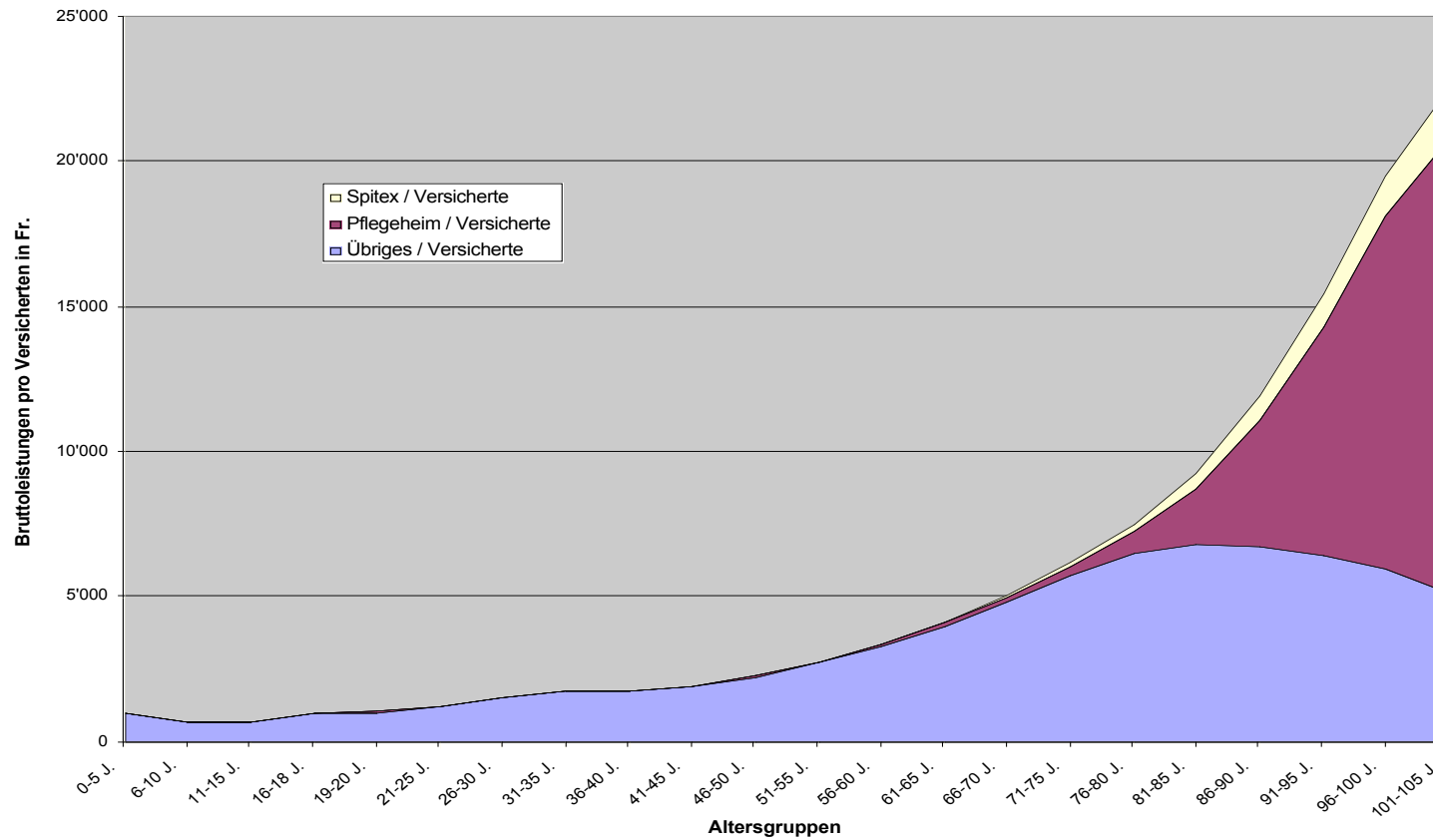
²(bei Pflegeheimen)(...) kann das Departement durch Verordnung festlegen, in welchem Ausmass diese Leistungen übernommen werden dürfen.



santésuisse

Die Pflegekostenverteilung

Kosten pro Versicherten nach Pflegeheim und Spitex 2005



Quelle santésuisse-Datenpool, Jahresdaten 2005, 22.2.07



- I. Die Finanzierung des schweizerischen Gesundheitswesens
- II. Die Finanzierung der Pflege heute
- III. Die Pflegevorlage in den Eidgenössischen Räten



Pflegefinanzierung: Wo stehen wir?

