



Vortrag

Datum RR-Sitzung: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Direktion: 2024.GSI.2246
Geschäftsnummer: Nicht klassifiziert
Klassifizierung:

Verordnung über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLV; BSG 860.31) (Änderung)

Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage	2
2.	Zusammenfassung	2
3.	Grundzüge der Neuregelung	3
3.1	Grundsatz	3
3.1.1	Auswirkungen auf Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen	3
3.1.2	Auswirkungen auf Menschen, die privat wohnen (Betreuung und Pflege durch Angehörige)	4
3.2	Patientenbeteiligung für Pflegeleistungen von über 65-jährigen Personen in einem Wohnheim oder einer anderen betreuten kollektiven Wohnform	4
3.3	Anerkennung als Spitex-Organisation (Betriebsbewilligung / Zulassung KVG), Tarif	5
4.	Erledigung politischer Vorstösse	5
5.	Umsetzung	5
6.	Erläuterungen zu den Artikeln	5
6.1	Verordnung über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen	5
6.2	Verordnung über die sozialen Leistungsangebote (indirekte Änderung)	6
7.	Finanzielle Auswirkungen	7
7.1	Grundsätzliches	7
7.2	Subsidiarität	7
7.3	Patientenbeteiligung	8
8.	Personelle und organisatorische Auswirkungen	8
9.	Auswirkungen auf die Gemeinden	8
10.	Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	8
11.	Ergebnis der Konsultation	9

1. Ausgangslage

Am 1. Januar 2024 traten das neue Gesetz sowie die neue Verordnung über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG¹ und BLV) in Kraft. Seither läuft die vierjährige Einführungszeit (Art. 67 Abs. 1 BLG). Bei der Anwendung der neuen Rechtsgrundlagen hat sich in der Praxis gezeigt, dass in einigen Bereichen Justierungsbedarf besteht. Mit der vorliegenden Teilrevision sollen folgende Themen in der BLV angepasst werden, um den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen im Vollzug noch besser gerecht werden zu können:

- **Subsidiarität:** Konkretisierung der gesetzlich verankerten Subsidiarität (Art. 20 Abs. 2 BLG)
- **Erbrachte Leistungen durch Angehörige:** Präzisierung der bestehenden Regelung
- **Patientenbeteiligung:** Befreiung von über 65-jährigen Personen, die in einem Wohnheim («Behindertenheim») oder in einer anderen betreuten kollektiven Wohnform (sog. «privater Haushalt») leben gemäss Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 EV ELG² und Ergänzungsleistungen beziehen (indirekte Anpassung der SLV³)
- **Wohnheime als Spitex-Organisationen:** Definition der Fälle, in denen eine Zulassung als Spitex-Organisation nicht zweckmässig oder unverhältnismässig ist. Dies erfordert eine indirekte Anpassung der SLV.

2. Zusammenfassung

Der Grundsatz der Subsidiarität, wie er in Artikel 20 BLG verankert ist, verlangt, dass Leistungen nach dem BLG subsidiär zu behinderungsbedingten Leistungen Dritter, insbesondere von Sozialversicherungen, öffentlich-rechtlichen Körperschaften und Privatversicherungen erbracht werden. Mit anderen Worten sind alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um die bezogenen oder erbrachten Leistungen zumindest teilweise mit Leistungen Dritter zu finanzieren. Nicht in jedem Fall ist es jedoch angezeigt, den Grundsatz der Subsidiarität durchzusetzen. So sollen sich Wohnheime oder andere betreute kollektive Wohnformen nicht um eine KVG⁴-Zulassung bemühen müssen, wenn die Geltendmachung von KVG-Leistungen für sie nicht wirtschaftlich und verhältnismässig ist oder sie die KVG-Voraussetzungen trotz Anstrengungen nicht erfüllen können. Ebenso sollen bewährte Settings, z.B. eine Betreuung durch Angehörige, nicht aufgrund der Subsidiarität aufgegeben werden müssen (Aufnahme als Grundsatz). Für diese Bereiche schaffen die neuen Bestimmungen Ausnahmen und bringen Klärung.

