

Erläuternder Bericht zum
Vorentwurf für ein Dekret
über die Finanzierung der
Langzeitpflege

November 2009

INHALTSÜBERSICHT

Zusammenfassung	3
1. Das Älterwerden der Bevölkerung: demographische und gesundheitspolitische Aspekte	3
2. Der gesetzliche Rahmen des Bundes und des Kantons für die Langzeitpflege	5
2.1 <i>Die Anwendung des KVG</i>	5
2.2 <i>Die kantonale Gesundheitsgesetzgebung</i>	6
2.3 <i>Der Vorentwurf für ein Dekret</i>	7
3. Das Walliser Angebot der Langzeitpflege und die wichtigsten Partner	8
<i>Die Pflegeheime</i>	9
<i>Die sozialmedizinischen Zentren und die unabhängigen Pflegefachpersonen</i>	9
4. Die jetzige und die zukünftige Finanzierung der Langzeitpflege im Wallis	10
4.1 <i>Jetzige Situation</i>	10
4.2 <i>Eidgenössische Neuordnung der Finanzierung der Langzeitpflege und kantonale Subventionen für die verschiedenen Pflegeleistungsformen</i>	11
4.3 <i>Investitionen</i>	12
4.4 <i>Akut- und Übergangspflege</i>	12
4.5 <i>Aufteilung der Kosten zulasten der öffentlichen Hand</i>	13
4.6 <i>Beteiligung der Versicherten</i>	13
5. Finanzielle Auswirkungen	14
6. Inkrafttreten	15
7. Schlussfolgerungen	16

Zusammenfassung

Das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung am 1. Juli 2010 (das insbesondere den Artikel 25a KVG ändert) zwingt den Staatsrat dazu, dem Grossen Rat ein dringliches und zeitlich beschränktes Dekret zu unterbreiten, um die Walliser Gesetzgebung an die Anforderungen des neuen Bundesrechtes anzupassen in Erwartung der Annahme eines Gesetzes über die Langzeitpflege, das ab Sommer 2010 in die Vernehmlassung gehen wird.

Der Vorentwurf für ein Dekret, dessen Vernehmlassung bis Mitte Januar 2010 der Staatsrat bewilligt hat, befasst sich:

- einerseits mit der Beteiligung der öffentlichen Hand, die sich aus dem KVG ergibt (im Wesentlichen mit dem Restbeitrag nach dem Beitrag der Versicherer und der allfälligen Beteiligung der Versicherten), und*
- andererseits mit den Subventionen für die verschiedenen Formen der Langzeitpflege im Wallis, die einzig auf der kantonalen Gesetzgebung beruhen.*

Die jetzigen Schlüssel der Aufteilung der Finanzierung zwischen dem Kanton und den Gemeinden bleiben unverändert. Sie werden im Rahmen des zukünftigen Gesetzes über die Langzeitpflege sowie im Zusammenhang mit dem Projekt NFA II zur Diskussion stehen.

Die jetzigen gesetzlichen Grundlagen der Subventionen der öffentlichen Hand bleiben provisorisch unverändert. Sie werden präzisiert und gefestigt, um zu vermeiden, dass die Anwendung der neuen Bestimmungen des Bundes, deren Auswirkungen derzeit schwer abzuschätzen sind, zur Infragestellung der Walliser Politik der vor allem zugunsten der Betagten erbrachten Langzeitpflege führt, die in den letzten Jahren entwickelt wurde, und die es noch zu verstärken gilt angesichts des steigenden Pflegebedarfs einer alternden Bevölkerung.

1. Das Älterwerden der Bevölkerung: demographische und gesundheitspolitische Aspekte

Der Ihnen unterbreitete Vorentwurf für ein Dekret behandelt eher technische und rechtliche Fragen zur Pflegefinanzierung, die auf kantonaler Ebene dringend geregelt werden müssen, weil der Bundesrat beschlossen hat, das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 bereits auf den 1. Juli 2010 anzusetzen.

Bevor auf diese rein finanziellen Aspekte und auf die vom Bundesrecht erzwungenen Änderungen eingegangen wird, scheint es wichtig zu sein, einleitend und in einigen Worten die Probleme und die Herausforderungen zu nennen, die sich im Bereich der Langzeitpflege stellen, ohne alle sozialen und politischen Aspekte auch nur zu erwähnen, die mit dieser Thematik verbunden sind, und die später im Rahmen einer spezifischen kantonalen Gesetzgebung wieder aufgenommen werden.

Die Politik zugunsten der Betagten stellt in der Tat eine der grossen Herausforderungen dar, denen sich unsere Gesellschaft in den kommenden Jahrzehnten gegenüber sehen wird. Die Bevölkerung wächst nicht nur – sie hat sich zwischen 1930 und heute mehr als verdoppelt –

sie wird auch älter. Nach den Prognosen des Bundesamtes für Statistik (BFS) vergrössert sich der Anteil der über 80-Jährigen in der Walliser Bevölkerung von 3.4% im Jahr 2000 (Datum der letzten Volkszählung, 9.300 Personen) auf 8.3% im Jahr 2030 (27'500 Personen) und sodann auf 13.3% im Jahr 2050 (43'600 Personen).

Diese Entwicklung geht mit Änderungen einher, die aus der Sicht der öffentlichen Gesundheit erfreulich sind, wie etwa die Verbesserung des Ausbildungs- und Gesundheitskapitals der Betagten, die vermehrt auf die Prävention und auf gesunde Verhaltensweisen achten, oder wie die neuen Möglichkeiten, die sich in der Wissenschaft und in der Medizin bieten, um alternde Personen bei guter Gesundheit zu behalten und die Lebensdauer zu verlängern.

In Sachen Entwicklung des Pflegebedarfs drückt sich die demographische Alterung auch aus:

- in der Zunahme der somatischen altersbedingten Krankheiten (Herz- und Kreislaufkrankheiten, Schlaganfälle, Diabetes, verschiedene Formen von Krebs, Osteoporose, usw.);
- in der Zunahme der psychischen Störungen, die bei den mehr als 65-Jährigen 25% beträgt. Man schätzt, dass bis zu 50% der alten Patienten im Spital und der Bewohner von Pflegeheimen an depressiven Störungen leiden. Bei 5 bis 10% der Patienten über 65 Jahre und bei 25 bis 40% der Patienten über 85 Jahre liegt Demenz vor;
- in der starken Zunahme der Personen, die eine "institutionalisierte" Betreuung erfordern, mit starken Unterschieden von einem Kanton zum anderen (z.B. sind im Wallis nur 17% der Achtzigjährigen institutionalisiert gegenüber 27% in Zürich).