- Ziel: Alle Pflegebedürftigen in unserem Land müssen zu finanziell tragbaren Bedingungen und unabhängig vom Ort der erbrachten Leistungen die notwendige Behandlung und Pflege erhalten
- Pflegekosten steigen seit Einführung des KVG 1996 überproportional (z.B. 2006: Pflegeheime 4,2% - Spitex 7,6%)
- Grundsatzfrage: Was wird über Kopfprämien (KVG), was über Steuergelder bezahlt, und was können die Versicherten selber beitragen?



Vorschlag Ständerat

- Gleiche Finanzierung von ambulant und stationär
- Beiträge der OKP werden je nach Pflegegrad in Franken festgesetzt
- Erweiterung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung und Ergänzungsleistungen
- Versicherte übernehmen von den nicht gedeckten KVG-Pflegekosten höchstens 20% des höchsten vom BR festgesetzten Pflegebeitrages
- Übernahme der Restkosten müssen die Kantone regeln
- Belastung der OKP bleibt im heutigen Rahmen und muss der Teuerung nicht automatisch angepasst werden



Beschluss Nationalrat vom 4. Dezember 2007:

- *"Die **Kosten** der ärztlich angeordneten **Akut- und Übergangspflege** werden nach den Regeln der Spitalfinanzierung gemäss Artikel 49 Absatz 1 KVG (bzw. Art. 49 a Abs. 2 KVG gemäss KVG Teilrevision Spitalfinanzierung) anteilmässig von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und dem Kanton übernommen. Für die Vergütung der Leistungen vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen."*

Begriffe Akut-, Übergangs- und Langzeitpflege sind nicht definiert. Sie bezeichnen ein institutionelles Setting und nicht konkrete Leistungen. Die Leistungen sind jene, die bereits in KLV 7 umfassend definiert sind.



Vorschlag gemäss Nationalrat

- Neuer Vorschlag schafft neue Schnittstellen und damit falsche Anreize
- Neue Pflegeformen und Begriffe werden eingeführt, die nicht definiert sind und über ein zeitliches Kriterium (Anzahl Pflgetage) abgegrenzt werden müssen
- Automatische Anpassung an Kostenentwicklung der Pflege (kompatibel mit Beschluss zu Akut- und Übergangspflege?)
- Ausbau Ergänzungsleistungen und Hilfenentschädigung der AHV bringt Entlastung für den Patienten
- Versicherte übernehmen von den nicht gedeckten KVG-Pflegekosten höchstens 20% des höchsten vom BR festgesetzten Pflegebeitrages
- Übernahme der Restkosten müssen die Kantone regeln



santésuisse

Pflegefinanzierung: Beitragslösung

Vorteile des Vorschlags Ständerats aus Sicht santésuisse:

- Es werden Leistungen bezahlt statt Kosten erstattet.
- Keine neuen Begriffe / Definitionen (Pflege = Pflege)
- Finanzierung der Pflege im Grundsatz gesichert bei kontrollierter Kostenentwicklung in der OKP.
- Träger der Leistung (Heime / Spitex) wird in die Pflicht genommen, eine qualitativ hoch stehende Pflege zu günstigen Tarifen anzubieten.
- Keine automatische Anpassung an Teuerung bzw. Kostenentwicklung der Pflege => Keine automatische Prämiensteigerung.
- Vorschlag schafft Rechtssicherheit und ist leicht umsetzbar.



Die Pflegefinanzierungs-Reform auf eine nachhaltige Basis stellen !

Leistungsorientierte Abgeltung der ambulanten und stationären Pflege

- keine Rückkehr zum Kostendeckungs-Denken
- Pflegebedarfs-bezogene Pauschalen und Zeittarif

Pflege bleibt Pflege , keine neuen nicht-definierten „Pflegeformen“ einführen

- neue Schnittstellen schaffen neue Fehlanreize

Ambulante und stationäre Pflege **gleichbehandeln**

- bietet echte Wahlmöglichkeiten für Pflegepatienten

Eine **nachhaltige Pflegefinanzierung** muss zwingend in einer Kombination zwischen Finanzierung durch den **Patienten**, Finanzierung durch **Steuermittel** (Träger) und Finanzierung durch die **Krankenversicherung** bestehen.



santésuisse

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



santésuisse