

Sitzung vom 7. Februar 2007

143. Postulat (Tarifschutz in stationären Langzeitpflegeinstitutionen)

Die Kantonsräte Christoph Schürch und Hans Fahrni, Winterthur, haben am 6. November 2006 folgendes Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird aufgefordert, dafür zu sorgen, dass der Tarifschutz, welcher im Spitexbereich, aber auch in den Spitälern selbstverständlich eingehalten wird, auch in den öffentlichrechtlichen stationären Langzeitpflegeinstitutionen (Pflege-, Kranken- und Altersheime, Pflegewohngruppen usw.) gilt.

Begründung:

In den letzten Jahren haben sich die Trägerschaften von Langzeitpflegeinstitutionen weitgehend aus dem Tarifschutz verabschiedet. Die von den Krankenversicherern nicht gedeckten Kosten der Pflege werden von den allermeisten Heimen auf die Bewohnenden bzw. die Patientinnen und Patienten abgeschoben. Viele dieser Bewohnenden müssen ihr wenig Erspartes bis auf den Vermögensfreibetrag aufbrauchen (bzw. wird in der ersten Phase bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen gekürzt). Ein rechter Teil der Betagten wird so früher oder später in die Sozialhilfe getrieben. Dies wird von den älteren Menschen oft als unwürdig empfunden.

Nicht so in anderen Kantonen: In der Romandie, in den Kantonen Bern und Solothurn sind die Diskussionen über die Einhaltung des Tarifschutzes unbekannt. Die öffentliche Hand trägt zur Deckung der anfallenden Pflegekosten bei.

Nachdem der Regierungsrat mit der Tariferhöhung beim Bundesrat abgeblitzt ist und der Ständerat die Einführung eines Kostendachs für die Krankenversicherer bei der Langzeitpflege fordert, drängt es sich auf, dass auch im Kanton Zürich die öffentliche Hand wieder zur Deckung dieser ungedeckten Pflegekosten beiträgt.

Es ist dafür zu sorgen, dass nicht mit überhöhten Heimtaxen für die Hotellerie diese Kompensation stattfindet.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum Postulat Christoph Schürch und Hans Fahrni, Winterthur, wird wie folgt Stellung genommen:

Wie bei der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 54/2005 ausgeführt, herrscht im Bereich der Tarifierung der Pflegekosten eine für die Kantone und Gemeinden unbefriedigende Situation. Nach Art. 25 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) hat die obligatorische Krankenpflegeversicherung unter anderem die Kosten für die Pflegemassnahmen in einem Pflegeheim zu übernehmen (als Pflegeheime im Sinne des KVG gelten unter anderem auch Altersheime mit Pflegeangebot). Bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim haben die Versicherer die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege und bei Krankenpflege zu Hause (Spitex) zu vergüten (Art. 50 KVG). Der Grundsatz einer vollen Übernahme der Kosten der Pflegemassnahmen durch die Krankenkassen wurde vom Bundesrat in seiner Rechtsprechung und über Ausführungsverordnungen von Anfang an nicht beachtet. Mit der vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) am 1. Januar 1998 in Kraft gesetzten Bestimmung von Art. 9a Abs. 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) wurden für Pflegeheime unter den Vollkosten liegende Rahmentarife für solange festgelegt, als die Kosten der Leistungen von Pflegeheimen nicht nach einheitlicher Methode (gemäss einer damals vom Bundesrat gar noch nicht erlassenen Ausführungsverordnung zu Art. 49 Abs. 6 KVG) ermittelt werden. Vor dem Hintergrund dieser Tariflimiten setzte der Regierungsrat mit Beschluss vom 21. Januar 1998 die Pflegebeiträge der Krankenversicherer an der Obergrenze der vom EDI erlassenen Rahmentarife, d. h. auf 20, 40, 60 bzw. 70 Franken pro Pflgetag für die Pflegebedarfsstufen BESA 1, 2, 3 bzw. 4 fest (BESA bedeutet: Bewohner/innen-Einstufungs- und Abrechnungssystem). Gleichzeitig hielt er in seinem Beschluss fest, dass – nachdem der vom Bundesrat verordnete Rahmentarif das vom KVG vorgegebene Vollkostendeckungsprinzip bis auf Weiteres aufschiebe – der Tarifschutz ebenfalls für die gleiche Dauer aufgeschoben werde. Dementsprechend müssten somit auch die von den Pflegeheimen ausgewiesenen, nach Abzug von Krankenkassenleistungen und von Subventionen verbleibenden ungedeckten Pflegekosten nach wie vor von den Patientinnen bzw. Patienten übernommen werden. Der Tarifbeschluss des Regierungsrates wurde in der Folge von den Krankenversicherern mit Beschwerde beim Bundesrat angefochten. Mit Entscheid vom 7. Dezember 1998 wies der Bundesrat die Beschwerde vollumfänglich ab und

