

Gesundheits- und Sozialdepartement
des Kantons Luzern
Herr Guido Graf
Regierungsrat
Bahnhofstrasse 17
6002 Luzern

Luzern, 3. März 2015

Änderung des Pflegefinanzierungsgesetzes; Befragung

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie gelangten mit Schreiben vom 17. Dezember 2014 in titelerwähnter Angelegenheit an den Verband und ersuchen um eine Stellungnahme. Innert erstreckter Frist - wofür wir Ihnen bestens danken - nimmt der Verband gerne zur vorgeschlagenen Gesetzesänderung Stellung und verweist dazu auf den beiliegenden Fragebogen. Ergänzend dazu halten wir Folgendes fest:

Der VLG ist nach wie vor der Ansicht, dass der Regierungsrat einen Gegenvorschlag zur Initiative „für eine gerechte Aufteilung der Pflegefinanzierung“ ausarbeiten sollte und bspw. die unbestrittenen Teile der angedachten Gesetzesrevision darin verpacken könnte. Weiterhin spricht sich der VLG zudem gegen die Einführung von Maximaltarifen aus (vgl. Ziffer 2) und nimmt damit die gleiche Haltung wie in der ersten Vernehmlassung ein.

In den Regionalkonferenzen wurde Ihrerseits als weitere Möglichkeit Poolfinanzierungen vorgeschlagen, die der VLG jedoch nicht unterstützen könnte.

Wir danken ihnen, sehr geehrter Herr Regierungsrat, für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für Berücksichtigung unserer Anliegen in den weiteren Arbeiten.

Freundliche Grüsse

Verband Luzerner Gemeinden (VLG)



Hans Luternauer
Präsident



Ludwig Peyer
Geschäftsführer

Beilage:
Fragebogen

Kopie z. K.:

- Oskar Mathis, Leiter Bereich Gesundheit+Soziales VLG
- Mitglieder GASK des Kantonsrats
- Mitglieder Einwohnerräte



Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15
Postfach 3768
6002 Luzern
Telefon 041 228 60 84
Telefax 041 228 60 97
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

**Revision Pflegefinanzierungsgesetz
Befragung**

Angaben zum Vernehmlasser:

Organisation: Verband Luzerner Gemeinden VLG, info@vlg.ch 041 368 58 10

Kontaktperson (Name, Anschrift, Telefonnummer und Emailadresse)

Oskar Mathis, Bereichsleiter Gesundheit und Soziales

c/o Gemeinde Horw, Sozialdepartement, Schulhausstrasse 12,

Postfach, 6048 Horw,

Telefon 041 349 12 30; E-Mail oskar.mathis@horw.ch

Bitte bis am 15. März 2015 zurück an

Gesundheits- und Sozialdepartement, Bahnhofstrasse 15, 6002 Luzern
gesundheit.soziales@lu.ch

A. Steuerung der Restfinanzierungskosten

1. Benötigen die Gemeinden zusätzlich zur Einführung einer einheitlichen Kostenrechnung, der Schaffung der Möglichkeit von Betriebsvergleichen und der Einführung einer Karenzfrist für die Bestimmung der innerkantonalen Zuständigkeit weitere Instrumente zur Steuerung der Restfinanzierung? Wenn ja, welche?

Erläuterung: In der von April bis Juli 2014 vom Gesundheits- und Sozialdepartement durchgeführten Vernehmlassung zu einer Teilrevision des Pflegefinanzierungsgesetzes (Schaffung eines Betreuungs- und Pflegegesetzes) sind die Einführung der einheitlichen Kostenrechnung, von Betriebsvergleichen und einer Karenzfrist für die Bestimmung der für die Restfinanzierung zuständigen Gemeinde (5 oder 10 Jahre) unbestritten geblieben. Zahlreiche Gemeinden haben in der Vernehmlassung ausdrücklich zurückgemeldet, dass die bestehende Regelung ergänzt mit der einheitlichen Kostenrechnung für eine Kostensteuerung und -transparenz ausreichend ist.

Nein

Ja

Wenn ja, welche weiteren Instrumente?

Kostenrechnung:

Definition einheitlicher Umlageschlüssel z. B. für Verwaltung, Hauswirtschaft, Reinigung, Verpflegung usw. und Vorgaben zur Verwendung der Formulare 3 und 10 LAK.

Richtstellenplan:

Nötig ist überdies ein Richtstellenplan. Darin ist darzulegen, wie viele Personaleinheiten (aufgeschlüsselt nach Funktionen) pro Leistungseinheit Pflegeaufwand nötig sind.

