

Bericht der Spezialkommission 2010/5

Teilrevision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes

vom 11. August 2010

10-51

Bericht des Kommissionspräsidenten

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

1. Übersicht

Die vorberatende Kommission hat die Vorlage des Regierungsrates vom 1. Juni 2010 zur Teilrevision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes in zwei Sitzungen geprüft und beraten. Die Vorlage wurde von der zuständigen Regierungsrätin, Frau Ursula Hafner-Wipf, und dem Leiter des Gesundheitsamts, Herrn Markus Schärner, vorgestellt und vertreten. Angesichts der Komplexität der Materie stellten die Kommissionsmitglieder zahlreiche Fragen, die ausführlich, verständlich und kompetent beantwortet wurden.

Eintreten war in der Kommission unbestritten. Weite Teile der Vorlage betreffen technische Aspekte zur Umsetzung der neuen bundesrechtlichen Vorgaben zur Pflegefinanzierung, bei denen auf kantonaler Ebene nur sehr begrenzte Handlungsspielräume bestehen. Einzig in Bezug auf das Ausmass der Spitex-Subventionierung enthält die Vorlage Elemente, in denen ein über das bundesrechtliche Minimum hinausgehendes Engagement von Kanton und Gemeinden vorgeschlagen wird. Hier hat der Kantonsrat im Gesetzgebungsverfahren zu entscheiden.

In den Beratungen der Kommission wurde eine Modifikation der Gesetzesbestimmungen zur Beteiligung der Patientinnen und Patienten an den Kosten der ambulanten Pflege (Spitex) wie folgt beschlossen (Ergänzung 2. Satz):

Artikel 10 a Abs. 2:

² Bei ambulanter Pflege von erwachsenen Personen durch Organisationen mit Leistungsauftrag der Gemeinden bleiben die Kostenbeiträge der Patientinnen und Patienten auf höchstens die Hälfte des bundesrechtlichen Maximums gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG begrenzt. Der Regierungsrat kann für die ambulante Pflege von Personen, welche eine Hilflosenentschädigung nach den bundesrechtlichen Bestimmungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung beziehen, höhere Kostenbeiträge festlegen.

Im Übrigen wird die Gesetzesrevision ohne Änderungen gegenüber der Vorlage des Regierungsrates zur Annahme empfohlen.

Das vom Bund festgelegte Zeitfenster zur Umsetzung der Neuregelung ist angesichts der Komplexität der Aufgabenstellungen knapp. Im Kanton Schaffhausen wird eine zeitgerechte Umsetzung ohne Beanspruchung von «Notrecht» möglich sein, wenn die aktuelle Vorlage vom Kantonsrat rasch beraten und bereinigt wird.

2. Schwerpunkte der Beratungen

Die Schwerpunkte und Ergebnisse der Diskussionen können wie folgt zusammengefasst werden:

a) *Gemeindebeiträge an die Heime*

Der Vorschlag des Regierungsrates, für die Gemeindebeiträge an die Heimpflege kantonal einheitliche Normwerte festzulegen, blieb in der Kommission grundsätzlich unbestritten. Die Höhe der Beiträge wird vom Regierungsrat auf Verordnungsstufe festgelegt. Die Berechnung erfolgt nach betriebswirtschaftlichen Kriterien aufgrund der national gebräuchlichen Instrumente der Pflegebedarfserfassung sowie der Kostenrechnungen der Heime.

Die Nachkalkulationen, die in den letzten Wochen von Heimleitern im Rahmen des Verbandes CURAVIVA angestellt wurden, haben nach Aussage des Departements des Inneren gezeigt, dass die Heime mit diesen Beiträgen leben können. Bei einzelnen Heimen, die abweichende Pflegekosten ausweisen, müssen die Umlageschlüssel der Kostenrechnung überprüft werden. Unterschiede der Wirtschaftlichkeit müssen im Wesentlichen über die Grundtaxen ausgeglichen werden, wobei der Markt hier Grenzen setzt. In Einzelfällen werden auch künftig noch zusätzliche Defizitbeiträge der Trägergemeinden anfallen. Diese werden aber in jedem Fall deutlich kleiner sein als bisher.

