



VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz (Förderung und Finanzierung von Spezialpflegeangeboten)

Bericht und Entwurf des Departementes des Innern vom 18. April 2023

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
1 Ausgangslage	3
1.1 Bereitstellung und Finanzierung von Betagten- und Pflegeheimen	3
1.2 Finanzierung von Sterbehospiz-Einrichtungen	4
1.3 Bestehende Finanzierungslücken	5
1.4 Bestehende Angebote und Übergangslösungen	6
1.5 Trends und Entwicklungen	6
2 Bedarf an spezialisierter Langzeitpflege	7
2.1 Bedarfsanalyse für die verschiedenen Angebote der spezialisierten Langzeitpflege im Kanton St.Gallen	8
2.2 Gerontopsychiatrie	9
2.3 Schwerst- und komplexe Pflege	9
2.4 Spezialisierte palliative Pflege	10
2.5 Überblick	10
2.6 Demenz	10
3 Neuregelung für die spezialisierte Langzeitpflege	11
3.1 Zuständigkeiten	11
3.2 Rahmenbedingungen für die Bereitstellung von spezialisierter Langzeitpflege	12
3.3 Finanzierung der spezialisierten Langzeitpflege	13
4 Personelle und finanzielle Auswirkungen	15
5 Vernehmlassungsverfahren	16
6 Umsetzung und Verordnungsrecht	16
7 Sprachliche Gleichbehandlung der Geschlechter in Erlassen	17
8 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	17

8.1	Sozialhilfegesetz	17
8.2	Gesetz über die Pflegefinanzierung	18
9	Referendum und Vollzug	18
10	Antrag	19
	Entwurf (VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz)	20

Zusammenfassung

Betagten- und Pflegeheime sind insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung vermehrt mit komplexen Pflegefällen konfrontiert. Diese können unter dem Begriff der spezialisierten Langzeitpflege subsumiert werden. Die spezialisierte Langzeitpflege umfasst namentlich die Gerontopsychiatrie (z.B. Betagte mit einer psychischen Grunderkrankung), die schwere und komplexe Pflege (z.B. Tetraplegie aufgrund eines Unfalls) sowie die palliative Pflege (bei unheilbarer Krankheit kurz vor dem Tod).

Diese Bereiche stellen nicht nur besondere fachliche Anforderungen. Im Bereich der spezialisierten Langzeitpflege bestehen im Kanton St.Gallen aktuell auch Angebots- und Finanzierungslücken. So ist die Bereitstellung und Finanzierung von spezialisierter Langzeitpflege nach geltendem Recht lediglich für spezialisierte Sterbehospiz-Einrichtungen geregelt. Mit dem vorliegenden VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz soll eine Bereitstellungs- und Finanzierungsgrundlage für alle aufgeführten Angebote der spezialisierten Langzeitpflege geschaffen werden. Damit soll sichergestellt werden, dass im Kanton ein bedarfsgerechtes spezialisiertes Angebot zur Verfügung steht und nur im Ausnahmefall auf (teure) ausserkantonale Angebote zurückgegriffen werden muss. Dies erfordert Anpassungen im Sozialhilfe- sowie im Pflegefinanzierungsgesetz.

Die politischen Gemeinden sollen weiterhin für die Bereitstellung und Finanzierung des Grundangebots im Betagten- bzw. Pflegebereich und damit für den grössten Teil des Altersbereichs zuständig bleiben. Aufgrund der Fallzahlen bzw. der fachlichen Komplexität und der damit zusammenhängenden nötigen Spezialisierung drängt sich aber bei der spezialisierten Langzeitpflege eine kantonale Lösung auf, wie dies bisher bereits bei den Sterbehospizen der Fall ist. Neu soll demnach der Kanton für die Bedarfsanalyse, die Angebotsgestaltung und die Zusatzfinanzierung der spezialisierten Langzeitpflegeangebote zuständig sein. Die Mitfinanzierung beschränkt sich dabei auf Personen mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen.

Mit den neuen Finanzierungsansätzen will die Regierung die Pflegelandschaft weiterentwickeln, um diese auf aktuelle und künftige Herausforderungen auszurichten.

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Vorlage Botschaft und Entwurf des VII. Nachtrags zum Sozialhilfegesetz (Förderung und Finanzierung von Spezialpflegeangeboten).

1 Ausgangslage

Betagten- und Pflegeheime erbringen Leistungen der stationären Langzeitpflege. Sie betreuen und pflegen in erster Linie betagte Personen, die nicht mehr in ihrer eigenen Wohnumgebung leben können. Die Gemeinden planen ihr Angebot aufgrund einer Bedarfsanalyse, die auf den Planungsrichtwerten des Kantons beruht. Das Angebot umfasst die Pflegeleistungen¹ sowie Pensions- und Betreuungsleistungen.

Die Betagten- und Pflegeheime oder zuweisende Kliniken sind vermehrt mit Pflegefällen konfrontiert, für die ein «üblicher» Heimaufenthalt ungeeignet ist. Diese Fälle sind von der bestehenden Bedarfsermittlung und Angebotsplanung der Gemeinden nicht erfasst oder übersteigen den Grundauftrag. Sie können unter dem Begriff «spezialisierte Langzeitpflege» subsumiert werden und umfassen folgende Krankheitsbilder:

- betagte Personen mit einer psychischen Grunderkrankung, deren herausforderndes Verhalten besondere infrastrukturelle und personelle Anforderungen an die Betreuung mit sich bringen (Gerontopsychiatrie);
- Diagnosen wie Para-/Tetraplegie, primäre Myopathien oder Spinale Muskelatrophien, Systematrophien, Postpolio-Syndrom sowie Hirnfunktionsstörungen bzw. die Diagnosen Hirnblutungen, Hirninfarkte, traumatische Hirnblutungen, Hirntumore, anoxische Hirnschädigung und Epilepsie, bei denen der Pflegebedarf die Grundpflegeleistungen übersteigen (mehr als 240 Minuten je Tag oder nicht erfasste Pflegeleistungen) (Schwerst- und komplexe Pflege);
- unheilbar kranke Personen, die keine akute Spitalpflege mehr benötigen, jedoch aufgrund spontan auftretender und wiederkehrender medizinischer, pflegerischer und psychosozialer Krisensituationen weder zuhause noch in «üblichen» Betagten- und Pflegeheimen betreut und gepflegt werden können (spezialisierte palliative Pflege).

Für diese besonderen, spezialisierten Betreuungs- und Pflegesituationen – mit Ausnahme der spezialisierten palliativen Pflege – fehlen sowohl ein Planungsinstrument für die Bereitstellung als auch eine ausreichende Finanzierungsgrundlage. Beides soll im Rahmen des vorliegenden Nachtrags geschaffen werden.

1.1 Bereitstellung und Finanzierung von Betagten- und Pflegeheimen

Mit dem Sozialhilfegesetz (sGS 381.1; abgekürzt SHG) wurde im Jahr 1999 den politischen Gemeinden die Hauptverantwortung für die Sicherstellung eines wohnortnahen und bedarfsgerechten Angebots im Bereich der stationären Betreuung und Pflege von Betagten übertragen. Der Kanton wirkt übergeordnet in Planungs-, Qualitäts- und Finanzierungsfragen gestützt auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG).

Die Leistungen in der Langzeitpflege werden in Pflegeleistungen sowie Betreuungs- und Pensionsleistungen unterteilt. Die Pflegeleistungen werden durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), den Selbstbehalt der betreffenden Person und die öffentliche Hand finanziert. Die OKP übernimmt einen einheitlichen Beitrag an die Pflegekosten (Art. 7a KLV). Der von den pflegebedürftigen Personen zu finanzierende Selbstbehalt ist auf höchstens 20 Prozent des höchsten Krankenversicherungsbeitrags begrenzt. Im Bedarfsfall übernimmt der Kanton den Selbstbehalt über Ergänzungsleistungen. Die restlichen Pflegekosten sind von der öffentlichen Hand in Form der Restfinanzierung der Pflegekosten zu tragen. Im Kanton St.Gallen tragen nach Art. 9 Abs. 1^{bis} des Gesetzes über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2; abgekürzt PFG) die politischen Gemeinden diese Restkosten bis zu den kantonal festgelegten Höchstansätzen.

¹ Nach Art. 7 der Verordnung des eidgenössischen Departementes des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31; abgekürzt KLV)

Leistungen für Betreuung und Pension sind keine KVG-pflichtigen Leistungen und müssen von den Bewohnenden bzw. den Patientinnen und Patienten selber bezahlt werden. Verfügen die betroffenen Personen nicht über entsprechende finanzielle Mittel, beziehen aber eine Rente der Invaliden- oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung (IV/AHV), übernimmt der Kanton die Kosten über die Ergänzungsleistungen.

Die nachfolgende Abbildung (Abbildung 1) zeigt die aktuelle Aufteilung der Aufgaben und Kostenübernahme (Stand 2021):

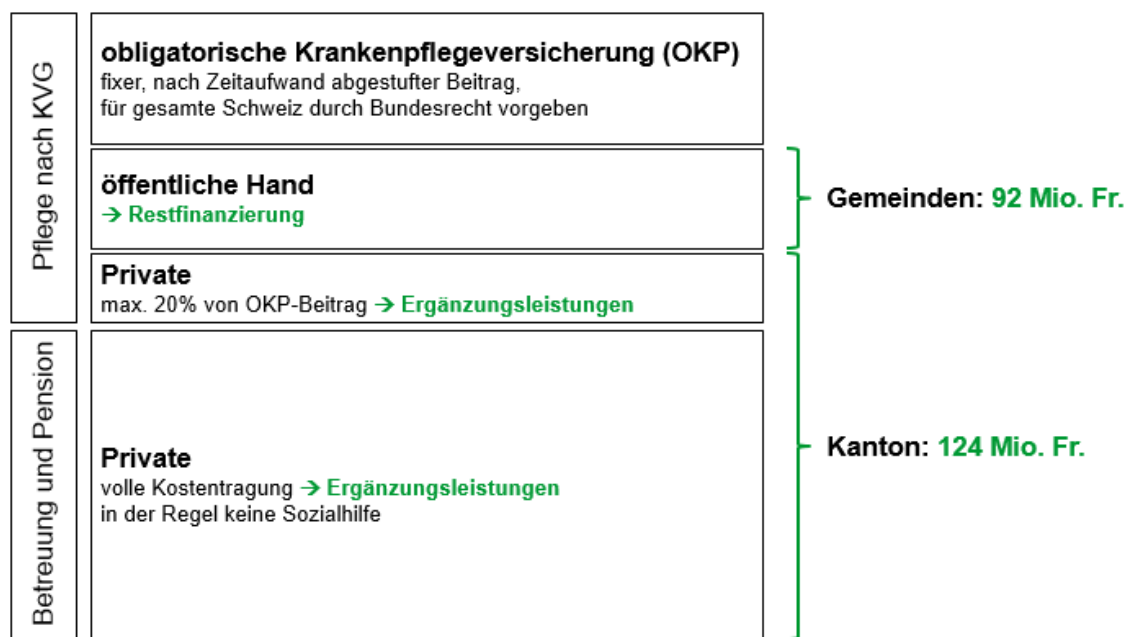


Abbildung 1: Übersicht Kostentragende Heimaufenthalt (gerundete Zahlen aus dem Jahr 2021)

