

Die Schweiz wächst Innovation und Potential – Neue Sichtweisen auf den demographischen Wandel



Roger Wicki, Präsident CURAVIVA Luzern

04. Dezember 2018 Luzerner Kongress Gesellschaftspolitik

Finanzierung der Pflegekosten



Roger Wicki, Präsident CURAVIVA Luzern

04. Dezember 2018 Luzerner Kongress Gesellschaftspolitik

Was erwartet Sie?

- Begrüssung und Vorstellung meiner Person
- Wichtige Ereignisse
- Gesellschaftliche Entwicklungen
- KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung
- Ausblick
- Innovative Ansätze
- Fragen

Begrüssung und Vorstellung meiner Person

Roger Wicki, Luzern, 54 jährig

Beruflich

- Seit 15 Jahren Co-Geschäftsleiter Seeblick Sursee
- Seit 10 Jahren Präsident Curaviva Luzern
- Vorstandsmitglied ZAPApus und XUND
- Einsitz Verband Luzerner Gemeinden VLG, Bereich 4, Gesundheit und Soziales
- Vorher 9 Jahre Kaufmännischer Leiter Rollstuhlsport Schweiz

Ausbildung

- Betriebsökonom FH
- MAS Public Management FH Zentralschweiz
- CAS Zusammenarbeit im Gesundheitswesen Universität Bern

Wichtige Ereignisse

- 1918 Ende erster Weltkrieg
- 1918 Landesstreik
- 1945 Ende zweiter Weltkrieg
- 1948 Einführung AHV
- 1966 Einführung EL (provisorisch)

Wichtige Ereignisse

- 1985 Einführung Pensionskasse
- 1996 Einführung KVG
- 1998 Einführung EL (definitiv)
- 2011 Überführung Pflegefinanzierung in ordentliches Recht

Gesellschaftliche Entwicklungen

- 1918: CH-Bevölkerung zirka 4 Mio.
- 2018: CH-Bevölkerung zirka 8 Mio.
- 1918: ♂ Lebenserwartung 55.15 Jahre
- 1968: ♂ Lebenserwartung 72.59 Jahre
- 2017: ♀ 85.4 Jahre und ♂ 81.4 Jahre

7

Gesellschaftliche Entwicklungen

	Lebenserwartung bei Geburt	Lebenserwartung im Alter von 65	Lebenserwartung bei Geburt	Lebenserwartung im Alter von 65	Lebenserwartung bei Geburt	Lebenserwartung im Alter von 65
	1918	1918	1968	1968	2017	2017
Frauen	48.91	75.85	75.52	80.9	85.41	87.51
Männer	43.73	74.89	69.79	78	81.38	84.74

Quelle: Bundesamt für Statistik

8

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

- Vor Einführung KVG per 01. Januar 1996

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

- Beitrag der Krankenversicherung pro Tag Fr. 9.00
- Pro Monat Fr. 270.00
- Pro Jahr Fr. 3'240.00

- Pension und Aufenthalt sowie Rest Pflege bezahlten vollumfänglich Betroffene resp. EL
- Infrastruktur wurde durch Investitionsbeiträge der Gemeinden finanziert resp. Steuergelder

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

- **Vorteile**
- Kaum Kosten für die Krankenversicherer
- Übernahme der Defizite durch öffentliche Hand
- **Nachteile**
- Politische Taxen
- Objektfinanzierung
- Hohe Belastung für Betroffene
- Betriebswirtschaftliche Bewusstsein fehlte oft
- Keine Vergleichbarkeit der Taxen zwischen Institutionen
- Infrastruktur mit Steuergeldern finanziert

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

- Nach Einführung KVG per 01. Januar 1996

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

- „Nach der Einführung der AHV ist die Krankenversicherung von 1996 die grösste sozialpolitische Schweizer Errungenschaft seit dem Zweiten Weltkrieg.« (Tages-Anzeiger, 25.9.2015, Willy Oggier)

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

Zwischenphase vom 01. Januar 1996 bis 31. Dezember 2011

- Bundesrat hat während dieser Zeit mit dringlichem Bundesbeschluss gesetzliche Grundlage umgesetzt

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

- Artikel 7 KLV Umschreibung Leistungsumfang
- **Behandlungspflege**
z.B. Messung Vitalzeichen oder Abgabe der Medikamente
- **Grundpflege**
Allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können

