

Interpellation Cozzio-Uzwil / Egger-Oberuzwil / Tschirky-Gaiserwald (30 Mitunterzeichnende)  
vom 11. Juni 2018

## **Anpassung der stationären Höchstansätze der Pflegekosten über die Köpfe der Gemeinden hinweg**

Schriftliche Antwort der Regierung vom 21. August 2018

Bruno Cozzio-Uzwil, Cornel Egger-Oberuzwil und Boris Tschirky-Gaiserwald erkundigen sich in ihrer Interpellation vom 11. Juni 2018 nach dem Vorgehen der Regierung bei der Festlegung der stationären Höchstansätze der Pflegekosten sowie dem Einfluss von Personal- und Infrastrukturkosten auf die Kosten der Pflege.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Seit dem 1. Januar 2011 gilt die neue Pflegefinanzierung. Mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung musste der Kanton sicherstellen, dass die öffentliche Hand den Teil der Pflegekosten übernimmt, die aus einer wirtschaftlichen Leistungserbringung entstehen. Dafür wurde im Kanton St.Gallen – analog zum Modell bei den Ergänzungsleistungen oder den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung – ein Höchstansatzmodell gewählt. Damit werden die effektiven Pflegekosten bis zu einem maximalen Kostendach verrechnet. Sind die effektiven Kosten tiefer als das Kostendach, werden nur diese verrechnet. Andere Kantone kennen im Gegensatz dazu Einheitssteuern. Diese bedeuten einen sehr grossen Eingriff in die Preisgestaltung und führen dazu, dass Heimen mit tieferen Kosten künstlich höhere Tarife vergütet werden.

Die Regierung hat in zwei Berichten<sup>1</sup> aufgezeigt, wie sich die Kosten und Erträge in St.Galler Betagten- und Pflegeheimen zwischen 2011 und 2016 entwickelt haben. Insgesamt zeigen die Berichte auf, dass das Umsetzungsmodell im Kanton St.Gallen funktioniert. Die Leistungs-, Ertrags- und Kostenentwicklungen der letzten Jahre machen deutlich, dass die seit 2011 unverändert geltenden Höchstansätze der stationären Pflege die effektiven Kosten mehrheitlich nicht mehr zu decken vermögen. Daher werden die Höchstansätze per 1. Januar 2019 angepasst, was auch in dem von den Interpellanten erwähnten Gesuch von CURAVIVA St.Gallen beantragt wurde. Vor dem Hintergrund der jüngsten höchstrichterlichen Rechtsprechung im Zusammenhang mit den Höchstansätzen ist die Anpassung ebenfalls angezeigt.<sup>2</sup> Das Bundesgericht hält fest, dass die Festlegung von Höchstansätzen grundsätzlich bundesrechtskonform ist. Es stellt aber auch fest, dass im Kanton St.Gallen nicht geregelt ist, wer für ungedeckte Pflegekosten aufkommen muss, wenn die Höchstansätze die tatsächlichen Kosten nicht decken. Laut Bundesgericht kommen dafür die Restfinanzierer (Kanton oder Gemeinden) oder die Einrichtungen bzw. deren Trägerschaften in Frage, nicht aber die Bewohnerinnen und Bewohner. Das Bundesgericht lässt indes die Frage offen, wie mit den Höchstansätzen die Pflegekosten wirksam gesteuert werden können. Diese Klärung wird nun Gegenstand weiterer Verhandlungen mit Bund, Kantonen, Gemeinden und den Einrichtungen sein müssen. Klar scheint aber, dass die Höchstansätze der Pflegekosten nicht in der Mehrzahl der Fälle zu einer Unterdeckung führen dürfen, weshalb sich die Erhöhung der Höchstansätze im Kanton St.Gallen als richtig erweist.

<sup>1</sup> Bericht 40.17.02 «Umsetzung und Auswirkungen der Pflegefinanzierung im Kanton St.Gallen (Wirkungsbericht)» vom 14. März 2017 sowie erläuternder Bericht des Departementes des Innern zum III. Nachtrag zur Verordnung über die Pflegefinanzierung vom 3. April 2018.

<sup>2</sup> Urteil des Bundesgerichtes 9C\_446/2017 vom 20. Juli 2018.

Die Erhöhung der Höchstansätze bedeutet zudem nicht per se eine Kostenerhöhung der stationären Pflegekosten, sondern trägt dazu bei, die Ertragssituation der Betagten- und Pflegeheime zu verbessern. Rund 70 Prozent der Plätze auf der Pflegeheimliste verfügen über eine öffentliche Trägerschaft oder über eine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde. Bei diesen Plätzen liegt eine direkte oder indirekte Steuerungsmöglichkeit betreffend Kostenentwicklung bei den politischen Gemeinden.

Die Systematik der bundesrechtlich geregelten Pflegefinanzierung führt dazu, dass höhere höchstens anrechenbare Pflegekosten zu einem grossen Teil von den im Kanton St.Gallen für die Restfinanzierung zuständigen politischen Gemeinden getragen werden. Diese Problematik wurde erkannt und wird inzwischen auch auf Bundesebene diskutiert.<sup>3</sup> In der Medienmitteilung des Bundesrates vom 4. Juli 2018 zum Evaluationsbericht der Neuordnung der Pflegefinanzierung<sup>4</sup> sieht dieser unter anderem eine Anpassung der Krankenversicherungsbeiträge an die Pflegekosten per 1. Juli 2019 vor. Dies würde entsprechend die Gemeinden als Kostenträgerinnen der Restfinanzierung entlasten. Die Vernehmlassung zu dieser Vorlage wurde bereits eröffnet.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Die Unterdeckung durch die aktuell geltenden Ansätze betrug im Jahr 2016 etwa 10 Prozent. Um auch in den Folgejahren einen gewissen Spielraum für Kostenentwicklungen zu wahren, muss diese Unterdeckung bei der Festsetzung der neuen Höchstansätze berücksichtigt werden. Bei der Festlegung der neuen Höchstansätze wurde zudem der Faktor Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung stärker gewichtet. Neu wird nicht mehr das 75., sondern das 60. Kostenperzentil berücksichtigt. Dies bedeutet, dass nach der Erhöhung der Höchstansätze 60 Prozent der Einrichtungen mit ihren Pflegekosten unterhalb der neuen Höchstansätze liegen und 40 Prozent darüber. Diese Anpassung verdeutlicht, dass es auch Betagten- und Pflegeheime mit organisatorischem Handlungsbedarf gibt und dass zu hohe Pflegekosten, die nicht einer effizienten und wirtschaftlichen Leistungserbringung entsprechen, nicht von der öffentlichen Hand finanziert werden. Im Durchschnitt liegen die angepassten Höchstansätze nun 12,6 Prozent über den aktuell geltenden Ansätzen. Damit wird einerseits die bestehende Unterdeckung ausgeglichen, andererseits aber auch die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung stärker berücksichtigt. Der Kanton St.Gallen stellt mit der Anpassung der stationären Höchstansätze per 1. Januar 2019 eine bundesrechtskonforme Umsetzung der Pflegefinanzierung sicher.
2. Eine Erhöhung um 5 Prozent würde eine Berücksichtigung des 46. Kostenperzentils bedeuten. Es würden also nur noch 46 Prozent der Einrichtungen ihre Kosten durch die Höchstansätze decken können. Aus fachlicher Sicht ist dies nicht kompatibel mit dem Modell Höchstansatz, sondern entspricht dem Normkostenansatz, bei dem allerdings in der Regel das 50. Kostenperzentil angewendet wird. Normkosten bedeuten, dass kostengünstigere Einrichtungen nicht die effektiven Pflegekosten in Rechnung stellen, sondern den von der Regierung erlassenen Tarif. Dies ist aus Sicht der Regierung weder sinnvoll noch entspricht es dem Willen des Bundesgesetzgebers.
3. Die Regierung erliess am 10. November 2015 (gemäss Art. 35a des Sozialhilfegesetzes [sGS 381.1; abgekürzt SHG]) die Verordnung über die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte (sGS 381.19; abgekürzt PQV) und setzte diese auf den 1. Januar 2016 in Vollzug. Die Mindestanforderungen stützen sich auf die Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung, welche die

<sup>3</sup> Vgl. auch Motion Bischof vom 30. Mai 2018, 18.3425 «Sprunghafte Mehrbelastung der Kantone, Gemeinden und Spitexorganisationen beseitigen. Kosten für Pflegematerial anpassen.» und Postulat SGK-NR vom 13. Mai 2016, 16.3352 «Gleichmässige Finanzierung der Kostensteigerung bei den Pflegeleistungen durch alle Kostenträger».

<sup>4</sup> Abrufbar unter [www.bag.admin.ch/bag/de/home/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-71457.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-71457.html).

kantonale Fachkommission für Altersfragen erarbeitet hat. In dieser Kommission sind die Gemeinden, kantonale Stellen sowie die Leistungserbringenden vertreten. Dadurch ist gewährleistet, dass die Qualitätsanforderungen fachlichen Grundsätzen genügen, in der Praxis umsetzbar sind und die Anliegen der Kostenträger, namentlich Kanton, Gemeinden und Krankenversicherungen, berücksichtigen.

Vor dem 1. Januar 2016 wurden die Qualitätskriterien aus dem Anhang zum Tarifvertrag zwischen den Leistungserbringenden und den Krankenversicherern angewendet. Die Vorgaben an den Stellenetat waren darin sehr tief und entsprachen nicht den realen Anforderungen an die Pflege und Betreuung. Bei der Einführung der PQV zeigte sich, dass in den Betagten- und Pflegeheimen des Kantons schon vor dem Jahr 2016 genügend Pflege- und Betreuungspersonal angestellt war, um die Anforderungen gemäss PQV zu erfüllen. Die Vorgaben der PQV haben somit keine kostentreibende Wirkung.

Die Personalkosten werden in den Pflegekosten berücksichtigt. Somit führen höhere Personalkosten auch zu höheren durchschnittlichen Pflegekosten. Höherer Personalbedarf entsteht vor allem aufgrund der demografischen Entwicklung und des veränderten Eintrittsverhaltens, also aufgrund von äusseren Entwicklungen. Gemäss Avenir Suisse liegen die Löhne in der Pflege im Kanton St.Gallen unter dem schweizerischen Durchschnitt. Es ist daher nicht davon auszugehen, dass vor allem höhere Löhne für die höheren Pflegekosten verantwortlich sind.

4. Die Interpellanten stellen richtigerweise fest, dass mit den in der PQV aufgeführten Anforderungen an die Infrastruktur auf allen Pflegestufen fachgerecht gepflegt werden kann. Eine höhere Pflegebedürftigkeit bzw. Pflegekomplexität kann aber beispielsweise den zusätzlichen Einsatz von spezifischem Pflegemobiliar und/oder Pflegegeräten bedingen. Da diese Mobilien oder Geräte dem Kostenträger Pflege zugeordnet werden, können aufgrund höherer Pflegebedürftigkeit oder Pflegekomplexität Kostensteigerungen in der Pflege resultieren.
5. Bei der Festlegung der Höchstansätze bestand auch bisher kein Bandbreitenmodell. Es gibt keine ökonomische Erklärung, weshalb die ersten 60 bis 80 Pflegeminuten tiefere Kosten verursachen sollten als die darauffolgenden. Die neuen Höchstansätze basieren denn auch ausschliesslich auf der durchschnittlichen Anzahl Pflegeminuten je Pflegestufe. Die höchstens anrechenbaren Kosten für eine Pflegeminute betragen unabhängig von der Pflegestufe Fr. 1.25.

Die Höchstansätze haben nicht den Anspruch, ein Angebotssteuerungsinstrument zu sein und damit ambulante Angebote zu fördern. Dies wäre auch nicht zielführend, da zurzeit Fehlanreize insbesondere in der vom Bund vorgegebenen Finanzierungslogik liegen, die starr zwischen ambulant und stationär trennt. Um eine Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich zu fördern, gilt es vielmehr auf kommunaler Ebene die entsprechenden Pflegeangebote bereitzustellen.

6. Für eine Struktur- oder Angebotsbereinigung in der Pflege und Betreuung braucht es primär entsprechende kommunale Strukturen bzw. Angebote. Die heute beobachtbare grosse Anzahl an tiefen Pflegestufen in Betagten- und Pflegeheimen deutet darauf hin, dass noch zu wenige dem Heim vorgelagerte Pflege- und Betreuungsangebote bestehen. Zudem fehlt die Finanzierungsgrundlage für solche Angebote bzw. ist die Finanzierung aufgrund der Finanzierungslogik «ambulant oder stationär» teilweise schwierig. Dies wurde von der Regierung erkannt und sie hat die Absicht geäussert, z.B. im Bereich der Ergänzungsleistungen (EL)

die Durchlässigkeit zwischen ambulanter und stationärer Betreuung zu erhöhen.<sup>5</sup> Die Thematik wurde auch in den eidgenössischen Räten im Rahmen der EL-Reform aufgenommen. Die Frage befindet sich auf Bundesebene derzeit in der Differenzbereinigung. Die Regierung hat deshalb beschlossen, diese Ergebnisse abzuwarten, bevor eine kantonale Lösung in Betracht gezogen wird.

---

<sup>5</sup> Siehe Antworten der Regierung zu den Interpellationen 51.17.18 «Zukunft Alterspflege: Neue Modelle sind gefragt» und 51.18.34 «Leben im Alter: Entlastung der öffentlichen Kasse durch Förderung der ambulanten Betreuung».