

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates.

Vorstoss-Nr.: 232-2018
Vorstossart: Interpellation
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2018.RRGR.688

Eingereicht am: 19.11.2018

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Striffeler-Mürset (Münsingen, SP) (Sprecher/in)
Gerber (Schüpfen, BDP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 350/2019 vom 24. April 2019
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert



Kostenauswirkung des Bundesgerichtsentscheids (9C_446/2017); vollständige Übernahme der Restkosten der Pflegefinanzierung durch die Kantone?

Laut Medienmitteilung des Bundesgerichts müssen die Kantone (oder ihre Gemeinden) zukünftig vollständig für die Restkosten der Pflegefinanzierung aufkommen, sofern die gesetzlich limitierten Beträge der obligatorischen Krankenversicherung und der Versicherten nicht gedeckt sind.

2011 ist die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft getreten. Dabei geht es um die Kostenbeteiligung für Pflegeleistungen, die auf ärztliche Verordnung und aufgrund eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant oder im Pflegeheim erbracht werden. Gemäss Artikel 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) trägt die obligatorische Krankenversicherung (OKP) einen Teil der Kosten. Der Anteil wurde vom Bundesrat gestaffelt nach Pflegebedarf auf 9 bis 108 Franken pro Tag festgelegt. Auf den Versicherten dürfen maximal 21.60 Franken überwält werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Der Kanton St. Gallen hat Höchstansätze festgelegt, die von den zuständigen politischen Gemeinden als Restfinanzierung an die Pflegekosten beizutragen sind, sofern diese nicht durch die Beiträge der OKP und der Versicherten abgedeckt sind. Die Höchstansätze betragen je nach Pflegestufe pro Tag zwischen 12 bis 254 Franken. Im konkreten Fall überstiegen die Pflegekosten einer Versicherten den kantonalen Höchstansatz. Die Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen hat nur den Höchstbeitrag an die Kosten beigetragen. Das St. Galler Versicherungsgericht entschied 2017, dass die Gemeinde auch die darüberhinausgehenden Pflegekosten zu übernehmen habe.

Das Bundesgericht hat nun die wesentlichen Punkte der erhobenen Beschwerde der Ausgleichskasse abgewiesen. Den Kantonen sei es zwar grundsätzlich erlaubt, ihre Pflicht zur Restfinanzierung von Pflegekosten durch Pauschaltarife festzulegen. Nach Artikel 25a KVG ist es jedoch nicht mit der Restfinanzierung der Kantone vereinbar, wenn die kantonalen Höchstansätze im Einzelfall nicht kostendeckend sind.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Welche konkrete Kostenauswirkung hat dieser Bundesgerichtsentscheid auf den Kanton Bern?
2. Wie und ab wann wird das Bundesgerichtsurteil umgesetzt?
3. Wie wirkt sich das Urteil auf die pflegebedürftigen Seniorinnen und Senioren aus, auch im Zusammenhang mit den Ergänzungsleistungen?

Antwort des Regierungsrates

Mit der Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung ab 1. Januar 2011 wurde die Kostenbeteiligung an die Pflegeleistungen neu geregelt. Gemäss Artikel 25a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenpflegeversicherung (KVG; SR 832.10) werden die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und der versicherten Person pro Pflegestufe festgesetzt. Die Kantone sind zuständig für die Regelung der Restfinanzierung. Im Kanton Bern werden die Restkosten Pflege in Form von Normkosten durch den Kanton getragen.

Im Bundesgerichtsurteil 9C_446/2017 vom 20. Juli 2018 wird die Fragestellung geprüft, was geschieht, wenn die Kantone eine Höchstgrenze (Normkosten) für die Beiträge der Restfinanzierer an die Pflegekosten gesetzlich festlegen und der Restfinanzierer die Vergütung von Beträgen, die über den Normkosten liegen, ablehnt. Im Urteil wird festgestellt, dass die Finanzierung der Pflegekosten kostendeckend erfolgen muss. Handlungsbedarf besteht demnach in Kantonen, in denen die Pflegekosten nicht hinreichend gedeckt sind.

