

Pflegefinanzierung: Erhebung von Pflegekosten

Im Zusammenhang mit der parlamentarischen Diskussion über die Neuordnung der Pflegefinanzierung hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im April 2006 das Forschungs- und Beratungsunternehmen INFRAS beauftragt, eine Erhebung der Kosten der Pflegeleistungen nach KVG der Pflegeheime und Spitex durchzuführen. Wegen methodischen Schwierigkeiten und Abgrenzungsproblemen sind die Ergebnisse aber unsicher ausgefallen. Dennoch liefert die Studie wichtige Informationen über die aktuelle Situation.



Bruno Fuhrer
Bundesamt für Gesundheit

Ausgangslage

Die Rahmentarife sind als zeitlich befristete Massnahme eingeführt worden. Am 16. Februar 2005 hat daher der Bundesrat die Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung verabschiedet¹ und die parlamentarische Beratung der Vorlage ist zurzeit im vollen Gange². Vorgesehen ist, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zukünftig einen Beitrag an die Pflegeleistungen vergüten soll. Für die Festsetzung und Anpassung des Beitrages standen und stehen aber immer noch unterschiedliche Varianten zur Diskussion. Falls der Beitrag von den tatsächlichen Pflegekosten abhängen soll, bedarf es Angaben über die Höhe und Struktur der Pflegekosten nach KVG. Da transparente Datengrundlagen fehlen, hat sich das BAG dafür entschieden, eine Erhebung durch externe Experten durchführen zu lassen. Im April 2006 wurde das Forschungs- und Beratungsunternehmen INFRAS ausgewählt, diese Erhebung durchzuführen. INFRAS wurde dabei von einer Begleitgruppe unterstützt. In der Begleitgruppe waren Fachpersonen aus den folgenden Organisationen vertreten: santésuisse, Spitex-Verband Schweiz, Curaviva, Bundesamt für Statistik (BFS), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Die Erhebung hatte zum Ziel, die Höhe der gesamten KVG-Pflegekosten sowie deren Struktur für das Jahr 2004 in den Bereichen Spitex und Pflegeheime zu bestimmen. Zudem ging es auch darum, eine von den betroffenen Akteuren akzeptierte und transparente Kostengrundlage zu erarbeiten.

Rückblick

Mit dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), welches am 1. Januar 1996 in Kraft getreten ist, hat der Bereich der Pflege wesentliche sozialpolitisch erforderliche Erweiterungen erfahren: Im Gegensatz zu den oftmals geringen Pflegebeiträgen des alten Rechts vergütet die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Pflegemassnahmen, die ambulant, bei

Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden. Die vor Erlass des KVG geschätzten Mehrkosten für diese Leistungsausweitung wurden im Jahre 1999 erstmals überschritten und die Kosten steigen tendenziell weiter. Für einen zunehmenden Anstieg der Pflegekosten spricht auch die demografische, medizinische und gesellschaftliche Entwicklung, die einen wachsenden Bedarf an Pflegeleistungen erwarten lässt. Wegen mangelnder Kostentransparenz und um die finanzielle Entwicklung im Pflegebereich besser in den Griff zu bekommen, wurden im Jahre 1998 auf Verordnungsebene sogenannte Rahmentarife eingeführt.

1 BBl 2005, 2033 ff.

2 Die Vorlage befindet sich in der Differenzbereinigung; in der Frühjahrsession wird der Ständerat die verbleibenden Differenzen beraten.

Die Erhebung

Nachstehend werden Vorgehen und Ergebnisse der Erhebung von INFRAS kurz präsentiert³:

Methodik

Für die Ermittlung der Pflegekosten hat sich INFRAS im Grundsatz auf ein Mengen- und ein Kostengerüst abgestellt:

- Das Leistungsvolumen für die Pflegeleistungen nach KVG im Total und je Pflegebedarfsstufe (Pflegeheime) bzw. je Kategorie (Spitex-Organisationen) bildete das Mengengerüst.
- Die massgebenden Kosten für die KVG-pflichtigen Leistungen (in der Folge Pflegekosten genannt) im Total und je Pflegebedarfsstufe (Pflegeheime) bzw. je Kategorie (Spitex-Organisationen) bildeten das dazugehörige Kostengerüst.

Die gesamten Pflegekosten wurden von INFRAS mittels Hochrechnung der Mengendaten mit durchschnittlichen Kostensätzen geschätzt.

Basis für die Mengendaten bildeten bei den Pflegeheimen vorhandene Datengrundlagen von santésuisse. Bei den Spitex-Organisationen wurden die Pflegeleistungen je Kategorie aus einer empirisch ermittelten Mengenstruktur und dem Total der Pflegeleistungen bestimmt.

Die durchschnittlichen Kostensätze⁴ wurden im Rahmen einer Stichprobenerhebung bei ausgewählten Pflegeheimen und Spitex-Organisationen und über eine Auswertung vorhandener Kostendaten auf kantonaler Ebene ermittelt. Für die Stichprobe wurde bei Pflegeheimen und Spitex-Organisationen ein Sample von jeweils 30 Betrieben angestrebt. Die Datenerhebung erfolgte in elektronischer Form mittels eines Fragebogens.

Die Hochrechnung erfolgte bei den Pflegeheimen pro Pflegebedarfssystem (BESA, RAI/RUG, Plaisir). Anschliessend wurden die Kosten an-

hand von bestehenden Informationen zum Minutenaufwand auf das vierstufige BESA-System harmonisiert. Bei den Spitexorganisationen erfolgte die Hochrechnung je Grossregion.

Ergebnisse

Pflegeheime

Von 35 von INFRAS angeschriebenen Pflegeheimen gingen nur 14 Betriebe in die Auswertungen ein. Der Rücklauf betrug 20 Pflegeheime (57 %). Einige Betriebe lieferten unvollständige Daten oder erfüllten die Plausibilitätsanforderungen nicht. Für INFRAS spiegelte die geringe Datengrundlage alles in allem die Schwierigkeiten wider, die die Pflegeheime mit der jüngsten Implementierung von Kostenrechnungsinstrumenten hatten.

Die Auswertung der Stichprobe hat bei den Pflegeheimen je nach Pflegebedarfssystem Pflegekosten von 0.82 bis 1.16 CHF/Pflegeminute ergeben; die durchschnittlichen Kostensätze je System variieren zwischen 0.85 und 0.94 CHF/Minute (siehe Tabelle 1). Die Kostensätze liegen damit in etwa im Bereich der Kostensätze der bestehenden kantonalen Datengrundlagen. Die Hochrechnung der Pflegekosten auf die gesamte Schweiz, basierend auf dem Mittelwert der Kostensätze aus der Stichprobe, ergab rund **2800 Mio Franken**.

Spitex-Organisationen

Bei den Spitex-Organisationen betrug der Rücklauf 81 % (= 27 Betriebe). 4 Betriebe musste INFRAS aufgrund von mangelnder Plausibilität der Daten ausschliessen. Insofern basieren die Ergebnisse auf einer Grundlage von 23 Betrieben, zu denen Kostendaten zweier Kantone nach Plausibilisierung hinzugezogen wurden. Die Grundlage deckt 28 % der gesamten Pflegestunden in der Schweiz sowie 5 von 7 Grossregionen ab.

Bei den Spitex-Organisationen liegen die Ergebnisse für die Pflegekosten zwischen 74 und 111 CHF/

KVG-Pflegekosten nach System (Pflegeheime)

T1

	Pflegekosten in CHF pro Minute (gewichtetes Mittel Stichprobe)
Mittel BESA 4	0,89
Mittel BESA 12	0,92
Mittel RAI/RUG	0,85
Mittel PLAISIR	0,94
Mittel Kantone mit eigenen Systemen	0,90

Quelle: Schlussbericht INFRAS

Stunde, die durchschnittlichen Kostensätze je Grossregion liegen zwischen 80 und 111 CHF/Stunde (siehe Tabelle 2). Bei der Hochrechnung der Kosten nach Grossregionen ergaben sich – unter Ausschluss der Organisationen, die die Kosten je Pflegekategorie nicht ausweisen konnten – insgesamt Vollkosten von rund **600 Mio. Franken**.

KVG-Pflegekosten pro Stunde nach Grossregion (Spitex)

T2

Grossregion (gemäss BFS)	Total Pflegekosten in CHF pro Stunde (gewichtetes Mittel Stichprobe)
Ostschweiz	80
Mittelland	92
Zürich	103
Nordwestschweiz	81
Genfersee-Region	111

Quelle: Schlussbericht INFRAS

³ Der vollständige Schlussbericht von INFRAS, der Vorgehen und Ergebnisse detailliert enthält, ist als Internet-Publikation auf der Website des BAG (Krankenversicherung, Forschungsberichte) zugänglich.

