



September 2011

Probleme bei neuer Pflegefinanzierung – Preisüberwacher ortet dringenden Handlungsbedarf

Die Einführung der neuen Pflegefinanzierung hat entgegen den Absichten des Gesetzgebers teilweise zu einer markanten finanziellen Mehrbelastung für die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner geführt. Eine Untersuchung der Preisüberwachung anhand der Taxordnungen von 88 Heimen in sieben Kantonen zeigt bei der Höhe und Struktur der Heimkosten, aber vor allem bei den Eigenbeiträgen, erhebliche und nicht zu rechtfertigende Unterschiede. Der Hauptgrund für die Probleme liegt in der mangelhaft geregelten Restfinanzierung der Pflegekosten. Die Beiträge der öffentlichen Hand variieren in den Kantonen z.B. in der Pflegebedarfsstufe 10 zwischen 0 und 150 Franken pro Tag. Der Preisüberwacher sieht dringenden Handlungsbedarf und wurde von der ständerätlichen Kommission kürzlich explizit darin bestärkt, auch die Tarife der Leistungserbringer zu überprüfen und dem Gesetz Nachachtung zu verschaffen.

In Kantonen, welche die Neuordnung der Pflegefinanzierung bereits umgesetzt haben, gelten einheitliche Krankenkassenbeiträge an die Pflegekosten im Alters- und Pflegeheim. Die Beteiligung der Bewohnerinnen an den Pflegekosten ist generell auf Fr. 21.60 pro Tag beschränkt. Eine solche Beteiligung der Bewohner ist nur dann geschuldet, wenn die Krankenkassenbeiträge der entsprechenden Pflegestufe nicht ausreichen. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Damit ist die Deckungslücke gemeint, die nach Berücksichtigung der Krankenkassenbeiträge und Eigenbeiträge der Bewohner bei den KVG-pflichtigen Pflegekosten eines Heims in einer Pflegestufe übrig bleibt.

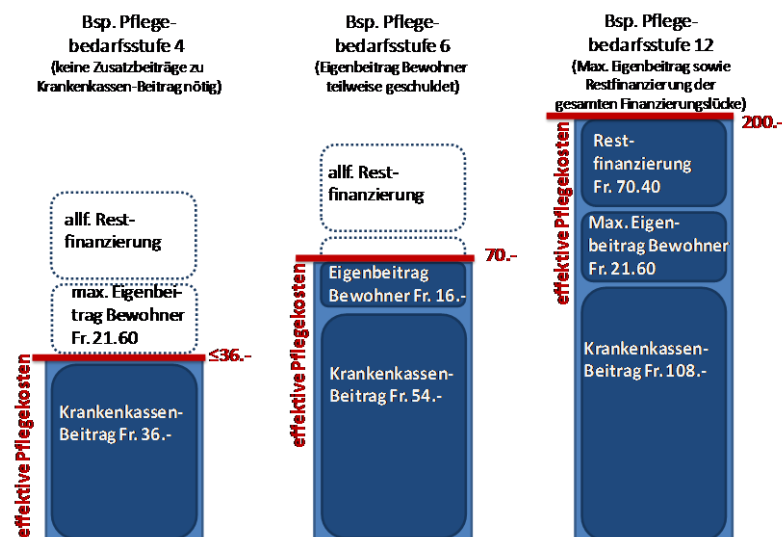


Abbildung 1: Fiktive Finanzierungsbeispiele für drei Pflegebedarfsstufen eines Heimes X unter Einhaltung des Tarifschutzes i.w.S. gemäss Neuordnung der Pflegefinanzierung (vgl. auch Newsletter 1/10 der Preisüberwachung)



Bisherige Erkenntnisse aus Einzelfallprüfungen

Bereits vor Einführung des neuen Finanzierungsregimes ab 1.1.2011 hatte die Preisüberwachung die Kantone darauf hingewiesen, dass es zu Verletzungen von Bundesrecht kommen könnte. Dies ist der Fall, wenn die Eigenbeteiligung der Heimbewohner an den KVG-pflichtigen Pflegekosten die maximal festgelegten Fr. 21.60 pro Tag überschreiten würde. Gesetzeswidrig ist es etwa, Pflegekosten nicht als solche auszuweisen, sondern als Betreuungs- oder Hotellerieleistungen den Bewohnerinnen zu verrechnen. Diese Betreuungs- und Hotellerietaxen gehen nämlich im Gegensatz zu den KVG-pflichtigen Pflegekosten nach wie vor voll zu Lasten der Heimbewohnerinnen und -bewohner. Der Umfang der Restfinanzierung des Kantons oder der Gemeinden bei den (zu tiefen) Pflorgetaxen wird durch diese Praxis entsprechend reduziert.¹

