



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 017-2025
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☒
Geschäftsnummer: 2025.GRPARL.74

Eingereicht am: 03.03.2025

Fraktionsvorstoss: Nein
Vorstoss Ratsorgan: Nein
Eingereicht von: Stampfli (Wabern, SP) (Sprecher/in)
Leuenberger (Uettligen, EVP)
Gasser (Ostermundigen, GLP)
Kohli (Wabern, Die Mitte)
Arn (Muri b. Bern, FDP)
Michel (Schattenhalb, SVP)
Patzen (Bern, GRÜNE)
Blatti (Oberwil i. S., EDU)
Kocher Hirt (Worben, SP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 06.03.2025

RRB-Nr.: vom
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Annahme**

Offene Fragen bei der BLG-Umsetzung klären

Der Regierungsrat wird beauftragt,

1. bei der BLG-Umsetzung gemeinsam mit den betroffenen Stakeholdern alle offenen rechtlichen und organisatorischen Fragen bezüglich der Subsidiarität zu klären
2. Artikel 25 BLV so anzupassen, dass bezüglich der Subsidiarität deutlich mehr Ermessensspielraum besteht
3. vorzusehen, dass es keinen unverhältnismässigen Zwang zur Abrechnung gemäss KVG gibt
4. vorzusehen, dass bei der Ermittlung der Abrechnungen unverhältnismässige Bürokratie vermieden wird
5. darauf zu achten, dass die Umsetzungsfrist von vier Jahren möglichst eingehalten wird

Begründung:

Das Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG) ist seit Anfang 2024 in Kraft. Mit dem BLG erfolgte ein Paradigmenwechsel von der objekt- zur subjektorientierten Finanzierung. Ziel war es, die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen zu fördern, so wie es die UN-Behindertenrechtskonvention, die eidgenössische Gesetzgebung und das kantonale Behindertenkonzept verlangen.

Für die Einführung des BLG ist eine Umsetzungsfrist von vier Jahren vorgesehen. Nach einem Jahr stellt sich nun heraus, dass die Umsetzung komplexer ist als angenommen. Insbesondere bei den Institutionen, die Menschen mit Behinderungen betreuen, aber auch auf Verwaltungsebene sind ganz viele Umsetzungsfragen ungeklärt. Entsprechend hinkt die Umsetzung dem Zeitplan massiv hinterher. Wie eine Anfrage im Rahmen der Wintersession 2024 ergeben hat, waren per Ende November 2024 von 1195 geplanten Leistungsgutsprachen gerade mal 28 verfügt worden.¹

Eine der Hauptherausforderungen bei der Umsetzung des BLG ist die Anwendung der Subsidiarität. Kantonale Leistungen werden demnach erst ausgerichtet, wenn alle vorgelagerten Leistungen ausgeschöpft sind. Die bestehende Subsidiaritätsbestimmung in Artikel 25 der Verordnung über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLV) führt bei der Umsetzung des BLG bzw. bei der Bemessung des Unterstützungsbedarfs nach BLG zu rechtlichen Unsicherheiten. Die Bestimmung ist derart eng formuliert, dass kaum mehr praktikable Lösungen für die betroffenen Personen und die involvierten Institutionen möglich sind. Das betrifft namentlich Leistungen, die über das Krankenversicherungsgesetz (KVG) abgegolten werden können. Eine Abrechnung gemäss KVG hätte weitreichende Konsequenzen für Menschen mit Behinderungen und für die Institutionen, die sie betreuen. Um gemäss KVG abrechnen zu können, braucht eine Institution eine Bewilligung als Spitex oder als Pflegeheim. Dementsprechend müssten ganz viele Institutionen im Kanton Bern neu eine Spitex- oder eine Pflegeheim-Bewilligung erlangen. Das hätte massive Auswirkungen auf diese Institutionen, ihre Mitarbeitenden und am allermeisten auf die Direktbetroffenen.

Stand heute ist unklar, ob überhaupt alle Institutionen über das KVG abrechnen müssen und welche Leistungen tatsächlich von den Krankenkassen übernommen würden. Weiter ist auch offen, ob das bestehende Personal ohne entsprechende pflegerische Ausbildung von den Institutionen weiterbeschäftigt werden darf, wenn neu gewisse Leistungen gemäss KVG abgerechnet werden müssen. Falls dies nicht möglich wäre, würde es zu Massenentlassungen kommen. Gleichzeitig würden die Institutionen aber aufgrund des Fachkräftemangels kaum innert nützlicher Frist das nötige Pflegefachpersonal finden.

Ohnehin besteht der Kernauftrag dieser Institutionen in der agogischen Unterstützung und Begleitung von Menschen mit Behinderungen, nicht in deren Pflege gemäss KVG. Bei einer zwingenden Abrechnung gemäss KVG besteht die Gefahr, dass nicht mehr die Anleitung zum selbstbestimmten Leben (agogischer Auftrag) im Vordergrund steht, sondern die gesundheitliche Versorgung (pflegerischer Auftrag). Das würde den ursprünglichen Zielen des BLG, nämlich einer selbstbestimmten Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe, direkt zuwiderlaufen. Eine Umsetzung der Subsidiarität muss somit verhältnismässig erfolgen.

Begründung der Dringlichkeit: Der BLG-Umsetzungsprozess ist seit einem Jahr im Gang, kommt aber nicht vorwärts. Je länger mit der Klärung der offenen Fragen zugewartet wird, umso mehr wird die Umsetzung des BLG verzögert.

¹ Anfragen Wintersession 2024, Leuenberger (Uettligen, EVP), Umsetzung Behindertenleistungsgesetz

Antwort des Regierungsrates

Bei der vorliegenden Motion handelt es sich um eine Motion im abschliessenden Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates (Richtlinienmotion), da diese in der Vollzugs-, Entscheidungs- und Aufgabenkompetenz des Regierungsrates liegt (Art. 20 BLG, insb. Abs. 2). Der Regierungsrat hat bei Richtlinienmotionen einen relativ grossen Spielraum hinsichtlich des Grades der Zielerreichung, der einzusetzenden Mittel und der weiteren Modalitäten bei der Erfüllung des Auftrages, und die Entscheidungsverantwortung bleibt beim Regierungsrat.

Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) setzt seit dem 01. Januar 2024 das Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG) um. Das BLG bettet sich ein in das bestehende System der Behindertenhilfe. Den Schnittstellen kommt daher eine grosse Bedeutung zu, namentlich der Subsidiarität. In den letzten Monaten hat die GSI im Austausch mit mehreren Stakeholdern eine Praxis für die Auslegung der betreffenden Gesetzesartikel vorbereitet, die ab dem 2. Quartal 2025 umgesetzt wird.

Die Ausgangslage zur Thematik ist in der Motion teilweise in nichtzutreffender Weise beschrieben. Es ist dem Regierungsrat ein Anliegen, dies vorab richtigzustellen.

Als eine der möglichen Lösungen für die Abrechnung von Leistungen der Grundpflege über die dafür zuständigen Krankenversicherer empfiehlt die GSI den Wohnheimen, eine Bewilligung als Spitex-Organisation zu beantragen. Dieser Weg über eine Inhouse-Spitem (oder Spitem) wird in vielen Kantonen seit Längerem als Geschäftsmodell praktiziert, namentlich im Bereich der Senioren bzw. der Langzeitpflege.

Ein Wohnheim für Menschen mit Behinderungen, welches die in Artikel 51 Absatz 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und Artikel 91 des Gesetzes über die sozialen Leistungsangebote (SLG) umschriebenen Vorgaben erfüllt, kann die Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Spitex-Organisation erlangen. Es braucht also nicht etwa die Gründung einer separaten Organisation. Die Zulassung einer Institution als Spitex-Organisation hat weder die im Motionstext beschriebenen Auswirkungen auf die Mitarbeitenden noch auf die Menschen mit Behinderungen. Die Mitarbeitenden verrichten die gleiche Arbeit wie bisher. Einzig die Verrechnung dieser Arbeit ändert sich. Ein Teil wird wie bundesrechtlich vorgesehen über die Krankenkasse abgerechnet. Die restlichen Stunden, soweit sie nach den Bestimmungen des BLG als Unterstützungsbedarf gelten, werden vom Kanton Bern bezahlt. Das Wohnheim (als zugelassene Spitex-Organisation) selbst erhebt den Teil der Arbeit, welchen es über die Krankenkasse abrechnet. Für diese Bedarfsermittlung wird es von der Krankenkasse bezahlt. Das Ergebnis der Bedarfsermittlung wird von der Krankenkasse geprüft. Sie kann Kürzungen vornehmen oder Begründungen verlangen. Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) hat stets betont, dass ihr an einer pragmatischen Abwicklung der Bedarfsermittlung gelegen ist. Die von der Krankenkasse allenfalls gestrichenen Stunden, soweit sie nach den Bestimmungen des BLG als Unterstützungsbedarf gelten, gehen zulasten des Kantons. Kürzungen des erhobenen Bedarfs teilt die Krankenkasse der Institution (als Spitex-Organisation) vor der Leistungserbringung mit. Der Entscheid gilt in der Regel für eine Dauer von 9 Monaten. Das Wohnheim hat es in den eigenen Händen, die vorstehend beschriebene Triage mit Augenmass vorzunehmen und damit Rechtsunsicherheit bzw. Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen zu vermeiden. Anzuführen bleibt, dass das Bundesgericht in seinem Urteil vom 29. Mai 2024 (BGE 150 V 281 i.S. Spitem A./SWICA) die Rechtmässigkeit der vorstehend beschriebenen Praxis und den Vorrang der KVG-Leistungen gegenüber der Behindertenhilfe ausdrücklich bestätigt hat.

Die GSI hat bei verschiedenen Gelegenheiten festgehalten, dass die Umsetzung des Grundsatzes der Subsidiarität in den Wohnheimen nur möglich ist, wenn die agogischen Leistungen, welche gleichzeitig als Massnahme der Grundpflege gemäss Artikel 7 Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) gelten, von den gleichen Mitarbeitenden wie bisher erbracht werden können. Mit Blick auf die zentrale Bedeutung dieses Punktes hat die GSI ein Rechtsgutachten bei Kellerhals Carrard Bern in Auftrag gegeben. Im Gutachten vom 21. März 2025 wird festgehalten: «Im Zentrum des Rechtsgutachtens steht die Überprüfung, ob Versicherer die Vergütung der Grundpflegemassnahmen mit dem Argument verweigern können, dass in den Wohnheimen nicht das erforderliche Fachpersonal beschäftigt sei. Die Analyse der rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere des KVG, der KVV und KLV sowie der Rechtsprechung und juristischen Literatur zur Angehörigenpflege, zeigt, dass die bundesrechtlichen Anforderungen an die Berufsausbildung der Mitarbeitenden in der Grundpflege tief sind. Es wird festgestellt, dass auch Mitarbeiter ohne formale pflegerische Ausbildung Grundpflegeleistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen können, sofern sie durch Fachpersonal ausreichend ausgewählt, instruiert und überwacht werden. Ein gewisses Mass an Anlernzeit reicht aus, um die Grundlagen der Grundpflege zu erlernen.» Damit steht fest, dass agogische Leistungen, welche gleichzeitig als Massnahme der Grundpflege gemäss Artikel 7 KLV gelten, von den gleichen Mitarbeitenden wie bisher erbracht werden können, wenn diese durch eine Fachperson Pflege beaufsichtigt werden. Deren Abgeltung durch die Versicherer fällt höher aus als jene für die Leistungen, die über das BLG finanziert werden. Die im vorstehenden Absatz beschriebene Zulassung als Spitex-Organisation liegt folglich im finanziellen Interesse der Institutionen.

Die GSI hat mehrmals mündlich und schriftlich bestätigt, dass Institutionen, bei denen das Installieren einer solchen Lösung unverhältnismässig wäre, nicht über das KVG abrechnen müssen. Dies wäre der Fall, wenn ein Wohnheim nicht so viele Stunden mit Massnahmen der Grund- und Behandlungspflege abrechnen kann, dass neben den Lohn- auch die Fixkosten, die der Betrieb einer Spitex-Organisation mit sich bringt, gedeckt sind.

Der Grundsatz der Subsidiarität ist in Art. 2 Abs. 1 Bst. e Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG) verankert und bildet Basis für die ab dem 2. Quartal 2025 umgesetzte Praxis. Art. 20 Abs. 2 BLG gibt dem Regierungsrat die Kompetenz «Bestimmungen zur Subsidiarität» zu erlassen. Davon hat er bisher keinen Gebrauch gemacht. Der Regierungsrat erachtet es als sinnvoll, dies zu ändern und im Interesse der Rechtssicherheit den Grundsatz der Subsidiarität auf Verordnungsstufe zeitnah zu konkretisieren. Der in der Motion erwähnte Art. 25 BLV regelt nicht die Subsidiarität, sondern einen Teil der Aufgaben der Bedarfsprüfungsstelle.

Die angedachte Konkretisierung der BLV soll gemäss Vorbereitungsarbeiten der GSI den folgenden Rahmen berücksichtigen:

- Bei Leistungen für Menschen mit Behinderungen sind meistens mehrere Finanzierer in der Pflicht, z.B. die Invaliden- oder die Unfallversicherungen, die Krankenkassen usw. Die Reihenfolge der Zahlenden ist schweizweit festgelegt. Pflegeleistungen nach Bundesrecht (KVG) sind über die Krankenversicherungen abzurechnen und der Kanton Bern zahlt erst dann, wenn die vorgelagerten Vergütungen erfolgt sind und noch anerkannte Lücken bestehen (Subsidiarität).
- Für Wohnheime ist es hilfreich, eine eigene Bewilligung als Spitex zu haben und so mit den Krankenversicherern abzurechnen. Ist das spezifische Pflegevolumen jedoch sehr klein, kann eine Inhouse-Spitex unter Umständen gar nicht kostendeckend betrieben werden. Manchmal können zudem die Bedingungen für eine Bewilligung als Inhouse-Spitex trotz Bemühen nicht erfüllt werden. In solchen Fällen zeigt sich der Kanton Bern

pragmatisch. Er verlangt die Abrechnung über die Krankenkasse nicht, da das unverhältnismässig wäre, und übernimmt diese Kosten zusätzlich selbst.

- Analog wird auch bei Wohngruppen sowie im ambulanten Setting und der Pflege durch Angehörige vorgegangen. Wann immer möglich sollen dieselben Personen die Menschen mit Behinderungen betreuen und pflegen können, die dies auch bislang taten. Was sich im Alltag bewährt hat, soll weiterhin möglich sein. Leistungen müssen nicht via eine Spitex bezogen werden, wenn dies nicht zweckmässig oder unverhältnismässig ist.

Abschliessend nimmt der Regierungsrat zu den 5 Forderungen der Motion Stellung:

1. Die GSI war seit der Verabschiedung des Gesetzes im Grossen Rat am 13. Juni 2023 mit allen Beteiligten in einem regelmässigen Austausch. So wurden insbesondere mit dem Verband Sozialer Institutionen Kanton Bern (Socialbern) mehrere Gespräche auf Stufe Amt sowie auch auf Stufe Direktor geführt.
2. Wie vorstehend dargelegt ist der Regierungsrat bereit, von seiner Kompetenz Gebrauch zu machen und Ausführungsbestimmungen zur Subsidiarität zusätzlich in der Verordnung festzuhalten.
3. Die GSI hat stets betont, dass lediglich verhältnismässige Lösungen in Frage kommen. Ist eine solche nicht möglich, muss eine Institution den Grundsatz der Subsidiarität, soweit es sich um KVG-Leistungen handelt, nicht umsetzen.
4. In der ganzen Schweiz wenden Spitex-Organisationen erprobte digitale Lösungen an, die eine weitgehend automatisierte Abrechnung erlauben.
5. Die ab dem 2. Quartal umgesetzte Praxis im Bereich der Subsidiarität ist ein wichtiger Schritt für die Verfügung der Leistungsgutsprachen im stationären Bereich. Die GSI verfolgt nach wie vor das Ziel, die Umsetzungsfrist von vier Jahren einzuhalten.

Verteiler

– Grosser Rat