



III. Nachtrag zur Verordnung über die Pflegefinanzierung: Anpassung der stationären Höchstansätze der Pflegekosten

Erläuterungen des Departementes des Innern vom 3. April 2018

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
1 Ausgangslage	2
1.1 Umsetzung der Pflegefinanzierung	2
1.2 Ermittlung Höchstansätze stationäre Pflege	4
2 Leistungs-, Kosten- und Ertragsentwicklung der Pflege	4
2.1 Leistungsentwicklung der Pflege	4
2.2 Kostenentwicklung der Pflege	5
2.3 Ertragsentwicklung und Deckungsgrad Pflege	6
2.4 Kalibrierung Pflegebedarfserfassungsinstrumente BESA – RAI/RUG	8
3 Handlungsbedarf Höchstansätze stationäre Pflege	10
3.1 Bestimmung höchstens anrechenbarer Kosten je Pflegeminute	11
3.2 Höchstansätze per 1. Januar 2019	12
3.3 Schätzung der Mehrkosten	13
4 Finanzierung der Pflegekosten in Hospizeinrichtungen	15
5 Legistische Umsetzung	16
6 Ergebnisse der Anhörung (28. September bis 8. Dezember 2017)	16
6.1 Allgemeine Bemerkungen	16
6.2 Anpassung der Höchstansätze (Kostenperzentil)	17
6.3 Vollzugsbeginn der neuen Höchstansätze	17
6.4 Kalibrierung Pflegebedarfserfassungsinstrumente BESA – RAI/RUG	18
6.5 Finanzierung der Pflegekosten in Hospizeinrichtungen	18

Zusammenfassung

Im Bericht der Regierung vom 14. März 2017 über die Umsetzung und Auswirkungen der Pflegefinanzierung im Kanton St.Gallen (40.17.02; nachfolgend Wirkungsbericht) wurde aufgezeigt, wie sich die Leistungen in St.Galler Betagten- und Pflegeheimen sowie deren Kosten und Erträge seit



Einführung der neuen Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 bis ins Jahr 2015 entwickelt haben. Insgesamt zeigt der Bericht auf, dass das Umsetzungsmodell im Kanton St.Gallen, insbesondere auch die Höchstansätze für die Pflegekosten, richtig und keine Gesetzesanpassung nötig ist.

Die Leistungs-, Ertrags- und Kostenentwicklung macht jedoch deutlich, dass die seit Einführung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 unverändert bestehenden Höchstansätze der stationären Pflege die effektiven Kosten mehrheitlich nicht mehr zu decken vermögen. Demgemäss liegt ein entsprechendes Gesuch für eine Erhöhung der stationären Höchstansätze seitens CURAVIVA St.Gallen, dem Verband der Betagten- und Pflegeheime im Kanton St.Gallen, vor, damit die realen Pflegekosten bzw. die Kostenentwicklung im Sinn des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung berücksichtigt werden.

Mit den beiden Bundesverwaltungsgerichtsurteilen vom September und November 2017 betreffend Kostenträger der Produkte auf der Mittel- und Gegenständeliste des Bundesamtes für Gesundheit (MiGeL) wurde die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) von der Finanzierungspflicht der im ordentlichen Pflegeprozess eingesetzten Materialien in Betagten- und Pflegeheimen entbunden. Für die neu geltende Finanzierung dieser Produkte im Rahmen der Pflegefinanzierung ab 1. Januar 2018 erliess die Regierung mit dem II. Nachtrag zur Verordnung über die Pflegefinanzierung die entsprechende Anpassung. Diese Anpassung muss sachlich von der Erhöhung der höchstens anrechenbaren Pflegekosten unterschieden werden.

Die Anpassung der Höchstansätze fällt in die Zuständigkeit der Regierung. Zuvor hört die Regierung die Gemeinden sowie weitere relevante Akteurinnen und Akteur in der Langzeitpflege an. Die Rückmeldungen zur vorliegenden Verordnungsanpassung fielen sehr kontrovers aus.

Der vorliegende Bericht erläutert die Erhöhung um durchschnittlich rund 12,6 Prozent auf Fr. 1.25 je Pflegeminute, die mit einem III. Nachtrag zur Verordnung über die Pflegefinanzierung per 1. Januar 2019 vorgenommen wird. Allerdings wird die Finanzierung der Mehrkosten der Pflege für Sterbehospiz-Einrichtungen gemäss dem Finanzierungskonzept sowie dem Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen bereits per 1. Juli 2018 umgesetzt.

Im Wirkungsbericht wurde weiterer Klärungsbedarf bei der Kalibrierung der beiden Pflegebedarfs-erfassungsinstrumente BESA und RAI/RUG festgestellt. Aufgrund hängiger Beschwerdeverfahren in anderen Kantonen sowie Fragen bezüglich der Entscheidungsgrundlagen und der eigentlichen Zuständigkeit des Bundes wird zurzeit davon abgesehen, von der bisherigen Kalibrierung auf kantonaler Ebene abzuweichen.

Im ambulanten Bereich, der in der Zuständigkeit des Gesundheitsdepartementes liegt, wurde im Wirkungsbericht ebenfalls Handlungsbedarf bei den Höchstansätzen festgestellt. Zurzeit liegt dem Gesundheitsdepartement aber kein Gesuch um Überprüfung der Höchstansätze vor, so dass vorerst auf eine Überprüfung verzichtet wird. Mit einem Gesuch müssten die Gesuchsteller ausserdem transparente Kostendaten einreichen, da im Gesundheitsdepartement die für eine Verordnungsanpassung notwendige Datengrundlage nicht vorhanden ist.

1 Ausgangslage

1.1 Umsetzung der Pflegefinanzierung

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung¹ ab dem Jahr 2011 sieht vor, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen vom Bund in der Verordnung des EDI über Leistungen in der

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

obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31; abgekürzt KLV) für die ganze Schweiz einheitlich festgelegten Beitrag an die Pflegekosten leistet (Art. 7a KLV). Diese Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflegekosten wurden seit Einführung nicht angepasst. Zusätzlich wurde der von den pflegebedürftigen Personen zu finanzierende Kostenanteil 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.

Abb. 1: Kostenträger der Pflegefinanzierung



Für die Umsetzung der Pflegefinanzierung wurde im Kanton St.Gallen das Gesetz über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2; abgekürzt PFG) geschaffen. Gestützt darauf erliess die Regierung mit der Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21; abgekürzt PFV) die Ausführungsbestimmungen. Deren Kerninhalt ist die Festlegung der Höchstansätze für stationäre (Art. 6 PFG) und ambulante Pflege (Art. 14 PFG). Zudem hatte die Regierung die Aufgabe, die Umsetzung nach einigen Jahren auf ihre Wirkung hin zu überprüfen (Art. 23 PFG). Demgemäss verabschiedete die Regierung am 14. März 2017 den sogenannten Wirkungsbericht (40.17.02), der vom Kantonsrat in der Septembersession 2017 zur Kenntnis genommen wurde. Dabei wurde das St.Galler Umsetzungsmodell, auch bezüglich der Höchstansätze für die Pflegekosten, gewürdigt.

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 (22.10.07) wurde dargelegt, dass die öffentliche Hand zwar gemäss Bundesrecht den nicht durch Beiträge der obligatorischen Krankenversicherung und Beiträge der versicherten Personen gedeckten Restkosten der Pflege zu finanzieren hat, dass 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.



1.2 Ermittlung Höchstansätze stationäre Pflege

Die Festlegung der aktuell geltenden Höchstansätze für die stationäre Pflege basiert auf der Auswertung von Betriebszahlen aus dem Jahr 2008, die das Amt für Soziales im Herbst 2009 bei den im Kanton zugelassenen Pflegeheimen erhoben und um die Teuerung bis ins Jahr 2011 bereinigt hat.² Ausgehend von den gesamten Pflegekosten je Einrichtung und den von jeder Einrichtung verrechneten BESA-Punkten wurden für jedes Heim die individuellen Pflegekosten je BESA-Punkt errechnet. Diese BESA-Punkte wurden gemäss damals gültiger Umrechnungstabelle auf die 12 Pflegestufen à 20 Minuten umgerechnet. Auf dieser Grundlage wurden die Höchstkosten so festgelegt, dass mutmasslich 75 Prozent der Einrichtungen ihre Kosten im Bereich Pflege mit gleichbleibender Qualität decken können. Von 25 Prozent der Einrichtungen war damit eine wirtschaftlichere Leistungserbringung gefordert.

