



14.417

**Parlamentarische Initiative  
Egerszegi-Obrist Christine.  
Nachbesserung der Pflegefinanzierung****Initiative parlementaire  
Egerszegi-Obrist Christine.  
Amender le régime  
de financement des soins***Erstrat – Premier Conseil*

## CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 21.09.16 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 08.12.16 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)

**Bruderer Wyss** Pascale (S, AG), für die Kommission: Es freut mich sehr und ist mir auch eine Ehre, die Umsetzung der parlamentarischen Initiative von Frau Egerszegi-Obrist, einer sehr geschätzten ehemaligen Kollegin von uns, vertreten zu dürfen. Sie sehen, dass wir Ihnen eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vorschlagen, um im Rahmen dieser zweiten Phase das Anliegen der parlamentarischen Initiative Egerszegi-Obrist umzusetzen.

Die parlamentarische Initiative Egerszegi-Obrist wurde am 21. März 2014 eingereicht. Ihr wurde dann im selben Jahr sowohl von der SGK des Ständerates als auch von der SGK des Nationalrates Folge gegeben. Sie bezieht sich auf die Neuordnung der Pflegefinanzierung respektive auf entsprechende Mängel und möchte diese in einem Punkt korrigieren.

Die Finanzierung der Pflegeleistungen wurde im Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung so geregelt, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung abhängig vom Pflegebedarf einen Beitrag in Franken ausrichtet, und die nicht von den Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten werden von den Versicherten bis zu einem Betrag von höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages übernommen. Die Kantone regeln die Restfinanzierung.

Im Rahmen dieser Restfinanzierung führen aber die unterschiedlichen kantonalen Regelungen vor allem für Patientinnen und Patienten, die ausserkantonale Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, zu Finanzierungs- und Zuständigkeitsdiskussionen. Es gab auch entsprechende Rechtsfälle, und die Rechtsunsicherheit war spürbar gross. Im Fall eines ausserkantonalen Pflegeheimaufenthaltes oder einer ausserkantonale ambulante Krankenpflege stellt sich insbesondere die Frage, welcher Kanton für die Festsetzung der Höhe des Beitrages der versicherten Person an die Pflegekosten sowie für die Restfinanzierung zuständig ist.

Es wurde dann eine Subkommission eingesetzt. Von dieser Subkommission bin ich das einzige Mitglied, das im Rat noch übrig geblieben ist; die anderen Mitglieder sind zwischenzeitlich zurückgetreten. Es freut mich nun, Ihnen zu präsentieren, welche Lösung wir Ihnen vorschlagen.

Es ist eine Gesetzesänderung, die sicherstellen soll, dass in jedem Fall klar ist, welcher Kanton für die Restfinanzierung von Pflegeleistungen zuständig ist, die ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden. Deshalb möchten wir Artikel 25a Absatz 5 KVG mit folgendem Passus ergänzen: "Für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit."

Diese Klärung soll nicht nur im Falle eines ausserkantonalen Pflegeheimaufenthaltes, sondern eben auch im Falle von ausserkantonale erbrachter ambulanter Krankenpflege gelten und somit greifen. Bei Kurzaufenthalten in anderen Kantonen, während derer ambulant erbrachte Krankenpflege in Anspruch genommen wird, wird dadurch kein neuer Wohnsitz begründet, sodass der Wohnsitzkanton für die Restfinanzierung der Pflegeleistung zuständig bleibt. Das ist eine Regelung, die sich an Artikel 21 Absatz 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) orientiert. Sie hat verschiedene Vorteile, aber auch Nachteile. Ich komme noch darauf zu sprechen, möchte zuerst aber kurz auf





die Vorgeschichte eingehen.

Seitens der zuständigen Kommission haben wir nach der Neuregelung der Pflegefinanzierung ein Monitoring eingeführt. Es wurde bei der Umsetzung relativ schnell klar, dass die Kantone bei der Umsetzung der Pflegefinanzierung von ihren weitgehenden Kompetenzen Gebrauch machten. In der Regel wurden die kantonalen Lösungen auf die kantonalen Besonderheiten ausgerichtet, und es gab leider kaum eine interkantonale Koordination. Auch von anderer Seite, zum Beispiel seitens Preisüberwacher, welcher die Situation analysierte, kam man zum Schluss, dass es einen grossen Handlungsbedarf gibt.

Seitens der Kommission haben wir die GDK schon 2011 in einem Schreiben aufgefordert, möglichst rasch eine gesamtschweizerisch einheitliche Regelung zu treffen. Dieser Brief wurde auch beantwortet: Die GDK unterstützte in ihrem Antwortschreiben die Schaffung einer gesamtschweizerisch einheitlichen Regelung; das Instrument des kantonalen Konkordates sei dazu allerdings, so die GDK, nicht geeignet, da sich die betroffenen Personen bezüglich Zuständigkeitsfrage ja jederzeit auf die Bundesgesetzgebung, also auf das KVG oder auf das ELG, berufen und im entsprechenden Wohnsitzkanton Ansprüche geltend machen könnten. Ich zitiere aus dem damaligen Schreiben der GDK: "Wir gehen davon aus, dass eine gesamtschweizerisch einheitliche Lösung für die Pflegefinanzierung sinnvollerweise nur durch eine Regelung der Wohnsitzfrage analog dem heutigen ELG erreicht werden kann."

Dies zum Hintergrund, der Ihnen aufzeigen soll, dass der Dialog gesucht wurde und zuerst anstelle eines neuen Passus in einem Bundesgesetz auch andere Lösungen geprüft wurden. Auch im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik, der seit einigen Jahren geführt wird, zeigte sich, dass die GDK-Plenarversammlung sich mit deutlichem Mehr für eine künftige Zuständigkeitsregelung analog zum ELG ausspricht. In diesem Sinne wurden wir dann auch tätig. Wir haben also verschiedene Varianten geprüft, bevor wir uns auf diese ELG-Variante festgelegt haben, die Sie in der Vorlage sehen.

Es stellen sich grundsätzlich zwei verschiedene Fragen: Die eine Frage betrifft die Zuständigkeit, die andere Frage betrifft die Regeln, also die Festsetzung der Restfinanzierung.

Bei der Zuständigkeit kommt eine Regelung gemäss KVG oder eine Regelung gemäss ELG infrage. Beide haben Vor-

AB 2016 S 736 / BO 2016 E 736

und Nachteile. Es gibt leider nicht die totale Kompatibilität. Bei der KVG-Variante, die wir nicht bevorzugen, ist festzuhalten, dass dort der Wohnsitz eine sehr entscheidende und zentrale Frage ist. Weil eben bei dieser Regelung der Wohnsitz der versicherten Person zentral ist, könnten die Kantone oder auch die Gemeinden einen Anreiz haben, auf den Wohnsitzwechsel einer Person Einfluss zu nehmen. Das erachten wir, nebst weiteren Nachteilen einer KVG-analogen Regelung, als problematisch.

Wie Sie in den Unterlagen sehen, empfehlen wir Ihnen eine Regelung analog zum ELG. Der Aufenthalt in einem Heim begründet im Bereich der Ergänzungsleistungen ja keine neue Zuständigkeit, es handelt sich um denselben Grundsatz wie im Bereich der Sozialhilfe. Dies bedeutet, dass die Zuständigkeit einfacher bestimmbar ist, da immer derjenige Kanton zuständig ist, in welchem die betreffende Person vor Heimeintritt ihren Wohnsitz hatte, das heisst, der Herkunftskanton ist zuständig. Wenn die versicherte Person bei Heimeintritt den Wohnsitz wechselt, hat dies folglich keinen Einfluss auf die Zuständigkeit für die Restfinanzierung. Die rechtliche Situation ist damit klar. Der zivilrechtliche Wohnsitz vor Eintritt in ein Pflegeheim ist in der Regel rasch und einfach bestimmbar.

Diesen offensichtlichen Vorteilen stehen auch gewisse Nachteile gegenüber; ich komme nun, wie vorangekündigt, darauf zu sprechen. Vorbehalte wurden im Rahmen der Vernehmlassung beispielsweise auch in Bezug auf einen gewissen administrativen Mehraufwand beim Bezug von ambulanten Leistungen geäussert. Sie sehen aber, dass diesen Nachteilen gewichtigere Vorteile gegenüberstehen; ich verweise hier auf die Stellungnahme des Bundesrates, die Ihnen auch vorliegt. Auch der Bundesrat hält fest, dass es in jedem Fall noch interkantonale Koordination brauchen wird. Ich zitiere aus seiner Stellungnahme: "Die mit der vorgeschlagenen Änderung des KVG in einigen Fällen allenfalls entstehende Inkongruenz mit der kantonalen Mitfinanzierung der stationären KVG-Leistungen und weitere Nachteile sind nach Ansicht des Bundesrates im Vergleich zu den oben ausgeführten Vorteilen dieser Lösung von geringerer Bedeutung."

Wir mussten uns also schlussendlich für die eine oder die andere Variante entscheiden. Klar ist, dass bei der ELG-Variante keine Einflussnahme von Kantonen oder Gemeinden auf den Wohnsitzwechsel einer Person zu erwarten ist, da eben der Heimeintritt an der Zuständigkeit nichts ändert. Im Gegenteil haben die Kantone den Anreiz zu einer Gesamtsicht bei der Planung und Bereitstellung von Pflegeheimplatzangeboten, und das scheint uns sehr wichtig zu sein.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass wir mit diesem ELG-analogen Ansatz mehr Klarheit be-



züglich der Umsetzung schaffen und dass, je nachdem, ob es sich um eine stationäre Behandlung im Spital oder um einen Pflegeheimaufenthalt handelt, der Versicherte bei verschiedenen Kantonen Leistungsansprüche geltend machen kann. Wir kommen also zum Schluss, dass die Vorteile überwiegen, und unterbreiten Ihnen diesen Vorschlag.

