



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 217-2020
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☒
Geschäftsnummer: 2020.RRGR.287

Eingereicht am: 31.08.2020

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Zybach (Spiez, SP) (Sprecher/in)
Kohler (Spiegel b. Bern, FDP)
Ruchti (Seewil, SVP)
Herren-Brauen (Rosshäusern, BDP)
de Meuron (Thun, Grüne)
von Bergen (Uetendorf, EVP)
Baumgartner (Jegenstorf, SP)
Burkhard (Roggwil BE, SP)
Kocher Hirt (Worben, SP)
Kohli (Bern)
Zimmerli (Bern, FDP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 03.09.2020

RRB-Nr.: 1260/2020 vom 11. November 2020
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Punktweise beschliessen**
Ziffer 1: Ablehnung
Ziffer 2: Annahme als Postulat
Ziffer 3: Annahme als Postulat

Hohe Qualität der spitalexternen Leistungen im ganzen Kanton Bern!

Der Regierungsrat wird wie folgt beauftragt:

1. Die Spezialleistungen (Kinderspitex, onkologische/palliative Pflege, Wundexpertise und psychiatrische Pflege), die der Kanton Bern seit rund 10 Jahren subsidiär zur den KLV-Pflichtleistungen fordert und fördert, sollen weiterhin ein aktiv gestärktes Angebot der spitalexternen Pflege bleiben und gezielt weiterentwickelt werden.
2. Die Entschädigung der Wegzeiten und Transportspesen der spitalexternen Leistungen sollen gemäss Aufwand fair entschädigt werden, und die Heterogenität des Kanton Bern bezüglich Geografie/Topografie, Demografie usw. ist zu berücksichtigen.
3. Die Verträge sollen über eine längere Vertragsperiode abgeschlossen werden (Planungssicherheit).

Begründung:

Die Finanzierung der ambulanten Pflegeleistungen basiert auf drei Finanzierungssäulen: Die Hauptfinanzierung erfolgt über die Entschädigung durch die Krankenversicherer. Die zweite Finanzierungssäule ist

die Patientenbeteiligung. Der Kanton Bern als sogenannter «Restkostenfinanzierer» hat die Pflicht, die verbleibenden Kosten zu decken.

Die spitalexterne Pflege bietet für junge und alte Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder nach einem Unfall die Möglichkeit, im gewohnten Umfeld die benötigte pflegerische Unterstützung zu erhalten. Jährlich leisten die Leistungserbringer rund 5 Millionen Pflegeeinsätze.

Für den Leistungsvertrag der Pflege zu Hause 2021 sind diverse grosse Veränderungen vorgesehen, so die komplette Streichung der Zusatzentschädigung für Spezialleistungen und die Deckelung der Wegzeiten und der Fahrstrecke.

Spezialleistungen

Es war der Kanton, der die Leistungserbringer der spitalexternen Pflege vor rund 10 Jahren aufgefordert hat, ihre Angebote in den vier Bereichen Wundbehandlungen, Kinderspitex, Palliative Care und psychosoziale Spitex qualitativ auszubauen, um dem Grundsatz «ambulant vor stationär» besser gerecht zu werden und auch hochkomplexe Situationen im ambulanten Setting managen zu können. Mit diesem Ausbau ging auch die Forderung einher, dass die Mitarbeitenden in diesen Bereichen über entsprechende Zusatzausbildungen verfügen müssen. Diese Entwicklung steuert er über gezielte Zusatzfinanzierungen für spezialisierte Pflegeleistungen. Nun, da die Mitarbeitenden über die entsprechenden Qualifikationen und Erfahrungen verfügen, die Leistungserbringer spezifische Prozesse und Pflegemodelle umgesetzt haben, das Angebot von vielen Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen wird und die interprofessionelle Zusammenarbeit etabliert ist, plant der Kanton eine Kehrtwende. Er fordert die gleiche Kapazität/Leistungsfähigkeit hinsichtlich der spezialisierten ambulanten Pflege, streicht jedoch sämtliche Zusatzentschädigungen und Qualifikationskriterien. Die Finanzierung der normalen somatischen Pflege reicht nicht aus, um die gleiche Kapazität an spezialisiertem Pflegepersonal zu finanzieren, was Einfluss auf die Leistungsfähigkeit/Qualität der ambulanten Versorgung haben wird. Nebst dem direkten Effekt auf die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige bedeutet dies unter anderem auch, dass Ärzte, Kliniken und andere Institutionen des Gesundheitswesens, die sich in den vergangenen Jahren auf die Dienstleistungen der spitalexternen Organisationen verlassen konnten, dies künftig nicht mehr in gleichem Ausmass machen können. Die Folge wären zusätzliche Kosten bei anderen Leistungserbringern. Zu beachten ist auch die Belastung und potentielle Überforderung des Pflegepersonals, wenn z. B. nicht spezifisch ausgebildete Pflegefachpersonen spezialisierte Leistungen erbringen müssen, beispielsweise bei suizidal gefährdeten Patientinnen und Patienten.