Solche widerrechtlichen Praktiken sind für den einzelnen Bewohner jedoch kaum nachweisbar und schwer einklagbar. Ganz abgesehen davon, dass betagte Menschen eher davor zurückschrecken dürften, als Einzelperson ein langwieriges gerichtliches Verfahren anzustrengen, gibt es dafür buchhalterische Gründe: Lange nicht alle Heime verfügen über eine aussagekräftige Kostenträgerrechnung. Selbst wenn eine solche vorhanden ist, wird diese nicht zwingend als Grundlage für eine angemessene Tarifgestaltung verwendet. Dies insbesondere auch nicht im Bereich der Pflorgetaxen: Vorerorts werden hier nämlich kantonale Höchsttaxen direkt übernommen. Wenn eine Kostenträgerrechnung eine heimspezifische Bemessung der Taxen zulässt und die Tarifierung wie vom Bundesrat gefordert tatsächlich darauf abgestützt erfolgt, lassen die Aufteilung der gewichtigen Personalkosten sowie der Umlagen auf die Träger „Pflege“ und „Betreuung“ innerhalb dieser Kostenrechnung² sehr grossen Spielraum. Dies führt dazu, dass es sehr schwierig bleibt, missbräuchlich tief ausgewiesene Pflegekosten bei der Tarifgestaltung eines Heimes nachzuweisen. Missbräuchlich tief deshalb, weil die Aufwände nicht dort verrechnet werden, wo sie eben tatsächlich anfallen – nämlich in der Pflege:

- Personalkosten: Die Abgrenzung der Tätigkeiten, die unter Art. 7 Absatz 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) fallen und damit KVG-pflichtig sind, ist umstritten. Unklarheit besteht vor allem darin, welche Leistungen etwa im administrativen und organisatorischen Pflegebereich dazu zu zählen sind. In der vom Preisüberwacher durchgeführten Umfrage hat keine der rund fünfzig befragten³ Institutionen angegeben, eine Arbeitszeiterfassung als Grundlage für eine sachgerechte Kostenaufteilung durchgeführt zu haben. Nur so ist es zu erklären, dass der Anteil der Personalkosten, welcher auf die KVG-pflichtige Pflege entfällt, zwischen 45% (Normkostenkalk. Kanton Basellandschaft) und 98% (Brönimann-Modell im Kanton Zürich) variiert. Gesamtschweizerisch verbindliche Rahmengrössen über die Aufteilung von Tätigkeiten und Kosten fehlen, weshalb eine Verletzung von Bundesrecht im Einzelfall oder im Rahmen einer kantonalen Normkostenberechnung aufwendig nachzuweisen ist. Dieser Nachweis kann mit den bisherigen Vorgaben nämlich meist nur im Vergleich mit anderen Institutionen erbracht werden.

¹ Eine solche Tarifschutzverletzung im weiteren Sinn wird durch Begrenzungen der Pflegekosten (sogenannte Normkosten) vielerorts noch gefördert, da die Restfinanzierung der öffentlichen Hand für teurere Heime ganz offiziell hier nicht die effektiven Pflegekosten deckt. In einem einzigen Kanton (Solothurn) wird gar kein Restfinanzierungsbedarf für Pflegekosten anerkannt und dementsprechend auch keine Beiträge ausgerichtet.

