

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 241-2017
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2017.RRGR.666

Eingereicht am: 09.11.2017

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Müller (Böwil, SVP) (Sprecher/in)
Moser (Landiswil, SVP)
Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Nein 23.11.2017

RRB-Nr.: 450/2018 vom 02. Mai 2018
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Ablehnung**



Gemeinnützige Spitex-Organisationen – Inhaltliche Klärung des staatlichen Versorgungsauftrags und wirtschaftliche Sicherung des ambulanten Pflegemodells

Der Regierungsrat wird beauftragt, dafür zu sorgen,

1. dass im Entlastungspaket 2018 die geplanten Sparmassnahmen bei der gemeinnützigen Spitex gestrichen werden
2. dass der Umfang der ausreichenden Versorgungspflicht im Leistungsbereich der ambulanten Pflege definiert wird und dieser «obligatorische Versorgungskatalog» flächendeckend nur noch durch die gemeinnützige, nicht profitorientierte Spitex erbracht wird
3. dass weiterführende ambulante Pflegeleistungen nur noch durch deren Leistungsbezüger bzw. deren Krankenversicherer privat finanziert werden
4. dass die Kosten des obligatorischen Versorgungskatalogs wie bisher durch Krankenversicherer, Patientenbeteiligung und die kantonale Restfinanzierung getragen werden (beispielsweise durch Abgeltung effektiver Wegzeiten nach Zeit oder Distanz)
5. dass die kantonale Restfinanzierung der gemeinnützigen Spitex-Leistungen an strikte Informations- und Controlling-Vorgaben geknüpft ist, und zwar bis zur Einführung eines schweiz-

weit harmonisierten Kostenrechnungssystem, nach der eine Neubeurteilung der Situation erfolgt

6. dass die kantonale Pflicht der flächendeckenden, ausreichenden ambulanten Pflegeversorgung der Bevölkerung inskünftig und bis auf weiteres nur gemeinnützig, also nicht profitorientiert erfolgt

Begründung:

Die Kantonsverfassung verpflichtet Kanton und Gemeinden zu Schutz, Förderung und Sicherstellung einer ausreichenden medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung: Artikel 29 Absatz 1 gibt vor, dass jede Person u. a. auf grundlegende medizinische Versorgung Anspruch hat. Artikel 41 Absatz 1 gibt vor, dass Kanton und Gemeinden die Gesundheit schützen und fördern, für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung sorgen und die dafür notwendigen Einrichtungen bereitstellen. Absatz 2 gibt vor, dass der Kanton den wirksamen und wirtschaftlichen Einsatz öffentlicher Mittel mit Planung und zweckmässigem Finanzierungssystem sichert. Schliesslich gibt Absatz 3 vor, dass Kanton und Gemeinden die Hilfe und die Pflege zu Hause fördern.

Das «Center for Leadership & Values in Society» der Universität St. Gallen betreibt seit Jahren managementorientierte Forschung und untersucht u. a. Gemeinwohlbeiträge von Organisationen, die einen Gemeinnutzen, einen «Public Value», erbringen. Mit dem «Gemeinwohlatlas Schweiz» gibt das Zentrum jährlich seine neuesten Forschungserkenntnisse zur Frage bekannt, welchen Stellenwert Organisationen in der Gesellschaft einnehmen. Die gemeinnützige Spitex hält dabei seit Jahren in den vordersten Rängen mit, so auch im Jahr 2017, wo sie schweizweit den zweiten Platz belegt. Die gemeinnützige Spitex gehört somit zu den bekanntesten, meistgeschätzten schweizerischen Organisationen und geniesst einen vorzüglichen Ruf – auf sie will niemand verzichten, weil sie aus der Pflege kein Profitgeschäft macht. Sie deckt mit lokaler Verankerung die ambulante psychiatrische, somatische und psychosoziale Versorgung und Behandlung im gesamten Kantonsgebiet ab. Seit Jahrzehnten klappt die Zusammenarbeit mit regionalen Partnern gemeinschaftlich, integrativ und störungsfrei.