Im Sinne eines Finanzierungsmodells, das transparent, leistungsorientiert und steuerbar sein soll, sowie im Sinne der Pflegequalität und der Gesamtversorgungskette ist es sinnvoll, am heutigen Modell mit Anforderungen an die Ausbildung der Pflegenden mit einer separaten Zusatzentschädigung festzuhalten. Dieses lässt die innovative, qualitativ hochstehende und steuerbare Entwicklung dieser zunehmend wichtigen Pflegedisziplinen zu.

Wegentschädigung

Dass die spitalexternen Leistungserbringer die Patientinnen und Patienten zu Hause pflegen, bringt mit sich, dass einerseits Personalkosten und andererseits Transportspesen für den Weg entstehen. Die für die künftige Abgeltung geplanten Maximalwerte würden dazu führen, dass vor allem die Spitex mit Versorgungspflicht in ländlichen Gebieten benachteiligt wird und die effektiven Kosten nicht gedeckt sind. Die angedachte Deckelung der Entschädigung auf fünf Kilometer Wegstrecke und auf 15 Minuten Wegzeit pro Leistungsstunde ist hinsichtlich des kantonalen Mittelwerts zwar ein akzeptabler Annäherungswert, aber speziell für ländliche Organisationen mit geografisch/topografisch anspruchsvollen Einzugsgebieten unrealistisch. Diese Deckelung würde dazu führen, dass die Versorgung in gewissen Regionen, wie etwa im Berner Oberland, im Berner Jura oder im Emmental, wirtschaftlich nicht tragbar ist und entsprechend nicht nachhaltig gewährleistet werden kann. Der Vorschlag der GSI, sich anders zu organisieren und effizientere Wege zu finden, um zu den Patientinnen und Patienten zu gelangen, ist weder in den Bergen noch in hügeligen Gebieten umsetzbar.

Vertragsanpassungen

Seit einiger Zeit werden die Verträge mit der Nonprofit-Spitex, der privaten Spitex, den freiberuflichen Pflegefachpersonen und Wohnen mit Dienstleistung jährlich angepasst und damit immer wieder andere Bedingungen für die Organisationen und die Patienten geschaffen. Per 2019 wurden die Finanzierungshöhe für die Versorgungspflicht um 6 Millionen Franken gekürzt und eine neue Berechnungslogik eingeführt. Seit mehreren Jahren wird eine grundsätzliche Überprüfung der Versorgungspflicht angekündigt/diskutiert, was die Organisationen bezüglich Weiterentwicklung hemmt. Per 2020 wurden Entschädigungselemente pauschalisiert bzw. in andere Abgeltungen integriert und erste Mengenlimitierungen eingeführt. Per 2021 sollen differenzierte Abgeltungselemente teils gestrichen, teils pauschalisiert werden. Und bereits in den Verhandlungen für den Leistungsvertrag 2021 sind für 2022 weitere Anpassungen weg von einem differenzierten/leistungsorientierten Finanzierungsmodell hin zu einem Normkostenmodell angekündigt. Damit sich die Organisationen optimal ausrichten, gute Pflegeleistungen erbringen und innovativ sein können, braucht es Verträge, die für eine längere Zeitdauer gelten und damit auch eine Planungssicherheit geben.

Begründung der Dringlichkeit: Vertragsanpassungen, die per 1. Januar 2021 in Kraft gesetzt werden sollen.

Antwort des Regierungsrates

Bei der vorliegenden Motion handelt es sich um eine Motion im abschliessenden Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates (Richtlinienmotion). 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. Die Entscheidungsverantwortung bleibt beim Regierungsrat.

Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung 2011 werden die Pflegekosten bei Krankheit gemäss Artikel 25a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG¹) auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die Versicherten und die Restfinanzierer (Kantone und/oder Gemeinden) aufgeteilt. In Artikel 7 der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV²) sind die Leistungen festgelegt, die gemäss KVG abgerechnet werden dürfen. Dies sind Leistungen im Bereich der Abklärung, Beratung und Koordination (Leistungskategorie a), Leistungen im Bereich der Untersuchung und Behandlung (Leistungskategorie b) sowie der Grundpflege (Leistungskategorie c). Diese Pflegeleistungen werden auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht. Weiter legt Artikel 7a KLV die Beiträge der OKP an die jeweiligen Pflegeleistungen a, b und c fest. Im ambulanten Pflegebereich (Hilfe und Pflege zu Hause) wird pro Leistungskategorie und Stunde ein fixer Beitrag durch die OKP finanziert: Für die Leistungskategorie a sind dies CHF 76.90, für die Leistungskategorie b CHF 63.00 und für die Leistungskategorie c CHF 52.60 pro Stunde. Der Anteil der versicherten Person ist auf maximal 20 Prozent des höchsten Beitrags der OKP an die Pflegeleistung festgelegt. Im Jahr 2020 beträgt somit der Beitrag der versicherten Person an die Pflegeleistungen im ambulanten Bereich maximal CHF 15.35 pro Tag³.

Dem Kanton obliegt die Restfinanzierung nach Abzug der OKP-Leistungen und des allfälligen Selbstbehalts. Diese Verantwortung nimmt der Kanton Bern wahr. Allerdings bedeutet Restfinanzierung nicht, dass unesehen alle Beträge zu bezahlen sind, die ein Leistungserbringer in Rechnung stellt. Der Kanton hat vielmehr sicherzustellen, dass die Leistungen korrekt, also wie vom Arzt verordnet und dem Pflegebedarf entsprechend, abgerechnet werden. Vergütet werden gemäss Artikel 13a des Staatsbeitragsgesetzes⁴ nur Kosten, die einem Betrieb bei der wirtschaftlichen und sparsamen Erbringung von qualitativ guten Leistungen entstehen.

¹ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung, Krankenversicherungsgesetz, KVG; SR 832.10

² Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31

³ Im Kanton Bern beteiligen sich die Klientinnen und Klienten, die das 65. Altersjahr vollendet haben, an den Pflegekosten (Patientenbeteiligung). Die Spitex-Organisationen stellen die Patientenbeteiligung in Rechnung. Diese wird bei der Berechnung der Restfinanzierung der Pflegeleistungen berücksichtigt. Dem Kanton dürfen folglich nur die Pflegekosten, die über diese Patientenbeteiligung hinausgehen und nicht von den Kranken- oder Unfallversicherern gedeckt sind, in Rechnung gestellt werden.

⁴ Staatsbeitragsgesetz vom 16. September 1992, StBG; BSG 641.1

Im Rahmen der Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung erarbeitete der Kanton Bern zur Finanzierung der Restkosten Pflege ein komplexes Abgeltungsmodell mit der Absicht, Transparenz bei der Erbringung der Pflegeleistung herzustellen.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über alle Abgeltungsarten, die der Kanton Bern im Jahr 2020 vergütet hat und 2021 vergüten wird. Die einzelnen Kategorien der Leistungserbringenden (öffentliche Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht A, private Spitex-Organisationen B, freiberufliche Pflegefachpersonen C sowie Wohnen mit Dienstleistungen D) sind getrennt ausgewiesen.

Tabelle 1: Abgeltungsarten der ambulanten Pflegerestfinanzierung im Kanton Bern

Abgeltungsart gemäss SHV ⁵	Leistungseinheit	Kantonsbeitrag 2020	Kantonsbeitrag 2021
Pflegeleistung gemäss Leistungsart KLV a	KLV-Stunde	CHF 18.95 CHF 76.90 (Beitrag OKP) + CHF 18.95 (Kantonsbeitrag brutto) = CHF 95.85	CHF 18.95 CHF 76.90 (Beitrag OKP) + CHF 18.95 (Kantonsbeitrag brutto) = CHF 95.85
Pflegeleistung gemäss Leistungsart KLV b	KLV-Stunde	CHF 18.95 CHF 63.00 (Beitrag OKP) + CHF 18.95 (Kantonsbeitrag brutto) = CHF 81.95	CHF 18.95 CHF 63.00 (Beitrag OKP) + CHF 18.95 (Kantonsbeitrag brutto) = CHF 81.95
Pflegeleistung gemäss Leistungsart KLV c	KLV-Stunde	CHF 18.95 CHF 52.60 (Beitrag OKP) + CHF 18.95 (Kantonsbeitrag brutto) = CHF 71.55	CHF 18.95 CHF 52.60 (Beitrag OKP) + CHF 18.95 (Kantonsbeitrag brutto) = CHF 71.55

Weitere Abgeltungen gemäss Allgemeinen Vertragsbestimmungen zum Leistungsvertrag 2020/2021 betreffend Pflegeleistungen in der Hilfe und Pflege zu Hause				
Abgeltungsart	Leistungsvertrag 2020		Leistungsvertrag 2021	
	Leistungseinheit	Kantonsbeitrag	Leistungseinheit	Kantonsbeitrag
Abgeltung pro Einsatz (A, B, D)	Einsatz	CHF 5.80	KLV-Stunde	CHF 10.55
Abgeltung pro Neuklient/in (Mutation)	Mutation	CHF 31.95	KLV-Stunde	CHF 0.23
Abgeltung pro Einsatz für Weg (A, B, C) (2020)	Einsatz	CHF 7.00	Weg-Entschädigung wird neu in Sach- und Personalkosten aufgeteilt	
Weg-Entschädigung für effektive Sachkosten (A, B, C) (2021)	---	---	Kilometer pro KLV-Stunde (max. 5 km)	CHF 0.70
Weg-Entschädigung für effektive Personalkosten (A, B) (2021)	---	---	Minuten pro KLV-Stunde (max. 15 Min).	CHF 0.73
Wochenend- und Feiertagsarbeit	KLV-Stunde	CHF 10.30	KLV-Stunde	CHF 10.30
Nachtarbeit	KLV-Stunde	CHF 15.40	KLV-Stunde	CHF 15.40
Zuschlag Spezialleistungen	KLV-Stunde	CHF 24.55	Wird nicht mehr vergütet, Mittel bleiben im System	

⁵ Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die öffentliche Sozialhilfe, Sozialhilfeverordnung, SHV; BSG 860.111

Entschädigung Pflegematerial MiGeL Fremdanwendung	Verbrauch	Effektive Kosten	Verbrauch	Effektive Kosten
Versorgungspflicht im Versorgungsgebiet (Grundabgeltung nach Einwohner/innen im Versorgungsgebiet) (A)	Anzahl Einwohner/innen	CHF 6.00	Anzahl Einwohner/innen	CHF 6.00
Versorgungspflicht im Versorgungsgebiet (leistungsabhängig von Pflegeleistungen) (A)	KLV-Stunde	gemäss Tarifierung Versorgungspflicht Spitex 2020	KLV-Stunde	gemäss Tarifierung Versorgungspflicht Spitex 2021

Hinsichtlich der in der Motion thematisierten Vertragsverhandlungen weist der Regierungsrat darauf hin, dass der Grosse Rat als Legislative (wie übrigens auch der Regierungsrat als Verordnungsgeber) nicht über die Kompetenz verfügt, Vorgaben zum konkreten Inhalt der Leistungsverträge 2021 zwischen dem Kanton und den Leistungserbringenden zu machen. Zuständig für die Vertragsverhandlungen und den Abschluss von Leistungsverträgen mit Leistungserbringenden ist das Alters- und Behindertenamt (ALBA) der GSI (Art. 11 Abs. 2 Bst. e OrV GSI⁶), das im Übrigen auch die entsprechenden Ausgabenbewilligungen erteilt (Art. 10 Abs. 3 DelDV GSI⁷). Folglich hat das ALBA die Abgeltungen für das Jahr 2021 mit den Leistungsvertragspartnern verhandelt und die Beträge für 2021 festgelegt.

