



KANTONSratsPROTOKOLL

Sitzung vom 13. September 2016
Kantonsratspräsident Andreas Hofer

B 37 Schaffung eines Betreuungs- und Pflegegesetzes; Entwurf Änderung des Gesetzes über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung / Gesundheits- und Sozialdepartement

1. Beratung

Für die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) spricht
Kommissionspräsident Urs Dickerhof.

Urs Dickerhof: Die GASK hat die Botschaft B 37 in drei Teilen beraten. Nach einer Orientierung durch das Gesundheits- und Sozialdepartement, in der hauptsächlich die Organisation und die Umsetzung der Vernehmlassungsantworten im Vordergrund standen, wurde ein Hearing mit vier Interessenvertretern gemacht. Es sprachen bei der GASK die Vertreter der Curaviva und der kantonalen und privaten Spitex vor. Auch wurde der VLG angehört. Die Aussagen und Stellungnahmen der Hearing-Teilnehmer waren so unterschiedlich, dass eine Meinungsbildung durch das Hearing eher erschwert wurde, als dass es klärend genutzt werden konnte. Mit Nachfragen und weiteren Stellungnahmen sowie Präzisierungen konnte aber doch eine sehr gute Ausgangslage geschaffen werden. Im dritten Teil wurde dann endlich die Botschaft beraten. Man spürte in der Kommission, dass es sich um eine Zwecklösung handelt und dass nicht alle Fraktionen in allen Bereichen mit der Botschaft einverstanden waren. Die Botschaft B 37 wurde aufgrund der Motion M 284 von Erwin Arnold erarbeitet. Es wurde verschiedentlich darauf hingewiesen, dass die vorgeschlagenen Änderungen nicht mehr viel mit der Motion zu tun haben. Der Kantonsrat überwies verschiedene Forderungen, die in der Botschaft entweder nur am Rand oder gar nicht behandelt worden sind. So sind diverse Punkte immer noch nicht geklärt, darauf haben auch die Fraktionen hingewiesen. Ich denke, dass die Fraktionen dies auch heute nochmals tun werden. Wenn man die unterschiedlichen Vernehmlassungsantworten liest, war es auch nicht ganz einfach, alles unter ein Dach, sprich in eine Botschaft, zu bringen. Durch die Situationen, die sich in der heutigen Gesellschaft immer ausgeprägter darstellen, nämlich erst in ein Pflegeheim einzurücken, wenn eine ambulante Pflege nicht mehr möglich ist, nimmt die ambulante Pflege einen grösseren Stellenwert ein. Die Abgrenzungen zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen werden uns in Zukunft immer wieder beschäftigen. Im Bereich der ambulanten Pflege sind neben den öffentlichen Spitex-Organisationen auch diverse private Spitex-Anbieter auf dem Markt. Diese müssen einerseits kontrolliert, aber auch mit den gleich langen Spiessen ausgerüstet werden. Hier war der grösste Diskussionsbedarf bei der Behandlung der Botschaft, dies auch weil die privaten Spitex-Organisationen überkantonal organisiert sind und dementsprechend auch in jedem Kanton Erfahrungen machen konnten. Ob dann wirklich jeder Vorteil für alle ein Vorteil ist, hat die Kommission in diesem Sinn nicht beraten. Dass im ganzen Geschäft auch immer wieder das Krankenversicherungsgesetz angesprochen werden musste, zeigt auf, wie

komplex die Pflegefinanzierung aufgebaut ist. Es ist ein Thema, bei dem verschiedene Stufen wie Bund, Kantone und Gemeinden, aber auch Krankenversicherer, öffentliche und private Spitex sowie die stationären Heime für Pflege und Betreuung betroffen sind. Manchmal ist man versucht zu sagen, dass jede der erwähnten Institutionen ihr eigenes Süppchen kocht. Einen grossen Teil der Diskussion nahm die Ausbildungsverpflichtung der Institutionen in Anspruch. Dass diese Ausbildungsverpflichtung in unterschiedlichster Form ausgestaltet werden kann, zeigten die vielen Inputs und Anträge in der Kommission. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ wurde immer wieder positiv zur Kenntnis genommen. Verschiedene Punkte wurden auch als sehr gut bezeichnet, zum Beispiel die Vereinheitlichung der Bewilligungsverfügungen, die Kostentransparenz und die Vergleichbarkeit. Im Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass sehr wenig über die eigentliche Betreuung gesprochen wurde, da doch die Betreuung im Titel des neuen Gesetzes aufgeführt wird. Neben den redaktionellen Anpassungen, die noch notwendig sind, wurden auch Aussagen zur Qualität respektive zu den Inhalten erwartet. Es sind keine Kriterien aufgeführt, die einen Qualitätsvergleich zulassen. Die Kommission ist der Ansicht, dass man mit B 37 keine Kosten sparen kann, und bezüglich der Restfinanzierung durch die Gemeinden ist die Plafonierung der Pflegekosten immer noch ein wichtiges Thema, das aber mit B 37 nicht gelöst wird. Das Eintreten war nicht bestritten, und die Kommission hat die Botschaft B 37 im Sinn eines gut schweizerischen Kompromisses behandelt. Das heisst, es sind nicht alle glücklich, es sind aber auch nicht alle unglücklich damit. Dementsprechend wurde der Botschaft in der Schlussabstimmung grossmehrheitlich zugestimmt.

Für die CVP-Fraktion spricht Marlis Roos Willi.