Menschen, die älter als 65 Jahre sind, Ergänzungsleistungen (EL) beziehen und in einem Heim gemäss Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 EV ELG («Behindertenheim» oder andere betreute kollektive Wohnform – nicht davon betroffen sind Heime auf der Pflegeheimliste, d.h. Heime gemäss Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a EV ELG)) leben, müssen beim Bezug von ambulanten Pflegeleistungen nach geltendem Recht eine Patientenbeteiligung bezahlen, weil die EL diese nicht übernimmt. Mit der neuen Regelung in der SLV wird bestimmt, dass dieser Personenkreis von der Entrichtung der Patientenbeteiligung befreit wird. Diese Personen werden somit gleichgestellt mit Personen, welche ebenfalls älter als 65 Jahre sind, EL beziehen und sich in einem Pflegeheim aufhalten, welches sich auf der Pflegeheimliste befindet. In diesen Fällen

¹ Gesetz vom 13. Juni 2023 über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG; BSG 860.3)

² Einführungsverordnung vom 16. September 2009 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG; BSG 841.311)

³ Verordnung vom 24. November 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLV; BSG 860.21)

⁴ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

ist die Patientenbeteiligung an den Pflegekosten in der Heimtaxe enthalten, die vollumfänglich von der EL übernommen wird.

Schliesslich sind die Wohnheime und die anderen betreuten kollektiven Wohnformen in der SLV als neue Leistungserbringerkategorien aufzunehmen, damit sie die KVG-Leistungen mit dem Kanton abrechnen können (Restkosten Pflege).

3. Grundzüge der Neuregelung

3.1 Grundsatz

Menschen mit Behinderungen müssen Leistungen von Primärfinanzierern, die einen Unterstützungsbedarf zum Gegenstand haben, nur geltend machen, wenn und soweit dies zweckmässig ist.

3.1.1 Auswirkungen auf Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen

Von den Wohnheimen und anderen betreuten kollektiven Wohnformen wird erwartet, dass sie den Grundsatz der Subsidiarität umsetzen und ihre erbrachten Leistungen gegenüber Sozialversicherungen (insb. OKP⁵) oder Drittfinanzierern geltend machen. Können die Pflegeleistungen dabei nicht von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Wohnheims oder einer anderen betreuten kollektiven Wohnform erbracht werden, erscheint eine Umstellung der Finanzierung zur Umsetzung der Subsidiarität in der Regel als nicht zweckmässig. Dies gilt sowohl für die Grund- als auch für die Behandlungspflege nach KVG. Die teilweise Übernahme von Arbeiten, welche bisher von Mitarbeitenden des Wohnheims oder einer anderen betreuten kollektiven Wohnform geleistet wurden, durch Personal einer bestehenden (externen) Spitex-Organisation wird von einzelnen Wohnheimen bereits heute praktiziert, würde aber für einzelne grundsätzliche Probleme nach sich ziehen. Pflegeleistungen im Sinne von Artikel 7 KLV⁶ sollen aus diesem Grund weiterhin gemäss BLG abgerechnet werden können, wenn eine Institution die Voraussetzungen für die Betriebsbewilligung als Spitex-Organisation gemäss Artikel 89 ff. SLG⁷ und damit für die Zulassung als Spitex-Organisation gemäss Artikel 51 KVV⁸ trotz entsprechender Bemühungen nicht erfüllen kann oder wenn die Erlangung einer solchen unverhältnismässig wäre, weil die Spitex-Organisation nicht kostendeckend betrieben werden kann. Dies führt zu folgender Regelung für die Wohnheime und anderen Anbieter betreuter kollektiver Wohnformen:

- Wohnheime sind grundsätzlich verpflichtet, die Zulassung als Spitex-Organisation zu erlangen, sofern sie nicht auf der Pflegeheimliste stehen. Mit der Zulassung als Spitex-Organisation wird sichergestellt, dass die Leistungen, die gleichzeitig der Definition von Pflegeleistungen nach Artikel 7 KLV entsprechen, auch weiterhin von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Wohnheims erbracht werden können. Nachfolgend werden die zwei Ausnahmen von diesem Grundsatz beschrieben:

1. Das Total der Stunden mit Pflegemassnahmen, die über die Krankenkassen abgerechnet werden können, müssen neben den Lohn- auch die Fixkosten, die der Betrieb einer Spitex-Organisation mit sich bringt, decken. Wird diese Stundenzahl unterschritten, ist

⁵ Obligatorische Krankenpflegeversicherung (nach KVG)

⁶ Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)

⁷ Gesetz vom 9. März 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLG; BSG 860.2)

⁸ Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)

es unverhältnismässig, eine Spitex-Organisation zu betreiben. Diese Institutionen werden von der Pflicht entbunden, die Zulassung als Spitex-Organisation zu beantragen.

