

GD / Interpellation Zschokke-Rapperswil-Jona / Cavelti Haller-Jonschwil / Kobler-Gossau
vom 4. Juni 2024

Umstrittene private Spitex-Firmen: Fragen zur Betriebsbewilligung im Kanton St.Gallen

Antwort der Regierung vom 20. August 2024

Tanja Zschokke-Rapperswil-Jona, Franziska Cavelti Haller-Jonschwil und Florian Kobler-Gossau erkundigen sich in ihrer Interpellation vom 4. Juni 2024 nach den Möglichkeiten, die Entschädigungen an private Spitex-Firmen, die nur pflegende Angehörige einstellen, einzuschränken.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Wie bereits in der Antwort auf die Interpellation 51.24.03 «Entlöhnung pflegender Angehöriger – Goldesel für private Spitex-Firmen auf Kosten der Allgemeinheit» ausgeführt wurde, ist die Arbeit, die pflegende Angehörige tagtäglich leisten, unverzichtbar. Die Regierung erachtet es daher nicht als zielführend, die vom Bundesgericht zugelassene krankensicherungsrechtliche Abgeltung ihrer Leistungen wieder einzuschränken. Eine allfällige Überentschädigung ist im Einzelfall über die Wirtschaftlichkeitskontrolle nach Art. 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) zu verhindern und nicht über eine generelle Herabsetzung der Entschädigungen für Pflegeleistungen, die von Angehörigen erbracht werden. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass pflegende Angehörige ausschliesslich Leistungen im Bereich der Grundpflege erbringen dürfen. Diese Leistungen werden auch bei den «normalen» Spitex-Organisationen i.d.R. von pflegerische Hilfspersonen und nicht von Pflegefachpersonen erbracht.

Zu den einzelnen Fragen:

1. *Wie vielen privaten Spitex-Firmen, die nur pflegende Angehörige anstellen, wurde im Kanton St.Gallen die Betriebsbewilligung erteilt?*

Zurzeit gibt es im Kanton St.Gallen zehn Spitex-Organisationen, die ihre Kerndienstleistung im Bereich pflegende Angehörige haben. Davon haben rund zwei Drittel ihren Hauptsitz in einem anderen Kanton.

2. *Werden diese Betriebsbewilligungen unbefristet oder befristet erteilt? Falls ja, für welchen Zeitraum werden die Bewilligungen erteilt?*

Nach Art. 8 der Verordnung über den Betrieb privater Einrichtungen der Gesundheitspflege (sGS 325.11; abgekürzt VEG) wird die Betriebsbewilligung für längstens zehn Jahre erteilt. Diese Bestimmung gilt auch für Spitex-Organisationen. Die Erstbewilligung wird nach der Praxis des Gesundheitsdepartementes auf fünf Jahre befristet. Ist die Spitex-Organisation noch im Aufbau, so wird die Bewilligung meist auf weniger als fünf Jahre befristet und sie kann mit zusätzlichen Auflagen verbunden sein wie beispielsweise der Klärung der fachlichen Befugnisse von pflegenden Angehörigen oder einer Pflicht zur Nachreichung der Personalliste.

3. *Wird die Regierung die Bedingungen zur Erteilung einer Betriebsbewilligung prioritär überprüfen, um damit dem lukrativen Geschäftsmodell der privaten Spitex-Firmen einen Riegel vorzuschieben?*

Nach Art. 26 Abs. 2 VEG setzt die Bewilligung für eine Spitex-Organisation einen festgelegten Personalmix voraus. Gemäss Art. 26 Abs. 2 Bst. a und b VEG muss wenigstens die Hälfte des Pflegepersonals – einschliesslich der leitenden Pflegeperson – eine Berufsausübungsbewilligung als Pflegefachperson haben. Das st.gallische Recht lässt somit keine Betriebsbewilligungen für Spitex-Organisationen zu, die hauptsächlich oder ausschliesslich pflegende Angehörige beschäftigen.

Allerdings werden die strengen Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 VEG durch das Bundesgesetz über den Binnenmarkt (SR 943.02; abgekürzt BGBM) relativiert. Nach Art. 2 Abs. 3 BGBM richtet sich das Anbieten von Waren, Dienstleistungen und Arbeitsleistungen nach den Vorschriften des Kantons, in dem die Anbieterin oder der Anbieter ihre bzw. seine Niederlassung hat. Daher muss einer Spitex-Organisation mit ausserkantonalem Sitz und Betriebsbewilligung selbst dann eine Betriebsbewilligung für den Kanton St.Gallen erteilt werden, wenn der Personalmix nach Art. 26 Abs. 2 VEG nicht erfüllt ist. Wie oben erwähnt, haben zwei Drittel der im Kanton St.Gallen tätigen Spitex-Organisationen, die ausschliesslich oder hauptsächlich pflegende Angehörige beschäftigen, ihren Sitz in einem anderen Kanton. Sie verfügten daher bereits über eine ausserkantonale Betriebsbewilligung und hatten gestützt auf Art. 2 Abs. 3 BGBM Anspruch auf eine Betriebsbewilligung für den Kanton St.Gallen.

4. *Plant die Regierung ein ähnliches Vorgehen wie der Kanton Thurgau und empfiehlt, für diese Firmen einen tieferen Tarif festzulegen?*

Nach Art. 25a Abs. 1 KVG leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung lediglich einen Beitrag an die Pflegeleistungen und übernimmt nicht die gesamten Kosten der Pflege. Die Kantone haben die Finanzierung der Restkosten zu regeln, wobei die versicherte Person höchstens 20 Prozent des vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags – d.h. höchstens Fr. 15.35 je Pflorgetag – zu tragen hat (vgl. Art. 25a Abs. 5 KVG).

Im Kanton St.Gallen ist die Finanzierung der Restkosten im Gesetz über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2, abgekürzt PFG) und in der zugehörigen Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21; abgekürzt PFV) geregelt. Nach Art. 16 PFG trägt die politische Gemeinde die Kosten der Pflegeleistungen, die von zugelassenen Spitex-Organisation erbracht werden, soweit sie nicht vom Krankenversicherer und dem Kostenanteil der versicherten Person gedeckt sind. Zudem legte die Regierung in der PFV Höchstansätze für die Pflegekosten fest, welche die Spitex-Organisation in Rechnung stellen darf. Der Höchstansatz für die Grundpflege beträgt Fr. 76.– je Pflegestunde (vgl. Art. 11 PFV), wobei die PFV nicht unterscheidet, ob die Pflegeleistungen pflegende Angehörige oder durch andere Arbeitnehmende einer Spitex-Organisation erbracht wurden.

Die Regierung beabsichtigt nicht, einen tieferen Tarif für die Pflegeleistungen von pflegenden Angehörigen festzulegen. Im Rahmen der Revision des Gesundheitsgesetzes (sGS 311.1) wird aber geprüft werden, ob die bisherigen Höchstansätze durch Normkosten ersetzt werden sollen, welche die Pflegeleistungen abdecken, die zur Deckung eines minimalen Versorgungsniveaus notwendig sind. Zusatzleistungen würden dann gesondert abgegolten, worunter z.B. lange Anfahrtswege fallen können. Auf diese Weise könnte die Restkostenfinanzierung stärker auf die unterschiedlichen Aufwände zur Erbringung der Pflegeleistung abgestimmt werden.