

LUZERN



Schaffung eines Betreuungs- und Pflegegesetzes

*Entwurf Änderung des Gesetzes über die
Finanzierung der Pflegeleistungen der
Krankenversicherung*

Zusammenfassung

Das Pflegefinanzierungsgesetz soll revidiert und zu einem Betreuungs- und Pflegegesetz ausgebaut werden. Es soll neu neben der Pflegefinanzierung auch die Bewilligung und die Aufsicht bei Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen, den Versorgungsauftrag der Gemeinden bei der Alterspflege und -betreuung und die Pflegeheimplanung regeln. Die Bestimmungen über die Pflegefinanzierung sollen verfeinert werden und eine höhere Kostentransparenz bewirken.

Am 1. Januar 2011 ist die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft getreten. Nach ersten Erfahrungen mit dem neuen Gesetz hat der Kantonsrat den Regierungsrat mit der Erheblicherklärung der Motion M 284 von Erwin Arnold beauftragt, eine Revision des Pflegefinanzierungsgesetzes in die Wege zu leiten und dabei verschiedene im Vollzug festgestellte Problemfelder zu prüfen. In Nachachtung dieses Auftrages schlägt der Regierungsrat folgende Änderungen des Pflegefinanzierungsgesetzes vor:

- Das Pflegefinanzierungsgesetz soll zu einem Betreuungs- und Pflegegesetz erweitert werden. Es soll neben der Pflegefinanzierung neu auch die Bewilligungspflicht von Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen und die Aufsicht sowie die Sicherstellung der Versorgung in der Alterspflege und -betreuung durch die Gemeinden regeln. Diese Regelungspunkte waren bisher Teil des Sozialhilfegesetzes.
- Neu sollen auch die Pflegeheime der Gemeinden der Bewilligungspflicht des Kantons unterstehen. Damit werden einheitliche Voraussetzungen für den Betrieb von Pflegeheimen und für die Aufsicht über diese gewährleistet, und zwar unabhängig von der Organisationsform und der Trägerschaft. Weiter soll bei Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen, die maximal drei Personen pflegen, betreuen oder beherbergen, neu der Kanton anstelle der Gemeinden für die Bewilligung und die Aufsicht zuständig sein.
- Der Versorgungsauftrag der Gemeinden umfasst wie bis anhin die Sicherstellung eines angemessenen Angebots an Krankenpflege und Hilfe zu Hause und an Krankenpflege im Pflegeheim. Es wird jedoch präzisiert, dass Tages- und Nachtstrukturen, als besondere Form der ambulanten Krankenpflege, auch Teil des Versorgungsauftrages sind. Das Gesetz umfasst damit bezüglich Bewilligung, Versorgung und Finanzierung die ganze Versorgungskette der Langzeitpflege.
- Die Zuständigkeiten und das Verfahren bei der Pflegeheimplanung und beim Erlass der Pflegeheimliste sollen gesetzlich geregelt werden. Die bereits bestehenden Planungsregionen bei der Pflegeheimplanung sollen eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage erhalten. Die Pflegeheimplanung soll künftig mindestens alle acht Jahre erfolgen sowie dem Grundsatz «ambulant vor stationär» folgen und das Angebot der ambulanten Krankenpflege berücksichtigen.
- In der Pflegefinanzierung sollen die Leistungserbringer vergleichbarer werden. Es soll eine Rechtsgrundlage für Betriebsvergleiche geschaffen werden. Zudem soll der Regierungsrat den Leistungserbringern eine einheitliche Kostenrechnung und Leistungsstatistik vorschreiben. Weiter wird das Recht der Gemeinden, in die für die Bestimmung der Restfinanzierung erforderlichen Unterlagen der Leis-

tungserbringer Einsicht zu nehmen, verstärkt. Um den Schutz von Gemeinden zu verbessern, welche das Wohnen im Alter fördern wollen, soll die bestehende Zuständigkeitsregelung für die Restfinanzierung im Pflegeheim mit einer fünfjährigen Karenzfrist verfeinert werden. Bei der Bestimmung der Höhe des Restfinanzierungsbeitrages wird auf eine Plafonierung durch den Kanton oder die Planungsregionen verzichtet. Es soll jedoch der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit gesetzlich verankert werden. Damit wird klargestellt, dass die Restfinanzierung nicht beliebig zu leisten ist, sondern sich auf das Mass einer wirtschaftlichen, aber dennoch qualitativ hochstehenden Leistungserbringung beschränkt.

- Schliesslich wird aufgrund von Erfahrungen aus dem Vollzug eine Anpassung der Rechtsgrundlage für die Förderung der Ausbildung in der Langzeitpflege vorgeschlagen.
- Daneben sollen generell sprachliche und inhaltliche Präzisierungen vorgenommen werden.

Die vorgeschlagene Änderung soll am 1. Januar 2017 in Kraft treten.

Inhaltsverzeichnis

1 Ausgangslage	5
1.1 Neuordnung der Pflegefinanzierung des Bundes	5
1.2 Umsetzung im Kanton Luzern	6
1.3 Abstimmung über die Initiative «Für eine gerechte Aufteilung der Pflegefinanzierung»	6
2 Gründe für die Änderung	7
2.1 Motion M 284 von Erwin Arnold	7
2.2 Neues Sozialhilfegesetz	7
3 Schwerpunkte der Änderung	8
3.1 Schaffung eines Betreuungs- und Pflegegesetzes	8
3.2 Bewilligungspflicht für Betreuungs- und Pflegeangebote und Aufsicht ...	8
3.2.1 Bewilligungspflicht	8
3.2.2 Aufsicht	10
3.3 Sicherstellung und Planung der Versorgung in der Langzeitpflege	11
3.3.1 Versorgungsauftrag der Gemeinden	11
3.3.2 Pflegeheimplanung	13
3.4 Pflegefinanzierung	15
3.4.1 Erhöhung der Kostentransparenz und Vergleichbarkeit	15
3.4.2 Zuständigkeit für die Restfinanzierung (Karenzfrist)	16
3.4.3 Wirtschaftlichkeit bei der Restfinanzierung	17
4 Geprüfte Punkte ohne Handlungsbedarf	18
4.1 Allgemeines	18
4.2 Ambulante Pflege	19
4.3 Stationäre Pflege	21
4.4 Schnittstelle SEG-Pflegefinanzierung	22
4.5 Akut- und Übergangspflege	23
5 Ergebnis der Vernehmlassung	24
5.1 Vernehmlassungsverfahren	24
5.2 Stellungnahme zu einzelnen Punkten und Würdigung	24
5.3 Wichtige Unterschiede Vernehmlassungsbotschaft - Botschaftentwurf ...	30
6 Auswirkungen	32
6.1 Kanton	32
6.2 Gemeinden	32
6.3 Leistungserbringer	33
7 Die einzelnen Bestimmungen des Änderungsentwurfs	33
8 Antrag	42
Entwurf	43

Der Regierungsrat des Kantons Luzern an den Kantonsrat

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Botschaft den Entwurf einer Änderung des Gesetzes über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung betreffend Schaffung eines Betreuungs- und Pflegegesetzes.

1 Ausgangslage

1.1 Neuordnung der Pflegefinanzierung des Bundes

Am 1. Januar 2011 ist das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 (Amtliche Sammlung des Bundesrechts [AS] 2009 S. 3517 ff. und 6847) in Kraft getreten. Der Bund verfolgt damit das Ziel, einerseits die wirtschaftlich schwierige Situation bestimmter pflegebedürftiger Personen zu verbessern und andererseits die soziale Krankenversicherung durch altersbedingte Pflegeleistungen finanziell nicht zusätzlich zu belasten. Die zentralen Punkte der Neuordnung der Pflegefinanzierung sind:

- die Aufteilung der Pflegekosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zwischen pflegebedürftigen Personen, Krankenversicherern und der öffentlichen Hand,
- die Einführung der Akut- und Übergangspflege im Anschluss an einen Spitalaufenthalt,
- die Schaffung einer Hilflosenentschädigung (HE) zur AHV leichten Grades bei Pflege zu Hause und
- eine Erhöhung der Vermögensfreibeträge bei den Ergänzungsleistungen (EL).

Die Vorgaben des Bundes für die Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung an die Kantone waren folgende:

- Regelung der Finanzierung derjenigen Kosten der ambulanten Krankenpflege und der Krankenpflege im Pflegeheim, die nicht von den Krankenversicherern und den pflegebedürftigen Personen übernommen werden müssen (sog. Restfinanzierung; Art. 25a Abs. 5 Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]).
- Anteilmässige Übernahme der Kosten der Akut- und Übergangspflege (Art. 25a Abs. 2 KVG).
- Bemessung der bei den EL anrechenbaren Kosten für den Heimaufenthalt, sodass durch einen Aufenthalt in einem anerkannten Pflegeheim in der Regel für die Bewohnerinnen und Bewohner keine Sozialhilfebedürftigkeit entsteht (Art. 10 Abs. 2a Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELG; SR 831.30]).

1.2 Umsetzung im Kanton Luzern

Im Kanton Luzern wurde die Neuordnung der Pflegefinanzierung mit dem Erlass des Gesetzes über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung vom 13. September 2010 (Pflegefinanzierungsgesetz [PFG; SRL Nr. 867]) und der dazugehörigen Verordnung vom 30. November 2010 (PFV; SRL Nr. 867a) sowie mit der Änderung der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV vom 30. November 2010 (SRL Nr. 881a) auf den 1. Januar 2011 rechtlich umgesetzt. Daneben hat unser Rat jährlich einen Beschluss über den kantonalen Anteil an der Vergütung der Kosten der Akut- und Übergangspflege (SRL Nr. 867d) erlassen, welcher den Kostenanteil der Gemeinden in diesem Bereich regelt.

Gemäss geltender Regelung obliegen die Restfinanzierung der Kosten der ambulanten Krankenpflege und der Krankenpflege im Pflegeheim sowie die anteilmässige Mitfinanzierung der Akut- und Übergangspflege als Bestandteile der Aufgabe «Langzeitpflege» den Gemeinden (§§ 6 Abs. 1 und 10 PFG; § 44 Gesundheitsgesetz [GesG; SRL Nr. 800]; § 69 Gesetz über Angebote für Betagte und Pflegebedürftige sowie über die Aufnahme von Personen in Privathaushalte, Heime und sonstige Einrichtungen [GABP; SRL Nr. 892c]). Der Kanton ist demgegenüber zuständig für die Sicherstellung der Versorgung und die Finanzierung in der Spitalpflege (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie; §§ 2, 4, 6c Abs. 1 und 7 Abs. 2 Spitalgesetz [SpG], SRL Nr. 800a). Diese Aufgabenteilung wurde im Rahmen der Finanzreform 08 zwischen Kanton und Gemeinden definiert.

In Wahrung des Prinzips der Abstimmung von Aufgabe, Kompetenz und Verantwortung (AKV-Prinzip) ist die Regelungsdichte des Pflegefinanzierungsgesetzes relativ gering und belässt den einzelnen Gemeinden bei der Umsetzung der Gemeindefinanzierung weitestgehend Autonomie, insbesondere was die Höhe der Restfinanzierung anbelangt. Dem AKV-Prinzip entsprechend wird auch die Pflegefinanzierung dezentral durch die einzelnen Gemeinden durchgeführt.

1.3 Abstimmung über die Initiative «Für eine gerechte Aufteilung der Pflegefinanzierung»

Am 24. Januar 2013 wurde die Volksinitiative «Für eine gerechte Aufteilung der Pflegefinanzierung» eingereicht. Die Initiantinnen und Initianten stellten darin das Begehren auf Änderung beziehungsweise Ergänzung des Pflegefinanzierungsgesetzes mit dem Ziel, dass sich der Kanton zur Hälfte an den Kosten der Gemeinden in der Pflegefinanzierung beteiligt (Restfinanzierung Langzeitpflege, Mitfinanzierung Akut- und Übergangspflege). Die Initiative wurde von den Stimmberechtigten in der Volksabstimmung vom 15. November 2015 mit rund 74 Prozent der Stimmen abgelehnt.

2 Gründe für die Änderung

2.1 Motion M 284 von Erwin Arnold

Ihr Rat hat an seiner Sitzung vom 11. März 2013 die Motion M 284 von Erwin Arnold über die Einleitung einer Revision des Gesetzes über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung (Pflegefinanzierungsgesetz) vom 11. Dezember 2012 für erheblich erklärt. Gemäss Motion zeigten die ersten Erfahrungen aus der neuen Pflegefinanzierung verschiedene Problemfelder: So bestünden Schnittstellenproblematiken bei stationären (Pflegeheimen) und ambulanten Einrichtungen (Spitex) sowie bei Einrichtungen nach dem Gesetz über soziale Einrichtungen, je nachdem, ob der Pflege- oder der Betreuungsbedarf überwiege. Da stelle sich die Frage einer klaren Regelung auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe. Weiter entstünden für einzelne Gemeinden sehr hohe (Pflege-)Kosten in Einzelfällen von schwerstpflegebedürftigen Personen (z. B. dauerbeatmete Patienten) für Leistungen, die über die höchste Pflegestufe 12 hinausgehen und in Spezialabteilungen von Pflegeheimen erbracht würden. Hier stelle sich die Frage der Solidarität unter den Gemeinden. Bei der Bereitstellung des Angebots der Akut- und Übergangspflege entstünden ungedeckte Kosten. Die Akut- und Übergangspflege habe den Zweck, Patientinnen und Patienten für die Rückkehr nach Hause vorzubereiten und so verfrühte Heimeintritte zu vermeiden. Wolle man dieses Angebot aufrechterhalten, brauche es auch hier eine solidarische Lösung unter den Gemeinden, damit die dafür vorgesehenen Heime ihre Kapazitäten zur Verfügung stellen könnten. Auch bezüglich Höhe der Restfinanzierung durch die Gemeinden sei die Plafonierung der Pflegekosten (stationär und ambulant) ein wichtiges Thema und müsse angegangen werden. Diese Plafonierung kenne beispielsweise der Kanton Aargau. Die Motion beauftragt unseren Rat, eine Revision des Pflegefinanzierungsgesetzes in die Wege zu leiten. Dabei solle vorgängig eine Auslegeordnung und Analyse über die verschiedenen Gesetze in den umliegenden Kantonen sowie auch in grösseren Kantonen wie Aargau, Zürich, St. Gallen, Bern, Graubünden usw. gemacht werden. Anhand dieser Auslegeordnung und der bis anhin gewonnenen Erfahrungen im Kanton Luzern und in den anderen Kantonen solle dann eine Revision zur Optimierung des Gesetzes in die Wege geleitet werden. Bezüglich Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden beziehungsweise einer Neudefinition als Verbundaufgabe sei über die Vor- und Nachteile und deren Auswirkungen ebenfalls eine Aussage zu machen. Zielsetzung sei eine Inkraftsetzung des revidierten Pflegefinanzierungsgesetzes auf das Jahr 2016.

Aufgrund der Behandlung der Volksinitiative «Für eine gerechte Aufteilung der Pflegefinanzierung» hatten wir die Projektarbeiten bis Mitte November 2015 vorübergehend sistiert.

2.2 Neues Sozialhilfegesetz

Ihr Rat hat am 16. März 2015 ein neues Sozialhilfegesetz (SHG; SRL Nr. 892) beschlossen, das am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist. Im Rahmen der Projektarbeiten hat unser Rat entschieden, die beiden im alten Sozialhilfegesetz vom 24. Oktober

1989 (G 1990 225) geregelten Aufgabenbereiche Angebot der Gemeinden für Betagte und Pflegebedürftige (§ 69) und Aufnahme von Personen in Privathaushalte, Heime und sonstige Einrichtungen (§§ 70–72) nicht mehr im neuen Sozialhilfegesetz zu regeln, sondern aufgrund des thematisch engeren Zusammenhangs neu im Pflegefinanzierungsgesetz. Seit dem 1. Januar 2016 gelten die erwähnten Bestimmungen des alten Sozialhilfegesetzes vorübergehend im Gesetz über Angebote für Betagte und Pflegebedürftige sowie über die Aufnahme von Personen in Privathaushalte, Heime und sonstige Einrichtungen weiter, und die betreffenden Bestimmungen der alten Sozialhilfeverordnung vom 13. Juli 1990 (G 1990 471) als dazugehörige Verordnung (VABP; SRL Nr. 892d).

3 Schwerpunkte der Änderung

3.1 Schaffung eines Betreuungs- und Pflegegesetzes

Wie in Kapitel 2.2 ausgeführt, sollen die bestehenden Bestimmungen über die Angebote der Gemeinden für Betagte und Pflegebedürftige sowie über die Aufnahme von Personen in Privathaushalte, Heime und sonstige Einrichtungen (§§ 69–72 GABP) in das neue Betreuungs- und Pflegegesetz überführt werden. Die genannten Bereiche haben sachlich keinen Bezug zur eigentlichen Sozialhilfe und stehen inhaltlich dem Pflegefinanzierungsgesetz näher. Ihre Integration in das Pflegefinanzierungsgesetz legt weiter auch die Schaffung neuer Bestimmungen über die Pflegeheimplanung und -liste nahe. Die vorgeschlagene thematische Erweiterung des Pflegefinanzierungsgesetzes hat jedoch zur Folge, dass der heutige Titel «Gesetz über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung; Pflegefinanzierungsgesetz» zu eng gefasst ist und nicht mehr den wahren Regelungsgegenstand des geänderten Gesetzes wiedergibt. Es wird deshalb vorgeschlagen, den Titel des Gesetzes in «Betreuungs- und Pflegegesetz» (BPG) zu ändern. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass das Gesetz die Betreuung und die Pflege von der Bewilligungspflicht für Einrichtungen für schutzbedürftige Menschen über die Versorgungsplanung und die Finanzierung der Langzeitpflege bis zur Förderung der Ausbildung des Pflegepersonals regelt.

3.2 Bewilligungspflicht für Betreuungs- und Pflegeangebote und Aufsicht

3.2.1 Bewilligungspflicht

Nach geltendem Recht benötigt eine Bewilligung, wer gewerbsmässig Betagten über 65 Jahren, Behinderten und Betreuungsbedürftigen Unterkunft, Betreuung oder Pflege gewährt. Bis drei Personen ist die Gemeinde, in welcher die Einrichtung betrieben wird, und ab vier Personen das Gesundheits- und Sozialdepartement für die Bewilligung und für die Aufsicht zuständig (§ 70 Abs. 1 und 2 GABP). Von Gesetzes wegen ausdrücklich bewilligungsfrei sind die Pflege von Verwandten gerader Linie,

von Geschwistern, Ehegatten oder eingetragenen Partnern sowie die Aufnahme von Personen in kantonale, kommunale oder gemeinnützige Heime sowie in sonstige Einrichtungen, die nach dem Gesundheitsrecht (z. B. Spitäler) oder dem Gesetz über soziale Einrichtungen einer besonderen Aufsicht unterstehen, im Rahmen der Invalidenversicherung vom Bundesamt für Sozialversicherungen zugelassen oder für den Straf- und Massnahmenvollzug vom Bundesamt für Justiz anerkannt sind (§ 71 Abs. 1 GABP). Bewilligungsfrei sind somit heute namentlich die Pflegeheime der Gemeinden, da diese unter kommunaler Aufsicht stehen.

Zweck der Bewilligungspflicht ist die Gewährleistung des Schutzes von betreuungs- und pflegebedürftigen Personen vor allfälliger Willkür und Gefährdung durch Betreiber von Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen. Ein bewilligungspflichtiges Betreuungs- oder Pflegeangebot liegt in der Regel vor bei einem organisierten, von Angestellten besorgten kollektiven Haushalt, der Bewohnerinnen und Bewohnern mit einem Schutzbedürfnis gegen Entgelt Unterkunft, Verpflegung und Betreuung und/oder Pflege bietet. Als Beurteilungskriterien kommen damit analog der Rechtsprechung zum Heimbegriff gemäss dem Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger (ZUG; SR 851.1) vorab die Art und das Mass der angebotenen Dienstleistungen, der Grad der feststellbaren Fremdbestimmung sowie der Abhängigkeitsgrad der betroffenen Personen infrage (Urteil Bundesgericht 2A.603/1999 vom 7. Juni 2000 E. 3a). Neben klassischen Pflegeeinrichtungen wie Pflegeheimen, Tages- und Nachtstrukturen und Pflegewohnungen ist dabei an therapeutische Wohngemeinschaften und andere vergleichbare Wohnformen wie das Wohnhaus und die Notschlafstelle Obdach des Vereins Jobdach, das Frauenhaus und dergleichen zu denken. Demgegenüber ist die blossе Beherbergung von Personen ohne spezifische Betreuungs- und Pflegedienstleistungen durch den Beherberger selber nicht bewilligungspflichtig. Dies gilt namentlich für Alterswohnungen oder -siedlungen, Seniorenresidenzen oder das sogenannte betreute Wohnen (hindernisfreie Mietwohnungen mit Serviceleistungen, inkl. Alarmsystem). Bei allen diesen Angeboten brauchen einzig die Leistungserbringer Pflege (Spitex, auch Inhouse-Spitex) eine Bewilligung, nicht jedoch die Wohnungsvermieter und die Anbieter anderer Dienstleistungen. In diesen Fällen wird davon ausgegangen, dass die Nutzerinnen und Nutzer wohl Dienstleistungen in Anspruch nehmen, jedoch noch selbständig leben und insofern nicht zu den schutzbedürftigen Personengruppen gehören. Das zusätzliche Kriterium der Gewerbmässigkeit dient der Abgrenzung zur Pflege im privaten oder familiären Beziehungsnetz. Das Kriterium ist aber weit zu verstehen, da es jede Tätigkeit, mit der die Betreuenden ihren Lebensunterhalt verdienen, umfasst. Insofern untersteht auch eine gemeinnützige Institution, die keinen Gewinn erwirtschaften will, der Bewilligungspflicht.

Die beschriebene Regelung hat sich bewährt, weshalb an ihr grundsätzlich festgehalten werden soll. Es werden jedoch folgende Änderungen auf Gesetzesstufe vorgeschlagen:

– *Bewilligungsbehörde*

Neu soll der Kanton und nicht mehr die Gemeinden für die Bewilligungserteilung und die Aufsicht bei Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen bis zu drei Personen zuständig sein. Dies ist sachlich sinnvoll, um eine einheitliche Vollzugspraxis bei solchen

Einrichtungen sicherzustellen. Zudem soll neu nicht mehr das Gesundheits- und Sozialdepartement, sondern die zuständige kantonale Behörde (= Dienststelle Soziales und Gesellschaft) Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde sein (§ 1a Abs. 1 Entwurf). Das ist sach- und stufengerecht, da die Prüfung der Bewilligungsdossiers und die Aufsicht bereits heute faktisch von der Dienststelle Soziales und Gesellschaft wahrgenommen werden und zudem beispielsweise auch die kantonalen Betriebsbewilligungen nach Gesundheitsgesetz (für Spitäler, Rettungsdienste usw.) auf Stufe Dienststelle (Dienststelle Gesundheit und Sport) erteilt werden. Es führt zudem zu einer Entlastung unseres Rates als Beschwerdeinstanz in einer vorab fachlich orientierten Rechtsmaterie.

– *Generelle Bewilligungspflicht für Pflegeheime*

Neu sollen nicht mehr nur die privaten Pflegeheime, sondern sämtliche Pflegeheime der Bewilligungspflicht unterstehen. Das heisst, auch diejenigen Pflegeheime, die bisher keine Bewilligung benötigten, da sie Teil der Gemeindebetriebe sind und damit unter Gemeindeaufsicht stehen, sollen neu eine kantonale Bewilligung für ihren Betrieb benötigen und unter Aufsicht des Kantons stehen (§ 1a Abs. 1 und 2 Entwurf). Auch das Krankenversicherungsrecht unterscheidet nicht zwischen privater und öffentlicher Trägerschaft. Damit sollen neu im Kanton für alle Pflegeheime die gleichen Voraussetzungen zum Betrieb gelten. Dies wird insbesondere zu einer einheitlichen Mindestqualität der Pflegeheime in Bezug auf das für die Leistungserbringung erforderliche Personal (Mindeststellenplan) und die dafür notwendige Einrichtung führen. Die Pflegeheime werden dadurch zudem vergleichbarer. Ausserdem liegen so Bewilligungszuständigkeit und Aufsicht bei derselben Behörde (vgl. 3.2.2). Um den kommunalen Pflegeheimen und der zuständigen Dienststelle genügend Zeit für die Beantragung beziehungsweise die Erledigung der kantonalen Betriebsbewilligung zu geben, wird eine Übergangsfrist von 5 Jahren vorgeschlagen (§ 19a Abs. 2 Entwurf). Die Einzelheiten über die Bewilligungsvoraussetzungen sind weiterhin auf Verordnungsstufe zu regeln und bei Bedarf von der zuständigen Dienststelle in verwaltungsinternen Richtlinien weiter zu konkretisieren, um eine rechtsgleiche Anwendung der Bewilligungsvoraussetzungen für die unterschiedlichen Angebotsgruppen sicherzustellen.

3.2.2 Aufsicht

Heute obliegt die Aufsicht über bewilligungspflichtige Betriebe bis zu drei Personen der zuständigen Gemeindebehörde. Bei grösseren Einrichtungen nimmt das Gesundheits- und Sozialdepartement die Aufsicht wahr; dies gilt in einem eingeschränkten Umfang auch für die heute bewilligungsfreien kommunalen Pflegeheime (§§ 5 und 6 VABP). Während das Departement bei den bewilligungspflichtigen Pflegeheimen eine umfassende Bewilligungsaufsicht wahrnimmt, das heisst die Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen periodisch oder auf Anlass überprüft, beschränkt sich seine Aufsicht über die kommunalen Pflegeheime auf periodische Prüfung des Vorhandenseins und der Anwendung einer Qualitätssicherung sowie auf die korrekte Anwendung von Zwangsmassnahmen und auf den Umgang mit vollständig oder teilweise urteilsunfähigen Personen gemäss Artikel 387 ZGB.

Mit der Revision werden folgende Änderungen vorgeschlagen:

– *Pflege- und Betreuungseinrichtungen bis drei Personen sowie kommunale Pflegeheime*

Entsprechend der neu vorgeschlagenen Zuständigkeit des Kantons für die Bewilligungserteilung bei Einrichtungen bis drei Personen soll neu die Aufsicht über diese Betriebe beim Kanton liegen, das heisst bei der Dienststelle Soziales und Gesellschaft. Mit der vorgesehenen Unterstellung der kommunalen Pflegeheime unter die Bewilligungspflicht des Kantons ist es sachgerecht, dass sich die Aufsicht in diesem Bereich nicht bloss auf das Vorhandensein einer Qualitätssicherung und auf die korrekte Anwendung von Zwangsmassnahmen beschränkt, sondern dass sie wie bei den privaten Pflegeheimen eine umfassende Bewilligungsaufsicht ist (siehe unten).

– *Erweiterung der Aufsicht*

Neu soll die Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen der Pflegeheime neben den bereits heute vorgenommenen periodischen Besuchen in den Betrieben selber auch mittels periodischer Erhebung von Qualitätskennzahlen überprüft werden (§ 1d Entwurf). Die Einrichtungen sollen der Aufsichtsbehörde in der Regel jährlich verschiedene Qualitätskennzahlen liefern, beispielsweise über den Personalbestand, die Personalfuktuation, die Anzahl betreuter Personen und Austritte, die Austrittsgründe, Stürze und Dekubitus. Dabei ist soweit möglich auf Daten abzustellen, welche die Einrichtungen bereits aufgrund anderer Vorgaben zu erfassen haben (insb. eidg. Statistik der sozialmedizinischen Institutionen [SOMED]). Die Aufsichtsbehörde konsolidiert diese Daten, kann sie anonymisiert veröffentlichen und so den Einrichtungen wieder zur Verfügung stellen. Die Einzelheiten über die Aufsicht sollen weiterhin auf Verordnungsstufe geregelt werden.

3.3 Sicherstellung und Planung der Versorgung in der Langzeitpflege

3.3.1 Versorgungsauftrag der Gemeinden

Nach geltendem Recht haben die Gemeinden für ein angemessenes ambulantes und stationäres Angebot für die Unterkunft, Betreuung und Pflege von Betagten und Pflegebedürftigen zu sorgen. Sie können diese Aufgaben privaten oder öffentlich-rechtlichen Institutionen übertragen. Sie regeln die Finanzierung und tragen die Kosten, soweit diese, namentlich im Rahmen der Pflegefinanzierung, nicht durch Vergütungen der betreuten Personen und der Versicherer gedeckt sind (§ 69 Abs. 1 und 2 GABP; auch § 44 GesG).

Mit der Revision werden folgende Änderungen vorgeschlagen:

– *Schaffung einer einzigen gesetzlichen Grundlage für den Versorgungsauftrag in der Langzeitpflege*

Im Sinne einer gesetzlichen Konsolidierung wird vorgeschlagen, die bisherigen Rechtsgrundlagen für den Versorgungsauftrag der Gemeinden in der ambulanten (inkl. Betreuung und Mahlzeitendienst) und stationären Krankenpflege in einer einzigen Bestimmung des zu ändernden Pflegefinanzierungsgesetzes zusammenzufassen. Gegenstand des Versorgungsauftrages ist die Sicherstellung einer angemessenen Versorgung mit ambulanten und stationären Betreuungs- und Pflegeangeboten (§ 2a Entwurf). Damit sind neben Spitex-Angeboten und Pflegeheimen generell an den Hilfebedarf der älteren und/oder pflegebedürftigen Personen angepasste Angebote wie Entlastungsdienste, betreutes Wohnen und Tages- und Nachtstrukturen gemeint, die eine möglichst lückenlose Versorgungskette bilden. Im Gesetz festgehalten werden soll zudem, dass die Gemeinden für die Kosten von ambulanten und stationären Angeboten, die nicht von den betreuten Personen oder von Versicherern getragen werden, nur so weit subsidiär aufzukommen haben, als sie dafür einen Leistungsauftrag erteilt haben (§ 2a Abs. 3 Entwurf). Vorbehalten bleibt selbstverständlich die Übernahme des Restfinanzierungsbetrages in den Fällen von § 8 des Gesetzes (Fehlen einer Vereinbarung über die Restfinanzierung), die aufgrund der im KVG vorgesehenen freien Wahlmöglichkeit des Leistungserbringers keinen Leistungsauftrag voraussetzt.

– *Gesetzliche Abbildung der Tages- und Nachtstrukturen*

Klargestellt werden soll, dass die sogenannten Tages- und Nachtstrukturen nach Bundesrecht Teil des ambulanten Pflegeangebots sind (vgl. Art. 25a Abs. 1 KVG) und dementsprechend auch Teil des Versorgungsauftrages der Gemeinden. Aus der Optik des Krankenversicherungsrechts wird damit die gesamte Versorgungskette in der Pflegeversorgung abgebildet. Obwohl die in Tages- oder Nachtstrukturen erbrachten Pflegeleistungen von Gesetzes wegen als ambulant erbrachte Leistungen gelten, erfolgt die Vergütung von Gesetzes wegen nach dem für Pflegeheime vorgesehenen Tarif (vgl. Art. 7a Abs. 4 Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV; SR 832.112.31]). Zu den Tages- und Nachtstrukturen gehören die früher als «teilstationär» bezeichneten Einrichtungen, in denen pflegebedürftige Personen vorübergehend, tagsüber oder auch nachts, im Sinne von Tagesstätten, speziellen Abteilungen von Pflegeheimen oder Pflegewohnungen, aufgenommen werden, um pflegende Angehörige für eine kurze Zeit zu entlasten (vgl. Amtl. Bull. SR 2007 S. 773; Amtl. Bull. NR 2007 1781). Personen, die sich in Tages- oder Nachtstrukturen aufgehalten haben, kehren innerhalb von 24 Stunden wieder in ihr Zuhause zurück, andernfalls liegt ein stationärer Aufenthalt vor. In bewilligungsrechtlicher Hinsicht benötigen Tages- und Nachtstrukturen eine Bewilligung nach § 1a des Entwurfs, da sie Betagten über 65 Jahren, Personen mit Behinderungen und Betreuungsbedürftigen stundenweise Unterkunft, Pflege und Betreuung anbieten. Um ihre Leistungen zulasten der Pflegefinanzierung abrechnen zu können, benötigen sie als Einrichtungen, die ambulante Pflegeleistungen erbringen und dementsprechend auch nicht in die Pflegeheimliste aufgenommen werden können, jedoch zusätzlich eine gesundheitspolizeiliche Spitex-Bewilligung der Sitzgemeinde (§§ 37 Abs. 1d und 39 Abs. 1 GesG).

3.3.2 Pflegeheimplanung

Der Kanton ist von Bundesrechts wegen verpflichtet, eine Pflegeheimplanung und darauf gestützt eine Pflegeheimliste zu erstellen (Art. 39 Abs. 1d und 3 KVG). Die Planung hat dabei die Sicherstellung der Behandlung in einem Pflegeheim für die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons zu umfassen. Für die Pflegeheimplanung massgebend sind grundsätzlich die Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts, namentlich die Artikel 58a ff. der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102). Die Pflegeheimplanung bildet die Grundlage für die Erstellung der Pflegeheimliste durch unseren Rat. Die Aufnahme in die Pflegeheimliste ist Voraussetzung dafür, dass ein Pflegeheim Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen und damit auch die Restfinanzierung der Gemeinden in Anspruch nehmen darf (Art. 39 Abs. 1e sowie 3 KVG). Vom Bundesrecht vorgeschrieben ist, dass private Trägerschaften bei der Planung angemessen einzubeziehen sind (vgl. Art. 39 Abs. 1d KVG), das heisst die Planung hat in einem bestimmten Umfang auch das private Angebot an stationären Pflegedienstleistungen zu berücksichtigen. Allerdings besteht kein absolutes Gleichbehandlungsgebot. Bei der Frage, wer unter mehreren Anbietenden den Vorzug geniessen soll, steht dem Kanton ein weites Ermessen zu. Mit Blick auf die obligatorische Krankenversicherung oder aus betriebswirtschaftlicher Sicht kann es sinnvoll sein, bei Bedarf Angebote in bestehenden Institutionen zu erweitern. Private Einrichtungen haben keinen Anspruch, in jeder Planungseinheit vertreten zu sein (Urteil Bundesverwaltungsgericht C-1893/2012 vom 3. März 2014 E. 5.8.1).

Bis auf die Wiederholung der bereits vom Bund vorgegebenen Zuständigkeit unseres Rates für die Erstellung der Pflegeheimplanung und der Pflegeheimliste in § 3 Absatz 2a und b des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EGKVG; SRL Nr. 865) enthält das kantonale Recht heute keine weiteren Bestimmungen zur Pflegeheimplanung und zur Pflegeheimliste. So bestehen insbesondere zu den Verfahren, die bei der Erstellung der Pflegeheimplanung und der Pflegeheimliste zur Anwendung kommen, und zu den darin teilweise involvierten Gremien bisher keine gesetzlichen Bestimmungen. Dies hat in Rechtsstreitigkeiten bereits verschiedentlich die Frage nach der Transparenz des Verfahrens und der Legitimation der Gremien aufgeworfen.

Mit der Revision des Pflegefinanzierungsgesetzes werden folgende Ergänzungen vorgeschlagen:

– *Periodizität der Planung*

Im neuen Betreuungs- und Pflegegesetz soll eine ausdrückliche kantonale gesetzliche Grundlage für die Pflegeheimplanung geschaffen werden (§ 2b Entwurf). Darin ist vorgesehen, dass unser Rat unter Mitwirkung der Gemeinden mindestens alle acht Jahre eine Pflegeheimplanung erstellt. Die vorgeschlagene Frist von acht Jahren orientiert sich an jener für die Spitalplanung, die Teil des Planungsberichts über die Gesundheitsversorgung ist (vgl. § 4 Abs. 1 Spitalgesetz und § 3 Abs. 3 GesG). Sie schliesst nicht aus, dass die Planung bei Bedarf innert einer kürzeren Frist überarbeitet werden kann.

