



II. Nachtrag zur Verordnung über die Pflegefinanzierung: Kostenverschiebung betreffend Produkte auf der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) zwischen den Kostenträgern der Pflege- finanzierung

Erläuterungen des Departementes des Innern vom 19. Dezember 2017

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
1 Ausgangslage	2
1.1 Urteile des Bundesverwaltungsgerichtes	3
2 Auswirkungen auf den Kanton St.Gallen	5
2.1 Ergänzung der Höchstansätze mit den höchstens anrechenbaren Kosten für Produkte auf der MiGeL	5
2.2 Finanzierung der Pflegekosten einschliesslich MiGeL-Kosten ab 1. Januar 2018	7
2.3 Praktische Umsetzung	8
2.3.1 Berechnung der Pfelegetaxen und Rechnungstellung	8
2.3.2 Kostenrechnung	8
2.3.3 Weiteres	8
2.4 Schätzung der Kostenverschiebung	9
3 Legistische Umsetzung	9

Zusammenfassung

Das Bundesverwaltungsgericht hat in seinen Urteilen vom September und November 2017 betreffend Finanzierung von Produkten auf der Mittel- und Gegenständeliste des Bundesamtes für Gesundheit (MiGeL) festgestellt, dass weder die Kantonsregierungen der Kantone Basel-Stadt und Thurgau die Kompetenz zur Festlegung von Tarifen betreffend Vergütung von MiGeL-Produkten in Betagten- und Pflegeheimen haben noch die MiGeL-Produkte die im ordentlichen Pflegeprozess in Betagten- und Pflegeheimen zum Einsatz kommen, von den obligatorischen Krankenpflegeversicherungen (OKP) vergütet werden müssen. Vielmehr sind die Kosten für Produkte auf der MiGeL im Rahmen der bundesrechtlich festgelegten Restfinanzierung der Pflegekosten zu vergüten.

Die OKP werden dem Urteil entsprechend die Vergütung von Produkten auf der MiGeL per 1. Januar 2018 auch im Kanton St.Gallen einstellen. Die prozessierenden Parteien tarifsuisse ag und CSS Krankenversicherung AG prüfen des Weiteren auch eine mögliche Rückabwicklung der ausbezahlten MiGeL-Pauschalen im Kanton St.Gallen für die Jahre 2015 bis 2017. Diese Pauschalen wurden mittels superprovisorischer Verfügung für die Jahre 2015 bis 2017 vom Departement



des Innern festgelegt und umfassten eine Fortführung der bis zum Jahr 2014 gültigen Praxis. So konnten für die Dauer des Verfahrens Rechtssicherheit und Praktikabilität für die Leistungserbringer gewährleistet werden.

Die Kosten der Produkte auf der MiGeL, die im ordentlichen Pflegeprozess in einem Betagten- und Pflegeheim zur Anwendung kommen, müssen für eine Umsetzung der Pflegefinanzierung, die dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung entspricht, in die Pflorgetaxe integriert werden und sind in den kantonalen Höchstansätzen zu berücksichtigen. Dabei gilt es zu beachten, dass auch künftig die Kosten des Kostenträgers Pflege sowie des Kostenträgers MiGeL-Produkte unterschieden werden können. Die festgelegten Höchstansätze der Pflegekosten einschliesslich Höchstansätze für Produkte auf der MiGeL kommen wie bisher auch bei ausserkantonalen Heimaufenthalten zur Anwendung.

Die in den Kostenrechnungen der Einrichtungen ausgewiesenen Kosten für Produkte der MiGeL beliefen sich im Kanton St.Gallen im Jahr 2016 auf 3,3 Mio. Franken. Diese Kosten fallen nun ab dem Jahr 2018 nicht mehr bei den OKP an; die Kostenverschiebung von 3,3 Mio. Franken betrifft mit 20 Prozent die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. die Ergänzungsleistungen und mit 80 Prozent die politischen Gemeinden als Restfinanziererinnen der Pflegekosten.

Zur legislatischen Umsetzung erfolgen:

- eine Ergänzung der Verordnung über die Pflegefinanzierung mit Blick auf die Höchstansätze sowie
- eine Streichung der Bestimmungen bezüglich MiGeL im Regierungsbeschluss über die Harmonisierungstabelle und die Pauschalen der Mittel- und Gegenstände-Liste für Leistungen von Betagten- und Pflegeheimen.

1 Ausgangslage

Mit Beschluss vom 3. Februar 2015 (RRB 2015/054) verlängerte die Regierung des Kantons St.Gallen auf Antrag von CURAVIVA St.Gallen den Vertrag vom 14. Januar 2008 zwischen CURAVIVA St.Gallen, Thurgau und Glarus und santésuisse mit den Anhängen 1 bis 8 über die Vergütung von Behandlung und Pflege von Bewohnenden in Alters- und Pflegeheimen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) sowie die dazugehörige Vereinbarung vom 26. Oktober 2011 zur Anpassung der Teilpauschalen für Produkte auf der Mittel- und Gegenständeliste des Bundesamtes für Gesundheit (MiGeL¹) für das Jahr 2015 zur Anwendung im Kanton St.Gallen, nachdem sich die beteiligten Tarifpartner auf keine neue Regelung hatten einigen können. Gegen diesen Entscheid erhoben die tarifsuisse ag und 46 von ihr vertretene Krankenkassensmitglieder Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Das Bundesverwaltungsgericht hob mit Urteil vom 27. Mai 2015 den angefochtenen Regierungsbeschluss aufgrund der Verletzung des rechtlichen Gehörs auf und wies die Angelegenheit an die Vorinstanz zurück (C-1440/2015).

Auf Antrag von CURAVIVA St.Gallen wurde mit superprovisorischer Verfügung des Departementes des Innern vom 25. Juni 2015 vorsorglich der Vertrag vom 14. Januar 2008 in oben genannter Sache für das Jahr 2015 rückwirkend ab 1. Januar 2015 für die Dauer des Hauptverfahrens zur Anwendung im Kanton St.Gallen verlängert. Aufgrund der strittigen Auslegung der Rechtsgrundlagen wurde aus Rechtssicherheits- und Praktikabilitätsgründen mit dieser vorsorglichen

¹ Produkte auf der Mittel- und Gegenständeliste des Bundesamtes für Gesundheit umfassen Pflegematerialien wie Verbandsmaterial, Inkontinenzhilfen, Gehhilfen, Bandagen, Absauggeräte, Applikationshilfen usw. Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherungsleistungen-tarife/Mittel-und-Gegenstaendeliste.html>.



Massnahme sichergestellt, dass das bisherige, langjährig praktizierte System im Kanton St.Gallen fortgeführt werden konnte, bis eine Klärung erfolgt. Gemäss Einschätzung des Departementes des Innern war einer vertraglichen Klärung gegenüber einer hoheitlichen Tariffestsetzung Vorrang zu geben, weshalb nicht wie beantragt eine Tariffestsetzung, sondern eine Vertragsverlängerung für das Jahr 2015 angezeigt erschien. Für eine Lösung in der strittigen Sache schienen weiterhin eine Klärung auf nationaler Ebene oder ein Gerichtsentscheid notwendig zu sein.

Unter Berücksichtigung dieser Situation hat das zuständige Departement des Innern auch davon abgesehen, der Regierung einen Antrag für einen definitiven Beschluss für das Jahr 2016 zu unterbreiten. Es war zudem zu erwarten, dass ein Gerichtsentscheid im Fall des Kantons Thurgau diese Fragen verbindlich klärt. Aus Gründen der Verfahrensökonomie hat das Departement des Innern daher an der superprovisorischen Verfügung vom 25. Juni 2015 für die Jahre 2016 und 2017 festgehalten, um die Rechtssicherheit weiterhin zu gewährleisten.

In der superprovisorischen Verfügung vom 25. Juni 2015 wurden die Pauschalen für Produkte auf der MiGeL auf der Höhe des Vertrags zwischen CURAVIVA St.Gallen, Thurgau und Glarus und santésuisse aus dem Jahr 2008 festgelegt:

Abbildung 1: MiGeL-Pauschalen pro Tag gemäss Tarifvertrag 2008

Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	Pflegestufe 4	Pflegestufe 5	Pflegestufe 6
Fr. 0.50	Fr. 0.50	Fr. 1.50	Fr. 1.50	Fr. 2.00	Fr. 2.00
Pflegestufe 7	Pflegestufe 8	Pflegestufe 9	Pflegestufe 10	Pflegestufe 11	Pflegestufe 12
Fr. 2.50	Fr. 3.00	Fr. 3.00	Fr. 3.00	Fr. 3.00	Fr. 3.00

Diese Pauschalen liegen tiefer als die zwischen CURAVIVA Ostschweiz und der Krankenversicherungsgruppe HSK vereinbarten Pauschalen, die derzeit bzw. bis 31. Dezember 2017 von den obligatorischen Krankenversicherungen der HSK-Gruppe vergütet werden.

Die Krankenversicherungen der HSK-Gruppe einigten sich nach erfolgreichen Verhandlungen mit den Leistungserbringern im Kanton St.Gallen auf folgende MiGeL-Pauschalen:

Abbildung 2: MiGeL-Pauschalen pro Tag gemäss Anschlussvertrag zum Administrativvertrag zwischen der HSK-Gruppe und CURAVIVA Ostschweiz vom 1. Januar 2014

Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	Pflegestufe 4	Pflegestufe 5	Pflegestufe 6
Fr. 1.00	Fr. 1.00	Fr. 1.80	Fr. 1.80	Fr. 2.20	Fr. 2.20
Pflegestufe 7	Pflegestufe 8	Pflegestufe 9	Pflegestufe 10	Pflegestufe 11	Pflegestufe 12
Fr. 3.00	Fr. 3.00	Fr. 3.30	Fr. 3.30	Fr. 3.80	Fr. 3.80

1.1 Urteile des Bundesverwaltungsgerichtes

Das Bundesverwaltungsgericht hat in den Urteilen C-3322/2015 vom 1. September 2017 (CSS Kranken-Versicherung AG, tarifsuisse ag gegen Verband Alters- und Pflegeheime Basel-Stadt, Regierungsrat Kanton Basel-Stadt) sowie C-1970/2015 vom 7. November 2017 (tarifsuisse ag und 46 weitere Krankenversicherer gegen Verband Alters- und Pflegeheime Thurgau, Regierungsrat Kanton Thurgau) entschieden, dass die Festsetzung von Pauschalen zur Vergütung von Pflegematerialien auf der MiGeL zu Lasten OKP durch die Kantonsregierung unzulässig ist.



Das Bundesverwaltungsgericht unterscheidet bei der Begründung seiner Urteile die zwei folgenden Konstellationen:

a) Die Abgabe zur selbständigen Anwendung durch die Bewohnenden

Wenn ein Produkt in der MiGeL aufgeführt ist und vom Leistungserbringer den Patientinnen bzw. den Patienten zur Selbstanwendung nur abgegeben wird², kann hierfür eine Vergütung durch die OKP vertraglich vereinbart werden. Allerdings handelt es sich bei dieser Vertragsart um einen Abgabevertrag für solche Produkte³ und nicht um einen Tarifvertrag im Sinn von Art. 46 bis 49 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG). Deshalb ist keine Tarifvertragsverlängerung nach Art. 47 Abs. 3 KVG möglich. Es ist zulässig und bundesrechtskonform, wenn Abgabeverträge zwischen Abgabestellen und Versicherern abgeschlossen werden, es besteht aber kein Kontrahierungszwang.

b) Die Anwendung im Pflegeprozess (Applikation durch Pflegefachpersonen)

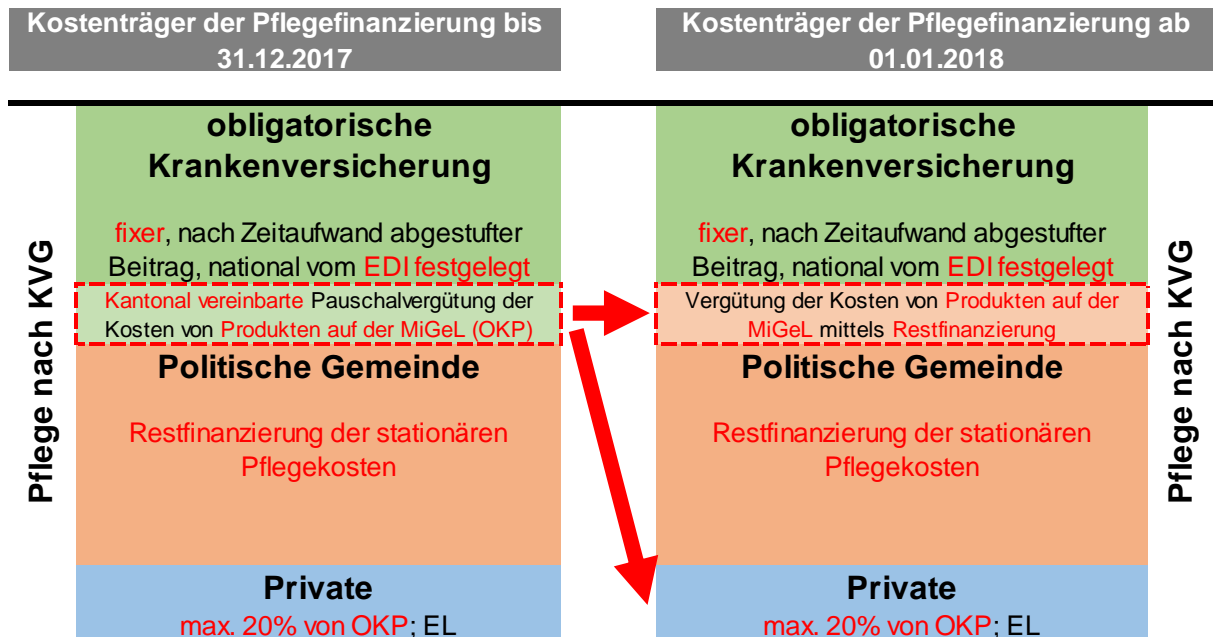
Die in der MiGeL gelisteten Produkte sind nicht zwingend zur Selbstanwendung gedacht. Vielmehr ist die Verwendung solcher Produkte auch im Rahmen des normalen Pflegeprozesses üblich und nötig. In diesem Fall ist die Aufführung in der MiGeL unbedeutend, denn diese ändert nichts daran, dass die Produktkosten gleich zu behandeln sind wie sämtliche andere im Pflegeprozess anfallenden Kosten. Bei dieser Konstellation sind Produkte der MiGeL nicht zusätzlich verrechenbar, sondern Teil der gesamten Pflegekosten im Betagten- und Pflegeheim, zu denen die Versicherer nur ihren fixierten Beitrag gemäss KLV schulden. Für diese Kosten der Pflegematerialien darf die Leistungspflicht der OKP nicht ausgedehnt werden. Zwar haben die Betagten- und Pflegeheime durchaus einen Anspruch auf Vergütung dieser im Pflegeprozess verwendeten Produkte, diese hat aber im Rahmen der Pflegefinanzierung zu erfolgen. Das Bundesverwaltungsgericht hat explizit nicht festgestellt, ob die Berechnung der OKP-Beiträge an die stationäre Pflege gemäss Art. 7a KLV korrekt erfolgt ist. Mittelfristig muss deshalb sichergestellt werden, dass die Kosten der Materialien zur Applikation durch Pflegefachpersonen ebenfalls in die Berechnung der Beiträge der Versicherer nach Art. 7a KLV einfließen, da diese Materialien integraler Bestandteil der Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV sind.

Produkte der MiGeL in Betagten- und Pflegeheimen werden in der Regel durch professionelles Personal angewendet, sind hier also nicht zur Selbstanwendung gedacht. Entsprechend gehören sie gemäss Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes zu den Pflegekosten von Betagten- und Pflegeheimen, die im Rahmen der Pflegefinanzierung von den drei Kostenträgern OKP, Bewohnerinnen und Bewohner sowie öffentliche Hand zu vergüten sind.

² Art. 20 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31; abgekürzt KLV).

³ Art. 55 der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102; abgekürzt KVV).

Abbildung 3: Kostenträger der Pflegefinanzierung



Wie in Abbildung 3 ersichtlich, ändert sich an der Gesamtfinanzierung der Pflege nach KVG nichts. Die Kosten der MiGeL-Produkte sind gemäss Bundesverwaltungsgericht jedoch nicht mehr von den OKP zu decken, sondern müssen im Rahmen der Pflegefinanzierung vergütet werden. Die maximale Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner von Fr. 21.60 (Art. 25a Abs. 5 KVG i.V.m. Art. 7a KLV) darf dadurch nach wie vor nicht überschritten werden.

2 Auswirkungen auf den Kanton St.Gallen

Unter Berücksichtigung dieser beiden Urteile haben die tarifsuisse ag und die CSS Kranken-Versicherung AG mitgeteilt, dass sie die Vergütung der MiGeL-Pauschalen per 1. Januar 2018 einstellen und eine Rückabwicklung der ausbezahlten MiGeL-Pauschalen für die Jahre 2015 bis 2017 prüfen werden.

Auch die Versicherungen der HSK-Gruppe werden in Folge der Urteile des Bundesverwaltungsgerichtes die im Anschlussvertrag zwischen ihnen und CURAVIVA Ostschweiz vereinbarte Pauschalvergütung der Produkte auf der MiGeL per 1. Januar 2018 nicht mehr leisten.

2.1 Ergänzung der Höchstansätze mit den höchstens anrechenbaren Kosten für Produkte auf der MiGeL

Die Urteile des Bundesverwaltungsgerichts halten fest, dass die Vergütung der Kosten für Produkte auf der MiGeL nicht durch die OKP zusätzlich erfolgen darf, sondern dass diese im Rahmen der Pflegefinanzierung zu vergüten sind. Da sowohl die Beiträge der OKP an die Pflege als auch der Selbstbehalt der Bewohnenden bundesrechtlich geregelt sind, müssen diese Kosten mittels Restfinanzierung der Pflege abgegolten werden bzw. können Bestandteil des maximalen Selbsthalts der Bewohnerinnen und Bewohner sein. Dies gilt wenigstens solange, bis eine Klärung auf Bundesebene betreffend Berechnungsgrundlagen der vom Eidgenössischen Departement des Innern festgelegten OKP-Beiträge von Fr. 9.– je Pflegestufe stattgefunden hat und eine allfällige Anpassung dieser Tarife wieder zu einer Entlastung der Restfinanzierung führt.

