

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau

Protokoll vom 13. September 2016

Nr. 791

Verordnung betreffend die Änderung der Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung

Die Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVV; RB 832.10) bedarf in zwei Punkten einer Änderung:

- Festlegung der Normkostenbeiträge der Pflege im Heim 2017;
- Weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen: Kinderschutz.

1. Festlegung der Normkostenbeiträge 2017

1.1 Gesetzliche Grundlagen

Die Finanzierung der von den Krankenversicherern nicht gedeckten Restkosten für die stationäre Pflege in den Pflegeheimen ist durch die öffentliche Hand in Form von pauschalisierten Normkostenbeiträgen zu regeln. Gemäss § 19 Abs. 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung (TG KVG; RB 832.1) werden diese Restkosten für die Thurgauer Bevölkerung je hälftig von Kanton und Gemeinden übernommen.

Nach § 17 TG KVG legt der Regierungsrat die Normkostenbeiträge basierend auf dem Pflegebedarf und den anrechenbaren Kosten Pflege fest. Aufgrund der sich verändernden Berechnungsgrundlagen sind die Normkostenbeiträge jährlich zu überprüfen und in der Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVV; RB 832.10) neu festzulegen. Die Pflegeheime sind diesbezüglich gesetzlich verpflichtet, eine entsprechende Leistungserfassung und eine Kostenrechnung gemäss den allgemeinen Branchenstandards zu führen.

Mit der Verordnungsänderung vom 18. August 2015 hat der Regierungsrat die Normkostenbeiträge gemäss Anhang 1 der Verordnung letztmals per 1. Januar 2016 wie folgt festgelegt:

Stufe ¹	Pflegebedarf in Minuten ¹ RAI/RUG NH und BESA LK 2010 kalibriert	RAI/RUG NH-Stufe	Anrechenbare Normkosten	Beitrag Versicherer	Eigenanteil Leistungsbezüger	Normkostenbeitrag
1	bis 20	PA0	16.00	9.00	7.00	0.00
2	21 bis 40	PA1	41.10	18.00	21.60	1.50
3	41 bis 60	BA1; PA2	53.00	27.00	21.60	4.40
4	61 bis 80	IA1; BA2; PB1; PB2	75.90	36.00	21.60	18.30
5	81 bis 100	BB1; CA1; IB1; PC1	105.60	45.00	21.60	39.00
6	101 bis 120	BB2; PC2; IA2	124.80	54.00	21.60	49.20
7	121 bis 140	IB2; CA2; PD1	147.80	63.00	21.60	63.20
8	141 bis 160	PD2; CB1; RMA; RLA; CB2; SSA	161.90	72.00	21.60	68.30
9	161 bis 180	RMB; CC1; SSB; PE1; RLB; CC2	189.60	81.00	21.60	87.00
10	181 bis 200	PE2; SE1	197.50	90.00	21.60	85.90
11	201 bis 220	SSC	222.70	99.00	21.60	102.10
12	mehr als 220	RMC; SE2; SE3	299.30	108.00	21.60	169.70

¹ entspricht der Einteilung a bis I gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV

1.2 Berechnungsgrundlagen

Mit Umfrage vom 8. Februar 2016 hat das Amt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit Curaviva Thurgau die Kosten- und Leistungsdaten gemäss § 28 Abs. 2 TG KVV für das Jahr 2015 bei den Pflegeheimen als Basis für die Berechnung der Normkostenbeiträge für das Jahr 2017 erhoben.

Die Auswertung zeigt, dass die Gesamtkosten, bestehend aus den Kosten für die Bereiche Pflege, Betreuung und Pension, im Vergleich zum Vorjahr um 2.34 % auf 253.0 Mio. Franken angestiegen sind. Die Zunahme in der Höhe von 5.79 Mio. Franken wird durch den Kostenanstieg in allen Bereichen verursacht. Vorab verzeichnen die Kosten Pflege einen Zuwachs um 3.28 Mio. Franken bzw. um +3.19 %. Die Kosten für die Betreuung nehmen um 0.86 Mio. Franken (+2.59 %) sowie die Kosten für die Pension um 1.65 Mio. Franken (+1.49 %) zu.

3/7

Der Anteil der Kosten Pflege an den Gesamtkosten beträgt im Erhebungsjahr 42.0 % (Vorjahr: 41.6 %).

