

<b>Zeitschrift:</b>	Curaviva : Fachzeitschrift
<b>Herausgeber:</b>	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
<b>Band:</b>	89 (2018)
<b>Heft:</b>	10: Teilhabe : wie wird die Uno-Behindertenrechtskonvention umgesetzt?
 <b>Artikel:</b>	Neuordnung der Pflegefinanzierung : Gesundheitspolitikerin Bea Heim zieht Bilanz : "Der Bund muss wohl gesetzlich nachbessern"
<b>Autor:</b>	Seifert, Elisabeth / Heim, Bea
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-834430">https://doi.org/10.5169/seals-834430</a>

### 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:** 22.02.2026

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

**Neuordnung der Pflegefinanzierung: Gesundheitspolitikerin Bea Heim zieht Bilanz**

## «Der Bund muss wohl gesetzlich nachbessern»

Ein Teil der Kantone und Gemeinden kommt der gesetzlichen Verpflichtung bei der Finanzierung der Pflegekosten nicht nach, kritisiert SP-Nationalrätin und Gesundheitsexpertin Bea Heim. Zudem fordert sie höhere Beiträge der Krankenversicherung an die Pflege.

Interview: Elisabeth Seifert

**Die Neuordnung der Pflegefinanzierung ist 2011 in Kraft getreten: Hat sie sich bewährt? Sie haben ja seinerzeit die Vorlage im Parlament mitbestimmt und abgesegnet...**

**Bea Heim:** Der Kostendeckungsgrad durch die Krankenpflegeversicherung (OKP) betrug damals etwa 50 Prozent. Die Finanzierung der restlichen Kosten war ungenügend gesichert. Mit der Revision wollte man Klarheit und Rechtssicherheit erreichen für die Patientinnen und Patienten, die Leistungserbringer, die Versicherer und die öffentliche Hand. Im Zentrum der Diskussion standen bei der Revision zum einen sozialpolitische Ziele, etwa die Begrenzung der Belastung von Patienten durch nicht gedeckte Pflegekosten. Zudem wollte die Parlamentsmehrheit eine zusätzliche finanzielle Belastung der Krankenpflegeversicherung vermeiden. So kam es zur Rest-

---

\* **Bea Heim**, 72, ist seit 2003 Solothurner SP-Nationalrätin. Die Gesundheitspolitikerin ist Mitglied der Sozial- und Gesundheitskommission und Co-Präsidentin der parlamentarischen Gruppe Pflege.

---

kosten-Regelung: Kosten, welche die Beiträge der OKP und der Pflegebedürftigen an die KVG-Pflegekosten überschreiten, sind seither durch die Kantone zu tragen. Diese können die Aufgabe auch an die Gemeinden delegieren.

**Wie beurteilen Sie die Wirkung der neuen Pflegefinanzierungsbestimmungen?**

Die sozialpolitischen Ziele sind zu einem guten Teil erreicht

## Verbände: Kritik an Bundesrat

Noch bis Ende Oktober läuft die Vernehmlassung zu Änderungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Diese hat der Bundesrat in der Folge einer Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung beschlossen. Die in der IG Pflegefinanzierung zusammengeschlossenen Verbände, auch Curaviva Schweiz, kritisieren, dass die Massnahmen nicht weit genug gehen. Der Bundesrat schiebe einfach den Kantonen und Gemeinden den Ball zu, ihrer rechtlichen Pflicht der Restfinanzierung nachzukommen. Bedauert wird zudem, dass der Bundesrat keinen Vorschlag zur Anpassung der Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) unterbreitet, er will die Frage nur vertieft prüfen. Unverständlich sei, dass der Bundesrat vor dem Hintergrund dieser Kostenentwicklung unter dem Titel der Kostenneutralität eine Senkung der OKP-Beiträge für die Pflege zu Hause (Spitex) vorschlägt. Es bestehe keine Gewähr, dass die tieferen Beiträge der Krankenversicherer im Spitex-Bereich durch die Kantone und Gemeinden gedeckt werden. Bei den Pflegeheimen ist umgekehrt nicht gewährleistet, dass mit den vom Bundesrat vorgeschlagenen höheren Beiträgen die bestehenden Deckungslücken in der Restfinanzierung beseitigt werden.