Die Antworten auf die Entwicklung des Pflegebedarfs der Betagten sind vielfältig und drehen sich um die folgenden vorrangigen Handlungsbereiche:

- die Zunahme der Langzeitpflege für die chronischen und degenerativen Krankheiten, unter Einschluss der akuten Phasen von chronischen Krankheiten;
- die Verbesserung der Organisation und des Funktionierens der sozialmedizinischen Strukturen (Stärkung bestehender Strukturen, Unterstützung der Entwicklung neuer Strukturen, bessere Zusammenarbeit unter den verschiedenen sozialmedizinischen Strukturen sowie unter den Fachpersonen, technologische Fortschritte, Massnahmen zur Behebung des Mangels an qualifiziertem Personal, usw.);
- die Verbesserung der Betreuung der Störungen der geistigen Gesundheit der Betagten in den sozialmedizinischen Strukturen, insbesondere mittels der Stärkung der Kompetenzen des Pflegepersonals, der Entwicklung der sozialmedizinischen Liaison-Psychiatrie und des Angebots von neuen Strukturen;
- die Verstärkung der Prävention zur Verminderung der Auswirkung der altersbedingten Krankheiten und zur besseren Erkennung der Risikosituationen.

Der Vorentwurf für ein Dekret liegt auf der Linie dieser globalen Gesundheitsstrategie der Pflegeleistungen für Betagte, wie sie vom Departement für Finanzen, Institutionen und Gesundheit (nachstehend "das Departement") und von der Walliser Regierung gewünscht wird, er bewegt sich aber auch im gesetzlichen Rahmen des Bundes und des Kantons, der im Folgenden dargestellt wird.

2. Der gesetzliche Rahmen des Bundes und des Kantons für die Langzeitpflege

Der Vorentwurf für ein Dekret enthält zwei Arten von Bestimmungen, die es sehr wohl zu unterscheiden gilt, nämlich:

- die Bestimmungen, die einzig die Anwendung von Bundesrecht betreffen: Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG),
- die Bestimmungen, die zur kantonalen Gesundheitsgesetzgebung gehören.

Im ersten Fall ist der Handlungsspielraum des Parlaments beschränkt und muss den Rahmen des Bundes einhalten.

Im zweiten Fall kann das Parlament die kantonale Gesundheitsgesetzgebung freier verstärken oder ergänzen, wenn es der Ansicht ist, dass die Anwendung des Bundesrechtes die globale Gesundheitsstrategie der Pflege für die Betagten, wie sie im Wallis entwickelt wurde, in Frage stellen könnte.

2.1 Die Anwendung des KVG

Die eidgenössischen Räte haben am 13. Juni 2008 das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung angenommen, das insbesondere den Artikel 25a KVG abändert. Am 24. Juni 2009 hat der Bundesrat die entsprechenden Verordnungen erlassen.

Entgegen der Meinung der Kantone, die in sehr klarer Weise von der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) geäußert wurde, die eine Verschiebung auf den 1. Januar 2011 verlangte, hat der Bundesrat das Inkrafttreten dieser Bestimmungen auf den 1. Juli 2010 festgelegt.

Laut der Botschaft des Bundesrates vom 16. Februar 2005 zum Gesetzesentwurf verfolgt die Neuordnung der Pflegefinanzierung zwei Reformziele:

- "zum einen soll die sozialpolitisch schwierige Situation bestimmter Gruppen pflegebedürftiger Personen entschärft werden;
- zum anderen geht es darum, die Krankenversicherung, welche im geltenden System zunehmend altersbedingte Pflegeleistungen übernimmt, finanziell nicht zusätzlich zu belasten."

Das zweite Ziel der Vermeidung der zusätzlichen finanziellen Belastung der Krankenversicherung weckt berechtigte Befürchtungen angesichts der Entwicklung der Pflegebedürfnisse. Die Anstalten, Institutionen und Fachpersonen, die Pflegeleistungen zulasten der Krankenversicherung erbringen, befürchten in der Tat, dass sie im Falle einer ungenügenden Finanzierung durch die Versicherer nicht allen Bedürfnissen nachkommen können, wenn der Kanton nicht subsidiär im Rahmen seiner Gesundheitsgesetzgebung eingreift.

Die bundesrechtliche Neuordnung der Pflege, die in das KVG eingeführt wurde, beruht auf der ausschliesslichen Finanzierung:

- **der Krankenversicherer**, nämlich mit einem festen und einheitlichen Beitrag an die Pflegeleistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, der vom Bundesrat festgesetzt wird (OKP-Beitrag). Der Kanton hat keinen Einfluss auf diesen OKP-Beitrag;
- **der Versicherten**, nämlich mit der Möglichkeit für den Kanton, bis zu 20% des höchsten OKP-Beitrages, wie er vom Bundesrat festgelegt wird, auf die Versicherten abzuwälzen (im Vorentwurf für das Dekret "Beteiligung der Versicherten" genannt);
- **der Kantone**, nämlich mit der Pflicht für die Kantone, die nicht vom OKP-Beitrag gedeckte Restfinanzierung zu übernehmen (im Vorentwurf für das Dekret "Restbeitrag" genannt).

Die Neuordnung des Bundes führt überdies eine neue Leistungskategorie ein, nämlich die Akut- und Übergangspflege (notwendige Pflegeleistungen im Anschluss an einen Spitalaufenthalt für eine Dauer von höchstens zwei Wochen).

Diese neuen Bestimmungen ändern die jetzige Finanzierung der Langzeitpflegeleistungen in tiefgreifender Weise, die von den Pflegeheimen, den Spitex-Organisationen, den Strukturen der Tages- oder Nachtpflege und den selbständigen Pflegefachpersonen erbracht werden. Die Spitalfinanzierung ist von diesen Änderungen nicht betroffen, ausser mit den "Wartebetten im Spital" für die Patienten, die auf einen Pflegeheimplatz warten.

