



Kommission für soziale  
Sicherheit und Gesundheit  
des Ständerates  
Herr Alex Kuprecht, Präsident  
3003 Bern

---

Lausanne / Bern, 29.09.2011

47.61/SL

## **Kantonale Umsetzung der Pflegefinanzierung**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 31. August 2011 in oben genannter Sache und die diesem zu Grunde liegenden Berichte des Bundesamtes für Gesundheit zum Stand der Umsetzung der Pflegefinanzierung in den Kantonen.

Vorab sei festgehalten, dass wir Ihrem Anliegen einer dem Willen des Gesetzgebers entsprechenden und für die betroffenen Personen transparenten und fairen Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung vollumfänglich zustimmen. Wir sind ebenfalls mit Ihnen einig, dass bezüglich verschiedener Aspekte der Umsetzung noch Handlungs- resp. Klärungsbedarf besteht. Wir halten jedoch ausdrücklich fest, dass die bestehenden Unsicherheiten und unterschiedlichen Umsetzungspraxen in den Kantonen im Wesentlichen eine Folge der in den entsprechenden Bundesgesetzen und –verordnungen fehlenden oder zu wenig präzise gefassten Regelungen ist.

Die Arbeiten zur Optimierung der Umsetzung der Pflegefinanzierung können daher nicht alleine durch die Kantone erfolgen, insbesondere auch der Bundesgesetzgeber und die Bundesverwaltung, aber auch die Heime und die Versicherer sind gefordert, ihren Teil dazu beizutragen.

Das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde am 13. Juni 2008 durch das Parlament verabschiedet. Die entsprechenden Änderungen im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes und des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen führten in den Kantonen zu einem erheblichen Anpassungsbedarf der Finanzierungssysteme bei stationären und ambulanten Pflegeleistungen. Dabei wurden je nach Ausgangslage in den Kantonen die verschiedenen Sozialversicherungssysteme (neben der Krankenversicherung auch die Systeme der Ergänzungsleistungen und der Sozialhilfe) in unterschiedlichem Masse tangiert. Die Koordination dieser Systeme innerhalb eines Kantons und die entsprechende gesetzliche Verankerung stellte für die Kantone eine sehr grosse Herausforderung dar, zumal die Frist für die Umsetzung nach Erlass der notwendigen Ausführungsbestimmungen sehr knapp bemessen war. Die Koordination zwischen den Kantonen und die Regelung der Finanzierung von ausserkantonalen Heimaufenthalten erfolgt nun in einem zweiten



Schritt. Angesichts der Grössenverhältnisse der Zielgruppen (von rund 139'000 Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen der Schweiz haben sich im Jahr 2009 4% in einem ausserkantonalen, 96% dagegen in einem Heim im Wohnsitzkanton vor Heimeintritt aufgehalten) und der zeitlichen Dringlichkeit erscheint uns diese Prioritätensetzung auch heute noch richtig.

Gerne gehen wir im Folgenden auf die zentralen, aufgeworfenen Fragestellungen, die insbesondere die Finanzierung des Pflegeheimaufenthalts betreffen, ein:

## **1. Überwälzung von Pflegekosten auf die Patientinnen und Patienten in Form einer Betreuungspauschale**

Mit Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde die Kostenbeteiligung einer pflegebedürftigen Person an den Pflegekosten mit dem Erlass von Art. 7a Abs. 3 Bst. I der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) auf einen Höchstbetrag von z.Zt. CHF 21.60 beschränkt. Vor Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurden den betroffenen Personen in den meisten Fällen die vollen, nicht von der Krankenversicherung gedeckten Kosten der Heimaufenthalts in Rechnung gestellt, subsidiär wurden diese bei Bedarf durch Ergänzungs- oder Sozialhilfeleistungen gedeckt. In der Regel bezahlen daher heute keine Patientinnen und Patienten mehr als vor der Einführung der Pflegefinanzierung, hingegen wird die angestrebte finanzielle Entlastung dieser Personen nicht in allen Kantonen nach den gleichen Grundsätzen umgesetzt.

Die Beschränkung der Kostenbeteiligung der PatientInnen bei den *Pflegekosten* führt dazu, dass Pflege- und Betreuungsleistungen und damit deren Kosten zwingend voneinander abgegrenzt werden müssen. Allerdings fehlen hierzu einheitliche Methoden oder Instrumente, die den Kantonen zur Verfügung stehen. Die gesetzliche Grundlage zur Bestimmung der anerkannten Pflegeleistungen bildet Art. 7 KLV. Mit seiner relativ groben Umschreibung insbesondere der Massnahmen der Grundpflege lässt dieser aber einen nicht unwesentlichen Interpretationsspielraum zu.

Es dürfte aber aus Sicht der GDK kaum zulässig und im Sinne des Gesetzgebers sein, davon auszugehen, dass in jeder Pflegestufe mit den Beiträgen der Krankenversicherer (CHF 9.-- pro Pflegestufe) und der Kostenbeteiligung der PatientInnen (max. CHF 21.60) die Pflegekosten gedeckt sind und es sich bei allen übrigen Leistungen am Patienten um „Betreuungsleistungen“ handelt. Eine Restfinanzierung ist daher ab einer bestimmten Pflegestufe zwingend, die Bestimmung deren Höhe bleibt allerdings mangels einheitlicher vorgeschriebenen Methoden unterschiedlich. Dieses Ringen um eine klarere und einheitliche Bewertung und Abgrenzung der KLV-Leistungen ist nicht neu, sondern fand bis anhin zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern statt.

Aus unserer Sicht muss die Lösung dieser Problematik in engem Zusammenhang mit den laufenden Arbeiten zur Harmonisierung<sup>1</sup> der Bedarfserhebungsinstrumente BESA, RAI-RUG und PLAISIR gesehen und weiterbearbeitet werden. Grundlage für eine Harmonisierung der Instrumente ist das einheitliche Verständnis von Leistungen als Pflegeleistungen nach Art. 7 KLV. Die Ableitung der „legitimen“ Kosten für die als „Pflegeleistungen“ zusammengefassten und von den Bedarfserhebungsinstrumenten erfassten Leistungen kann aufbauend auf dieser Klärung erfolgen. Eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von CURAVIVA Schweiz und der

---

<sup>1</sup> In einer ersten, kürzlich abgeschlossenen Phase dieses Projekts ging es darum, die Pflegebedarfserhebungsinstrumente BESA und RAI/RUG zu „kalibrieren“. In der Praxis besteht neben diesen Systemen auch noch das System PLAISIR zur Bestimmung des Pflegebedarfs. Die Instrumente führen aktuell bei Einstufung der gleichen Person nicht zu einem einheitlichen Ergebnis. CURAVIVA Schweiz, Krankenversicherer, GDK und BAG haben sich auf einen Korrekturmodus bei beiden Systemen geeinigt, der die Gleichbehandlung der pflegebedürftigen Personen sicherstellt.



Mitarbeit von BAG, der Krankenversicherer und der GDK beschäftigt sich bereits mit diesen Fragestellungen. Die Mitarbeit des BAG ist uns sehr wichtig, da diese Arbeiten mit der in Art. 25a, Abs. 3 KVG festgeschriebenen Aufgabe des Bundesrates, die Pflegeleistungen und des Verfahrens der Bedarfsermittlung zu bezeichnen, zusammenhängen.

## **2. Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonalem Heimaufenthalt**

Zuständig für die Restfinanzierung ist unbestrittenermassen der Wohnsitzkanton. Allerdings ist bei einem Eintritt in ein ausserkantonaies Pflegeheim nicht immer klar, in welchem Kanton Wohnsitz besteht, weil der Wohnsitz im Rahmen des KVG (= zivilrechtlicher Wohnsitz nach Art. 23-26 ZGB) unter bestimmten Voraussetzungen (gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichtes insbesondere bei „freiwilliger Verschiebung des Lebensmittelpunktes“) zum Standort des Heims wechseln kann, gemäss ELG (Art. 21. Abs. 1 ELG) jedoch unter den gleichen Voraussetzungen in jedem Fall am Ursprungswohnort bleibt. Da die Finanzierung der Pflegekosten bei einem ausserkantonalen Heimaufenthalt in der konkreten Umsetzung in der Regel nicht nur auf der Grundlage des KVG, sondern auch des ELG erfolgt, kann es vorkommen, dass zwei Kantone für die „Restfinanzierung“ des Aufenthalts einer Person zuständig sein können. Dies ergibt Vollzugsprobleme und kann bei ungenügender Abstimmung zu einer zu hohen oder zu tiefen Abgeltung resp. zu Deckungslücken führen.

