

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 78 (2007)
Heft: 4

Artikel: Interview : Hansueli Mösle und Lore Valkanover über politische Versäumnisse : "Das KVG hat die Chance, den Solidaritätsgedanken umzusetzen"
Autor: Hansen, Robert / Mösle, Hansueli / Valkanover, Lore
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805020>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Interview: Hansueli Möhle und Lore Valkanover über politische Versäumnisse

«Das KVG hat die Chance, den Solidaritätsgedanken umzusetzen»

■ Robert Hansen

Wer für die Pflegekosten aufkommt, dies wird in der Schweiz unterschiedlich gehandhabt. Curaviva Schweiz setzt sich dafür ein, dass für die Versicherer, die Kantone wie auch die Pflegebedürftigen Rechtssicherheit besteht. Direktor Hansueli Möhle und Lore Valkanover vom Fachbereich Alter sprechen über ihre politische Arbeit.

■ *Eigentlich verlangt das Krankenversicherungsgesetz, das seit 1996 in Kraft ist, dass die Versicherer die vollen Pflegekosten tragen. Warum wurde diese Forderung nicht schon längst durchgesetzt?*

Lore Valkanover: Das Gesetz ist bereits im Januar 1998 vom Bundesrat durch eine Verordnung mit Rahmentarifen ausgehebelt worden. Leistungserbringer und Versicherer verhandeln seither nur bis zu einem festgelegten Maximalbetrag pro Pflegestufe. Um die vollen Pflegekosten zu übernehmen, wurde verlangt, dass die Pflegeheime eine Kostenrechnung nach einheitlichen Vorgaben – kurz Kostentransparenz – führen müssen. Obwohl dies seit 2005 in immer mehr Pflegeheimen und in einigen Kantonen praktisch flächendeckend der Fall ist, bezahlen die Versicherer nicht die vollen Tarife, sondern halten sich mehrheitlich an die Verordnung von 1998 beziehungsweise an die Übergangsbestimmung von 2005.

■ *Zwischen 1998 und 2007 liegt eine grosse Zeitspanne. Warum ist inzwischen nichts passiert?*

Hansueli Möhle: Politisch ist viel passiert. Die Heime haben zusammen mit den Versicherern, wie erwähnt, begonnen, die Kostenrechnung auszuarbeiten. Damit wurde gemeinsam festgelegt, welche Kosten dem Kostenträger Pflege zugewiesen werden, das heisst, welche anrechenbaren Kosten für die gesetzlich geforderte Vollkostenrechnung der Pflegeleistungen gelten. Bereits 2001 wurde durch das Forum stationäre Altersarbeit Schweiz das fertig gestellte Handbuch «Kostenrechnung Pflegeheime» den Heimen zur Anwendung empfohlen. Obwohl die Vertreter der Versicherer an der Kostenrechnung mitarbeiteten und sie dem Verwaltungsrat zur Genehmigung empfohlen haben, hat der Verwaltungsrat von santésuisse vermutlich zwecks Hinhalten diese Kostenrechnung nicht für die Tarifberechnungen akzeptiert. Dieser Sachverhalt hat die Heime nicht motiviert, die Kostenrechnung voranzutreiben.

■ *Wurde mit der Kostenrechnung vom Bundesrat nicht etwas gefordert, das einen riesigen administrativen Aufwand für Versicherer und Leistungserbringer mit sich brachte, letztlich in der Praxis aber nicht umgesetzt wurde?*

Valkanover: Grundsätzlich ist die Kostenrechnung ein Führungsinstrument für die Heimverantwortlichen. Durch die Anbindung an die gesetzli-

chen Anforderungen mussten natürlich gegenüber den Versicherern Kompromisse gemacht werden. So ist die heutige Kostenrechnung der kleinste gemeinsame Nenner, der gefunden wurde. Es ist klar, dass die Heimverantwortlichen für ihre Bedürfnisse auch einen grösseren Detaillierungsgrad sowie Präzisierungen vornehmen können. Die Kostenrechnung war aber immer ein Politikum. Die Versicherer signalisierten bald, dass sie nicht alle Pflegekosten bezahlen wollen. Bei den Abstimmungsvorlagen war von 668 Millionen Franken Pflegekosten die Rede. Schon damals lagen sie aber bei weit über einer Milliarde Franken jährlich, da in den damaligen Berechnungen nicht alle Heime berücksichtigt worden sind.

