

## Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 214-2013  
Vorstossart: Interpellation  
Richtlinienmotion:   
Geschäftsnummer: 2013.1147

Eingereicht am: 02.09.2013

Fraktionsvorstoss: Nein  
Kommissionsvorstoss: Nein  
Eingereicht von: Zäch (Burgdorf, SP) (Sprecher/in)  
Aeschlimann (Burgdorf, EVP)  
Grimm (Burgdorf, glp)  
Haldimann (Burgdorf, BDP)  
Lüthi (Burgdorf, SP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja  
Dringlichkeit gewährt: Ja 05.09.2013

RRB-Nr.: 1389/2013 vom 23. Oktober 2013  
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion  
Klassifizierung: Nicht klassifiziert



### "Teures" Sparen bei der Spitex

---

Die öffentliche Spitex gilt als Erfolgsmodell. Sie ist Garantin für die bisher geltende kantonale Strategie «ambulant vor stationär». Ihre Angebote entlasten einerseits die Akutspitäler, indem diese die Patientinnen und Patienten früher nach Hause schicken können. Andererseits bietet sie älteren Menschen die Option, möglichst lang zu Hause zu bleiben. Ein kostengünstiges, bewährtes und gleichzeitig menschenfreundliches Modell!

Trotzdem muss die öffentliche Spitex nun innert kurzer Zeit ein zweites Mal einen erheblichen Beitrag ans Sparpaket des Kantons beitragen. In der ersten Runde waren es bereits 20 Mio. Franken. Jetzt folgt derselbe Betrag im aktuellen Sparpaket. Damit kann die öffentliche Spitex ihre Versorgungspflicht nicht mehr erfüllen.

Dieser Vorschlag überzeugt wenig und ist schlecht nachvollziehbar. Vor allem ist zu befürchten, dass der kurzfristige Spareffekt längerfristig zu erheblichen Mehrausgaben führen wird.

Wir danken für die umfassende Beantwortung der aufgeworfenen Fragen. Die öffentliche Spitex darf auf keinen Fall einer kurzfristigen Sparübung zum Opfer fallen. Dafür ist sie zu wertvoll, im wahrsten Sinne des Wortes.

Wir bitten deshalb den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Warum muss die Spitex alleine 20 Mio. Franken einsparen, obwohl im ASP-Bericht im gesamten Aufgabenfeld «Übriges Gesundheitswesen» lediglich ein Potenzial von 8 Mio. Franken erkannt worden ist?
2. Mit der ASP 2014 verliert die öffentliche Spitex ein zweites Mal rund 30 Prozent der bisherigen kantonalen Leistungszahlungen, während in den anderen Bereichen mit grösseren Abweichungen zum Benchmark deutlich weniger gespart wird. Steckt dahinter eine neue Strategie für die Spitex? Wenn ja, welche?
3. Wie garantiert die Regierung, dass die 20 Mio. Franken auch langfristig eingespart sind? Hat sie die Folgekosten dieser Sparrunde überprüft? Mit welchem Resultat?
4. Fallen die hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen kantonalen Leistungen weg, muss die Spitex bei gleichem Angebot ihre Tarife deutlich erhöhen. Was geschieht mit der beträchtlichen Zahl von Betreuten, die bereits jetzt am Existenzminimum leben? Wie viele werden zusätzliche finanzielle Unterstützung (Ergänzungsleistung oder Sozialhilfe) beanspruchen müssen?
5. Bei dieser erneuten massiven Sparrunde besteht das Risiko, dass die bisherigen ambulanten Leistungserbringer die Verantwortung für Versorgungspflicht nicht mehr übernehmen können und ihren Leistungsvertrag kündigen. Welche Szenarien hat die Regierung für diesen Fall entwickelt? Wer schaut dann zu den betroffenen Patientinnen und Patienten? Wie wird die gesetzlich verankerte Versorgungspflicht gewährleistet?

### **Antwort des Regierungsrates**

Die Interpellanten führen aus, dass die öffentliche Spitex als Erfolgsmodell gilt und Garantin für die kantonale Strategie „ambulant vor stationär“ ist. Durch das Sparpaket des Kantons sehen sie die öffentliche Spitex in Gefahr.

Die Strategie „ambulant vor stationär“ bildet einen wichtigen Grundpfeiler der kantonalen Alterspolitik. Mit den Massnahmen im Bereich der Spitex erachtet der Regierungsrat diese Strategie nicht in Gefahr. Bei einer Kürzung der Normkosten wäre die Kernleistung Pflege direkt betroffen, dies erachtet der Regierungsrat als falschen Ansatz, auch im Hinblick auf die Strategie „ambulant vor stationär“. Sparmöglichkeiten bieten sich daher in erster Linie im Bereich der Hauswirtschaft und der sozialbetreuerischen Leistungen sowie bei der Versorgungspflicht.

#### Zur Frage 1

Bei den Vergleichen in der Studie von BAKBasel handelt es sich um technische Berechnungen von Sparpotentialen, bei welchen die systemspezifischen Eigenheiten in den Kantonen nicht berücksichtigt wurden. Auch basieren die Überlegungen auf den Daten von 2010, d.h. vor der Umsetzung verschiedener Systemänderungen (z.B. Neuordnung der Pflege- und der Spitalfinanzierung oder FILAG-Revision mit neuer Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden).

Bei der Erarbeitung der Massnahmen galt es, neben diesen technischen Sparpotentialen in den einzelnen Aufgabengebieten auch das technische Gesamtparpotential auf Direktionsebene sowie den Handlungsspielraum des Kantons in den verschiedenen Bereichen zu beachten. So bestand nach Erachten des Regierungsrats in einzelnen Aufgabenfeldern mit Benchmarkwerten über 92 Prozent des schweizerischen Durchschnitts kein Handlungsspielraum für nachhaltige Massnahmen in Topf 1. Um das für einen ausgeglichenen Finanzhaushalt notwendige Entlas-

tungsvolumen trotzdem zu realisieren, sah sich der Regierungsrat deshalb gezwungen, gerade auch bei grossen Kostenblöcken unter 92 Prozent des schweizerischen Durchschnittswerts, bei welchen er aber über einen Handlungsspielraum verfügt und wo z.B. ein grosses Ausgabenwachstum festzustellen ist, Massnahmen zu beschliessen. Im Ergebnis hat dies dazu geführt, dass in einzelnen Bereichen die konkret beschlossenen Massnahmen nicht mit dem technischen Sparpotential übereinstimmen.

Unabhängig vom ASP-Bericht und den daraus beschlossenen Massnahmen steht der Regierungsrat zudem auch in der Verantwortung, die Kosten in den verschiedenen Leistungsbereichen in einem budgetverträglichen Wachstum zu halten. In den Leistungsbereichen mit kantonalen Steuerungsmöglichkeiten ist die Kostenentwicklung deshalb von grosser Bedeutung.

Die ambulante Pflege ist ein kostendynamischer Bereich. Diese Dynamik wird aufgrund der kantonalen Strategie „ambulant vor stationär“ als kostengünstigere Entlastung stationärer Leistungsbereiche bis zu einem gewissen Mass bewusst in Kauf genommen. Aufgrund des starken Kostenwachstums (gemäss der Kantonsrechnung 2012 sind die Kosten beim Produkt ambulante Pflege um 16 % angestiegen) müssen – unabhängig von der Angebots- und Strukturüberprüfung ASP 2014 und dem dabei durchgeführten Benchmarking – auch die Angebote und Leistungen im Bereich der ambulanten Pflege auf Einsparungsmöglichkeiten überprüft werden. Nur so ist mittelfristig sicherzustellen, dass die wichtigen Kernleistungen weiterhin erbracht und finanziert werden können.

