

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 225-2019
Vorstossart: Interpellation
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2019.RRGR.273

Eingereicht am: 02.09.2019

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: de Meuron (Thun, Grüne) (Sprecher/in)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 46/2020 vom 22. Januar 2020
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert



Qualität und Kosteneffizienz in Pflege und Spitex

Das Gesundheitswesen stellt uns heute und in Zukunft vor Herausforderungen. Verschiedene Regionen, urban oder ländlich geprägte Kantone und auch Gemeinden haben eine unterschiedliche Angebots- oder Kostenstruktur. Damit verbunden sind unterschiedliche Qualitätsmerkmale. Sowohl die Inanspruchnahme der Leistungen der Bevölkerung oder der Altersklasse als auch die Qualität der erbrachten Leistungen beeinflussen die Budgets von Staat, Kantonen, Krankenkassen und Bevölkerung. Das Bedürfnis, im Alter möglichst lange zu Hause zu bleiben, steigt. Zusätzlich beeinflussen die Auswirkungen des Grundsatzes «ambulant vor stationär» die Angebots- und Leistungsstruktur.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Wie steht der Kanton im interkantonalen Vergleich bei der stationären Pflege und in der Spitex da (zum Beispiel bei Demographie, den aufgewendeten Mitteln pro Bürger und Bürgerin, Gesamtkosten und Qualität)?
2. Inwiefern unterscheidet der Kanton zwischen Betreuung und Pflege?
3. Wie haben sich die Kosten (in den letzten zehn Jahren) entwickelt, und wie werden sie sich in den nächsten (fünf) Jahren entwickeln?
4. Welches Kosten- und Qualitätsmonitoring führt der Kanton durch?

5. Wie wird sich die Qualität mittel- (fünf Jahre) und langfristig (zehn Jahre) im Gesundheitswesen entwickeln?
6. Welche Steuerungsmöglichkeiten besitzt der Kanton, um eine optimale Mittelverwendung und Qualität zu garantieren?
7. Wie gross sind die Kosten im Vergleich mit anderen Regionen oder Kantonen, und wie kann das Kosten-Nutzen-Verhältnis verbessert werden? Falls grössere Differenzen mit anderen Regionen/Kantonen vorliegen: Wie können die Kantone allfällige Differenzen untereinander ausräumen?
8. Welche Massnahmen sind weiter für die Zukunft vorgesehen?

Antwort des Regierungsrates

Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung 2011 werden die Pflegekosten gemäss Artikel 25a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG¹) im ambulanten und im stationären Bereich auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die Versicherten und die Restfinanzierer (Kantone und/oder Gemeinden) aufgeteilt. In Artikel 7a der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV²) sind die Beiträge der OKP an die Pflegeleistungen in Franken festgelegt. Im ambulanten Pflegebereich (Hilfe und Pflege zu Hause) wird pro Leistungsart ein fixer Beitrag durch die OKP übernommen, im stationären Langzeitpflegebereich (Alters- und Pflegeheime) pro Pflegestufe. Der Anteil der versicherten Person (Patientenbeteiligung) ist auf maximal 20% des höchsten Beitrags der OKP an die Pflegekosten festgelegt. Im Jahr 2020 beträgt somit der Beitrag der versicherten Person an die Pflegeleistungen im stationären Bereich maximal CHF 23 pro Tag, im ambulanten Bereich CHF 15.35 pro Tag. Die Kantone sind zuständig für die Regelung der Restfinanzierung (Art. 25a Abs. 5 KVG). Im Kanton Bern werden die Restkosten Pflege durch den Kanton finanziert.

Im stationären Langzeitpflegebereich setzen sich die über die Ergänzungsleistungen (EL) höchstmöglich anrechenbaren Heimkosten aus drei Kostenelementen zusammen. Ergänzend zur Finanzierung der Pflege nach oben beschriebener Systematik sind dies die Hotellerie, die Betreuung und die Infrastruktur (Normkosten Aufenthalt). Die diesen Kostenelementen hinterlegten Normkosten werden jährlich angepasst. Im Jahr 2020 beträgt die EL-Obergrenze für den Aufenthalt pro Tag (ohne Pflege) CHF 164. Kann eine Heimbewohnerin oder ein Heimbewohner diese Kosten nicht selber tragen (Existenzminimum), werden sie über die EL finanziert (Art 3 Abs. 1 EV ELG³). Wird der Anteil des Heimbewohnenden an die Pflegekosten hinzugerechnet, wie oben erwähnt maximal CHF 23 pro Tag, betragen im Jahr 2020 die gegenüber der EL höchstmöglich anrechenbaren Heimkosten CHF 187 pro Tag. Die Institutionen sind frei, für Bewohnende, die den Heimaufenthalt selber finanzieren können, höhere Heimtarife festzulegen.