Als Grundlage für die Vertragsverhandlungen 2021 hat die GSI im Frühjahr 2020 bei den Organisationen der ambulanten Pflege eine Vollerhebung durchgeführt und ergänzend Daten des Bundes analysiert. Dieses Vorgehen war erforderlich, weil die effektiven Kosten nicht transparent waren, die aktuelle Finanzierung Fehlanreize aufweist, wirksame Steuerungsmöglichkeiten seitens Kanton weitgehend fehlen und verschiedene Spitex-Organisationen in ihren Jahresrechnungen hohe Gewinne ausweisen (allein im Jahre 2019 rund CHF 10,2 Mio. Gewinn⁸). Die Bilanz der Prüfarbeiten fällt ernüchternd aus.

Die Analyse der Daten der Erhebung zeigt, dass die Vielzahl zusätzlicher Vergütungen zu Quersubventionierungen und Fehlanreizen führt. Dadurch wird die anvisierte Transparenz vermindert und die Steuerung erschwert. Der Fokus liegt zu wenig auf den Leistungen für die Klientinnen und Klienten. Die über das KVG hinausgehenden Zusatzabgeltungen verunmöglichen zudem den Vergleich mit anderen Kantonen, wo mehrheitlich eine einfache, ergänzende Finanzierung der Leistungskategorien a, b und c erfolgt.

Das Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (MOKKE) des Bundesamts für Gesundheit fasst die OKP-Bruttoleistungen, also das Total der eingereichten Rechnungen für Leistungen im Rahmen der OKP vor Abzug von Selbstbehalten, vierteljährlich zusammen. Im Jahr 2019 liegen die Kosten der ambulanten Pflege pro versicherte Person im Kanton Bern um +29 Prozent über dem Schweizer Durchschnitt. Dies ist umso gravierender, als auch der stationäre Leistungskonsum im Kanton Bern den Schweizer Durchschnitt um +25 Prozent deutlich übersteigt.

Auch bei der Anzahl der Leistungserbringenden im Kanton Bern fällt gemäss MOKKE ein starkes Wachstum auf: Im Zeitraum von 2011 - 2018 hat sich die Anzahl der freiberuflichen Pflegefachpersonen um 74 Prozent erhöht, jene der privaten Spitex-Organisationen um 61 Prozent. Bei den öffentlichen Spitex-Organisationen lag das Wachstum bei 6%. Gleichzeitig sank aber die Zahl der von einem Leistungserbringenden versorgten Personen. Das Plus an Anbietern ist also nicht einem höheren Bedarf geschuldet. Diese und weitere Faktoren lassen vielmehr vermuten, dass es sich im Bereich der ambulanten Pflege um einen teilweise angebotsgetriebenen Markt handelt und die vom Kanton Bern ausgerichtete Restfinanzierung nicht bloss effektive Kosten deckt, sondern gewinnbildend ist. Beides steht in Widerspruch zum Staatsbeitragsgesetz. Mit Blick auf die herausfordernde demographische Entwicklung und den zu

⁶ Verordnung vom 29. November 2000 über die Organisation und die Aufgaben der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion, Organisationsverordnung GSI, OrV GSI; BSG 152.221.121

⁷ Direktionsverordnung vom 17. Januar 2001 über die Delegation von Befugnissen der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion, DelDV GSI; BSG 152.221.121.2

⁸ Öffentliche und private Spitex-Organisationen sowie Wohnen mit Dienstleistungen

erwartenden Anstieg des künftigen Bedarfs an ambulanter Pflege sieht die GSI dringenden Handlungsbedarf, um eine nachhaltige und bedarfsgerechte Finanzierung der ambulanten Pflege sicherstellen zu können.

