

An den Landrat

Glarus, 23. Mai 2023

Interpellation Die Mitte-Fraktion «Wo bleibt die Stärkung der ambulanten Versorgung?»

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

1. Ausgangslage

Am 23. März 2023 reichte die Die-Mitte-Fraktion eine Interpellation zur ambulanten Versorgung im Kanton Glarus ein (s. Beilage).

2. Beantwortung der Fragen

Zu Frage 1. – Die angestrebte Stärkung der ambulanten Versorgung im Pflegebereich basiert grundsätzlich nach wie vor auf dem vom Regierungsrat im November 2017 verabschiedeten Konzept zur Stärkung der Langzeitpflege und dessen neun Empfehlungen zuhanden der zuständigen politischen Behörden und den Organen der Leistungserbringer:

1. Förderung der integrierten Versorgung
2. Förderung von intermediären Strukturen
3. Schaffung einer Koordinationsstelle
4. Sicherstellung der Finanzierung von intermediären Strukturen und der Akut- und Übergangspflege
5. Bereinigung/Strukturierung der Zusammenarbeit zwischen dem Departement Finanzen und Gesundheit (DFG) und dem Departement Volkswirtschaft und Inneres (DVI)
6. Förderung von Spezialteams und Netzwerken in der Langzeitpflege
7. Klärung der Rahmenbedingungen durch ein kantonales Pflegegesetz
8. Förderung der Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Betreuungspersonal
9. Förderung der Freiwilligenarbeit

In den letzten Jahren wurden durch den Kanton, die Gemeinden und die Leistungserbringer mehrere Empfehlungen umgesetzt. So schlossen sich per 2023 in Glarus und Glarus Süd ambulante und stationäre Leistungserbringer zusammen (E1) und die Koordinationsstelle Gesundheit (E3) konnte erfolgreich aufgebaut werden. Mit dem Pflege- und Betreuungsgesetz (PBG; E7) konnten die rechtlichen Rahmenbedingungen geklärt werden. Dieses beinhaltet auch die Grundlagen für die Finanzierung von intermediären Strukturen und der Akut- und Übergangspflege (E4) sowie die Förderung der Aus- und Weiterbildung sowie der Freiwilligenarbeit (E8 und E9). Ebenso wurden im Rahmen der Umsetzung des PBG die kantonalen Zuständigkeiten für die spitalexterne Pflege und Betreuung beim DVI zusammengeführt (E5).

Noch weitgehend pendent sind insbesondere die Förderung der intermediären Strukturen (E2) und der Spezialteams (E6), wobei es bei ersteren auch bereits wichtige Entwicklungen zu verzeichnen gibt (z. B. geplantes betreutes Wohnen im Alterszentrum Bruggli in Netstal). Eine grosse Herausforderung stellt in den kommenden Jahren die Sicherstellung der Versorgung dar. Dafür ist nun zwingend die Förderung der Aus- und Weiterbildung, die auch einen Auftrag aus der Pflegeinitiative darstellt, aber auch die Förderung der Freiwilligenarbeit notwendig. Die Umsetzung der Pflegeinitiative ist im Gange.

Für eine erste Bilanz zu diesen Entwicklungen ist es aus Sicht der Regierung allerdings noch zu früh. Realistischerweise dürfte eine solche gegen Ende der aktuellen Legislatur im Jahr 2026 vorgenommen werden können. Dannzumal wäre zu entscheiden, ob und welche weiteren Massnahmen notwendig sind. Die Umsetzung des PBG ist ein Prozess und benötigt Zeit. Es gilt aus Sicht des Regierungsrates, gegenüber Veränderungen in der Versorgungssituation offen zu bleiben und gezielt die notwendigen Anpassungen in die Wege zu leiten. Der Regierungsrat sah deshalb als beratendes Gremium in Artikel 5 der Pflege- und Betreuungsverordnung (PBV) die Kommission Pflege und Betreuung vor. Diese soll u. a. die Versorgungsplanung periodisch überprüfen, sich allgemein zur Versorgungssituation einbringen und aus fachlicher Perspektive Massnahmen vorschlagen können.

Zu Frage 2. – Die seit 2011 geltende Pflegefinanzierung sieht eine Finanzierung der Pflegeleistungen durch die Krankenversicherungen, die versicherte Person (Patientin/Patient) sowie die öffentliche Hand (Kantone und/oder Gemeinden) vor. Die Beiträge der Krankenversicherungen werden dabei durch den Bundesrat pauschal nach dem Pflegebedarf festgelegt. Die Beteiligungen der versicherten Personen betragen maximal 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags. Die verbleibenden ungedeckten Pflegerestkosten sind durch die Kantone bzw. teilweise durch die Gemeinden und somit letztlich durch die Steuerzahlenden zu übernehmen.

