



Faktenblatt

Datum:

7. Oktober 2024

Pflege zu Hause und im Heim: Finanzierung heute und mit einheitlicher Finanzierung

Finanzierung der Pflegeleistungen heute

Heute werden die Pflegeleistungen zu Hause oder im Pflegeheim aus drei Quellen finanziert: von der Krankenversicherung (vom Bundesrat festgelegter Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP pro pflegebedürftige Person, die Höhe ist abhängig vom individuellen Pflegebedarf), von den Kantonen (Restfinanzierung) und von den Versicherten selbst (der maximale Kostenbeitrag der Patientinnen und Patienten für Pflegeleistungen wird vom Bundesrat festgelegt). Die Kantone sind für die Restfinanzierung zuständig, d. h. für die Kosten, die nach den Beiträgen des Versicherers und der Pflegebedürftigen übrigbleiben. Die Kantone setzen die Restfinanzierung sehr unterschiedlich um. Die Überprüfung der aktuellen Pflegefinanzierung hat gezeigt, dass die Restfinanzierung teilweise unzureichend ist. Die Beiträge der Versicherer (Nettoleistungen ohne Kostenbeteiligung) beliefen sich 2022 auf rund 3,1 Milliarden Franken, die Restfinanzierung der Kantone wurde auf rund 2,7 Milliarden geschätzt. Sie kann nicht genau beziffert werden, da die Kantone sie nicht separat ausweisen. Grundlage für die Schätzung ist eine Studie¹ zur Restfinanzierung der Kantone für die Jahre 2016–2019.

Weil der vom Bundesrat festgelegte Beitrag der OKP für jede pflegebedürftige Person fällig ist, finanzieren die OKP und damit die Prämienzahlenden im heutigen System eine Zunahme der Anzahl pflegebedürftiger Personen, zum Beispiel wegen der Alterung der Gesellschaft, vollumfänglich mit. Wenn sich beispielsweise die Anzahl pflegebedürftiger Personen verdoppelt, verdoppelt sich bei ansonsten unveränderten Verhältnissen auch der Beitrag der OKP und damit der Prämienzahlenden. Hingegen ist die OKP im heutigen System von Preissteigerungen, also von höheren Kosten pro einzelne Stunde Pflege, beispielsweise wegen Inflation, solange nicht betroffen, als der Bundesrat den Beitrag der OKP nicht anpasst.

Die Kantone können die Patientenbeiträge auf freiwilliger Basis ganz oder teilweise übernehmen. In vielen Kantonen gelten insbesondere im Bereich der Pflege zu Hause reduzierte Beiträge.

¹ Infras 2021, Integration der Pflege in eine einheitliche Finanzierung – Grundlagen zur Schätzung der Anteile der Finanzierungsträger der Pflegeleistungen nach KVG; abrufbar unter <http://www.bag.admin.ch/> > Das BAG > Publikationen > Forschungsberichte > Kranken- und Unfallversicherung.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Medien und Kommunikation, www.bag.admin.ch
Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

Beispiel Pflegeheim heute:

Krankenversicherung zahlt 9.60 CHF pro Pflegestufe in 20-Minuten-Schritten pro Tag (die höchste Stufe 12 entspricht einem Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten pro Tag, d. h. CHF 115.20/Tag).

Bewohnerin/Bewohner zahlt maximal CHF 23.00/Tag an die Pflegekosten.

Gemeinde/Kanton übernimmt die Restfinanzierung der Pflegekosten.

Dieses Prinzip soll sicherstellen, dass alle anerkannten und gerechtfertigten Pflegekosten finanziert werden.

Beispiel Pflege zu Hause heute:

Krankenversicherung zahlt je nach Leistung zwischen CHF 52.60 und 76.90/Stunde.

Patientin/Patient leistet einen Beitrag von maximal CHF 15.35/Tag an die Pflegekosten.

Kanton/Gemeinde übernimmt die Restfinanzierung.

Was sich mit der einheitlichen Finanzierung ändert

Mit der einheitlichen Finanzierung werden Tarife für Pflegeleistungen das heutige System der OKP-Beiträge und der Restfinanzierung durch die Kantone ablösen. Die Leistungserbringer (inkl. selbständig tätige Pflegefachpersonen), die Versicherer und die Kantone sind in der Organisation vertreten, die für die Tarifierung zuständig ist. Die Leistungserbringer können mit den Versicherern Tarife aushandeln und sie je nach Anwendungsbereich dem Kanton oder dem Bund zur Genehmigung vorlegen. Die neuen Tarife zur Vergütung der Pflegeleistungen müssen die Anforderungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG; SR 832.10) erfüllen. Sie müssen sich an den Kosten einer effizienten Leistungserbringung orientieren.

Diese beiden Punkte sind ein Vorteil für die Pflegeeinrichtungen und damit auch für das Pflegepersonal. Sie haben künftig mehr Einfluss auf die Tarifgestaltung und können ihre Interessen direkt geltend machen. Ausserdem ist der rechtliche Rahmen für die Krankenversicherungstarife klarer als bei der aktuellen Restfinanzierung durch die Kantone. Das bedeutet mehr Stabilität und Berechenbarkeit für die Pflegeeinrichtungen und damit auch für das Pflegepersonal.

Die Pflegebedürftigen leisten weiterhin einen Beitrag an die Kosten der Pflegeleistungen. Die Höhe dieses Beitrags wird wie heute vom Bundesrat festgelegt. Der Bundesrat muss den Beitrag bei der Umstellung der Finanzierung so festlegen, dass er nicht höher ist als zuvor, und darf ihn während mindestens vier Jahren nicht erhöhen. Die Kantone haben so wie heute weiterhin die Möglichkeit, auf freiwilliger Basis den Patientenbeitrag für Pflegeleistungen ganz oder teilweise zu übernehmen.

Weshalb die längere Frist für den Einbezug der Langzeitpflege?

Die Pflegeleistungen werden vier Jahre nach den ambulanten und den stationären Leistungen (2028) in die einheitliche Finanzierung integriert. Der Grund dafür ist, dass die Tarifpartner (Leistungserbringer und Versicherer) zuerst Pflegeleistungstarife vereinbaren müssen, die die aktuellen OKP-Beiträge und die Restfinanzierung durch die Kantone ablösen werden. Damit sie die Tarifierung vornehmen können, braucht es eine transparente Datenbasis zu den Kosten der einzelnen Leistungen. Damit diese geschaffen werden kann, werden ab 2028 die Kosten im Bereich der Pflegeleistungen schweizweit einheitlich erfasst. Damit wird die Grundlage geschaffen, dass die Tarifpartner bis 2032 Tarife vereinbaren können.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Medien und Kommunikation, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.