bestätigte die im Beschluss festgesetzten Pflegeheimtaxen. Die Auslegung des bis auf Weiteres suspendierten Tarifschutzes wurde dabei nicht thematisiert und somit akzeptiert. Vor diesem Hintergrund und dem Umstand, dass der Bundesrat gemäss Art. 21 Abs. 1 KVG mit der Überwachung der Durchführung der Krankenversicherung beauftragt ist, durfte der Regierungsrat davon ausgehen, dass seine Rechtsauffassung betreffend den Tarifschutz bundesrechtskonform ist.

Der Bundesrat erliess erst sieben Jahre nach dem Inkrafttreten des KVG mit der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime (VKL, SR 832.104), die am 1. Januar 2007 in Kraft trat, die Ausführungsbestimmungen zu Art. 49 Abs. 6 KVG.

Die damit grundsätzlich möglich gewordenen kostendeckenden Pflegetarife wurden aber in der Folge bereits wieder in Frage gestellt: Am 8. Oktober 2004 beschlossen die Eidgenössischen Räte eine Änderung der Übergangsbestimmung des KVG, die auf den 1. Januar 2005 in Kraft trat und bis zum 31. Dezember 2006 befristet war. Danach durften bis zum Inkrafttreten einer neuen Pflegefinanzierung im KVG in Abweichung vom Kostendeckungsprinzip die vom EDI festgesetzten Rahmentarife – analog der Situation vor Inkrafttreten der VKL – grundsätzlich nicht überschritten werden. Die Bundesversammlung verlängerte diese Regelung mit Beschluss vom 20. Dezember 2006 bis 31. Dezember 2008 und bestimmte gleichzeitig, dass die Rahmentarife jährlich der Teuerung anzupassen seien (vgl. AS 2006, 5767).

Mit den vom Bund weiterhin vorgegebenen Rahmentarifen, die jedenfalls für die BESA-Pflegebedarfsstufen 3 und 4 nicht vollkostendeckend sind, wird das vom KVG vorgegebene Vollkostendeckungsprinzip wiederum aufgeschoben. Entsprechend müssen die für einen Pflegeheimaufenthalt anfallenden Kosten für Pflege, Betreuung und Hotellerie (Unterkunft und Verpflegung) nach Abzug von Beiträgen der Krankenversicherer und von Subventionen nach wie vor in erster Linie über finanzielle Mittel der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner (wie AHV- und Pensions-Renten, Hilflosenentschädigung sowie Vermögen) finanziert werden. Ein Fehlbetrag in der Bedarfsrechnung wird sodann über Ergänzungsleistungen zur AHV und – falls erforderlich – zusätzlich über Beihilfen und Gemeindegzuschüsse sowie notfalls auch über Leistungen der Sozialhilfe finanziert.

Gemäss der vom Ständerat am 19. September 2006 als Erstrat verabschiedeten Version der Neuordnung der Pflegefinanzierung soll im Grundsatz die heutige Finanzierungspraxis beibehalten werden. Insbesondere sollen die Krankenversicherer weiterhin lediglich einen Beitrag an die Pflegekosten leisten, wobei sich die Höhe des Beitrages im

Wesentlichen an den geltenden Beiträgen der Krankenversicherer orientieren soll. Dies wird dazu führen, dass die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner nach wie vor einen Beitrag an die Pflegekosten, aber auch die Hotellerie und Betreuung grundsätzlich selber zahlen müssen. Neu soll indessen der bis anhin für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner geltende Höchstbetrag für Ergänzungsleistungen aufgehoben werden, sodass bei Bedarf ein Fehlbetrag in den meisten Fällen vollumfänglich über die Ergänzungsleistungen gedeckt werden kann. Die neue Pflegefinanzierung soll auf Anfang 2009 in Kraft gesetzt werden.

Vor diesem Hintergrund – insbesondere der sich auf Bundesebene abzeichnenden Regelung der Pflegefinanzierung, mit der die heutige Finanzierung im Grundsatz beibehalten werden soll – ist die bisherige Praxis im Pflegeheimbereich auch auf kantonaler Ebene beizubehalten.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 311/2006 nicht zu überweisen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi