

Faktenblatt «Pflegefinanzierung in der Schweiz»

Das Faktenblatt «Pflegefinanzierung in der Schweiz» bietet einen nationalen Überblick über die Kosten und die Finanzierung der stationären Langzeitpflege in der Schweiz.

1. Fakten

In 1'560 Pflegeinstitutionen werden 93'344 Plätze in der stationären Langzeitpflege* angeboten, in welchen 126'049 Personen an insgesamt 32'286'219 Pflage tage pro Jahr (2015) gepflegt werden. Jede pflegebedürftige Person verweilt im Durchschnitt 914 Tage in einer Pflegeinstitution.

Die **Gesamtkosten** der Pflegeinstitutionen belaufen sich auf CHF 9'657'586'000/Jahr** bzw. auf CHF 299.12 pro Pflage tag. Bei einer Fluktuationsrate von 42.1 % sind die Pflegeinstitutionen zu 93.75 % ausgelastet.

Die Alters- und Pflegeheime beschäftigen 125'354 Personen (83% davon Frauen) was insgesamt 93'313 Vollzeitstellen (81% davon Frauen) entspricht. (Quelle: BFS SOMED A 2015)* ohne Akut- und Übergangspflege, ohne Tages- und Nachtstrukturen, ohne Altersheime, ohne Kurzzeit
 ** inkl. Akut- und Übergangspflege, inkl. Tages- und Nachtstrukturen, ohne Altersheim, ohne Kurzzeit

2. Kosten in der Schweiz

	Gesamtkosten 2015		pro Tag	Verteilung %
Pension	CHF	3'951'801'000	CHF 122.40	40.92%
KVG-pflichtige Pflege	CHF	3'993'168'000	CHF 123.68	41.35%
Betreuung	CHF	1'518'463'000	CHF 47.03	15.72%
übrige Kosten*	CHF	194'154'000	CHF 6.01	2.01%
Total	CHF	9'657'586'000	CHF 299.12	100.00%

Quelle: BFS SOMED A 2015

* Arzt, Medi SL, Therapie, MiGel

Die **monatlichen***** Kosten belaufen sich auf CHF 8'972.72 und teilen sich wie folgt auf:

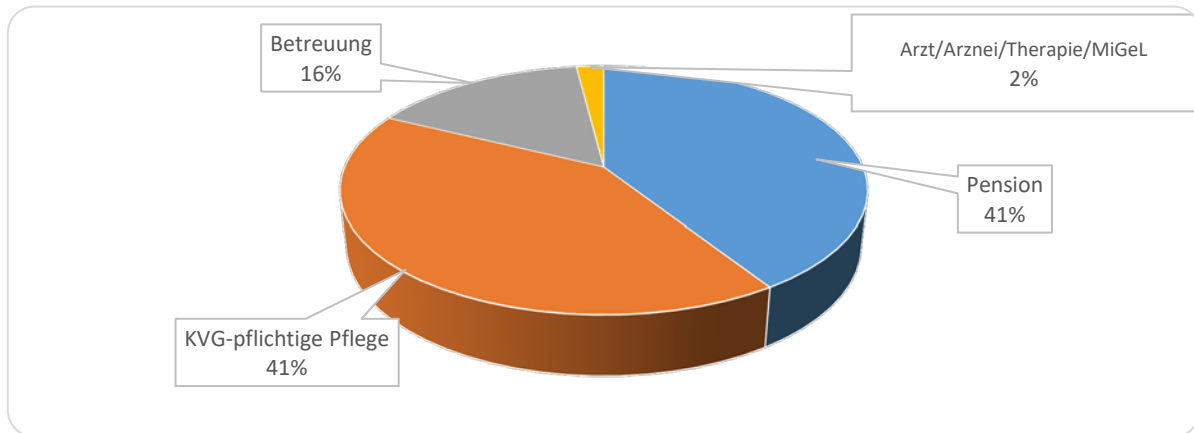
Pension	CHF 3'671.97
KVG-Pflege	CHF 3'710.41
Betreuung	CHF 1'410.94
übrige Kosten	CHF 180.41

