

# Pflegefinanzierung – sind wir auf dem richtigen Weg?

Pflegefinanzierung aus der Sicht des Verbandes

Freitag, 6. September 2019, Careum Auditorium, Zürich

Marco Borsotti, Vorsitzender Fachkonferenz Menschen im Alter, Curaviva Schweiz

## Ausgangslage für Langzeitpflege

---

- Vielfache Herausforderung durch demographischen Wandel mit steigendem Altersquotient: Altersvorsorge, Pflegefinanzierung, Raumplanung etc.
- Stark steigende Pflegekosten, vor allem bedingt durch demographischen Wandel, aber auch durch zahlreiche andere Einflussfaktoren
- Schwierige Rahmenbedingungen: Fachkräftemangel und beträchtliche Finanzierungslücken für Leistungserbringer aufgrund der finanziellen Rahmenbedingungen in Kantonen und Gemeinden und ungeklärten Fragen der Pflegefinanzierung
- Steigende Erwartungen an Leistungserbringer:
  - hohe Produktivität, effiziente Leistungserbringung bei hoher Qualität
  - flexible, individuelle und intermediäre Angebote zwischen ambulant und stationär (Tages- und Nachtstrukturen, betreutes Wohnen, Generationenwohnen, gemeinschaftliches Wohnen etc.)

## Grossbaustelle Langzeitpflege: offene Fragen

---

- Wie begegnen Politik und Gesellschaft den demographischen Herausforderungen?
- Welche Anforderungen stellen komplexe Krankheiten und das Lebensende an die Pflege?
- Wie begegnet man dem herrschenden Fachkräftemangel?
- Wie lassen sich «falsche» Anreize verhindern? Und: was sind «falsche Anreize»?
- Wie viel Geld ist die Gesellschaft, die Politik bereit, für die Pflege auszugeben? Und: woher kommen die Mittel für die Pflegefinanzierung?
- Wie verhindert man, dass nachfolgende Generationen über Gebühr belastet werden?

## Politischer Handlungsbedarf kurz- und mittelfristig

---

Evaluation aktuelle  
Pflegefinanzierung:  
rasche Korrekturen

Förderung der integrierten  
Versorgung, einheitliche  
Vergütungsregeln für  
Langzeitpflege

Prüfung neuer,  
tragfähiger  
Finanzierungs-  
modelle



# Hauptforderungen an die Pflegefinanzierung

---

## Drei Hauptforderungen der Leistungserbringer:

- a. **Klare Regelung der Restfinanzierung** für die Kantone und Gemeinden (garantiert zugleich den Tarifschutz der Pflegebedürftigen)
- b. **Anpassung der OKP-Beiträge** an die Kostenentwicklung in der Pflege gemäss 16.3352 Postulat SGK-N

Eine Anpassung der Leistungen und der OKP-Beiträge ist für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, namentlich Demenz, und am Lebensende (Palliative Care), dringend nötig.

- c. **Praxistaugliche Regelung der Akut- und Übergangspflege**

# Die Forderung der Leistungserbringer nach einer Roadmap

---

## Zielvorstellungen

- Der Klient/Patient resp. die Klientin/Patientin erhält Pflege in hoher Qualität (Wirksamkeit) und seinem Bedarf entsprechend
- Die Leistungen werden mit hoher Effizienz erbracht (Wirtschaftlichkeit)
- Vollständige Ausfinanzierung der KVG-Pflegekosten durch alle Beteiligten

# Die Forderung der Leistungserbringer nach einer Roadmap

---

## Anliegen

- Klare inhaltliche Definition der Pflegekosten – z.B. inklusive Wegkosten, IT-Kosten, Aus- und Weiterbildungskosten;
- verbindlicher Leistungskatalog mit Abgrenzung zur Betreuung (Vorschlag liegt vor);
- einheitliche Vorgaben für Kostenrechnung, Kontenrahmen, Anlagebuchhaltung (Branchenlösung liegt vor) und einheitliche Validierung der Kostenrechnungen;
- verbindliche Standards für Kontrolle der Pflegebedarfseinstufungen durch Versicherer;
- gemeinsames Verständnis der Wirtschaftlichkeit in der Pflege.

