

LUZERN



# **Evaluation der Kosten der Pflegefinanzierung und der Spitalfinanzierung**

*Entwurf Kantonsratsbeschluss  
über die Genehmigung*

## Zusammenfassung

**Der Regierungsrat unterbreitet dem Kantonsrat einen Rechenschaftsbericht über die Evaluation der Kosten der Pflegefinanzierung und der Spitalfinanzierung. Durch den Systemwechsel zur neuen Pflegefinanzierung, die per 2011 in Kraft getreten ist, sind den Gemeinden einmalig Mehrkosten von 46,5 Millionen Franken entstanden. Im Jahr 2012 sind die Kosten um weitere 5,1 Millionen Franken gestiegen. Im gleichen Zeitraum sind dem Kanton aus der Spitalfinanzierung Mehrkosten von 47,8 Millionen Franken erwachsen. Bis zu diesem Zeitpunkt sind den Gemeinden und dem Kanton somit in etwa gleich hohe Mehrkosten entstanden. Während der Systemwechsel in der Pflegefinanzierung in einem einzigen Schritt vollzogen wurde, ist er bei der Spitalfinanzierung erst im Jahr 2017 abgeschlossen, wenn der Kantonsanteil auf 55 Prozent angehoben ist. Bis dann erhöhen sich die durch den Systemwechsel bedingten Mehrkosten um schätzungsweise 30 Millionen Franken.**

**Für die Gemeinden sind die Restkosten zwischen 2011 und 2014 von 95,1 Millionen Franken auf 108,3 Millionen Franken gestiegen (plus 13,2 Millionen Franken). Für den Kanton sind die Kosten zwischen 2012 und 2014 von 300,1 Millionen Franken auf 321,5 Millionen Franken gestiegen (plus 21,4 Millionen Franken).**

Am 1. Januar 2011 ist die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft getreten. Bei der Langzeitpflege handelt es sich um eine Gemeindeaufgabe. Anstelle der vorgängig geschätzten 39,9 Millionen Franken hat der Systemwechsel bei den Gemeinden Mehrkosten von 46,5 Millionen Franken verursacht. Die Restkosten nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) sind seit dem Einführungsjahr 2011 von 95,1 Millionen Franken auf 108,3 Millionen Franken im Jahr 2014 gestiegen. In der ambulanten Pflege (Spitex) stiegen die Restkosten von 11,1 Millionen Franken im Jahr 2011 auf 19,7 Millionen Franken im Jahr 2014 und in der stationären Pflege von 83,8 Millionen Franken auf 88,2 Millionen Franken. Aufgrund der demografischen Entwicklung müssen die Gemeinden weiterhin mit steigenden Restkosten für die Pflegefinanzierung rechnen. Der Bericht «Evaluation nach Pflegefinanzierungsgesetz» der Projektgruppe im Anhang des Rechenschaftsberichts gibt detailliert Auskunft über die finanziellen Auswirkungen der Neuordnung der Pflegefinanzierung.

Am 1. Januar 2012 ist die neue Spitalfinanzierung in Kraft getreten. Die Spitalfinanzierung ist eine Kantonsaufgabe. Die Mehrkosten waren auf 40 bis 60 Millionen Franken geschätzt worden. Dank der Übergangsregelung konnten die Mehrkosten im Jahr 2012 im Vergleich zu 2010 bei einem Kantonsanteil von 50 Prozent auf 47,8 Millionen Franken begrenzt werden; mit dem ab 2017 geltenden Kantonsanteil von 55 Prozent hätten die Mehrkosten 77,8 Millionen Franken betragen. Die Kosten der Spitalfinanzierung sind von 300,1 Millionen Franken im Jahr 2012 auf 321,5 Millionen Franken im Jahr 2014 gestiegen. Nebst dem Kantonsanteil an den fallabhängigen Leistungen, welcher von Gesetzes wegen von 49 Prozent im Jahr 2014 auf 55 Prozent im Jahr 2017 zu steigen hat, dürfte auch die demografische Entwicklung zu weiterhin steigenden Kosten für die Spitalfinanzierung führen. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen dürften diese Kosten sowohl prozentual wie auch in absoluten Zahlen stärker steigen als diejenigen in der Pflegefinanzierung.