2.2 Die kantonale Gesundheitsgesetzgebung

Die Bestimmungen der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung, die derzeit die Pflegeheime, die sozialmedizinischen Zentren (SMZ) und die sonstigen vorgenannten Leistungserbringer regeln, befinden sich je nach den Aufgaben, die der Gesetzgeber dem Staat auferlegt hat (Aufsicht, Planung, Subventionierung) in den beiden folgenden Gesetzen:

- Gesundheitsgesetz vom 14. Februar 2008 (GesG),
- Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI).

Dabei ist hauptsächlich auf die folgenden Bestimmungen Bezug zu nehmen:

- Aufsicht: vgl. 3. Titel, Kapitel 5, und 5. Titel GesG für die Fragen der Betriebsbewilligung für eine Krankenanstalt für Betagte, der Patientenrecht sowie der Qualität und Sicherheit.
- Planung: vgl. 2. Titel, Kapitel 1 GKAI bezüglich der allgemeinen Planungsbestimmungen, die auf die Anstalten für Betagte sowie auf alle anderen Krankenanstalten oder -institutionen Anwendung finden.
- Subventionierung: vgl. 2. Titel, Kapitel 2 GKAI betreffend die allgemeinen Bedingungen und Modalitäten der Subventionierung, die auf die Anstalten und Institutionen für Betagte sowie auf alle anderen Krankenanstalten oder -institutionen Anwendung finden. Was den Satz und die spezifischen Modalitäten der Subventionierung der Pflegeheime und der sozialmedizinischen Zentren (SMZ) angeht, finden die Übergangsbestimmungen von Artikel 139 GesG Anwendung.

Die nächste Etappe der globalen Revision der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung **wird die Annahme eines Gesetzes mit spezifischen Bestimmungen über die Langzeitpflege sein**, das auf die Pflegeheime, SMZ und sonstigen Pflegeinstitutionen anwendbar sein wird, gleich wie etwa die Bestimmungen des GKAI, die spezifisch das Gesundheitsnetz Wallis regeln. Was diesen Gesetzesentwurf angeht, so wird die Aufteilung der Aufgaben und der Finanzierung zwischen dem Kanton und den Gemeinden im Rahmen des Projekts NFA II speziell im Zentrum der Diskussionen stehen.

Die Notwendigkeit, etappenweise vorzugehen, drängt sich heute hauptsächlich wegen der in Etappen erfolgenden Revision des KVG auf, insbesondere wegen der Änderung des KVG vom 21. September 2007 über die Spitalfinanzierung und des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008.

Die beiden nächsten Gesetzestexte, die dem Grossen Rat somit in Anwendung des KVG vorgelegt werden müssen, sind:

- das Gesetz über die Finanzierung der Langzeitpflege, sowie
- das Gesetz über die Spitalfinanzierung.

Soweit immer möglich, sollten diese beiden Gesetzestexte gleichzeitig am 1. Januar 2012 in Kraft treten.

Das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, das bereits am 1. Juli 2010 erfolgt, zwingt den Kanton dazu, mit dem Vorentwurf für das Dekret, das Ihnen vorliegt, eine zusätzliche Etappe einzuschalten.

2.3 Der Vorentwurf für ein Dekret

Der Termin des 1. Juli 2010 zwingt den Kanton dazu, auf die Form des Dekrets zurückzugreifen, das definitionsgemäss dringlich und zeitlich begrenzt ist (Art. 42 Abs. 2 KV), weil es das ordentliche Gesetzgebungsverfahren nicht zulässt, die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 innert dieser Frist umzusetzen.

Um diesen Termin einzuhalten, hat das Departement für Finanzen, Institutionen und Gesundheit die Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW) beauftragt, zusammen mit den wichtigsten Partnern diesen Vorentwurf für ein Dekret vorzubereiten, dessen Vernehmlassung der Staatsrat genehmigt hat. Die DGW stützte sich auf die Empfehlungen einer Arbeitsgruppe ab, die aus Vertretern der Vereinigung Walliser Alters- und Pflegeheime (VWAP), der Walliser Vereinigung Sozialmedizinischer Zentren und des Verbandes Walliser Gemeinden gebildet war.

In Erwartung einer kantonalen Gesetzgebung über die Langzeitpflege behandelt der Entwurf für ein Dekret:

- **die kantonalen Bestimmungen, die für die Anwendung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 (Beteiligung der Versicherten und Restbeitrag des Kantons) ab dem 1. Juli 2010 strikte notwendig sind;**

- **die Bestimmungen, welche die jetzige kantonale Gesundheitsgesetzgebung über die verschiedenen Formen der Langzeitpflege präzisieren und festigen, wobei dem Staatsrat ein gewisser Handlungsspielraum gewährt wird, falls es sich zeigt, dass die Anwendung des Bundesrechts, dessen gesamte Auswirkungen im jetzigen Zeitpunkt schwer zu ermessen sind, die globale Gesundheitsstrategie für die Pflege der Betagten, wie sie in den vergangenen Jahren im Wallis entwickelt wurde und noch verstärkt werden muss, in Frage stellen könnte.**

3. Das Walliser Angebot der Langzeitpflege und die wichtigsten Partner

Im April 2008 erarbeitete das Departement einen eingehenden Bericht über die sozialmedizinische Betreuung der Betagten zu Hause mit der Unterstützung der sozialmedizinischen Zentren (SMZ), in den Pflegeheimen sowie in den Zwischenstrukturen (temporäre Aufnahmeeinheiten, Tagesstätten, Wohnungen mit sozialmedizinischer Begleitung, usw.).

Dieser Bericht kann auf der Internetseite des Kantons Wallis (www.vs.ch/sante) eingesehen werden, oder er ist bei der DGW erhältlich (ssp@admin.vs.ch).

Ein vollständiges Angebot zur Deckung sämtlicher Bedürfnisse

Damit die Betagten in ihr Quartier oder ihr Dorf integriert bleiben können, hält der Kanton Wallis soweit möglich an der Bevorzugung der Pflege zu Hause fest. Er subventioniert die Hilfe und Pflege zu Hause, die von den SMZ geleistet wird, sowie die verschiedenen Strukturen, welche die Pflege zu Hause ermöglichen, insbesondere die temporären Aufnahmeeinheiten (TAE) oder Kurzaufenthaltsbetten in Pflegeheimen sowie Tagesstätten. Der neue Leistungsauftrag der SMZ, der am 1. September 2007 in Kraft getreten ist, sieht insbesondere die Entwicklung von Wohnungen mit einer sozialmedizinischen Begleitung in jeder Region des Kantons vor.