Analog zur stationären Pflege gilt die Grenze von 20% für den Selbstbehalt auch für den Beitrag der versicherten Person an den Kosten von ambulanten Pflegeleistungen: Kann die Patientenbeteiligung nicht bezahlt werden, wird diese gemäss Art. 15 Abs. 2 Bst. a EV ELG durch die EL finanziert.

¹ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung, Krankenversicherungsgesetz, KVG; SR 832.10

² Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31

³ Einführungsverordnung vom 16. September 2009 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, EV ELG; BSG 841.311

Aktuell überprüft der Regierungsrat, aufbauend auf der Evaluation der neuen Pflegefinanzierung durch den Bundesrat, die Abgeltung der ambulanten und der stationären Pflege im Kanton Bern. Er geht dabei davon aus, dass die Pflegeleistungen im Kanton Bern kostendeckend finanziert sind, was eine qualitativ angemessene Leistungserbringung in der ambulanten und in der stationären Langzeitpflege ermöglicht. Mit der Überprüfung der Ausgestaltung der Pflegerestfinanzierung im Kanton Bern soll jedoch die Kostentransparenz erhöht werden, um die interkantonale und die betriebliche Vergleichbarkeit zu verbessern. Auf dieser Basis wird, falls notwendig, auch die Wirtschaftlichkeit optimiert werden können.

Der Regierungsrat nimmt zu den einzelnen Fragen wie folgt Stellung:

Zu Ziffer 1

Der Kanton Bern weist im schweizerischen Vergleich eine eher alte Bevölkerung auf. Ende 2018 betrug das Verhältnis der Anzahl Personen über 65 Jahre zur Gesamtbevölkerung im Kanton Bern 20.8 %. Gemessen an diesem Indikator weist der Kanton Bern die 6.-älteste Bevölkerung der Schweiz auf (Durchschnitt CH = 18.5 %, Median CH = 19.4 %; Maximalwert (Kanton Tessin) = 22.6 %; Minimalwert (Kanton Freiburg) = 15.7 %).

Hinsichtlich den Ausgaben der OKP kann das Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (MOKKE) des Bundesamts für Gesundheit (BAG) hinzugezogen werden. Aus diesem geht hervor, dass im Kanton Bern im Vergleich zu anderen Kantonen die Bruttoleistungen der OKP pro versicherte Person im Jahr 2018 sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich sehr hoch sind:

	ambulant	stationär	Gesamter Pflegebereich
Durchschnitt Schweiz	CHF 110.46	CHF 219.06	CHF 329.52
Kanton Bern	CHF 146.24	CHF 275.30	CHF 421.54

Tabelle 1: Bruttoleistungen der OKP pro versicherte Person 2018

Das BAG hat per 2019 die Erhebung der Qualitätsindikatoren in die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED-Statistik) aufgenommen. Allerdings bedarf es noch einer gewissen Zeit, bis die daraus generierten Angaben verlässliche Aussagen zulassen.

Zu Ziffer 2

Als Pflegeleistungen gelten Leistungen, die gemäss Artikel 25 Absatz 1 KVG der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Die OKP leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, die aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden.

Die Unterscheidung von Pflege- und Betreuungsleistungen ist in der Praxis nicht immer einfach. Gerade im Bereich der Pflege und Betreuung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen oder Demenz sind oftmals Unterstützungsleistungen notwendig, die eher Betreuungscharakter haben. Diese Leistungen werden explizit nicht über das KVG finanziert, weil sie die leistungsbeziehende Person in der Alltagsbewältigung unterstützen. Im stationären Bereich werden Betreuungsleistungen über einen fixen Betrag über die höchstmöglich anrechenbaren Heimkosten (Teil der Aufenthaltskosten) finanziert. Im Jahr 2020 stehen für die Betreuung täglich CHF 15.25 pro Heimbewohnerin und Heimbewohner zur Verfügung. Kann die Person diese Kosten nicht tragen, werden sie durch die EL finanziert.

Zu Ziffer 3

Für den Kostenvergleich muss unterschieden werden zwischen der Finanzierung der gesamten Leistung und dem Anteil, der gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG durch den Kanton (Restfinanzierung) zu tragen ist. In den folgenden Ausführungen wird auf die Restfinanzierung der Pflegeleistungen fokussiert.

In Tabelle 2 werden die Restkosten der Pflegeleistungen dargestellt, die durch den Kanton Bern getragen worden sind und voraussichtlich in den kommenden Jahren anfallen werden.

