



## VI. Nachtrag zur Verordnung über die Pflegefinanzierung:

Erläuterungen des Departementes des Innern vom 28. September 2021

### Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b>	<b>1</b>
<b>1 Ausgangslage</b>	<b>1</b>
1.1 Kostentragung für Produkte auf der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)	1
1.2 Anwendbare Instrumente zur Ermittlung des Pflegebedarfs	2
<b>2 Auswirkungen auf den Kanton St.Gallen</b>	<b>3</b>
2.1 Kostentragung für Produkte auf der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)	3
2.2 Anwendbare Instrumente zur Ermittlung des Pflegebedarfs	3
<b>3 Erläuterung zu den einzelnen Bestimmungen</b>	<b>4</b>
<b>4 Ausblick</b>	<b>4</b>

### Zusammenfassung

*Aufgrund von Beschlüssen des Bundesrates zur Umsetzung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung sind im kantonalen Recht Folgeanpassungen erforderlich. Ab dem 1. Oktober 2021 wird die Vergütung der Pflegematerialien auf Bundesebene neu geregelt, womit die Finanzierung dieser Materialien wieder ausschliesslich über die obligatorische Krankenversicherung (OKP) erfolgt. Auf kantonaler Ebene ist seit dem 1. Januar 2018 für die Vergütung über die Restfinanzierung in der Verordnung über die Pflegefinanzierung ein Zusatzbetrag zu den Höchstansätzen festgelegt. Somit erfolgt die Finanzierung dieser Pflegematerialien aktuell über die Gemeinden. Die entsprechende Regelung soll mit dem Inkrafttreten der Neuregelung im Krankenversicherungsgesetz per 1. Oktober 2021 aufgehoben werden.*

*Gleichzeitig mit dieser Anpassung soll in der Verordnung über die Pflegefinanzierung eine Anpassung der anerkannten Instrumente zur Erfassung des Pflegebedarfs in Pflegeheimen erfolgen, um die neuesten Versionen per 1. Januar 2022 einzuführen. Diese Anpassung erfolgt aufgrund eines schriftlichen Antrags von CURAVIVA St.Gallen und senesuisse zuhanden des Departementes des Innern.*

### 1 Ausgangslage

#### 1.1 Kostentragung für Produkte auf der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)

Mit Beschluss vom 19. Dezember 2017 (nGS 2018-020) hat die Regierung des Kantons St.Gallen einen Betrag zur Vergütung der Kosten für Pflegematerialien, die in Betagten- und Pflegeheimen



men angewendet werden, als Zusatzbetrag zu den Höchstansätzen nach Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21; abgekürzt PFV) festgelegt. Demnach wurden die zuvor von den Krankenversicherern vergüteten Pflegematerialien auf der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) ab 1. Januar 2018 über die Restfinanzierung der Pflegekosten zurückerstattet. Dies, nachdem der bisherige Tarifbeschluss der Regierung aufgrund von Urteilen des Bundesverwaltungsgerichtes<sup>1</sup>, wonach die Festsetzung von Pauschalen zur Vergütung von Pflegematerialien auf der MiGeL zu Lasten der Krankenversicherung durch die Kantonsregierung unzulässig sei, aufgehoben wurde.

Nach der aktuell geltenden Regelung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) werden Mittel und Gegenstände über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) nur separat vergütet, wenn sie von den Versicherten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet werden. Mit der Änderung des KVG vom 18. Dezember 2020 sowie den notwendigen Umsetzungsbeschlüssen des Bundesrates vom 4. Juni 2021 wird die OKP ab dem 1. Oktober 2021 auch die von Pflegefachpersonen verwendeten Mittel und Gegenstände<sup>2</sup> wieder finanzieren. Die Vergütung dieser Mittel und Gegenstände erfolgt somit nicht mehr über die drei Kostenträger OKP, Versicherte und Gemeinden. Für Mittel und Gegenstände, die ausschliesslich von Pflegefachpersonen angewendet werden können (z.B. Wund-Vakuum-Therapiesystem, Heimventilation) wird die Liste erst nach einer einjährigen Übergangsfrist per 1. Oktober 2022 ergänzt (Kategorie C). Während dieser Übergangsfrist bleiben für die Finanzierung bei Bedarf die Gemeinden als Restfinanzierende zuständig, wobei dafür keine Pauschalfinanzierung vorzusehen ist.

## 1.2 Anwendbare Instrumente zur Ermittlung des Pflegebedarfs

Im Kanton St.Gallen sind die Bedarfsermittlungsinstrumente RAI/RUG und BESA zugelassen, die allerdings unterschiedliche Ansätze zur Berechnung der Pflegeminuten verwenden. Das führt dazu, dass die durchschnittlichen Erträge der Heime aus Beiträgen der Krankenversicherer und der Restfinanzierung durch die öffentliche Hand auch für einen inhaltlich identischen Pflegebedarf je nach System unterschiedlich sind. Da auf nationaler Ebene keine einheitliche Harmonisierungslösung rechtzeitig zustande gekommen ist, hat die Regierung auf Gesuch von CURAVIVA St.Gallen und Santésuisse für den Kanton St.Gallen ab 1. Januar 2011 gestützt auf Art. 3 f. der Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21; abgekürzt PFV) eine Harmonisierung der zugelassenen Pflegebedarfserfassungsinstrumente BESA und RAI/RUG vorgenommen. Dazu wurde die zwischen CURAVIVA St.Gallen und Tarifsuisse AG sowie den weiteren Krankenversicherern vereinbarte Umrechnungstabelle vom 26. Oktober 2011 genehmigt (Regierungsbeschluss über die Harmonisierungstabelle für Leistungen von Betagten- und Pflegeheimen; sGS 381.182).

Seit 2012 wurden die Instrumente zur Bedarfsermittlung verbessert. Die Diskrepanz zwischen BESA und den älteren RAI-Indizes werden mit den neuen Versionen der Pflegebedarfsermittlungssysteme «CH-Index 2016 und Index 2016 LTCF» und «BESA LK 2020» aufgehoben, womit keine Umrechnung der beiden Pflegebedarfsermittlungssysteme mehr erforderlich ist. Insbesondere wird der Pflegebedarf von demenziell erkrankten Personen mit den neuen Systemversionen besser erfasst. Zudem erfüllen die aktuellen Systemversionen die Mindestanforderungen nach

<sup>1</sup> Urteil C-3322/2015 vom 1. September 2017 (CSS Kranken-Versicherung AG, tarifsuisse ag gegen Verband Alters- und Pflegeheime, Regierungsrat Kanton Basel-Stadt) und Urteil C-1970/2015 vom 7. November 2017 (tarifsuisse ag und 46 weitere Krankenversicherer gegen Verband Alters- und Pflegeheime Thurgau, Regierungsrat Kanton Thurgau).

<sup>2</sup> Gemäss der vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) erlassenen MiGeL im Anhang 2 der eidgenössischen Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31; abgekürzt KLV).



KLIV auf der Grundlage von aktuellen und repräsentativen Studien mittels CURAtime – einem Instrument, um den Anteil der KVG-pflichtigen Pflegeleistungen nachzuweisen. Aus diesen Gründen steht einem Antrag zur Bewilligung der Pflegebedarfsermittlungssysteme «RAI/RUG CH-Index 2016 und RAI Index 2016 LTCF» und «BESA LK 2020», der von CURAVIVA und Senesuisse am 27. Mai 2021 an das Departement des Innern gestellt wurde, grundsätzlich nichts entgegen.

## **2 Auswirkungen auf den Kanton St.Gallen**

### **2.1 Kostentragung für Produkte auf der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)**

Mit dem III. Nachtrag zur PFV wurde per 1. Januar 2018 die Kostentragung der Produkte auf der MiGeL zu Lasten der politischen Gemeinden als Restfinanzierende geregelt. In den Jahren 2018 und 2019 wiesen die Einrichtungen im Kanton St.Gallen Kosten für Produkte auf der MiGeL in der Höhe von Fr. 3'042'543.00 (2018) und Fr. 3'093'580.00 (2019) aus. Im Jahr 2019 wurde ein Anteil von rund 28 Prozent von den Bewohnenden getragen (Pflegestufen 1 und 2), während die Restkosten von den politischen Gemeinden finanziert werden.

Mit der Finanzierung durch die OKP werden die politischen Gemeinden in der Restfinanzierung somit um schätzungsweise rund 2,2 Mio. Franken entlastet.

### **2.2 Anwendbare Instrumente zur Ermittlung des Pflegebedarfs**

Im Zusammenhang mit dem Antrag der Verbände CURAVIVA St.Gallen und Senesuisse wurden bei den Systemanbietern von BESA und RAI Prognosen in Bezug auf die erwarteten Stufenveränderungen bei einer Umstellung auf die neuesten Versionen der Pflegebedarfsermittlungssysteme in Auftrag gegeben. In diesem Rahmen konnten die Datensammlungen von 80 Prozent der Institutionen berücksichtigt werden.

Gemäss diesen Prognosen führt die Umstellung des Kantons St.Gallen auf BESA LK 2020 bzw. RAI/RUG CH-Index 2016 zu einer Erhöhung der durchschnittlichen Pflegebedarfsstufen. Gemäss der Datenauswertung sind es bei den RAI/RUG-Heimen durchschnittlich 5,3 Prozent, bei den BESA-Heimen 9,4 Prozent. Über den ganzen Kanton gesehen beträgt die Zunahme durchschnittlich 6,6 Prozent. Bei der Aufschlüsselung der BESA- und RAI-Pflegeheime wird ersichtlich, dass die Veränderungen von Heim zu Heim unterschiedlich ausfallen können. Dies hängt damit zusammen, dass jedes Heim eine individuelle Bewohnenden-Zusammensetzung hat.

Es ist davon auszugehen, dass die aktualisierten Versionen der Bedarfsermittlungssysteme die erbrachten Pflegeleistungen angemessener abbilden können, da insbesondere schwerere bzw. aufwändigere Pflegefälle damit besser erfasst werden können. Es ist daher vertretbar, dass die Änderungen insgesamt zu einer leichten Mehrbelastung von Krankenversicherung und Restfinanzierung führen können. Es kann aus den prognostizierten Stufenveränderungen allerdings nicht linear auf eine Erhöhung der Pflegefinanzierungsbeiträge geschlossen werden, weshalb die erwartete Mehrbelastung nicht quantifizierbar ist. Anhand der verfügbaren Daten ist zu erkennen, dass es bei der durchschnittlichen Pflegebedarfsstufe zu einer Zunahme von 0.31 Pflegebedarfsstufen von 4.71 auf 5.02 mit dem LK 2020 und dem CH-Index 2016 kommt. So steigen zwar die Minutenwerte aufgrund einer realitätsnäheren Leistungserfassung insgesamt an, diese führen aber nicht in jedem Fall zur Einstufung in eine höhere Pflegebedarfsstufe und somit der Verrechnung einer höheren Pflögetaxe. Im Einzelfall kann sogar eine tiefere Einstufung aufgrund der individuellen Bedarfssituation resultieren.



### 3 Erläuterung zu den einzelnen Bestimmungen

*Art. 2:* Mit dem III. Nachtrag zur PFV wurden für die Zeit bis zur Neuregelung auf Bundesebene zusätzlich zu den Höchstansätzen für die Pflegekosten Beiträge für Produkte auf der MiGeL geregelt. Mit Inkrafttreten der Änderung des KVG vom 18. Dezember 2020 sowie den notwendigen Umsetzungsbeschlüssen des Bundesrates vom 4. Juni 2021 per 1. Oktober 2021 können diese zusätzlichen Beiträge aufgehoben werden.

*Art. 3:* Die Übergangsfrist bezüglich Zeitstudien nach Art. 8b Abs. 2 KLV, die auf einer zwischen Versicherern, Leistungserbringern und Kantonen gemeinsam vereinbarten Methodik beruhen, wurde bis 31. Dezember 2023 verlängert. In dieser Zeit legen die Kantone die anwendbaren Bedarfsermittlungssysteme weiterhin in eigener Kompetenz fest. Somit ist ab 1. Januar 2022 die Version «BESA LK 2020» oder «CH-Index 2016 und Index 2016 LTCF» anzuwenden, wobei es den Heimen offensteht, die bisherigen Bedarfsermittlungssysteme bis zum 31. Dezember 2023 weiterzuverwenden (vgl. Art. 15a).

*Art. 4:* Die aktuellsten Versionen der Bedarfsermittlungssysteme erfassen die tatsächlich erbrachten Leistungen mit dem hinterlegten Zeitaufwand und führen somit zu vergleichbaren Einstufungen. Eine Kalibrierung bzw. Harmonisierung der verschiedenen Systeme erübrigt sich damit.

*Art. 15a:* Die Übergangsfrist der bundesrechtlichen Bestimmungen zum Bedarfsermittlungssystem (Art. 8b KLV; Änderung vom 2. Juli 2019 [AS 2019 2145]) wurde bis zum 31. Dezember 2023 verlängert (AS 2021, 347). Für die Institutionen bestehen unterschiedliche Anforderungen an die Umstellung (z.B. aufgrund aktuell verwendeter Systemversion, Anzahl und Pflegebedarf der betreuten Personen), weshalb für die Umstellung genügend Zeit einzuräumen ist. Somit ist es den Heimen zu ermöglichen, die Migration der Bedarfsermittlungssysteme innerhalb der Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2023 zu vollziehen.

### 4 Ausblick

Nach Art. 6 Abs. 1<sup>bis</sup> des Gesetzes über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2, abgekürzt PFG) überprüft die Regierung die für die Pflegefinanzierung geltenden Höchstansätze alle drei Jahre. Nachdem die Höchstansätze zuletzt auf den 1. Januar 2019 angepasst wurden (nGS 2018-041), steht mit Abschluss des Rechnungsjahrs 2021 eine Überprüfung an. Als Grundlage dienen primär die Auswertungen der Kostenrechnungen der Jahre 2019 und 2020. Aufgrund der anstehenden Neuerungen im Zusammenhang mit der Vergütung von Pflegematerialien, der Einführung der neuen Systemversionen für die Bedarfsermittlung, aber auch der Einführung des Elektronischen Patientendossiers (EPD) und den Auswirkungen der Covid-19-Epidemie werden insbesondere im Jahr 2021 Veränderungen bei den Pflegekosten erwartet. Diese sind mit Blick auf eine allfällige Anpassung der Höchstansätze, frühestens auf den 1. Januar 2023, zu berücksichtigen.