Marlis Roos Willi: Im Jahr 2011 ist das neue KVG des Bundes in Kraft getreten. Wir haben im Kanton Luzern das Pflegefinanzierungsgesetz als Anschlussgesetz geschaffen. Die grossen Eckwerte der Kostentragung hat der Bund festgelegt. Schon bald kam es zu massiver Kritik an der Pflegefinanzierung im Kanton Luzern. Die Gemeinden ächzten unter der steigenden Belastung, dies aber insbesondere darum, weil im Rahmen der Entlastung Finanzströme beschlossen wurden, um die Restfinanzierung der Heime und der Spitex von den Gemeinden tragen zu lassen. Im Jahr 2013 hat unser Rat eine Motion erheblich erklärt, welche diverse Fragestellungen und Schnittstellenproblematiken rund um die Umsetzung des Pflegefinanzierungsgesetzes verlangt hat. B 37 ist nun das Resultat davon, hat aber mit der überwiesenen Motion nicht mehr viel zu tun. Nichtsdestotrotz ist der Vorschlag der Regierung, das Pflegefinanzierungsgesetz in ein Betreuungs- und Pflegegesetz umzuwandeln und in diesem neuen Gesetz auch Bereiche aus dem Sozialhilfegesetz zu übernehmen, für uns akzeptabel. Wir stellen fest: Die Gemeinden wollen keine Plafonierung der Pflegekosten. Der Kanton hat sich an seine Zuständigkeiten zu halten, und wir können auf Kantonsebene das KVG des Bundes nicht verändern. Die CVP ist mit dem Ergebnis von B 37 einverstanden. Was politisch machbar ist, wird hier vorgeschlagen, und wir sind mit der Umsetzung einverstanden. Wir begrüssen es, wenn die Leistungserbringer im Pflegebereich vergleichbarer werden. Wir begrüssen eine gesetzliche Grundlage für die Pflegeheimplanung, und wir sind damit einverstanden, dass der Kanton auch Klein- und Kleinstheime bewilligt und beaufsichtigt. Wir wollen ausdrücklich, dass die Ausbildung von Pflegefachleuten auch in Heimen und in der Spitex gemacht wird, und finden es sinnvoll, wenn Spitex-Dienste auch nachts abgerufen werden können. Zusammenfassend halte ich fest, dass wir auf die Vorlage eintreten und der Botschaft B 37 zustimmen werden. Beim Postulat P 114 von Guido Müller unterstützen wir die teilweise Erheblicherklärung im Sinn der Regierung. Wir weisen aber ausdrücklich darauf hin, dass man in der Pflege vor allem pflegen will, und es sollen nicht ständig die Administration ausgebaut und noch mehr Daten gesammelt werden, um irgendwelche Statistiken und Listen zu führen. Das Postulat P 120 von Guido Müller lehnt die Fraktion der CVP einstimmig ab. Es ist eine sehr, sehr gewagte Aussage, wenn Gewerbetreibende sagen, dass die Ausbildung von Lehrlingen marktverzerrend sei. Wir brauchen im Pflegebereich Fachleute, welche gut ausgebildet sind, und die Branche soll für diese gute Ausbildung sorgen. Dass selbständige Pflegefachpersonen, welche im Einraubetrieb Dienstleistungen anbieten, in besonderen

Konstellationen von dieser Verpflichtung dispensiert werden, hat gute Gründe. Dem Postulat P 133 von Charly Freitag wird eine Minderheit der Fraktion zustimmen, die Mehrheit lehnt es ab. Im Namen dieser Fraktionsmehrheit weise ich darauf hin, dass im Rahmen der Erarbeitung von B 37 die verlangten Vergleiche gemacht worden sind. Wenn wir dieses Postulat überweisen, setzt man einen weiteren Bürokratiemoloch in Gang, um am Schluss zum Fazit zu gelangen, dass Äpfel mit Birnen verglichen worden sind und die Gemeinden dezidiert Normtarife ablehnen. Immerhin enthält B 37 die Grundlage für einen Benchmark, und die Gemeinden sind jetzt gefordert, selber herauszuschälen, warum ihre Organisationen so abrechnen, wie sie eben abrechnen.

Für die SVP-Fraktion spricht Guido Müller.

Guido Müller: Mit der vorliegenden Botschaft versucht die Regierung die Vorgaben des Parlaments, die mit der Überweisung der Motion M 284 von Erwin Arnold ausformuliert wurden, umzusetzen. Warum versucht? Der Regierung wurde aus unserer Sicht ein Auftrag erteilt, der nicht so einfach zu erledigen ist, eigentlich ein Ding der Unmöglichkeit. So verlangen einzelne Interessenvertreter in ihren Vernehmlassungsantworten Korrekturen, die von anderen Gruppierungen klar abgelehnt werden. Wo aber liegen die Herausforderungen? Die Ausführungen auf Seite 7 der Botschaft umreissen die ersten Erfahrungen aus der neuen Pflegefinanzierung, die seit dem 1. Januar 2011 in Kraft ist. Die Problemfelder wurden in der Schnittstellenproblematik bei stationären Organisationen, das heisst den Pflegeheimen und ambulanten Einrichtungen, sprich Spitex, sowie bei den SEG-Einrichtungen ausgemacht. Weiter wurde die Solidarität unter den Gemeinden infrage gestellt, um für die anfallenden sehr hohen Kosten von schwerstpflegebedürftigen Personen einen Ausgleich zu finden. Auch bezüglich der Restfinanzierung durch die Gemeinden sei die Plafonierung der stationären und ambulanten Pflegekosten ein wichtiges Thema, das angegangen werden müsse. Eine solche Plafonierung der Pflegekosten oder ein einheitlicher Ansatz für alle Marktteilnehmer kennen in der Schweiz bereits mehrere Kantone. Darum wurde der Regierungsrat beauftragt, eine Auslegeordnung und Analyse über die verschiedenen Gesetze vorzunehmen. Daraus soll, ich zitiere: „... eine Revision zur Optimierung des Gesetzes in die Wege geleitet werden.“ Zitatende. Durch die zwischenzeitliche erfolgte Abstimmung „Für eine gerechte Aufteilung der Pflegefinanzierung“ erhielt die Regierung Klarheit zur Frage, wer die Kosten der Pflegefinanzierung übernehmen soll. Eine Mehrheit der Luzerner Stimmbevölkerung lehnte die Initiative ab, die ja verlangte, dass sich der Kanton Luzern zur Hälfte an den Pflegefinanzierungskosten beteiligen soll. Im Abstimmungskampf führte der Regierungsrat damals aus, dass die Initiative das Problem der steigenden Pflegekosten nicht löse und eine Kostenbeteiligung für den Kanton finanziell nicht tragbar sei. Wahrscheinlich fiel unserem Gesundheits- und Sozialdirektor ein grosser Stein vom Herzen, muss er sich doch dank dieser Entscheidung nicht an den laufend steigenden Kosten beteiligen, sondern die Gemeinden haben diese zunehmende Last zu tragen. Das nun vorliegende Gesetz leistet aus unserer Sicht keinen Beitrag, um die Kostenentwicklung der nächsten Jahre positiv zu beeinflussen. Was liegt nun aber vor? Kurz auf den Nenner gebracht die Fortschreibung des Status quo mit Ergänzung administrativer Auflagen. Die meisten der in der Motion M 284 erteilten Aufträge fanden keinen Eingang in das Gesetz. Neu wird nur doppelt geregelt und nochmals zusätzlicher administrativer Aufwand für alle erzeugt. Genau diese Aufgabe löst eigentlich das KVG bereits, indem es den Krankenversicherungen mit ihren Spezialisten die Aufgabe zuteilt, die WZW (Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit) zu beurteilen. Alle reden von Qualitätssicherung, die durch staatliche Kontrolle sichergestellt werden soll. Hier wollen die einen bewilligen, die anderen wollen kontrollieren, ohne über die notwendige Fachkompetenz zu verfügen. Sie haben gemäss KVG diesen Job ja auch nicht zu machen. Dafür hat das Gesetz die Krankenkassen verpflichtet. Im Spitex-Bereich gilt: Der Arzt verordnet, die Leistungserbringer erbringen, die Krankenkassen kontrollieren. Ausser einer weiteren Bürokratisierung beinhaltet der Entwurf keine neuen Lösungsansätze. Wieder einmal mehr macht der Kanton Luzern etwas völlig anderes und leistet sich ein kostenintensiveres System als andere Kantone, in Anbetracht der aktuell laufenden

