

An den Landrat

Glarus, 21. Dezember 2010

**Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung
(Pflegefinanzierung in Behinderteneinrichtungen)**

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

1. Ausgangslage

Die kantonale Regelung zur Neuordnung der Pflegefinanzierung (IV. Teil EG KVG, in Kraft per 1.1.2011) macht keinen Unterschied zwischen Einrichtungen der stationären Altersbetreuung und Behinderteneinrichtungen. Damit ist nicht ausdrücklich geregelt, ob die Pflegefinanzierung für Behinderteneinrichtungen zur Anwendung gelangen soll. Dies ist deshalb von besonderem Interesse, weil die beiden Behinderteneinrichtungen Glarnersteg (19) und Fridlihus (16) mit insgesamt 35 Betten auf der Pflegeheimliste stehen, also Betten für (krankheitsbedingte) Pflegefälle zur Verfügung stellen. Die Pflegefinanzierung anzuwenden wäre durchaus denkbar. Die Versicherten könnten entsprechende Versicherungsleistungen beziehen, was u.a. dazu führte, dass neu die Gemeinden analog zur Regelung in den Alters- und Pflegeheimen die Pflegerestkosten zu tragen hätten. Dies würde aber den Grundsatz durchbrechen, nach welchem der Kanton für das Behindertenwesen zuständig und zahlungspflichtig ist (Art. 39 Sozialhilfegesetz, SHG). Den beiden Einrichtungen entstünden deswegen vor allem administrativ grosse Probleme, indem je nach Bettenbelegung unterschiedliche Finanzierungsmodelle angewandt werden müssten.

Problematisch ist auch, dass für die Behinderteneinrichtungen die interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) anzuwenden ist, diese aber die kantonale Beteiligung an den Pflegekosten in auf einer Pflegeheimliste stehenden Behinderteneinrichtungen nicht berücksichtigt. Während nach der Neuordnung der Pflegefinanzierung die öffentliche Hand ab 1. Januar 2011 die Restfinanzierung der Pflege (bis auf den Versichertenbeitrag von max. 21.60 Fr.) zu gewährleisten hat, gelten dieselben Kosten nach IVSE als anrechenbarer Aufwand, der (von den Ostschweizerkantonen und Zürich, SODK Ost+) künftig subjektorientiert und pauschaliert nach Abzug der Kostenbeteiligung der Klienten abgegolten wird. Damit besteht nun die Gefahr, dass diese Pflegerestkosten doppelt berücksichtigt werden. Dem wird mit dieser Vorlage begegnet, wobei sie bereits per 1. Januar 2011 wirksam sein muss.

2. Lösungsansätze

Ideal wäre, die Restfinanzierung der Pflege (Gemeinden) wie die neuen KVG-Beiträge der Kassen je Pflegestufe als anrechenbare IVSE-Erträge berücksichtigen zu können. Dazu müsste jedoch Artikel 20 IVSE geändert/ergänzt werden, was bis zum 1. Januar 2011 nicht möglich ist. Erschwerend wirkt überdies, dass nur einzelne Kantone (mit Pflegebetten in Behinderteneinrichtungen) von diesem Problem betroffen sind und deshalb kein alle treffender Handlungsbedarf die Sache vorantreibt.

2.1. *Finanzielle Auswirkungen*

Falls die Pflegefinanzierung in Bezug auf die 35 Pflegebetten im Glarnersteg und im Fridlihus gemäss EG KVG umgesetzt würde, ergäben sich für die Gemeinden Mehrkosten von über 800'000 Franken. Ziel der Vorlage ist, dies zu vermeiden und die geltende Regelung so weit als möglich beizubehalten.

2.2. *Streichung von der Pflegeheimliste*

Weil die Aufnahme von Behinderteneinrichtungen auf der Pflegeheimliste nicht unumstritten ist, war zu prüfen, ob eine Streichung von der Pflegeheimliste das Problem löste. Dies entbände die Krankenversicherer von der Pflicht, Leistungen an die Pflegekosten zu erbringen, was die Kostenstruktur in den Behindertenheimen zusätzlich unter Druck geraten liesse und zu Lasten des Kantons ginge.