Der Betrag für die Umlagen der nicht direkt zuzuordnenden Betriebskosten steigt bei den Kosten Pflege im Vergleich zum Vorjahr um 0.66 Mio. Franken (+5.2 %). Die Besoldung und die Sozialleistungen belaufen sich für die Pflege auf 87.53 Mio. Franken, was einer Zunahme um 1.92 % im Vergleich zum Vorjahr entspricht.

Die durchschnittliche Auslastung auf Grund der ausgewiesenen Pflergetage und Pflegeheimplätze beträgt im Jahr 2015 91.8 % (Vorjahr: 89.3 %). Analog zu den Erhebungsjahren seit 2012 werden die Pflegeminuten pro Pflegestufe aufgrund der geleisteten Pflergetage mit dem Schweizerischen Pflegeindex RAI ermittelt. Die Pflergetage beziffern sich auf 1.01 Mio. Tage, was einer Zunahme um 1.58 % im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Die Pflegeminuten steigen im gleichen Zeitraum um 2.05 % an.

Die Berechnungsgrundlage und -systematik zur Ermittlung der Restkostenfinanzierung der Pflegekosten durch die öffentliche Hand wurde einer externen Prüfung unterzogen und von dieser als plausibel und richtig beurteilt.

Die Zunahme der Pflegeminuten und Pflergetage ist kleiner als die Kostenentwicklung, womit insgesamt ein Anstieg der Kosten pro Pflegeminute zu verzeichnen ist. Der so ermittelte durchschnittliche Wert pro Pflegeminute beträgt Fr. 1.1263 (Vorjahr: Fr. 1.1138).

Bei einigen Pflegeheimen liegen die Werte pro Pflegeminute merklich über den Durchschnittskosten. Daher gelangt die sogenannte Ausreisserregel zur Anwendung. Sie schliesst die Pflegeheime, deren Kosten mehr als 15 % über den Durchschnittskosten pro Pflegeminute liegen, von der Berechnung der anrechenbaren Normkosten aus. Bei Anwendung der Ausreisserregel von 15 % werden für die Berechnung des anzuwendenden Wertes pro Pflegeminute 92.1 % aller Pflegeheimplätze berücksichtigt und es resultiert ein Wert pro Pflegeminute von Fr. 1.0995. Im Vorjahr gelangten Fr. 1.08 zur Berechnung der Normkostenbeiträge gemäss Anhang 1 TG KVV mit Gültigkeit ab 1. Januar 2016 zur Anwendung.

1.3 Stellungnahme Curaviva Thurgau

Die Ergebnisse der Kostenerhebung wurden mit Vertretern von Curaviva Thurgau am 22. Juni 2016 ausführlich besprochen. Mit Brief vom 22. Juni 2016 nimmt Curaviva Thurgau dazu schriftlich Stellung. Der Heimverband begrüsst die transparente Darlegung der Berechnungen und weist darauf hin, dass die Berechnung der Normkostenbeiträge 2017 auf den Daten des Jahres 2015 basiere und insbesondere die steigenden Besoldungskosten, verursacht durch den anhaltenden Fachkräftemangel in der Pflege, nicht berücksichtige. Weiter weist Curaviva Thurgau darauf hin, dass die Anwendung

der Ausreisserregel nicht die Kostendaten grössere Heime betreffen dürfe und die Anwendung einer Ausreisserregel jährlich geprüft werden müsse. Ebenfalls müsse der Kostendeckungsgrad der Kosten für die Pflege in den kommenden Jahren steigen (Kostendeckungsgrad 2015: 93.3 %). Der Heimverband beantragt deshalb den Minutenwert nach Anwendung allgemeiner Rundungsregeln bei Fr. 1.10 pro Pflegeminute zur Berechnung der Normkostenbeiträge 2017 festzulegen.

1.4 Anpassung der Beiträge gemäss § 30 TG KVV (Anhang 1)

Gemäss § 17 Abs. 2 TG KVG ist der anrechenbare Aufwand nach Pflegebedarf und Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität effizient und kostengünstig erbracht werden, massgebend. Der Anstieg der Kosten Pflege bei gleichzeitig kleinerer Zunahme der Pflage tage bei einer Auslastung von 91.8 % und in der Folge einem Anstieg des durchschnittlichen Wertes pro Pflegeminute lässt sich nur teilweise durch die Kostenstruktur und die angespannte Personalsituation begründen. Deshalb und im Sinne von § 17 Abs. 2 TG KVG soll die Ausreisserregel für Heime mit Kosten pro Pflegeminute von mehr als 15 % über dem Durchschnitt angewendet und der daraus resultierende Wert pro Pflegeminute nach Rundung in der Höhe von Fr. 1.10 zur Berechnung der anrechenbaren Normkosten festgelegt werden.

