

**1300.139****Gesetz über die Pflegefinanzierung; Vernehmlassungsauswertung****A. Allgemeine Bemerkungen****Gemeindepräsidienkonferenz:**

Die Gemeindepräsidienkonferenz beurteilt das Gesetzgebungsvorhaben positiv. Es wird begrüsst, dass eine Delegation (erweiterter Vorstand) bereits vor der Vernehmlassung über die anstehende Gesetzgebung informiert wurde.

**Gemeinden:**

Insgesamt haben sich 18 Gemeinden vernehmen lassen; zwei Gemeinden haben auf eine Stellungnahme verzichtet. Die Vorlage wird von allen Gemeinden grundsätzlich positiv bewertet. Zahlreiche Gemeinden schliessen sich vollumfänglich oder mehrheitlich der Stellungnahme der Gemeindepräsidienkonferenz an.

**FDP.Die Liberalen:**

Aufgrund der finanziellen Tragweite und der Rechtssicherheit begrüsst die FDP.Die Liberalen die Überführung der Vorläufigen Verordnung über die Pflegefinanzierung in ein formelles Gesetz. Ebenfalls begrüsst wird, dass der Gesetzesentwurf schlank ist.

**SVP:**

Die SVP befürwortet den Gesetzesentwurf. Sie stellt Anträge zu Art. 4 und Art. 6.

**SP:**

Im Grundsatz stimmt die SP dem neuen Gesetzesentwurf zu und begrüsst, dass die Verordnung in ein Gesetz überführt wird.

**CVP:**

Die CVP wirft viele aus ihrer Sicht ungeklärte Fragen auf, welche weiter gehenden Abklärungen bedürfen, und erwartet, dass die Antworten und der Entwurf einer Verordnung zu Beginn der Kommissionsarbeit vorliegen.

**Association Spitex privée Suisse (ASPS):**

Die Stellungnahme der ASPS beschränkt sich auf die Themen der ambulanten Pflege (Kapitel 3) und zur Akut- und Übergangspflege (Kapitel 4). Die ASPS begrüsst die Gleichbehandlung der Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause mit und ohne Versorgungsauftrag einer Gemeinde mit kantonal einheitlichen Vorgaben zur Finanzierung der Restkosten.

**Spitex Verband SG/AR/AI:**

Die Überführung der Vorläufigen Verordnung über die Pflegefinanzierung in ein Gesetz im formellen Sinne wird vom Spitex Verband SG/AR/AI begrüsst. Seine Stellungnahme beschränkt sich auf die Belange der ambulanten Pflege.

**Verband des Personals öffentlicher Dienste Ostschweiz (VPOD Ostschweiz):**

Der VPOD Ostschweiz richtet den Fokus der Ausführungen auf das Personal sowie auf die Auswirkungen, welche das Gesetz auf die Patientinnen und Patienten hat. Er bedauert, dass die Verordnung noch nicht vorliegt, und stellt fest, dass die ambulante und die stationäre Pflege leider nicht gleich behandelt beziehungsweise nicht gleichgestellt sind.

**CURAVIVA Appenzellerland:**

Die Überführung der Verordnung in ein formelles Gesetz wird für angezeigt und notwendig erachtet.

**Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK):**

Der SBK nimmt nach Rücksprache mit den Mitgliedern seiner Gremien zur Vorlage Stellung.

**Gewerkschaftsbund Appenzell AR (GBAR):**

Der GBAR stellt fest, dass sich die Finanzierung der Pflege nicht an der Vorläufigen Verordnung orientiert, ohne dass dies in den Vernehmlassungsunterlagen ausdrücklich erwähnt würde. Die Überführung in ein formelles Gesetz wird begrüsst.

**Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR):**

In Anbetracht der Tatsache, dass die Finanzierung einzelner Leistungsbereiche des Psychiatrischen Zentrums (PZA) in den letzten Monaten mehrmals Gegenstand intensiver Gespräche zwischen dem Departement Gesundheit und dem SVAR war, ist eine Stellungnahme angebracht und wichtig.

**B. Verzicht auf eine Stellungnahme**

- Gewerbeverband Appenzell Ausserrhoden
- Pro Senectute Appenzell Ausserrhoden

1. Allgemeine Bemerkungen zur Vernehmlassungsvorlage		
Entwurf Regierungsrat, 31. März 2015	Vernehmlassungsantworten	Stellungnahme
Controlling durch den Kanton	<p><b>Gemeindepräsidienkonferenz AR:</b> Die Gemeindepräsidienkonferenz begrüsst, dass das Controlling durch den Kanton zentral wahrgenommen wird.</p> <p><b>Gemeinde Grub:</b> Es ist vernünftig, dass das Controlling von einer zentralen Stelle geführt wird. Die Kosten der Datenerhebung müssen aber beim Kanton verbleiben.</p> <p><b>Gemeinde Reute:</b> Ein zentrales Controlling beim Kanton wird sehr begrüsst. Es darf jedoch nicht zu administrativen Auswüchsen führen.</p> <p><b>Gemeinde Schwellbrunn:</b> Das zentrale Controlling durch den Kanton wird begrüsst.</p> <p><b>FDP.Die Liberalen:</b> Die FDP.Die Liberalen stellt die Frage, weshalb das Controlling nicht explizit im Gesetz verankert wird. Aus dem erläuternden Bericht ist nicht ersichtlich, welche und wie viele Controlling-</p>	<p>Kenntnisnahme.</p> <p>Zustimmung.</p> <p>Zustimmung.</p> <p>Kenntnisnahme.</p> <p>Es ist nicht stufengerecht, wenn operative Fragen auf der Stufe des formellen Gesetzes geregelt werden. Für den Hinweis auf die Controlling-Stellen wird auf den erläuternden Bericht verwiesen.</p>