2.3. *Nichtanwendung der Pflegefinanzierung mit Ausnahme*

Die neue Regelung nimmt Behinderteneinrichtungen von der Neuordnung der Pflegefinanzierung aus. Es soll ausschliesslich das SHG (IV. Teil) gelten, welches diesen Bereich bereits in Verbindung mit der IVSE regelt. Ausnahme ist, dass die Krankenversicherer ihre Beiträge nach der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 7a Abs. 3 KLV) an die versicherten Personen zu leisten haben, weshalb der Kanton – und nicht die Gemeinden (Art. 33^b Abs. 1 Bst. c bzw. Abs. 3 EG KVG) – (Restkostenzahlungs-)pflichtig ist, resp. bleibt. Damit wird dem Grundsatz – Kanton verantwortlich für Behindertenwesen – auch in diesem Bereich nachgelebt.

Den Versichertenbeitrag (Art. 33^b Abs. 1 Bst. b bzw. Abs. 2 EG KVG) vorzubehalten, vermöchte das Ergebnis nicht in dem Masse zu verbessern wie dadurch die Handhabung in den Institutionen erschwert würde. Darauf ist jedoch vor allem auch im Sinne einer deutlichen Abgrenzung zur Neuordnung der Pflegefinanzierung zu verzichten.

2.4. *Fazit*

Die Pflegerestkosten in den Pflegeheimen gehen damit (nach Pflegefinanzierung) zu Lasten der Gemeinden, in Behinderteneinrichtungen auf der Pflegeheimliste zu Lasten des Kantons (Art. 33^b Abs. 1^a EG KVG in Verbindung mit dem SHG), wobei sich diese Restkosten nicht entsprechen.

Dies wird mit einem Einschub eines Absatzes (1^a) in Artikel 33^b EG KVG umgesetzt. Behinderteneinrichtungen mit Pflegebetten werden von der Neuordnung der Pflegefinanzierung (Restfinanzierung Pflege zu Lasten Gemeinden) ausgenommen. Es werden einzig die KVG-Beiträge als Kostenbeteiligung an die künftig abgestuften IVSE-Nettokostenpauschalen herangezogen.

2.5. *Geltendes Recht (per 1.1.2011) und Einschub von (Art. 33^b Abs. 1^a EG KVG)*

<i>Geltende Version (per 1.1.2011)</i>	<i>Ergänzung / Vorschlag</i>
<p>IV. Pflegefinanzierung 1. <i>Pflegeleistungen gemäss Artikel 25a Absatz 1 KVG</i></p> <p>Art. 33^b (<i>neu</i>) <i>Finanzierung der stationären Pflegeleistungen</i> ¹ Die Kosten für die stationären Pflegeleistungen gemäss Artikel 7 KLV, die auf ärztliche Anordnung hin von Leistungserbringern gemäss Artikel 39 Absatz 3 KVG erbracht werden, werden finanziert durch:</p> <p>a. den, nach dem Pflegebedarf abgestuften Beitrag der Krankenversicherung pro Tag (Art. 7a Abs. 3 KLV); b. die Kostenbeteiligung der versicherten Person; c. die Wohngemeinde durch die Übernahme der Restkosten.</p> <p>² Die versicherte Person trägt im Rahmen der Kostenbeteiligung gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG die Pflegekosten mit. ³ Die verbleibenden Restkosten errechnen sich aus der Pflgetaxe gemäss Artikel 33^a, von der die Beiträge gemäss Absatz 1 Buchstaben a und b abzuziehen sind. Sie sind dem Pflegeheim von der Wohngemeinde direkt zu vergüten. (Abs. 4 – 6 <i>kein Zusammenhang mit Vorlage</i>)</p>	<p>Art. 33^b <i>Finanzierung der stationären Pflegeleistungen</i> <i>Abs. 1 unverändert</i> ^{1a} Für Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung, die ebenfalls auf der Pflegeheimliste geführt werden, finden ausschliesslich die Vorschriften des Sozialhilfegesetzes Anwendung. Der Anspruch der versicherten Person auf Vergütung von Pflichtleistungen durch die Sozialversicherer nach Absatz 1 Buchstabe a bleibt davon unberührt. <i>Abs. 2 – 6 unverändert.</i></p>

