

# Regierungsratsbeschluss

vom 29. April 2013

Nr. 2013/770

KR.Nr. A 157/2012 (DDI)

## **Auftrag Trudy Küttel Zimmerli (SP, Olten): Einkommens- und vermögensabhängiger Patientenbeitrag für die ambulante Pflege (31.10.2012); Stellungnahme des Regierungsrates**

---

### **1. Vorstosstext**

Der Regierungsrat wird beauftragt zu prüfen und im Sinne einer gesamtwirtschaftlichen Betrachtung aufzuzeigen, wie die Höhe der Patientenbeteiligung bei der ambulanten Pflege einkommens- und vermögensabhängig gestaltet werden kann.

### **2. Begründung**

In der Gesundheitsversorgung gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Dank Spitexdiensten können Betagte, Kranke und Behinderte länger zu Hause wohnen bleiben. Noch vorhandene eigene Kräfte und Hilfe durch Familie und Nachbarn sind dazu eine Voraussetzung. Viele dieser Pflegebedürftigen brauchen zusätzliche Unterstützung im Haushalt, welche sie selber bezahlen müssen.

Finanzielle Belastungen können dazu führen, dass ambulante Pflegedienstleistungen nicht in Anspruch genommen werden. Daher wollen wir eine Änderung der bisherigen Praxis, dass die Patientenbeteiligung (Fr. 15.95 pro Tag resp. 5'821.75 pro Jahr) abhängig von Einkommen und Vermögen erlassen wird. Die Übernahme resp. teilweise Übernahme der Patientenbeteiligung für die ambulante Pflege zu Hause kommt den Gemeinden und letztlich dem Kanton weitaus günstiger zu stehen als die Finanzierung der Restkosten ihrer Einwohner und Einwohnerinnen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen.

### **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, die Krankenversicherungsbeiträge an die Pflege mittel- bis längerfristig zu plafonieren, um damit gleichzeitig die bisherige Steigerung der Krankenversicherungsprämien wegen Pflegeleistungen einzudämmen. Im Sinne einer ausgewogenen Opfersymmetrie wurde für Pflegeleistungen zusammen mit der „Restkostenfinanzierung“ der öffentlichen Hand neu auch eine Patientenbeteiligung eingeführt, welche den Bezügerinnen und Bezüger von Pflegeleistungen auferlegt ist.

Bei der Diskussion um die Patientenbeteiligung wird zudem oft vergessen, dass gleichzeitig eine Hilflosenentschädigung leichten Grades für Menschen im AHV-Alter, die häusliche Pflege beanspruchen, eingeführt wurde, welche zumindest für diese Benutzergruppe die Patientenbeteiligung teilweise kompensiert. Mit einer gleichzeitigen Erhöhung der Vermögensfreibeträge bei den Ergänzungsleistungen wurden die Bezügerinnen und Bezüger von Pflegeleistungen im AHV-Alter zusätzlich entlastet und Bund und Kantone, im Kanton Solothurn einschliesslich Einwohnergemeinden, zusätzlich belastet.

Von der Patientenbeteiligung entbunden sind zudem Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen der IV, UV und MV, da in den Spezialgesetzgebungen keine Kostenbeteiligungen vorgesehen sind.

### 3.2 Kantonale Umsetzung Pflegefinanzierung – häusliche Pflege

Im Rahmen der kantonalen Umsetzung der Pflegefinanzierung (Teilrevision des Sozialgesetzes) wurden die sogenannte Restfinanzierung und die Patientenbeteiligung auch für die häusliche Pflege diskutiert. Als Ergebnis wurde in § 144<sup>bis</sup> Abs. 3 des Sozialgesetzes gesetzlich festgelegt, dass die im Bereich der ambulanten Pflege anfallenden Pflegekosten grundsätzlich durch die vom Bundesrat festgesetzten Tarife und die Patientenbeteiligung gedeckt sind. Einzig Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr sind von der Patientenbeteiligung befreit. In diesen Fällen wird die Patientenbeteiligung durch die Einwohnergemeinden am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person getragen (KRB Nr. RG 111/2011 vom 9. November 2011). Der Verband Solothurnischer Einwohnergemeinden war damit einverstanden.

### 3.3 Patientenbeteiligung im Besonderen

Im KVG wurde Art. 25a neu eingeführt, welcher die Pflegeleistungen bei Krankheit regelt. Danach leistet die *obligatorische Krankenpflegeversicherung* finanzielle Beiträge an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, in Tages- und Nachtstrukturen oder im Pflegeheim erbracht werden (Abs. 1). Gemäss 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 KVG dürfen der versicherten Person von den nicht durch die Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 % des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages (Patientenbeteiligung) übertragen werden.

Mit dieser Regelung geht der Gesetzgeber davon aus, dass Bezügerinnen und Bezüger von Pflegeleistungen aller Altersgruppen grundsätzlich in der Lage sind, diesen Beitrag an die Pflegekosten aus eigener Kraft zu leisten.

Mit Kantonsratsbeschluss Nr. VA 018/2012 vom 31. Oktober 2012 wurde denn auch der Volksauftrag „Spitex für alle“ und damit der Verzicht auf die neu eingeführte Kostenbeteiligung der Spitex-Patientinnen und –Patienten für nichterheblich erklärt.

Gemäss Auftrag soll die Patientenbeteiligung neu für die häusliche Pflege abhängig von Einkommen und Vermögen der Bezügerinnen und Bezüger von Pflegeleistungen festgesetzt werden.

Nach der Spitex-Statistik 2011 bezogen insgesamt 6'526 Personen Spitexleistungen, davon

Personen unter 18 Jahren (geschätzt; ohne Kinderspitex)	15
Personen zwischen 18- und 64 Jahren	1'225
Personen mit 65 Jahren und älter (65+)	5'286

Den grössten Anteil an Bezügerinnen und Bezüger von Spitexleistungen machen Personen mit 65+ aus. Diese Personengruppe erhält bei notwendiger häuslicher Pflege (frühestens nach Ablauf einer einjährigen Wartezeit, und sofern die Voraussetzungen erfüllt sind) neu eine Hilflosenentschädigung leichten Grades von zurzeit Fr. 468.00 monatlich. Ein Grossteil dieser Personengruppe ist zudem aufgrund statistischer Vermögens- und Einkommensdaten in der Lage, die Patientenbeteiligung zu tragen. Rentner und Rentnerinnen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen haben Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL). Bezügerinnen und Bezüger von EL haben in der Folge Anspruch auf die Übernahme von Krankheits- und Behinderungskosten.

Von den 1'225 Erwachsenen können zahlreiche Personen mit Leistungen der IV, UV oder MV rechnen und sind von der Patientenbeteiligung befreit. Bei der verbleibenden Personengruppe kann davon ausgegangen werden, dass sie in der Regel nur befristet Spitexleistungen bezieht und/oder in wirtschaftlichen Verhältnissen lebt, welche eine volle Patientenbeteiligung als zumutbar erscheinen lässt. Wer sich in einer sozialen Notlage befindet, kann davon ausgehen, dass die Patientenbeteiligung als Lebensbedarf angerechnet und von der Sozialhilfe übernommen wird.

Zu beachten bleibt in diesem Zusammenhang, dass nach der Praxis im Kanton Solothurn nicht per se Fr. 15.95 pro Einsatz geschuldet sind. Zum einen gilt dieser Betrag als Tageshöchstsatz, unabhängig von der täglichen Pflegezeit. Zum andern wird die Patientenbeteiligung genau wie der Krankenkassenbeitrag nach Zeiteinheiten von 5 Minuten berechnet. Wer beispielsweise täglich 10 Minuten Pflege benötigt, hat eine Eigenleistung von Fr. 2.66 pro Tag zu bezahlen. Erst wenn die Pflege 60 Minuten und mehr in Anspruch nimmt, werden Fr. 15.95 Patientenbeteiligung voll in Rechnung gestellt. Die durchschnittliche Belastung eines KLV-Klienten beträgt statistisch rund Fr. 959.—pro Jahr, was ein Bruchteil von Fr. 5'821.75 (Bundesvorgabe) ist.

Die Forderung, einen *maximalen Tageshöchstsatz* von bloss Fr. 15.95 pro Tag, der erst noch nach Pflegeaufwand differenziert wird und dadurch in vielen Fällen tiefer liegt, über einen „Sozialtarif“ zu verbilligen, löst keine relevanten sozialpolitischen Wirkungen aus. Vielmehr steht der administrative Aufwand in keinem Verhältnis zur angestrebten Wirkung.

#### 4. **Antrag des Regierungsrates**

Nichterheblicherklärung.



Andreas Eng  
Staatsschreiber

## **Vorberatende Kommission**

Sozial- und Gesundheitskommission

## **Verteiler**

Amt für soziale Sicherheit (6); BRU, RYS, HER, GAP, BOR, Ablage)

Aktuariat SOGEKO

Parlamentsdienste

Traktandenliste Kantonsrat

Mitglieder der Fachkommission Alter; elektronischer Versand durch ASO/GAP