– *Kriterien für die Planung*

Ergänzend zu den Planungskriterien des Bundes (Art. 58a ff. KVV) soll bestimmt werden, dass die Pflegeheimplanung den Grundsatz «ambulant vor stationär» sowie das bestehende Angebot an ambulanter Krankenpflege, auch Tages- und Nachtstrukturen, zu berücksichtigen hat (vgl. § 2b Entwurf, auch § 1). Der Grundsatz «ambulant vor stationär» geht von der Annahme aus, dass die zunehmende Lebenserwartung bei den meisten Menschen zu einem Gewinn an behinderungsfreien Jahren und nicht zwangsläufig zu einer steigenden Pflegebedürftigkeit führt. Da aber die Zahl der Hochaltrigen insgesamt zunimmt, steigt die Nachfrage nach Pflege und Betreuung sowie nach Dienstleistungen, die es ermöglichen, trotz Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit möglichst lange zu Hause bleiben zu können. Das kantonale Altersleitbild 2010 sieht deshalb als Wirkungsziel im Bereich Dienstleistungen und Pflege vor, dass Pflege- und Betreuungsangebote für ältere Menschen mit physischen, psychischen oder geistigen Beeinträchtigungen primär darauf ausgerichtet sind, ihnen das Leben zu Hause zu ermöglichen. Personen, die stationäre Pflege und Betreuung benötigen, sollen nach Möglichkeit Platz in Pflegeinstitutionen in ihrer Wohnregion finden. Der Grundsatz «ambulant vor stationär» bedingt somit die Bereitstellung eines ausreichenden Angebots an ambulanter Krankenpflege, auch in Tages- und Nachtstrukturen. Er findet jedoch dort seine Grenze, wo die Pflege bedarfsgerechter und wirtschaftlicher in einer stationären Einrichtung erbracht wird.

– *Gesetzliche Verankerung der Planungsregionen*

Der Einbezug der Gemeinden bei der Pflegeheimplanung erfolgt wie bis anhin über die Planungsregionen (§ 2b Abs. 3 Entwurf). Bei den Planungsregionen handelt es sich um eine Form der einfachen Verwaltungszusammenarbeit zwischen den Gemeinden. Den Planungsregionen kommt somit kein Behördenstatus mit Entscheidungsbefugnis zu. Für die Planung bilden die Gemeinden maximal sechs Planungsregionen. In Streitfällen über die Zugehörigkeit einer Gemeinde zu einer Planungsregion entscheidet unser Rat. Dieser Entscheid ist endgültig, das heisst mit keinem ordentlichen Rechtsmittel anfechtbar, da es sich um eine organisatorische Massnahme handelt. Die Planungsregionen werden so gesetzlich verankert und rechtlich legitimiert. Generell dienen die Planungsregionen dem gegenseitigen Informationsaustausch zwischen Kanton und Gemeinden, unter den Gemeinden oder mit den Leistungserbringern. Sie unterstützen weiter vorab die kantonalen Behörden bei der Ermittlung des bestehenden Angebots und des künftigen Bedarfs an Pflegeleistungen in ihrem Einzugsgebiet, gestalten und koordinieren die Versorgung mit ambulanten und stationären Angeboten in ihrem Einzugsgebiet, erkennen aktuelle und sich abzeichnende Versorgungsprobleme und bringen diese in die nächste Planung ein. Weiter nehmen die Planungsregionen Stellung zu Anpassungen der Pflegeheimliste (vgl. § 2c Abs. 3 Entwurf).

3.4 Pflegefinanzierung

3.4.1 Erhöhung der Kostentransparenz und Vergleichbarkeit

Die seit dem Inkrafttreten des Pflegefinanzierungsgesetzes gemachten Erfahrungen zeigen, dass es für die restfinanzierungspflichtigen Gemeinden zuweilen schwierig ist, die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung zu überprüfen und die genauen Kosten der Restfinanzierung der Pflegekosten zu bestimmen. Es ist nicht auszuschliessen, dass sie heute teilweise Kosten restfinanzieren, die keine Pflegeleistungen im Sinne des Krankenversicherungsrechts sind oder die auf einer unwirtschaftlichen Leistungserbringung beruhen. Vor diesem Hintergrund ist es nötig, einheitliche und verbindliche Instrumente für die Erhöhung der Transparenz und der Vergleichbarkeit der Leistungserbringung sowie für die Bestimmung des Restfinanzierungsbeitrages zu schaffen. Mit der Revision des Pflegefinanzierungsgesetzes werden folgende Ergänzungen vorgeschlagen:

– *Pflicht zur einheitlichen Kostenrechnung und Leistungsstatistik*

Es wird vorgeschlagen, die Leistungserbringer (Pflegefachleute, Spitex-Organisationen [inkl. Tages- und Nachtstrukturen] und Pflegeheime) ausdrücklich zu verpflichten, als Führungsinstrumente zur Ermittlung ihrer Kosten und zur Erfassung ihrer Leistungen über eine einheitliche Kostenrechnung und Leistungsstatistik zu verfügen. Die Kostenrechnung und die Leistungsstatistik müssen alle Daten enthalten, die für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit, für Betriebsvergleiche, für die Bestimmung des Restfinanzierungsbeitrages, für die Pflegeheimplanung und für die Förderung der Ausbildung erforderlich sind. Die Einzelheiten der Kostenrechnung und der Leistungsstatistik wird unser Rat auf Verordnungsstufe regeln (§§ 3a Abs. 1 und 3b Abs. 1 Entwurf). Dabei ist folgende Lösung geplant:

- Bei den Pflegeheimen ist vorgesehen, neu eine Kostenrechnung und eine Anlagebuchhaltung nach dem «Handbuch Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime» von Curaviva Schweiz verbindlich vorzuschreiben. Dort, wo das Handbuch unklar beziehungsweise interpretationsbedürftig ist oder eine andere Lösung sinnvoller ist, soll es von unserem Rat in der Verordnung oder von der zuständigen kantonalen Behörde mit unserer Ermächtigung in Weisungen konkretisiert werden. Die kantonsspezifischen Vorgaben sollen sich soweit möglich an den Empfehlungen zur Kostenrechnung der Curaviva-Präsidentenkonferenz Zentralschweiz orientieren. Die Leistungserbringer haben durch eine anerkannte Revisionsstelle prüfen zu lassen, ob die Kostenrechnung den gesetzlichen Vorgaben entspricht.
- Für die ambulanten Leistungserbringer soll in Bezug auf die Kostenrechnung die geltende Lösung beibehalten werden. Das heisst, es soll auf Verordnungsstufe nach wie vor grundsätzlich das Finanzmanual des Spitex-Verbandes Schweiz verlangt werden (vgl. § 4 Abs. 1a und 4 PFV). Wo dieses Finanzmanual Unklarheiten oder Lücken aufweist, werden wir jedoch auch dieses bei Bedarf konkretisieren, um die gewünschte Einheitlichkeit und Transparenz zwischen den Anbietern herzustellen.

– *Verstärkung der Akteneinsicht*

Das Einsichtsrecht der Gemeinden und des Kantons soll verstärkt werden. Für die Aufgaben, welche die Gemeinden und der Kanton nach diesem Gesetz erfüllen müssen, sollen sie in die Kostenrechnung und in die Leistungsstatistik sowie in die Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung) der Leistungserbringer Einsicht nehmen können. Die Leistungserbringer sind ausdrücklich dazu verpflichtet, den Berechtigten diese Unterlagen auf Verlangen herauszugeben (§ 3b Entwurf).

– *Betriebsvergleiche*

Die einheitliche Kostenrechnung erhöht die Transparenz und die Vergleichbarkeit der einzelnen Leistungserbringer untereinander. Sie ermöglicht, die Höhe des geschuldeten Restfinanzierungsbeitrages zu ermitteln. Weiter dient sie auch dazu, mittels Betriebsvergleichen die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung zu prüfen und die Gründe von Kostenunterschieden zwischen den Anbietern zu ermitteln. Im Entwurf soll deshalb eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage für Betriebsvergleiche geschaffen werden (§ 3c Entwurf). Zu solchen Betriebsvergleichen berechtigt sein sollen die Gemeinden und die zuständige kantonale Behörde. Aufgrund der Betriebsvergleiche wird die Position der Gemeinden bei den Verhandlungen über den Restfinanzierungsbeitrag gestärkt: Die Leistungserbringer müssen gegenüber vergleichbaren Anbietern überdurchschnittliche (Pflege)Kosten erklären können. Eine nachgewiesene Unwirtschaftlichkeit kann dazu führen, dass die Restfinanzierung auf ein wirtschaftliches Mass reduziert wird (vgl. Ausführungen in Kap. 3.4.3; § 7 Abs. 2 Entwurf).

3.4.2 Zuständigkeit für die Restfinanzierung (Karenzfrist)

Nach geltendem Recht ist im Kanton Luzern die Gemeinde am Wohnsitz der pflegebedürftigen Person für die Restfinanzierung der ambulanten Pflegekosten und der Pflegekosten im Pflegeheim zuständig (§ 6 Abs. 1 PFG). Im Hinblick auf den Schutz von Standortgemeinden von Pflegeheimen gilt als Ausnahme von dieser Regel, dass der Eintritt in ein Pflegeheim an der Zuständigkeit der Wohngemeinde für die Restfinanzierung nichts ändert (§ 6 Abs. 2 Satz 1 PFG). Diese Bestimmung spielt dann eine Rolle, wenn eine Person infolge Pflegebedürftigkeit (= Pflegebedarfsstufe 1 oder höher) in ein Pflegeheim eintritt, das nicht in ihrer Wohnsitzgemeinde liegt. In diesem Fall bleibt die Zuständigkeit für die Restfinanzierung selbst dann bei der bisherigen Wohngemeinde, wenn die Person am Heimstandort neuen zivilrechtlichen Wohnsitz begründen sollte. Entgegen einer noch immer verbreiteten Meinung ist ein solcher Wechsel des zivilrechtlichen Wohnsitzes bei einem Pflegeheimeintritt sehr wohl möglich, wenn die betreuungsbedürftige Person urteilsfähig ist und das Pflegeheim frei und selbstbestimmt wählt (vgl. BGE 140 V 563).

Die angestrebte Schutzwirkung gemäss § 6 Absatz 2 findet jedoch dann keine Anwendung, wenn die pflegebedürftige Person in der Standortgemeinde des Pflegeheimes zunächst in eine gewöhnliche Wohnung oder in eine Alterswohnung zieht und erst danach stationär in das Pflegeheim eintritt. Dann wird die Standortgemeinde als in der Regel neue Wohngemeinde restfinanzierungspflichtig. Dies kann insbesondere

dann zu stossenden Ergebnissen bei der Zuständigkeit für die Restfinanzierung führen, wenn der Aufenthalt in der Gemeinde vor dem pflegebedingten Heimeintritt nur sehr kurz war und die pflegebedürftige Person zur Standortgemeinde keinen eigentlichen Bezug hat. Weiter bildet die drohende Restfinanzierungspflicht für die Gemeinden einen negativen Anreiz in Bezug auf die Erstellung von Alterswohnungen oder Wohnungen mit Dienstleistungen. Es wird deshalb vorgeschlagen, eine «Karenzfrist» für die Begründung der Zuständigkeit für die Restfinanzierung einzuführen. Für die Restfinanzierung der stationären Pflegekosten soll jene Luzerner Gemeinde zuständig sein, in welcher die pflegebedürftige Person in den letzten fünf Jahren vor dem pflegebedingten Eintritt in ein Pflegeheim oder dem Entstehen der Pflegebedürftigkeit im Pflegeheim (= mind. Pflegebedarfsstufe 1) am längsten zivilrechtlichen Wohnsitz hatte (vgl. § 6 Abs. 2 Entwurf). Dieser fünfjährige Betrachtungszeitraum bei der Bestimmung der Restfinanzierungszuständigkeit kommt seit 2011 im Kanton Uri zur Anwendung (vgl. Art. 15 Gesetz über die Langzeitpflege [RB 20.2231]). Diese Regelung kann – wie bereits der geltende § 6 Absatz 2 Satz 1 PFG – lediglich im innerkantonalen Verhältnis, das heisst zwischen Luzerner Gemeinden, Anwendung finden, da der Kanton Luzern die Kostenpflicht ausserkantonaler Gemeinwesen nicht regeln kann. Zurzeit laufen Diskussionen auf Bundesebene, die interkantonale Zuständigkeit im Sinne des bestehenden § 6 Absatz 2 (ohne 5 Jahre Karenzfrist) zu regeln. Bis dahin dürfen die Pflegeheime ausserkantonale Personen nur bei Vorliegen einer Kostengutsprache des Herkunftskantons aufnehmen (vgl. geltender § 6 Abs. 2 Satz 2, neu § 6 Abs. 2^{bis} Entwurf). Da eine Karenzfrist bei der ambulanten Krankenpflege nicht praktikabel ist, wird dort darauf verzichtet.

3.4.3 Wirtschaftlichkeit bei der Restfinanzierung

Die Restfinanzierung der ambulanten Krankenpflege und der Krankenpflege im Pflegeheim ist Teil der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG. Zentraler Grundsatz des Krankenversicherungsrechts ist, dass die zu übernehmenden Leistungen wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam sein müssen (Art. 32 Abs. 1 KVG). Konkretisiert auf die Leistungsvergütung leitet das Krankenversicherungsrecht aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot ab, dass bei der Vereinbarung oder Festsetzung von Preisen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung darauf zu achten ist, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird (Art. 43 Abs. 6 KVG) und dass der Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen und für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken darf (Art. 59c Abs. 1a und b KVV). Diese Grundsätze gelten heute für die Vergütung sämtlicher Tarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, namentlich für die Spitäler und die Ärzteschaft sowie auch in der Akut- und Übergangspflege. In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung haben die Leistungserbringer somit keinen Anspruch auf die Übernahme beliebiger Tarife und Kosten durch die Kostenträger, sondern nur auf die Vergütung der Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung. Soweit der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit für den von den Gemeinden im Rahmen der Pflegefinanzierung zu leistenden Restfinan-

zierungsbeitrag nicht ebenfalls bereits aufgrund der genannten Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts gelten sollte (Art. 32 Abs. 1 i.V.m. Art. 25a KVG), soll er in Nachachtung der Pflicht und Kompetenz zur Regelung der Restfinanzierung im Sinn von Artikel 25a Absatz 5 KVG als selbständiges kantonales Recht eingeführt werden.

Mit der gesetzlichen Verankerung der Wirtschaftlichkeit im Betreuungs- und Pflegegesetz erhalten die Gemeinden ein Instrument, um die von ihnen geschuldete Vergütung der Restfinanzierung der Pflegekosten auf ein wirtschaftliches Mass zu begrenzen, wenn sie, namentlich aufgrund eines Betriebsvergleichs (Benchmark), eine Unwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung feststellen.

4 Geprüfte Punkte ohne Handlungsbedarf

Im Rahmen der Projektarbeiten wurden auch die nachfolgenden, in der Motion M 284 genannten Problemfelder analysiert. Die Abklärungen dazu haben ergeben, dass entweder gar kein Handlungsbedarf besteht oder zumindest keiner, dessen Umsetzung eine Änderung des Pflegefinanzierungsgesetzes oder eines anderen Gesetzes erforderlich machen würde. Im Einzelnen ergibt sich Folgendes:

4.1 Allgemeines

– Aufgabenteilung

Die beiden von uns durchgeführten Vernehmlassungen haben gezeigt, dass die Ausgestaltung der Pflegefinanzierung als Gemeindeaufgabe bei der grossen Mehrheit der Gemeinden unbestritten ist. Zudem war die Frage der Aufgabenteilung Gegenstand der Initiative «Für eine gerechte Aufteilung der Pflegefinanzierung», die in der Volksabstimmung vom 15. November 2015 mit rund 74 Prozent der Stimmen abgelehnt worden ist. Aus Sicht unseres Rates ist das deutliche Ergebnis der Abstimmung so zu interpretieren, dass die Pflegefinanzierung nach dem Willen der Stimmbürgerinnen und -bürger eine Gemeindeaufgabe bleiben und den Gemeinden in diesem Bereich weiterhin eine grosse Autonomie zukommen soll. Dem trägt auch der vorliegende Änderungsentwurf Rechnung.

– Plafonierung der Restfinanzierungskosten

Seit Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung wurde von verschiedenen Gemeinden moniert, dass das Pflegefinanzierungsgesetz keine Instrumente zur Beschränkung der Restfinanzierungskosten enthalte. Mit Verweis auf die Situation in anderen Kantonen erteilte Ihr Rat mit der Annahme der Motion M 284 unserem Rat den Auftrag, «die Plafonierung der Pflegekosten (stationär und ambulant) anzugehen». Im Rahmen der Projektarbeiten hat das Gesundheits- und Sozialdepartement zusammen mit den Gemeindevertretern ein Modell entwickelt, das analog der Regelung im Kanton Aargau eine Plafonierung der Restfinanzierungskosten mittels Maximal- oder Normtarifen vorsah. Diese Maximaltarife sollten durch unseren Rat einheitlich für jede Pla-

nungsregion vorgegeben werden. Bei Anwendung eines Wirtschaftlichkeitsmassstabes beim 40. Perzentil hätte für die Gemeinden in der Restfinanzierung so eine Einsparung von 6 bis 8 Millionen Franken resultiert. Ein Benchmark am 40. Perzentil bedeutet, dass bei 40 Prozent der in den Kostenvergleich einbezogenen Pflegeheime die Kosten unter dem Benchmark liegen und bei 60 Prozent darüber. In der Vernehmlassung wurde dieser Vorschlag jedoch von der überwältigenden Mehrheit der Antwortenden (namentlich der Parteien und der Gemeinden; vgl. Kap. 5) abgelehnt und die bestehenden Instrumente, ergänzt durch die vorgesehene Vereinheitlichung der Kostenrechnung im stationären Bereich, für ausreichend erachtet. Gegen die Plafonierung wurden vorab der Verlust von Gemeindeautonomie und die Befürchtung eines Qualitätsabbaus in der Pflege angeführt. In einer ergänzenden Befragung haben sich die Antwortenden ferner auch gegen abgeschwächte Varianten der Plafonierung (Maximaltarife durch Planungsregion vorgeben; kantonale Empfehlung für Maximaltarife usw.) ausgesprochen. Dazu kommt, dass die Evaluation der Pflegefinanzierung zeigt, dass sich die Kostenentwicklung vorab im stationären Bereich stabilisiert zu haben scheint. Vor diesem Hintergrund erachten wir die Plafonierung der Restfinanzierungskosten zurzeit nicht für mehrheitsfähig.