2. Um die Zulassung als Spitex-Organisation zu erhalten, müssen Institutionen, die in Artikel 51 Absatz 1 KVV, Artikel 91 SLG und in Artikel 39 ff. SLV zum Erhalt einer Betriebsbewilligung umschriebenen Vorgaben erfüllen. Dazu gehören insbesondere auch personelle Auflagen: Bei der für den Bereich Pflege verantwortlichen Person muss es sich um eine diplomierte Pflegefachfrau oder einen diplomierten Pflegefachmann handeln. Darüber hinaus muss im Umfang von mindestens 20 Prozent des gesamten Stellenetat Pflege diplomiertes Pflegepersonal beschäftigt werden. Nicht alle Wohnheime oder Anbieter anderer betreuter kollektiver Wohnformen sind aktuell so aufgestellt, dass es für sie ein realistisches Szenario darstellt, diese Voraussetzungen (trotz zumutbarer Bemühungen) erfüllen zu können. Diese Institutionen werden von der Pflicht entbunden, die Zulassung als Spitex-Organisation zu beantragen. Es braucht auch keine Lösung, bei der die Pflegeleistungen durch eine externe Spitex-Organisation erbracht werden. Ein solches Szenario wäre für alle Beteiligten nicht zweckmässig.

3.1.2 Auswirkungen auf Menschen, die privat wohnen (Betreuung und Pflege durch Angehörige)

Die grundsätzlich bestehende Verpflichtung, Massnahmen der Grund- oder Behandlungspflege von einer Spitex-Organisation zu beziehen bzw. Assistenzpersonen anzustellen und ihren Lohn über den Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung abzurechnen, kann bei Menschen mit Behinderungen, die privat wohnen, dazu führen, dass ein bestehendes, stabiles Betreuungssetting aufgelöst und neu organisiert werden müsste. Insbesondere betrifft dies Situationen, in denen Angehörige bisher einen grossen Teil der pflegerischen Unterstützung übernommen haben. Wie bei institutionell wohnenden Menschen mit Behinderungen erscheint dies als nicht zweckmässig. Deshalb wird mit der vorliegenden Verordnungsänderung bestimmt, dass Menschen mit Behinderungen, die privat wohnen und Grund- oder Behandlungspflege beziehen, grundsätzlich verpflichtet sind, diese von einer Spitex-Organisation oder angestellten Assistenzdienstleistenden erbringen zu lassen. Wird durch den Beizug einer Spitex-Organisation oder durch Assistenzdienstleistende ein bestehendes stabiles Betreuungssetting dahingehend in Frage gestellt, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verschlechterung der Lebensqualität zu erwarten ist, wird die betreffende Person von der Verpflichtung zum Beizug einer Spitex-Organisation entbunden.

3.2 Patientenbeteiligung für Pflegeleistungen von über 65-jährigen Personen in einem Wohnheim oder einer anderen betreuten kollektiven Wohnform

Über 65-jährige Personen, welche pflegebedürftig sind und ambulant gepflegt werden, haben nach Artikel 31 Absatz 1 SLV eine Patientenbeteiligung gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG zu tragen. Diese beträgt maximal CHF 15.35 pro Tag.

Bei Personen, die Ergänzungsleistungen der AHV/IV beziehen und zu Hause wohnen, wird diese Patientenbeteiligung durch die EL via Krankheits- und Behinderungskosten übernommen. Die Übernahme der Patientenbeteiligung durch die EL ist in Artikel 15 Absatz 2 Buchstabe a EV ELG geregelt. Diese steht ausschliesslich Bezügerinnen und Bezüglern zu, die zu Hause wohnen. Werden bei der Bemessung der jährlichen EL Heimkosten anstelle einer Miete berücksichtigt, gelten die Betroffenen als Heimbewohnerinnen und Heimbewohner. Wenn in Wohnheimen

somit Spitex-Leistungen erbracht werden und diese gemäss dem Subsidiaritätsprinzip der Krankenversicherung in Rechnung gestellt werden, übernimmt die EL die Patientenbeteiligung nicht, weil die Betroffenen als Heimbewohnerinnen und Heimbewohner gelten.

