



Bern, 12. Mai 2021

Rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex

Bericht des Bundesrates
in Erfüllung des Postulates
16.3909 der SGK-NR vom 3. November 2016

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
1 Ausgangslage	3
2 Rechtliche Grundlagen im Rahmen der OKP	4
2.1 Zulassung von Leistungserbringern	4
2.2 Finanzierung	5
2.2.1 Beteiligung der OKP	5
2.2.2 Beteiligung der Versicherten.....	6
2.2.3 Beteiligung der Kantone	6
2.3 Qualität	7
3 Gesetzliche Grundlagen ausserhalb der OKP	8
3.1 Beiträge zur Förderung der Altershilfe	8
3.2 Mehrwertsteuer	9
3.2.1 Überblick über die gesetzliche Regelung.....	9
3.2.2 Gleichstellung der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ..	10
3.3 Direkte Steuern	11
3.4 Anstellungsbedingungen	12
3.5 Aus- und Weiterbildungsverpflichtung	13
3.6 Versorgungssicherheit	14
4 Fazit	14
5 Ausblick	15
Anhang	16

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht befasst sich mit der rechtlichen Gleichstellung öffentlicher und privater Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause. Die Organisationen unterscheiden sich bezüglich ihrer Trägerschaft sowie ob sie einen gemeinnützigen oder einen gewinnorientierten Zweck verfolgen. Nachfolgend wird daher von gemeinnützigen oder gewinnorientierten Organisationen gesprochen. Untersucht werden allfällige Ungleichbehandlungen namentlich auf Stufe der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, bei der Vergabe von Subventionen nach dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Erhebung der Mehrwertsteuer und der direkten Steuer, den Anstellungsbedingungen und allfälligen Aus- und Weiterbildungsverpflichtungen auf Stufe der Gesundheitsberufe.

Betreffend Zulassung von Leistungserbringern und Qualitätsanforderungen wird im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht zwischen gemeinnützigen und gewinnorientierten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause unterschieden. Diesbezüglich besteht keine Ungleichbehandlung beziehungsweise gelten sowohl für die gemeinnützigen und gewinnorientierten Organisationen gleich hohe Anforderungen. Zu derselben Schlussfolgerung kommt der Bericht bei den Anstellungsbedingungen und allfälligen Aus- und Weiterbildungsverpflichtungen auf Stufe der Gesundheitsberufe. Im Bereich der Vergabe von Finanzhilfen an gesamtschweizerisch tätige Altersorganisationen nach Art. 101^{bis} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sind gemäss dem Willen des Gesetzgebers nur gemeinnützige private Organisationen subventionsberechtigt.

Eine potenzielle Ungleichbehandlung besteht im Bereich der Finanzierung von Pflegeleistungen bei Krankheit, da diesbezüglich die Restfinanzierung von den Kantonen unterschiedlich gehandhabt wird. Die Problematik wurde vom Bund jedoch erkannt. Zudem wurden Gespräche mit den Kantonen zur Problemlösung initiiert.

Der Bericht zeigt des Weiteren auf, dass bei der Erhebung der Mehrwertsteuer eine Ungleichbehandlung von gemeinnützigen und gewinnorientierten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause besteht, und zwar bei den hauswirtschaftlichen Leistungen sowie bei gewissen Betreuungsleistungen. Diese Ungleichbehandlung ist vom Gesetzgeber gewollt. Soll sie aufgehoben werden, muss der Umfang der ausgenommenen Leistungen entweder eingeschränkt oder ausgeweitet werden. Eine ungleiche steuerrechtliche Behandlung ist zudem bei den direkten Steuern feststellbar. Aufgrund der unterschiedlichen Zweckbestimmungen der jeweiligen Organisationen ist diesbezüglich eine differenzierte steuerliche Behandlung jedoch gerechtfertigt.

1 Ausgangslage

Am 3. November 2016 wurde das Postulat 16.3909 *Rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex* von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) eingereicht und am 13. März 2017 vom Nationalrat angenommen. Der Auftrag des Postulates lautet wie folgt:

«Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht darzulegen, inwiefern private und öffentliche Spitexorganisationen beziehungsweise ihre Kundinnen und Kunden nicht gleichgestellt sind. Wichtig dabei ist aufzuzeigen, wo es Unterschiede in Bezug auf die Gleichbehandlung (Rechte und Pflichten) gibt. Ebenso soll der Bericht aufzeigen, wie allfällige Unterschiede eliminiert werden können. Dabei ist der Fokus auf die Finanzierung, Mehrwertsteuer, Qualität, Anstellungsbedingungen, Aus- und Weiterbildungsverpflichtung und Versorgungssicherheit zu legen».

Seit 2010 wurden verschiedene parlamentarische Vorstösse eingereicht, die sich mit der Gleichstellung öffentlicher und privater Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause befassen (vgl. Anhang). Alle Vorstösse haben zum Ziel zu verhindern, dass private gegenüber den öffentlichen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause rechtlich oder wirtschaftlich benachteiligt werden.

Der vorliegende Bericht analysiert systematisch die Bereiche Finanzierung, Mehrwertsteuer, direkte Steuern, Qualität, Anstellungsbedingungen, Aus- und Weiterbildungsverpflichtung und Versorgungssicherheit. Bei der Analyse gilt es folgende Fragen zu beantworten: Liegt in einem Bereich eine Ungleichbehandlung vor? Falls ja, lässt sich die Ungleichbehandlung rechtfertigen (speziell im Hinblick darauf, dass die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nur auf diesem Weg sichergestellt werden kann) oder muss der Gesetzgeber tätig werden? Und was wären die entsprechenden Lösungsmöglichkeiten?

Der Bericht beschränkt sich auf einen Vergleich auf bundesgesetzlicher Ebene. Im Bericht wird namentlich auf die folgenden Rechtsgebiete Bezug genommen:

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10): die Zulassung der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause als Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), inkl. Bestimmungen über Qualität und Finanzierung im Bereich der Krankenversicherung,
- Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10): die Vergabe von Subventionen nach AHVG,
- Bundesgesetz über die Mehrwertsteuer (MWSTG; SR 641.20): die Erhebung der Mehrwertsteuer.
- Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG; SR 642.11) und Bundesgesetz über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden (StHG; SR 642.14): die Erhebung der Gewinnsteuer.

Weitere und zahlreiche Regelungen wie die Vergabe von Leistungsaufträgen oder die Handhabung der Restfinanzierung sind auf kantonaler Ebene geregelt.

Im Bericht wird zunächst die rechtliche Lage im KVG zu den Themen Zulassung von Leistungserbringern, Kostenübernahme durch die OKP und Qualität behandelt. In einem zweiten

Teil wird auf die weiteren Bereiche, welche nicht im KVG geregelt sind, eingegangen: Subventionen (als Teil der Finanzierung), Mehrwertsteuer, direkte Steuern, Anstellungsbedingungen, Aus- und Weiterbildungsverpflichtung und Versorgungssicherheit. Zu den einzelnen Bereichen werden die aktuelle rechtliche Lage, allfällige Ungleichbehandlungen sowie mögliche Lösungsansätze zur Behebung dieser Ungleichbehandlung aufgezeigt.

Zur besseren Verständlichkeit wird einheitlich die Terminologie «Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause» unabhängig der rechtlichen Grundlage verwendet. Zusätzlich ist festzuhalten, dass gemeinhin zwar von öffentlichen und privaten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gesprochen wird. Die Organisationen unterscheiden sich indessen bezüglich ihrer Trägerschaft sowie ob sie einen gemeinnützigen oder einen gewinnorientierten Zweck verfolgen. Nachfolgend wird daher von gemeinnützigen oder gewinnorientierten Organisationen gesprochen.

2 Rechtliche Grundlagen im Rahmen der OKP

Im Rahmen der OKP wird die Qualität der erbrachten Leistungen, die Zulassung von Leistungserbringern sowie die Finanzierung, respektive die Übernahme von Kosten, geregelt.

2.1 Zulassung von Leistungserbringern

Nach Artikel 38 KVG in Verbindung mit Artikel 51 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) müssen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bestimmte Kriterien zur Zulassung erfüllen. Sie werden zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen, wenn sie:

- nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen sind (Art. 51 Bst. a KVV);
- ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben (Art. 51 Bst. b KVV);
- über das erforderliche Fachpersonal verfügen, das eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung hat (Art. 51 Bst. c KVV);
- über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen (Art. 51 Bst. d KVV).

Diese Voraussetzungen gelten für alle Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, ohne Unterscheidung, ob sie einen gemeinnützigen oder einen gewinnorientierten Zweck verfolgen oder ob sie eine öffentliche oder eine private Trägerschaft aufweisen.

Diesbezüglich ist auf die vom Parlament am 19. Juni 2020 verabschiedete KVG-Änderung «Zulassung von Leistungserbringern» (BBI 2020 5513) hinzuweisen, in welcher ein kantonales formelles Zulassungsverfahren eingeführt wird. Wie im geltenden Recht wird der Bundesrat auch in Zukunft die Zulassungsvoraussetzungen für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause festlegen. Dies für Leistungserbringer, die sowohl einen gemeinnützigen als auch einen gewinnorientierten Zweck verfolgen.¹

¹ BBI 2018 3125, S. 3155 f.

Die im KVG und der KVV aufgeführten Voraussetzungen, um als Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zulasten der OKP tätig sein zu können, differenzieren nicht zwischen der Zweckbestimmung der jeweiligen Trägerschaft (gemeinnütziger oder gewinnorientierter Zweck). Im Bereich der Zulassung von Leistungserbringern lässt sich diesbezüglich keine Ungleichbehandlung feststellen. Dies halten auch die Stellungnahmen des Bundesrates auf die verschiedenen politischen Vorstösse fest, welche im Anhang dieses Berichts aufgeführt werden.

2.2 Finanzierung

Nachfolgend wird die Finanzierung von Leistungen von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause im Rahmen des KVG erläutert: Ein Beitrag an die anfallenden Kosten wird von der OKP geleistet (Kapitel 2.2.1). Ein Teil der Kosten wird von den Patienten und Patientinnen selbst übernommen (Kapitel 2.2.2). Und ein Teil der Kosten wird im Rahmen der Restfinanzierung übernommen, die von den Kantonen zu regeln ist (Kapitel 2.2.3).

Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause können auch zusätzliche Dienstleistungen anbieten, die über die Pflege hinausgehen. Die Kosten von solchen Leistungen werden aber nicht von der OKP vergütet. Die OKP leistet nur Beiträge an die Pflegeleistungen nach Artikel 25a KVG beziehungsweise Artikel 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV, SR 832.112.31). Das bedeutet, Beiträge werden geleistet, wenn:

- ein Arzt oder eine Ärztin angeordnet hat, dass die Patientin oder der Patient Pflegeleistungen benötigt;
- der Pflegebedarf von einer Pflegefachperson ermittelt wurde;
- die Pflegeleistungen von zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden.

2.2.1 Beteiligung der OKP

Nach Artikel 25a Absatz 1 KVG leistet die OKP einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden. Nach Artikel 25a Absatz 3 und 4 KVG bezeichnet der Bundesrat die Pflegeleistungen, regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung und setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Die Leistungen sind in der in Artikel 7 KLV präzisiert. Die OKP leistet gestützt auf Artikel 7a KLV die folgenden Beiträge an die Pflegeleistungen:

- für Abklärung, Beratung und Koordination: 76.90 Franken pro Stunde;
- für Behandlungspflege: 63.00 Franken pro Stunde;
- für Grundpflege: 52.60 Franken pro Stunde.

Für die Abgeltung ist gemäss Artikel 25a Absatz 4 KVG der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden massgebend. Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen.

2.2.2 Beteiligung der Versicherten

In der Regel müssen sich die Versicherten an den Kosten für Pflegeleistungen beteiligen. Ihre Beteiligung ist auf höchstens 20 Prozent des höchsten Pflegebeitrages der OKP beschränkt (vgl. Art. 25a Abs. 5 KVG). Zusätzlich zur Beteiligung an Pflegeleistungen ist die ordentliche Kostenbeteiligung zu leisten. Sind die Kosten der Pflegeleistungen mit dem Beitrag der OKP und der Beteiligung der Versicherten noch nicht vollständig gedeckt, so ist die Restfinanzierung Aufgabe der Kantone bzw. der Gemeinden.

In diesem Bereich besteht bei der kantonalen Umsetzung eine mögliche Ungleichbehandlung für die Kundinnen und Kunden der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause. Gemäss dem Schlussbericht zur Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung fällt in allen Kantonen der lateinischen Schweiz eine solche Patientenbeteiligung gänzlich weg. Ausnahme bildet der Kanton Genf, in welchem die Patientenbeteiligung 10 Prozent beträgt. Jedoch erheben einzelne Kantone (bspw. Genf und Freiburg) eine höhere Patientenbeteiligung für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne Leistungsauftrag. In acht Kantonen beteiligen sich die Patienten mit der maximal zulässigen Beteiligung. Dazu gehören alle Zentralschweizer Kantone mit Ausnahme von Zug und Schwyz. Einzelne Kantone (Jura, St. Gallen und Solothurn) haben die zunächst tieferen Patientenbeteiligungen im Laufe der Jahre erhöht.²

Für andere Leistungen, die mit einer Pflegebedürftigkeit zusammenhängen können, müssen die Versicherten grundsätzlich selber aufkommen. Dazu gehören insbesondere die Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen. Versicherte haben unter Umständen Anrecht auf Ergänzungsleistungen und/oder eine Hilfslosenentschädigung.

2.2.3 Beteiligung der Kantone

In Bezug auf die Finanzierung wird auf Stufe KVG nicht zwischen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause unterschieden, unabhängig von ihrer Rechtsform, einer öffentlichen oder privaten Trägerschaft oder ob sie einen gemeinnützigen oder gewinnorientierten Zweck verfolgen. Im Zuge der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde auf kantonaler Ebene unter anderem die Restfinanzierung von Pflegeleistungen eingeführt. Die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung zeigte auf, dass die Restfinanzierung in manchen Kantonen zum Nachteil von Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne Leistungsauftrag ausfällt.³

Die Kantone (bzw. Gemeinden) verwenden unterschiedliche Methoden, um die Höhe der Restfinanzierung festzulegen. Eine Mehrheit der Kantone hat Normkosten definiert oder Höchstgrenzen pro Pflegebedarfsstufe (Pflege im Pflegeheim) bzw. pro Leistungskategorie (Pflege zu Hause) festgelegt oder die effektiven Restkosten abgegolten. Mehrere Kantone sehen für Pflegeleistungen, die von bestimmten Leistungserbringertypen erbracht werden (insbesondere von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne Leistungsauftrag), keine

² Vgl. Seite 25 des Schlussberichts; abrufbar unter www.bag.admin.ch > Das BAG > Publikationen > Evaluationsberichte > Kranken- und Unfallversicherung > Abgeschlossene Studien.

³ Vgl. Seite 26 des Schlussberichts, a.a.O.

Restfinanzierung vor. Eine unterschiedliche Restfinanzierung darf jedoch nicht zu einer Ungleichbehandlung der Patienten führen. Ist es tatsächlich der Fall, dass die Kantone bei gewissen Leistungserbringern keine Restfinanzierung vorsehen, führt dies zu einer Ungleichbehandlung. Entsprechend besteht Handlungsbedarf. Der Bund ist sich dieser Problematik bewusst und es wurden Gespräche mit den Kantonen initiiert: Das EDI/BAG hat ein Austauschgefäss geschaffen, an dem sich die wichtigsten Akteure der Pflegefinanzierung halbjährlich treffen. Zusammen mit den Akteuren wurde eine Roadmap erarbeitet, die aufzeigt, wie die Umsetzungsdefizite (namentlich in den Bereichen Restfinanzierung und Transparenz) behoben werden können, die in der Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung geortet worden sind. Zur Restfinanzierung wurde festgehalten, dass die Transparenz zu verbessern ist, damit die Höhe der Restfinanzierung bestimmt werden kann, welche die Kosten effizienter Leistungserbringung deckt. Die Roadmap dient dem EDI/BAG insbesondere als Grundlage, um dem Bundesrat bis Ende 2023 über den Stand der Umsetzung der Pflegefinanzierung Bericht zu erstatten.⁴

Anzumerken ist, dass die Kantone mit den Leistungsaufträgen regeln können, welche Pflegeleistungen die gemeinnützigen beziehungsweise gewinnorientierten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zu erbringen haben. Mit dieser Vorgehensweise kann der Kanton beispielsweise bestimmen, dass einzelne Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nicht nur Grundpflegeleistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c KLV zu erbringen haben, sondern auch die Untersuchungs- und Behandlungspflege beziehungsweise die Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 Bst. a und b KLV). So kann eine Auswahl von Patienten, welche weniger aufwändig sind als andere, verhindert werden. Das Instrument des kantonalen Leistungsauftrags wird zudem mit dem am 19. März 2021 verabschiedeten Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege gestärkt (inkl. Regelung des zeitlichen und örtlichen Tätigkeitsbereichs).

2.3 Qualität

Nach Artikel 59a KVG sind die Leistungserbringer verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die notwendigen Daten bekannt zu geben, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen (Art. 30, 30a und 30b KVV).

Die Qualität ist auch mit der Zulassung von Leistungserbringern verknüpft (vgl. Kapitel 2.1). Insbesondere Artikel 51 Buchstaben c KVV hat eine Bedeutung für die Qualität. Er steht im Zusammenhang mit den Zulassungsbedingungen von Pflegepersonal zur Tätigkeit zulasten der OKP, welche in Artikel 49 KVV geregelt wird. Mit den Zulassungskriterien für Pflegepersonal (bspw. durch ein eidgenössisch anerkanntes Diplom) wird eine hohe Qualität durch schweizweit einheitliche Ausbildungskriterien gewährleistet. Zudem trat am 1. April 2021 die KVG-Änderung vom 21. Juni 2019 «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» (BBI 2019 4469) in Kraft. Diese KVG-Änderung sieht vor, dass eine Eidgenössische Qualitätskommission eingesetzt wird, mit dem Ziel, die Qualitätsentwicklung der Leistungen im Rahmen der OKP zu koordinieren und zu verbessern und die Patientensicherheit zu fördern. Der Bundesrat legt

⁴ Vgl. hierzu u.a. die Stellungnahme des EDI vom 4. Juli 2018 zur Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung: www.bag.admin.ch > Das BAG > Publikationen > Evaluationsberichte > Kranken- und Unfallversicherung > Abgeschlossene Studien.

nach Anhörung der interessierten Organisationen jeweils für vier Jahre die Ziele im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen (Qualitätsentwicklung) fest. Er kann die Ziele während der Vierjahresperiode anpassen, falls sich die Grundlagen für deren Festlegung wesentlich verändert haben (Art. 58 KVG). Konkret wird angestrebt, die Qualitätsmassnahmen besser zu koordinieren und schweizweit die Qualität der Leistungserbringung zu erhöhen. Davon sind alle Leistungserbringer, d.h. auch die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, betroffen.

In Bezug auf die Qualität wird auf Stufe KVG nicht zwischen gemeinnützigen oder gewinnorientierten Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause unterschieden. Entsprechend besteht kein Handlungsbedarf in gesetzgeberischer Hinsicht.

3 Gesetzliche Grundlagen ausserhalb der OKP

Die Kosten der Leistungen, die durch eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht werden, können ebenfalls von der Unfallversicherung (Art. 10 Abs.1 Bst. a und Art. 10 Abs. 3 UVG, SR 832.20), der Militärversicherung (Art. 4 Abs. 1 und Art. 10 Abs. 2 MVG, SR 833.1) oder der Invalidenversicherung (Art. 14 Abs. 1 Bst. a IVG, SR 831.20) mit einem Beitrag vergütet werden. Spitex Schweiz und die Association Spitex privée Suisse (ASPS) haben entsprechend mit der Medizinaltarif-Kommission UVG, der Militärversicherung (MV) und der Invalidenversicherung (IV) einen Tarifvertrag abgeschlossen, um die Rückvergütung zu gewährleisten.⁵

3.1 Beiträge zur Förderung der Altershilfe

Nach Artikel 112c der Bundesverfassung (BV; SR 101) sind die Kantone für die Hilfe und Pflege von Betagten zuhause verantwortlich. In Ergänzung dazu unterstützt der Bund gesamtschweizerische Bestrebungen zugunsten Betagter. Zu diesem Zweck kann er Mittel aus der Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV verwenden. Die rechtliche Grundlage für die Verwendung von Mitteln bildet Artikel 101^{bis} AHVG. Dort wird unter dem Titel «Beiträge zur Förderung der Altershilfe» präzisiert, dass nur gesamtschweizerisch tätige gemeinnützige private Institutionen subventionsberechtigt sind, und diese Beiträge an die Personal- und Organisationskosten erhalten, sofern sie bestimmte Leistungen für Betagte wie Beratung, Betreuung, Beschäftigung und Kurse erbringen (vgl. Art. 101^{bis} Ziff. 1 Bst. a-b AHVG) oder sich an Koordinations- und Entwicklungsaufgaben sowie an der Weiterbildung von Hilfspersonal beteiligen (vgl. Art. 101^{bis} Ziff. 1 Bst. c-d AHVG). Der Gesetzesartikel wurde im Jahr 1979 im Zuge der neunten Revision der AHV eingeführt. Die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ausgerichteten Beiträge haben gemäss Artikel 3 Absatz 1 des Bundesgesetzes über Finanzhilfen und Abgeltungen (SuG, SR 616.1) den Charakter von Finanzhilfen.

Die Bestimmungen wurden anlässlich der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) einer Revision unterzogen und sind in der aktuellen Fassung seit 1. Januar 2008 in Kraft. Im Zug des NFA kam es zu einer Teilentflechtung von Aufgaben in der Altershilfe. Die markanteste Änderung bestand darin, dass der Bund

⁵ Vgl. der Tarifvertrag IV/UV/MV auf <https://www.spitex.ch/Nonprofit-Spitex/Vertraege/Tarifvertrag-IV-UV-MV/PUHKM>; besucht am 21. Januar 2021.

seither keine Beiträge an die Lohnkosten der lokalen und kantonalen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause mehr ausrichtet. Die Restfinanzierung von ambulanten Pflegeleistungen und hauswirtschaftlichen Leistungen fällt seither in die alleinige Zuständigkeit der Kantone und Gemeinden. Folglich beschränkt sich der Bund gemäss dem Willen des Gesetzgebers auf die Finanzierung der Koordinations- und Entwicklungsaktivitäten des Nationalen Dachverbandes der Schweizer Nonprofit-Spitex. Zu diesen Arbeiten zählen namentlich Grundlagenarbeiten, Massnahmen der Qualitätssicherung, Vernetzungsaktivitäten und die Wahrnehmung einer Expertenfunktion. Im Rahmen des aktuellen Vertrags für die Jahre 2019-2022 erhält Spitex Schweiz jährlich Finanzhilfen in Höhe von 1.48 Mio. Fr. Zusätzlich kann Spitex Schweiz im Rahmen der Vertragslaufzeit Gesuche auf Unterstützung von bedeutenden Projektvorhaben in Höhe von max. 250'000 Fr. einreichen.⁶ Nach Auskunft von Spitex Schweiz kommen die Koordinationsaktivitäten des Dachverbandes nicht nur den Mitgliedern von Spitex Schweiz sondern der gesamten Branche zu Gute. Mit dem Verband der privaten Spitexorganisationen (ASPS) besteht ein regelmässiger Austausch.

Für die Ausrichtung der Finanzhilfen ist das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) zuständig. Es stützt sich dabei auf die Ausführungsbestimmungen des Bundesrates unter Artikel 222-225 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV; SR 831.101), die Richtlinien des BSV zur Beurteilung von Finanzhilfen zur Förderung der Altershilfe gestützt auf Artikel 101^{bis} AHVG (RL AltOrg) und die Bestimmungen des SuG. Die Finanzhilfen betragen max. 50% der tatsächlich entstehenden Kosten. Die zweckmässige Verwendung der Mittel wird im Rahmen der jährlichen Controllingprozesse überprüft.

3.2 Mehrwertsteuer

3.2.1 Überblick über die gesetzliche Regelung

Die Mehrwertsteuer ist eine allgemeine Verbrauchssteuer. Im Inland gegen Entgelt erbrachte Leistungen unterliegen der Mehrwertsteuer, sofern sie nicht nach Artikel 21 MWSTG von der Steuer ausgenommen sind. Ist eine Leistung von der Steuer ausgenommen, so ist darauf zwar keine Mehrwertsteuer geschuldet, jedoch kann die auf den Vorleistungen lastende Steuer nicht als Vorsteuer abgezogen werden. Wer ausschliesslich von der Steuer ausgenommene Leistungen erbringt, wird nicht mehrwertsteuerpflichtig.

Gemeinnützige und gewinnorientierte Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind mehrwertsteuerlich für den Grossteil der erbrachten Leistungen gleichgestellt. So sind folgende Leistungen immer von der Mehrwertsteuer ausgenommen, ungeachtet des Kriteriums der Gemeinnützigkeit einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause:

- Pflegeleistungen, wenn sie ärztlich verordnet sind oder durch einen Pflegefachmann / eine Pflegefachfrau mit Berufsausübungsbewilligung erbracht werden (Art. 21 Abs. 2 Ziff. 4 MWSTG);
- Lieferung fertig zubereiteter Mahlzeiten direkt an Betagte, Behinderte und Kranke (Mahlzeitendienst, Art. 21 Abs. 2 Ziff. 8 und Praxis der ESTV);
- Betreuung von Kindern und Jugendlichen (z.B. Spielen mit Kindern, An- und Auskleiden, Ernähren von Kleinkindern, Hilfe bei den Hausaufgaben und bei Problemen in

⁶ Der Vertrag ist online einsehbar. Vgl. www.bsv.admin.ch > Finanzhilfen > Organisationen der Altershilfe (Art. 101bis AHVG) > Dokumente.

der Schule und der Familie und Integrations-Begleitungsangebote, Art. 21 Abs. 2 Ziff. 9 MWSTG).

Gleich behandelt werden die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auch bei den folgenden steuerbaren Leistungen:

- Abgabe von Medikamenten (z.B. Salben), Körperpflege- und Kosmetikprodukten oder Pflegeutensilien zur selbstständigen Anwendung;
- Verkauf und Vermietung von Sanitätsmaterial wie Rollstühlen, Gehhilfen, Atemhilfegeräten, Dialysegeräten und Spezialbetten;
- Begleitung von Personen ins Theater, ins Konzert, auf Exkursionen, in die Ferien;
- Organisation von Anlässen (Geburtstage, Jassturniere usw.).

Eine Ungleichbehandlung liegt hingegen bei den hauswirtschaftlichen Leistungen sowie gewissen Betreuungsleistungen vor, die im Zusammenhang mit Leistungen der Krankenpflege und der Hilfe zu Hause erbracht werden und zwingend nötig sind. Werden sie von gemeinnützigen Organisationen erbracht, sind sie von der Mehrwertsteuer ausgenommen (Art. 21 Abs. 2 Ziff. 8 MWSTG). Werden sie von gewinnorientierten Unternehmen erbracht, sind sie steuerbar. Beispiele solcher Leistungen sind: Wohnungs- oder Hausreinigung, Zubereitung von Mahlzeiten, Einkaufen, Waschen, Bügeln, Näharbeiten, Begleitung zum Hausarzt oder zum Coiffeur, Gartenarbeiten, Bewachung des Hauses, Hüten von Haustieren.

Steuerausnahmen durchbrechen das System der Mehrwertsteuer als allgemeine Verbrauchssteuer und beeinträchtigen die Wettbewerbsneutralität der Mehrwertsteuer. Sie sind somit möglichst eng zu halten. Weil hauswirtschaftliche Leistungen grundsätzlich auch von nichtpflegebedürftigen Personen in Anspruch genommen werden oder auch durch andere Unternehmen wie Reinigungsinstitute angeboten werden können, sind sie bei gewinnorientierten Unternehmen steuerbar. Damit besteht in diesem Bereich Wettbewerbsneutralität.

3.2.2 Gleichstellung der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Soll die Ungleichbehandlung der gemeinnützigen und gewinnorientierten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bei den hauswirtschaftlichen Leistungen sowie gewissen Betreuungsleistungen, die im Zusammenhang mit Leistungen der Krankenpflege und der Hilfe zu Hause erbracht werden und zwingend nötig sind, aufgehoben werden, muss der Umfang der ausgenommenen Leistungen entweder eingeschränkt oder ausgeweitet werden:

Eine Einschränkung würde bedeuten, dass die aktuell nur bei gewinnorientierten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause steuerbaren Leistungen auch bei gemeinnützigen Organisationen steuerbar werden. Umsetzen liesse sich dies durch Streichung folgender Passage in Artikel 21 Absatz 2 Ziffer 8 MWSTG: «von gemeinnützigen Organisationen der Krankenpflege und der Hilfe zu Hause (Spitex)».

Vorteile:

- Elimination der mehrwertsteuerbedingten Wettbewerbsverzerrungen im Bereich hauswirtschaftlicher Leistungen zwischen gemeinnützigen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und privatwirtschaftlichen Unternehmen ausserhalb des Spitex-Bereichs, die gleichartige Leistungen anbieten.

Nachteile:

- Die neu steuerbaren Leistungen der gemeinnützigen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause würden teurer.
- Wer solche hauswirtschaftlichen Leistungen in Anspruch nimmt oder mitfinanziert, wird finanziell stärker belastet.

Eine Ausweitung würde bedeuten, dass die aktuell nur bei gewinnorientierten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause steuerbaren Leistungen von der Mehrwertsteuer ausgenommen werden. Dies liesse sich dadurch umsetzen, dass in Artikel 21 Absatz 2 Ziffer 8 MWSTG das Wort «gemeinnützigen» gestrichen wird.

Vorteile:

- Gewinnorientierte Organisationen werden steuerlich entlastet. Inwiefern sie diese Steuerentlastung an die Kundinnen und Kunden weitergeben, ist offen.
- Wer solche hauswirtschaftlichen Leistungen in Anspruch nimmt oder mitfinanziert, wird finanziell entlastet.

Nachteile:

- Eine zusätzliche Steuerausnahme führt bloss zu einer Verlagerung der Ungleichbehandlung. Hauswirtschaftliche Leistungen werden nicht nur von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht, sondern auch von anderen Unternehmen. Somit werden die bereits bestehenden mehrwertsteuerbedingten Wettbewerbsnachteile dieser Unternehmen verstärkt:
 - o Reinigungsunternehmen erbringen Wohnungs- und Hausreinigungen;
 - o Kleiderreinigungsunternehmen bieten Waschen und Bügeln von Kleidern an;
 - o Gartenbauunternehmen und Gärtnereien erbringen Gartenarbeiten (Rasen mähen, Sträucher schneiden, Unkraut jäten usw.).

3.3 Direkte Steuern

In Bezug auf die direkten Steuern können Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause je nach ihrem Zweck (gewinnorientiert oder gemeinnützig), der vorgesehenen Vergütung für die angebotenen Leistungen, der Verwendung ihres Gewinns, aber auch der gewählten Organisationsform steuerlich unterschiedlich behandelt werden.

In der Regel wird der Geschäftsgewinn einer in Form einer Kapitalgesellschaft gegründeten Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die ihre Leistungen kostendeckend verrechnet, ordentlich gemäss Artikel 58 DBG und 24 StHG, d. h. wie jede andere Kapitalgesellschaft, besteuert.

Wenn die Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause keine kommerziellen, sondern öffentliche oder gemeinnützige Zwecke verfolgt, kann sie allenfalls auf Verlangen gemäss Artikel 56 Buchstabe g DBG und 23 Buchstabe f StHG von den direkten Steuern befreit werden, wobei dafür strenge allgemeine und spezifische Voraussetzungen erfüllt sein müssen (vgl. insb. Kreisschreiben Nr. 12 der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 8. Juli 1994).

Die allgemeinen Voraussetzungen für eine Befreiung von der Steuerpflicht gemäss Artikel 56 Buchstabe g DBG und 23 Buchstabe f StHG beinhalten, dass juristische Personen in ihren Statuten die Ausschliesslichkeit und Unwiderruflichkeit der Mittelverwendung für öffentliche

oder gemeinnützige Zwecke vorsehen müssen. Die juristische Person muss ausserdem tatsächlich eine Tätigkeit zu öffentlichen oder gemeinnützigen Zwecken ausüben (vgl. insb. Bundesgerichtsentscheide 2C_147/2019, Erw. 4.1 und 2C_1050/2019, Erw. 5.1).

Zusätzliche spezifische Voraussetzungen gelten bei öffentlicher Aufgabenerfüllung. Die juristische Person, die auch eine privatrechtliche juristische Person sein kann, muss Aufgaben wahrnehmen, die eng mit den Staatsaufgaben verknüpft sind, und die Tätigkeit darf nicht gewinnorientiert sein (vgl. insb. Bundesgerichtsentscheid 2C_1050/2019, Erw. 5.2). So ist gemäss Rechtsprechung und Steuerpraxis eine Steuerbefreiung wegen Verfolgung öffentlicher Zwecke grundsätzlich ausgeschlossen, wenn eine juristische Person hauptsächlich Erwerbs- oder Selbsthilfeszwecke verfolgt, auch wenn die Tätigkeit gleichzeitig öffentlichen Zwecken dient.

Auch für eine Steuerbefreiung wegen Gemeinnützigkeit müssen zusätzliche spezifische Voraussetzungen erfüllt sein (vgl. Bundesgerichtsentscheide 2C_147/2019, Erw. 5.1 und 2C_484/2015, Erw. 5.4 und folgende): Die juristische Person muss ein Allgemeininteresse verfolgen und uneigennützig zugunsten eines offenen Kreises potenzieller Leistungsempfänger handeln. Eine überwiegend wirtschaftliche oder gewinnorientierte Tätigkeit ist zudem ausgeschlossen.

So schliesst beispielsweise eine wirtschaftliche Tätigkeit, die eine Wettbewerbsverzerrung mit sich bringt, oder die Tatsache, dass die Mittel nicht unwiderruflich an öffentliche Zwecke gebunden sind, bereits eine Steuerbefreiung aus.

Schliesslich gilt: Wird die Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause in Form einer kantonalen oder kommunalen öffentlichen Anstalt betrieben, kann gemäss Artikel 56 Buchstaben b und c DBG und 23 Buchstaben b und c StHG ebenfalls eine Steuerbefreiung erfolgen. Bei der direkten Bundessteuer wird die Befreiung einer kantonalen Anstalt gesetzlich gewährt, während die Befreiung von den Staats- und Gemeindesteuern nicht automatisch erfolgt und vom jeweiligen kantonalen Gesetz abhängt. Es ist daher möglich, dass auf kantonaler Ebene keine Steuerbefreiung gewährt wird.

In Bezug auf die direkten Steuern kann es somit tatsächlich gewisse Unterschiede in der steuerlichen Behandlung der verschiedenen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause geben. Diese Unterschiede sind jedoch auf den verfolgten Zweck (kommerzieller Zweck im Gegensatz zu völligem Fehlen von Erwerbszwecken) und auf die von der betreffenden Organisation gewählte Vergütungspolitik zurückzuführen und ergeben sich daher nicht allein aus ihrem Status (öffentliche Einrichtung oder privatrechtliche juristische Person). Da die Formen dieser verschiedenen Organisationen jedoch untereinander nicht vergleichbar sind, ist es normal, dass es zu einer differenzierten steuerlichen Behandlung kommen kann.

3.4 Anstellungsbedingungen

Die Bundesverwaltung kennt die verschiedenen Anstellungsbedingungen, welche in den Betrieben gelten, nicht: Es gibt keinen allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrag (GAV), der auf die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Anwendung findet und das SECO hat keine Übersicht über jegliche nicht allgemeinverbindlich erklärten GAV.

Das Arbeitsgesetz (ArG, SR 822.11), welches die öffentlich-rechtlichen Arbeitsbedingungen zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmenden festlegt, unterscheidet nicht zwischen Angestellten von gemeinnützigen oder gewinnorientierten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause. Die in Artikel 17 der Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz (ArGV 2, SR 822.112) vorgesehene Bewilligungsbefreiung für Nacht- und Sonntagsarbeit gilt für sämtliche Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Haus. Das Gesetz ist allerdings nicht anwendbar auf die Verwaltungen des Bundes, der Kantone und Gemeinden (Art. 2 Abs. 1 Bst. a ArG) bzw. nicht auf öffentlich-rechtliche Anstalten ohne Rechtspersönlichkeit (Art. 7 der Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz, ArGV 1, SR 822.111). Die im Normalarbeitsvertrag Hauswirtschaft (SR 221.215.329.4) vom 20. Oktober 2010 festgelegten Mindestlöhne kommen nur für hauswirtschaftliche Tätigkeiten von Angestellten gewinnorientierter Betriebe zur Anwendung. Gemäss dem klar definierten Anwendungsbereich gilt die Unterstützung von Betagten und Kranken in der Alltagsbewältigung als solche hauswirtschaftliche Tätigkeit. Nicht darunter fallen hingegen Pflegeleistungen mit medizinischem Hintergrund, welche nur mit der entsprechenden Ausbildung (z.B. Fachangestellte Gesundheit, Fachperson Betreuung, Pflegeassistenten und –assistentinnen) erbracht werden können. Vom Anwendungsbereich dieses NAV ausgenommen sind sodann auch die Arbeitsverhältnisse von Personen, die bei einer öffentlich-rechtlichen Organisation oder bei einer gemeinnützigen Organisation mit öffentlichem Auftrag angestellt sind. Dies bedeutet aber nicht, dass nicht auch für diese Angestellten minimale Löhne gelten können – diese Anstellungsbedingungen werden dann aber vom Kanton vorgegeben.

3.5 Aus- und Weiterbildungsverpflichtung

Das Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) regelt namentlich Aspekte der Ausbildung von den Gesundheitsfachpersonen und die Anerkennung ausländischer Diplome, die Bewilligungsvoraussetzungen für die Ausübung in eigener beruflicher Verantwortung und die damit verbundenen Berufspflichten (einschliesslich Weiterbildungspflicht).

Für den Beruf Pflegefachfrau und Pflegefachmann sind die allgemeinen, sozialen und persönlichen Kompetenzen sowie die berufsspezifischen Kompetenzen von Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudienganges in Pflege im GesBG und in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung (GesBKV, SR 811.212) festgelegt. Weiter ist vorgesehen, dass die Gesundheitsfachpersonen, die in eigener fachlicher Verantwortung ihren Beruf ausüben, über einen Bachelor of Science in Pflege FH/UH, ein Diplom als Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF oder einen anerkannten ausländischen Abschluss verfügen müssen (Art. 12 GesBG). Der Begriff «Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» umfasst jede Berufstätigkeit, die nicht unter der Aufsicht einer/eines Angehörigen desselben Berufs erfolgt, unabhängig davon, ob es sich um eine unselbständige Tätigkeit in einem öffentlichen oder privaten Unternehmen oder um eine selbständige Tätigkeit handelt. Es ist die Aufgabe der kantonalen Behörden, die die Berufsausübungsbewilligungen erteilen, im Einzelfall zu prüfen, ob eine Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung vorliegt und die Gesundheitsfachperson somit über eine Bewilligung verfügen muss. Als Berufspflicht sieht das GesBG vor, dass die unter eigener fachlicher Verantwortung arbeitenden Angehörigen der Gesundheitsberufe ihre Kompetenzen durch lebenslanges Lernen kontinuierlich vertiefen und weiterentwickeln müssen (Art. 16 Bst. b GesBG).

Die Anforderungen an das lebenslange Lernen, wie beispielsweise an Inhalt und Umfang, sind bewusst nicht im GesBG spezifiziert worden. Sie sollen Gegenstand allfälliger kantonalen oder

berufsverbandlicher Regelungen sein. Ausserdem muss letztlich der Arbeitgeber sicherstellen, dass die bei ihm angestellten Gesundheitsfachpersonen qualifiziert sind und ihre Kompetenzen angemessen weiterentwickeln. Einige Kantone dehnen die Weiterbildungspflicht auf Gesundheitsfachleute aus, die ihre Tätigkeit unter der Verantwortung eines Angehörigen desselben Berufes ausüben.

Im GesBG und in dessen Ausführungsverordnungen wird nicht zwischen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause mit gemeinnützigem oder gewinnorientiertem Zweck unterschieden. Entsprechend besteht auf Stufe GesBG keine Ungleichbehandlung in den erwähnten Bereichen.

3.6 Versorgungssicherheit

Auf Stufe KVG besteht der Auftrag an die Kantone, die stationäre Versorgung zu planen (Art. 39 Abs. 2 KVG). Die Planung der ambulanten Versorgung ist nach geltendem Recht auf Stufe KVG nicht vorgeschrieben. Aufgrund der bundesrechtlichen Kompetenzordnung obliegt es den Kantonen, eine ausreichende und angemessene ambulante Versorgung zu gewährleisten. Sofern nach kantonalem Recht vorgesehen, können gemeinnützige wie auch gewinnorientierte Organisationen hierbei einen Leistungsauftrag erhalten. Eine Publikation von avenir suisse aus dem Jahr 2016 erwähnt diesbezüglich, dass in elf Kantonen die Möglichkeit eingeschränkt ist, dass sich grundsätzlich Leistungserbringer aller Rechtsformen für einen Leistungsauftrag mit Versorgungspflicht bewerben können.⁷

4 Fazit

Im vorliegenden Bericht werden allfällige Ungleichbehandlungen der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auf Stufe der OKP, bei der Vergabe von Subventionen nach dem AHVG, der Erhebung der Mehrwertsteuer und der direkten Steuer, den Anstellungsbedingungen und allfälligen Aus- und Weiterbildungsverpflichtungen auf Stufe der Gesundheitsberufe untersucht

Der Bericht zeigt diesbezüglich auf, dass eine potenzielle Ungleichbehandlung im Bereich der OKP bei der Finanzierung von Pflegeleistungen bei Krankheit besteht, da hier die Restfinanzierung von den Kantonen unterschiedlich gehandhabt wird. Die Problematik wurde vom Bund erkannt und Gespräche mit den Kantonen zur Thematik bereits initiiert. Zudem kann sie im Rahmen der Diskussionen rund um die einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich angegangen werden.

Bei der Erhebung der Mehrwertsteuer besteht eine Ungleichbehandlung von gemeinnützigen und gewinnorientierten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die vom Gesetzgeber jedoch gewollt ist und den Umständen entsprechend gerechtfertigt ist. Eine ungleiche steuerrechtliche Behandlung ist zudem bei den direkten Steuern feststellbar. Aufgrund der unterschiedlichen Zweckbestimmungen der jeweiligen Organisationen ist eine differenzierte

⁷ Vgl. das Kantonsmonitoring 7 von avenir suisse «Neue Massstäbe für die Alterspflege: Organisation und Finanzierung einer gesellschaftlich immer wichtigeren Aufgabe» auf www.avenir.suisse.ch > Bibliothek > Finanzierbare Sozialpolitik > Publikation > Jahr 2016.

steuerliche Behandlung ebenfalls gerechtfertigt. Im Bereich der Vergabe von Finanzhilfen an gesamtschweizerisch tätige Altersorganisationen nach Art. 101^{bis} AHVG sind gemäss dem Willen des Gesetzgebers nur gemeinnützige private Organisationen subventionsberechtigt.

5 Ausblick

Der Bundesrat hat am 25. November 2020 den Bericht «Pflegefiananzierung: Integration in eine einheitliche Finanzierung oder Anpassung der OKP-Beiträge an die Kostenentwicklung» in Erfüllung der Postulate 16.3352 SGK-NR «Gleichmässige Finanzierung der Kostensteigerung bei den Pflegeleistungen durch alle Kostenträger» und 19.3002 SGK-NR «Pflege und einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich» verabschiedet.⁸ Zusammen mit den im Bericht des Bundesrates vom 25. Mai 2016 «Bestandsaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» skizzierten Finanzierungsoptionen verfügt das Parlament über die notwendigen Grundlagen, um entscheiden zu können, wie die Pflegefinanzierung künftig ausgestaltet sein soll.

Für den Bundesrat steht eine Integration der Pflegeleistungen in eine einheitliche Finanzierung im Vordergrund. Dabei müsste insbesondere die Tarifierung neu geregelt werden, da die Restfinanzierung durch die Kantone entfällt. Im Zusammenhang mit der Beteiligung der Versicherten an den Kosten für Pflegeleistungen wäre zu entscheiden, ob sie wie heute spezifisch für Pflegeleistungen zusätzlich zur ordentlichen Kostenbeteiligung zu leisten wäre oder ob sie in die ordentliche Kostenbeteiligung integriert werden soll. Bei der ersten Variante würden sich die Patientinnen und Patienten im gleichen Umfang wie bisher an der Finanzierung der Kosten der beanspruchten Leistungen beteiligen. Den Kantonen würde weiterhin die Möglichkeit bleiben, den Beitrag der Versicherten an die Kosten der Pflegeleistungen ganz oder teilweise zu übernehmen.