Mit dem Leistungsvertrag 2021 möchte die GSI einen Teil der Fehlanreize im System der ambulanten Pflegefinanzierung eliminieren. Spareffekte werden mit den Anpassungen im Leistungsvertrag 2021 keine verfolgt.

In einem weiteren Schritt will der Kanton Bern ab 2022 die übrigen Fehlanreize korrigieren und ein einfaches, korrektes und nachhaltig finanziertes Modell entwickeln, mit dem Pflegeleistungen abgedeckt sind, wenn sie – wie es das Staatsbeitragsgesetz fordert – wirtschaftlich und sparsam zu guter Qualität erbracht werden. Der Regierungsrat wird u.a. aufgrund der vergleichsweise zu hohen Kosten im Kanton Bern das Abgeltungssystem insgesamt im Rahmen der Verordnung zum Gesetz über die sozialen Leistungsangebote (SLV) überprüfen und neu festlegen.

Ein etappiertes Vorgehen ist notwendig, um den Dienstleistern der ambulanten Pflege die Möglichkeit zu geben, mit Managementmassnahmen auf die Anpassungen zu reagieren. So sollen Härtefälle vermieden werden.

Der Regierungsrat nimmt zu den drei Forderungen der Motion folgendermassen Stellung:

Zu Ziffer 1

Die KLV legt neben der Vergütung in den drei Leistungsbereichen a, b und c auch die für die Erbringung der Leistungen der ambulanten Pflege nötige Qualifikation fest. In der anspruchsvollsten Kategorie a müssen Pflegefachpersonen zum Einsatz kommen, die über ein Diplom einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege verfügen sowie eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen können. Mit Ausnahme des Kantons Bern richten sich sämtliche Schweizer Kantone an dieser Vorgabe des Bundes aus.

Der Kanton Bern hat sich 2011 bei der Neuordnung der Pflegefinanzierung als einziger Kanton entschieden, für die Kinder-Spitex, die onkologische/palliative und psychiatrische Pflege sowie das Wundmanagement Qualifikationen zu verlangen, die deutlich über das bundesrechtlich Geforderte hinausgehen. Diese höheren Qualifikationen werden zusätzlich mit einem Plus von CHF 24.55 pro Stunde auf die ordentlichen KLV-Ansätze entschädigt. In keinem anderen Kanton erhalten die Spitex-Organisationen Entschädigungen für Spezialleistungen infolge erhöhter und über das Bundesrecht hinausgehender Anforderungen an die Qualifikation der Pflegenden. Genau genommen zahlt also der Kanton Bern nicht nur die Restfinanzierung gemäss Kostenbeiträgen des Bundes, sondern er zahlt darüber hinaus eine zusätzliche Abgeltung, die mit der Restfinanzierung der Pflegekosten nichts zu tun hat.

Hinsichtlich die Qualität der Pflege und die Sicherstellung der Versorgung zeigen sich auch fast ein Jahrzehnt nach der Neuordnung der Pflegefinanzierung schweizweit keine Schwierigkeiten. Es ist vielmehr offensichtlich, dass das bundesgesetzlich geforderte Level für eine gute Pflege der Klientinnen und Klienten vollständig ausreicht. Ferner liegen keine Informationen vor, dass dies in anderen Kantonen zu einer Überforderung der Pflegefachperson führt. Es wird im Gegenteil als Bereicherung und Aufwertung der Aufgaben einer Pflegefachperson empfunden, wenn weiterführende Tätigkeiten wie bundesgesetzlich vorgesehen übernommen werden dürfen.

Ein Qualitätsproblem kann auch deshalb nicht vorliegen, weil die Pflegefachpersonen mit den vom Bund vorgeschriebenen Ausbildungen die Leistungen für die spezialisierte Pflege schon heute abrechnen dürfen und diese in allen 26 Kantonen restkostenfinanziert werden. Das wird auch im Kanton Bern nicht ändern. Wie bis anhin können KLV-Stunden für Wundpflege, onkologische / palliative oder psychiatrische Behandlung abgerechnet werden. Der Kanton Bern wird die nötigen verordneten Pflegeleistungen also auch künftig restfinanzieren, jedoch nicht mehr als einziger Kanton zusätzliche Diplome verlangen und entschädigen.