Indessen ist die Pflege zu Hause nicht immer möglich. Wenn die Pflegelast zu gross wird, ist der Eintritt in ein Pflegeheim unvermeidlich und erweist sich als komfortabler für die betagte Person, aber auch für ihre Angehörigen. Die Statistiken zeigen, dass die Bewohner der Pflegeheime in ihrer grossen Mehrzahl eine sehr grosse Pflegebelastung darstellen, was beweist, dass das Pflegeheim im Wallis als letztes Mittel eingesetzt wird.

Im interkantonalen Vergleich bevorzugt das Wallis die Hauspflege

Das Wallis ist der Kanton, in dem der Anteil der Bezüger von Hauspflegeleistungen auf tausend Einwohner der höchste ist nach den Kantonen Genf, Waadt und Jura (siehe nachstehende Graphik). Das Wallis liegt auch über dem schweizerischen Durchschnitt hinsichtlich der Zahl der Fachpersonen in Vollzeit, die für die Hauspflege arbeiten, und zwar mit 1.8 Stellen pro 1'000 Einwohner gegenüber 1.6 Stellen im schweizerischen Mittel (BFS-Daten 2007).

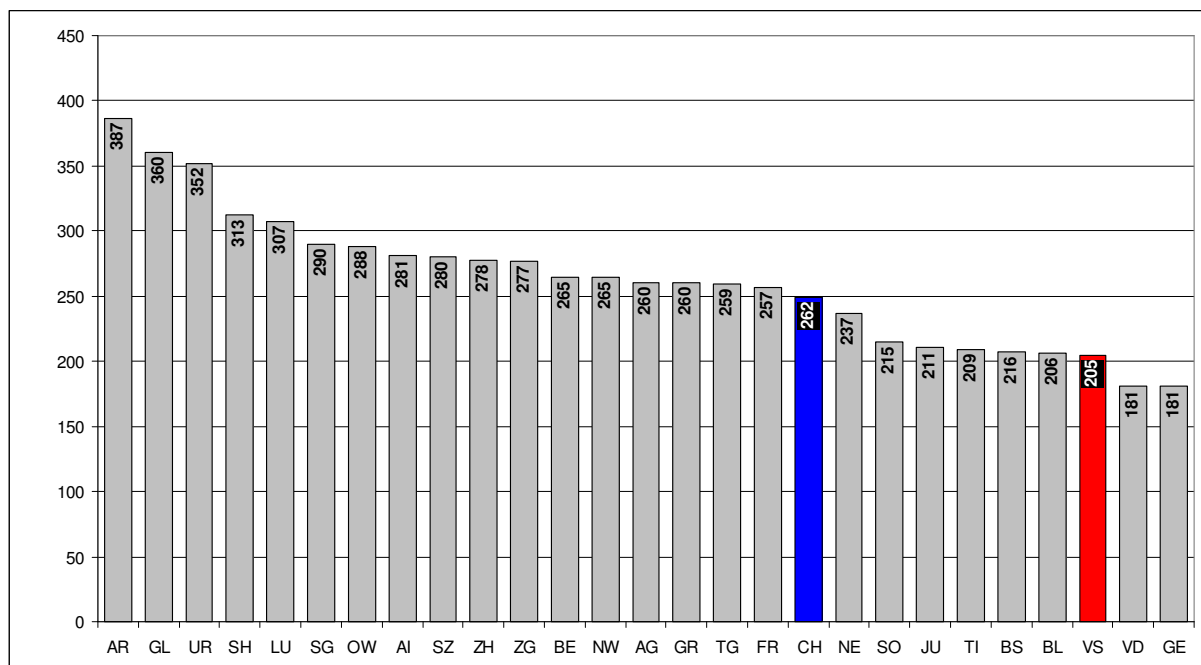
Diese bedeutende Betreuung zu Hause ermöglicht es dem **Wallis, weit unterhalb des schweizerischen Durchschnitts an Pflegeheimbetten für Langzeitaufenthalte zu liegen** (siehe nachstehende Graphik).

Die Pflegeheime

Das Walliser Angebot an Langzeitpflege wird von 43 Pflegeheimen gewährt, die im Allgemeinen von den Gemeinden und zu rund einem Drittel von Privaten geführt werden. Die Population der Bewohner der Pflegeheime wird immer älter (83.9 Jahre im Mittel im Jahr 2007). Die Pflegelast nimmt von Jahr zu Jahr in bedeutendem Ausmass zu, und mehr und mehr Personen, die sich darin aufhalten, leiden an Demenzstörungen (mehr als 50% der Bewohner).

Nach der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen des BFS für 2007 standen der Walliser Bevölkerung 205 Pflegeheimbetten auf 1'000 Einwohner von 80 Jahren oder mehr zur Verfügung gegenüber 262 Betten im schweizerischen Durchschnitt. Das Wallis ist der Kanton, der nach Waadt und Genf am wenigsten auf diese Art der Betreuung zurückgreift.