4.2 Ambulante Pflege

– *Steuerung im ambulanten Bereich*

In der Krankenpflege im Pflegeheim besteht mit der vom KVG vorgesehenen Pflegeheimliste ein Instrument, mit welchem der Ausbau des stationären Pflegeangebots grundsätzlich wirksam gesteuert werden kann. Ein solches Instrument ist im KVG für den ambulanten Bereich nicht vorgesehen, eine bedarfsabhängige Zulassung von Spitex-Anbietern deshalb nicht möglich. Damit ein Spitex-Anbieter zulasten des KVG und damit zulasten der Restfinanzierung tätig sein darf, benötigt er grundsätzlich eine kommunale Betriebsbewilligung. Da es sich bei dieser um eine sogenannte Polizeibewilligung handelt, besteht ein Anspruch auf ihre Erteilung, sofern die gesetzlich umschriebenen Bewilligungsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Steuerungsmöglichkeit der Gemeinden beschränkt sich in diesem Bereich somit auf eine konsequente Überprüfung der gesetzlichen Bewilligungsvoraussetzungen bei der Bewilligungserteilung und Aufsicht sowie auf eine wirksame Kostenkontrolle bei der Restfinanzierung.

– *Wochenbettpflege*

Im Vollzug ist die Frage umstritten, ob die von Hebammen oder von Pflegefachleuten erbrachten Leistungen der ambulanten Wochenbettpflege Gegenstand der Pflegefinanzierung sind und die Gemeinden damit eine Restfinanzierung zu leisten haben. Die Klärung dieser Frage ist eine Frage der Auslegung des Bundesrechts und damit von der Rechtsprechung zu beantworten und nicht auf dem Weg der kantonalen Rechtsetzung. Das Bundesgericht hat diese Frage in Bezug auf die von Pflegefachpersonen erbrachte Wochenbettpflege mittlerweile geklärt und eine Restfinanzierungspflicht bejaht (BGE 141 V 446).

– *Inhouse-Spitex*

Unter Inhouse-Spitex werden Pflegeleistungen verstanden, die in Seniorenresidenzen, Alterssiedlungen, betreutem Wohnen und andern vergleichbaren Wohnformen angeboten werden. Die Pflegeleistungen werden vom Anbieter der Wohnstruktur oder in dessen Auftrag von einem Dritten ausschliesslich hausintern angeboten und zusätzlich zu den Wohnkosten verrechnet. Da die Inhouse-Spitex ihre Leistungen in den Wohnräumlichkeiten der pflegebedürftigen Person erbringt, erfüllt sie weder die Wesensmerkmale eines Pflegeheimes noch einer Tages- und Nachtstruktur. Als ambulante Krankenpflege ist für die Inhouse-Spitex jedoch bereits nach geltendem Recht eine Betriebsbewilligung als Spitex-Organisation erforderlich. Das Krankenversicherungsrecht kennt die Inhouse-Spitex ebenfalls nicht als eigenständige Leistungserbringerin, sondern verlangt für sie ebenfalls eine Zulassung als Spitex-Organisation (Art. 51 KVV), welche ambulante Pflegeleistungen erbringt, und zwar zum ambulanten Tarif – entgegen der im Administrativvertrag Spitex Schweiz vertretenen Auffassung (vgl. Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern 200 14903 vom 20. November 2015 E. 4.5). Ob bei Bestimmung des Restfinanzierungsbeitrages für die Inhouse-Spitex von einem tieferen Tarif als bei der regulären Spitex auszugehen ist, weil beispielsweise die Wegentschädigungen entfallen, ist Sache des Vollzugs. Die Problematik der Umgehung der Pflegeheimplanung beziehungsweise der Pflegeheimliste durch die Schaffung von Wohnungen mit Inhouse-Spitex ist eine Frage der Wirtschaftlichkeit nach Artikel 32 Absatz 1 KVG und ebenfalls über den Vollzug zu lösen. Stehen in einem konkreten Fall die Kosten für die ambulante Krankenpflege und für die Pflege im Pflegeheim in einem groben Missverhältnis, kann der Krankenversicherer nach der Rechtsprechung seine Vergütung auf die tieferen Pflegeheimkosten beschränken (Urteil Bundesgericht 9C_343/2013 vom 21. Januar 2014 E. 4.2; BGE 139 V 135 E. 5; BGE 126 V 334). In analoger Weise muss dies auch für die von der Wohngemeinde zu tragende Restfinanzierung gelten.

– *Kinder-Spitex*

Bei der Kinder-Spitex kann es (wie bei schwerstpflegebedürftigen Personen) zu einer übermässigen Belastung der restfinanzierungspflichtigen Gemeinden kommen. Bei einem Restfinanzierungsvolumen von rund 200'000 Franken pro Jahr kann eine solidarische Verteilung dieser Kosten unter den Gemeinden (Pool) nicht wirtschaftlich betrieben werden. Dies gilt selbst dann, wenn man für die Restkosten bei ausserordentlich hohem Pflegebedarf (siehe unten) und bei der Kinder-Spitex einen gemeinsamen Pool einrichten würde. Zudem gibt es auch bei der ambulanten Krankenpflege von Erwachsenen Fälle mit überdurchschnittlichen Kosten. Weshalb für einen Bereich eine Pool-Finanzierung eingeführt werden sollte und für andere Bereiche nicht, ist sachlich kaum begründbar.

– *ambulante Psychiatrie*

Bei der ambulanten Psychiatriepflege konnten keine Probleme eruiert werden, die in Zusammenhang mit der Pflegefinanzierung stehen. Die Ursache für allfällige Finanzierungsprobleme sind die Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts, das bei

der Psychiatriepflege spezielle Vorgaben bezüglich Pflegepersonal und Bedarfsabklärung macht und deshalb zu höheren Kosten führt (spezifisches Abklärungssystem, Einsatz von Psychiatriepflegefachleuten usw.). Grundsätzlich jedoch sind auch die Leistungen der ambulanten Psychiatriepflege, soweit KVG-konform erbracht, restfinanzierungspflichtig.

4.3 Stationäre Pflege

– *Langzeitpsychiatrie*

In der stationären Langzeitpsychiatrie konnte mit der Aufnahme von 15 Spezialplätzen der Luzerner Psychiatrie für psychisch Behinderte beziehungsweise Verhaltensauffällige auf die Pflegeheimliste per 1. Januar 2014 die vormals bestandene Versorgungsproblematik entschärft werden (Änderung der Pflegeheimliste vom 23. April 2013 [K 2013 3259]). Zudem wurden auf den 1. Januar 2013 bei der Luzerner Psychiatrie 25 Langzeitplätze für Personen mit schwerer und chronischer psychischer Erkrankung und sehr hohem Pflege- und Betreuungsbedarf nach dem Gesetz über soziale Einrichtungen anerkannt und werden seither nach jenem Gesetz finanziert.

– *Ausgleich bei ausserordentlich hohem Pflegebedarf*

Die Pflegefinanzierung sieht bei der Krankenpflege im Pflegeheim eine Abstufung des Pflegebedarfs in 12 Stufen à 20 Minuten vor (Art. 7a Abs. 3 KLV). Die Pflegestufe 12 beginnt ab 220 Minuten Pflege pro Tag. Als ausserordentliche Pflege wird Pflege von mehr als 240 Minuten pro Tag definiert, und hohe Pflegekosten werden entsprechend als Kosten definiert, die ab diesem Pflegeaufwand anfallen. Die Restkosten bei sehr hohem Pflegebedarf können für eine einzelne Gemeinde zu massiven finanziellen Belastungen führen. Im Einzelfall kann es sich dabei um Kosten von 200 und mehr Franken pro Tag handeln.

Im Kanton Luzern wird die unterschiedliche Belastung der Gemeinden im Rahmen des Finanzausgleichs bereits beim soziodemografischen Lastenausgleich mit dem Indikator «Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner über 80 Jahre» berücksichtigt (§ 10 Abs. 3b Gesetz über den Finanzausgleich [FAG; SRL Nr. 610]). Im Jahr 2014 wurden für Schwerstpflegebedürftige rund 161 300 Pflegeminuten (= 2689 Stunden) aufgewendet, die über 240 Minuten pro Tag hinausgehen. Bei einem Kostensatz von 1.19 Franken pro Pflegeminute ergibt dies Kosten von 192 000 Franken. Das entspricht einem Anteil von gut 0,2 Prozent der von den Gemeinden im Jahr 2014 getragenen Restkosten im stationären Bereich. Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Kosten nicht gleichmässig über die Gemeinden und die Zeit verteilt sind. Auch wenn es einzelne Gemeinden hart treffen kann, erscheint es doch als unverhältnismässig, die Kosten von rund 192 000 Franken pro Jahr (zirka 50 Rappen pro Einwohner/in) wie andere Kantone (z.B. Kanton SZ) über einen mit zusätzlichen Verwaltungskosten verbundenen Pool auf alle Gemeinden gemessen an ihrer Einwohnerzahl zu verteilen oder die ganzen Restkosten beim Lastenausgleich zwischen den Gemeinden zu berücksichtigen (z.B. Kantone AG, SG, ZH).

– *Erhöhte EL-Taxgrenze für ausserordentlich hohen Betreuungsbedarf*

Die Zunahme des Pflegebedarfs geht nicht direkt einher mit einem Anstieg des Betreuungsbedarfs, es verhält sich im Gegenteil eher umgekehrt. Dies betrifft insbesondere an Demenz erkrankte Personen in einer bestimmten Entwicklungsphase der Demenz und Menschen mit psychischen Behinderungen in einem stationären Spezialangebot der Langzeitpflege. Die dort entstehenden Betreuungskosten lassen sich durch die ordentlichen Betreuungstaxen nicht immer decken. Es konnte festgestellt werden, dass im Juli 2015 von 4765 Heimplätzen 231 Plätze mit einem Taxzuschlag von durchschnittlich 25.25 Franken belegt waren. Dies ergibt eine Jahressumme von 2,13 Millionen Franken.

Zurzeit gibt es kein taugliches Instrument zur verlässlichen Erfassung des Betreuungsbedarfs von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen, und es kann auch nicht damit gerechnet werden, dass in absehbarer Zeit ein solches System geschaffen werden wird. Somit gibt es keine Möglichkeit, den Betreuungsbedarf objektiv zu quantifizieren, und schon gar nicht, einen ordentlichen von einem ausserordentlichen Betreuungsbedarf abzugrenzen. Hilfskriterien wie die Platzierung in einer Demenzabteilung sind nicht tauglich, da sie keinen eindeutigen und zwingenden Rückschluss auf den individuellen Betreuungsbedarf zulassen. Es wird auch befürchtet, dass dies aus betriebswirtschaftlichen Überlegungen einen nicht-bedarfsgerechten Zuwachs an Demenzabteilungen zur Folge haben könnte oder die Platzierung von Bewohnerinnen und Bewohnern in solchen Abteilungen, auch wenn bei ihnen der Bedarf nicht ausgewiesen ist. Zudem gibt es im Verlauf einer Demenzerkrankung Phasen, in welchen der Betreuungsaufwand wieder geringer wird. Hinzu kommt, dass ein Taxzuschlag bei der EL zusätzliche Kosten verursachen würde, deren Höhe nicht abschätzbar ist, die aber nicht unerheblich sein dürfte. Bedingt wären diese Mehrkosten durch höhere individuelle Leistungen, durch zusätzliche Anspruchsberechtigte und durch zusätzliche Verwaltungskosten. Solche würden auch bei den Heimen entstehen. Unser Rat schlägt deshalb in Übereinstimmung mit dem Verband Luzerner Gemeinden (VLG) und der Stadt Luzern vor, keine zusätzliche EL-Taxgrenze für Heimbewohnerinnen und -bewohner mit hohem Betreuungsbedarf einzuführen.

4.4 Schnittstelle SEG-Pflegefinanzierung

Pflegebedürftige Menschen leben nicht nur zu Hause oder in einem Pflegeheim, sondern auch in Einrichtungen im Sinn des Gesetzes über soziale Einrichtungen (SEG; SRL Nr. 894) vom 19. März 2007. Mit dem Projekt Leistungen und Strukturen II wurden deshalb die Bedingungen für eine Aufnahme von SEG-Einrichtungen in die Pflegeheimliste nach KVG verbessert und die Rechtsgrundlagen für eine Übernahme der Restfinanzierungskosten im Rahmen der SEG-Finanzierung geschaffen (vgl. § 7 Abs. 3 PFG und § 28 Abs. 1d SEG; Botschaft B 120 zu Entwürfen von Gesetzesänderungen und anderen Massnahmen im Rahmen des Projekts Leistungen und Strukturen II, S. 43 f.). Ziel war, dass sich die Krankenversicherer im Umfang ihrer gesetzlichen Beiträge auch an den Kosten der KVG-pflichtigen Pflege (Art. 25a Abs. 1 KVG und Art. 7a Abs. 3 KLV) in SEG-Einrichtungen beteiligen und damit die Finanzie-

zung von sozialen Einrichtungen durch die öffentliche Hand entlasten. Darüber hinaus besteht zurzeit kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf mehr. Im Einzelfall muss die Wirtschaftlichkeit der Aufnahme in die Pflegeheimliste geprüft werden.

Eine Schnittstellenproblematik zwischen SEG-Aufenthalt und ambulanter Krankenpflege konnte nicht festgestellt werden. Diese Pflegeleistungen können, sofern sie ärztlich angeordnet sind und von einem zugelassenen Leistungserbringer der ambulanten Krankenpflege erbracht werden, wie eine gewöhnliche ambulante Pflegeleistung über die Pflegefinanzierung abgerechnet werden.

4.5 Akut- und Übergangspflege

Die Akut- und Übergangspflege wird nicht nach den Regeln der Langzeitpflege finanziert, sondern nach jenen der Spitalfinanzierung (Art. 25a Abs. 2 KVG). Das heisst, die Krankenversicherer und die Leistungserbringerverbände (Luzerner Altersheimleiter- und Altersheimleiterinnen-Konferenz [LAK] Curaviva, Spitex Kantonalverband Luzern [SKL]) handeln miteinander Pauschalen für die Abgeltung der Pflegeleistungen aus (Art. 49 Abs. 1 KVG). Diese Pauschale ist dann zu 45 Prozent von den Krankenversicherern und zu 55 Prozent von der Wohngemeinde zu übernehmen (Art. 49a Abs. 1 KVG; § 10 PFG; Beschluss über den kantonalen Anteil an der Vergütung der Kosten der Akut- und Übergangspflege im Jahr 2016 [SRL Nr. 867d]). Eine Patientenbeteiligung gibt es nicht. Zwar zeigen die Erfahrungen, dass die geltenden Tarife sowohl bei der ambulanten als auch bei der stationären Akut- und Übergangspflege die effektiven Kosten nicht bei allen Anbietern decken. Wir erachten jedoch eine Finanzierung dieser Angebote zusätzlich zur bestehenden Finanzierung gemäss Krankenversicherungsrecht aus folgenden Gründen nicht für sachgerecht:

- Das KVG geht wie bei allen anderen Tarifen (Spitäler, Ärzte, Physiotherapeutinnen usw.) auch bei der Akut- und Übergangspflege davon aus, dass die Pauschalen die Kosten für eine wirtschaftliche, zweckmässige und wirksame Behandlung decken (Art. 32 Abs. 1, 43 Abs. 6 und 46 Abs. 4 KVG). Es sollte somit grundsätzlich keine systembedingten nicht gedeckten Kosten geben wie bei der Langzeitpflege. Fallen sie dennoch an, gehen sie wie bei allen Leistungserbringern des KVG zulasten des Leistungserbringers beziehungsweise zulasten seines Trägers, der wirtschaftlicher arbeiten oder das Angebot hinterfragen muss. Die Schaffung einer entsprechenden Rechtsgrundlage für eine Kostenübernahme über die nach KVG geschuldeten 55 Prozent hinaus wäre damit einerseits systemwidrig. Andererseits würde dies den Leistungserbringern jeden Anreiz nehmen, mit den Krankenversicherern ernsthafte Tarifverhandlungen zu führen. Schliesslich würde ein Präjudiz geschaffen für andere Leistungserbringerkategorien, die ebenfalls eine tarifliche Unterdeckung durch die Abgeltung nach KVG geltend machen.
- Während die ambulante Akut- und Übergangspflege heute allen Spitex-Anbietern offen steht, hat unser Rat diese Leistung im stationären Bereich auf das Betagtenzentrum Rosenberg, Luzern, (11 Betten) und auf den Seeblick, Haus für Pflege und Betreuung, Sursee, (10 Betten) beschränkt. Hier hat die Analyse ge-

zeigt, dass das Betagtenzentrum Rosenberg seine Leistungen nahezu kostendeckend erbringen konnte, während beim Seeblick Sursee aufgrund der schlechten Auslastung erhebliche Kosten anfallen, die nicht über die Pauschale gedeckt waren (Vorhalteleistungen). Der Seeblick Sursee hat darauf reagiert und stellt die für die stationäre Akut- und Übergangspflege vorgesehenen Betten seit 2015 auch für die Überbrückung der Wartezeit nach einem Spitalaufenthalt bis zum Freiwerden eines Zimmers im gewünschten Pflegeheim bereit (sog. Überbrückungspflege). Generell kann eine fehlende Attraktivität der stationären Akut- und Übergangspflege auch bei den Patientinnen und Patienten festgestellt werden. Diese müssen für sämtliche nicht-pflegerischen Leistungen wie Hotellerie, Betreuung, Hauswirtschaft usw. selber aufkommen. Dies ist jedoch eine direkte Folge der Regelung des KVG und nicht der kantonalen Umsetzung.

5 Ergebnis der Vernehmlassung

5.1 Vernehmlassungsverfahren

Im April 2014 hat unser Rat das Gesundheits- und Sozialdepartement ermächtigt, den Entwurf einer Änderung des Pflegefinanzierungsgesetzes (Schaffung eines Betreuungs- und Pflegegesetzes) in die Vernehmlassung zu geben. Das Vernehmlassungsverfahren dauerte von Mitte April bis Mitte Juli 2014. Zur Vernehmlassung eingeladen waren alle im Kantonsrat vertretenen politischen Parteien, die Gemeinden, der VLG, die Kommission für soziale Einrichtungen (Koseg), Lustat Statistik Luzern, die Ausgleichskasse Luzern, die LAK Curaviva, der SKL, die Association Spitex privée Suisse (ASPS), die IG-Trägerschaften, das Kantonsgericht, die Staatskanzlei und der Datenschutzbeauftragte sowie alle Departemente. Es gingen insgesamt 91 Stellungnahmen ein.

Im Dezember 2014 hat unser Rat das Gesundheits- und Sozialdepartement ermächtigt, bis Mitte März 2015 bei den Vernehmlassungsadressaten eine ergänzende Befragung zur Steuerung der Restfinanzierungskosten und zur Pflegeheimplanung durchzuführen. Es gingen insgesamt 82 Stellungnahmen ein.