² Die Koordinationsgruppe Langzeitpflege Schweiz (KGL) empfiehlt dazu Folgendes (Handbuch Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime, Update 2008 Ausgabe April 2008, S. 29): „Die Zuteilung der Kosten auf die Kostenträger „Pflege“ oder „Pension und Betreuung“ wird mittels heimspezifischer Verteilschlüssel vorgenommen. (...) Die Verteilschlüssel müssen nachvollziehbar und belegbar sein. Die KGL empfiehlt, dass eine Zeitmessung zweimal jährlich während 7 Tagen oder einmal jährlich während 14 Tagen durchgeführt wird.“ Dies entspricht gemäss den Rückmeldungen in unserer Umfrage jedoch nicht der Realität. Dies ist umso stossender, weil im Entscheid des Bundesrates vom 11. Mai 2005 in Sachen santésuisse gegen den Regierungsrat des Kantons Solothurn in Erw. 8.2 bereits klar festgehalten worden ist, dass „die für die Tarifgestaltung zu ermittelnden Kosten (...) aus einer für das jeweilige Heim spezifischen Kostenrechnung resultieren (müssen). Eine Verteilung der relevanten Kosten aus der Finanzbuchhaltung mittels fixer für alle Institutionen gültiger Schlüssel auf die „Kostenträger“ erfüllt die Anforderungen des KVG an die Kostentransparenz nicht.“

³ Neben den befragten Heimen wurden zudem die Taxordnungen der 7 Heime des Kantons Obwalden sowie der 31 Heime im Kanton Baselland verwendet, welche der Preisüberwachung bereits vorlagen.



- Umlagen: Ein zweiter Unsicherheitsfaktor besteht bei der Umlage der Hilfskostenstellen wie Gebäude, Verwaltung und Hausdienst, etc.⁴ Die Handhabung erfolgt hier ebenfalls sehr unterschiedlich. Allgemeingültige Vorgaben wären nötig. Wurden im Kanton Zürich z.B. im Schnitt 6% der Hilfskostenstellen auf die Pflege umgelegt (gemäss Studie Nabholz 2010⁵), so waren dies in Heimen im Kanton Solothurn z.B. 25%, die Stadt Zürich führt in Ihrem Mustervertrag 35% der Kosten für Gebäude, Energie und Fahrzeugdienst als KVG-pflichtig auf.⁶ Da die Umlagen einen wichtigen Kostenblock darstellen, spielen solche Schlüssel eine wesentliche Rolle bei der Bestimmung der Höhe der KVG-pflichtigen Pflegekosten und damit auch bei der Finanzierung von Heimaufenthalten. Der Preisüberwachung sind Fälle bekannt, in denen die Betreuungskosten fast zu 80% aus solchen allgemeinen Umlagen bestehen und nur gerade zu 20% aus Personalkosten.

Resultate der Umfrage

Die Preisüberwachung wertete die Angaben zu insgesamt 88 Alters- und Pflegeheimen mit rund 9'200 Bewohnerinnen und Bewohnern aus (Stand Mai 2011). Basis bildete einerseits eine Umfrage vom Sommer 2011 bei Heimen der Kantone Aargau (10), Zürich (10⁷), St. Gallen (10), Solothurn (9) und Bern (11) sowie andererseits bereits vorliegende Angaben zu sämtlichen Alters- und Pflegeheimen der Kantone Baselland (31) und Obwalden (7). Diese Auswertung hat trotz national einheitlicher Finanzierungsregelungen grosse Unterschiede aufgezeigt: Die Heime weisen sehr unterschiedliche Kostenniveaus und -strukturen auf. In der nachfolgenden Abbildung sind die durchschnittlichen gesamten Heimtaxen je Institution (bestehend aus Pensions-, Pflege- und Betreuungskosten) ausgewiesen. Angegeben wird der Durchschnitt über alle Bewohnerinnen und Bewohner einer Institution. Um die Effekte der unterschiedlich pflegebedürftigen Bewohnerschaft in den verschiedenen Heimen herauszufiltern, wurde zusätzlich ein einheitlicher Bewohnermix zugrundegelegt (gemäss Studie Nabholz 2010). Der mit der Anzahl Bewohner gewichtete Mittelwert für die gesamte Stichprobe liegt bei beiden Varianten bei 271 Franken pro Tag.

⁴ Umlage der Hilfskostenstellen in die Hauptkostenstellen und die Verteilung der Hauptkostenstellen in der Kostenträgerrechnung.

