

Interpellation Bühler-Bad Ragaz / Gull-Flums / Tanner-Sargans vom 18. Februar 2019

Regionale Bettenplanung im Sarganserland im stationären Bereich in Verbindung mit der zukünftigen Spitalplanung

Schriftliche Antwort der Regierung vom 19. März 2019

Daniel Bühler-Bad Ragaz, Christoph Gull-Flums und Jörg Tanner-Sargans erkundigen sich in ihrer Interpellation vom 18. Februar 2019 nach dem Vorgehen der Regierung bei der Planung und Zulassung von stationären Langzeitpflegeplätzen in Verbindung mit der künftigen Spitalplanung.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Nach Art. 28 ff. des Sozialhilfegesetzes (sGS 381.1; abgekürzt SHG) sind die politischen Gemeinden für ein quantitativ und qualitativ bedarfsgerechtes Angebot an stationären Pflege- und Betreuungsplätzen für betagte Menschen verantwortlich. Die Kantone sind nach Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) für die Planung dieses Angebots zuständig.

Als Grundlage für die Planung und Beurteilung des Bedarfs hat der Kanton St.Gallen im Jahr 2017 ein neues Planungsmodell entwickelt. Das Modell gibt den Gemeinden einen Planungskorridor für stationäre Plätze vor.¹ Dieser Korridor bestimmt, wie sich das lokale und regionale Angebot entwickeln soll. Die Obergrenze des Planungskorridors begrenzt den Ausbau des stationären Angebots; eine Untergrenze ist nötig, damit der Kanton einem Angebotsengpass vorbeugen kann und die Gemeinden ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen. Der Korridor dazwischen zeigt, wie stark allenfalls die ambulante Pflege und Betreuung auszubauen ist. Eine Gemeinde kann sich innerhalb des Korridors strategisch positionieren und damit den passenden Angebotsmix aus stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten gemäss ihrer Altersstrategie definieren. Auch steht es einer Gemeinde frei, Angebote in Zusammenarbeit mit anderen Gemeinden bereitzustellen. Die Regierung steuert die höchstens zugelassenen Plätze schliesslich über die Aufnahme von Pflegeheimplätzen auf die Pflegeheimliste (Art. 39 Abs. 1 Bst. e i.V.m Abs. 3 KVG). Nur für Plätze auf der Pflegeheimliste können Pflegeleistungen nach Pflegefinanzierungsgesetz (sGS 331.2) und somit zu Lasten der Krankenversicherer, Sozialversicherungen und der öffentlichen Hand abgerechnet werden.

Die Regierung begrüsst die von den Interpellanten erwähnten Projekte zur Stärkung der Zusammenarbeit im Bereich der Langzeitpflege in der Region Sarganserland. Integrierte Angebote sind nicht nur für die Bedürfnisse der künftigen Nutzerinnen und Nutzer wertvoll, sondern auch im Hinblick auf die demografische Entwicklung und deren Herausforderungen.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Die Finanzierung eines Akut-Aufenthalts im Spital und die Finanzierung eines Langzeitaufenthalts in einer Einrichtung für Betagte sind im KVG geregelt. Neben den Zahlungsströmen unterliegen auch die Kostenanerkennungsverfahren der Angebote separat geregelten Prozessen. Die Finanzierung einer Langzeitpflegeinstitution über ein Spitalbudget oder um-

¹ Planung des Platzangebots in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St.Gallen vom 3. Mai 2017. Abrufbar unter www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Bedarf.

gekehrt würde den gesetzlichen Grundlagen widersprechen. Spitäler und Pflegeheime verfügen über ein gut ausgebautes Leistungserfassungssystem und Rechnungswesen und sind daher in der Lage, Leistungs- und Kostenströme korrekt zu erfassen und abzubilden.

2. Grundsätzlich sieht die Regierung keinen Kausalzusammenhang zwischen den beiden Angeboten im Sinn einer Abhängigkeit. Aufgrund der örtlichen Nähe können jedoch gewisse Ressourcen gemeinsam genutzt werden. Zu denken ist dabei etwa an Bereiche wie die Verpflegung, den Gebäudeunterhalt oder die Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitenden. Die Nutzung solcher Synergien kann Kosten senken oder die Angebotsqualität steigern. Synergien können aber auch zwischen anderen Leistungserbringenden genutzt werden, z.B. wenn Pflegeheime mit Spitexorganisationen, betreuten Wohnformen oder Beratungsstellen zusammenarbeiten.
3. Wie erwähnt schreibt das Gesetz separate Zahlungsströme und Kostenanerkennungsverfahren vor und verhindert somit eine marktverzerrende Vermischung der Finanzierung. Grundsätzlich begrüsst die Regierung daher die Zusammenarbeit von in der Pflege und Betreuung tätigen Leistungserbringenden. Es ist eine Tatsache, dass gewisse Heime näher beim nächsten Spital liegen als andere. Daraus ergibt sich nicht zwingend ein Wettbewerbsvorteil, sondern es ist lediglich eine von vielen verschiedenen Rahmenbedingungen.
4. Ein Langzeitpflegeangebot unterscheidet sich bezüglich den Grundsätzen der Unternehmensführung (Corporate Governance) deutlich von einem Akut-Angebot. Neben unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben zur Unternehmensführung sind auch die Leistungsaufträge beider Angebote sehr verschieden.
- 5./6. Wie einleitend erwähnt sind die politischen Gemeinden für ein quantitativ und qualitativ bedarfsgerechtes Angebot an stationären Pflege- und Betreuungsplätzen für betagte Menschen zuständig. Der Kanton unterstützt die Gemeinden bei der Planung des Angebots anhand des genannten Planungsmodells. Der darin enthaltene Planungskorridor ermöglicht den Gemeinden Flexibilität bei der Angebotsplanung. Er zeigt aber auch auf, ab wann ein Überangebot besteht. Bei der Aufnahme von stationären Langzeitpflegeplätzen in die kantonale Pflegeheimliste durch die Regierung muss nebst qualitativen Anforderungen auch der Bedarf gemäss Planungsmodell ausgewiesen werden. Ist dieser nicht gegeben, wird das Angebot nicht in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommen.

Die Region Sarganserland positioniert sich mit den aktuellen und derzeit noch geplanten Pflegeheimplätzen bis ins Jahr 2035 im unteren Korridorbereich. Dies entspricht mittelfristig einer Verlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich (mit einem entsprechend grossen Ausbau der ambulanten Angebote).

7. Die Regierung wendet bei der Aufnahme von stationären Plätzen in die kantonale Pflegeheimliste in der Nähe von Spitalstandorten die gleichen Kriterien zur Bedarfsbeurteilung und Qualität an wie bei stationären Plätzen mit grösserer geografischer Distanz zu (künftigen) Spitalstandorten.