# 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 eines Kantonsratsbeschlusses über den Rechenschaftsbericht über die Evaluation der Kosten der Pflegefinanzierung und der Spitalfinanzierung.

## 1 Ausgangslage

Am 1. Januar 2011 ist die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft getreten (für weitere Ausführungen hierzu vgl. Kap. 3.1). Gemäss der durch die Finanzreform 08 festgelegten Aufgabenteilung handelt es sich bei der Langzeitpflege im Kanton Luzern um eine Gemeindeaufgabe.

Am 1. Januar 2012 ist die Neuordnung der Spitalfinanzierung in Kraft getreten (für Näheres hierzu vgl. Kap. 4.1). Gemäss der durch die Finanzreform 08 festgelegten Aufgabenteilung handelt es sich bei der Spitalversorgung im Kanton Luzern um eine Kantonsaufgabe.

In § 18 des Gesetzes über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung vom 13. September 2010 (Pflegefinanzierungsgesetzes; SRL Nr. 867) ist folgende Regelung zur Evaluation der Kosten der Pflegefinanzierung enthalten:

<sup>1</sup> Der Regierungsrat und die Gemeinden sorgen gemeinsam für eine Evaluation der finanziellen Auswirkungen.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat unterbreitet dem Kantonsrat spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes einen Bericht über diese Evaluation und schlägt allenfalls Massnahmen vor.

Zum Planungsbericht über die Wirkung und die Zielerreichung der Finanzreform 08 (Wirkungsbericht zur Finanzreform 08 vom 29. Mai 2012, B 44; siehe Verhandlungen des Kantonsrates 2012, S. 1739) hat Ihr Rat folgende Bemerkung an unseren Rat überwiesen: Gleichzeitig mit dem Bericht zur Evaluation Pflegefinanzierung ist ein Bericht zur Evaluation Spitalfinanzierung vorzulegen.

Der vorliegende Rechenschaftsbericht soll somit sowohl den gesetzlichen Auftrag aus § 18 des Pflegefinanzierungsgesetzes als auch die Bemerkung zum Wirkungsbericht Finanzreform 08 erfüllen.

## 2 Projektauftrag

Im Mai 2011 ist ein Projektauftrag für die Evaluation nach Pflegefinanzierungsgesetz unterzeichnet worden. Dieser beinhaltete den Auftrag, die in der Botschaft zum Pflegefinanzierungsgesetz B 155 vom 30. März 2010 aufgeführten Mehrkosten für die Gemeinden von 40 Millionen Franken zu bestätigen respektive eine allfällige Abweichung zu begründen. Die für dieses Projekt eingesetzte Projektgruppe erstellte für die Jahre 2011 bis 2014 je einen jährlichen Bericht zur Evaluation nach Pflegefinanzierungsgesetz.

Im Januar 2013 wurde aufgrund einer Bemerkung Ihres Rates zum Wirkungsbericht Finanzreform 08 (Verhandlungen des Kantonsrates 4/2012, Seite 1897) ein Projektauftrag zur Evaluation der Pflegefinanzierung und der Spitalfinanzierung unterzeichnet. Über die Entwicklung der Pflegefinanzierung und der Spitalfinanzierung ist jährlich je ein Bericht zu erstellen. Die finanzielle Entwicklung und die Abweichungen zum Vorjahr sind zu begründen. Nach Möglichkeit ist aus den Berichten ersichtlich, welche Abweichungen systembedingt durch die neuen Finanzierungsmechanismen entstehen und welche Abweichungen andere Ursachen haben. Für beide Berichte soll das Jahr 2010 als Basis verwendet werden. Für die jährlichen Berichte zur Spitalfinanzierung ist der Leiter der Dienststelle Gesundheit und Sport verantwortlich. Unter dem Vorsitz des Gesundheitsdirektors wurde ein Ausschuss eingesetzt, welchem der Leiter der Dienststelle Finanzen und zwei Vertreter des Verbands Luzerner Gemeinden, Erwin Arnold und Armin Hartmann, angehörten.

Im Hinblick auf die Erarbeitung des vorliegenden Rechenschaftsberichts wurde der Projektauftrag im März 2015 präzisiert. Dabei wurden insbesondere die Inhalte definiert und als Abgrenzung festgehalten, dass die in § 18 Absatz 2 Pflegefinanzierungsgesetz vorgesehenen Massnahmen nicht in diesem Rechenschaftsbericht dargelegt werden sollen, sondern im Rahmen der Umsetzung der Motion M 284 von Erwin Arnold über die Einleitung einer Revision des Pflegefinanzierungsgesetzes.

## 3 Neue Pflegefinanzierung

### 3.1 Neuordnung der Pflegefinanzierung

#### 3.1.1 Relevante Änderungen durch den Systemwechsel

Im Kanton Luzern sind die ambulante und die stationäre Pflege Gemeindeaufgaben. Während die Neuordnung der Pflegefinanzierung an dieser Zuständigkeit nichts änderte, führte sie zu einer Neuverteilung der Kosten zwischen Versicherten, Versicherern und Gemeinden. Bevor die finanziellen Auswirkungen auf die Gemeinden analysiert werden können, soll ein Vergleich der früheren Regelung mit der seit 2011 geltenden Regelung in die Thematik einführen.

Die in der ambulanten Pflege anfallenden Kosten der öffentlichen Spitex, die nicht im Sinn des Krankenversicherungsrechts abzugelten sind, wurden bis 2010 von den Gemeinden als Restdefizit übernommen. Bei der privaten Spitex gingen diese Kosten zulasten der Klientinnen und Klienten. Auch die für Pension und Betreuung anfallenden Kosten in Pflegeheimen gingen grundsätzlich zulasten der Heimbewohnerinnen und -bewohner. Da die Krankenkassenleistungen die Pflegekosten nicht deckten, mussten die Heimbewohnerinnen und -bewohner nach Abzug eines allfälligen Gemeindebeitrags auch für die ungedeckten Pflegekosten aufkommen. Gemeindebeiträge jedoch wurden objekt- und nicht subjektbezogen geleistet, sofern es sich nicht um einen Auswärtigenzuschlag handelte. Wenn die Eigenmittel der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner nicht ausreichen, haben diese – gemäss früherer wie auch gemäss derzeit geltender Regelung – Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL), wobei diese durch eine kantonal festgelegte Taxgrenze plafoniert sind. Ist die Heimtaxe höher als die EL-Taxgrenze, erfolgt die Finanzierung des Differenzbetrags so lange durch Vermögensverzehr, bis das Vermögen bis auf den sozialhilferechtlichen Freibetrag, der tiefer ist als der EL-rechtliche Freibetrag, aufgebraucht ist. Ist das Vermögen auf den sozialhilferechtlichen Freibetrag gesunken, erfolgt die Finanzierung über die wirtschaftliche Sozialhilfe (WSH) respektive über einen Taxausgleich. Die verbleibenden Kosten eines Heimaufenthalts respektive Kosten, die nicht den Heimbewohnerinnen und -bewohnern belastet wurden, deckten bis 2010 die Trägergemeinden als Betriebsdefizit (= Objektfinanzierung).

