

Regierungsratsbeschluss

vom 27. August 2012

Nr. 2012/1749

KR.Nr. VA 018/2012 (DDI)

Volksauftrag „Spitex für alle“ (30.01.2012) Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Auf die mit Art. 25a KVG neu eingeführte Kostenbeteiligung der Spitex-Patientinnen und -Patienten in der ambulanten Pflege ist im Kanton Solothurn zu verzichten und eine bürgerfreundlichere Regelung zu treffen.

2. Begründung

- Mit der neuen eidgenössischen Pflegefinanzierung darf den Spitex-Patientinnen und -Patienten von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten neu eine nach oben begrenzte Kostenbeteiligung von höchstens 20% für die Pflege überwält werden. In der Umsetzung steht es den Kantonen frei, auf die Patientenbeteiligung zu verzichten und diese durch die öffentliche Hand abzugelten.
- Heute berappen die Versicherten zusätzlich zu den monatlichen Krankenkassenprämien eine Franchise von min. Fr. 300.00/Jahr und einen max. Selbstbehalt von Fr. 700.00/Jahr.
- Mit der vorgesehenen Beteiligung der Patienten und Patientinnen bei der Spitexpflege kämen weitere Fr. 478.50/Monat bzw. 30 Tage dazu, resp. Fr. 5822.00/Jahr für den Fall einer ganzjährigen Spitexversorgung.
- Für die Mehrheit der AHV-Rentnerinnen und -Rentner wie auch der IV-Bezügerinnen und -Bezüger ist eine solche Mehrbelastung jenseits von Gut und Böse. Das ist rund 3 Mal mehr als eine mittlere AHV-Rente.
- So werden Versicherten und ihren Familien einmal mehr zusätzliche Gesundheitskosten überwält und zwar rund 4-5 Millionen.
- Versicherte mit kleinen Renten empfinden diese Mehrbelastung als staatlichen Raubzug auf ihre Renten. Das wollen wir mit diesem Volksauftrag stoppen!
- Insbesondere unsere älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger haben es verdient, in Würde und ohne ständige finanzielle Angst alt zu werden.
- Spitexleistungen müssen für alle erschwinglich sein. Sie sollten nicht zur Abhängigkeit von Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe führen.
- Der Volksauftrag fordert Regierung und Kantonsrat auf, eine bürgerfreundlichere Regelung zu treffen, mit welcher die öffentliche Hand die Patientenbeteiligung übernimmt.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Bundesrechtliche Neuordnung der Pflegefinanzierung im allgemeinen

Die bundesrechtliche Neuordnung der Pflegefinanzierung ist eine Sammelvorlage, mit welcher das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) und das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen (ELG) geändert wurden. Hauptziel der Neuordnung war es, die Krankenversicherungsbeiträge an die Pflege mittel- bis längerfristig zu plafonieren, um die bisherige Steigerung der Krankenversiche-

rungsprämien wegen Pflegeleistungen einzudämmen. Im Sinne einer ausgewogenen Opfersymmetrie wurde für Pflegeleistungen neu eine Patientenbeteiligung eingeführt, welche die Bezüger und Bezügerinnen von Pflegeleistungen belastet. Gleichzeitig wurde aber mit der Einführung einer Hilfenentschädigung leichten Grades für pflegebedürftige Menschen im AHV-Alter eine teilweise Kompensation der Patientenbeteiligung vorgenommen, welche den Bund belastet und die AHV-Bezüger und -Bezügerinnen von Pflegeleistungen entlastet. Mit einer gleichzeitigen Erhöhung der Vermögensfreibeträge bei den Ergänzungsleistungen wurden Bund und Kantone zusätzlich belastet und die Bezüger und Bezügerinnen von Pflegeleistungen entlastet. Zudem wurden die Kantone verpflichtet, die Restfinanzierung für die nicht durch Krankenversicherungsbeiträge und Patientenbeteiligung gedeckten Pflegekosten zu regeln, was je nach kantonaler Ausgestaltung die Kantone bzw. die Einwohnergemeinden zusätzlich belastet.

3.2. Patientenbeteiligung im speziellen

Im KVG wurde 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, 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.

Nach Art. 25a Abs. 5 dürfen der versicherten Person von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 % des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages (Patientenbeteiligung) überwält werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Mit dieser Regelung geht der Gesetzgeber davon aus, dass Bezüger und Bezügerinnen von Pflegeleistungen aller Altersgruppen grundsätzlich in der Lage sind, diesen Beitrag an die Pflegekosten zu übernehmen.