⁵ Nabholz Beratung (2010): „Erhebung der Vollkosten von Pflege- und nichtpflegerischen Leistungen der Zürcher Pflegeheime und Spitex-Institutionen“ im Auftrag der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Zürich, 24. März 2010, auf dem Internet abrufbar unter http://www.gd.zh.ch/dam/gesundheitsdirektion/direktion/themen/gesundheitsinstitutionen/heime/neue_pflegefiananzierung/bericht_nabholz/Nabholz_Bericht_ErhebVollko_240310.pdf.spooler.download.1291994462287.pdf/Nabholz_Bericht_ErhebVollko_240310.pdf

⁶ Register KTR-Gewichtung: Gewichtungsfaktoren Kostenträger Pflege

⁷ Wobei sämtliche städtischen Heime der Städte Zürich und Winterthur jeweils als ein Heim eingerechnet wurden.

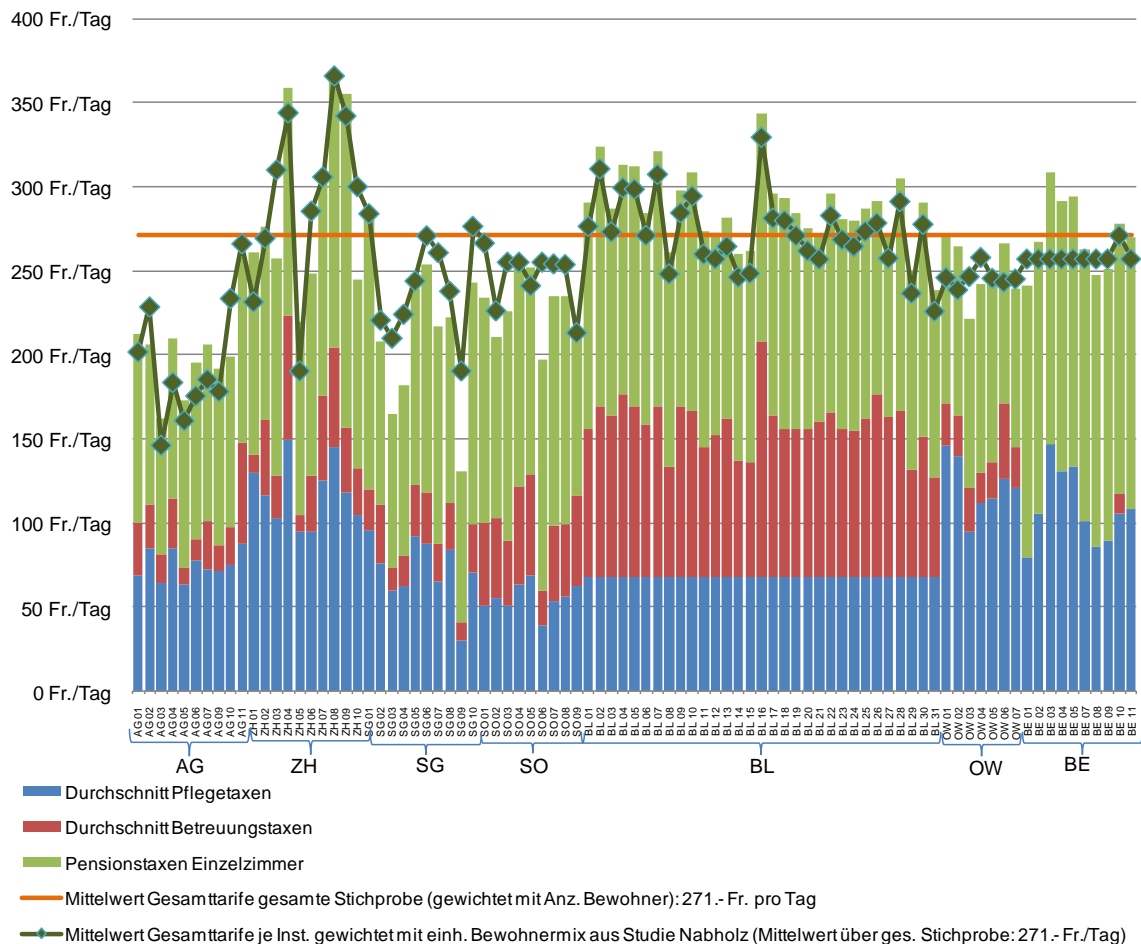


Abbildung 2: Durchschnittstarife der Heime differenziert nach Art der Taxen mit dem heimspezifischen Bewohnermix am 1.1.2011 (Für BL wurde der gesamtkantonale Mix zugrunde gelegt) sowie Gesamttarife mit einem einheitlichen Bewohnermix gemäss Studie Nabholz (2010)

In den nachfolgenden Abbildungen sind die gesamten durchschnittlichen Kosten für eine Bewohnerin 2010 und 2011 dargestellt. Im Durchschnitt ist dann eine finanzielle Entlastung der Bewohnerinnen mit der Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung erfolgt, wenn die Kosten zu Lasten der Bewohner 2010 (blauer Punkt) über diejenigen von 2011 zu liegen kommen (roter Balken). Die Kosten 2011 zu Lasten der Bewohner umfassen neben den Pensions- und wenn vorhanden mittleren Betreuungstaxen zusätzlich die mittleren Eigenbeteiligungen der Bewohner an den Pflegekosten. Man erkennt bei Heimen des Kantons Basellandschaft, dass die Bewohnerkosten hier absolut hoch sind und selbst diejenigen des letzten Jahres übersteigen. Dies ist auf die Einführung sehr hoher Betreuungstaxen zurückzuführen, welche ein Verhältnis Pflege und Betreuung wiedergeben, das der Heimrealität kaum gerecht wird. In einer zusätzlichen Untersuchung anhand der Kostenrechnung eines Basellandschaftlichen Heims wurden die daraus entstehenden Mehrkosten für den Heimbewohner ermittelt. Die Kostenträgerrechnung des entsprechenden Heims verwendet einen (aus Sicht der Preisüberwachung realistischen) Schlüssel von 75% Pflege und 25% Betreuung (Nettokosten nach Umlagen). Die Taxordnung geht dagegen von einem entsprechenden Verhältnis aus, das mit 41% Pflege und 59% Betreuung nicht realitätskonform ist. Damit werden den Bewohnerinnen für Pflegeleistungen (in Verletzung von Art. 25a Abs. 5 KVG) im Jahr 2011 durchschnittlich rund 18'300 Franken pro Jahr an



Betreuungstaxen zu viel verrechnet, welche als Pflegekosten deklariert und von der öffentlichen Hand getragen werden müssten.⁸

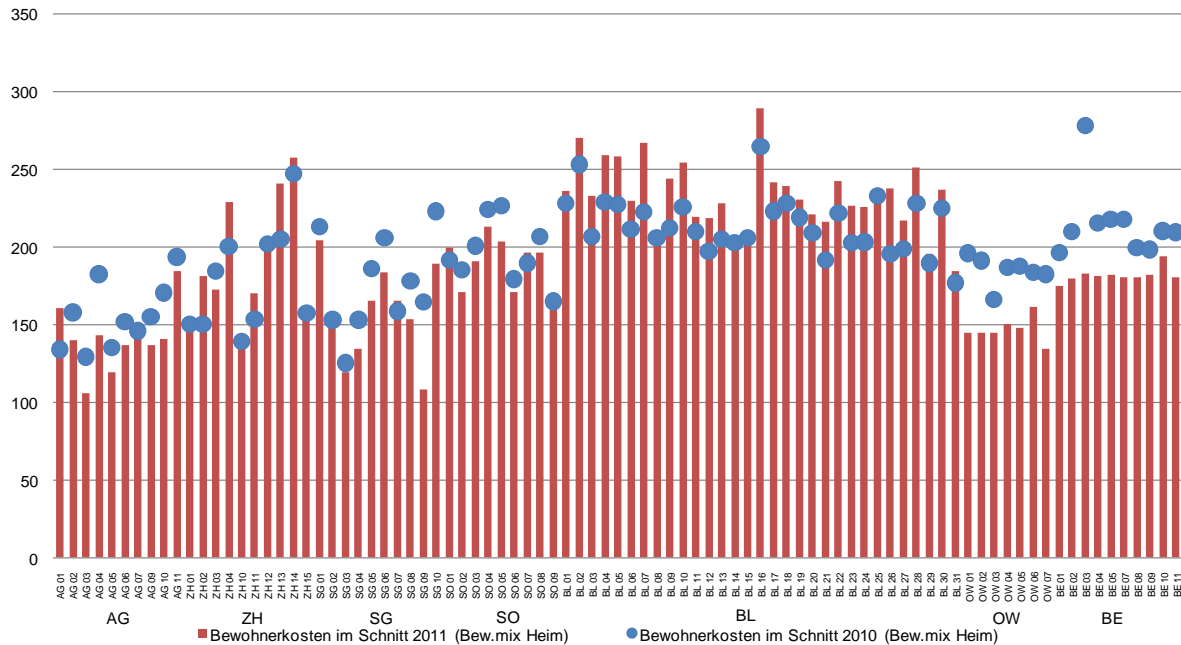


Abbildung 3: Durchschnittliche Bewohnerkosten 2011 im Vergleich zu 2010 gemittelt mit dem 'Bewohnerinnenmix' am 1.1.2011 (BL: Verwendung eines gesamtkantonalen 'Bewohnermix')

Die unterschiedliche Handhabung bei der Restfinanzierung wird in nachstehender Abbildung deutlich. Die Beiträge der öffentlichen Hand schwanken gemäss den uns übermittelten Angaben der Heime in Pflegebedarfsstufe 10 (resp. 4 bei einem vierstufigen BESA-System) zwischen 0 und 150 Franken pro Tag. Im Kanton Solothurn wird ganz auf eine solche Regelung der gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG obligatorischen Restfinanzierung verzichtet, Baselland kommt dieser (bislang) nur sehr begrenzt nach.

⁸ Am 6.9.2011 wurde von der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Baselland laut einem Artikel in der BAZ online mit dem Titel "Kompromiss bei Pflegekostenaufteilung" darüber informiert, dass 2012 höhere Restfinanzierungsbeiträge vorgesehen sind: „Bei der umstrittenen Pflegekostenaufteilung in Baselland ist eine Einigung gefunden worden. Die kantonsweit einheitlichen Pflegenormkosten im Sinne der vom Bund vorgegebenen neuen Pflegefinanzierung würden vom Kanton ab 1. Januar 2012 auf 52.74 Franken pro Stunde festgelegt, teilte die VGD am Dienstag mit. Bisher liegt der Satz gemäss einer Übergangslösung für das Jahr 2011 bei 38.41 Franken. Die Anhebung ändert nun auch die Aufteilung zwischen Pflege- und Betreuungskosten.“

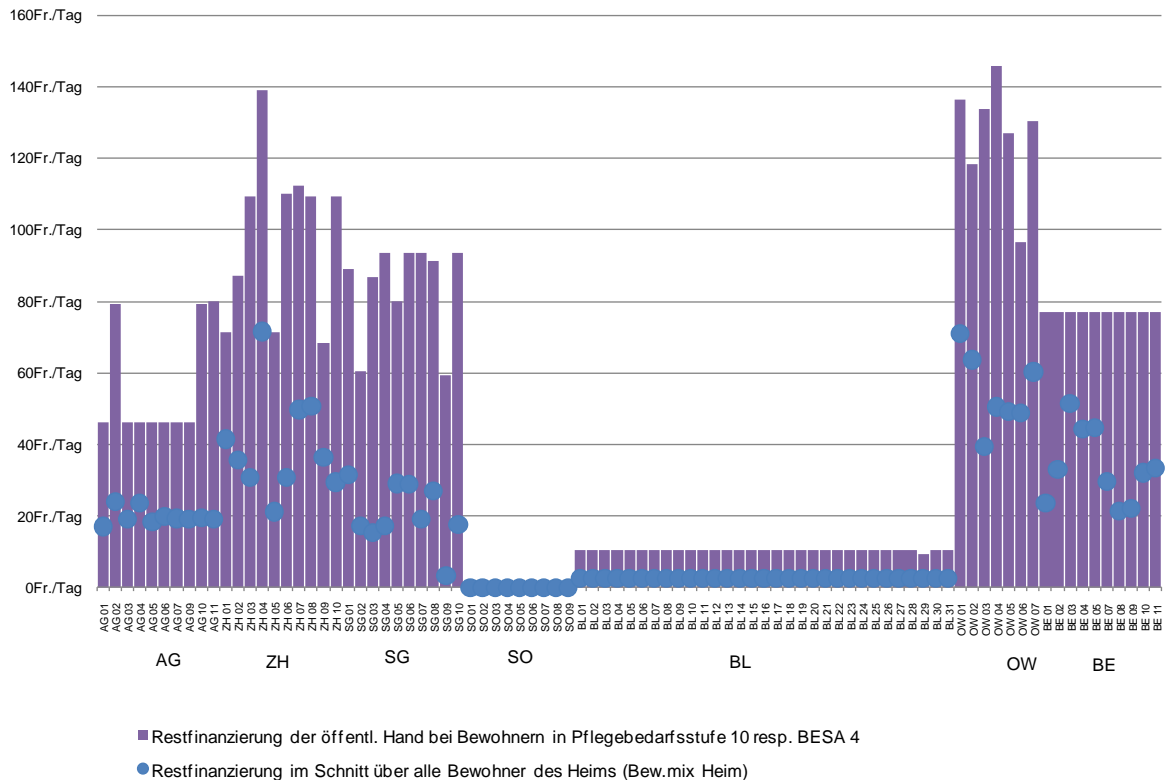


Abbildung 4: Restfinanzierung von Kanton bzw. Gemeinden für Bewohnerinnen in Pflegebedarfsstufe 10 (resp. 4 im 4-stufigen BESA-System) sowie gemittelte Restfinanzierung für alle Bewohner im Heim

Handlungsbedarf aus Sicht der Preisüberwachung

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Ständerats hat den Preisüberwacher kürzlich explizit darin bestärkt, auch die Tarife der Leistungserbringer zu überprüfen sind damit dem Gesetz Nachachtung verschafft werden kann. Aus Sicht des Preisüberwachers sind folgende Schritte umgehend an die Hand zu nehmen, um den Missstand überhöhter Betreuungs-/Hotellerietaxen zu beseitigen:

- **Die KVG-pflichtige Pflege wird detaillierter definiert.** Das BAG legt den jeweiligen KVG-pflichtigen Anteil sämtlicher Leistungen einer allgemeinverbindlichen Tätigkeitsliste fest, welche im Rahmen von Arbeitszeiterfassungen eingesetzt wird. Zudem wird ein allgemeiner Richtwert definiert, der zur Verteilung der Kosten aus der Kostenstelle „Pflege und Betreuung“ auf die Kostenträger „KVG-pflichtige Pflege“ und „nicht-KVG-pflichtige Betreuung“ angewandt wird, bis eine heim-spezifische Arbeitszeiterfassung vorliegt.
- **Die Heime sind zu verpflichten, die Tarife transparent auszuweisen und eine Kostenträgerrechnung zu führen.** Die Taxordnung besteht deshalb zukünftig in allen Heimen mindestens aus den drei Komponenten Hotellerie/Pension, nicht-KVG-pflichtige Betreuung und KVG-pflichtige Betreuung. Art. 11 Abs. 3 der „Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung“ (VKL) wird entsprechend ergänzt.
- **Kantone, die eine Normierung der Pflegekosten vorgenommen haben, müssen jährlich nachweisen, dass der erweiterte Tarifschutz (Eigenbeteiligung von max. Fr. 21.60 pro Tag) auch in Einzelfällen eingehalten wurde.**



- **Gelingt keine allgemein akzeptierte und national einheitliche Überführung** der einzelnen Pflegebedarfsstufen aller verschiedenen Bedarfserfassungssysteme in die Pflegeminuten gemäss Artikel 7a der „Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“ (KLV), so **schlägt das BAG eine Gesetzesänderung vor, welche die Tarifpartner zur Einführung einer national einheitlichen Tarifstruktur für KVG-pflichtige Pflegeleistungen verpflichtet (analog Tarmed für Arztleistungen oder SwissDRG bei stationären Spitalleistungen).**
- Die Mobilität der Bewohnerinnen und Bewohner ist auch im Fall eines ausserkantonalen Heimaufenthalts zu gewährleisten: **Ein ausserkantonaler Heimaufenthalt darf nicht dazu führen, dass Restkosten der KVG-Pflege auf die Bewohnerinnen überwältzt werden.**