



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:

SVP Kanton Luzern

Kontaktperson (Name, Anschrift, Telefonnummer und Emailadresse)

Thalmann-Bieri Vroni, Bunihus 14, 6173 Flühli

041 488 13 05 / E-Mail: thalmannvroni@sunrise.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 keine Karenzfrist / Nachteil Orte nah von Kantonsgrenzen / nur Verwaltungsaufwand
Spar so keine Kosten X

Ja X

Wenn ja, welche weiteren Instrumente?

1. Richtstellen- oder Mindeststellenplan nach BESA-Einstufungen (Tertiärstufe und Sekundarstufe)
2. Löhne (Lohnberechnungsgrundlagen)
3. Festsetzung des Umlageschlüssels
4. Dienstleistungsangebot (z.B. Palliativ Care, Demenzabteilungen usw.)

Begründung/Bemerkungen

Weil die Personalkosten einer der grössten Aufwandsposten ist, macht es Sinn. Hier muss zwingend vorgegeben werden, wieviel ein Minimal von FAGE's vorhanden sein muss. Etc.

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

Begründung/Bemerkungen

Freier Markt soll bleiben. Sonst passiert nur eine ungewollte Angleichung an den Maximaltarif.

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

Hier soll es so weitergehen wie bis anhin. Die Planungsregion Entlebuch hat die Hausaufgabe erledigt.

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

Unverbindliche Empfehlungen sind nicht durchsetzbar
Vergleiche können die Planungsregionen dann selber aufstellen und eine mögliche Empfehlung durch die Planungsregion könnte auch so sinnvoll sein.

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

Es macht Sinn, wenn die Planungsregion sich innerhalb der Region vergleichen kann Kanton nicht!

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

Begründung/Bemerkungen

Keine Antwort

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

Nein

Begründung/Bemerkungen

Ja. Die Angebote müssen auf einander abgestimmt sein.

Vroni Thalmann-Bieri
Bunihus 14
6173 Flühli
079 289 42 11

Flühli, 6. März 2015