

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung Executive Summary

Zürich, Glarus, 5. Januar 2018

Judith Trageser, Eva Gschwend, Thomas von Stokar (INFRAS)

Prof. Dr. iur. Hardy Landolt (Landolt Rechtsanwälte)

Prof. Dr. Ulrich Otto, Anna Hegedüs (Careum Forschung, Forschungsinstitut der
Kalaidos Fachhochschule Gesundheit)

Abstract

Vorliegende Evaluation zieht Bilanz zur Umsetzung und zu den Auswirkungen der im Jahr 2011 eingeführten Neuordnung der Pflegefinanzierung (NPF). Ihr erstes Hauptziel, die Begrenzung der zusätzlichen Belastung der OKP, konnte die Revision erreichen. Dafür ist der Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand – insbesondere der Gemeinden – gestiegen. Nur teilweise erfüllt sie das zweite Hauptziel, die Verbesserung der sozialpolitisch schwierigen Situationen von Pflegebedürftigen. Abgesehen von einzelnen Lücken haben die Kantone ihre mit der NPF einhergehenden Pflichten zwar erfüllt. Die in knapp der Hälfte der Kantone gewählten Lösungen für die Restfinanzierung führen aber zu Finanzierungslücken und zu einem Kostendruck bei den Leistungserbringern. Bei Letzteren stellt die Evaluation noch Defizite fest in Bezug auf die Abgrenzung von KVG-pflichtigen Pflegekosten. Die mit der NPF neu eingeführte Akut- und Übergangspflege hat sich noch nicht vollständig etabliert, wobei ein Hauptgrund dafür die gesetzlichen Rahmenbedingungen sein dürften.

Schlüsselwörter: Neuordnung der Pflegefinanzierung, Evaluation, Pflegekosten.

Executive Summary

1. Einleitung

Ausgangslage

Im Jahr 2011 trat die Neuordnung der Pflegefinanzierung (NPF) in Kraft. Der Gesetzgeber verfolgte damit zwei Ziele:

- Erstens sollte eine zusätzliche finanzielle Belastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vermieden werden, welche zuvor zunehmend die Kosten altersbedingter Pflegeleistungen übernommen hatte.
- Zweitens sollte die sozialpolitisch schwierige Situation gewisser Gruppen pflegebedürftiger Personen verbessert werden.

Mit der NPF wurde die Finanzierung unter den Versicherern (OKP), den Versicherten und den Kantonen neu aufgeteilt. Die **OKP leistet seither einen fixen Beitrag** (in Franken) an die Pflegeleistungen. Der Anteil der Versicherten (**Patientenbeteiligung**) wurde auf maximal 20 Prozent des höchsten OKP-Beitrags beschränkt. Die Regelung der **Restfinanzierung** wurde neu den Kantonen übertragen.

Um die finanzielle Belastung der privaten Haushalte zu begrenzen und ihr Risiko einer aus Pflegebedürftigkeit entstehenden Sozialhilfeabhängigkeit zu minimieren, ergriff der Gesetzgeber neben der Begrenzung der Patientenbeteiligung drei weitere Massnahmen: erstens die **Einführung einer Hilflorenentschädigung (HE) leichten Grades** bei der Pflege zu Hause, zweitens die **Erhöhung der Vermögensfreibeträge** für den Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL)¹ und drittens die Auflage, dass der Pflegeheimaufenthalt in der Regel und bei den EL **keine Sozialhilfeabhängigkeit** begründet.

Schliesslich schuf das Parlament im Rahmen der NPF die Möglichkeit, Leistungen der **Akut- und Übergangspflege (AÜP)** während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung abzugelten. Dabei handelt es sich um Leistungen, die sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet werden. Der Gesetzgeber führte diese Regelung im Hinblick auf die KVG-Revision der Spitalfinanzierung (2012) ein. Es wurde befürchtet, dass die Vergütung aufgrund der leistungsbezogenen Fallpauschalen (SwissDRG) bei den Spitälern zu Anreizen führt, die PatientInnen zu früh zu entlassen. Die AÜP sollte diese potenziellen unerwünschten Wirkungen abfangen.

