

Heim oder Spitex? Wirtschaftlichkeit eine Frage der Perspektive:



Jürg Schläfli

Geschäftsleiter Spitex Verband Kanton Bern, Stiftungsrat Haus Serena, Schönbühl

Inhaltsübersicht

- I. Ausgangslage
- II. Methode
- III. Perspektiven
- IV. Resultate
 - A. Beispiele nach KLV Art. 7a
 - B. Beispiele aus der Praxis
 - C. Sensitivität von Einkommensunterschieden
 - D. Unterschiedliche Perspektiven
- V. Haltung Bundesgericht
- VI. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

I. Ausgangslage

Die Frage der Wirtschaftlichkeit wird im KVG¹, in der KVV² und KLV³ in diversen Artikeln erwähnt und erläutert. Der Begriff der Wirtschaftlichkeit ist eng mit der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit (WZW) verknüpft. Das Kriterium der Wirtschaftlichkeit kommt dann zum Tragen, wenn die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit gegeben sind. Die Differenzierung in Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, Wirtschaftlichkeit der Leistung und Wirtschaftlichkeit der Preise/Tarife lässt je nach Art und Optik viel Spielraum in der Definition der Wirtschaftlichkeit. Zumindest in der Praxis scheint kein einheitliches Verständnis des Begriffs der Wirtschaftlichkeit zu bestehen. Der Autor beleuchtet in diesem Beitrag die Frage der Wirtschaftlichkeit von Heimpflege bzw. Heimaufenthalt einerseits und Spitex-Pflege andererseits aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet.

Das Bundesgericht hat sich in den vergangenen Jahren immer wieder mit der Wirtschaftlichkeit in Bezug auf Heimaufenthalt oder Spitex-Pflege befasst. Auslöser dazu sind oft die Krankenversicherer,

welche verständlicherweise aus ihrer (OKP-4)Perspektive argumentieren. Die nachfolgenden Fallbeispiele zeigen, dass aus Sicht der Krankenversicherer bei diesem Kostenvergleich ein Heimaufenthalt immer wirtschaftlicher ist. Der Grund liegt im Art. 7a KLV, welcher die Abgeltung der Pflege zu Hause und die Pflege im Heim durch die Krankenversicherer festlegt. Die dort definierten Pflegeleistungen gelten für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause⁵ wie auch für Pflegeheime. Die erbrachten Pflegeleistungen sind (gemäss Verordnung) somit grundsätzlich identisch. Die im Art. 7a KLV Abs. 3 hinterlegten Pflegeminuten im Heim müssten somit dem ambulanten Pflegeaufwand entsprechen. Werden die Pflegeminuten gemäss Pflegestufe als Basis für die Pflege zu Hause genommen, ist Spitex immer teurer. Je nach Pflegestufe zwischen Faktor⁶ 1,5 bis 2,1. Bei der Pflegestufe 4 beispielsweise ist die Pflege zu Hause mit Faktor 2 teurer.

Die Krankenversicherer finanzieren die Pflege nur zu einem gewissen Teil. Die Kantone bzw. deren Steuerzahler finanzieren diese bei der Spitex und im Heim mit.⁷ Meistens aus der Kasse einer anderen Behörde⁸ unterstützt der Kanton (bzw. stützen die Gemeinden) via Leistungsbezüger/innen der Spitex und von Heimen zusätzlich. Für den Kanton und die Steuerzahler sind diese Kosten relevant, auch

Pflegerecht 2015 - S. 204

wenn sie ausserhalb der Krankenversicherung bezahlt werden.

Die volkswirtschaftliche Sicht und der Blickwinkel der Einzelperson sind in der BASS-Studie aus dem Jahre 2011⁹ beleuchtet worden. Die OBSAN-Studie¹⁰ aus dem Jahre 2010 stellt den individuellen Ansatz ins Zentrum. Die Schlussfolgerung beider Studien sind vergleichbar: Bei tiefen Pflegestufen und demzufolge wenig Pflegebedarf hat die Pflege zu Hause ökonomische Vorteile, bei mittlerem Pflegebedarf (60–120 Minuten Pflege) ist zu differenzieren, und bei hohem Pflegebedarf und hoher Komplexität hat das Heim ökonomische Vorteile.

In diesem Beitrag interessieren drei Perspektiven. Jene der Krankenversicherer, diejenigen des Kantons und der Prämien- und Steuerzahler (als eine Person). Der Kanton wird aufgeteilt, da die Restfinanzierung der Pflege und die Finanzierung der Ergänzungsleistungen in unterschiedlichen Direktionen geleistet werden (Kanton Bern). Die Behörde der Restfinanzierung und die Krankenversicherer spielen eine zentrale Rolle, da sie über grossen Spielraum verfügen in der Entscheidung darüber, ob eine Leistung erbracht und finanziert wird.