15

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

01. Januar 1996 bis 31. Dezember 2010

- Beitrag der Krankenversicherung

Zeit	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	Pflegestufe 4
Tag	16.00	36.00	68.00	84.00
Monat	480.00	1'080.00	2'040.00	2'520.00
Jahr	5'760.00	12'960.00	24'480.00	30'240.00

16

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

- **Vorteile**
- Pflegekosten werden teilweise OKP Krankenversicherer gedeckt
- Entwicklung von sauber, satt und still zu personenorientierter Pflege
- Professionalisierung der Pflege
- Bewilligung, Aufsicht und Qualität wurden gestärkt

- **Nachteile**
- Objektfinanzierung
- Teilweise Politische Taxen
- Hohe Belastung für Betroffene bei hoher Pflegebedürftigkeit
- Keine Vergleichbarkeit der Taxen innerhalb der Institutionen

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

Finanzierung ab 01. Januar 2011

- Gesetz wurde mit folgendem Schlüsselsatz angepasst:
- KVG, Art. 25a, Abs. 5 «Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung.»

- Damit wurde die Grundlage für 26 kantonale Lösungen geschaffen

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

Ab 01. Januar 2011

- OKP bezahlt Beitrag pro Pflegestufe
- Fr. 9.00 bis max. Fr. 108.00, abgestuft in 12 Pflegestufen
- Durchschnittlich Einstufung im Pflegeheim Stufe 6:
- Fr. 54.00 pro Tag
- Fr. 1'620.00 pro Monat
- Fr. 19'440.00 pro Jahr
- Die Restfinanzierung regeln die Kantone

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

Ab 01. Januar 2011

- Beitrag der Krankenversicherung

Zeit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tag	9.00	18.00	27.00	36.00	45.00	54.00	63.00	72.00	81.00	90.00	99.00	108.00
Monat	270	540	810	1'080	1'350	1'620	1'890	2'160	2'430	2'700	2'970	3'240
Jahr	3'240	6'480	9'720	12'960	16'200	19'440	22'680	25'920	29'160	32'400	35'640	38'880

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

Ab 01. Januar 2011

- Beitrag Restfinanzierer Beispiel Kanton Luzern (Durchschnittspreis)

Zeit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tag	0.00	0.00	14.00	27.00	43.00	62.00	73.00	88.00	102.00	117.00	133.00	147.00
Monat	0.00	0.00	420	810	1'290	1'860	2'190	2'640	3'060	3'510	3'990	4'410
Jahr	0.00	0.00	5'040	9'720	15'480	22'320	26'280	31'680	36'720	42'120	47'880	52'920

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

- **Vorteile**
- Pflegekosten werden bei hoher und sehr hoher Pflegebedürftigkeit von Krankenversicherer und Restfinanzierer übernommen
- Betriebswirtschaftliche und nachhaltige Taxen
- Taxen innerhalb der Institutionen vergleichbar
- Infrastrukturkosten werden einkalkuliert
- Subjektfinanzierung
- Transparenz
- **Nachteile**
- Grosse Belastung für Restfinanzierer
- Grosse Belastung für Betroffene, welche Aufenthaltskosten, Betreuungskosten und Selbstbehalt selber bezahlen müssen

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

Beispiel nach Einführung der Pflegefinanzierung per 01. Januar 2011

Kosten Pflegestufe 2

(leichte Pflegebedürftigkeit)

• Grund- und Behandlungspflege	Fr. 1'200.00
• Hotellerie	Fr. 3'600.00
• Betreuung	Fr. 600.00
• Total pro Monat	Fr. 5'400.00
• Total pro Jahr	Fr. 64'800.00

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

Beispiel nach Einführung der Pflegefinanzierung per 01. Januar 2011

Kostenträger leichte Pflegebedürftigkeit

(Pflegestufe 2)

• Selbstzahler pro Jahr	Fr. 58'320.00
• Krankenversicherer pro Jahr	Fr. 6'480.00
• Restfinanzierer pro Jahr	Fr. 0.00

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

Beispiel nach Einführung der Pflegefinanzierung per 01. Januar 2011

Kosten Pflegestufe 6

(mittlere Pflegebedürftigkeit)

• Grund- und Behandlungspflege	Fr. 4'800.00
• Hotellerie	Fr. 3'600.00
• Betreuung	Fr. 600.00
• Total pro Monat	Fr. 9'000.00
• Total pro Jahr	Fr. 108'000.00

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

Beispiel nach Einführung der Pflegefinanzierung per 01. Januar 2011

Kostenträger mittlere Pflegebedürftigkeit

(Pflegestufe 6)

• Selbstzahler pro Jahr und/oder EL	Fr. 72'576.00
• Krankenversicherer pro Jahr	Fr. 19'440.00
• Restfinanzierer pro Jahr	Fr. 15'984.00

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

Beispiel nach Einführung der Pflegefinanzierung per 01. Januar 2011

Kosten Pflegestufe 12 seit 01. Januar 2011

(schwere Pflegebedürftigkeit)

• Grund- und Behandlungspflege	Fr. 8'400.00
• Hotellerie	Fr. 3'600.00
• Betreuung	Fr. 600.00
• Total pro Monat	Fr. 12'600.00
• Total pro Monat	Fr. 12'600.00
• Total pro Jahr	Fr. 151'200.00

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

Beispiel nach Einführung der Pflegefinanzierung per 01. Januar 2011

Kostenträger schwere Pflegebedürftigkeit seit 01. Januar 2011

(Pflegestufe 12)

• Selbstzahler pro Jahr und/oder EL	Fr. 58'176.00
• Krankenversicherer pro Jahr	Fr. 38'880.00
• Restfinanzierer pro Jahr	Fr. 54'144.00

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

Kostenträger schwere Pflegebedürftigkeit vor dem 01. Januar 2011

- **Selbstzahler pro Jahr und/oder EL** **Fr. 106'560.00**
- Krankenversicherer pro Jahr Fr. 30'240.00
- Restfinanzierer pro Jahr Fr. 14'400.00

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

Vergleich Kostenträger schwere Pflegebedürftigkeit vor 2011 und seit 2011

	vor 2011	seit 2011	Differenz
Selbstzahler und/oder EL	106'560.00	58'176.00	(48'324.00)
Krankenversicherer	30'240.00	38'880.00	Fr. 8'640.00
Restfinanzierer	14'400	54'144.00	Fr. 39'744.00

Ca. 10 bis 15% in den Pflegeheimen sind in den höchsten Pflegestufen. Die durchschnittliche Pflegestufe liegt zwischen Stufe 5 und 6 resp. der mittleren Pflegebedürftigkeit

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

- Der Vorwurf ist über zwanzig Jahre alt. Vor der Abstimmung über die Krankenversicherung im Jahr 1994 zog Frau Bundesrätin Dreifuss mit einem grossen Versprechen durch die Schweiz. Die durch den Leistungsausbau bedingten Kosten würden sich in «vernünftigen Grenzen» bewegen, und das Gesetz werde keine Kostenexplosion auslösen, «sondern im Gegenteil die Kosten längerfristig dämpfen».

(Tages Anzeiger, 25.9.2015, Willy Oggier)

Gesellschaftliche Entwicklungen



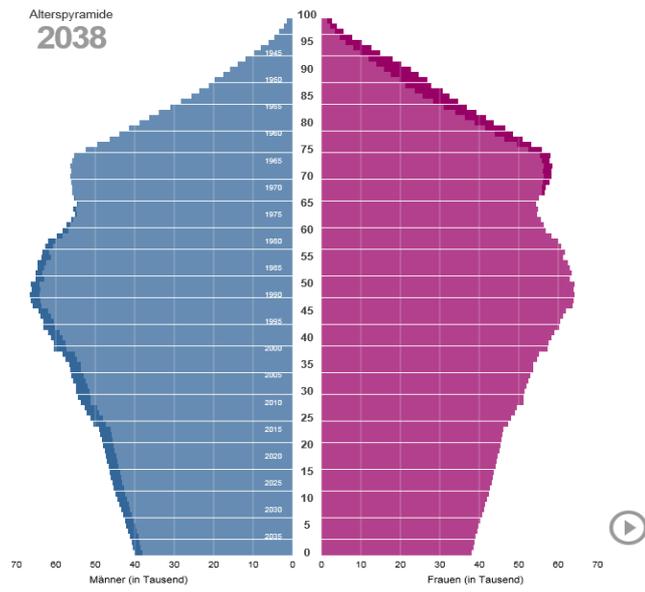
Gesellschaftliche Entwicklungen



Gesellschaftliche Entwicklungen

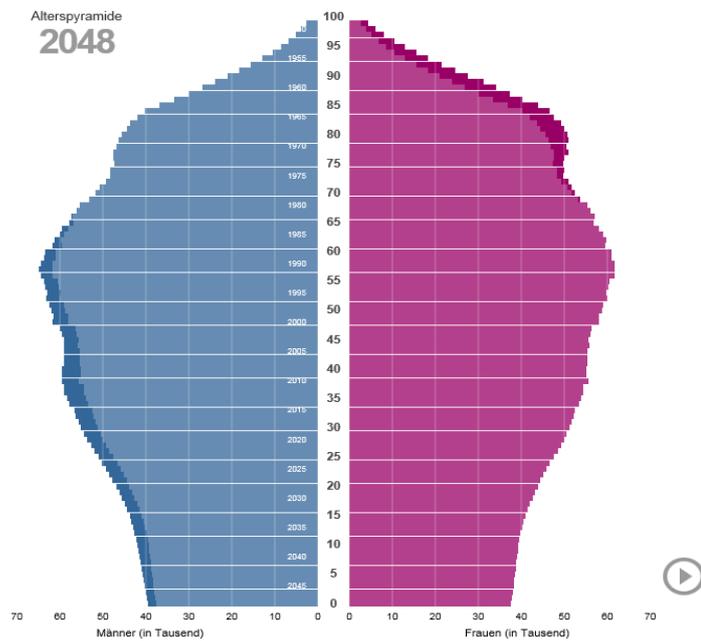


Ausblick



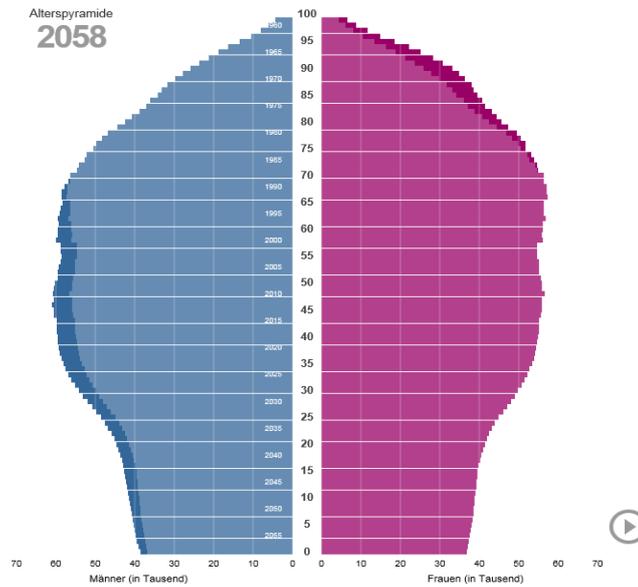
Quelle: BFS 2017

Ausblick



Quelle: BFS 2017

Ausblick



Quelle: BFS 2017

Ausblick

Bevölkerungsentwicklung 80plus
(mittleres Szenario, 2010 – 2045)

Jahr	Bewohner	Prozentuale Entwicklung
2015	420'000	100%
2030	690'000	164%
2045	1'060'000	252%

Quelle: Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015 bis 2045 BFS 2015

Ausblick

- Mit Zunahme über 80-jährigen wird auch die Anzahl pflegebedürftiger Personen ansteigen.
- **Aktuelle Schätzungen**
- 2008: 120'000 pflegebedürftige Personen
- 2030: Zunahme um rund 50% auf 170'000 bis 180'000 Personen
- Zunahme an Pflegebetten gemäss Referenzszenario:
- Zunahme bis 2030 um 23'000 Betten auf 100'000 Betten

KVG und Entwicklung Pflegefinanzierung

- Kosten stationäre Pflege schweizweit 2014
 - 9,49 Milliarden (SOMED-Statistik, BFS 2015b)
- Kosten ambulanten Alterspflege schweizweit 2014
 - 1.52 Milliarden (Quelle: Spitex-Statistik)

Prognosen

- Ausgaben für die Alterspflege werden sich bis 2045 verdoppeln

(Quelle: avenir suisse, Neue Massstäbe für die Alterspflege, Organisation und Finanzierung einer gesellschaftlich immer wichtigeren Aufgaben, 2016)

Wer soll das bezahlen?



41

Ausblick

- 2008 arbeiteten im Pflege- und Therapiebereich (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitex) 195'000 Personen
- Gemäss einer Studie des Obsan müssen bis ins Jahr 2030 zwischen 120'000 und 190'000 Fachpersonen im Gesundheitswesen rekrutiert werden
- Zwei Drittel davon sind notwendig, um Personal zu ersetzen, welches das Rentenalter erreicht. Ein Drittel muss den gestiegenen Bedarf an Pflege decken.

42

Wie kann das Gleichgewicht erreicht werden?



43

Innovation und Potenzial

- Kantone haben ihre Versorgungsplanung in den letzten 10 Jahren schon massiv angepasst → Senkung Abdeckungsrate
- Nutzung von neuen technologischen Entwicklungen, die es erlauben, länger zu Hause zu bleiben, weil Sicherheit erhöht werden kann
- Druck wird erhöht, dass Menschen mit tiefer Pflegebedürftigkeit nur in Institutionen eintreten, wenn primär eine soziale Indikation vorliegt
- Qualitativer und nicht mehr quantitativer Ansatz bei Bedarfserhebung
- Ausbau der Spitex vor allem auch im ländlichen Raum

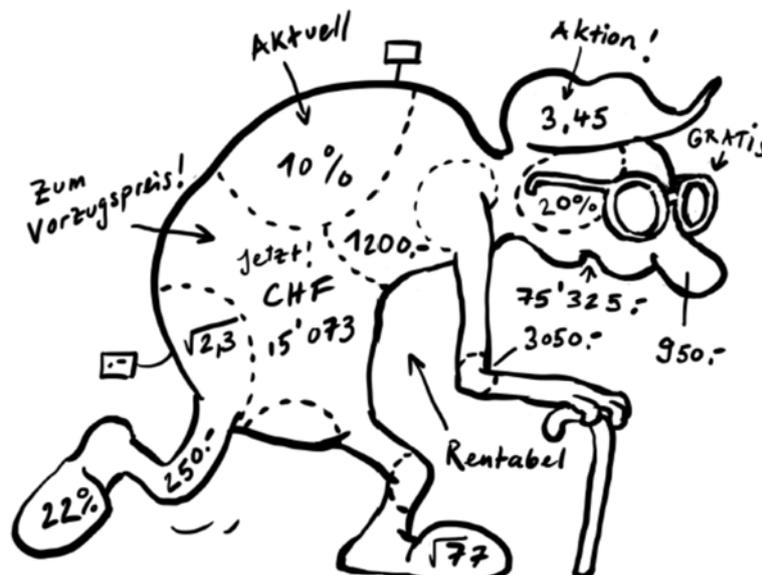
44

Innovation und Potenzial

- Organisation der Alterspflege über ganze Versorgungskette optimieren
- Betreutes Wohnen bleibt Bezüglern von EL oft verwehrt, weil die Miete für solche Wohnungen nur teilweise mit EL finanziert wird.
- Der ältere Mensch will mit seinem gesamten sozialen Beziehungsnetz «mitten im Leben» bleiben und bedarfsgerecht die individuell notwendigen Dienstleistungen beziehen – Paradigmenwechsel Sozialraum
- Flexiblere Finanzierungsregeln würden intermediäre Strukturen fördern
- Die Situation pflegender Angehöriger muss dringend verbessert werden
- Förderung des Wohn- und Pflegemodells 2030
- Ganzheitliche Finanzierung