3.2 Kantonale Umsetzung der Pflegefinanzierung

Gestützt auf Artikel 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 und nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 28. Juni 2011 (RRB Nr. 2011/1497) haben die vorberatenden Kommissionen und der Kantonsrat die Umsetzung der Pflegefinanzierung umfassend und einlässlich diskutiert und beschlossen, dass im Bereich der ambulanten Pflege einzig Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr von der Patientenbeteiligung befreit werden sollen (KRB Nr. 111/2011 vom 9. November 2011). In diesen Fällen wird die Patientenbeteiligung von den Einwohnergemeinden am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person getragen. Der Verband Solothurnischer Einwohnergemeinden konnte sich bei der Ausarbeitung der Umsetzung der Pflegefinanzierung in das Thema einbringen und war mit der vorgeschlagenen Lösung einverstanden. Von der Patientenbeteiligung entbunden sind Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen aus der IV, UV und MV, da in deren Spezialgesetzgebung keine Kostenbeteiligung vorgesehen ist.

Der Volksauftrag lässt ausser Acht, dass der Gesetzgeber die Patientenbeteiligung bei Spitex-Klientinnen und -Klienten abgefedert hat. Neu wird eine Hilfenentschädigung leichten Grades für AHV-Rentnerinnen und -Rentner, die zu Hause wohnen, ausgerichtet (zurzeit Fr. 232.00/Monat). Zudem wurde der Freibetrag in Bezug auf die Ergänzungsleistungen für Einzelpersonen auf Fr. 37'500.00 (alt: Fr. 25'000.00) und für Ehepaare auf Fr. 60'000.00 (alt: Fr. 40'000.00) angehoben und es wurde ein zusätzlicher Freibetrag von Fr. 300'000.00 für Liegenschaften eingeführt, wenn unter anderem eine im eigenen Wohneigentum lebende Person eine Hilfenentschädigung bezieht. Bei Einzelpersonen beträgt der Vermögensfreibetrag für selbstbewohnte Liegenschaften 112' 500.00 Franken. Die Bewertung der selbstbewohnten Lie-

enschaften erfolgt dabei nach der kantonalen Steuergesetzgebung (amtlicher Wert, Katasterschätzung).

Da die mit Kantonsratsbeschluss vom 9. November 2011 vorgenommene Umsetzung der Pflegefinanzierung mit einer Teilrevision des Sozialgesetzes erst auf den 1. 1. 2012 in Kraft trat und sich an der Rechtslage seit der Beratung im Kantonsrat nichts geändert hat, ist der Volksauftrag schon allein aufgrund der erst kürzlich vorgenommenen Gesetzesrevision nicht erheblich zu erklären.

3.3 Antrag bürgerfreundliche Regelung

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 mit Krankenkassenbeitrag und Patientenbeteiligung nicht gedeckten Restkosten regeln. Damit bildet die Patientenbeteiligung ein Element im System der neuen Pflegefinanzierung, auf welches nicht à priori verzichtet werden soll.

Mit dem Volksauftrag wird verlangt, dass Versicherte mit kleinen Renten nicht zusätzlich belastet werden dürfen. Spitexleistungen sollten für alle erschwinglich sein und nicht zur Abhängigkeit von Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe führen.

Die Ergänzungsleistung ist an das System der Sozialversicherung geknüpft. Eine Stigmatisierung bzw. der Eindruck der Abhängigkeit soll dadurch gerade vermieden werden. In Verbindung mit einer AHV-Rente gibt es nämlich bei entsprechendem Bedarf einen klaren Rechtsanspruch auf Ergänzungsleistungen, welche seit 1965 zusammen mit der AHV zum System der „Alterssicherung“ gehören. Während eine generelle Befreiung von der Patientenbeteiligung auch Menschen in guten wirtschaftlichen Verhältnissen entlasten und Kanton und Einwohnergemeinden belasten würde, bergen die bedarfsabhängig ausgestalteten Ergänzungsleistungen den Vorteil der subsidiären, ergänzenden Übernahme von benötigten Leistungen.

Die noch nicht veröffentlichte Spitex-Statistik 2011 weist eine durchschnittliche Belastung pro KLV-Klientin/Klient in der Höhe von Fr. 479.40 pro Jahr aus. Auf das Jahr 2012 hochgerechnet (Erhöhung der Patientenbeteiligung auf Fr. 15.95), wäre mit einer Mehrbelastung von rund 7 Millionen Franken für die Einwohnergemeinden zu rechnen.

Antrag des Regierungsrates

Nichterheblicherklärung.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission

Verteiler

Amt für soziale Sicherheit (4; Ablage, BRU, RYS, HER, GAP)

Aktuariat SOGEKO

Parlamentsdienste

Traktandenliste Kantonsrat

Mitglieder der Fachkommission Alter; elektronischer Versand durch ASO