## Politischer Handlungsbedarf kurz- und mittelfristig

---

Evaluation aktuelle  
Pflegefinanzierung:  
rasche Korrekturen

Förderung der integrierten  
Versorgung, einheitliche  
Vergütungsregeln für  
Langzeitpflege

Prüfung neuer,  
tragfähiger  
Finanzierungs-  
modelle





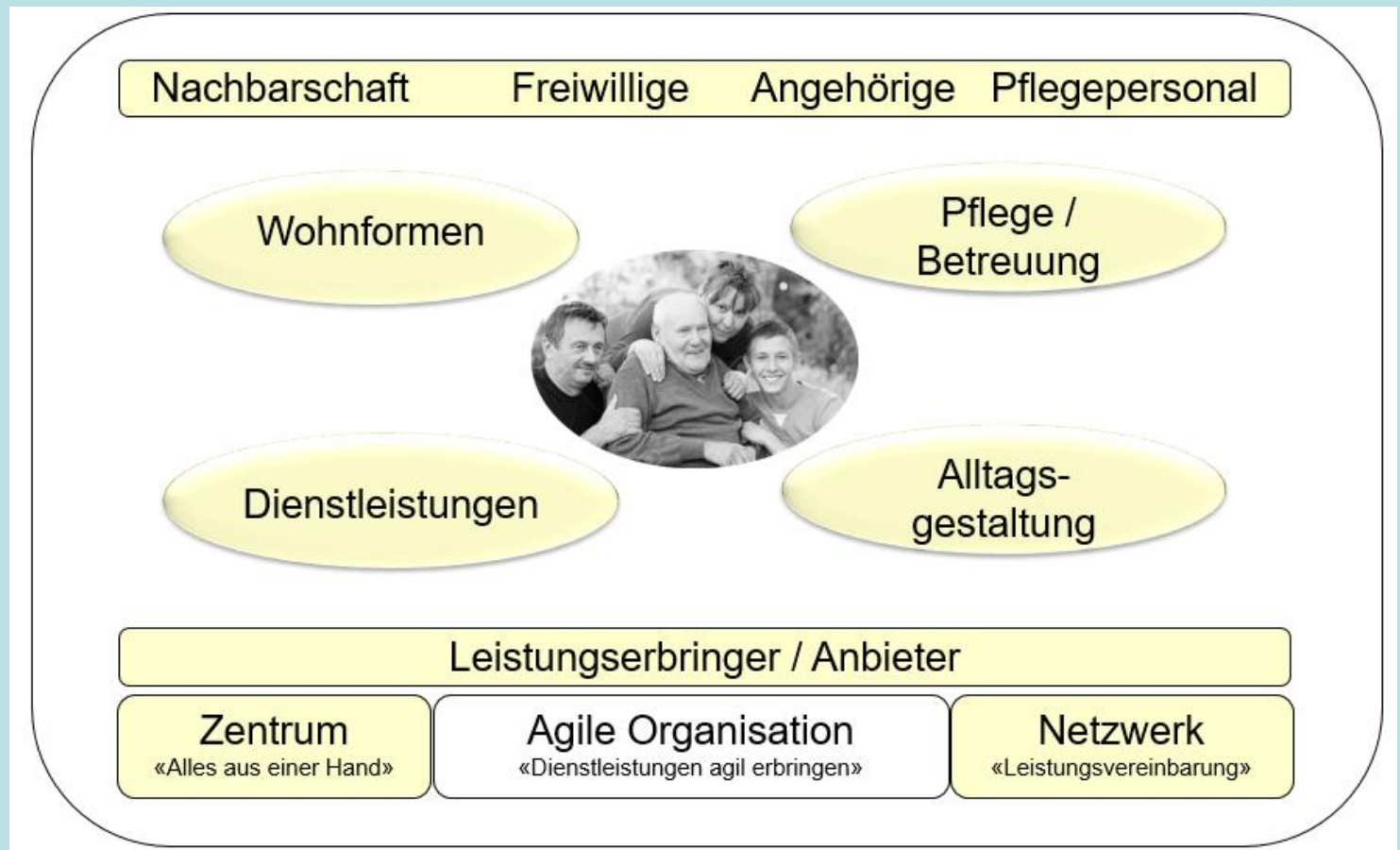
## Keine Kosmetik – Langzeitpflege neu konzipieren

---

- **Der / die Betroffene steht im Zentrum!**
- Neue Bedürfnisse der Betroffenen: Menschen wollen
  - möglichst lange in den eigenen vier Wänden leben,
  - den angestammten Lebensstandard weiterhin geniessen,
  - sowohl in der Gemeinschaft als auch in der Öffentlichkeit leben.
- Herausforderungen für Gegenwart und Zukunft:
  - Abkehr von der Angebotsorientierung
  - Abkehr von segmentierten Versorgungsstrukturen und falschen Anreizsystemen
- Schaffung von integrierten Versorgungsmodellen für die Langzeitpflege!

