

V. Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung

Botschaft und Entwurf der Regierung vom 28. April 2020

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
1 Ausgangslage	2
1.1 Umsetzung der Pflegefinanzierung	2
1.2 Rechtsprechung des Bundesgerichtes	4
1.3 Pflegeheimliste und Leistungsauftrag	4
1.4 Pflegekosten und Controlling Pflegefinanzierung	5
1.5 Höchstansätze der Pflegekosten	6
1.6 Vorgehen im Kanton St.Gallen	7
2 Regelungsbedarf	7
2.1 Regelung für Einrichtungen mit Pflegekosten über den Höchstansätzen	7
2.2 Ausgestaltung der Höchstansätze	9
2.3 Sanktionsmöglichkeiten	10
2.4 Abwicklung Restfinanzierung der Pflegekosten	11
3 Vernehmlassung	12
4 Erläuterungen zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen	13
5 Finanzielle Auswirkungen und Referendum	15
6 Antrag	15
Entwurf (V. Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung)	16

Zusammenfassung

Bei einem Aufenthalt in einem Betagten- oder Pflegeheim sind aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen die Pflegeleistungen von den Leistungen für Betreuung und Pension zu unterscheiden. Während die Pflegeleistungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) finanziert werden, sind Leistungen für Betreuung und Pension nicht KVG-pflichtige Leistungen und müssen von den Leistungsbeziehenden vollumfänglich selber bezahlt werden. Subsidiär können für diese Leistungen bei entsprechendem Anspruch Ergänzungsleistungen geltend gemacht werden. Im Pflegealltag stehen Pflege und Betreuung in der Regel in einem engen Verhältnis zueinander und werden oft von Pflegefachpersonen im selben Arbeitsvorgang

erbracht. Die genaue Zuordnung der unterschiedlichen Leistungen auf die entsprechenden Kostenträger ist daher eine unabdingbare Voraussetzung zur effektiven Kostenermittlung.

Pflegeleistungen haben gemäss KVG nicht nur qualitativen Aspekten Rechnung zu tragen, sondern sind nach Art. 32 KVG auch wirtschaftlich zu erbringen. Für die Sicherstellung einer wirtschaftlichen Leistungsbringung legt im Kanton St.Gallen die Regierung nach Anhörung der politischen Gemeinden die Höchstansätze der Pflegekosten fest (Art. 6 des Gesetzes über die Pflegefinanzierung). Die angewendete Ermittlung der Höchstansätze beruht auf Betriebsvergleichen und ist somit bundesrechtskonform. Dies hält das Bundesgericht in seinem Urteil vom 20. Juli 2018 fest. Es ist den Kantonen insbesondere erlaubt, die Restfinanzierung mittels Pauschaltarifen je Pflegestufe zu regeln.

Das Bundesgericht hält fest, dass im Kanton St.Gallen jedoch nicht geregelt sei, wer die Pflegekosten zu tragen habe, wenn diese im Einzelfall die Höchstansätze übersteigen. Gemäss Erwägungen des Bundesgerichtes kommen dafür die für die Restfinanzierung zuständigen Stellen, im Kanton St.Gallen die politischen Gemeinden oder die Betagten- und Pflegeheime bzw. ihre Trägerschaften, in Frage. Es sei nicht zulässig, die Kosten den Bewohnenden über andere Leistungspreise wie Pension oder Betreuung in Rechnung zu stellen. Seien diese Höchstansätze im Einzelfall nicht kostendeckend, habe der Kanton in seiner Aufsichtspflicht entsprechende Massnahmen einzuleiten. Das Bundesgericht nennt in diesem Zusammenhang, im Sinn einer ultima ratio, die Streichung der betroffenen Einrichtung von der Pflegeheimliste.

Vor diesem Hintergrund gilt es, die kantonale Gesetzgebung zu präzisieren. Mit dem vorliegenden Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung soll unter anderem geklärt werden, wer die Pflegekosten zu tragen hat, welche die Höchstansätze übersteigen, und welche Sanktionsmöglichkeiten bestehen, wenn bei Leistungen im Pflegebereich eine ungenügende Wirtschaftlichkeit festgestellt wird. Im Weiteren soll im Rahmen dieser Gesetzesrevision eine Änderung der Verrechnungsart erfolgen. Neu sollen die Heime die sogenannten Restfinanzierungs-Anteile der Pflegekosten direkt mit der zuständigen Durchführungsstelle (SVA St.Gallen) abrechnen und nicht mehr zuerst über eine Rechnungsstellung an die Bewohnenden.

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Vorlage Botschaft und Entwurf des V. Nachtrags zum Gesetz über die Pflegefinanzierung.

1 Ausgangslage

1.1 Umsetzung der Pflegefinanzierung

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung¹, in Kraft seit dem Jahr 2011, sieht vor, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) einen vom Bund in der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31; abgekürzt KLV) für die ganze Schweiz einheitlich festgelegten Beitrag an die Pflegekosten leistet (Art. 7a KLV). Der von den pflegebedürftigen Personen zu finanzierende Kostenanteil wurde auf höchstens 20 Prozent des höchsten Krankenversicherungsbeitrags begrenzt. Die durch diese Beiträge noch nicht abgedeckten restlichen Pflegekosten sind von der öffentlichen Hand in Form der Restfinanzierung der Pflegekosten zu tragen.

¹ Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (Referendumsvorlage BBI 2008, 5247).



Abbildung 1: Kostenträger der Pflegefinanzierung

Leistungen für Betreuung und Pension sind keine KVG-pflichtigen² Leistungen und müssen von den Leistungsbeziehenden selber bezahlt werden. Verfügen die betroffenen Personen nicht über entsprechende Mittel, können sie Ergänzungsleistungen (EL) beantragen.

Für die Umsetzung der Pflegefinanzierung wurde im Kanton St.Gallen das Gesetz über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2; abgekürzt PFG) erlassen. Gestützt darauf legte die Regierung mit der Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21; abgekürzt PFV) die Höchstansätze für die stationäre Pflege (Art. 6 PFV) fest.

Die Höchstansätze nehmen Rücksicht auf unterschiedliche Kostenstrukturen und erlauben es den Einrichtungen, ihre effektiven Kosten im Bereich Pflege verrechnen zu können – allerdings nur bis zu einem festgelegten maximalen Kostendach. Bereits in der Botschaft zum PFG vom 29. Juni 2010 (22.10.07; Abschnitt 3.2.4, S. 20) wurde dargelegt, dass die öffentliche Hand zwar gemäss Bundesrecht die nicht durch die Beiträge der OKP und die Beiträge der versicherten Personen gedeckten Restkosten der Pflege zu finanzieren hat, eine unbegrenzte Anerkennung dieser Restkosten jedoch aus unterschiedlichen Gründen nicht angezeigt ist. Damit hätte der Kanton beispielsweise keine Möglichkeit sicherzustellen, dass die öffentliche Hand nur für Kosten aufkommt, die aus einer wirtschaftlichen Erbringung von Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV entstehen. Es wäre keinerlei Kostensteuerung möglich und es könnte nicht sichergestellt werden, dass die Leistungen im Sinn von Art. 32 KVG wirtschaftlich erbracht werden.

Rund zwei Drittel der Bezügerinnen und Bezüger von stationären Pflegefinanzierungsleistungen beziehen auch Ergänzungsleistungen. Aufgrund dieses engen Zusammenhangs sind Abwicklungs- und Steuerungsfragen in der Langzeitpflege zwischen Kanton und Gemeinden abzustimmen. Während die Gemeinden, gestützt auf das Sozialhilfegesetz (sGS 381.1; abgekürzt SHG), für ein bedarfsgerechtes und wohnortnahes Angebot zuständig sind, obliegen dem Kanton nach dem KVG Aufgaben, die er nicht delegieren kann (z.B. Festlegung von Planungsrichtwerten und Zulassung der Pflegeheime durch Erlass der kantonalen Pflegeheimliste). Der Versorgungsauftrag für die stationäre Langzeitpflege ist damit eine Verbundaufgabe von Kanton und Gemeinden. Im Rahmen des II. Nachtrags zum PFG (22.13.06), in Vollzug seit dem 1. Januar 2014, wurde das kantonale Modell zur Umsetzung der Pflegefinanzierung im Auftrag der Regierung mit allen

² Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG).

beteiligten Akteurinnen und Akteuren (Gemeinden, Kanton, Leistungserbringer und Sozialversicherungsanstalt [SVA]) überprüft. Die in diesem Prozess gemeinsam erarbeiteten Anpassungen zur Verbesserung der Umsetzungspraxis wurden damit gesetzlich verankert. Diese Praxisanpassung hat sich gemäss Rückmeldungen der Anspruchsgruppen (Leistungserbringer, Bewohnende und politische Gemeinden als Restfinanzierende der Pflegekosten) sehr bewährt.

Mit dem Bericht «Umsetzung und Auswirkungen der Pflegefinanzierung im Kanton St.Gallen» (Wirkungsbericht, 40.17.02) der Regierung vom 14. März 2017 wurde die Pflegefinanzierung nach sechs Jahren Umsetzung aufgrund des gesetzlichen Auftrags umfangreich analysiert und es wurde kein weiterer unmittelbarer gesetzgeberischer Handlungsbedarf auf kantonaler Ebene festgestellt. Die Analysen und Erfahrungen zeigten, dass die kantonale Umsetzung der stationären Pflegefinanzierung insgesamt erfolgreich und gelungen ist.

1.2 Rechtsprechung des Bundesgerichtes

Am 13. August 2018 veröffentlichte das Bundesgericht mittels Medienmitteilung seine Beurteilung eines Falls, in dem es die Kostenbeteiligung der Bewohnenden an den Pflegekosten nach Art. 25a Abs. 5 KVG verletzt sah (Bundesgerichtsurteil vom 20. Juli 2018, 9C_446/2017). Das Bundesgericht bestätigte zwar in wesentlichen Punkten die Umsetzung der Pflegefinanzierung im Kanton St.Gallen (Kostenermittlung, Höchstansätze basierend auf Einrichtungsvergleichen, Pauschalтарife), weist aber in seiner Begründung darauf hin, dass im Kanton St.Gallen nicht geregelt sei, wer allfällige Pflegekosten über den kantonalen Höchstansätzen zu tragen habe. Gemäss Bundesgericht kommen dafür die für die Restfinanzierung zuständigen politischen Gemeinden oder die Einrichtungen bzw. ihre Trägerschaften in Frage. Dabei sei es nicht zulässig, die Kosten den Bewohnenden über die Vergütung anderer Leistungen wie Pension oder Betreuung zu überwälzen. Dies habe der Kanton im Rahmen seiner Aufsichtspflicht sicherzustellen und bei Bedarf die entsprechenden Massnahmen einzuleiten. Das Bundesgericht nennt in diesem Zusammenhang, im Sinn einer ultima ratio, die Streichung der betroffenen Einrichtung von der Pflegeheimliste.

1.3 Pflegeheimliste und Leistungsauftrag

Nach Art. 39 KVG sind die Kantone verpflichtet, eine Pflegeheimliste zu führen. Mit der Aufnahme einer stationären Betagteinrichtung in die Liste erhält die Einrichtung die Berechtigung, Pflegeleistungen an eine festgelegte Zahl allgemein versicherter Personen zulasten der OKP zu erbringen. Diese Zulassung gilt auch als Anerkennung der entsprechenden Einrichtung für die Restfinanzierung der Pflegekosten durch die öffentliche Hand sowie für die Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung. Zur Abrechnungsberechtigung müssen die in Art. 39 KVG genannten Voraussetzungen erfüllt sein (ausreichende ärztliche Betreuung, genügend Fachpersonal, zweckentsprechende medizinische Einrichtungen und pharmazeutische Versorgung, Bedarfsgerechtigkeit und Aufnahme in die kantonale Pflegeheimliste). Die Definition von Qualitätsstandards ist wie die Bedarfsbeurteilung eine gemeinsame Aufgabe von Kanton und Gemeinden. Die Gemeinden tragen die Restfinanzierung der Pflegekosten, während der Kanton bei Bedarf die Betreuungs- und Pensionskosten indirekt durch Ergänzungsleistungen vergütet. Von der Fachkommission für Altersfragen wurden Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte erarbeitet und von der Regierung in der Verordnung über die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte (sGS 381.19; abgekürzt PQV) erlassen. Dieses Vorgehen ermöglicht es, Schutz und Wohl der Bewohnenden, die Kostenperspektive und die Trägerschaftsicht (Gemeinden, aber auch private Anbietende) zu berücksichtigen.

Die Regierung des Kantons St.Gallen ist nach Art. 29 Abs. 3 SHG verpflichtet, Planungsrichtwerte für stationäre Betagteinrichtungen festzulegen. Die kantonalen Planungsrichtwerte sowie die Grundlagen zur Bedarfsanalyse und Angebotsplanung wurden in den Jahren 2016 bis 2017

überprüft und angepasst. Der entsprechende Bericht «Planung des Platzangebots in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St.Gallen»³ aus dem Jahr 2017 definiert einen Planungskorridor, der eine Ober- und Untergrenze vorgibt. Die Obergrenze stellt die Wachstumsgrenze dar. Sie ist verbindlich und in allen Gemeinden (bzw. Planungsregionen) einzuhalten. Die Untergrenze bezeichnet das minimale Angebot an stationären Plätzen, das jede Gemeinde oder Planungsregion zur Verfügung stellen muss. Dies ist notwendig, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Zudem sind mit dem Modell auch Aussagen zum Bedarf an ambulanten Angeboten, ausgehend von den geplanten stationären Plätzen auf der Pflegeheimliste, möglich.

Für die Zulassung als Leistungserbringer nach Art. 39 KVG müssen neben dem Gesuch mit der Angabe zur beantragten Platzzahl nach Art. 29 Abs. 1 und 2 SHG eine Bedarfsanalyse und eine Angebotsplanung der Standortgemeinde für das Einzugsgebiet der Einrichtung eingereicht werden. Private Anbietende müssen zudem die schriftliche Zustimmung der Standortgemeinde vorlegen. Mit dem Angebotsplanungsmodell aus dem Jahr 2017 steht dafür den Gemeinden ein Excel-Modell mit der Möglichkeit einer kommunalen und/oder regionalen Betrachtung zur Verfügung.

Im Kanton St.Gallen sind 118 Betagten- und Pflegeheime mit 6'584 Plätzen in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommen (Stand: XVI. Nachtrag zum Regierungsbeschluss über die Pflegeheimliste vom 3. März 2020). Seit dem ersten Erlass der Pflegeheimliste am 2. Dezember 1997 gilt im Kanton St.Gallen das Prinzip der Pflegegarantie, wonach die Bewohnenden vom Eintritt bis zum Tod in der gewählten Einrichtung verbleiben können und dort bei jedem Grad der Pflegebedürftigkeit fachgerecht gepflegt und betreut werden. Spezialisierte Angebote, beispielsweise für Betagte mit Demenz, werden nicht separat geplant. Dies liegt darin begründet, dass die Pflegeheime naturgemäss auf eine geriatrische bzw. gerontopsychiatrische Betreuung ausgerichtet sind und eine demenzgerechte Pflege und Betreuung zu ihren angestammten Aufgabenbereichen gehören (vgl. Bericht 40.15.06 «Demenz im Kanton St.Gallen» der Regierung vom 27. Oktober 2015).

1.4 Pflegekosten und Controlling Pflegefinanzierung

Im Pflegealltag stehen Pflege und Betreuung, teilweise sogar hauswirtschaftliche Leistungen, in der Regel in einem engen Verhältnis zueinander und werden oft von Mitarbeitenden in der Langzeitpflege im selben Arbeitsgang erbracht. Die genaue Zuordnung der unterschiedlichen Leistungen auf die entsprechenden Kostenträger ist daher eine unabdingbare Voraussetzung zur effektiven Kostenermittlung der Pflege. Für die Erfassung der Pflegeleistungen und die Führung der Kostenrechnung und Leistungsstatistik in stationären Betagteinrichtungen bestehen gesamtschweizerisch einheitliche Vorgaben und Arbeitsinstrumente. Diese sind auch für die St.Galler Betagten- und Pflegeheime verbindlich.

Für den Ausweis und die Erfassung der anrechenbaren Pflegekosten auf Einrichtungsebene kommen im Kanton St.Gallen die Kostenrechnung sowie die Anlagebuchhaltung der Koordinationsgruppe Langzeitpflege Schweiz (KGL) und CURAVIVA Schweiz, die dem Branchenstandard entsprechen, zur Anwendung. Die Kostenrechnung und die Anlagebuchhaltung haben sich seit der Einführung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 national etabliert und weiterentwickelt und dienen als Grundlage für die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) des Bundesamtes für Statistik.

³ Planung des Platzangebots in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St.Gallen, Bericht des Departementes des Innern vom 3. Mai 2017, abrufbar unter www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Bedarf.

Die Kostenrechnung und die Anlagebuchhaltung werden im kantonalen Controlling Pflegefinanzierung erfasst und plausibilisiert und dienen als Grundlage zur Kostensteuerung bzw. zur regelmässigen Überprüfung der Höchstansätze für die Pflegekosten.

Das Controlling Pflegefinanzierung stellt somit sicher, dass die Kostenausweise der Betagten- und Pflegeheime den aktuellen Handbüchern von CURAVIVA Schweiz und der Koordinationsgruppe Langzeitpflege Schweiz (KGL) entsprechen. Ergänzend dazu werden die Erfolgsrechnung, die Bilanz, der Revisionsbericht und die gültige Taxordnung des erfassten Rechnungszeitraums in die Prüfung der Zahlen miteinbezogen. Massgebend für den korrekten Kostenausweis sind einerseits die fachlich korrekte Zuordnung der erbrachten Leistungen auf Pflege, Pension und Betreuung und andererseits die finanziell korrekte Zuordnung der Kosten auf die Kostenträger Pflege, Pension und Betreuung, unter Berücksichtigung allfälliger Umlagen aus Vor- und Hilfskostenstellen. Für die Plausibilisierung des Kostenausweises arbeitet das Amt für Soziales mit den finanzverantwortlichen Stellen der Betagten- und Pflegeheime zusammen. Treten aufgrund der eingereichten Kostenrechnung Fragen auf, werden diese in einem ersten Schritt im operativen Austausch mit den zuständigen Finanzverantwortlichen geklärt. Ist keine Klärung möglich oder werden Mängel festgestellt, wird dies dokumentiert und den Trägerschaften der Betagten- und Pflegeheime Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Zusätzlich werden notwendige Änderungen und dazugehörige Anpassungsfristen mit den Trägerschaften vereinbart. Kann der festgestellte Mangel nicht behoben werden oder wird er bestritten, kann das Departement des Innern hoheitlich handeln, indem es der Regierung Antrag auf Streichung der Einrichtung von der Pflegeheimliste stellt. Ein allfälliger Regierungsbeschluss ist nach Art. 53 Abs. 1 KVG beschwerdefähig.

1.5 Höchstansätze der Pflegekosten

Die Festlegung der geltenden Höchstansätze für die stationäre Pflege nach Art. 6 PFV basiert auf der Auswertung der Betriebszahlen von den im Kanton zugelassenen Pflegeheimen bzw. auf den nach KVG zulässigen Betriebsvergleichen. Die Höchstansätze sollen es damit der Mehrheit der Einrichtungen erlauben, in ihrer gewohnten Organisation der Pflege und Betreuung eine gute Qualität sicherzustellen. Der Leistungsauftrag⁴ gemäss Pflegeheimliste ist für alle zugelassenen Leistungserbringer der gleiche. Somit lassen sich auch die Kosten der Pflege unter den Einrichtungen vergleichen und können zur Definition einer wirtschaftlichen Leistungserbringung herangezogen werden.

Höchstansätze haben gegenüber Normkosten den Vorteil, dass sie bis zu einem bestimmten Kostendach Rücksicht auf die individuelle Kostenstruktur der Betagten- und Pflegeheime nehmen und die Leistungen somit nach den effektiven Kosten bzw. nicht kostenunabhängig vergütet werden. Dies entspricht im Übrigen auch dem Willen des Bundesrechts, solange die Leistung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erbracht wird.

Die Höchstansätze der Pflegekosten als Bestandteil der kantonalen Rahmenbedingungen für die stationäre Langzeitpflege sind so zu gestalten, dass die plausibilisierten, anrechenbaren und dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit entsprechenden Pflegekosten im Kanton St.Gallen gedeckt sind.

⁴ Art. 2 des Regierungsbeschlusses über die Pflegeheimliste (sGS 381.181).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pflegekosten in Fr.	199'905'039	205'675'989	206'243'990	209'916'527	215'222'633	220'607'430
Pflegeminuten	171'656'290	173'581'910	170'136'990	175'335'548	179'479'761	179'515'752
Kosten je Pflegeminute in Fr.	1.16	1.18	1.21	1.20	1.20	1.23

Abbildung 2: Pflegekosten je Minute

Die Pflegekosten setzen sich zusammen aus rund 85 Prozent Personal- und 15 Prozent Sachkosten.

1.6 Vorgehen im Kanton St.Gallen

Das genannte Bundesgerichtsurteil bestätigt, dass Bewohnenden von Betagten- und Pflegeheimen nicht mehr als 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat bzw. vom Eidgenössischen Departement des Innern festgesetzten Pflegebeitrags der OKP, ab dem 1. Januar 2020 Fr. 23.00 (20 Prozent von Fr. 115.20⁵), für die Pflege in Rechnung gestellt werden dürfen (Art. 25a Abs. 5 Satz 1 KVG). Ausgenommen davon sind weitere Pflegekosten in Folge eines ausserkantonalen Heimaufenthalts nach Art. 25a Abs. 5 KVG. Für die Präzisierung und Ergänzung der bestehenden gesetzlichen Regelung der kantonalen Pflegefinanzierung sind folgende Themen vorgesehen:

- Regelung, wer die Höchstansätze übersteigenden Pflegekosten zu tragen hat;
- Ausgestaltung der Höchstansätze für die Pflegekosten;
- verhältnismässige Sanktionsmöglichkeiten des Kantons bei unwirtschaftlicher Leistungserbringung;
- Abrechnung der Restfinanzierung der Pflegekosten mittels «tiers payant» (Leistungserbringer rechnet die Restfinanzierung der Pflegekosten direkt mit der Durchführungsstelle ab);
- Berücksichtigung zwischenzeitlicher Anpassungen im KVG (vgl. Art. 2 Abs. 2 PFG, Erläuterungen in Abschnitt 4).

2 Regelungsbedarf

2.1 Regelung für Einrichtungen mit Pflegekosten über den Höchstansätzen

Die Regierung hat in ihrer Antwort vom 4. Dezember 2018 auf die Einfache Anfrage 61.18.41 «Bundesgerichtsurteil vom 20. Juli 2018: Pflegefinanzierung – Kantone müssen für die Restkosten vollständig aufkommen» festgehalten, dass Pflegekosten über den kantonalen Höchstansätzen aus einer nicht wirtschaftlich erbrachten Pflegeleistung nach Art. 32 KVG resultieren und von der Einrichtung bzw. ihrer Trägerschaft getragen werden müssen. Wären diese Kosten von der öffentlichen Hand zu übernehmen, käme dies einer staatlichen Defizitgarantie gleich. Auf Bundesebene besteht gemäss der Antwort des Bundesrates vom 21. November 2018 auf die parlamentarische Anfrage 18.1055 «Umsetzung des Bundesgerichtsentscheids vom 20. Juli 2018 betreffend die Restkostenübernahme bei der Pflegefinanzierung» kein Anpassungsbedarf.

Die für das stationäre Angebot zuständigen Gemeinden organisieren die Pflege und Betreuung von Betagten entweder selber (öffentliche Trägerschaft) oder übertragen die Aufgabe mittels Leistungsvereinbarung an einen privaten Träger. Erbringen private Träger Leistungen ohne Auftrag, kann die Gemeinde auf die eigenständige Bereitstellung eines Angebots verzichten, soweit

⁵ Art. 7a Abs. 3 Bst. I KLV.

der minimale Bedarf gedeckt ist. Deckt die Gemeinde den Bedarf selbst, kann dies der Zulassung von privaten Leistungserbringern entgegenstehen. Die Angebotsstruktur der stationären Langzeitpflege weist per März 2020 folgende Verteilung der Trägerschaften nach Plätzen auf der Pflegeheimliste aus:

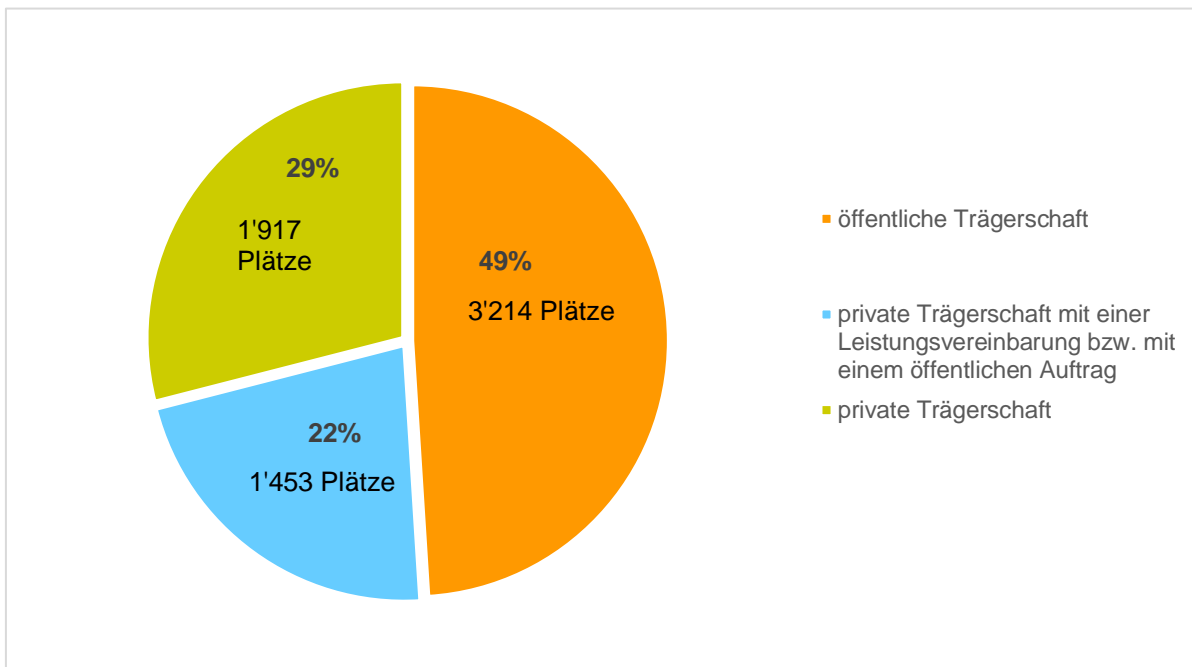


Abbildung 3: Anzahl Plätze nach Trägerschaftsform

Rund 70 Prozent der stationären Langzeitpflegeplätze werden entweder direkt oder indirekt mittels Leistungsvereinbarung durch die Gemeinden zur Verfügung gestellt. Das heisst, die für die Restfinanzierung der Pflegekosten zuständigen Gemeinden nehmen direkt oder indirekt Einfluss auf die Pflegekosten mittels Organisation der Pflege. Dieser Ausgangslage wird mit der Bestimmung in Art. 6 PFG Rechnung getragen, indem die Gemeinden bei der Festlegung der Höchstansätze der stationären Pflegekosten durch die Regierung angehört und somit in den Prozess der Festlegung der Höchstansätze miteinbezogen werden. Die Höchstansätze der Pflegekosten müssen gemäss KVG so ausgestaltet sein, dass sie die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung mit guter Qualität gemäss PQV decken.

Das Bundesgericht und das KVG halten fest, dass mittels Höchstansätzen ungedeckte Pflegekosten nicht den Bewohnenden in Rechnung gestellt werden dürfen. Dies wird im Kanton St.Gallen mit Art. 8 Abs. 1 PFG abschliessend geregelt und lässt keine Quersubventionierung über andere Erträge durch die Bewohnenden, wie z.B. Erträgen aus den Leistungen der Pension oder Betreuung, zu. Somit kommen für die Finanzierung der Pflegekosten über den Höchstansätzen die für die Restfinanzierung der Pflegekosten zuständigen Gemeinden oder die Leistungserbringer bzw. deren Trägerschaften in Frage. Da die öffentliche Hand gemäss KVG ausschliesslich die Finanzierung von wirtschaftlichen und qualitativ guten Leistungen zu übernehmen hat und die Festlegung von Höchstansätzen, basierend auf Betriebsvergleichen, im Kanton St.Gallen bundesrechtskonform ist, kommen für die Finanzierung der über den Höchstansätzen liegenden Pflegekosten nach dem Ausschlussprinzip nur noch die Leistungserbringer bzw. deren Trägerschaften in Frage. Je nach Organisation der Pflege und Betreuung können daraus unterschiedliche Kostenträger resultieren:

Öffentliche Trägerschaft

Wird das stationäre Angebot selber von einer Gemeinde betrieben, ist die Gemeinde als Trägerin direkt für die gesetzeskonforme Führung der Einrichtung verantwortlich. Allfällige Defizite in der Pflege müssen somit auch über den allgemeinen Haushalt der Gemeinde bzw. über das Eigenkapital der Einrichtung getragen werden.

Private Trägerschaft mit einer Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde

In dieser Konstellation nimmt die Gemeinde die Bereitstellung eines bedarfsgerechten und wohnortnahen stationären Angebots nicht selber als Betreiberin wahr, sondern delegiert diese mittels Leistungsvereinbarung an eine private Anbieterin bzw. an einen privaten Anbieter. Resultieren Defizite aus der Erbringung der Pflegeleistungen, ist der Umgang damit in der Leistungsvereinbarung zu regeln (Defizitgarantie der Gemeinde oder Kostentragung durch Leistungserbringer).

Private Trägerschaft ohne Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde

Private Trägerschaften ohne Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde decken bei entsprechender Zulassung den kommunalen oder regionalen stationären Pflegebedarf. Der fehlende kommunale Leistungsauftrag bringt es mit sich, dass allfällige Defizite aus der Kostenrechnung im Bereich Pflege von der Trägerschaft selbst übernommen werden, wobei die Verrechnung mit Überschüssen aus zusammenhängenden Leistungsbereichen (Pension und Betreuung) ausgeschlossen wird (vgl. dazu auch Abschnitt 2.3). Verfügt die private Trägerschaft über keine eigenen Mittel für die Deckung der Pflegekosten über den Höchstansätzen und erzielt sie neben dem öffentlichen Leistungsauftrag nach KVG keine Erträge aus Nebenbetrieben (z.B. Gastronomie für Besucherinnen und Besucher oder ambulante Angebote), kann ein Defizit den Betrieb gefährden. Angesichts einer drohenden Schliessung empfiehlt es sich, mit der Standortgemeinde allfällige Lösungen zur Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots zu suchen (z.B. Leistungsvereinbarung oder Betriebsübernahme).

Mit dieser Regelung werden bei Pflegekosten über den Höchstansätzen einerseits abschliessend die Bewohnenden von unrechtmässigen, das KVG übersteigenden Kostenbeteiligungen an den Pflegekosten geschützt und andererseits keiner Gemeinde Kosten für unwirtschaftlich erbrachte Pflegeleistungen auferlegt.

2.2 Ausgestaltung der Höchstansätze

Mit dem Modell der Höchstansätze für Pflegekosten werden einerseits die höchstens anrechenbaren Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung durch die Regierung festgelegt (Kostenkontrolle) und andererseits den Einrichtungen sowie deren Trägerschaften mit tieferen Kosten die Möglichkeit geboten, ihre effektiven Kosten in Form der Pflorgetaxe (und der entsprechenden Restfinanzierung) in Rechnung zu stellen. Dies gilt es mit Blick auf die Struktur der Trägerschaften beizubehalten.

Die Höchstansätze der Pflegekosten müssen gemäss KVG so ausgestaltet sein, dass sie die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung decken. Die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung wird gemäss der eidgenössischen Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (SR 832.104; abgekürzt VKL) mittels Betriebsvergleichen bewertet. Im Controlling Pflegefinanzierung liegen mit den jährlichen Auswertungen der Kostenrechnungen aller Betagten- und Pflegeheime im Kanton St.Gallen die dafür notwendigen Kennzahlen je Einrichtung vor.

Die Grundlage für die Bestimmung der Höchstansätze der Pflegekosten sind die plausibilisierten bzw. anrechenbaren Pflegekosten der Betagten- und Pflegeheime im Kanton St.Gallen.

2.3 Sanktionsmöglichkeiten

Das Bundesgericht hält in seiner Begründung zum Urteil vom 20. Juli 2018 fest, dass der Kanton im Rahmen seiner Aufsichtspflicht über die Betagten- und Pflegeheime auf der Pflegeheimliste die Einhaltung der Bundesrechtsvorgaben sicherzustellen hat. Wird aufgrund der plausibilisierten Kostenrechnung im kantonalen Controlling Pflegefinanzierung ein Verstoß gegen Art. 25a Abs. 5 KVG (maximale Pflegekostenbeteiligung der Bewohnenden) festgestellt, sind entsprechende Massnahmen vom Kanton einzuleiten, damit die Vorgaben eingehalten werden, allenfalls in Form von Tarifvorschriften. Als ultima ratio wird vom Bundesgericht die Streichung des Leistungserbringers von der Pflegeheimliste genannt (9C_446/2017 Erw. 7.4.3). Die Möglichkeit der Streichung von der Pflegeheimliste und somit der Entzug der Zulassung als Erbringer von Pflegeleistungen besteht bei Verstößen gegen geltendes Recht gestützt auf Bundesrecht. Vor dieser einschneidenden Massnahme muss der kantonalen Aufsichtsstelle mit Blick auf den Grundsatz der Verhältnismässigkeit eine vorgelagerte Eingriffsmöglichkeit zur Verfügung stehen, die einer gesetzlichen Grundlage bedarf.

Nach Art. 44 Abs. 1 KVG dürfen zugelassene Leistungserbringer für Pflegeleistungen keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz). Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, dass dem zuständigen Departement bei Hinweisen auf eine Tarifschutzverletzung weitere Aufsichtsinstrumente zur Verfügung stehen, um einen drohenden Entzug der Zulassung zu verhindern. Dabei handelt es sich einerseits um die Möglichkeit der Einsichtnahme in weitere Unterlagen (z.B. Arbeitszeiterfassung, Pflegedokumentationen) zur Abklärung des Sachverhalts. Andererseits soll eine befristete Anpassung der Pensions- und Betreuungstaxe möglich sein, um den rechtmässigen Zustand wiederherzustellen. Eine Tarifschutzverletzung kann nicht nur aus einer unzulässigen Zuordnung von Leistungen auf die einzelnen Kostenträger, sondern auch aus einer sog. «Quersubventionierung» resultieren (9C_446/2017 Erw. 7.4.1). Der Tatbestand einer «Quersubventionierung» ist dann erfüllt, wenn die betroffene Einrichtung auf Vollkostenbasis eine Unterdeckung im Kostenträger Pflege mittels Überdeckung von nicht KVG-pflichtigen Leistungen (Pension und Betreuung) finanziert. Unter Achtung der Tatsache, dass die Budgetierung eines Betagten- und Pflegeheims sowie deren Preisgestaltung (Taxordnung) neben den Aufwandschätzungen ertragsseitig auf Annahmen zur Pflegebedürftigkeit der Bewohnenden sowie der Auslastung beruhen, ist bei staatlichen Eingriffen das nötige Augenmass angezeigt. An der heutigen Praxis (vgl. Abschnitt 1.4), einvernehmlich zwischen Aufsichtsbehörde und Betagten- und Pflegeheim aufgrund der konkreten Umstände im Einzelfall angemessene Massnahmen zu suchen und zu veranlassen, ändert sich mit der neuen Bestimmung nichts. Ergibt sich daraus, dass die Abweichungen dem Geschäftsverlauf zugestanden werden und es sich um einmalige, erklärbare Abweichungen handelt, sind keine Eingriffe in die Preisgestaltung vorzunehmen. Hoheitliche Vorschriften zur Tarifgestaltung bei den Betreuungs- und Pensionskosten sind entsprechend erst nach vorgängiger Mahnung und unter Gewährung des rechtlichen Gehörs möglich.

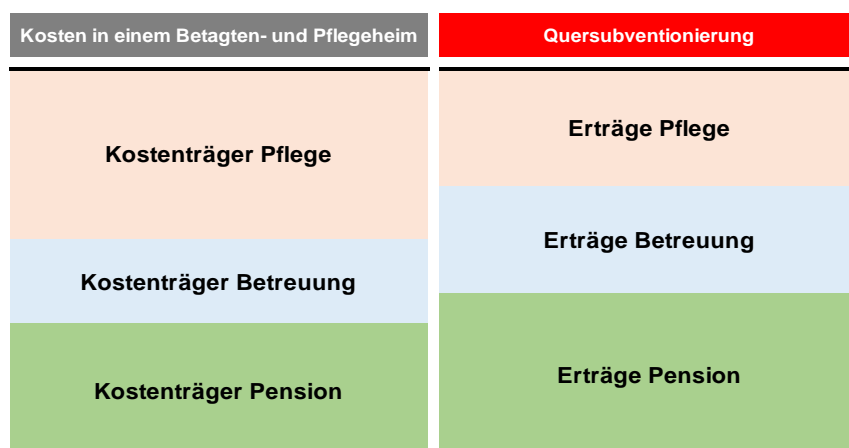


Abbildung 4: Quersubventionierung von Pflegeleistungen mit Erträgen aus Pension und Betreuung

2.4 Abwicklung Restfinanzierung der Pflegekosten

Die Abwicklung der Restfinanzierung der Pflegekosten beruht, gestützt auf den Erfahrungen in der Ausrichtung der Ergänzungsleistungen, auf der Subjektfinanzierung. Das heisst, die Heime stellen die Restfinanzierung der Pflegekosten den betroffenen Personen (Subjekt) in Rechnung. Diese nehmen im Anschluss mit der für sie zuständigen Stelle (SVA) die Abrechnungen vor.

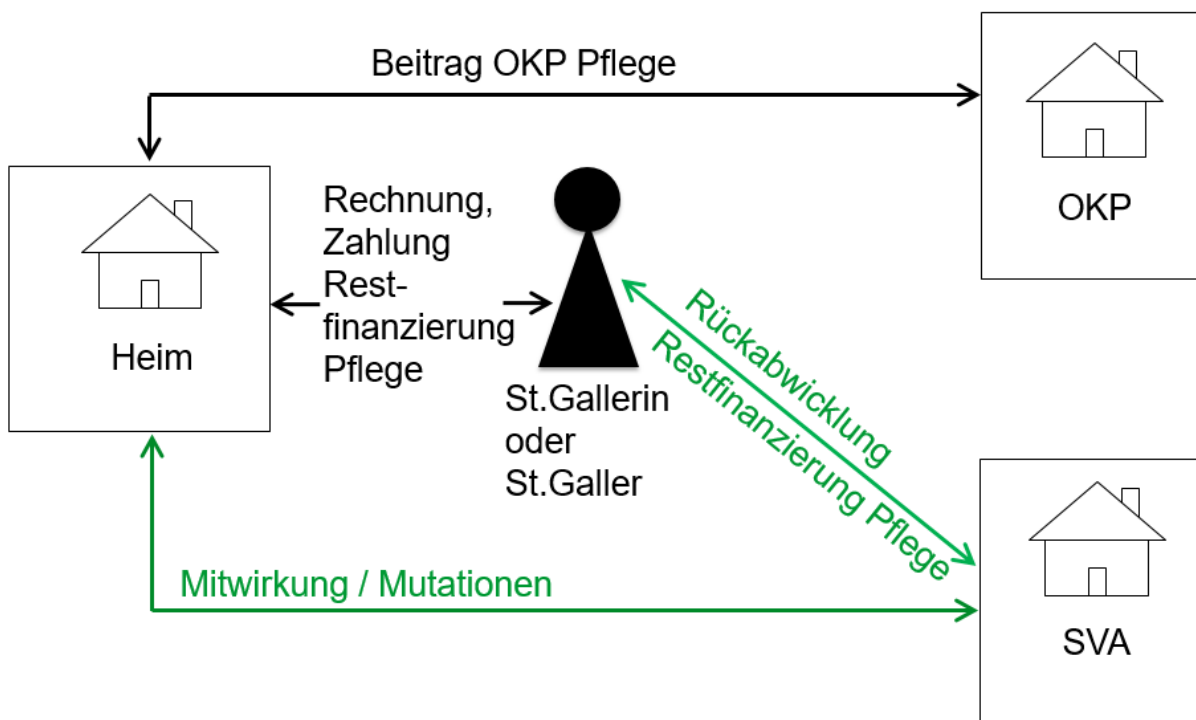


Abbildung 5: Gegenwärtige Abwicklung Restfinanzierung Pflege über Bewohnernde («tiers garant»)

Um den Aufwand für die Abwicklung der Restfinanzierung möglichst gering zu halten, werden die Zahlungsabläufe für alle Personen mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen – unabhängig, ob sie in einem st.gallischen oder ausserkantonalen Pflegeheim leben – zentral und einheitlich über die SVA abgewickelt. Die EL-nahe Abwicklung bietet Gewähr für eine kostengünstige und reibungslose Abwicklung der Restfinanzierung.

Nach Art. 42 Abs. 2 KVG ist es möglich und seit dem Jahr 2016 gängige Praxis, dass die Heime mit den Krankenversicherern das sogenannte System des «tiers payant» vereinbaren. Dabei werden die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) durch die Krankenversicherer direkt an das Heim geleistet. Die auf Bundesebene geregelten Beiträge der OKP an die Pflegekosten basieren auf den effektiv erbrachten Pflegeleistungen (Pflegestufe) je Bewohnerin bzw. je Bewohner (Subjekt).

Diese Praxisänderung im Jahr 2016 stellte eine Vereinfachung für die Bewohnernden in der Abrechnung der Pflegeleistungen dar, indem die Rückforderung der gesetzlichen OKP-Beiträge an die Pflegekosten durch die Bewohnernden entfällt und die adressatengerechten Zahlungsströme sichergestellt werden. Diese Vorteile sollen künftig auch bei der Abwicklung der Restfinanzierung der Pflegekosten zum Tragen kommen. Die entsprechende Anpassung ist als flankierende Massnahme zur einfacheren Abwicklung der Pflegefinanzierung für die Betagten einzustufen sowie zur Verbesserung der Inkassosituation bzw. Vermeidung von Debitorenverlusten bei den Leistungserbringern in Folge nicht zweckbestimmter Verwendung der Restfinanzierungszahlungen.

Neu sollen daher auch die Zahlungsströme für die Restfinanzierung der Pflegekosten nicht mehr über die Bewohnenden abgewickelt werden, sondern direkt zwischen dem Leistungserbringer (Heim) und der Durchführungsstelle (SVA) stattfinden.

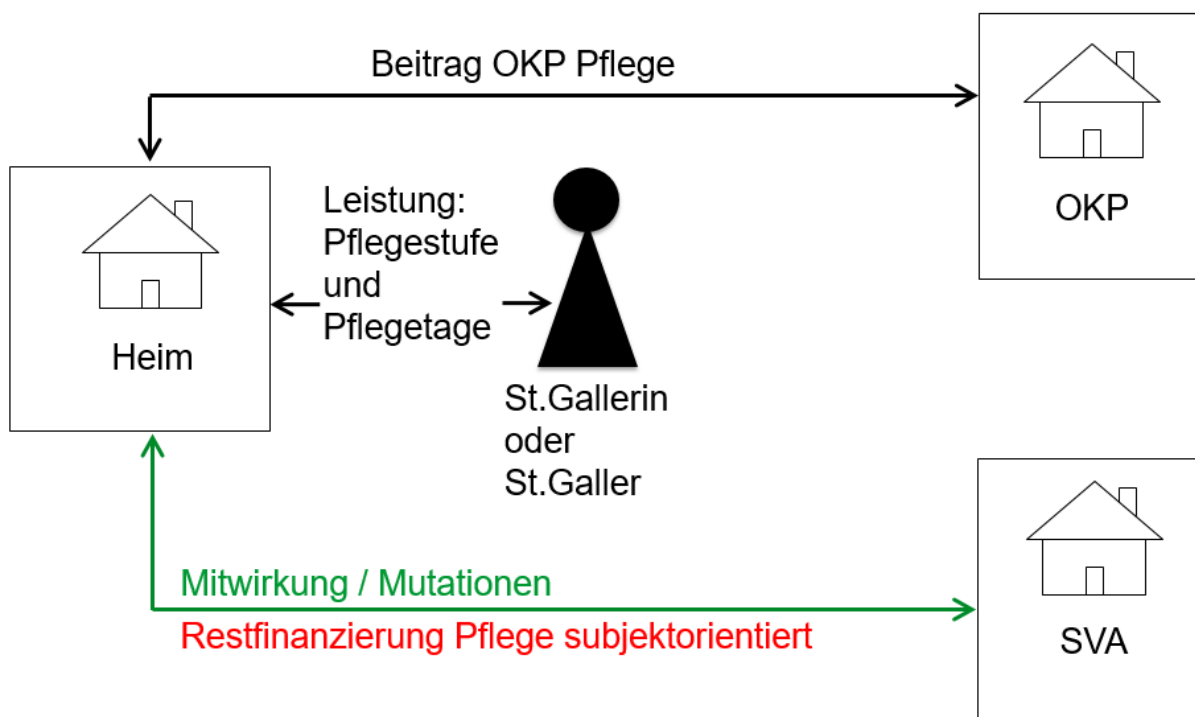


Abbildung 6: Abwicklung Restfinanzierung Pflege über Sozialversicherungsanstalt («tiers payant»)

Diese Anpassung hat keine Auswirkungen auf die Abrechnung der Restfinanzierung der Pflegekosten zwischen dem Kanton St.Gallen und den zuständigen politischen Gemeinden. Zudem wird diese Finanzierungslogik auch bei ausserkantonalen Heimaufenthalten angewendet.

3 Vernehmlassung

Die Vernehmlassung dauerte vom 18. Dezember 2019 bis 28. Februar 2020. 99 Adressatinnen und Adressaten, davon 77 politische Gemeinden, waren eingeladen, zum Bericht und Entwurf des Departementes des Innern vom 10. Dezember 2019 Stellung zu nehmen. Namentlich waren dies alle im Kantonsrat vertretenen politischen Parteien, die politischen Gemeinden, die Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP), verschiedene Verbände und Interessensvertretungen von Organisationen und Betroffenen aus den Bereichen Alter, die SVA, die Departemente und die Staatskanzlei. Eingegangen sind 14 Antworten. Zwei Stellungnahmen stammen von Parteien (SP, EDU), wobei die CVP ausdrücklich auf eine Stellungnahme verzichtete. Drei Stellungnahmen stammen von politischen Gemeinden, wovon eine auf eine inhaltliche Stellungnahme ausdrücklich verzichtete.

Die Vorlage stösst insgesamt auf Zustimmung. Kritisiert wird allerdings – insbesondere von beiden Heimverbänden, aber auch von der VSGP und der EDU – die neu vorgesehene Sanktionsmöglichkeit der Tariffestsetzung für nicht-pflegerische Leistungen durch das Departement des Innern. Dabei wird nicht die Notwendigkeit von Aufsichtsinstrumenten bestritten. Vielmehr steht das Bedürfnis nach einer Klärung der Prozesse und nach einer Sicherstellung verhältnismässiger Rechtsfolgen für die Betagten- und Pflegeheime im Vordergrund. Aufgabe des Amtes für Soziales, das mit dem Controlling der Pflegefinanzierung im Kanton St.Gallen betraut ist, ist primär die Feststellung allfälliger Tarifschutzverletzungen nach Art. 44 KVG. In den Abschnitten 1.4 und 2.3

der Botschaft wurden die Abläufe und Prüfungsaufgaben im Rahmen des Controllings Pflegefinanzierung zusätzlich ausgeführt und damit verdeutlicht, dass Sanktionen weiterhin die Ausnahme bilden sollen, da einvernehmliche Massnahmen angestrebt werden. Zudem wurde die neue gesetzliche Grundlage in Art. 6a des Entwurfs präzisiert.

Im Übrigen wurde von Seiten der Heimverbände eine Klärung im Umgang mit Rückforderungen nach Art. 10d gemäss Entwurf gewünscht. Hierzu ist festzuhalten, dass dabei die Gleichbehandlung der Leistungserbringer – unabhängig davon, ob die Trägerschaft öffentlich- oder privatrechtlich organisiert ist – im Vordergrund steht, zumal diese nach Art. 2 des Regierungsbeschlusses über die Pflegeheimliste (sGS 381.181) den gleichen Leistungsauftrag erfüllen. Rückforderungen können von der SVA infolge bestrittener Zuständigkeit der Kostenträger oder bei verspäteten Meldungen von Todesfällen oder Austritten geltend gemacht werden. Wird ein Austritt oder ein Todesfall vom Heim nicht der SVA mitgeteilt, verletzt es damit die Meldepflicht nach Art. 6 der Verordnung zum Gesetz über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21) und eine Rückforderung stellt infolgedessen keine grosse Härte dar. In Fällen von Rückforderungen bei gerichtlich festgestellter, ausserkantonaler Zuständigkeit resultiert für die Leistungserbringer höchstens ein Verlust im Umfang tieferer Ansätze, die in Einzelfällen zur Anwendung kommen können.

Schliesslich wird von Seiten der Heimverbände die Ausgestaltung der Höchstansätze bemängelt. Mit dieser würden primär die privaten Betagten- und Pflegeheime dazu gebracht, teure Pflegefälle nicht mehr aufzunehmen. Deshalb fordert senesuisse die Festlegung der Höchstansätze beim 85. Perzentil. Dazu ist anzumerken, dass es nicht sinnvoll erscheint, auf Gesetzesstufe einen bestimmten Wert festzulegen. Mit der vorliegenden Änderung wird vielmehr die Grundlage geschaffen, aufgrund der jährlichen Controllingdaten zu den Pflegekosten regelmässiger Anpassungen vorzunehmen. Dadurch können Kostensteigerungen zeitnaher im Rahmen der Festlegung der Höchstansätze durch die Regierung berücksichtigt werden. Damit wird auch dem Anliegen weiterer Vernehmlassungsteilnehmender Rechnung getragen.

4 Erläuterungen zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen

Art. 2: Seit 1. Januar 2019 regelt das KVG in Art. 25a Abs. 5 die Finanzierung eines ausserkantonalen Heimaufenthalts sowie die Finanzierung einer ausserkantonalen ambulanten Pflegeleistung. Die Regelung sieht vor, dass bei einem ausserkantonalen Heimaufenthalt die Finanzierungsgrundsätze des Herkunftskantons zur Anwendung kommen, ausser es bestand zum Zeitpunkt des Heimeintritts in geografischer Nähe im Herkunftskanton kein verfügbarer Heimplatz. In diesem Fall kommen die Finanzierungsgrundsätze des Standortkantons der Einrichtung zum Tragen. Der Begriff der «geografischen Nähe» ist ein unbestimmter Rechtsbegriff und die Rechtsanwendung bzw. Rechtsprechung wird zeigen, ob die Bezugnahme auf allfällig verfügbare Heimplätze im ganzen Kantonsgebiet im Einzelfall angemessen ist. Die neue bundesrechtliche Vorgabe gilt es auch im kantonalen Gesetz über die Pflegefinanzierung mittels Ergänzung von Abs. 2 zu berücksichtigen, zumal die Rechtsetzungskompetenz beim Grunderlass mangels übergeordneter Regelung noch bei den Kantonen lag.

Art. 6: In Abs. 1 wird ein zweiter Satz ergänzt, wonach die Höchstansätze der Pflegekosten so ausgestaltet sein müssen, dass die gesamthaft im Kanton anrechenbaren Pflegekosten gedeckt werden. Das heisst, die erbrachten Pfl egetage je Pflegestufe multipliziert mit den Höchstansätzen müssen die kantonalen Pflegekosten gemäss plausibilisierten Kostenrechnungen der zugelassenen Leistungserbringer decken. Stellt die für das Controlling Pflegefinanzierung zuständige Stelle fest, dass dies nicht mehr gegeben ist, stellt sie der Regierung Antrag auf Anpassung der Höchstansätze. Die Grundlage für den Antrag auf Anpassung der Höchstansätze für das folgende Betriebsjahr bilden die in der Vorperiode plausibilisierten Pflegekosten. Dabei gilt es, die allgemeine Teuerung zu berücksichtigen. Rückwirkende Anpassungen der Höchstansätze sind mit dieser Anknüpfung an die effektiven Pflegekosten ausgeschlossen.

Unter Berücksichtigung des Urteils des Bundesgerichtes 9C_446/2017 vom 20. Juli 2018 ist eine Präzisierung des Abs. 2 angezeigt, wonach der für die Ermittlung der Pflegekosten anrechenbare Aufwand der Leistungserbringer durch die Regierung festgelegt werden kann. Als anrechenbar gilt dabei gemäss neuem Satz 2 der Aufwand, der für die wirtschaftliche, zweckmässige und wirksame Leistungserbringung erforderlich ist. Die Wirtschaftlichkeit wird mittels Betriebsvergleichen festgestellt.

Art. 6a (neu): Mit Art. 6a wird eine Rechtsgrundlage geschaffen, auf deren Basis das zuständige Departement bei Hinweisen auf eine Tarifschutzverletzung oder Quersubventionierung von Pflegeleistungen weitere Unterlagen einsehen kann und bei Bestätigung des Verdachts die befristete Anpassung der Pensions- und Betreuungstaxen verfügen kann. Dabei handelt sich um eine neue Aufsichtsmassnahme, die einer drohenden Streichung der Einrichtung von der Pflegeheimliste bzw. dem Entzug der Zulassung als Leistungserbringer in der stationären Langzeitpflege vorgelagert ist.

Art. 9 sowie Art. 9a (neu): Mit den Ergänzungen wird die Frage nach den Kostenträgern von Pflegekosten, die über den kantonalen Höchstansätzen liegen, abschliessend geregelt. Die für die Restfinanzierung der Pflegekosten zuständigen Gemeinden sind nicht für die Restfinanzierung von unwirtschaftlich erbrachten Pflegeleistungen zuständig. Dies obliegt den Leistungserbringern bzw. ihren Trägerschaften selbst.

Art. 10: Mit der Umstellung vom «tiers garant»- zum «tiers payant»-Prinzip bei der Abwicklung der Restfinanzierung der Pflegekosten wird die Rückvergütung der gesetzlich geregelten Beiträge an die Pflegekosten an die Bewohnenden eliminiert. Das heisst, die Leistungserbringer stellen die Rechnung für die Restkosten der Pflege nicht mehr den Bewohnenden selber in Rechnung, sondern direkt der Durchführungsstelle je Bewohnerin bzw. je Bewohner und Tag. Damit wird zudem die zweckbestimmte Verwendung der Beiträge der öffentlichen Hand an die Pflegekosten sichergestellt. Auch bei strittiger Zuständigkeit von Gemeinden leistet die SVA den Pflegekostenbeitrag an den Leistungserbringer, was bislang in Art. 10d unter dem Titel «Rückerstattung» geregelt war.

Art. 10d: Die Bestimmung in Abs. 1 regelt die Erstattung des Pflegekostenbeitrags bei bestrittener Zuständigkeit und kann damit systematisch korrekt in Art. 10 Abs. 2 aufgenommen werden. Unter dem Randtitel «Rückerstattung» ist allerdings unabhängig von allfällig bestrittenen Zuständigkeiten und in Analogie zu Art. 25 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1; abgekürzt ATSG) festzuhalten, dass vom Leistungserbringer zu Unrecht bezogene Pflegekostenbeiträge an die SVA zurückzuerstatten sind (Abs. 2). Mit Blick auf das allgemeine Prinzip des Vertrauensschutzes, das grundsätzlich bei der Rückforderung von zu Unrecht bezogenen Leistungen im Einzelfall geltend gemacht werden kann, hat der Bundesgesetzgeber in Art. 25 Abs. 1 ATSG die Regelung getroffen, dass eine bezogene Leistung ausnahmsweise dann nicht zurückzuerstatten ist, wenn diese in gutem Glauben empfangen wurde und wenn eine grosse Härte vorliegt. Diese Regelung gilt aber nach Art. 4 Abs. 3 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.11) insoweit nicht für Behörden, als sich diese nicht auf das Vorliegen einer grossen Härte berufen können. Diese für öffentliche Trägerschaften geltende Einschränkung in Bezug auf die Rückforderung von zu Unrecht bezogenen Pflegekostenbeiträgen ist auch für die Leistungserbringer mit privaten Trägerschaften anzuwenden.

5 Finanzielle Auswirkungen und Referendum

Bei den genannten Anpassungen des PFG handelt es sich um ergänzende Präzisierungen in Bezug auf die Restfinanzierung der Pflegekosten. Diese haben keine finanziellen Auswirkungen. Der V. Nachtrag zum PFG untersteht jedoch dem fakultativen Gesetzesreferendum nach Art. 49 Abs. 1 Bst. a der Kantonsverfassung (sGS 111.1) i.V.m. Art. 5 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1).

6 Antrag

Wir beantragen Ihnen, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, auf den V. Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung einzutreten.

Im Namen der Regierung

Heidi Hanselmann
Präsidentin

Canisius Braun
Staatssekretär

V. Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung

Entwurf der Regierung vom 28. April 2020

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 28. April 2020⁶ Kenntnis genommen und erlässt:

I.

Der Erlass «Gesetz über die Pflegefinanzierung vom 13. Februar 2011»⁷ wird wie folgt geändert:

Art. 2 Leistungserbringer

¹ Leistungserbringer sind:

- a) Pflegeheime, soweit sie auf einer Pflegeheimliste nach Art. 39 Abs. 1 Bst. e in Verbindung mit Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994⁸ mit Angabe der zugelassenen Plätze und der Pflegestufen aufgeführt sind;
- b) Tages- und Nachtstrukturen, soweit sie nach Art. 38 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994⁹ zugelassen sind;
- c) Pflegefachpersonen sowie Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause, soweit sie von der zuständigen kantonalen Behörde nach Art. 51 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995¹⁰ zugelassen sind.

² Erbringen ausserkantonale Leistungserbringer Pflegeleistungen sowie Leistungen der Akut- und Übergangspflege für versicherte Personen mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen, werden für die Finanzierung höchstens die für die Leistungserbringer im Kanton St.Gallen geltenden Kostenansätze angewendet. **Vorbehalten bleibt Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994¹¹.**

Art. 6 b) Festlegung von Pflegekosten

¹ Die Regierung legt nach Anhörung der politischen Gemeinden durch Verordnung die Höchstansätze der Pflegekosten in Franken je Pflegebedarf und Tag fest. **Die Höchstansätze sind so ausgestaltet, dass die im Kanton anrechenbaren Kosten gedeckt sind.**

⁶ ABI 2020-●●.

⁷ sGS 331.2.

⁸ SR 832.10; abgekürzt KVG.

⁹ SR 832.10; abgekürzt KVG.

¹⁰ SR 832.102; abgekürzt KVV.

¹¹ SR 832.10; abgekürzt KVG.

² Die Regierung kann durch Verordnung den für die Ermittlung der Pflegekosten anrechenbaren Aufwand der Leistungserbringer festlegen. **Als anrechenbar gilt der Aufwand, der für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungserbringung erforderlich ist.**

Art. 6a (neu) c) Tarife für nicht-pflegerische Leistungen

¹ **Bestehen Hinweise, dass Pflegekosten über Tarife für nicht-pflegerische Leistungen verrechnet wurden, kann das zuständige Departement:**

- a) **Einsicht in die für die Überprüfung erforderlichen Unterlagen verlangen;**
- b) **eine befristete Anpassung der Tarife für nicht-pflegerische Leistungen verfügen.**

Art. 9 b) durch die zuständige politische Gemeinde

¹ ...

^{1bis} Die zuständige politische Gemeinde trägt **als Pflegekostenbeitrag** die Pflegekosten, soweit diese nicht von Sozialversicherungen und dem Beitrag der versicherten Person gedeckt sind:

- a) **von Sozialversicherungen und dem Beitrag der versicherten Person gedeckt sind;**
- b) **die Höchstansätze nach Art. 6 dieses Erlasses übersteigen.**

² ...

Art. 9a (neu) b^{bis}) durch den Leistungserbringer

¹ **Der Leistungserbringer trägt die Pflegekosten, welche die Höchstansätze nach Art. 6 dieses Erlasses übersteigen.**

Art. 10 c) Durchführung

¹ Die Sozialversicherungsanstalt ist Durchführungsstelle für das Abrechnungsverfahren.

² Sie erstattet ~~der versicherten Person die Pflegekosten zurück, soweit sie nicht von dieser und der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind~~ **dem Leistungserbringer den Pflegekostenbeitrag. Dies gilt auch, wenn die Zuständigkeit von der politischen Gemeinde bestritten ist.**

³ Die politische Gemeinde trägt die Verwaltungskosten der Gemeindezweigstelle. Die übrigen Verwaltungskosten tragen Kanton und politische Gemeinden gemeinsam.

⁴ Die Regierung legt nach Anhörung der politischen Gemeinden durch Verordnung die Beteiligung der politischen Gemeinde an den übrigen Verwaltungskosten fest.

~~Art. 10d Rückerstattung bei bestrittener Zuständigkeit~~

¹ ~~Die Sozialversicherungsanstalt erstattet der versicherten Person die Pflegekosten nach Art. 10 Abs. 2 dieses Erlasses auch zurück, wenn die Zuständigkeit durch die politische Gemeinde bestritten wird.~~

² **Der Leistungserbringer erstattet zu Unrecht bezogene Pflegekostenbeiträge an die Sozialversicherungsanstalt zurück. Er kann sich nicht auf das Vorliegen einer grossen Härte berufen.**

II.

[keine Änderung anderer Erlasse]

III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.