II. Methode

Mit unterschiedlichen Beispielen werden die verschiedenen Wirtschaftlichkeitsperspektiven aufgezeigt.

Eine erste Analyse erfolgt auf der Basis von vier Beispielen, abgeleitet aus Art. 7a KLV. Der dort hinterlegte Pflegeaufwand gemäss Pflegestufe wird in die Spitex-Pflege «übersetzt». Eine zweite

Analyse erfolgt auf der Basis von zwölf Praxisbeispielen. Der anschliessende Vergleich beider Methoden soll aufzeigen, ob eine Übereinstimmung mit der ersten Analyse besteht. Die dritte Analyse untersucht die Sensitivitäten von Einkommensunterschieden auf die verschiedenen Wirtschaftlichkeitsperspektiven.

Bei den Beispielen aus dem Art. 7a Abs. 3 KLV werden gem. Pflegestufe ein mittlerer Pflegedarf bestimmt und in praxisgerechter Art auf die Massnahmen

- Abklärung, Beratung und Koordination,
- Untersuchung und Behandlung und
- Grundpflege

aufgeteilt. Die Beispiele aus der Praxis werden bei Institutionen angefordert, welche Heim und Spitex unter dem gleichen Dach führen. Damit wird sichergestellt, dass die Beispiele realitätsnah und unverzerrt sind. Die Institutionen werden beauftragt, bei zwölf Bewohnerinnen und Bewohnern des Heimes, aufgrund ihrer Pflegestufe, die benötigte Spitex-Pflege bzw. aufgrund der Spitex-Pflegeleistungen die Pflegestufe des Heims abzuklären und zu bestimmen. Damit können die Kosten von Heim- bzw. Spitex-Pflege verglichen und aus den nachfolgenden Perspektiven analysiert werden.

Diese Wirtschaftlichkeitsperspektiven sind:

1. Krankenversicherer
2. Kanton 1: Restfinanzierung Pflege
3. Kanton 2: Finanzierung Ergänzungsleistungen
4. Kanton gesamt (Total der Perspektiven 2+3)
5. Prämien- und Steuerzahlende als eine Person (Total der Perspektiven 1–3)

Für die Berechnungen und Vergleiche werden die Zahlen aus dem Kanton Bern verwendet. Da die Restfinanzierung in der Pflege kantonal sehr unterschiedlich gelöst ist, kann das Resultat bei anderen Kantonen unterschiedlich sein. Einzig die Perspektive der Krankenversicherer ist in allen Kantonen identisch. Nicht berücksichtigt wird die allfällige Übernahme von Art. 7a KLV-Leistungen durch nahestehende Bezugspersonen (z.B. pflegende Angehörige). Gemäss Höpflinger¹¹ geht es hauptsächlich um basale Alltagsaktivitäten und weniger um medizinische Pflege im fachbezogenen Sinn. Wie hoch der Substitutionsgrad dieser KLV-Leistungen Art. 7a im Heim bzw. insbesondere in der ambulanten Pflege ist, wird nicht erhoben bzw. kann nicht ökonomisch bewertet werden. Nicht Bestandteil der nachfolgenden Berechnungen ist zudem die Patientenbeteiligung der Pflegeleistungen. Diese ist kantonal wie auch nach Leistungserbringer unterschiedlich geregelt und fällt in Bezug auf die Kernaussagen nicht entscheidend ins Gewicht. Bei den Ergänzungsleistungen werden Durchschnittswerte verwendet.

III. Perspektiven

In diesem Kapitel werden die verschiedenen Finanzierer vorgestellt, ihre Perspektiven erläutert und ihre finanziellen Verpflichtungen für Leistungen bei Heimbewohnern und Spitex-Klienten aufgezeigt. Die Ergänzungsleistungen sind integriert, weil sie aus der Perspektive der Steuerzahlenden relevant sind.

Pflegerecht 2015 - S. 205

Tabelle 1: Pflege zu Hause/Spitex (Art. 7a Abs. 1 KLV)

Art.7a KLV Abs. 1	Bezeichnung	Beträge in CHF/h
Buchst. a	für Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (ABK)	79.80
Buchst. b	für Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (UB)	65.40
Buchst. c	Massnahmen der Grundpflege (GP)	54.60

Tabelle 2: Heime (Art. 7a Abs. 3 KLV)

Pflegestufe	Pflegebedarf in Min.	Beträge in CHF/Tag	Pflegestufe	Pflegebedarf in Min.	Beträge in CHF/Tag
1	Bis 20	9.–	7	121–140	63.–
2	21–40	18.–	8	141–160	72.–
3	41–60	27.–	9	161–180	81.–
4	61–80	36.–	10	181–200	90.–
5	81–100	45.–	11	201–220	99.–
6	101–120	54.–	12	> 220	108.–

Tabelle 3

	Restfinanzierung Spitex CHF/h
Abklärung, Beratung, Koordination (ABK)	64.85
Untersuchung, Behandlung (UB)	58.65
Grundpflege (GP)	44.65

1. Krankenversicherer

Die Beiträge der Krankenversicherer an die Pflege im Heim und an die Spitex sind in Art. 7a Abs. 1 KLV (Spitex-Organisationen) und Art. 7a Abs. 3 (Pflegeheime) geregelt. Die vom Bundesrat festgelegten Beiträge gelten für alle Kantone.

Während für die Pflege zu Hause der Stundentarif gilt, gilt für die Heime eine Tagespauschale pro Pflegestufe (siehe Tabellen 1 und 2).

Die Krankenversicherer repräsentieren die Prämienzahlenden. Die Krankenversicherer bezahlen 24 Mia. (2012) an die Kosten des Gesundheitswesens. Von diesen 24 Milliarden Franken werden, aufgrund der Prämienverbilligungen, vier Milliarden durch die Steuerzahlenden bezahlt. Dies entspricht 17% der Beiträge der Krankenversicherer. Der Anteil der «echten» Prämienzahlenden an die Pflegeleistungen liegt somit deutlich tiefer. Aus Sicht der Krankenversicherer mag dies unerheblich sein; sie werden an ihren Totalausgaben gemessen. Aus Sicht der Steuerzahlenden sind die Prämienverbilligungen jedoch relevant.

2. Kanton 1: Pflegebeitrag (Restfinanzierung)

a. Spitex bzw. Pflege zu Hause

Im Kanton Bern gibt es seit 1. April 2012 Leistungsverträge mit differenzierten Abgeltungen (z.B. pro Einsatz, für Nachtzuschläge etc.). Die Abgeltungen für Leistungen der privaten Anbieter sind identisch. Die öffentliche Spitex erhält zusätzlich eine Entschädigung für die Übernahme der Versorgungspflicht.¹² Es gibt im Kanton Bern deshalb keine eigentlichen Normkosten die für die vorliegende Arbeit übernommen werden könnten. Die Restfinanzierung wird deshalb gemäss Fussnote berechnet.¹³ In diesen Beträgen ist die Abgeltung der Versorgungspflicht gegenüber der Bevölkerung eingerechnet (siehe Tabelle 3).

b. Pflege im Heim

Die Restfinanzierung bei den Heimen erfolgt mittels Tagespauschalen. Die Höhe wird je nach Pflegestufe jährlich festgelegt. Je höher die Pflegestufe, desto höher die Restfinanzierung (siehe Tabelle 4).

Die Restfinanzierung gehört im Kanton Bern in die Budgetverantwortung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion.

3. Kanton 2: Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV

Mit Unterstützung des Bundesamtes für Sozialversicherungen werden die durchschnittlichen Ergän-

Tabelle 4

Pflegestufe	Kanton Bern 2015 Restfinanzierung Heim in CHF/Tag	Pflegestufe	Kanton Bern 2015 Restfinanzierung Heim in CHF/Tag
Stufe 1	0.00	Stufe 7	51.30
Stufe 2	0.00	Stufe 8	63.25
Stufe 3	3.70	Stufe 9	75.15
Stufe 4	15.60	Stufe 10	87.05
Stufe 5	27.50	Stufe 11	98.95
Stufe 6	39.40	Stufe 12	110.90

zungsleistungen zur AHV für Personen im Heim und für Personen zu Hause für den Kanton Bern berechnet. Der Bund übernimmt mit 62,5% die Kosten der Existenzsicherung. Der grosse Teil der Kosten sind «heimbedingt». Diese Kosten übernehmen die Kantone¹⁴ vollumfänglich. Heimeintritte haben also für die Kantone erhebliche Auswirkungen. Für den Kanton Bern heisst dies konkret:

- Durchschnittliche EL-Kosten Personen zu Hause: CHF 7.90/Tag bzw. CHF 237.96/Monat
- Durchschnittliche EL-Kosten Personen im Heim: CHF 95.15/Tag bzw. CHF 2854.40/Monat

Diese höheren EL-Zahlungen bestätigt Urs Portmann, Abteilung Mathematik, Analysen, Statistik beim BSV. So stellt er Folgendes fest: «Die EL-Quote steigt mit dem Alter: je älter, umso wahrscheinlicher ein EL-Bezug. Diese Tendenz hängt mit der steigenden Wahrscheinlichkeit eines Heimeintritts und den damit verbundenen Kosten zusammen. Denn die Heimtaxen können viele Personen nicht mehr nur aus eigenen finanziellen Mitteln bestreiten.»¹⁵ Die durchschnittlichen EL-Kosten für Bewohnerinnen und Bewohner im Heim im Vergleich zu den durchschnittlichen EL-Kosten für Personen zu Hause sind somit zwölfmal höher. Die Ergänzungsleistungen gehören im Kanton Bern in die Budgetverantwortung der Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion (JGK).

In welchem Ausmass und in welcher Form die Einkommenssituation der Personen Auswirkungen auf die EL haben, wird später aufgezeigt.

4. Kanton insgesamt

Das Total des Kantons (Restfinanzierung/Finanzierung Ergänzungsleistungen) kann nur aufgrund konkreter Beispiele berechnet werden. Dass eine Behörde versucht ist, zulasten einer anderen Behörde zu sparen, kann der Autor nicht ausschliessen. So wurden im Kanton Bern mit dem Sparpaket per 2014 Spitex-Leistungen für die Bezügerinnen und Bezüger von hauswirtschaftlichen Leistungen abgebaut, welche zu einem erheblichen Teil durch die Ergänzungsleistungen übernommen wurden.

5. Prämien- und Steuerzahlende

Sie beinhalten in dieser Analyse die Beiträge der Krankenversicherer sowie die Restfinanzierung der Pflege und die Finanzierung der Ergänzungsleistungen.

Mit dem Zusammenzug der Prämien- und Steuerzahlenden (als eine Person) wird der Effekt der Prämienverbilligungen ausgeglichen.

IV. Resultate

A. Beispiele nach KLV Art. 7a

Als Beispiel wird eine Person mit Pflegestufe 4 genommen. Diese gibt im Art. 7a Abs. 3 Bst. a KLV 61 bis 80 Minuten Pflegeaufwand pro Tag an. Die Aufteilung der Pflegeleistungen zu Hause erfolgt folgendermassen:

- 10 Minuten Abklärung/Beratung/Koordination (ABK)
- 20 Minuten Untersuchung und Behandlung (UB)
- 40 Minuten Grundpflege (GP)

Der gesamte Pflegeaufwand beträgt in diesem Beispiel 70 Minuten. Nachfolgend die Resultate dieses konstruierten Beispiels:

Tabelle 5

Perspektive	Person im Heim	Person zu Hause
Krankenversicherer (Beitrag an Pflege)	CHF 36.00	CHF 71.50
Kanton 1: Restfinanzierung (GEF)	CHF 15.60	CHF 60.15
Kanton 2: EL (JGK)	CHF 95.15	CHF 7.90
Kanton Total	CHF 110.75	CHF 68.05
Total für Prämien- und Steuerzahlende	CHF 146.75	CHF 139.55
Unterschied	Spitex: – CHF 7.20 (–5%)	

Pflegerecht 2015 - S. 207

Tabelle 6

Bsp.	Pflegestufe	Krankenversicherer Spitex mit Faktor X teurer	Kanton 1: Restfinanzierung Pflege Spitex mit Faktor X teurer	Kanton 2: Ergänzungsleistungen Heim mit Faktor X teurer	Kanton gesamt Heim mit Faktor X teurer	Prämien- und Steuerzahlende	
						Spitex teurer	Heim teurer
1	2	1,5	*)	12	3,1		2,0
2	4	2,0	3,9	12	1,6		1,1
3	7	2,1	2,2	12	1,2	1,2	
4	9	2,1	1,9	12	1,1	1,3	

*) Keine Restfinanzierung für Pflegestufe 2 im Kanton Bern

(Hellgrau = Spitex teurer; dunkelgrau = Heim teurer)

Deutlich sichtbar sind die Unterschiede für die Krankenversicherer: Aus ihrer Sicht ist Spitex doppelt so teuer (CHF 36.– zu CHF 71.50). Während die Krankenversicherer mit Faktor 2,0 (zulasten Spitex)

argumentieren, weisen die beiden Leistungserbringer für die Prämien- und Steuerzahlenden eine ähnliche Wirtschaftlichkeit auf. Für den Restfinanzierer (Kanton 1 bzw. GEF) ist Spitex beinahe viermal so teuer. Aus Sicht der öffentlichen Hand (Restfinanzierung Pflege + EL) ist dagegen Spitex günstiger.

Zusammenfassung der Perspektiven dieses Beispiels:

- *Krankenversicherer*: Spitex ist mit Faktor 2,0 teurer als Heim
- *Restfinanzierung (GEF)*: Spitex ist mit Faktor 3,9 teurer als Heim
- *Ergänzungsleistungen (JGK)*: Heim ist mit Faktor 12 teurer als Spitex
- *Kanton gesamt*: Heim ist mit Faktor 1,6 teurer als Spitex
- *Prämien- und Steuerzahlende*: Heim und Spitex mit Faktor 1,1 (aufgerundet) beinahe identisch

Weitere konstruierte Beispiele aus Art. 7a Abs. 3 KLV für die Pflegestufen 2, 7 und 9 ergeben zusammen mit dem oben erläuterten Beispiel mit Pflegestufe 4 (in Tabelle Bsp. 2), folgende Resultate: siehe Tabelle 6.

Diese Beispiele zeigen die Auswirkungen der einzelnen Teilfinanzierer. Sie zeigen den grossen Einfluss der EL auf die Berechnung. Aus Sicht der Steuer- und Prämienzahlenden ist der Faktor deutlich tiefer und die Resultate ausgeglichener im Vergleich zu den übrigen Perspektiven. Die Ergebnisse zeigen, dass je nach Perspektive einmal Spitex und ein anderes Mal das Heim wirtschaftlicher ist. Für die Krankenversicherer ist das Heim immer wirtschaftlicher. Das Gleiche gilt für die Behörde, welche für die Restfinanzierung zuständig ist. Für die Prämien- und Steuerzahlenden (als eine Person) entsprechen die Resultate den gängigen Erkenntnissen. Bei tiefen Pflegestufen ist Spitex wirtschaftlicher und bei hohem Pflegebedarf das Heim.

B. Beispiele aus der Praxis

Bei den zwölf Beispielen aus der Praxis hat die beauftragte Institution den Pflegeaufwand aus der jeweiligen Pflegestufe im Heim in die Spitex-Pflege bzw. aus der Spitex-Pflege in die Pflegestufe im Heim abgeklärt und bestimmt. Es zeigt sich eine grosse Heterogenität. So weicht der ermittelte Stundenaufwand für die ambulante Pflege innerhalb einer identischen Heim-Pflegestufe markant voneinander ab. Es kann sogar sein, dass bei einer höheren Heim-Pflegestufe der Pflegeaufwand in der Spitex tiefer ausfällt als bei einer höheren Pflegestufe. Die Gründe dazu können vielfältig sein. So können, nach Auskunft der abklärenden Personen, die unterschiedlichen Abklärungsinstrumente (Heim: RAI-RUG/BESA; Spitex RAI-HC) ein Grund sein. Die individuelle Einschätzung bei der Bestimmung der Pflegestufe bzw. der Spitex-Pflege wie auch die dynamische Veränderung in der Situation können eine weitere Erklärung sein. Tatsache ist, dass diese Praxisbeispiele im Vergleich zu den konstruierten Beispielen gem. Art. 7a KLV deutlich heterogener ausfallen (siehe Tabelle 7).

Die Darstellung bestätigt das fehlende klare Muster beim ermittelten Pflegeaufwand. So weist, aus der Perspektive der Prämien- und Steuerzahlenden, ein Beispiel mit Pflegestufe 2 für die Spitex höhere

Kosten aus als der Heimaufenthalt. Das Gleiche gilt, in umgekehrter Weise, für das Beispiel zehn mit hoher Pflegestufe. Dort ist aus Sicht der Prämien- und Steuerzahlenden die Spitex wirtschaftlicher. Eine vertiefte Abklärung und die Suche nach möglichen Gründen sprengen den Rahmen dieses Beitrags.

Trotz dieser Unterschiede ist klar, dass für die Krankenversicherer die ambulante Pflege, mit Ausnahme des Beispiels zehn, in jedem Fall deutlich unwirtschaftlicher ist. Für den Kanton 1 (Restfinanzierung) gilt das Gleiche. Für den Kanton 2 (EL) sind

Pflegerecht 2015 - S. 208

Tabelle 7: Resultate der zwölf Praxisbeispiele nach erfolgter Kalkulation der Kosten pro Perspektive:
PS = Pflegestufe

Bsp./ PS	Kranken- versicherer	Kanton 1: Rest- finanzierung Pflege	Kanton 2: Ergän- zungsleistungen	Kanton gesamt	Prämien- und Steuerzahlende	
	Spitex mit Faktor X teurer	Spitex mit Faktor X teurer	Heim mit Faktor X teurer	Heim mit Faktor X teurer	Spitex teurer	Heim teurer
1/2	1,3	*)	12	3,6		2,3
2/2	4,3	*)	12	1,3	1,3	
3/2	1,6	*)	12	3,0		1,8
4/3	2,6	16	12	1,5	1,1	
5/4	1,2	2,5	12	2,4		1,6
6/4	1,8	3,5	12	1,8		1,2
7/4	2,4	4,6	12	1,4	1,1	
8/5	1,6	2,2	12	1,8		1,2
9/6	2,7	3,1	12	1,0	1,4	
10/7	1,0	1,1	12	2,4		1,7
11/9	1,4	1,2	12	1,7		1,2
12/9	2,6	2,4	12	0,9	1,6	

*) Beispiele mit Pflegestufe 2, keine Restfinanzierung durch Kanton

(Hellgrau = Spitex teurer; dunkelgrau = Heim teurer)

Heimbewohnerinnen und -bewohner dagegen deutlich teurer. Die Diskrepanz zur Perspektive der Prämien- und Steuerzahlenden (als eine Person) wird hier offensichtlich. Diese Gruppe nimmt eine differenziertere und umfassendere Optik ein.