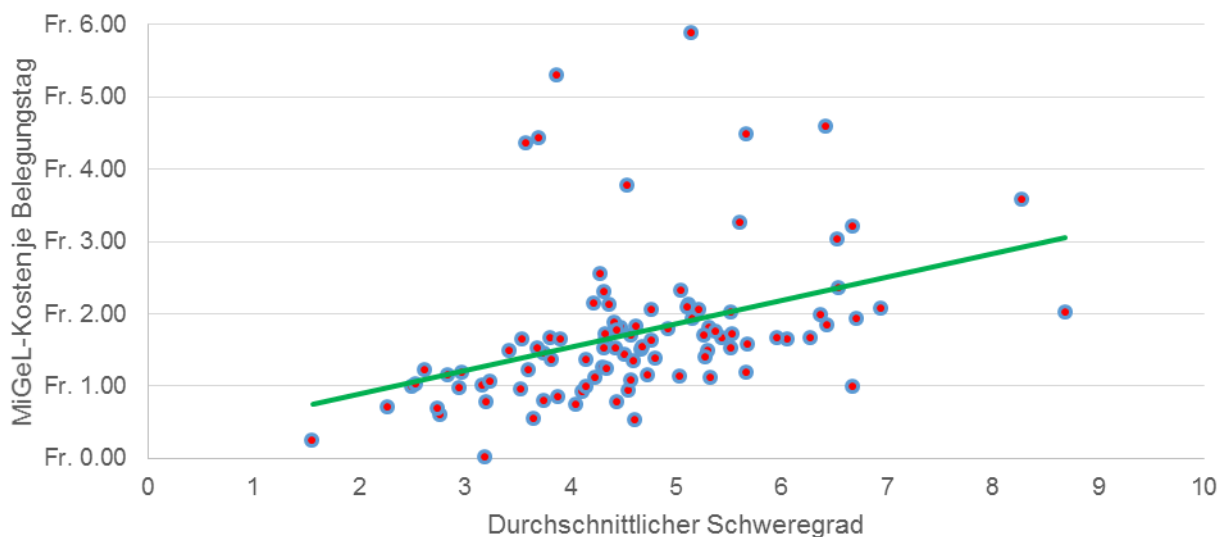
Damit auch künftig eine KVG-konforme Umsetzung der Pflegefinanzierung im Kanton St.Gallen sichergestellt ist, werden neu die Kosten der Produkte auf der MiGeL Bestandteil der Höchstansätze sein und müssen wie in Abschnitt 1 dargelegt im Rahmen der Pflegefinanzierung finanziert werden. Damit auch künftig die Entwicklung der ursprünglichen Pflegekosten und der Kosten der MiGeL-Produkte separat ausgewiesen werden können, werden die höchstens zulässigen MiGeL-Kosten je Tag und je Pflegestufe separat festgelegt. Weiter sind diese von den Betagten- und Pflegeheimen in den Kostenrechnungen wie bisher separat auszuweisen. Bei den höchstens anrechenbaren Kosten für Produkte auf der MiGeL handelt es sich also auch um Höchstansätze. Bei ausserkantonalen Heimaufenthalten anerkennt der Kanton St.Gallen höchstens die in der Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21; abgekürzt PFV) aufgeführten Höchstansätze der Pflegekosten einschliesslich MiGeL-Kosten, die sich zusammensetzen aus den Höchstansätzen der Pflegekosten und den Höchstansätzen der MiGeL-Kosten je Stufe und Tag.

Abbildung 4: Kostenträger MiGeL und Pflegetage 2016

Kostenträger MiGeL (gemäss Kostenrechnungen)	Fr. 3'300'000.–
Verrechnete Pflegetage (Pflegestufe 1 bis 12)	2'055'000
Durchschnittliche Kosten Produkte auf MiGeL je Pflegetag	Fr. 1.605

Ein gleichbleibender Höchstansatz für MiGeL-Kosten über alle Pflegestufen ist aus fachlicher Sicht nicht sinnvoll. Aufgrund der vorhandenen Daten aus den Kostenrechnungen des Jahres 2016 konnte festgestellt werden, dass es einen eindeutigen positiven Zusammenhang zwischen der durchschnittlichen Pflegebedürftigkeit je Einrichtung und den Kosten für MiGeL-Produkte je Pflegetag gibt.

Abbildung 5: Korrelation MiGeL-Kosten je Aufenthaltstag und Pflegebedürftigkeit



Die Überprüfung der im Jahr 2016 ausgewiesenen Kosten des Kostenträgers MiGeL hat ergeben, dass die MiGeL-Kosten mittels den in Abbildung 6 aufgeführten Höchstansätzen der Kosten von Produkten auf der MiGeL zu 100 Prozent gedeckt sind sowie die steigenden Kosten bei zunehmender Pflegebedürftigkeit berücksichtigen. Eine Übernahme der höchstens anrechenbaren Kosten für Produkte auf der MiGeL in der Höhe von Fr. 0.50 in der Pflegestufe 1 bis Fr. 3.00 in der Pflegestufe 12 (analog der bestrittenen Regelung mit der tarifsuisse ag und der CSS Krankenversicherung AG) hätte zu einem Deckungsgrad von über 100 Prozent geführt und ist somit nicht angezeigt.

**Abbildung 6: Höchstansätze einschliesslich MiGeL-Pauschalen ab 1. Januar 2018**

Pflegestufe	Pflegebedarf in Minuten	Höchstansätze Pflegekosten in Franken je Tag	Höchstansätze MiGeL-Kosten in Franken je Tag	Höchstansätze Pflegekosten in Franken je Tag inkl. Höchstansätze MiGeL-Kosten
1	bis 20	12.00	1.00	13.00
2	21–40	34.00	1.00	35.00
3	41–60	56.00	1.00	57.00
4	61–80	78.00	1.50	79.50
5	81–100	100.00	1.50	101.50
6	101–120	122.00	1.50	123.50
7	121–140	144.00	2.50	146.50
8	141–160	166.00	2.50	168.50
9	161–180	188.00	2.50	190.50
10	181–200	210.00	2.50	212.50
11	201–220	232.00	2.50	234.50
12	über 220	254.00	2.50	256.50

2.2 Finanzierung der Pflegekosten einschliesslich MiGeL-Kosten ab 1. Januar 2018

Wie in Abschnitt 1.1 ausgeführt, verschiebt sich die Übernahme der Kosten für die MiGeL-Produkte von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hin zur öffentlichen Hand bzw. im Rahmen der maximalen Kostenübernahme durch die Bewohnenden von Fr. 21.60 je Tag auf die Bewohnenden oder bei entsprechender Bezugsberechtigung auf die Ergänzungsleistungen.

Das heisst, die Betagten- und Pflegeheime werden bei der Festlegung der Pflorgetaxen die Kosten des Kostenträgers Pflege und die Kosten des Kostenträgers MiGeL berücksichtigen. Die Pflorgetaxen müssen so ausgestaltet sein, unter Beachtung der Höchstansätze, dass die Erträge aus den Pflorgetaxen die Kosten des Kostenträgers Pflege und des Kostenträgers MiGeL decken.

Somit werden die höchstens anrechenbaren Kosten der Pflege wie folgt auf die drei Kostenträger der Pflegefinanzierung aufgeteilt:

**Abbildung 7: Höchstansätze stationäre Pflegekostenge einschliesslich Höchstansätze der Kosten für Produkte auf der MiGeL ab 1. Januar 2018**

Stufe	Pflege- minuten nach KLV	Höchstansätze Pflegekosten in Franken je Tag	Höchstansätze MiGeL- Kosten in Franken je Tag	Höchstansätze Pflegekosten in Franken je Tag inkl. Höchstansätze MiGeL- Kosten	OKP-Bei- trag in Franken je Tag gemäss KLV	Max. Bei- trag Bewoh- nerin und Bewohner in Franken je Tag	Max. Restfi- nanzierung in Franken politische Gemeinden
1	bis 20	12.00	1.00	13.00	9.00	4.00	0.00
2	21–40	34.00	1.00	35.00	18.00	17.00	0.00
3	41–60	56.00	1.00	57.00	27.00	21.60	8.40
4	61–80	78.00	1.50	79.50	36.00	21.60	21.90
5	81–100	100.00	1.50	101.50	45.00	21.60	34.90
6	101–120	122.00	1.50	123.50	54.00	21.60	47.90
7	121–140	144.00	2.50	146.50	63.00	21.60	61.90
8	141–160	166.00	2.50	168.50	72.00	21.60	74.90
9	161–180	188.00	2.50	190.50	81.00	21.60	87.90
10	181–200	210.00	2.50	212.50	90.00	21.60	100.90
11	201–220	232.00	2.50	234.50	99.00	21.60	113.90
12	über 220	254.00	2.50	256.50	108.00	21.60	126.90

Wie aus Abbildung 7 ersichtlich, kommt die Restfinanzierung auch unter Einbezug der höchstens anrechenbaren Kosten für Produkte auf der MiGeL frühestens ab Pflegestufe 3 zum Tragen. Zudem besagt das Modell Höchstansätze, dass bei ausgewiesenen tieferen Kosten die Pflegetaxen dementsprechend tiefer zu gestalten sind. Dies wird jährlich im Rahmen des Controllings Pflegefinanzierung mittels Berechnung des Deckungsgrads überprüft.

2.3 Praktische Umsetzung

2.3.1 Berechnung der Pflegetaxen und Rechnungstellung

Bei der Festlegung der Pflegetaxen müssen, wie in Abschnitt 2.1 aufgezeigt, künftig der Kostenträger Pflege und der Kostenträger MiGeL berücksichtigt werden (vgl. Abbildung 6). Auf eine separate Rechnungstellung der Kosten für Produkte auf der MiGeL zu Lasten der Bewohnenden oder der Restfinanzierung wird verzichtet. Das heisst, in der Rechnung der Betagten- und Pflegeheime wird die bisherige Zeile «MiGeL-Krankenversicherung» nicht mehr aufgeführt.