Langzeitbetten (in Institutionen für Betagte und in Pflegeheimen) auf 1'000 Einwohner von 80 Jahren und mehr, pro Kanton, im Jahr 2007



Quelle: erstellt von der DGW nach der BFS-Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2007 (publiziert im März 2009) und nach der BFS-Statistik der ständigen Wohnbevölkerung 2007

Die sozialmedizinischen Zentren und die unabhängigen Pflegefachpersonen

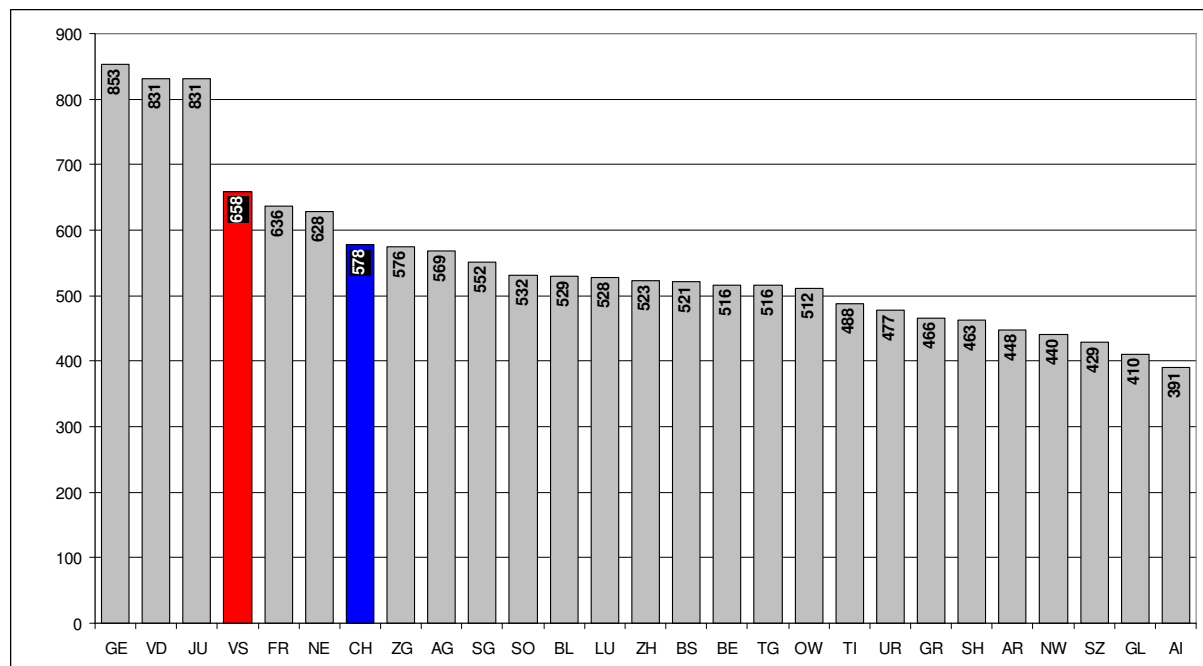
Die wichtigsten Partner der Hauspflege im Wallis sind die SMZ, nämlich 6 Regionalzentren, die 19 sozialmedizinische Zentren umfassen. Diese Zentren bestehen in Form von regionalen Vereinen, denen alle Gemeinden beigetreten sind.

Im Jahr 2007 wurde den SMZ vom Staatsrat ein neuer Leistungsauftrag erteilt. Er definiert die Spitex-Leistungen sowie die Leistungen der Sicherheit zuhause, der sozialen Unterstützung und der Ergotherapie. Er betraut die SMZ ferner mit der Mission, die Mahlzeitendienste zu organisieren, das nötige Hilfsmaterial für die Pflege und das tägliche Leben zur Verfügung zu stellen, die Wohnungen mit einer sozialmedizinischen Begleitung zu entwickeln, die Aktionen zur Gesundheitsförderung bei den Betagten zu entwickeln,

präventive Besuche bei Betagten vorzusehen, die Hilfe für die pflegenden Angehörigen zu fördern, usw. Die Ausarbeitung dieses neuen Leistungsauftrags erfolgte in enger Zusammenarbeit mit den Partnern, insbesondere mit der Walliser Vereinigung der SMZ.

Nach der Spitex-Statistik des BFS gelangten im Jahr 2007 658 Personen auf 1'000 Einwohner von 80 Jahren oder mehr in den Genuss von Spitex-Leistungen, gegenüber 578 auf nationaler Ebene, womit das Wallis im internationalen Vergleich eine günstige Position einnimmt, wie dies die nachstehende Tabelle zeigt:

Anzahl der Benützer von Spitex-Leistungen auf 1'000 Einwohner von 80 Jahren oder mehr, pro Kanton, 2007



Quelle: erstellt von der DGW nach der BFS-Statistik der Spitex-Leistungen 2007 (publiziert im Januar 2009) und nach der BFS-Statistik der ständigen Wohnbevölkerung 2007

Das Angebot der Hauspflege wird ergänzt durch rund sechzig selbständige Pflegefachpersonen, die im Jahr 2009 über eine Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung im Wallis besitzen, sowie durch den Kinderspitex, der im Oberwallis Spitex-Leistungen für Kinder erbringt.

4. Die jetzige und die zukünftige Finanzierung der Langzeitpflege im Wallis

4.1 Jetzige Situation

Die Pflegeleistungen, die zur obligatorischen Versicherung (OKP) gehören, werden derzeit von den Krankenversicherern aufgrund von Pauschalen finanziert, die zwischen den Leistungserbringern und Santésuisse ausgehandelt werden.

Im Jahr 1998 wurden auf nationaler Ebene Rahmentarife eingeführt, um die finanzielle Entwicklung des Bereichs der Pflegeleistungen zulasten der OKP zu kontrollieren. Diese Tarife decken die Pflegekosten nur zum Teil. Um zu vermeiden, dass den Benützern von Pflegeleistungen allzu hohe Kosten angelastet werden, sieht die jetzige kantonale Gesundheitsgesetzgebung eine Subventionierung der Pflegeheime und der SMZ durch die öffentliche Hand vor (Art. 139 GesG). Diese Subventionierungen ergeben sich nicht aus bundesrechtlichen Pflichten, sie entspringen vielmehr dem kantonalen politischen Willen.

Schon heute ist die von der öffentlichen Hand (Kanton und Gemeinden) im Wallis erbrachte Anstrengung zur Entlastung der Benutzer von Langzeitpflegeleistungen beachtlich. In Anbetracht der vorgenannten Herausforderungen bezüglich der bedeutenden Zunahme des Bedürfnisses nach Langzeitpflege insbesondere für die Betagten kann diese Unterstützung durch die öffentliche Hand nicht in Frage gestellt werden.

Die jetzige Gesetzgebung muss jedoch in einer ersten Phase geändert werden, um den neuen Bestimmungen des Bundes Genüge zu tun (Art. 2 des Vorentwurfs für ein Dekret), und sie muss sodann auf der Ebene der kantonalen Subventionen der Entwicklung der Bedürfnisse entsprechend angepasst werden (Art. 3 des Vorentwurfs zu einem Dekret).

4.2 Eidgenössische Neuordnung der Finanzierung der Langzeitpflege und kantonale Subventionen für die verschiedenen Pflegeleistungsformen

Die Artikel 4 bis 7 des Vorentwurfs für das Dekret präzisieren für jede der verschiedenen Formen der Langzeitpflege (Pflegeheim, Wartebetten im Spital, Spitex, Tages- oder Nachtpflegestrukturen):

- einerseits die Beteiligung der öffentlichen Hand, die sich aus dem KVG ergibt (im Wesentlichen der Restbeitrag nach dem OKP-Beitrag der Versicherer und der allfälligen Beteiligung der Versicherten), und
- andererseits die Subventionen, die einzig auf der kantonalen Gesetzgebung beruhen.

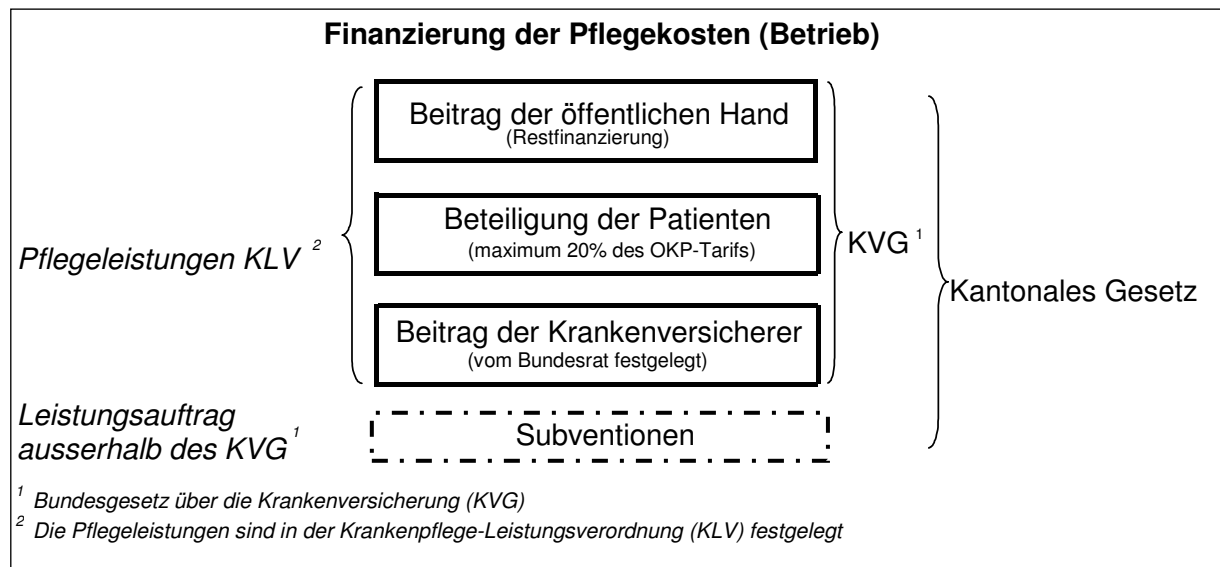
Die Pflegeleistungen, die den Personen, deren Gesundheit auf Dauer beeinträchtigt ist, zuhause oder im Pflegeheim anzubieten sind, erfordern bedeutendere Mittel als jene, die bloss im Rahmen des KVG finanziert werden. Die kantonale Gesetzgebung sieht somit vor, **die als gemeinnützig anerkannten Strukturen zu subventionieren für Leistungen, die von der eidgenössischen Neuordnung der Pflegefinanzierung nicht gedeckt sind.**

Der Vorentwurf schlägt vor, die Gewährung der kantonalen Subventionen von der Einhaltung besonderer Anforderungen abhängig zu machen, die es ermöglichen, die kantonale Politik der Langzeitpflege noch zu verstärken und zu entwickeln, insbesondere:

- Bereitstellung von temporären Aufnahmeeinheiten (TAE oder Betten für den Kurzaufenthalt) in den Pflegeheimen;
- Entwicklung von Tages- oder Nachtpflegestrukturen;
- Stärkung und Entwicklung der Palliativpflege;
- Weiterbildung des Pflegepersonals;

- Qualität der Pflege und Bestand mit qualifiziertem Pflegepersonal;
- Umsetzung der bestehenden oder zu schaffenden Mittel für die Qualität der Pflegeleistungen und die Patientensicherheit;
- Stärkung der Koordination der verschiedenen Pflegestrukturen.

Die Gesamtheit der Beiträge (nach dem Recht des Bundes und des Kantons) an die Pflegefinanzierung kann mit dem folgenden Schema dargestellt werden:



4.3 Investitionen

Die neue Pflegefinanzierung, wie sie im Vorentwurf für ein Dekret vorgesehen ist, bringt keine Änderungen mit sich, was den Beitrag der öffentlichen Hand zu den Investitionen der Pflegeheime und der SMZ angeht.

4.4 Akut- und Übergangspflege

Die eidgenössische Neuordnung der Pflegefinanzierung sieht Leistungen der Akut- und Übergangspflege vor, die sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen, und die im Spital ärztlich angeordnet und in einem Pflegeheim oder zuhause erbracht werden (Art. 25a Abs. 2 KVG). Diese Pflegeleistungen werden von der OKP und der öffentlichen Hand während höchstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet (Versicherer: bis zu 45% / öffentliche Hand: mindestens 55%). Die Versicherer und die Leistungserbringer vereinbaren Pauschalen. Der Staatsrat legt den Anteil der öffentlichen Hand (mindestens 55%) für die im Wallis wohnhaften Versicherten fest.

Für die Akut- und Übergangspflege ist in der Gesetzgebung keine Beteiligung der Versicherten vorgesehen, was den Hauptunterschied gegenüber der Finanzierung der Langzeitpflege darstellt.

4.5 Aufteilung der Kosten zulasten der öffentlichen Hand

Die kantonale Gesetzgebung legt die Aufteilung gewisser Kosten zwischen dem Kanton und den Gemeinden fest. Der Vorentwurf für ein Dekret über die Finanzierung der Langzeitpflege verändert diese Aufteilungen nicht. Diese werden im Rahmen des neuen Gesetzes über die Langzeitpflege nach den Grundsätzen überprüft, die im Rahmen des Projekts NFA II aufgestellt wurden.

Zur Erinnerung werden die verschiedenen Aufteilungsschlüssel, die im Vorentwurf für ein Dekret unverändert bleiben, in der nachstehenden Tabelle zusammengefasst:

	<i>Kanton</i>	<i>Gemeinden</i>
Restbeitrag an die Pflege für die Bewohner von Pflegeheimen	100%	--
Restbeitrag an die Pflege für die Patienten, die auf einen Platz im Pflegeheim warten (Wartebetten im Spital)	100%	--
Subvention an die Betriebskosten der Pflegeheime	30%	--
Subvention an die Investitionsausgaben der Pflegeheime	30%	--
Restbeitrag an die ambulanten Pflegeleistungen, die von den SMZ und den selbständigen Pflegefachpersonen erbracht werden	62.5%	37.5%
Subvention an die Betriebskosten der Spitex-Organisationen (berücksichtigter Ausgabenüberschuss)	62.5%	Restbetrag
Subvention an die Investitionsausgaben der Spitex-Organisationen (mit Ausnahme der Investitionen, die über die Betriebsrechnung finanziert werden)	50%	50%
Restbeitrag an die Pflegeleistungen, die in Tages- und Nachtstrukturen erbracht werden	63%	37%
Subvention an die Betriebsausgaben der Tages- und Nachtstrukturen	63%	37%
Akut- und Übergangspflegeleistungen (Anteil der öffentlichen Hand), die in Pflegeheimen erbracht werden	100%	--
Akut- und Übergangspflegeleistungen (Anteil der öffentlichen Hand), die von den Spitex-Organisationen und den selbständigen Pflegefachpersonen erbracht werden	62.5%	37.5%

Die Aufteilung zwischen Kanton und Gemeinden für die Pflege zu Hause (62.5% - 37.5%) und den Tages- und Nachtstrukturen ist historisch und geht aus der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA I) hervor. Das Vorprojekt des Dekrets stellt diese Ansätze nicht in Frage, die wahrscheinlich in Zukunft harmonisiert werden müssen.

4.6 Beteiligung der Versicherten

Unter der alten bundesrechtlichen Regelung der Pflegefinanzierung schloss der Tarifschutz die Beteiligung der Patienten an den Pflegekosten aus. Die neuen Bestimmungen des Bundes sehen vor, dass die Pflegekosten bis im Umfang von 20% des maximalen, vom Bundesrat festgelegten OKP-Beitrages auf die versicherte Person abgewälzt werden können, also mit höchstens Fr. 21.60 pro Tag für die Pflegeheime und mit Fr. 15.95 pro Tag für die Hauspflege.

Laut der Botschaft des Bundesrates zum Gesetzesentwurf vom 16. Februar 2005 "geht es darum, die Krankenversicherung, welche im geltenden System zunehmend altersbedingte Pflegeleistungen übernimmt, finanziell nicht zusätzlich zu belasten. Mag im Pflegealltag die

Unterscheidung zwischen krankheits- und altersbedingter Pflege kaum zu treffen sein, so ist dennoch nicht zu verkennen, dass das Alter das Pflegerisiko eindeutig erhöht. Im historisch gewachsenen, kausal, d.h. nach Risiken strukturierten schweizerischen Sozialversicherungssystem sollte diese altersbedingte Mehrbelastung nicht unbegrenzt von der Krankenversicherung getragen werden."

Um den Zugang zu den Pflegeleistungen unabhängig von den finanziellen Mitteln jedes Einzelnen zu garantieren, wurde die Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung von Massnahmen begleitet, welche die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und die AHV-Ergänzungsleistungen betreffen.

Die folgenden Änderungen wurden vorgenommen (AHVG Art. 43^{bis}; ELG Art. 10 und 11):

- Erhöhung des Freibetrages auf dem Nettovermögen, das als Einkommen berücksichtigt wird,
- Erhöhung des Freibetrages auf Liegenschaften von Fr. 112'500.- auf Fr. 300'000.-,
- Einführung von Hilflorenentschädigungen (HLE) für zu Hause betreute Hilflöse leichten Grades.

Diese Änderungen erfordern keine Anpassung der kantonalen Ausführungsbestimmungen. Sie führen indessen wegen der Erhöhung der Freibeträge und der neuen finanziellen Beteiligungen der Versicherten an den Pflegekosten zu einer Zunahme der Leistungen, die über die Ergänzungsleistungen finanziert werden, die zu 63% zulasten des Kantons und zu 37% zulasten der Gemeinden aufgeteilt werden.

Die Bundesgesetzgebung macht es den Kantonen zur Pflicht, dafür zu sorgen, dass die Aufenthalte in einem Pflegeheim nicht zu einer Abhängigkeit von der Sozialhilfe führen. Die Gesundheits- und Sozialpolitik des Kantons Wallis strebt dasselbe Ziel an. Um es zu erreichen, werden den Pflegeanstalten und -organisationen Subventionen ausgerichtet. Die neue Bundesgesetzgebung sieht überdies die Möglichkeit vor, die im Vorentwurf für das Dekret übernommen wird, eine massvolle Beteiligung der Versicherten zu verlangen, die über die Mittel dafür verfügen. Können jedoch die Versicherten keine Beteiligung übernehmen, werden die ihnen zustehenden Ergänzungsleistungen dementsprechend angepasst.

5. Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen der neuen bundesrechtlichen Bestimmungen, die ab dem 1. Juli 2010 anwendbar sein werden, sind im jetzigen Zeitpunkt noch schwer abzuschätzen. Dies gilt insbesondere für die Methode der Bedarfsabklärung in den Pflegeheimen, wo noch einige Unklarheiten bestehen.

Angesichts der vom Bundesrat gesetzten Ziele steht indessen global zu erwarten, dass die eidgenössische Neuordnung der Pflegefinanzierung zu einer Verminderung des Beitrages der Krankenversicherer führt, die gegebenenfalls durch die kantonalen Subventionen und in geringerem Masse durch die Beteiligung der Versicherten ausgeglichen werden muss.

Für die Hauspflege kann die Verminderung des Beitrages der Krankenversicherer auf rund 1 Million Franken geschätzt werden. Sie ist hauptsächlich der Änderung der Fakturierungseinheit (derzeit 10 Minuten, nach den neuen Bestimmungen 5 Minuten) zuzuschreiben.

Für die Pflegeheime ist die Verminderung des Beitrages der Krankenversicherer schwieriger einzuschätzen. Sie könnte einige Millionen Franken erreichen. Diese Verminderung ergibt sich aus der Umwandlung der BESA-Punkte (Methode der Bedarfseinstufung der Bewohner von Pflegeheimen) in Minuten, um die OKP-Beiträge zu bestimmen. Mit den neuen Bestimmungen des Bundes geht man von den 4 jetzigen auf 12 Pflegestufen über. Diese Verminderung des OKP-Beitrages muss indessen noch bestätigt werden. Es können neue, genauere Hochrechnungen vorgenommen werden, sobald der neue Katalog der Beurteilung der BESA-Leistungen veröffentlicht wird, also grundsätzlich Ende Jahr.

Die Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten wird sich ebenfalls finanziell auf die Ergänzungsleistungen zur AHV auswirken. Nach einer ersten Schätzung beziehen 900 Personen, also ein Drittel der Bewohner der Walliser Pflegeheime, Ergänzungsleistungen (EL). Eine Beteiligung der Bewohner an den Pflegekosten in der Höhe von 5% des OKP-Beitrages würde zum Beispiel zusätzliche Kosten zulasten der EL von rund Fr. 800'000.- mit sich bringen, die zu 63% zulasten des Kantons und zu 37% zulasten der Gemeinden aufgeteilt würden. Für eine finanzielle Beteiligung der Bewohner von 15% käme dieser Betrag auf rund 2.5 Millionen Franken zu stehen.

Nach der Auslegung des Bundesamtes für Gesundheit und des Instituts für Gesundheitsrecht der Universität Neuenburg tragen übrigens die Hilflosenentschädigungen (HLE), die den Betagten ausgerichtet werden, nicht direkt zur Pflegefinanzierung bei. Die Pflegeleistungen, wie sie in der Bundesgesetzgebung definiert werden, müssen von den Krankenversicherern (OKP-Beitrag), den Versicherten (Beteiligung der Versicherten) und der öffentlichen Hand (Restbeitrag der öffentlichen Hand) übernommen werden. Hingegen scheint es nicht ausgeschlossen zu sein, ihrem Bezüger den Betrag der Hilflosenentschädigung zusätzlich zum Beherbergungspreis zu fakturieren, wenn er in einem Pflegeheim gepflegt wird, um die Kosten der mit der Hilflosigkeit verbundenen Betreuung zu decken (und nicht für die Pflegefinanzierung im Sinne des KVG).

6. Inkrafttreten

Das Inkrafttreten der eidgenössischen Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde vom Bundesrat auf den 1. Juli 2010 festgesetzt. Das Bundesgesetz sieht indessen zwei Übergangsbestimmungen vor.

Die erste zielt darauf ab, eine gewisse Neutralität für die Gesamtheit der Pflegekosten zulasten der OKP auf schweizerischer Ebene zu garantieren. Wenn dies nicht der Fall ist, müsste der Bundesrat im Nachhinein eine Anpassung vornehmen. Nach den ersten Schätzungen könnte der Anteil der Krankenversicherer in mehreren Kantonen, darunter auch im Wallis, sinken.

Die zweite Übergangsbestimmung bietet den Kantonsregierungen die Möglichkeit, die Tarife und Tarifverträge, die vor dem 1. Juli 2010 in Kraft stehen, über einen Zeitraum von drei Jahren an die OKP-Beiträge anzugleichen. Nach dem Bundesamt für Gesundheit "lag das Ziel des Gesetzgebers darin, den Kantonen, in denen eine grosse Differenz zwischen den kantonalen Tarifen und den gesamtschweizerisch vorgesehenen Beträgen herrscht, zu erlauben, die Anpassung schrittweise vorzunehmen." Diese Bestimmung würde es dem Kanton und den Gemeinden ermöglichen, den Rahmen des Budgets 2010 beizubehalten und die Budgets der anschliessenden Jahre entsprechend anzupassen.

7. Schlussfolgerungen

Der Vorentwurf für ein Dekret, wie er Ihnen vorliegt:

- macht es möglich, in Erwartung eines speziell für die Langzeitpflege geltenden Gesetzes kurzfristig auf die grossen Herausforderungen zu antworten, die mit der Erhöhung des Pflegebedarfs infolge des steigenden Alters der Bevölkerung gestellt werden;
- ermöglicht die Anpassung der Walliser Gesetzgebung an die Anforderungen der neuen Bundesgesetzgebung, die ab dem 1. Juli 2010 Anwendung finden werden;
- präzisiert und festigt die jetzigen kantonalen Gesetzesgrundlagen, um zu vermeiden, dass die Anwendung der neuen bundesrechtlichen Bestimmungen, deren Auswirkungen derzeit schwer abzuschätzen sind, nicht die Walliser Politik der Langzeitpflege in Frage stellt, die in den letzten Jahren entwickelt wurde, und die es noch zu verstärken gilt;
- ermöglicht es, die Kontinuität in der Qualität der Leistungen der verschiedenen Erbringer zu wahren und den Wünschen der Personen, die Langzeitpflege benötigen, aufs Beste nachzukommen, und zuallererst dem Wunsch, so lange als möglich zuhause leben zu können;
- bestätigt das jetzige Gleichgewicht zwischen den Strukturen vor Ort und der kantonalen Koordination;
- ermöglicht die klarer fundierte Organisation der künftigen Diskussionen im Rahmen des Projekts NFA II über die beiden nächsten Gesetzesentwürfe, die dem Grossen Rat in Anwendung der neuen Bestimmungen des KVG unterbreitet werden, nämlich:
 - das Gesetz über die Finanzierung der Langzeitpflege, sowie
 - das Gesetz über die Spitalfinanzierung.

Soweit immer möglich, sollten diese beiden Gesetzestexte gleichzeitig am 1. Januar 2012 in Kraft treten können.

Aus diesen Gründen hoffen wir, dass der Vorentwurf für das Dekret, der Ihnen unterbreitet wird, begrüsst wird.

* * * * *