3. Vorgehen, Zuständigkeit und Inkrafttreten

Gesetzesanpassungen fallen in die Zuständigkeit der Landsgemeinde. Müsste die kommende Landsgemeinde abgewartet werden, entstünden im vorliegenden Zusammenhang erhebliche Unsicherheiten (wovon ist auszugehen?) und gegebenenfalls aufwändige Rückabwicklungen (zwischen Gemeinden, Kanton, Behinderteneinrichtungen, Versicherten usw.) oder möglicherweise Nachforderungen (z.B. beim Kanton oder den Versicherern). Die Sache ist zweifellos dringlich, womit es sich rechtfertigt, die Regelung durch den Landrat gestützt auf Artikel 89 Buchstabe f der Kantonsverfassung per 1. Januar 2011 in Kraft setzen zu lassen. Sie wird bis zur Landsgemeinde 2011, welche endgültig entscheiden wird, in Kraft bleiben.

Da der Landrat das Geschäft im Januar 2011 behandeln kann, rechtfertigt sich rückwirkende Inkraftsetzung auf den 1. Januar 2011. Rückwirkungen sind zwar nur ausnahmsweise und unter verschiedenen Voraussetzungen zulässig. Eine Ausnahmesituation liegt vor. Das kantonale Recht ist wegen der bundesrechtlichen Neuordnung der Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 zu ergänzen, weil sich sonst Vollzugsprobleme bei den betroffenen Behinderteneinrichtungen ergäben. Die Rückwirkung erweist sich zeitlich als mässig (ein knapper Monat), stützt sich auf triftige Gründe, führt zu keinen Rechtsungleichheiten bzw. gewährleistet adäquate Umsetzung von Bundesrecht sowie rechtsgleiche Behandlung von Pflegebedürftigen in Behinderteneinrichtungen und greift insbesondere in keine wohlverworbenen Rechte ein. Vor allem entlastet sie die Betroffenen: Bewohnerinnen und Bewohner der Institutionen, welche Pflegebetten bedürfen (Versichertenbeiträge), und die Gemeinden (Pflegerestkosten).

Die Vorlage wird in die vom Landrat am 22. Dezember 2010 in erster Lesung behandelte Vorlage zur Änderung des gleichen Einführungsgesetzes integriert und mit ihr vereinigt der Landsgemeinde 2011 vorgelegt. – Die zweiten Lesungen werden für beide Vorlagen an der gleichen Sitzung gehalten.

4. Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Änderung des EG KVG gestützt auf Artikel 89 Buchstabe f der Kantonsverfassung als dringlich zu beschliessen und rückwirkend auf den 1. Januar 2011 in Kraft zu setzen; sie ist zudem der Landsgemeinde 2011 zur Zustimmung zu unterbreiten:

Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

(Erlassen von der Landsgemeinde am 2011)

I.

Das Einführungsgesetz vom 7. Mai 2006 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 33^b Abs. 1^a (neu)

^{1a} Für Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung, die ebenfalls auf der Pflegeheimliste geführt werden, finden ausschliesslich die Vorschriften des Sozialhilfegesetzes Anwendung. Der Anspruch der versicherten Person auf Vergütung von Pflichtleistungen durch die Sozialversicherer nach Absatz 1 Buchstabe a bleibt davon unberührt.

II.

Diese Änderung tritt rückwirkend per 1. Januar 2011 in Kraft.

Genehmigen Sie, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

*Röbi Marti, Landammann
Hansjörg Dürst, Ratsschreiber*