Zur Frage 2

Hinter den Massnahmen im Rahmen der ASP steckt keine neue Strategie. Der Regierungsrat setzt nach wie vor auf ambulante Leistungen und die Spitex als wichtige Leistungserbringerin in der Gesundheitsversorgung.

Zur Frage 3

Der Regierungsrat teilt die Meinung nicht, dass die öffentliche Spitex ihren Versorgungsauftrag nicht mehr erfüllen kann. Die Massnahmen sind einschneidend, jedoch vertretbar (vgl. Antworten auf Frage 4 und 5). Er ist auch nicht der Ansicht, dass die Sparmassnahmen zu langfristigen Mehrkosten führen werden.

Zur Frage 4

Nicht alle Klientinnen und Klienten werden finanzielle Unterstützungsleistungen beanspruchen. Ein Teil der betroffenen Personen wird auf andere, günstigere Anbieter wie Reinigungsfirmen oder private Raumpflegerinnen und Raumpfleger ausweichen. Ein anderer Teil wird vermehrt Hilfe aus dem privaten und familiären Umfeld in Anspruch nehmen.

Diese Annahmen werden durch die Resultate einer externen Begleitstudie zur Einführung der Patientenbeteiligung für Pflegeleistungen und der Erhöhung der Selbstbeteiligung für hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen per 1. April 2012 gestützt. Die Begleitstudie der Firma Ecoplan kam zum Schluss, dass infolge der Einführung der Patientenbeteiligung für Pflegeleistungen und der Erhöhung der Selbstbeteiligung für hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen bei den öffentlichen Spitex-Organisationen sowohl bezüglich der Anzahl Stun-

den als auch bezüglich der Anzahl Kunden eine Reduktion der Inanspruchnahme der Leistungen von rund 10% erfolgte.

Ob es durch die Umsetzung der Massnahme zu einer Kostensteigerung bei den Ergänzungsleistungen kommen könnte, ist nicht abschätzbar. Eine Berechtigung für Ergänzungsleistungen kann aus unterschiedlichen Gründen gegeben sein und nicht nur im Bezug auf Leistungen für Hilfe und Betreuung zuhause. Daher ist es nicht nachzuvollziehen, aus welchen Gründen eine Person Ergänzungsleistungen bezieht. Folglich wäre eine grobe Einschätzung zu den Folgen der Massnahme nur möglich, wenn sämtliche AHV-Bezüger, welche Leistungen für Hilfe und Betreuung zuhause in Anspruch nehmen, auf ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse geprüft würden.

Zur Frage 5

Der Kanton will seiner Bevölkerung eine flächendeckende Versorgung mit ambulanten Pflegeleistungen bieten und hat dies im SHG verankert. Deshalb finanziert der Kanton Leistungen, welche nicht kostendeckend erbracht werden können. Bei der Einführung der neuen Pflegefinanzierung waren die Spitex-Organisationen mit diversen Umstellungen konfrontiert. Um einen tragbaren Übergang sicher zu stellen, wurden die Beiträge zur Abgeltung der Versorgungspflicht so bemessen, dass die öffentlichen Spitex-Organisationen ausreichend finanzielle Mittel für den Systemübergang zur Verfügung hatten. Aus der Spitex-Statistik 2012 ist ersichtlich, dass die kumulierten Überschüsse der öffentlichen Spitex-Organisationen in etwa dem Umfang der Reduktion der Versorgungspflicht entsprechen. Der Regierungsrat geht deshalb davon aus, dass die Versorgungspflicht nach wie vor übernommen werden kann.

Falls die öffentlichen Spitex-Organisationen die Versorgungspflicht in der Pflege nicht mehr übernehmen wollen, kann diese öffentlich ausgeschrieben werden, wie dies die Interpellation Müller (I 097-2013) verlangt.

**An den Grossen Rat**