Weitere acht Beispiele aus dem Kanton Waadt, welche hier nicht abgebildet sind, bestätigen diese Heterogenität.

C. Sensitivität von Einkommensunterschieden

Haben die Einkommensverhältnisse der Bewohnerinnen und Bewohnern von Heimen bzw. der Spitex-Klientinnen und -Klienten Auswirkungen auf die verschiedenen Perspektiven der Wirtschaftlichkeit? Das nachfolgende Beispiel zeigt die Sensitivität bei unterschiedlichen Einkommens- und Vermögenssituationen von Personen im Heim bzw. bei Spitex aus Sicht der verschiedenen Perspektiven. Es folgt eine Unterteilung in höheres, mittleres und tieferes Einkommen.¹⁶ Es basiert auf dem bereits oben erwähnten Beispiel gem. Art. 7a KLV mit der Pflegestufe 4 (siehe Tabelle 8).

Für die Krankenversicherer wie auch für die Behörde, welche die Restfinanzierung der Pflege sicherstellt (Kanton 1), ändert sich aufgrund der Einkommenssituation der Spitex-Klienten bzw. Heimbewohner nichts. Für die Behörde, welche die Ergänzungsleistungen finanziert (Kanton 2), wie auch für die Perspektive der Prämien- und Steuerzahlenden, ändert sich die Belastung aufgrund der unterschiedlichen Einkommens- und Vermögenslage markant. Bei höherem Einkommen ist aus Sicht des Gesamtkantons die Heimpflege wirtschaftlicher. Es fallen für die Personen zu Hause keine und für die Personen im Heim nur wenig Ergänzungsleistungen an. Aufgrund der unterschiedlichen Finanzierung ist aus Sicht Kanton das Heim daher wirtschaftlicher. Bei mittleren Einkommen gleichen sich die Resultate an. Bei tiefen Einkommen kippt die Wirtschaftlichkeit zugunsten der Pflege zu Hause, da die Ergänzungsleistungen für die Heimbewohnerinnen und Bewohner markant zunehmen. Frühe Heimeintritte von Personen mit tieferem Einkommen haben für Steuerzahlende deshalb erhebliche Kostenfolgen.

D. Unterschiedliche Perspektiven

Bei der Beurteilung aller Beispiele zieht der Autor folgenden Schluss in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit¹⁷:

Tabelle 8

Perspektive	Person im Heim	Person zu Hause
<i>Krankenversicherer</i> (Beitrag an Pflege)		
Höheres Einkommen.....	CHF 36.00	CHF 71.50
Mittleres Einkommen.....	CHF 36.00	CHF 71.50
Tiefes Einkommen.....	CHF 36.00	CHF 71.50
→ Kein Einfluss der Einkommens- und Vermögenssituation der Personen auf die Beiträge der Krankenversicherer.		
<i>Kanton 1: Restfinanzierung</i>		
Höheres Einkommen.....	CHF 15.60	CHF 60.15
Mittleres Einkommen.....	CHF 15.60	CHF 60.15
Tiefes Einkommen.....	CHF 15.60	CHF 60.15
→ Kein Einfluss der Einkommens- und Vermögenssituation auf die Beiträge der Restfinanzierung durch den Kanton.		
<i>Kanton 2: EL</i>		
Höheres Einkommen.....	CHF 16.65	CHF 0.00
Mittleres Einkommen.....	CHF 51.35	CHF 0.00
Tiefes Einkommen.....	CHF 149.85	CHF 44.55
→ <i>Grosser Einfluss</i> der Einkommens- und Vermögenssituation auf die Ausgaben der Ergänzungsleistungen.		
<i>Kanton Total</i>		
Höheres Einkommen.....	CHF 32.25	CHF 60.15
Mittleres Einkommen.....	CHF 66.95	CHF 60.15
Tiefes Einkommen.....	CHF 165.45	CHF 104.70
→ <i>Erheblicher Einfluss</i> der Einkommens- und Vermögenssituation auf die Gesamtausgaben des Kantons.		
<i>Prämien- und Steuerzahlende</i>		
Höheres Einkommen.....	CHF 68.25	CHF 131.65
Mittleres Einkommen.....	CHF 102.95	CHF 131.65
Tiefes Einkommen.....	CHF 201.45	CHF 176.20
→ <i>Erheblicher Einfluss</i> der Einkommens- und Vermögenssituation auf die Ausgaben der Ergänzungsleistungen, insbesondere bei Bewohnerinnen und Bewohnern im Heim.		