Das KVG besagt, dass der Bürger, da er krankenversichert ist, nebst den Krankenkassenbeiträgen einen Anspruch auf den Restkostenbeitrag der Gemeinden an die Pflegekosten hat, egal für welchen Leistungserbringer er sich entscheidet. Der Bürger kann seine Pflegeleistung dort beziehen, wo er will. Der Kanton muss die Finanzierung der Restkosten regeln und dabei die Freizügigkeit im Rahmen der Pflegeleistung gewähren. Dies kann für Gemeinden, die in eigenen Heimen freie Plätze haben, problematisch sein. Das kantonale Recht kann das Bundesrecht in dieser Hinsicht aber nicht übergehen. Die vorgesehenen kantonalen Regeln erwiesen sich im Rahmen der nationalen Vorgaben als sinnvoll.

b) *Finanzielle Belastung der Heimbewohner*

Die neuen Gesetzesvorgaben bringen es mit sich, dass die Betreuungszuschläge zu Lasten der Heimbewohner, die bisher in Abhängigkeit vom Pflegeaufwand festgelegt wurden, deutlich reduziert werden müssen. Der Regierungsrat soll auf Verordnungsstufe verbindliche Obergrenzen festlegen. Auf Anfrage der Kommission wurde von Seiten des Departements erklärt, dass die Grenze nach dem aktuellen Kostenstand zwischen 25 und 30 Franken pro Tag liegen werde. Die Gesamtbelastung von leicht pflegebedürftigen Personen werde gegenüber heute leicht zunehmen. Schwer pflegebedürftige Personen würden dagegen entlastet.

Gemäss Vorlage wird die bisherige Bestimmung, wonach die Heimtaxen in jedem Fall ohne Beanspruchung der Sozialhilfe finanzierbar sein müssen, wegfallen. Dies führte in der Kommission zu Diskussionen. Von Seiten der Verwaltung wurde darauf verwiesen, dass die alte Bestimmung nur für eigene und Vertragsheime der Gemeinden galt. Im Rahmen der freien Heimwahl, die nach neuem KVG grundsätzlich gilt, kann dieser Grundsatz nicht umfassend weitergeführt werden.

Der Kanton ist nach neuem Bundesrecht verpflichtet, die Obergrenzen der Ergänzungsleistungen so festzulegen, dass die Heimkosten damit in der Regel finanziert werden können.

Damit ist klar, dass bei Bewohnern von kommunalen Heimen im Normalfall auch künftig keine Sozialhilfeabhängigkeit eintreten kann. Grenzüberschreitungen sind einzig dann möglich, wenn Personen mit beschränktem Budget in besonders teuren Privatheimen beziehungsweise in besonders grosszügigen und entsprechend teuren Zimmern leben. Hier kann sich in Einzelfällen die Frage nach dem Umzug in ein einfacheres Zimmer stellen. Dies ist zumutbar.

Bei der Detailberatung der Vorlage wurde festgestellt, dass in der Tabelle auf Seite 17 zwei Zahlen korrigiert werden müssen (reduzierte Patientenbeiträge an die Pflege in der Bedarfsstufe 2 Fr. 10.- statt Fr. 12.- pro Tag, Bedarfsstufe 3 Fr. 20.- statt Fr. 21.- pro Tag). Die Korrekturen werden in der Vollzugsverordnung des Regierungsrates berücksichtigt.

c) Abschreibungen, Zinsen und Rückstellungen in kommunalen Heimen

Bisher wurden bei den Heimtaxen die Hotellerie-, Betreuungs- und Pflegekosten nur unscharf abgegrenzt. Die Tarifpolitik vieler Gemeinden basierte auf dem Grundsatz, dass der Heimbau im Wesentlichen aus Steuermitteln finanziert wurde und die reinen Betriebskosten dann ohne weitere Defizite aus den laufenden Erträgen finanziert werden sollten. Dabei wurden Kostenblöcke vermischt. Das Dach über dem Kopf wurde subventioniert, obwohl die Heimbewohner durchaus in der Lage wären, kostendeckende Mieten zu bezahlen. Neu soll die öffentliche Hand nur noch die Pflegekosten finanzieren. Die Hotellerie soll von den Patienten gänzlich selbst bezahlt werden.

Dieser angestrebte Systemwechsel wird in der Praxis nicht immer völlig korrekt umsetzbar sein, weil die aktuellen Abschreibungsregeln für die Gemeinden in Teilen über die betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten hinausgehen. Dies hat in der Kommission zu längeren Diskussionen geführt. Konkrete Anträge zur Änderung der Vorlage haben sich daraus allerdings nicht ergeben. Die im neuen Gesetz vorgesehene Option, Rückstellungen für anstehende Investitionen zu bilden, kann dieses Problem zumindest mildern. Zudem erwartet die Kommission, dass die für die Gemeindeaufsicht zuständigen Stellen des Kantons bei der Umsetzung und künftigen Weiterentwicklung der Abschreibungsregeln den betriebswirtschaftlichen Bedürfnissen der Heime die nötige Beachtung schenken.

d) Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag der Gemeinden

Der Kommission lag ein Schreiben der Präsidentenkonferenz Klettgau (PKK) vor, in dem aus finanzpolitischer Sicht eine Änderung der Vorlage in zwei Punkten verlangt wurde:

- Erhöhung des Patientenbeitrages an die Spitex-Pflegekosten auf das bundesrechtlich zulässige Maximum (20 statt 10 Prozent der maximalen Versicherungsbeiträge);
- Verzicht auf den vom Regierungsrat vorgeschlagenen Mindest-Subventionssatz von 40 Prozent des anrechenbaren Personalaufwandes für Spitex-Organisationen mit kommunalen Leistungsaufträgen.

Die Forderungen wurden von einzelnen Kommissionsmitgliedern unterstützt und als Anträge eingebracht. Eine Mehrheit fand sich allerdings nur für eine partielle Umsetzung der erstgenannten Forderung (Ergänzung von Art. 10a Abs. 2 der Vorlage, vgl. Textkasten S. 1 dieses Berichtes). Demnach soll dem Regierungsrat die Kompetenz zugesprochen werden, für Personen, welche eine Hilflosenentschädigung im Sinne der bundesrechtlichen AHV-Gesetzgebung erhalten, eine höhere Kostenbeteiligung vorzusehen. Diese Option soll insbesondere

für den Fall geschaffen werden, dass Hilflosenentschädigungen über dem heutigen Minimalansatz von rund Fr. 480.- pro Monat ausbezahlt werden können.

Von Gegnern einer weitergehenden Zusatzbelastung der Spitex-Klienten wurde ins Feld geführt, dass neben den Krankenpflege-Leistungen sehr oft auch Haushilfe-Leistungen benötigt würden, die zusätzliche Kosten verursachen. Zudem bestehe für die Hilflosenentschädigung eine Karenzfrist. Beiträge würden erst ausbezahlt, wenn die Voraussetzungen ein Jahr konstant erfüllt seien und ein entsprechendes Antragsverfahren eingeleitet worden sei. Spitex-Klienten bräuchten Beratung und Unterstützung, um ihre Ansprüche geltend zu machen.

Ein Antrag, auf die Nennung eines kantonalen Mindest-Subventionssatzes im Gesetz zu verzichten und den Gemeinden diesbezüglich mehr Freiheiten zu geben, wurde durch die Kommission mehrheitlich abgelehnt. Eine wichtige Rolle spielte dabei das Ziel, nicht nur in der Krankenpflege, sondern auch in der bundesrechtlich nicht geregelten Haushilfe kantonsweit eine gewisse Mindest-Subventionierung zu sichern. Auch die weiteren vom Regierungsrat dargelegten Gründe («Spitex vor Heim»; Sicherung einer gewissen Vorzugsstellung von Spitex-Organisationen mit öffentlichen Leistungsaufträgen gegenüber privaten Anbietern) wurden mehrheitlich geteilt. Zudem wurde festgestellt, dass das Sparpotenzial in diesem Bereich nicht allzu gross ist.

e) *Spitex-Organisationen ohne Leistungsauftrag der Gemeinden*

Von Seiten privater Spitex-Organisationen wurden Befürchtungen an einzelne Kommissionsmitglieder herangetragen, die ungleichen Finanzierungsregeln für Organisationen mit und ohne Leistungsaufträge der Gemeinden könnten für Organisationen ohne solche Aufträge allzu grosse Nachteile mit sich bringen.