2.3.2 Kostenrechnung

Die Betagten- und Pflegeheime teilen die Kosten für Produkte auf der MiGeL wie bisher dem Kostenträger MiGeL zu (gleiche Kontierung wie bisher).

2.3.3 Weiteres

Die Restfinanzierung der Pflegekosten ab der Pflegestufe 3 wird wie bisher durch die Sozialversicherungsanstalt den Bewohnenden vergütet.

Am laufenden Anpassungsprozess der Höchstansätze für die Pflegekosten per 1. Juli 2018 in Folge der ausgewiesenen Kostenentwicklung in den St.Galler Betagten- und Pflegeheimen für die Jahre 2011 bis 2016 wird festgehalten.⁴

⁴ Vgl. RRB 2017/622 vom 26. September 2017 betreffend Null-Lesung und Eröffnung des Anhörungsverfahrens zu einem II. Nachtrag zur Verordnung über die Pflegefinanzierung (Anpassung der stationären Höchstansätze der Pflegekosten). Da mit dem nun vorliegenden Geschäft betreffend MiGeL bereits ein II. Nachtrag zur Verordnung



2.4 Schätzung der Kostenverschiebung

Die Entscheide des Bundesverwaltungsgerichtes zur Vergütung der Kosten von Produkten auf der MiGeL haben wie oben dargelegt eine Verschiebung der Kosten von der OKP hin zu anderen Kostenträgern zur Folge. Zum einen übernehmen die Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen des maximalen Selbstbehalts von Fr. 21.60 einen Teil der Kostenverschiebung bzw. dort, wo Anspruch besteht, der Kanton über die Ergänzungsleistungen. Zum anderen erhöht sich der Anteil der Restfinanzierung der Pflegekosten durch die politischen Gemeinden.

Abbildung 8: Schätzung Kostenverschiebung (Basis 2016)

Kostenträger der Pflegefinanzierung	Relative Kostenverschiebung für Produkte auf der MiGeL	Kosten Produkte auf MiGeL 2016
Obligatorische Krankenversicherung	-100 %	- Fr. 3,3 Mio.
Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Kanton bei Anspruch auf Ergänzungsleistungen ⁵	+20 %	+ Fr. 660'000
Politische Gemeinden mittels Restfinanzierung der Pflegekosten	+80 %	+ Fr. 2,64 Mio.

3 Legistische Umsetzung

Die superprovisorische Verfügung des Departementes des Innern vom 25. Juni 2015 wird aufgehoben.

Die Erweiterung der Höchstansätze um die höchstens anrechenbaren Kosten für Produkte auf der MiGeL (in Franken je Tag) kann durch eine Anpassung von Art. 2 der Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21; abgekürzt PFV) erfolgen.

Des Weiteren werden im Regierungsbeschluss über die Harmonisierungstabelle und die Pauschalen der Mittel- und Gegenstände-Liste für Leistungen von Betagten- und Pflegeheimen (sGS 381.182; nachfolgend Regierungsbeschluss) der Art. 2 gestrichen und der Anhang angepasst (Streichung der Spalte MiGeL-Pauschale). Da gegen den ursprünglichen Regierungsbeschluss aufgrund von Art. 53 KVG eine Beschwerdemöglichkeit bestand, soll das Rechtsmittel auch im vorliegenden Erlass aufgeführt werden. Es gilt nur für die Änderungen des Regierungsbeschlusses, nicht für die Änderungen der PFV.

erfolgt, wird die ursprünglich als II. Nachtrag vorgesehene Vorlage zu einer Anpassung der stationären Höchstansätze der Pflegekosten voraussichtlich zu einem III. Nachtrag führen.

⁵ Rund 60 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner beziehen Ergänzungsleistungen, das heisst rund 396'000 Franken werden über die Ergänzungsleistungen finanziert.