Nachkalkulation:

Den Gemeinden ist die Möglichkeit zu geben, nach Abschluss des Rechnungsjahres eine Nachkalkulation und Neuberechnung der Pflegefinanzierungsbeiträge bzw. eine Ausgleichszahlung aufgrund der Nachkalkulation zu verlangen. (z. B. Emmen Diff. zu Budgetbasis)

Karenzfrist:

Die Berechnung der Karenzfrist muss jedesmal zu Beginn einer restfinanzierungspflichtigen Dienstleistung und bei jeder Art von restfinanzierungspflichtigen Dienstleistungen (ambulant oder stationär) vorgenommen werden können. Insbesondere soll z. B. Wohnen mit Dienstleistungen oder betreutes Wohnen bei dieser Karenzfrist schon berücksichtigt werden.

Festsetzung des Umlageschlüssels definieren oder zumindest offen legen müssen.

Dienstleistungsangebot (z.B. Palliativ Care, Demenzabteilungen usw.)

Begründung/Bemerkungen

Wesentlich sind Normen zur Vereinheitlichung der Kostenrechnung (insbesondere Daten gemäss Formular 3 und 10).

Eine Nachkalkulation ist nötig, weil die Festlegung der Pflegekosten bzw. der Restfinanzierungsbeiträge im voraus erfolgt bzw. auf Forecasts und nicht auf den effektiven Kosten beruht. Geklärt werden müssen hier die Bedingungen und Modalitäten der Rück- und Nachzahlungen.

Damit Betriebsvergleiche möglich sind, ist es dringend notwendig, nicht nur die Kostenrechnung zu vergleichen, sondern auch den Stellenplan. Die Personalkosten bewegen sich zwischen 80-85% des gesamten Aufwandes. Damit eine Vergleichbarkeit zwischen den stationären Einrichtungen möglich ist, muss ein Richtstellen- oder Mindeststellenplan eingeführt werden.

2. Wie beurteilen Sie die Einführung von Maximaltarifen für die Restfinanzierung auf der Höhe einer wirtschaftlichen Leistungserbringung, die vom Kanton vorgegeben werden?

Erläuterung: In der Vernehmlassung hatte das GSD vorgeschlagen, dass der Regierungsrat die Kompetenz erhalten soll, pro Planungsregion Maximaltarife für die von den Gemeinden zu leistende Restfinanzierung festlegen zu können. Die Maximaltarife sollten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung entsprechen, wobei der Massstab für die Wirtschaftlichkeit beim 40. Perzentil oder beim Mittelwert der Pflegekosten der Heime aus der Planungsregion angesetzt war. Das damit verbundene Sparpotenzial wurde auf 6 bis 8 Millionen Franken geschätzt (Bemerkung: Je höher das Perzentil, desto tiefer das Sparpotential). Die grosse Mehrheit der Vernehmlassenden lehnte diesen Vorschlag ab mit der Begründung, er widerspreche dem Prinzip der Abstimmung von Aufgabe, Kompetenz und Verantwortung (AKV-Prinzip) und führe zu einem Qualitätsabbau in der Pflege.

Das Gesundheits- und Sozialdepartement ist nach wie vor der Ansicht, dass eine Begrenzung der Restkosten in der Pflegefinanzierung nötig ist, um das Kostenwachstum in der Pflegefinanzierung zu stoppen und die Gemeinden in einem gewissen Umfang zu entlasten. Wie Erfahrungen aus anderen Kantonen zeigen, ist eine Begrenzung der Restfinanzierungskosten ohne den befürchteten Qualitätsabbau möglich. Dass nur wirtschaftliche, effiziente und wirksame Leistungen vergütet werden und dass Betriebsvergleiche zur Ermittlung dieser Leistungen durchgeführt werden, sind zentrale Prinzipien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), welchem auch alle übrigen Leistungserbringer (Spitäler, Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und -therapeuten u.a.m.) unterstehen. Indem der Bund mit der neuen Pflegefinanzierung den Beitrag der Krankenversicherer an die Pflegekosten neu begrenzt, ist die Einhaltung dieser Prinzipien insofern nicht mehr sichergestellt, als die Krankenversicherer keinen Anreiz mehr haben, deren Einhaltung durch die Spitex-Anbieter und die Pflegeheime zu überprüfen. Damit besteht die grosse Gefahr, dass die Gemeinden die ihnen von den Leistungserbringern vorgelegten Pflegevollkosten unbesehen der Wirtschaftlichkeit, Effizienz und Wirksamkeit der erbrachten Leistungen übernehmen und damit zu hohe Restfinanzierungsbeiträge leisten. Dies gilt auch für die Qualität der erbrachten Leistungen, denn hohe Pflegekosten bedeuten nicht automatisch eine hohe Qualität der Leistungserbringung, weshalb umgekehrt die Argumentation auch nicht verfängt, die Begrenzung der Restfinanzierung auf eine wirtschaftliche Leistungserbringung gefährde die Qualität der Pflegeleistungen. Ein auf einer einheitlichen Kostenrechnung basierendes Benchmarking der Leistungserbringer, namentlich der Pflegeheime, ermöglicht die Ermittlung der Kosten der wirtschaftlichen und zugleich qualitativ hochstehenden Leistungserbringung und damit eine adäquate Bemessung der Restfinanzierungsbeiträge der Gemeinden.