Gemäss dem Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) hat die versicherte Person im Kanton Glarus grundsätzlich die nicht vom Krankenversicherer gedeckten Pflegekosten, maximal aber 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags zu übernehmen (Art. 22 Abs. 1). Bis Ende 2022 konnten die Wohngemeinden als damalige Restfinanzierer jedoch eine tiefere Kostenbeteiligung für die versicherte Person festlegen (Art. 22 Abs. 2 aEG KVG). Diese Möglichkeit wurde bis dahin von den Gemeinden Glarus Nord und Glarus im ambulanten Bereich (Spitex) genutzt, wodurch sich der von den Gemeinden zu bezahlende Anteil an den Pflegerestkosten entsprechend vergrösserte.

Mit der Einführung des Pflege- und Betreuungsgesetzes per 1. Januar 2023 wurde Artikel 22 Absatz 2 EG KVG und damit die Möglichkeit einer tieferen Kostenbeteiligung aufgehoben. Eine Ausnahme bilden Kinder bis 18 Jahre, für welche neu explizit keine Kostenbeteiligung mehr erhoben wird (Art. 22 Abs. 1 Satz 2 EG KVG). Im Memorial für die Landsgemeinde 2021 (S. 30) wurde dazu ausgeführt: «Neu ist der Kanton für die Pflegefinanzierung zuständig. Im Sinne einer einheitlichen und klaren Handhabung soll dabei die Kostenbeteiligung der versicherten Person grundsätzlich dem bundesrechtlichen Maximum entsprechen. Eine Ausnahme soll neu für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre gelten. Bei diesen wird auf die Erhebung einer Kostenbeteiligung künftig verzichtet.»

Diese Regelung, die vom Regierungsrat auf Basis der damaligen vorbereitenden Arbeitsgruppe für das PBG vorgeschlagen wurde, wurde weder in der Vernehmlassung noch in den Beratungen in der Kommission oder im Landrat kritisiert.

Die Erhöhung der Kostenbeteiligung der versicherten Person ergibt sich folglich direkt aus dem EG KVG und nicht – wie die Interpellantin glauben machen will – aus der regierungsrätlichen Pflege- und Betreuungsverordnung. Soll den versicherten Personen eine reduzierte Kostenbeteiligung in Rechnung gestellt werden, wäre das EG KVG anzupassen.

Aus finanzieller Sicht ist die vorgenommene Anpassung im EG KVG jedoch auch weiterhin inhaltlich gerechtfertigt. Da die Beiträge der Krankenversicherungen und der versicherten Personen klar begrenzt sind, wird das Kostenwachstum im Pflegebereich (nicht aber das Mengenwachstum) aktuell einzig durch die Steuerzahlenden finanziert. Diese Kosten zulasten der öffentlichen Hand sind zwischen 2014 und 2023 im Bereich von 70–350 Prozent je Leistungseinheit gestiegen. Wie die Berechnungen des Departements Volkswirtschaft und Inneres im Hinblick auf die Übernahme der Pflegerestkostenfinanzierung durch den Kanton zeigten, dürften diese allein im Jahr 2023 gegenüber den im Jahr 2021 von den Gemeinden übernommenen Kosten um rund 2,5 Millionen Franken bzw. über 30 Prozent auf 10,4 Millionen Franken steigen. Läge die Kostenbeteiligung der versicherten Person wie bis anhin in Glarus Nord und Glarus bei 10 Prozent kämen weitere rund 650'000 Franken hinzu.

Aus fachlich-pflegerischer Sicht ist allerdings festzustellen, dass die seit diesem Jahr geltende maximale Patientenbeteiligung die Spitex-Leistungen für die Patienten ausser in Glarus Süd massiv verteuert hat. Die entsprechenden Organisationen melden zurück, dass man beobachte, dass vermehrt darauf verzichtet werde, Spitex-Leistungen in Anspruch zu nehmen bzw. dass entsprechende Ersuchen zumindest mehr als bisher hinausgezögert würden. Dies auf die Gefahr hin, dass sich ohne fachliche Intervention der Gesundheitszustand der Betroffenen verschlechtere. Wird mit der Inanspruchnahme pflegerischer Unterstützung zugewartet, bis ein medizinischer Notfall vorliegt, führt dies zu hohen Mehrkosten (Kantonsspital). Dem ist nachzugehen bzw. es ist die entsprechende Entwicklung zu beobachten. Wäre ein solch direkter Zusammenhang nachweisbar, würde eine hohe Patientenbeteiligung kurzfristig dem Ziel, die ambulante Versorgung zu stärken, nicht nur entgegenwirken, sondern würde gar zu einem Kostentreiber. Je nach Entwicklung und Faktenlage sind diesbezüglich weitere Massnahmen zu prüfen. So gerechtfertigt es erscheinen mag, dass sich neben den Steuerzahlenden auch die versicherten Personen bzw. die Leistungsbeziehenden im Rahmen der beschränkten bundesrechtlichen Möglichkeiten und wie bereits anhin in Glarus Süd praktiziert, stärker an den sie betreffenden Kosten beteiligen, ist in diesem komplexen Bereich darauf zu achten, dass die Gesamtschau nicht verloren geht und namentlich Kosten nicht bloss verlagert oder gar in die Höhe getrieben werden. Nicht unwesentlich im Ganzen erscheint der Umstand, dass die Kosten für einkommensschwache Personen durch die öffentliche Hand übernommen werden.

