

Zeitschrift: Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz
Herausgeber: Spitex Verband Schweiz
Band: - (2015)
Heft: 2

Artikel: Ein föderalistischer Flickenteppich
Autor: Wenger, Susanne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-822977>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Ein föderalistischer Flickenteppich

Die neue Pflegefinanzierung, seit gut vier Jahren in Kraft, wird in den Kantonen sehr unterschiedlich umgesetzt. Jetzt kommen Forderungen zur Optimierung auf den Tisch.



Mängel bei der Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung – auch Spitex-Bezügerinnen und -Bezüger zahlen die Zeche dafür.

Bild: Spitex Verband Schweiz/Alan Meier

Das Ziel ist eigentlich klar. Die Pflegekosten in der Schweiz – jährlich etwa fünf Milliarden Franken – werden auf drei Parteien verteilt: Krankenkassen, Pflegebedürftige und öffentliche Hand. Die Privatbeiträge der Pflegebedürftigen und die Leistungen der Kassen sind begrenzt. Die Krankenversicherung zahlt einen bestimmten Beitrag pro Pflegestufe, Spitex-Bezügerinnen und -Bezüger berappen heute maximal 15.95 Franken pro Tag selber, Pflegeheim-Bewohnerinnen und -Bewohner maximal 21.60. Reicht das wie in den meisten Fällen nicht aus, ist der Staat am Zug. Die Kantone müssen regeln, wie sie die Restkosten finanzieren wollen. So steht es im Gesetz, welches das Parlament 2008 verabschiedete. Die Pflegebranche sagte am Schluss Ja dazu, weil die Vorteile die Mängel überwogen, wie es da-

mals hiess. Die in der IG Pflegefinanzierung zusammengeschlossenen Leistungserbringer und Patientenvertretungen verzichteten auf ein Referendum.

2011 trat das neue Regime in Kraft, inzwischen haben alle Kantone die Restfinanzierung geregelt. Allerdings in einer grossen Variationsbreite, selbst für die föderalismusgewohnte Schweiz. Mal legt der Kanton die Höhe der Restfinanzierung fest, mal die Gemeinden. Mal zahlt der Kanton, mal die Gemeinden, mal beide zusammen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) kam 2013 zum Schluss, die Umsetzung der Pflegefinanzierung sei «interkantonal kaum koordiniert». Bei der Restfinanzierung gebe es «Umsetzungsschwierigkeiten». Auch der Preisüberwacher, Stefan Meierhans, schaltete sich früh ein, weil er eine Kostenabwälzung auf die Betagten beobachtete. Die Heime hätten Anreize, Pflegekosten auf Betreuungs- und Hotellerietaxen umzulagern, kritisiert Meierhans nach wie vor: «Das ist für die Bewohner schlimm und ungerecht.» An einigen Orten mussten seither Gerichte klärend eingreifen.

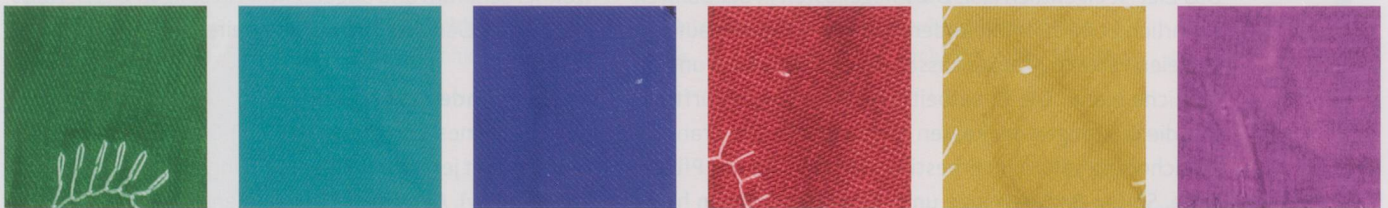
«Gravierende Probleme»

Aufgrund eines Vorstosses der FDP-Ständerätin Christine Egerszegi hat jetzt die Politik Handlungsbedarf erkannt (siehe Interview). Auch die IG Pflegefinanzierung hat sich wieder formiert und erarbeitet ein gemeinsames Positionspapier. Mit dabei sind unter anderen der Spitex Verband Schweiz, der Heimverband Curaviva Schweiz, der Krankenpflege-Berufsverband SBK, der Schweizerische Seniorenrat und die Alzheimer-Vereinigung. «Die neue Pflegefinanzierung schafft gravierende Probleme für die Spitex-Patientinnen und -Patienten und für die Leistungserbringer», sagt

Patientenbeteiligung in der ambulanten Pflege



Föderalismus pur, bildlich dargestellt: So unterschiedlich setzen die Kantone die Neuordnung der Pflegefinanzierung um (Stand Januar 2015). Der Flickenteppich bei der Patientenbeteiligung ist perfekt. Detaillierte Auflistung unter www.spitex.ch (Politik).



- Schöpfen das Maximum aus: Fr. 15.95 pro Tag, an dem Pflegeleistungen nach KLV bezogen werden.
- Keine Patientenbeteiligung.
- 20% der verrechneten Kosten für Pflegeleistungen nach KLV. Max. 15.95 pro Tag.
- Fr. 8.– pro Tag, an dem Pflegeleistungen nach KLV bezogen werden.
- 10% der verrechneten Kosten für Pflegeleistungen nach KLV. Max. Fr. 15.95 pro Tag.
- 10% der verrechneten Kosten für Pflegeleistungen nach KLV. Max. Fr. 8.– pro Tag.

Silvia Marti, stellvertretende Zentralsekretärin des Spitex-Verbands. Für die Spitex-Organisationen werde es zunehmend schwierig, zu einer Kostendeckung zu kommen. Dominik Lehmann, Kommunikationschef bei Curaviva Schweiz, stösst ins gleiche Horn: «Den Institutionen entstehen ungedeckte Pflegekosten, weil die Restfinanzierer nicht die effektiven Kosten abgelten.» Dies gehe meistens zulasten der pflegebedürftigen Menschen in den Heimen.

Das System der neuen Pflegefinanzierung wird nicht infrage gestellt, aber es braucht gemäss verschiedenen Beteiligten Optimierungen. Die Forderungen in dem komplexen Dossier reichen von der genügenden Restfinanzierung durch die öffentliche Hand bis zur Verlängerung und Ausfinanzierung der Akut- und Übergangspflege. Auch eine Aufstockung der heute zwölf Pflegestufen und eine Erhöhung der Krankenkassen-Beiträge wird verlangt. Drei Punkte seien hier herausgegriffen, weil sie zeigen, woran die Umsetzung krankt:

Spitex-Patienten – ungleich belastet

Das Gesetz ermöglicht neu eine Beteiligung der Spitex-Kundschaft an den Pflegekosten. Ob die Spitex-Be-

zöger tatsächlich zur Kasse gebeten werden, ist aber den Kantonen überlassen. Sieben Kantone – vorab in der Romandie – verzichten auf die Patientenbeteiligung. In den anderen Kantonen wurden diverse Varianten umgesetzt, mit Tagesansätzen zwischen 8 und 15.95 Franken und Prozentanteilen von 10 oder 20 Prozent. Heute berappen Spitex-Bezüger jährlich über 60 Millionen Franken selber, und das belastet manche stark. In Kantonen, die das Maximum ausschöpfen, zahle ein Spitex-Patient über 5000 Franken pro Jahr an die Pflege, rechnet Silvia Marti vom Spitex-Verband vor. «Das ist ein sehr grosser Beitrag an die Krankheitskosten.» Zumal noch Selbstbehalt und Franchise bei der Krankenversicherung dazukommen. Spitex-Organisationen berichteten von Patienten, die aus Kostengründen auf ärztlich verordnete Pflege verzichten, weiss Marti. Dies könne zur Überforderung von Angehörigen führen. Bei ungenügender Pflege drohten frühzeitige Heimeintritte oder Spitalaufenthalte: «Das kommt das Gemeinwesen teuer zu stehen.» Es brauche im Bundesgesetz eine einheitliche Regelung. Der Spitex-Verband Schweiz spricht sich für eine Patientenbeteiligung von maximal 10 Prozent aus.

Kantone: «Anreiz für Effizienz»

swe. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) weist den Vorwurf zurück, dass die Kantone auf Kosten der Alten sparten. Die «berechtigten» Kosten für eine qualitativ hochstehende Pflege müssten durch die drei Finanzierungsträger gedeckt sein, sagt Stefan Leutwyler, stellvertretender GDK-Zentralsekretär: «Das ist unbestritten.» Es gehe aber nicht an, dass Heime und Spitex-Organisationen «beliebig hohe Kosten generieren können, die die Kantone dann abzugelten haben». Mit den Normkosten werde ein «Anreiz für eine effiziente Leistungserbringung gesetzt». Der Kantonsvertreter dreht den Spieß um und fordert von den Leistungserbringern mehr Transparenz bei den Kosten und die einheitliche Anwendung der Kostenrechnungsinstrumente: «Da besteht teils noch Nachholbedarf.»

Auch den Vorwurf, die Kantone hätten sich bei der Restfinanzierung ausserkantonal erbrachter Pflegeleistungen nicht geeinigt, lässt Leutwyler nicht gelten: «Die Zuständigkeit ist geklärt.» Aus gesetzgeberischer Sicht sei bei der Spitex der Wohnsitzkanton zuständig, im Umfang der Beiträge, wie sie bei Spitexpflege innerhalb des Kantons entstanden wären. Wenn es in der Praxis Schwierigkeiten gebe, müsse der Anspruch rechtlich durchgesetzt werden. Anpassungsbedarf im Gesetz sehen die Kantone einzig bei den ausserkantonalen Pflegeheim-Aufenthalten. Die GDK spricht sich für das Modell der Ergänzungsleistungen (EL) aus. Demnach käme schweizweit der Herkunftskanton des Heimbewohners auch für die Pflegerestkosten auf. So könnten die Kantone die beiden Finanzierungsinstrumente «in eigener Kompetenz aufeinander abstimmen». Heute bezieht mehr als die Hälfte der Heimbewohnenden EL.

Ausserkantonale Pflege – wer bezahlt?

Auch die Abgeltung ausserkantonal erbrachter Pflegeleistungen soll national einheitlich geregelt werden, weil es heute damit Probleme gibt. Silvia Marti schildert ein Beispiel: «Eine betagte Person ist nach einem Spitalaufenthalt noch nicht fit genug, um wieder allein zu leben. Sie zieht vorübergehend zur Tochter oder zum Sohn in einen anderen Kanton und braucht dort zusätzlich zur Betreuung durch die Angehörigen noch Spitex-Leistungen, etwa für den Verbandswechsel.» Wer kommt nun für die Restfinanzierung auf, der Kanton, in dem die betagte Person wohnt, oder der Kanton, in dem sie vorübergehend Spitex-Leistungen bezieht? Auch dies ist sehr unterschiedlich geregelt. 13 Kantone übernehmen die Restfinanzierung für Personen, die sich in einem anderen Kanton pflegen lassen. Acht Kantone kommen als Standortkantone der Spitex-Organisationen für die Restfinanzierung auf. In vier Kantonen variiert die Praxis von Gemeinde zu Gemeinde.

Spitex-Organisationen seien dazu übergegangen, die Restkosten den Patienten in Rechnung zu stellen, sagt Silvia Marti. Der administrative Aufwand sei sonst zu gross, zudem «verweigern einige Wohnkantone die Finanzierung». Ähnliche Schwierigkeiten ergeben sich bei ausserkantonalen Heimaufenthalten, also zum Beispiel dann, wenn jemand in ein Pflegeheim in einem anderen Kanton zieht, um näher bei den Angehörigen zu sein. Ende 2014 bestimmte das Bundesgericht in einem Fall aus der Innerschweiz, dass der Standortkanton des Pfl-

Ihre Administration – ein Pflegefall?

Konzentrieren Sie sich voll und ganz auf die Pflege und Betreuung Ihrer Kunden und lassen Sie sich in der Administration von der PHS unterstützen. Wir übernehmen für Organisationen und betreute Wohnformen mit Spitexbewilligung wahlweise die administrativen Aufgaben von der Abrechnung, über Inkasso und Lohnabwicklung bis zur Finanzbuchhaltung mit Kostenträgerrechnung sowie Statistik.

Kontaktieren Sie unverbindlich unseren Geschäftsführer Andreas Winkler. Weitere Infos unter: www.phsag.ch/administration

Beckenhofstrasse 6 8006 Zürich 044 259 80 80 www.phsag.ch



PHS

PRIVATE CARE
INSTITUTIONAL CARE
CARE JOBS



**heimelig
betten**

PFLEGE · KOMFORT

8280 Kreuzlingen
Tel. ★ 071 672 70 80

365 Tage x 24h erreichbar



Im Alter zu Hause leben

Heimelig Betten möchte, dass Sie sich zuhause fühlen. Wir beraten Sie gerne und umfassend und übernehmen die erforderlichen administrativen Aufgaben mit den Kostenträgern. Heimelig Betten liefert schnell und zuverlässig, damit Sie Ihren Alltag zuhause weiterhin geniessen können.

www.heimelig.ch Vermietung und Verkauf von Pflegebetten

Wir helfen Ihnen helfen

mit Produkten für die:

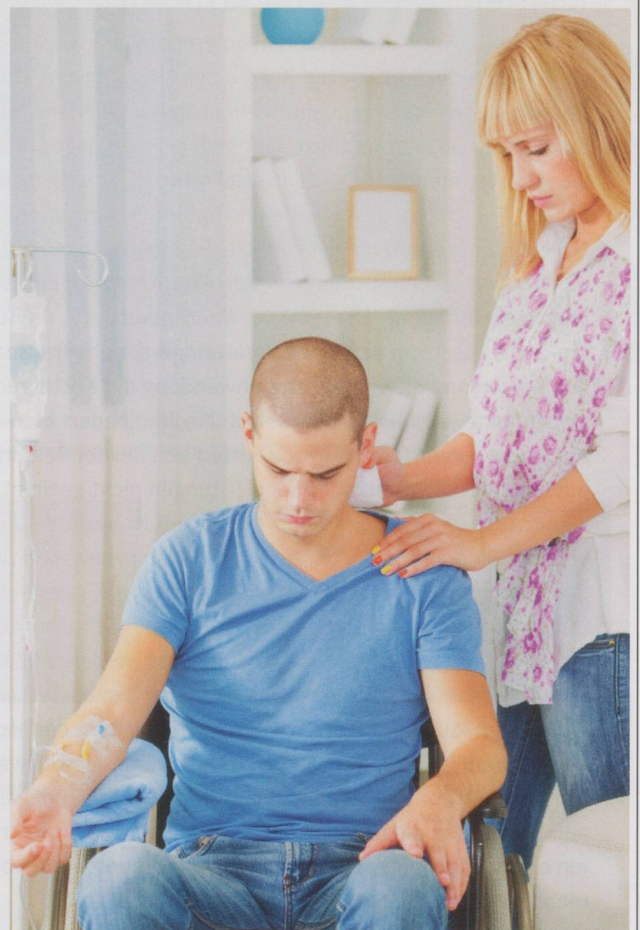
- Infusionstherapie
- Chemotherapie
- Infusionspumpen
- Spritzen und Kanülen



Unsere Artikel finden Sie unter:

www.codanshop.ch

CODAN Medical AG; Oberneuhofstrasse 10; 6340 Baar
Tel.: 041 747 00 77 Mail: codan@codan.ch



geheims für die Restkosten aufkommen muss. Das höchste Gericht brachte jedoch zum Ausdruck, dass es eine Bundeslösung brauche. Auch die Kantone sehen «Anpassungsbedarf» – aber lediglich bei der stationären Pflege (siehe Kasten).

Restkosten – knausern die Kantone?

Die Mehrzahl der Kantone begrenzt ihre Beiträge an die Pflege mit Verweis auf Normkosten – also etwa Mittelwerte oder in Benchmarks ermittelte Kosten. Für die Spitex bedeutet dies, dass teils der Tarifschutz aufgebrochen wird. «Einzelne Kantone empfehlen den Spitex-Organisationen, Weg-, Nacht- oder Sonntagszuschläge den Patienten zusätzlich in Rechnung zu stellen», sagt Silvia Marti. Doch die Leistungserbringung bei den Leuten zu Hause sei Teil der ambulanten Pflege, wie sie verordnet werde. Das Gesetz verlange, diese vollständig zu finanzieren – wenn nötig mit Restfinanzierung durch die öffentliche Hand. «Die Normkosten entsprechen oft nicht der Realität», sagt auch Curaviva-Vertreter Dominik Lehmann. Den Heimen fehlten deshalb Millionen für die Pflege. Um nicht bankrott zu

gehen, bleibe vielen betroffenen Institutionen nichts anderes übrig, als die ungedeckten Kosten den Bewohnern über Betreuungstaxen in Rechnung zu stellen: «Das ist für alle unbefriedigend.»

Die Kantone kämen ihrer Pflicht zur Pflegefinanzierung sehr unterschiedlich nach, bilanziert Silvia Marti vom Spitex Verband Schweiz: «In einer wachsenden Zahl von Kantonen wird die Restfinanzierung ungenügend geleistet.» Zu Recht stellten die Kantone bei der Pflegequalität hohe Anforderungen an die Institutionen, findet Curaviva-Vertreter Dominik Lehmann. Doch die Pflege müsse dann auch entsprechend finanziert werden. Die Menschen seien heutzutage beim Heimeintritt älter und pflegebedürftiger, was die Kosten verändere. «Es geht um die Frage, was uns als Gesellschaft die älteren Menschen wert sind.»

Susanne Wenger

www.spitex.ch
www.parlament.ch/d
 Suche: 20140417



Das Unplanbare planen

Aspekte rund um Entstehung und Umsetzung von Patientenverfügungen

Fachtagung, 25. Juni 2015

9 bis 16 Uhr, Alterszentrum Hottingen, Zürich

Unter Mitwirkung von Prof. Dr. iur. utr. B. Tag, PD Dr. S. Peng-Keller, Dr. med. B. Federspiel, PhD D. Bürgi, Dr. med. R. Kunz, Dr. med. A. Weber, lic. phil. R. Abbruzzese und anderen.

Information und Anmeldung unter www.pallnetz.ch/fachtagung.

Partner:



UniversitätsSpital
Zürich



DIALOG ETHIK
Interdisziplinäres Institut
für Ethik im Gesundheitswesen



palliative zh+sh