

Einmal mehr treiben Föderalismus und unklare Richtlinien eigenartige Blüten

Pflegefinanzierung: Chance oder Chaos?

Curaviva im Kanton Zürich: Das bedeutet ein gerüttelt Mass an Organisation und Aufgaben. Unter diesem Dach sind 225 Alters- und Pflegeheime mit über 14'000 Plätzen sowie über 60 Heime und Institutionen für Menschen mit Behinderungen mit über 2500 Plätzen angeschlossen. Die Dachorganisation vertritt die Interessen der Mitglieder gegenüber Politik, Behörden, Verwaltungen, Krankenversicherern und der Öffentlichkeit. Claudio Zogg, Geschäftsleiter Curaviva Kanton Zürich, ging am EDI-Podium auf Details und Probleme ein.

Ganz wichtig ist zudem: Curaviva Zürich vernetzt und koordiniert Mitglieder und Partnerinnen und Partner aus Gesundheit und Sozialem, erbringt Dienstleistungen für Mitglieder und Öffentlichkeit und ist natürlich Mitglied bei Curaviva Schweiz.

Wachsende Aufgaben

Die Aufgaben der angeschlossenen Institutionen werden stetig zunehmen. Das zeigt die Bevölkerungsentwicklung im Kanton Zürich nach Altersgruppen. Die 40- bis 59-Jährigen nahmen in zwei Jahren um 7% zu, die 60- bis 79-Jährigen um 16% und die über 80-Jährigen gar um 35%.

Parallel dazu nehmen Erscheinungen der zunehmenden Überalterung wie Demenzkrankheiten zu. So ist die Demenzhäufigkeit in Europa nach Altersgruppen (pro 100 Personen) gemäss Euro-CoDe 2009) wie folgt verteilt:

- 60- bis 64-Jährige 0,6%
- 65- bis 69-Jährige 1,6%
- 70- bis 74-Jährige 3,5%
- 75- bis 79-Jährige 7,4%
- 80- bis 84-Jährige 15,7%
- 85- bis 89-Jährige 26,2%
- 90- bis 94-Jährige 41,0%
- über 95-Jährige 46,3%

Es gibt aber auch Entlastungen hinsichtlich der Pflege- und Betreuungs-Intensität. Im Vordergrund steht hier die Verkürzung der Aufenthaltsdauer im Spital. Das zeigt auch der Kanton Zürich. So ist die mittlere Aufenthaltsdauer im Spital pro Tag stark gesunken. Hier die Werte: 2003 (8 Tage), 2004 (7,9 Tage), 2005 (7,8 Tage), 2006 (7,5 Tage), 2007 (7,4 Tage), 2008 (7,2 Tage), 2020 (6,8 Tage).



Enormes Spannungsfeld

Bei all diesen Trends bestehen hohe Erwartungen an die ambulanten und stationären Leistungserbringer. Politiker, Prämienzahler und Kassen erwarten, dass die Leistungen effizient und kostengünstig erbracht werden, dass dabei immer die KundInnen bzw. BewohnerInnen zufrieden zu stellen sind, dass genügend Personal für Betreuung und Pflege vorhanden ist und dass eine gute Qualität erbracht wird. Die Bevölkerung erwartet ausserdem ein breites Angebot an Möglichkeiten für altersgerechtes Wohnen.

Was bietet eHealth?

Der Referent kam auf die eHealth im Kanton Zürich, auf eKarus Pflege und das Projekt «Übertritte» zu sprechen. «Übertritte» findet zwischen Spital und Spitex und Pflegeheim statt. Es geht um die Optimierung der Zusammenarbeit zwi-

schen Spitälern und nachsorgenden Einrichtungen (Spitex und Pflegeheimen) unter den neuen Bedingungen von SwissDRG und der neuen Pflegefinanzierung. Hier besteht ein Projekt der Zürcher Verbände der Leistungserbringer mit folgenden drei Teilprojekten:

- Elektronische Überweisung
- Standardisierte Abläufe
- Angebote der nachsorgenden Einrichtungen

Zankapfel Pflegefinanzierung

Für eine Menge Probleme grundsätzlicher Art sorgt aber die Pflegefinanzierung. Zwar wurde im Krankenversicherungsgesetz von 1996 die Übernahme der Pflegekosten neu geregelt. Die Krankenkassen sollten die Pflegekosten vollständig übernehmen. Die Krankenkassen haben sich aber erfolgreich gewehrt und haben die Pflegekosten nie vollständig bezahlt. Deshalb musste eine korrekte gesetzliche Lösung gefunden werden. Das eidgenössische Parlament hat am

13. Juni 2008 die Neuordnung der Pflegefinanzierung beschlossen. Das Gesetz ist am 1. Januar 2011 in Kraft getreten. Im neuen Art. 25a KVG (Pflegeleistungen bei Krankheit) ist Folgendes geregelt:

Die Pflegeleistungen werden finanziert durch drei Finanzierungsträger:

- den Beitrag der Krankenversicherung,
- den Anteil der versicherten Person (max. 20% des höchsten KV-Beitrags) und
- die Restfinanzierung (Kantone und Gemeinden)
- Im Anschluss an den Spitalaufenthalt sind Leistungen der Akut- und Übergangspflege für 14 Tage nach den Regeln der Spitalfinanzierung zu vergüten.