5.2 Stellungnahme zu einzelnen Punkten und Würdigung

– Schaffung Betreuungs- und Pflegegesetz

Die Erweiterung des Pflegefinanzierungsgesetzes zu einem Betreuungs- und Pflegegesetz wurde grossmehrheitlich (alle Parteien, VLG, Mehrheit der Gemeinden, SKL usw.) befürwortet. Gegen das Gesetz sprachen sich neben 11 Gemeinden die LAK Curaviva und die Luzerner Psychiatrie aus. Sie argumentierten, dass der Entwurf überladen sei und den Hang zur Überregulierung habe. Vonseiten der CVP wurde beantragt, den Grundsatz «ambulant vor stationär» im Gesetz zu regeln. Der VLG und 27 Gemeinden beantragten weiter, dass das Gesetz die gesamte Versorgungs-

kette in der Pflege (ambulant, teilstationär und stationär) abbilden sollte. Die Alzheimervereinigung stellte den Antrag, dass mit der Gesetzesrevision zugewartet werden sollte, bis die «Nationale Demenzstrategie» im Kanton Luzern umgesetzt werde.

Bezüglich der Regulierungsdichte der Revision ist zu entgegnen, dass es sich bei den in den Gesetzesentwurf neu aufgenommenen Regelungen betreffend die Bewilligungspflicht und die Aufsicht über Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen sowie den Versorgungsauftrag der Gemeinden in der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und im Pflegeheim grundsätzlich um bestehendes Recht handelt, das nun systematisch neu und inhaltlich überarbeitet im Betreuungs- und Pflegegesetz geregelt werden soll. Die weiteren vorgeschlagenen Änderungen ergänzen und verbessern die bestehenden Bestimmungen über die Pflegefinanzierung und die Förderung der Ausbildung.

Der Grundsatz «ambulant vor stationär» wurde von uns als zentrales Planungsprinzip in den Entwurf aufgenommen (§ 2b Abs. 2 Entwurf). Ebenso erachten wir die Versorgungskette in der Pflege aus bewilligungs- und pflegefinanzierungsrechtlicher Sicht mit der Aufnahme der Tages- und Nachtstrukturen als besonderer Form der ambulanten Krankenpflege als vollständig abgebildet (§§ 2, 2a Abs. 1, 2b Abs. 2 Entwurf).

Ein Zuwarten mit der Revision bis zur Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie erachten wir als unnötig, da deren Umsetzung die Angebotsplanung betrifft und keine weiteren gesetzlichen Grundlagen benötigt.

– *Bewilligungspflicht für Pflegeheime der Gemeinden*

Die Einführung der Bewilligungspflicht für kommunale Pflegeheime wurde grossmehrheitlich befürwortet, und es wurde als richtig erachtet, dass der Kanton sowohl über die privaten als auch über die Pflegeheime der Gemeinde Bewilligungs- und Aufsichtsinstanz sein soll (alle Parteien, VLG, Region West, 43 Gemeinden, SBK, SKL, Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung [ZiSG] usw.). Die nicht zustimmende Minderheit (19 Gemeinden, LAK Curaviva usw.) schlug entweder vor, ganz auf die Einführung der Bewilligungspflicht für kommunale Heime zu verzichten, da diese unnötig sei, oder aber die Bewilligungszuständigkeit für die privaten Heime neu auf die Gemeinden zu übertragen. Verschiedene Vernehmlasser forderten unterschiedliche Bewilligungsvoraussetzungen, je nachdem, ob es sich um eine Einrichtung auf dem Land oder in der Stadt oder um eine mit privater oder öffentlicher Trägerschaft handelt. Die SVP beantragte statt einer Bewilligungspflicht lediglich eine Meldepflicht für Betreuungsunternehmen, die keine Pflege anbieten und dementsprechend keine Pflegefinanzierungsbeiträge erhalten.

Wie die Mehrheit der Antwortenden sind wir der Ansicht, dass an der Einführung der Bewilligungspflicht für kommunale Pflegeheime festgehalten werden soll. Wie in Kapitel 3.2 ausgeführt, erachten wir dies im Hinblick auf die Gewährleistung von einheitlichen Bewilligungsvoraussetzungen und einer unabhängigen Aufsicht über die Pflegeheime als sachlich gerechtfertigt und nötig. Die einheitliche Bewilligungspflicht dient darüber hinaus auch der angestrebten Transparenz zwischen den verschiedenen Pflegeheimen.

Aus Gründen der Rechtsgleichheit erachten wir es nicht als möglich, bei den Bewilligungsvoraussetzungen für Pflegeheime danach zu unterscheiden, ob es sich um ein Pflegeheim auf dem Land oder in der Stadt handelt beziehungsweise ob die Trägerschaft des Heims privat oder kommunal ist. Grundsätzlich haben für alle Pflegeheime in bewilligungsrechtlicher Hinsicht dieselben Anforderungen zu gelten.

Was Unternehmen anbelangt, die lediglich Betreuungsdienstleistungen und keine Pflege anbieten und entsprechend keine Restfinanzierungsbeiträge erhalten, so besteht bereits nach geltendem Recht eine Bewilligungspflicht für stationäre Betreuungsangebote, die beibehalten werden soll (§ 1a Entwurf). Demgegenüber unterliegen ambulante Betreuungsangebote heute weder einer Bewilligungs- noch einer Meldepflicht. Die Einführung einer Meldepflicht erachten wir in diesem Bereich zum heutigen Zeitpunkt als unnötig und unverhältnismässig. Es sind keine Beschwerden bekannt, die den damit verbundenen Ausbau der personellen Ressourcen für die Aufsicht rechtfertigen würden.

– *Pflegeheimplanung und Planungsregionen*

Die gesetzliche Regelung der Planungsregionen wurde grossmehrheitlich befürwortet (alle Parteien, VLG, 56 Gemeinden, Region West usw.). Zahlreiche Antwortende erachteten es jedoch als nötig, dass die Aufgaben und Kompetenzen der Planungsregionen im Gesetz besser abgebildet werden müssten und dass die Planungsregionen auch für die Planung der teilstationären und ambulanten Versorgung zuständig sind (CVP, VLG, 34 Gemeinden usw.). Die grosse Mehrheit der Antwortenden war weiter der Meinung, dass sich die Gemeinden selber einer Planungsregion anschliessen können sollten und dass unser Rat dies bestätigen sollte (CVP, VLG, 43 Gemeinden, Region West, LAK Curaviva usw.). Eine Minderheit ist der Ansicht, dass der Kanton dies zentral bestimmen soll (FDP, Grüne, SP, 11 Gemeinden, SKL). Ebenfalls mehrheitlich als richtig betrachtet wurde, dass es maximal fünf Planungsregionen geben soll und dass diese den heutigen Planungsregionen entsprechen sollen. Eine Minderheit (Region West, Adligenswil, Büron, Grosswangen, Oberkirch, Sempach) war der Ansicht, dass sich die Planungsregionen an den Regionalen Entwicklungsträgern orientieren sollten. So seien aussagekräftigere Vergleiche möglich.

Aufgrund des klaren Votums der Vernehmlassungsantwortenden sieht der vorliegende Entwurf neu vor, dass sich die Gemeinden selber zu Planungsregionen zusammenschliessen und dies von unserem Rat in der Pflegeheimplanung bestätigt wird (§ 2b Abs. 3 Entwurf). Da sich die bisherige Aufteilung der Planungsregionen bewährt hat, erachten wir mit der Mehrheit der Antwortenden eine Orientierung der Planungsregionen an den regionalen Entwicklungsträgern nicht als sachgerecht. Was die Anzahl betrifft, so sieht der vorliegende Entwurf neu maximal sechs mögliche Planungsregionen vor (§ 2b Abs. 3 Entwurf). Damit lassen wir die Möglichkeit offen, dass die Stadt Luzern aufgrund ihrer Bevölkerungszahl und des bestehenden grossen Angebots an Heimplätzen allenfalls eine eigene Planungsregion sein kann.

Wir erachten es nicht als erforderlich, die Aufgaben und Kompetenzen der Planungsregionen im Gesetz abzubilden. Bei den Planungsregionen handelt es sich nicht um Behörden, sondern um eine Form der informellen Zusammenarbeit der Gemeinden (vgl. Kap. 3.3.2). Ihre Aufgabe besteht in erster Linie darin, die zuständige kantonale Behörde bei der Pflegeheimplanung zu unterstützen und zu Gesuchen von Pflegeheimen um Aufnahme in die Pflegeheimliste Stellung zu nehmen (vgl. § 2c Abs. 3 Entwurf). Daneben bilden die Planungsregionen den Perimeter für die Pflegeheimplanung (§ 2b Abs. 3 Entwurf).

Vertiefte Abklärungen zeigen, dass dem ursprünglichen Vorschlag, neben dem stationären Bereich auch die ambulante und teilstationäre Pflege zu planen, keine Folge geleistet werden kann. Eine Planung macht nach unserem Verständnis nur dann Sinn, wenn mit ihr eine Steuerungsmöglichkeit verbunden ist. Wie in Kapitel 4.2 ausgeführt, sieht das KVG mit der Pflegeheimliste eine Bedarfssteuerung nur für den stationären Bereich vor. Ambulante Pflegedienstleister, auch Tages- und Nachtstrukturen, sind demgegenüber zur Pflegefinanzierung zugelassen, sobald sie die kantonalen Bewilligungsvoraussetzungen erfüllen. Der Entwurf sieht jedoch vor, dass das bestehende oder geplante ambulante Pflegeangebot bei der Bestimmung des stationären Bedarfs im Rahmen der Pflegeheimplanung zu berücksichtigen ist (§ 2b Abs. 2 Entwurf).

– *Karenzfrist für Zuständigkeit Restfinanzierung*

Die Einführung einer Karenzfrist von fünf Jahren bei der Bestimmung der Zuständigkeit der Gemeinden für die Restfinanzierung wurde grossmehrheitlich begrüsst (CVP, FDP, Grüne, VLG, 35 Gemeinden). Zahlreiche Vernehmlasser sprachen sich für eine Frist von zehn Jahren aus (SP, zahlreiche Gemeinden, LAK), der VLG erachtet dies als prüfenswert. Gegen die Einführung einer Karenzfrist war vorab die SVP, da diese administrativ zu aufwendig sei und zu Rechtsstreitigkeiten führe. Stattdessen wäre es gemäss der SVP begrüssenswert, wenn betreutes Wohnen keinen Wohnsitz begründen könnte. Die Region West und verschiedene Gemeinden waren der Ansicht, dass die Karenzfrist bereits beim regelmässigen Bezug einer ambulanten Pflegeleistung gelten solle, da nur so für die Gemeinden, welche ambulante und teilstationäre Pflege anböten, das Kostenrisiko entfalle. Der VLG und mit ihm zahlreiche Gemeinden waren der Ansicht, dass die Regelung auch für Tages- und Nachtstrukturen gelten soll. Die Region West und mit ihr zahlreiche Gemeinden aus dieser Region verlangten statt einer Karenzfrist die Prüfung beziehungsweise die Einführung einer Pool-Lösung für die Pflegefinanzierung. Die Kostenunterschiede zwischen den einzelnen Gemeinden seien zu gross und erforderten eine solidarische Lösung.

Grundsätzlich ist vorab darauf hinzuweisen, dass die Karenzfrist nicht dazu dient, die Begründung eines zivilrechtlichen Wohnsitzes am Standort der Pflegeeinrichtung zu verhindern. Dies könnte sie auch nicht, da der zivilrechtliche Wohnsitz eine Frage des Bundeszivilrechts ist. Die Karenzfrist stellt lediglich eine Verfeinerung der bestehenden Regelung dar, wonach der Eintritt in ein Pflegeheim ausserhalb der Wohngemeinde an der Zuständigkeit für die

Restfinanzierung nichts ändert, selbst wenn in der Standortgemeinde des Pflegeheimes neu zivilrechtlicher Wohnsitz begründet werden sollte (vgl. § 6 Abs. 2 Satz 1 PFG). Insofern führt die vorgeschlagene Karenzfrist auch kaum zu mehr administrativem Aufwand für die Leistungserbringer und die Gemeinden als die bestehende Regelung (~Karenzfrist 0 Jahre).

In Bezug auf die Dauer der Karenzfrist erachten wir einen Betrachtungszeitraum von fünf Jahren als verhältnismässig (§ 6 Abs. 2 Entwurf). Ein längerer Betrachtungszeitraum von zehn Jahren würde die Gefahr von sachlich nicht mehr nachvollziehbaren Konstellationen erhöhen (Beispiel: Bei einer Person, die zunächst 4 Jahre in der Stadt Luzern, dann 2 Jahre in Emmen, dann 3 Jahre in Horw und danach 1 Jahr in Sursee gewohnt hat, wäre nach wie vor die Stadt Luzern für die Restfinanzierung zuständig). Nicht praktikabel erachten wir die Anknüpfung der Karenz an die regelmässige ambulante Pflegebedürftigkeit. Ab wann von einer regelmässigen ambulanten Pflegebedürftigkeit (auch in Tages- und Nachtstrukturen) auszugehen ist, lässt sich im Gegensatz zu einem Pflegeheimenritt, der in den überwiegenden Fällen definitiv ist, nicht generell bestimmen, sodass Streitigkeiten der Weg geebnet würde.

Gegen eine Pool-Lösung für die Finanzierung der Restfinanzierungskosten der Gemeinden verschliesst sich unser Rat nicht grundsätzlich. Eine solche Lösung müsste jedoch von der überwiegenden Mehrheit der Gemeinden, die zudem den Grossteil der Bevölkerung umfassen, gewollt sein, was zurzeit nicht der Fall ist.

– *Plafonierung Restfinanzierungskosten pro Planungsregion*

Wie bereits in Kapitel 4.1 dargelegt, wurde unser Vorschlag, die Restfinanzierung der Gemeinden mit der Einführung von Maximaltarifen pro Planungsregion zu begrenzen, in der Vernehmlassung und auch in der anschliessenden Befragung grossmehrheitlich abgelehnt (alle Parteien, VLG, 50 Gemeinden, LAK Curaviva, SKL usw.). Die Vorgabe von kantonalen Maximaltarifen wird als zu grosser Eingriff in das AKV-Prinzip sowie in die unternehmerische Freiheit der Pflegeheime angesehen. Eine grosse Anzahl der Antwortenden ist der Ansicht, dass die Maximaltarife zu einem unerwünschten Personal- und Qualitätsabbau führen würde (insbesondere bei einer Festlegung beim 40. Perzentil wie vorgeschlagen) und auch falsche Anreize schaffe, indem Heime, deren Kosten zurzeit unter dem Maximaltarif liegen, erfahrungsgemäss teurer würden, was zu einem Kostenanstieg führen würde. Die Pflegeheime empfinden den Vorschlag als generelles Misstrauensvotum des Kantons und der Gemeinden gegen ihre Arbeit. Vorherrschend war die Meinung, dass die Gemeinden bereits mit dem heutigen Instrument der Leistungsvereinbarung genügend steuern könnten und dass die vorgeschlagene einheitliche Kostenrechnung zu einer noch besseren Steuerung beziehungsweise zu einer besseren Vergleichbarkeit der Angebote führen werde.

Da sich vorab die Gemeinden deutlich gegen die Einführung einer Plafonierung der Restfinanzierungsbeiträge durch den Kanton (auch in verschiedenen abgeschwächten Varianten, wie kantonale Empfehlungen, fakultative Plafonierung durch Planungsregion oder Kürzung von Pfegetarifen, die mehr als 10 Prozent über dem Durchschnitt liegen) ausgesprochen haben, verzichten wir im Entwurf darauf, dieses Instrument zur Kostensteuerung erneut vorzuschlagen. Stattdessen schlagen wir vor, den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit im Gesetz konkreter zu fassen (vgl. § 7 Abs. 2 Entwurf).

– *Akut- und Übergangspflege*

Eine grosse Mehrheit (CVP, SVP, VLG, 50 Gemeinden usw.) ist der Ansicht, dass die Akut- und Übergangspflege es den Spitälern ermögliche, frühere Entlassungen vorzunehmen, wovon der Kanton profitiere. Wenn der Kanton sowohl für die Spitalkosten als auch für die Akut- und Übergangspflege aufkommen müsste, hätte er auch ein Interesse an einem kostenbewussten Einsatz dieser Gesundheitsleistungen.

Eine Kantonalisierung der Kosten der Akut- und Übergangspflege erachten wir aus systematischen Gründen als falsch. Der Kanton ist zuständig für die Spitalversorgung (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie). Die Akut- und Übergangspflege, die von der Spitex und den Pflegeheimen erbracht wird, setzt demgegenüber gerade das Fehlen einer Spitalbedürftigkeit voraus. Die Akut- und Übergangspflege hat bei den Gemeinden im Jahr 2014 zu Kosten von 0.4 Millionen Franken geführt. Vor diesem Hintergrund erscheint es unwahrscheinlich, dass sich der Kanton in der Spitalfinanzierung zulasten der Gemeinden entlasten kann. Es bestehen ebenfalls keine Anhaltspunkte dafür, dass die neue Spitalfinanzierung zu verfrühten Entlassungen (bloody exits) geführt haben soll. In Anbetracht der geringen Gesamtkosten wäre der Aufbau einer kantonalen Administration für die Akut- und Übergangspflege darüber hinaus unverhältnismässig.

– *Pool-Lösung für Schwerstpflegebedürftige*

FDP, SP, VLG und eine grössere Anzahl Gemeinden sind der Ansicht, dass entgegen unserem Vorschlag im Vernehmlassungsentwurf eine Pool-Lösung bei der Finanzierung von Schwerstpflegebedürftigen gefunden werden müsse.

In Kapitel 4.3 haben wir eingehend dargelegt, dass die mit der Pflege von Schwerstpflegebedürftigen entstehenden Kosten (= Mehrkosten der Pflege ab 240 Minuten pro Tag) eine einzelne Gemeinde zwar hart treffen können, in Anbetracht des geringen Volumens der damit verbundenen Kosten von 192 000 Franken pro Jahr jedoch eine Pool-Lösung sachlich nicht rechtfertigen. Daher haben wir darauf verzichtet, eine entsprechende Lösung in den vorliegenden Entwurf aufzunehmen.

5.3 Wichtige Unterschiede Vernehmlassungsbotschaft – Botschaftsentwurf

Nebst den Ergänzungen und redaktionellen Bereinigungen unterscheidet sich unser Gesetzesentwurf inhaltlich in den folgenden Punkten von jenem in der Vernehmlassungsbotschaft:

	Vernehmlassungsbotschaft	Botschaftsentwurf
Bewilligungspflichtige Einrichtungen und Aufsicht	Gemeinden wie bisher als Bewilligungs- und Aufsichtsinstanz für Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen bis 3 Personen (§ 1a Abs. 1a)	Kanton neu auch für Bewilligungserteilung und Aufsicht für Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen bis 3 Personen zuständig (§ 1a Abs. 1)
Bewilligungsvoraussetzungen	angemessene ärztliche, pflegerische und soziale Betreuung als Bewilligungsvoraussetzung (§ 1b Abs. 1)	ärztliche, pflegerische und soziale Betreuung muss ausdrücklich durch entsprechend qualifiziertes Personal sichergestellt sein (§ 1b Abs. 1)
Bewilligungsfreie Aufnahme	Pflege durch Konkubinatspartner nicht bewilligungsfrei (§ 1a Abs. 2)	Pflege durch Konkubinatspartner neu ebenfalls bewilligungsfrei (§ 1a Abs. 2b)
Versorgungsauftrag	Beschränkung des Versorgungsauftrages im ambulanten Bereich auf ambulante Krankenpflege (§ 2a Abs. 1)	ambulanter Versorgungsauftrag umfasst auch die Hilfe zu Hause und die Tages- und Nachtstrukturen (§ 2a Abs. 1)

	Vernehmlassungsbotschaft	Botschaftsentwurf
Pflegeheimplanung	keine ausdrückliche Periodizität für die Pflegeheimplanung (§ 2b Abs. 1 und 3). Möglichkeit von fünf Planungsregionen. Regierungsrat entscheidet über die Zugehörigkeit der Gemeinden zu den Planungsregionen (§ 2b Abs. 2)	Periodizität von höchstens acht Jahren für die Erstellung der Pflegeheimplanung (§ 2b Abs. 1). Berücksichtigung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» und des ambulanten Angebots als Grundsatz der Pflegeheimplanung (§ 2b Abs. 2). Möglichkeit von sechs Planungsregionen. Gemeinden entscheiden selber über die Zugehörigkeit zu einer Planungsregion. Regierungsrat entscheidet im Streitfall (§ 2b Abs. 3)
Einsichtsrecht und Herausgabepflicht	Einsichtsrecht der Gemeinden und des Kantons beschränkt auf Kostenrechnung und Leistungsstatistik (§ 3a Abs. 1)	Einsichtsrecht zusätzlich bezüglich Bilanz und Erfolgsrechnung. Nennung der gesetzlichen Aufgaben, bei denen das Einsichtsrecht gilt. Neben Einsichtsrecht auch Herausgabepflicht der Leistungserbringer (§ 3b Abs. 1). Einsichtsrecht auch für beauftragte Dritte (§ 3b Abs. 2)
Vereinbarung über den Restfinanzierungsbeitrag	Kompetenz des Regierungsrates zur Plafonierung der Restfinanzierungskosten pro Planungsregion (§ 7 Abs. 3)	Keine Plafonierung durch Regierungsrat vorgesehen. Verankerung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit für die Restfinanzierung (§ 7 Abs. 2)
SEG-Einrichtungen	Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Aufnahme von SEG-Einrichtungen in die Pflegeheimliste	vorgezogen in Leistungen und Strukturen II

	Vernehmlassungsbotschaft	Botschaftsentwurf
Steuern für Betreuung und Aufenthalt	Pflicht zur Festlegung separater Steuern für Aufenthalt und Betreuung (§ 8a Abs. 1). Kompetenz des Kantons, überhöhte Steuern auf branchen- oder ortsübliches Mass zu beschränken (§ 8a Abs. 3)	Verzicht auf Regelung
Förderung der Ausbildung	keine Anpassungen vorgeschlagen	Präzisierung, dass die Ausbildungspflicht von Pflege-tätigkeit im Kanton Luzern abhängt (§ 13 Abs. 2) und dass die Teilnahme an der Ausbildungsverpflichtung im Spitalbereich ein Ausschlussgrund ist (§ 13 Abs. 3). Streichung der Möglichkeit, einen Malus bei der Restfinanzierung anrechnen zu können (§ 13 Abs. 4)
Übergangsbestimmungen	Übergangsbestimmungen für Bewilligungspflicht für Pflegeheime der Gemeinden (§ 19a Abs. 1) und Einführung der Kostenrechnung bei den Pflegeheimen (§ 19a Abs. 2)	zusätzlich Übergangsregelung für Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen bis zu 3 Personen, die neu der Bewilligungspflicht und Aufsicht des Kantons unterstehen (§ 19a Abs. 1)

6 Auswirkungen

6.1 Kanton

Die mit der Erweiterung der kantonalen Bewilligungspflicht und Aufsicht verbundenen Mehrkosten werden im Aufgaben- und Finanzplan 2017–2020 berücksichtigt.

6.2 Gemeinden

Die Pflegefinanzierung ist gemäss geltender Aufgabenteilung Sache der Gemeinden (vgl. Kap. 1.2 und 4.1). Diese werden durch die Gesetzesänderung in den Bereichen Bewilligungen (Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen bis 3 Personen) und Aufsicht

(Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen bis 3 Personen und Pflegeheime der Gemeinden) entlastet. Ihnen kann ein Mehraufwand entstehen, wenn sie von der Kompetenz, Betriebsvergleiche durchzuführen oder durchführen zu lassen, Gebrauch machen. Die finanzielle Entlastung beziehungsweise Mehrbelastung ist nicht bezifferbar.

6.3 Leistungserbringer

Die vorgeschlagenen Änderungen betreffen vorab die Pflegeheime. Ihnen sollte durch die Einführung der Kostenrechnung gemäss Curaviva-Handbuch jedoch kein grosser Mehraufwand entstehen, da sie dieses Instrument zu einem grossen Teil bereits einsetzen. Der Aufwand, der durch das im Rahmen der Aufsicht zu erstellende Reporting mittels Qualitätskennzahlen entsteht, kann zurzeit nicht ermittelt werden. Wie von uns ausgeführt, soll so weit wie möglich auf Daten zurückgegriffen werden, welche die Pflegeheime bereits heute im Rahmen der SOMED-Statistik an das Bundesamt für Statistik melden. Für die Leistungserbringer der ambulanten Krankenpflege kann unabhängig von der vorliegenden Gesetzesänderung ein Mehraufwand entstehen, soweit der Kanton die Vorgaben in Bezug auf die Kostenrechnung vereinheitlicht und konkretisiert.

7 Die einzelnen Bestimmungen des Änderungsentwurfs

§ 1 Zweck und Geltungsbereich

Wegen der Erweiterung des Pflegefinanzierungsgesetzes zu einem Betreuungs- und Pflegegesetz (vgl. Kap. 3.1) sind auch der Zweck und der Geltungsbereich des Gesetzes neu zu fassen.

Zweck des erweiterten Gesetzes ist nach Absatz 1 einerseits der generelle Schutz von Betagten über 65 Jahren, Personen mit Behinderungen und Betreuungsbedürftigen, denen Unterkunft, Betreuung und Pflege in Heimen und sonstigen Einrichtungen sowie in Privathaushalten gewährt wird. Andererseits bezweckt es spezifisch die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit einem bedarfsgerechten Angebot an Krankenpflege und Hilfe zu Hause und an Krankenpflege im Pflegeheim, wobei den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Qualität Rechnung zu tragen ist.

Zur Erreichung dieser Zwecke regelt das Gesetz gemäss Absatz 2 die Bewilligungspflicht für Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen für Betagte über 65 Jahren, Personen mit Behinderungen und Betreuungsbedürftige und die Aufsicht darüber (§§ 1a–d), den Versorgungsauftrag der Gemeinden bezüglich Betreuungs- und Pflegeangebote für Pflegebedürftige, die Pflegeheimplanung, die Finanzierung des Angebots an Krankenpflege und Hilfe zu Hause und an Krankenpflege im Pflegeheim (§§ 2–12), die Förderung der Ausbildung von Pflegepersonal in Organisationen und Einrichtungen der Langzeitpflege (§ 13) und das Verfahren (§§ 14–17).

§ 1a Bewilligungspflichtige Einrichtungen

Diese Bestimmung beruht auf den §§ 70 ff. GABP.

In Bezug auf den Geltungsbereich der Bewilligungspflicht (Abs. 1) wird auf die Ausführungen in Kapitel 3.2 verwiesen. Die bisherige Aufteilung der Bewilligungszuständigkeit zwischen Gemeinden (Einrichtungen bis 3 Personen) und Kanton (Einrichtungen mit mehr als 3 Personen) entfällt. Die zuständige kantonale Behörde ist neu Bewilligungsinstanz für sämtliche Einrichtungen im Betreuungs- und Pflegebereich. Dies soll zudem nicht mehr das Gesundheits- und Sozialdepartement sein, sondern neu die Dienststelle Soziales und Gesellschaft (Abs. 1). Die Bewilligungspflicht für Pflegeheime der Gemeinden ergibt sich daraus, dass sie gemäss Absatz 2 nicht mehr von der Bewilligungspflicht ausgenommen sind.

Gemäss Absatz 2 sollen wie bis anhin Einrichtungen, die nach dem Gesundheitsgesetz (Spitäler) oder nach dem Gesetz über soziale Einrichtungen bereits einer besonderen Aufsicht unterstehen, nicht noch eine Bewilligung nach dem Betreuungs- und Pflegegesetz benötigen. Dasselbe gilt für Einrichtungen, die vom Bund für den Straf- und Massnahmenvollzug anerkannt sind (Unterabs. a). Eine weitere Bewilligungspflicht nach dem Betreuungs- und Pflegegesetz wäre unverhältnismässig und würde vorab zu Doppelspurigkeiten bei der Aufsicht führen. Neu sind jedoch die Heime unter kommunaler Trägerschaft nicht mehr von der Bewilligungspflicht ausgenommen. Damit benötigen auch die kommunalen Pflegeheime – wie die Pflegeheime unter privater Trägerschaft – eine Bewilligung der zuständigen kantonalen Behörde. Ebenfalls weiterhin keine Bewilligung benötigt die Pflege von Verwandten in gerader Linie, von Geschwistern, Ehegatten und eingetragenen Partnerinnen und Partnern sowie neu auch von Konkubinatspartnerinnen und -partnern (Unterabs. b).

Die Aufnahme von Kindern und Jugendlichen in Familien-, Tages- und Heimpflege richtet sich wie bisher nach eidgenössischem Recht (Abs. 3), derzeit nach der Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern vom 19. Oktober 1977 (PAVO; SR 211.222.338).

Die Bewilligungspflicht und die Aufsicht für Spitex-Organisationen richten sich nach wie vor nach dem Gesundheitsgesetz (Abs. 4). Das heisst, es wird davon abgesehen, die Berufsausübungsbewilligungen für Pflegefachleute und die Betriebsbewilligungen für Spitex-Organisationen aus dem Gesundheitsgesetz herauszulösen und im revidierten Pflegefinanzierungsgesetz zu regeln. Als rein gesundheitspolizeiliche Bewilligungen stehen sie den übrigen Bewilligungen im Gesundheitswesen thematisch näher als die Betriebsbewilligungen für Einrichtungen, die Betagten über 65 Jahren, Personen mit Behinderungen oder Betreuungsbedürftigen Unterkunft, Pflege oder Betreuung anbieten.

§ 1b Bewilligungsvoraussetzungen

Absatz 1 entspricht dem geltenden § 70 Absatz 3 GABP. Die Bewilligung wird erteilt beziehungsweise muss erteilt werden, wenn das Wohlergehen der betreuten oder gepflegten Personen gewährleistet ist, namentlich, wenn eine dem Angebot angemessene ärztliche, pflegerische und soziale Betreuung sichergestellt und die dafür erforderlichen Einrichtungen vorhanden sind. Explizit wird neu bereits im Gesetz verlangt, dass das Personal über Qualifikationen verfügen muss, die dem Angebot entsprechen.

Die Bewilligung kann mit Auflagen und Bedingungen verbunden oder befristet werden (Abs. 2). Damit kann auch auf Situationen adäquat reagiert werden, in denen die Verweigerung einer Bewilligung unverhältnismässig wäre.

Angesichts dessen, dass § 1a Absatz 1 die Bewilligungspflicht von Kleinsteinrichtungen für die Betreuung schutzbedürftiger Personen bis zum Pflegeheim mit mehr als hundert Betten regelt, ist es nicht sachgerecht, die Bewilligungsvoraussetzungen auf Stufe Gesetz detaillierter zu regeln. Die Regelung der Einzelheiten der Bewilligungsvoraussetzungen im Sinne einer Konkretisierung der generellen Bewilligungsvoraussetzung nach Absatz 1 soll deshalb weiterhin durch unseren Rat auf Verordnungsstufe erfolgen (Abs. 3). Wie bereits in Kapitel 3.2 ausgeführt, ist dabei angedacht, von der bestehenden Regelung auszugehen und diese wo nötig konkreter zu fassen. § 2 VABP macht heute beispielsweise Vorgaben zur Leitung der Einrichtung, zur Hygiene, zur Ernährung oder zum Brandschutz. Angedacht sind hier insbesondere Vorgaben für die Pflegeheime zu Mindeststellenplänen.

§ 1c Bewilligungsentzug und Aufnahmeverbot

Diese Bestimmung entspricht grundsätzlich den geltenden §§ 70 Absatz 4 und 71 Absatz 2 GABP. Die Gründe, die zu einem Entzug der Bewilligung oder zu einem Verbot der bewilligungsfreien Aufnahme im Sinn von § 1a Absatz 2b des Entwurfs führen können, werden jedoch erweitert: Neben dem Fehlen einer angemessenen ärztlichen, pflegerischen und sozialen Betreuung oder der notwendigen Einrichtungen kann ein Bewilligungsentzug oder ein Aufnahmeverbot neu auch dann verfügt werden, wenn von der Bewilligungs- oder Aufsichtsbehörde verfügte Auflagen und Bedingungen nicht eingehalten oder gesetzliche Bestimmungen verletzt werden (Abs. 1). Mit gesetzlichen Bestimmungen sind vorab jene des vorliegenden Gesetzes gemeint (z.B. Tarifschutz; Pflicht zur Führung einer Kostenrechnung), aber beispielweise auch strafrechtliche Verfehlungen. Damit kann nicht bloss auf eine Gefährdung der beherbergten, betreuten oder gepflegten Personen reagiert werden, sondern auch auf einen Verlust der Vertrauenswürdigkeit der Leitung oder des Trägers der Einrichtung oder der pflegenden Angehörigen.

In dringenden Fällen, das heisst, wenn eine offensichtliche ernsthafte Gefahr für die beherbergten, betreuten oder gepflegten Personen besteht, soll die Aufsichtsbehörde neu die sofortige Schliessung der Einrichtung anordnen oder die bewilligungsfreie Aufnahme sofort untersagen können (Abs. 2). Der Bewilligungsentzug und das Aufnahmeverbot sind beides einschneidende Massnahmen, die als Grundrechtsingriffe insbesondere dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen haben.

§ 1d Aufsicht

Wie bereits in Kapitel 3.2.2 ausgeführt, prüft die Bewilligungsbehörde des Kantons die Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen einerseits durch die Erhebung von Qualitätskennzahlen und führt andererseits im Rahmen ihrer Ressourcen und risikobasiert auch periodisch Besuche in den Einrichtungen selber durch. Die Auswertung der Qualitätskennzahlen kann veröffentlicht werden (Abs. 1). Insbesondere die Pflegeheime erhalten so wichtige Informationen in Bezug auf ihre Qualität, verglichen mit den anderen Pflegeheimen. Die Einzelheiten der Aufsicht, namentlich die Pflicht,

wesentliche Änderungen zu melden oder die Periodizität der Erhebung der Kennzahlen und der Besuche, werden wie im geltenden Recht auf Verordnungsstufe zu regeln sein. Grundsätzlich aber sollen auch hier die bestehenden Regelungen der Verordnung zum Gesetz über Angebote für Betagte und Pflegebedürftige so wie über die Aufnahme von Personen in Privathaushalte, Heime und sonstige Einrichtungen übernommen werden.

Damit die Aufsichtsbehörde ihre Aufgabe wirksam wahrnehmen kann, sind die Einrichtungen verpflichtet, ihr alle für die Aufsicht erforderlichen Unterlagen bereitzustellen, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und ihr jederzeit Zutritt zu den Räumlichkeiten zu gewähren (Abs. 2). Es versteht sich von selbst, dass die Aufsichtsbehörde nach dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit nur soweit in die Rechtstellung der Einrichtungen und der Bewohnerinnen und Bewohner eingreifen darf, wie dies zur Wahrnehmung der Aufsicht im konkreten Fall nötig ist.

§ 2 Absätze 1 sowie 2d

Im Sinne einer Präzisierung wird in Absatz 1 ergänzt, dass mit Pflegeleistungen im Sinne des Gesetzes ausdrücklich nur solche nach Artikel 25a KVG (bzw. Art. 7 KLV) gemeint sind. Diese können auch in Tages- und Nachtstrukturen, als besondere Form der ambulanten Krankenpflege, erbracht werden (Art. 25a Abs. 1 KVG).

In einem neuen Absatz 2d wird ergänzt, dass neben Pflegefachleuten, Spitex-Organisationen und Pflegeheimen auch andere Personen und Betriebe, die nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts Pflegeleistungen nach Art. 25a KVG erbringen dürfen, Leistungserbringer der Pflegefinanzierung sein können. Damit muss das Gesetz nicht angepasst werden, sollte der Bund den Zugang zu Pflegeleistungen erweitern.

§ 2a Grundsatz

Absatz 1 regelt den Versorgungsauftrag der Gemeinden für die Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex), auch in Tages- und Nachtstrukturen, und für die Krankenpflege im Pflegeheim sowie für den Mahlzeitendienst. Mit Ausnahme der Erwähnung der Tages- und Nachtstrukturen als besondere Form der ambulanten Krankenpflege handelt es sich materiell um einen Zusammenschluss des bisherigen § 69 GABP und von § 44 GesG. Damit ist die ganze Versorgungskette in der Langzeitpflege abgedeckt.

Gemäss Absatz 2 steht es den Gemeinden wie bis anhin frei, den Versorgungsauftrag durch externe öffentlich-rechtliche oder durch private Leistungserbringer erfüllen zu lassen (vgl. § 44 Abs. 2 GesG).

Die Gemeinden haben mit Ausnahme des Beitrages über die Restfinanzierung nur dann subsidiär für die Kosten der Pflege und Hilfe zu Hause und der Krankenpflege im Pflegeheim und den Mahlzeitendienst aufzukommen, wenn sie dafür einen Leistungsauftrag erteilt haben (Abs. 3).

§ 2b Pflegeheimplanung

Es wird auf die Ausführungen in Kapitel 3.3.2 verwiesen.

Als für die Koordination der Planungsarbeiten zuständige kantonale Behörde ist die Dienststelle Soziales und Gesellschaft vorgesehen (Abs. 4).

§ 2c Pflegeheimliste

In Absatz 1 wird festgehalten, dass unser Rat gestützt auf die Pflegeheimplanung eine Pflegeheimliste erlässt (vgl. auch § 3 Abs. 2b EGKVG). Diese Aufgabe kommt ihm bereits von Bundesrechts wegen zu. In die Pflegeheimliste werden diejenigen Einrichtungen aufgenommen, die für die Sicherstellung des Angebots an einer bedarfsgerechten stationären Pflege in der Planungsregion notwendig sind (vgl. Art. 58e Abs. 1 KVV). Dazu gehören auch Angebote, die überregional für die Abdeckung spezieller Pflegebedürfnisse zuständig sind (vgl. Einrichtungen in Kapitel B der Pflegeheimliste).

Voraussetzung für eine Aufnahme in die Pflegeheimliste ist gemäss Absatz 2, dass eine Einrichtung ein im Sinne der Pflegeheimplanung bedarfsgerechtes Angebot erbringt (Art. 39 Abs. 1d KVG, und das Erfüllen der dafür gemäss KVG erforderlichen Infrastrukturvoraussetzungen nachweist (Art. 39 Abs. 1a–c KVG: ausreichende ärztliche Betreuung, erforderliches Fachpersonal, zweckentsprechende medizinische Einrichtung und pharmazeutische Versorgung). Daneben muss das Pflegeheim über eine kantonale Betriebsbewilligung nach § 1a des Entwurfs verfügen. Vom Nachweis der Bewilligung befreit sind SEG-Einrichtungen, die ganz oder mit einer Abteilung in die Pflegeheimliste aufgenommen werden wollen. Hier würde das Beharren auf einer Betriebsbewilligung zu einer unnötigen Doppelspurigkeit führen, da die verlangten Infrastrukturvoraussetzungen bereits im Rahmen der SEG-Anerkennung geprüft wurden. Im Vollzug wird zudem auf einen effizienten Ablauf zu achten sein. Obwohl die Betriebsbewilligung Voraussetzung für die Aufnahme in die Pflegeheimliste ist, wird der an der Errichtung oder am Ausbau eines Pflegeheimes interessierte Investor erfahrungsgemäss zunächst vorfrageweise die Möglichkeit einer Aufnahme in die Pflegeheimliste prüfen lassen, bevor er eine kantonale Betriebsbewilligung beantragt.

Gemäss Absatz 3 hat unser Rat vor Änderungen der Pflegeheimliste die betroffenen Gemeinden in geeigneter Weise anzuhören. Im Falle gewöhnlicher Pflegeheime wird die betroffene Planungsregion angehört, bei einem Angebot mit überregionaler Bedeutung (Spezialangebot) aus Gründen der Zweckmässigkeit der Verband Luzerner Gemeinden.

§ 3a Kostenrechnung

Wie bereits in Kapitel 3.4.1 beschrieben, haben die Leistungserbringer neu ausdrücklich über eine einheitliche Kostenrechnung und über eine Leistungsstatistik zu verfügen (Abs. 1).

Die Einzelheiten der einheitlichen Kostenrechnung regelt unser Rat auf Verordnungsstufe (Abs. 2). Diesbezüglich ist wie erwähnt vorgesehen, dass die Pflegeheime neu über eine Kostenrechnung im Sinne des Curaviva-Handbuchs «Kostenrechnung und Leistungsstatistik» verfügen müssen und dass unser Rat beziehungsweise die zuständige kantonale Behörde dieses soweit nötig konkretisiert. Bei der ambulanten Krankenpflege wird weiterhin das Finanzmanual des Spitex-Verbandes Schweiz massgebend sein, wobei Präzisierungen geprüft werden sollen. Die verlangte Leistungsstatistik der Leistungserbringer entspricht im Wesentlichen den Daten, welche die Leistungserbringer bereits heute der kantonalen Spitex-Statistik und der SOMED-

Statistik abzuliefern haben. Der Mehraufwand für die Leistungserbringer in Bezug auf die Leistungsstatistik wird sich somit in Grenzen halten.

§ 3b Einsichtsrecht und Herausgabepflicht

Den Gemeinden und der zuständigen kantonalen Behörde steht für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit, für die Durchführung von Betriebsvergleichen, für die Pflegeheimplanung, für die Bestimmung des Restfinanzierungsbeitrages und für die Förderung der Ausbildung ein Einsichtsrecht in die Kostenrechnung und in die Leistungsstatistik sowie in die Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung) der Leistungserbringer zu. Sie ersetzt das Einsichtsrecht gemäss dem bisherigen § 8 Absatz 3 PFG, soweit es um die Bestimmung des Restfinanzierungsbeitrages geht. Neu haben die Leistungserbringer diese Unterlagen den Gemeinden auf Verlangen auch herauszugeben (Abs. 1). Diese Bestimmung orientiert sich an Artikel 49 Absatz 7 KVG betreffend die Spitalfinanzierung.

Das Einsichtsrecht steht auch allfälligen mit der Bearbeitung der genannten Aufgaben beauftragten Dritten zu (Abs. 2). Die Vertraulichkeit der Geschäftsdaten ist im Rahmen der Erteilung des Leistungsauftrages mit geeigneten Massnahmen sicherzustellen (Schweigepflichtvereinbarung usw.).

§ 3c Betriebsvergleiche

Die vereinheitlichte Kostenrechnung und die Leistungsstatistik bilden die Grundlage für Betriebsvergleiche. Zur Durchführung von solchen soll neben den Gemeinden auch die zuständige Behörde des Kantons berechtigt sein. Das Ergebnis der Betriebsvergleiche darf veröffentlicht werden (Abs. 1). Die Gemeinden und die zuständige kantonale Behörde können Dritte mit der Erstellung von Betriebsvergleichen beauftragen (Abs. 2). Beauftragte Dritte haben das Recht, die Kostenrechnung und die Leistungsstatistik einzusehen (vgl. § 3b Abs. 2). Die Kosten der Betriebsvergleiche gehen zulasten der auftraggebenden Gemeinden beziehungsweise des auftraggebenden Kantons.

§ 6 Absatz 2 sowie 2^{bis} (neu)

Die bestehende Regelung von Absatz 2, wonach bei einem Eintritt in ein Pflegeheim die Zuständigkeit für die Restfinanzierung innerkantonal nicht ändert, selbst wenn die anspruchsberechtigte Person am Heimstandort neuen zivilrechtlichen Wohnsitz begründet, soll um die in Kapitel 3.4.2 beschriebene Karenzfrist für die Zuständigkeit der Restfinanzierung ergänzt werden. Das heisst, zuständig für die Restfinanzierung soll jene Wohngemeinde sein, in welcher die anspruchsberechtigte Person innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem pflegebedingten Eintritt in das Pflegeheim ihren zivilrechtlichen Wohnsitz am längsten gehabt hat. Bei Personen, die ohne Pflegebedarf in das Pflegeheim eingetreten sind (BESA 0), beginnt die Karenzfrist somit erst ab dem Zeitpunkt, in welchem sie mindestens einen Pflegebedarf der Stufe 1 erreichen.

Die Regelung, wonach die Pflegeheime Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz nur dann aufnehmen dürfen, wenn eine Kostengutsprache ihrer Herkunftsgemeinde beziehungsweise ihres Herkunftskantons vorliegt (Abs. 2 Sätze 2 und 3), ist zur besseren Lesbarkeit in einen separaten Absatz 2^{bis} zu überführen.

§ 7 Absätze 2 und 3

In Absatz 2, in welchem der Restfinanzierungsbeitrag definiert wird, wird neu einerseits ausdrücklich ausgeführt, dass der Restfinanzierungsbeitrag die Kosten der Pflegeleistung zu decken hat, inbegriffen insbesondere die Kosten der Ausbildung des Pflegepersonals. Kostenanteile für Betreuung, Aufenthalt oder Hauswirtschaft darf er keine enthalten. Diese Leistungen haben die Leistungserbringer der pflegebedürftigen Person in Rechnung zu stellen. Mit Pflegeleistungen sind die Pflegeleistungen gemäss Krankenversicherungsrecht gemeint (Art. 25a KVG bzw. Art. 7 Abs. 2 KLV; vgl. auch § 2 Abs. 1). Andererseits soll, wie bereits in Kapitel 3.4.3 dargelegt, das im KVG geltende Wirtschaftlichkeitsgebot (Art. 32 KVG) für den Restfinanzierungsbeitrag der Gemeinden gesetzlich explizit verankert werden. Aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot folgt insbesondere, dass die ausgewiesenen Pflegekosten der Leistungserbringer nicht unbesehen zu übernehmen sind, sondern immer einer qualitativ hochstehenden, effizienten und günstigen Leistungserbringung zu entsprechen haben. Die Wirtschaftlichkeit wird jedoch nicht vom Kanton definiert. Bestehen Anhaltspunkte, dass die vorgelegten Kostendaten einem Wirtschaftlichkeitsvergleich (Benchmarking) mit anderen Leistungserbringern nicht standhalten, können die Gemeinden ihren Restfinanzierungsbeitrag bei dessen Vereinbarung auf das wirtschaftliche Mass beschränken (dies gilt auch dann, wenn keine Vereinbarung besteht; vgl. § 8 Abs. 3 Entwurf).

Aufgrund von Unklarheiten im bisherigen Vollzug und zur Schaffung von mehr Rechtssicherheit soll im Gesetz neu ausdrücklich festgelegt werden, dass die Vereinbarung über den Restfinanzierungsbeitrag mit einer Frist von mindestens sechs Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden kann (neuer Abs. 3). Die Regelung der weiteren Modalitäten, wie insbesondere der Vertragsdauer, ist demgegenüber weiterhin Gegenstand der Vereinbarung. Es ist somit nicht zwingend, dass die Vereinbarung über die Restfinanzierung jährlich angepasst werden muss.

§ 8 Fehlen einer Vereinbarung über den Restfinanzierungsbeitrag

Der geltende § 8 regelt die Höhe des Restfinanzierungsbeitrages in Fällen, in welchen die anspruchsberechtigte Person einen Leistungserbringer in Anspruch nimmt, mit welchem ihre Wohngemeinde keine Vereinbarung über den Restfinanzierungsbeitrag nach § 7 Absatz 1 abgeschlossen hat. Aus systematischer Sicht soll die heutige Regelung über die Kostenübernahme bei einer Notfallplatzierung (Abs. 1, letzter Satz) neu in Absatz 2 geregelt werden. Denn bei einer Notfallplatzierung richtet sich die Kostenübernahme der Wohngemeinde für maximal fünf Tage nach den gleichen Grundsätzen, wie wenn die pflegebedürftige Person aus begründetem Anlass einen Nicht-Vertragsleistungserbringer aufsucht.

Absatz 3 wird sprachlich genauer gefasst. Danach richten sich bei Inanspruchnahme eines Nicht-Vertragsleistungserbringers der Ausweis der Kosten und damit die Bestimmung des von der Wohngemeinde zu leistenden Restfinanzierungsbeitrages ebenfalls nach den Regeln, die für Vertragsleistungserbringer gelten (Verweis auf § 7 Abs. 2). Namentlich ist damit auch bei der Bestimmung des Restfinanzierungsbeitrages von Nicht-Vertragsleistungserbringern der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit in dem Sinne zu beachten, dass deren Kosten auch im Fall der begründeten Inanspruch-

nahme gemäss Absatz 2 nur so weit zu übernehmen sind, als sie den Kosten jener Leistungserbringer entsprechen, welche die besagte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Die Pflicht der Leistungserbringer, die zur Überprüfung der ausgewiesenen Kosten beziehungsweise zur Bestimmung des Restfinanzierungsbeitrages notwendigen Unterlagen den Gemeinden auf Verlangen aufzulegen, ergibt sich neu aus § 3b Entwurf.

§ 13 Absätze 2–4

Gestützt auf § 13 Absatz 2 hat unser Rat in Zusammenarbeit mit den Gemeinden, der LAK Curaviva und dem SKL auf den 1. Januar 2014 ein Konzept zur Förderung der Ausbildung von Pflegepersonal in Kraft gesetzt (sog. Ausbildungsverpflichtung). Das Konzept sieht vor, dass Spitex-Organisationen und Pflegeheime zu einer Ausbildungsleistung verpflichtet werden und bei Nichterfüllung derselben einen Frankenbeitrag zu entrichten haben, welcher an jene Leistungserbringer verteilt wird, welche ihre Ausbildungsleistung mehr als erbracht haben. Dieses Konzept der Ausbildungsverpflichtung wird von den Leistungserbringerverbänden SKL und LAK Curaviva für alle Leistungserbringer vollzogen (vgl. §§ 5a–j PFV). Aufgrund der Erfahrungen aus den ersten beiden Jahren des Vollzugs erachten wir folgende Anpassungen an den gesetzlichen Grundlagen für angezeigt:

In Absatz 2 soll präzisiert werden, dass unter die Ausbildungsverpflichtung alle Leistungserbringer fallen, die im Kanton Luzern Pflegeleistungen gemäss Artikel 25a KVG erbringen. Die bisherige Regelung, die auf den Erhalt von Restfinanzierungsbeiträgen abgestellt hat, führt in der Praxis zu Abgrenzungsschwierigkeiten.

Ebenfalls präzisiert werden soll Absatz 3. Leistungserbringer, die bereits der Ausbildungsverpflichtung des Kantons im Spitalbereich unterstehen, sollen nicht auch noch der Ausbildungsverpflichtung im Pflegebereich unterstehen. Damit werden Doppelspurigkeiten und wiederum Abgrenzungsschwierigkeiten vermieden.

Absatz 4 soll ersatzlos aufgehoben werden, da diese Bestimmung so interpretiert werden könnte, dass ein wegen Nichterfüllen der geforderten Ausbildungsleistung zu leistender Malus den Gemeinden in Form der Restfinanzierung weiterverrechnet werden kann. Ein solcher Effekt vereitelt jedoch den mit der Ausbildungsverpflichtung erhofften Anreiz und ist damit unerwünscht.

§ 17 Rechtsschutz

Wegen der Erweiterung des Regelungsgegenstandes des Pflegefinanzierungsgesetzes ist vorab aus Gründen der Transparenz auch die Bestimmung über den Rechtsschutz anzupassen.

Entscheide im Zusammenhang mit der Betriebsbewilligung für Einrichtungen, die gewerbmässig Betagten über 65 Jahren, Menschen mit Behinderungen und Betreuungsbürftigen Unterkunft, Betreuung und Pflege gewähren (Erteilung, Verweigerung, Entzug der Bewilligung), und im Zusammenhang mit der bewilligungsfreien Aufnahme (§ 1a Abs. 1 und 2) können nach den Bestimmungen des Verwaltungsrechtspflegegesetzes angefochten werden. Das heisst, gegen die entsprechenden Entscheide der zuständigen kantonalen Dienststelle steht das Rechtsmittel der Verwaltungsbeschwerde an das Gesundheits- und Sozialdepartement offen (§ 142 Abs. 1b Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SRL Nr. 40]).

In Absatz 2 ist klarzustellen, dass sich der Rechtsschutz gegen Entscheide unseres Rates im Zusammenhang mit der Pflegeheimliste nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts richtet. Hier entscheidet das Bundesverwaltungsgericht als erste und einzige Rechtsmittelinstanz (Art. 53 Abs. 1 i.V.m. Art. 39 Abs. 3 KVG und Art. 83 lit. r Bundesgerichtsgesetz [BGG; SR 173.110]).

Absatz 3, welcher den Rechtsschutz in Bezug auf die Restfinanzierungsbeiträge regelt, entspricht dem Gehalt nach dem geltenden § 17 PFG.

§ 18 Monitoring

Die in den Jahren 2011 bis 2014 von unserem Rat und den Gemeinden durchgeführte Evaluation der finanziellen Auswirkungen der Pflegefinanzierung soll als Monitoring fortgeführt werden. Wie in der Botschaft B 25 zum Entwurf eines Kantonsratsbeschlusses über die Evaluation der Kosten der Pflegefinanzierung und der Spitalfinanzierung vom 5. Januar 2016 ausgeführt, soll demgegenüber darauf verzichtet werden, Ihrem Rat erneut einen Rechenschaftsbericht über dieses Monitoring zu unterbreiten.

§ 19a Übergangsbestimmung der Änderung vom

Mit der Aufhebung der Bewilligungszuständigkeit der Gemeinden für Betreuungs- und Pflegeangebote bis maximal drei Personen haben die betroffenen Einrichtungen innert einem Jahr seit Inkrafttreten der vorliegenden Änderungen bei der zuständigen kantonalen Bewilligungsbehörde um eine neue Bewilligung nachzuzuchen (Abs. 1). Damit wird sichergestellt, dass diese Einrichtungen einheitliche Bewilligungsvoraussetzungen erfüllen, zumal sie neu einer einheitlichen Aufsicht durch den Kanton unterstehen, die unmittelbar mit dem Inkrafttreten der Änderung wirksam wird.

Mit der Einführung der generellen Bewilligungspflicht des Kantons für Einrichtungen, die gewerbmässig Betagten über 65 Jahren, Menschen mit Behinderungen und Betreuungsbedürftigen Unterkunft, Betreuung und Pflege gewähren (§ 1a Entwurf), unterstehen neu insbesondere die bisher bewilligungsfreien Pflegeheime unter kommunaler Trägerschaft neu der Bewilligungspflicht (vgl. Kap. 3.2 und Erläuterungen zu den §§ 1a und 1c). Um sowohl den betroffenen Pflegeheimen als auch der zuständigen kantonalen Dienststelle genügend Zeit für die Beantragung der Bewilligung und die Prüfung der Gesuche zu geben, soll eine Übergangsfrist von fünf Jahren festgelegt werden, innert derer die kantonale Bewilligung vorliegen muss (Abs. 2). Die einheitliche Aufsicht über solche Einrichtungen durch den Kanton greift demgegenüber unmittelbar.