worden. Die Fixierung der OKP-Beiträge an Pflegeleistungen verhindert, wie vom Parlament vorgesehen, eine Mehrbelastung der Krankenversicherung. Allerdings zeigt sich eine stärkere Belastung der Heime, der Spitexpflege und der öffentlichen Hand, weil die Beiträge nicht der Preisentwicklung folgen. Die Pflege zu Hause ist zudem aktuell kaum kostendeckend. In einzelnen Kantonen werden Pflegebedürftige mit Zusatzkosten wie Weg- und Ausbildungspauschale stärker belastet, als das Gesetz es vorsieht. Unklar und zudem lückenhaft ist die Finanzierung des Pflegematerials, das in den Heimen und bei der Spitek zum Einsatz kommt. Die Evaluation der Pflegefinanzierung durch den Bund zeigt ja jetzt auch auf, was verbessert werden muss.

#### Durch die faktische Einfrierung der OKP-Beiträge war die Mehrbelastung von Heimen, Spitek und der öffentlichen Hand praktisch

**vorprogrammiert. Haben Sie das bewusst in Kauf genommen?**  
Darüber wurde lange diskutiert, es fanden auch Anhörungen mit Kantonsvertretungen statt. Das Ausmass der Mehrbelastung hat nicht nur mit der demografischen Entwicklung zu tun, sondern auch mit der Verkürzung der Spitalaufenthalte und mit der Tendenz, Eingriffe vermehrt ambulant durchzuführen. Dies wiederum hat zur Folge, dass mehr und anspruchsvollere Pflegeleistungen durch die Spitek oder ein erhöhter Pflegeaufwand im Heim notwendig werden.

#### Haben Sie die Mehrbelastung schlicht unterschätzt – oder wollten Sie vor allem vermeiden, dass die Krankenkassenprämien steigen?

Dass auf die Kantone Mehrkosten zukommen würden, war dem

Parlament bewusst. Deshalb gab es ja, wie ich gesagt habe, die Anhörung mit Kantonsvertretern. Dabei stellte sich die Frage, welche Art der Finanzierung sozialverträglicher ist. Jene über die Kopfprämien der Krankenkassen ist es wohl eher nicht, da diese ohne Rücksicht auf die Einkommensunterschiede festgelegt werden. Eine Teilfinanzierung über die Steuergelder trägt den sozialen Realitäten besser Rechnung, da diese ja nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bemessen werden.

**«Dass Mehrkosten auf die Kantone zukommen würden, war dem Parlament bewusst.»**

**Kantone und Gemeinden sollten verpflichtet werden, sich an den Pflegekosten zu beteiligen. Die Formulierung im aktuellen Gesetz bleibt aber sehr vage. Was war damals die Überlegung des Parlaments und Ihre eigene Überlegung?**

Bundesrat und Parlament versuchen, so wenig wie möglich die Autonomie der Kantone mit Vorgaben einzuschränken. An sich ist der Gesetzestext klar: «Die Kantone regeln die Restfinanzierung.» Aber unklar ist zum Beispiel die Abgrenzung zwischen Pflege und Betreuung. Die Verpflichtung zur Übernahme der Restkosten betrifft ja nur die Pflegeleistungen. Hier gilt es, sich mit den Kantonen auf einheitliche Kriterien zu einigen. Darauf macht auch der Evaluationsbericht des Bundes aufmerksam.

**Im Kanton Solothurn ging man längere Zeit davon aus, dass es gar keine Restfinanzierung braucht, man erachtete die OKP-Beiträge und die Patientenbeteiligung als kostendeckend ...**

Dass die OKP-Beiträge ausreichen sollten, war vom Gesetzgeber gar nicht vorgesehen, nicht einmal mit der Patientenbeteiligung. Dementsprechend haben Heime und Spitek Schwierigkeiten. Die Revision des Solothurner Sozialgesetzes wird das aber jetzt korrigieren und die Restfinanzierung regeln.