Ja

Nein

X

Begründung/Bemerkungen

Grundlegend für die Tarifberechnung gilt die Pflicht jedes Heims, die Leistungen wirtschaftlich zu erbringen.

Eigentlich genügt die Bestimmung von Instrumenten und Massnahmen gemäss Frage 1. Dies setzt aber voraus, dass die Dienstleister ihre Kosten vorschriftsgemäss berechnen, insbesondere auch die Dienstleister der öffentlichen Hand.

Anstelle von Maximaltarifen braucht es auf jeden Fall die Möglichkeit, den Rechtsweg beschreiten zu können. Damit soll ihnen die Möglichkeit gegeben werden, rechtswidrige Berechnungen der Pflegekosten gerichtlich anfechten und rechtswidrig berechnete Kosten anpassen zu können.

Variante A: Wären Sie mit der Einführung von Maximaltarifen für die Restfinanzierung auf der Höhe einer wirtschaftlichen Leistungserbringung einverstanden, wenn diese nicht vom Kanton vorgegeben würden, sondern bei Bedarf von den Planungsregionen beantragt und vom Regierungsrat für verbindlich erklärt werden?

Erläuterung: Zur besseren Gewährleistung des AKV-Prinzips würden die Maximaltarife nicht vom Regierungsrat festgelegt, sondern von den Gemeinden via Planungsregion bei Bedarf beantragt. Das heisst, die Mehrheit der Gemeinden einer Planungsregion entscheidet selber, ob, wann und auf welcher Höhe Maximaltarife für ihre Planungsregion eingeführt werden. Der Regierungsrat würde lediglich die Maximaltarife für verbindlich erklären, damit sie Rechtswirkungen entfalten. Zudem müssten gewisse Rahmenbedingungen zur Bestimmung der Maximaltarife im kantonalen Recht geregelt werden, um einen einheitlichen Vollzug zu gewährleisten.

Ja

Nein

Begründung/Bemerkungen

Grundsätzlich braucht es keine Maximaltarife (siehe Antworten zu Fragen 1 und 2). Wenn Maximaltarife eingeführt werden, dann muss die Planungsregion berechtigt werden, die Tarife zu beantragen. Eine hoheitliche Festlegung der Tarife durch den Kanton wird abgelehnt, denn das birgt die Gefahr der Kantonalisierung der Tarife. Das dies zu unbefriedigenden Lösungen führt, zeigt die vom Regierungsrat festgelegte anrechenbare Taxgrenze für die Aufenthaltskosten in stationären Einrichtungen bei der EL-Berechnung. (vgl. dazu den Benchmark der LAK mit einem kant. Durchschnitt von CHF 155.00)

Variante B: Würde es den Gemeinden bei der Steuerung der Restfinanzierung der Pflegekosten dienen, wenn der Kanton zumindest Empfehlungen für eine wirtschaftlichen Restfinanzierungsbeitrag abgeben würde?

Erläuterung: In dieser Variante würde der Kanton gestützt auf von ihm durchgeführte Betriebsvergleiche lediglich eine rechtlich unverbindliche Empfehlung darüber abgegeben, auf welcher Höhe die Pflegekosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung entsprechen. Die Gemeinden hätten damit ein Hilfsmittel für die Verhandlungen mit den Leistungserbringern über den Restfinanzierungsbeitrag. Die Leistungserbringer wären immerhin gezwungen, die aufgezeigten Kostenunterschiede zu erklären.

Ja

Nein

Begründung/Bemerkungen

Empfehlungen mangelt es an Verbindlichkeit. Das führt zu Verunsicherung und zu Vollzugsschwierigkeiten bzw. zu Schwierigkeiten bei der Durchsetzung der Empfehlungen.

3. Erachten Sie alternativ eine Regelung als sinnvoll, mit welcher die Gemeinden den Restfinanzierungsbeitrag für einen Leistungserbringer auf den Mittelwert (Median) vergleichbarer Angebote (in der Planungsregion oder im Kanton) reduzieren können, wenn der anhand der Kostenrechnung des Leistungserbringers errechnete Restfinanzierungsbeitrag mehr als 10 Prozent über diesem Durchschnittswert liegt?

Erläuterung: Statt Maximaltarife pro Planungsregion festzulegen, würde die Möglichkeit dafür geschaffen, dass die Gemeinden die Restfinanzierung von Leistungserbringern, deren Kosten pro Pflegeleistungen oder -stufe mehr als 10 Prozent vom Mittelwert (Median) der Planungsregion oder des Gesamtkantons abweichen, auf diesen Mittelwert begrenzen können. Mit der Bandbreite von 10 Prozent würde allfälligen Unschärfen bei der Kostenerfassung und Unterscheiden bei Personal- und Lohnstrukturen Rechnung getragen und die nötige Flexibilität für die Leistungserbringer gewährleistet. Im SEG-Bereich existiert bereits heute eine entsprechende Regelung (vgl. § 27 Abs. 3 SEV).

Ja

Nein

Begründung/Bemerkungen

Diese Berechnungsart ist nur für Fachleute nachvollziehbar. Sie dürfte daher beim Vollzug zu erheblichen Schwierigkeiten führen, insbesondere bei den Leistungsbestellern und bei den betroffenen Personen.

Die Abweichung von 10 % verunmöglicht eine wirksame Kostenkontrolle und -beschränkung.

B. Pflegeheimplanung

4. Sind Sie mit der bestehenden Zuordnung Ihrer Gemeinde zur betreffenden Planungsregion einverstanden? [Die Frage 4 ist nur durch die Gemeinden auszufüllen!]

Erläuterung: Mit der Pflegeheimplanung werden auch die Planungsregionen festgelegt und für die einzelnen Planungsregionen werden Maximalzahlen für die Heimplätze in der Pflegeheimliste (Bettenkontingente) definiert. Das Gesundheits- und Sozialdepartement hat in Zusammenarbeit mit dem Verband Luzerner Gemeinden VLG die Überarbeitung der Pflegeheimplanung in Angriff genommen. Für die Berechnungen der Bettenkontingente pro Planungsregion ist es daher wesentlich, welche Gemeinden zu den einzelnen Planungsregionen gehören. Es sollen nach wie vor kompakte Planungsregionen festgelegt werden, jedoch ist es denkbar, dass Gemeinden an der Grenze von zwei Regionen lieber in die Nachbarregion wechseln möchten. Es ist aber keine grundsätzliche Neufestlegung der fünf bestehenden geografisch zusammenhängenden Planungsregionen vorgesehen (vgl. Vernehmlassungsbotschaft zum Entwurf einer Änderung des Gesetzes über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung vom 8. April 2014, Ziffer 4.3.2).

Ja

Nein

Wenn nein, welcher Planungsregion soll Ihre Gemeinde neu zugeordnet werden?

Begründung/Bemerkungen

Hat Ihre Gemeinde mit der von Ihr gewünschten Planungsregion dazu schon Gespräche geführt?

Ja

Nein

Hat Ihre Gemeinde mit der Planungsregion, der sie jetzt angehört, dazu schon Gespräche geführt?

Ja

Nein

5. Wären Sie damit einverstanden, wenn sich die Planungsregionen nicht nur mit Fragen der stationären Pflege (Pflegeheime) sondern auch mit Fragen der ambulanten Krankenpflege befassen müssten?

Erläuterung: Wenn man den Grundsatz "ambulant vor stationär" befolgen will, so müssen die beiden Angebote aufeinander abgestimmt sein. Gerade bei der ambulanten Krankenpflege kann es zudem Sinn machen, wenn einzelne Angebote wie Nachtpikett, usw. vermehrt koordiniert angeboten werden.

Ja X

Nein

Begründung/Bemerkungen

Der Ruf nach einer Regelung im Rahmen der Versorgungskette dient der Umsetzung des Grundsatzes von „ambulant vor stationär“. Es soll dabei aber nicht darum gehen, die Rechte der Gemeinden einzuschränken, sondern die Rechte der Gemeinden insbesondere gegenüber den Dienstleistern zu stärken. So soll insbesondere auch verhindert werden, dass private Dienstleister Regelungslücken ausnützen können, währenddem die Gemeinden ausschliesslich die negativen Konsequenzen zu tragen haben. Als negative Konsequenzen gelten insbesondere ein Angebot an stationären und ambulanten Langzeitpflegeangeboten auf dem Gemeindegebiet ohne Rücksicht auf den Versorgungsbedarf
- siehe Entscheid Vivale/Emmen - und die damit verbundene Ausdehnung der Restfinanzierungskosten für die Standortgemeinden.

Grosser Handlungsbedarf besteht zudem bei der Akut- und Übergangspflege. Vor allem im stationären Bereich müssen diverse Schnittstellen bereinigt werden. Hier ist der Kanton mitverantwortlich, dass zusammen mit den Gemeinden/Planungsregionen tragbare Lösungen für alle Beteiligten erarbeitet/umgesetzt werden.

Luzern, 27. Februar 2015