Abb. 2: Ermittlung Höchstansätze für die stationäre Pflege (2011)

Stufe	Pflegeteile nach KLV	Umrechnung BESA-Punkte				Höchstansätze Pflegekosten in Franken je Stufe und Tag
		Punkte			Minuten	Fr. 3.35 je BESA-Punkt
		von	bis	Ø		
1	bis 20	1	6	3,5	3,06 – 18,36	12.00
2	21 – 40	7	13	10	21,42 – 39,78	34.00
3	41 – 60	14	19	16,5	42,84 – 58,14	56.00
4	61 – 80	20	26	23	61,20 – 79,56	78.00
5	81 – 100	27	32	29,5	82,62 – 97,92	100.00
6	101 – 120	33	39	36	110,98 – 119,34	122.00
7	121 – 140	40	45	42,5	122,40 – 137,70	144.00
8	141 – 160	46	52	49	140,75 – 157,04	166.00
9	161 – 180	53	58	55,5	162,18 – 177,48	188.00
10	181 – 200	59	65	62	180,54 – 198,90	210.00
11	201 – 220	66	71	68,5	201,96 – 217,26	232.00
12	über 221	72 +		72	220,32 +	254.00

2 Leistungs-, Kosten- und Ertragsentwicklung der Pflege

Im Wirkungsbericht wurden die Kosten-, Leistungs- sowie die Ertragsentwicklung der Betagten- und Pflegeheime für die Jahre 2011 bis 2015 detailliert beschrieben. Für den vorliegenden Bericht wurden diese Zahlen mit denjenigen für das Betriebsjahr 2016 ergänzt.

2.1 Leistungsentwicklung der Pflege

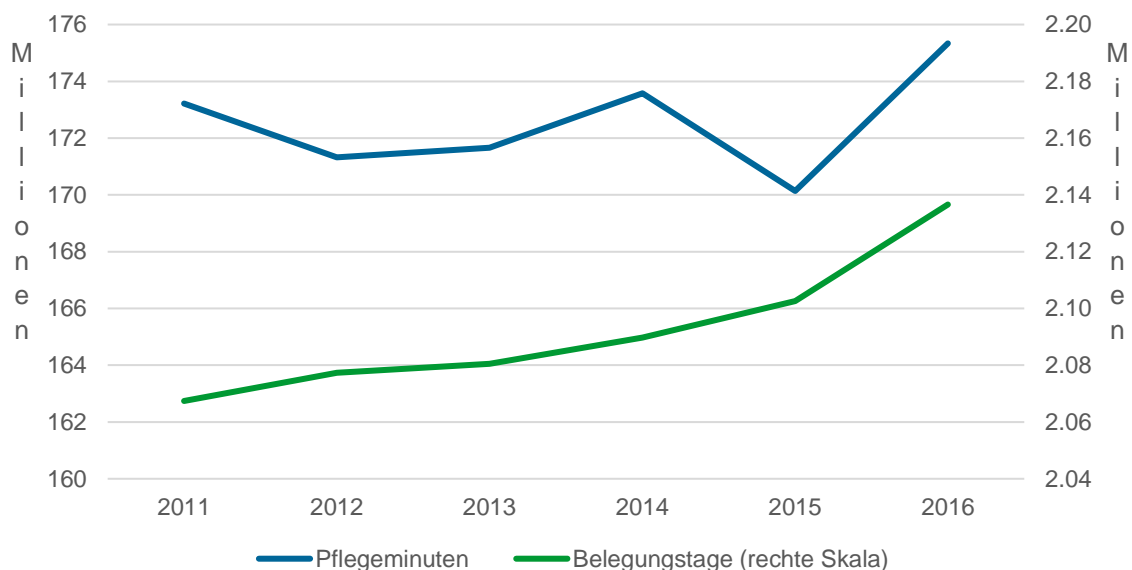
Gemäss Wirkungsbericht nahmen die Belegungstage über den betrachteten Zeitraum kontinuierlich zu, was zu einer konstanten Auslastung des Angebots zwischen 94,2 (2015) und 95,8 (2012) Prozent führte. Das heisst, dass der Kapazitätsausbau (Anzahl Pflegebetten) dem Bedarf angepasst war. Die geleisteten Pflegeteile hingegen unterlagen im Jahresvergleich grösseren Schwankungen (siehe Abb. 3). Sie sind abhängig von der Pflegebedürftigkeit der Bewohnenden. Daher sind zunehmende Belegungstage und sinkende geleistete Pflegeteile kein Widerspruch. Die Personalkosten können alleine schon aus arbeitsrechtlichen und Kontinuitätsgründen

² Erläuternder Bericht des Departementes des Innern und des Gesundheitsdepartementes vom 6. Dezember 2010 zur Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21).



nicht im gleichen Mass flexibel an die schwankende Pflegebedürftigkeit der Bewohnenden angepasst werden. Vielmehr muss der Personaleinsatz so gewählt werden, dass die Pflege der Bewohnenden auch bei schwankender Pflegebedürftigkeit mit gleich guter Qualität gewährleistet werden kann.

Abb. 3: Entwicklung der Belegungstage und geleisteten Pflegeminuten



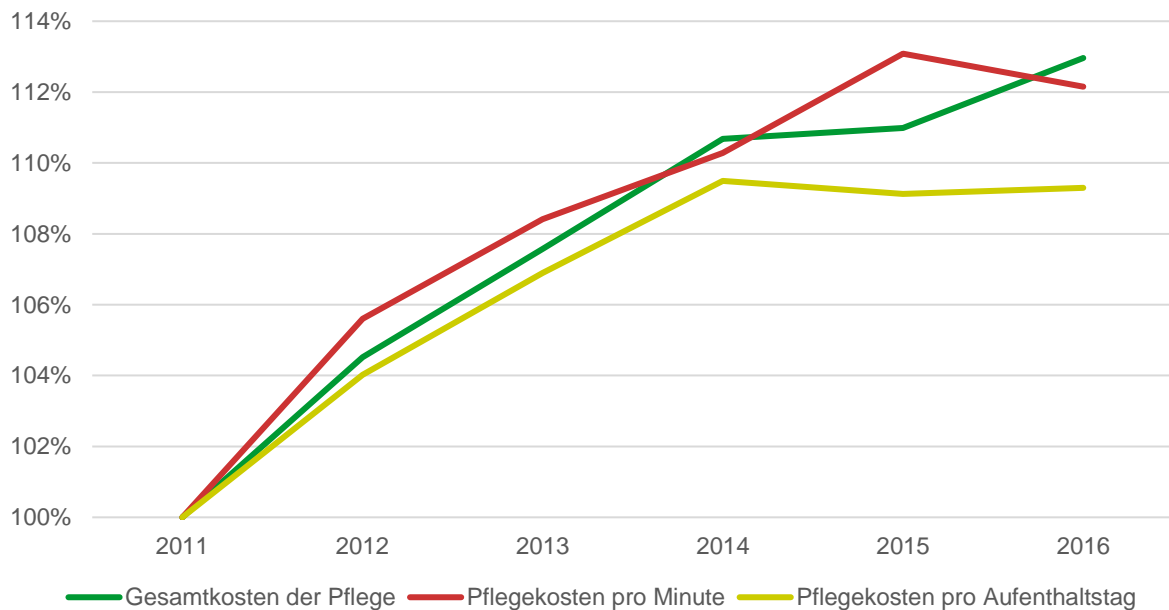
2.2 Kostenentwicklung der Pflege

Im ausgewerteten Zeitraum von 2011 bis 2016 sind die Gesamtkosten der stationären Pflege von 185,8 Mio. Franken auf 209.9 Mio. Franken gestiegen, was einer Zunahme von 13,0 Prozent entspricht. Wird diese Entwicklung um den Kapazitätsausbau dieser Periode von 2,9 Prozent bereinigt, resultiert eine Zunahme der Gesamtkosten der stationären Pflege von 10,1 Prozent bzw. eine jährlichen Kostensteigerung von 2,0 Prozent.

Die Pflegekosten je Aufenthaltstag sind von Fr. 89.89 im Jahr 2011 auf Fr. 98.42 im Jahr 2014 gestiegen und in den Jahren 2015 und 2016 wieder auf Fr. 98.09 bzw. Fr. 98.24 gesunken. Dies entspricht über die gesamte Periode einer Entwicklung von plus 9,3 Prozent und je Jahr von plus 1,9 Prozent. Im selben Zeitraum sind die durchschnittlichen Pflegekosten je Pflegeminute von Fr. 1.07 auf Fr. 1.20 gestiegen, was einer Zunahme von insgesamt 12,1 Prozent und je Jahr von 2,4 Prozent entspricht. Die Einführung der Pflegefinanzierung stellte mit dem neuen Vollkostenprinzip einen Paradigmenwechsel in der Finanzierung von Pflegeheimaufenthalten dar (Preisgestaltung auf Basis der Vollkosten). Im Vergleich mit den jährlichen Kostensteigerungen im Gesundheitsbereich von 4 bis 5 Prozent fallen die Kostensteigerungen vor diesem Hintergrund im stationären Pflegebereich moderat aus. Dennoch ist insbesondere aus demographischen Gründen weiterhin von einem Wachstum der Gesamtkosten auszugehen, überwiegend aufgrund der Fallzunahme und eines höheren Pflegebedarfs je Fall. Die Mengenentwicklung kann insbesondere über entsprechende Angebotsstrategien (alternative Pflege- und Betreuungsangebote) beeinflusst werden. Der Kanton kann mittels der Höchstansätze die Rahmenbedingungen für eine wirtschaftliche und im Einklang mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) stehende Leistungserbringung schaffen. Für die Festlegung der Höchstansätze ist demgemäss nicht die Gesamtkostenentwicklung, sondern die mengenunabhängige Preisentwicklung relevant.

Die Ermittlung der Pflegekosten je Minute basiert auf den effektiv geleisteten und in den Kostenrechnungen ausgewiesenen Pflegekosten und -minuten je Jahr. Da die erbrachten Pflegeleistungen abhängig von der Pflegebedürftigkeit der Bewohnenden sowie von der Auslastung sind, können unterschiedliche Entwicklungen bei der Betrachtung der Gesamtkosten der Pflege, der Kosten je Pflegeminute sowie der Pflegekosten je Aufenthaltstag festgestellt werden.

Abb. 4: Entwicklung der Pflegekosten seit 2011 in Prozent



Die Entwicklung der Pflegekosten je Minute und Pflegekosten je Aufenthaltstag weisen für die Jahre 2015 und 2016 bzw. für die Jahre 2014, 2015 und 2016 eine Stabilisierung aus. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Anwendung von Höchstansätzen sowie der Erfahrungsaufbau und die Nutzung der Kostenrechnung als Führungsinstrument bei den Leitungen und Trägerschaften der Einrichtungen diese Entwicklung positiv beeinflussen.

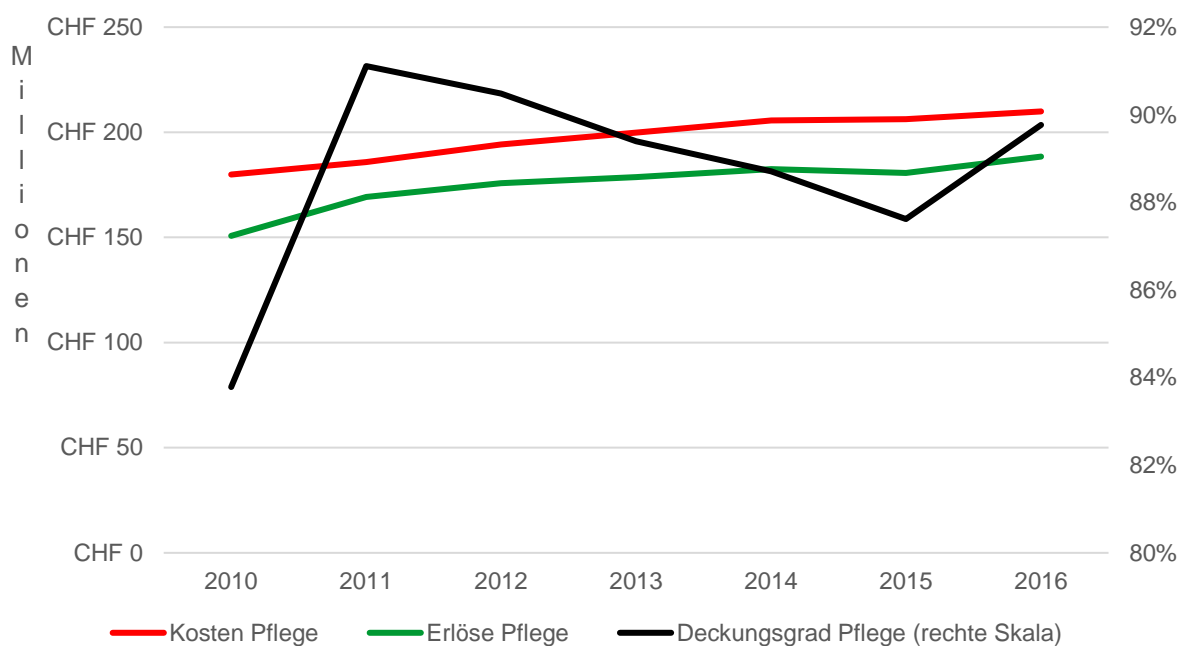
Die individuellen Pflegekosten der Einrichtungen hängen von unterschiedlichen standort- und betriebsspezifischen Kostenfaktoren ab, wobei die Personalkosten rund drei Viertel dieser Kosten ausmachen. Werden die Personalkosten um den Kapazitätsausbau bereinigt, liegt die Zunahme der Personalkosten vom Jahr 2011 bis zum Jahr 2016 bei rund 8,9 Prozent (vgl. Wirkungsbericht S. 25, ergänzt für das Jahr 2016). Gemessen an den in der stationären Langzeitpflege im Branchenvergleich eher unterdurchschnittlichen Löhnen ist diese Entwicklung nachvollziehbar.

2.3 Ertragsentwicklung und Deckungsgrad Pflege

Der Deckungsgrad des Kostenträgers Pflege erhöhte sich mit der Einführung der Pflegefinanzierung von 83,8 Prozent im Jahr 2010 auf 91,1 Prozent im Jahr 2011 und reduzierte sich bis ins Jahr 2015 auf 87,6 Prozent. Im Jahr 2016 verbesserte sich der Deckungsgrad des Kostenträgers Pflege um 2,1 Prozent auf 89,8 Prozent. Der Deckungsgrad des Kostenträgers Pflege hängt aber auch immer von der Aufteilung der Kostenstelle Pflege und Betreuung ab. Diese Aufteilung ist nicht fix, sondern einrichtungsspezifisch und wird kontrovers diskutiert.

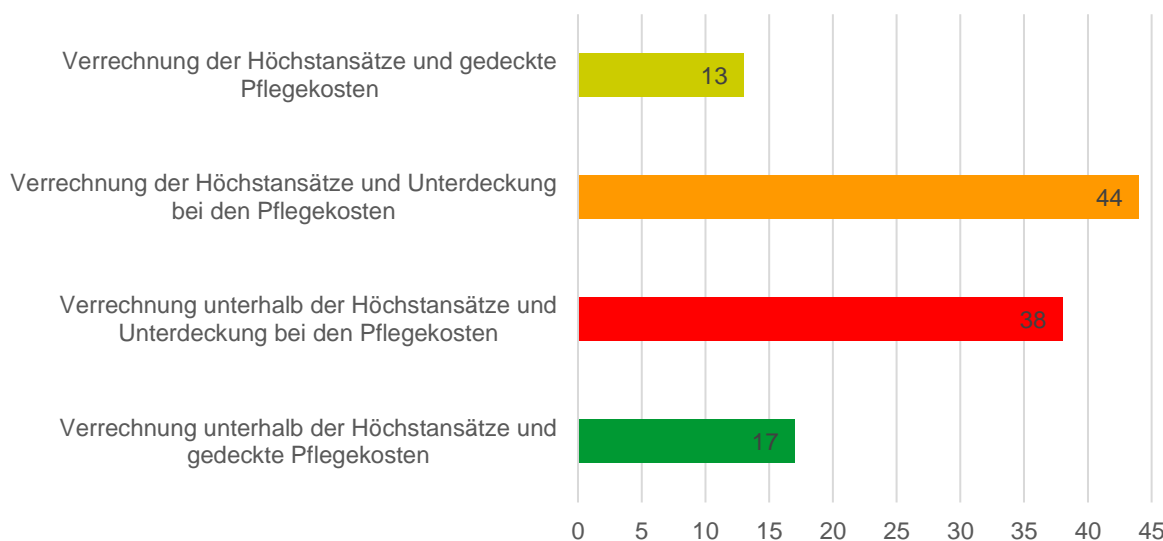


Abb. 5: Entwicklung der Erlöse, Kosten und des Deckungsgrad Pflege



Im Wirkungsbericht wurde aufgezeigt, dass im Jahr 2015 40 der 110 Einrichtungen bzw. rund 36 Prozent der Einrichtungen ihre Pflegekosten mit den verrechneten Pflgetaxen vollumfänglich decken konnten. Zudem wurde festgestellt, dass Einrichtungen, die über mehrere Jahre bereits die Höchstansätze verrechnen, keine geringere Kostensteigerung aufweisen als die übrigen Einrichtungen. Diese Einrichtungen können die ausgewiesenen Kosten aber nicht mehr durch entsprechende Ertragssteigerungen decken, womit für den Bereich Pflege zunehmend Defizite ausgewiesen werden. Um auf Vollkostenbasis 2016 einen durchschnittlichen Deckungsgrad des Kostenträgers Pflege von 100 Prozent zu erreichen, wäre eine durchschnittliche Erhöhung der Höchstansätze um 10,2 Prozent nötig.

Abb. 6: Anzahl Einrichtungen mit Verrechnung der Höchstansätze und Anzahl Einrichtungen mit Verrechnung von Pflgetaxen unterhalb der Höchstansätze für das Jahr 2016





Im Jahr 2016 konnten von den 112 ausgewerteten Einrichtungen 30 Einrichtungen die Kosten des Kostenträgers Pflege mit den Erlösen aus den Pflögetaxen vollumfänglich decken. Dies entspricht 27 Prozent der Einrichtungen. Von den 82 Einrichtungen, also 73 Prozent, die für das Jahr 2016 eine Unterdeckung im Kostenträger Pflege ausweisen, verrechneten 38 Einrichtungen noch nicht die Höchstansätze. Dies lässt die Interpretation zu, dass neben den tatsächlichen Pflegekosten noch weitere Faktoren wie z.B. «politische» Überlegungen bei der Festlegung der Pflögetaxen eine Rolle spielen.

Von den 82 Einrichtungen, die 2016 eine Unterdeckung in der Pflege ausweisen, haben 41 eine öffentliche Trägerschaft, 18 haben private Trägerschaften mit einer Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde und 23 Einrichtungen haben eine private Trägerschaft ohne Leistungsvereinbarung. Umgerechnet in Prozent der 112 im Jahr 2016 ausgewerteten Betagten- und Pflegeheime heisst das: Von den Einrichtungen, die ihre Kosten nicht mit den verrechneten Pflögetaxen decken, sind rund 50 Prozent öffentliche Einrichtungen, 22 Prozent private Einrichtungen mit einer Leistungsvereinbarung und 28 Prozent private Einrichtungen ohne Leistungsvereinbarung.

Abb. 7: Die 82 Einrichtungen mit Unterdeckung bei den Pflegekosten 2016 nach Trägerschaft

Form der Trägerschaft	Unterdeckung in der Pflege	davon Höchstansätze verrechnet	davon Höchstansätze nicht verrechnet
Öffentlich	41 (50 %)	17	24
Privat mit Leistungsvereinbarung	18 (22 %)	16	2
Privat ohne Leistungsvereinbarung	23 (28 %)	11	12

Die Unterdeckung durch die aktuellen Höchstansätze betrifft demgemäss nicht nur private Einrichtungen. Vielmehr sind 72 Prozent der betroffenen Einrichtungen solche, bei denen die politischen Gemeinden direkt (Trägerschaftsfunktion) oder indirekt (Auftraggeberfunktion) Einfluss auf Kosten- und Tarifstrukturen nehmen können. Da die politischen Gemeinden die Pflegefinanzierung voll tragen, ist davon auszugehen, dass diese bereits eine grosse Sensibilität haben und wohl auch Einfluss auf die Kosten der Einrichtungen nehmen, die sie führen oder beauftragen. In diesem Sinn ist die Unterdeckung in diesem Ausmass nicht Ausdruck eines mangelnden Kostenbewusstseins und einer mangelnden Kostensteuerung, sondern ein klares Indiz dafür, dass die Höchstansätze erhöht werden müssen.

2.4 Kalibrierung Pflegebedarfserfassungsinstrumente BESA – RAI/RUG

Im Kanton St.Gallen können die Pflegeheime zur Ermittlung des Pflegebedarfs zwei Erfassungsinstrumente einsetzen: BESA und RAI/RUG. Diese zwei Systeme sind aufeinander abzustimmen (Harmonisierung oder Kalibrierung). Die aktuell gültige Kalibrierung konnte erst ein Jahr nach Vollzugsbeginn der Pflegefinanzierung per 1. Januar 2012 erfolgen. Dazu wurde auf die Umrechnungstabelle der nationalen Steuergruppe «Tarifstrukturen II» abgestellt (RRB 2011/877). Damit wurde der Minutenwert je BESA-Punkt von 3,06 Minuten auf 3,00 Minuten gesenkt, die Systemminuten des Pflegebedarfserfassungsinstrumentes RAI/RUG um 9 Prozent erhöht und der neue BESA-Leistungskatalog 2010, der als Pflegeaufwand keine Punkte, sondern Minuten auswies, um 8,45 Prozent gesenkt. Dies hatte eine Anpassung bei der Zuordnung der ausgewiesenen Pflegeleistungen auf die 12 Stufen à 20 Minuten der Umrechnungstabelle zur Folge. Auf eine Anpassung der St.Galler Höchstansätze wurde kurz nach deren Festlegung jedoch verzichtet.



Aufgrund der per 2012 angepassten Umrechnungstabelle resultieren heute unterschiedliche durchschnittliche, höchstens anrechenbare Kosten je Pflegeminute und Pflegestufe.

Abb. 8: Höchstansätze Pflegekosten je Pflegeminute

Stufe	Pflegeminuten nach KLV	Höchstansätze Pflegekosten in Franken je Stufe und Tag	Durchschnittliche höchstens anrechenbare Kosten in Franken je Pflegeminute
1	bis 20	12.00	1.20
2	21 – 40	34.00	1.13
3	41 – 60	56.00	1.12
4	61 – 80	78.00	1.11
5	81 – 100	100.00	1.11
6	101 – 120	122.00	1.11
7	121 – 140	144.00	1.11
8	141 – 160	166.00	1.11
9	161 – 180	188.00	1.11
10	181 – 200	210.00	1.11
11	201 – 220	232.00	1.11
12	über 221	254.00	1.10

Die ungleiche durchschnittliche maximale Vergütung der Pflegeleistungen je Pflegeminute und Pflegestufe sind in dieser Form nicht dienlich. Mit der vorliegenden Anpassung der Höchstansätze soll dies bereinigt und die höchstens anrechenbaren Kosten je Pflegeminute möglichst linear über die 12 Pflegestufen festgelegt werden.

Im Zusammenhang mit der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz wurde von den mit dem RAI/RUG-System arbeitenden Betagten- und Pflegeheime beanstandet, dass die Zeitaufwände im Vergleich zu anderen Systemen zu wenig abgebildet würden. Im Jahr 2014 nahm dies die Q-Sys AG (Systemanbieterin RAI/RUG in der Schweiz) als Anstoss zu einer neuen Zeitstudie, um aktualisierte Daten für eine Neu-Kalibrierung des RAI-Systems auf die zwölf Pflegestufen gemäss KLV sammeln zu können. Gestützt auf die Ergebnisse der Zeitstudie erarbeitete die Systemanbieterin Eckwerte für die Anpassung des Pflegebedarfserfassungssystems. Dies bedeutet eine eindeutige Abweichung von der Kalibrierung aus dem Jahr 2012 seitens der Systemanbieterin.

Die Auswertung des kantonalen Deckungsgrads des Kostenträgers Pflege für die Jahre 2011 bis 2015 hat aufgezeigt, dass Einrichtungen, die den Pflegebedarf mit RAI/RUG erfassen, im Vergleich zu BESA nutzenden Einrichtungen einen von 2,6 bis 6,4 Prozent tieferen Deckungsgrad ausweisen (vgl. Wirkungsbericht S. 33 und 34). Es kann davon ausgegangen werden, dass sich die Pflegebedürftigkeit unabhängig vom Pflegebedarfserfassungssystem ungefähr gleich über die verschiedenen Pflegestufen verteilt. Deshalb kann der tiefere Deckungsgrad bei Einrichtungen mit RAI/RUG ein Indiz dafür sein, dass bei der Kalibrierung Klärungsbedarf besteht.

Aktuell wird die Neu-Kalibrierung von RAI/RUG der Systemanbieterin Q-Sys AG in drei Kantonen umgesetzt. In allen drei Kantonen wurde dagegen Beschwerde von Seiten der Krankenversicherer erhoben. Hier wurden die Leistungserbringenden angehalten, Rückstellungen für einen allfälligen beschwerdegutheissenden Entscheid zu bilden. Die Frage einer möglichen Rückabwicklung in diesem Fall ist indes noch offen.

Am 16. Dezember 2016 informierte die BESA Care AG den Kanton St.Gallen dahingehend, dass mit der Umsetzung der Neu-Kalibrierung von RAI/RUG eine Ungleichbehandlung für die BESA-



anwenden Einrichtungen entstehe. Daher sähe sie sich bei Anwendung der Neu-Kalibrierung gezwungen, die seit 1. Januar 2012 geltende Kalibrierung der beiden Pflegebedarfserfassungsinstrumente BESA und RAI/RUG als gegenstandslos zu erachten, sollte der Kanton eine Neu-Kalibrierung vornehmen. Die Systemanbieterin von BESA weist darauf hin, dass sie gerne bereit sei, unter Einbezug aller Akteure (Kantone, CURAVIVA, Krankenversicherer und Bundesamt für Gesundheit) eine koordinierte Anpassung der Kalibrierung von BESA und RAI/RUG anzugehen.

Obwohl eindeutig Klärungsbedarf besteht, wäre derzeit bzw. unter Berücksichtigung der aktuellen Unsicherheiten eine Umsetzung der Zeitstudie für RAI/RUG mit grossen Risiken für die Betagten- und Pflegeheime sowie für die Kostenträger der Restfinanzierung der Pflegekosten verbunden. Die aktuell verfügbaren Grundlagen reichen nicht aus, um die Kalibrierung aus dem Jahr 2012 schon heute anzupassen. Gemäss Art. 25a Ziff. 3 des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung ist es Sache des Bundes, die Pflegebedarfsermittlung zu regeln. Einem national koordinierten Vorgehen ist der Vorzug zu geben. Der Kanton St.Gallen unterstützt die diesbezüglichen Arbeiten und würde, falls national keine Koordination möglich erscheint, Klärungsschritte auf kantonaler Ebene prüfen.

3 Handlungsbedarf Höchstansätze stationäre Pflege

Wie im Wirkungsbericht aufgezeigt, hat sich das Modell der Höchstansätze bewährt. Eine Anpassung der Höchstansätze trägt zudem der aufgezeigten und gerechtfertigten Kostenentwicklung Rechnung. Die Befürchtungen, dass sich die stationären Höchstansätze schnell zu eigentlichen Normansätzen wandeln, konnte mit dem Umstand, dass auch sechs Jahre nach der kantonalen Umsetzung der Pflegefinanzierung rund 49 Prozent der Einrichtungen Pfelegetaxen unterhalb der Höchstansätze verrechnen, widerlegt werden. Was aber genauso beachtet werden muss, ist die Tatsache, dass Höchstansätze den Einrichtungen eine individuelle Angebotsausrichtung bis zu einem bestimmten Kostendach ermöglichen müssen und gleichzeitig damit kostengünstigen Leistungserbringenden nicht mehr als ihre effektiven Kosten vergütet werden.

Die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots für Beratung, Unterstützung, Pflege und Betreuung von Betagten fällt gemäss Sozialhilfegesetz (sGS 381.1; abgekürzt SHG) in die Zuständigkeit der politischen Gemeinden. Diese Aufgabe können sie selber wahrnehmen oder mittels einer Leistungsvereinbarung einer privaten Trägerschaft übertragen. Aktuell (Stand Februar 2018) sind die politischen Gemeinden bei 55 von 117 Betagten- und Pflegeheimen selber Trägerin und oder sind Auftraggeberin bei 24 privaten Einrichtungen (Leistungsvereinbarung Gemeinde – private Trägerschaft). Damit haben die politischen Gemeinden bei rund 2/3 der Einrichtungen die Möglichkeit, das Angebot entsprechend den lokalen Strukturen, dem Bedarf und den Bedürfnissen aufzubauen und zu gestalten sowie Einfluss auf die Kosten- und Tarifstruktur zu nehmen.

Ferner ist festzustellen, dass die Höchstansätze für St.Galler Einrichtungen und deren Bewohnende zum Tragen kommen. Diese stammen nicht immer aus dem Kanton St.Gallen. Gemäss Statistik der sozialmedizinischen Institutionen SOMED wurden im Jahr 2016 8'740 betagte Personen in St.Galler Betagten- und Pflegeheimen beherbergt. Davon kamen 340 Personen bzw. 3,9 Prozent nicht aus dem Kanton St.Gallen und somit lag die Zuständigkeit für die Restfinanzierung der Pflegekosten unter Anwendung des Herkunftsprinzips nicht bei den St.Galler Gemeinden. Umgekehrt hielten sich im Jahr 2016 746 St.Gallerinnen und St.Galler in ausserkantonalen Einrichtungen auf, was einem Anteil von 8,2 Prozent entspricht. Gemäss Herkunftsprinzip sind für die Restfinanzierung dieser ausserkantonalen Heimaufenthalte die entsprechenden St.Galler Gemeinden zuständig. Die Erhöhung der Ansätze führt demgemäss nicht 1:1 zu denselben Kostensteigerungen für die St.Galler Gemeinden (siehe Abschnitt 3.3). Sie sind in dem Mass betroffen, als ihre Einwohnenden in St.Galler Einrichtungen betreut und gepflegt werden. Damit können die



Auswirkungen einer Erhöhung nicht für die einzelnen St.Galler Gemeinden errechnet werden, da das Verhältnis von inner- und ausserkantonale Betreuten variiert.

3.1 Bestimmung höchstens anrechenbarer Kosten je Pflegeminute

Höchstansätze haben gegenüber Normkosten den Vorteil, dass sie bis zu einem bestimmten Kostendach Rücksicht auf die individuelle Kostenstruktur der Betagten- und Pflegeheime nehmen und nicht kostenunabhängige Vergütungen an die Leistungserbringenden ausgerichtet werden. Dies entspricht im Übrigen auch dem Willen des Bundesrechts, solange die Leistung den qualitativen Anforderungen entspricht und wirtschaftlich erbracht wird.

Die Auswertung der auf Vollkosten beruhenden Pflegekosten im Jahr 2016 zeigt auf Einrichtungsebene durchschnittliche Pflegekosten von Fr. 1.20 je Minute. Ausgehend von den Teuerungsraten für die Jahre 2017 (Schätzung BfS Dezember 2017 0,5 Prozent) und 2018 (Schätzung BfS Dezember 2017 0,2 Prozent) ergibt dies teuerungsangepasste durchschnittliche Pflegekosten von Fr. 1.21 je Minute.

Analog zur Berechnung der Höchstansätze aus dem Jahr 2010 (vgl. Abschnitt 1.3) sollen die Kosten je Pflegeminute ermittelt werden, die einem bestimmten Prozentsatz der Einrichtungen erlaubt (Kostenperzentil), die teuerungsbereinigten Pflegekosten im Jahr 2018 ohne kostensenkende Massnahmen zu decken und den Einrichtungen unterhalb der gewählten Grenze für die kommenden Jahre eine Entwicklung zuzugestehen:

Abb. 9: Pflegekosten je Pflegeminute und prozentuale Abdeckung 2018 (teuerungsbereinigte Kosten 2016)

Durchschnittskosten	Fr. 1.21
50 % der Heime können ihre Pflegekosten decken	Fr. 1.21
60 % der Heime können ihre Pflegekosten decken	Fr. 1.25
66 % der Heime können ihre Pflegekosten decken	Fr. 1.29
75 % der Heime können ihre Pflegekosten decken	Fr. 1.32

Normansätze, die zum Teil von anderen Kantonen für die Pflegekosten festgesetzt werden, beruhen in der Regel auf den Durchschnittswerten. Da mit dem Modell von Höchstansätzen den Einrichtungen mehr Handlungsspielraum zugestanden werden soll und eine gewisse Kostenentwicklung (insbesondere Löhne) über die nächsten Jahre ohne Anpassung der Höchstansätze möglich sein muss, müssen diese zwingend so gewählt werden, dass sie über den durchschnittlichen Pflegekosten liegen. Die Streuung der Pflegekosten je Minute ist sowohl bei der Betrachtung der regionalen Durchschnittswerte als auch bei der Betrachtung auf Einrichtungsebene erheblich. Von kostengünstigen Angeboten sollen und können die Kostenträger profitieren. Ohnehin fällt eine Festlegung der Höchstansätze anhand von Durchschnittskosten ausser Betracht, da es sich sodann nicht mehr um ein Höchstansatzmodell gemäss PFG handeln würde.

Eine Anpassung der Höchstansätze um lediglich die ausgewiesene Unterdeckung aus dem Jahr 2016 von 10.2 Prozent würde für die Folgejahre keinen Spielraum für die notwendige Kostenentwicklung (z.B. Löhne, Infrastruktur in Folge höherer Pflegebedürftigkeit der Bewohnenden) bieten. Zudem sollen Höchstansätze im Sinn der Rechtssicherheit und für deren Wirksamkeit nur periodisch angepasst werden. Sie sind insgesamt so festzulegen, dass sie bei wirtschaftlicher Leistungserbringung eine angepasste und ausgewiesene Kostenentwicklung erlauben.

Aufgrund der verbesserten Datenqualität ist im Sinn einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht mehr das 75. Kostenperzentil, sondern ein tieferes Kostenperzentil bei der Festlegung der



Höchstansätze vertretbar. Diese Vorgehensweise ist zum einen kongruent mit der Verpflichtung einer wirtschaftlichen Leistungserbringung gemäss KVG und zum anderen soll verdeutlicht werden, dass es auch Betagten- und Pflegeheime mit organisatorischem Handlungsbedarf gibt und eine im Benchmarking nicht nachvollziehbare Kostenentwicklung nicht von der öffentlichen Hand finanziert wird.

Vor diesem Hintergrund scheint insgesamt eine Festsetzung der Pflegekosten je Pflegeminute beim 60. Kostenperzentil angemessen.

3.2 Höchstansätze per 1. Januar 2019

Der politische Prozess und insbesondere die Umsetzung der Verordnungsanpassung durch die Abwicklungsstelle der Restfinanzierung der Pflegekosten, die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen (SVA), bedingen eine gewisse Vorlaufzeit. Daher ist ein Vollzugsbeginn der neuen Höchstansätze per 1. Januar 2019 vorgesehen.

Der Festlegung der Höchstansätze für die Pflegekosten werden den Ausführungen in Abschnitt 3.1 zufolge Kosten von Fr. 1.25 je Pflegeminute zugrunde gelegt. Dieser Betrag wird mit der durchschnittlichen Anzahl Pflegeminuten der entsprechenden Pflegestufe multipliziert und dann auf ganze Franken gerundet.

Daraus ergeben sich folgende Höchstansätze der Pflegekosten per 1. Januar 2019:

Abb. 10: Höchstansätze der stationären Pflegekosten per 1. Januar 2019 ohne Höchstansätze für Produkte auf der MiGeL

Stufe	Pflegeminuten nach KLV	Durchschnittliche Pflegeminuten je Pflegestufe nach KLV	Höchstansätze Pflegekosten in Franken je Stufe und Tag bis 31.12.2018	Höchstansätze Pflegekosten in Franken je Stufe und Tag ab 01.01.2019	Prozentuale Veränderung
1	bis 20	10	12.00	13.00	+8,3 %
2	21 – 40	30	34.00	38.00	+11,8 %
3	41 – 60	50	56.00	63.00	+12,5 %
4	61 – 80	70	78.00	88.00	+12,8 %
5	81 – 100	90	100.00	113.00	+13,0 %
6	101 – 120	110	122.00	138.00	+13,1 %
7	121 – 140	130	144.00	163.00	+13,2 %
8	141 – 160	150	166.00	188.00	+13,3 %
9	161 – 180	170	188.00	213.00	+13,3 %
10	181 – 200	190	210.00	238.00	+13,3 %
11	201 – 220	210	232.00	263.00	+13,4 %
12	über 221	230	254.00	288.00	+13,4 %

Mit dem II. Nachtrag zur Verordnung über die Pflegefinanzierung (nGS 2018-020) wurden von der Regierung die Bundesverwaltungsgerichtsurteile betreffend Kostenträger von Produkten auf der Mittel- und Gegenstände-Liste des Bundesamtes für Gesundheit (MiGeL) in der stationären Langzeitpflege per 1. Januar 2018 umgesetzt. Für detaillierte Informationen wird auf den entsprechenden Bericht sowie die entsprechende Verordnungsanpassung per 1. Januar 2018 (RRB 2017/833) verwiesen.



Die Finanzierung der höchstens anrechenbaren Pflegekosten (Höchstansätze) gemäss KVG sowie den höchstens anrechenbaren Kosten für Produkte auf der MiGeL nach den drei Kostenträgern sieht wie folgt aus:

Abb. 11: Höchstansätze stationäre Pflege ab 1. Januar 2019 und gesetzlicher (OKP) bzw. maximaler Beitrag je Kostenträger

Stufe	Pflege- minuten nach KLV	Höchstansätze Pflegekosten in Franken je Tag ab 01.01.2019	Höchstansätze MiGeL-Kosten in Franken je Tag ab 01.01.2018	Höchstansätze Pflegekosten in Franken je Tag inkl. Höchstansätze MiGeL-Kosten ab 01.01.2019	OKP- Beitrag in Franken gemäss KLV	Max. Beitrag Bewohnerin und Bewohner in Franken je Tag	Max. Restfinanzierung in Franken politischen Gemeinden
1	bis 20	13.00	1.00	14.00	9.00	5.00	0.00
2	21 – 40	38.00	1.00	39.00	18.00	21.00	0.00
3	41 – 60	63.00	1.00	64.00	27.00	21.60	15.40
4	61 – 80	88.00	1.50	89.50	36.00	21.60	31.90
5	81 – 100	113.00	1.50	114.50	45.00	21.60	47.90
6	101 – 120	138.00	1.50	139.50	54.00	21.60	63.90
7	121 – 140	163.00	2.50	165.50	63.00	21.60	80.90
8	141 – 160	188.00	2.50	190.50	72.00	21.60	96.90
9	161 – 180	213.00	2.50	215.50	81.00	21.60	112.90
10	181 – 200	238.00	2.50	240.50	90.00	21.60	128.90
11	201 – 220	263.00	2.50	265.50	99.00	21.60	144.90
12	über 221	288.00	2.50	290.50	108.00	21.60	160.90

3.3 Schätzung der Mehrkosten

Im Durchschnitt liegen die angepassten Höchstansätze der Pflegekosten 12,6 Prozent über den aktuell gültigen maximalen Pfelegetarifen. Das KVG legt für die Finanzierung der stationären Pflegekosten, wie in Abschnitt 1.1 ausgeführt, drei Kostenträger fest. Dies sind die obligatorische Krankenpflegeversicherung, die Bewohnerin bzw. der Bewohner und die öffentliche Hand. Da auf Bundesebene sowohl die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflegekosten als auch die Beteiligung der Bewohnenden fix vorgegeben sind, trägt die öffentliche Hand (im Kanton St.Gallen die politischen Gemeinden) einen grossen Teil der Mehrkosten. Lediglich bei den Pflegestufen 1 und 2 übernehmen hier die betroffenen Bewohnenden die Mehrkosten, da dort das bundesrechtliche Maximum von Fr. 21.60 noch nicht ausgeschöpft ist. Der durch die Betroffenen getragene Anteil der Mehrkosten wird aufgrund der Auswertung des Betriebsjahrs 2016 auf ungefähr 5 Prozent geschätzt, was einem Anteil von 0,6 Prozent der Erhöhung entspricht (vgl. Abb. 12).

Im Jahr 2016 beliefen sich die Kosten der Restfinanzierung auf 65,3 Mio. Franken. Davon wurden 5,5 Mio. Franken oder 8,4 Prozent für ausserkantonale Heimaufenthalte von St.Gallerinnen und St.Gallern aufgewendet. Einerseits wird bei ausserkantonalen Heimaufenthalten für die Zuständigkeit der Restfinanzierung das Herkunftsprinzip angewendet. Andererseits gelten bei der Festlegung der anerkannten Kosten die Regeln des Standortkantons. Das heisst, die Höhe der Restfinanzierung von ausserkantonalen Heimaufenthalten hängt nur insofern von den Höchstansätzen des Kantons St.Gallen ab, als die Restfinanzierung nur bis zum innerkantonalen Kostendach vergütet wird. Durch die Tatsache, dass viele Nachbarkantone Normkosten bei der Restfinanzierung anwenden und diese in der Regel tiefer ausfallen als Höchstansätze, kann bei den mehr als



8 Prozent ausserkantonale anfallenden Kosten der Restfinanzierung von einem kleineren Wachstum als den innerkantonale ausgewiesenen 12,6 Prozent ausgegangen werden. Eine genaue Bemessung dieses Effekts ist aufgrund fehlender Daten auf interkantonaler Ebene jedoch nicht möglich.

Abb. 12: Kostenträger der Mehrkosten

Erhöhung der Höchstansätze	Kostenträger der Mehrkosten	in %
+12,6 Prozent	ca. 5 % über Selbstbehalt Bewohnende	+0,6 %
	ca. 8,4 % ausserkantonale Aufenthalte von St.Gallerinnen und St.Galler // Normkosten/Höchstansätze der Pflegekosten gemäss Grundlagen des Standortkantons // politische Gemeinden unter Anwendung des Herkunftsprinzips	+1,1 %
	ca. 86,6 % innerkantonale Aufenthalte von St.Gallerinnen und St.Gallern // politische Gemeinden unter Anwendung des Herkunftsprinzips	+10,9 %

Die Gesamtkosten der Restfinanzierung der stationären Pflege durch die politischen Gemeinden hängen vom Pflegebedarf der Bewohnenden, den effektiv erbrachten Pflegetagen sowie den höchstens anrechenbaren Pflegekosten im Aufenthaltskanton ab. Wie im Bericht «Planung des Platzangebots in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St.Gallen» vom 3. Mai 2017 aufgezeigt, hängt die künftige Entwicklung der Anzahl stationärer Plätze und somit der erbrachten Pflegetage stark vom durch die politischen Gemeinden gewählten Angebotsmix in der Pflege und Betreuung von Betagten ab. Orientieren sich die politischen Gemeinden an der Untergrenze des Planungskorridors (2035: 6'328 Plätze im Kanton St.Gallen) und stellen sie künftig deutlich mehr den Betagten- und Pflegeheimen vorgelagerte und alternative Angebote zur Verfügung, ist mit praktisch keinem Ausbau der stationären Plätze bis ins Jahr 2035 auf kantonaler Ebene zu rechnen. Findet keine Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich statt, das heisst die politischen Gemeinden orientieren sich an der Obergrenze des Planungskorridors (2035: 9'508 Plätze im Kanton St.Gallen), beträgt der Ausbau der Anzahl Plätze in Betagten- und Pflegeheimen bis ins Jahr 2035 auf kantonaler Ebene rund 50 Prozent.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Zahl der hilfs- und pflegebedürftigen Personen in allen Gemeinden zunehmen. Das heisst, die Kosten in der Pflege und Betreuung von betagten Personen werden künftig nur schon mengenbedingt steigen. Gleichzeitig konnte im oben genannten Bericht aber auch aufgezeigt werden, dass diese Zunahme kommunal und regional sehr unterschiedlich ausfällt. Umso wichtiger ist es, dass die für das kommunale Pflege- und Betreuungsangebot zuständigen Gemeinden einen bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Angebotsmix bereitstellen.

Die Restfinanzierung der stationären Pflege durch die politischen Gemeinden betrug im Jahr 2016 65,3 Mio. Franken. Unter folgenden Annahmen wird die Kostenentwicklung der Restfinanzierung auf Grund der Erhöhung der Höchstansätze in den kommenden Jahren für die politischen Gemeinden wie folgt grob geschätzt:



- 5 Prozent der Erhöhung werden von den Bewohnenden getragen = 0,6 Prozentpunkte;
- 95 Prozent der Erhöhung werden von den politischen Gemeinden getragen = 12 Prozentpunkte;
- gleich viele Pflageetage je Pflagestufe wie im Jahr 2016;
- gleichverteilte Erhöhung der Pflageetaxen im Umfang der Erhöhung der Höchstansätze.

Abb. 13: Schätzung Entwicklung Restfinanzierung für St.Galler Gemeinden (Basis 2016)

Restfinanzierung der Pflagekosten durch St.Galler Gemeinden 2016	Fr. 65,3 Mio.
Erhöhung Höchstansätze +12,6 % – Anteil Bewohnende 0,6 % = 12 %	Fr. 73,1 Mio.

Ausgehend von der Situation, dass der Deckungsgrad des Kostenträgers Pflage im Jahr 2016 bei 89,8 Prozent lag, ist eine Erhöhung der Höchstansätze um 12,6 Prozent vertretbar. Mit dieser Anpassung bleibt der Druck für eine wirtschaftliche Leistungserbringung gemäss KVG aufrecht und bietet den 60 Prozent der Einrichtungen, die mit ihren Kosten unterhalb der Höchstansätze liegen, künftig einen Gestaltungs- und Entwicklungsraum. Zudem ist davon auszugehen, dass eine nächste Überprüfung der Höchstansätze erst in einigen Jahren erfolgen wird.

Die verrechneten Pflageetaxen müssen gemäss KVG die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung decken. Ein wichtiges Instrument zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung ist die in der PFV vorgeschriebene Kostenrechnung sowie die kantonale Auswertung. Die im Rahmen des kantonalen Controllings Pflagefinanzierung ermittelten Ergebnisse werden jährlich den Einrichtungen sowie den Trägerschaften zur Verfügung gestellt. Somit wird kantonal nicht nur die Leistungs- und Kostenentwicklung der Betagten- und Pflageheime festgehalten, vielmehr können die Einrichtungen und Trägerschaften auch ihren Handlungsbedarf an organisatorischen / betrieblichen Massnahmen ableiten.

4 Finanzierung der Pflagekosten in Hospizeinrichtungen

Der Kantonsrat hat den Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen (sGS 325.923 [34.17.09]) in der Septembersession 2017 erlassen. Er ist nach unbenütztem Ablauf der Referendumsfrist auf den 1. Januar 2018 in Vollzug getreten.

Der Beschluss sieht vor, einen Hospizaufenthalt nach den Regeln eines Aufenthalts in einem Betagten- und Pflageheim zu finanzieren. Zusätzlich zur Pflagefinanzierung sind weitere Abgeltungen aufgrund der erhöhten Anforderungen an die medizinische, pflagerische, soziale sowie geistig-seelsorgerische Betreuung vorgesehen. Zum einen sollen mit dem Kantonsratsbeschluss je Aufenthaltstag Fr. 97.– an die ausserordentlichen Vorhalte- und Betreuungsleistungen und zum anderen Fr. 66.– je Aufenthaltstag für die Finanzierung der Mehrkosten der Pflage ausgerichtet werden.

Die Umsetzung erfolgt über ein zweistufiges Vorgehen. Der Kantonsratsbeschluss stellt im Sinn eines ersten Umsetzungsschritts ein Vorgehens- und Finanzierungskonzept dar und umfasst die jährlich wiederkehrenden Kantonsbeiträge in der geschätzten Höhe von 300'000 Franken an die ausserordentlichen Vorhalte- und Betreuungsleistungen in Hospizeinrichtungen. Im zweiten Umsetzungsschritt wird nun die Erhöhung der Höchstansätze für Pflageleistungen in Hospizeinrichtungen durch die Regierung vorgenommen, womit maximale Mehrkosten je Jahr in der Höhe von 205'000 Franken verbunden sind. Die Erhöhung der Höchstansätze der Pflagekosten für Hospizeinrichtungen wird wie die Finanzierung der stationären Restkosten der Pflage durch die zuständige Gemeinde finanziert, wobei auch hier das Herkunftsprinzip angewendet wird.



Die zusätzliche Abgeltung der Pflegekosten für Hospizeinrichtungen von Fr. 66.– je Tag wird bereits per 1. Juli 2018 umgesetzt; die Höchstansätze erhöhen sich also auf jeder Stufe um diese Fr. 66.–.

5 Legistische Umsetzung

Die Anpassung der Höchstansätze kann durch eine Änderung der Zahlenwerte («Franken je Tag») in der Tabelle von Art. 2 der Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21) erfolgen. Die zusätzlichen Abgeltungen bzw. erhöhten Höchstansätze für Sterbehospiz-Einrichtungen werden in einem neuen Abs. 2 von Art. 2 festgeschrieben. Dabei wird Bezug genommen auf «Sterbehospiz-Einrichtungen, die auf der Pflegeheimliste aufgeführt sind». Entsprechend sind im Anhang zum Regierungsbeschluss über die Pflegeheimliste (sGS 381.181) die Sterbehospiz-Einrichtungen ausgewiesen (vgl. den zugehörigen XI. Nachtrag [nGS 2018-023]).

6 Ergebnisse der Anhörung (28. September bis 8. Dezember 2017)

Gemäss Art. 6 des Gesetzes über die Pflegefinanzierung hört die Regierung vor der Festlegung der Höchstansätze der Pflegekosten die Gemeinden an. Neben den gesetzlich geregelten Anhöpfungspartnerinnen hat die Regierung zehn weitere relevante Akteurinnen und Akteure in der Langzeitpflege auf Verbands- und Institutionsebene zur Anhörung eingeladen. Darüber hinaus haben sich der Verband der privaten Spitex-Organisationen (ASPS), der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion St.Gallen/Thurgau/Appenzell (SBK) sowie die kantonalen politischen Parteien FDP, SP und Grüne zur Vorlage geäussert.

Insgesamt wurden 87 Adressatinnen und Adressaten, davon 77 politische Gemeinden mit der Anhörungsvorlage bedient. Eingegangen sind 27 Antworten. 13 Rückmeldungen erfolgten direkt von politischen Gemeinden und eine Rückmeldung erfolgte von einer Region (bestehend aus 14 politischen Gemeinden).

6.1 Allgemeine Bemerkungen

Verschiedene Gemeinden haben darauf hingewiesen, dass Aussagen zum Sozialhilfebezug von Betagten, die in der Langzeitpflege sind, sowie zu den Kostenfolgen der per 1. Januar 2016 eingeführten qualitativen Mindestanforderung an die Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte dienliche Ergänzungen des vorliegenden Berichts wären. Gemäss der SOMED- und Sozialhilfestatistik lebten im Jahr 2016 9'146 St.Gallerinnen und St.Galler in einem Betagten- und Pflegeheim, davon bezogen 29 Personen oder 0,3 Prozent Sozialhilfe. Damit kann ein Ziel der Pflegefinanzierung, nämlich die Vermeidung von Sozialhilfeabhängigkeit aufgrund eines Heimaufenthalts, als erreicht bezeichnet werden. Im Wirkungsbericht Pflegefinanzierung wurde festgehalten, dass die Mindestanforderungen allein zu keiner generellen Kostensteigerung führen. In Bezug auf die beiden kostenintensivsten Faktoren ist Folgendes festzuhalten: Im Bereich Infrastruktur besteht Besitzstandswahrung, d.h. aufgrund der qualitativen Mindestanforderungen sind keine Um- oder Neubauten nötig. Kostensteigerungen beim Personalaufwand können aufgrund der zunehmenden Pflegekomplexität der Bewohnenden und dem aufgrund dessen nötigen Mix aus Fach- und Assistenzpersonal oder aufgrund der notwendigen Lohnentwicklungen entstehen. Diese Steigerungen sind somit nicht auf die kantonalen Qualitätsanforderungen zurückzuführen.

Die Aussage einer Gemeinde, dass in Städten und Zentrumsgemeinden mehr ältere und pflegebedürftigere Menschen (im stationären Langzeitpflegebereich) leben als in anderen Gemeinden,



kann statistisch nicht erhärtet werden bzw. wird im Rahmen des soziodemografischen Lastenausgleichs berücksichtigt.³

Die FDP und die Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) sprechen sich dafür aus, dass für den ambulanten Bereich eine ähnliche Datengrundlage geschaffen wird, wie sie für den stationären Bereich bereits besteht. Das Gesundheitsdepartement prüft derzeit im Rahmen einer Arbeitsgruppe aus VSGP und ambulanten Leistungserbringenden die Voraussetzungen für den Aufbau einer Datengrundlage, um die Restfinanzierung im ambulanten Bereich zu optimieren.

Die FDP regt an, auf nationaler Ebene die Einführung einer Pflegeversicherung sowie die Erhöhung der OKP-Beiträge an die Pflege voranzutreiben. Eine ebenso hohe Priorität für die FDP hat eine Finanzierungslösung für das «Betreute Wohnen» auf kantonaler Ebene, damit verfrühte Heimeintritte aus finanziellen Gründen künftig vermieden werden können.

6.2 Anpassung der Höchstansätze (Kostenperzentil)

Die VSGP lehnt eine Erhöhung der stationären Höchstansätze der Pflegekosten ab. Von den rund 14 direkten Rückmeldungen von Gemeinden zur Verordnungsanpassung befürworten drei die Anpassung der Höchstansätze gemäss Vorlage. Eine Gemeinde sieht eine maximale Erhöhung von fünf Prozent vor und zehn Gemeinden lehnen eine Erhöhung ab bzw. fordern eine Überprüfung der Höchstansätze in drei bis fünf Jahren.

CURAVIVA St.Gallen fordert die Festlegung der Höchstansätze beim 75. und senesuisse beim 90. Kostenperzentil, statt wie vorgesehen beim 60. Kostenperzentil. Begründet wird diese Forderung damit, dass die für 40 Prozent der Einrichtungen damit zur Kostendeckung nötig werdende effizientere Leistungserbringung nicht realistisch sei. Des Weiteren wird von beiden Verbänden eine automatische jährliche Anpassung der Höchstansätze verlangt. Dies widerspricht aber dem Modell Höchstansatz und wird daher abgelehnt.

Der Berufsverband der Schweizer Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK begrüsst die Erhöhung der stationären Höchstansätze gemäss Vorlage.

Die FDP sieht die Notwendigkeit einer Erhöhung der stationären Höchstansätze der Pflegekosten, allerdings höchstens um fünf Prozent. Die SP hält eine Festlegung der Höchstansätze beim 60. Kostenperzentil als zu tief angesetzt und schlägt das 75. Kostenperzentil vor. Die Grünen begrüssen die vorgeschlagene Anpassung der Höchstansätze aufgrund des 60. Kostenperzentils.

6.3 Vollzugsbeginn der neuen Höchstansätze

Um Budgetabweichungen bei der stationären Restfinanzierung auf kommunaler Ebene zu vermeiden, wurde von verschiedenen Gemeinden vorgeschlagen, die Anpassung der Höchstansätze nicht per 1. Juli 2018 einzuführen, sondern per 1. Januar 2019. Dieses Anliegen ist nachvollziehbar, weshalb ihm entsprochen und der Einführungsstermin angepasst wurde.

³ Quelle: Webseite Amt für Gemeinden SG «Finanzausgleichsbeiträge 2016» (https://www.gemeinden.sg.ch/home/zahlen_und_fakten/Beitraege.html) und Webseite Fachstelle für Statistik SG «Altersmasszahlen der ständigen Wohnbevölkerung am Jahresende, Schweiz, Kanton St.Gallen, Wahlkreise und Gemeinden 2011-2016» (https://www.statistik.sg.ch/home/themen/b01/wohnbev/_jcr_content/Par/accordionlist_0/AccordionPar/accordionlist_1/AccordionPar/downloadlist_0/DownloadListPar/download_0.ocFile/B01_STATPOP_006_Staendige_Altersmasszahlen_CH-SG-Wahlkreise-Gemeinden_2017_08_3).



6.4 Kalibrierung Pflegebedarfserfassungsinstrumente BESA – RAI/RUG

Rund drei Viertel der Rückmeldungen beurteilen die Kalibrierung von BESA und RAI/RUG als prioritär. Diese Forderung ist nachvollziehbar. Solange jedoch zwischen den Tarifpartnern sowie Systemlieferanten keine anerkannten Grundlagen zur Kalibrierung vorliegen, hält sich der Kanton St.Gallen an das unter Abschnitt 2.4 beschriebene Vorgehen.

6.5 Finanzierung der Pflegekosten in Hospizeinrichtungen

Die Finanzierung der Mehrkosten für die Pflege in Hospizeinrichtungen wird von zwei Gemeinden abgelehnt bzw. die Zuständigkeit der Gemeinden wird bestritten.

Die Zusatzfinanzierung der Pflege in Hospizeinrichtungen wird von der SP und den Grünen begrüsst und als angemessen beurteilt. Die FDP äussert sich nicht dazu.