Um diese Ungleichbehandlung zu beseitigen, wird der Kanton mit der vorliegenden Vorlage verpflichtet, die Patientenbeteiligung von über 65-jährigen Personen, die Ergänzungsleistungen beziehen, in einem Wohnheim oder einer anderen betreuten kollektiven Wohnform leben und ambulante Pflegeleistungen beziehen, zu übernehmen. Mit der Einschränkung auf Heime gemäss Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 EV ELG («Behindertenheim» sowie sog. «privater Haushalt») sind Heime auf der Pflegeheimliste davon explizit ausgeschlossen.

3.3 Anerkennung als Spitex-Organisation (Betriebsbewilligung / Zulassung KVG), Tarif

Damit ein Wohnheim nach BLG oder eine andere betreute kollektive Wohnform eine Betriebsbewilligung als Spitex-Organisation und eine Zulassung nach KVG erlangen kann, sind grundsätzlich dieselben, in SLG und SLV sowie KVG und KVV genannten Voraussetzungen zu erfüllen. Grundpflegeleistungen können auch von Personen ohne pflegerische Ausbildung erbracht werden, wenn sie durch Fachpersonal sorgfältig ausgewählt, ausreichend instruiert und angemessen überwacht werden.

Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen, die über eine Spitex-Betriebsbewilligung und OKP-Zulassung verfügen, sollen ihre erbrachten Leistungen ebenfalls zum Tarif nach Artikel 29 Absatz 2 Buchstabe c SLV (Anbieterinnen und Anbieter des Wohnens mit Dienstleistungen, Pflegerestkosten des Kantons) abrechnen können. Die SLV ist entsprechend indirekt zu ändern und es sind die Leistungserbringerkategorien nach BLG aufzunehmen.

4. Erledigung politischer Vorstösse

Mit der vorliegenden Änderung der BLV wird die Motion 017-2025 (Stampfli) vom 3. März 2025 «Offene Fragen bei der BLG-Umsetzung klären» insbesondere in Bezug auf die Subsidiarität erfüllt und umgesetzt.

5. Umsetzung

Die vorliegende Teilrevision der BLV soll per 1. Juni 2026 in Kraft gesetzt werden.

6. Erläuterungen zu den Artikeln

6.1 Verordnung über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen

5.3 Subsidiarität

Artikel 52a Grundsatz

Absatz 1

Unabhängig von der Wohnform (Wohnheim, andere betreute kollektive Wohnform, privates Wohnen) wird in Absatz 1 der Grundsatz verankert, dass ein bestehendes und gut funktionierendes Wohn-, Pflege- und Betreuungssetting nicht aufgegeben werden muss, um im Rahmen der Subsidiarität Leistungen Dritter zu beanspruchen. Insbesondere betrifft dies Situationen, in denen Angehörige bisher einen grossen Teil der pflegerischen Unterstützung übernommen haben. Wie bei institutionell wohnenden Menschen mit Behinderungen erscheint in diesen Fällen ein Wechsel als nicht zweckmässig, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verschlechterung der Lebensqualität zu erwarten ist. Die betreffende Person kann daher von der Verpflichtung entbunden werden, Leistungen von Dritten (z.B. Sozialversicherungen) zu beziehen.

Artikel 52b Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen

Absatz 1

Für Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen wird der Grundsatz aufgestellt, dass sie sich an den Grundsatz der Subsidiarität halten müssen und erbrachte Pflegeleistungen als zugelassene Leistungserbringer nach KVG abrechnen müssen. Damit wird von diesen Institutionen verlangt, dass sie grundsätzlich eine KVG-Zulassung als Spitex-Organisation erlangen müssen. Ausnahmen von dieser Pflicht werden im nachfolgenden Absatz 2 statuiert.

Absatz 2

Absatz 2 umschreibt die beiden Ausnahmen für Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen. Sind die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt, müssen sie die erbrachten Pflegeleistungen nicht zu Lasten der OKP abrechnen:

- Keine Kostendeckung: Anhand der durchschnittlichen Fixkosten von 8 Spitex-Organisationen, der variablen Kosten für das Fachpersonal und dem Umsatz konnte eine Break-Even-Berechnung durchgeführt werden. Daraus ergab sich, dass eine Spitex-Organisation erst ab 2'000 Stunden pro Jahr kostendeckend arbeiten kann. Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen, welche diese Stundenzahl nicht erreichen und dies gegenüber dem Amt für Integration und Soziales (AIS) nachweisen, müssen ihre erbrachten Pflegeleistungen nicht bei der OKP geltend machen respektive sich nicht um eine OKP-Zulassung bemühen.
- Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen, welche die personellen Auflagen für eine OKP-Zulassung trotz angemessenen Bemühungen nicht erfüllen können, werden von der Pflicht entbunden, die Zulassung als Spitex-Organisation zu beantragen.

6.2 Verordnung über die sozialen Leistungsangebote (indirekte Änderung)

Artikel 29 Absatz 3 Buchstabe c

Da sich Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen in Umsetzung der Subsidiarität grundsätzlich um eine OKP-Zulassung bemühen müssen, wird ihnen mit der vorliegenden Änderung der SLV derselbe Restkostenansatz wie den Anbieterinnen und Anbietern des Wohnens mit Dienstleistungen gewährt.

Artikel 31 Absatz 2

Bei einer konsequenten Anwendung der Subsidiarität ist es notwendig, dass die Patientenbeteiligung für ambulante Pflege für alle Personen, die älter sind als 65 Jahre, in einem Heim gemäss Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 EV ELG («Behindertenheim» sowie sog. «privater Haushalt») leben und EL beziehen, vom Kanton übernommen wird, damit diese nicht sozialhilfebedürftig werden. Auf eine Einschränkung auf Personen mit Behinderungen wurde bewusst verzichtet, weil dies zu einer Ungleichbehandlung zwischen pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen (würden keine Patientenbeteiligung bezahlen) und anderen älteren Menschen (bezahlen weiterhin Patientenbeteiligung) in der gleichen Wohnform führen.

7. Finanzielle Auswirkungen

7.1 Grundsätzliches

Die Mittel für den Bereich «Erwachsene mit Behinderungen inkl. Werkstätten» wurden im Budget 2026 zur Abgeltung des Lohnsummenwachstums, der Teuerung und des demographischen Wachstums exklusive Mehrausgaben im Rahmen der Umsetzung BLG um rund CHF 9.8 Mio. erhöht. Diese Mehrausgaben sind somit im Budget 2026 und auch im Aufgaben- und Finanzplan 2027-2029 enthalten.

Derzeit läuft das zweite Jahr einer vierjährigen Einführungszeit. Erste Erfahrungen sowie Konkretisierungen der Prozesse liefern Indizien für zusätzliche Kosten, welche im Budget 2026 nicht aufgenommen sind. Die GSI erstellt aktuell Hochrechnungen mit Hilfe von Annäherungsmodellen. Die Resultate liegen bis Ende 2025 vor, der Regierungsrat wird entsprechend informiert.

7.2 Subsidiarität

Mit den beschriebenen Verordnungsänderungen können die offenen Fragen der Subsidiarität und der Patientenbeteiligung geklärt werden. Damit kann ein wichtiger Grund für die Verzögerungen bei der Umstellung auf das BLG behoben werden und die Institutionen haben eine klare Ausgangslage.

Da mit der Ausnahmeregelung in bestimmten Fällen die Subsidiarität nicht umgesetzt wird, entstehen tiefere Entlastungen für den Kanton als ursprünglich bei der Einführung der Subjektfinanzierung angenommen, d.h. die in der BLG-Hochrechnung⁹ bezifferten Mehrkosten von jährlich ca. CHF 20 Mio. würden überschritten. Dies ist dann der Fall, wenn KVG-relevante Leistungen weiterhin über das BLG finanziert werden anstatt über die Krankenversicherer. Als grobe Schätzung muss mit einem Wegfall von 20 % der berechneten Einsparungen durch die optimierte Bedarfsermittlung (CHF 28.6 Mio.) gerechnet werden (rund CHF 5.7 Mio.)¹⁰.