■ *Erlaubt die Kostenrechnung ein Benchmarking zwischen den Institutionen und den Kantonen?*

Valkanover: Dies ist möglich, da die Kostenrechnung die für ein Benchmarking relevanten Informationen liefert. Voraussetzung dafür ist, dass die Kostenrechnung flächendeckend eingeführt ist und die Heime die nötigen Erfahrungen sammeln konnten. Zudem stehen erst nach zwei bis drei Jahren aussagekräftige Zahlen zur Verfügung. Die Etablierung der Kostenrechnung hat nach 2001 in den Heimen begonnen und wurde mit Inkrafttreten der Verordnung zur Kosten- und Leistungsrechnung (VKL) ab 2003 in einzelnen Kantonen bereits

flächendeckend umgesetzt. Im 2003 wurde zudem die Kostenrechnung erstmals angepasst. Dabei wurden insbesondere die Aufteilung der KVG-pflichtigen Pflegeleistungen und der nicht-KVG-pflichtigen Leistungen festgelegt. Ein Zankapfel zwischen den Versicherern und den Pflegeheimen, der bis heute ungelöst ist.

■ ... warum?

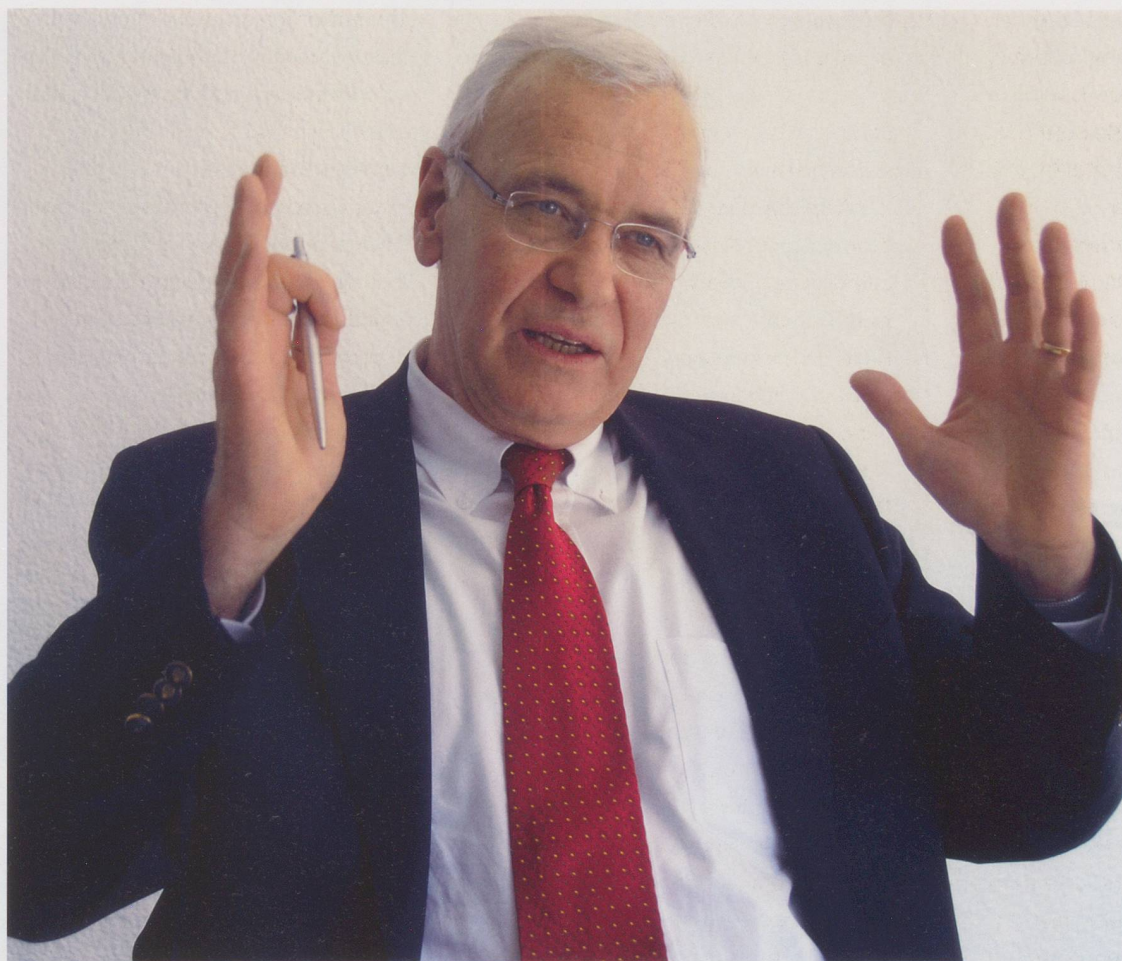
Vollkostenrechnung. Die Diskussionen sind unendlich. So kann nicht sein, dass nur die Lohnkosten des Pflegepersonals als anrechenbare Kosten gelten, da dies keiner Vollkostenrechnung entspricht. Von Beginn weg gestalteten sich diese Diskussionen auf keiner fachlichen, sondern auf einer politischen Ebene. Durch die Minimierung der anrechenbaren Kosten wollte man vermutlich den Deckungsbeitrag der

Mösle: Dies ist eine berechtigte Frage und würde vermutlich auch von einigen Heimverantwortlichen getragen. Sie haben vermehrt das Gefühl, dass sie mit immer mehr administrativen Aufgaben belastet werden, was jedoch keine erhöhte Rückvergütung seitens der Versicherer zur Folge hat. Es ist klar, dass Curaviva Schweiz den Auftrag hat, die Branche Pflegeheime bei der Umsetzung ihrer

Aufgaben zu unterstützen und möglichst praktikable Rahmenbedingungen auszuhandeln. Zwei Gründe sprechen jedoch für eine Kostenrechnung: Einerseits besteht heute noch die VKL, und zweitens ist es für eine Branche wichtig, dass sie mit dem Führungsinstrument «Kostenrechnung» die Kosten effizient steuern kann. Zudem ist es für einen so grossen Wirtschaftszweig von zentraler Bedeutung, wenn die Pflegeheime und auch die kantonalen Mitglieder von Curaviva Schweiz Auskunft über die Höhe der Pflege- und Gesamtkosten datenbasiert Auskunft geben

können. Zudem kann beispielsweise die aktuelle Diskussion bezüglich der Neuregelung der Pflegefinanzierung aktiv gesteuert werden.

■ Können Pflegeheime mit zehn Betten mit Grossheimen mit Hunderten von Betten verglichen werden?



«Das Krankenversicherungsgesetz ist nach wie vor ein guter Ansatz, um die Pflegekosten im Langzeitbereich zu regeln.»

Fotos: roh

Valkanover: eine Kostenrechnung ist wie gesagt ein Führungsinstrument. Durch den Anspruch, Vergleiche bezüglich der Pflegekosten herzustellen, müssen klare Vorgaben gemacht werden. Der Versicherer als Tarifpartner hat zudem eine andere Optik bezüglich der Anrechenbarkeit der Kosten einer

Versicherer an den Pflegekosten künstlich überhöht darstellen.

■ Was bringt es dann, eine Kostenrechnung weiterzuentwickeln, die eine zu grosse Bandbreite hat, nicht flächendeckend eingeführt ist und für die Tarife der Versicherer ohnehin nicht relevant ist?

Valkanover: Beim Benchmarking muss man sich genau überlegen, welche Zahlen unter welchen Voraussetzungen überhaupt verglichen werden können. Einige Heime müssen beispielsweise abschreiben, andere aber nicht. Wer keine Abschreibungen vornehmen muss, kann auch die Pflege – insbesondere die Pensionskosten – günstiger anbieten. Da dürfen nicht Äpfel mit Birnen verglichen werden. Und davor fürchten sich die Heimverantwortlichen. Ich bin der Meinung, dass man Pflegeheime vergleichen kann, wenn vorher klar definiert wird, was man überhaupt vergleichen will und wie man vorgeht.

■ *Kann man mit den bisherigen Resultaten der Kostenrechnung bereits sagen, wo eine kritische Grösse für ein Heim besteht, um lukrativ zu arbeiten?*

Valkanover: Ich bin überzeugt, dass auch ein Kleinstheim funktionieren kann, aber es braucht einen klaren Leistungsauftrag. Ein Heim mit wenigen Betten arbeitet nicht zwingend weniger effizient.

■ *Ein Heimsterben ist mit dem grösseren Kostendruck also nicht zu befürchten?*

Valkanover: Wenn die Versicherer nur einen Basistarif bezahlen und dieser noch durch den Tarifschutz geschützt sein sollte, müssen die Heime schon schauen, wie sie damit umgehen können. Wer nur 40 Franken pro Pflegestunde erhält, hat nur zwei Möglichkeiten: Entweder werden viele Leistungen nicht der Pflege, sondern den Pensionskosten angerechnet – was klar zu Lasten der Bewohnenden geht. Oder man baut die Leistung ab, was zu einer Rationierung der Pflege führt ...

■ *... was wiederum die Bewohnenden betreffen würde?*

Valkanover: Ja. Ein Normpreis mit 40 oder 50 Franken für die Pflegestunde, basierend auf einer Vorgabe der

Vollkostenrechnung, ist indiskutabel und hätte einen Qualitätsabbau zur Folge. Der Fachpersonal-Mix würde sich Richtung günstigere Mitarbeitende verändern. Das wäre ein politisch schwerwiegender Entscheid, gegen den sich Curaviva Schweiz sicher wehren würde. Das war auch nicht das Ziel des Krankenversicherungsgesetzes.

■ *Hat das Parlament damals einen Fehler gemacht, über ein Gesetz abstimmen zu lassen, das gar nicht realisierbar war und bei dem der Bundesrat schon zwei Jahre später die Notbremse zog?*

Mösle: Ich glaube, das Krankenversicherungsgesetz ist nach wie vor ein guter Ansatz, um die Pflegekosten im Langzeitbereich zu regeln und hat die Chance, den Solidaritätsgedanken zu leben und auch umzusetzen.

■ *Aber er wurde nicht umgesetzt. Haben sich die Verantwortlichen einfach in den Kosten verschätzt?*

Valkanover: Schon 1994 hat man nicht auf den damaligen Heimverband gehört. Wir sagten immer, dass die Pflegekosten höher liegen als bei 668 Millionen Franken und dass nur ein Teil der Kosten berücksichtigt werde. Durch die Bedarfsklärung der Kantone per Gesetzesauftrag waren alle Heime plötzlich auf einer Pflegeheimliste und als Leistungserbringer zu Lasten der OKP aufgeführt. Aber das ist nicht ein Gesetzesfehler, sondern man hat bei der Zahlenaufbereitung nicht präzise genug eruiert, was da auf die Versicherer zukommt.

■ *Hat man heute die Zahlen im Griff und kann von einem finanzierbaren Modell ausgehen, wenn Curaviva Schweiz fordert, dass die Pensionäre maximal 20 Prozent der Pflegevollkosten selber übernehmen sollen?*

Mösle: Curaviva Schweiz und übrigens auch die ganze IG-Pflegefinanzierung sind davon überzeugt, dass die

Aufteilung der knapp 2,7 Milliarden Franken auf die drei Akteure Versicherer, öffentliche Hand und Pensionäre sozial verträglich ausgestaltet ist und gegebenenfalls vom Schweizervolk mitgetragen wird.

■ *Die Realität ist im Moment aber anders: Die Pensionäre bezahlen einen grösseren Anteil der Pflege selber. Wie soll der Differenzbetrag finanziert werden? Über die öffentliche Hand und damit über Steuern oder über eine Prämienhöhung bei den Krankenkassen oder eine eigentliche Pflegeversicherung?*

Valkanover: Nach Berechnungen von Curaviva werden derzeit in der ganzen Schweiz durchschnittlich 54 Prozent der Pflegekosten von den Versicherern übernommen. Curaviva Schweiz fordert gemeinsam mit der IG-Pflegefinanzierung, dass die Versicherer sich mit maximal 60 Prozent beteiligen sollen. Das ist eine tragbare Grösse, wenn bedacht wird, dass das KVG eigentlich von seinem Ursprung her die vollen Pflegekosten durch die Versicherer vorgesehen hat.

