Interpellation FDP-Fraktion vom 21. September 2009

Neue Pflegefinanzierung

Schriftliche Antwort der Regierung vom 3. November 2009

Die FDP-Fraktion erkundigt sich in ihrer Interpellation vom 21. September 2009 nach den erwarteten Mehrbelastungen, die durch die neue Pflegefinanzierung auf den Kanton St.Gallen zukommen werden, und deren Auswirkungen. Zudem werden Fragen zu geplanten Massnahmen in den Bereichen departementale und administrative Umsetzung sowie Qualitäts- und Personalsicherung gestellt.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Der Bundesrat hat am 24. Juni 2009 zusammen mit dem Erlass der massgebenden Ausführungsbestimmungen die Inkraftsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung auf den 1. Juli 2010 beschlossen. Dieser Entscheid fiel im Wissen, dass den Kantonen damit keine ausreichende Frist für die notwendigen rechtsstaatlichen und demokratischen Umsetzungsverfahren zur Verfügung steht. Der Bundesratsentscheid löste deshalb bei vielen Akteuren Unverständnis aus, denn nicht nur die Kantone, sondern auch die Leistungserbringer und Patientenorganisationen plädierten für eine längere Umsetzungsfrist. Ein gemeinsamer Antrag der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK), der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren (FDK), auf den Entscheid vom 24. Juni 2009 zurückzukommen und eine Inkraftsetzung per 1. Januar 2011 zu beschliessen, wurde vom Bundesrat abgelehnt. Nach ersten Abklärungen wäre eine fristgerechte Umsetzung im Kanton damit wohl nur auf Verordnungsstufe mittels Dringlichkeitsrecht nach Art. 75 der Kantonsverfassung (sGS 111.1) möglich. Jedoch sind hierzu auch die Aktivitäten der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) von Interesse. Diese hatte auf Basis der Beschlüsse sämtlicher Kantonsregierungen dem Bundesrat im Rahmen eines Rückkommensantrags mitgeteilt, dass sich die Kantone angesichts der erheblichen terminlichen Umsetzungsschwierigkeiten eine Umsetzung per 1. Januar 2011 vorbehalten würden. Im Dezember 2009 wird hierzu ein Beschluss der KdK erwartet.

Aufgrund der vielfältigen Vernehmlassungsrückmeldungen zu den Entwürfen der Ausführungsbestimmungen des Bundes wurden wesentliche Anpassungen erwartet. Damit waren Vorbereitungsarbeiten in den Kantonen faktisch bis zum Bundesratsentscheid blockiert. Überraschend ist, dass der Bund trotz umfassender Vernehmlassungsrückmeldungen auf die Regelung etlicher Umsetzungsfragen verzichtet hat. Diese sind nun in den Kantonen zu bearbeiten und zu regeln. Anders als in den Westschweizer Kantonen existieren im Kanton St.Gallen wie auch in den meisten anderen Ostschweizer Kantonen weder für die Restfinanzierung der Langzeitpflege in Pflegeheimen noch für die neue Akut- und Übergangspflege eine Gesetzesgrundlage sowie Abwicklungssysteme und -strukturen.

Die Regierung hat mit Beschluss vom 18. August 2009 das Departement des Innern und das Gesundheitsdepartement beauftragt, die Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung in ihren Zuständigkeitsbereichen prioritär fortzusetzen, die massgebenden Akteure in die Projektabwicklung einzubeziehen und die Umsetzungscoordination sowohl inner- als auch interkantonal sicherzustellen. Die Umsetzungsarbeiten fallen auch mit Blick auf die schweizweit schlechte Datenlage umfassend aus. Sie sind deshalb bereits im vollen Gang.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung wird in vier Tätigkeitsbereichen finanzielle Folgen haben:
 - Langzeitpflege in Pflegeheimen: schweizweite Limitierung der Kostenübernahme durch Private und Krankenversicherung und Übernahme der Restkosten durch den Staat (Mehrkosten für Kanton und/oder politische Gemeinden);
 - Langzeitpflege durch Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause: schweizweite Limitierung der Kostenübernahme durch Private und Krankenversicherung (je nach Umsetzungsmodell Mehrkosten für Private, politische Gemeinden und/oder Kanton);
 - Akut- und Übergangspflege: Einführung und Kostenübernahme durch Krankenversicherung und Kanton gemäss den Grundsätzen der Spitalfinanzierung (gemäss Bundesgesetzgebung Mehrkosten für Kanton);
 - Ergänzungsleistungen (EL): Erhöhung der Vermögensfreibeträge gemäss dem am 3. Juni 2009 erlassenen und in der Volksabstimmung vom 27. September 2009 angenommenen V. Nachtrag zum Ergänzungsleistungsgesetz [Abstimmungsvorlage: ABI 2009, 2454 ff.] (Mehrkosten für Kanton).

Das Gesamtvolumen für die Restfinanzierung der Langzeitpflege in Pflegeheimen im Kanton St.Gallen wird momentan auf gegen 50 Mio. Franken jährlich geschätzt. Um die Nettomehrbelastung zu eruieren, sind die durch die Restfinanzierung der stationären Langzeitpflege zu erwartenden, aber noch nicht bezifferbaren EL-Einsparungen zu berücksichtigen. Die Einsparungen sind schwer festzustellen, da EL-Beiträge dann geleistet werden, wenn die anrechenbaren Gesamtaufenthaltskosten (Pflege, Betreuung und Pension) die anrechenbaren Einnahmen übersteigen. Die neue Restfinanzierung der Langzeitpflege wird aber nur die Pflegekosten betreffen und in diesem Teilsegment EL-relevant. Zudem führt die gleichzeitig durch den Bund beschlossene Erhöhung der Vermögensfreibeträge zu mehr EL-Beziehenden und Mehrkosten. Weiter sind bei den Kostenfolgen der neuen Pflegefinanzierung auch die Aufwendungen für die Abwicklung (Personal, Infrastruktur und Technik / EDV) zu berücksichtigen. Die Hochrechnung wird vom Departement des Innern durch eine Erhebung genauer Betriebszahlen bei sämtlichen Pflegeheimen im Kanton aktuell überprüft.

Auch im Bereich Akut- und Übergangspflege wird eine finanzielle Mehrbelastung resultieren. Aus heutiger Sicht kann diese aber noch nicht quantifiziert werden, da es sich um ein neu definiertes Angebot in der Behandlungskette handelt und in den eidgenössischen Gesetzesgrundlagen präzise Regelungen zur Indikation, zur Definition der Zielgruppen und zu den Abgeltungsmechanismen (z.B. Höhe der Pauschalen) fehlen. Ob im Bereich der ambulanten Krankenpflege für den Kanton eine finanzielle Mehrbelastung resultiert, hängt massgeblich davon ab, ob ein Teil der Pflegekosten auf die Klientinnen und Klienten überwältigt wird und wie die Restfinanzierung geregelt wird. Welche Anteile der finanziellen Mehrbelastungen vom Kanton und welche Anteile durch die politischen Gemeinden zu tragen sind, ist Teil der politischen Abwägung und Entscheidungsfindung, in welche die Gemeinden eingebunden sind. Sämtliche Aufwendungen durch die neue Pflegefinanzierung werden in die Globalbilanz des laufenden Projekts Aufgabenteilung Kanton-Gemeinden einfließen.

2. Mit der Akut- und Übergangspflege wird mit Blick auf die neue Spitalfinanzierung (ab 1. Januar 2012) ein neues Leistungssegment eingeführt, das Leistungen von Pflegeheimen, Spitex sowie Tages- und Nachtstätten während höchstens zwei Wochen nach einem Spitalaufenthalt bei ausdrücklicher ärztlicher Verordnung regelt. Ob für die Nachsorgesysteme mit dem neuen Leistungssegment insbesondere zusammen mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab 1. Januar 2012 (Fallpauschale Swiss-DRG) tatsächlich erhebliche Mehrbelastungen entstehen und ob diese im personellen Bereich nicht grösstenteils durch eine Verlagerung aus der stationären Pflege und aus dem Spitalbereich aufgefangen werden, ist derzeit schwer abzuschätzen. Aus Kantonen, deren Spitäler bereits heute mit DRG-Pauschalen finanziert werden, sind keine erheblichen Auswirkungen auf nachgela-

gerte Bereiche (Spitex, Pflegeheime, freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte) bekannt. Die Regierung ist sich aber bewusst, dass ganz allgemein im Pflegesektor und im Bereich der ärztlichen Grundversorgung in den kommenden Jahren mit einem Personalengpass gerechnet werden muss. Dazu hat der Kanton schon heute Massnahmen eingeleitet, um die Zahl der Ausbildungsplätze für Pflegefachleute zu erhöhen und die Rahmenbedingungen für Wiedereinsteigende in der Pflege zu verbessern. Im Bereich der Hausärztinnen und -ärzte sind derzeit keine weiteren Massnahmen geplant, da der Kanton in diesem Bereich bereits viel unternommen hat (Praxisassistentenstellen, Weiterbildungscurriculum für Hausarztmedizin, Tutorensystem, grosszügige Zulassung von Hausärztinnen und -ärzten, Zusammenarbeit zwischen Spitälern und regionalen Ärztegesellschaften für Notfalldienst). Ergänzend kann auch auf frühere Interpellationsantworten zu diesen Fragestellungen verwiesen werden (51.07.88 «Pflegerotstand im Langzeitpflegebereich»; 51.08.70 «Der Abwertung der Hausarztmedizin entgegenzutreten»; 51.09.20 «Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung: Wie bereitet sich der Kanton St.Gallen auf die Umstellung vor?»; 51.09.25 «Kostenexplosion im Gesundheitswesen aufgrund neuer Spitalfinanzierung»; 51.09.31 «Stärkung der Hausarztmedizin»).

3. Die Regierung ist überzeugt, dass die neue Pflegefinanzierung allein schon mit Blick auf den enormen zeitlichen Vollzugsdruck nicht den Rahmen bietet, um die bestehende Departementsorganisation in Frage zu stellen. Die bestehende Aufteilung der Zuständigkeiten im Pflegebereich wurde im Rahmen der Departementsreform in den Jahren 2005 bis 2007 eingehend überprüft und für sinnvoll erachtet. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil in Betagten- und Pflegeheimen nicht nur Gesundheitsdienstleistungen relevant, sondern auch Fragen zum Leben, Wohnen und zur Betreuung von hoher Bedeutung sind. Es ist denkbar, dass nach der Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung die Zuständigkeiten nach Leistungssegmenten zu überdenken sein werden. Klar bleibt dabei allerdings, dass mit Reorganisationen zwar gewisse Schnittstellen minimiert werden, häufig dafür aber neue geschaffen werden. Zentral sind deshalb eine gute Koordination und klare Absprachen, so dass sich zielführende Lösungen für alle Bereiche unabhängig von der departementalen Ansiedelung ergeben. Die aktuellen Schnittstellen zwischen Gesundheitsdepartement und Departement des Innern werden bereits heute beispielsweise im Rahmen einer gemeinsamen Projektorganisation zur Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung aktiv und erfolgreich bearbeitet.
4. Gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) ist zusätzlich zur Wirtschaftlichkeit auch die Qualität der Leistungserbringung zu gewährleisten. Damit ist der Kanton bereits heute in übergeordnetem Sinn zuständig für die Qualitätsprüfung. Entsprechende Bedingungen gehören deshalb zu den massgebenden Anforderungen zur Aufnahme von Pflegeheimen in die kantonale Pflegeheimliste. An der Notwendigkeit, neben quantitativen auch qualitative Kriterien erfüllen zu müssen, wird sich für Pflegeheime also auch mit der neuen Finanzierung nichts ändern. Die Regierung hat das Departement des Innern gestützt auf Art. 39 und Art. 43 Abs. 6 KVG beauftragt, in Übereinstimmung mit Art. 31 bis 33 des Sozialhilfegesetzes (sGS 381.1; abgekürzt SHG) massgebende Anforderungen an die Basisqualität in Pflegeheimen zu erlassen. Dabei sollen die bisherigen Arbeiten, wie sie in der Interpellationsantwort 51.01.75 «Qualitätssicherung in st.gallischen Pflegeheimen» erläutert sind, weiter entwickelt und konkretisiert werden. Für die Sicherstellung der Qualität in der Hilfe und Pflege zu Hause sind im Übrigen die Gemeinden zuständig. Ihnen steht mit dem Abschluss von Leistungsvereinbarungen ein wirkungsvolles Instrument zur Verfügung um von den Leistungserbringern die geforderte Qualität einzufordern.
5. Das KVG sieht vor, dass der Wohnkanton seinen Anteil (wenigstens 55 Prozent) direkt dem Leistungserbringer entrichtet oder seinen Anteil dem Krankenversicherer leistet und der Versicherer beide Anteile dem Leistungserbringer überweist. Für die Wahl eines Abwicklungsmodells wird der verwaltungsökonomische Aspekt ein wichtiges Entscheidungskriterium bilden. Der administrative Aufwand von separater Verrechnung sollte jedoch nicht

überbewertet werden, da Pflegeheime und Spitex-Organisationen bereits heute Pflegeleistungen an verschiedene Kostenträger in Rechnung stellen. Der zusätzlich ausgelöste administrative Aufwand wird aufgrund der Fallzahlen im Bereich Langzeitpflege im Übrigen erheblich grösser sein als im Bereich der Akut- und Übergangspflege. So sind im Bereich Pflegeheime rund 6'000 Betroffene in rund 120 Pflegeheimen von der Restfinanzierung betroffen, während für die Akut- und Übergangspflege nach ersten, noch sehr rudimentären Schätzungen künftig mit einem Bedarf von 2 bis 3 Plätzen je 10'000 Einwohner gerechnet werden muss, was im Kanton St.Gallen einen Bedarf von höchstens 150 Plätzen erwarten liesse.

6. Die Auswirkungen der neuen Pflegefinanzierung auf die Spitäler sind aus heutiger Sicht gering. Erstens regelt die neue Pflegefinanzierung nur die Finanzierung von Pflegeleistungen in den Nachsorgesystemen und zweitens basiert die Strategie im Bereich der Spitalversorgung auf der Beibehaltung sämtlicher Spitalstandorte mit einem akutmedizinischen Angebot. Eine Institution, die ausschliesslich Leistungen der Akut- und Übergangspflege erbringt, ist kein Spital. Es ist aktuell nicht vorgesehen, dass Akutspitäler über ein Angebot an Leistungen der Akut- und Übergangspflege verfügen. Denkbar wäre, dass eine separate Trägerschaft auf dem Spitalareal Leistungen der Akut- und Übergangspflege anbietet. Aus Sicht der Rechnungslegung muss jedoch eine konsequente Trennung zwischen Spitalbetrieb und Akut- und Übergangspflege sowie der Langzeitpflege gewährleistet sein.