	<p>Stellen betreffend Pflegefinanzierung vorhanden sind. Die FDP. Die Liberalen wünscht, dass die Frage des Controlling diskutiert wird, um diesbezüglichen Redundanzen und einer ausufernden Bürokratie Einhalt zu gebieten.</p> <p><b>CVP:</b> Die CVP postuliert eine zentrale Administration durch den Kanton (vgl. Art. 4). Diese Regelung bringt ein Controlling durch den Kanton mit sich.</p> <p><b>ASPS:</b> Die Vornahme des finanziellen Controllings durch den Kanton, um die kantonale Höchsttaxe bzw. das Kostendach je Pflegeleistung kantonale festzulegen, wird begrüsst. Der Aufwand sollte auf das Notwendige begrenzt werden, um sowohl auf Behörden- wie auf Organisationsseite nicht erhebliche Zusatzkosten zu verursachen.</p> <p><b>CURAVIVA Appenzellerland:</b> Curaviva Appenzellerland befürwortet, dass ein Controlling in einer zentralen Organisationseinheit geschaffen wird, obwohl hier auf die Kosten hinzuweisen ist, welche eine solche Einheit zwangsläufig generieren wird.</p>	<p>Ablehnung einer zentralen Administration, jedoch Zustimmung zu einem Controlling durch den Kanton.</p> <p>Kenntnisnahme.</p> <p>Kenntnisnahme.</p>
--	---	---

Gesetz / Verordnung	<p><b>CURAVIVA Appenzellerland:</b></p> <p>In der geltenden Vorläufigen Verordnung sind die Leistungserbringer und insbesondere auch die Tages- und Nachtstätten aufgeführt. Curaviva fordert, dass der Begriff "Tages- und Nachtstätten" analog zu "Pflegeheimen" und "ambulante Leistungserbringer" auch im neuen Gesetz Erwähnung findet und nicht erst auf Verordnungsstufe eingeführt wird. Sowohl die Akut- und Übergangspflege wie auch Tages- und Nachtstrukturen sollen im neuen Gesetz erwähnt werden, um den Anbietern solcher Leistungen Sicherheit zu bieten.</p>	Zustimmung.
Allgemeine Bemerkungen zum erläuternden Bericht	<p><b>FDP.Die Liberalen:</b></p> <p>Teilweise ist der erläuternde Bericht des Regierungsrats ohne spezifische Fachkenntnisse eher schwer verständlich und beinhaltet zahlreiche Redundanzen. Die FDP.Die Liberalen wünscht vom Regierungsrat daher einen erläuternden Bericht, der verständlicher, schlanker und stringenter als der jetzige ist.</p> <p><b>CVP:</b></p> <p>Der erläuternde Bericht enthält keine Aussagen zur vierjährigen Praxis mit der Vorläufigen Verordnung. Dies ist ein zentrales Manko der Vorlage, weil dies die richtige Beurteilung der Vorlage erschwert, wenn nicht sogar verunmöglicht. Der Bericht sollte auch einen Rechtsvergleich mit anderen Kantonen wiedergeben. Die CVP empfiehlt dem Regierungsrat deshalb, in seiner Botschaft an den Kantonsrat die aktuelle Situation in anderen Kantonen der Ostschweiz kurz darzustellen und zu bewerten.</p>	<p>Der Bericht wird von den anderen Vernehmlassungsteilnehmenden grossmehrheitlich positiv beurteilt. Soweit möglich wird das Anliegen im Bericht und Antrag an den Kantonsrat berücksichtigt.</p> <p>Erkenntnisse aus der Praxis sind in den vorliegenden Gesetzesentwurf eingeflossen. Im Hinblick auf die Überführung der Vorläufigen Verordnung über die Pflegefinanzierung in ein Gesetz im formellen Sinne wurden unter Beizug der Branchenverbände die Praxis und die gesetzlichen Bestimmungen überprüft und wo nötig angepasst (z.B. Verzicht auf die Festlegung von einheitlichen Betreuungstarifen für alle Pflegeheime). Dem Wunsch eines Rechtsvergleichs kann themenbezogen für die parlamentarische Kommission nachgekommen werden.</p>

	<p><b>ASPS:</b> Der sehr informative erläuternde Bericht wird verdankt.</p> <p><b>CURAVIVA Appenzellerland:</b> Der erläuternde Bericht zum künftigen PFG enthält zweifellos wichtige Aussagen zur Problematik der Pflegefinanzierung und erwähnt auch die künftige Umsetzung des PFG im Rahmen offenbar noch festzulegender Verordnungsbestimmungen und Erlasse. Für eine seriöse Diskussion und Beurteilung des PFG reicht der erläuternde Bericht aber nach Ansicht von Curaviva nicht aus. Die Regelung in nur acht Gesetzesartikeln erscheint höchst ambitiös. So vermeidet der Bericht die Darstellung der Schwierigkeiten, welche die Vorläufige Verordnung im Vollzug und Alltag brachte und welche es künftig zu vermeiden gilt. Der Bericht enthält nichts aus der vierjährigen Praxis mit der Verordnung. Erfahrungen und Regelungen aus anderen Kantonen fehlen ebenfalls.</p>	<p>Kenntnisnahme.</p> <p>Mit drei Delegierten ist Curaviva Appenzellerland seit 2013 in einer Arbeitsgruppe vertreten. In zahlreichen Sitzungen unter Beizug weiterer Experten seitens Curaviva St. Gallen und Curaviva Schweiz wurden alle seitens Curaviva eingebrachten Problemstellungen bearbeitet. Diese wurden entweder im vorliegenden Gesetzesentwurf berücksichtigt oder dann bereits vollzogen (z. B. einheitliche Vorgaben für die Erstellung der Kostenrechnung; Anpassung der Höchstansätze für die Pflege).</p>
Wirkungsbericht	<p><b>SP:</b> Wünschenswert wäre ein Bericht zuhanden des Kantonsrats (und der Öffentlichkeit) in ungefähr fünf Jahren über die Auswirkungen des neuen Gesetzes mit vorgängiger Befragung beziehungsweise Vernehmlassung aller Betroffenen.</p>	<p>Die Anregung für eine Überprüfung der Auswirkungen des neuen Gesetzes in einigen Jahren wird entgegengenommen; jedoch wird auf eine gesetzliche Bestimmung verzichtet.</p>

<b>2. Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen des Gesetzes</b>		
<p>Art. 1 Zweck <sup>1</sup> Dieses Gesetz regelt die Umsetzung der bundesrechtlichen Bestimmungen über die Pflegefinanzierung.</p>	<p><b>CVP:</b> Die Vorlage beschränkt sich bewusst auf die Umsetzung der bundesrechtlichen Bestimmungen über die Pflegefinanzierung. Darüberhinausgehende eigenständige kantonale Aussagen fehlen.</p>	<p>Kenntnisnahme.</p>
<p>Art. 2 Stationäre Pflege a) Rechnungsstellung <sup>1</sup> Die Pflegeheime stellen den Kostenträgern anteilmässig in Rechnung: a) die Kosten der nach Bundesrecht erbrachten Pflegeleistungen (Pflegekosten); b) die Kosten der nicht-pflegerischen Leistungen: 1. Betreuungskosten; 2. Pensionskosten; 3. Kosten weiterer Leistungen.</p>	<p><b>FDP.Die Liberalen:</b> Die FDP.Die Liberalen empfiehlt zu prüfen, ob der Begriff "Kostenträger" zu definieren sei, im Besonderen die nicht speziell erwähnten Krankenkassen.</p> <p><b>CVP:</b> Die CVP erachtet es für sinnvoll, die "Kostenträger" entweder im Gesetz selber oder im dazugehörigen erläuternden Bericht abschliessend zu nennen. Es wird zwischen den Kosten für die Pflege (Pflegekosten) sowie den Kosten für die nicht-pflegerischen Leistungen unterschieden. Mit Blick auf eine optimale Transparenz sowie eine gesamtheitliche Betrachtungsweise wäre es sinnvoll, das Total der Kosten, die gemäss lit. a) und lit. b) der versicherten Person überbunden werden, anhand konkreter Beispiele darzustellen, so dass auf einen Blick ersichtlich wird, welche Beträge die versicherte Person monatlich zu übernehmen hat.</p>	<p>Die Definition der "Kostenträger" ergibt sich bereits aus dem KVG: Krankenversicherer, versicherte Person und die öffentliche Hand. Das kantonale Recht hat nur die Kostenträgerschaft (Kanton und/oder Gemeinden) für die Restfinanzierung zu bestimmen.</p> <p>Die Definition der "Kostenträger" ergibt sich bereits aus dem KVG: Krankenversicherer, versicherte Person und die öffentliche Hand. Entsprechende Präzisierungen finden sich im Bericht und Antrag an den Kantonsrat und sind später auf Stufe Verordnung vorgesehen.</p>

	<p><b>CURAVIVA Appenzellerland:</b> CURAVIVA Appenzellerland erwartet, dass Abs. 1 mit einem Hinweis auf Definition, Bewilligung und Aufsicht der Leistungserbringer erweitert und dem Hinweis auf Anbieter von Tages- und Nachtstrukturen ergänzt wird. Ebenfalls soll in diesem Artikel die Finanzierung der Akut- und Übergangspflege erwähnt werden.</p>	<p>Die Bewilligung und Aufsicht sowie die Zulassung der Leistungserbringer sind bereits im Gesundheitsgesetz geregelt. Tages- und Nachtstrukturen wurden neu in den vorliegenden Gesetzesentwurf aufgenommen.</p>
<p>Art. 3 b) Beitrag der versicherten Person <sup>1</sup> Die versicherte Person leistet einen Beitrag an die von den Sozialversicherungen nicht gedeckten Pflegekosten. Der Beitrag entspricht dem nach Bundesrecht zulässigen Maximum.</p>	<p><b>FDP.Die Liberalen:</b> Die Kostenbeteiligung der versicherten Person bei der stationären Pflege entspricht dem nach Bundesrecht zulässigen Maximum, während die Kostenbeteiligung der versicherten Person bei der ambulanten Pflege im Rahmen des Bundesrechts durch den Regierungsrat festgelegt wird. Die FDP.Die Liberalen wünscht eine Diskussion darüber, weshalb hier eine Ungleichbehandlung besteht.</p> <p><b>VPOD:</b> Gemäss VPOD soll die Festlegung der Höhe des Beitrags wie bei der ambulanten Pflege dem Regierungsrat überlassen werden. Das Ziel muss sein, den Status quo, welcher mit der Vorläufigen Verordnung formuliert wurde, weiterzuführen.</p> <p><b>CURAVIVA Appenzellerland:</b> CURAVIVA fordert, die Gleichbehandlung zwischen Bezüglern stationärer und ambulanter Pflegeleistungen zu gewährleisten. Dazu soll Art. 3 Abs. 1 analog zu Art. 6 Abs. 1 festgelegt werden.</p>	<p>Die Gründe für die unterschiedliche Belastung der versicherten Personen wurden neu im Bericht und Antrag an den Kantonsrat aufgenommen. Die unterschiedliche Regelungskompetenz wurde im vorliegenden Gesetzesentwurf korrigiert.</p> <p>Aus Gründen der Rechtssicherheit soll die Kostenbeteiligung der versicherten Personen sowohl bei der Pflege in Pflegeheimen und in Tages- und Nachtstrukturen als auch bei der ambulanten Pflege auf Gesetzesstufe festgelegt werden.</p> <p>Die Gründe für die unterschiedliche Belastung der versicherten Personen wurden neu im Bericht und Antrag an den Kantonsrat aufgenommen. Die unterschiedliche Regelungskompetenz wurde im vorliegenden Gesetzesentwurf korrigiert.</p>

	<p><b>SBK:</b> Für Freiberufliche ist es elementar, dass sie den vom Bundesrat definierten Beitrag zur Vollkostendeckung bei den Leistungsbezüglern einfordern können.</p> <p><b>GBAR:</b> Der GBAR ist erstaunt darüber, dass die geltende Regelung, welche einen Kostenanteil der versicherten Person von 10 % sowohl bei der stationären als auch bei der ambulanten Pflege vorsieht, aufgegeben wird. Neu soll bei Patientinnen der stationären Pflege der Kostenanteil im Gesetz auf 20 % festgelegt werden. Die unnötig hohe Belastung lehnt der Gewerkschaftsbund entschieden ab, weil sie diskriminierend ist. Der GBAR fordert ebenfalls, dass beide Beträge in der Verordnung festgelegt werden. Der GBAR ist der Meinung, dass die mit der Vorläufigen Verordnung entwickelte Praxis, welche im erläuternden Bericht mit keinem Wort als zu korrigieren bemängelt wird, weitergeführt werden soll.</p>	<p>Für den Leistungserbringer ist die Höhe des Beitrags des Leistungsbezüglers irrelevant. Die öffentliche Hand trägt die Kosten, welche nicht vom Versicherer und vom Leistungsbezüglern übernommen werden müssen.</p> <p>Der Beitrag der versicherten Personen für die Pflege im Pflegeheim beträgt schon nach der geltenden Vorläufigen Verordnung 20 %. Das bestehende Recht wird weitergeführt. Die unterschiedliche Höhe des Beitrags der versicherten Personen für die stationäre und ambulante Pflege ist aus Sicht der Regierung nicht diskriminierend. Begründungen dazu werden im Bericht und Antrag an den Kantonsrat ausgeführt. Aus Gründen der Rechtssicherheit soll die Höhe der Beiträge der versicherten Person im Gesetz selbst festgelegt werden.</p>
<p>Art. 4 c) Restfinanzierung <sup>1</sup> Die Gemeinde, in welcher die versicherte Person vor dem Eintritt in das Pflegeheim zivilrechtlichen Wohnsitz hatte, trägt die Pflegekosten, soweit diese nicht von Sozialversicherungen und dem Beitrag der versicherten Person gedeckt sind. <sup>2</sup> Der Aufenthalt im Pflegeheim</p>	<p><b>Gemeindepräsidienkonferenz:</b> Die Gemeindepräsidienkonferenz hält folgenden Vorschlag für prüfenswert: Der Kanton administriert alle Pflegefinanzierungen und bevorschusst diese auch. Die Gesamtkosten werden dann nach Einwohnerzahl auf die Gemeinden verteilt (zentrale Administration). Dieses System hat sich in anderen Bereichen ebenfalls bewährt (z.B. bei den Ergänzungsleistungen). Damit würde der Solidaritätsgedanke ins Zentrum gestellt, und es wäre auch eine bessere und ausgeglichene Budgetierung möglich. Der Kanton soll sich zudem hinsichtlich einer Vereinbarung mit den Nachbarkantonen zur Übernahme einer aktiven Rolle bekennen</p>	<p>Ablehnung. Die Einführung eines indirekten Finanzausgleichs ist zu vermeiden. Die Aufnahme eines zusätzlichen Lastenausgleichs im Bereich der Pflegerestkosten ist im Rahmen der Revision des Finanzausgleichsgesetzes zu prüfen.</p> <p>Das Anliegen betreffend Vereinbarung mit den Nachbarkantonen wird zur Kenntnis genommen. Die verschiedenen Vorstösse auf Bundesebene sind im Bericht und Antrag an den Kantonsrat aufgeführt (Abschnitt A, Ziff. 2.).</p>

<p>begründet keine neue Zuständigkeit. Vorbehalten bleiben bundesrechtliche Bestimmungen über die Zuständigkeit im interkantonalen Verhältnis.</p>	<p>und dies in Angriff nehmen. Eine interkantonale Abmachung zur Übernahme der Restfinanzierung steht schon lange an. Wenn dies nicht geregelt wird, werden in Zukunft Standortgemeinden grosse Nachteile erfahren.</p> <p><b>Gemeinde Heiden:</b> Die Gemeinde Heiden stellt fest, dass mit dem Bundesgerichtsentscheid das Herkunftsprinzip in Frage gestellt ist. Daher macht sie ebenfalls den Vorschlag, dass der Kanton sämtliche Kosten der Pflege übernimmt und diese hernach nach Einwohnerzahl auf die Gemeinden verteilt.</p> <p><b>Gemeinde Herisau:</b> Das Herkunftsprinzip wird unterstützt. In der Vergangenheit gab es in dieser Hinsicht viele Unklarheiten. Vor allem mit ausserkantonalen Gemeinden oder Heimen war die Finanzierung nicht immer klar. Die "Spielregeln" müssen bekannt sein, da es in Herisau viele Pflegeplätze gibt und die Gemeinde daher stark betroffen ist. Eine Anmeldung bei der Einwohnerkontrolle wenige Tage oder Wochen vor dem Heimeintritt ist störend. Die Gemeinde Herisau schlägt vor, die Heime mittels Gesetz anzuhalten, dass vor Aufnahme von ausserkantonalen Einwohnern eine schriftliche Zusicherung zur Kostenübernahme (auch bei Wohnsitzwechsel) der Herkunftsgemeinde vorliegen muss. Es ist wichtig, im interkantonalen Verhältnis eine Lösung zu finden. Damit könnten die lästigen Zuständigkeitsstreitereien, welche den Heimen und den Gemeinden unnötigen Aufwand und Ärger bereiten, eliminiert werden.</p>	<p>Ablehnung. Die Einführung eines indirekten Finanzausgleichs ist zu vermeiden. Die Aufnahme eines zusätzlichen Lastenausgleichs im Bereich der Pflegerestkosten ist im Rahmen der Revision des Finanzausgleichsgesetzes zu prüfen.</p> <p>Die angesprochenen "Spielregeln" sind insofern klar, als das Bundesgericht den im Bericht ausführlich erwähnten Entscheid gefällt hat. Innerkantonale kann das Herkunftsprinzip vorgesehen werden. Interkantonale gilt aber das Standortprinzip, solange das Bundesgericht an der geltenden Praxis festhält und der Bundesgesetzgeber nicht abweichend legislieren wird.</p>
--	---	--

	<p><b>Gemeinde Reute:</b> Die Gemeinde bemerkt in letzter Zeit mit Sorge, dass Behörden im Kanton St. Gallen vermehrt versuchen, den zivilrechtlichen Wohnsitz von Bewohnerinnen und Bewohnern des Heims Sonnenschein nach Reute zu verlegen. Die Gemeinde erwartet vom Kanton, dass sich dieser auf nationaler Ebene für eine allgemeine Regelung der Zuständigkeit nach dem Herkunftsprinzips einsetzt oder mit den umliegenden Kantonen entsprechende Vereinbarungen abschliesst.</p> <p><b>Gemeinde Schwellbrunn:</b> Die Gemeinde erwartet, dass der Kanton hinsichtlich des Abschlusses interkantonaler Vereinbarungen eine aktive Rolle übernimmt.</p> <p><b>Gemeinde Gais:</b> Die Zuständigkeit der Restfinanzierung ist immer noch unklar geregelt.</p> <p><b>FDP.Die Liberalen:</b> Die FDP.Die Liberalen begrüsst die Verwirklichung des Herkunftsprinzips bei innerkantonalen Sachverhalten. Im Weiteren ist sie grundsätzlich einverstanden mit der Restfinanzierung durch die Gemeinden; es sei jedoch bedenklich, die Restfinanzierung ausnahmslos den Gemeinden aufzubürden. Für die FDP.Die Liberalen stellt sich die Frage, ob mit Blick auf finanzschwache Gemeinden der Kanton wenigstens für Härtefälle</p>	<p>Kenntnisnahme. Es sind Bestrebungen im Gange, das Problem auf interkantonaler Ebene zu lösen.</p> <p>Kenntnisnahme.</p> <p>Die bestehende Regelung ist klar, führt jedoch – aufgrund der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts – zu teilweise unbefriedigenden Ergebnissen.</p> <p>Ablehnung. Die Aufnahme eines zusätzlichen Lastenausgleichs im Bereich der Pflegerestkosten ist im Rahmen der Revision des Finanzausgleichsgesetzes zu prüfen. An der Kostentragung durch die Gemeinden wird festgehalten.</p>
--	---	--

	<p>einzu beziehen ist. Es ist zu prüfen, ob die Restfinanzierung der Pflege durch die Gemeinden ebenfalls in den Finanzausgleich aufgenommen werden soll.</p> <p><b>SVP:</b> Die SVP sieht Konfliktpotential zwischen den Gemeinden und auf interkantonaler Ebene. Es besteht das Risiko, dass die Standortgemeinden die Kosten übernehmen müssen, was negative Anreize und mittelbar auch negative Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit hätte. Deshalb wünscht die SVP auch in der Debatte im Kantonsrat klarere Aussagen, wie dieses Problem – auch im interkantonalen Kontext – gelöst werden soll. Zwingend ist die Einholung der Kostengutsprache durch die Pflegeheime bei den entsprechenden Gemeinden respektive Kantonen.</p> <p><b>SP:</b> Die Restfinanzierung durch die Gemeinden entlastet alle versicherten Personen gleich, unabhängig von ihren jeweiligen, individuell sehr unterschiedlichen Einkommen und Vermögen. Da dies auf Bundesebene vorgegeben wird, fordert die SP, dass die Kosten dieser Restfinanzierung umverteilt werden. Deshalb schlägt sie vor, parallel zur Einführung des Pflegefinanzierungsgesetzes eine Änderung des Finanzausgleichsgesetzes vorzunehmen. Analog zu Schulkosten- und Sozillastenausgleich würde damit neu ein Pflegekostenausgleich in das Finanzausgleichsgesetz aufgenommen. Dies entspricht der Lösung des Kantons St. Gallen für einen soziodemographischen Finanzaus-</p>	<p>Kenntnisnahme. Im Rahmen der Revision des Finanzausgleichsgesetzes ist die Aufnahme eines zusätzlichen Lastenausgleichs im Bereich der Pflegerestkosten zu prüfen. Es sind Bestrebungen im Gange, das Problem auf interkantonaler Ebene zu lösen.</p> <p>Die Verpflichtung, zwingend eine Kostengutsprache einzuholen, verletzt das Bundesrecht; in der Praxis wird jedoch daran fest gehalten (vgl. Bericht und Antrag an den Kantonsrat).</p> <p>Teilweise Zustimmung. Die Aufnahme eines zusätzlichen Lastenausgleichs im Bereich der Pflegerestkosten ist allerdings separat im Rahmen der Revision des Finanzausgleichsgesetzes zu prüfen. An der Kostentragung durch die Gemeinden wird festgehalten.</p>
--	--	--

	<p>gleich im Finanzausgleichsgesetz des Kanton St. Gallen.</p> <p>Es sind Streitigkeiten über die Zuständigkeit der Gemeinden zu erwarten. Wichtig scheint der SP diesbezüglich, dass die Restfinanzierung in einem solchen Fall geregelt ist. Ansonsten kommt es zu Nachteilen für die versicherten Personen oder zu ungedeckten Pflegekosten der zuständigen Institution (Pflegeheimen). Der Kanton übernimmt bei Zuständigkeitsstreitigkeiten vorerst die Kosten und fordert nach Klärung der Zuständigkeit die Beträge bei der entsprechenden Gemeinde zurück.</p> <p><b>CVP:</b> Es ist zu begrüßen, dass das Wohnsitz- beziehungsweise Herkunftsprinzip übernommen wird. Allerdings darf es einer Gemeinde nicht zum (finanziellen) Nachteil gereichen, wenn auf ihrem Hoheitsgebiet eines oder gar mehrere Pflegeheime stehen. Ein möglicher Lösungsansatz besteht darin, dass der Kanton die Restfinanzierung der Pflegeleistungen zentral administriert und dann die Gesamtkosten im Kanton analog der Regelung bei den Ergänzungsleistungen entsprechend der Bevölkerungszahl auf die 20 Gemeinden verteilt.</p> <p><b>CURAVIVA Appenzellerland:</b> Auch innerkantonal soll vom Herkunftsprinzip abgerückt werden. Im neuen PFG ist die Anwendung des Herkunftsprinzips vorgesehen. Die Restfinanzierung einer später eintretenden Pflegebedürftigkeit würde damit fraglos zur Obliegenheit der neuen Wohngemeinde.</p>	<p>Ablehnung. Bei Zuständigkeitsstreitigkeiten wird in der Regel eine der beiden betroffenen Gemeinden bis zur Klärung der Zuständigkeit – ohne präjudizielle Wirkung – die Zahlung an den Leistungserbringer leisten.</p> <p>Zustimmung zum Herkunftsprinzip. Allerdings ist es nach der bestehenden Rechtslage nicht vermeidbar, dass die Kostentragung im interkantonalen Verhältnis bei der Standortgemeinde liegt. Es sind jedoch Bestrebungen im Gange, das Problem auf interkantonomer Ebene zu lösen. Ablehnung zur zentralen Administration. Die Einführung eines indirekten Finanzausgleichs ist zu vermeiden. Die Aufnahme eines zusätzlichen Lastenausgleichs im Bereich der Pflegerestkosten ist im Rahmen der Revision des Finanzausgleichsgesetzes zu prüfen.</p> <p>Ablehnung. Die Einführung eines indirekten Finanzausgleichs ist zu vermeiden. Die Aufnahme eines zusätzlichen Lastenausgleichs im Bereich der Pflegerestkosten ist im Rahmen der Revision des Finanzausgleichsgesetzes zu prüfen.</p>
--	--	---

	<p>Das Herkunftsprinzip soll auf Personen beschränkt werden, welche bei Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim effektiv Pflege im Sinne dieses Gesetzes benötigen und bei welchen dadurch im Zusammenhang mit der Pflegefinanzierung tatsächlich eine Zuständigkeit der Herkunftsgemeinde hergeleitet werden kann. Curaviva ist der Ansicht, dass die bestehende Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden hinterfragt werden soll und befürwortet einen Systemwechsel hin zur Finanzierung der Pflegerestkosten direkt durch den Kanton statt durch die Gemeinden.</p>	
<p>Art. 5 Ambulante Pflege a) Rechnungsstellung <sup>1</sup> Die Leistungserbringer stellen den Kostenpflichtigen anteilmässig in Rechnung: a) die Kosten der nach Bundesrecht erbrachten Pflegeleistungen (Pflegekosten); b) die Kosten der nicht-pflegerischen Leistungen.</p>	<p><b>CVP:</b> In Analogie zu Art. 2 sind auch hier die Kostenpflichtigen namentlich zu benennen. Während Art. 2 ausdrücklich nur die Pflegeheime anspricht, gehören bei der ambulanten Pflege zu den Leistungserbringern drei Kategorien, nämlich a) Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause mit einem Versorgungsauftrag der Gemeinde, b) ähnliche Organisationen ohne Leistungsauftrag sowie c) freiberuflich tätige Pflegefachpersonen (vgl. erläuternder Bericht, Seite 16). Der Bericht spricht in diesem Zusammenhang von der Gleichbehandlung aller zugelassenen Leistungserbringer. Nirgends gibt es aber eine Aussage dazu, wer diese Zulassung ausspricht, weder im Entwurf noch im erläuternden Bericht. Diese Lücke ist zu schliessen.</p>	<p>Die Zulassung und die Kostenpflichtigen ergeben sich aus dem KVG und dem Gesundheitsgesetz brauchen im vorliegenden Gesetzesentwurf nicht wiederholt zu werden.</p>

<p>Art. 6</p> <p>b) Beitrag der versicherten Person</p> <p><sup>1</sup> Die versicherte Person leistet einen Beitrag an die von den Sozialversicherungen nicht gedeckten Pflegekosten. Der Regierungsrat legt die Höhe des Beitrags im Rahmen des Bundesrechts fest.</p>	<p><b>SP:</b></p> <p>Wichtig erscheint, dass ein Anreiz für die versicherten Personen besteht, sich möglichst ambulant und nicht stationär pflegen zu lassen. Deshalb soll der Beitrag von maximal 10 % im Gesetz und nicht wie im Entwurf vorgesehen auf Verordnungsebene verankern.</p> <p><b>FDP.Die Liberalen:</b></p> <p>Die FDP.Die Liberalen fordert eine Diskussion darüber, weshalb hier eine Ungleichbehandlung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung besteht (vgl. Art. 3).</p> <p><b>ASPS:</b></p> <p>Die Festlegung der Beiträge der versicherten Person auf 10 % der höchsten vom EDI festgelegten Pflegebeitrags erscheint angemessen.</p> <p><b>Spitex Verband SG/AR/AI:</b></p> <p>Es ist unbestritten, dass ambulante Pflege an die Stelle von stationärer Pflege treten kann und kostengünstiger ist. Daher ist es wichtig, für die versicherte Personen (und ihre Angehörigen) einen finanziellen Anreiz für die Bevorzugung der ambulanten Pflege zu schaffen. Daher wird dezidiert die Meinung vertreten, dass die bisherige Praxis bei der ambulanten Pflege ins neue Gesetz zu überführen ist. Die versicherten Personen sollen weiterhin mit einem Beitrag von 10 % des OKP Betrages belastet werden.</p>	<p>Zustimmung.</p> <p>Die Gründe für die unterschiedliche Belastung der versicherten Personen wurden neu im Bericht und Antrag an den Kantonsrat aufgenommen. Die unterschiedliche Regelungskompetenz wurde im vorliegenden Gesetzesentwurf korrigiert.</p> <p>Zustimmung.</p> <p>Zustimmung.</p>
--	---	---

	<p><b>CURAVIVA Appenzellerland:</b> Das künftige PFG sieht im Bereich der stationären Pflege zwingend das bundesrechtliche Maximum vor, wohingegen im Bereich der ambulanten Pflege der Regierungsrat über die effektive Höhe entscheiden soll. Das ist eine Benachteiligung des stationären Bereichs. Die Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen sind gleich zu behandeln wie Bezügerinnen und Bezüger von ambulanten Leistungen. In beiden Bereichen soll die Patientenbeteiligung situativ durch den Regierungsrat festgelegt werden.</p>	Die Gründe für die unterschiedliche Belastung der versicherten Personen wurden neu im Bericht und Antrag an den Kantonsrat aufgenommen. Die unterschiedliche Regelungskompetenz wurde im vorliegenden Gesetzesentwurf korrigiert.
<p><sup>2</sup> Für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr besteht keine Beitragspflicht.</p>	<p><b>Gemeinde Bühler:</b> Art. 6 Abs. 2 ist zu streichen. Kosten für Kinder und Jugendliche, welche von der Sozialversicherung nicht gedeckt werden, sind selten und werden bei Notsituationen von der Sozialhilfe und diversen Organisationen abgedeckt. Es soll in diesem Zusammenhang keine Regelung für Einzelsituationen geschaffen werden, welche zu einem unnötigen Giesskannenprinzip führen würde.</p> <p><b>SVP:</b> Die Befreiung Personen der Altersgruppe bis 18 Jahre soll gestrichen werden.</p> <p><b>ASPS:</b> Die Befreiung der Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre von der Beitragspflicht erscheint korrekt und begrüssenswert.</p>	<p>Ablehnung.</p> <p>Ablehnung.</p> <p>Zustimmung.</p>

	<p><b>SBK:</b> Es ist zu begrüßen, dass Pflegeleistungen bei Kindern vom Patientenanteil befreit sind. Wir vermissen hier die Definition, wer diesen Beitrag finanziert. Es geht nicht, dass dieses Risiko auf die Schultern der Pflegefachpersonen gelegt wird. Der Regierungsrat wird gebeten, dies entsprechend auszuformulieren, wer den Patientenanteil bei Kindern zu übernehmen hat.</p>	<p>Gemäss Art. 4 werden die Pflegeleistungen, soweit diese nicht von Sozialversicherungen und dem Beitrag der versicherten Person gedeckt sind, von der Gemeinde dem Leistungserbringer vergütet. Wenn der Beitrag, wie bei Minderjährigen, entfällt, ist der Anteil, welche durch die Gemeinden getragen wird, entsprechend grösser. Die Pflegefachperson erleidet keinen Nachteil.</p>
<p>Art. 7 c) Restfinanzierung <sup>1</sup> Die Gemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person trägt die Kosten der Pflegeleistungen, soweit diese nicht von Sozialversicherungen und dem Beitrag der versicherten Person gedeckt sind.</p>	<p><b>FDP.Die Liberalen:</b> Die FDP.Die Liberalen ist grundsätzlich einverstanden mit der Restfinanzierung durch die Gemeinden; es sei jedoch bedenklich, die Restfinanzierung ausnahmslos den Gemeinden aufzubürden. Für die FDP.Die Liberalen stellt sich die Frage, ob mit Blick auf finanzschwache Gemeinden der Kanton wenigstens für Härtefälle einzubeziehen ist. Es ist zu prüfen, ob die Restfinanzierung der Pflege durch die Gemeinden ebenfalls in den Finanzausgleich aufgenommen werden soll.</p>	<p>Ablehnung. Die Aufnahme eines zusätzlichen Lastenausgleichs im Bereich der Pflegerestkosten ist im Rahmen der Revision des Finanzausgleichsgesetzes zu prüfen. An der Kostentragung durch die Gemeinden wird festgehalten.</p>
<p>Art. 8 Höchstansätze der Pflegekosten <sup>1</sup> Der Regierungsrat legt unter Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit nach Pflegebedarf differenzierte Höchstansätze für die anrechenbaren Pflegekosten fest.</p>	<p><b>Gemeinde Trogen:</b> Der Wortlaut lässt offen, was mit den Höchstansätzen gemeint ist. Sollen die Ansätze nach Institution (Angebot, Standard etc.) oder nach Pflegestufe differenziert werden? Für den Gemeinderat ist es ohnehin nicht notwendig, irgendwelche Differenzierungen vorzunehmen. Gleiche Leistungen sollen – unabhängig von der Institution – auch gleich abgegolten werden. Auf die Differenzierung soll deshalb verzichtet werden.</p> <p><b>Gemeinde Reute:</b> Ein kleines Gemeindealtersheim mit 15 Plätzen kann nicht mit einem regionalen Heim mit 100 Plätzen über den gleichen Leist geschlagen werden. Die Gemeinde Reute erwartet, dass bezüglich Infrastruktur</p>	<p>Was unter Höchstansätzen zu verstehen ist, wird im Bericht und Antrag an den Kantonsrat erläutert. Die Differenzierung der Höchstansätze erfolgt nach dem Pflegebedarf (d.h. je Pflegestufe und Tag).</p> <p>Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf ist sichergestellt, dass nicht alle Leistungserbringer über einen Leist geschlagen werden. Die Leistungserbringer legen im Rahmen des festgelegten Kostendachs (Bandbreite bis</p>

	<p>und weiteren Auflagen differenziert wird. Diese Aussage gilt auch für die festzulegenden Höchstansätze der anrechenbaren Pflegekosten.</p> <p><b>FDP.Die Liberalen:</b> Im Wissen, dass Qualität und Wirtschaftlichkeit in einem Spannungsfeld stehen können, möchte die FDP.Die Liberalen in Absatz 1 folgende Formulierung: "Der Regierungsrat legt unter Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit nach Pflegebedarf adäquat differenzierte Höchstansätze für die anrechenbaren Pflegekosten fest."</p> <p><b>CVP:</b> Dieser Artikel ist sehr wichtig, wenn es darum geht, die Pflegekosten und damit auch die Belastung der Kostenpflichtigen in den Griff zu bekommen. Art. 8 spricht von Höchstansätzen der Pflegekosten. Vermutlich gilt diese Bestimmung sowohl für die stationäre als auch die ambulante Pflege. Es bedarf einer Präzisierung von Höchst- und Normansätzen.</p> <p><b>ASPS:</b> Wir begrüßen die im 4. Abschnitt definierte Gleichbehandlung der Organisationen mit und ohne Versorgungsauftrag einer Gemeinde mit kantonal einheitlichen Vorgaben zur Finanzierung der Restkosten. Erstaunt sind wir, dass im 5. Abschnitt auf Verordnungsstufe nur die Höchstansätze für Organisationen ohne Versorgungsauftrag einer Gemeinde festgelegt werden, um den effektiven Aufwand zu decken. Die Organisationen mit Versorgungsauftrag einer Gemeinde sind nicht aufgeführt, obwohl im Abschnitt vorher die Gleichbehandlung</p>	<p>Höchstansatz) ihre Pflégetarife aufgrund ihrer Kostenrechnung fest (vgl. erläuternder Bericht).</p> <p>Ablehnung. Der Begriff "adäquat" ist mit dem Begriff "differenziert" abgedeckt.</p> <p>Die Ausführungen im Bericht und Antrag an den Kantonsrat wurden überarbeitet.</p> <p>Das Anliegen wurde entgegengenommen und im Bericht und Antrag an den Kantonsrat präzisiert. Die Höchstansätze werden für alle Leistungserbringer, mit und ohne Versorgungsauftrag einer Gemeinde, in der Verordnung zum Gesetz über die Pflegeversicherung festgelegt.</p>
--	--	--

	<p>als Grundsatz erwähnt wird.</p> <p><b>VPOD Ostschweiz:</b> Die Qualität muss einen hohen Stellenwert einnehmen. Die Tendenz zu immer mehr privaten Pflegeheimen beobachten wir mit Sorge. Der Pflegemarkt ist ein lukrativer Markt. Auf dem Buckel der Pflegebedürftigen sich zu bereichern, ist unethisch. Deshalb braucht es klare Kriterien zur Qualität und Skill- und Grademix sowie auch Ausbildungsverpflichtungen für Heime. Die Pflegefinanzierung darf zu keiner Verschlechterung der Arbeitsbedingungen des Personals führen; im Sinne einer Qualitätssicherung sind diese zu verbessern.</p> <p><b>CURAVIVA Appenzellerland:</b> Es wird mit Zustimmung zur Kenntnis genommen, dass es die Möglichkeit gibt, dass "für spezialisierte Leistungsangebote mit erhöhten Anforderungen an die Pflege Regelungen für die Finanzierung von Zuschlägen möglich sind". Diese Absicht (Möglichkeit von Zuschlägen) ist in drei konkreten Bereichen (Palliative Care, Demenz, psychogeriatrische Betreuung) im Gesetz klar zu verankern und auch die Modalitäten der Umsetzung auf Ebene Verordnung vor Inkrafttreten des Gesetzes bekanntzugeben. Die Abgeltung mittels Höchstansätzen wird unterstützt. Der Begriff "anrechenbare Pflegekosten" soll ersetzt oder dahin gehend präzisiert werden, dass es sich dabei um aufgrund einer einheitlichen Kostenrechnung ermittelten Vollkosten auf der Basis der Gesamtheit der Kosten der Pflegeleistungen handelt. Die Verpflichtung, eine Kostenrechnung zu führen, ist hier zu verankern.</p>	<p>Kenntnisnahme.</p> <p>Es ist nicht stufengerecht, die Bereiche für spezialisierte Leistungsangebote aufzählend oder gar abschliessend im Gesetz zu verankern. Im Bericht und Antrag an den Kantonsrat wird die eingebrachte Aufzählung übernommen. Der Begriff "anrechenbare Pflegekosten" wird beibehalten. Die Verpflichtung zur Führung einer Kostenrechnung ist bereits im KVG verankert, weshalb die Verpflichtung im kantonalen Erlass nicht wiederholend ausgeführt wird.</p>
--	--	---

	<p><b>SVAR:</b> Die Spezialkosten des Wohn- und Pflegezentrums (WPZ) sind, entgegen RRB-2014-524 (Finanzierung WPZ), im Gesetzesentwurf nicht erwähnt. Der SVAR betreibt mit dem WPZ eine Spezialeinrichtung, welche eine Spezialabteilung rechtfertigen würde. Dies ist in einem formellen Gesetz zu regeln. Diese Lücke ist im vorliegenden Gesetzesentwurf unseres Erachtens nicht geschlossen.</p>	Im Bericht und Antrag an den Kantonsrat wird ausgeführt, dass für spezialisierte Leistungsangebote im Bereich der psychogeriatrischen Pflege die Finanzierung von Zuschlägen oder die Festlegung spezifischer Höchstansätze möglich sind.
<p><sup>2</sup> Er hört vorgängig die Gemeinden an.</p>	<p><b>FDP.Die Liberalen:</b> Die FDP.Die Liberalen wünscht, dass entsprechende Fachorganisationen (z.B. Curaviva Appenzellerland) ebenfalls angehört werden.</p> <p><b>IG Spitex AR:</b> Neben den Gemeinden sollen bei der Festlegung der Höchstansätze neben den Gemeinden auch die Branchenverbände angehört werden.</p> <p><b>SBK:</b> Bei der Festlegung der Höchstansätze durch den Regierungsrat sollen nicht nur die Gemeinden, sondern auch die Leistungserbringer angehört werden.</p>	<p>Zustimmung.</p> <p>Zustimmung.</p> <p>Teilweise Zustimmung. Der Gesetzesentwurf wird dahingehend abgeändert, dass die Branchenverbände als Interessenvertreter der Leistungserbringer vorgängig angehört werden.</p>
<p><b>Art. 9</b> Ausserkantonale Leistungserbringer <sup>1</sup> An ausserkantonale Leistungserbringer werden höchstens die für innerkantonale Leistungserbringer geltenden Kostenansätze vergütet.</p>	<p><b>Spitex Verband SG/AR/AI:</b> Es muss klar festgehalten werden, dass Kosten für Leistungen von ausserkantonalen Leistungserbringern, die ausserkantonale, zum Beispiel während Ferienaufenthalten, erbracht werden, durch die Wohnsitzgemeinde getragen werden.</p>	Kenntnisnahme.