1.2 Finanzierung von Sterbehospiz-Einrichtungen

Bei Sterbehospiz-Einrichtungen leistet die öffentliche Hand heute schon zusätzliche Beiträge. Nach Art. 30b Abs. 1 bis 3 SHG und Art. 2 Abs. 2 der Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21; abgekürzt PFV) werden bei diesen Angeboten die Höchstansätze um einen von der Regierung festgelegten Betrag erhöht (bis 21. Dezember 2022 Fr. 66.– / seit 1. Januar 2023 Fr. 79.–). Diese Kosten tragen die Gemeinden. Die Gesamtkosten für diese erhöhten Ansätze beliefen sich im Jahr 2021 auf knapp 200'000 Franken (vgl. Tabelle 1: Übersicht Nutzendenzahlen und Kostenträger Hospiz, 2018–2021). Mit den seit 1. Januar 2023 erhöhten Höchstansätzen ergäbe dies bei der gleichen Auslastung Kosten von Fr. 230'000.–.

Nach Art. 30b SHG beteiligt sich der Kanton zudem an den Kosten für Betreuung und Pension bzw. an den Vorhalteleistungen² in den als Hospiz anerkannten zwei Einrichtungen in Grabs und St.Gallen. Diese Zusatzfinanzierung ist den erhöhten Anforderungen an die Betreuung und den nötigen Vorhalteleistungen geschuldet. Je Aufenthaltstag beträgt die Abgeltung des Kantons Fr. 97.–. Da die Sterbehospiz-Einrichtungen auch mit diesem erhöhten Beitrag ihre Kosten nicht vollumfänglich decken können, sieht Art. 30b Abs. 4 SHG seit April 2019 zudem vor, dass der

² Unter Vorhalteleistungen fallen primär personelle fachliche Ressourcen, die bereitstehen müssen, damit adäquat auf unvorhersehbare Krisen- und Notsituationen der Klientinnen und Klienten reagiert werden kann, z.B. höherer Personalschlüssel, Pikettdienste, Einbindung von Seelsorgerinnen / Seelsorgern und Therapeutinnen / Therapeuten.

Kanton den Einrichtungen auf begründeten Antrag hin Debitorenverluste abgelten kann. Ohne Anspruch auf EL ist ein Hospizaufenthalt faktisch nur bei entsprechenden Einkommens- bzw. Vermögensverhältnissen finanzierbar, da die Kosten für die Pension, Betreuung und dem Selbstbehalt für die Pflege im Umfang von mehr als Fr. 200.– je Tag von der oder dem Nutzenden getragen werden. Zusatzkosten, die den Einrichtungen trotz gebotener Sorgfalt entstehen, werden in begründeten Fällen und mit entsprechendem Nachweis (Verlustschein des Konkursamtes) vom Kanton St.Gallen übernommen. Häufig ergeben sich Debitorenverluste für die Einrichtungen, wenn eine Person, die ein Hospiz nutzt, innert kurzer Frist verstirbt und es nicht mehr möglich ist, die finanziellen Voraussetzungen abschliessend zu prüfen oder dies aus moralischen Gründen nicht mehr angebracht erscheint. Die Debitorenverluste zeigen sich aufgrund der hohen Anforderungen (Verlustschein) jeweils zeitlich verzögert. Für das Jahr 2022 stieg die Summe auf Fr. 40'000.–.

Bei den kantonalen Beiträgen handelt es sich nicht um eine Vollfinanzierung des Angebots. Die Leistungserbringenden sind auf Spenden angewiesen und tragen ein nicht unerhebliches Verlustrisiko, v.a. wegen dem oftmals fehlenden EL-Anspruch. Die vom Kanton getragenen Kosten in den letzten Jahren sind in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich.

Jahr	2018	2019	2020	2021
Anzahl Nutzer	98	104	134	140
Gesamtaufenthaltsstage	2'485	2'557	2'907	2'898
Beitrag Gemeinden über erhöhte Höchstansätze	Fr. 164'010.–	Fr. 168'762.–	Fr. 191'862.–	Fr. 191'268.–
Zusatzfinanzierung Kanton St.Gallen	Fr. 241'045.–	Fr. 248'029.–	Fr. 281'979.–	Fr. 281'106.–
Debitorenverluste (Finanzierung Kanton)			6'000.–	6'000.–

Tabelle 1: Übersicht Nutzendenzahlen und Kostenträger Hospiz, 2018–2021

1.3 Bestehende Finanzierungslücken

Für Einrichtungen der Langzeitpflege, die mit besonders komplexen Betreuungs- und Pflegefällen konfrontiert sind, bestehen unterschiedliche Finanzierungslücken.

Die Pflegekosten sind nur bis zu den kantonal festgelegten Höchstansätzen gedeckt.³ Allfällige Mehrkosten tragen die Leistungserbringenden, soweit keine weitergehende Kostengutsprache des Gemeinwesens vorliegt. Dies kann dazu führen, dass Einrichtungen, die Bewohnende mit komplexen Unterstützungsbedarf aufnehmen, höhere Personal- und Sachaufwendungen haben und die resultierenden Mehrkosten nicht decken können. Einzig bei den beiden Hospizbetrieben (St.Gallen und Grabs) sind höhere Ansätze bei den Pflegekosten anrechenbar.

Bei den Kosten für Betreuung und Pension entsteht eine Finanzierungslücke, wenn die Bewohnenden EL-berechtigt sind, da der höchstmögliche Ansatz, den Einrichtungen berechnen können, bei Fr. 180.– je Tag liegt. Gerade bei gerontopsychiatrischen Fällen reicht dieser Ansatz oftmals nicht aus, da der Betreuungsaufwand höher ist (z.B. nicht durch die Bedarfserfassungssysteme abbildbare Leistungen oder zusätzliche Infrastruktur bei geschützten Bereichen mit beispielsweise codierten Türen). In Einzelfällen übernimmt die politische Gemeinde am Wohnsitz der betreuten Person die Kosten, meist in Form einer vorab ausgestellten subsidiären Kostengutsprache.

³ Z.B. Pflegestufe 1, Pflegebedarf bis 20 Minuten, Fr. 13.50/Tag / Pflegestufe 5, Pflegebedarf 81–100 Minuten, Fr. 118.65/Tag / Pflegestufe 12, Pflegebedarf über 220 Minuten, Fr. 302.40/Tag

1.4 Bestehende Angebote und Übergangslösungen

Das Pflegeheim Werdenberg in Grabs stellt, ebenso wie das Hospiz St.Gallen, ein Leistungsangebot im Bereich der spezialisierten palliativen Pflege zur Verfügung. Beide verfügen bereits über eine Leistungsvereinbarung im Bereich der spezialisierten palliativen Pflege. Zusätzlich bestehen im Pflegeheim Werdenberg in Grabs konzeptionelle Grundlagen für die erweiterte Spezialpflege und es ist bekannt, dass dort bereits heute sehr komplexe Pflegeleistungen erbracht werden. Die Einrichtung weist einen durchschnittlichen Schweregrad in der Höhe von neun (bei höchstens zwölf) Pflegestufen aus und gehört damit zu den Leistungserbringern mit dem höchsten Schweregrad im Kanton St.Gallen. Das Spezialwohnheim Eggfeld in Wil kann bereits als bestehendes Spezialangebot im Bereich von chronisch psychisch beeinträchtigten Personen eingestuft werden. Das Angebot der Einrichtung erstreckt sich vom niederschweligen Pflege- und Betreuungsangebot bis zu einem Unterstützungsangebot, das in geschützten Wohngruppen angeboten wird. Dort besteht ein umfangreiches spezialisiertes Pflegeangebot mit ärztlicher Begleitung zur Gestaltung einer individuellen Tages- und Wochenstruktur.

Als Übergangslösung bis zum Vollzugsbeginn des geplanten vorliegenden Gesetzesnachtrags hat die Regierung Ende 2021 bzw. Anfang 2022 gestützt auf die PFV und auf die Verordnung über die nach Ergänzungsleistungsgesetz anrechenbare Tagespauschale (sGS 351.52; abgekürzt VTP) zudem mit der Gemeinde Wattwil und der Pflegeheim Rosengarten GmbH einerseits und der Solviva AG andererseits Leistungsvereinbarungen abgeschlossen. Damit werden diesen für die Erbringung von Leistungen unter anderem der Schwerst- und komplexen Pflege ein erhöhter EL-Beitrag zugesichert, damit Leistungen der Betreuung und Pension besser abgegolten werden. Bei einem ausgewiesenen Mehrbedarf wird die höchstens anrechenbare EL-Tagespauschale von Fr. 180.– auf Fr. 220.– erhöht.

Mit der Gemeinde Wattwil und der Pflegeheim Rosengarten GmbH wurde für das Gesundheits- und Notfallzentrum Wattwil (GNZ Wattwil) eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen für den Zeitraum vom 1. April 2022 bis 31. Dezember 2023. Das Leistungsangebot umfasst 40 Plätze, wovon 20 Plätze dem Bereich Gerontopsychiatrie, 10 Plätze dem Bereich Schwerst- und komplexe Pflege sowie 10 Plätze dem Bereich Akut- und Übergangspflege und Kurzzeitpflege zugeordnet werden. Aufgrund von Verzögerungen konnte das vorgesehene Angebot bislang noch nicht zur Verfügung gestellt werden.

Zusätzlich hat der Kanton St.Gallen mit der Solviva AG für den Standort Flawil eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen (2024 bis 2026) für Patientinnen und Patienten mit Hirnfunktionsstörungen (60 Plätze), für langzeitbeatmete Pflegepatientinnen und -patienten mit Para-/Tetraplegie, Muskeldystrophie oder ALS-Erkrankungen (5 bis 10 Plätze) und ergänzende Spezialpflege (10 bis 15 Plätze). Es ist vorgesehen, dass die Solviva AG das geplante Angebot ab dem Jahr 2024 zur Verfügung stellt. Der Kanton leistet – über die erhöhte EL-Tagespauschale hinaus – je Aufenthaltstag von Bewohnenden mit einem Wohnsitz im Kanton St.Gallen einen Pauschalbetrag, der im Einzelfall festgelegt wird. Einzig für den Leistungsbereich der Gerontopsychiatrie besteht ein Kostendach von Fr. 40.– je Tag und nutzender Person für einen ausgewiesenen Mehraufwand.

1.5 Trends und Entwicklungen

Die künftige Situation im Bereich der Langzeitpflege ist von verschiedenen Trends geprägt. Einerseits führen in den vergangenen Jahren veränderte Bedürfnisse bei der Zielgruppe im Bereich der stationären Langzeitpflege zu Veränderungen bei der Angebotsgestaltung. Die Bedürfnisse älterer Menschen, so lange wie möglich in einem privaten Wohnumfeld leben zu können, rückt zunehmend in den Vordergrund. Die Covid-19-Epidemie hat diesen Trend nochmal verstärkt – im

Jahr 2020 sank die Belegungsquote in Betagten- und Pflegeheimen in der Schweiz um sechs Prozent. Im Kanton St.Gallen lag die Belegung im Jahr 2020 bei 92 Prozent und im Jahr 2021 bei 87 Prozent und damit noch tiefer als im schweizerischen Kantonsvergleich. Entsprechend wurden ambulante Unterstützungs- und Pflegeleistungen ausgebaut und altersgerechte Wohnangebote gefördert. Mit dem Ausbau ambulanter Strukturen kann auch die Anzahl sozial bedingter Eintritte in Betagten- und Pflegeeinrichtungen künftig gesenkt werden. Aktuell liegt diese zwischen 10 und 20 Prozent. Dort, wo es Angebotsalternativen gibt, die dem Betagten- und Pflegeheim vorgelagert sind, finden diese Eintritte seltener statt. Dies führt dazu, dass in den Betagten- und Pflegeheimen weniger Bewohnende mit einem geringen Unterstützungsbedarf leben werden, was kostendämpfend wirkt (vgl. Massnahme A6 im Haushaltsgleichgewicht 2022plus [33.21.09]).

Andererseits wird der Platzbedarf im Langzeitbereich trotz dieser Entwicklung weiter steigen, da sich die Überalterung der Gesellschaft fortsetzen wird. Bis ins Jahr 2050 wird sich die Anzahl über 80-jähriger Personen im Kanton St.Gallen von 26'720 im Jahr 2021 auf 65'073 mehr als verdoppeln. Zusätzlich dürften der akute Fachkräftemangel und die damit zusammenhängenden steigenden Lohnkosten und Investitionen in die Ausbildung zu einer weiteren Kostensteigerung führen. Daneben besteht ein zunehmender Bedarf an spezialisierten Angeboten. Die kürzere Aufenthaltsdauer in den Spitälern und die zunehmende Komplexität in den pflegerischen Settings führen zu Spezialisierungen in den Betagten- und Pflegeheimen. Für die Pflege und Betreuung von Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung, für schwer pflegebedürftige Menschen und für Hospizangebote ergeben sich erhöhte Anforderungen im strukturellen, konzeptionellen und personellen Bereich. Mit den bestehenden Bedarfserfassungsinstrumenten und der geltenden Finanzierungsordnung kann der Unterstützungsbedarf dieser besonderen Klientinnen und Klienten nicht erfasst und abgegolten werden. Damit eine bedarfsgerechte Pflege und Betreuung in diesem Bereich aufrechterhalten werden kann, sind Anpassungen bei der Finanzierung unumgänglich. So können verlängerte Spitalaufenthalte, bei denen die Kosten umfassend staatlich finanziert sind, und ausserkantonale Platzierungen, bei denen der Kanton keinerlei Einfluss auf die Kostengestaltung hat, vermieden werden.

Insgesamt zeigt sich, dass trotz der Angebotsentwicklung im Bereich der Beratung und Betreuung sowie im ambulanten und teilstationären Bereich, der Bedarf an stationären Plätzen im Vergleich zu heute voraussichtlich steigen wird.⁴ Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass der Bedarf an spezialisierter Pflege zunehmen wird. So ist davon auszugehen, dass der medizinische Fortschritt dazu führen wird, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen beispielsweise aufgrund neuer Medikamente eine höhere Lebenswertung bei gleichzeitig zunehmendem Unterstützungsbedarf aufweisen.

Ein wichtiger Einflussfaktor im Hinblick auf die Zunahme von Unterstützungsleistungen sind Ansätze im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. Hierzu ist eine flächendeckende Umsetzung der kantonalen Aktionsprogramme von Gesundheitsförderung Schweiz⁵ notwendig. Darüber hinaus ist es bedeutsam, die soziale Teilhabe für ältere Menschen sicherzustellen und mit sozialraumorientierten Angeboten zu unterstützen.

2 Bedarf an spezialisierter Langzeitpflege

Nach Art. 39 KVG ist der Kanton verpflichtet, eine periodische, kapazitätsbezogene Versorgungsplanung für Pflegeheime durchzuführen, um eine bedarfsgerechte Planung des Heimplatzangebots zu ermöglichen. Alle fünf Jahre wird ein entsprechender Planungsbericht erarbeitet. Die

⁴ OBSAN Bericht 03/2022 Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz – Prognosen bis 2024, abrufbar unter www.obsan.admin.ch.

⁵ Kantonale Aktionsprogramme, abrufbar unter www.gesundheitsfoerderung.ch → Kantonale Aktionsprogramme.

letzte Überarbeitung erfolgte im Jahr 2022.⁶ Die neuen Planungsrichtwerte werden seit dem 1. Januar 2023 angewendet. Die Planungsrichtwerte dienen den Gemeinden als Anhaltspunkt für ihre individuelle Angebotsgestaltung. Im Rahmen des aktuellen Planungsberichts wurde die Thematik der spezialisierten Angebote aufgenommen. Der Bericht unterteilt die verschiedenen Angebotsarten nach Regionalisierungsgrad.

Geriatric	Demenz	Gerontopsychiatrie	spezialisierte palliative Pflege	Schwerst- und komplexe Pflege
kommunale Grundversorgung		regionale Versorgung	überregionale Versorgung	

Abbildung 2: Regionalisierungsgrad der verschiedenen Angebote im Bereich der Langzeitpflege

Die Gemeinden bleiben weiterhin zuständig für die Angebotsgestaltung im Bereich der Pflege und Betreuung von Betagten (Geriatric) und der Demenz – diese Angebote gehören zur kommunalen Grundversorgung und müssen in jedem Betagten- und Pflegeheim erbracht werden. Für den Bereich der regional und überregional zur Verfügung stehenden spezialisierten Langzeitpflege ist künftig der Kanton St.Gallen zuständig.

2.1 Bedarfsanalyse für die verschiedenen Angebote der spezialisierten Langzeitpflege im Kanton St.Gallen

Der notwendige Handlungsbedarf im Bereich der spezialisierten Langzeitpflege lässt sich zum einen aus Aussagen der Sozialdienste der St.Galler Spitalverbunde, zum anderen aus der Abrechnung der Pflegefinanzierung sowie etwaigen Kostengutsprachen von Gemeinden für Bewohneraufenthalte in anderen Kantonen ableiten. Für die Spitäler ist es zunehmend schwieriger, für Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsbildern und umfangreichem Unterstützungsbedarf eine Anschlusslösung für einen dauerhaften Aufenthalt im Kanton St.Gallen zu finden. Häufig werden solche Patientinnen und Patienten in ausserkantonale Einrichtungen verlegt. Im Kanton St.Gallen verfügen nur wenige Einrichtungen über die nötigen konzeptionellen, personellen und strukturellen Voraussetzungen, um pflegeintensive Personen aufnehmen. Der Planungsbericht aus dem Jahr 2022 macht keine genauen Angaben zum zahlenmässigen Bedarf der spezialisierten Angebote. Es liegen aber Schätzungen für diese vor, die nachfolgend in den Abschnitten 2.2 bis 2.4 für die einzelnen Angebotsarten aufgezeigt werden.

Eine detaillierte Bedarfserhebung für die erstmalige Auswahl der Leistungserbringer erfolgt parallel zur Ausarbeitung dieser Vorlage. Ziel ist es, die Anzahl Personen mit Wohnsitz in St.Gallen zu ermitteln, bei denen eine hohe Dringlichkeit für einen spezialisierten Unterstützungsbedarf vorhanden ist, und zu klären, wohin diese Patientinnen und Patienten verlegt werden bzw. wie viele in der Vergangenheit ausserkantonale untergebracht wurden. Zusätzlich gilt es zu analysieren, in welchen Betagten- und Pflegeheimen bereits Patientinnen und Patienten mit komplexen Bedürfnissen untergebracht sind und welche Rahmenbedingungen notwendig sind, um Spezialpflegeangebote zukünftig sicherstellen zu können. Auch Schnittstellen mit ausserkantonalen Angeboten sind zu prüfen. Erkenntnisse dazu liefern nebst den Sozialdiensten der St.Galler Spitalverbunde, die Gemeinden und die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen. Aufgrund dieser detaillierten Bedarfserhebung wird eine Angebotsplanung möglich sein.

⁶ www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Bedarf.

2.2 Gerontopsychiatrie

Was den Umfang des gerontopsychiatrischen Bedarfs und das Spektrum der damit verbundenen Betreuungs- und Pflegeleistungen in den Pflegeheimen angeht, bestehen keine nationalen Richtlinien.⁷ Die Erfahrung zeigt aber, dass Bewohnende mit psychiatrischen Grunderkrankungen (z.B. Persönlichkeitsstörungen mit psychotischem Syndrom, herausfordernde Verhaltensauffälligkeiten, Suchterkrankungen) im klassischen stationären Setting eines Betagten- und Pflegeheims unter Umständen nicht betreut werden können. Dasselbe gilt für ganz schwere Verläufe von Demenz, manchmal nur für eine gewisse Zeitspanne. Die spezialisierte Pflege und Betreuung in diesem Bereich muss in hohem Mass rund um die Uhr gewährleistet sein und bedarf einer räumlichen Abtrennung des Angebots. Für ein spezialisiertes Angebot ist die Bereitschaft einer psychiatrischen Fachärzteschaft betreffend Medikation oder allfällige weitere Massnahmen bzw. die Zusammenarbeit mit psychiatrischen Diensten sicherzustellen.