Auf Basis dieser Berechnungsgrundlagen sowie unter Berücksichtigung der Zunahme der bewilligten Pflegeheimplätze und der erhöhten Normkostenbeiträge für Pflegeheime mit spezialisierten Angeboten der stationären Langzeitpflege gemäss § 31 TG KVV sowie dem Abzug des Anteils für ausserkantonale Bewohnerinnen und Bewohner in Thurgauer Pflegeheimen (ca. 8 %) wird mit einem entsprechend budgetierten Kostenbeitrag für die Pflegefinanzierung für das Jahr 2017 für Gemeinden und Kanton von 37.3 Mio. Franken gerechnet (2016: 35.4 Mio. Franken). Kanton und Gemeinden tragen je die Hälfte des Betrages.

Von den Erhebungen, den Berechnungen und in der Folge von den Normkostenbeiträgen Pflege ausgeschlossen sind Beiträge an Nebenleistungen der Pflege wie insbesondere Mittel und Gegenstände. Während die Tarifverträge mit der Einkaufsgemeinschaft Helsana, KPT, Sanitas für die separate Vergütung dieser Nebenleistungen weiterhin gültig sind, hat tarifsuisse AG die Verträge per 31. Dezember 2014 gekündigt und Beschwerde gegen die hoheitlich verfügte Vertragsverlängerung bis 31. Dezember 2015 erhoben. Sollten materielle Entscheide gegen die separate Vergütung durch die Versicherer gefällt werden, müssten Zusatzbeiträge für Nebenleistungen in der TG KVV festgelegt werden.

Die Normkostenbeiträge in Pflegeheimen gemäss § 30 TG KVV (Anhang 1) per 1. Januar 2017 berechnen sich gestützt auf die einheitliche Anwendung der Normminutenwerte pro Pflegestufe und die Ausreisserregel von 15 % wie folgt:

Stufe ¹	Pflegebedarf in Minuten ¹ RAI/RUG NH und BESA LK 2010 kalibriert	RAI/RUG NH-Stufe	Anrechenbare Normkosten	Beitrag Versicherer	Eigenanteil Leistungsbezüger	Normkostenbeitrag
1	bis 20	PA0	16.30	9.00	7.30	0.00
2	21 bis 40	PA1	41.90	18.00	21.60	2.30
3	41 bis 60	BA1; PA2	54.00	27.00	21.60	5.40
4	61 bis 80	IA1; BA2; PB1; PB2	77.30	36.00	21.60	19.70
5	81 bis 100	BB1; CA1; IB1; PC1	107.50	45.00	21.60	40.90
6	101 bis 120	BB2; PC2; IA2	127.10	54.00	21.60	51.50
7	121 bis 140	IB2; CA2; PD1	150.50	63.00	21.60	65.90
8	141 bis 160	PD2; CB1; RMA; RLA; CB2; SSA	164.90	72.00	21.60	71.30
9	161 bis 180	RMB; CC1; SSB; PE1; RLB; CC2	193.10	81.00	21.60	90.50
10	181 bis 200	PE2; SE1	201.20	90.00	21.60	89.60
11	201 bis 220	SSC	226.80	99.00	21.60	106.20
12	mehr als 220	RMC; SE2; SE3	304.80	108.00	21.60	175.20

¹ entspricht der Einteilung a bis I gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV

2. Weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen: Kinderschutz

2.1 Ausgangslage

Gemäss dem Versorgungs- und Strukturbericht zur Spitalplanung vom 20. September 2011 ist das wichtigste Handlungsfeld in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die gezielte Unterstützung der Familien in der frühen Entwicklung der Kinder, um ihnen einen gesunden Start ins Leben zu ermöglichen. Ergänzt werden sollen die universellen Massnahmen durch indizierte und selektive Präventionsmassnahmen bei Risikokonstellationen. Die Ziele sollen durch ein koordiniertes Vorgehen und entsprechende Projekte der Fachstelle Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht sowie der Fachstelle Kinder, Jugend und Familie mit den medizinischen Leistungserbringern erreicht werden. Als Massnahmen werden u. a. folgende Themen genannt:

- Verbesserung der Koordination und Vernetzung hin zu erfolgreicher Kooperation zwischen Gesundheits-, Justiz- und Sozialwesen;

- Anpassung an und Vernetzung mit den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden;
- Einführung einer Kinderschutzgruppe.

Die Spital Thurgau AG (STGAG) ist an der Aufgabenerfüllung beteiligt. Sie ist vom Departement für Finanzen und Soziales beauftragt, Verdachtssituationen von misshandelten oder vernachlässigten Kindern und Jugendlichen, die stationär oder teilstationär zugewiesen werden, zu erkennen, abzuklären und sodann nötigenfalls der zuständigen KESB zur Errichtung von Kinderschutzmassnahmen zu melden. Den Schwerpunkt dieser Tätigkeiten im Kinderschutz erbringt die Klinik für Kinder und Jugendliche (KKJ), in enger Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) und den Notfallstationen. Die KESB und die gemeindenahen Behörden werden bei den Abklärungen zeitnah und sachgerecht einbezogen.

Die STGAG führt eine Kinderschutzgruppe für interprofessionelle fallbezogene Besprechungen je nach Situation zusammen mit Opferhilfe, Mütter-Väter-Beratung, KESB, Beistand, Lehrperson, Ärztinnen bzw. Ärzten (z. B. Kinderpsychiater) für potentielle, in Behandlung stehende oder ausgetretene stationäre oder ambulante Fälle. Weiter sind Helfersitzungen für stationäre Fälle, Telefonkonferenzen der interdisziplinären Fachgruppe und telefonische Beratung und Koordination (auch ohne Fallbezug) Teil des Leistungsauftrages Kinderschutz.

Ist die medizinische Leistungspflicht gemäss KVG gegeben, erfolgt die Kostenübernahme der Tätigkeit des KKJ und des KJPD als ambulante oder stationäre Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Abklärungen, Gutachten und Beratungen sind der Auftraggeberin oder dem Auftraggeber nach dem vereinbarten Tarif in Rechnung zu stellen. Für die Beratungs- und Koordinationsaufgaben fehlen Vergütungssysteme, da sie nicht Teil der Leistungspflicht gemäss KVG bzw. der angeordneten Massnahmen der KESB sind. Die Spital Thurgau AG stellt daher Antrag für einen gemeinwirtschaftlichen Beitrag an die ungedeckten Kosten für Beratungs- und Koordinationsaufgaben, die in Ausübung von Aufgaben im Kinderschutz in der Klinik für Kinder und Jugendliche (KKJ) sowie Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD) entstehen. Der Kanton Thurgau entrichtet auch seit 2013 unter dem Titel „durch die Tarife nicht gedeckte Behandlungskosten des Ostschweizer Kinderspitals“ Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen der Kinderschutzzentren in St. Gallen. Die Rechtsgrundlage zur Mitfinanzierung des Kinderschutzes soll daher allgemein geschaffen werden.

2.2 Gesetzliche Grundlagen

§ 39 des Gesetzes über die Krankenversicherung (TG KVG; RB 832.1) besagt: „Wo leistungsbezogene, die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung deckende Vergütungssysteme fehlen oder eine Kostendeckung aus strukturellen Gründen nicht erreicht wird, kann der Regierungsrat den Listenspitälern zusätzliche leistungsbezogene Pauschalen gewähren“. Die Leistungsbereiche sind in § 66 TG KVV abschliessend genannt.

2.3 Erläuterungen zu § 66 TG KVV

Bei Aufgaben im Kinderschutz, für die Vergütungssysteme fehlen, wie z. B. Beratungs- und Koordinationsaufgaben, soll eine Mitfinanzierung der beauftragten Leistungserbringer erfolgen können. § 66 TG KVV ist entsprechend um den Punkt „Kinderschutz“ zu ergänzen.

Auf Antrag des Departementes für Finanzen und Soziales

beschliesst der Regierungsrat:

1. Die Verordnung betreffend die Änderung der Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung wird genehmigt.
2. Mitteilung an:
Zustellung extern
 - Curaviva Thurgau, Herr Dominique Nobel, Präsident, Alters- und Pflegezentrum, Heimstrasse 15, 8580 Amriswil
 - Curaviva Thurgau, Geschäftsstelle, Pestalozzistrasse 18, 8570 Weinfelden
 - VTG Verband Thurgauer Gemeinden, Bankstrasse 6, 8570 Weinfelden
 - Spital Thurgau AG, Waldeggstrasse 8a, Postfach, 8501 Frauenfeld

Zustellung intern

- Staatskanzlei (zur Publikation im Amtsblatt)
- Finanzkontrolle
- Finanzverwaltung
- Sozialamt
- Sozialversicherungszentrum Thurgau
- Amt für Gesundheit (mit den Akten)
- Departement für Finanzen und Soziales

Für richtige Ausfertigung

Der Staatschreiber