# Gefragt: integrierte Versorgungsmodelle für Langzeitpflege

## Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz



## Heutige Finanzierung behindert integrierte Versorgung

---

- These 1:
  - Unterschiedliche Finanzierungs- und Vergütungsregeln behindern die Entwicklung von integrierten Versorgungsmodellen.
- These 2:
  - Unterschiedliche Finanzierungs- und Vergütungsregeln sind manchmal ein Vorwand, um der Kooperation und Koordination auszuweichen.
- These 3:
  - Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär ist notwendig, aber nicht hinreichend für innovative integrierte Versorgungsmodelle.

## Fehlanreize in der Langzeitpflege

---

- **Finanzperspektive Krankenversicherer:**
  - Anreiz für stationär vor ambulant ab gewisser Pflegestufe, auch wenn Gesamtkosten höher sind.
- **Finanzperspektive Restfinanzierer (Kantone, Gemeinden):**
  - Anreiz für ambulant vor stationär so lange als möglich, auch wenn Gesamtkosten höher sind.
- **Fehlanreize widersprechen Anliegen pflegebedürftiger Menschen:**
  - Gefragt sind flexible Versorgungsstrukturen mit intermediären Angeboten – ambulant **und** stationär.

## Politischer Handlungsbedarf kurz- und mittelfristig

---

Evaluation aktuelle  
Pflegefinanzierung:  
rasche Korrekturen

Förderung der integrierten  
Versorgung, einheitliche  
Vergütungsregeln für  
Langzeitpflege

Prüfung neuer,  
tragfähiger  
Finanzierungs-  
modelle



## EFAS Pflege als Lösung?

---

- Eine einheitliche Finanzierung für die ambulante und stationäre Pflege beseitigt Fehlanreize. Doch verstehen die Beteiligten das Gleiche darunter?
- **Ziele aus Perspektive der Leistungserbringer:**
- **Förderung der integrierten Versorgung** mit dem Ziel, die Übergänge zwischen ambulant und stationär zu erleichtern.
- Die Finanzierung der Pflegeleistungen ist **patientenorientiert** auszugestalten (Orientierung an Nachfrage, nicht am Angebot).
- Die Kosten der Pflegeleistungen nach KVG werden in einem stabilen und einheitlichen nationalen System ausfinanziert (**Beseitigung der Finanzierungslücken** in der heutigen Pflegefinanzierung, namentlich in der Restfinanzierung und in der Akut- und Übergangspflege).
- **Verringerung des administrativen Aufwands** der Leistungserbringung.

## Voraussetzungen für EFAS Pflege

---

- Um die Ziele zu erreichen müssen einige **Voraussetzungen** erfüllt sein, namentlich:
- **Harmonisierte Vergütungsregeln** für ambulante, intermediäre und stationäre Pflege
- **Einheitliches Abrechnungssystem** im ambulanten und stationären Bereich
- **Kostentransparenz:** Berücksichtigung der gesamten notwendigen Pflegekosten der Leistungserbringer (lückenlose Definition der Pflegeleistungen ohne Interpretationsspielraum für Restfinanzierer)
- **Kostenwahrheit:** Gewährleistung einer sachgerechten und datenbasierten Festlegung der Tarife und Preise (keine finanzpolitische Preisfestsetzung); setzt verbesserte Datenlage voraus
- **Verbindlicher Prozess** zur Klärung von Fragen der Tarifstruktur
- Neuer Ansatz für **Kostenbeteiligung der Pflegebedürftigen**

## Leitfragen für die weiteren Arbeiten und Diskussionen:

---

Wie wollen wir die letzte Lebensphase verbringen?  
Wie wollen wir sterben?







Danke für die Aufmerksamkeit!