Die aufgeworfenen Fragen konnten in den Beratungen zur Zufriedenheit der Kommission geklärt werden. Es wurde berichtet, dass die Problematik in Gesprächen des Departements mit den hauptbetroffenen Organisationen (Pflegeteam 2000 und Krebsliga) angesprochen wurde. Die künftigen finanziellen Rahmenbedingungen für private Anbieter werden in jedem Fall günstiger sein als bisher (erhöhte Krankenkassen- und Patientenbeiträge). Eine völlige Gleichbehandlung von Organisationen mit und ohne Leistungsauftrag soll bewusst nicht gewährt werden. Man möchte die öffentlichen Spitex-Organisationen nicht einer allzu starken «Rosinenpicker-Konkurrenz» aussetzen. In fachlich speziellen Bereichen (zum Beispiel Krebspflege oder Psychiatrie-Spitex) wird es Sache der Gemeinden sein, über den allfälligen Abschluss von Leistungsverträgen mit den spezialisierten Anbietern zu entscheiden.

Mit Blick auf die Spitex-Vereine einzelner Gemeinden, welche sich den geplanten regionalen Organisationen nicht anschliessen möchten, wurde klargestellt, dass ein Anspruch auf Gemeindebeiträge aufgrund der bundesrechtlichen Vorgaben nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden kann. Es ist aber klar, dass die anrechenbaren Kosten und damit auch die Subventionen deutlich tiefer sein müssen, wenn die Organisation keinen Leistungsauftrag hat. Unter den aktuellen Verhältnissen sind – wenn überhaupt – höchstens marginale Beiträge zu erwarten.

f) *Zahlungspflicht der Gemeinden in auswärtigen Heimen und Wohnungen*

Von Kommissionsmitgliedern aus Gemeinden mit eigenen Heimen wurde das Problem der Freizügigkeit angesprochen. Die kommunalen Heime sollten eine gewisse Grundauslastung erreichen. Eintritte in auswärtige Heime ohne Absprache mit der Wohngemeinde sind deshalb problematisch. Bestrebungen der Gemeinden, eine Verlagerung in Richtung Spitex zu erreichen, können durch auswärtige Heime unterlaufen werden.

In der Diskussion wurde dargelegt, dass dieser Bereich nicht schrankenlos ist. Die Zulassung neuer Heime setzt die Aufnahme auf die kantonale Heimliste voraus. Gemeindeübergreifende Heimplatzierungen sind vom Volumen her nur ein Randproblem. In Fällen, wo eine Heimplatzierung medizinisch nicht gerechtfertigt ist, können Kostengutsprachen von Seiten der Krankenkassen und der Gemeinden in Frage gestellt werden. Bei Personen, die ohne Pflegebedarf in auswärtige Heime eintreten, entsteht keine Zahlungspflicht der alten Wohngemeinde, weil in solchen Fällen ein Wohnsitzwechsel vorgesehen ist.

Als besonderes Problem wurde die Abgrenzung zwischen Heimen und betreuten Alterswohnungen angesprochen. Die Betreuung in Alterswohnungen gilt rechtlich als Spitex-Pflege. Der Einzug in eine betreute Alterswohnung begründet einen Wohnsitz, womit die Standortgemeinde für die Pflegeleistungen beitragspflichtig wird. Mit Blick auf die Proportionen, die regionale Organisation und Finanzierung der Spitex sowie auf die Steuern, die von den Bewohnern bezahlt werden, entstehen daraus keine unzumutbaren Verzerrungen.