Als einziger Kanton führte Bern mit der Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 eine differenzierte Restfinanzierung nach dem Grundsatz «gleiche Abgeltung für gleiche Leistung» ein. Neu kamen private, gewinnorientierte Leistungserbringer in den Genuss staatlicher Gelder. Der Schein der Gleichstellung trägt jedoch: Private Spitex-Unternehmen nehmen keine unrentablen Aufträge an, die gemeinnützige Spitex muss Volatilitätskosten zur Sicherung der Kapazitätsreserve tragen und auch schwer zumutbare Einsätze wegen der Versorgungspflicht annehmen. Bereits 2016 waren über die Hälfte der Einsätze (ohne hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen) im Kanton Bern defizitär, weil lange, nicht finanzierte Wegzeiten sowie kurze Einsatz- und Vertragsdauern ungedeckte Kosten verursachten.

Durch die scheinbare Gleichstellung privater Spitex-Unternehmen mit der gemeinnützigen Spitex, durch die vom Kanton angestrebte Ablösung der Versorgungspflicht mit einer leistungsbezogenen Anreizfinanzierung und mit dem «Entlastungspaket 2018» ist es eine Frage der Zeit, bis die ambulante Pflege vollständig im liberalisierten Markt angekommen ist. Nur: Die gemeinnützige Spitex kann nicht in Dumpingpreise investieren, sondern in die berufliche Ausbildung junger Leute, und sie verschreibt sich fairer Personalentlohnung. Nach brancheninternem Konkurrenz-

kampf führt mit dem Verschwinden der letzten gemeinnützigen Spitex erfahrungsgemäss fortan der Gewinner das Preisdiktat. Kostensteigerungen in der ambulanten Pflege sind absehbar und noch grössere Gewinne als bisher fliessen in private Taschen. Das Personal – meist teilzeitbeschäftigte Frauen – werden zu verschlechterten Bedingungen arbeiten müssen, und Preise werden ortsabhängig variieren, wobei ländliche Gebiete aufgrund potentieller Klientenzahlen und aufgrund der regionalen Ausdehnung benachteiligt sein werden.

Diese verfassungswidrige Entwicklung muss verhindert werden. Ein Leistungskatalog für «eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung» gemäss Artikel 41 Absatz 1 KV (also die staatliche Versorgungspflicht) im ambulanten Pflegebereich muss erstellt und mit der Bestimmung verknüpft werden, wie viel die nicht profitorientierte Erbringung dieses ausreichenden, obligatorischen Versorgungskatalogs im ambulanten Pflegebereich den Staat nach Beteiligung der Krankenkassen und der Klienten noch kosten darf. Im Katalog nicht enthaltene weiterführende Dienstleistungen können Klienten mit oder ohne ärztliche Verordnung bei privaten Spitex-Unternehmen beziehen. Diese betätigen sich so ihrer Bestimmung gemäss gewinnorientiert, wogegen die öffentliche Hand ihre Gelder nur noch zur Restfinanzierung einer grundsätzlich ausreichenden, flächendeckenden Versorgungspflicht im ambulanten Pflegebereich gemeinnützig einsetzt.

Das heutige Finanzierungssystem mit quartalsweiser Verrechnung der Restfinanzierung der Versorgungspflicht ist beizubehalten, bis es durch ein national harmonisiertes Kostenrechnungssystem ersetzt werden kann, auf dessen Basis effektiv Kostenstrukturanalysen, Kostenvergleiche und Kostenvorgaben sowie erfolgreiche Tarifverhandlungen möglich werden. Es soll jedoch umgehend mit einem für die gemeinnützige Spitex einfach zu handhabenden, aussagekräftigen Controlling-System ergänzt werden, das die Verwendung von Steuergeldern jederzeit nachvollziehbar macht.