⁴ Durchschnittliche spezifische Kosten je Leistungseinheit, d.h. bei Pflegeheimen CHF/Pflegeminute bzw. CHF/Pflegetag und bei Spitex-Organisationen CHF/Stunde

Schwierigkeiten bei der Erhebung:

Von Seiten INFRAS wurde insbesondere auf folgende Probleme aufmerksam gemacht:

- Die Erwartung, dass die Betriebe bezüglich **Kostenrechnung** schon weiter fortgeschritten wären, konnte aufgrund der Erhebung nicht bestätigt werden. Die Erhebung zeigt, dass die Betriebe im Jahr 2004 bei den verwendeten Kostenrechnungsinstrumenten teilweise noch in den Anfängen steckten.
- **Abgrenzungsprobleme:** In Bezug auf die Berechnung des Kostenträgers Pflege gibt es deutliche Unterschiede. Diese sind wiederum auf folgende Ursachen zurückzuführen:
 - Die Abgrenzung der KVG- und nicht KVG-pflichtigen Leistungen ist bei den Pflegeheimen nicht definiert oder wird durch kantonale Vereinbarungen unterschiedlich geregelt. Es ist damit nicht ausgeschlossen, dass die KVG-Kosten auch Kosten für Betreuungsaufgaben enthalten.
 - Die Arbeitzeiterfassung erfolgt bei den Pflegeheimen aufgrund von effektiven Messungen oder aufgrund von Schätzungen. Dies führt zu Unsicherheiten beim Verteilschlüssel, der aus der Arbeitzeiterfassung resultiert und mit dem die Lohnkosten des Pflegepersonals auf den Kostenträger Pflege zugeteilt werden.

- Die anrechenbaren Kosten bzw. der Umgang mit Umlagen ist sowohl bei den Pflegeheimen als auch bei den Spitex nicht einheitlich geregelt.
- Hinzu kommt, dass auch die Effizienzunterschiede zu den Kostenunterschieden beitragen.

INFRAS kommt folglich zum Schluss, dass die *Niveauergebnisse* – also die hochgerechneten Pflegekosten – nur als *Grössenordnungen* zu verstehen sind.

Zusätzlich zu den von INFRAS erwähnten Schwierigkeiten ist festzuhalten, dass ebenfalls die Harmonisierung der Pflegebedarfssysteme über die Minuten für die Hochrechnung bei den Pflegeheimen eine hohe Unsicherheit in sich trägt. Hier musste auf bestehende normative Durchschnittsminuten der Systeme abgestellt werden, jedoch bestand keine Möglichkeit, diese zu plausibilisieren.

Schlussbemerkungen

Die in der Begleitgruppe vertretenen Organisationen hatten die Möglichkeit, zur Erhebung und zu den Ergebnissen Stellung zu nehmen. Alle Stellungnahmen sind in den Schlussbericht eingeflossen und zeigen auf, dass die Arbeit zwar geschätzt wurde, jedoch die Beurteilungen zur Erhebung sehr unterschiedlich ausgefallen sind. Aus Sicht

des BAG konnte die Studie daher das erhoffte Ziel einer von allen Akteuren akzeptierten und vollständig transparenten Kostenbasis nicht erreichen. Hingegen ist es gelungen, gewisse Grössenordnungen, die aber eher an der oberen als an der unteren Grenze liegen dürften, aufzuzeigen. Weiter konnte Transparenz in Bezug auf den aktuellen Zustand der Kostenrechnungen sowie die wichtigsten damit verbundenen Fragestellungen hergestellt werden. Der Bericht zeigt, dass die befragten Institutionen zwar durchwegs über Kostenrechnungsinstrumente – wie vom KVG verlangt – verfügen, diese aber noch nicht so weit etabliert und entwickelt sind, als dass eine transparente Kostengrundlage ermittelt werden konnte. Zudem streuen die erhobenen Kosten zwischen den Institutionen relativ stark, was zusätzliche Fragen in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit der Betriebe aufwirft.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ergebnisse unter grossen Vorbehalten stehen, gleichzeitig aber unter den gegebenen Umständen das «Maximum» des Erreichbaren darstellen.

Bruno Fuhrer, lic.rer.pol., Leiter Sektion, Tarife und Leistungserbringer, Kranken- und Unfallversicherung, Bundesamt für Gesundheit.

E-Mail: bruno.fuhrer@bag.admin.ch