

Regierungsratsbeschluss

vom 30. August 2011

Nr. 2011/1799

KR.Nr. VA 055/2011 (DDI)

Volksauftrag "Keine höheren Eigenleistungen der Pflege im Heim (01.04.2011)" Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

In der Heimfinanzierung ist die Definition der Leistungen in Abgrenzung zwischen Hotellerie, Betreuung und Pflege mit den umliegenden Kantonen zu vereinheitlichen, insbesondere ist die Grundpflege gemäss Bundesgesetzgebung als Pflegeaufwand anzuerkennen. In der Folge sind die Restkosten der Pflege mittels Beiträgen der öffentlichen Hand bundesrechtskonform zu übernehmen.

2. Begründung

- Sollen die Patientinnen und Patienten künftig zusätzlich bis zu 20% der Pflegekosten selber berappen? – Nein!
- Das wäre eine Mehrbelastung von bis zu Fr. 5'825.40/Jahr oder Fr. 458.00/Monat für die Spitexpflege und von bis zu Fr. 7'884/Jahr oder Fr. 657/Monat für den Aufenthalt im Pflegeheim.
- Solothurner Pflegebedürftige würden für den Heimaufenthalt bis zu Fr. 30'000/Jahr mehr berappen als im Kanton Baselstadt (siehe OT 09.10.2010).
- Dazu kommen die Franchise min. Fr. 300/Jahr und der max. Selbstbehalt von Fr. 700/Jahr.
- Für die grosse Mehrheit der Rentnerinnen und Rentner ist eine solche Belastung jenseits von Gut und Böse. Das ist rund drei Mal höher als eine mittlere AHV-Rente.
- Millionen würden so den Solothurner Versicherten und ihren Familien zusätzlich aufgebürdet.
- Diesen erneuten Versuch des Rentenklaus, diesen unverfrorenen stattlichen Raubzug auf die Renten kleiner Leute wollen wir mit diesem Volksauftrag stoppen.
- Unsere älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger haben es mehr als verdient, in Würde und ohne ständige finanzielle Angst alt zu werden.
- Dieser Volksauftrag fordert Regierung und Kantonsrat auf, bürgerfreundliche Lösungen in der Pflegefinanzierung zu treffen, wie es viele andere Kantone auch tun.

3. **Stellungnahme des Regierungsrates**

3.1 Geltungsbereich Volksauftrag: Heimpflege

Sowohl der Titel als auch der Vorstosstext des Volksauftrages beziehen sich ausschliesslich auf die Pflege im Heim bzw. auf die Heimfinanzierung. In der Begründung des Volksauftrages wird allerdings neben der Heimpflege auch die Spitexpflege angeführt. Da nur der Vorstosstext rechtliche Wirkung entfaltet, beschränkt sich die Antwort des Regierungsrates auf die Heimpflege bzw. auf die Pflegeheimfinanzierung. Die Spitexpflege fällt nicht unter den Geltungsbereich des Volksauftrages. Diese Beurteilung wird nicht zuletzt auch dadurch untermauert, als von Seiten der Vorstossgeber ohnehin geplant scheint, in einem separaten Volksauftrag Regierung und Kantonsrat aufzufordern, auf die Patientenbeteiligung in der Spitexpflege zu verzichten.

Eine weitere Divergenz zwischen Vorstosstext und Begründung des Volksauftrages besteht darin, dass im Vorstosstext einerseits Beiträge der öffentlichen Hand für die Restfinanzierung der Heimpflege gefordert werden und in der Begründung andererseits sinngemäss der Verzicht auf die Patientenbeteiligung in der Heimpflege gefordert wird. Es gilt deshalb zunächst, die Neuordnung der Pflegefinanzierung auf Bundesebene und die damit verbundenen Begrifflichkeiten zu erläutern.

3.2 Bundesrechtliche Neuordnung der Pflegefinanzierung

Im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) ein neuer Art. 25a eingeführt, welcher die Pflegeleistungen bei Krankheit regelt (Abs. 1). Danach leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- und Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden. Nach Art. 25a Abs. 4 KVG setzt der Bundesrat die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Der Bundesrat legte auf dem Verordnungsweg die Beitragsleistungen der Krankenversicherer für die Pflegeleistungen einheitlich für die ganze Schweiz nach einem fixen Betrag pro Zeiteinheit fest.

Nach Abs. 25a Abs. 5 dürfen der versicherten Person von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 % des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden (Patientenbeteiligung). Die Kantone regeln die Restfinanzierung.