Bei den vier KLV-, den zwölf Praxisbeispielen sowie den Beispielen nach Einkommen ist aufgrund der unterschiedlichen Finanzierung aus Sicht der Krankenversicherer wie auch des Restfinanzierers die Heimpflege immer wirtschaftlicher. Für den Finanzierer der Ergänzungsleistungen sind Heimeintritte mit deutlichen Mehrkosten verbunden. Dies trifft insbesondere bei Personen mit tiefen Einkommen zu. Wird die Perspektive des ganzen Kantons eingenommen, so gleicht sich die Rechnung wieder an. Aufgrund dieser Beispiele und Berechnungen ist die ambulante Pflege in den meisten Fällen für den Kanton trotzdem wirtschaftlicher.

Aus der Perspektive der Prämien- und Steuerzahlenden ist die Interpretation schwieriger. Je nach individueller Pflegesituation im Heim wie auch bei der Spitex kann das Resultat in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit unterschiedlich ausfallen.

Die Einkommensverhältnisse der Spitex-Klienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohner haben für die Perspektiven «Krankenversicherer» keinen, für den «Kanton» sowie «Prämien- und Steuerzahlende» in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit erheblichen Einfluss.

V. Haltung Bundesgericht

Wie ist die Haltung des Bundesgerichts zur Frage der Wirtschaftlichkeit Heim – Spitex?

Bei der Analyse von 19 publizierten Bundesgerichtsentscheiden (1999–2014), welche die Wirtschaftlichkeit der Heim- vs. Spitex-Pflege zum Thema hatten, ergibt sich folgendes Bild:

In 14 Fällen wurde die Wirtschaftlichkeit der Spitex-Pflege bejaht, auch wenn die Kosten mit Faktor 1,48 bis Faktor 4,0 teurer ausfielen. In fünf Fäl-

Pflegerecht 2015 - S. 210

len entschied das Bundesgericht zugunsten der Heimpflege, bei denen die Spitex-Pflege mit Faktor 2,56 bis Faktor 5,5 teurer war.

Das Bundesgericht nimmt bei den Kostenvergleichen in aller Regel die Perspektive der Krankenversicherer ein. Es vergleicht die Kosten, welche die Krankenversicherer bei einem Heimaufenthalt bzw. bei der Spitex-Pflege zu bezahlen haben. Wie in den Beispielen aufgezeigt, liegen die Kosten für einen Heimaufenthalt aus der Perspektive der Krankenversicherer immer tiefer. Zusätzlich berücksichtigt das Bundesgericht bei der Zweckmässigkeit jedoch persönliche, familiäre und soziale Aspekte wie auch politisches und soziales Engagement des Patienten. Diese Faktoren können dazu führen, dass das Bundesgericht auch deutlich höhere Spitex-Kosten (Perspektive Krankenversicherer) als wirtschaftlich taxiert. Es muss ein «grobes Missverhältnis» vorliegen, um die Spitex-Pflege abzulehnen.

Ob die alleinige Perspektive der Krankenversicherer in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit rechtlich korrekt ist, scheint umstritten. Im Urteil des Bundesgerichts 9C_940/2011 vom 21. September 2012 wird die isolierte Kostensicht der Krankenversicherer infrage gestellt.¹⁸ Pfiffner-Rauber ist der Meinung, dass die Gesamtkosten berücksichtigt werden sollen.¹⁹

Es ist zu wünschen, dass sich die Rechtsprechung und die Lehre vertiefter mit dem Thema auseinandersetzen.

VI. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die Frage der Wirtschaftlichkeit wird durch die Perspektive der Krankenversicherer geprägt. Werden die Prämien- und Steuerzahlenden als eine Person betrachtet, klafft ihre Wirtschaftlichkeitsperspektive mit denjenigen der anderen Perspektiven weit auseinander. Was aus Sicht der Krankenversicherer als wirtschaftlich eingestuft wird, ist für die Prämien- und Steuerzahlenden (als eine Person)

unwirtschaftlich. Bei dieser monetären Wirtschaftlichkeitsprüfung sind die subjektiven und persönlichen Kriterien der Patientinnen und Patienten, welche das Bundesgericht mit einbezieht, noch nicht berücksichtigt.

Während die Resultate der konstruierten Beispiele gemäss KLV Art. 7a in der Logik des allgemein Bekannten liegt (tiefere Pflegestufen = Spitex; höhere = Heim), bestätigen dies die zwölf Praxisbeispiele nicht. So kann die Pflege zu Hause trotz hoher Pflegestufe im Heim wirtschaftlicher, bei tiefer Pflegestufe aber auch unwirtschaftlicher sein. Nach Rücksprache mit der Praxis gibt es Indizien, dass die Heterogenität in den Beispielen nicht zufällig sein muss. Gründe könnten bei den unterschiedlichen Abklärungssystemen und der unterschiedlichen Beurteilung einer Pflegesituation liegen. Zusätzliche Beispiele aus dem Kanton Waadt zeigen eine ähnliche Heterogenität. Diese Gründe müssten vertiefter und mit breiterem Mengengerüst analysiert werden.