Quelle: BFS SOMED A Berechnungen CURAVIVA Schweiz

*** Tageskosten multipliziert mit 30

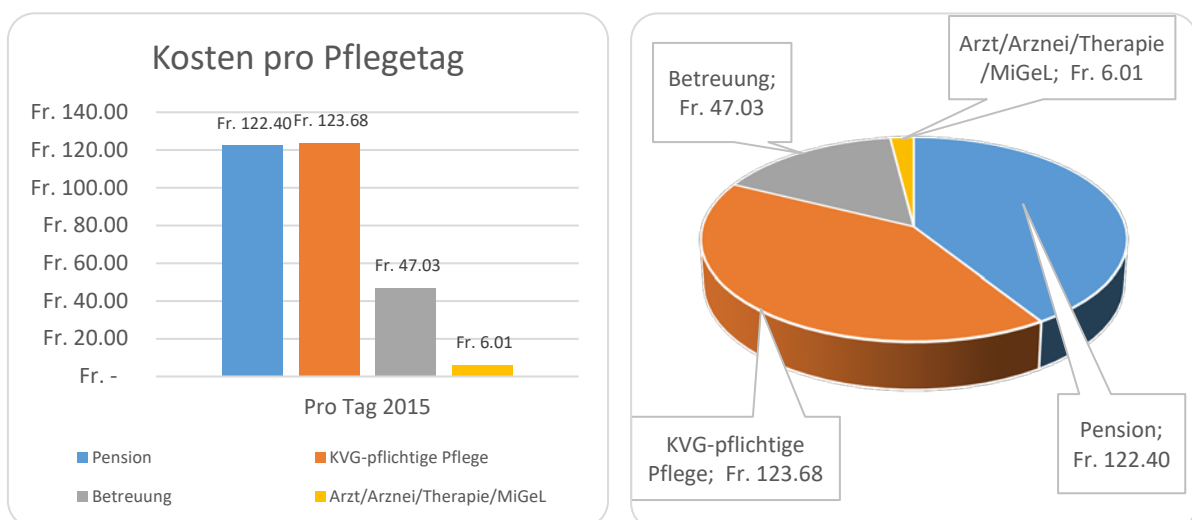
Der Pflegeaufwand pro Person und Minuten wird durch die Pflegebedarfsinstrumente (BESA, RAI/RUG, Plaisir) evaluiert und danach einer der 12 Pflegestufen à 20 Minuten zugeordnet. Die Bruttopflegekosten ergeben sich durch eine saubere Zuordnung und Abgrenzung der tatsächlichen Kosten (Personal, Infrastruktur, Sachkosten, etc.) zur Pflege, Betreuung und Pension. (Arbeitszeitanalyse, Kostenrechnung, Anlagebuchhaltung)

2.1. Verteilung der Kosten pro Pfl egetag



Quelle: BFS SOMED A 2015, Berechnungen CURAVIVA Schweiz

2.2. Beträge der Kosten pro Pfl egetag



Quelle: BFS SOMED A 2015, Berechnungen CURAVIVA Schweiz

3. Finanzierung in der Schweiz

3.1. Das Prinzip der Finanzierung

Heute wird im Grundsatz zwischen den Kosten der Pension, der Betreuung und der Pflegekosten unterschieden. Es lässt sich der Trend feststellen, dass die Pension und Betreuung unter einem Kostenblock „Aufenthalt“ zusammengefasst werden.

Die Pensions- und Betreuungskosten sind durch die pflegebedürftigen Personen zu finanzieren.

Die Pflegekosten werden durch die Krankenversicherung (CHF 9.00 pro Pflegestufe, max. CHF 108.00 pro Tag in Stufe 12), die pflegebedürftigen Personen (max. CHF 21.60 pro Tag) sowie die öffentliche Hand (Gemeinde und/oder Kanton) finanziert. Die öffentliche Hand ist dabei in der Pflicht, die Finanzierung der Restkosten (Bruttopflegekosten abzüglich Anteil Krankenkasse, abzüglich Anteil pflegebedürftige Person) sicherzustellen.

3.2. Finanzierung der Pflegekosten

Je höher die Pflegebedürftigkeit desto höher die Pflegekosten. Die Pflegekosten werden in dieser Reihenfolge finanziert:

Krankenversicherung	bezahlt pro 20 Minuten Pflegezeit je CHF 9.00, max. CHF 108.00/Pflegetag (Stufe 12)
Heimbewohner/in	bezahlt max. CHF 21.60 /Tag an die Pflegekosten,
Gemeinde/Kanton	bezahlt den offenen Restbetrag der Pflegekosten

Mit diesem Prinzip sind 100 % der anerkannten und nachgewiesenen Pflegekosten finanziert.

3.3. Finanzierung der Pensionskosten

Rund 40 % der pflegebedürftigen Personen können die Pensionskosten aus eigener Kraft (AHV- und BVG-Rente, übrige Einkommen, Vermögensverzehr) finanzieren. Rund 60 % der pflegebedürftigen Personen sind für die Finanzierung der Pensionskosten auf die Hilfe der Ergänzungsleistungen angewiesen. (siehe Punkt 4.2.)

3.4. Finanzierung der Betreuungskosten

Rund 40 % der pflegebedürftigen Personen können die Betreuungskosten aus eigener Kraft (AHV- und BVG-Rente, übrige Einkommen, Vermögensverzehr) finanzieren. Rund 60 % der pflegebedürftigen Personen sind für die Finanzierung der Betreuungskosten auf die Hilfe der Ergänzungsleistungen angewiesen. (siehe Punkt 4.2.)

3.5. Finanzierung der übrigen Kosten

Unter dem Titel der übrigen Kosten werden die Aufwendungen für Arzt-, Arznei-, Therapie- und Hilfsmittel (Mittel- und Gegenstände Liste (MiGeL*)) verstanden. Im Prinzip werden diese Kosten durch die Krankenversicherung (Grundversicherung) zurückerstattet bzw. vergütet.

** Es besteht Uneinigkeit zwischen den Krankenversicherungen, dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und den Leistungserbringern. Die Krankenversicherungen und das BAG vertreten die Auffassung, dass die gesamten Kosten für MiGeL mit dem Beitrag von CHF 9.00 pro Pflegestufe durch die Krankenversicherung bereits abgegolten sind. Die Leistungserbringer vertreten die Ansicht, dass diese Kosten zusätzlich vergütet werden müssen, da diese Kosten bei der Berechnung der Beiträge der Krankenversicherung an die Pflegekosten (Neue Pflegefinanzierung) nicht berücksichtigt worden ist. Zwei hängige Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht sollten in dieser Frage Klarheit schaffen.*

4. Offene Fragestellungen und Risiken in der Pflegefinanzierung

4.1. Ergänzungsleistungen

Reichen die eigenen Einkünfte/Mittel (Einkünfte und Vermögensverzehr) für die Finanzierung der Pensions- und Betreuungskosten sowie den eigenen Finanzierungsanteil der Pflegekosten (max. CHF 21.60/Tag) nicht, so kann die betroffene Person ein Gesuch um Ergänzungsleistungen einreichen.

Die Kantone haben die anrechenbaren Heimkosten, die Beträge für die persönlichen Auslagen individuell und unterschiedlich in der Höhe begrenzt und ebenfalls kantonal individuell festgelegt, welchen jährlichen, prozentualen Anteil des Vermögens zur Finanzierung der Kosten zu verwenden ist. (BSV Mitteilung Nr. 360)

4.2. Ausserkantonale Aufenthalte/interkantonale Restfinanzierung

In allen drei Bereichen der Ergänzungsleistungen (Heimkosten, persönliche Auslagen, Vermögensverzehr) sowie im Bereiche der Restfinanzierung bestehen zurzeit keine bzw. ungenügende interkantonalen Vereinbarungen.

Tritt eine Person in eine Altersinstitution ein, welche nicht am Standort der bisherigen Wohnortgemeinde bzw. Wohnortkanton liegt, können aufgrund der fehlenden bzw. ungenügenden interkantonalen Vereinbarungen sogenannte Finanzierungslücken auftreten.

Wie/wer die Finanzierungslücken in diesen Fällen zu schliessen hat, ist zurzeit offen.

5. Quellen

- BFS (2017). [Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2015 - Definitive Standardtabellen](#). Zugriff am 11.09.2017 unter www.bfs.admin.ch.
- SASIS AG (santésuisse-Gruppe). SASIS Datenpool 2015 definitiv. Zugriff am 11.09.2017 unter www.sasis.ch.
- BSV (2015). [Mitteilungen an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 360](#). Zugriff am 11.09.2017 unter www.bsvlive.admin.ch.
- CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alter, Gesundheitsökonomie (eigene Auswertungen)

Herausgeber

CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter
Zieglerstrasse 53
Postfach 1003
3000 Bern 14

Autor

Daniel Domeisen, Leiter Gesundheitsökonomie, Fachbereich Menschen im Alter, CURAVIVA Schweiz

© CURAVIVA Schweiz, September 2017