

**CURAVIVA.CH**  
VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ  
 ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES  
 ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI  
 ASSOCIAZIUN DAIS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS

**CURAVIVA Schweiz aktuell**  
 RAI-NH Fachtagung, Zürich, 12.09.19



Daniel Höchli  
 Direktor CURAVIVA Schweiz

**CURAVIVA.CH**

**Überblick**

- 1) **Pflegethemen in der Politik**
- 2) Aktuelle Finanzierung behindert neue Versorgungsmodelle
- 3) «EFAS Pflege» als Lösungsansatz
- 4) Zukunft der Pflegebedarferfassung

**CURAVIVA.CH**

**Pflegeinitiative**

**Aktueller Stand:** Vernehmlassung zum indirekten Gegenvorschlag abgeschlossen, Beratung im Nationalrat in der Wintersession 2018

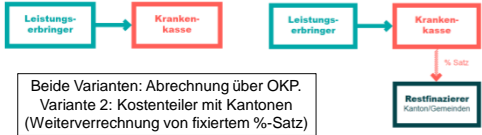
**Gemeinsame Haltung der Leistungserbringer** (H+, Spitex Schweiz, ASPS, senesuisse, CURAVIVA Schweiz):

- ✓ Ja zur Ausbildungsoffensive für Pflegefachpersonal
- ✓ Anerkennung der Aus- und Weiterbildungskosten als Pflegekosten
- ✓ Bessere Berücksichtigung der Pflegeleistungen für Personen mit komplexen Erkrankungen (z.B. Demenz) und am Lebensende
- ✓ Ja zur Ausweitung der Kompetenzen des Pflegefachpersonals (Vorschlag des Bundesrats auf Verordnungsstufe untauglich!)
- Nein zur Pflicht für nationale Gesamtarbeitsverträge
- Nein zu einer Nurse-Patient Ratio

**CURAVIVA.CH**

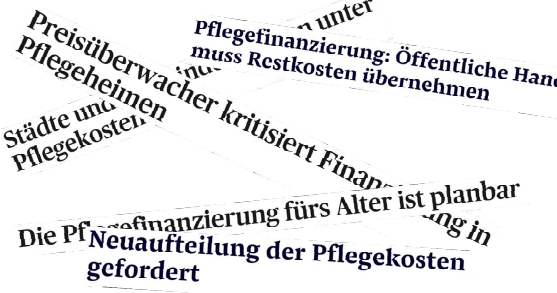
**Mittel- und Gegenstandsliste (MiGeL)**

- Situation für Praxis nach Urteil des Bundesverwaltungsgerichts unhaltbar
- Motion des Parlaments: Bundesrat muss Gesetzesänderung vorlegen
- Aufhebung der Unterscheidung in Selbstanwendung und Anwendung durch Pflegepersonal für Rechnungstellung
- Aus Sicht Leistungserbringer zwei Lösungen im Vordergrund:



**CURAVIVA.CH**

**Pflegefinanzierung gewinnt an Aufmerksamkeit**



**CURAVIVA.CH**

**Neuordnung Pflegefinanzierung**

**Neuordnung der Pflegefinanzierung 2011**

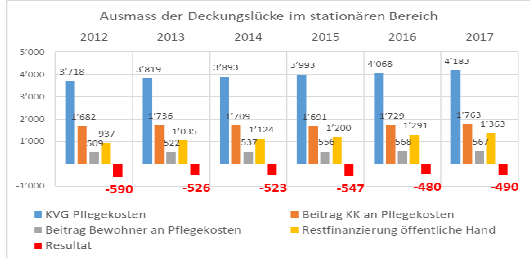
- Herausforderung: OKP übernimmt wegen demographischer Entwicklung zunehmend altersbedingte Pflegeleistungen.
- Parlament beschliesst Neuordnung zur Stabilisierung der OKP-Ausgaben.

**Massnahmen**

- Begrenzung OKP-Beiträge an die Pflege
- Limitierung der Patientenbeteiligung
- Sozialpolitische Begleitmassnahmen (EL, AHV-HE)

**Wo stehen wir heute?**

Deckungslücke Restfinanzierung



Quelle: SOMED-Statistik. Sehr niedrig ist der von der öffentlichen Hand an der Pflegetaxe übernommene Anteil in den Kantonen Tessin und Gené, wo die Pflegeheime von der öffentlichen Hand durch eine Subvention für die Betriebskosten oder eine Defizitgarantie unterstützt werden.

Kostenwachstum zulasten Restfinanzierer

Jahr	Pflegekosten KVG/SOMED A	KVG PflegeHeim SASIS	Anteil KK an Kosten
2010	Fr. 3'415'625'000.00	Fr. 1'810'000'000.00	52.99%
2011	Fr. 3'545'747'000.00	Fr. 1'759'000'000.00	49.61%
2012	Fr. 3'717'902'000.00	Fr. 1'815'000'000.00	48.82%
2013	Fr. 3'819'011'000.00	Fr. 1'811'000'000.00	47.42%
2014	Fr. 3'892'949'000.00	Fr. 1'786'000'000.00	45.86%
2015	Fr. 3'993'168'000.00	Fr. 1'784'000'000.00	44.68%
2016	Fr. 4'067'819'004.00	Fr. 1'818'000'000.00	44.69%
2017	Fr. 4'179'718'900.00	Fr. 1'842'000'000.00	44.07%

Instabiles Finanzierungs-System:

- Während der Anteil der Krankenversicherer in absoluten Beträgen stagniert, steigen die effektiven und ausgewiesenen Pflegekosten in den Pflegeheimen kontinuierlich an (rund 3%/Jahr).
- Damit sinkt der relative Anteil der OKP an den ausgewiesenen Pflegekosten jährlich.

Die vom EDI auf Anfang 2020 beschlossene Korrektur der OKP-Beiträge für die ambulante Pflege (-3.6%) und die stationäre Pflege (+6.7%) führt zu einer leichten Korrektur.

Evaluation Pflegefinanzierung

Schlussfolgerungen des Bundesrates aus Evaluationsbericht 2018:

- Stabilisierung der OKP-Ausgaben: Ziel erreicht
- Handlungsbedarf bei Kantonen: Umsetzung Restfinanzierung
- Handlungsbedarf bei Leistungserbringern: Kostentransparenz

Urteil Bundesgericht im August 2018:

Kantone müssen die Restfinanzierung von Pflegeleistungen vollständig übernehmen, wenn diese wirtschaftlich erbracht wurden.

Sicht Leistungserbringer: Der Bund ist gefordert, aufzuzeigen, wie er die Mängel der Pflegefinanzierung beheben will.

➔ Bundesamt für Gesundheit hat Roadmap für Verbesserungen der Pflegefinanzierung an die Hand genommen.

Evaluation der Pflegefinanzierung

Anliegen der Leistungserbringer an eine Roadmap:

- 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.

Überblick

1) Pflege Themen in der Politik

2) Aktuelle Finanzierung behindert neue Versorgungsmodelle

3) «EFAS Pflege» als Lösungsansatz

4) Zukunft der Pflegebedarfserfassung

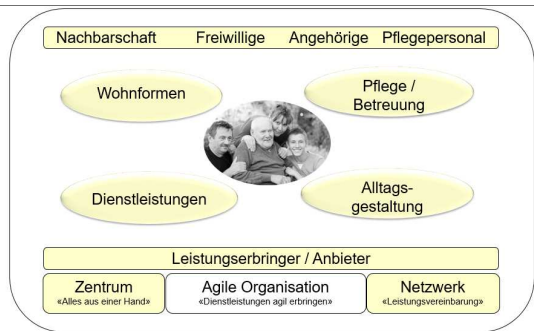
Keine Kosmetik – Langzeitpflege neu konzipieren

Der 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

Fehlanreize in der Langzeitpflege (I)

- Beitrag Krankversicherer in ambulanter Pflege:**
  - CHF 54 – CHF 80 pro Stunde je nach Art der Pflege
  - Anteil an gesamten Pflegekosten: ca. 70%
- Beitrag Krankversicherer an stationäre Pflege:**
  - CHF 27 pro Stunde
  - Anteil an gesamten Pflegekosten: ca. 45%
- Patientenbeteiligung:**
  - maximal CHF 15.95 pro Tag für ambulante Pflege
  - maximal CHF 21.60 pro Tag für stationäre Pflege

Die vom EDI auf Anfang 2020 beschlossene Korrektur der OKP-Beiträge für die ambulante Pflege (-3.6%) und die stationäre Pflege (+6.7%) ändert die Situation nicht grundsätzlich.

Fehlanreize in der Langzeitpflege (II)

**Finanzperspektive Krankversicherer:**  
Anreiz für stationär vor ambulant ab gewisser Pflegestufe, auch wenn Gesamtkosten höher sind.

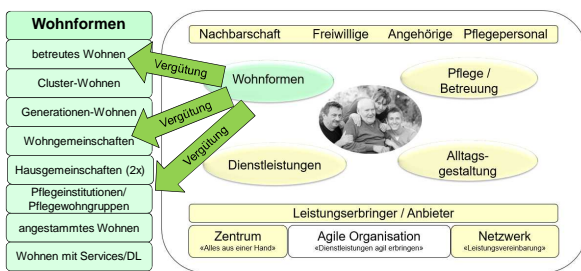
**Finanzperspektive Restfinanzierer (Kantone, Gemeinden):**  
Anreiz für ambulant vor stationär so lange als möglich, auch wenn Gesamtkosten höher sind.

**Diese Fehlanreize widersprechen den Anliegen pflegebedürftiger Menschen:**  
Gefragt sind flexible Versorgungsstrukturen mit intermediären Angeboten, ambulant **und** stationär.

Heutige Finanzierung behindert integrierte Versorgung

- These 1:  
Unterschiedliche Finanzierungs- und Vergütungsregeln für ambulante und stationäre Pflege 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.

Harmonisierte Vergütung nötig



Überblick

- 1) Pflegethemen in der Politik
- 2) Aktuelle Finanzierung behindert neue Versorgungsmodelle
- 3) «EFAS Pflege» als Lösungsansatz
- 4) Zukunft der Pflegebedarfsfassung

EFAS in der politischen Beratung

- Finanzierung im medizinischen Bereich:
- stationär: Versicherer 45%, Kantone 55%
  - ambulant: Versicherer 100%
  - Verlagerung von stationär zu ambulant treibt Prämien nach oben
  - Hindernis für integrierte Versorgung
  - Einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS): Gesetzesentwurf in Herbstsession im Nationalrat

Forderung Kantone:  
Erweiterung von EFAS auf Pflege muss zwingend erfolgen.

Auftrag Nationalrat an Bundesrat:  
Bericht zur Umsetzung von EFAS Pflege

Voraussetzungen für EFAS Pflege

Die Hauptargumente für EFAS gelten grundsätzlich auch für EFAS Pflege.

**Voraussetzungen** für Erfolg aus Sicht Leistungserbringer:

- **Harmonisierte Vergütungsregeln** für die ambulante, intermediäre und die 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
- Neuer Ansatz für **Kostenbeteiligung der Pflegebedürftigen**

Überblick

- 1) Pflege Themen in der Politik
- 2) Aktuelle Finanzierung behindert neue Versorgungsmodelle
- 3) «EFAS Pflege» als Lösungsansatz
- 4) Zukunft der Pflegebedarfsfassung

Erwerb von Q-Sys: Ziele CURAVIVA Schweiz (I)

Welche **Ziele** verfolgt der Dachverband mit dem Erwerb der Q-Sys AG **auf Ebene der Kunden / Mitglieder?**

- Wahrung der Mitgliederinteressen: Produkt RAI für Kunden sichern, gut vorbereitete Geschäftsübergabe
- Kontinuität in kommenden Jahren für RAI- und BESA-Kunden
- Ergebnisse der Firmen Q-Sys und BESA Care rechtfertigen die Investitionen
- Synergien der Firmen Q-Sys und BESA Care werden zugunsten der Kunden genutzt

➔ Strategische und operative Führung aus einer Hand



Erwerb von Q-Sys: Ziele CURAVIVA Schweiz (II)

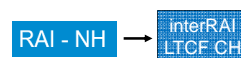
Welche Ziele verfolgt der Dachverband mit dem Erwerb der Q-Sys AG **auf übergeordneter Ebene?**

- Stärkung der Position für Gespräche mit anderen interessierten Akteuren (namentlich Kantone und Krankenversicherer)
- Stärkung der Position für Einflussnahme auf rechtliche Rahmenbedingungen
- Weiterentwicklung der Pflegebedarfsfassung im Sinne des Wohn- und Pflegemodells 2030



Herausforderungen aufgrund der aktuellen Entwicklungen

- 1) Erfüllung der Mindestanforderungen an Instrumente bis Ende 2021: Bund verlangt neu einheitliche Methode für Zeitmessung
  - Gemeinsame Lösung durch Kantone und Verbände der Versicherer und Leistungserbringer
  - Ziel CURAVIVA Schweiz: **CURAtime** als Lösung
- 2) Kalibrierung der Instrumente in Zukunft zwingend
- 3) Annäherung zwischen ambulanter und stationärer Pflege



**BESA**

## Langfristige Perspektiven

Zukunft der Pflegebedarfserfassung?

Neue Rahmenbedingungen - Einheitsinstrument?

Neue Anforderungen und Erwartungen der Branche?



CURVIVA Schweiz will in nächsten Jahren aktiv mitgestalten:

- Dialog mit der Branche: Wie soll Pflegebedarfserfassung in 5 Jahren aussehen?
- Dialog mit Partnern wie Spitex Schweiz, mit den Kantonen (GDK) und den Verbänden der Krankenversicherer über Weiterentwicklung der Instrumente.
- Flexible Reaktion auf äussere Entwicklungen wie zum Beispiel auf die «Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär» (EFAS) auch für Pflege.
- Alle Optionen für die mittel- und langfristige Entwicklung sind heute offen.
- Die Mitarbeitenden spielen in der Weiterentwicklung eine wichtige Rolle.

25



Danke für die Aufmerksamkeit!

26