**Die nicht sehr eindeutige Gesetzesbestimmung führt dazu, dass die Kantone ihre Aufgabe, die Restfinanzierung zu übernehmen, teilweise nur sehr ungenügend wahrnehmen. Heute definieren viele Kantone etwa zu niedrige Normkosten in der Pflege, die nicht den realen Kosten entsprechen. Sehen Sie eine Lösung des Problems?**

Die Bedarfserfassung der Pflegebedürftigkeit muss schweizweit vereinheitlicht werden. Auch das geht aus dem Evaluationsbericht des Bundes zur Pflegefinanzierung deutlich hervor. Die verschiedenen Bedarfserfassungsinstrumente

>>



Die Pflegeleistungen werden stets anspruchsvoller. Egal, ob es sich um die Pflege zu Hause oder im Heim handelt. Die finanzielle Abgeltung hält damit nicht Schritt.

Foto: Adobe Stock

weisen heute zum Teil Unterschiede auf, die zu ungerechtferigten Kostendifferenzen führen können. An sich ist nichts dagegen einzuwenden, wenn die Kantone Normkosten bei der Restfinanzierung als Anreiz für möglichst wirtschaftliches Handeln ansetzen. Allerdings nur, wenn Heime und Spitäler ihre Leistungen dennoch bedarfsgerecht und in der erforderlichen Qualität erbringen können.

#### **Die Definition von Normkosten kann dazu führen, dass die Kantone die Restkosten nicht vollständig übernehmen ...**

Die Kantone und Gemeinden als Finanzierer müssen nachweislich sicherstellen, dass die leistungserbringenden Organisationen ihren Aufgaben auch wirklich nachkommen können. Die Rahmenbedingungen müssen erlauben, dass die Pflege den fachlichen Qualitätsansprüchen genügt. Dies verlangt eine entsprechend qualifizierte Begleitung der Heimaufsicht. Ich habe den Eindruck, dass dies nicht in allen Kantonen so praktiziert wird, wie es notwendig wäre. Sonst hätten wir weniger Probleme mit Übermedikation und hohen Infektionsraten.

#### **Genügt die aktuelle Gesetzesgrundlage, damit die Kantone oder Gemeinden ihrer Verpflichtung wirklich nachkommen?**

Aus dem heutigen Gesetz und der damaligen Ratsdebatte zum Gesetzestext geht meiner Meinung nach deutlich hervor, dass die Kantone vollständig für die Restkosten aufkommen müssen. Da ein Teil der Kantone dies nicht so umgesetzt hat, muss der Bund wohl gesetzlich nachbessern. Zuerst gilt es aber, das Gespräch mit den Kantonen zu suchen. Begleitend zu diesen Gesprächen braucht es, wie gesagt, eine einheitliche Definition der Pflegeleistungen im Unterschied zu Betreuungsleistungen und eine einheitliche Erfassung des Pflegebedarfs.

**Auch mit einer klar definierten Restfinanzierung bleibt das Faktum, dass das Kostenwachstum heute voll zulasten der öffentlichen Hand geht. Die Kostenanteile haben sich bereits verschoben. Muss nicht sichergestellt werden, dass die Anteile aller Kostenträger an den Pflegekosten gleich hoch bleiben?**

Ja, das sehe ich auch so. Die prozentualen Kostenanteile der öffentlichen Hand und der Krankenversicherer müssen gleichbleiben. Zu diesem Zweck sollten die OKP-Beiträge an die Pflege der Kostenentwicklung folgen und auch den höheren fachlichen Pflegeanforderungen angemessen sein. Das ist heute nicht der Fall. Das Parlament hat aber bereits einen Vorschlag verabschiedet: Es soll überprüft werden, wie man die Beiträge an die Kostenentwicklung anpassen kann.

#### **Wird das zu höhere Prämien führen?**

Ob und in welchem Ausmass kann zurzeit nicht beurteilt werden. Aus einer Gesamtsicht beurteilt, werden die vermehrt ambulant durchgeführten Eingriffe in den Spitäler zu mehr pflegerischer Nachsorge führen, vor allem aber wird es dadurch zu Einsparungen im Gesundheitswesen generell kommen.