Auch wenn der Kanton nun die Zusatzentschädigung für die Spezialleistungen streicht, sind nach wie vor höhere Qualifikationen besser bezahlt als tiefere Qualifikationen, denn der Bund bildet dies in der unterschiedlichen Tarifierung der KLV-a-, KLV-b- sowie KLV-c-Leistungen ab. Die Finanzierer stellen also miteinander sicher, dass alle Pflegefachpersonen die nötigen Qualifikationen haben und die höheren Qualifikationen honoriert werden.

Damit ist auch gesagt, dass die Aus- und Weiterbildung bereits in den Tarifen eingepreist ist und es deshalb Sache der Arbeitgeber bzw. der Freischaffenden selber ist, dafür besorgt zu sein. Es ist nicht die Aufgabe des Kantons als Restfinanzierer, Kosten für Aus- und Weiterbildung zu übernehmen, sondern ausschliesslich die nicht gedeckten Aufwände der verschriebenen Pflegeleistung.

Der Kanton Bern wird sich deshalb künftig wie die anderen 25 Kantone am schweizweiten Standard der Bundesgesetzgebung ausrichten und keine zusätzlichen Qualifikationen mehr vorschreiben. Entsprechend wird das Abgeltungssystem angepasst und der Zuschlag von CHF 24.55 je KLV-Stunde entfällt. Damit richtet sich der Kanton keinesfalls gegen Aus- und Weiterbildungen der Pflegenden. Die Verantwortung dafür obliegt jedoch den Organisationen selber in ihrer Rolle als Arbeitgebende. Trotz der ersatzlosen Streichung der Spezialleistungen im Leistungsvertrag 2021 erhalten die Spitex-Organisationen für das kommende Jahr insgesamt nicht weniger Geld und der Kanton wird finanziell nicht entlastet.

Aus den genannten Gründen beantragt der Regierungsrat die Ablehnung der Ziffer 1.

Zu Ziffer 2

Die Entschädigung der Wegzeiten und der Transportspesen (Mobilität) ist in der ambulanten Pflege nebst den Personalkosten der zweitgrösste Kostenblock (CHF 29 Mio. für das Jahr 2019). Die erwähnte Vollerhebung zeigt, dass die Planung der Wege Optimierungspotenzial hat. Weiter sind die Wegentschädigungen für die Leistungserbringenden teilweise nicht kostendeckend und sie werden mit anderen Abgeltungen sachfremd quersubventioniert. Bisher wurde der Weg nach Anzahl Einsätze zusätzlich bezahlt. Für den Leistungsvertrag 2021 ist vorgesehen, die Sachkosten für die ersten fünf Kilometer mit CHF 0.70 pro Kilometer Wegstrecke zu vergüten und die Personalkosten mit CHF 43.55 pro Stunde für die ersten 15 Minuten Wegzeit. Diese Ansätze leiten sich aus den von den Spitex-Organisationen in der Vollerhebung ausgewiesenen effektiven Kosten ab, konkret vom Durchschnitt dieser Kosten. Sind die Einsätze weniger aufwändig, werden die effektiven Aufwände bezahlt. Liegen die Wegzeiten und Transportspesen bei einer bestimmten Organisation über dem kantonalen Schnitt, besteht ein Korrekturanreiz zur Verbesserung der Planung und Logistik. Das Ziel muss sein, die Wege so effizient wie möglich zu planen. Die Zeit soll bei der Klientin oder dem Klienten verbracht werden und nicht im Transfer von Einsatzort zu Einsatzort verloren gehen. Durch diese beiden Massnahmen ist eine bessere Steuerung möglich und die Mobilitätskosten der Spitex-Organisationen werden besser gedeckt: Gegenwärtig erhalten die Leistungserbringenden für den Weg CHF 12 pro KLV-Stunde, ab 2021 wird eine KLV-Stunde mit rund CHF 14.30 zusätzlich vergütet werden.