45

Ganzheitliche Finanzierung fördern



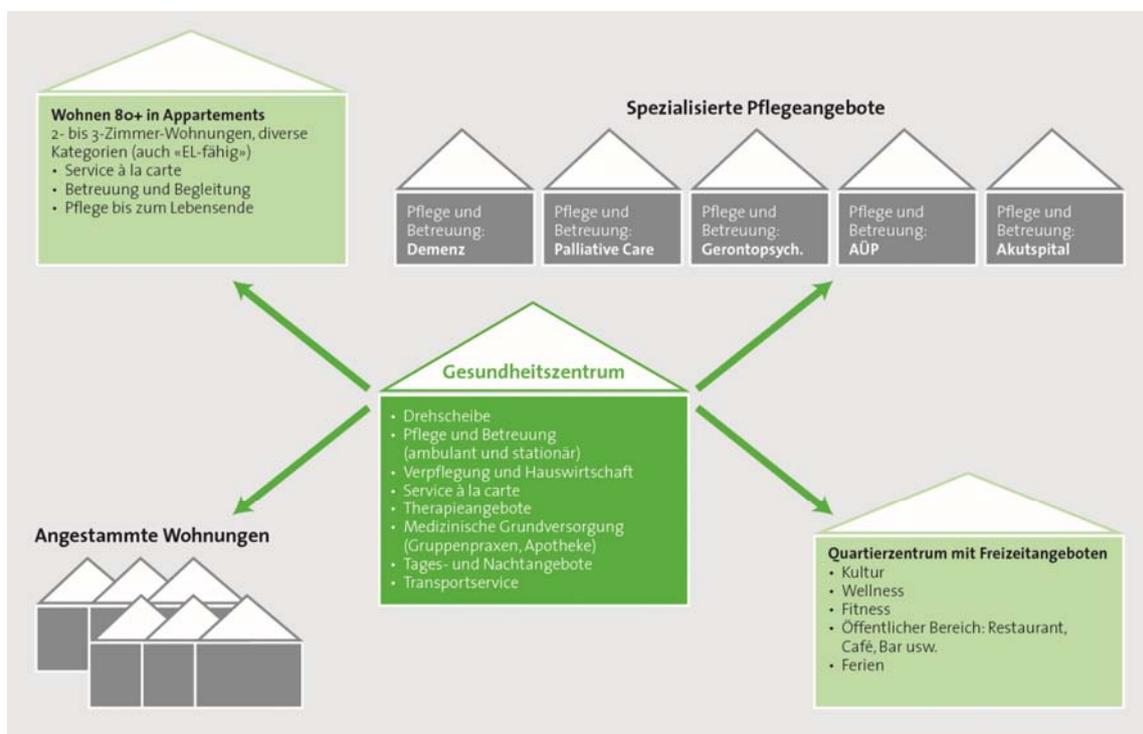
46

Innovation und Potenzial

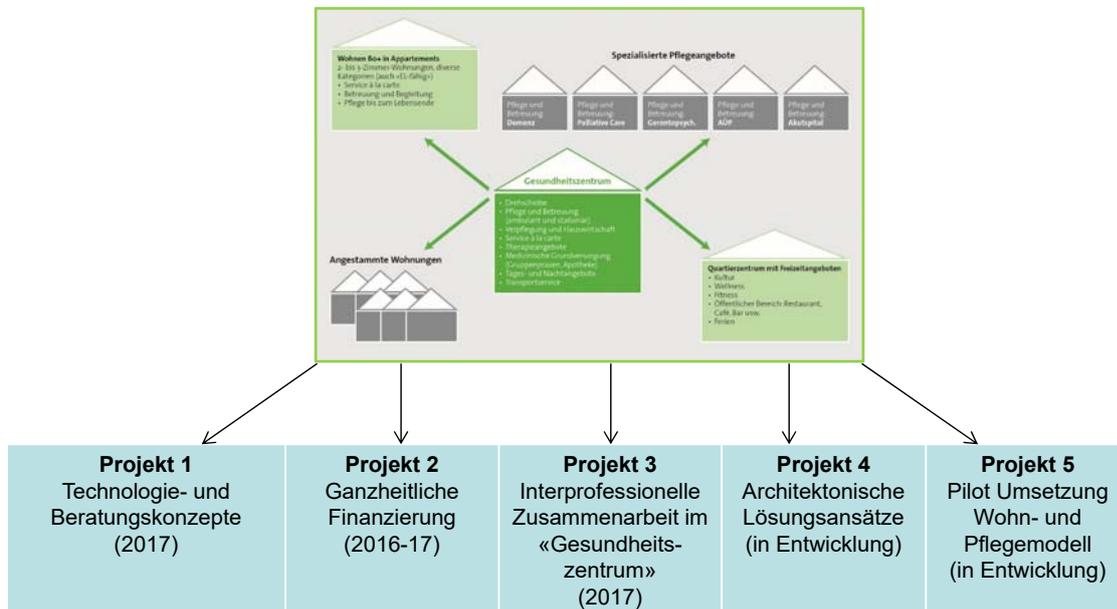
- Nachfrage und Bedürfnisse der (hoch-)betagten, multimorbiden Menschen und von deren Angehörigen verändern sich – Spezialisierung
- Wandel antizipieren und mitgestalten. Heime & integrierte Versorgung in Gemeinden neu denken – wer übernimmt die Dirigentenrolle?
- Strategische Entscheide umfassen Werthaltungen, Konzepte und nicht nur Mauern
- Der Sozialraum lässt sich mit Fachpersonal alleine nicht gestalten
- Enttabuisierung des hohen Lebensalters und des Todes

47

Integrierte Lösungen: «Wohn- und Pflegemodell 2030»



«Wohn- und Pflegemodell 2030» : Folgeprojekte



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