Spardebatten eine sehr fragwürdige Vorgehensweise. Wenn wir mit einem neuen Gesetz dazu beitragen, dass sich die Kosten für die Gemeinden nicht weiter erhöhen, erhalten diese dadurch auch mehr Handlungsspielraum. Aus unserer Sicht ist es Zeit für ein Umdenken. Das überarbeitete Gesetz muss in erster Linie dem Grundsatz gerecht werden: Gleich lange Spiesse für alle Marktteilnehmer. Wir werden in Zukunft noch mehr darauf angewiesen sein, dass alle uns bisher bekannten Dienstleistungserbringer ihren Beitrag zur Bewältigung des zunehmenden Betreuungs- und Pflegeleistungsbedarfs erbringen, seien dies die selbständigen Pflegefachfrauen und -männer, die öffentlichen und privaten Spitex-Organisationen oder die öffentlichen und privaten Heime. Die Erteilung von Betriebsbewilligungen für alle, die KLV-Leistungen erbringen, sollte für den gesamten Kanton durch eine zentrale Stelle erfolgen, die über die notwendige Fachkompetenz und Kontrollmechanismen verfügt; gleich lange Spiesse für alle, ob nun eine Spitex in Romoos oder in der Stadt Luzern eine Bewilligung beantragt. Wenn wir mit den neuen gesetzlichen Regelungen die Gemeinden entlasten, besteht auch für diese mehr finanzpolitischer Handlungsspielraum. Die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft wird nämlich einen höheren Bedarf an Pflegeleistungen erfordern, den es finanziell zu verkraften gilt. Der sorgsame Umgang mit den finanziellen Mitteln und die vom Kantonsrat geforderte Plafonierung der Pflegekosten sollen dazu beitragen. Unsere älteren Mitbewohner sollen auch in Zukunft Zugang zu qualitativ guten Pflegeleistungen haben können. Mit einem optimierten System der Restfinanzierung muss es den Gemeinden weiterhin möglich sein, Kosten übernehmen zu können, die vom KVG und der Patientenbeteiligung nicht gedeckt werden. In diesem Punkt fordern wir die Umstellung des Systems von der Vollkosten-Restfinanzierung zu einem System der Restfinanzierung nach einer Normkosten-Vorgabe für alle. Was spricht dafür, dass für die Restfinanzierung einer Stunde Behandlungspflege einer Spitex-Organisation, ob öffentlich oder privat, sehr unterschiedliche Abgeltungen geleistet werden? Die Qualität dieser Behandlungspflege ist nach KVG vorgegeben und auch die Qualifikation der Person, die sie erbringen darf, ist klar definiert. Der KLV-Tarif für eine Stunde Behandlungspflege wird von den Krankenkassen mit Fr. 65.40 abgerechnet. Neben der Patientenbeteiligung, die maximal Fr. 15.95 pro Tag beträgt, wird nun, je nach Kostenstruktur einer Spitex, die gleiche Stunde pflegerische Leistung durch die Gemeinden restfinanziert, nämlich im günstigsten Fall mit Fr. 18.20 pro Stunde und im teuersten Fall mit Fr. 99.60 pro Stunde, was einer Differenz von über 80 Franken pro Stunde entspricht. Diese Zahlen sind leider nicht öffentlich, liegen aber vor. Gerade in diesem Fall könnte das immer wieder geforderte Öffentlichkeitsprinzip Transparenz schaffen, die gerade bei unseren älteren Mitbewohnern das ihnen noch bekannte Kostenbewusstsein schärfen würde. Auch hier verlangen wir wiederum gleich lange Spiesse für alle. Die aktuelle, durch Steuergelder finanzierte Vollkosten-Restfinanzierung, werden wir uns nicht mehr leisten können. Warum muss mit Steuergeldern ein Ausgleich geschaffen werden zwischen kostenbewussten und weniger kostenbewussten Organisationen? Dazu einige Beispiele aus der Praxis: Wie viele Quadratmeter Bürofläche und welchen Ausbaustandard benötigt eine Spitexorganisation, deren grösster Anteil an Mitarbeitenden gar nicht im Büro tätig ist? Egal – mit der Vollkostenfinanzierung zahlen die Gemeinden den Unterschied. Stelle ich den Mitarbeitenden ein Velo, einen Smart oder einen Mercedes zu Verfügung? Egal – mit der Vollkostenfinanzierung zahlen die Gemeinden den Unterschied. Sind die eingesetzten Fahrzeuge gut ausgelastet, oder stehen sie grossmehrheitlich auf dem Parkplatz vor dem Haus? Egal – mit der Vollkostenfinanzierung zahlen die Gemeinden den Unterschied. Die hohen Differenzen unter den einzelnen Organisationen allein mit den im Tarif enthaltenen Wegpauschalen zu begründen greift also zu kurz. Im Tarifvergleich lässt sich nämlich feststellen, dass es Organisationen auf dem Land, also mit einem grossen Einzugsgebiet, gibt, die viel tiefere Restfinanzierungen erfordern als Organisationen in der Stadt oder Agglomeration mit viel mehr Klienten in einem kleineren Einzugsgebiet. Vielfach wird ausgeführt, dass eben die privaten Anbieter Rosinenpickerei betreiben würden und darum günstiger seien. Erlauben Sie mir die Frage, warum es sich dann gerade die privaten Anbieter leisten können, im ganzen Kanton tätig zu sein. Um einen gerechteren Vergleich