Die Systematik des KVG schliesst den Einbezug der Ergänzungsleistungen in die Wirtschaftlichkeitsberechnungen aus. Aus Sicht der Steuerzahlenden und im Hinblick auf die Gesamtkosten sind diese Aufwendungen jedoch relevant. Da die Wirtschaftlichkeitsbetrachtung in der Regel auf den Kosten der Krankenversicherer basiert, kann es zur paradoxen Situation führen, dass aus volkswirtschaftlichen oder gesundheitspolitischen Gründen gewisse Leistungen gefördert und höher abgegolten werden. Gleichzeitig werden diese aus Sicht der Krankenversicherer unwirtschaftlicher. Dass die Steuerzahlenden 17% der Krankenversichererprämien bezahlen, müsste bei solchen Wirtschaftlichkeitsberechnungen zudem berücksichtigt werden.

Sähe die Rechnung mit privaten Anbietern von ambulanten Pflegeleistungen anders aus? Für die Perspektiven der Krankenversicherer und Finanzierer von Ergänzungsleistungen ändert sich nichts. Bei der Restfinanzierung werden die Leistungen privater Anbieter im Kanton Bern, mit Ausnahme der Entschädigung der Versorgungspflicht, identisch abgegolten. Die Wirtschaftlichkeitsperspektiven blieben, zumindest im Kanton Bern, somit auch dort unverändert.

Es wäre hilfreich, wenn bei Fragen der Wirtschaftlichkeit die jeweilige Perspektive transparent in einen Gesamtkontext gestellt würde. Dem Grundsatz «ambulant MIT stationär» kann zugestimmt werden. Eine differenzierte und umfassendere Wirtschaftlichkeitsbetrachtung wäre im Sinne der Patientinnen und Patienten wie auch der Steuer- (und Prämien-)Zahlenden.

* Dieser Artikel ist ein Extrakt aus der Masterarbeit im Rahmen des MAS «Managed Health Care» an der Zürcher Fachhochschule, ZHAW, School of Management and Law, Winterthur (2015).

1 Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG: [SR 832.10](#)).

2 Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV: [SR 832.102](#)).

3 Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung) vom 29. September 1995 (KLV: [SR 830.112.42](#)).

4 Obligatorische Krankenpflegeversicherung.

5 Bezeichnung gem. [Art. 7a KLV](#)

- 6 Das Bundesgericht wie auch die Krankenversicherer bewerten die Wirtschaftlichkeit mit dem jeweiligen Faktor um welchen eine Leistungserbringung X im Vergleich zur Leistungserbringung Y teurer ist. Die Methode wurde deshalb für diese Arbeit analog verwendet.
- 7 Kanton Bern: Gesundheits- und Fürsorgedirektion.
- 8 Kanton Bern: Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion.
- 9 Vgl. MATTHIAS WÄCHTER & KILIAN KÜNZI. (2011) Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive. Bern: BASS-Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien.
- 10 Vgl. OBSAN (2010), Soins de longue durée – Comparaison des coûts par cas dans le canton du Tessin. Rapport 36, Neuchâtel.
- 11 FRANCOIS HÖPFLINGER, LUCY BAYER-OGLESBY, ANDREA ZUMBRUNN, Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter, Bern 2011.
- 12 Versorgungspflicht: Verpflichtung, ärztlich verordnete Pflegeleistungen allen Patientinnen und Patienten zu erbringen, unabhängig davon, ob die erbrachten Leistungen kostendeckend sind oder nicht. Nicht kostendeckend sind insbesondere Einsätze die kurz sind und/oder Wegzeiten, welche lang sind.
- 13 Basis bilden die Normkosten aus dem Jahre 2011. Teuerung und erstmalige Erhöhung per 2015 wurden berücksichtigt.
- 14 Je nach Kanton können dies auch die Gemeinden sein.
- 15 Vgl. URS PORTMANN. (2014). Geringes Ausgabenwachstum bei den Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, Soziale Sicherheit CHSS, 4/2014, S. 238.
- 16 Höheres Einkommen: AHV CHF 2350.–/Mt.; weitere Renten CHF 2500.–/Mt.; Vermögen CHF 150000.–. Mittleres Einkommen: AHV CHF 1800.–/Mt.; weitere Renten CHF 1200.–/Mt.; Vermögen CHF 100000.–. Tieferes Einkommen: AHV CHF 1200.–/Mt.; weitere Renten CHF 500.–/Mt.; Vermögen CHF 50000.–.
- 17 Wirtschaftlichkeit im engen, rein monetären Sinne verstanden.
- 18 Vgl. Urteil BGer 9C_940/2011 vom 21.9.2012
- 19 Vgl. ANDREA DOMANIG (2013). Hauspflege vs. Heimpflege – Wirtschaftlichkeitsgebot. Zeitschrift für Recht und Gesundheit, (Nr. 115), Ziffer 71.