

REGIERUNGSRAT

12. September 2018

18.118

Postulat Sander Mallien, GLP, Baden, vom 5. Juni 2018 betreffend Kostenaufteilung zwischen Kanton und Gemeinden im ambulanten Pflegebereich; Ablehnung

I.

Text und Begründung des Postulats wurden den Mitgliedern des Grossen Rats unmittelbar nach der Einreichung zugestellt.

II.

Der Regierungsrat lehnt das Postulat mit folgender Begründung ab:

Vorbemerkung

Vergleicht man die Entwicklung der Finanzierungslast zwischen dem Kanton und den Gemeinden im Zeitraum zwischen dem letzten Jahr vor der Reform der Spital- und Pflegefinanzierung und heute (2010–2017), ergibt sich folgendes Bild:

in Mio. Franken	2010		2017	
Finanzierung	Kanton	Gemeinden	Kanton	Gemeinden
Spitalfinanzierung	305.8	77.6	668.9	-
Kompensation Spitalfinanzierung gemäss Ausgleichsgesetz				
Spitalfinanzierung (Zuschlag Personalaufwand Volksschule)	-	-	-136.7	136.7
Pflegefinanzierung stationär sowie ambulant ohne Leistungsvertrag (Restkosten)	-	-	-	78.2
Defizitdeckung und Subventionen Pflegeheime	-	3.0	-	-
Pflege ambulant mit Leistungs- vertrag	-	22.3	-	38.0
Total	305.8	102.9	532.2	252.9
Wachstum 2017 zu 2010			226.4	150.0
Wachstum 17 zu 10 in %			74%	146%
Wachstum 17 zu 10 insgesamt			376.4	
Anteil am Wachstum 17 zu 10 in %			60%	40%

Zu beachten ist, dass die Gemeinden im Jahr 2012 noch die Spitäler mitfinanziert haben. Folglich muss im Jahr 2017 auch die Kompensation der kommunalen Spitalfinanzierung gemäss Ausgleichsgesetz Spitalfinanzierung berücksichtigt werden. Andernfalls würde das Wachstum der kantonalen

Ausgaben infolge der – saldoneutral ausgeglichenen – Übernahme des Kantonsanteils ebenfalls als Wachstum beim Kanton ausgewiesen, womit die Kostenentwicklung falsch, nämlich beim Kanton zu hoch und bei den Gemeinden zu tief dargestellt würde.

Beim Vergleich von 2010 zu 2017 zeigt sich, dass die Gemeinden prozentual das klar stärkere Wachstum zu verzeichnen hatten (Kanton 74 %; Gemeinden 146 %). Dies erklärt sich vor allem durch das sehr tiefe Ausgangsniveau bei der Pflegefinanzierung. Werden nämlich die absoluten Mehrbelastungen verglichen, so sind diese beim Kanton deutlich grösser (Kanton 226,4 Millionen Franken; Gemeinden 150 Millionen Franken). Das Verhältnis beträgt 6 zu 4. Das entspricht in etwa auch dem Verhältnis der Grösse des kantonalen und der kommunalen Haushalte zueinander und bedeutet folglich eine ausgewogene Verteilung.

Vergleicht man die Entwicklung der Finanzierungslast zwischen dem Kanton und den Gemeinden im Zeitraum seit Einführung der neuen Finanzierungsregelung (2012–2017) gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), ergibt sich folgendes Bild:

in Mio. Franken	2012		2017	
Finanzierung	Kanton	Gemeinden	Kanton	Gemeinden
Spitalfinanzierung	375.4	123.7	668.9	-
Kompensation Spitalfinanzierung gemäss Ausgleichsgesetz				
Spitalfinanzierung (Zuschlag Personalaufwand Volksschule)	-	-	-136.7	136.7
Pflegefinanzierung stationär sowie ambulant ohne Leistungsvertrag (Restkosten)	-	49.1	-	78.2
Defizitdeckung und Subventionen Pflegeheime	-	-	-	-
Pflege ambulant mit Leistungs- vertrag	-	26.8	-	38.0
Total	375.4	199.6	532.2	252.9
Wachstum 2017 zu 2012			156.8	53.3
Wachstum 17 zu 12 in %			42%	27%
Wachstum 17 zu 12 insgesamt			210.1	
Anteil am Wachstum 17 zu 12 in %			75%	25%

Auch bei diesem Vergleich muss im Jahr 2017 die Kompensation der kommunalen Spitalfinanzierung gemäss Ausgleichsgesetz Spitalfinanzierung berücksichtigt werden.