Angesichts dieser Kostenentwicklungen für die öffentliche Hand haben die Kantone über die Gesundheitsdirektorenkonferenz beim Bundesrat auf eine Anpassung der Beiträge der Krankenversicherungen gedrängt. Bis anhin blieben diese Bemühungen jedoch leider erfolglos.

Zu Frage 3. – Organisationen ohne pflegerisches Angebot fallen nicht unter den Geltungsbereich des PBG, können deshalb nicht für die Sicherstellung des Pflege- und Betreuungsangebots berücksichtigt werden und unterliegen folgerichtig keiner Bewilligungspflicht und nur einer eingeschränkten Kontrolle.

Diese Regelung erscheint folgerichtig, zumal sich auch die Gemeinden bis Ende 2022 sich nur an den Kosten der ambulant erbrachten Betreuungs- und hauswirtschaftlichen Leistungen der Spitex-Organisationen beteiligt haben. Zu beachten ist ferner, dass sich insbesondere die Betreuungsleistungen nur schwer definieren lassen, was bei einem unbeschränkten Zugang zu einer kantonalen Mitfinanzierung ein unkontrollierbares Kostenwachstum nach sich ziehen könnte. Mit Artikel 17 PBG (aber allenfalls auch Art. 20) besteht zudem eine ausreichende gesetzliche Grundlage, um bei Bedarf weitere entsprechende Angebote zu fördern. Zu verweisen ist zudem auf Artikel 13 der Verordnung über den Vollzug des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Kantonale Ergänzungsleistungsverordnung, KELV). Kosten für Hilfe zu Hause, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist, werden subsidiär in der Höhe des für den Anspruchsberechtigten verbleibenden Selbstbehalts nach

Massgabe von Artikel 32 PBV vergütet, sofern es sich um Betreuungs- und hauswirtschaftliche Leistungen handelt, welche von Leistungserbringern mit einer Leistungsvereinbarung mit dem Kanton erbracht werden und 15 Stunden pro Woche nicht übersteigen. Damit können gezielt Projekte und Angebote für die Hilfe zu Hause von Pro Infirmis und Pro Senectute wie das begleitete Wohnen und «gut betreut» unter den genannten Voraussetzungen über EL vergütet werden, unabhängig davon, ob der Leistungserbringer dem PBG untersteht oder nicht.

Zu Frage 4. – Es ist zu früh, um bereits eine Beurteilung vorzunehmen, ob und inwiefern die Pflege und die Betreuung durch pflegende und betreuende Bezugspersonen mit dem PBG besser gefördert und anerkannt werden. Bereits kann aber festgestellt werden, dass der Anerkennungsbeitrag für pflegende und betreuende Bezugspersonen gemäss Artikel 36 PBV auf grosses Interesse stösst, konnten doch durch die Fachstelle Pflege und Betreuung Stand Ende April 2023 in 64 Fällen Beiträge gewährt werden.

Soweit die Interpellantin rügt, dass «leider [...] nun eine Verknüpfung mit der EL-Verordnung gemacht [wurde], was dazu führt, dass diese Beiträge zu 50 Prozent als Einkommen deklariert werden müssen, was nun in der Realität für die Betroffenen keinen Mehrwert, sondern eine Verschlechterung ihrer finanziellen Situation bedeutet», ist dies weder nachvollziehbar noch zutreffend. Tatsächlich regelt das Bundesrecht unter Artikel 11 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung abschliessend, was und in welchem Umfang als Einkommen im Rahmen der EL-Berechnung angerechnet werden muss. Es bedurfte also keinerlei Verknüpfungen, nicht in der PBV und auch nicht im übrigen kantonalen Recht. Es müssen auch nicht 50 Prozent dieser Beiträge als Einkommen deklariert werden, sondern es werden die ganzen Beiträge, soweit sie bei alleinstehenden Personen jährlich 1000 Franken und bei Ehepaaren 1500 Franken übersteigen, jeweils zu zwei Dritteln als Einnahmen angerechnet (vgl. a. a. O. Abs. 1 Bst. a). Absatz 3 listet – wiederum abschliessend – die nicht anrechenbaren Einnahmen auf und ist hier nicht einschlägig.

Genehmigen Sie, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

*Benjamin Mühlemann, Landammann
Hansjörg Dürst, Ratsschreiber*

Beilage:
- Interpellation