anstellen zu können, bleiben wir doch bei einem Vergleich unter den öffentlichen Spitex-Organisationen, die ja alle über eine Leistungspflicht verfügen und den gleichen Vorgaben unterliegen, aber über einen Gebietsschutz verfügen. Erklären Sie Ihren Steuerzahlern einmal folgendes Beispiel: In der Gemeinde Grosswangen betragen die Vollkosten für eine Stunde Behandlungspflege im Jahr 2016 Fr. 87.80. Für eine Stunde Behandlungspflege fallen in der Spitex der Seegemeinden Greppen/Vitznau/Weggis 165 Franken an, also sage und schreibe Fr. 77.20 mehr für die Erbringung der gleichen Leistung mit den genau gleichen gesetzlichen Vorgaben, denn in beiden Organisationen müssen diese Pflegeleistungen von einer qualifizierten Pflegefachperson mit entsprechender Ausbildung erbracht werden. Dieses Beispiel zeigt auch auf, dass der Leidensdruck in den einzelnen Gemeinden als sehr unterschiedlich beurteilt werden kann. Das ist wohl auch der Grund, warum unter den Gemeinden keine Einigung gefunden werden konnte, was ja eigentlich die Aufgabe eines Verbandes für Luzerner Gemeinden wäre, diese herbeizuführen. Die Regierung macht es sich nun aus unserer Sicht relativ einfach nach dem Motto, wenn sich die Gemeinden nicht einigen können, regeln wir eben nichts. Bei den Spitälern haben wir mit der Einführung von DRG (Diagnosis Related Groups) bereits ein transparentes System in Anwendung. Die DRG legen den Preis der Leistungen fest, die dann für alle gleich abgegolten werden. Darüber hinausgehende, gemeinwirtschaftliche Leistungen werden mit individuell ausgestalteten Leistungsvereinbarungen eingekauft und abgegolten. Es gilt der Grundsatz der gleich langen Spiesse für alle. Für Spitex-Organisationen soll jedoch kein solches System zur Anwendung kommen. Hier soll eigentlich ohne Vorgaben bezahlt werden, was an Kosten anfällt. Wenn wir dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ treu bleiben wollen, müssen wir diese Kosten besser in den Griff bekommen. Wir als Kantonsrätinnen und Kantonsräte, als gesetzgebende Behörde im Kanton, sollten unserem Auftrag aber gerecht werden und auch in diesem Bereich Vorgaben erlassen. In einzelnen Gemeinden werden sogar nicht einmal KLV-Leistungen für hauswirtschaftliche Dienste restfinanziert. Eine öffentliche Ausschreibung dieser Leistungen wird in den meisten Fällen nicht vorgenommen, was rechtlich eigentlich gar nicht zulässig wäre. Der vorliegende Gesetzesentwurf zementiert mit neuen administrativen Auflagen die bestehenden Strukturen und Abläufe. Das Schwergewicht der Neuerungen liegt primär in einer erweiterten Veradministrierung der Aufgaben und führt zu kostenintensiven Mehraufwendungen bei den Leistungserbringern. Die anfallenden Kosten werden mit dem aktuell geltenden System primär bei den Betreibern von Heimen sowie bei Spitexorganisationen anfallen und mit dem bisherigen System schlussendlich zusätzliche Kosten für die Gemeinden generieren. Die Patienten, Klienten oder einfach gesagt Bezüger von Pflegeleistungen erhalten keinen Mehrwert, nein, wir laufen Gefahr, wegen der laufend steigenden Kosten schon bald über Einschränkungen von Leistungen diskutieren zu müssen. Wenn Sie das nicht wollen, sollten wir mit dieser Botschaft und der Ausarbeitung eines Gesetzes die Verantwortung übernehmen, um den Herausforderungen der Zukunft gerecht zu werden. Tun wir dies nicht, vergeben wir uns für Jahre eine Chance, Optimierungen in dieses System einzubringen. Bekanntlich wird ein Gesetz ja nicht schon nach wenigen Monaten oder Jahren wieder überarbeitet. Leider wurde ein Rückweisungsantrag in der Kommission schon abgelehnt, weshalb wir nochmals auf das Stellen dieses Antrags verzichten. Sollte die Beratung den mit der Überweisung von M 284 erteilten Auftrag nicht erfüllen und damit dem Grundsatz der gleich langen Spiesse für alle zur Sicherung eines optimalen Kosten-Nutzen-Verhältnisses nicht nachgelebt werden, wird die Mehrheit der SVP-Fraktion den Gesetzesentwurf in der Schlussabstimmung ablehnen.

Für die FDP-Fraktion spricht Angela Pfäffli-Oswald.

Angela Pfäffli-Oswald: Vorab halte ich fest, dass die FDP die vom Bund 2011 festgelegte Neuordnung der Pflegefinanzierung nach wie vor unterstützt mit dem Ziel, dass einerseits die wirtschaftliche Situation pflegebedürftiger Personen verbessert wird beziehungsweise dass ein Aufenthalt in einem anerkannten Pflegeheim nicht zur Sozialhilfebedürftigkeit führt, andererseits aber die obligatorische Krankenversicherung nicht durch altersbedingte Pflegeleistungen zusätzlich belastet wird. Die neue Pflegefinanzierung gemäss