Artikel 32 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) beauftragt das BAG, den Vollzug und die Wirkungen des Gesetzes (und dessen Revisionen) zu untersuchen. Das BAG hat der Arbeitsgemeinschaft INFRAS, Careum Forschung und Landolt Rechtsanwälte ein Mandat für die Evaluation der NPF erteilt. Die Evaluation dauerte von April 2016 bis Dezember 2017. Sie soll den Stand der Umsetzung, die Zielerreichung und Nebeneffekte der NPF untersuchen und bewerten. Folgende drei übergeordnete Evaluationsfragen waren zu beantworten:

1. Wie ist der Stand der Umsetzung der Revision insgesamt zu beurteilen?
2. Inwieweit wurden die beiden Ziele der Revision erreicht?
3. Welche weiteren, insbesondere finanziellen Wirkungen hat die Revision ausgelöst?

Darüber hinaus orientiert sich die Evaluation an detaillierten Evaluationsfragen, welche im Rahmen einer Konzeptstudie unter Einbezug der Stakeholder erarbeitet wurden.

Die Ergebnisse der Evaluation dienen dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) und dem Bundesrat als Entscheidungsgrundlage für das weitere Vorgehen.

¹ Die aktuelle Revision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) sieht vor, die Vermögensfreibeträge wieder teilweise zu senken.

2. Methodik und Ablauf der Studie

Die Evaluation stützt sich auf eine Kombination verschiedener Untersuchungsmethoden. Die Methoden umfassen eine Dokumentenanalyse, explorative Interviews mit Schlüsselakteuren, eine telefonische Befragung der Kantone, eine Onlinebefragung bei den Leistungserbringern, Fallstudien in Gemeinden, sowie eine Analyse von Sekundärdaten. Im Rahmen der Fallstudien wurden Anlaufstellen und Hilfsorganisationen für Pflegebedürftige sowie Pflegebedürftige und deren Angehörigen befragt. Die Durchführung der empirischen Arbeiten erfolgte zwischen Mai 2016 und Mai 2017. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick, welche Methoden zur Analyse der verschiedenen Untersuchungsgegenstände eingesetzt wurden.

Tabelle 1: Überblick der eingesetzten Methoden

Evaluationsgegenstand	Dokumentenanalyse / Expl. Interviews	Befragung Kantone	Befragung Leistungserbringer	Fallstudien in Gemeinden	Analyse Sekundärdaten
Konzept: Massnahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung	■				
Output: Umsetzung durch die Kantone, Leistungserbringer und Versicherer	■	■	■		
Outcome: Wirkungen auf die Angebotslandschaft, Versorgung, Nachfrageverhalten / Nebeneffekte	□		■	■	■
Impact: Wirkungen auf die Pflegekosten, finanzielle Belastungen und Situationen Pflegebedürftiger	□	□	□	■	■

Kasten mit/ohne Füllung: Stärkerer/schwächerer Beitrag der Methode zur Analyse des betreffenden Evaluationsgegenstands

Tabelle INFRAS.

Grenzen der Evaluation

Die gewählte Methodik diente dazu, die Analyse der Wirkungen der NPF auf möglichst effektive Daten und auf verschiedene Perspektiven, insbesondere jene der betroffenen Akteure, abzustützen. Dabei stösst die Evaluation methodisch auch an gewisse Grenzen. Die Sekundärdaten weisen teilweise Brüche in der Methodik auf und es fehlen zum Teil spezifische Daten zu den Pflegebedürftigen in den öffentlichen Statistiken. Dies beschränkt die Aussagekraft der Ergebnisse zu den finanziellen Auswirkungen der NPF. Zudem konnte bei der Befragung der Pfl-

geheime und Spitex-Organisationen nur ein eher tiefer Rücklauf (15% bzw. 17%) erzielt werden, so dass die Ergebnisse gewisse Verzerrungen aufweisen können. Die qualitativen Interviews mit Patientenorganisationen, Pflegebedürftigen und Angehörigen können zudem keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit erheben, da es sich um Fallstudien handelt. Die Ergebnisse geben jedoch auf möglichst umfassende Weise qualitative Hinweise auf die Situation der Pflegebedürftigen.