Die Frage des Einbezugs der Pflegeleistungen in eine einheitliche Finanzierung sowie weitere damit zusammenhängende Aspekte werden momentan vom Parlament behandelt, im Zusammenhang mit der parlamentarischen Initiative 09.528 «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus». Nachdem der Nationalrat als Erstrat am 26. September 2019 einen Entwurf für eine einheitliche Finanzierung ohne Pflegeleistungen verabschiedet hatte, berät die Kommission des Zweitrates (SGK-SR) momentan unter anderem, ob und wie die Pflegeleistungen in eine allfällige einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen miteinbezogen werden sollen. Ein Entscheid über die skizzierten Varianten liegt somit letztlich beim Parlament.

⁸ Vgl. www.bag.admin.ch > Das BAG > Publikationen > Bundesratsberichte > 2020.

Anhang

Parlamentarische Vorstösse mit thematischem Bezug zur Gleichstellung von privaten und öffentlicher Spitex

Motion 10.3770 Joder «Gegen eine diskriminierende Umsetzung der Pflegefinanzierung»

Am 30. September 2010 wurde die Motion 10.3770 von alt Nationalrat Rudolf Joder «Gegen eine diskriminierende Umsetzung der Pflegefinanzierung» eingereicht, mit der Forderung, dass die im Jahr 2008 beschlossene Pflegefinanzierung für die öffentlichen und privaten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gleichermassen umgesetzt wird. Die Motion wurde vom Bundesrat zur Annahme empfohlen und wurde von beiden Räten angenommen. Die Motion wurde am 16. Juni 2019 abgeschrieben im Zusammenhang mit der Beratung des Berichtes des Bundesrates über Motionen und Postulate der eidgenössischen Räte im Jahre 2018 (19.006). Die Abschreibung wird damit begründet, dass im Rahmen der Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung keine Diskriminierung von privaten Spitex-Anbietern durch die neue Finanzierung festgestellt wurde.

Motion 12.3328 Joder «Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex betreffend Mehrwertsteuer»

Am 16. März 2012 wurde die Motion 12.3328 von alt Nationalrat Rudolf Joder «Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex betreffend Mehrwertsteuer» mit dem Auftrag eingereicht, dass der Bundesrat die Rechtslage entsprechend anpasst, dass neben den öffentlichen Organisationen auch die privaten von der Mehrwertsteuer befreit würden. In seiner Stellungnahme zu dieser Motion schrieb der Bundesrat, dass sowohl die durch öffentlich-rechtliche als auch die durch privatrechtliche Einrichtungen erbrachten Leistungen der Kranken- und Grundpflege von der Mehrwertsteuer ausgenommen sind, sofern diese Leistungen ärztlich verordnet sind. Entsprechend bestehe in diesem Bereich keine ungleiche Behandlung. Da hauswirtschaftliche Leistungen, welche durch private Organisationen angeboten werden, grundsätzlich auch von nichtpflegebedürftigen Personen in Anspruch genommen werden oder auch durch andere Organisationen wie Reinigungsinstitute, angeboten werden können, unterliegen diese Leistungen den Bestimmungen zur Mehrwertsteuer. Der Bundesrat beantragte die Ablehnung der Motion. Sie wurde am 16. September 2013 vom Nationalrat abgelehnt.

Motion 14.3639 Joder «Verbesserung der Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause»

Am 20. Juni 2014 wurde die Motion 14.3639 von alt Nationalrat Rudolf Joder «Verbesserung der Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause» mit dem Auftrag eingereicht, Artikel 51 KVV so zu ergänzen, dass die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause keine Nachteile aufgrund ihrer Rechtsform oder durch restriktive kantonale Marktregulierungen erfahren und keine Ungleichstellung oder Benachteiligung der privaten Leistungserbringer erfolgt. Zudem sollen Rechtsgrundlagen geschaffen werden, damit für die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause die Anerkennungsverfahren vereinfacht werden und die

Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause neue pflegerische Angebote entwickeln können.

In seiner Stellungnahme wies der Bundesrat darauf hin, dass Artikel 51 KVV keine Unterscheidung zwischen den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause macht. Er definiert einzig die Bedingungen, die alle für eine Zulassung erfüllen müssen. Die Motion wurde am 3. Dezember 2015 von Nationalrätin Verena Herzog übernommen. Am 17. Juni 2016 wurde die Motion abgeschrieben, weil sie nicht innert zwei Jahren abschliessend im Rat behandelt wurde.

Parlamentarische Initiative 14.468 Joder «Rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex»

Am 10. Dezember 2014 wurde von alt Nationalrat Rudolf Joder die parlamentarische Initiative 14.468 «Rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex» eingereicht, welche am 03. Dezember 2015 von Nationalrätin Verena Herzog übernommen und schliesslich am 14. Oktober 2016 zugunsten eines Kommissionspostulates zurückgezogen wurde.

Postulat 16.3909 SGK-N «Rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex»

Am 03. November 2016 reichte die SGK-N das Postulat 16.3909 «Rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex» ein. Der Bundesrat stellte in seiner Stellungnahme zum Postulat fest, dass nur im Rahmen des Mehrwertsteuergesetzes ein Unterschied zwischen privaten und öffentlichen Organisationen der ambulanten Krankenpflege bestehe und dies nur im Bereich der hauswirtschaftlichen sowie gewissen Betreuungsleistungen, die von den kommerziellen Organisationen im Unterschied zu den gemeinnützigen zu versteuern sind. Der Bundesrat fasste zusammen, dass die Reglementierung der Organisationen primär eine Sache der Kantone ist. Der Spielraum für allfällige Massnahmen wäre von Seiten des Bundes nur gering; zudem sind die aktuellen Bundesregulierungen nur in wenigen Punkten differenzierend ausgestaltet. Der Bundesrat würde die in der BV festgelegten Kompetenzen überschreiten, wenn er in diesem Bereich über das bereits bestehende Mass hinaus intervenieren würde. Entsprechend beantragte der Bundesrat die Ablehnung des Postulats. Entgegen der Empfehlung des Bundesrates wurde das Postulat am 13. März 2017 im Nationalrat angenommen. Der vorliegende Bericht behandelt dieses Postulat.