Ein übliches Finanzierungsschema im Heim sah in der Regel so aus:

Heimkosten

- Hotellerie
- Betreuung
- Pflege – Krankenversicherungs-Beitrag – Anteil versicherte Person + Restfinanzierung = Pflegebeitrag öffentliche Hand

Finanzierungsträger

- Krankenversicherung (20,3%)
- Ergänzungsleistungen (18,6%)
- Hilflosenentschädigung (4,7%)
- Einkommen / Vermögen HeimbewohnerInnen (46,6%)
- Kantone/Gemeinden: Investitionen, Defizite, Subventionen (7,4%)
- Pflegebeitrag öffentliche Hand (0,0%)

Zum Schluss der Gesetzgebung im Parlament einigte man sich auf den Kompromiss: «Die Kantone regeln die Restfinanzierung.» Dieser Kompromiss bildet nun aber das Fundament für das «Chaos» in der neuen Pflegefinanzierung, weil kantonale unterschiedliche Lösungen bestehen und Versuche zur Schadenminimierung nötig sind.

Die Folgen dieser unklaren Regelung der Restfinanzierung im KVG präsentierten sich entsprechend ungünstig:

- Der Umfang der Pflegekosten ist unterschiedlich geregelt
- Auswirkung auf den Umfang der Betreuung.
- Es bestehen unterschiedliche innerkantonale Finanzierungsträger (Kanton, Kanton/Gemeinden, Gemeinden).
- Es folgen auch unterschiedliche Abrechnungen (Tiers payant oder garant)

Dazu kommen ein unterschiedliche Anknüpfung der Finanzierungszuständigkeit bei Ergänzungsleistungen und bei Pflegebeiträgen sowie die fehlende Finanzierungsfreizügigkeit zwischen den Kantonen.

Pflegefinanzierung als Chance?

Der Kanton Zürich packte angesichts dieses Durcheinanders die Gelegenheit beim Schopf und verabschiedete sich gleich ganz von der Verantwortung in der Langzeitpflege. Das bedeutet:

- Versorgungsverantwortung bei den 171 Gemeinden

- Abschaffung der Investitionskosten und Subventionen
- Finanzierung der Restfinanzierung durch die Gemeinden

Für die Betroffenen heisst das eine Abrechnung von Vollkosten und Akzentuierung der Subjektfinanzierung. Darüber hinaus schränkt die Versorgungsplanung auf Gemeindeebene die Wahlfreiheit ein.

Weitere Baustellen

Neben dem Wildwuchs in der Pflegefinanzierungs-Praxis bestehen weitere Aktionsfelder. Der Referent nannte etliche Baustellen:

- Akut- und Übergangspflege
- Tages- und Nachtstrukturen
- Abwägen zwischen «betreutem Wohnen» und Inhouse-Spitex
- Finanzierung Demenz und Palliative Care
- Rechnungsstellung der Betreuung
- Harmonisierung von Pflegebedarfsinstrumenten
- Administrativverträge mit den Krankenversicherungen
- Finanzierung der Nebenleistungen (Arzt, Arznei, Therapien, Pflegematerialien) durch Krankenkassen

Die Arbeit geht nicht aus. Fragt sich nur, wer angesichts der vielen offenen Fragen die grundsätzlichen Probleme wirkungsvoll anpackt.

Text: Dr. Hans Balmer

Neue Rezepte für eine gesunde IT

Healthcare Professionals müssen immer und überall über sämtliche Daten zu Patienten und Fällen verfügen. Um dies zu verwirklichen, hat Atos den Healthcare Professional Collaboration Manager (HPCM) entwickelt, der den Zugang zu allen elektronischen Daten im Spital herstellt. Für einen sicheren und geregelten Zugang zu den Daten bietet Atos gleichzeitig Lösungen für das Identity- und Access Management sowie für Smartcard/Biometrie an – damit den Healthcare Spezialisten mehr Zeit für ihre Patienten bleibt. ch.atos.net

Atos AG, Freilagerstrasse 28, 8047 Zürich