⁹ Siehe Vortrag zum BLG vom 06.07.2022, Ziffer 8, S. 59

¹⁰ Siehe Vortrag zum BLG vom 06.07.2022, Seite 61, Tabelle Ziffer 8.4

7.3 Patientenbeteiligung

Bezüglich der Patientenbeteiligung von Personen über 65 Jahren verhält es sich gemäss Angaben der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) so, dass (Stand April 2025) 413 Personen über 65 Jahre in einem Heim oder privaten Haushalt gemäss Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 EV ELG («Behindertenheim» sowie sog. «privater Haushalt») leben. Diese Zahl konnte vom AIS mit der AKB plausibilisiert werden. Sie ist zudem stimmig im Kontext des letzten Versorgungsberichts vom AIS. Dort wurden Zahlen bei sämtlichen bewilligten Wohnheimen erhoben. Das AIS und das Gesundheitsamt (GA) haben keine Kenntnis, wie viele Personen davon auch Spitex-Leistungen beziehen. Diese Zahlen zu erheben, würde die Spitex-Organisationen mit einem unverhältnismässig hohen Aufwand belasten. Aus diesem Grund wurde auf diese Erhebung verzichtet und eine grosszügige Schätzung vorgenommen. Unter der Annahme, dass rund ein Viertel täglich Spitex-Leistungen bezieht, ergibt dies eine maximale Patientenbeteiligung von rund CHF 0.6 Mio. (100 Personen x CHF 15.35 x 365 Tage, gerundet), auf die der Kanton verzichten wird.

8. Personelle und organisatorische Auswirkungen

Die Umsetzung der Subsidiarität wird für das AIS zu einem administrativen Mehraufwand führen (Prüfen von Gesuchen von Institutionen hinsichtlich der Pflicht zur Erlangung einer OKP-Zulassung).

Für das GA entsteht ein gewisser Mehraufwand in Bezug auf die zusätzlichen Betriebsbewilligungen als Spitex-Organisation sowie der Erfassung dieser im Abrechnungssystem (eRV¹¹ Spitex).

Die Umsetzung der Befreiung von der Patientenbeteiligung wird für das GA keinen nennenswerten Mehraufwand generieren.

9. Auswirkungen auf die Gemeinden

Der Systemwechsel hat keine finanziellen, personellen oder organisatorischen Auswirkungen auf die Gemeinden.

10. Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Mit dem Erhalt einer Betriebsbewilligung als Spitex-Organisation und der Zulassung nach KVG müssen die Institutionen ein zusätzliches administratives Instrument beschaffen und einführen, damit die vorgegebenen Pflege-Bedarfsermittlungen und die Pflege-Abrechnungen nach den geltenden Vorgaben durchgeführt und im System erfasst werden können. Gleichzeitig haben sie einen ökonomischen Anreiz für die Bewilligung und Zulassung als Spitex-Organisation, da die tarifliche Abgeltung höher ist als bei der Abgeltung über das BLG.

Betroffen von dieser Regelung sind diejenigen Institutionen, welche eine Bewilligung und Zulassung als Spitex-Organisation erlangen. Die restlichen Institutionen haben die Möglichkeit, eine Befreiung von dieser Lösung beim AIS zu beantragen. Dieser Antrag kann auf Kriterien der Rentabilität der Führung einer Spitex für die Institution oder der nicht möglichen Erfüllung der

¹¹ Elektronische Rechnungsverarbeitung

personellen Voraussetzungen für den Erhalt der Betriebsbewilligung und Zulassung als Spitex-Organisation basieren. Diese Regelung wird nicht dazu führen, dass sich die betroffenen Institutionen in den Bereichen Standort und Angebotserhaltung über eine Einstellung des Angebots oder eine örtlichen Umplatzierung Gedanken machen werden.

Die Anschaffung des obengenannten Instruments führt zu einer finanziellen Mehrbelastung, dies sowohl als Initialaufwand für die Anschaffung wie auch als wiederkehrende Kosten für den Support.

Eine Auswirkung finanzieller Natur auf die gesamte Berner Volkswirtschaft kann darin bestehen, dass künftig eine höhere Menge an pflegerischen Leistungen über die OKP abgerechnet wird, was sich auf die Höhe der Krankenkassenprämien auswirken kann. Da es im Vergleich zur Gesamtbevölkerung eine eher kleinere Menge an Personen betrifft, ist nur von einem kleinen Einfluss auf die Prämienentwicklung auszugehen.

In der Gesamtbeurteilung wird die Vorlage als ausgewogen und ohne grössere finanzielle und administrative Belastungen für die Institutionen gewertet.

11. Ergebnis der Konsultation

Abwarten der Konsultation.