■ *Die Kantone werden keine Freude zeigen, den Differenzbetrag zu finanzieren.*

Mösle: Dies ist anzunehmen. Zumindest die deutschsprachigen Kantone, die bis heute nicht bezahlen, müssten dann dafür aufkommen.

In der Westschweiz wird mehrheitlich die Deckungslücke der Pflegekosten bereits durch die öffentliche Hand übernommen. Curaviva Schweiz hofft und ist überzeugt, dass die Kantone der Romandie sich aufgrund einer möglichen Gesetzesanpassung nicht aus der Verantwortung ziehen und ihren Anteil an den Pflegekosten reduzieren.

Ich erinnere, dass alt Bundesrätin Ruth Dreifuss mit ihrem Schreiben vom 18. September 1997 bei Einführung der Rahmentarife bereits den Kantonen empfohlen hat, die

durch die Rahmentarife nicht gedeckten Pflegekosten zu übernehmen, beziehungsweise sich nicht aus der Verantwortung zu ziehen.

■ *Die unterschiedliche Finanzierung ist das eine. Kann man auch etwas darüber aussagen, wie teuer die Pflege in den Kantonen überhaupt ist? Gibt es regionale Unterschiede?*

Valkanover: Sprechen wir von Preisen

Antwort geben. Da gibt es gewisse Unterschiede, sie sind primär begründbar durch den Personalschlüssel. 80 Prozent der Pflegekosten sind Personalkosten. So gibt es einerseits Lohnkostenunterschiede, aber auch Unterschiede bei dem Mix des Fachpersonals zwischen Zürich und Appenzell. Von Bedeutung sind auch die kulturellen Unterschiede. Die Bewohnenden haben unterschiedliche

Mösle: Seit der parlamentarischen Initiative von Albrecht Rychen (SVP) von 1997/98, die eine nur 50-prozentige Beteiligung der Krankenversicherer an den Pflegekosten forderte, ist der Tenor immer der Gleiche: Die versicherten Personen kommen für den Rest der Pflegekosten auf. Dies zieht sich seit bald zehn Jahren durch alle Revisionsvorschläge durch und zeigt, dass kein politischer Wille zur

Übernahme der vollen Kosten besteht. Doch die Verbände haben einiges erreicht: Der nicht praktikable Vorschlag des Bundesrates einer Unterscheidung in komplexe und einfache Pflege ist vom Tisch – wie auch die eigenwillige Aufteilung von Grund- und Behandlungspflege. Dass man nach der gescheiterten zweiten KVG-Revision 2004 die Pflegefinanzierung separat behandeln will, war aus unserer Optik ebenfalls ein wichtiger Entscheid. Weiter haben wir an zahlreichen Hearings mit Parlamentariern teilgenommen. Diese sind sich

«Man hat bei der Zahlenaufbereitung vor dem KVG nicht genau hingeschaut, was da auf die Versicherten zukommt.»

oder von Kosten? Das ist das erste Problem. Preise sind sehr unterschiedlich, weil es zum Teil politische Preise sind. Die Heime haben teilweise vorgeschriebene Tarife, und das Defizit übernimmt die öffentliche Hand. Wenn man von den Kosten spricht, kann ich nicht für die ganze Schweiz

Pflegebedürfnisse und die Heime je nach Standort ein unterschiedliches Pflegeangebot.

■ *Curaviva Schweiz vertritt die Interessen der Pflegeheime. Was hat der Verband auf politischer Ebene bisher erreicht?*

heute bewusst, dass die Heime angehört und mit einbezogen werden müssen. Im Übrigen sprechen wir immer von Menschen, welche aufgrund einer Langzeitpflegesituation auf Hilfe angewiesen sind. Dies gilt auch für jüngere, chronischkranke Menschen. ■