Gestützt auf Erfahrungen und Umfragen in den Regionen Toggenburg und Werdenberg wird – hochgerechnet auf den Gesamtkanton – aktuell mit einem geschätzten Bedarf von 90 Plätzen für Personen mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen gerechnet, die einen spezialisierten Betreuungs- und Pflegeaufwand in dieser Art benötigen.

2.3 Schwerst- und komplexe Pflege

Aufgrund der Erfahrungswerte von Pflegeeinrichtungen, die bereits heute spezialisierte Langzeitpflege erbringen, zeigt sich ein schwerer oder komplexer Pflegebedarf für Patientinnen und Patienten mit unter anderem folgenden Krankheitsbildern:

- Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)
- Subarachnoidalblutung mit apallischem Syndrom (Wachkoma)
- Tetraplegie
- chronisches Schmerzleiden mit depressiven Episoden
- fortgeschrittene Parkinsonerkrankungen
- Hirnfunktionsstörungen

Hierbei handelt es sich oft um jüngere Personen. Die komplexen Krankheitsbilder sind oftmals bedingt durch Störungen des Herzkreislauf-Systems und des Stoffwechsels, Krebs oder degenerative Erkrankungen des Nervensystems.

Der Leistungsbereich wird als Schwerst- und komplexe Pflege bezeichnet, da entweder der Zeitaufwand höher ist als die nach KVG angerechneten Pflegeleistungen bis 240 Minuten je Tag oder mit den bestehenden Bedarfsermittlungssystemen der Pflegebedarf je Stufe nicht erfasst ist (z.B. aufgrund teurer Pflegematerialien oder -produkte, die nicht über die OKP vergütet werden). Aufgrund von Datenauswertungen (Medizinische Statistik MedStat) zu Akutspitalaufenthalten für die Jahre 2018 bis 2020 mit Diagnosen Para-/Tetraplegie, primäre Myopathien oder Spinale Muskelatrophien, Systematrophien, Postpolio-Syndrom, Hirnfunktionsstörungen bzw. den Diagnosen Hirnblutungen, Hirninfarkte, traumatische Hirnblutungen, Hirntumore, anoxische Hirnschädigung und Epilepsie kann davon ausgegangen werden, dass jährlich rund 80 Patientinnen und Patienten einen Spezialpflegebedarf im Sinn der Schwerst- und komplexen Pflege aufweisen. Ausgehend von der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ist insgesamt mit einem Bedarf von knapp 30 Plätzen für die Schwerst- und komplexe Pflege zu rechnen.

⁷ M. Clerc / A. von Gunten, Themendossier: Medizinische und therapeutische Versorgung in Alters- und Pflegeinstitutionen, CURAVIVA Schweiz (Hrsg.), Herbst 2015, S. 4.

2.4 Spezialisierte palliative Pflege

Der Palliativbereich ist der einzige Bereich der Langzeitpflege, für den die öffentliche Hand aktuell bereits zusätzliche Beiträge ausrichtet (vgl. Abschnitt 1.1). Mit diesen werden sowohl höhere Pflegekosten als auch höhere oder ungedeckte Kosten bei Betreuung und Pension abgegolten. Diese entstehen durch die komplexen Krankheitsbilder, die hohen Anforderungen an Vorhalteleistungen und die oftmals nicht gegebene EL-Berechtigung.

Gemäss aktuellen Überprüfungen und Schätzungen⁸ deckt das aktuelle Angebot von zwölf Plätzen in den zwei Hospizbetrieben in St.Gallen (7) und Grabs (5) den Bedarf.

2.5 Überblick

Zusammengefasst kann gemäss jetzigem Kenntnisstand folgender Gesamtbedarf nach Leistungsart geschätzt werden:

Gerontopsychiatrie	90 Plätze
Schwerst- und komplexe Pflege	30 Plätze
spezialisierte palliative Pflege (Hospiz)	12 Plätze

2.6 Demenz

In den vergangenen Jahren zeigte sich vermehrt, dass auch die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz, gerade bei schweren Verläufen, Einrichtungen vor grosse Herausforderungen stellt. Pflege und Betreuung können in diesen Fällen nicht immer integrativ, also im Rahmen von gemischten Wohngruppen erfolgen. Multipliziert sich die Anzahl Bewohnender mit verhaltensbezogenen und psychischen Symptomen, bedarf es einer spezialisierten Angebotsstruktur. Eine Separierung der Bewohnenden in eine spezialisierte Abteilung bei gleichzeitiger Erhöhung der personellen Ressourcen reduziert die Arbeitsbelastung des Personals und erhöht die Lebensqualität und Zufriedenheit der Bewohnenden. Es gibt im Kanton St.Gallen bereits Betagten- und Pflegeheime, die über eine separate und spezialisierte Abteilung für Menschen mit Demenz verfügen. Die Betagten- und Pflegeheime sind für die Finanzierung dieser Fälle auf Einzellösungen mit Gemeinden angewiesen, oder es entsteht ihnen eine Finanzierungslücke.

Auf eine Neuregelung der Finanzierung für Demenzfälle wird verzichtet. Die Abgrenzung zwischen «normaler» und spezialisierter Demenz gestaltet sich schwierig, was zu Unklarheiten und Zuständigkeitskonflikten führen könnte. Aufgrund der schwierigen Abgrenzung unterschiedlicher Demenzstadien und des sich verändernden Unterstützungsbedarfs der einzelnen Person gehört die Demenzpflege in den Bereich des Grundangebots und somit in den Zuständigkeitsbereich der Gemeinde. Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung ist zukünftig davon auszugehen, dass die Anzahl an demenziell erkrankten Personen weiter zunehmen wird. Gemäss Alzheimer Schweiz leben aktuell knapp 150'000 Menschen mit einer Demenz in der Schweiz. Berechnungen zufolge wird sich diese Zahl bis ins Jahr 2050 mehr als verdoppeln und rund 315'400 betragen.⁹

⁸ Planungsbericht 2022 sowie Konzept Palliative Care.

⁹ Publikationen & Berichte → Demenz in der Schweiz, abrufbar unter www.alzheimer-schweiz.ch.

3 Neuregelung für die spezialisierte Langzeitpflege

3.1 Zuständigkeiten

Die Finanzierung der spezialisierten Pflege soll dem Ansatz folgen, dass die politischen Gemeinden für die Bereitstellung und Finanzierung des Grundangebots zuständig bleiben. Der Kanton wird neu zuständig für die Leistungsaufträge von spezialisierten Pflegeangeboten und die Mehrkosten für das über das Grundangebot hinausgehende Angebot. Die Gemeinden beteiligen sich demnach im Rahmen der Pflegefinanzierung bis zu den Höchstansätzen an den Pflegekosten. Die restlichen Kosten, die das Grundangebot übersteigen, werden vom Kanton übernommen. Für die Geltendmachung von Kosten für spezialisierte Angebote ist eine Zulassung als Spezialanbieter sowie eine Zuweisung der konkreten Person in das Spezialangebot aufgrund ärztlicher Einschätzung (vgl. Abschnitt 3.2) nötig. Zur konsequenten Umsetzung der Trennung zwischen Grund- und spezialisiertem Angebot wird der Kanton künftig auch die Mehrkosten bei der Hospizfinanzierung von den Gemeinden übernehmen.

Die Zuständigkeit des Kantons für die Bedarfsanalyse, die Angebotsgestaltung und die Finanzierung der spezialisierten Langzeitpflegeangebote ist aus verschiedenen Gründen sinnvoll. Aufgrund von Erfahrungswerten (auch von anderen Kantonen) kann der Bedarf an spezialisierten Pflegeplätzen von wenigen Institutionen abgedeckt werden. Im Kanton Aargau z.B. verfügen zwei Leistungserbringer über einen kantonalen Leistungsauftrag für komplexe Pflege- und Betreuungssituationen. Der Kanton Luzern stellt ein überregionales Angebot an Plätzen für die spezialisierte Langzeitpflege in den Bereichen Sehbehinderung, Menschen mit psychischer Behinderung und spezialisierte palliative Pflege zur Verfügung. Es ist daher auch in Bezug auf die erforderliche Qualität und Wirtschaftlichkeit sinnvoll, dass nicht alle zugelassenen Betagten- und Pflegeheime spezialisierte Leistungen erbringen. Auch bedarf es mittel- und langfristig einer interkantonalen bzw. überregionalen Abstimmung bei der Bereitstellung der Angebote, was ebenfalls für eine Zuständigkeit des Kantons (und nicht der politischen Gemeinden) spricht. Zur Klärung der Zuständigkeiten ist in erster Linie eine Anpassung des SHG erforderlich. In der nachfolgenden Tabelle sind die aufgrund der mit dem vorliegenden Nachtrag vorgeschlagenen Regelungen mittels Unterstreichung hervorgehoben:

Staatsebene	Gesetz	Auftrag / Aufgabe
Kanton übergeordnet	KVG	Zulassung von Pflegeheimen (Prüfung Bedarfsgerechtigkeit, Qualität) in die kantonale Pflegeheimliste (Berechtigung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzurechnen) zur Gewährleistung der quantitativen und qualitativen Angebotsicherheit im Kanton St.Gallen (Art. 39)
	SHG	<ul style="list-style-type: none"> – <u>Förderung eines spezialisierten Angebots in Pflegeeinrichtungen und Grundlage für kantonale Leistungsaufträge (Art. 28 Abs. 3 und 4) und Abgeltungen</u> – Festlegung des kantonalen Bedarfsrichtwerts und Zuständigkeit für die Führung der Pflegeheimliste <u>zum Grundangebot sowie zu spezialisierten Angeboten</u> (Art. 29 <u>Abs. 3</u>) – Qualitätsprüfung (Art. 31) – Bewilligung und Aufsicht privater Einrichtungen ohne Leistungsvereinbarung mit einer politischen Gemeinde (Art. 32–34) <u>und Aufsicht spezialisierter Angebote</u>¹⁰

¹⁰ Die Bewilligung richtet sich nach Art. 32 SHG. Eine Einrichtung braucht entweder eine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde oder eine Betriebsbewilligung des zuständigen Departementes. Das Spezialangebot einer Einrichtung mit einer Leistungsvereinbarung mit dem Kanton St.Gallen benötigt keine separate Bewilligung des Kantons, jedoch untersteht das Spezialangebot der Aufsicht des Kantons.