Hier ergibt sich absolut und relativ ein klares Bild: Es besteht eine stärkere Mehrbelastung auf kantonalen Seite (relatives Wachstum: Kanton 42 %, Gemeinden 27 % und absolutes Wachstum: Kanton 156,8 Millionen Franken; Gemeinde 53,3 Millionen Franken).

Die Entwicklung der Finanzhaushalte von Kanton und Gemeinden wird auf der Basis des Jahres 2010 regelmässig nachgeführt. In der (18.156) Botschaft des Regierungsrats zum Aufgaben- und Finanzplan (AFP) 2019–2022 mit Budget 2019 vom 15. August 2018 wird die Analyse wie folgt zusammengefasst: Im untersuchten Zeitraum verlief die finanzielle Entwicklung in den Gemeinden und im Kanton in einem ähnlichen Rahmen. Die Finanzsituation ist auf beiden Ebenen weiterhin eher angespannt, vor allem auch wenn die Perspektive für die Planjahre berücksichtigt werden. Auch wenn sich nicht jeder einzelne Kennwert auf beiden Ebenen gleich bewegt, gibt es im Gesamtbild keine Hinweise auf signifikant ungleichgewichtige Tendenzen in den Finanzbeziehungen der beiden Ebenen. Sowohl die Kennzahlen als auch die Verteilung des Aufwands für die Verbunds- und Reformaufgaben belegen diese Feststellung.

Was die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen betrifft, so lässt sich zusammenfassend festhalten:

- Die hohen Kostensteigerungen in den letzten Jahren bedeuten sowohl für den Kanton als auch für die Gemeinden eine grosse finanzielle Herausforderung.
- Anders als im Postulat angenommen, gibt es aber insgesamt keine Kostenverschiebung vom Kanton zu den Gemeinden: die Mehrbelastungen sind ausgeglichen verteilt.
- Durch die Reformen des KVG erfuhren die Gemeinden im Zeitraum 2010–2012 eine verhältnismässig stärkere Mehrbelastung als der Kanton. Dies wurde bereits bei der Einführung der Neuregelungen transparent dargestellt. Jedoch wurde immer darauf hingewiesen, dass bei einer Gesamtbeurteilung auch die Auswirkungen anderer, fast gleichzeitiger Reformen zu berücksichtigen sind, wobei sich ein gesamthaft ausgeglichenes Bild ergibt.
- Von der Kostenentwicklung seit Einführung der Neuregelungen (2012–2017) ist hingegen der Kanton deutlich stärker betroffen als die Gemeinden. Dies führt dazu, dass auch bei einer isolierten Betrachtung des Gesundheitswesens die Mehrbelastungen im Zeitraum 2010–2017 ausgewogen auf die beiden Staatsebenen verteilt sind.

1. Pflegefinanzierung

Am 1. Januar 2011 ist das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft getreten. Der Zweck der Änderungen war die Neuregelung der Finanzierung von ambulant und stationär erbrachten Pflegeleistungen.

Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurden die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) an die Pflegeleistungen für die ganze Schweiz einheitlich festgelegt (Art. 7a Abs. 1 und 3 Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV]). Die Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger können dabei in begrenztem Umfang an den Pflegekosten beteiligt werden (Art. 25a Abs. 5 KVG). Die Restfinanzierung (Übernahme der nach Abzug der Beiträge der Krankenversicherer und der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger verbleibenden Kosten) wird durch die Kantone geregelt (Art. 25a Abs. 5 KVG).

Die Restkosten trägt im Kanton Aargau die zuständige Gemeinde (zivilrechtlicher Wohnsitz) der Leistungsbezügerin oder des Leistungsbezügers (§§ 12a Abs. 1 und 12c Abs. 1 Pflegegesetz [PflG]).

2. Massnahmen zur Entgegenwirkung der fortschreitenden Kostenverschiebung

Die Beiträge der Krankenversicherer gemäss Abs. 1 und 3 KLV sind seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung 2011 unverändert geblieben. Da auch die Beiträge der versicherten Personen gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG ausgeschöpft werden, gingen sämtliche Erhöhungen der Normkosten seit 2011 zulasten der Gemeinden. Dies betrifft Kostensteigerungen, Teuerung und nun die nicht mehr separat vergüteten Kosten für Mittel und Gegenstände.