Bei der Beurteilung der Folgen für die Leistungserbringenden zeigt sich ein sehr heterogenes Bild: Sowohl im ländlichen als auch im städtischen Bereich wird die System-Weiterentwicklung zu Unterschieden führen können. Eine Simulation mit den Daten aus der Vollerhebung der öffentlichen Spitex-Organisationen hat ergeben, dass die Umstellung von der Pauschalentschädigung zur Entschädigung von effektiven Kosten keine Benachteiligung von Spitex-Organisationen im ländlichen Gebiet zur Folge haben wird. Die einheitliche Entschädigungs-Systematik wird als unabdingbar für die Kostengerechtigkeit erachtet. Gäbe es keine einheitlichen Maximalwerte für Kilometer und Fahrzeit, würden just jene Organisationen benachteiligt, die sich wirtschaftlicher und effizienter organisieren.

Für die meisten Leistungserbringenden wird mit dieser Anpassung eine finanzielle und organisatorische Verbesserung einhergehen. Dennoch ist die GSI bereit zur Prüfung von allfälligen Härtefällen (in den Bergen und hügeligen Gebieten). Sollte sich zeigen, dass eine Annäherung an den Mittelwert für einen Leistungserbringenden dauerhaft und nachweislich nicht realisierbar ist, können entsprechende Ausnahmen beantragt werden. Dem Vorwurf, mit der neuen Regelung der GSI die Klientinnen und Klienten in

den Bergen und hügeligen Gebieten aufgrund der finanziellen Belastung nicht mehr zu erreichen, kann angesichts der vorangehenden Darlegungen widersprochen werden. Vielmehr gilt festzuhalten, dass insgesamt die neue System-Weiterentwicklung zu einer Erhöhung resp. einer kostendeckenden Weg-Entschädigung führen wird.

Der überarbeitete Leistungsvertrag 2021 hat folglich keinen Spareffekt. Vielmehr werden die neu zur Verfügung stehenden Mittel (aufgrund des Wegfalls der Abgeltung für die Spezialleistungen, Ziffer 1) benötigt, um das System nachhaltiger zu gestalten. Die Weg-Entschädigung ist heute nicht kostendeckend und wird mit anderen Abgeltungen quersubventioniert. Mit dem Leistungsvertrag 2021 verbleibt das Geld im System und zwar dort, wo es gebraucht wird. Zudem ist der neue Leistungsvertrag ein wichtiger Schritt hin zu einer transparenten, aufwandgerechten Kostenübernahme seitens Kanton.

Unter diesen Voraussetzungen zeigt sich der Regierungsrat bereit, die Ziffer 2 als Postulat anzunehmen.

Zu Ziffer 3

Der gesamtstaatliche Budgetierungsprozess sieht vor, dass der Grosse Rat den Voranschlag für ein Jahr beschliesst. Die Beträge für die Folgejahre (Aufgaben- und Finanzplan) werden dabei lediglich zur Kenntnis genommen. Deshalb sollten jeweils nur für ein Jahr finanzielle Bindungen eingegangen werden. Die Budgethoheit darf nicht durch mehrjährige vertragliche Verpflichtungen gemindert werden, vor allem nicht, wenn sie von erheblichem finanziellem Umfang sind. Dieses Vorgehen ermöglicht es dem finanzkompetenten Organ, auf finanzielle Veränderungen zu reagieren und jährliche Anpassungen vorzunehmen. Eine Mehrjahresverpflichtung würde diese Steuerungsmöglichkeiten einschränken.

Das Bedürfnis nach mehrjähriger Planungssicherheit seitens der Leistungserbringenden ist allerdings verständlich. Deshalb ist die GSI bereit, eine längere Vertragsperiode zu prüfen. Dies wird jedoch erst nach Abschluss der laufenden Projekte sowie der Arbeiten zu der noch pendenten Motion 051-2018 Striffeler-Mürset möglich sein. Dies, weil nur unter Kenntnis der künftigen Ausgestaltung der ambulanten Pflegefinanzierung beurteilt werden kann, ob der Abschluss von Verträgen über eine längerfristige Vertragsperiode auch im Interesse des Kantons Bern ist.

Unter diesen Voraussetzungen zeigt sich der Regierungsrat bereit, die Ziffer 3 als Postulat anzunehmen.

Verteiler

– Grosser Rat