3. Resultate

Im Folgenden sind die Resultate der Evaluation zu den drei übergeordneten Evaluationsfragen zusammengefasst und aus Sicht der EvaluatorInnen kommentiert.

3.1. Stand der Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung

Bei der Umsetzung der NPF standen vor allem die Kantone und die Leistungserbringer in der Pflicht. Die Kantone haben die Restfinanzierung zu regeln und dafür zu sorgen, dass durch einen Pflegeheimaufenthalt keine Sozialhilfeabhängigkeit entsteht. Sie haben zudem die Voraussetzungen für das Angebot der Akut- und Übergangspflege zu schaffen. Die Leistungserbringer müssen ihre Pflegekosten transparenter ausweisen und konsequent von den nicht KVG-pflichtigen Kosten abgrenzen. Sie stellen zudem das Angebot der Akut- und Übergangspflege bereit.

Der Stand der Umsetzung in den Bereichen Restfinanzierung, sozialpolitische Begleitmassnahmen und Akut- und Übergangspflege ist nachfolgend zusammengefasst.

Umsetzung der Restfinanzierung

Die Kantone haben die Vorgabe, die Restfinanzierung zu regeln, mit einzelnen Ausnahmen erfüllt. Lücken bestehen noch bei sechs Kantonen, die die Restfinanzierung nicht für alle Leistungserbringertypen eingeführt haben (AI, FR, GE, GL, SO, TI). Zudem haben alle Kantone unterschiedliche Umsetzungslösungen eingeführt, welche unterschiedlich gut geeignet sind, die Zielsetzungen der NPF zu erfüllen.

Als problematisch erweisen sich Finanzierungslösungen, die – auch bei wirtschaftlichen Leistungserbringern – zu ungedeckten Restkosten führen. Die ungedeckten Restkosten fallen den Trägern der Leistungserbringer zur Last und bergen die Gefahr, auf die Pflegebedürftigen in Form von nicht KVG-pflichtigen Kosten wie Hotellerie oder Betreuung überwältigt zu werden. Die Befragung der Leistungserbringer gibt Hinweise darauf, dass solche Kostenüberwälzungen auf Pflegebedürftige stattfinden.

Aus wettbewerblicher Sicht ungünstig sind zudem Formen der Ungleichbehandlung von Leistungserbringern mit und ohne Leistungsvertrag/Versorgungspflicht, insbesondere in Bezug auf die festgelegte Höhe der Patientenbeteiligung.

Bei ausserkantonalen Pflegeleistungen kam es zu Finanzierungslücken, weil die Zuständigkeiten nicht abschliessend geregelt waren. Letztere wurden mit der von den eidgenössischen Räten am 29.09.2017 beschlossenen Änderung des Art. 25a Abs. 5 KVG geklärt.

Sozialpolitische Begleitmassnahmen

Die Kantone haben die Pflicht, eine Sozialhilfeabhängigkeit durch einen Pflegeheimaufenthalt zu vermeiden, mehrheitlich erfüllt. In 16 Kantonen bestehen wirksame Regelungen zur Vermeidung einer Sozialhilfeabhängigkeit. Dabei handelt es sich beispielsweise um den Verzicht von Höchstgrenzen der an die EL anrechenbaren Heimgewerbesteuer oder um die Anpassung der Höchstgrenzen an die geltenden Heimgewerbesteuer im Kanton. Diese Regelungen bestanden bei den meisten Kantonen bereits vor Einführung der NPF. Bei den übrigen zehn Kantonen (AI, BS, GE, GL, LU, OW, SO, UR, VS, ZG) bestehen keine expliziten Regelungen. Sozialhilfefälle im Pflegeheim treten gemäss Daten zwar insgesamt selten auf und laut Kantons- und GemeindevertreterInnen sind diese zum Teil begründet. Dennoch gibt es auch Hinweise auf Einzelfälle, die gemäss NPF nicht mehr auftreten dürften und damit auf eine lückenhafte Umsetzung durch einzelne Kantone hindeuten.