In Bezug auf die Restfinanzierungsregelung kann ich mich kurzfassen: Hier spricht sich die Kommission dafür aus, dass der Herkunftskanton für die Festsetzung der Restfinanzierung nach seinen eigenen Regeln zuständig sein soll.

Eine letzte Ergänzung: Es gibt viele, viele weitere Themen rund um die Pflegefinanzierung, bei denen es einen gewissen Klärungsbedarf gibt. Wir kamen aber in der Subkommission und dann auch in der Gesamtkommission zum Schluss, dass wir nicht alle diese Themenbereiche aufnehmen können und dass auch nicht überall eine bundesgesetzliche Lösung vonnöten ist, sondern dass wir uns auf die Regelung beschränken, die ich jetzt erläutert habe. Ich möchte der Transparenz halber mitteilen, dass zahlreiche Kantone und auch die GDK die vorgeschlagene Gesetzesänderung befürworten, sie aber in dem Sinne als zu wenig weit gehend erachten, dass es weitere Themen mit Klärungsbedarf gäbe. Der Bundesrat – ich glaube, Herr Bundesrat Berset wird darauf zu sprechen kommen – unterstützt uns darin, dass wir uns auf diese eine Lösung beschränken. Sie konzentriert sich auf das Anliegen, das mit der parlamentarischen Initiative Egerszegi-Obrist konkret eingebracht wurde und das übrigens auch von verschiedenen weiteren Vorstössen thematisiert wurde.

Ich möchte Sie im Namen unserer Kommission bitten, dem beiliegenden Entwurf zuzustimmen und damit in der zweiten Phase die parlamentarische Initiative umzusetzen.

**Berset Alain**, conseiller fédéral: Madame Bruderer Wyss a fait un rapport très complet sur les réflexions qui ont conduit votre commission à faire cette proposition, en présentant d'ailleurs de manière très transparente les avantages et les inconvénients de ces solutions, et en indiquant – appréciation que le Conseil fédéral partage – que les avantages l'emportent clairement sur les inconvénients.

En effet, cette question de savoir si c'est le canton de provenance ou le canton de séjour actuel qui est compétent pour le financement résiduel en cas de séjour dans un home situé en dehors du canton de domicile a suscité beaucoup de discussions sur le financement et sur les compétences. On peut dire que le manque de clarté ou de précision à ce sujet est – ou fut – probablement une des grandes lacunes du nouveau régime de financement des soins, qui avait été adopté par le Parlement en 2008.

Votre commission fait une proposition claire, concrète, qui attribue la responsabilité pour le financement résiduel au canton de provenance. Le Conseil fédéral vous recommande d'accepter cette proposition.

Il faut voir qu'il est impossible de trouver une solution parfaite, mais nous allons trouver la meilleure solution possible. Dans tous les cas, une coordination intercantonale restera nécessaire. Avec la nouvelle réglementation, le canton de provenance est compétent pour la fixation du financement résiduel. Il y a peut-être des différences qu'il s'agira de délimiter, et on peut imaginer aussi qu'il s'agisse peut-être ensuite pour les assurés de supporter une différence de coûts.

Cela dit, de l'avis du Conseil fédéral, le projet qui vous est présenté est le meilleur possible. C'est une réglementation analogue – Madame Bruderer Wyss l'a dit – à la réglementation sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. C'est une solution qui nous paraît donc tout à fait praticable.

Elle présente aussi des avantages, celui, par exemple, de contribuer à la clarté et à la sécurité du droit. Avec cette réglementation, les cantons n'ont plus d'intérêts à influencer sur le changement de domicile d'une personne, car l'entrée dans un EMS ne change rien à la compétence. On évite aussi de cette façon que les cantons qui disposent de plus de places en EMS que ce dont ils ont besoin pour leur population soient désavantagés financièrement. De ce fait, on peut aussi voir qu'indirectement une planification intercantonale est encouragée, ce qui est une bonne chose.

Je crois que le rapport fait par la commission est très complet. Le Conseil fédéral partage ses conclusions et vous invite à adopter son projet.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen  
L'entrée en matière est décidée sans opposition*

## **Bundesgesetz über die Krankenversicherung Loi fédérale sur l'assurance-maladie**

*Detailberatung – Discussion par article*





**Titel und Ingress, Ziff. I, II**  
*Antrag der Kommission: BBI*

**Titre et préambule, ch. I, II**  
*Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

*AB 2016 S 737 / BO 2016 E 737*

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*  
(namentlich – nominatif; 14.417/1607)  
Für Annahme des Entwurfes ... 40 Stimmen  
(Einstimmigkeit)  
(1 Enthaltung)