#### **Muss die Abgeltung der Pflegeleistungen künftig nicht auch besser an die immer anspruchsvoller und zeitintensiven Pflegesituationen angepasst werden?**

Es ist tatsächlich so, dass die Finanzierung der Palliative- wie auch der Demenzpflege trotz Demenzpauschale in den Heimen ungenügend abgedeckt ist. Zwar übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, soweit sie der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Befragungen bei den kantonalen Gesundheitsdirektionen aber zeigen – was wir auch im Kanton Solothurn bei der ambulanten Palliative Care für onkologische PatientInnen erleben –, dass die Finanzierung ein gewichtiges Problem bei der Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care darstellt. Betroffen sind sowohl die Grundversorgung wie auch der Bereich der spezialisierten Palliative Care. Um diese komplexe Art der Pflege zu finanzieren, braucht es tatsächlich eine Anpassung der Versicherungsbeiträge.

**Obwohl bekannt ist, dass die OKP-Beiträge heute nicht genügen, will der Bundesrat per Verordnungsänderung bereits auf 1. Juli 2019 die Tarife in der Spitäler senken – und jene für die Heime erhöhen. Was halten Sie davon?**

Anzeige



**Herzliche Einladung**

## **dedica-Fachkongress 2018**

### **Innovationen in der Langzeitpflege**

**22. Oktober 2018, Zentrum Paul Klee, Bern**

**Fokus Langzeitpflege**

Es erwarten Sie spannende Referate und Beiträge aus dem In- und Ausland. Folgen Sie der Diskussion und Inputreferaten über alternative Versorgungsmodelle, Fachkräftemangel und ärztlicher Versorgung.

**Jetzt anmelden:**  
[www.kongress.dedica.ch](http://www.kongress.dedica.ch)

**dedica**  
 Bälliz 64  
 3600 Thun  
 T 033 225 09 00

[www.dedica.ch](http://www.dedica.ch)  
[info@dedica.ch](mailto:info@dedica.ch)

Damit setzt der Bundesrat falsche finanzielle Anreize. Schon heute ist die Spitex-Pflege um 2 Prozent unterfinanziert. Nun will der Bundesrat die Beiträge der Krankenpflegeversicherung um weitere 3,6 Prozent senken mit dem Ergebnis von schliesslich 5,6 Prozent Unterfinanzierung der Spitexpflege. Im Endefekt drohen den Patientinnen und Patienten oder dann den Gemeinden und Kantonen zusätzliche Mehrbelastungen. Eine Senkung der OKP-Tarife in der Spitex bei gleichzeitiger Erhöhung der Tarife in der Heimpflege, wie sie der Bundesrat plant, fördert vorzeitige Heimeinweisungen. Das aber widerspricht dem Grundsatz «ambulant vor stationär» und wird letztlich für die öffentliche Hand zu Mehrkosten führt.

#### **Die Kosten in der Langzeitpflege werden in den nächsten Jahrzehnten ansteigen. Was ist zu tun?**

Es braucht eine verstärkte Förderung der Gesundheit und Autonomie im Alter. Eine entsprechende Motion von mir wurde vor Jahren von National- und Ständerat überwiesen, aber vom Bund nicht umgesetzt. Von der Stiftung Gesundheitsförderung wurde sie letztes Jahr immerhin thematisiert. Wünschbar wäre ausserdem die Förderung einer besseren gesellschaftlichen Integration der älteren Menschen. Dringend braucht es auch Massnahmen gegen die Übermedikation, was der Pflegebedürftigkeit zusätzlich Vorschub leistet.

#### **Werden die Strategien des Bundes zur Demenzpflege oder auch zu Palliative-Care-Pflege die Kosten tendenziell senken – oder weiter in die Höhe treiben?**

Ein dem Bedarf und der Situation angepasstes, auch ambulantes Palliative-Care-Angebot, zum Beispiel für Onkologie-Patientinnen, erspart vermeidbare Spitalaufenthalte. Eine Demenzstrategie, die sich nicht nur auf die Heimpflege fokussiert, sondern auch die ambulante Spitexversorgung mit einbezieht, bietet Entlastung der betreuenden Angehörigen. Das kostet zwar auch etwas, aber unter dem Strich weniger als ein verfrühter Heimeintritt. Kosten und notwendige Angebote im Altersbereich müssen ganzheitlicher betrachtet werden, als es heute üblich ist. ●

Anzeige

Lucerne University of Applied Sciences and Arts

**HOCHSCHULE LUZERN**  
Soziale Arbeit  
FH Zentralschweiz 

**Certificate of Advanced Studies**  
**CAS Sexuelle Gesundheit und sexuelle Rechte**

**Dauer:** Februar 2019 bis November 2019  
**Info-Veranstaltungen:** 23. Oktober und 27. November 2018

[www.hslu.ch/c217](http://www.hslu.ch/c217)

## **Finanzierung der Hilfsmittel**

Ein aktueller Verwaltungsgerichtsentscheid verpflichtet Kanton und Gemeinden dazu, die durch das Fachpersonal in Heimen und Spitex angewendeten Pflegehilfsmittel und Gegenstände wie Beatmungsgeräte oder Schmerzpumpen zu berappen. Die Kantone und Gemeinden werden dadurch nochmals mehr belastet. «Diesen Verwaltungsgerichtsentscheid muss die Politik mit einer besseren gesetzlichen Regelung kontern», sagt Heim und fordert: «Das Pflegematerial ist von den Krankenkassen zu übernehmen. Eine Überwälzung auf die öffentliche Hand führt hier zu höherem bürokratischen Aufwand und damit zu weiteren Kosten.» In vielen Kantonen liege die Finanzierung der Spitex in den Händen von Gemeinden. Diese verfügen weder über das Know-how noch die Erfahrung zur Beurteilung der Notwendigkeit und der Qualität von Pflegemitteln und -gegenständen.

Für «sachfremd» erachtet Bea Heim zudem die heute geltende Unterscheidung zwischen Selbstanwendung und Anwendung der Pflegehilfsmittel und Gegenstände durch fachliches Personal. Während bei einer Selbstanwendung die Krankenkasse zahlt, muss bei der Anwendung durch Fachpersonal die öffentliche Hand die Kosten übernehmen. Aufgrund einer parlamentarischen Intervention der zuständigen Kommission prüft der Bundesrat jetzt eine entsprechend offenere Regelung.

#### **Wie weiter mit der Akut- und Übergangspflege?**

Die Evaluation der neuen Pflegefinanzierung hat gezeigt, dass das Angebot der Akut- und Übergangspflege (AÜP) nach einem Spitalaustritt kaum genutzt wird. Grund dafür sei die «ungenügende Ausgestaltung», betont Bea Heim. Die AÜP sei mit heute 14 Tagen eindeutig zu kurz bemessen, insbesondere für ältere Menschen. Wie weit diese Regelung dazu führt, dass die Betroffenen einfach länger im Spital behalten werden, wäre ebenso zu prüfen wie die Zuweisungspraxis der Ärzteschaft. «Offenbar wird häufig direkt Rehabilitation oder normale Pflege verordnet, da es schwer abschätzbar sei, ob die Dauer der AÜP ausreicht.» Die AÜP sei auch hinsichtlich der Finanzierung problematisch. Denn im Gegensatz zu Spital- und Reha-Aufenthalten werden bei der AÜP nur die Pflegeleistungen von der OKP übernommen, während die Hotelleriekosten den Patientinnen und Patienten angelastet werden. Viele wären zwar auf eine aufbauende Nachsorge angewiesen, haben aber das Geld nicht dazu. Das ist der Grund, weshalb das Angebot wenig genutzt wird. Gemäss Bea Heim braucht es eine grundsätzliche Neukonzeption hinsichtlich Finanzierung und Angebot. Die AÜP sei mit einer Reha- und Geriatriestrategie sowie anschliessenden Spitexleistungen zu verbinden. «Je mehr es gelingt, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder deren Ausmass zu verringern, desto weniger Kosten entstehen für Krankenkassen, für die EL und damit für die öffentliche Hand von Bund und Kantonen.» Vor allem steige die Lebensqualität für die Betroffenen.