Akut- und Übergangspflege (AÜP)

Mit Ausnahme von zwei Kantonen (VD und VS) haben die Kantone die Zuständigkeiten für die Umsetzung und Finanzierung der AÜP geklärt. Das Angebot der AÜP ist aber zurzeit noch eher gering. Von den in den Onlinebefragungen antwortenden Leistungserbringern haben rund die Hälfte der Spitex-Organisationen, ein Viertel der Pflegeheime und Akutspitäler sowie ein Fünftel der Reha-Kliniken ein Angebot der AÜP aufgebaut.² Ob das heute bestehende Angebot an AÜP ausreichend ist, um den (potenziellen) Bedarf an AÜP zu decken, lässt sich aufgrund der Ergebnisse der Evaluation nicht abschliessend beurteilen. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die Nachfrage nach der AÜP momentan (noch) gering ist. Ein zentraler Grund für das lückenhafte Angebot und die geringe Nachfrage scheint die Ausgestaltung der AÜP zu sein (kurze Dauer, keine Finanzierung der Hotellerie und Betreuungskosten, Unklarheiten über die Bedingungen und Abgrenzung der AÜP).

² Dabei ist zu berücksichtigen, dass insbesondere bei den Pflegeheimen und Spitex-Organisationen das Angebot effektiv geringer sein dürfte, da die Teilnahmequoten in der Befragung gering waren und von einem Non-Response-Bias auszugehen ist.

3.2. Zielerreichung

Ziel 1: Vermeidung einer zusätzlichen finanziellen Belastung der OKP

Die mit der NPF festgelegten fixen Beiträge an die Pflegeleistungen haben bewirkt, dass das Ziel, eine zusätzliche finanzielle Belastung der OKP zu vermeiden, voll erreicht werden konnte. Die Kosten der Pflege zulasten der OKP sind absolut leicht gewachsen. Der Finanzierungsanteil der OKP an den KVG-Pflegekosten ist ab 2011 aber stetig gesunken: Bei den Pflegeheimen um 5 Prozentpunkte von 56% auf 51% und bei der Pflege zu Hause um 2 Prozentpunkte von 72% auf 70%. Die verfügbaren Daten deuten darauf hin, dass die Einführung der Beiträge im Jahr 2011 nicht ganz kostenneutral erfolgte, d.h. mit tendenziell tieferen Beiträgen der OKP für die Pflegeheime und tendenziell höheren Beiträgen für die Spitex-Organisationen.

Ziel 2: Verbesserung der sozialpolitisch schwierigen Situation von Pflegebedürftigen

Da die finanzielle Situation pflegebedürftiger Personen in den öffentlichen Statistiken nicht ausgewiesen wird, lässt sich die Zielerreichung nur basierend auf Interviews mit Pflegebedürftigen/Angehörigen und Patientenorganisationen zur aktuellen Situation beantworten. Aus diesen Ergebnissen lässt sich folgern, dass das Ziel, sozialpolitisch schwierige Situationen von Pflegebedürftigen zu verbessern, nur teilweise erreicht wurde. Zwar haben die sozialpolitischen Begleitmassnahmen einzelne Gruppen von Pflegebedürftigen finanziell entlastet und die Sozialhilfeabhängigkeit von Pflegebedürftigen in Pflegeheimen stellt einen seltenen Fall dar. Bei der Finanzierung der Pflege zu Hause, insbesondere für Pflegebedürftige mit tiefem Renteneinkommen knapp über der EL-Grenze, griffen die Massnahmen aber wenig bzw. nur bei leichtem Hilfsbedarf. So geht aus der Evaluation hervor, dass u.a. bei dieser Gruppe noch dahingehend Deckungslücken bestehen, dass die finanziellen Hilfen nicht ausreichen, die mit der Pflege verbundenen Kosten zu decken.

Sozialpolitisch schwierige Situationen verbleiben schliesslich im Falle von ausserkantonalen Pflegeleistungen. So können Pflegebedürftige in bestimmten Fällen aus finanziellen Gründen nicht in ein ausserkantoniales Pflegeheim eintreten, um beispielsweise in der Nähe von Familienangehörigen zu sein. Dies ist auch noch mit der vom Parlament beschlossenen Änderung der Fall, wenn der Herkunftskanton der pflegebedürftigen Personen einen günstigeren Platz im eigenen Kanton anbieten kann.

3.3. Weitere Effekte der Neuordnung der Pflegefinanzierung

Die NPF wirkte nicht nur in Richtung der vorgesehenen Ziele, sondern zeigte weitere Effekte. Diese im Rahmen der Evaluation identifizierten Nebeneffekte sind im Folgenden aufgeführt:

- Die Kantone und Gemeinden haben durch die NPF eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung erfahren, welche im Bereich der Pflege zu Hause weniger stark ausfällt als bei den Pflegeheimen. Insgesamt wurden dabei die Gemeinden überproportional belastet.
- Auf die subsidiären Sozialversicherungen und die Sozialhilfe zeigt die NPF auf Basis der verfügbaren Daten hingegen kaum Auswirkungen.
- Die NPF hat mit der Begrenzung der Patientenbeteiligung für Pflegebedürftige in Pflegeheimen tendenziell zu einer finanziellen Entlastung geführt. Pflegebedürftige zu Hause wurden durch die Einführung der Patientenbeteiligung hingegen finanziell zusätzlich belastet. Hier von ausgenommen sind Personen mit einem Anspruch auf Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades. Letztere setzt ausserdem finanzielle Anreize, bei leichter Pflegebedürftigkeit die Pflege zu Hause zu wählen. Aus volkswirtschaftlicher Perspektive stellt dies eine erwünschte Wirkung dar.
- In Bezug auf die Versorgung der Pflegebedürftigen gibt die Evaluation Hinweise darauf, dass heute professionelle Hilfe aufgrund von zu hohen Kosten teilweise zu spät, verzögert oder in geringerer Masse als notwendig in Anspruch genommen wird. Die Einführung der Patientenbeteiligung hat gemäss den empirischen Ergebnissen negativ dazu beigetragen.
- Bei den Leistungserbringern hat die Einführung der Restfinanzierung den Kostendruck mehrheitlich erhöht. Positiv ausgewirkt hat sich die NPF, indem sie bei den Leistungserbringern teilweise zu mehr Professionalität in den betrieblichen Abläufen und in der Kostenrechnung geführt hat. Andererseits beklagen mehrere Pflegebedürftige in den geführten Interviews die wenig verfügbare Zeit des Pflege- und Betreuungspersonals. Das könnte teilweise auch auf den administrativen Aufwand für die Leistungserbringer zurückgeführt werden, der gemäss den Leistungserbringern seit der Einführung der NPF zugenommen hat.
- Schliesslich ist nicht auszuschliessen, dass die NPF – als Folge des zunehmenden Kostendrucks – positiv zu einer Dämpfung des Kostenwachstums der KVG-Pflegekosten und Gesamtkosten der Pflege beiträgt.

3.4. Problembereiche

Ausgehend von den Ergebnissen fassen wir die aus unserer Sicht wichtigsten bestehenden Problembereiche zusammen. Da das EDI auf der Basis der Ergebnisse den Handlungsbedarf ableiten und der Bundesrat Schlussfolgerungen ziehen wird, werden keine Empfehlungen formuliert.

Ungenügende Restfinanzierung durch die Kantone und Gemeinden

Ein erster Problembereich stellt unseres Erachtens die ungenügende Restfinanzierung durch die Kantone und Gemeinden dar. Die Evaluation zeigt, dass ungedeckte Restkosten auf verschiedenen Ebenen zu Problemen führen:

- Die ungedeckten Restkosten belasten die Leistungserbringer. Sie werden entweder der Trägerin der Organisation angelastet, welche häufig die Gemeinde ist, oder sie werden den Pflegebedürftigen in Form von nicht KVG-pflichtigen Pflegekosten überwältigt. Kostenüberwälzungen auf die Pflegebedürftigen verstoßen gegen die im Art. 25a KVG definierte maximale Patientenbeteiligung und stehen im Widerspruch zu dem Ziel der NPF, Pflegebedürftige in schwierigen finanziellen Situationen zu entlasten.
- Die seit der NPF zwar verbesserten, aber zum Teil immer noch unzureichenden Kostenrechnungspraxen der Leistungserbringer erschweren es, Kostenüberwälzungen auf Pflegebedürftige zu verhindern. Die Leistungserbringer sehen sich indessen nicht nur mit einem erhöhten administrativen Aufwand, sondern auch mit Schwierigkeiten bei der Abgrenzung von bestimmten Leistungen konfrontiert (z.B. im Bereich Palliative Care, geriatrische Rehabilitation oder Demenz). Gemäss den Leistungserbringern geht aus der KLV nicht klar hervor, welchem Kostenträger sie zugerechnet werden müssen (KVG-Pflege oder andere Kostenträger).
- Im Weiteren gibt die Evaluation Hinweise darauf, dass die Leistungserbringer aufgrund des Kostendrucks weniger Zeit für die Pflegebedürftigen aufwenden.
- Schliesslich ziehen ungenügende Restfinanzierungen eines Kantons gegenüber einem anderen Kanton Finanzierungslücken bei ausserkantonalen Pflegeleistungen nach sich. In bestimmten Fällen müssen die Pflegebedürftigen die Kostendifferenz selber tragen. Aus Sicht der EvaluatorInnen schränkt dies die Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen ein oder kann zu einer Sozialhilfeabhängigkeit führen.

Die Ursache der aufgeführten Problematiken sind aus Sicht der EvaluatorInnen auch auf Stufe Gesetzgebung zu suchen. So gibt die NPF lediglich vor, *dass*, aber nicht *wie* die Kantone die Restfinanzierung zu regeln haben. Die neu beschlossene Änderung zur Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeleistungen regelt zwar neu die Zuständigkeiten, kann in einzelnen Fällen aber zu sozialpolitisch schwierigen Situationen führen.

Verbleibende Deckungslücken bei der Finanzierung von Pflegeleistungen

Die Evaluation zeigt, dass heute noch Deckungslücken bestehen und die NPF nur punktuell Personen in schwierigen finanziellen Situationen entlastet hat. Vor diesem Hintergrund ist aus Sicht der EvaluatorInnen zu hinterfragen, ob die sozialpolitischen Massnahmen genügend weit

gehen und genug zielgerecht sind. So wären insbesondere bei der Pflege zu Hause auch Massnahmen denkbar, welche sich enger auf Personen in schwierigen finanziellen Situationen beziehen.

Mehrbelastung von Kantonen und Gemeinden

Die Einführung der Restfinanzierung hat eine Umverteilung der Finanzierungslast vom Pro-Kopf-Prämiensystem auf Kantone und Gemeinden zur Folge und damit eine stärker einkommensabhängige Finanzierung der Pflegekosten. Aus unserer Sicht entspricht dies dem Willen des Gesetzgebers. Kommt es zu steigenden Pro-Kopf-Kosten, müssen die zusätzlichen Kosten aufgrund der fixierten OKP-Beiträge durch die Kantone und Gemeinden übernommen werden. Es ist aus unserer Sicht kritisch zu hinterfragen, ob auch die daraus resultierende Mehrbelastung dem Willen des Gesetzgebers entspricht.

Geringe Nutzung der Akut- und Übergangspflege

Die Evaluation zeigt, dass die Akut- und Übergangspflege derzeit noch wenig in Anspruch genommen wird und das Angebot lückenhaft ist. Aus Sicht der EvaluatorInnen ist einerseits unklar, wie hoch der tatsächliche Bedarf nach der AÜP ist. Andererseits ist in Frage zu stellen, ob die Rahmenbedingungen zweckmässig ausgestaltet sind, damit in allen Kantonen ein bedarfsgerechtes Angebot aufgebaut und die AÜP als solche in Anspruch genommen und abgerechnet wird. Diskussionsbedarf besteht insbesondere bei der Dauer der Vergütung, aber auch beim Einbezug der Aufenthaltskosten (Hotellerie und Betreuung) in die Finanzierung.

Korrespondenzadresse

INFRAS: Judith Trageser, judith.trageser@infr.ch, 044 205 95 26