g) *Beiträge an die Spitäler Schaffhausen*

In Bezug auf die Pflegebeiträge der Gemeinden für betagte Langzeitpatienten in den kantonalen Spitälern (Pflegezentrum und Psychiatriezentrum) wurde klargestellt, dass ein Zuschlag von 20 Prozent auch in Fällen erhoben wird, wenn die Überführung in ein kommunales Heim aus fachlichen Gründen nicht möglich oder nicht sinnvoll ist. Die Abgrenzungen wären insbesondere bei dementen Patienten ausserordentlich schwierig. Angesichts der hohen Zusatzkosten der kantonalen Spitäler ist der Aufschlag von 20 Prozent bescheiden. Das Pflegezentrum und die Langzeitabteilung des Psychiatriezentrums sollen nicht systematisch dazu genutzt werden, die Heime der Gemeinden von «schwierigen» Patienten zu entlasten. Der Grundsatz lautet, dass die Langzeitpflege von Betagten in den Gemeinden stattfinden soll.

h) *Finanzielle Belastung der Gemeinden*

Die Gemeindevertreter in der Kommission haben die anstehende Zusatzbelastung der Gemeinden durch die erhöhten Pflegebeiträge mit Sorge zur Kenntnis genommen. Die hälftige Rückvergütung durch den Kanton sichert immerhin eine gerechte Lastenverteilung. Es ist wichtig, dass die Verteilung auf der Gemeindeebene im Hinblick auf den NFA immer noch dieselbe bleibt.

Im Einführungsjahr 2011 werden die Gemeinden vom Kostenanstieg besonders hart getroffen, weil die Rückvergütung des Kantonsanteils erst im Folgejahr 2012 auf der Basis der abgeschlossenen Gemeinderechnungen 2011 erfolgt. Dieser Sondereffekt ist politisch auf Gemeindeebene nur schwer kommunizierbar. Vor diesem Hintergrund wurde in der Kommission die Forderung gestellt, von Seiten des Kantons Vorschläge zur Linderung des Problems zu prüfen (zum Beispiel vorgezogene Akontozahlungen des Kantons im Jahre 2011

oder Zulässigkeit von anteiligen transitorischen Buchungen der 2012 erwarteten Kantonsbeiträge in den Gemeinderechnungen 2011).

Regierungsrätin Ursula Hafner-Wipf hat eine verbindliche Klärung dieser Frage in Absprache mit den zuständigen Instanzen des Finanzdepartements und des Volkswirtschaftsdepartements spätestens bis zum Termin der ersten Lesung im Ratsplenum in Aussicht gestellt.

3. Antrag und weiteres Vorgehen.

Schlussabstimmung

Mit 8 : 0 Stimmen bei einer Enthaltung beschliesst die Kommission, dem Kantonsrat die Vorlage mit der auf Seite 1 des vorliegenden Berichtes aufgeführten Ergänzung von Art. 10a Abs. 2 zur Annahme zu empfehlen.

Der Beschluss erfolgt unter Vorbehalt einer abschliessenden Klärung der offenen Fragen in Bezug auf die Zulässigkeit der Rückstellungen für anstehende Ersatzinvestitionen in den kommunalen Heimen (Art. 12 Abs. 5 der Vorlage, Bestätigung von Seiten des Amtes für Justiz und Gemeinden sowie der Finanzkontrolle) sowie der in Aussicht gestellten Vorschläge zur Linderung der Zusatzbelastungen der Gemeinden im Rechnungsjahr 2011.

Als Termin für die nächste Kommissionssitzung zur Vorbereitung der zweiten Lesung ist der 2. September 2010 vorgesehen.

Die Gemeinden und die übrigen vom Vollzug betroffenen Stellen (Heime, Spitex-Organisationen, Krankenversicherer u.a.) sind an einer möglichst raschen und verbindlichen Klärung interessiert. Aus Sicht der Kommission ist deshalb anzustreben, die Beratungen der Vorlage im Kantonsrat möglichst rasch und mit einer hinlänglichen Mehrheit, die eine obligatorische Volksabstimmung entbehrlich macht, abzuschliessen.

Sollte eine Volksabstimmung über die Gesetzesrevision nötig werden, so wäre diese im laufenden Jahr nicht mehr möglich. Das Gesetz müsste dann rückwirkend in Kraft gesetzt werden.

Büttenhardt, 11. August 2010

*Für die Speziale Kommission:
Heinz Brütsch, Präsident*

Ursula Leu, Vizepräsidentin
Franziska Brenn
Iren Eichenberger
Samuel Erb
Urs Hunziker
Bernhard Müller
Dino Tamagni
Jürg Tanner