Jahr	Finanzierung Restkosten Pflege ambulant in CHF	Finanzierung Restkosten Pflege stationär in CHF	Total
2012	97'686'398	177'591'433	275'277'831
2013	99'245'295	186'395'451	285'640'747
2014	103'450'811	187'946'553	291'397'364
2015	111'079'599	191'189'647	302'269'246
2016	116'600'764	200'241'888	316'842'652
2017	123'857'253	207'383'907	331'241'160
2018	111'933'121	224'938'005	336'871'126
2019	107'064'290	233'298'752	340'363'042
2020	121'051'732	223'871'530	344'923'262
2021	125'517'309	230'535'351	356'052'660
2022	130'046'404	237'286'542	367'332'946
2023	134'639'810	244'126'309	378'766'119
2024	139'298'332	251'055'874	390'354'206

Tabelle 2: Finanzierung Restkosten Pflege 2012 – 2024

Im **ambulantem Bereich** sind die Restkosten Pflege seit 2012 sukzessive von CHF 97,7 Mio. auf CHF 123,9 Mio. im Jahr 2017 gestiegen. Im Jahr 2018 sanken die Restkosten Pflege auf CHF 111,9 Mio., im Jahr 2019 auf rund CHF 107 Mio. Diese Abnahme ist aufgrund zweier Massnahmen des Entlastungspakets 2018 erfolgt: Zum einen wurde ab April 2018 eine maximale Patientenbeteiligung ab dem 65. Altersjahr eingeführt; vorgängig beteiligten sich die Leistungsbeziehenden im Rahmen ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit an den Pflegekosten. Andererseits wurde per 2019 die Versorgungspflicht um CHF 6 Mio. gekürzt.

Der prognostizierte, starke Anstieg der Restkosten Pflege von rund CHF 107 Mio. im Jahr 2019 auf rund CHF 121 Mio. im Jahr 2020 ist auf zwei Entwicklungen auf Bundesebene zurückzuführen:

- 1) 2017 fällte das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) zwei Urteile⁴ hinsichtlich der Vergütung von Pflegematerialien, welche die bis anhin gängige Praxis als rechtswidrig beurteilte. Gemäss den beiden Urteilen muss bei der Verwendung von Mitteln und Gegenständen

⁴ Urteile des Bundesverwaltungsgerichts: C-3322/2015 vom 1. September 2017 sowie C-1970/2015 vom 7. November 2017

den im Rahmen der Pflege unterschieden werden zwischen Selbst- und Fremdanwendung. Die letzteren sind gemäss BVGer Teil der Pflegeleistung und müssen nicht noch zusätzlich durch die OKP abgegolten werden. Aufgrund dieser Urteile haben die Versicherer die Zahlungen für Mittel und Gegenstände in Fremdanwendung im Laufe des Jahres 2018 eingestellt, was zu Ertragsausfällen auf Seiten der Leistungserbringenden führte. In seiner Rolle als Restfinanzierer vergütet der Kanton Bern rückwirkend ab 2018 (ambulanter Bereich ab 1. April 2018) die nicht mehr durch die OKP gedeckten Kosten für Pflegematerialien in Fremdanwendung und machte 2019 eine entsprechende Rückstellung. Im ambulanten Bereich fielen die bisher vergüteten Kosten für Pflegematerialien in Fremdanwendung unerwartet tief aus. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass in den kommenden Jahren höhere Kosten zu vergüten sind.

- 2) liegt der Grund für den Anstieg der Restkosten Pflege in der Anpassung der Pflegebeiträge der OKP in der KLV, die seit dem 1. Januar 2020 in Kraft ist. Aufgrund einer Kostenneutralitätsberechnung des BAG werden die Beiträge der OKP an die ambulant erbrachten Pflegeleistungen um 3,6 % gesenkt. In Folge der tieferen Vergütung der Pflegeleistungen durch die OKP und der tieferen Patientenbeteiligung wurden die Beiträge des Kantons an die ambulanten Pflegeleistungen ab Januar 2020 erhöht.

Auch im **stationären Bereich** haben sich die Restkosten Pflege von CHF 177,6 Mio. im Jahr 2012 sukzessive auf CHF 233,3 Mio. im Jahr 2019 erhöht. Die starke Zunahme im Jahr 2018 auf CHF 225 Mio. ist auf die bereits erwähnte, zusätzliche Abgeltung der Kosten für Mittel- und Gegenstände in der Fremdanwendung zurückzuführen, die auch im stationären Bereich durch den Kanton übernommen wurde. Hinsichtlich des prognostizierten Rückgangs der Restkosten Pflege auf CHF 223,9 Mio. im Jahr 2020 wird ein weiteres Mal auf die Anpassung der Beiträge der OKP an die Pflegeleistungen in der KLV verwiesen: Im Gegensatz zum ambulanten Bereich werden die Beiträge der OKP an die stationär erbrachten Pflegeleistungen um 6,7 % erhöht, wodurch auch die Patientenbeteiligung steigt. Aufgrund dieser Erhöhung werden ab Januar 2020 die Beiträge des Kantons im Rahmen der Restfinanzierung gesenkt.

Werden die Restkosten Pflege des gesamten Langzeitpflegebereichs betrachtet, kann festgestellt werden, dass sich die Beiträge des Kantons an die Pflegeleistungen im Zeitraum von 2012 bis 2018 um 22,4 % erhöht haben. Hinsichtlich der Entwicklung in den Jahren 2020 – 2024 wird mit einem jährlichen Anstieg von rund drei bis vier Prozent gerechnet.

Zu Ziffer 4

Im Kanton Bern gibt es rund 300 Alters- und Pflegeheime, rund 90 Spitex-Organisationen und über 300 freischaffende Pflegefachpersonen. Aufgrund der hohen Anzahl an Leistungserbringenden erfolgt die finanzielle sowie fachliche Aufsicht risikobasiert.

Zur finanziellen Überprüfung der Leistungserbringenden und Kontrolle der betriebswirtschaftlichen Vorgaben führt das zuständige Fachamt risikobasiert Prüfungen und Revisionen vor Ort durch. Die fachliche Aufsicht, welche die Überprüfung der Kernprozesse der Pflege beinhaltet, erfolgt in Form der präventiven Aufsicht (Erteilen einer Betriebsbewilligung) sowie im Rahmen der ordentlichen Aufsicht und der Bearbeitung von aufsichtsrechtlichen Anzeigen.

Mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung wurden die Institutionen verpflichtet, eine Kostenrechnung einzuführen. Die bislang vorhandenen Daten zeigen jedoch eine grosse Variabilität in Bezug auf die Kosten. So divergieren beispielsweise die Kosten pro Pflegestunde von Institution zu Institution sehr stark. Die über die SOMED verfügbaren Daten sind entsprechend keine Steuerungsgrundlage. Der Kanton Bern hat deshalb entschieden, die bestehenden Grundlagen zu überprüfen, um die Kostentransparenz zu erhöhen.

Zu Ziffer 5

Grundsätzlich ist eine prospektive Beurteilung der Qualitätsentwicklung schwierig vorzunehmen. Auf Ebene der Leistungserbringenden lassen sich durch den Kanton Aussagen in Bezug auf die Qualität auf Basis der Aufsichtstätigkeit machen. Auf Ebene des Versorgungsbereichs können die Qualitätsindikatoren des BAG oder die SOMED Angaben zur heutigen Situation liefern.

Zu Ziffer 6

Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 wurde die Subjektfinanzierung eingeführt. Mit der Festlegung von Normkosten zur Finanzierung der Restkosten Pflege verfügt der Kanton Bern über ein adäquates Steuerungsinstrument, um eine wirtschaftliche und zweckmässige Mittelverwendung zu erwirken.

Parallel dazu gibt der Kanton mittels den Anforderungen zum Erhalt einer Betriebsbewilligung für Heime Standards vor, die von allen Leistungserbringenden erfüllt werden müssen. Im Rahmen der Aufsichtstätigkeit werden diese Anforderungen regelmässig überprüft. Die Erfüllung der Anforderungen ist gleichzeitig mit der Einhaltung eines Minimalstandards für die Leistungserbringung verbunden.

Zu Ziffer 7

Im Gegensatz zum stationären Akutbereich ist der Langzeitpflegebereich weniger gut analysiert, folglich sind auch weniger Daten vorhanden. Weiter setzen die Kantone ihre Aufgabe gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG, die Restfinanzierung im Rahmen der Pflegefinanzierung sicherzustellen, unterschiedlich um. Dies erschwert den Vergleich zwischen den Kantonen zusätzlich. Mit Verweis auf das unter Ziffer 1 erwähnte Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung des BAG geht der Regierungsrat davon aus, dass der Kanton Bern sowohl im ambulanten als auch im stationären Versorgungsbereich überdurchschnittlich hohe Kosten aufweist.

Zu Ziffer 8

Wie bereits unter Ziffer 4 erwähnt, werden aktuell die Grundlagen der Restfinanzierung in der ambulanten und in der stationären Langzeitpflege überprüft. Der Regierungsrat stützt sich dabei auch auf parlamentarische Vorstösse ab, die zum einen die Abgeltung der Leistungserbringenden und andererseits die Alters- und Pflegeheimplanung ansprechen.

Die Bearbeitung dieser parlamentarischen Vorstösse sollen für die Langzeitpflege Kostentransparenz herstellen und Über- oder Unterversorgung vermeiden und sie so langfristig sichern. Weitere Massnahmen werden nach der Verabschiedung der Gesundheitsstrategie auch im Rahmen der Umsetzung derselben getroffen.

Verteiler

- Grosser Rat