



Aktenzeichen: 711.2-3/35/4/8

Umfrageformular für den Bericht an den Bundesrat zur Umsetzung der Pflegefinanzierung

Zweck der Umfrage:

Mit der nachfolgenden Umfrage möchte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Meinung der betroffenen Akteure zum **aktuellen Stand der Umsetzung der Pflegefinanzierung** in Erfahrung bringen. Im Nachgang zur Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung (NPF, vgl. dazu insbesondere [Schlussbericht von Infras / Landolt Rechtsanwälte / Careum Forschung 2018](#) sowie [Stellungnahme des EDI vom 4.7.2018](#)) hat der Bundesrat am 4. Juli 2018 das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, «über den Stand der Diskussionen zur Umsetzung der Pflegefinanzierung bis Ende 2023 Bericht zu erstatten». Die Antworten der Akteure im Rahmen dieser Umfrage werden eine der Grundlagen für diesen Bericht darstellen.

Der Bericht wird dem Bundesrat dazu dienen zu entscheiden, ob die Akteure die in der Evaluation festgestellten Umsetzungsdefizite selbst beheben können oder bereits konnten oder ob zusätzliche Regulierung auf Bundesebene notwendig ist.

Inhalt der Umfrage:

Die Umfrage gliedert sich in vier Teile. Die Themen orientieren sich an der Roadmap zu den Umsetzungsdefiziten der Pflegefinanzierung:

- A. Allgemeine Fragen
- B. Kostentransparenz (Kostenrechnung, Abgrenzung Pflege, Pflegebedarfsermittlung)
- C. Restfinanzierung
- D. Weitere Themen

Form der Umfrage:

Angeschrieben werden alle Akteure, welche auch im Austauschgefäss Pflegefinanzierung teilnehmen. Es gibt jeweils pro Thema einen ersten Frageblock, der sich an alle Akteure richtet und danach einen zweiten Frageblock mit spezifischen Fragen, die sich nur an einzelne Organisationen richten.

Bitte beantworten Sie die untenstehenden Fragen möglichst vollständig und senden Sie das Umfrageformular, wenn möglich **bis am Donnerstag, 10. August 2023** an das Bundesamt für Gesundheit zurück, vorzugsweise per E-Mail an Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch.

Rückfragen können Sie gerne an die Abteilung Tarife und Grundlagen unter der oben genannt E-Mail-Adresse oder Telefon +41 58 462 37 23 richten.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



A. Allgemeine Fragen

1 Allgemeine Angaben

1.1 Name Ihrer Organisation

Branchenverband CURAVIVA von ARTISET

1.2 Die Organisation vertritt die Interessen der folgenden Akteure

Kollektivmitglieder der Kantone sowie Pflegeinstitutionen

2 Generelle Einschätzung zum Stand der Pflegefinanzierung

Die Pflegefinanzierung hat sich weitgehend etabliert und ist von den Akteuren anerkannt.

Zu diskutieren geben aber immer wieder die Zuständigkeitsbereiche und vor allem die Aufteilung der Finanzierung zwischen der OKP und den Kantonen/Gemeinden. Viele Entscheide erfolgen nicht mit Blick aufs Optimale Resultat für die betroffenen Menschen, sondern aus dem einseitigen Blickwinkel einzelner Zahler. Entsprechende Fehlanreize könnten mit EFAS weitgehend ausgeglichen werden, genau die endlosen Streitigkeiten um die Kostenaufteilung zwischen Kantonen und Versicherern.

Aus Sicht der Pflegeheime gibt es ein grosses Manko: Die Finanzierungslücken durch politische Entscheide in den Kantonen/Gemeinden. Diese nehmen ihre Pflicht zur vollständigen Finanzierung der Pflegeleistungen nicht überall wahr, so dass immer wieder politische Kompromisse auf dem Buckel der Pflegeheime und letztlich der Bewohner:innen abgeschlossen werden. Aufgrund der von Jahr zu Jahr variierenden Kosten der Pflege ist auch ein juristisches Vorgehen schwierig, was viele Kantone und Gemeinden bewusst ausnutzen und nicht die volle Kostentragung garantieren.

B. Fragen zu Kostentransparenz

3 Kostenrechnung

Die Evaluation hat ergeben, dass sich die Kostenrechnung grundsätzlich professionalisiert hat, aber noch nicht von allen Pflegeheimen konform zu den Vorgaben der VKL durchgeführt wird, weil die Arbeitszeitanalysen keine saubere Kostenzuteilung auf die einzelnen Kostenträger Pflege, Betreuung und Hotellerie erlaubt.

3.1 Relevanz des Themas für die Mitglieder Ihrer Organisation:

Hoch

3.2 Handlungsbedarf aus Sicht Ihrer Organisation:

Mittel

3.3 Welche Massnahmen hat Ihre Organisation bzw. haben Ihre Mitglieder seit der Evaluation der NPF im Jahr 2018 umgesetzt und wie hat sich dadurch die Situation verändert?

In der Zwischenzeit verfügen 861 Institutionen über eine Lizenz der betriebswirtschaftlichen Instrumente (Kostenrechnung, Kontenrahmen, Leistungsstatistik, Anlagebuchhaltung) und wenden damit eine einheitliche Grundlage an. 1'103 TeilnehmerInnen von Pflegeinstitutionen haben in der fraglichen Zeit (2019 bis 2022) an unseren Ausbildungsveranstaltungen zur KORE und SOMED teilgenommen. In 146 Institutionen (11'600 Bewohnerplätze) wurde eine Arbeitszeitanalyse mit CURAtime durchgeführt. 4 weitere Kantone (ZH, BE, SO und BS) haben die betriebswirtschaftlichen Instrumente des Branchenverbandes CURAVIVA von ARTISET als Pflicht für die Institutionen eingeführt. Wir haben in 9 Kantonen unsere Kostenrechnung kantonsindividuell mit von den Aufsichtsbehörden geforderten Spezialauswertungen ergänzt. Dies reduziert den administrativen Aufwand der Kantone und vor allem der Institutionen. 10 Kantone (Aufsichtsbehörden) wurden in Zusammenarbeit mit unseren kantonalen Kollektivmitgliedern bei der Einführung, Schulung und Abwicklung durch entsprechende Massnahmen unterstützt. Die Instrumente wurden aufgrund der Bedürfnisse der Institutionen und der kantonalen Aufsichtsbehörden durch die folgenden Massnahmen erweitert: automatisierter Datentransfer für die SOMED; kantonale Informationen in das Tool integriert; mehrere Anpassungen des Stichwortverzeichnis; Kontierungshilfen adaptiert; Kennzahlenübersicht in der KORE-Tabelle; Anlagebuchhaltung kann Finanzbuchhaltung und Betriebsbuchhaltung abbilden, was eine einfachere Abstimmung sowie diverse neue Auswertungen ermöglicht. Die Zusammenarbeit mit externen Software- bzw. EDV-Anbietern (Schnittstellen) wurde intensiviert. Insgesamt verfügen die Kantone nun über ein umfassendes Bild der Kosten in Pflegeheimen, nicht nur der Pflegekosten.

3.4 Bestehen aus Sicht Ihrer Organisation weiterhin Umsetzungsprobleme und falls ja welche? Welche Massnahmen sind zur Behebung des Problems geplant?

Aus unserer Optik besteht das Hauptproblem darin, dass die Kantone im Rahmen ihrer Aufsichtsfunktion und ihrer Funktion als Restfinanzierer KEINE interkantonale Koordination vollziehen. Die verschiedenen kantonalen Vorgaben widersprechen z.T. dem Bundesrecht (KVG und Verordnungen). Dies führt dazu, dass die Institutionen in den verschiedenen Kantonen unterschiedliche kantonale Vorgaben in Bezug auf die Rechnungslegung (inkl. Anlagebuchhaltung -> z.B. Kanton BE) erfüllen müssen, welche nicht mit dem KVG und den nationalen Verordnungen im Einklang sind. Der Handlungsspielraum für die Institutionen bzw. die nationalen Verbände der stationären Langzeitpflege sind deshalb durch diese unterschiedlichen kantonalen Vorgaben begrenzt bzw. sehr eingeschränkt, die Daten sind über die Kantonsgrenzen hinaus nur sehr begrenzt vergleichbar.

- 3.5 Inwiefern bestehen Unterschiede zwischen den kantonalen Vorgaben zu Kostenrechnung / Rechnungslegung und den Empfehlungen der Kostenrechnungshandbüchern / Finanzmanualen der Leistungserbringerverbände? Hat eine Vereinheitlichung stattgefunden?

Wir verweisen hier auf unsere Antwort Nr. 3.4 sowie darauf, dass die Kantone (GDK) diese Unterschiede bzw. diese Frage beantworten sollte und auch Gründe darlegen soll, weshalb derartig grosse Unterschiede bestehen und akzeptiert werden. Obwohl die Verbände ihre Hausaufgaben mit den entsprechenden Tools gemacht haben, kennen viele Kantone immer noch eigene Vorschriften zu Kostenrechnung/Rechnungslegung (z. B. Abschreibungen, Reserven, Infrastruktur).

- 3.6 Weitere Bemerkungen:

Aus unserer Optik führt die Regelung in KVG Art. 25a Abs. 5.. «Die Kantone regeln die Restfinanzierung» dazu, dass die Kantone derart unterschiedliche Lösungen für die Berechnung und Vergütung der Restkosten der Pflege entwickelt haben.

Aus unserer Optik fehlt die behördliche Kontrolle vollständig, welche sicherstellen würde, dass nationales Recht (KVG inkl. Verordnungen) auf kantonaler Ebene eingehalten wird. Solange die Kantone in diesem Bereich und ohne übergeordnete Kontrolle wirken, werden die Finanzierungslösungen nicht besser vergleichbar. Hinzu kommt, dass der Restfinanzierer ein Interesse an einer möglichst tiefen Kostenbeteiligung hat, was etwa zu unterschiedlichen Vorgaben betreffend die Aufteilung in Pflege/Betreuung/Hotellerie führt.

Die nationalen Leistungserbringerverbände setzen sich hingegen für einheitliche Lösungen der Kostentransparenz ein und fordern national einheitliche Regelungen für alle Kantone.

Fragen an einzelne Akteure zu Kostenrechnung:

Frage an Pflegeheimverbände:

- 3.7 Inwiefern hat sich der Anteil der Leistungserbringer, die das Handbuch für die Kostenrechnung und Leistungsstatistik von Curaviva anwenden (Zeitpunkt der Evaluation: 78%), verändert?

Der Anteil wurde sicher erhöht. Die für die Beantwortung erforderliche Zeit für eine detaillierte Umfrage mit genauem Prozentsatz steht jedoch nicht zur Verfügung.

Frage an Verbände der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex):

- 3.8 Inwiefern hat sich der Anteil der Leistungserbringer, die das Finanzmanual von Spitex Schweiz anwenden (Zeitpunkt der Evaluation: 74%), verändert?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Frage an SBK:

- 3.9 Existieren für selbständig tätige Pflegefachpersonen Kostenrechnungsmodelle / einheitliche Vorgaben oder Handbücher zur Kostenrechnung? Inwieweit verwenden selbständig tätige Pflegefachpersonen vorhandene Instrumente?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

4 Abgrenzung Pflege – Betreuung

Die Erbringung der Pflege- und Betreuungsleistungen sind in der Praxis oftmals stark miteinander verwoben. Die Finanzierung der beiden Leistungsarten ist jedoch unterschiedlich, weshalb aus der Optik der Finanzierung eine Abgrenzung notwendig ist. Die Evaluation hat aufgezeigt, dass insbesondere bei komplexeren Pflegesituationen (Demenz, Palliative Care, psychogeriatrische Pflege) die Abgrenzung Schwierigkeiten bereitet.

Die Studie von [Polynomics / HSLU \(2020: 9\)](#) hat festgestellt, dass die heute fehlende Kostentransparenz nicht auf eine unklare Definition von Pflege- und Betreuungsleistungen zurückgeht. Die gesetzlichen Grundlagen und Tätigkeitslisten ermöglichen grundsätzlich eine klare Abgrenzung. Probleme bestehen insbesondere auf der Ebene der Kostenrechnung (unterschiedliche Verteil- und Umlageschlüssel, fehlende Arbeitszeit- oder Leistungserfassung) und bei der Datenqualität (unterschiedliche Primärdatenerfassung, zu hoch aggregierte Daten, unzureichende Datenvalidierung).

4.1 Relevanz des Themas für die Mitglieder Ihrer Organisation:

Mittel

4.2 Handlungsbedarf aus Sicht Ihrer Organisation:

Klein

4.3 Welche Massnahmen hat Ihre Organisation bzw. haben Ihre Mitglieder seit der Evaluation der NPF im Jahr 2018 umgesetzt und wie hat sich dadurch die Situation verändert?

Die nationalen Verbände (senesuisse und der Branchenverband CURAVIVA von ARTISET) setzen sich aufgrund der KORE (inkl. Handbuch, etc. -> siehe Punkt 3.3. für die Kostentransparenz ein. Ein besonderes Augenmerk wurde auch auf umfassendere und umfangreichere Zeitmessungen gelegt, welche eine bessere Abgrenzung der verschiedenen Leistungen und damit Aufwände ermöglichen.

Wir weisen darauf hin, dass die bereits langjährigen Bemühungen, welche die benötigte Finanzierung von Leistungen bei Demenz und Palliativ Care ermöglichen sollten, auf der (finanz-) politischen Sachgasse feststecken. Bevor die genannten Leistungen nicht zu den Pflichtleistungen nach KVG inkl. geordneter Finanzierung gehören, bleibt auch dieses Thema der ungeordneten und unkoordinierten Regelung der einzelnen Kantone überlassen, welche in den wenigsten Fällen die entsprechenden Finanzmittel zur Verfügung stellen.

4.4 Bestehen aus Sicht Ihrer Organisation weiterhin Umsetzungsprobleme und falls ja welche? Welche Massnahmen sind zur Behebung des Problems geplant?

Sobald die Leistungen (Demenz, Palliative Care) Pflichtleistungen nach KVG sind, werden wir die Umsetzung sicherstellen. Zudem setzen wir uns für eine lückenlose Finanzierung der gesamten ausgewiesenen Pflegekosten durch die Restfinanzierer ein.

Im Interesse eine schweizweit einheitlichen Finanzierung streben die Verbände an, ein einziges für die Schweiz einheitliches Pflegemessinstrument zu etablieren.

4.5 Wie kann eine korrekte Abgrenzung zwischen Pflege- und Betreuungsleistungen aus Ihrer Sicht hergestellt werden?

Aus unserer Optik ist die Abgrenzung zwischen Pflege- und Betreuungsleistungen für die heute bestehenden Pflichtleistungen KVG-Pflege (Art. 7 KLV) vollständig sichergestellt. Es bestehen dazu schon tausende von Zeitmessungen, welche genug klare Ergebnisse ermöglichen.

4.6 Weitere Bemerkungen:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Fragen an einzelne Akteure zu Abgrenzung Pflege – Betreuung:

Frage an Leistungserbringerverbände:

- 4.7 Nach welcher Methode / Definition grenzen Ihre Mitglieder Pflege- und Betreuungsleistungen ab?

Tätigkeitsliste, welche sowohl Bestandteil der KORE als auch der Zeiterfassungsmethodik (etwa dem Zeitmesssystem CURAtime) ist.

- 4.8 Inwiefern hat sich die Situation bezüglich der Abgrenzung von komplexen Pflegesituationen (insbesondere in den Bereichen Demenz, Palliative Care, Gerontopsychiatrie) verändert? Können diese nun separat ausgewiesen werden? Inwiefern bestehen Abgrenzungsprobleme? Inwiefern haben Sie Massnahmen ergriffen?

Siehe unsere Antwort in 4.5 -> solange Demenzleistungen nach der Demenzstrategie und Palliativ Care-Leistungen nach der PC-Strategie keine Pflichtleistungen nach KVG darstellen, bleiben die komplexen Pflegesituationen unterfinanziert und unbefriedigend. Es besteht Handlungsbedarf auf nationaler Ebene, damit die Leistungen geklärt und die kantonalen Regelungen entsprechend angepasst werden können.

Frage an SBK:

- 4.9 Inwieweit sind selbständig tätige Pflegefachpersonen in der Lage, ihre Kosten für KVG-Pflegeleistungen abzugrenzen bzw. separat auszuweisen?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Frage an Kantone/GDK:

- 4.10 Inwiefern haben die Kantone ihre Vorschriften an die Leistungserbringer zur Abgrenzung zwischen Betreuung und Pflege vereinheitlicht?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

5 Pflegebedarfsermittlung

Gemäss der Evaluation fehlt es an einheitlichen Verfahrensregeln zur Bedarfsabklärung, weshalb sich kantonal unterschiedliche Verhältnisse entwickelt haben. Unter anderem werden drei verschiedene Systeme für die Bedarfsabklärung verwendet. In der Folge wurden in der KLV Mindestanforderungen an die Pflegebedarfserfassung in Pflegeheimen festgeschrieben, um eine Vereinheitlichung der Bedarfsabklärungsinstrumente und der Einschätzung derselben Pflegesituation bei verschiedenen Versicherten sicher zu stellen.

Hinweis: Die Studie «[Evaluation du pilote Temps de soins](#)» von Unisanté ist uns bekannt. Falls weitere Studien existieren, welche auf die untenstehenden Fragen Antworten liefern, können Sie uns diese gerne zur Kenntnis bringen.

- 5.1 Relevanz des Themas für die Mitglieder Ihrer Organisation:

Sehr hoch

- 5.2 Handlungsbedarf aus Sicht Ihrer Organisation:

Gross

- 5.3 Welche Massnahmen hat Ihre Organisation bzw. haben Ihre Mitglieder seit der Evaluation der NPF im Jahr 2018 umgesetzt und wie hat sich dadurch die Situation verändert?

Wie dem BAG bekannt ist, laufen seit einiger Zeit die Bestrebungen, für die Bedarfsermittlung ein Einheitsinstrument in die Praxis umzusetzen. Leider ist dieses Projekt durch Widerstände in einzelnen Kantonen und von einzelnen Versicherern immer wieder verzögert – was die Ungleichbehandlung der Patient:innen in den Kantonen weiter verlängert.

- 5.4 Bestehen aus Sicht Ihrer Organisation weiterhin Umsetzungsprobleme und falls ja welche? Welche Massnahmen sind zur Behebung des Problems geplant?

Eine erfolgreiche Umsetzung hängt vom Einverständnis und der Zustimmung aller Akteure ab. «Leider» fehlt in einigen Kantonen (Leistungserbringerverbände und Kantone in ihrer Rolle als Aufsichtsbehörde) der Blick auf eine nationale Betrachtungsweise in Bezug auf die Vorteile. Oft stehen finanzpolitische, Eigeninteressen und eine fehlende Aufsicht über die Kantone in Bezug auf die Rahmenbedingungen der Pflegefinanzierung, vernünftigen Lösungen im Wege.

- 5.5 Weitere Bemerkungen:

Die Betriebe sind zur Umstellung auf ein Einheitsinstrument bereit, nun müssen auch noch die anderen Aktwure von den Vorteilen überzeugt werden, eine nationale Regelung ist notwendig.

Fragen an einzelne Akteure zu Pflegebedarfsermittlung:

Frage an Leistungserbringerverbände:

- 5.6 Welche weiteren Instrumente werden neben den drei verbreitetsten Bedarfsermittlungsinstrumente (Besa, RAI NH / RAI HC / interRAI und Plaisir) verwendet? Haben sich die kantonalen Vorgaben verändert und falls ja, wie?

Die kantonalen Vorgaben sehen diese 3 unterschiedlichen Messinstrumente vor, teilweise immer noch in unterschiedlichen Variationen.

- 5.7 Inwiefern hat sich die Übereinstimmung der Einstufung durch die Systeme seit der Kalibrierung von Besa und RAI durch neuere Entwicklungen (z. B. neue Systemversionen) verändert?

Es wurde eine Angleichung der Resultate von BESA und RAI erzielt, besonders mit den Versionen RAI-2016 und BESA-LK-2020 scheint man näher an die tatsächlich benötigten Pflegezeiten gerückt zu sein.

- 5.8 Inwiefern wurden Massnahmen ergriffen, um komplexe Pflegesituationen (wie insbesondere Demenz und Palliative Care) besser abzubilden? Hat sich dadurch die Situation verändert? Wo liegen die Herausforderungen? Gibt es Bereiche, bei denen besonderer Handlungsbedarf geortet wird?

Im Bereich der Demenz erwarten wir immer noch die Anerkennung der von den Leistungserbringern geforderten Leistungen in Art. 7 KLV, welche eine Anerkennung nötiger Pflegeleistungen mit sich bringen würde. Im Bereich der Palliative Care werden die seit Jahren bekannten Lücken in der Versorgung noch immer mit weiteren Studien und Abklärungen hinausgezögert.

Frage an Kantone/GDK:

- 5.9 Inwiefern haben die Kantone ihre Vorschriften für die Pflegeheime zur Anwendung von Pflegebedarfsermittlungsinstrumenten angepasst? Hat eine Vereinheitlichung stattgefunden?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

5.10 Bestehen Vorschriften zur Pflegebedarfsermittlung für den ambulanten Bereich?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

C. Fragen zur Restfinanzierung

6 Restfinanzierung

Die Kantone (bzw. Gemeinden) verwenden unterschiedliche Methoden, um die Höhe der Restfinanzierung festzulegen (z. B. Normkosten; Höchstgrenzen pro Pflegebedarfsstufe bzw. pro Leistungskategorie; Abgeltung der effektiven Restkosten). Die Restfinanzierung muss nicht zwingend die Leistungserbringer gleich behandeln, aber sie darf nicht zu einer Ungleichbehandlung der Versicherten führen.

Die Evaluation hat festgestellt, dass die Restfinanzierung teilweise ungenügend war, was zu ungedeckten Kosten führte, die zumeist von den Trägern der Leistungserbringer übernommen wurden. Einzelne Leistungserbringer haben sie jedoch auf Pflegebedürftige überwältigt (z. B. als Betreuungsleistungen ausgewiesen), wodurch faktisch zu hohe Patientenbeteiligungen verrechnet wurden.

6.1 Relevanz des Themas für die Mitglieder Ihrer Organisation:

Sehr hoch

6.2 Handlungsbedarf aus Sicht Ihrer Organisation:

Gross

6.3 Wie schätzen Sie die Restfinanzierung allgemein ein: Gibt es Hinweise, dass die Restfinanzierung ungenügend ist (Gestehungskosten von effizient erbrachten Leistungen werden nicht vollständig gedeckt)?

Wir erheben zusammen mit dem Bundesamt für Statistik pro Jahr die Pflegekosten nach KVG sowie die Einnahmen für die Pflegekosten seitens der Krankenversicherung, seitens der Pflegebedürftigen und seitens der Restfinanzierer. Wir müssen, auch wenn wir die besonderen Verhältnisse hinsichtlich der Finanzierungstransparenz einzelner Kantone betrachten, von einem Finanzierungsloch von ca. CHF 300 Mio pro Jahr feststellen. Dies geht zwangsweise zu Lasten von anderen Finanzierern, sonst müssten die Betriebe ja Konkurs anmelden.

Die Kantone werden durch keine Behörde oder Aufsicht «kontrolliert» d.h. es wird durch niemanden überprüft, ob die Kantone ihren Auftrag zur Ausfinanzierung der Pflegekosten auch wirklich wahrnehmen – mit dem oben genannten Ergebnis von Finanzierungslücken.

6.4 Welche Massnahmen hat Ihre Organisation bzw. haben Ihre Mitglieder seit der Evaluation der NPF im Jahr 2018 umgesetzt und wie hat sich dadurch die Situation verändert?

Wir sind in ständigem Kontakt mit den Kantonen, damit diese ihre Leistungspflicht erfüllen. Aufgrund der meist finanzpolitisch gefällten Entscheidungen resultiert dennoch in vielen Kantonen ein ungenügendes Ergebnis.

6.5 Weitere Bemerkungen:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Fragen an einzelne Akteure zu Restfinanzierung:

Fragen an Kantone/GDK:

6.6 Inwiefern bestehen aktuelle Angaben zur Restfinanzierung durch die einzelnen Kantone (und/oder Gemeinden)? Haben sich die Methoden zur Festlegung der Restfinanzierung zwischen den Kantonen angeglichen?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

- 6.7 Inwiefern sind die Kantone in der Lage, die in ihrem Kanton geleistete Restfinanzierung transparent auszuweisen?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Frage an Leistungserbringerverbände:

- 6.8 Sind Fälle bekannt, bei denen die Restfinanzierung die Kosten für effizient erbrachte KVG-Leistungen nicht vollständig deckt? Falls ja, aus welchen Gründen? Wie werden diese Kosten gedeckt (z. B. zusätzliche Beiträge durch Kantone / Gemeinden, Quersubventionierung mit Hilfe der Einnahmen aus Nicht-KVG-Leistungen wie Hotellerie/Hauswirtschaft oder Betreuung, durch die Trägerschaft des Leistungserbringers)?

JA, in sehr vielen Kantonen werden die Kosten für effizient erbrachte Leistungen nicht vollständig gedeckt. Erwähnt sei als Beispiel etwa der Kanton AG, welcher die Kostenrechnungen jedes Jahr intensiv prüft und die Finanzierung trotzdem viel tiefer festlegt als es die Finanzausgaben ausweisen. Betriebe sind auf Spenden, Eigenmittel oder Querfinanzierungen aus anderen Bereichen angewiesen, um langfristig bestehen zu können.