Das Departement Gesundheit und Soziales erachtet die einseitige Aufbürdung dieser Zusatzlasten als unzulässig und unfair und fordert deshalb zusammen mit der Gemeindeammänner-Vereinigung des Kantons Aargau, dem Verband Aargauische Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (VAKA) sowie dem Spitex Verband Aargau die Kostenübernahme der Krankenversicherer für Mittel und Gegenstände für das laufende Jahr 2018 sowie die Anpassung der seit 2011 unveränderten KLV-Tarife um die Kosten für Mittel und Gegenstände und die aufgelaufene Teuerung.

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) setzt sich ebenfalls dafür ein, die Kosten für Mittel und Gegenstände in einem beschleunigten Verfahren per 1. Januar 2019 in die Beiträge gemäss KLV zu integrieren.

Am 30. Mai 2018 hat der Solothurner Ständerat, Pirmin Bischof, eine Motion betreffend "Sprunghafte Mehrbelastung der Kantone, Gemeinden und Spitexorganisationen beseitigen; Kosten für Pflegematerial anpassen" eingereicht. Diese wurde von den Aargauer Ständeräten, Pascale Bruderer Wyss und Philipp Müller, mitunterzeichnet. Die Motion verlangt ebenfalls die Erhöhung der Beiträge der Krankenversicherer zwecks Anpassung an die effektive Pflegekostenentwicklung sowie Berücksichtigung der Kosten für Mittel und Gegenstände.

Des Weiteren hat die Aargauer Nationalrätin und Vizepräsidentin der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK), Ruth Humbel, einen Antrag auf eine Kommissionsmotion platziert, wonach der Bundesrat die rechtlichen Voraussetzungen schaffen soll, dass die Mittel und Gegenstände den Krankenversicherern in Rechnung gestellt werden können. Dieser Antrag wird von ihrem Aargauer Ratskollegen, Ulrich Giezendanner, unterstützt.

3. Fazit

Im Hinblick auf die Einführung der neuen Pflegefinanzierung 2011 sowie der neuen Spitalfinanzierung 2012 wurden im Rahmen des Finanz- und Lastenausgleichs die Zuständigkeiten bewusst und in Anwendung des Äquivalenzprinzips entflechtet. Betrachtet man das prozentuale Wachstum der Finanzierungslast vor und nach der Reform (2010–2017), haben die Gemeinden das stärkere Wachstum zu tragen. Die absolute Mehrbelastung ist aber beim Kanton deutlich höher als bei den Gemeinden und zwar im Verhältnis 6 zu 4. Dies entspricht in etwa dem Verhältnis der Grösse des kantonalen und der kommunalen Haushalte zueinander und bedeutet folglich eine ausgewogene Verteilung. Betrachtet man das prozentuale und das absolute Wachstum nach der Reform (2012–2017) hat der Kanton eine höhere Belastung zu tragen. Werden die Verbundfinanzierungen zwischen Kanton und Gemeinden gesamthaft betrachtet, gibt es keine Hinweise auf signifikante ungleichgewichtige Tendenzen in den Finanzbeziehungen der beiden Ebenen.

Die grundsätzliche Zuständigkeit der Gemeinden für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots der ambulanten und stationären Langzeitpflege gemäss § 11 Abs. 1 PflG ist unumstritten. Die damit einhergehende Mitfinanzierungspflicht ist sachgerecht. Eine Beteiligung des Kantons würde dem Äquivalenzprinzip und der erwähnten Bereinigung des Finanz- und Lastenausgleichs diametral widersprechen und ist daher nicht angezeigt. Zudem wäre eine Gesetzesänderung notwendig.

Das Departement Gesundheit und Soziales hat zusammen mit der Gemeindeammänner-Vereinigung des Kantons Aargau, der VAKA sowie dem Spitex Verband Aargau am 2. Juli 2018 eine Medienkonferenz zum Thema "MiGeL: Kanton, Gemeinden und Verbände üben Kritik" organisiert und durchgeführt. In der Medienmitteilung dazu wurden drei Forderungen platziert:

- Fortführen der bisherigen Praxis, das heisst Kostenübernahme der Krankenkassen für Mittel und Gegenstände für das laufende Jahr 2018
- Krankenkassen verzichten auf eine Rückabwicklung
- Per 2019: Anpassung der seit 2011 unveränderten KLV-Tarife um die Kosten für Mittel und Gegenstände und die aufgelaufene Teuerung

Das Departement Gesundheit und Soziales ist aufgrund der breiten Abstützung sowie den zusätzlichen Bestrebungen auf nationaler Ebene der Überzeugung, dass die Anliegen umgesetzt werden können.

Die Kosten für die Beantwortung dieses Vorstosses betragen Fr. 1'541.–.

Regierungsrat Aargau