

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

Frauenfeld, 25. August 2026
Nr. 493

24

EA 146

360

**Einfache Anfrage von Ursula Senn-Bieri und Edith Wohlfender vom 1. Juli 2026
„Missbrauch in der Angehörigenpflege eindämmen – klare Regeln schaffen“**

Beantwortung

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Frage 1: Wie sollen Mindestanforderungen an die Qualifikation und an die Anstellungsbedingungen von pflegenden Angehörigen definiert werden?

Die bestehenden qualitativen Anforderungen basieren auf Administrativverträgen zwischen den Spitexverbänden und dem Verband der Versicherer. So sind pflegende Angehörige verpflichtet, im ersten Jahr der Anstellung einen Kurs in Pflegehilfe für pflegende Angehörige zu absolvieren.

Die Zulassungsbedingungen gemäss Art. 51 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) werden mit der Umsetzung des TG KVG (ambulante Versorgung und Pflegefinanzierung) und der Inkraftsetzung der Änderung der TG KVV vom 11. Juni 2024 per 1. Januar 2027 konkretisiert. Wie auf Bundesebene diskutiert, könnte eine Alterslimite von 70 Jahren für alle Angestellten von Spitexorganisationen festgelegt werden, so wie dies für Ärztinnen und Ärzte in selbständiger Tätigkeit gilt, dies in Ergänzung der für pflegende Angehörige in § 25a Abs. 1 TG KVG per 1. Januar 2026 bereits festgelegten Altersgrenze von 65 Jahren (AHV-Referenzalter). Eine weitere Massnahme wäre die explizite gesetzliche Vorgabe, dass das Arbeitsgesetz (ArG; SR 822.11) für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Spitexorganisationen und damit auch für pflegende Angehörige gilt, womit diese insbesondere den Arbeits- und Ruhezeiten unterlägen.

Frage 2: Sieht der Regierungsrat vor, im Kanton Thurgau weitere Regelungen festzulegen, damit klare Abgrenzungen zwischen Pflegeleistungen und alltäglicher Betreuung bzw. Erziehungsaufgaben geschaffen werden können?

Diese Abgrenzung ist rechtlich auf nationaler Ebene bereits erfolgt. Einerseits muss das KVG nach den WZW-Kriterien umgesetzt werden. Andererseits muss die Abgrenzung zur Hilfslosenentschädigung, den Ergänzungsleistungen und zu privatrechtlich geregelten Pflichten (elterliche Sorge, Unterhalt durch Pflege, Erziehung und Geldzahlungen, eheliche Beistandspflicht etc.) sichergestellt sein. Die Klärung allfälliger Schnittpunkte erfolgt durch das Bundesgericht schweizweit einheitlich. Möglich sind auch eidgenössische Regelungen für konkrete Fragen. Im Bundesparlament sind derzeit mehrere Motionen zur Angehörigenpflege hängig (26.3012; 26.3013; 26.3519, 24.4355, 24.4356) oder bereits an den Bundesrat überwiesen (23.4281). Zudem laufen Koordinationsgespräche zwischen dem BAG, den Verbänden der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, dem Verband der Krankenversicherer und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Hierbei ist das Ziel, die im Bundesratsbericht vom 15. Oktober 2025 zur Angehörigenpflege (Pflegeleistungen von Angehörigen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung) an die Kantone gerichteten Empfehlungen kritisch zu prüfen und soweit vertretbar umzusetzen.

Trotz der vorhandenen rechtlichen Grundlagen kann im Einzelfall strittig sein, was unter einer gewissen Leistung zu verstehen ist. Dieser Sachverhaltsproblematik kann nicht durch ein immer detaillierteres Legiferieren mit zusätzlichem administrativem, kosten-treibendem Aufwand begegnet werden. Einzelfragen sind durch die Gerichte zu beurteilen. Die Politischen Gemeinden können den Krankenversicherern aus der Prüfung der Einzelrechnungen Hinweise geben. Es sind jedoch ausschliesslich die Krankenversicherer, die ein Schiedsgericht nach Art. 89 KVG anrufen können und, wenn sie mit den Sanktionen nicht einverstanden sind, im Einzelfall Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht erheben können. In einem Gerichtsfall wurde die Leistungskürzung des Versicherers, z.B. die Verrechnung für Nägelschneiden, vom St. Galler Versicherungsgericht gestützt (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, Abteilung III, vom 3. Dezember 2024 [KV 2023/8]). Denkbar ist, dass sich aus der Fülle der Gerichtsentscheide dereinst eine nationale Liste zu abrechenbaren Leistungen ergibt.

Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG dürfen der versicherten Person von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwälzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Die öffentliche Hand muss demnach die Kosten für diejenigen wirtschaftlich erbrachten Leistungen tragen, welche die Krankenversicherer im Rahmen der OKP anerkennen. Die Kantone haben keine Kompetenz, diese Leistungen inhaltlich oder in der Menge zu beschränken.

Die Leistungen der OKP in der Pflege sind in Art. 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) festgelegt. Der Kanton Thurgau hat mit § 41 TG KVV seinen Spielraum genutzt und das differenzierte Bedarfsabklärungssystem interRAI HC Schweiz als verbindlich erklärt. Mit dem Instrument werden die Pflichtleistungen erfasst und grundsätzlich gegenüber nicht KVG-pflichtigen Leistungen abgegrenzt. Gerichtsurteile lassen darauf schliessen, dass die den Leistungen hinterlegten Standardzeiten dem Bedarf entsprechen und gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung abgerechnet werden dürfen und abzugelten sind. In verschiedenen Urteilen wurden höhere effektive Zeiten der pflegenden Angehörigen auf die Bedarfsabklärung durch die Krankenversicherung gekürzt (vgl. Urteil BGer 9C_702/2010 vom 21.12.2010). Ansonsten haben die Kantone keine Kompetenzen, die Massnahmen in Art. 7 KLV weiter zu beschränken, auch wenn einzelne Leistungen ebenfalls als Erziehungsaufgaben oder eheliche Beistandspflichten gemäss Schweizerischem Zivilgesetzbuch (ZGB; SR 210) angesehen werden können. Werden verrechnete Leistungen inhaltlich oder in der Menge – soweit das aufgrund der Rechnung überhaupt abgeschätzt werden kann – in Frage gestellt, gilt Art. 59 KVG (Verletzung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualitätsentwicklung sowie bezüglich Rechnungsstellung).

Frage 3: Welche Regulatorien müssten eingesetzt werden, um diese Anforderungen konsequent zu kontrollieren?

Die ordentliche Aufsichtstätigkeit über Spitexorganisationen mit Zulassung zur OKP ist so ausgestaltet, dass in einer jährlichen Stichprobe vier Spitexorganisationen überprüft werden. Dabei wird stichprobenweise kontrolliert, ob die geforderten Kurse in Pflegehilfe absolviert wurden und dass durch pflegende Angehörige nur Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV (Grundpflege) zulasten der Krankenversicherer abgerechnet werden. Bei Anzeigen können zusätzlich Ad-hoc-Aufsichtsbesuche stattfinden.

Frage 4: Sind Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung notwendig?

Der Regierungsrat sieht derzeit keinen Anpassungsbedarf bei der kantonalen Gesetzgebung. Mit der Änderung des TG KVG vom 7. Mai 2025 (Ambulante Versorgung und Pflegefinanzierung) wurden die notwendigen gesetzlichen Grundlagen gelegt (GR 20/GE 31/622). Per 1. Januar 2027 und 1. Januar 2028 sind zudem konkretisierende Regelungen in der TG KVV vorgesehen, etwa im Bereich Zulassungsvoraussetzung, Ausbildungsverpflichtung und kantonale Höchstbeträge für Restkosten.

Frage 5: Wie kann der Kanton die Gemeinden bei einer wirksamen Kontrolle der abgerechneten Restkosten, inkl. ärztlicher Verordnung, wirksam unterstützen?

Der Kanton unterstützt die Politischen Gemeinden seit Jahren mit verschiedenen Massnahmen:

- Den Politischen Gemeinden werden seit 2022 jährlich Empfehlungen für die Prüfung der Berechtigung zur Abrechnung und der Einzelrechnungen abgegeben.
- Der Kanton stellt den Politischen Gemeinden seit 2025 externe juristische und ökonomische Expertinnen und Experten unterstützend zur Verfügung.
- Die Politischen Gemeinden werden in ihrer Versorgung- und Restfinanzierungspflicht unterstützt, indem die Voraussetzungen der Zulassung zur OKP gemäss Art. 51 KVV in der TG KVV und in der Überarbeitung der Spitex-Weisungen weiter präzisiert werden. Spitexorganisationen, welche die Anforderungen nicht erfüllen, sollen gar nicht erst zugelassen werden, und festgestellte Mängel sollen aufsichtsrechtliche Konsequenzen bis hin zum Entzug der Bewilligung haben.
- In Zukunft werden kantonal einheitliche Höchstbeträge der Restkosten festgelegt. Zu diesem Zweck werden derzeit die eingereichten Kostenrechnungen der statistikpflichtigen zugelassenen Spitexorganisationen und der selbständig tätigen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner geprüft.

Diese Massnahmen fördern eine Bekämpfung von missbräuchlich abgerechneten Leistungen in der Angehörigenpflege.

Der Präsident des Regierungsrates

Der Staatsschreiber