Wir stimmen mit Ihnen überein, dass in diesem Zusammenhang eine gesamtschweizerisch einheitliche Regelung getroffen werden muss. Hingegen erachten wir das Instrument des kantonalen Konkordates dazu nicht als geeignet. Denn die betroffenen Personen können sich jederzeit bezüglich Zuständigkeitsfrage auf die Bundesgesetzgebung (KVG oder ELG) berufen und im entsprechenden „Wohnsitzkanton“ Ansprüche geltend machen. Wir gehen davon aus, dass eine gesamtschweizerisch einheitliche Lösung für die Pflegefinanzierung sinnvollerweise nur durch eine Regelung der Wohnsitzfrage analog des heutigen ELG erreicht werden kann. Wir haben im Bericht des BAG zur Kenntnis genommen, dass diesbezüglich Gespräche zwischen BAG und BSV aufgenommen werden. Auch die GDK steht mit dem BAG zwecks Klärung des zielführenden Vorgehens im Hinblick auf eine entsprechende Anpassung der gesetzlichen Grundlagen in Kontakt.

## **3. Höhe der Restfinanzierung und allfällige Deckungslücken**

Die Kantone regeln gemäss Art. 25a, Abs. 5 die Restfinanzierung der Pflegekosten. Aus Sicht der GDK ist eine für mehrere Heime geltende und auf dem Ausweis der Kosten gemäss VKL basierende Festlegung der anrechenbaren (Norm-)Kosten (resp. entsprechenden Höchstgrenzen) für die erbrachten Pflegeleistungen gerechtfertigt. Gemäss Art. 39, Abs. 3 KVG haben die Kantone die Pflicht zur Pflegeheimplanung und damit zur Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebot an Pflegeheimplätzen (Pflegeheimliste). Aus Sicht der GDK können die Kantone unter diesen Voraussetzungen und in Analogie zu Art. 41 betreffend freier Spitalwahl festlegen, dass in einem Pflegeheim höchstens die Ansätze für die Pflegekosten von Pflegeheimen anerkannt werden, welche auf der Pflegeheimliste des eigenen Kantons figurieren. Die zwingende Anrechnung der Pflegekosten von Heimen, welche nicht auf der Pflegeheimliste des jeweiligen Kantons figurieren, würde die Pflegeheimplanung gemäss Art. 39, Abs. 3 unterlaufen und obsolet machen.

Es ist unter diesen Voraussetzungen möglich, dass bei einem Eintritt in ein Pflegeheim, welches nicht auf der Pflegeheimliste des Wohnsitzkantons<sup>2</sup> figuriert und höhere als die im Wohnsitzkanton anrechenbaren Pflegekosten verrechnet, eine Deckungslücke entsteht.

---

<sup>2</sup> Hier wird von der Annahme ausgegangen, dass der bisherige Wohnsitzkanton bei Eintritt in ein ausserkantonaies Pflegeheim für die Restfinanzierung zuständig bleibt, siehe auch Punkt 1 oben.



Deren Auswirkung (Kostenübernahme durch Einrichtung oder PatientIn, Verhinderung des Eintritts, Umzug in ein Heim auf der Pflegeheimliste des Wohnsitzkantons) muss zwangsläufig zwischen der Einrichtung und den betroffenen Patientinnen und Patienten geregelt werden. Sehr wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass die Heime vor einem Eintritt die Finanzierung des Aufenthalts zusammen mit den betroffenen Personen sorgfältig analysieren und klären. Dafür setzten sich die Kantone ein. Bei problematischen individuellen Situationen (insbesondere bei bestehenden Pflegeverhältnissen, deren Finanzierung mit Inkrafttreten der Neuordnung Pflegefinanzierung in Frage gestellt werden sollte) sind die Einrichtungen, Kantone und Gemeinden wie bis anhin aufgerufen, zu einer pragmatischen und den betroffenen Menschen gerecht werdenden Lösungen beizutragen.

Aus den vorstehenden Ausführungen wird deutlich, dass die von Ihnen aufgeworfenen Probleme bei der Umsetzung der Pflegefinanzierung auch von den Kantonen erkannt und ernst genommen werden. Diese sind auch bereits aktiv daran, Lösungen für eine einheitlichere und transparentere Umsetzung der Neuordnung Pflegefinanzierung zu erarbeiten. Wie bereits eingangs erwähnt und anschliessend näher ausgeführt, setzten zweckmässige Lösungen für die anstehenden Problempunkte jedoch auch das aktive Handeln der Bundesverwaltung, des Bundesgesetzgebers und weiterer Akteure des Gesundheitswesens voraus.

Gerne sichern wir Ihnen zu, dass wir uns auch weiterhin in Zusammenarbeit mit den beteiligten Partnern für die Klärung der offenen Punkte und eine einheitlichere und übersichtlichere Umsetzung der Neuordnung Pflegefinanzierung in den Kantonen einsetzen werden und danken auch Ihnen für Ihre Unterstützung der weiteren Arbeiten.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN  
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN

Der Präsident

Der Zentralsekretär

Pierre-Yves Maillard  
Staatsrat

Michael Jordi