Begründung der Dringlichkeit: Diese Forderungen sind im Zusammenhang mit der Beratung des Entlastungspakets 2018 in der Novembersession 2017 zu behandeln.

Antwort des Regierungsrates

Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung 2011 sind im Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, KVG; BSG 832.10) die Beiträge der Krankenversicherungen sowie der versicherten Person an die Kosten der Pflegeleistungen festgelegt. Die Zuständigkeit für die Regelung der Restfinanzierung ist den Kantonen zugewiesen. Im Kanton Bern finanziert der Kanton die Restkosten Pflege.

In Artikel 7 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflegeleistungsverordnung, KLV; BSG 832.112.31) sind die Leistungen festgelegt, welche gemäss KVG abgerechnet werden dürfen. Dies sind Leistungen der Grund- und Behandlungspflege sowie Abklärungs- und Koordinationsleistungen. Diese Pflegeleistungen werden auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht.

Damit eine Spitex-Organisation im Kanton Bern die erbrachten Leistungen gemäss KVG abrechnen kann und somit die anfallenden Restkosten durch den Kanton abgegolten werden, benötigt jede Spitex-Organisation eine Betriebsbewilligung, die durch den Kanton Bern bei Erfüllung der

Vorgaben erteilt wird. Wer die Vorgaben erfüllt, erhält eine Betriebsbewilligung, unabhängig davon, ob der Betrieb gemeinwirtschaftlich oder erwerbswirtschaftlich ausgerichtet ist.

Dem Regierungsrat ist es ein Anliegen, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons Bern Zugang zu ambulanten Leistungen haben. Mit der Versorgungspflicht wird diese flächendeckende Versorgung gewährleistet, indem die Leistungserbringenden sich verpflichten, jederzeit alle Klientinnen und Klienten im festgelegten Perimeter anzunehmen. Die Versorgungspflicht wird durch eine zusätzliche Pauschale durch den Kanton abgegolten. Dieser Auftrag geht nur an die gemeinwirtschaftlichen Spitex-Organisationen.

Zu 1:

Diese Entscheidung ist bereits gefallen. In der Novembersession 2017 hat der Grosse Rat über die verschiedenen Massnahmen des Entlastungspakets 2018 befunden.

Im Rahmen der Beratungen zur Massnahme 44.3.7 „Reduktion der Versorgungsbeiträge an Spitex-Institutionen“ beschloss der Grosse Rat die Annahme des Abänderungsantrags der FiKo-Mehrheit (Nr. 1). Dem Antrag folgend wird die Reduktion der Versorgungspflichtbeiträge um sechs Millionen Franken pro Jahr per 2019 umgesetzt. Damit wird eine Übergangsfrist von einem Jahr gewährt, die zu einer Systemanpassung der Versorgungspflicht genutzt werden soll.

Zu 2 und 4:

Die Pflegeleistungen sind auf Bundesebene in Artikel 7 KLV definiert. Diese Pflegeleistungen können von allen Spitex-Organisationen, die über eine Betriebsbewilligung des Kantons Bern verfügen sowie von allen diplomierten Pflegefachpersonen mit einer Berufsausübungsbewilligung und einem Leistungsvertrag mit dem Kanton erbracht werden.

Auch die Aufteilung der Kosten der Leistungen ist auf Bundesebene in Artikel 25a KVG vorgegeben. Allen zugelassenen Erbringern von ambulanten Pflegeleistungen werden die Restkosten der Pflegeleistungen vom Kanton in Form von Normkosten vergütet.

Die Versorgungspflicht ist ein Mittel des Kantons Bern, um sicherzustellen, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner jederzeit Zugang zu ambulanten Pflegeleistungen haben. Sie gilt ausschliesslich für die gemeinwirtschaftlichen Spitex-Organisationen und wird ihnen in Form einer zusätzlichen Pauschale abgegolten. Eine Überprüfung der aktuellen Ausgestaltung der Versorgungspflicht hat aufgezeigt, dass Optimierungspotential vorhanden ist. Daher plant die Gesundheits- und Fürsorgedirektion, wie vom Grossen Rat im Rahmen der Beratungen zum Entlastungspaket 2018 in Auftrag gegeben, den bestehenden Abgeltungsmechanismus bedarfsgerechter und leistungsorientierter zu gestalten. Verschiedenste Varianten werden geprüft. Eine Möglichkeit besteht darin, die Versorgungspflicht auf alle Vertragsnehmenden auszudehnen (von der Versorgungspflicht zur Versorgungssicherheit). Dabei würden die heutigen Entschädigungen, welche im Rahmen der Versorgungspflicht abgegolten werden, auf die Abgeltung der Restfinanzierung und unabhängig vom Anbietenden umgelegt. Dies hätte zur Folge, dass für alle eine Aufnahme- und Leistungspflicht bestehen würde. Zudem werden fallbasierte Anreize geprüft, wie beispielsweise Zusatzabgeltungen für komplexe Fälle, die Abgeltung der effektiven Wegzeit oder eine direkte Zusatzabgeltung für Koordinationsaufgaben.

Zu 3:

In Artikel 7 KLV sind die ambulanten Pflegeleistungen abschliessend definiert. Diese Pflegeleistungen sind gemäss Artikel 25a KVG zu finanzieren. Ambulante Leistungen, die nicht Artikel 7 KLV entsprechen, müssen bereits heute von der leistungsempfangenden Person privat finanziert

werden. Dabei handelt es sich aber nicht um Pflegeleistungen, sondern beispielsweise um Reinigungsarbeiten. Solche Leistungen werden nicht von der Versorgungspflicht abgedeckt.

Zu 5:

Die Spitex-Organisationen sind verpflichtet, die vereinbarten Leistungen gemäss Vorgaben zu erbringen. Die Kostenrechnung muss entsprechend dem Finanzmanual des Spitex Verbands Schweiz und dem Leitfaden zur Kostenrechnung des Spitex Verbands Kanton Bern geführt und offengelegt werden. Die Patientenbeteiligung wird auf der Rechnungsstellung gegenüber dem Kanton ausgewiesen und die Abrechnungen der verrechneten Pflegestunden werden quartalsweise der GEF eingereicht. Das zuständige Fachamt führt risikobasiert Überprüfungen und Revisionen durch.

Zu 6:

Die Zustimmung des Grossen Rats zur Massnahme 44.3.7 „Reduktion Versorgungspflichtbeiträge an Spitex-Institutionen“ im Rahmen des Entlastungspakets 2018 interpretiert der Regierungsrat dahingehend, dass die geplante Systemänderung weiterverfolgt werden soll. Jedoch soll gemäss dem Willen des Grossen Rates eine Übergangsfrist von einem Jahr für die Vorbereitung dieser Änderung bestehen.

Zusammenfassend ist der Regierungsrat überzeugt, dass verschiedene Akteure der ambulanten Pflege erforderlich sind, damit eine qualitativ gute Versorgung der Bevölkerung des Kantons Bern gewährleistet werden kann. Die Forderung der Motionäre, dass die Leistungen der ambulanten Pflege im Kanton Bern nur noch durch gemeinwirtschaftliche Spitex-Organisationen erbracht werden, könnte hingegen zu einer Unterversorgung in einzelnen Regionen des Kantons Bern, insbesondere in ländlichen Gebieten, führen. Ausserdem fehlt einer nicht profitorientierten Organisation oftmals der Anreiz, ihre Kosten zu beschränken.

Die geplante Systemänderung der Versorgungspflicht hat eine bedarfsgerechtere und leistungsorientierte Gestaltung des Abgeltungsmechanismus zum Ziel. Der Regierungsrat beantragt deshalb die Ablehnung der Motion.

Verteiler

- Grosser Rat