Pflegefinanzierungsgesetz hat bekannterweise zu verschiedenen neuen Problemfeldern geführt, weshalb wir die Motion M 284 von Erwin Arnold unterstützt hatten und eine Revision sowie Optimierung des bestehenden Gesetzes verlangten. Mit B 37 liegt uns ein Vorschlag vor, der einige bestehende Problemfelder aufgenommen hat und bessere Lösungsansätze verspricht, auch wenn nicht alle in der Motion M 284 enthaltenen Forderungen aufgenommen wurden, wie zum Beispiel eine Plafonierung der Pflegekosten. Aus Sicht der FDP wurden die in der Motion M 284 gestellten Forderungen unter Berücksichtigung der Komplexität, der Vernehmlassungsantworten und der bundesgesetzlichen Bestimmungen in B 37 bestmöglich aufgenommen, sodass eine Verbesserung des Status quo möglich sein sollte. Im Einzelnen unterstützen wir einheitliche Bewilligungsvorschriften und eine kantonale Bewilligungspflicht für kommunale und private Pflegeheime. Das erhöht die Transparenz und gewährleistet gleiche Anforderungen. Wir bedauern, dass diese nicht gleichzeitig auch auf die Spitex-Organisationen ausgedehnt worden sind. Wir begrüßen, dass die Pflegeheimplanung gesetzlich verankert und unter Einbezug der Gemeinden kantonal koordiniert und eine Pflegeheimliste erstellt wird. Wir unterstützen, dass bei der Pflegeheimplanung der Grundsatz „ambulant vor stationär“ gilt, und zum andern, dass das Angebot beziehungsweise der Bedarf an ambulanter Krankenpflege, Tages- und Nachtstrukturen sowie private Trägerschaften berücksichtigt werden. Dabei sind regionale Gegebenheiten dringend mit einzubeziehen. Wir begrüßen, dass dem Aspekt, dass Pflegeleistungen als Leistungen des KVG nach Artikel 25 gelten und somit den Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit (WZW) mehr Bedeutung zukommt, ebenso dass der zu leistende Restkostenfinanzierungsbeitrag im Gesetz definiert und sich an den WZW-Kriterien des KVG orientiert. Eine einheitliche Kostenrechnung und Leistungsstatistik erlauben einen wirtschaftlichen Vergleich der Betriebe (Benchmark) und ermöglichen Rückschlüsse auf eine wirtschaftliche Leistungserbringung. Leistungskriterien, Transparenz und Kostenvergleiche ermöglichen klare Grundlagen für die Restkostenberechnung. Nichtsdestotrotz: Bezüglich Vereinheitlichung der Leistungserfassung und Kostenrechnung und kantonal vorgegebenen, zu erfüllenden Kriterien ist ein grosses Augenmerk auf ausufernde Bürokratie zu legen. Auch ein Benchmark rechtfertigt keine zusätzlichen administrativen Aufwendungen des Pflegepersonals. Separates Ausweisen und dokumentieren von Betreuungs- und Pflegeleistungen absorbiert Pflegeproduktivität und ist nachgewiesenermassen in der Praxis oft nur unzulänglich aufzuschlüsseln. Die erfasste Pflegestufe und somit der momentan zu erbringende Pflegeaufwand können je nach Situation innerhalb des Tages rapid ändern. Jede Dokumentation bedeutet gleichzeitig abdelegieren von Pflegepersonal, das heisst weg vom Bett an den Bürotisch, was heutzutage die Branche stark belastet und ein häufig genannter Faktor für einen Berufswechsel ist. Zur Ausbildungsverpflichtung: Die FDP unterstützt grundsätzlich eine Ausbildungsverpflichtung. Dabei müssen die Qualität und die Betreuung sowie das fachliche Angebot für die Auszubildenden gewährleistet sein. Es ist durchaus denkbar, dass kleine Organisationen, ich denke dabei auch an kleine Spitex-Organisationen, dies nicht garantieren können, weshalb der Schlüssel zur Berechnung diesem Umstand unbedingt Rechnung tragen muss. Es ist richtig, dass eine finanzielle Abgeltung möglich ist. Um dem inländischen Fachkräftemangel in Zukunft angemessen begegnen zu können, ist die Zusammenarbeit innerhalb der Branche, das heisst zwischen den Institutionen, ambulanten Angeboten und Ausbildungsstätten, zu verbessern beziehungsweise zu koordinieren, damit die Anzahl der Ausbildungsstellen weiter ausgebaut werden kann. Zu den Anträgen: Die FDP unterstützt die Anträge der GASK. Den Antrag von Christina Reusser betreffend § 7 Absatz 2 lehnen wir ab. Wir bevorzugen die regierungsrätliche Formulierung, welche den Wirksamkeitskriterien des KVG entspricht. Den Antrag auf Ablehnung lehnen wir ab. Zu den Vorstössen werden wir uns bei deren Behandlung äussern. Wir werden auf die Vorlage eintreten und ihr vorbehaltlich der Beratung, wie sie aus der Kommission hervorging, zustimmen.

Für die SP-Fraktion spricht Marlene Odermatt.

Marlene Odermatt: Ein Hauptanliegen von B 37 ist, die Verantwortlichkeiten unter

Einhaltung des KVG zu regeln. Mit B 37 ist dies gelungen. Allerdings wird die Zukunft noch einige Fragen aufwerfen, gerade weil die Betreuung und Pflege durch die demografische Veränderung mit immer mehr Betagten eine grosse Herausforderung darstellen. Es fanden zwei Vernehmlassungen statt, teilweise kontrovers. Jedoch wurden viele Punkte aufgenommen. Es braucht klare Regelungen, gerade auch weil neben den traditionellen Anbietern, wie Gemeinden, Vereine oder Stiftungen, immer mehr auch private Anbieter den grossen und auch lukrativen Markt für sich entdecken. So ist der Kanton neu Bewilligungsbehörde für alle Heime, auch Kleinstheime und Heime, die von der Gemeinde betrieben werden, und er beaufsichtigt diese. Die Voraussetzungen für den Betrieb der Heime sind also im ganzen Kanton vergleichbar, was eine gute Sache ist. Die wichtigen Tages- und Nachtstrukturen wie Ferienbetten und Tagesaufenthalte zur Entlastung der pflegenden Angehörigen wurden neu ins Gesetz aufgenommen. Neu gibt es eine einheitliche Mindestqualität für das Personal, also einen Mindeststellenplan. Kostentransparenz wird vorgeschrieben und erlaubt eine Vergleichbarkeit der Kennzahlen und auch des Angebots und der Qualität. Die Karenzfrist von fünf Jahren: Die Ursprungsgemeinde kommt weiterhin für die Restfinanzierung zum Beispiel im Pflegeheim der Nachbargemeinde auf. Eine sinnvolle Zusammenarbeit wird gefördert und die nötige Flexibilität in der Wahl der stationären Einrichtungen erreicht. Für uns auch sehr wichtige Punkte sind die folgenden: Im Gesetz ist erstmals die strategische Ausrichtung „ambulant vor stationär“ definiert. Das heisst, dass die ganze Versorgungskette abgebildet wird. Durch die Pflegeheimplanung, die ja bereits installiert war, jetzt aber auch im Gesetz geregelt wurde, kann zukunftsgerichtet in grösseren Strukturen, also regional geplant werden. Ein überaus wichtiger Punkt ist die Forderung nach Ausbildungsplätzen im Bonus-Malus-System, und zwar im ambulanten wie im stationären Bereich. Das ist ein wichtiges Anliegen für die Aufrechterhaltung einer guten Versorgung. Nach wie vor ist der Mangel an Fachkräften eine der grossen Herausforderungen im Gesundheitsbereich. Hier nimmt der Kanton seine Steuerungsfunktion wahr. Auf der Verordnungsebene wird noch einiges geregelt werden müssen. Der Teufel sitzt bekanntlich im Detail. Unsicherheiten gibt es auch mit dem Gesetz noch einige, vor allem in Bezug auf die ambulanten Angebote, das heisst die Spitex-Organisationen. Leider hatte das Anliegen, dem Kanton im ambulanten Bereich, analog zum stationären Bereich, grössere Mitsprache zu geben, bei den Vernehmlassungen keine Zustimmung gefunden. Das heisst, dass die Gemeinden weiterhin jede für sich sehr gefordert sein werden. Aber das ist wohl der Preis für die Autonomie. Wir hätten dort mehr Steuerung durch den Kanton gewünscht. Die Karenzfrist für den ambulanten Bereich wurde nicht geregelt, dies wird von einigen Gemeinden kritisiert. Die sogenannten Inhouse-Spitex-Organisationen rechnen wie Spitex-Organisationen ab, sind aber eher wie Pflegeheime organisiert. Obwohl dies per KVG geregelt ist, klaffen hier Gesetz und Realität auseinander. Die Akut- und Übergangspflege, ebenfalls im KVG geregelt, funktioniert bei uns nicht wie angedacht. Die tiefen Zahlen belegen es. Die Spitex-Organisationen übernehmen dies, was eine komplett andere Finanzierung mit sich bringt. Es fehlen gute und umfassende Vergleiche zwischen öffentlichen Spitex-Organisationen, die eine Versorgungspflicht haben und damit alle, also auch die unrentablen Aufträge annehmen müssen und sich um die Aus- und Weiterbildung bemühen, und die privaten Spitex-Organisationen, denen Rosinenpickerei vorgeworfen wird, da sie die Aufträge je nach Rentabilität annehmen oder ablehnen können, und die teilweise bekannt sind für schlechte Arbeitsbedingungen ihres Personals. Das heisst nicht, dass sich die öffentlichen Spitex-Organisationen nicht bewegen müssen, da ist teilweise noch Handlungsbedarf, aber es ist zwingend, hier eine sinnvolle Zusammenarbeit zu finden. Zusammenfassend schafft das Gesetz mehr Klarheit. Viele Punkte werden in Zukunft aber angeschaut werden müssen und in der Umsetzung eine grosse Herausforderung darstellen, gerade im ambulanten Bereich. Dem Antrag der GASK und dem Antrag von Christina Reusser stimmen wir zu. Die SP ist für Eintreten und Zustimmung zur Botschaft B 37.

Für die Grüne Fraktion spricht Christina Reusser.

Christina Reusser: Die Grünen hatten Freude am Titel dieser Botschaft, aber leider

verspricht der Titel mehr, als das Gesetz inhaltlich regelt. Der Inhalt des Gesetzes dreht sich um wirtschaftliche und ökonomische Fragen, aber Fragen rund um die Qualität oder Qualitätskriterien sind darin nicht zu finden. Genau dies ist unser grosser Kritikpunkt an der vorliegenden Botschaft. Im Rahmen von zwei Vernehmlassungen haben wir immer wieder darauf hingewiesen. Doch leider wurde die Chance nicht genutzt, um eine Diskussion über die Qualität in der Pflege und in der Betreuung zu führen. Als Gesetzgeber sollten wir uns nicht nur darauf konzentrieren, wie die Kosten begrenzt werden, sondern auch welche Leistung in welcher Qualität wir dafür erwarten. Die Frage der Leistungen ist eng mit der Frage der Qualität verknüpft; damit wir steuern können, wäre es eben sehr wichtig, die von uns erwartete Qualität zu diskutieren. Begrüssen und unterstützen können wir folgende Punkte im vorliegenden Gesetz: dass neu der Kanton anstelle der Gemeinde die Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde bei Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen bis zu drei Personen ist und dass für die Pflegeheime der Gemeinden neu auch der Kanton die Bewilligungs- und Aufsichtsstelle ist. Diese zwei Massnahmen gewährleisten einen einheitlicheren Betriebsstandard sowie eine unabhängigere Aufsicht. Weiter unterstützen wir die Aufnahme im Gesetz, wonach für die Betriebsbewilligung unter anderem vorausgesetzt wird, dass die Leistungen von entsprechend qualifiziertem Personal erbracht werden sollen, und dass eine Pflegeheimplanung und Pflegeheimliste in das Gesetz aufgenommen worden ist. Wir unterstützen, dass es keine Bewilligungspflicht braucht, wenn eine anderweitige Aufsicht besteht oder die Pflege durch Familien oder Partner vorgenommen wird. Die Ausbildungsverpflichtung, an der weiterhin festgehalten wird, begrünnen wir ausdrücklich. Hinter der Erhöhung der Transparenz und der Vergleichbarkeit von Leistungen stehen die Grünen grundsätzlich und begrünnen dieses Vorhaben. Jedoch zeigt sich auch hier, dass die Diskussion rund um die Qualität fehlt, denn die in der Verordnung genannten Instrumente zur Erstellung der Kostenrechnung beziehen sich lediglich auf die Wirtschaftlichkeit. Im Gesetz wird einzig unter einem Paragraphen die Qualität der Leistungserbringung aufgeführt. Dazu habe ich einen Antrag eingereicht, den wir später behandeln werden. Aufgrund der fehlenden Qualitätskriterien in der vorliegenden Botschaft erachten wir es als unabdingbar, dass die Leistungserbringer für die Bewilligungsvoraussetzung auch ihr Qualitätssicherungskonzept und ein Betreuungskonzept einreichen müssen. Dies ist in der Verordnung unter § 1a als Ziffer noch aufzunehmen. Es freut uns, dass sich der Regierungsrat bereit erklärt hat, diese Anregung mitzunehmen und zu prüfen. Unser Fazit: Wir sind von der Vorlage nicht begeistert, aber sie bringt auch gute und machbare Neuerungen mit sich. Das Gesetz erhielt von den betroffenen Organisationen, ausser der privaten Spitex, Zustimmung und scheint gemäss Output aus der Vernehmlassung auch politisch so machbar. Wir sind für Eintreten und Zustimmung.

Für die GLP-Fraktion spricht Claudia Huser Barmettler.

Claudia Huser Barmettler: 2011, vor fünfeinhalb Jahren, ist die Neuordnung von der Pflegefinanzierung in Kraft getreten. Die heute vorliegende Revision des damals neuen Gesetzes ist ein Schritt in die richtige Richtung. Mit der Ergänzung respektive Neubenennung des Gesetzes in Betreuungs- und Pflegegesetz wird der Betreuung mehr Gewicht gegeben. Dies ist richtig und wichtig im Hinblick auf die gesellschaftliche Entwicklung. Im Gesetz selber wird leider wenig auf die Betreuung eingegangen, es wird wenig ausgesagt, was die Betreuung genau beinhaltet. Die GLP ist mit der Überarbeitung des Gesetzes gesamthaft zufrieden. Insbesondere begrünnen wir die Vereinfachungen und den Abbau von Schnittstellen, indem jetzt neu der Kanton auch für kleinere Betreuungsinstitutionen als Bewilligungsbehörde agiert, und dass gemeindeeigene Pflegeheime ebenfalls neu eine Bewilligung haben müssen. Damit ist ein zentraler Schritt gemacht, dass alle Pflegeheime die gleichen Voraussetzungen haben. Sehr positiv finden wir, dass bei der Bewilligungsprüfung neu auch Qualitätskennzahlen eingefordert werden, denn für die Betroffenen wie auch die Angehörigen ist schlussendlich die Qualität entscheidend. Wir sind froh, dass diesem Aspekt künftig mehr Gewicht gegeben wird. Wie in der Botschaft B 37 ausgeführt, werden diese Kennzahlen veröffentlicht. Damit wird ein Benchmark möglich. Dies ist ein essenzieller Schritt. Die Pflege- und Betreuungskosten sind

für unsere Gesellschaft ein grosser und wohl künftig immer grösser werdender Kostenpunkt. Wir haben mit der Umstellung entschieden, dass die Allgemeinheit diese Kosten massgeblich mittragen soll. Transparenz über die Kostenentstehung ist damit gewissermassen den Steuerzahlenden geschuldet und für den weiteren Bestand des Generationenvertrags essenziell. Als weiteren positiven Punkt erachten wir die Definition der Planungsperiodizität auf acht Jahre sowie den Einbezug der privaten Träger in die Planung. Damit ist aus unserer Sicht ein guter Kompromiss zwischen zeitnaher Planung und keiner Überdimensionierung des Verwaltungsaufwandes gefunden worden. Zu den Planungsregionen: Wir begrüssen die Schaffung dieser Planungsregionen, sehen es allerdings als überflüssig an, dass diese Planungsregionen sich selber einteilen. Es ist der GLP ein grosses Anliegen, dass hier logischere Planungsregionen definiert werden. Gemäss unserer Information müssen die Gemeinden geografisch zusammenliegen. Wir gehen davon aus, dass dies überall der Fall sein wird und es nicht zu Konstellationen wie bei den KESB-Regionen kommt. Grundsätzlich haben wir mit dem Antrag gerungen, dass die KESB-Regionen und Planungsregionen gleich sein sollten. Da aber leider bei den KESB-Regionen alles andere als logische und vergleichbare Regionen entstanden sind, verzichten wir darauf, die Planungsregionen diesen Regionen noch mehr anzugleichen. Vielmehr werden wir uns zu einem späteren Zeitpunkt dafür einsetzen, dass allenfalls eine Angleichung an die andere Seite geschieht. Zu den vorliegenden Anträgen: Die GLP wird dem Antrag der GASK folgen, und wir unterstützen auch die weiteren Anträge. Ein Schmunzeln konnte ich mir nicht verkneifen, als ich den Streichungsantrag des Textes von Betagten über 65 Jahre las: Wenn wahrscheinlich auch nicht mehr lange, aber im Moment gelten die Frauen noch mit 64 Jahren als betagt, daher finde ich es richtig und ich danke der GASK, dass sie hier hoffentlich auch im Sinn der Frauen gedacht hat, dass die Frauen sofern nötig auch im ersten Betagtenjahr bereits von den Leistungen, die sie ja mitfinanzieren über die Steuern, profitieren können. Wir sind für Eintreten und Zustimmung.

Erwin Arnold: Es wurde ausgeführt, dass die nun vorliegende Gesetzesvorlage nicht mehr viel mit der von mir eingereichten Motion M 284 zu tun habe. Dies mag je nach Betrachtungsweise mehr oder weniger zutreffen. Bedenken Sie aber, dass die Zeit auch nicht stehengeblieben ist, in der Zwischenzeit hat eine gewisse Entwicklung stattgefunden. Ich betrachte das vorliegende Betreuungs- und Pflegegesetz als ein qualitativ gutes und umfassendes Gesetz. Es ist in der Thematik ausgewogen und stimmig. Das System der Pflegefinanzierung ist tatsächlich komplex. Es wurde gesagt, dass der Leidensdruck bei den Gemeinden noch zu wenig hoch sei. Dem kann ich in gewisser Weise zustimmen. Immerhin beinhaltet dieses Gesetz aber Instrumente, die es den Gemeinden ermöglichen, auf das Kostenbewusstsein einzuwirken. Die Gemeinden wurden zweimal zur Plafonierung der Restkosten befragt. Sie haben eine Plafonierung zweimal sehr deutlich abgelehnt. Bei diesen Befragungen waren übrigens nicht nur die Sozialvorsteher mit einbezogen, sondern auch die Gemeinderäte. Die Gemeinden sind, mit wenigen Ausnahmen, Besitzer und Leistungsbesteller. Sie sind in der Pflicht, ihre Verantwortung wahrzunehmen, damit ihre Heime wirtschaftlich und kostengünstig geführt werden, was ja auch in ihrem ureigenen Interesse sein muss. Im Rahmen der Gemeindeautonomie, welche von den Gemeinden stets hochgehalten wird, sind sie aber selber und sicher nicht der Kanton in der Pflicht. Dies gilt übrigens nicht nur für die stationäre Pflege, sondern auch für die ambulante Pflege, das heisst für die Spitex. Ich bitte Sie, dem Gesetz, so wie es vorliegt, zuzustimmen.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf.

Guido Graf: Am 1. Januar 2011 ist die neue Pflegefinanzierung in Kraft getreten. Die Pflegefinanzierung ist gemäss der geltenden Aufgabenteilung im Kanton Luzern Sache der Gemeinden. Sie hat seither aber auch den Kanton, das heisst den Kantonsrat, den Regierungsrat und das Gesundheits- und Sozialdepartement, immer wieder beschäftigt, sei es mit Vorstössen, Anfragen oder auch Abstimmungen. Im Zentrum der Diskussion stehen dabei vorab die Kosten, die die Pflegefinanzierung für die Gemeinden mit sich gebracht hat. Dass die Pflegefinanzierung zu Mehrkosten für die öffentliche Hand führen wird, war bei Inkrafttreten bekannt. Dies ist vom Bund so ausdrücklich beabsichtigt, denn auf der anderen

Seite sollten die Krankenversicherer und die pflegebedürftigen Personen entlastet werden. Dies ist nicht möglich, ohne dass schlussendlich die öffentliche Hand belastet wird. Bei diesen Kostendiskussionen darf aber nie vergessen werden, dass diesen Kosten Pflegeleistungen gegenüberstehen, die der pflegebedürftigen Bevölkerung zugute kommen. Mit der Motion M 284 von Erwin Arnold haben Sie dem Regierungsrat den Auftrag erteilt, das bestehende System zu überprüfen und eine Revision des Pflegefinanzierungsgesetzes aufzugleisen. In der Folge hat das Gesundheits- und Sozialdepartement zusammen mit dem VLG die Situation eingehend analysiert, offene Fragen geklärt und mögliche Verbesserungsvorschläge erarbeitet. Wie von der Motion verlangt haben wir uns mit der Plafonierung der Pflegekosten beschäftigt und die Einführung von kantonalen Normtarifen für die Restfinanzierung zur Diskussion gestellt, ein Instrument, welches verschiedene Kantone kennen (AG, BL, ZH usw.). Damit hätten die Kosten der Gemeinden bei der Restfinanzierung um mehrere Millionen Franken pro Jahr gesenkt werden können. Allerdings wurde dieser Vorschlag in zwei von uns durchgeführten Vernehmlassungen sowohl von den Parteien als auch von den Gemeinden mit grosser Mehrheit abgelehnt. Der Vorschlag wurde einerseits als unerwünschter Eingriff in die Autonomie der Gemeinden verstanden. Wenn die Gemeinden schon für die Restfinanzierung aufkommen müssten, wollten sie selber bestimmen wie. Andererseits wurden Befürchtungen hinsichtlich Qualitätsabbau und falscher Anreize geäussert. Aus diesem Grund haben wir in der vorliegenden Botschaft B 37 darauf verzichtet, die Einführung von Normtarifen erneut vorzuschlagen. Eine Rolle spielt dabei auch, dass im November 2015 die Initiative „Für eine gerechte Aufteilung der Pflegefinanzierung“, welche aus der Pflegefinanzierung eine Verbundaufgabe machen wollte, mit rund 74 Prozent Nein-Stimmen deutlich verworfen worden ist. Dieses klare Ergebnis ist für uns eine Bestätigung, dass die Pflegefinanzierung nach dem Willen der Bevölkerung eine Gemeindeaufgabe bleiben soll. Gemeindeaufgabe bedeutet aber gemäss dem AKV-Prinzip auch, dass der Kanton den Gemeinden nur so weit nötig Vorgaben machen und sich vorab an ihren Wünschen orientieren soll. Der nun vorliegende Entwurf trägt dem Rechnung. Er enthält – im Sinn des aus unserer Sicht momentan politisch Machbaren – sinnvolle Verbesserungen des bestehenden Systems. Man muss sich aber bewusst sein, dass damit die erhebliche Belastung der Gemeinden kaum verringert oder rückgängig gemacht werden kann, dem steht bereits die absehbare demografische Entwicklung entgegen. Das Pflegefinanzierungsgesetz soll künftig nicht mehr nur die Pflegefinanzierung regeln, sondern neu auch die Bewilligungspflicht und die Aufsicht über Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen sowie die Pflegeversorgung und Pflegeplanung. Es soll deshalb zum Betreuungs- und Pflegegesetz (BPG) werden. In diesem Sinn bitte ich Sie, auf die Vorlage einzutreten und ihr mit den von der GASK beschlossenen Änderungsanträgen zuzustimmen.

Der Rat tritt auf die Vorlage ein.

Antrag Christina Reusser zu § 7 Abs. 2: Der Restfinanzierungsbeitrag deckt die Kosten der Pflegeleistungen, einschliesslich der Kosten der Ausbildung des Pflegepersonals. Er darf keine Kostenanteile für übrige Leistungen, wie insbesondere Hauswirtschaft, Betreuung und Aufenthalt, enthalten. Er orientiert sich an den Pflegekosten jener Leistungserbringer, welche die Pflegeleistung qualitativ hochstehend, effizient und zu möglichst günstigen Konditionen erbringt. Der Regierungsrat legt die Grundsätze der Bestimmung des Restfinanzierungsbeitrages durch Verordnung fest.

Christina Reusser: Mein Antrag basiert auf einer Aussage auf Seite 39 der Botschaft. Es geht darum, dass die ausgewiesenen Pflegekosten vom Leistungserbringer nicht unbesehen zu übernehmen sind, sondern immer einer qualitativ hochstehenden, effizienten und günstigen Leistungserbringung zu entsprechen haben. Mit dieser Aussage habe ich den § 7 Absatz 2 ergänzt. Diese Formulierung lehnt sich auch an den Artikel 43 des KVG an. Die Formulierung soll so präzisiert werden.

Urs Dickerhof: Der Antrag lag der GASK in dieser Form vor, wurde aber nach erfolgter Diskussion wieder zurückgezogen.

Marlis Roos Willi: Die im Antrag formulierte Aussage wird in den Marginalien in der

Botschaft aufgeführt. Der vorgeschlagene Gesetzestext ist jedoch präziser und kürzer, deshalb lehnt die CVP-Fraktion den Antrag ab.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf.

Guido Graf: Die Pflegefinanzierung ist ein Bereich des KVG. Die Formulierung des Regierungsrates orientiert sich an den Bestimmungen der neuen Spitalfinanzierung, dem Artikel 49 Absatz 1 des KVG, deren Rechtsprechung auch zur Ausgangslage bei Unklarheiten herangezogen werden kann. Somit ist klar, was gemeint ist. Der Antrag verlangt inhaltlich wohl dasselbe, ist sprachlich jedoch nicht korrekt. Ich bitte Sie aufgrund der Vorgaben des KVG, den Antrag abzulehnen.

Der Rat lehnt den Antrag mit 84 zu 22 Stimmen ab.

Antrag Guido Müller: Ablehnung.

Guido Müller: Ich bin nach wie vor der Meinung, dass wir eine Chance verpassen, das Gesetz mittels einer Auslegeordnung auf den richtigen Weg zu leiten und so für die Zukunft Massnahmen ergreifen zu können, die ein kostengünstigeres System zur Folge hätten. Die Gemeinden könnten ein solches System weiter finanzieren, ohne über eine Einschränkung oder Rationierung der Leistungen sprechen zu müssen. Deshalb halte ich am Ablehnungsantrag fest.

In der Gesamtabstimmung stimmt der Rat der Änderung des Gesetzes über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung (Pflegefinanzierungsgesetz, PFG), wie es aus der Beratung hervorgegangen ist, mit 90 zu 20 Stimmen zu.