Die Einführung der einheitlichen Kostenrechnung im Pflegeheimbereich benötigt ebenfalls eine gewisse Umstellungszeit. Absatz 3 sieht entsprechend vor, dass die Pflegeheime bis spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung über die von unserem Rat vorgegebene Kostenrechnung verfügen müssen.

§ 19b Aufhebung eines Erlasses

Das mit dem Inkrafttreten des neuen Sozialhilfegesetzes zur vorübergehenden Anwendung geschaffene Gesetz über Angebote für Betagte und Pflegebedürftige sowie über die Aufnahme von Personen in Privathaushalte, Heime und sonstige Einrichtungen kann aufgehoben werden, da dessen Regelungen neu Inhalt der §§ 1a–d und 2a des neuen Gesetzes sind.

Änderung des Gesundheitsgesetzes

Der Versorgungsauftrag der Gemeinden für die ambulante Krankenpflege und den Mahlzeitendienst ist neu in § 2a des Entwurfs geregelt. § 44 des Gesundheitsgesetzes kann daher aufgehoben werden.

Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

Im EGKVG sind in § 1 die Verweise auf das Pflegefinanzierungsgesetz und das Gesundheitsgesetz anzupassen.

Inkrafttreten

Das Inkrafttreten soll von unserem Rat bestimmt werden, wobei wir eine Inkraftsetzung auf den 1. Januar 2017 anstreben.

8 Antrag

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, wir beantragen Ihnen, dem Entwurf einer Änderung des Gesetzes über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung betreffend Schaffung eines Betreuungs- und Pflegegesetzes zuzustimmen.

Luzern, 12. April 2016

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: Reto Wyss

Der Staatsschreiber: Lukas Gresch-Brunner

Nr. 867

**Gesetz
über die Finanzierung der Pflegeleistungen
der Krankenversicherung
(Pflegefinanzierungsgesetz, PFG)**

Änderung vom

Der Kantonsrat des Kantons Luzern,

nach Einsicht in die Botschaft des Regierungsrates vom 12. April 2016,

beschliesst:

I.

Das Pflegefinanzierungsgesetz vom 13. September 2010 wird wie folgt geändert:

Haupttitel

Betreuungs- und Pflegegesetz (BPG)

Zwischentitel vor § 1

1 Zweck und Geltungsbereich

§ 1

¹ Dieses Gesetz bezweckt

- a. den Schutz von Betagten von über 65 Jahren, von Personen mit Behinderungen und von Betreuungsbedürftigen, denen Unterkunft, Betreuung und Pflege in Heimen und sonstigen Einrichtungen sowie in Privathaushalten gewährt wird,
- b. die Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots an Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex), auch in Tages- und Nachtstrukturen, und an Krankenpflege im Pflegeheim unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und der Qualität.

² Es regelt die Bewilligungspflicht für Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen und die Aufsicht, die Bereitstellung und die Planung des Angebots an Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) und an Krankenpflege im Pflegeheim und dessen Finanzierung, die Förderung der Ausbildung des Pflegepersonals und das Verfahren.

³ Die Planung und Steuerung, die Anerkennung und die Aufsicht sowie die Finanzierung von sozialen Einrichtungen richten sich nach dem Gesetz über soziale Einrichtungen vom 19. März 2007.

Zwischentitel nach § 1 (neu)

1a Bewilligungen und Aufsicht

§ 1a (neu)

Bewilligungspflichtige Einrichtungen

¹ Einrichtungen, die gewerbmässig Betagten von über 65 Jahren, Personen mit Behinderungen oder Betreuungsbedürftigen Unterkunft, Betreuung und Pflege gewähren, benötigen eine Bewilligung der zuständigen kantonalen Behörde und unterstehen deren Aufsicht.

² Keine Bewilligung nach diesem Gesetz erfordert

- a. die Aufnahme von Personen in Einrichtungen, die nach dem Gesundheitsgesetz vom 13. September 2005 oder dem Gesetz über soziale Einrichtungen einer besonderen Aufsicht des Kantons unterstehen oder die für den Straf- und Massnahmenvollzug vom Bundesamt für Justiz anerkannt sind,
- b. die Pflege von Verwandten in gerader Linie, von Geschwistern, Ehegatten, eingetragenen Partnerinnen und Partnern oder von Konkubinatspartnerinnen und -partnern.

³ Die Aufnahme von Kindern und Jugendlichen in Familien-, Tages- und Heimpflege richtet sich nach eidgenössischem Recht.

⁴ Die Bewilligungspflicht und die Aufsicht für Organisationen der Krankenpflege und der Hilfe zu Hause (Spitex) richtet sich nach den Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes.

§ 1b (neu)

Bewilligungsvoraussetzungen

¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn das Wohlergehen der beherbergten, betreuten und gepflegten Personen gewährleistet ist. Insbesondere müssen eine dem Angebot angemessene ärztliche, pflegerische und soziale Betreuung mit entsprechend qualifiziertem Personal sichergestellt und die dafür notwendigen Einrichtungen vorhanden sein.

² Die Bewilligung kann mit Auflagen und Bedingungen verbunden und befristet werden.

³ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten zu den Bewilligungsvoraussetzungen in der Verordnung.

§ 1c (neu)
Bewilligungsentzug und Aufnahmeverbot

¹ Die Bewilligung wird entzogen oder die bewilligungsfreie Aufnahme wird untersagt, wenn das Wohlergehen der beherbergten, betreuten und gepflegten Personen nicht mehr gewährleistet ist, insbesondere wenn

- a. eine angemessene ärztliche, pflegerische und soziale Betreuung oder die notwendigen Einrichtungen fehlen,
- b. wenn Auflagen und Bedingungen nicht eingehalten werden,
- c. wenn gesetzliche Bestimmungen verletzt werden.

² Die zuständige kantonale Behörde kann die sofortige Schliessung der Einrichtung anordnen oder die bewilligungsfreie Aufnahme sofort untersagen, wenn eine ernsthafte Gefahr besteht oder droht.

§ 1d (neu)
Aufsicht

¹ Die zuständige kantonale Behörde überprüft die Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen mittels Erhebung von Qualitätskennzahlen und periodischer Besuche in den Einrichtungen. Sie kann die Auswertung der Qualitätskennzahlen veröffentlichen. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten der Aufsicht in der Verordnung.

² Die Einrichtungen sind verpflichtet, der zuständigen kantonalen Behörde alle erforderlichen Unterlagen für die Aufsicht bereitzustellen, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und ihr jederzeit Zutritt zu den Räumlichkeiten zu gewähren.

Zwischentitel nach § 1d (neu)

1b Krankenpflege und Hilfe zu Hause und Krankenpflege im Pflegeheim

Zwischentitel vor § 2 (neu)

1b.1 Begriffe

§ 2 *Absätze 1 sowie 2d (neu)*

¹ Pflegeleistungen im Sinn dieses Gesetzes sind Leistungen der Krankenpflege gemäss Artikel 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim von anerkannten Leistungserbringern der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht werden.

² Leistungserbringer sind:

- d. andere Personen und Betriebe, die Leistungen der Krankenpflege nach Artikel 25a KVG erbringen und abrechnen dürfen.

Zwischentitel nach § 2 (neu)

1b.2 Sicherstellung der Versorgung

§ 2a (neu) *Grundsatz*

¹ Die Gemeinden sorgen für eine angemessene Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex), auch in Tages- und Nachtstrukturen, und eine angemessene Krankenpflege im Pflegeheim sowie für einen angemessenen Mahlzeitendienst.

² Sie können diese Aufgaben privaten oder öffentlich-rechtlichen Leistungserbringern übertragen.

³ Die Gemeinden tragen die Kosten, soweit sie insbesondere nicht durch Vergütungen der betreuten Personen und der Versicherer gedeckt sind. Mit Ausnahme der Übernahme des Restfinanzierungsbeitrages nach § 6 besteht eine Kostentragungspflicht nur aufgrund eines Leistungsauftrages.

§ 2b (neu) *Pflegeheimplanung*

¹ Der Regierungsrat erstellt unter Mitwirkung der Gemeinden mindestens alle acht Jahre eine Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung mit Krankenpflege im Pflegeheim für die Bevölkerung des Kantons, wobei private Trägerschaften angemessen einzubeziehen sind.

² Die Pflegeheimplanung richtet sich nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts. Sie berücksichtigt den Grundsatz «ambulant vor stationär» sowie das Angebot und den Bedarf an ambulanter Krankenpflege, auch in Tages- und Nachtstrukturen.

³ Für die Pflegeheimplanung bilden die Gemeinden maximal sechs geografisch zusammenhängende Planungsregionen. Der Regierungsrat bestätigt die Zusammensetzung der Planungsregionen in der Planung. Er entscheidet in Streitfällen über die Zugehörigkeit einer Gemeinde zu einer Planungsregion endgültig.

⁴ Die zuständige kantonale Behörde koordiniert die Planung.

§ 2c (neu)
Pflegeheimliste

¹ Der Regierungsrat erlässt gestützt auf die Pflegeheimplanung die Pflegeheimliste. Darin aufgeführt sind die Einrichtungen, die notwendig sind, um das in der Planung für die Gewährleistung der Versorgung bestimmte Angebot an Krankenpflege im Pflegeheim sicherzustellen.

² In die Pflegeheimliste aufgenommen werden nur Einrichtungen, die ein bedarfsgerechtes Angebot erbringen, den Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen von Artikel 39 Absatz 1a–c KVG erbringen und über eine Betriebsbewilligung gemäss den §§ 1a ff. verfügen. Das Erfordernis der Bewilligung entfällt für Einrichtungen, die bereits nach dem Gesetz über soziale Einrichtungen anerkannt sind.

³ Der Regierungsrat hört vor einer Anpassung der Pflegeheimliste die betroffenen Gemeinden in geeigneter Weise an.

Zwischentitel nach § 2c (neu)

1b.3 Pflegefinanzierung

1b.3.1 Gemeinsame Bestimmungen

Zwischentitel 2 und 2.1

werden aufgehoben.

§ 3a (neu)
Kostenrechnung

¹ Die Leistungserbringer verfügen über geeignete Führungsinstrumente; insbesondere führen sie zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen nach einheitlicher Methode eine Kostenrechnung und eine Leistungsstatistik.

² Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten der Kostenrechnung und der Leistungsstatistik.

§ 3b (neu)
Einsichtsrecht und Herausgabepflicht

¹ Die Gemeinden und die zuständige kantonale Behörde können für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit, für Betriebsvergleiche, für die Pflegeheimplanung, für die Bestimmung des Restfinanzierungsbeitrages und für die Förderung der Ausbildung die Kostenrechnung, die Leistungsstatistik und die Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung) der Leistungserbringer einsehen. Die Leistungserbringer haben die Unterlagen auf Verlangen herauszugeben.

² Das Einsichtsrecht steht auch allfälligen Dritten zu, die von den Gemeinden und der zuständigen kantonalen Behörde mit der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Betriebsvergleichen beauftragt worden sind.

§ 3c (neu)
Betriebsvergleiche

¹ Die Gemeinden und die zuständige kantonale Behörde können Betriebsvergleiche durchführen, insbesondere zu den Kosten und der Qualität der Leistungserbringung. Sie dürfen das Ergebnis der Betriebsvergleiche veröffentlichen.

² Sie können Dritte mit der Durchführung von Betriebsvergleichen beauftragen.

Zwischentitel nach § 4 (neu)

1b.3.2 Krankenpflege ambulant oder im Pflegeheim

Zwischentitel 2.2

wird aufgehoben.

§ 6 Absatz 2 sowie 2^{bis} (neu)

² Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit für die Restfinanzierung. Hat die anspruchsberechtigte Person ihren Wohnsitz innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem pflegebedingten Eintritt in das Pflegeheim oder dem Entstehen der dauerhaften Pflegebedürftigkeit im Pflegeheim gewechselt, ist diejenige Gemeinde zuständig, in welcher die anspruchsberechtigte Person während dieser Zeit am längsten Wohnsitz hatte.

^{2bis} Personen mit Wohnsitz in einem anderen Kanton haben dem Pflegeheim vor Behandlungsbeginn eine Kostengutsprache ihres Wohnkantons oder ihrer Wohnsitzgemeinde betreffend die Übernahme des Restfinanzierungsbeitrages einzureichen. Andernfalls hat das Pflegeheim die Aufnahme zu verweigern.

§ 7 Absätze 2 sowie 3 (neu)

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 in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Der Regierungsrat legt die Grundsätze der Bestimmung des Restfinanzierungsbeitrages durch Verordnung fest.

³ Die Vereinbarung über den Restfinanzierungsbeitrag kann mit einer Frist von mindestens sechs Monaten auf das Ende des Kalenderjahres gekündigt werden.

§ 8 *Fehlen einer Vereinbarung über den Restfinanzierungsbeitrag*

¹ Bezieht die anspruchsberechtigte Person Pflegeleistungen bei einem Leistungserbringer, mit welchem ihre Wohnsitzgemeinde keine Vereinbarung über den Restfinanzierungsbeitrag abgeschlossen hat, übernimmt diese die ausgewiesenen Pflegekosten dieses Leistungserbringers, höchstens jedoch im Umfang des Restfinanzierungsbeitrages, der für ihre Vertragsleistungserbringer gilt.

² Ist die Wahl des Leistungserbringers dadurch begründet, dass die Wohnsitzgemeinde der anspruchsberechtigten Person keine geeigneten Pflegeleistungen bei einem Vertragsleistungserbringer anbieten kann, übernimmt sie die ausgewiesenen Pflegekosten des Leistungserbringers. Dies gilt auch bei Notfallplatzierungen für die Dauer von maximal fünf Arbeitstagen.

³ Der Ausweis der Kosten und die Bestimmung des Restfinanzierungsbeitrages richten sich nach § 7 Absatz 2.

Zwischentitel nach § 8 (neu)

1b.3.3 Akut- und Übergangspflege

Zwischentitel 2.3

wird aufgehoben.

§ 13 *Absätze 2–4*

² Der Regierungsrat kann Verbände von Leistungserbringern im Sinn von § 2 Absatz 2 ermächtigen, bei allen Leistungserbringern, die im Kanton Luzern Leistungen gemäss Artikel 25a KVG erbringen, einen Beitrag zu erheben und an diejenigen Leistungserbringer zu verteilen, die Pflegepersonal ausbilden. Der Beitrag ist zweckgebunden für die Ausbildung zu verwenden.

³ Von Leistungserbringern, die sich bereits mittels Verbandsbeitrag an der Ausbildung beteiligen, Zahlungen in einen Berufsbildungsfonds leisten oder einer Ausbildungsverpflichtung nach den Bestimmungen des Spitalgesetzes vom 11. September 2006 unterstehen, dürfen keine Beiträge gemäss Absatz 2 erhoben werden.

Absatz 4 wird aufgehoben.

§ 17 *Rechtsschutz*

¹ Entscheide der zuständigen Behörde über die Betriebsbewilligung und die bewilligungsfreie Aufnahme können nach den Bestimmungen des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 3. Juli 1972 angefochten werden.

² Die Beschwerde gegen Entscheide des Regierungsrates über die Pflegeheimliste richtet sich nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung.

³ Das Recht zur Einsprache und Beschwerde gegen Entscheide der Gemeinden im Zusammenhang mit dem Restfinanzierungsbeitrag an die ambulante Krankenpflege und die Krankenpflege im Pflegeheim und dem Beitrag an die Akut- und Übergangspflege richtet sich nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts.

§ 18 *Monitoring*

Das Gesundheits- und Sozialdepartement und die Gemeinden sorgen gemeinsam für ein Monitoring der finanziellen Auswirkungen.

§ 19a *(neu)* *Übergangsbestimmung der Änderung vom*

¹ Nach bisherigem Recht erteilte Bewilligungen der Gemeinden für Einrichtungen, die gewerbmässig bis zu drei Betagten von über 65 Jahren, Personen mit Behinderungen oder Betreuungsbedürftigen Unterkunft, Betreuung und Pflege gewähren, erlöschen nach Ablauf eines Jahres seit Inkrafttreten der Änderung dieses Gesetzes vom Für die Weiterführung des Betriebs hat dessen Inhaber oder Inhaberin bei der zuständigen kantonalen Behörde eine neue Bewilligung zu beantragen.

² Pflegeheime der Gemeinden, die neu der Bewilligungspflicht nach § 1a unterstehen, müssen innert fünf Jahren seit Inkrafttreten der Änderung dieses Gesetzes vom über die erforderliche Bewilligung verfügen.

³ Pflegeheime müssen bis spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten der Änderung dieses Gesetzes vom über die vom Regierungsrat bestimmte einheitliche Kostenrechnung verfügen.

§ 19b *(neu)* *Aufhebung eines Erlasses*

Das Gesetz über Angebote für Betagte und Pflegebedürftige sowie über die Aufnahme von Personen in Privathaushalte, Heime und sonstige Einrichtungen vom 24. Oktober 1989 wird aufgehoben.

II.

Das Gesundheitsgesetz vom 13. September 2005 wird wie folgt geändert:

Zwischentitel vor § 44 und § 44
werden aufgehoben.

III.

Das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 28. März 1998 wird wie folgt geändert:

§ 1 *Absätze 4 und 5*

⁴ Für die Finanzierung der Pflegeleistungen im Sinn von Artikel 25a KVG gilt das Betreuungs- und Pflegegesetz vom 13. September 2010.

⁵ Die Voraussetzungen für die Gleichstellung der Ärzte und Ärztinnen mit einer kantonalen Bewilligung zur Führung einer Apotheke mit den zugelassenen Apothekern und Apothekerinnen (Art. 37 Abs. 3 KVG) sind im Gesundheitsgesetz vom 13. September 2005 geregelt.

IV.

Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten der Änderung. Sie unterliegt dem fakultativen Referendum.

Luzern,

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:

Der Staatsschreiber:



Staatskanzlei

Bahnhofstrasse 15
CH-6002 Luzern

Telefon 041 228 50 33
staatskanzlei@lu.ch
www.lu.ch



No. 01-16-459889 - www.myclimate.org
© myclimate - The Climate Protection Partnership