Der Regierungsrat nimmt zu den Fragen folgendermassen Stellung:

Zu Frage 1

Bei der Festlegung der Finanzierungssystematik der Restkosten Pflege orientierte sich der Kanton Bern am Prinzip «gleiche Leistung – gleicher Preis». Aus diesem Grund und aus Wirtschaftlichkeitsüberlegungen wurde das Modell der Normkosten gewählt. Mit diesem System werden erbrachte Pflegeleistungen für alle Leistungserbringenden gleich abgegolten. Auch mit Blick auf die Kostensteuerung werden Normkosten als eine nach wie vor adäquate Lösung erachtet.

Für die Ermittlung der Höhe der Normkosten stützt sich der Kanton Bern im Wesentlichen auf drei Grundlagen: Erste Grundlage ist die Erfassung des pflegerischen Aufwands, die mit den Pflegebedarfsabklärungsinstrumenten RAI oder BESA erfolgt. Zweite Grundlage stellt die kantonale Vorgabe eines quantitativen und qualitativen Personalbestands zur Erbringung der Pflegeleistungen dar. Dritte Grundlage bildet eine Kalkulation der Gehaltsklassen der verschiedenen Berufsgruppen im Pflegebereich. Ergänzend wird der Sachaufwand in der Berechnung der Normkosten berücksichtigt. Zudem werden jährlich die Normkosten auf Basis der durch den Regierungsrat festgelegten Mittel für den Gehaltsaufstieg angepasst. Diese Ausgestaltung der Restfinanzierung stellt sicher, dass die Pflegekosten ausreichend gedeckt sind. Der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) liegen keinerlei Hinweise vor, dass die Normkosten die Restkosten

Pflege nur ungenügend decken würden. Der Regierungsrat stellt dementsprechend keinen Handlungsbedarf fest. Kostenauswirkungen aufgrund des Bundesgerichtsurteils sind folglich keine zu erwarten.

Mit Blick in die Zukunft zeigt sich allerdings, dass der Pflegebereich zunehmend mit komplexen Palliative-Care-Situationen, schweren Demenzerkrankungen und gerontopsychiatrischem Behandlungsbedarf konfrontiert sein wird. Diese Entwicklung wirft die Frage auf, ob der Aufwand in diesen spezifischen Pflegesituationen mit den bestehenden Pflegestufen hinreichend gedeckt ist. Die GEF plant, diesen Sachverhalt im Rahmen eines Projektes zu klären und allenfalls Massnahmen zu ergreifen.

Zu Frage 2

Für die Gewährung eines bundesrechtskonformen Vollzugs der Restfinanzierung der Pflegekosten sind die Kantone verantwortlich. Da die Ausgestaltung der Finanzierung der Restkosten Pflege im Kanton Bern kostendeckend ist, besteht entsprechend kein Handlungsbedarf.

Zu Frage 3

Im Kanton Bern wird aufgrund des Urteils 9C_446/2017 vom 20. Juli 2018 kein Handlungsbedarf festgestellt. Die Höhe der Restkosten Pflege ist zudem für die Festsetzung des Beitrags der versicherten Person nicht relevant. Der Beitrag an die Pflegeleistungen, die eine Heimbewohnerin oder ein Heimbewohner zu erbringen hat, ist gesetzlich festgelegt. Gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG beträgt der Beitrag höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags. Somit ist der Anteil der im Heim wohnenden Person auf CHF 21.60 pro Tag begrenzt. Dieser Betrag ist Teil der Heimtaxe, welche in der Berechnung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen als Ausgabe anerkannt wird. Wird die Finanzierung der Restkosten Pflege angepasst, hat dies keine Auswirkungen auf den Beitrag der Heimbewohnenden.

Verteiler

- Grosser Rat