3.3 Patientenbeteiligung

Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung geht der Gesetzgeber davon aus, dass die Pflegeleistungen primär mit einem Beitrag der Krankenversicherer und der Patientenbeteiligung abzugelten sind und dass die Kantone höchstensfalls die nicht mit KK-Beitrag und Patientenbeteiligung gedeckten Restkosten regeln (durch Beiträge der öffentlichen Hand). Damit bildet die Patientenbeteiligung grundsätzlich ein Element im System der neuen Pflegefinanzierung, auf welches nicht à priori zu verzichten ist. Der Auftrag an die Kantone, die Restfinanzierung zu regeln bezieht sich demnach nicht auf die Patientenbeteiligung. Die neu eingeführte Patientenbeteiligung wird denn auch in verschiedener Hinsicht abgedeckt. Neu wird nämlich eine Hilflosonentschädigung leichten Grades für Menschen, die zu Hause wohnen, ausgerichtet. Zudem wurde der Freibetrag in Bezug auf die Ergänzungsleistungen für Einzelpersonen auf Fr. 37'500.—(alt: Fr. 25'000.—) und für Ehepaare auf Fr. 60'000.—(alt: 40'000.—) angehoben und es wurde ein zusätzlicher Freibetrag von Fr. 300'000.—für Liegenschaften eingeführt, wenn unter anderem eine im eigenen Wohneigentum lebende Person eine Hilflosonentschädigung bezieht. Auch in der

stationären Pflege führt die neue Patientenbeteiligung nicht zu einer Mehrbelastung für die betreuten Personen, da sie bei den Gesamteinnahmen in der Heimrechnung berücksichtigt wird, das Gesamtvolumen nicht vergrössert und damit letztlich in der Budgetposition Betreuung kompensiert wird. Der Vergleich mit den umliegenden Kantonen zeigt denn auch, dass die Patientenbeteiligung als Systemelement der Pflegefinanzierung zumindest technisch als eigener Budgetposten der Heimrechnung durchwegs geltend gemacht wird, jedoch bei der Festlegung der andern Budgetpositionen (Hotellerie oder Betreuung) wieder berücksichtigt bzw. kompensiert wird.

3.4 Restfinanzierung

Anders als andere Kantone ging der Kanton Solothurn bis anhin davon aus, dass für die öffentliche Hand keine „Restfinanzierung“ aus Pflege entsteht bzw. die Restfinanzierung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit erfolgt und über Ergänzungsleistungen abgegolten wird. Aufgrund einer parlamentarisch verlangten Neuordnung der Pflegefinanzierung hat der Regierungsrat mit RRB Nr. 2011/1497 vom 28. Juni 2011 eine Gesetzesvorlage verabschiedet, mit welcher nun auch im Kanton Solothurn die öffentliche Hand direkter Kostenträger für die Pflegekosten von Personen in Betreuungs- und Pflegeheimen werden soll. Durch eine Neugewichtung von Pflege- und Betreuungskosten entstehen ungedeckte Restkosten, welche nunmehr von den Einwohnergemeinden zu tragen sind. Dazu wurden fünf Modelle erarbeitet, die je nach Gewichtung und Verhältnis von Betreuung und Pflege zu einer mehr oder weniger signifikanten Entlastung der pflegebedürftigen Personen und zu einer entsprechend signifikanten Mehrbelastung der Einwohnergemeinden führen. Der Regierungsrat bevorzugt Modell 5, welches den Beitrag der öffentlichen Hand mit dem Beitrag der Krankenversicherer gleichsetzt, die Patientenbeteiligung je nach Pflegebedarf abstuft und nur noch einen moderaten Beitrag für die Betreuung vorsieht. Mit dieser Vorlage und insbesondere mit dem bevorzugten Modell, welche nun in die Beratung an die kantonsrätlichen Kommissionen und danach an den Kantonsrat geht, ist die Hauptforderung des Volksauftrages, wie er im Vorstosstext erscheint, erfüllt.

4. Antrag des Regierungsrates

Erheblicherklärung und Abschreibung



Andreas Eng
Staatsschreiber

Vorberatende Kommissionen

Sozial- und Gesundheitskommission

Verteiler

Departement des Innern, Amt für soziale Sicherheit (4); CHA, BRU, RYS, HER
Gesundheitsamt
Aktuariat SOGEKO
Aktuariat FIKO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat