

Kantonsrat

Protokoll der Sitzung der vorberatenden Kommission

Gesetz über die Pflegefinanzierung (22.10.07)

Ort: Moosbruggstrasse 11, 9001 St.Gallen
Konferenzraum 801, 8. Stock

Zeit: Montag, 23. August 2010, 08.15 bis 16.05 Uhr

Anwesend: *Mitglieder der vorberatende Kommission:*

Spiess Hansruedi, Jona, Präsident
Altenburger Ludwig, Buchs, Mitglied
Eberhard-Halter Barbara, St.Gallen, Mitglied
Götte Michael, Tübach, Mitglied
Gysi Barbara, Wil 2 Oberstadt, Mitglied
Hasler-Spirig Marlen, Widnau, Mitglied
Keller-Inhelder Barbara, Jona, Mitglied
Mächler Marc, Zuzwil, Mitglied
Müller Jascha, St.Gallen, Mitglied
Storchenegger Martha, Jonschwil, Mitglied
Stump Bruno, Engelburg, Mitglied
Thalmann Linus, Kirchberg, Mitglied
Tinner Beat, Azmoos, Mitglied
Wehrli August, Buchs, Mitglied
Würth Benedikt, Jona, Mitglied

Mitarbeitende der Staatsverwaltung und Sachverständige:

Hilber Kathrin, Regierungsrätin, Departement des Innern
Hanselmann Heidi, Regierungsrätin, Gesundheitsdepartement
Altherr Peter, Leiter Amt für Gesundheitsvorsorge
Dörler Anita, Generalsekretärin Departement des Innern
Leutenegger Bruno, Leiter Ausgleichskasse Sozialversicherungsanstalt
Lübberstedt Andrea, Leiter-Stellvertreterin Amt für Soziales
Lenherr Marion, Juristische Mitarbeiterin Amt für Soziales, Protokoll

- Traktanden:**
1. Begrüssung und Hinweise zu den Kommissionsberatungen
 2. Ergänzende Informationen
 - 2.1 Vorgaben des Bundes und Spielraum des Kantons, finanzielle Auswirkungen und Kostenentwicklung
 - 2.2 Konkrete Umsetzung, Rolle der EL und Synergien in der Abwicklung
 3. Beantwortung von Sachfragen
 4. Beratung der Vorlage
 - 4.1 Eintretensvoten
 - 4.2 Eintretensdiskussion und Abstimmung über Eintreten
 - 4.3 Spezialdiskussion und Schlussabstimmung
 5. Beratung über eine Konzentration der Behandlung auf die Szeptembersession 2010 (Art. 98Abs. 2 zweiter Satz GeschKR)
 - 5.1 Diskussion über eine Antragstellung an den Kantonsrat
 - 5.2 Abstimmung

6. Umfrage:
Kommissionsreferat, Medienmitteilung, Verschiedenes

Unterlagen:

- Gesetz über die Pflegefinanzierung (22.10.07) und Botschaft und Entwurf der Regierung vom 19. Juni 2010 (Beratungsunterlage)
- Faktenblatt vom 12. August 2010 zur Abwicklung Restfinanzierung der stationären Langzeitpflege

Beilagen :

- Folien Referat Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsvorsorge
- Folien Referat Andrea Lübberstedt, Leiter-Stellvertreterin Amt für Soziales
- Folien Referat Bruno Leutenegger, Leiter Ausgleichkasse Sozialversicherungsanstalt
- Zusatzfolien Andrea Lübberstedt, Leiter-Stellvertreterin Amt für Soziales
- Folien Eintreten Heidi Hanselmann, Regierungsrätin, Gesundheitsdepartement
- ÖV Gemeindeschlüssel 2010, Beat Tinner, Azmoos, Mitglied

Geht an:

- Mitglieder der vorberatenden Kommission (Postadresse)
- Staatskanzlei (2)
- Fünf Fraktionspräsidentinnen und -präsidenten
- Departement des Innern (3)
- Gesundheitsdepartement (2)

1. Begrüssung und Hinweise zu den Kommissionsberatungen

Hansruedi Spiess, Präsident der vorberatenden Kommission, eröffnet die Sitzung und begrüsst die Anwesenden zur Sitzung der vorberatenden Kommission betreffend Gesetz über die Pflegefinanzierung. Er weist darauf hin, dass die Kommissionsmitglieder die Unterlagen inklusive der Traktandenliste erhalten haben. Im Vorfeld sei auch in den Medien intensiv über die neue Pflegefinanzierung berichtet worden, weshalb er davon ausgehe, dass heute der ganze Tag zur Beratung benötigt werde.

Hansruedi Spiess heisst insbesondere die beiden Regierungsrätinnen Heidi Hanselmann und Kathrin Hilber sowie Anita Dörler, Generalsekretärin Departement des Innern, willkommen, aus der Verwaltung die Referierenden Andrea Lübberstedt, Amtsleiter-Stellvertreterin Amt für Soziales, Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsvorsorge, und Bruno Leutenegger, Leiter Ausgleichskasse Sozialversicherungsanstalt SVA, sowie die Protokollführerin Marion Lenherr.

Zur Traktandenliste erfolgen keine Anmerkungen. **Hansruedi Spiess** verweist in der Folge auf die Vertraulichkeit der Verhandlungen bis zum Zeitpunkt der Rechtskraft des Gesetzes (Art. 67 des Kantonsratsreglements, sGS 131.11; abgekürzt KRR). Der Kommissionspräsident bittet abschliessend die Interessenvertreterinnen und Interessenvertreter, in der vorberatenden Kommission ihre Interessen offen zu legen.

2. Ergänzende Informationen

2.1. Vorgaben des Bundes und Spielraum des Kantons, finanzielle Auswirkungen und Kostenentwicklung

Peter Altherr stellt klar, dass es sich bei der Akut- und Übergangspflege um eine bereits bestehende pflegerische Leistung handelt. Es sei lediglich eine neue Definition betreffend Finanzierung. Gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR 832.10; abgekürzt KVG) richte sich der Kostenteiler nach demjenigen der Spitalfinanzierung: öffentliche Hand mindestens 55 Prozent, Krankenversicherer maximal 45 Prozent. Die Regierung habe den Anteil der öffentlichen Hand auf 55 Prozent limitiert. In Absprache mit den Gemeinden sei die Finanzierungszuständigkeit den Gemeinden übertragen worden. Der Begriff "Wohnkanton" im KVG schliesse nicht aus, dass der Anteil der öffentlichen Hand von den Gemeinden getragen werden könne.

Die finanziellen Auswirkungen können nicht verbindlich bestimmt werden, da noch keine Erfahrungswerte vorliegen. Betreffend Kosten seien die Krankenversicherer aufgefordert, mit den Leistungserbringern Verträge über die Tarife auszuhandeln, welche von der Regierung genehmigt werden müssen. Da diese Verhandlungen noch nicht stattgefunden haben, seien keine Angaben zu den künftigen Tarifen möglich. Das KVG sehe keine Beteiligung der versicherten Personen vor, ausgenommen Selbstbehalt und Franchise. Die Krankenversicherer würden mit der Akut- und Übergangspflege entlastet. Die Folge sei eine Mehrbelastung der Gemeinden, falls diese wie in der Vorlage vorgesehen die Kosten der Akut- und Übergangspflege zu übernehmen haben. Vor allem im ambulanten Bereich falle jedoch nicht die ganze Mehrbelastung an die Gemeinden, da sie diese Leistungen bereits vorher mitfinanziert hätten. Auch andere Kantone würden eine volle oder teilweise Übernahme der Kosten der Akut- und Übergangspflege durch die Gemeinden vorsehen.

Der sogenannte Selbstbehalt der versicherten Person bei der ambulanten Pflege betrage gemäss KVG maximal 20 Prozent. Die Restfinanzierung werde durch die Kantone geregelt. Der Lösungsvorschlag der Regierung sehe vor, dass die Gemeinden die Restkostenfinanzierung übernehmen, da die Zuständigkeit für die ambulante Pflege bei den Gemeinden liege. Dabei handle es sich nicht um eine neue Belastung. Kinder und Jugendliche seien in der Vorlage bewusst von der Beteiligung ausgenommen worden. Die Beanspruchung von Pflegeleistungen von Kindern und Jugendlichen sei gering, der grösste Anteil liege bei Personen älter als 65 bzw. 80 Jahre alt. Der Festlegung der Beteiligung der versicherten Person von 20 Prozent seien diverse Gespräche mit den Gemeinden vorausgegangen. Bis anhin hätten die Gemein-

den Verträge mit Spitex-Organisationen abgeschlossen. Neu müsse dies auch für private Spitex-Organisationen gelten, die über keine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde verfügen. Die Gegenüberstellung der bisherigen und neuen Kostenbeteiligung weise eine Entlastung der Gemeinden aus. Die Restkosten würden in den meisten Kantonen durch die Gemeinden getragen werden.

Andrea Lübberstedt erläutert, dass entgegen der ursprünglichen Versprechungen in der Volksabstimmung zum neuen KVG in den 1990er-Jahren die Kosten der Langzeitpflege nicht durch die Krankenversicherer abgedeckt sind. Ein grosses Kostenvolumen sei von den versicherten Personen übernommen worden. Diese seien bereits mit den Pensions- und Betreuungskosten stark belastet. Häufig hätten daher andere Sozialleistungen wie Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe in Anspruch genommen werden müssen. Die Beratungen zur neuen Pflegefinanzierung seien auf Bundesebene höchst umstritten gewesen. Definitiv begrenzt worden sei der Beitrag der Krankenversicherer sowie neu auch der versicherten Personen mit einem maximalen Beitrag von 20 Prozent. Die Restfinanzierung obliege nun der öffentlichen Hand und damit den Steuerzahlenden. Neu gebe es keine kantonal vereinbarten Beiträge der Krankenversicherer mittels Tarifverträgen mehr, sondern diese seien gesamtschweizerisch festgelegt. Damit unterliege nur noch die Restfinanzierung durch die öffentliche Hand der Kostendynamik, wie beispielsweise der Teuerung. Weiterhin würden bei Bedarf Ergänzungsleistungen ausbezahlt werden. Trotzdem müsse die öffentliche Hand unabhängig von der finanziellen Situation der versicherten Personen Pflegekosten übernehmen. Es handle sich bei der Restfinanzierung damit nicht um eine Bedarfsleistung. Die Finanzierung eines grossen Kostenteils wie Pension und Betreuung werde weiterhin unberührt bei der versicherten Person bleiben.

Der kantonale Spielraum liege bei Festlegung des Beitrags der versicherten Person von maximal 20 Prozent, bei der Finanzierungszuständigkeit Kanton-Gemeinden, der Abwicklung als Subjekt- oder Objektfinanzierung sowie der Frage der wirtschaftlichen Leistungserbringung. Die Regierung schlage eine maximale Beteiligung der versicherten Person von 20 Prozent vor, dies sei auch in der Vernehmlassung unbestritten geblieben. Umstritten sei hingegen die Kostenbeteiligung der Gemeinden von einem Drittel, obwohl die Gemeinden gemäss Sozialhilfegesetz (sGS 381.1; abgekürzt SHG) klar für die stationäre Pflege zuständig seien. Geregelt werde die Wohnsitzfrage auf interkantonaler wie innerkantonaler Ebene, wobei hier der Standortschutz im Vordergrund stehe. Die Regierung sehe im Weiteren eine Begrenzung der Pflegekosten durch ein Kostendach vor zwecks wirtschaftlicher Leistungserbringung, ebenso die Möglichkeit der Festlegung der anrechenbaren Pflegekosten. Die Regierung schlage zudem eine Subjektfinanzierung vor, dies auch mit Blick auf die Transparenz und die Nähe zu den versicherten Personen. Im Vergleich mit anderen Kantonen beteilige sich der Kanton St.Gallen sehr grosszügig an den Restkosten der Gemeinden. Angaben zur künftigen Kostenentwicklung seien sehr schwierig. Vergangene Jahre zeigten einen steten Anstieg auf. Der Bund gehe von einem jährlichen Wachstum von drei bis sieben Prozent aus. Die Hintergründe für die Kostenentwicklung lägen bei der demographischen Entwicklung, der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, der Inanspruchnahme des Angebots, der Mengensteuerung bzw. Bedarfsplanung sowie der Kostenentwicklung im Pflegeheim.

2.2. Konkrete Umsetzung, Rolle der EL und Synergien in der Abwicklung

Bruno Leutenegger hält fest, dass die SVA im stationären Bereich als Abwickler vorgesehen ist. Rund 6'000 Personen seien im Kanton St.Gallen von der neuen Pflegefinanzierung betroffen. Davon seien rund 3'000 Nicht-EL-Beziehende, rund 3000 EL-Beziehende. Ziel sei, ein kostengünstiger, transparenter und einfacher Ablauf. Die Anmeldung für EL-Beziehende wie auch Nicht-EL-Beziehende erfolge immer über die AHV-Zweigstelle der Gemeinde. Die SVA überprüfe in beiden Fällen die Anspruchsvoraussetzungen und werde anschliessend die Berechnungen vornehmen sowie die Auszahlungsmodalitäten vorbereiten. Wichtig sei die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern. Hierbei handle es sich im Kanton St.Gallen um rund 120 Heime. Zur Durchführung benötige die SVA differenzierte Heimrechnungen, aufgeteilt nach Hotellerie, Betreuung und Pflege. Nach erfolgter Anmeldung eines EL-Beziehenden wie

auch eines Nicht-EL-Beziehenden werden Mutationen durch Änderungen im Pflegebedarf direkt von den Leistungserbringern mitgeteilt. Eine angemeldete Person werde als laufender Fall angelegt. Dies bedeute, dass nicht jeden Monat die Heimkostenrechnungen durch die angemeldete Person eingereicht werden müsse. Dies stelle eine grosse Entlastung dar. Auch Nicht-EL-Beziehende seien bereits bei der SVA angemeldet, beispielsweise wegen der AHV-Rente und Hilflosenentschädigung. Ziel sei, sämtliche Leistungen gleichzeitig zur Auszahlung zu bringen.

Die zeitliche Vorgabe stelle eine grosse Herausforderung dar. Grundsätzlich müsse die Abwicklung ab 1. Januar 2011 funktionieren. Dazu sei ein detaillierter Verfahrensablauf für EL-Beziehende und Nicht-EL-Beziehende betreffend Information und Vorbereitungen erstellt worden (vgl. Beilage). Das Verfahren sei mit den Leistungserbringern vorbesprochen worden. Damit sei eine zeitgerechte Leistungsanpassung sichergestellt. Im Kanton St.Gallen werde heute bereits eine Subjektfinanzierung vorgenommen. Damit werde die Kostentransparenz bereits jetzt sichergestellt, weshalb daran festgehalten werden solle.

3. Beantwortung von Sachfragen

Marlen Hasler-Spirig fragt nach, auf was sich die im Fallbeispiel angegebenen 20 Prozent beziehen.

Bruno Leutenegger erläutert, dass es sich hierbei nicht um 20 Prozent des effektiv geleisteten Beitrags der Krankenversicherer handle, sondern um 20 Prozent des maximalen Beitrags. Ausgegangen werde somit immer vom maximalen Beitrag der Krankenversicherer, also von Fr. 21.60.

Andrea Lübberstedt ergänzt, dass dieser Betrag bei tieferer Pflegeeinstufung nicht diese Höhe erreichen werde. Den Beitrag von Fr. 21.60 brauche es bei tieferen Pflegestufen nicht, wenn die Pflegekosten darunter liegen (vgl. Beilage). Es müsse daher immer zuerst der Beitrag der Krankenversicherer abgezogen werden, erst dann der Beitrag der versicherten Person. Nur wenn dann nicht alles gedeckt werde, komme die Restfinanzierung zum Tragen.

Barbara Gysi wünscht Ausführungen zur zeitlichen Auswirkung, wenn die Abstimmung erst im nächsten Jahr erfolge.

Bruno Leutenegger erläutert, dass die Ergänzungsleistung die bisherigen Pflegekosten ab 1. Januar 2011 nicht mehr übernehmen könne. Das alte System könne nicht einfach weitergeführt werden, weil die gesetzliche Grundlage fehlen würde. Die Systemumstellung müsse in jedem Fall vorgenommen werden. Es könne nicht zugewartet und die ersten drei Monate nichts ausbezahlt werden. Die SVA müsse damit die laufenden Vorbereitungen unabhängig von der Gesetzeslage vorantreiben. Ein Auszahlungsstopp würde zu riesigen Problemen führen. Natürlich sei das Anliegen der SVA ganz klar das Vorliegen einer gesetzlichen Grundlage.

Linus Thalmann erkundigt sich, ob die stationären Pflegekosten bis anhin gleich den ambulanten ebenfalls bei den Gemeinden angesiedelt gewesen waren. **Andrea Lübberstedt** erläutert, dass bis anhin die versicherte Person die Aufenthaltskosten allein finanzierte, nebst dem Beitrag der Krankenversicherer. Jedoch gelten rund zwei Drittel der Heime als öffentliche Institutionen, an denen die Gemeinden finanziell beteiligt sind oder sie sogar ganz tragen.

Bruno Leutenegger ergänzt, dass ein grosser Teil der Kosten durch die Ergänzungsleistungen getragen werde. Damit liege bereits ein erheblicher Teil beim Kanton, wie auch beim Bund, welcher sich im jetzigen System an den Kosten beteilige.

Martha Storchenegger hält fest, dass die Aufteilung der Kosten in Hotellerie, Betreuung und Pflege im Fallbeispiel nicht ausreiche, um die Kosten der Hotellerie und Betreuung zu decken.

Bruno Leutenegger legt dar, dass es sich nur um ein Rechnungsbeispiel handle betreffend Darlegung der Kostenaufteilung. Es sei bekannt, dass die Kostenstruktur in den Heimen stark auseinander liege.

Andrea Lübberstedt erläutert aufgrund der Datenerhebung 2009 für das Betriebsjahr 2008 die grosse Kostenstreuung (vgl. Beilage). Bis anhin gebe es kein Controlling, weshalb auch keine fundierte Erklärung für die starke Streuung über die Institutionen bei der Pflege, Betreuung und Hotellerie vorliege.

Martha Storchenegger merkt an, dass bei öffentlichen Heimen Objektbeiträge geleistet werden, bei privaten hingegen nicht. Hierzu fügt **Andrea Lübberstedt** an, dass keine Verdichtung für die These, dass öffentliche Heime günstiger sind, vorliege.

Marc Mächler fragt nach, ob eine Unterscheidung der Kosten unter dem alten System aufgrund der unterschiedlichen Handhabung in den Gemeinden überhaupt möglich sei. Er könne sich vorstellen, dass mit dem neuen System und entsprechenden Vorgaben eine klarere Unterscheidung möglich sein sollte.

Andrea Lübberstedt bestätigt dies, hält jedoch fest, dass es bei den Pflegekosten weiterhin schwierig sein werde, eine Unterscheidung zu treffen, da im Heimalltag Pflege und Betreuung einhergehen. Von der Leistungsseite her sollte diese Abgrenzung verbessert werden, weshalb die Heime gefordert seien, die Transparenz zu erhöhen.

Hansruedi Spiess erkundigt sich, weshalb im Fallbeispiel nicht alle 120 Heime, sondern nur 83 Heime aufgenommen worden sind.

Andrea Lübberstedt führt aus, dass nicht alle Heime bereit gewesen seien, die Kosten offen zu legen. Es sei daher ein grosses Anliegen, die Heime mit vorliegendem Gesetz zur Offenlegung zu verpflichten. Bei der Befragung hätten öffentliche und private Heime teilgenommen.

Marlen Hasler-Spirig stellt eine Anschlussfrage zur Beteiligung der versicherten Person von maximal 20 Prozent im ambulanten Bereich.

Peter Altherr führt aus, dass das System leicht anders sei als im stationären Bereich. Im ambulanten Bereich werden die 20 Prozent an den effektiv geleisteten Beitrag der Krankenversicherer gekoppelt. Es gebe aber eine maximale Limitierung pro Tag (20 Prozent des maximalen Beitrags der Krankenversicherung).

Linus Thalmann erkundigt sich nach dem Sparpotential, wenn der Kanton im Pflegebereich bei den Ansätzen Vorgaben tätige.

Andrea Lübberstedt erklärt, dass die kostensteigernden Faktoren Sparbemühungen überlagern dürften. Das Volumen werde daher sicherlich nicht tiefer sein als die jetzige Schätzung. Über ein mögliches Sparpotential bei den Preisen sei momentan keine Prognose möglich.

Martha Storchenegger bemerkt zu der Patientenbeteiligung in der ambulanten Pflege, dass sich die versicherten Personen bereits jetzt mit Krankenkassenprämie, Franchise und Selbstbehalt an den Kosten beteiligen. Mit der vorgesehenen Beteiligung der versicherten Person von 20 Prozent sei die Patientenbeteiligung in ambulanter Pflege damit höher.

Peter Altherr führt dazu aus, dass der Selbstbehalt immer sämtliche Leistungen für das ganze Jahr betreffe, also beispielsweise Spitalaufenthalt, Arztbesuch oder Spitex.

Bruno Leutenegger ergänzt, dass bei etlichen Personen diese Selbstbehalte bzw. Krankheitskosten über die Ergänzungsleistungen finanziert werden.

Barbara Eberhard-Halter hat eine Frage zur Streuung der Betriebszahlen. Offensichtlich werden bei privaten und öffentlichen Heimen die Kosten nicht gleich berechnet (Vollkostenrechnung). Es stelle sich die Frage, wie sichergestellt werde, dass die Pflegeheime ähnliche Leistungen erbringen und vom Preis her vergleichbar seien. Sie störe sich daran, dass niemand wisse, wie die Qualität, Kosten und Effizienz gesichert und geprüft werde. Ihrer Ansicht nach sollte dieser Teil klar sein.

Andrea Lübberstedt bestätigt, dass die Rechnungslegung unterschiedlich ist. Daher habe die Regierung in der Vorlage vorgeschlagen, Vorgaben im Gesetz zu verankern. Bis anhin habe es dazu keine Kompetenz gegeben. Die neue Pflegefinanzierung soll gerade Anlass sein, in diesem Bereich diesbezüglich Verbesserungen zu erwirken. Der Heimverband Curaviva habe bis anhin vergeblich versucht, eine Vereinheitlichung der Rechnungslegung zu erreichen. Der Vorschlag der Regierung, eine Vereinheitlichung anzustreben, sei damit legitim.

Barbara Eberhard-Halter fehlt dabei die Aufsicht oder ein anderes Instrument seitens des Kantons. Die Finanzen seien dabei nur ein Punkt.

Für **Benedikt Würth** ist unklar, ob sich die versicherten Personen im Kanton Thurgau im Spitexbereich nun mit 10 oder 20 Prozent beteiligen.

Peter Altherr hält dazu fest, dass die Thurgauer Regierung 20 Prozent vorgeschlagen habe. Dies sei dann von der vorberatenden Kommission auf 10 Prozent reduziert worden. Im Kantonsrat wurde dem Vorschlag der Regierung von 20 Prozent gefolgt.

Benedikt Würth fragt nach, ob bei der Angabe, dass zwei Drittel der Pflegeheime im Kanton St.Gallen öffentlich seien, auch solche mit einer Leistungsvereinbarung enthalten seien.

Andrea Lübberstedt hält dazu fest, dass Heime mit privater Trägerschaft mit einer Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde zu den öffentlichen Heimen gezählt werden, da sie einen öffentlichen Auftrag wahrnehmen. Heime mit einer rein öffentlich-rechtlichen Trägerschaft würden ca. 45 Prozent ausmachen.

Da keine weiteren Fragen gestellt werden, schliesst **Hansruedi Spiess** die Fragerunde.

4. Beratung der Vorlage

4.1. Eintretensvoten

Kathrin Hilber erläutert die gesellschaftspolitische Einordnung des Geschäfts. Im Rahmen der Demographie sei bereits viel über diese Entwicklung gesagt worden und diese werde nun auch bei der neuen Pflegefinanzierung sichtbar. Es gehe dabei nicht nur um Geld, sondern auch um Personal im Pflegebereich. Die neue Pflegefinanzierung tangiere die Frage, wie das Älterwerden in einer "alternden Gesellschaft" gestaltet werde. In der Schweiz sei es ein Privileg, alt werden zu können und sich der Pflege und Betreuung sicher sein zu dürfen. Die neue Pflegefinanzierung sei ein Teil der KVG-Revision. Obwohl es sich um ein grosses Politikum handle, sei es bis anhin nur als "Seitenwagen" behandelt worden. Erst jetzt seien die Details und die damit verbundene Komplexität des Geschäfts deutlich geworden. Die neue Pflegefinanzierung sei für die Kantone und Gemeinden eine grosse Herausforderung, da sie damit eine neue Rolle erhalten. Im Kanton St.Gallen seien dazu grosse Vorbereitungsarbeiten nötig gewesen. Wie der Vorlage zu entnehmen sei, habe der Bund mit der neuen Pflegefinanzierung Aufgaben an die Kantone übertragen. Die Kantone müssen diese Aufgaben nun wahrnehmen, auch wenn allenfalls die Vorlage bei einer Abstimmung abgelehnt würde. Das Bundesrecht lasse offen, wie die Kantone diese Aufgaben zu vollziehen haben. Jedoch sei klar, dass die neue Restfinanzierungsaufgabe das "Giesskannenprinzip" bei den Pflegekosten verankere. Im Kanton St.Gallen habe in den letzten Jahren immer die bedarfsgerechte Leistung im Vordergrund gestanden, beispielsweise bei der Alimentenbevorschussung. Mit dem "Giesskannenprinzip" müsse der Kanton St.Gallen von den bevorzugten Bedarfslösungen absehen. Die Privaten,

insbesondere der Mittelstand, würden entlastet. Dies sei auch der Grund, weshalb der Bundesrat die neue Pflegefinanzierung möglichst schnell in Vollzug setzen wollte, da sonst die Debatte um die Krankenversicherungsprämien akzentuiert worden wäre. Mit der neuen Pflegefinanzierung werden die Kosten auf die Steuerzahler überwält.

Das Amt für Soziales habe, wie bereits von Andrea Lübberstedt erwähnt, die Heime in die Vorbereitung der Vorlage direkt einbezogen. Dies sei ein sehr wichtiger Prozess gewesen. Da keine Erfahrungswerte vorliegen, seien Angaben aus der Praxis notwendig gewesen, damit eine Kostenschätzung habe erfolgen können. Die Grundlagen müssten nun für den Wirksamkeitsbericht weiterentwickelt werden, den die Regierung in der Vorlage vorgesehen habe. Es habe ebenfalls eine enge Zusammenarbeit mit den Verbänden sowie den Gemeinden bzw. der VSGP stattgefunden. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt der Gesetzgebung werde an der zum Vollzug notwendigen Verordnung gearbeitet. Der Kanton St.Gallen sei in der glücklichen Lage, mit der SVA über eine ideale Abwicklungsstelle zu verfügen. In der Verordnung seien detaillierte Vollzugsbestimmungen nötig. Daher sei es auch das Ziel gewesen, ein möglichst schlankes Gesetz zu erlassen und dabei bereits parallel die entsprechende Verordnung vorzubereiten. Vor allem die Institutionen seien auf die entsprechenden Vollzugsbestimmungen angewiesen. Der hohe Anspruch der Vorlage liege darin, dass für die Institutionen sowie die Beziehenden alles aus einer Hand geleistet werden könne. Gleichzeitig müsse Transparenz bestehen darüber, woher das Geld stamme und was die Pflegeleistungen koste.

In den Diskussionen mit der VSGP sowie auch in den Medien sei die Finanzierung das Hauptthema gewesen. Das neue Gesetz sei in diesem Sinn eine Finanzierungsvorlage. Es sei nicht ein neues Produkt geschaffen worden, sondern die bestehenden Leistungen würden neu finanziert werden. Trotz diversen Gesprächen der Regierung mit Vertreterinnen und Vertretern der VSGP gebe es weiterhin Differenzen betreffend die Kostenbeteiligung im stationären Bereich. Ursprünglich habe die Regierung eine alleinige Kompetenz der Gemeinden für die Pflegefinanzierung vorgesehen. Auf dem Verhandlungsweg sei dann die "Ein-Drittel-zu-zwei-Drittel-Lösung" für die stationäre Pflege gefunden worden. Damit die Belastung für die Gemeinden nicht zu gross werde, beteilige sich der Kanton neben der vollen Übernahme der Ergänzungsleistungen nun auch an den Pflegekosten. Diesem Kompromiss sei ein längerer Weg vorausgegangen. Da der dynamische Teil der Kosten gemäss Ausführungen von Andrea Lübberstedt auf der stationären Seite liege, sei dieser Weg verträglich und notwendig gewesen. Das Ziel der Regierung sei, per 1. Januar 2011 klare Verhältnisse zu schaffen. Auch bei einem Nein durch das Volk müsse die Restfinanzierung aufgrund der Bundesgesetzgebung ab dem 1. Januar 2011 erfolgen. Mit der Volksabstimmung, die anders als in anderen Kantonen im Kanton St.Gallen zwingend durchgeführt werden müsse, gerate die Vorlage unter zeitlichen Druck. Deshalb habe die Regierung den Antrag gestellt, erste und zweite Lesung im Kantonsrat in der Sondersession durchzuführen. Dadurch könne das Volk im November 2010 über die Vorlage abstimmen und diese ordentlich per 1. Januar 2011 in Vollzug treten. Kathrin Hilber bittet um Eintreten auf die Vorlage und bedankt sich bei den Kommissionsmitgliedern.

Heidi Hanselmann hält fest, dass das Gesundheitsdepartement von der Pflegefinanzierung nur in einem kleinen Teilbereich, nämlich der Spitex, betroffen sei (vgl. Beilage). Aufgrund des Fachwissens in diesem Teilbereich sei das Gesundheitsdepartement auch in der vorberatende Kommission anwesend. In diesem Geschäft sei intensiv nicht nur auf kantonaler Ebene zwischen den beiden Departementen zusammengearbeitet worden, sondern auch mit der GDK sowie der SODK. In Bezug auf die geschätzten Kosten liege das Verhältnis stationär / ambulant bei sechs zu eins, das Verhältnis bei den Beiträgen der Krankenversicherern bei viereinhalb zu eins. Bei der Akut- und Übergangspflege handle es sich um eine neue Definition, nicht um eine neue Arbeitsleistung. Die Definition der Akut- und Übergangspflege sei wichtig vor dem Hintergrund der neuen Spitalfinanzierung. Die Aufenthaltsdauer werde nochmals verkürzt. Betreffend die sogenannten blutigen Entlassungen sei Entwarnung zu geben. Im Kanton St.Gallen werde es nicht zu einem "Aufenthaltskürzungsschock" kommen, da seit vier Jahren sukzessive daran gearbeitet werde, die Aufenthaltstage zu reduzieren. Es sei von einer zusätzlichen Reduktion von höchstens einem halben bis einem Tag auszugehen. Dies sei vertretbar.

Trotzdem würden aufgrund der demographischen Entwicklung immer mehr Personen die Übergangspflege in Anspruch nehmen. Dabei würden jedoch auch immer mehr ältere Menschen Zusatzleistungen in Anspruch nehmen. Es sei daher wichtig, dass die Akut- und Übergangspflege klar definiert sei. Diese sei auf 14 Tage festgelegt und müsse von einem Spitalarzt verordnet werden. Ebenfalls klar definiert sei die Aufteilung der Kosten.

Die Kostenbeteiligung der versicherten Person bei Spitexleistungen sei in der Regierung intensiv diskutiert worden. Schliesslich habe die Regierung bei einer Bandbreite von Null Prozent bis hin zu der maximalen Beteiligung von 20 Prozent eine Beteiligung von 10 Prozent vorgeschlagen. Nach intensiven Verhandlungen mit der VS GP sei die Beteiligung von der Regierung gemäss jetziger Vorlage auf 20 Prozent erhöht worden. Das Prinzip ambulant vor stationär werde auch mit dieser maximalen Beteiligung nicht beschränkt. Es sei jedoch richtig, dass dies für die Betroffenen einen zusätzlichen Beitrag, wie von Martha Storchenegger bereits erwähnt, bedeute. Trotzdem sei es im Vergleich immer noch kostengünstiger, sich im ambulanten Bereich pflegen zu lassen als im stationären. Es könne wenige Einzelfälle geben, bei welchen sich das Verhältnis ändere. Solche Graubereiche seien jedoch vertretbar. Heidi Hanselmann bedankt sich für eine konstruktive Diskussion im Rahmen dieser vorberatenden Kommission.

Benedikt Würth legt die Überlegungen der CVP-Fraktion dar. Er betont den hohen Umsetzungsdruck sowie die kontroversen Diskussionen über den Sinn und Zweck des KVG. Mittelstandspolitisch sei es ein wichtiger Schritt gewesen, dass der Mittelstand für den Pflegefall besser abgesichert sei. Nun gehe es darum, eine sachgerechte Finanzierung im Kanton St.Gallen zu finden. Betreffend sachgerechter Festlegung der Finanzierung sei auf die Grundsätze der Kantonsverfassung des Kantons St.Gallen zu verweisen: Wer eine Aufgabe wahrnehme, müsse auch die entsprechende Finanzierung übernehmen. Diesen Grundsatz wolle die CVP-Fraktion auch bei dieser Vorlage hoch halten. Aufgrund des Gesundheitsgesetzes seien im Bereich der Spitex klar die Gemeinden zuständig. Dies sei unbestritten. Spitexleistungen werden jedoch mehrheitlich für ältere Menschen geleistet und stellten einen zentralen Pfeiler der Alterspolitik in einer Gemeinde dar. Auch wenn eine nicht als sachgerecht betrachtete, getrennte Zuständigkeit zwischen dem Departement des Innern und des Gesundheitsdepartements bestehe, müssen beide Pfeiler - ambulant und stationär - gleichermassen beachtet werden. Im stationären Bereich sei die Grundlage für die Zuständigkeit in Art. 28 SHG geregelt. Die Gemeinde Sorge für ein bedarfsgerechtes Angebot. Die Regierung habe als Kompromiss eine Kostenbeteiligung des Kantons bei der stationären Pflege vorgeschlagen. Die Verteilung des Kostenvolumens gemäss Vorlage der Regierung werde von der CVP-Fraktion unterstützt.

Bei der ambulanten Pflege soll am Grundsatz ambulant vor stationär nicht gerüttelt werden. Dieser sei durch die Beteiligung von 10 oder 20 Prozent der versicherten Person jedoch tangiert. Der Grundsatz sei für die Steuerung des Angebots besonders wichtig. Die Haltung, dass viele ältere Menschen so lang als möglich zu Hause gepflegt werden möchten, sollte gestützt werden. Diese Menschen würden ihre Infrastruktur häufig selber finanzieren, wobei hier die öffentliche Hand je nach Gemeinde unterschiedliche Beiträge leiste. Die CVP-Fraktion könne sich aufgrund der Überlegungen des Anreizes auch eine Beteiligung von 10 Prozent vorstellen. Dies sei jedoch keine matchentscheidende Frage.

Bei der Akut- und Übergangspflege erfolge die Zuweisung durch einen Spitalarzt. Aufgrund der kantonalen Zuweisungsstelle müsse die Finanzierung auch durch den Kanton erfolgen, wiederum dem Grundsatz folgend: Wer für die Steuerung verantwortlich ist, soll auch die Finanzierung übernehmen. Die CVP-Fraktion werde in der Detailberatung den Antrag stellen, dass die Finanzierung der Akut- und Übergangspflege dem Kanton übertragen werde. Es handle sich zwar nicht um ein grosses Volumen, doch gehe es hier um eine Grundsatzfrage.

Aufgrund vorgenannter Überlegungen sei auf die Vorlage einzutreten. Finanzpolitisch handle es sich um ein grosses Volumen, welches mit dieser Vorlage steuerfusspolitisch jedoch auffangbar sei. Sollte die Finanzierung der stationären Pflege vollumfänglich dem Kanton zugewiesen werden, so müsse die Steuerfusspolitik im Kanton überprüft sowie die Zuständigkeit in

Art. 28 und Art. 29 SHG angepasst werden. Benedikt Würth bittet abschliessend um Eintreten auf die Vorlage und um Kenntnisnahme der Ausführungen.

Marc Mächler ergreift das Wort für die FDP-Fraktion. Er verweist zuerst auf die Vorlage des Bundesgesetzgebers. Primär würden private Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen entlastet werden. Dies müsse vor allem bei der Diskussion um die ambulante Pflege betreffend eine Beteiligung von Null bis 20 Prozent beachtet werden. Wie bereits in der Vernehmlassung vorgebracht, sei die FDP-Fraktion für eine Beteiligung von 20 Prozent. Der Grundsatz ambulant vor stationär werde damit nicht in Frage gestellt. Ältere Menschen möchten heute so lange als möglich zu Hause bleiben. Der Eintritt in ein Pflegeheim erfolge in der Regel nur, wenn es sich nicht mehr vermeiden lasse. In einer ersten Phase würden meist Spitexleistungen und erst in einer zweiten Phase Leistungen der Heimpflege in Anspruch genommen. Es müsse daher der ganze Zyklus beachtet werden. Auch wenn in einer ersten Phase die betroffenen Personen bei den Spitexleistungen etwas mehr bezahlen müssen, erfolge dann bei der stationären Pflege eine massive Entlastung. Eine Beteiligung von 20 Prozent sei damit gerechtfertigt. Im Übrigen würden die Ergänzungsleistungen zum Zug kommen, wenn eine Finanzierung der Kosten nicht möglich sei.

Bei der stationären Pflege stehe sicherlich die Finanzierung im Zentrum, da es sich hier um ein beachtliches Volumen handle. Dieses soll von Kanton und Gemeinden getragen werden. Es wird deshalb vorgeschlagen, im Bereich der stationären Pflegefinanzierung eine weitere Verbundaufgabe zu schaffen. Dies werde von der FDP-Fraktion nicht befürwortet. Der stationäre Bereich sei ganz beim Kanton anzusiedeln. Die finanzielle Kompensation der Gemeinden soll über den öffentlichen Verkehr vorgenommen werden. Dies sei heute bereits eine Verbundaufgabe und der Verteiler könne so geändert werden, dass die Gemeinden mehr an den öffentlichen Verkehr bezahlen. Ähnlich sei bereits bei anderen Gesetzesvorlagen vorgegangen worden. Die Ergänzungsleistungen seien beispielsweise im Rahmen einer Bereinigung vollständig an den Kanton übertragen worden. Vorher habe es sich um eine Mischfinanzierung gehandelt. Im Massnahmenpaket im Jahr 2004 seien verschiedene dieser Mischfinanzierungen aufgearbeitet und neu geregelt worden. Auf Nachfrage bei der Staatskanzlei sei bestätigt worden, dass die Einheit der Materie durch den Kompensationsvorschlag nicht verletzt würde.

Die FDP-Fraktion werde nur dann zu zwei Lesungen in der Septembersession Hand bieten, wenn bereits in der vorberatenden Kommission eine grosse Einigkeit über die Vorlage bestehe. Sollten die Mehrheitsverhältnisse jedoch knapp sein, sei die FDP-Fraktion klar der Meinung, dass der ordentliche Prozess mit einer zweiten Lesung in der Novembersession notwendig werde. Vorbereitungen der beiden Departemente zur Umsetzung seien in jedem Fall nötig, da das Volk bei der Abstimmung im November 2010 die Vorlage ablehnen könnte. Ein Plan B müsse zur Hand sein für den Fall, dass bis 31. Dezember 2010 kein formelles Gesetz vorliege. Die Vorlage sollte aufgrund des grossen finanziellen Volumens nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Es brauche eine Volksabstimmung, welcher eine seriöse Vorbereitung vorhergehen müsse. Die SVA müsse und habe sich gemäss Bruno Leutenegger bereits vorbereitet, auch wenn kein formelles Gesetz vorliege. Es stehe damit nicht der zeitliche Druck, sondern die Diskussion der Sache im Vordergrund. Die FDP-Fraktion sei für ein Eintreten auf die Vorlage.

Linus Thalmann spricht im Namen der SVP-Fraktion, welche für ein Eintreten auf die Vorlage sei. Im Vordergrund stehe der Grundsatz ambulant vor stationär. Politisch gesehen stehe eine sinnvolle Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinde an erster Stelle. Hierbei stelle die SVP-Fraktion den Grundsatz der Subsidiarität ins Zentrum. Die Aufgaben, welche es zu lösen gebe, seien möglichst tief anzusiedeln und zu finanzieren. In der ambulanten Pflege bestehe aufgrund der bisherigen Eintretensvoten mehrheitlich Einigkeit, nicht hingegen bei der stationären Pflege, welche auf Stufe Kanton gelöst werden sollte. Einheitliche Vorschriften und Vorgaben sollen vom Kanton erlassen werden, womit auch die Finanzierung beim Kanton liege. Aufgrund der präsentierten Lösungsansätze in anderen Kantonen wäre der Kanton St.Gallen mit der vollständigen Finanzierung aber allein auf weiter Flur. Es müsse daher diskutiert werden, was die richtige Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden sei.

Über der aktuellen Finanzierungsvorlage stehe für die SVP-Fraktion ein attraktiver Gesamtsteuerfuss. Dies betreffe den Staatssteuerfuss wie auch den Gemeindesteuerfuss. Sollte die Finanzierung zu 100 Prozent vom Kanton übernommen werden, möchte die SVP-Fraktion eine allfällige Kompensation auf Seiten der Gemeinden offen lassen. Finanziert werden müsse die Pflegefinanzierung so oder so, ob nun durch den Kanton oder die Gemeinden. Wichtig sei eine kostengünstige Lösung für die Bürgerinnen und Bürger im Kanton St.Gallen. Der andiskutierten Lösung einer Kompensationsleistung über den öffentlichen Verkehr werde skeptisch begegnet, da diese in den Gemeinden verworfen werden könnte. Zudem würden Zusatzinformationen fehlen, um dieser Variante heute zustimmen zu können. Ein anderes Zusatzgefäss, über welches eine Kompensation durchgeführt werden könnte, komme für die SVP-Fraktion nicht in Frage. Sie behalte sich vor, allenfalls den von der Regierung vorgeschlagenen Verteilungsschlüssel anzupassen.

Die ganze Gesetzgebung habe einen neuen Verwaltungsapparat zur Folge. Die dazu getätigten Kostenschätzungen für die Abwicklung über die SVA seien eher hoch. Allenfalls sei eine andere kostengünstigere Lösung denkbar. Die SVP-Fraktion werde der Durchführung der ersten und zweiten Lesungen in der Septembersession nur zustimmen, wenn in der vorbereitende Kommission Einigkeit bestehe und gute Lösungen gefunden werden, welche auch gute Chancen bei der Volksabstimmung hätten. Hier müsse mit einer Ablehnung gerechnet werden, wenn die Steuerfüsse erhöht werden müssten. Ziel sei eine Lösung zu finden, welche weder bei den Gemeinden noch beim Kanton zu einer Steuererhöhung führe. Die SVP-Fraktion sei für Eintreten auf die Vorlage.

Barbara Gysi trägt das Eintretensvotum für die SP-Fraktion vor und legt vorerst ihre Interessen und Funktionen offen: Sie ist Stadträtin der Stadt Wil, Departement für Soziales, Jugend und Alter und damit direkt für die Führung der Alters- und Pflegeheime zuständig. Als Delegierte der Stadt ist sie im Vorstand der Spitex Dienste Wil und Umgebung sowie im Regionalkomitee der Pro Senectute vertreten. Nicht als Delegierte der Stadt ist Barbara Gysi Vorstandsmitglied der Curaviva St.Gallen. Der SP sei eine gute Pflege im Alter wichtig. Es gehe um eine komplexe Aufgabe mit vielen Akteuren. Die gute Vorlage der Regierung sowie die Unterlagen hätten den Kommissionsmitgliedern umfassende Informationen zum Thema geliefert. Die SP-Fraktion sei grundsätzlich für Eintreten, auch wenn sie nicht mit allen Punkten einverstanden sei. Mit der bundesrechtlichen Vorlage werde vor allem eine Gruppe der Bevölkerung entlastet, welche bereits besser situiert sei, nämlich der Mittelstand und sehr gut situierte Personen. Im Kanton St.Gallen bestehe bereits ein System, welches Personen, die ambulante oder stationäre Pflege nicht aus eigenen Mitteln finanzieren können, abdecke, z.B. mittels Ergänzungsleistungen. Seit dem Jahr 2008 komme es in solchen Situationen in den seltensten Fällen zum Bezug von Sozialhilfeleistungen. Die SP-Fraktion überlege sich daher einen Vorstoss betreffend Erbschafts- und Schenkungssteuer.

Die SP-Fraktion stehe grundsätzlich hinter dem Finanzierungsschlüssel. Es sei richtig, dass im ambulanten Bereich die Gemeinden weiterhin die Kosten tragen. Auch im stationären Bereich sei der Kostenteiler richtig im Sinn der Argumentation von Benedikt Würth. Aufgrund des SHG seien die Gemeinden heute in der stationären Pflege in der Pflicht. Das Prinzip der Wohnortnähe solle nicht durchbrochen werden, weshalb von einer Kantonalisierung abzusehen sei. Die Wohnortnähe sei für ältere Menschen wichtig, es sei keine Umplatzierung an einen fremden Ort durch den Kanton erwünscht. Die Gemeinden seien heute bereits als Betreibende finanziell involviert und engagiert. Eine Vernetzung der ambulanten und stationären Angebote sei mit Blick auf die anzustrebende Kostenentwicklung zentral. Würde der Kanton die Kosten übernehmen, bestünde bei den Gemeinden auch weniger Interesse, die Kosten zu senken.

Die Abwicklung über die SVA sei sinnvoll. Ungefähr 50 Prozent der stationär gepflegten Personen seien Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen und damit bereits im System erfasst. Nicht einverstanden ist die SP-Fraktion mit dem Beitrag der versicherten Personen von 20 Prozent im ambulanten Bereich, da damit der Grundsatz ambulant vor stationär tangiert werde. Im ambulanten Bereich sei von einer zusätzlichen Belastung der versicherten Personen abzusehen. Dies wäre auch ein Widerspruch zur teils massiven Entlastung im stationären Bereich.

Im Bereich Aufsicht bestehe heute eine unterschiedliche Handhabung. In der Vernehmlassungsvorlage sei vorgesehen gewesen, dass der Kanton die Aufsicht über alle Heime übernehme. Dies habe seine Berechtigung, da die Gemeinde die Aufsicht über öffentliche Heime sonst selber vornehme. Dies erweise sich als schwierig. Zu überlegen sei der Aufbau einer unabhängigen Anlaufstelle für die versicherten Personen. Wichtige Themen würden in der Verordnung geregelt. Wünschenswert seien Hinweise, in welche Richtung die Verordnung gehen werde. Zur Frage der Zusammenlegung der ersten und zweiten Lesungen in der Septembersession möchte die SP-Fraktion erst am Schluss der Beratungen Stellung nehmen. Die Umsetzung solle nicht vorweggenommen werden, weshalb eine klare Regelung ab 1. Januar 2011 vorliegen müsse. Es sei weder für die SVA noch für die über 100 Heime eine einfache Aufgabe, wenn ab 1. Januar 2011 ohne gesetzliche Grundlage gehandelt werden müsse. Die SP-Fraktion sei für ein Eintreten.

Jascha Müller spricht für die EVP und die Grüne Partei. Er bedankt sich vorweg für die gute Vorlage. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung habe sich an zwei Reformzielen zu orientieren. Zum einen sollen bestimmte sozialpolitisch schwierige Situationen entschärft und bestimmte Gruppen von pflegebedürftigen Personen entlastet werden. Zum anderen soll die Krankenversicherung nicht zusätzlich belastet werden. Nach Art. 25a KVG hätten alle Personen Anspruch auf einen kantonale geregelten Beitrag an die Pflegekosten, unabhängig vom Einkommen und Vermögen. Dies im Gegensatz zu den Ergänzungsleistungen, welche bedarfsabhängig geleistet werden.

Die Stossrichtung der Vorlage sei zu unterstützen. Ob die Auswirkungen und Folgen richtig bedacht worden seien, werde sich im Vollzug zeigen. Der Grundsatz der Subjektfinanzierung werde unterstützt, ebenso der kantonale Anteil bei der stationären Pflege von zwei Dritteln sowie die Abwicklung durch die SVA. Die Kosten- und Tariftransparenz müsse gewährleistet sein. Wichtig sei ein vernünftiges Kostendach für die Pflegeleistungen je nach Pflegebedarf, unabhängig davon, ob die Pflegeleistungen durch private oder öffentliche Heime erbracht werden. Die Anreize sollen so gesteuert werden, dass der Leitsatz ambulant vor stationär gewahrt bleibe. Besonders positiv zu werten sei die Festlegung national einheitlicher Beiträge je nach Pflegebedürftigkeit. Dies beende die stossende und nicht nachvollziehbare Praxis der kantonalen Ungleichbehandlung durch die Krankenversicherer. Die EVP und die Grüne Partei werde zur Kostentransparenz und zum Grundsatz ambulant vor stationär einen Antrag stellen. Die EVP und die Grüne Partei seien für ein Eintreten auf die Vorlage.

Beat Tinner spricht nachfolgend als Vertreter der Gemeinden. Nach den Leitsätzen der NFA stelle die Spitex eine Gemeindeaufgabe dar, der stationäre Bereich hingegen eine kantonale Aufgabe. In der vorberatenden Kommission sei er praktisch der einzige Vertreter dieser Auffassung. Es sei gerechtfertigt, bei der Pflegefinanzierung eine Kostenbeteiligung beim Subjekt einzufordern. Im Gegensatz zu den Ausführungen von Benedikt Würth sei nicht nur Art. 28 SHG, sondern auch Art. 29 SHG betreffend Bedarfsplanung zu beachten. Gemäss Art. 29 Abs. 3 SHG werde diese durch das zuständige Departement festgelegt. In Art. 35 SHG werde die Fachkommission für Altersfragen in der ambulanten und stationären Pflege geregelt. In den letzten 15 Jahren seien die Kosten der Langzeitpflege stetig gestiegen. Früher habe es in den Gemeinden die sogenannten Bürgerheime für eher arme Leute gegeben. Nun seien dies Alters- und Pflegeheime in einem. Die Gemeinden hätten der Regierung vorgeschlagen, im ambulanten Bereich eine Kostenbeteiligung der versicherten Person von 10 Prozent vorzusehen und die Akut- und Übergangspflege vollständig den Gemeinden zu übertragen, obwohl die Regierung zuerst eine vollständige Übernahme durch den Kanton vorgesehen habe. Die Kosten des stationären Teils hingegen sollen durch den Kanton getragen werden, wobei eine Kompensationsleistung der Gemeinden über den Verteilschlüssel des öffentlichen Verkehrs vorzusehen sei (vgl. Beilage). Nachdem das vorgeschlagene Gesamtpaket der Gemeinden von der Regierung nicht in die Vorlage aufgenommen worden sei, hätten die Gemeinden eine Beteiligung von 20 Prozent im ambulanten Bereich gefordert. Im stationären Bereich würden die Gemeinden über keine bzw. zu wenig Steuerungsmöglichkeiten verfügen, um die Kostenentwicklung beeinflussen zu können. Die Regierung werde den maximalen Tagessatz festlegen, weshalb hier ebenfalls keine Steuerungsmöglichkeit der Gemeinden vorhanden sei. Es werde zwar die Finanzierung der Pflegekosten geregelt, aber schliesslich gehe es um eine

Kostenverlagerung zu Ungunsten der Gemeinden. Wie diese zu erfolgen habe, müsse Diskussionspunkt dieser Kommission wie auch des Parlaments sein. Mit Blick auf die sinkenden Steuereinnahmen seien die Prognosen 2010 betreffend Steuererträge der juristischen und natürlichen Personen interessant.

Martha Storchenegger legt ihre Interessen und Funktionen offen: Sie ist Vorstandsmitglied des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und -männer SBK der Kantone St.Gallen, Thurgau und Appenzell, Betriebsleiterin der Spitex Dienste Wil und Umgebung, welche Mitglied beim Spitexverband seien, sowie Berufsfachfrau. Martha Storchenegger macht auf die Vernehmlassungen aufmerksam. Der Schweizerische Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer SBK und der Spitexverband St.Gallen hätten in den Vernehmlassungsantworten betont, dass es wichtig sei, auf die Beteiligung der versicherten Person von 20 Prozent in der ambulanten Pflege zu verzichten. Dies auch als Signal für den Grundsatz ambulant vor stationär. Viele Menschen träten in ein Heim ein, obwohl dies nicht nötig wäre. Damit pflegebedürftige Personen länger zu Hause gepflegt werden können und um diese Pflege kostengünstig anzubieten, müsse das Spitexangebot ausgebaut werden. Unklar ist für Martha Storchenegger, wer gemäss SHG die Verantwortung im stationären Bereich trägt.

Es folgen keine weiteren Eintretensvoten.

Kathrin Hilber hält zusammenfassend fest, dass das Hauptthema die Frage des Kostenteilers sowie der Kompetenzen sei. Es gehe nicht nur um finanzielle Entscheidungen, sondern auch um Verantwortung. Die Bedarfsplanung gemäss SHG erfolge durch den Kanton aufgrund der Vorgaben nach KVG bzw. für die Pflegeheimliste sowie für die Verhandlungen mit den Krankenversicherern. Es sei jedoch nie zur Diskussion gestanden, die Alterspolitik kantonal zu regeln. Das SHG ist klar. Der ganze IV-Bereich hingegen sei zum Kanton übergegangen, damit nicht jede Gemeinde eine Einrichtung für Behinderte führen müsse. Diese sachgerechte Aufgabenteilung dürfe auch in der Spezialdiskussion nicht aufgrund der finanziellen Regelung hinterfragt werden. Sollte der Kanton die Kosten ganz tragen müssen, so würde auch die Steuerfussdiskussion neu entfacht werden. Der in der Vorlage vorgesehene Kostenverteiler sei ein Kompromiss, da sich die Regierung bewusst gewesen sei, dass die Kosten der stationären Pflege eine zu hohe Belastung für die Gemeinden werden könnten. Im Wissen um den Finanzausgleich mit dem individuellen Sonderlastenausgleich sei von der Regierung der vorliegende Kompromiss zu Gunsten der Gemeinden unterbreitet worden.

Beim Vollzug würde ein Mehrfaches an Kosten entstehen, sollte dieser nicht bei der SVA angegliedert werden. Die vorgeschlagene Lösung sei der günstigste Weg. Natürlich seien viele Investitionen in der Informatik nötig, welche jedoch in jedem Fall entstehen würden. Der von Marc Mächler erwähnte Plan B könne selbstverständlich nötig werden, wenn die Abstimmung erst im Februar 2011 erfolgen würde. In diesem Fall müsse geprüft werden, was rechtlich notwendig und möglich ist. Das Ziel sei, den Vollzug ab 1. Januar 2011 ordentlich starten zu können. Falls ein Vorschlag gemacht werden sollte betreffend Kompensation, müsse auch das Thema der Ergänzungsleistungen neu aufgerollt werden. Dieser Bereich liege vollständig beim Kanton. Sollte die stationäre Pflege ebenfalls auf den Kanton übertragen werden, würde praktisch die ganze Alterspolitik beim Kanton liegen. Diesfalls müsste in einen Bereich eingegriffen werden, welchen die Gemeinden klar als in ihrer Autonomie liegend bezeichnen. Zu der hoch gehaltenen Autonomie müsse seitens der Gemeinden auch gestanden werden, wenn es um Finanzierungsfolgen gehe.

Benedikt Würth weist ergänzend zu den Ausführungen von Kathrin Hilber darauf hin, dass aufgrund des Altersleitbildes, der Materialien zum SHG wie auch des Wortlautes des Gesetzes der stationäre Teil klar Aufgabe der Gemeinde sei. Jede zeitgemässe Alterspolitik umfasse sowohl den stationären als auch den ambulanten Teil. Die Gemeinden seien in Zukunft gefordert, diese Teile vermehrt zu vernetzen, um eine Gesamtsteuerung zu erreichen. Es sei unlogisch, den stationären Teil zu kantonalisieren, den ambulanten Teil hingegen bei den Gemeinden anzusiedeln. Folgerichtig müsse die ganze Pflege als ein Gesamtpaket betrachtet werden. Es dürfen nicht nur finanzielle Überlegungen gemacht werden, sondern sachgemässe. Eine Kantonalisierung würde jedem Wettbewerbsgedanken widersprechen. Dass unterschied-

liche Lösungen in den Gemeinden bestehen, sei für den Wettbewerb positiv. Richtlinien des Kantons seien in der Praxis wichtig. Der Druck bezüglich Kosten und Standards komme ohnehin von den Kundinnen und Kunden und nicht vom Kanton. Die Ansprüche an die Heimpflege hätten sich im Laufe der Jahre verändert. Daher sei die Wohnortnähe wichtig. Die Anliegen der Kundinnen und Kunden richteten sich an die Gemeinden, nicht an den Kanton. Das bestehende System sollte nicht aus einer kurzsichtigen Überlegung heraus umgeworfen werden. Anstelle des öffentlichen Verkehrs sollte allfällig über die Ergänzungsleistungen ein Ausgleich gesucht werden. Die Unterschiede zwischen Stadt und Land seien beim öffentlichen Verkehr sehr gross. Es sei wenig sinnvoll, die Kostenverteilung bei einem Geschäft mit solch grossen Unterschieden anzusetzen. Formell wäre die Einheit der Materie gewahrt, jedoch müsste allenfalls aufgrund des Kantonsratsreglements die Regierung nochmals Stellung nehmen oder eine Nachtragsbotschaft dazu verfassen. Allenfalls müsste dieser Bereich an die Regierung zurückgewiesen werden.

Barbara Gysi betont, dass eine Kantonalisierung diversen aktuellen Entwicklungen zuwider laufen würde. Es seien Bestrebungen in den Gemeinden im Gang, die ambulante und stationäre Pflege zusammenzuführen. Ein Übertragen der stationären Pflege auf den Kanton erscheine kontraproduktiv, da dann eine Zweiteilung erfolgen würde. Die ambulante und die stationäre Pflege seien flissend. Nur weil es nun um Finanzierungspflichten gehe, dürfe nicht die sachgemässe Aufgabenerfüllung aus den Augen verloren werden.

Heidi Hanselmann weist nochmals darauf hin, dass seit der NFA der ambulante Bereich definitiv bei den Gemeinden liege. Dies sei auch vom Präsident der VSGP klar bestätigt worden. Die zu beratende Vorlage sei ein Kompromiss. Auch die Akut- und Übergangspflege sei vornehmlich ein Spitexangebot, weshalb die Finanzierung nicht vom Kanton zu tragen sei. Bei der Akut- und Übergangspflege handle es sich nicht um eine neue Leistung. Die gleichen Leistungen würden bereits heute erbracht. Es gebe nun lediglich eine neue Bezeichnung sowie eine neue Finanzierung dafür. Aufgrund der Zuständigkeit müssten die Gemeinden konsequenterweise sämtliche Kosten für die stationäre Pflege übernehmen.

Beat Tinner betont, dass der im Rahmen der NFA beschlossene Grundsatz betreffend Spitex nicht bestritten werde. Dieser habe sich jedoch damals klar nur auf das Gesundheitsgesetz bezogen. Bereits damals habe eine Verbundaufgabe zur Diskussion gestanden, jedoch sei der Grundsatz von den Gemeinden bestätigt worden, dass die Spitex eine Gemeindeaufgabe sei. Die Akut- und Übergangspflege sehe er als Aufgabe der Gemeinden. Die Regierung habe zu Beginn selber vorgeschlagen, dass dieser Bereich vom Kanton getragen werde. Gemäss einem Kreisschreiben von Kathrin Hilber für die Gemeinden betreffend Finanzausgleich müsse die Heimrechnung im Übrigen ausgeglichen finanziert sein. Niemand wolle das SHG ändern, sondern die durch die Pflegefinanzierung entstehenden Kosten müssen verteilt werden.

Marlen Hasler-Spirig ergänzt zur Finanzierung, dass Mehrkosten entstehen und dazu Steuereinnahmen nötig sind, ob nun auf kantonaler oder kommunaler Ebene. Die Pflegefinanzierung würde zwar die Heimbewohnenden entlasten, belaste zugleich jedoch sämtliche Steuerzahlende. Dies soll transparent dargestellt werden. Eine Erhöhung der Steuern betreffe die Gemeinden wesentlich mehr als den Kanton, da die Gemeinden näher an den Bürgerinnen und Bürgern seien.

4.2. Eintretensdiskussion und Abstimmung über Eintreten

Hansruedi Spiess stellt fest, dass kein Votum gegen das Eintreten erhoben wurde. Er stimmt über das Eintreten auf die Vorlage ab.

Die vorberatende Kommission beschliesst einstimmig auf den Bericht einzutreten.

4.3. Spezialdiskussion und Schlussabstimmung

Hansruedi Spiess eröffnet die Spezialdiskussion zur Botschaft, welche ziffernweise erfolgt.

Ziff. 1.1: keine Bemerkungen

Ziff. 1.2: keine Bemerkungen

Ziff. 2.1: keine Bemerkungen

Ziff. 2.2: keine Bemerkungen

Ziff. 3.1: keine Bemerkungen

Ziff. 3.2: keine Bemerkungen

Ziff. 4.1: keine Bemerkungen

Ziff. 4.2: keine Bemerkungen

Ziff. 4.3:

Marc Mächler warnt vor einer "Gratismentalität" und hält fest, dass der Beitrag der versicherten Personen von 20 Prozent im ambulanten Bereich richtig sei, da gemäss Eintretensvotum von Martha Storchenegger auch der Ausbau der Spitex gefördert werden solle. Wenn Personen länger zu Hause bleiben, entstehen auch grössere Kosten. Ambulant bedeute nicht zwangsläufig günstiger. Die Pflegekosten im Heim seien nicht in jedem Fall teurer, es komme hierbei auf die Pflegestufe an. Ab rund vier Stunden Pflege werde davon ausgegangen, dass die Pflege in einem Heim günstiger sei. Eine Beteiligung der versicherten Person von 20 Prozent sei durchaus akzeptabel, insbesondere, wenn die Entwicklung ambulant vor stationär gefördert werden soll.

Martha Storchenegger betont, dass der Spitexdienst nicht für jegliche Art von pflegebedürftigen Personen ausgebaut werden soll. Dies betreffe insbesondere nur kognitiv fitte Personen, welche länger zu Hause gepflegt werden sollen. Diese Personen seien zum Teil noch im Berufsleben. Um sie zu Hause pflegen zu können, sei ein Spätdienst nötig.

Barbara Gysi führt aus, dass im ambulanten Bereich nicht nur 90-jährige Personen betreut werden, sondern auch jüngere invalide Personen, welche noch im Erwerbsleben seien. Um Angebote bedarfsgerecht anbieten zu können, sei ein Spitexausbau nötig. Damit könne die kostengünstigere ambulante Pflege ausgebaut werden. Von einer Kostenverlagerung auf die betroffenen Personen sei abzugehen.

Marlen Hasler-Spirig bemerkt, dass es im ambulanten Bereich nicht nur um Pflegekosten gehe, sondern auch um Folgekosten. Diese seien im stationären Bereich aufgrund der Hotelleriekosten deutlich höher. Zum grössten Teil würden diese Folgekosten über die Ergänzungsleistungen finanziert.

Andrea Lübberstedt bezieht sich auf die Ausführungen von Barbara Gysi und ergänzt, dass der Kanton bei der Finanzierung von stationären Behinderteneinrichtungen in der Pflicht sei. Ein angemessenes Spitexangebot sei auch für die Zielgruppe jüngerer Personen mit Behinderung deshalb im Sinn des Kantons.

August Wehrli fragt nach, welchen Zeitraum die Spät- und Nachtdienste heute abdecken.

Dazu führt **Martha Storchenegger** aus, dass der Grundbedarf von sieben Uhr morgens bis sieben Uhr abends in den meisten Gemeinden abgedeckt sei. Hingegen gebe es nur wenige Zusatzleistungen wie Spät- oder Nachtdienst.

Linus Thalmann betont, dass mit der Vorlage nicht über die Leistungen der Spitex diskutiert werde, sondern über deren Finanzierung.

Beat Tinner legt den Fokus nochmals auf Eigenbeitrag der versicherten Person. Damit sei auch die versicherte Person in der Pflicht und die ambulante Pflege werde nicht einfach zu einer Art "Selbstbedienungsladen". Betreffend Angebot der Spitex gehe er mit Linus Thalmann einig, dass dies hier nicht weiter vertieft werden müsse.

Ziff. 4.4: keine Bemerkungen

Ziff. 4.5: keine Bemerkungen

Ziff. 5.1: keine Bemerkungen

Ziff. 5.2: keine Bemerkungen

Ziff. 5.3: keine Bemerkungen

Ziff. 5.4: keine Bemerkungen

Ziff. 6.1.1:

Barbara Gysi weist betreffend Kosten darauf hin, dass vor allem die Personalkosten hoch seien. Eine gute Ausbildung auf allen Ausbildungsebenen sei jedoch nötig. Ein ausgetrockneter Markt beeinflusse auch die Kosten. Die Heime und Spitexorganisationen erhielten momentan keine Ausbildungsbeiträge, obwohl sie Personen ausbilden und gut ausgebildetes Personal benötigen werde. Sie bittet darum, dies in der Kostendiskussion zu beachten.

Hansruedi Spiess betont, dass erhöhte Ausbildungsanforderungen und ein ausgetrockneter Markt einen Zusammenhang haben.

Heidi Hanselmann hält fest, dass dieses Fazit gefährlich sei. Es bestehe eine hohe Nachfrage von jungen Personen nach Pflegeberufen. Es gebe auch im Gesundheitsbereich gute Möglichkeiten, sich beruflich weiterzuentwickeln. Es brauche gutes Fachpersonal mit höheren Ausbildungen, um eine qualitativ gute Pflege sicherstellen zu können.

Andrea Lübberstedt ergänzt, dass im Pflegeheim Personen mit unterschiedlichen Ausbildungen nicht nur aus dem Gesundheitsbereich (v.a. Fachpersonen Gesundheit), sondern auch aus dem Betreuungsbereich (v.a. Fachpersonen Betreuung) arbeiten. Auch einzelne KVG-Pflegeleistungen könnten von Betreuungsfachpersonen ausgeführt werden. Dies führe zu einer grossen Diversifizierung in der Personalstruktur eines Heimes.

Ziff. 6.2: keine Bemerkungen

Ziff. 6.3: keine Bemerkungen

Ziff. 6.4: keine Bemerkungen

Ziff. 6.5:

Marc Mächler weist darauf hin, dass gemäss Bundesvorlage die Krankenversicherer wie auch die Privaten entlastet werden. Aufgrund der Darstellung auf Seite 31 empfinde er die Entlastung der Krankenversicherung eher als gering.

Andrea Lübberstedt führt aus, dass Verflechtungen sogenannt altersbedingter und krankheitsbedingter Kosten schwer aufzuschlüsseln sind. Der kostendynamische Teil bei der Pflege liege neu aber definitiv bei der öffentlichen Hand. Bis anhin seien die Tarife zwischen den Krankenversicherern und den Leistungserbringern vereinbart und periodisch neu verhandelt worden. Es sei nicht bekannt, wie das Eidgenössische Departement die Tarife in Zukunft anpassen werde. Damit sei auch die effektive Kostenentlastung der Versicherer nicht klar.

Marc Mächler ergänzt, dass damit vorwiegend die versicherten Personen entlastet werden und nicht unbedingt die Krankenversicherer.

Andrea Lübberstedt hält dazu fest, dass die Krankenversicherer heute mehr bezahlen als mit den neuen schweizerischen Tarifen.

Peter Altherr betont, dass die Krankenversicherer im Spitexbereich etwas mehr und im stationären Bereich etwas weniger bezahlen müssen als bisher. Insgesamt bleibe die Belastung der Krankenversicherer etwa gleich hoch.

Barbara Gysi weist darauf hin, dass die Krankenversicherer nicht sämtliche Pflegekosten abdecken.

Ziff. 7.1: keine Bemerkungen

Ziff. 7.2: keine Bemerkungen

Ziff. 7.3: keine Bemerkungen

Ziff. 8.1: keine Bemerkungen

Ziff. 8.2:

Jascha Müller hält zu Art. 5 fest, dass bei der Rechnungstellung die pflegerischen und nicht-pflegerischen Leistungen separat ausgewiesen werden müssen. Er erkundigt sich, ob bereits bekannt sei, wie genau die Rechnungstellung gemäss den Ausführungsbestimmungen in Zukunft aussehen werde.

Andrea Lübberstedt führt aus, dass im Gesetz nur das Minimale als Grundsatz geregelt werden soll. Es sei nicht davon auszugehen, dass im Rahmen der Kostentransparenz noch eine weitere Detaillierung notwendig sei, da primär die Kostenrechnung im Vordergrund stehe.

Linus Thalmann bemerkt zu Art. 10, dass bei Rückerstattungen direkt an die versicherte Person bei den Krankenkassenleistungen negative Erfahrungen gemacht worden seien. Die Rückerstattung an die versicherte Person sei zwar erfolgt, die versicherte Person habe jedoch die Rechnungen nicht beglichen. Die Vorlage sehe nun ein ähnliches System vor.

Bruno Leutenegger führt aus, dass bereits heute die versicherte Person primär für die Bezahlung der Kosten zuständig sei. Ob bei den Heimen eine Inkassoproblematik bestehe, sei ihm nicht bekannt.

Hansruedi Spiess fasst zusammen, dass damit KVG-Leistungen beansprucht werden, ohne dass die versicherte Person beispielsweise die Rechnung des Arztes bezahlt habe.

Linus Thalmann möchte wissen, ob diese Problematik bei Erlass von Art. 10 berücksichtigt worden sei.

Kathrin Hilber betont, dass die versicherten Personen, welche Leistungen in Anspruch nehmen, auch die Vertragspartner seien. Die Heime müssen selber sicherstellen, dass die versicherte Person die Kosten begleiche.

Heidi Hanselmann ergänzt, dass das Inkassorisiko der Heime nicht mit demjenigen der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte vermischt werden dürfe. Die Ärztinnen und Ärzte haben das Inkassorisiko mit dem Wechsel des Finanzierungssystems vom Tiers payant zum Tiers garant bewusst in Kauf genommen.

Ludwig Altenburger betont, dass diese Problematik bekannt sei. Die Heime seien hierbei verantwortlich, dass die Finanzierung erfolge, allenfalls auch mit der Sicherstellung in Form eines Depots bei Eintritt. Die Verantwortung liege hier bei den Gemeinden.

Barbara Eberhard-Halter führt aus, dass die versicherten Personen in der Regel schneller bezahlen als die Krankenversicherer. Von daher sei ein Systemwechsel erwünscht gewesen.

Benedikt Würth ergänzt, dass die Heime das Inkassorisiko minimieren können, wie von Ludwig Altenburger betreffend Depot ausgeführt. Dies gelte nur für die privaten, nicht hingegen für die öffentlichen Heime. Bei den öffentlichen Heimen bestehe eine Aufnahmepflicht. Es sollte auch für die öffentlichen Heime möglich sein, einen Vorschuss zu verlangen. Allenfalls wäre hier ein Antrag zu stellen.

Andrea Lübberstedt fragt, ob Benedikt Würth hier die Zulässigkeit von Vertragsabschlüssen anspreche.

Benedikt Würth betont die Aufnahmepflicht bei öffentlichen Heimen, welche folglich nicht mit einem Aufnahmekriterium wie ein Depot gekoppelt werden könne.

Beat Tinner verweist hierzu auf die genehmigten Heimreglemente der Gemeinden, welche einen Vorschuss vorsehen.

Andrea Lübberstedt führt aus, dass die Aufnahmepflicht für Heime umstritten sei. Es gebe keine klare interkantonale Praxis. Bis anhin habe dies nicht zu grösseren Problemen geführt. Mit dem neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht würden Betreuungsverträge auch für öffentliche Heime obligatorisch werden. Es sei ihr nicht bekannt, dass eine Depotleistung für öffentliche Heime nicht zulässig wäre.

Barbara Gysi hält fest, dass oft ein Depot geleistet werden müsse. In der Praxis verhalte es sich häufig so, dass zuerst der Eintritt erfolge und erst dann ein Depot geleistet werde, da es sich oft um notfallmässige Eintritte handle. Die Inkassoproblematik bestehe neu nur in einer entschärften Form, da die versicherte Person mit der Restfinanzierung entlastet werde. Eine sogenannte Fremdverwendung sei eher unwahrscheinlich. Das vorgeschlagene System sei zu begrüssen, da es sich um einen einfachen Ablauf handle. Damit sei die finanzielle Entlastung, welche die Pflegefinanzierung bringe, für die versicherten Personen unmittelbar spürbar. Dies sei ein wichtiger Aspekt. Die Problematik der Zweckentfremdung bleibe zwar, jedoch sei das Risiko klein.

Zu Art. 11 fragt **Barbara Eberhard-Halter** nach, wo die Qualitätsprüfung insbesondere im ambulanten Bereich stattfinde.

Heidi Hanselmann verweist im Spitexbereich auf die Empfehlungen des Gesundheitsdepartementes und die primäre Zuständigkeit der Gemeinden. Eine eigentliche Kontrolle durch den Kanton aufgrund der Empfehlungen könne nicht erfolgen.

Barbara Eberhard-Halter hält fest, dass im Kanton niemand über die Qualität der einzelnen Leistungserbringer Auskunft geben könne. Seit dem Jahr 1992 sei im Gesundheitsbereich eine massive Verteuerung zu beobachten, viel deutlicher als in anderen Bereichen. Daher sollte die Effizienz überprüft werden. Der Kanton könne die Qualitätsprüfung auch delegieren. Wichtig sei, dass jemand von aussen und damit neutral die Situation begutachte. Es sei nicht klar, ob dies in Art. 11 vorgesehen sei.

Kathrin Hilber fügt an, dass diese Qualitätsprüfung auch vom KVG verlangt und die Festlegung eines einheitlichen Massstabs in Bearbeitung sei.

Andrea Lübberstedt ergänzt, dass Wirtschaftlichkeit und Qualität zentrale Anliegen des KVG sind. Die Regierung sei für die Pflegeheimliste zuständig und müsse für die Krankenversicherer ausweisen, dass ein neu aufgenommenes Angebot den qualitativen Grundsätzen entspreche. Die Frage sei, wie die Qualität messbar sei. Die bisherigen Qualitätskriterien würden mit den Akteuren im Feld neu diskutiert, da neu auch der Kanton als Finanzträger etwas dazu sagen habe. Es handle sich um ein Erfordernis nach KVG und sei damit nichts Neues.

Barbara Eberhard-Halter fragt nach, ob der Wirksamkeitsbericht darüber Auskunft geben werde.

Kathrin Hilber führt aus, dass bis anhin die Pflegeheimliste dazu das primäre Mittel gewesen sei. Die nötigen Instrumente seien damit bereits vorhanden. Im Wirksamkeitsbericht werde sicherlich auch etwas dazu gesagt.

Barbara Eberhard-Halter erkundigt sich, weshalb in der Vernehmlassung Qualität und Wirtschaftlichkeit noch ein Thema gewesen seien und jetzt nicht mehr.

Andrea Lübberstedt führt aus, dass in der Vernehmlassungsvorlage ein bestehendes Prinzip wiederholt worden sei. Da die Thematik im KVG bereits geregelt sei, sei schliesslich auf eine Wiederholung verzichtet worden.

Peter Altherr ergänzt, dass es keinen Unterschied gebe zwischen dem ambulanten und stationären Bereich. Der Bund habe von der Möglichkeit, Qualitätsvorgaben in einer Verordnung zu regeln, nicht Gebrauch gemacht. Die Krankenversicherer und Leistungserbringer hätten folglich entsprechende Regelungen zur Qualitätssicherung vereinbart, ebenso können die Gemeinden über Leistungsvereinbarungen oder Reglemente Qualitätskriterien vorgeben.

Zu Art. 15 und Art. 16 fragt **Marlen Hasler-Spirig** nach, ob betreffend Begünstigung für Kinder und Jugendliche auch chronisch Kranke berücksichtigt wurden.

Heidi Hanselmann führt aus, dass chronisch Kranke auf nationaler Ebene nicht berücksichtigt worden seien. Empfehlungen der GDK und SODK für chronisch Kranke seien entstanden, weil diese sonst gerade nicht berücksichtigt werden.

Ziff. 8.3: keine Bemerkungen

Ziff. 9: keine Bemerkungen

Ziff. 10: keine Bemerkungen

Barbara Eberhard-Halter stellt ein Rückkommen zu Ziff. 8.2, Art. 11 und erkundigt sich, was genau Aufsicht bedeute. Es sei ja keine Inspektion. Unklar sei, wie die Aufsicht gestaltet sein müsse und ob es Unterschiede zwischen privaten und öffentlichen Anbietenden gebe.

Kathrin Hilber betont, dass der Kanton die Aufsicht über private Heime wie bis anhin beibehalte, die Gemeinden hingegen weiterhin die öffentlichen Heime beaufsichtigen werden. Das Aufsichtskonzept des Kantons für private Heime sehe vor, dass die Heime eine auf vier Stufen aufgeteilte Aufsicht mit entsprechenden Beschwerdemöglichkeiten sicherstellen müssen. Die Regierung habe in der Vernehmlassungsvorlage vorgeschlagen, die Aufsicht auch über die öffentlichen Heime auf den Kanton zu übertragen, zumal sich der Kanton auch an der Finanzierung beteilige. Aufgrund der bestehenden Zuständigkeitsregelung sei dies jedoch wieder zurückgezogen worden. Der Fall Geserhus zeige, dass die Gemeinde verantwortlich sei und der Kanton über die Gemeindeaufsicht eingreifen könne. Die Aufsicht sei sichergestellt, auch wenn der Kanton nicht direkt auftrete.

Barbara Gysi fügt an, dass aus Sicht der Bewohnenden die Aufsicht an einer Stelle angesiedelt sein sollte. Sie bedauert, dass die generelle Aufsicht des Kantons aus der Vorlage gestrichen wurde. Im Sinn eines Minimalstandards könne überlegt werden, die Gemeinden zu verpflichten, eine unabhängige Stelle mit der Aufsicht zu betrauen, wenn die Aufsicht nicht generell durch den Kanton erfolge.

Beat Tinner ist erstaunt über diese Diskussion, da in den Heimreglementen der Beschwerdeweg klar aufgezeigt werde. Auf Gemeindeebene sei damit genügend vorhanden. Der Fall Geserhus sei sehr unglücklich gewesen, jedoch gebe es auch Fehlverhalten, wenn eine unabhängige Stelle bestehe. Die Zahl der Beschwerden sei zudem sehr bescheiden. Er sehe

deshalb keinen Handlungsbedarf, ein öffentliches Heim unterstehe auch immer den Bestimmungen staatlichen Handelns.

Kathrin Hilber ergänzt, dass das Bedürfnis der versicherten Personen bestehe, sich mit einer unabhängigen Stelle austauschen zu können, dass es sich dabei aber eher um eine Art Ombudsstelle handle. Ein Anstoss zu einer Anschubfinanzierung einer solchen Stelle über den Lotteriefonds sei im Kantonsrat vor einigen Jahren verworfen worden. Betreffend Aufsicht weist Kathrin Hilber darauf hin, dass mit den privaten Heimen ein guter Weg gefunden worden sei und eine gute Aufsicht heute auch als eine Art Gütesiegel gelte.

Martha Storchenegger fügt an, dass von den Krankenversicherern regelmässig Auskunft zu Wirksamkeit und Zweckmässigkeit verlangt werde.

Andrea Lübberstedt präzisiert, dass sämtliche Heime an die kantonale Zulassung zur Erbringung von KVG-Leistungen gebunden sind.

Hansruedi Spiess eröffnet die Spezialdiskussion zu den einzelnen Artikeln.

Art. 1: keine Bemerkungen

Art. 2:

Benedikt Würth erkundigt sich, ob Tagesstätten auf der Pflegeheimliste geführt werden und ob es dazu einen Beschluss der Regierung gebe.

Andrea Lübberstedt führt aus, dass die Zulassung nicht über die Pflegeheimliste möglich sei. Die Zulassung habe nach Vorgaben des Bundesrates zu erfolgen, welcher bis anhin nichts dazu erlassen habe. Daher müsse die Regierung dies bis zum Erlass entsprechender Bestimmungen durch den Bundesrat in der Verordnung regeln. Die Zulassung erfolge in jedem Fall ausserhalb der Pflegeheimliste. Angestrebt werde eine analoge Regelung wie im ambulanten Bereich.

Benedikt Würth fragt nach, ob die ausserkantonale Regelung nach Abs. 2 gemäss KVG zulässig sei.

Andrea Lübberstedt führt aus, dass dies bereits bei den Tarifverträgen so gehandhabt worden sei. Es bestünden keine Anhaltspunkte, dass es diesbezüglich Änderung von Bundesseite her gebe.

Art. 3: keine Bemerkungen

Art. 4: keine Bemerkungen

Art. 5:

Jascha Müller stellt einen Antrag gemäss folgendem Vorschlag (Änderungen kursiv):

"Art. 5. Das Pflegeheim stellt in Rechnung:

- a) die Kosten nach Bundesrecht zu erbringenden Pflegeleistungen (*Pflegekosten nach BESA- oder RAI-Einstufung*);
- b) *die Kosten der durch den Leistungsbezüger zu bezahlenden Pflegekosten (höchstens 20 Prozent von Bst. a hievord);*
- c) *die in Bst. a und b hiervord allfällig ungedeckten Pflegekosten;*
- d) Die Kosten der nicht pflegerischen Leistungen. Diese umfassen:
 1. die Betreuungskosten;
 2. die Kosten für Unterkunft und Verpflegung;
 3. die Kosten von weiteren Leistungen."

Als Begründung fügt Jascha Müller an, dass damit die Kosten für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar seien. Damit lasse sich auch der Vollzug wesentlich vereinfachen.

Kathrin Hilber plädiert für eine Ablehnung des Antrags. Das Anliegen sei für die Verordnung vorzumerken. Es handle sich hier klar um eine Vollzugsbestimmung. Gerade die Bestimmung des BESA- oder RAI-Systems könne in der Praxis ändern, weshalb diese Bestimmungen in die Verordnung gehören. Die Gesetzesbestimmungen sollten allgemein bleiben, da sonst für Detailanpassungen jedes Mal eine Gesetzesänderung nötig wäre.

Marlen Hasler-Spirig äussert sich ebenfalls zugunsten einer Prüfung über die Aufnahme in die Verordnung. Zudem weiche der Vorschlag "höchstens 20 Prozent" inhaltlich von der Vorlage ab.

Barbara Gysi könnte sich vorstellen, den Antrag betreffend Transparenz zu unterstützen. Dieser gehöre jedoch in die Verordnung.

Andrea Lübberstedt ergänzt, dass der Antrag bzw. Bst. b bewirken würde, dass die versicherten Personen mehr entlastet würden als in der Vorlage vorgesehen. Im stationären Bereich werden die 20 Prozent nicht an den ausbezahlten Krankenversichererbeitrag gekoppelt, sondern an den maximalen Beitrag der Krankenversicherung.

Hansruedi Spiess fragt nach, welcher Anteil des Antrags für die Verordnung mitgenommen werden soll.

Kathrin Hilber präzisiert, dass aufgrund der Ausführung von Andrea Lübberstedt der Antrag abzulehnen sei, auch für die Verordnung, da es sich nicht nur um die Frage der Transparenz handle, sondern auch um eine materielle Änderung.

Beat Tinner führt aus, dass über zwei Elemente abgestimmt werden sollte: die finanzielle Besserstellung und die Aufnahme der Transparenzerhöhung in die Verordnung.

Barbara Eberhard-Halter fügt an, dass wahrscheinlich Einigkeit betreffend Transparenz bestehe und sie diesbezüglich Ausführungen darüber wünscht, was auf Verordnungsstufe vorgesehen sei.

Kathrin Hilber ergänzt, dass ein einheitlicher Standard gewährleistet werden soll. **Andrea Lübberstedt** fügt an, dass auch die Bezeichnung der Pflegebedarfseinstufungssysteme auf Verordnungsstufe geprüft werde.

Jascha Müller hält den Antrag aufrecht. Sollte die Transparenz auf Verordnungsstufe sichergestellt werden, würde er den Antrag zurückziehen.

Barbara Eberhard-Halter fragt nach, was in der Begründung mit gleich langen Spiessen für private und öffentliche Heime gemeint sei.

Jascha Müller führt dazu aus, dass alle Heime sämtliche Kosten gleich detailliert ausweisen sollen. Es soll verhindert werden, dass in der Schlussrechnung dann nur noch die zwei Punkte gemäss der Vorlage ausgewiesen seien.

Kathrin Hilber untermauert, dass die Transparenz der Kostenrechnung äusserst wichtig sei, weshalb dies in der Verordnung für alle gleich geregelt werden soll.

Bruno Leutenegger bekräftigt, dass dies ein Thema der Verordnung sei. Momentan werde zusammen mit Curaviva die Transparenz der Kostenrechnung definiert und was davon in die Verordnung fliessen müsse. Der Antrag sei daher zwecks Prüfung für die Verordnung entgegenzunehmen.

Hansruedi Spiess lässt über die Annahme des Antrags von Jascha Müller abstimmen.

Die Abstimmung führt zu folgendem Ergebnis:

1 Ja-Stimme
14 Nein-Stimmen
0 Enthaltungen

Hansruedi Spiess hält fest, dass der Antrag abgelehnt ist. Weiter lässt **Hansruedi Spiess** über den Auftrag an die Regierung zur Prüfung der Festlegung der nötigen Transparenz in der Verordnung abstimmen.

Die Abstimmung führt zu folgendem Ergebnis:

10 Ja-Stimmen
0 Nein-Stimmen
5 Enthaltungen

Hansruedi Spiess hält fest, dass der Prüfungsantrag angenommen ist.

Benedikt Würth erkundigt sich zu Art. 5 Bst. b Ziff. 1, was unter die Definition der Betreuungskosten falle.

Kathrin Hilber führt aus, dass der Preisüberwachung eine volle Abgrenzung verlange, dies in der Praxis jedoch nicht möglich sei.

Andrea Lübberstedt ergänzt, dass in der Vernehmlassungsvorlage ursprünglich vorgesehen war, Betreuung und Pflege zu definieren. Da es sich um eine Vorlage zur Pflegefinanzierung handle, seien nun nur noch die Pflegekosten definiert. Pflege und Betreuung gingen im Heimalltag einher, was eine Abgrenzung schwierig mache. Der Ausweis der Betreuungskosten sei nötig, um Transparenz zu schaffen. Anders als in der Vernehmlassungsvorlage werde jedoch auf die Definition eines Verhältnisses zwischen Pflege- und Betreuungskosten verzichtet.

Art. 6: keine Bemerkungen

Art. 7: keine Bemerkungen

Art. 8:

Benedikt Würth fragt nach, wie es sich mit medizinischen diagnostischen Leistungen gemäss KVG verhalte. Ihm sei nicht klar, ob diese zu 100 Prozent von den Krankenversicherern übernommen werden.

Peter Altherr führt aus, dass diese vom Leistungserbringer, das heisst in der Regel durch die Heimgärtin oder den Hausarzt, direkt in Rechnung gestellt werden und mit der Pflegefinanzierung nichts zu tun haben. Dieser Teil bleibe unberührt.

Andrea Lübberstedt ergänzt, dass sich am bisherigen Leistungskatalog nichts verändert habe und sich auch nichts verändern werde.

Art. 9:

Marc Mächler verlangt wie im Eintretensvotum dargelegt, eine volle Übernahme der Kosten durch den Kanton mit einer Kompensationsleistung über den Verteilungsschlüssel gemäss öffentlichem Verkehr und schlägt eine diesbezügliche Abstimmung vor.

Beat Tinner möchte über den Antrag von Marc Mächler als Grundsatz "Variante Kompensation" abstimmen. Erst danach sollte eine Abstimmung über das Verhältnis erfolgen.

Hansruedi Spiess präzisiert, dass zuerst eine Abstimmung über die Kompensation gewünscht werde.

Beat Tinner ergänzt, dass damit der Anteil der Gemeinden auf null gesetzt werden würde.

Marc Mächler bringt vor, dass Art. 9 neu lauten würde:

"Die verbleibenden Pflegekosten trägt der Kanton."

Diesfalls würde dann aber eine Kompensation durch die Gemeinden erfolgen.

Barbara Eberhard-Halter würde diesfalls Anpassungen bei anderen Artikeln, beispielsweise betreffend Aufsicht, verlangen, welche dann ganz dem Kanton übertragen werden müsste.

Barbara Gysi erkundigt sich, wieviel genau kompensiert würde, also ein Drittel gemäss Vorlage oder weniger. Dies müsse vor einer Abstimmung über Art. 9 klar sein.

August Wehrli führt aus, dass nicht alles dem Kanton übergeben werden könne. Die SVP stelle daher den Antrag, dass die Gemeinden ein Fünftel und der Kanton vier Fünftel übernehmen sollen, dafür aber keine Kompensation stattfinde.

Linus Thalmann ergänzt, dass die stationäre Pflege aufgrund der Ausführungen der Referierenden nicht beim Kanton liege, weshalb sich auch die Gemeinden an der Finanzierung beteiligen sollen. Diesfalls müsse jedoch auch Art. 18 betreffend Akut- und Übergangspflege angepasst werden, damit wieder ein Ausgleich bestehe. Er stellt daher den Antrag, dass die Akut- und Übergangspflege vom Kanton übernommen werde.

Hansruedi Spiess schlägt vor, dass zuerst über den Antrag betreffend Art. 9 abgestimmt werde. Falls der Antrag angenommen werde, könne in Art. 18 ein Rückkommensantrag gestellt werden.

Heidi Hanselmann unterstützt das Vorgehen von Hansruedi Spiess, da die Abstimmung auch Auswirkungen auf die Beteiligung von 10 oder 20 Prozent im Spitexbereich habe.

Marc Mächler ergänzt, dass der Kostenverteiler wie von der SVP vorgeschlagen auf ein Fünftel Gemeinden und vier Fünftel Kanton festgelegt werden sollte. Die FDP wolle eine tiefere Beteiligung der Gemeinden. Der Vorschlag der SVP gehe dabei betragsmässig in die gleiche Richtung. Die Frage sei nun, ob die Gemeinden bei der stationären Pflege belastet werden sollen oder ob eine Entlastung durch ein anderes Gefäss erfolgen soll, wie die vorgeschlagene Kompensation über den öffentlichen Verkehr. Dazu sei eine Änderung von Art. 3 des Einführungsgesetzes zum eidgenössischen Eisenbahngesetz nötig. Dadurch sei auch die von Barbara Gysi angesprochene Transparenz betreffend Kompensationszahlung gewahrt.

Benedikt Würth führt aus, dass die Aufnahme einer Kompensation über den öffentlichen Verkehr in diese Vorlage abzulehnen sei. Es fände eine Vermischung mit einem ungeeigneten Bereich statt. Falls eine Entlastung der Gemeinden gewünscht sei, dann über den von der SVP vorgeschlagenen Kostenteiler. Jedoch sei die Verteilung, wie in Art. 9 von der Regierung vorgesehen, zu begrüssen, da damit eine hälftige Aufteilung der Nettokosten zwischen Kanton und Gemeinden bestehe. Er betont, dass es darum gehe, eine sachgerechte Lösung zu finden.

Michael Götte weist darauf hin, dass die Verteilung im öffentlichen Verkehr sonst schon schwierig sei. Damit würden zwei schwierige Themen vermischt werden. Der Antrag der FDP sei daher zu verwerfen.

Barbara Gysi fügt an, dass von Seiten SP keine Vermischung gewünscht sei. Sie würde den Verteiler gemäss SVP einer Kompensationszahlung über den öffentlichen Verkehr vorziehen, da es sonst für die versicherten Personen nicht mehr verständlich sei. Sie plädiert jedoch für den von der Regierung vorgeschlagenen Verteiler gemäss Art. 9 der Vorlage. Es sei nicht klar, in welche Richtung der Antrag von Linus Thalmann zu Art. 18 gehe.

Würde Art. 9 unverändert bleiben, führt **Linus Thalmann** aus, müsste eine Entlastung der Gemeinden bei der Akut- und Übergangspflege erfolgen. Diese wäre dem Kanton zu übertragen.

Marc Mächler weist darauf hin, dass Seitens der FDP wie auch der Gemeindepräsidenten keine bessere Kompensationsmöglichkeit gefunden worden sei als der öffentliche Verkehr. Er erachte dies als machbar. Die Lösung ein Fünftel Gemeinden und vier Fünftel Kanton sei finanziell gesehen der Kompensationslösung sehr ähnlich.

August Wehrli stimmt betreffend finanzieller Auswirkung Marc Mächler zu. Schliesslich müssen die Steuerzahler die Finanzierung tragen. Dies sei gleichmässiger verteilt, wenn eine Steuererhöhung beim Kanton stattfinde als bei einzelnen Gemeinden.

Barbara Eberhard-Halter äussert sich klar gegen eine Lösung im Sinn einer Kompensation über den öffentlichen Verkehr.

Benedikt Würth stellt einen Ordnungsantrag, dass zuerst über den Antrag FDP betreffend Kompensation über den öffentlichen Verkehr abgestimmt werde, dann über den Kostenteiler von einem Fünftel zu vier Fünftel gemäss SVP-Antrag gegenüber dem Vorschlag der Regierung sowie auch über Art. 18 betreffend Akut- und Übergangspflege, welche dem Kanton übertragen werden solle. Dies folge dem Grundsatz wer bestimme, bezahle auch. Da die Akut- und Übergangspflege von den Spitalärztinnen und -ärzten angeordnet werde, solle die Finanzierung entsprechend beim Kanton liegen. Die CVP stelle den Antrag, Art. 9 wie von der Regierung vorgeschlagen zu belassen und Art. 18 auf den Kanton zu übertragen.

Marc Mächler hält zu Art. 18 fest, dass er der Argumentation der CVP nicht folgen könne. Die Akut- und Übergangspflege gebe es ja heute bereits, daher könne diese nicht plötzlich vom Kanton übernommen werden. Wenn die Gemeinden entlastet werden sollen, dann über die von der SVP vorgeschlagene Lösung in Art. 9 von einem Fünftel zu vier Fünftel. Art. 18 jedoch sollte so belassen werden, da es sich um eine Aufgabe der Gemeinde handle.

Heidi Hanselmann ergänzt, dass das Angebot nach Art. 18 bereits bestehe, nun aber ein neuer Finanzierungsfluss eingeführt werde. Es handle sich nicht um Leistungen eines Spitals, sondern nur um die 14 Tage Akut- und Übergangspflege, welche von Heimen oder von der Spitex erbracht werden. Dort habe der Kanton keine Einflussmöglichkeiten. Sonst müsste die ganze Spitex dem Kanton übertragen werden. Sie weist nochmals darauf hin, dass im Vergleich mit anderen Kantonen der Kanton St.Gallen bereits jetzt den höchsten Anteil in der stationären Pflege übernehmen soll. Zudem komme noch die ganze Spitalfinanzierung mit mindestens 60 Mio. Franken auf den Kanton zu. Eine Steuerfusserhöhung werde dann ein Thema werden.

Kathrin Hilber fasst zusammen, dass es darum gehe, wer schliesslich die Kosten zu übernehmen habe; die Gemeinden oder der Kanton. Momentan bestehe ein partnerschaftliches Verhältnis mit den Gemeinden. Mit der Vorlage werden die Gemeinden in einem Bereich entlastet, welcher eigentlich durch die Gemeinden getragen werden müsse. Eine Verschiebung auf einen anderen Bereich, wie mit der Kompensation über den öffentlichen Verkehr vorgeschlagen, Sorge nicht für Transparenz. Dies sei auch gegen die Abmachungen mit den Gemeinden im Vorfeld. Es gehe auch um die Frage der Aufgabenteilung: Falls der Kanton mehr bezahle, muss er auch mehr bestimmen können. Zu beachten sei auch die Verhältnismässigkeit im Vergleich mit anderen Kantonen. Es sei eine grosszügige Geste des Kantons, die Gemeinden hier zu entlasten. Der Kanton übernehme mit den Ergänzungsleistungen bereits riesige Kosten, welche vorher mit den Gemeinden zusammen getragen wurden. Die Gemeinden seien in den letzten Jahren immer entlastet worden, dies dürfe jetzt nicht überreizt werden. Wenn die Kompensation über einen anderen Bereich gesucht werde, dann werde gerade auch zugegeben, dass der Kostenteiler gemäss Vorlage richtig sei.

Beat Tinner ergänzt, dass die Übertragung der Akut- und Übergangspflege auf den Kanton einen Bruch darstelle zum Grundsatz, dass die Spitex eine Gemeindeaufgabe sei. Er sei nicht

ganz gleicher Meinung mit Kathrin Hilber, was genau unter Aufgabenteilung nach Art. 9 zu verstehen sei. Trotzdem bitte er darum, der Aufgabenteilung treu zu bleiben. Wenn eine Anpassung erfolgen solle, dann im Verteiler von Art. 9.

Auf Nachfrage von **Michael Götte** bestätigt **Kathrin Hilber**, dass die Finanzkompetenzen in Art. 18 unter Beizug der VSGP so festgelegt worden seien.

Martha Storchenegger ergänzt zur Akut- und Übergangspflege, dass bei der ambulanten Pflege in der Regel der Hausarzt, bei der stationären Pflege in der Regel der Spitalarzt die Überweisung vornehme. Dabei könne die betroffene Person entweder zu Hause oder aber in einem Heim gepflegt werden. Die Akut- und Übergangspflege umfasse damit beide Komponenten, weshalb nicht nachvollziehbar sei, weshalb diese nur bei den Gemeinden liegen soll.

Barbara Gysi fügt an, dass ein Teil der Akut- und Übergangspflege auch in Heimen erbracht werde. Es gebe betreffend Aufgabenteilung in der Vorlage damit nicht einfach ein Schwarz oder Weiss. Die Unterscheidung zwischen Gemeinde- oder Kantonsaufgabe sei nicht ganz klar. Der Vorlage seien diverse Verhandlungen vorangegangen, weshalb der Kostenteiler in Art. 9 belassen werden soll.

Marlen Hasler-Spirig betont, dass Akut- und Übergangspflege nicht gleich Spitex bedeutet, sondern diese auch in Heimen stattfinde. Da die Anordnung meist vom Spital aus erfolge, handle es sich auch um eine kantonale Aufgabe.

Benedikt Würth ist über die Schärfe der Einwendungen erstaunt. Da die Spitalärztinnen und -ärzte über die Leistung entscheiden, sollte auch der Kanton für die Kosten der Akut- und Übergangspflege aufkommen. Es handle sich eben gerade nicht nur um eine Spitexleistung.

Heidi Hanselmann weist auf Ärztinnen und Ärzte von privaten Spitälern hin, die Akut- und Übergangspflege auch verordnen können. In diesem Bereich habe der Kanton keinen Einfluss. Ausserdem werden nur maximal 14 Tage verschrieben, in der Leistung selber bestehe keine Steuerungsmöglichkeit des Kantons.

Peter Altherr fügt an, dass auch die Spitalärztinnen und -ärzte Leistungen im Spitexbereich verschreiben können, nicht nur Hausärztinnen und -ärzte, wie von Martha Storchenegger vorgebracht worden sei.

Hansruedi Spiess lässt gemäss dem Ordnungsantrag von Benedikt Würth über Art. 9 abstimmen. Zuerst wird der FDP-Antrag betreffend Übernahme von 100 Prozent durch den Kanton, verbunden mit einer Kompensationszahlung über den öffentlichen Verkehr, dem SVP-Antrag betreffend Aufteilung ein Fünftel Gemeinden und vier Fünftel Kanton gegenübergestellt.

Die Abstimmung führt zu folgendem Ergebnis:

Antrag FDP: 3 Ja-Stimmen
Antrag SVP: 11 Ja-Stimmen
Enthaltungen: 1 Stimme

Hansruedi Spiess hält fest, dass der Antrag der SVP obsiegt hat. Er stellt diesen Antrag in der Folge der Vorlage der Regierung gegenüber:

Die Abstimmung führt zu folgendem Ergebnis:

Antrag SVP: 8 Ja-Stimmen
Vorlage der Regierung: 7 Ja-Stimmen
Enthaltungen: 0 Stimmen

Hansruedi Spiess hält fest, dass der Antrag der SVP angenommen worden ist.

Art. 10: keine Bemerkungen

Art. 11:

Barbara Eberhard-Halter erkundigt sich nach dem Hintergrund der "Kann"-Formulierung in Art. 11.

Andrea Lübberstedt führt aus, dass Vorgaben zur Kostenrechnung in Zusammenarbeit mit den Akteuren in Bearbeitung seien. Falls eine Einigung auf die Vorgaben erfolge, müsse die Regierung diesbezüglich allenfalls keine Regelungen mehr erlassen.

Barbara Eberhard-Halter ergänzt, dass die Meinungen der Akteure wieder ändern können. Sie frage sich daher, ob es nicht besser sei, zwingend Vorgaben seitens der Regierung vorzusehen, falls sich die Vorgaben der Akteure nicht denjenigen des Kantons angleichen.

Andrea Lübberstedt betont, dass gerade aus diesem Grund eine Kann-Bestimmung die bessere Lösung sei.

Kathrin Hilber fügt an, dass eine Kann-Vorschrift den nötigen Spielraum lasse, um nicht das Gesetz anpassen zu müssen.

Art. 12: keine Bemerkungen

Art. 13: keine Bemerkungen

Art. 14: keine Bemerkungen

Art. 15:

Barbara Gysi stellt namens der SP den Antrag, den Beitrag der versicherten Person auf null Prozent herabzusetzen. Eine Kostenüberwälzung im ambulanten Bereich auf die versicherten Personen sei nicht angebracht. Es dürfe keine zusätzliche Belastung für die versicherte Person entstehen. Hierbei sei nochmals auf den Grundsatz ambulant vor stationär hinzuweisen. Die versicherten Personen würden bereits Selbstbehalt und Franchise tragen.

Hansruedi Spiess führt aus, dass Art. 15 gemäss Antrag der SP in etwa lauten würde:

"Die versicherte Person leistet keinen Beitrag an die Pflegekosten."

Jascha Müller fügt an, dass eine Beteiligung von 10 Prozent einen Kompromiss darstelle, und stellt den Antrag auf Reduktion der Beteiligung der versicherten Person auf 10 Prozent.

Hansruedi Spiess stellt den SP-Antrag dem Antrag der EVP und der Grünen Partei gegenüber und lässt abstimmen.

Die Abstimmung führt zu folgendem Ergebnis:

Antrag SP: 3 Ja-Stimmen

Antrag EVP und Grüne Partei: 11 Ja-Stimmen

Enthaltungen: 1 Stimme

Hansruedi Spiess hält fest, dass der Antrag der EVP und der Grünen Partei obsiegt hat, und stellt diesen Antrag der Vorlage der Regierung gegenüber.

Die Abstimmung führt zu folgendem Ergebnis:

Antrag EVP und Grüne Partei: 7 Ja-Stimmen

Vorlage der Regierung: 8 Ja-Stimmen

Enthaltungen: 0 Stimmen

Hansruedi Spiess fasst zusammen, dass Art. 15 gemäss Vorlage der Regierung angenommen worden ist.

Art. 16: keine Bemerkungen

Art. 17: keine Bemerkungen

Art. 18:

Benedikt Würth stellt den Antrag, dass der Kanton die Kosten für die Akut- und Übergangspflege von 55 Prozent übernehmen müsse; eventualiter sei auf Art. 9 gemäss Vorlage der Regierung zurückzukommen.

Hansruedi Spiess lässt abstimmen:

Die Abstimmung führt zu folgendem Ergebnis:

Antrag Benedikt Würth: 4 Ja-Stimmen

Vorlage der Regierung: 11 Ja-Stimmen

Enthaltungen: 0 Stimmen

Der Kommissionspräsident hält fest, dass Art. 18 gemäss Vorlage der Regierung angenommen worden ist. Damit entfällt der Eventualantrag von Benedikt Würth.

Art. 19: keine Bemerkungen

Art. 20:

Beat Tinner erkundigt sich, was mit der Förderung der Zusammenarbeit in Bst. b gemeint sei.

Peter Altherr hält fest, dass es sich in Bst. b nur um eine formale Anpassung betreffend dem Begriff der Organisationen handle (Angleichung an KVG, anstelle des ursprünglichen Begriffs "Einrichtungen").

Martha Storchenegger ergänzt, dass es auch private Spitexorganisationen gebe, nicht nur öffentliche.

Art. 21: keine Bemerkungen

Art. 22: keine Bemerkungen

Art. 23: keine Bemerkungen

Art. 24: keine Bemerkungen

Barbara Gysi stellt den Antrag um Aufnahme eines neuen Artikels betreffend eine unabhängige Beschwerdestelle für die ambulante und stationäre Pflege, welcher wie folgt lautet:

"Der Kanton bezeichnet eine unabhängige Beschwerdestelle und schliesst mit ihr eine Leistungsvereinbarung ab."

Barbara Gysi verweist auf den Fall Geserhus. Es sei das Bedürfnis für eine unabhängige Beschwerdestelle vorhanden, welche über eine Leistungsvereinbarung mitfinanziert werden soll.

Marc Mächler fragt nach, ob diese unabhängige Stelle nur für die Pflege oder auch für die Betreuung usw. zuständig wäre. Gemäss **Barbara Gysi** soll diese Stelle für sämtliche Bereiche zuständig sein.

Barbara Eberhard-Halter unterstützt den Antrag von Barbara Gysi, da es schwierig sei für die versicherte Person, sich zu wehren. Es bestehe eine grosse Abhängigkeit der versicherten Personen im Bereich der Pflege.

Beat Tinner findet es nicht sachgerecht, dies in dieser Vorlage einzubringen. Dies gehöre klar ins SHG. Eine solche Stelle sei zudem nicht gratis und es sei fragwürdig, wenn mit der Pflegefinanzierung auch noch eine unabhängige Stelle durch die Gemeinden mitfinanziert werden soll. Im Übrigen stünden genügend Mittel auf dem ordentlichen Weg zur Verfügung, weshalb eine solche Stelle nicht nötig sei. Der Antrag sei abzulehnen. Andernfalls müsste eine Motion eingebracht werden zur Anpassung des SHG.

Bruno Stump fügt an, dass eine solche Stelle nicht nötig sei, da bereits eine gut funktionierende Patientenorganisation vorhanden sei.

Ludwig Altenburger ist mit den Ausführungen von Beat Tinner nicht einverstanden. Zum Teil gebe es grosse Rollenkonflikte innerhalb einer Gemeinde. Eine unabhängige Stelle würde zu mehr Qualität führen.

Hansruedi Spiess lässt über den Antrag zu einem neuen Artikel 25 abstimmen:

Das Ergebnis lautet wie folgt:

4 Ja-Stimmen

11 Nein-Stimmen

0 Enthaltungen

Hansruedi Spiess hält fest, dass der Antrag von Barbara Gysi abgelehnt ist.

Barbara Eberhard-Halter möchte den Artikel in der Vernehmlassungsvorlage, dass die Aufsicht über die Heime dem Kanton übertragen werde, wieder aufnehmen. Es gebe keinen Grund, weshalb zwischen privaten und öffentlichen Heimen unterschieden werde. Eine Gleichbehandlung sei sachgerecht. Die Aufsicht sei durch eine Stelle sicherzustellen, wenn nötig könne diese Aufgabe mit einer Leistungsvereinbarung ausgelagert werden. Diese Anpassung müsste gemäss Vernehmlassungsvorlage im SHG vorgenommen werden.

Andrea Lübberstedt ergänzt, dass die Bewilligung und Aufsicht im SHG in zwei Artikeln geregelt seien, nämlich in Art. 31 und Art. 32 SHG.

Benedikt Würth ist der Meinung, dass das SHG nicht Gegenstand der vorliegenden Beratung sei. Für eine Korrektur wäre eine Motion nötig. Der Antrag sei damit nicht zulässig.

Linus Thalmann fragt nach, ob die Grundsätze nicht bereits im KVG geregelt seien.

Andrea Lübberstedt ergänzt, dass zwei Fragestellungen vorliegen: die Aufsicht wie von Barbara Eberhard-Halter vorgebracht und die Zulassung der Heime auf der Pflegeheimliste.

Kathrin Hilber hält fest, dass die Änderung des SHG in der Vernehmlassungsvorlage durch die Regierung bereits vorgesehen gewesen sei. Der sachliche Zusammenhang sei gegeben, weshalb eine Änderung des SHG möglich wäre.

Barbara Gysi fügt an, dass die Gemeinden mit einem Fünftel finanziell entlastet werden. Damit seien auch die Pflichten anders gelagert. Nun bezahle der Kanton relativ viel, habe aber betreffend Aufsicht nichts zu sagen. Eine unterschiedliche Aufsicht für private und öffentliche Heime sei nicht sachgerecht. Sie plädiert dafür, zur ursprünglichen Regelung gemäss Vernehmlassungsvorlage zurückzukehren. Dazu sei keine Motion nötig, da der sachliche Zusammenhang gegeben sei.

Barbara Eberhard-Halter betont, dass eine Gleichbehandlung in der Aufsicht bzw. eine einheitliche Aufsicht für den ganzen Kanton anzustreben sei.

Marc Mächler hält dazu fest, dass auch heute eine Aufsicht bestehe, welche durch verschiedene Organe wahrgenommen werde.

Hansruedi Spiess kommt zurück auf die zwei Artikel im SHG betreffend Bewilligung und Aufsicht und **Barbara Eberhard-Halter** stellt klar, dass sie nur die Aufsicht, nicht auch die Bewilligung dem Kanton übertragen will.

Beat Tinner weist darauf hin, dass bereits eine breite Regelungsdichte im Kanton bestehe, und plädiert für eine Ablehnung des Antrags.

Barbara Eberhard-Halter hält fest, dass die Aufsicht bei privaten Heimen auch ein Gütesiegel sei. Dies solle auch für öffentliche Heime gelten. Es gehe nicht um eine monatliche, sondern um eine grundsätzliche Aufsicht, welche für alle gleich sein soll.

Marc Mächler ergänzt, dass es in jeder Gemeinde eine Aufsichtskommission gebe. Somit verfüge auch ein öffentliches Heim über ein Gütesiegel, zwar nicht vom Kanton, aber von den Gemeinden selber.

Kathrin Hilber betont, dass im privaten Bereich der Nachweis erbracht werden müsse, dass die Aufsicht und der Beschwerdeweg sichergestellt seien. Der Kanton übernehme dabei nicht die ganze Verantwortung, sondern überprüfe, ob die Aufsicht sichergestellt sei.

Barbara Eberhard-Halter betont, dass eine externe unabhängige Aufsicht erfolgen müsse. Eine Gewaltentrennung gibt es ja auch in anderen Bereichen. Das Abhängigkeitsverhältnis werde im Altersbereich praktisch verneint. Ihr gehe es vor allem um die Qualität der Pflege und Betreuung.

Hansruedi Spiess stellt folgende Anpassung von Art. 33 SHG zur Abstimmung:

"Das zuständige Departement beaufsichtigt die Heime."

Die Abstimmung führt zu folgendem Ergebnis:

3 Ja-Stimmen

11 Nein-Stimmen

0 Enthaltungen

1 Absenz

Hansruedi Spiess hält fest, dass der Antrag abgelehnt worden ist und die Vorlage damit durchberaten ist. Rückkommensanträge werden keine gestellt, weshalb Hansruedi Spiess zur Gesamtabstimmung überleitet. Er lässt über den Antrag an den Kantonsrat auf Eintreten auf die bereinigte Vorlage abstimmen.

Die Abstimmung führt zu folgendem Ergebnis:

13 Ja-Stimmen

0 Nein-Stimmen

1 Enthaltung

1 Absenz

Hansruedi Spiess hält fest, dass Eintreten auf die Vorlage beantragt wird.

Barbara Gysi beantragt aufgrund eines Missverständnisses die Wiederholung der Schlussabstimmung.

Die Abstimmung führt zu folgendem Ergebnis:

8 Ja-Stimmen
0 Nein-Stimmen
6 Enthaltungen
1 Absenz

Hansruedi Spiess stellt fest, dass dem Kantonsrat Eintreten auf die bereinigte Vorlage beantragt wird.

5. Beratung über eine Konzentration der Behandlung auf die Septembersession 2010 (Art. 98 Abs. 2 zweiter Satz GeschKR)

5.1. Diskussion über eine Antragstellung an den Kantonsrat

Hansruedi Spiess fragt nach, ob es möglich wäre, das Gesetz für dringlich zu erklären und vor der Referendumsabstimmung per 1. Januar 2011 in Kraft zu setzen, wie das der Kanton Zürich mache.

Kathrin Hilber hält fest, dass diesbezüglich rechtliche Abklärungen vorgenommen wurden. Im Kanton St.Gallen sei eine dringliche, vorzeitige Inkraftsetzung vor der Referendumsabstimmung nicht möglich.

Marc Mächler verweist auf das Eintretensvotum. Da die Abstimmungen eher knapp ausgefallen seien, plädiere er für das ordentliche Verfahren, also keine Konzentration der ersten und zweiten Lesung in der Septembersession.

Linus Thalmann stimmt dem zu.

Kathrin Hilber verweist darauf, dass die Konzentration vieles vereinfachen würde. Es habe sich gezeigt, dass nur in einzelnen Punkten noch unterschiedliche Haltungen bestehen, welche sicherlich in einer ersten Lesung bereinigt werden könnten. Die zweite Lesung ebenfalls in der Septembersession sei durchaus machbar. Dies würde auch ein klares Zeichen eines einheitlichen politischen Prozesses gegen aussen setzen.

Barbara Gysi glaubt nicht, dass zwischen der ersten und zweiten Lesung ein grosser Meinungsumschwung passieren werde. Obwohl die Abstimmungen knapp ausgefallen seien, sei die Haltung der Parteien klar. Das Interesse der Rechtssicherheit sei höher zu bewerten. Da bereits jetzt eine grosse Verunsicherung vorhanden sei, bräute eine Notverordnung nicht die gewünschte Sicherheit. Im Präsidium könne immer noch am Montagabend nach der ersten Lesung die Notbremse gezogen und die zweite Lesung auf den November verschoben werden. Sie stellt den Antrag auf Annahme des Antrags.

Michael Götte kann die Anmerkungen von Barbara Gysi nachvollziehen, erachtet aber die Abstimmungsergebnisse als nicht klar. Er teile daher die Ansicht, dass zwei Lesungen in zwei Sessionen vorzuziehen seien.

Benedikt Würth teilt diese Meinung.

Andrea Lübberstedt macht nochmals darauf aufmerksam, dass es nach Auskunft der Staatskanzlei nicht zulässig wäre, für die Zeit zwischen Verabschiedung durch den Kantonsrat und der Volksabstimmung eine Dringlichkeitsverordnung zu erlassen. Das neue Gesetz müsste rückwirkend in Vollzug gesetzt werden.

Martha Storchenegger hält fest, dass die Leistungserbringer die erste Rechnungstellung im Februar vornehmen werden. Die Abstimmung sollte demnach nicht viel später stattfinden.

Andrea Lübberstedt hält fest, dass das Datum der nächsten Abstimmung vom Bund auf den 13. Februar 2011 festgelegt wurde.

Beat Tinner ergänzt, dass die Gemeinden sicher eine Vorfinanzierung leisten würden.

Kathrin Hilber weist darauf hin, dass situationsgerecht gehandelt werden sollte, insbesondere für die Interessen der Pflegebedürftigen. Sie bedauere die geringe Flexibilität.

Barbara Eberhard-Halter fragt nach, ob die erste Lesung am Montag der Septembersession stattfinde, was bejaht wird.

Benedikt Würth ergänzt, dass die vorberatende Kommission nur eine Empfehlung an das Präsidium stellen könne.

Hansruedi Spiess bestätigt, dass die vorberatende Kommission lediglich einen Antrag stellen könne, entscheiden müsse das Präsidium.

5.2. Abstimmung

Hansruedi Spiess lässt über den Antrag an den Kantonsrat gemäss Vorlage der Regierung abstimmen.

Die Abstimmung führt zu folgendem Ergebnis:

2 Ja-Stimmen
9 Nein-Stimmen
3 Enthaltungen
1 Absenz

Hansruedi Spiess stellt fest, dass der Antrag damit abgelehnt ist und kein Antrag im Sinn der Regierung an den Kantonsrat gestellt wird.

6. Umfrage: Kommissionsreferat, Medienmitteilung, Verschiedenes

Michael Götte fragt nach, ob die finanziellen Folgen für die Gemeinden aufgrund des neuen Verteilschlüssels von einem Fünftel zu vier Fünftel berechnet werden können.

Hansruedi Spiess fasst zusammen, dass die in der vorberatenden Kommission beschlossenen Änderung des neuen Verteilers von einem Fünftel zu vier Fünftel auf dem Antrag (gelbes Blatt) um die finanziellen Auswirkungen für Kanton und Gemeinden ergänzt wird.

Kathrin Hilber hält fest, dass dies gemäss Gesetzesentwurf erst ein Jahr später erfolgen könne.

Barbara Gysi ergänzt, dass dies jede Gemeinde selber machen könne. Eine Aufrechnung sei in jeder Gemeinde möglich. Dies könne der Kanton nicht vornehmen.

Auf eine Ergänzung des gelben Blattes mit den finanziellen Auswirkungen wird demgemäss verzichtet.

Die vorberatende Kommission beauftragt ihren Präsidenten, dem Kantonsrat mündlich Bericht zu erstatten sowie die Medien über das Ergebnis der Beratungen in Zusammenarbeit mit dem Departement des Innern zu informieren.

Hansruedi Spiess dankt den beiden Departementen für die Vorbereitungen und den Referierenden für die Ausführungen. Er erklärt die Sitzung für geschlossen.

Ort, Datum

Der Präsident der vorberatenden
Kommission:



lic.iur. Hansruedi Spiess

Die Protokollführerin:



lic.iur. Marion Lenherr

Gesetz über die Pflegefinanzierung

Vorberatende Kommission
Montag, 23. August 2010

Peter Altherr
Leiter AfGVE

Akut- und Übergangspflege

Gesundheitsdepartement

Akut- und Übergangspflege

Ambulante Pflege

Gesetzliche Vorgaben	Spielraum Kanton	Lösungsvorschlag Regierung
Finanzierung nach den Regeln der Spitalfinanzierung Regeln der Spitalfinanzierung: Anteil OKP: max. 45% Anteil Kanton: mind. 55%	Festlegung des prozentualen Anteils des Kantons Festlegung der Finanzierungszuständigkeit (Kanton / Gemeinden)	Anteil Kanton: fix 55% (Art. 18 Abs. 1 Bst. a / RRB Nr. 228 vom 30. März 2010) Finanzierung durch Gemeinden

Akut- und Übergangspflege

Ambulante Pflege

Begründung für Lösungsvorschlag Kanton:

- es drängt sich kein höherer Kantonsanteil auf (die Krankenversicherer müssen bei stationärer und ambulanter Pflege einen höheren Kostenanteil tragen)
- Der Begriff "Wohnkanton" im KVG schliesst eine Übertragung der Finanzierung des kantonalen Anteils auf die Gemeinden nicht aus

Finanzielle Auswirkungen (Schätzung)

Gesundheitsdepartement

Akut- und Übergangspflege

Ambulante Pflege

Basis	Gesamtkosten	Anteil OKP	Anteil öffentl. Hand (55%)
1% der Pflegetage (Pflege stationär)	3.06 Mio.	1.38 Mio.	1.68 Mio.
10% der Pflegestunden (Pflege ambulant)	3.42 Mio.	1.54 Mio.	1.88 Mio.
Total	6.48 Mio.	2.92 Mio.	3.56 Mio.

laut KVG keine Patientenbeteiligung (nebst Franchise/Selbstbehalt)

Finanzielle Auswirkungen (Schätzung)

Akut- und Übergangspflege

Ambulante Pflege

- **Krankenversicherer: Entlastung**
niedrigere Kostenbeteiligung der Krankenversicherer als bei Pflege stationär oder Pflege ambulant
- **Gemeinden: Belastung**
10% der ambulanten Pflegestunden, die neu als Akut- und Übergangspflege verrechnet werden, sind für Gemeinden weitgehend neutral, da sie diese Leistungen bisher schon mitfinanziert haben

als Belastung resultiert v.a. Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen

Kostenteiler: Kantonsvergleich

Akut- und Übergangspflege

Ambulante Pflege

	SG	TG *	GR	AR	ZH **	LU	AG
OKP	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
Kanton	-	27.5%	46.75%	55%	-	-	-
Gemeinde	55%	27.5%	8.25%	-	55%	55%	55%

* Im Kanton TG schlägt eine knappe Kommissionsmehrheit des Grossen Rates vor, dass der Kanton die Kosten der Akut- und Übergangspflege vollständig übernimmt

** Kanton ZH zahlt Beiträge an Gemeinde je nach Finanzkraftindex (abhängig davon, ob Akut- und Übergangspflege ambulant oder stationär geleistet wird)

Ambulante Pflege

Akut- und Übergangspflege

**Ambulante
Pflege**



Gesetzliche Vorgaben	Spielraum Kanton	Lösungsvorschlag Regierung
Der Beitrag der versicherten Person darf 20 Prozent des höchsten Pflegebeitrags je Stunde nicht überschreiten (d.h. max. 20% von Fr. 79.80 bzw. Fr. 15.95)	Festlegung des Beitrags der versicherten Person Festlegung des Personenkreises	Beitrag der versicherten Person = 20% des OKP-Beitrags Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sind ausgenommen
Kanton regelt die Restfinanzierung	Festlegung des max. Beitrags der öffentl. Hand an die Pflegekosten Festlegung der Finanzierungszuständigkeit (Kanton / Gemeinden)	Kanton legt Höchstbeitrag der öffentl. Hand fest Finanzierung durch Gemeinden (Beteiligung an privaten und öffentl. Spitexorganisationen und freiberuflich Tätigen)

Akut- und Übergangspflege

Ambulante
Pflege

Begründung für Lösungsvorschlag Kanton (I):

- Belastung der versicherten Person im Umfang von 20 Prozent ist vertretbar, da die versicherten Personen in der stationären Pflege erheblich entlastet werden
- Kinder- und Jugendliche bis 18 Jahre zahlen für KVG-Leistungen keine Franchise und max. die Hälfte des Selbstbehalts von Erwachsenen
- Spitex-Leistungen für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre fallen nicht ins Gewicht (7.6 Prozent)

Akut- und Übergangspflege

Ambulante
Pflege

Begründung für Lösungsvorschlag Kanton (II):

- Für Spitex sind im Kt. SG seit Einführung der NFA die Gemeinden zuständig
- Festlegung des Höchstbeitrags der öffentlichen Hand an die Pflegekosten durch den Kanton, damit im ganzen Kanton der gleiche Höchstbetrag gilt
- aus Gründen der Rechtsgleichheit keine Unterscheidung zwischen öffentlichen und privaten Spitexorganisationen sowie freiberuflich Tätigen

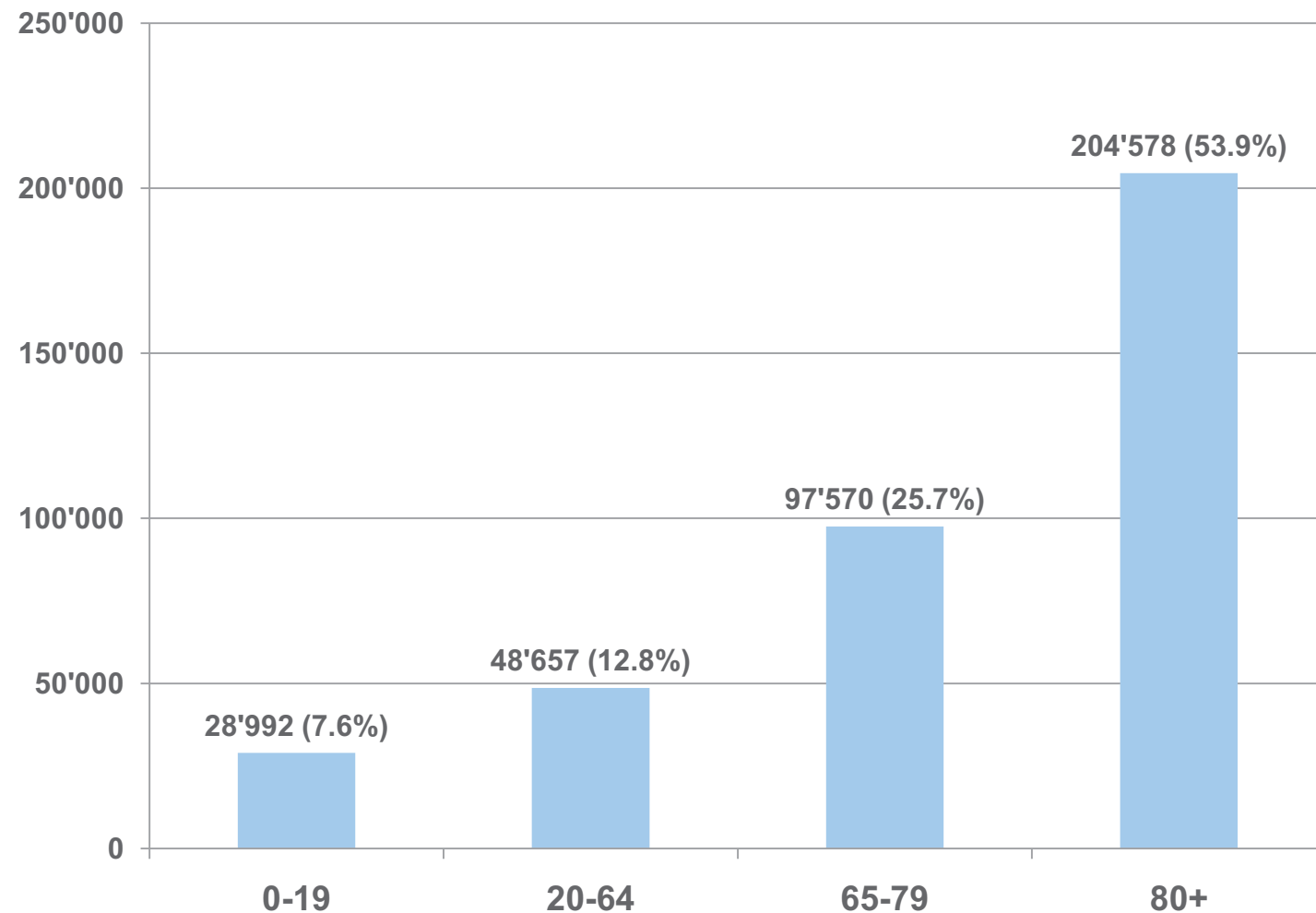
Altersstatistik ambulante Pflege

Gesundheitsdepartement

Akut- und Übergangspflege

Ambulante Pflege

Kt. SG: Anzahl Spitex-Stunden 2009



Finanzielle Auswirkungen (Schätzungen)

Gesundheitsdepartement

Akut- und Übergangspflege

Ambulante
Pflege

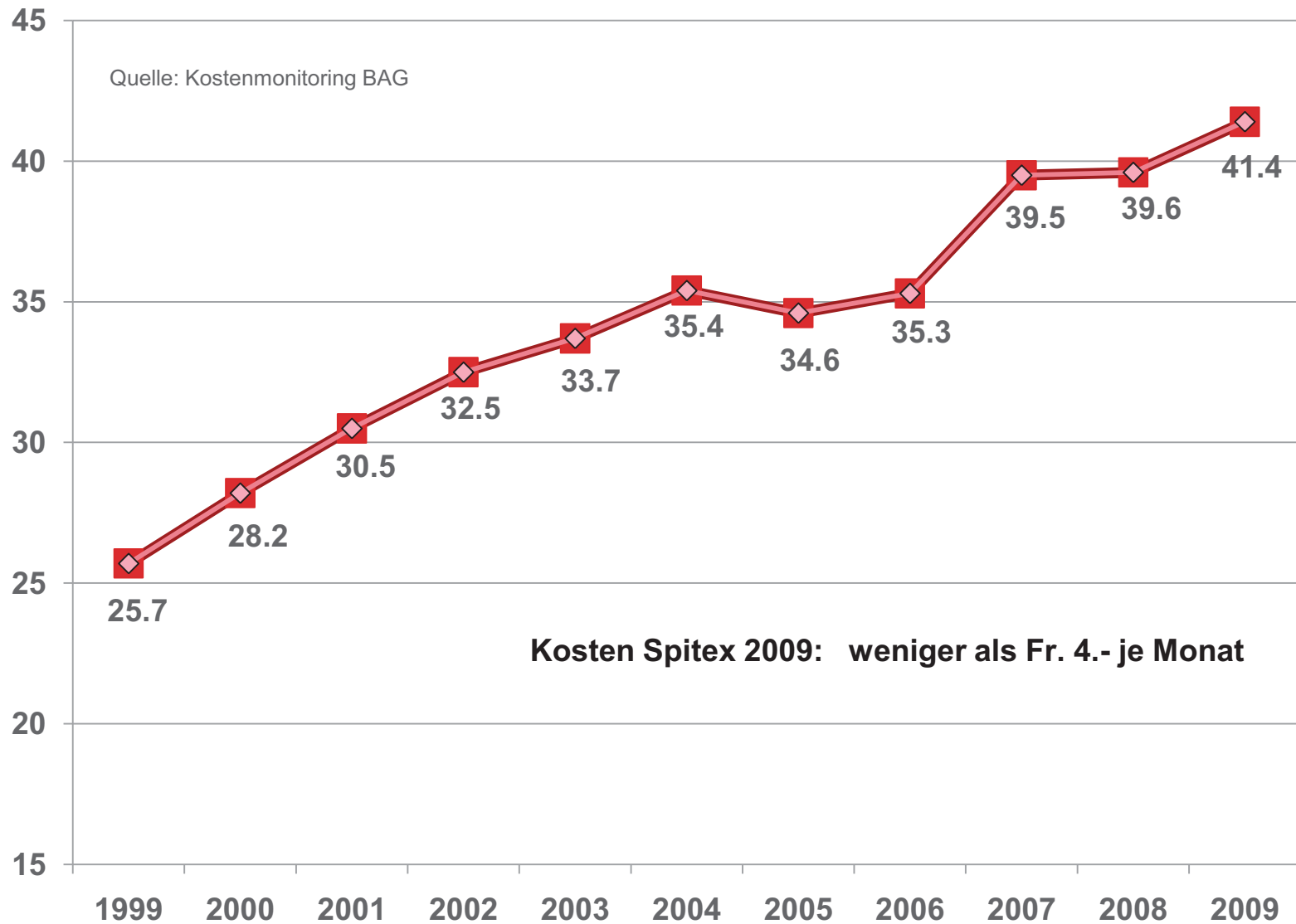
Basis	Bisher (Basis 2008)	Neu
Anteil OKP	19.7 Mio.	20.4 Mio.
Anteil Patienten	-	3.7 Mio. (weniger als 20%, da Kostenbeteiligung für Kinder & Jugendliche entfällt)
Anteil Gemeinden	14.7 Mio.	12.0 Mio.
Total	34.4 Mio.	36.1 Mio. (5% höheres Volumen aufgrund des Einbezugs von privaten Spitexorganisa- tionen und freiberuflich Tätigen)

Kostenentwicklung: Bruttokosten OKP je Person und Jahr

Gesundheitsdepartement

Akut- und Übergangspflege

Ambulante Pflege



Patientenbeteiligung: Kantonsvergleich

Akut- und Übergangspflege

Ambulante
Pflege

	SG	TG	GR	AR	ZH	LU	AG
Patient	20% (OKP)	20% (OKP)	10% (Maximal- ansatz)	10% (Maximal- ansatz)	20% (Maximal- ansatz)	20% (Maximal- ansatz)	0%
Restanteil Kanton	-	-	85%	33.3%	-	-	-
Restanteil Gemeinde	100%	100%	15%	66.7%	100% *	100%	100%

* Kanton ZH zahlt Beiträge an Gemeinde je nach Finanzkraftindex
Die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Kantons ZH schlägt eine Patientenbeteiligung von 10 % vor

Patientenbeteiligung: Fallbeispiel

Gesundheitsdepartement

Akut- und Übergangspflege

Ambulante
Pflege

Fallbeispiel	Patientenbeteiligung 20%	Patientenbeteiligung 10%
Pflegebedarf	15' Abklärung/Beratung 45' Grundpflege	15' Abklärung/Beratung 45' Grundpflege
Pflegekosten (Annahme)	Fr. 85.25	Fr. 85.25
Beitrag OKP	Fr. 60.90 ($\frac{1}{4} \times \text{Fr. 79.80} + \frac{3}{4} \times \text{Fr. 54.60}$)	Fr. 60.90 ($\frac{1}{4} \times \text{Fr. 79.80} + \frac{3}{4} \times \text{Fr. 54.60}$)
Patientenbeteiligung	Fr. 12.20 (20% von Fr. 60.90)	Fr. 6.10 (10% von Fr. 60.90)
Restkosten Gemeinde	Fr. 12.15	Fr. 18.25

Gesetz über die Pflegefinanzierung

22.10.07

Vorberatende Kommission
Montag, 23. August 2010



Ergänzende Informationen

(Traktandum 2)

1. Vorgaben des Bundes und Spielraum des Kantons, finanzielle Auswirkungen und Kostenentwicklung in den Leistungsbereichen:
 - Akut- und Übergangspflege (Peter Altherr)
 - Ambulante Pflege (Peter Altherr)
 - Stationäre Pflege (Andrea Lübberstedt)
2. Konkrete Umsetzung, Rolle der EL und Synergien in der Abwicklung (Bruno Leutenegger)



Stationäre Pflege: Finanzielle Auswirkungen

bisher

Pflege nach KVG	Private bei Bedarf Ergänzungsleistungen (Sozialhilfe: mit EL-Ansätzen ab 1. Januar 2008 selten)
	obligatorische Krankenversicherung Pauschaltarif gemäss kantonalen Tarifverträgen zwischen Versicherern und Heimen
Pension und Betreuung	Private bei Bedarf Ergänzungsleistungen (Sozialhilfe: mit neuen EL-Ansätzen per 1. Januar 2008 selten)

neu

Pflege nach KVG	Öffentl. Hand Restfinanzierung (ca. 47 Mio. Fr.)
	Private max. 20% von KV; EL (ca. 35 Mio. Fr.)
	obligatorische Krankenversicherung fixer , nach Zeitaufwand abgestufter Beitrag, für gesamte Schweiz vom EDI festgelegt (ca. 95 Mio. Fr.)
Pension und Betreuung	Private bei Bedarf Ergänzungsleistungen in der Regel keine Sozialhilfe (ca. 244 Mio. Fr.)



Stationäre Pflege: Handlungsbedarf

Bundesgesetzliche Vorgaben	Handlungsbedarf Kanton	Vorschlag Regierung
Beitrag der versicherten Person an die Pflegekosten maximal 20 Prozent des höchsten OKP-Pflegebeitrags.	Beteiligung (0-20 Prozent) der versicherten Person festlegen.	20 Prozent (max. Fr. 21.60 pro Tag gemäss aktuellen Ansätzen EDI).
Kanton regelt die Restfinanzierung der Pflegekosten.	• Festlegung der Finanzierungszuständigkeit (Kanton / Gemeinden sowie Umsetzung Wohnsitzprinzip) • Regelung der Abwicklung (Subjekt- / Objektfinanzierung) • Umsetzung wirtschaftliche Leistungserbringung	• 1/3 Gemeinden, 2/3 Kanton • Wohnsitz vor Eintritt (nicht Standortkanton und –gemeinde des Pflegeheimes) • Begrenzung Pflegekosten durch Kostendach • Subjektfinanzierung durch Sozialversicherungsanstalt • Möglichkeit, anrechenbaren Aufwand für die Ermittlung von Pflegekosten festzulegen



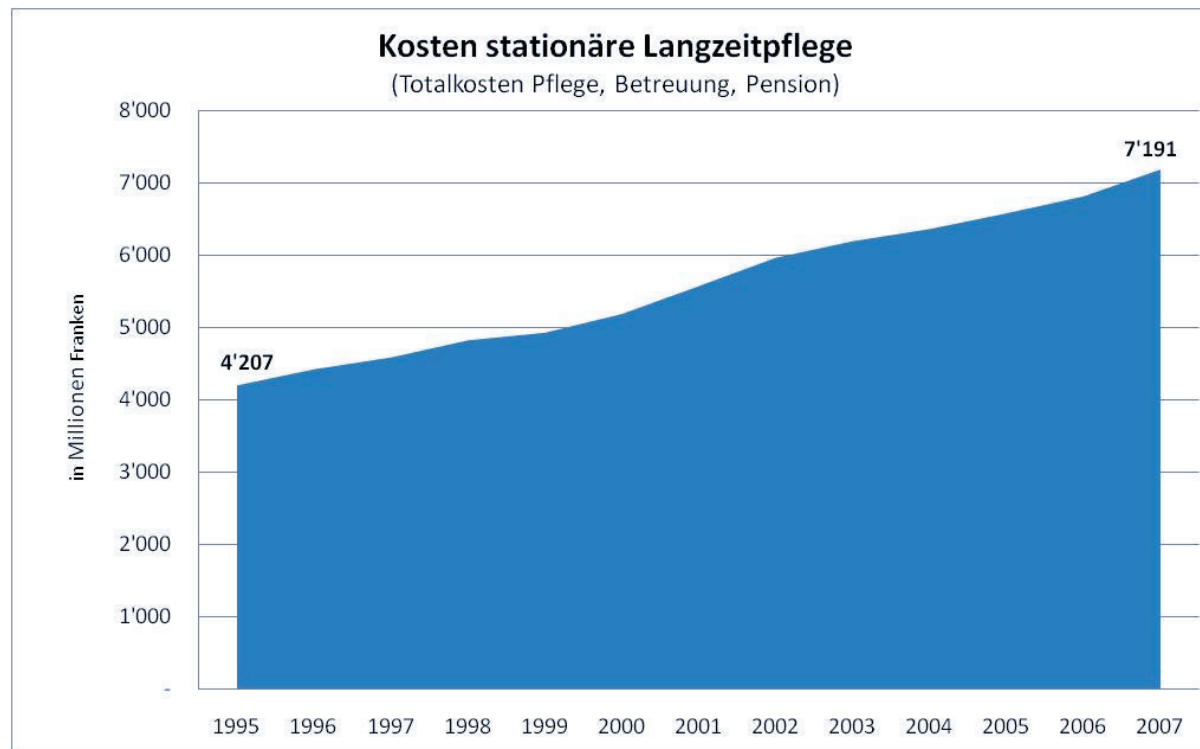
Stationäre Pflege: Kantonsvergleich

	SG	TG	GR	AR	ZH	LU
Versicherte Person	20%	20%	20%	20%	20%	20%
Restanteil Kanton	66.7%	50%	15%	-	-	-
Restanteil Gemeinden	33.3%	50%	85%	100%	100% *	100%

* Kantonsregierung ZH hat vorgesehen, Beiträge an die Gemeinden je nach Finanzkraftindizes zwischen 3 und 50% zu leisten. voKo ZH beantragt höhere Beiträge des Kantons.



Entwicklung Pflegekosten in Pflegeheimen *)



*) Quelle: statistisches Lexikon der Schweiz, BFS 2010



Stationäre Pflege: Kostenentwicklung

- Demographische Entwicklung: Lebenserwartung, Kohorteneffekte
- Entwicklung Pflegebedürftigkeit: Kohorteneffekte, Rolle Prävention
- Inanspruchnahme des Angebots: «ambulant vor stationär», Eintrittszeitpunkt Pflegeheime und damit Anzahl Personen, Aufenthaltsdauer und Pflegeintensität in Pflegeheimen
- vorgelagertes Angebot: ambulante Pflege, Prävention, Spitäler und Psychiatrie
- Mengensteuerung stationäres Angebot
- Kostenentwicklung in Pflegeheimen (Lohnkosten)



Vorberatende Kommission Gesetz über die Pflegefinanzierung (22.10.07).

23. August 2010

Bruno Leutenegger
Leiter Ausgleichskasse

Agenda.

Übersicht – Grob Ablauf der Durchführung im stationären Bereich

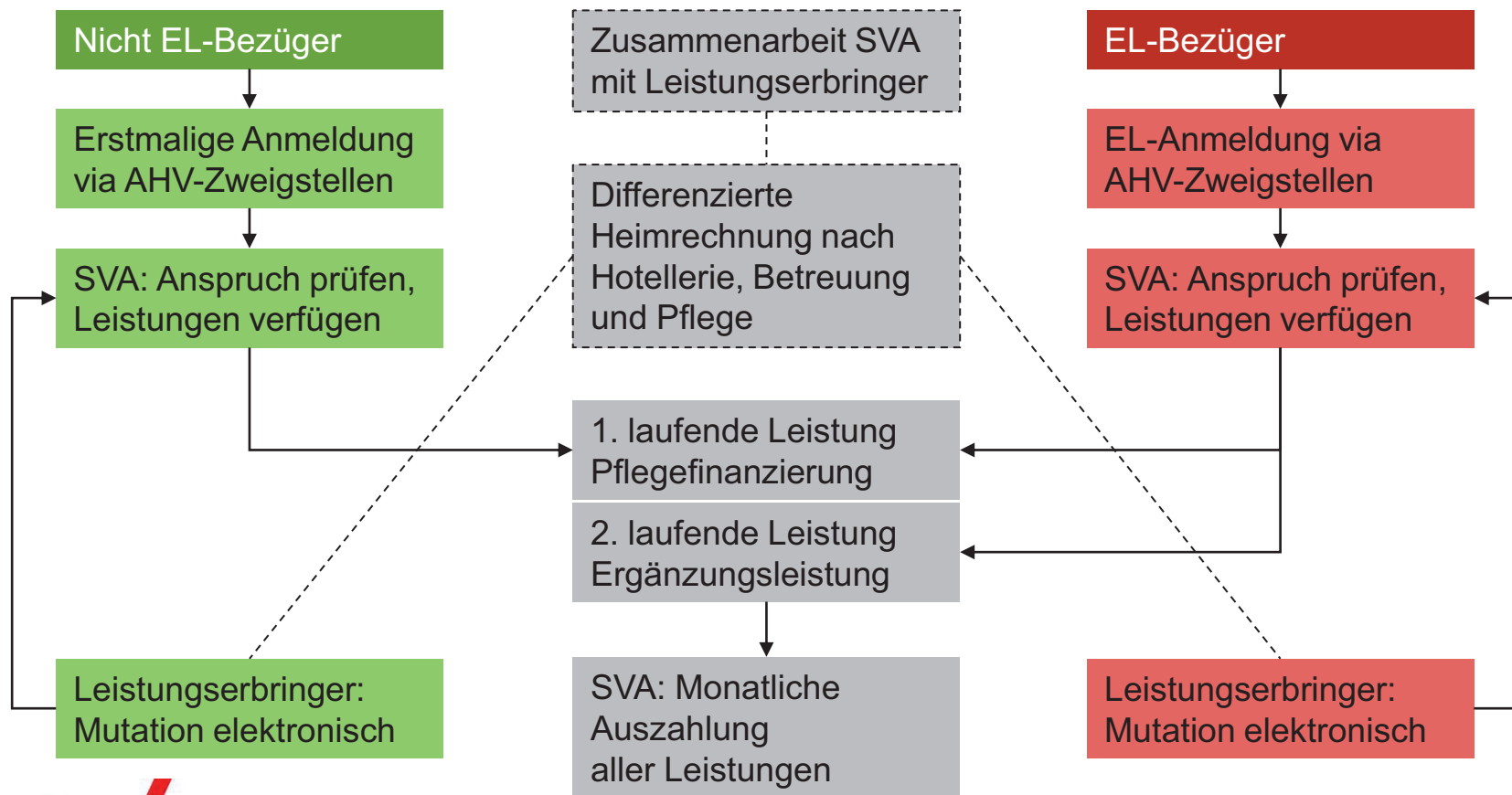
EL-Beziehende – Ablauf im Detail

EL-Beziehende – Beispiel einer Berechnung

Nicht EL-Beziehende – Ablauf im Detail

Ihre Fragen

Grobablauf der Durchführung im stationären Bereich.



EL-Beziehende – Ablauf im Detail.

Wann	Was	Wer
10.2010	Information aller Heimbewohnenden	Leistungserbringer
11.2010	Rechnungsdetails der EL-Beziehenden an SVA (Hotellerie, Betreuung, Pflege)	Leistungserbringer
12.2010	Information der EL-Beziehenden Vorbereiten/Neuberechnung aller EL-Ansprüche	SVA
01.2011	Mitteilung der Berechnungsergebnisse - Restfinanzierung - EL-Berechnung Auszahlung aller Leistungen	SVA
laufend	Mutationen bei Änderungen, Austritt elektronisch an SVA	Leistungserbringer

EL-Beziehende – Beispiel einer Berechnung.

Anspruch 2010, **vor Inkrafttreten** der Pflegefinanzierung
EL-Anspruch, Pflegestufe 8

Ausgaben	CHF	CHF
Heimtaxe komplett, 365 x CHF 290.00/Tag	105'850.00	
> Hotellerie, Betreuung, Pflege		
Persönliche Auslagen	4'680.00	
Krankenkassenprämie	<u>4'008.00</u>	
Ausgaben, total	114'538.00	
Einnahmen, total		66'250.00
> AHV-Rente, BVG-Rente, HE, Vermögensabbau, Leistungen KK (nach BESA oder RAI)		
EL-Anspruch		48'288.00

EL-Beziehende – Beispiel einer Berechnung.

Anspruch 2011, **nach Inkrafttreten** der Pflegefinanzierung
Anspruch Restfinanzierung, Pflegestufe 8

Berechnungselemente	pro Tag CHF	pro Jahr CHF
Pflegekosten	155.00	56'575.00
./.. Beitrag Krankenkasse	72.00	26'280.00
Restbetrag	83.00	30'295.00
./.. Selbstbehalt/Eigenanteil	<u>21.60</u>	<u>7'884.00</u>
Anspruch Restfinanzierung	61.40	22'411.00

EL-Beziehende – Beispiel einer Berechnung.

Anspruch 2011, **nach Inkrafttreten** der Pflegefinanzierung
EL-Anspruch, ohne Pflegekosten

Ausgaben	CHF	CHF
Heimtaxe 365 x CHF 135.00/Tag	49'275.00	
> Hotellerie, Betreuung		
Selbstbehalt Restfinanzierung	7'884.00	
Persönliche Auslagen	4'680.00	
Krankenkassenprämie	<u>4'008.00</u>	
Ausgaben, total	65'847.00	
Einnahmen, total		43'985.00
> AHV-Rente, BVG-Rente, HE, Vermögensabbau		
EL-Anspruch		21'862.00

EL-Beziehende – Beispiel einer Berechnung.

Anspruch 2011, **nach Inkrafttreten** der Pflegefinanzierung
Zusammenfassung

	CHF	CHF
Ausgaben, total	114'538.00	
Einnahmen		
AHV-Rente, BVG, HE, Vermögensabbau		43'985.00
Leistungen Krankenkasse (KK)		26'280.00
Restfinanzierung Pflegekosten		22'411.00
EL-Anspruch		<u>21'862.00</u>
Einnahmen, total		114'538.00

Nicht EL-Beziehende – Ablauf im Detail.

Wann	Was	Wer
10.2010	Information aller Heimbewohnenden	Leistungserbringer
01.2011	Anmeldung für Restfinanzierung via AHV-Zweigstelle	Kunden
	Anspruch prüfen, festlegen, mitteilen Auszahlung aller Leistungen	SVA
laufend	Mutationen bei Änderungen, Austritt elektronisch an SVA	Leistungserbringer

Ihre Fragen.

info@svasg.ch

www.svasg.ch

Pflegeheime:

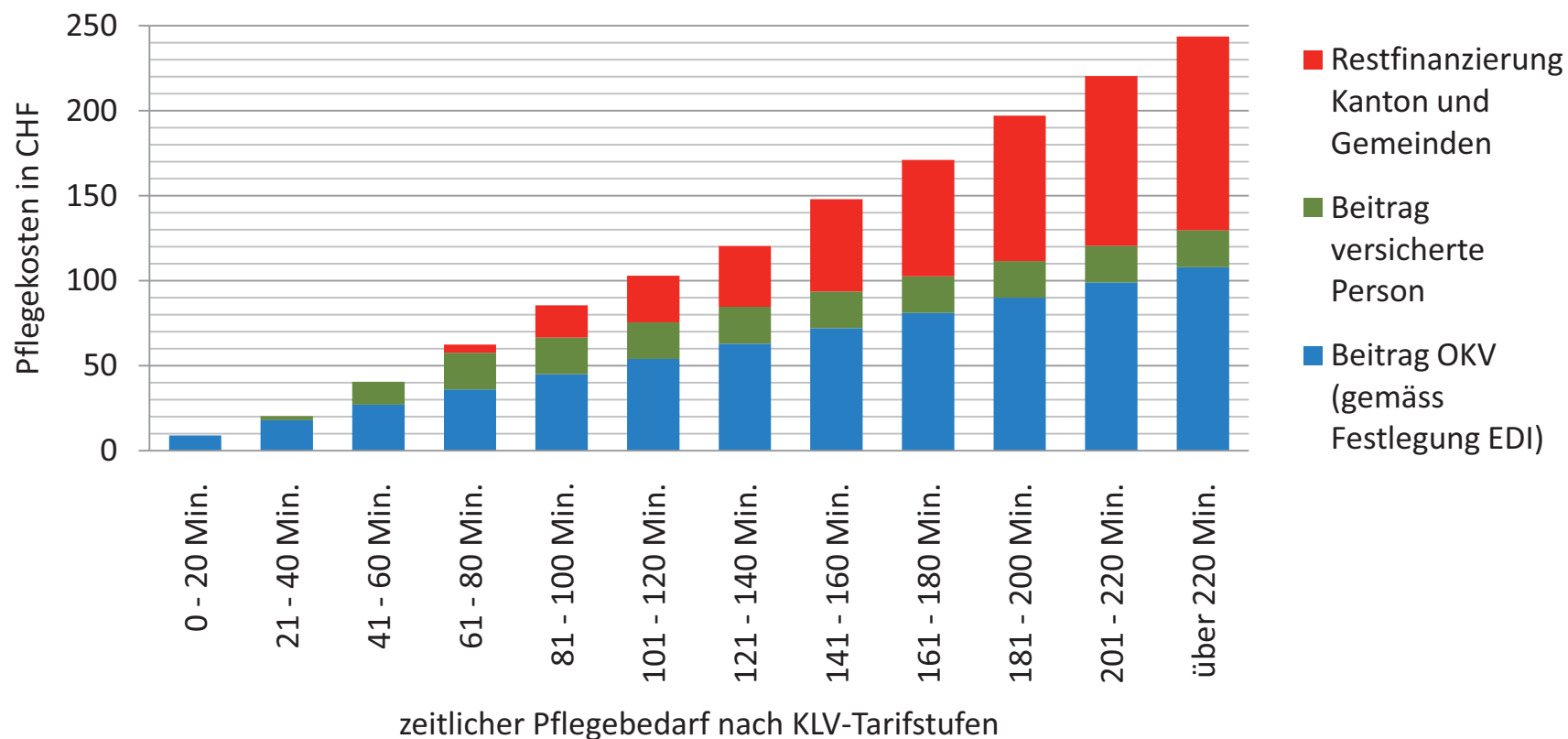
Vergleich Betriebszahlen 2008 ^{*)}

Betriebszahlen Alters- und Pflegeheime nach Pflegestufen		günstigstes CHF	teuerstes CHF	Mittelwert CHF
Pflegekosten pro Tag	▪ BESA 1	5.17	34.92	20.51
	▪ BESA 2	23.70	91.26	51.83
	▪ BESA 3	41.87	148.51	99.73
	▪ BESA 4	65.55	228.64	152.19
Betreuungskosten pro Tag	▪ BESA 1	1.94	12.90	6.61
	▪ BESA 2	8.52	30.52	16.72
	▪ BESA 3	14.58	62.93	32.19
	▪ BESA 4	23.78	115.63	49.34
Pflege und Betreuung pro Tag im Schnitt		43.14	184.44	104.52
Pensionskosten pro Tag im Schnitt		61.61	163.74	102.02

^{*)} Auswertung Datenerhebung Amt für Soziales vom Oktober 2009 (83 Alters- und Pflegeheimen im Kanton St.Gallen)



Pflegeheime: Kostenträgerschaft nach Pflegestufe ^{*)}



^{*)} Auswertung Datenerhebung Amt für Soziales vom Oktober 2009 (83 Alters- und Pflegeheimen im Kanton St.Gallen)



Gesetz über die Pflegefinanzierung

Vorberatende Kommission
Montag, 23. August 2010

Heidi Hanselmann
Vorsteherin GD

Pflegefinanzierung: stationär - ambulant

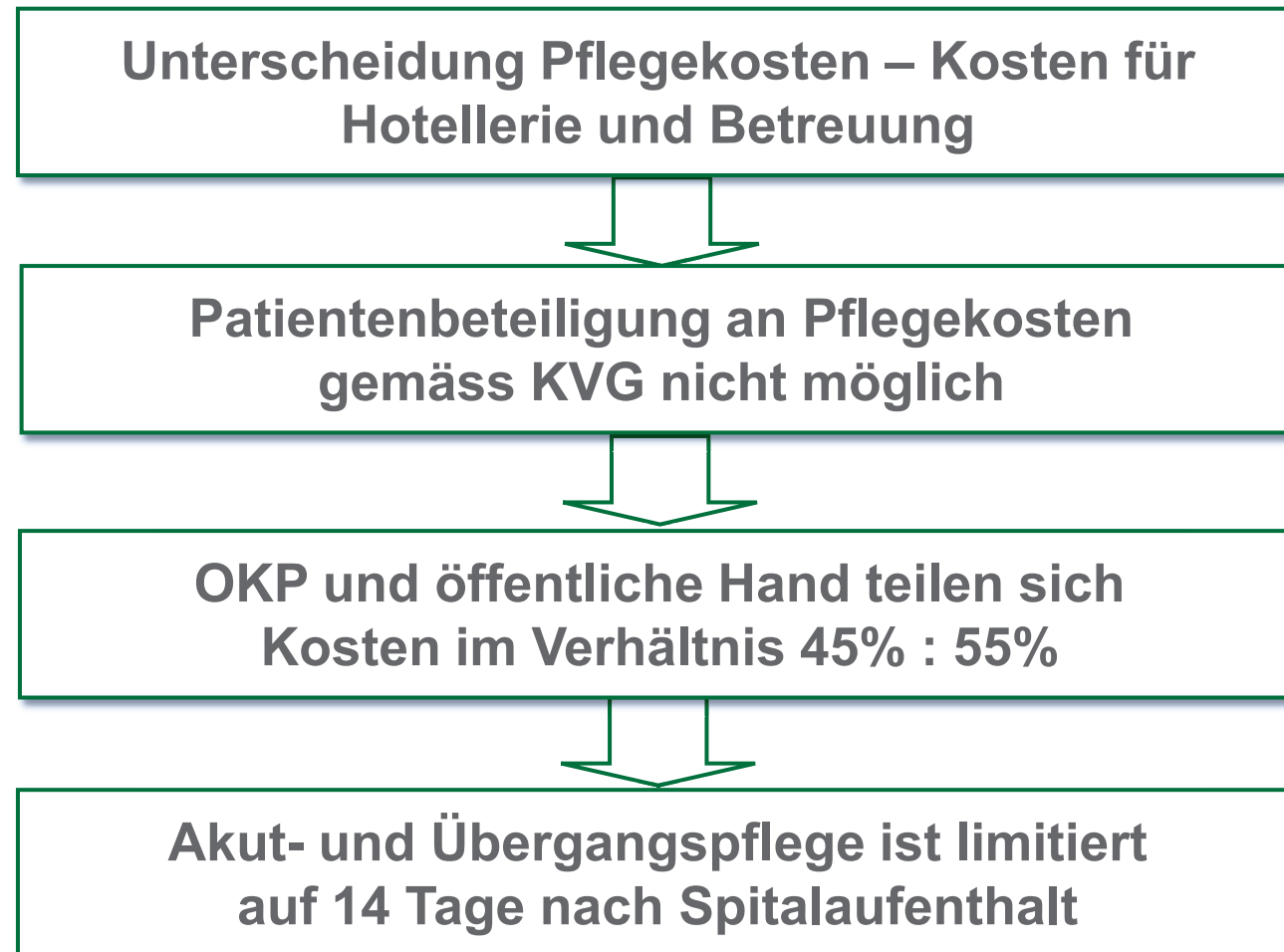
Gesundheitsdepartement

	Pflege stationär	Pflege ambulant
Leistungserbringer	Pflegeheime	Spitex-Organisationen Freiberuflich Tätige
Pflegekosten (geschätzt)	ca. 171 Mio.	ca. 28 Mio.
Beiträge OKP	ca. 91 Mio.	ca. 21 Mio.

Verhältnis Kosten stationär – ambulant = **6 : 1**

Verhältnis OKP-Beitrag stationär – ambulant = **4,5 : 1**

Akut- und Übergangspflege



Kostenverfügung Gemeindeanteile

13. Dezember 2009 bis 11. Dezember 2010 (Fahrplanjahr 2010)

Stand: 13.8.2010

Gemeinde	Abfahrten netto		Einwohner		Gemeindeanteil (12 Monate)		zusätzlich 10 Mio.	Beiträge Dritter in Fr.	Anteil 12 Monate in Fr.
	Zahl	in %	Zahl	in %	in %	in Fr.			
St.Gallen 1)	11'901'941	32.33	72'040	15.29	28.07	6'899'389	2'806'942	258'460	9'964'792
Wittenbach	595'857	1.62	8'986	1.91	1.69	415'570	169'070		584'640
Häggeneschwil	108'640	0.30	1'183	0.25	0.28	69'830	28'410		98'239
Muolen	131'622	0.36	1'106	0.23	0.33	80'334	32'683		113'017
Mörschwil	411'641	1.12	3'416	0.73	1.02	250'679	101'986	-16'766	335'899
Goldach	275'526	0.75	9'054	1.92	1.04	256'053	104'173		360'226
Steinach	59'167	0.16	3'295	0.70	0.30	72'602	29'537		102'139
Berg	53'457	0.15	869	0.18	0.16	38'102	15'501		53'603
Tübach	72'339	0.20	1'191	0.25	0.21	51'757	21'057		72'813
Untereggen	171'475	0.47	1'011	0.21	0.40	99'051	40'298		139'349
Eggensriet	231'225	0.63	2'195	0.47	0.59	144'412	58'753		203'165
Rorschacherberg	269'697	0.73	6'756	1.43	0.91	223'163	90'792		313'955
Rorschach	547'470	1.49	8'743	1.86	1.58	388'171	157'923		546'095
Thal	355'022	0.96	6'119	1.30	1.05	257'581	104'794		362'375
Rheineck	249'981	0.68	3'282	0.70	0.68	167'981	68'341		236'323
St.Margrethen	318'098	0.86	5'464	1.16	0.94	230'549	93'796		324'345
Au	424'371	1.15	6'757	1.43	1.22	300'628	122'307		422'936
Berneck	232'613	0.63	3'548	0.75	0.66	162'753	66'214		228'968
Balgach	468'779	1.27	4'247	0.90	1.18	290'129	118'036		408'165
Diepoldsau	93'027	0.25	5'778	1.23	0.50	121'941	49'611		171'552
Widnau	230'483	0.63	8'482	1.80	0.92	226'038	91'961		317'999
Rebstein	300'931	0.82	4'251	0.90	0.84	206'132	83'863		289'995
Marbach	208'967	0.57	1'902	0.40	0.53	129'445	52'663		182'109
Altstätten	794'571	2.16	10'777	2.29	2.19	538'433	219'056		757'489
Eichberg	54'080	0.15	1'377	0.29	0.18	45'040	18'324		63'363
Oberriet	312'522	0.85	8'033	1.70	1.06	261'263	106'292		367'554
Rüthi	108'883	0.30	1'991	0.42	0.33	80'490	32'746		113'236
Sennwald	287'094	0.78	4'806	1.02	0.84	206'442	83'989	42'900	333'331
Gams	103'374	0.28	3'067	0.65	0.37	91'765	37'334		129'098
Grabs	256'843	0.70	6'690	1.42	0.88	215'866	87'823		303'688
Buchs	282'471	0.77	10'954	2.32	1.16	284'311	115'669		399'980
Sevelen	162'935	0.44	4'427	0.94	0.57	139'327	56'684		196'011
Wartau	294'524	0.80	5'093	1.08	0.87	213'905	87'025		300'931
Sargans	436'279	1.19	5'247	1.11	1.17	286'897	116'721	-38'852	364'766
Vilters-Wangs	257'189	0.70	4'144	0.88	0.74	182'833	74'384	-65'268	191'949
Bad Ragaz	210'371	0.57	5'205	1.10	0.70	173'227	70'476		243'703
Pläfers	190'152	0.52	1'598	0.34	0.47	116'059	47'217		163'276
Mels	360'344	0.98	8'090	1.72	1.16	285'953	116'337	-85'579	316'710
Flums	212'326	0.58	4'912	1.04	0.69	170'385	69'319		239'704
Walenstadt	128'624	0.35	4'989	1.06	0.53	129'476	52'676		182'152
Quarten	193'540	0.53	2'707	0.57	0.54	132'219	53'792	-3'500	182'511
Amden	148'004	0.40	1'617	0.34	0.39	95'202	38'732		133'933
Weesen	107'095	0.29	1'505	0.32	0.30	73'256	29'803		103'059
Schänis	158'509	0.43	3'504	0.74	0.51	125'073	50'885		175'957
Benken	61'684	0.17	2'454	0.52	0.26	62'894	25'588		88'481
Kaltbrunn	143'472	0.39	4'045	0.86	0.51	124'599	50'692		175'291
Rieden	6'596	0.02	706	0.15	0.05	12'511	5'090		17'601
Gommiswald	204'744	0.56	2'789	0.59	0.57	138'899	56'510		195'409
Ernetschwil	120'013	0.33	1'393	0.30	0.32	78'264	31'841	-19'600	90'504
Uznach	286'285	0.78	5'654	1.20	0.88	217'097	88'323	-1'426	303'994
Schmerikon	133'799	0.36	3'508	0.74	0.46	112'752	45'872		158'623
Rapperswil-Jona	1'981'585	5.38	26'034	5.53	5.42	1'331'810	541'833	-3'352	1'870'291
Eschenbach	548'637	1.49	5'457	1.16	1.41	345'898	140'725	12'021	498'644
Goldingen	133'375	0.36	1'098	0.23	0.33	81'107	32'998	-463	113'642
St.Gallenkappel	106'938	0.29	1'760	0.37	0.31	76'503	31'124		107'627
Wildhaus-Alt St.Johann	178'978	0.49	2'636	0.56	0.50	124'002	50'449		174'450
Stein	49'662	0.13	381	0.08	0.12	29'837	12'139		41'976
Nesslau-Krummenau	153'838	0.42	3'333	0.71	0.49	120'504	49'026	-11'963	157'566
Ebnat-Kappel	163'940	0.45	4'885	1.04	0.59	145'804	59'319		205'122
Wattwil	544'786	1.48	8'174	1.73	1.54	379'406	154'357		533'764
Lichtensteig	189'935	0.52	1'842	0.39	0.48	119'133	48'468		167'601
Oberhelfenschwil	25'853	0.07	1'355	0.29	0.12	30'618	12'457		43'075
Neckertal	343'428	0.93	4'151	0.88	0.92	226'108	91'990	-750	317'348
Hemberg	57'877	0.16	936	0.20	0.17	41'189	16'757	-2'750	55'197
Krinau	36'290	0.10	255	0.05	0.09	21'498	8'746		30'244
Bütschwil	265'521	0.72	3'359	0.71	0.72	176'767	71'916	-4'282	244'401
Lütisburg	124'880	0.34	1'371	0.29	0.33	80'414	32'716	-3'675	109'455
Mosnang	130'333	0.35	2'975	0.63	0.42	104'064	42'337		146'402

Gemeinde	Abfahrten netto		Einwohner		Gemeindeanteil (12 Monate)		zusätzlich 10 Mio.	Beiträge Dritter in Fr.	Anteil 12 Monate in Fr.
	Zahl	in %	Zahl	in %	in %	in Fr.			
Kirchberg	433'605	1.18	8'107	1.72	1.31	322'859	131'352		454'211
Ganterschwil	73'812	0.20	1'187	0.25	0.21	52'442	21'336	-4'975	68'802
Jonschwil	158'135	0.43	3'392	0.72	0.50	123'425	50'214	-216	173'423
Oberuzwil	193'092	0.52	5'806	1.23	0.70	172'414	70'145	-1'079	241'479
Uzwil	503'933	1.37	12'410	2.63	1.69	414'197	168'511	6'500	589'208
Flawil	206'315	0.56	9'828	2.09	0.94	231'491	94'180	-5'080	320'591
Degersheim	174'859	0.47	3'898	0.83	0.56	138'399	56'306	-4'216	190'489
Wil	1'614'838	4.39	17'678	3.75	4.23	1'039'182	422'780		1'461'962
Bronschhofen	322'527	0.88	4'518	0.96	0.90	220'428	89'679		310'107
Zuzwil	259'990	0.71	4'559	0.97	0.77	189'648	77'156		266'805
Oberbüren	179'241	0.49	3'994	0.85	0.58	141'845	57'708		199'553
Niederbüren	95'590	0.26	1'415	0.30	0.27	66'321	26'982		93'303
Niederhelfenschwil	119'737	0.33	2'814	0.60	0.39	96'659	39'325		135'983
Gossau	2'088'610	5.67	17'314	3.67	5.17	1'271'673	517'366	-81'626	1'707'413
Andwil	44'481	0.12	1'830	0.39	0.19	46'141	18'772		64'913
Waldkirch	193'642	0.53	3'266	0.69	0.57	139'561	56'779		196'340
Gaiserwald 2)	1'387'962	3.77	8'177	1.74	3.26	801'660	326'147	105'309	1'233'116
Total	36'814'870	100.00	471'152	100.00	100.00	24'579'736	10'000'000	69'770	34'649'506

1) Die Abrechnung der Beiträge Dritter mit der Stadt St.Gallen beinhaltet die definitiven Beiträge für das Fahrplanjahr 2009 und die provisorischen Beiträge 2010, ausgenommen Beiträge Westcenter.

2) Die definitive Abrechnung des Beitrags vom Sântispark mit der Gemeinde Gaiserwald für 2009 erfolgt mit dieser Verfügung (keine Änderung des Betrages). Der Beitrag 2010 gilt als provisorisch.

Einwohner: Eidgenössische Statistik des jährlichen Bevölkerungsstandes; Stand 1. Januar 2009

Die Gesamtkosten von Fr. 24'579'736.- (definitiv) umfassen alle Leistungen im Fahrplanjahr 2010, die nach EG zum EBG bestellt werden und zu finanzieren sind .

Abfahrten netto: mit Berücksichtigung von Verrechnungen unter Gemeinden (Art. 9 Abs. 3 V zum EG zum EBG)
Der Verteilschlüssel 2/3 Stadt St.Gallen und 1/3 Gemeinden ist für die Umlagerung der Abfahrten berücksichtigt.