		– Einsetzung Fachkommission für Altersfragen (Art. 35)
	ELG	Ausrichtung von Ergänzungsleistungen und damit bedarfsabhängige Finanzierung von Heimaufenthaltskosten im Einzelfall ohne Einfluss auf die Kostenstruktur einer Einrichtung
Gemeinde wohnnah	SHG	<ul style="list-style-type: none"> – Bereitstellung eines bedarfsgerechten, wohnortnahen <u>Grundangebots für Betagte</u> (Art. 28 Abs. 1) – Erstellung und Aktualisierung der Bedarfsplanung des Grundangebots (Art. 29) – Aufsicht über private Einrichtungen im Bereich des Grundangebots mit Leistungsvereinbarung und über öffentlich-rechtliche Einrichtungen (Art. 33)

3.2 Rahmenbedingungen für die Bereitstellung von spezialisierter Langzeitpflege

Die Angebotssteuerung im Bereich des Grundangebotes der Langzeitpflege erfolgt über die kantonalen Planungsrichtwerte, die den Gemeinden Hinweise auf die Gestaltung ihres Angebots geben. Diese erstellen gestützt auf die Bedarfsermittlung eine Angebotsplanung (Art. 29 Abs. 1 und 2. SHG). Ist der Bedarf ausgewiesen und erfüllt das Leistungsangebot die kantonalen Qualitätsanforderungen, so wird der Leistungserbringer in die Pflegeheimliste aufgenommen. Nur Einrichtungen, die auf der Pflegeheimliste aufgeführt sind, können Leistungen nach KVG abrechnen. Für den Bereich der spezialisierten Angebote übernimmt der Kanton die Bedarfsanalyse und Angebotsplanung. Auch für die Leistungserbringung im Bereich der spezialisierten Langzeitpflege werden Einrichtungen bzw. eine bestimmte Anzahl von Plätzen für die spezialisierte Langzeitpflege in der Pflegeheimliste aufgeführt. So kann der Kanton das Angebot bedarfsgerecht steuern. Zusätzlich legt der Kanton Qualitätsanforderungen für spezialisierte Pflegeeinrichtungen fest. Diese umfassen insbesondere konzeptionelle, personelle und strukturelle Vorgaben.

Die Aufsicht im Bereich der Langzeitpflege ist zwischen Kanton und Gemeinden aufgeteilt. Öffentliche Einrichtungen und Einrichtungen, die über eine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde verfügen, werden von den Gemeinden beaufsichtigt, sonstige private Einrichtungen hingegen vom Kanton. Die Aufsichtstätigkeit umfasst die Prüfung der qualitativen Mindestanforderungen, die in Art. 30a des Sozialhilfegesetzes (sGS 381.1; abgekürzt SHG) aufgeführt sind. Die Regierung hat dazu, gemäss Art. 35a SHG, die Verordnung über die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte (sGS 381.19; abgekürzt PQV) erlassen. Sie hat sich dazu auf die Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen gestützt, welche die Fachkommission für Altersfragen erarbeitet und verabschiedet hatte. Künftig wird die Aufsichtstätigkeit für die Spezialpflegeangebote gemäss den erweiterten Qualitätsanforderungen, die in den individuellen Vereinbarungen mit den Leistungserbringern festgehalten sind, von der zuständigen kantonalen Stelle überprüft. Die Qualitätsanforderungen werden analog der Aufsicht über die Hospizbetriebe sowohl mit einem jährlichen Einrichtungsreporting als auch mit einem Standortgespräch vor Ort überprüft.

Die Bereitstellung der einzelnen Angebote der Spezialpflege wird über Leistungsvereinbarungen des Kantons geregelt werden. Diese Vereinbarungen enthalten Bestimmungen zu Qualität, Umfang und Finanzierung der Leistungen. Die Aufnahme von Bewohnenden in spezialisierte Pflegeplätze erfolgt nur, wenn die ambulante Versorgung nicht mehr ausreicht und ein Spital- oder Rehaaufenthalt nicht mehr angezeigt bzw. nicht notwendig ist. Der Zuweisungs- bzw. Aufnahmeprozess erfolgt unter Berücksichtigung bestehender Versorgungsangebote. Die Aufnahme erfolgt nur auf spezifische Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes.

3.3 Finanzierung der spezialisierten Langzeitpflege

Aufgrund der erforderlichen Flexibilität in der Bereitstellung des spezialisierten Angebots bietet sich eine institutionsspezifische und möglichst individuelle Finanzierung der Angebote an. Im Fall eines ausgewiesenen Bedarfs der spezialisierten Pflege erfolgt eine subsidiäre Finanzierung durch den Kanton. Die Kosten des Grundangebots der Pflege, die auch bei einem «regulären» Aufenthalt in einem Betagten- und Pflegeheim anfallen würden, werden weiterhin von den Kostenträgern gemäss Pflegefinanzierung übernommen. Bei der zukünftigen Spezialfinanzierung orientiert sich die finanzielle Abgeltung am individuellen Zusatzbedarf der Klientin oder des Klienten. Es handelt sich also nicht um eine Pauschale, sondern um einen Zusatzbeitrag nach Aufwand bis zu einem Kostendach. Die Angaben zu den Kostendächern je Bereich in den folgenden Abschnitten (3.3.1–3.3.3) sind als Schätzungen zu werten. Für die Festlegung des Kostendachs je Bereich werden in den nächsten Monaten weitere Berechnungen durchgeführt. Da die Kostendächer nicht auf Gesetzesstufe festgelegt werden müssen, eignet sich dieses Vorgehen. Genauere Berechnungen werden dem Kantonsrat mit den Grundzügen des Ordnungsrechts im Rahmen der Botschaft der Regierung vorgelegt (vgl. dazu auch Abschnitt 6). Zum aktuellen Zeitpunkt ist davon auszugehen, dass der zusätzliche Bedarf mit den zugelassenen Bedarfsinstrumenten RAI/BESA abgebildet werden kann. Bestenfalls lassen sich daraus zukünftig in Ergänzung zum bestehenden zwölfstufigen Bedarfserfassungssystem standardisierte Klassifizierungen vornehmen im Sinn eines Erfassungstools «Spezialpflege».

Je nach Leistungsbereich der spezialisierten Angebote unterscheiden sich die Finanzierungsmodelle. Die Höhe der finanziellen Abgeltung sowie der konkrete Abgeltungsmechanismus sollen nicht auf Gesetzesstufe geregelt werden. Damit die finanziellen Folgen jedoch abschätzbar sind, werden im Folgenden grobe Angaben zur geplanten Höhe der Abgeltung gemacht. Zu unterscheiden ist bei allen Angeboten, ob Mehraufwände im Bereich Betreuung und/oder in der Pflege anfallen.

3.3.1 Gerontopsychiatrie

Für Bewohnende mit gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern bestehen zusätzliche Anforderungen für die Betreuung und es bedarf allenfalls bei stark ausgeprägten Symptomen und Persönlichkeitsmerkmalen separate Abteilungen. Ein Pflegemehraufwand besteht für diese Krankheitsbilder hingegen nicht. Für die Abgrenzung zwischen Grund- und Spezialangebot bieten sich Kriterien an, wie z.B. die Art der ärztlich diagnostizierten psychiatrischen Erkrankung sowie der Schweregrad. Die Mehraufwände sind voraussichtlich mit einem Beitrag von höchstens Fr. 40.– je Person und Tag abzugelten. Die Auswertungen der Kostenrechnungen von Betagten- und Pflegeeinrichtungen, die im Bereich der Gerontopsychiatrie ein Angebot für Bewohnende mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf anbieten zeigen, dass die Kosten mit dem zusätzlichen Kantonsbeitrag gedeckt werden können.

3.3.2 Schwerst- und komplexe Pflege

Bei der Schwerst- und komplexen Pflege entstehen die ungedeckten Zusatzkosten bei der Pflege, namentlich durch Pflegeleistungen, die nicht mit den anerkannten Bedarfsermittlungssystemen BESA oder RAI abgebildet werden können. Analog zur bereits heute bestehenden Regelung für Sterbehospiz-Einrichtungen kann bei den Pflegekosten daher ein erhöhter Betrag geltend gemacht werden. Durch die konsequente Umsetzung des Prinzips, dass die Gemeinden für die Grund- und der Kanton für die Spezialfinanzierung zuständig sind, werden die erhöhten Beiträge an die Höchstansätze künftig nicht mehr durch die Gemeinden, sondern durch den Kanton finanziert.

Bei der Schwerst- und komplexen Pflege ist neben dem Mehraufwand in der Pflege auch ein Mehraufwand bei der Betreuung und den Vorhalteleistungen vorhanden. Für diese Mehraufwände kann von einer Zusatzabgeltung von etwa höchstens Fr. 100.– je Person und Tag ausgegangen werden.

3.3.3 Spezialisierte palliative Pflege

In Bezug auf die Sterbehospiz-Einrichtungen wirkt sich die Anpassung der rechtlichen Grundlagen insofern aus, als dass der Zusatzbeitrag zum Höchstansatz bei den Pflegekosten nicht mehr von den Gemeinden, sondern vom Kanton getragen wird.

Im Bereich der palliativen Pflege entstehen erhebliche Mehraufwände bei Betreuung und Vorhalteleistungen. Künftig soll auf die Anrechnung von Eigenkapital oder Spendenerträgen verzichtet werden. Damit wird der kantonale Bereitstellungsbeitrag für spezialisierte Sterbehospiz-Einrichtungen Rechnung getragen. Es ist nicht sachgerecht, für ein Angebot, für das ein ausgewiesener Bedarf besteht, einen spendenfinanzierten Anteil vorauszusetzen. Um die Mehraufwände im Bereich Betreuung und Vorhalteleistungen trotz dieser Anpassungen zu decken, wird die heute geltende Zusatzfinanzierung in etwa verdoppelt werden, was einer maximalen Abgeltung von Fr. 200.– je Person und Tag entspricht. Es ist davon auszugehen, dass das Angebot im Bereich der spezialisierten palliativen Pflege damit kostendeckend von den Leistungserbringern erbracht werden kann. Zusätzlich bleibt die heute geltende Regelung bezüglich der Debitorenverluste (vgl. Abschnitt 1.2) bestehen.

	Grundangebot	Gerontopsychiatrie	Schwerst- und komplexe Pflege	Spezialisierte palliative Pflege
Pflege+			Kantonsbeitrag	Kantonsbeitrag
Pflege nach KVG	obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) fixer, nach Zeitaufwand abgestufter Beitrag, für die gesamte Schweiz durch Bundesrecht vorgegeben	OKP	OKP	OKP
	öffentliche Hand → Restfinanzierung	öffentliche Hand	öffentliche Hand	öffentliche Hand
	Private Max. 20% von OKP-Beitrag → EL	Private (EL)	Private (EL)	Private (EL)
Betreuung und Pension	Private volle Kostentragung → EL in der Regel keine Sozialhilfe	Private (EL)	Private (EL)	Private volle Kostentragung, EL oftmals nicht gegeben
Spezialisierte Betreuung und Vorhalteleistungen		Kantonsbeitrag	Kantonsbeitrag	Kantonsbeitrag

Abbildung 3: Übersicht Kostenträger spezialisierte Angebote im Vergleich zum Grundangebot

4 Personelle und finanzielle Auswirkungen

Aufgrund der vorhandenen Schätzwerte können die finanziellen Folgen für den Kanton skizziert werden.

Im Bereich der Gerontopsychiatrie wird mit einem Bedarf von 90 Plätzen gerechnet. Die kantonale Finanzierung erfolgt über einen zusätzlichen Kantonsbeitrag in Höhe von etwa Fr. 40.– je Person und Tag, womit sich die Summe des Kantonsbeitrags für den Bereich der Gerontopsychiatrie auf rund 1,3 Mio. Franken je Jahr beläuft. Geht man von einer Ausschöpfungsquote des Kostendachs von 80 Prozent aus, belaufen sich die Kosten für die Gerontopsychiatrie auf insgesamt rund 1 Mio. Franken je Jahr.

Für die Leistungen im Bereich der Schwerst- und komplexen Pflege wird mit einem Bedarf von 30 Plätzen jährlich für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen gerechnet. Mit einem angenommenen Kostendach für die über den Grundbedarf hinausgehenden Leistungen von Fr. 100.– je Person und Tag und einer Ausschöpfung von 80 Prozent belaufen sich die Mehrkosten auf rund 0,9 Mio. je Jahr. Zusätzlich werden für diese Fälle erhöhte Beiträge an die Höchstansätze ausgerichtet, was zu Kosten von Fr. 860'000.– je Jahr führt. Die Kosten für den Bereich Schwerst- und komplexe Pflege belaufen sich also auf insgesamt rund 1,7 Mio. Franken je Jahr.

Die erhöhten Beiträge an die Höchstansätze werden auch im Bereich der Sterbehospiz-Einrichtungen neu vom Kanton getragen. Die bisher von den Gemeinden übernommenen Beiträge an die Erhöhung des pflegerischen Aufwands betragen wie erwähnt rund 230'000 Franken (mit den erhöhten Ansätzen ab 2023). Die Spezialpflege im Bereich palliative Pflege wird bereits heute vom Kanton mitfinanziert (Fr. 97.– je Tag, rund 300'000 Franken). Neu wird dieser Bereich mit einem Kostendach von etwa 200 Franken je Person und Tag abgegolten. Auch hier wird eine Ausschöpfung von 80 Prozent angenommen, was bei den bestehenden 12 Plätzen einen geschätzten Mehraufwand von 350'000 Franken je Jahr bedeutet. Die Mehrkosten für den Kanton im Bereich der Hospizpflege belaufen sich daher auf insgesamt rund 600'000 Franken jährlich, die Gesamtkosten (einschliesslich der bereits heute bestehenden Abgeltung durch den Kanton) auf 1 Mio. Franken. Gleichzeitig werden die Gemeinden um Fr. 230'000.– entlastet.

Bereich	Schätzung der Platzzahl für den Kanton St.Gallen	Schätzung der Mehrkosten in Franken / Jahr
Gerontopsychiatrie	90	1,0 Mio.
Schwerst- und komplexe Pflege	30	1,7 Mio.
Spezialisierte palliative Pflege (Hospize)	12 ¹¹	0,6 Mio.
Total		3,3 Mio.

Tabelle 2: Schätzung der Platzzahlen und Kosten für das Jahr 2025

Insgesamt belaufen sich die gesamten Mehrkosten zu Lasten des Kantons für die zukünftige Spezialpflege geschätzt auf jährlich rund 3,3 Mio. Franken. Die Kosten fallen im Rahmen von Staatsbeiträgen an und nicht als erhöhte Ergänzungsleistungen oder Ähnliches. Die Gemeinden werden gleichzeitig mit einem Betrag von Fr. 230'000.– (Hospizfinanzierung) entlastet. Zukünftig beteiligen sich die Gemeinden lediglich im Umfang der Kosten der regulären Pflegefinanzierung. Durch die innerkantonale Bereitstellung der Angebote ist davon auszugehen, dass durch einen Rückgang bei der Nutzung ausserkantonaler Angebote ein gewisser zusätzlicher Spareffekt (bei

¹¹ Bei den Sterbehospiz-Einrichtungen kann davon ausgegangen werden, dass das aktuelle Angebot von 12 Plätzen den Bedarf zu decken vermag.

den Gemeinden durch wegfallende Einzelkostengutsprachen) eintritt. Zur künftigen Entwicklung der Kosten lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt wenig sagen.

Die für die Angebotsplanung, Zulassung, Aushandlung für die Leistungsvereinbarungen und Abrechnung der Leistungen zuständige Amtsstelle wird voraussichtlich im Rahmen einer halben Vollzeitstelle mehrbelastet. Es wird geprüft, ob diese Mehrbelastung über interne Umschichtungen aufgefangen werden kann oder ein Antrag im Rahmen des strukturellen Personalbedarfs zu stellen ist.

Die Kostenkontrolle ist gewährleistet, da die zusätzliche Abgeltung nur bei bestehender Leistungsvereinbarung mit dem Kanton und nur für tatsächlich anfallende Aufwände ausgerichtet wird. Wie bereits im Bereich der Hospizfinanzierung ist ein jährliches Kennzahlen-Reporting (qualitativ und quantitativ) mit dem zukünftigen Leistungserbringer vorgesehen. Zusätzlich wird vom Leistungserbringer quartalsweise eine Übersicht eingefordert, mit weiteren Details zur Nutzung und zum Schweregrad. Die Kosten sind im Budget und im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) jeweils ersichtlich. Für eine allfällige Überprüfung der Wirkung des vorliegenden Nachtrags eignet sich das bestehende Instrument des Regulierungscontrollings.

5 Vernehmlassungsverfahren

[wird später ergänzt]

6 Umsetzung und Verordnungsrecht

Nach Art. 5 Abs. 1^{bis} des Staatsverwaltungsgesetzes (sGS 140.1; abgekürzt StVG) unterbreitet die Regierung dem Kantonsrat bei Entwürfen mit Gesetzesrang im Rahmen der Botschaft auch die Grundzüge des vorgesehenen zugehörigen Verordnungsrechts, wenn die Verordnung von erheblicher Bedeutung ist. Die für den vorliegenden Nachtrag nötigen Verordnungsbestimmungen sind von erheblicher Bedeutung. Sie werden parallel zum Vernehmlassungsverfahren erarbeitet und dem Kantonsrat für die Beratung der Vorlage zur Verfügung gestellt werden.

Bezüglich Umsetzung und Verordnungsrecht sind insbesondere folgende Fragen zu beantworten:

- Angebotsdefinition: Das Angebot der verschiedenen Bereiche der spezialisierten Langzeitpflege ist detailliert zu definieren, damit eine klare Abgrenzung zum Grundangebot möglich ist.
- Bedarfsanalyse: Der Bedarf an Spezialangeboten ist überregional, im Bereich der spezialisierten palliativen Pflege und der komplexen Pflege sogar kantonal zu betrachten. Aus diesem Grund ist bei der Zulassung von Spezialangeboten eine Betrachtungsweise im Sinn von Versorgungsregionen notwendig. Der Verteilung in den Versorgungsregionen ist bei der Vergabe der Anzahl Plätze für die Spezialpflege Rechnung zu tragen.
- Qualitätskriterien für Leistungserbringer: z.B. strukturelle, konzeptionelle und personelle Grundlagen.
- Kriterien zur Auswahl der Leistungserbringer.
- Bedarfserfassung: Entwicklung einer Systemerweiterung zu den zugelassenen Bedarfserfassungsinstrumenten (BESA/RAI).
- Finanzierungsmechanismus: Klärung der Finanzflüsse und Abgrenzung zu anderen Kostenträgern und -stellen.
- Monitoring und Controlling: Erarbeiten eines zweckmässigen und wirksamen Monitoring- und Controllingsystems.

7 Sprachliche Gleichbehandlung der Geschlechter in Erlassen

Der Kantonsrat hat in der Septembersession 2022 den Bericht der Redaktionskommission «Sprachliche Gleichbehandlung der Geschlechter in Erlassen» (82.22.06) zur Kenntnis genommen. Demnach soll die Umsetzung der sprachlichen Gleichbehandlung künftig nicht nur in allen Entwürfen neuer bzw. totalrevidierter Erlasse, sondern grundsätzlich auch in allen Änderungen bisheriger Erlasse erfolgen. Mit dem vorliegenden Nachtrag werden daher verschiedene Anpassungen zur Umsetzung der sprachlichen Gleichbehandlung der Geschlechter im Sozialhilfegesetz sowie im Gesetz über die Pflegefinanzierung vorgenommen.

8 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

8.1 Sozialhilfegesetz

Art. 8b, 9, 12b, 16^{ter}, 18, 20: Anpassungen zur Umsetzung der sprachlichen Gleichbehandlung der Geschlechter.

Gliederungstitel nach Art. 27b und redaktionelle Anpassungen in Art. 28 bis 35 SHG:

Die neue Zuständigkeitsregelung erfordert begriffliche Änderungen, da das Sozialhilfegesetz im Bereich der stationären Sozialhilfe im Gegensatz zur persönlichen Sozialhilfe nicht zwischen Grund- und Spezialangebot unterscheidet. Die Gemeinden bleiben für die Bereitstellung des Grundangebots zuständig. Handelt es sich um ein Spezialangebot, fällt es in die Zuständigkeit des Kantons. Da für die Bereitstellung der spezialisierten Pflegesituationen nicht nur der Bedarf der älteren Bevölkerung berücksichtigt wird, soll die Eingrenzung auf die Zielgruppe der Betagten inskünftig auf das Grundangebot beschränkt werden. Für diejenigen Institutionen oder Abteilungen von Pflegeeinrichtungen, die spezialisierte Leistungen anbieten, kommen die Bestimmungen für «spezialisierte Pflegeeinrichtungen» zur Anwendung (vgl. Folgeanpassungen in Art. 28 Abs. 3, Art. 29, Art. 30a, Art. 30b und Art. 35).

Art. 28: In Abs. 3 wird die geltende Bestimmung zur Förderung der Sterbehospiz-Einrichtungen erweitert, indem weitere Angebote der spezialisierten Betreuung und Pflege erfasst werden.

Mit Abs. 4 wird die gesetzliche Grundlage geschaffen, damit der Kanton spezialisierten Pflegeeinrichtungen oder spezialisierten Abteilungen von Pflegeeinrichtungen entsprechende Leistungsaufträge erteilen kann. Neben privaten Anbietenden können das auch Angebote von bestehenden Pflegeeinrichtungen öffentlicher Träger (politische Gemeinden, Zweckverbände) sein, die dafür in Frage kommen.

Abs. 5 hält der Vollständigkeit halber auf Gesetzesstufe fest, dass als spezialisierte Pflegeeinrichtungen auch Plätze für die spezialisierte Pflege in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten gelten.

Art. 29: In Abs. 1 wird festgehalten, dass, analog der Zuständigkeit der Gemeinden, der Kanton neu für die Bedarfsanalyse und Angebotsplanung für spezialisierte Pflegeeinrichtungen zuständig ist. Die Anpassung von Abs. 2 ist rein redaktioneller Natur. Abs. 3 dehnt die Zuständigkeit der Regierung für die Festlegung von Planungsrichtwerten auf spezialisierte Einrichtungen aus. Damit die Pflegeheimliste den Anforderungen eines dynamischen Umfelds gerecht wird, soll neu das Departement über die Aufnahme oder Streichung von Plätzen auf der Pflegeheimliste entscheiden können. Das stellt eine grössere Flexibilität sicher und steht dem Bundesrecht nicht entgegen.

Art. 30a: Für spezialisierte Pflegeeinrichtungen gelten aufgrund des individuellen Angebots auch höhere Qualitätsanforderungen. Diese sind vom zuständigen Departement zu definieren.

Art. 30b: Die Bestimmung zur Finanzierung wird auf die spezialisierten Angebote ausgeweitet.

Art. 33: Die Aufsicht über die spezialisierten Pflegeeinrichtungen bzw. die Plätze in einer von der Gemeinde beaufsichtigten Einrichtung, für die eine zusätzliche Leistungsvereinbarung für die spezialisierte Pflege mit dem Kanton besteht, liegt beim Kanton.

Art. 35: Bei der Anpassungen in der Überschrift der Bestimmung handelt es sich um redaktionelle Änderungen.

Art. 35a: Die Qualitätsanforderungen, die für alle Einrichtungen gelten (Art. 30a) sind auch von den spezialisierten Einrichtungen zu erfüllen. Diese werden nach Art. 35a Abs. 1 von der Regierung auf Verordnungsebene festgelegt. Die zusätzlichen Qualitätsanforderungen an die spezialisierten Pflegeeinrichtungen werden vom zuständigen Departement festgelegt.

8.2 Gesetz über die Pflegefinanzierung

Art. 2: Die Anpassung ist redaktioneller Natur, die Pflegestufe ist auf der Pflegeheimliste nicht aufgeführt.

Art. 6: Wie im geltenden Recht für die Sterbehospiz-Einrichtungen (Art. 2 Abs. 2 PFV) werden bei Bedarf bzw. bei entsprechend ausgewiesenen Mehrkosten von spezialisierten Pflegeplätzen, z.B. im Bereich der Schwerst- und komplexen Pflege, die Höchstansätze erhöht. Da aufgrund von Art. 9 Abs. 3 Bst. b (neu) PFG künftig der Kanton die entsprechenden Zusatzkosten trägt, erübrigt sich dabei die Anhörung der politischen Gemeinden. Falls eine Gemeinde Trägerin der Einrichtung ist oder eine Leistungsvereinbarung besteht, ist diese mit Blick auf die Festlegung der anrechenbaren Kosten durch das zuständige Departement aber zur Stellungnahme einzuladen. Der Zusatzbeitrag für die Mehrkosten im Bereich der Spezialpflege ist in der Rechnungsstellung separat auszuweisen.

Art. 9: In Abs. 3 werden die Ausnahmen von der grundsätzlichen Pflicht der politischen Gemeinden zur Restfinanzierung festgehalten.

Art. 9a: Die Bestimmung wird durch die Zusatzbeiträge ergänzt.

Art. 10: Die Abrechnung der Zusatzbeiträge erfolgt nicht gleich wie die Abrechnung der Pflegekosten für die Grundpflege durch die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen (SVA), sondern durch das zuständige Departement.

9 Referendum und Vollzug

Gemäss Art. 6 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1; abgekürzt RIG) unterstehen Gesetze und Beschlüsse des Kantonsrates dem obligatorischen Finanzreferendum, sofern diese zulasten des Staates für den gleichen Gegenstand eine einmalige neue Ausgabe von mehr als 15 Mio. Franken oder eine während mindestens zehn Jahren wiederkehrende neue Jahresausgabe von mehr als 1,5 Mio. Franken zur Folge haben. Der vorliegende Entwurf erfüllt das zweitgenannte Kriterium; somit untersteht der Erlass dem obligatorischen Finanzreferendum. Gemäss aktuellem Zeitplan ist eine Volksabstimmung im Jahr 2024 möglich, womit eine Invollzugsetzung der Vorlage per Anfang 2025 erfolgen könnte.

10 Antrag

Wir beantragen Ihnen, Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, auf den VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz (Förderung und Finanzierung von Spezialpflegeangeboten) einzutreten.

Im Namen der Regierung

Stefan Kölliker
Präsident

Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär

VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz

Entwurf des Departementes des Innern vom ●●

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom ●●¹² Kenntnis genommen und

erlässt:

I.

Der Erlass «Sozialhilfegesetz vom 27. September 1998»¹³ wird wie folgt geändert:¹⁴

Art. 8b b) Bekanntgabe von Personendaten

¹ Die mit dem Vollzug dieses Gesetzes betrauten Organe geben Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten, im Einzelfall ohne Einwilligung der betroffenen Person bekannt, wenn

- a) die Daten für **die Empfängerin oder** den Empfänger zur Erfüllung **seinerder** gesetzlichen Aufgabe unentbehrlich sind und
- b) die Bekanntgabe dazu dient, die soziale oder berufliche Integration zu fördern, und
- c) der Bekanntgabe keine überwiegenden Interessen entgegenstehen.

Art. 9 Anspruch

a) Grundsatz

¹ Wer für **seinen eigenen** Lebensunterhalt nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen kann, hat Anspruch auf finanzielle Sozialhilfe.

^{1bis} Der Anspruch auf finanzielle Sozialhilfe fällt dahin, wenn der Nachweis der Bedürftigkeit nicht erbracht wird.

² Asylsuchende, vorläufig aufgenommene Personen und Schutzbedürftige nach der eidgenössischen Asylgesetzgebung¹⁵, die für ihren Lebensunterhalt nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen können, haben einen reduzierten Anspruch auf finanzielle Sozialhilfe.

¹² ABI 2023-●●.

¹³ sGS 381.1.

¹⁴ Der Übersicht halber sind die Bestimmungen, in denen ausschliesslich Anpassungen im Zusammenhang mit der sprachlichen Gleichbehandlung der Geschlechter in Erlassen erfolgen, grau hinterlegt.

¹⁵ SR 142.3.

Art. 12b Bedingungen und Auflagen

¹ Die Ausrichtung der finanziellen Sozialhilfe kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden, die:

- a) sich auf die zweckmässige Verwendung der Leistungen beziehen oder
- b) geeignet sind, die Hilfebedürftigkeit zu beseitigen oder zu mildern, oder
- c) geeignet sind, die Selbsthilfe der hilfebedürftigen Person und ihrer Familienangehörigen sowie ihre soziale und berufliche Integration zu fördern.

² Wer ~~sein~~ **sein eigenes** Kind selbst betreut, kann während sechs Monaten seit der Geburt nicht zur Annahme einer Arbeit oder zu Massnahmen zur beruflichen Integration verpflichtet werden.

Art. 16^{ter} c) weitere Massnahmen zur Abklärung des Sachverhalts

¹ Das mit dem Vollzug dieses Gesetzes betraute Organ kann ohne Ermächtigung der hilfessuchenden Person Mitarbeitende des mit dem Vollzug dieses Gesetzes betrauten Organs, die Polizei oder Dritte, insbesondere **Privatdetektivinnen oder** Privatdetektive, mit Abklärungen über die hilfessuchende Person und ihre wirtschaftliche Situation betrauen, wenn:

- a) das mit dem Vollzug dieses Gesetzes betraute Organ begründete Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit der Auskunft der hilfessuchenden Person hat und
- b) die Abklärungen für die Feststellung oder Überprüfung des Anspruchs auf finanzielle Sozialhilfe notwendig sind.

² Zulässig sind insbesondere folgende Massnahmen:

- a) Hausbesuche;
- b) Besuche am Arbeitsplatz;
- c) Beobachtungen einer Person im öffentlichen Raum oder vom öffentlichen Raum aus.

Art. 18 Rückerstattung

- a) durch die unterstützte Person
1. bei rechtmässigem Bezug

¹ Wer für sich, für Familienangehörige, für eine Person, die mit ihm in eingetragener Partnerschaft¹⁶ lebt, oder für ein Kind, das in der Gemeinschaft der eingetragenen Partnerschaft lebt, finanzielle Sozialhilfe bezogen hat, erstattet diese zurück, wenn sich ~~sein~~ **die eigene** finanzielle Lage gebessert hat und die Rückerstattung zumutbar ist.

^{1bis} Nicht zur Rückerstattung verpflichtet ist, wer:

- a) nach der Geburt ~~seines~~ **des eigenen** Kindes Sozialhilfe bezieht, wobei die Rückerstattungspflicht für sechs Monate seit Geburt des Kindes entfällt;
- b) ~~sein~~ **das eigene** Kind betreut, für das kein oder ein den gebührenden Unterhalt nicht deckender Unterhaltsbeitrag festgelegt wurde;
- c) für sich während der Minderjährigkeit oder bis zum Abschluss einer in dieser Zeit begonnenen Ausbildung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres, finanzielle Sozialhilfe bezogen hat.

² Die Rückerstattung erstreckt sich nicht auf:

- a) die Kosten für die Teilnahme an Massnahmen zur beruflichen oder sozialen Integration nach Art. 12a dieses Erlasses;

¹⁶ Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18. Juni 2004, SR 211.231.

b) die Kosten für die betreuende Sozialhilfe, insbesondere die sozialpädagogische Familienbegleitung.

³ ...

Art. 20 b) durch **Erbinnen oder Erben der unterstützten Person**

¹ **Erbinnen oder Erben** erstatten die **von der Erblasserin oder vom dem Erblasser** bezogene finanzielle Sozialhilfe zurück, soweit sie aus dem Nachlass bereichert sind.

Gliederungstitel nach Art. 27b. 1^{bis}. Stationäre Einrichtungen für Betagte und ~~Sterbehospiz-Einrichtungen~~ **spezialisierte Pflegeeinrichtungen**

Art. 28 Grundsatz

¹ Die politische Gemeinde sorgt für ein bedarfsgerechtes Angebot an Plätzen in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten.

² Sie kann die Aufgabe:

- a) gemeinsam mit anderen politischen Gemeinden erfüllen;
- b) mit Leistungsvereinbarung an die Ortsgemeinde oder an private Institutionen übertragen;
- c) ...

³ Der Kanton fördert die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots an Plätzen in ~~Sterbehospiz-Einrichtungen~~ **spezialisierten Pflegeeinrichtungen für:**

- a) **Gerontopsychiatrie;**
- b) **Schwerst- und komplexe Pflege;**
- c) **spezialisierte palliative Pflege.**

⁴ **Er kann dazu Leistungsvereinbarungen mit öffentlichen oder privaten Institutionen abschliessen.**

⁵ **Als spezialisierte Pflegeeinrichtungen gelten auch Plätze für die spezialisierte Pflege nach Abs. 3 dieser Bestimmung in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten.**

Art. 29 Angebotsplanung

¹ Die politische Gemeinde erstellt gestützt auf die Bedarfsermittlung eine Angebotsplanung für Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten. **Der Kanton erstellt gestützt auf die Bedarfsermittlung eine Angebotsplanung für spezialisierte Pflegeeinrichtungen.** Sie ~~passt sie~~ **passen diese** periodisch an.

² In der Angebotsplanung werden Art, Grösse, Leistungsumfang und Einzugsgebiet der ~~stationären~~ **Einrichtungen** festgelegt.

³ Die Regierung legt Planungsrichtwerte für Plätze in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten sowie für ~~Plätze in Sterbehospiz-Einrichtungen~~ **spezialisierte Pflegeeinrichtungen** fest. **Das zuständige Departement führt gestützt auf die Planungsrichtwerte**

die Pflegeheimliste nach Art. 39 Abs. 1 Bst. e in Verbindung mit Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994¹⁷.

Art. 30a Qualitätsanforderungen

¹ Stationäre Einrichtungen für Betagte und ~~Sterbehospiz-Einrichtungen~~ **spezialisierte Pflegeeinrichtungen** erfüllen qualitative Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen.

² Sie erfüllen die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung, wenn insbesondere:

- a) die Einrichtung über konzeptionelle Grundlagen betreffend Leistungen sowie Führung und Organisation verfügt, welche:
 1. auf die Sicherstellung des Wohls der betreuten Person ausgerichtet sind;
 2. die Qualitätsentwicklung und -sicherung unterstützen;
- b) Leitung und Personal persönlich und fachlich geeignet sind;
- c) die Zahl der Mitarbeitenden den Anforderungen der Pflege und Betreuung entspricht;
- d) Bauten und Ausstattung zweckmässig sind und den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechen;
- e) der Betrieb wirtschaftlich gesichert erscheint;
- f) die interne Aufsicht sichergestellt ist.

Art. 30b Finanzierung

a) Grundsatz

¹ Die Finanzierung der Pflegeleistungen in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten sowie in ~~Sterbehospiz-Einrichtungen~~ **in spezialisierten Pflegeeinrichtungen** richtet sich nach dem Gesetz über die Pflegefinanzierung vom 13. Februar 2011¹⁸.

² Der Kanton leistet Beiträge an die Bereitstellung von nicht als Pflegeleistungen erfassten Betreuungsleistungen in ~~Sterbehospiz-Einrichtungen~~ **spezialisierten Pflegeeinrichtungen**, wenn diese als **spezialisierte** Leistungserbringer auf der Pflegeheimliste¹⁹ aufgeführt sind und eine Leistungsvereinbarung mit dem zuständigen Departement besteht.

³ Die Beitragsleistung nach Abs. 2 dieser Bestimmung wird nach Aufenthaltstagen von Personen mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen bemessen. ~~Das zuständige Departement legt das Verhältnis von Beitragsleistung zum anrechenbaren Nettoaufwand fest.~~

⁴ Die Beitragsleistung nach Abs. 2 dieser Bestimmung kann **für Leistungserbringer der spezialisierten palliativen Pflege nach Art. 28 Abs. 3 Bst. c dieses Erlasses** auf begründeten Antrag zur Deckung von Debitorenverlusten erhöht werden, die der Einrichtung trotz gebotener Sorgfalt entstanden sind.

¹⁷ SR 832.10.

¹⁸ sGS 331.2.

¹⁹ sGS 381.181.

Art. 33 b) Aufsicht

¹ Die zuständige Stelle der Gemeinde beaufsichtigt die Heime, soweit eine Leistungsvereinbarung nach Art. 28 Abs. 2 Bst. b dieses Erlasses vorliegt. Die zuständige Stelle des Kantons beaufsichtigt die übrigen Heime **sowie die in der Pflegeheimliste als spezialisierten Pflegeeinrichtungen aufgeführten Einrichtungen.**

² Die für die Aufsicht zuständige Stelle überprüft die Einhaltung der qualitativen Mindestanforderungen nach Art. 30a dieses Erlasses.

*Art. 35 Fachkommission für Altersfragen
a) Aufgaben*

¹ Das zuständige Departement²⁰ setzt eine Fachkommission für Altersfragen ein. Vertreten sind insbesondere politische Gemeinden und stationäre Einrichtungen für Betagte **sowie spezialisierte Pflegeeinrichtungen.**

² Die Fachkommission für Altersfragen:

- a) berät die zuständigen Stellen von Kanton und politischen Gemeinden in Angelegenheiten der ambulanten und stationären Betagtenbetreuung;
- b) berät die zuständigen Stellen von Kanton und politischen Gemeinden in der Koordination der Tätigkeit öffentlicher und privater Institutionen im Bereich einer ganzheitlichen Alterspolitik;
- c) erarbeitet Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung nach Art. 30a dieses Erlasses.

Art. 35a Qualitative Mindestanforderungen

¹ Die Regierung erlässt qualitative Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung durch Verordnung.

² **Das zuständige Departement legt zusätzliche Qualitätsanforderungen für spezialisierte Pflegeeinrichtungen fest. Diese umfassen insbesondere konzeptionelle Grundlagen, Qualifikation des Personals, Stellenetat und Infrastruktur.**

II.

1. Der Erlass «Gesetz über die Pflegefinanzierung vom 13. Februar 2011»²¹ 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 1994²² mit Angabe der zugelassenen Plätze ~~und der Pflegestufen~~ aufgeführt sind;

²⁰ Departement des Innern; Art. 22 lit. h GeschR, sGS 141.3.

²¹ sGS 331.2.

²² SR 832.10; abgekürzt KVG.

- b) Tages- und Nachtstrukturen, soweit sie nach Art. 38 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994²³ 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 1995²⁴ 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 1994²⁵.

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.

^{1bis} Die Regierung überprüft die Höchstansätze alle drei Jahre.

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 wirkungsvolle, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungserbringung erforderlich ist.

³ **Die Regierung legt für spezialisierte Pflegeeinrichtungen nach Art. 28 Abs. 3 Bst. b und c des Sozialhilfegesetzes vom 27. September 1998²⁶ zu den Höchstansätzen nach Abs. 1 dieser Bestimmung Zusatzbeiträge in Franken je Tag fest.**

Art. 9 b) durch das zuständige Gemeinwesen

¹ ...

^{1bis} Die zuständige politische Gemeinde trägt als Pflegekostenbeitrag die Pflegekosten, soweit:

- a) diese nicht von Sozialversicherungen und dem Beitrag der versicherten Person gedeckt sind;
- b) diese nicht die Höchstansätze nach Art. 6 **Abs. 1** dieses Erlasses übersteigen;
- c) das Pflegeheim nicht als beitragsberechtigter Einrichtung nach Art. 14 des Gesetzes über die soziale Sicherung und Integration von Menschen mit Behinderung vom 7. August 2012²⁷ anerkannt ist.

² ...

²³ SR 832.10; abgekürzt KVG.

²⁴ SR 832.102; abgekürzt KVV.

²⁵ SR 832.10; abgekürzt KVG.

²⁶ sGS 381.1.

²⁷ sGS 381.4.

³ Der Kanton trägt die Pflegekosten, soweit diese nicht von Sozialversicherungen gedeckt sind und ~~das Pflegeheim als beitragsberechtigter Einrichtung nach Art. 14 des Gesetzes über die soziale Sicherung und Integration von Menschen mit Behinderung vom 7. August 2012²⁸ anerkannt ist.~~

- a) **das Pflegeheim als beitragsberechtigter Einrichtung nach Art. 14 des Gesetzes über die soziale Sicherung und Integration von Menschen mit Behinderung vom 7. August 2012²⁹ anerkannt ist oder**
- b) **es sich um Zusatzbeiträge nach Art. 6 Abs. 3 dieses Erlasses handelt.**

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

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

Art. 10 *c)* Durchführung

¹ Die Sozialversicherungsanstalt ist **vorbehältlich von Abs. 5 dieser Bestimmung** Durchführungsstelle für das Abrechnungsverfahren.

² Sie erstattet dem Leistungserbringer den Pflegekostenbeitrag nach Art. 9 Abs. 1^{bis} dieses Erlasses. Dies gilt auch, wenn die Zuständigkeit von der politischen Gemeinde bestritten ist.

³ Die politischen Gemeinden tragen die Verwaltungskosten der Gemeindezweigstelle und der Sozialversicherungsanstalt.

⁴ Die Regierung legt nach Anhörung der politischen Gemeinden durch Verordnung die Aufteilung der Verwaltungskosten der Sozialversicherungsanstalt unter den Gemeinden fest.

⁵ **Das zuständige Departement ist Durchführungsstelle für das Abrechnungsverfahren der Zusatzbeiträge nach Art. 6 Abs. 3 dieses Erlasses.**

III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Nachtrags.

²⁸ ~~sGS 381.4.~~

²⁹ sGS 381.4.