

Interpellation Sulzer-Wil (22 Mitunterzeichnende) vom 18. September 2018

Spitex – Kostenverschiebung von den Krankenkassen hin zu Gemeinden und Versicherten

Schriftliche Antwort der Regierung vom 30. Oktober 2018

Dario Sulzer-Wil erkundigt sich in seiner Interpellation vom 18. September 2018 nach den finanziellen Folgen einer Reduktion der Versichererbeiträge für Spitex-Patientinnen und -Patienten und die Gemeinden sowie nach geeigneten Massnahmen, um die Strategie «ambulant vor stationär» trotz negativer Signale von Bundesverwaltungsgericht und Bundesrat weiter zu fördern.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Am 4. Juli 2018 wurde der Evaluationsbericht zur neuen Pflegefinanzierung veröffentlicht.¹ Im Rahmen dieser Evaluation wurde berechnet, ob die Einführung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) kostenneutral erfolgt ist. Die Kostenneutralitätsberechnung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) kommt zum Schluss, dass die Kostenneutralität für die OKP nicht eingehalten worden sei: Die OKP sei ab 1. Januar 2014 im Vergleich zum Jahr 2010 bei den Beiträgen an die Pflegeheime entlastet und bei denjenigen an die Spitex und die freiberuflichen Pflegefachpersonen zusätzlich belastet worden. Das Eidgenössische Departement des Innern schlägt deshalb per 1. Juli 2019 eine Anpassung der Beiträge nach Art. 7a der eidgenössischen Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31; abgekürzt KLV) vor: Die Pflegeheime sollen künftig höhere, Spitex-Organisationen und freiberufliche Pflegefachpersonen dagegen tiefere Beiträge der OKP erhalten.

Im Herbst 2017 fällte das Bundesverwaltungsgericht zwei Urteile über die Vergütung von Pflegematerial durch die Krankenversicherer (C-3322/2015 und C-1970/2015). Als Folge davon wird Pflegematerial, das auf der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) des BAG steht und in der ambulanten und stationären Pflege zur Anwendung kommt, von den Krankenversicherern nicht mehr separat vergütet. Gemäss den Urteilen sind die Kosten für Pflegematerialien von der öffentlichen Hand zu tragen. Dies widerspricht offensichtlich dem Prinzip der Kostenneutralität bei der Umsetzung der Pflegefinanzierung, da die Pflegematerialkosten vor der Einführung der Pflegefinanzierung von der OKP getragen wurden.

In beiden Fällen werden die Gemeinden zusätzlich belastet, da sie für die Restfinanzierung der ambulanten Pflegekosten zuständig sind. Aus Sicht der Regierung ist diese einseitige Kostenverschiebung zu Lasten der Gemeinden unangemessen.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Die Pflegekosten werden im Kanton St.Gallen von drei Kostenträgern finanziert: von den Krankenversicherern, den Patientinnen und Patienten sowie der öffentlichen Hand. Die Beiträge der OKP werden vom Bundesrat festgelegt. Die Patientenbeteiligung ist an diese Versichererbeiträge gekoppelt. Sie darf höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Versichererbeitrags betragen. Im Kanton St.Gallen wurde die Patientenbeteiligung beim Maximum festgesetzt. Sie beträgt somit höchstens Fr. 15.95 je Tag (20 Prozent

¹ Abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalberkuv.html>.

von Fr. 79.80). Die Pflegerestkosten werden von den Gemeinden finanziert. Weil Versichererbeiträge und Patientenbeteiligung begrenzt sind, geht jede Kostensteigerung vollumfänglich zulasten der Gemeinden. Wenn die Versichererbeiträge reduziert werden, reduziert sich automatisch auch die Patientenbeteiligung. Im Gegenzug erhöht sich die Restfinanzierung, die von den Gemeinden getragen werden muss. Basierend auf den Daten der aktuellen Spitex-Statistik des Bundes müssen die Gemeinden im Kanton St.Gallen bei einer Reduktion der Versichererbeiträge um 3,6 Prozent mit Mehrkosten von rund 1,5 Mio. Franken je Jahr rechnen. Dabei handelt es sich um einen Schätzwert auf Basis der kantonalen Höchstansätze. In der Praxis dürften die Mehrkosten höher liegen, da die Gemeinden die gesamte Restfinanzierung tragen und nicht nur die Differenz zu den Höchstansätzen. Aufgrund der fehlenden Datengrundlage ist eine genauere Berechnung der Mehrkosten aber nicht möglich.

2. Aus Sicht der Regierung müssen die in der Einleitung beschriebenen Probleme in erster Linie auf nationaler Ebene angegangen werden. So hat sie in ihrer Vernehmlassungsantwort vom 23. Oktober 2018 an das Eidgenössische Departement des Innern zur geplanten Reduktion der Versichererbeiträge an die ambulante Pflege die Absichten des Bundes klar zurückgewiesen. Die beabsichtigte Senkung der Spitex-Beiträge ist aus Sicht der Regierung ein falsches Signal und untergräbt die Strategie «ambulant vor stationär».

Auch für die ungerechtfertigte Kostenträgerverschiebung für Pflegematerialien ist eine rasche nationale Lösung erforderlich. Die bisherige Finanzierung von MiGeL-Produkten zu Lasten der OKP soll rechtlich verankert werden. Sollte dies in Folge der Auslegung der Urteile des Bundesverwaltungsgerichtes nicht möglich sein, sind die Kosten für Pflegematerialien bei der Berechnung der OKP-Beiträge an die stationäre und ambulante Pflege zwingend zu berücksichtigen. Zurzeit sind in den eidgenössischen Räten verschiedene Vorstösse pending, die dieses Vorgehen fordern (Interpellation Heim 18.3393, Motion Bischof 18.3425, Motion SGK-N 18.3710).

Für die Verbesserung der Durchlässigkeit bei Angeboten im Bereich der Langzeitpflege hat die Regierung aufgrund bundesrechtlicher Vorgaben kaum Handlungsspielraum. Die heute bestehenden dualen Finanzierungssysteme (KVG und ELG)² unterscheiden klar zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung und somit zwischen «Wohnen zu Hause» und «Wohnen im Heim». Der Betrieb und die Finanzierung durchlässiger Angebote stellt in der Praxis daher eine besondere Herausforderung dar.

² Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10) und Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.30).