Die per 1. Januar 2011 für die ganze Schweiz eingeführte Neuordnung der Pflegefinanzierung führte zu einer Neuverteilung der Pflegekosten zwischen Kanton/Gemeinden, Versicherern und Versicherten, die auf dem Prinzip der Kostenrechnung basiert. Die bisherigen Rahmentarife der Krankenversicherer entfielen. «Kernstück der Neuordnung ist die Finanzierung der ambulanten und stationären (Kranken-) Pflege. Hier gilt, dass die Krankenversicherer einen bestimmten, gesamtschweizerisch einheitlichen, nach Pflegebedarf abgestuften Beitrag an die Pflegekosten leisten [...]. Von den Pflegekosten dürfen pro Tag [...] maximal 20 Prozent des höchsten Beitrags der Krankenversicherer auf die pflegebedürftige Person überwältzt werden (ambulant: Fr. 15.95; stationär: Fr. 21.60.) [...]» (Botschaft B 155 des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Entwurf eines Gesetzes über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung (Pflegefinanzierungsgesetz) vom 30. März 2010, S. 2). Der verbleibende Teil wird im Kanton Luzern gemäss Aufgabenteilung von den Gemeinden getragen. Private Leistungserbringer werden den öffentlichen Leistungserbringern gleichgestellt. Die Restkosten (nach Abzug des Versichererbeitrags und der Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerin / des Leistungsbezügers) übernimmt die Wohnsitzgemeinde der versicherten Person. Grundsätzlich ist die Übernahme der Restkosten in einer Leistungsvereinbarung zwischen Gemeinde und Leistungserbringer zu regeln. Diese Regelungen gelten auch bei ausserkommunal respektive ausserkantonal bezogenen Pflegeleistungen (ambulant oder durch Heimaufenthalt). Die für die Restfinanzierung zuständige Gemeinde kann nur zur Bezahlung höherer Restkosten verpflichtet werden, wenn der Leistungsbezug bei einem dritten Leistungserbringer dadurch begründet ist, dass der Leistungserbringer, mit dem die Gemeinde eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat, die erforderliche Pflegeleistung nicht selber anbieten kann. Bei Notfallplatzierungen übernimmt die Wohnsitzgemeinde die ausgewiesenen Kosten eines dritten Leistungserbringers für maximal fünf Arbeitstage.

Die Gemeinden sind zudem für die Mitfinanzierung der Akut- und Übergangspflege zuständig, die im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung als neuer Leistungstyp eingeführt wurde. Der Preis der Akut- und Übergangspflege wird in einem Tarifvertrag zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern vereinbart. Während für die Luzerner Leistungserbringer im stationären Bereich (Pflegeheim) seit 2011 ein entsprechender Vertrag vorliegt, kam ein solcher bei den abrechnungsberechtigten gemeinnützigen Leistungserbringern im ambulanten Bereich (Spitex) aufgrund ausstehender Tarifregelung erst per 1. März 2013 zustande.

Im Zusammenhang mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurden auch die bei den Ergänzungsleistungen (EL) im Kanton Luzern maximal anrechenbaren Tages-

taxen für den Aufenthalt in Alters- und Pflegeheimen angepasst, da die EL nur noch für die Kosten im Bereich Pension und Betreuung sowie für die oben erwähnte Patientenbeteiligung bei Pflegekosten (max. Fr. 21.60) aufkommt. Die anrechenbaren Tagestaxen entsprechen gemäss § 1 Absatz 1 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (SRL Nr. 881a) 265 Prozent des allgemeinen Lebensbedarfs für Alleinstehende. In den Jahren 2011 und 2012 waren dies 138 Franken pro Tag (plus max. Fr. 21.60 pro Tag durch EL getragene Patientenbeteiligung). Aufgrund der bundesrechtlich vorgenommenen Teuerungsanpassung erhöhte sich die anrechenbare Tagestaxe auf das Jahr 2013 auf 139 Franken und auf den 1. Januar 2015 auf 140 Franken.

Bei Tagestaxen, die über der geltenden EL-Taxgrenze liegen, wird der die Taxgrenze übersteigende Betrag – nach einem allfälligen Vermögensverzehr – auch weiterhin durch die wirtschaftliche Sozialhilfe (WSH) gedeckt. Eine Ausnahme bildet die Stadt Luzern, die in Analogie zu den Ergänzungsleistungen Zusatzleistungen zur AHV/IV (AHIZ) ausspricht. Die Anspruchsgrenze für den Bezug dieser Leistungen liegt über den anrechenbaren EL-Tagestaxen.

Gleichzeitig mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde die Vermögensfreigrenze bei der Berechnung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen angehoben, sodass einige Rentnerinnen und Rentner per 2011 neu Anspruch auf EL erhielten respektive bereits anspruchsberechtigte EL-Bezügerinnen und -Bezüger mit Vermögen einen höheren Betrag erhielten.

### 3.1.2 Schätzung der finanziellen Auswirkungen des Systemwechsels

Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung wird das bislang geltende Prinzip der Defizitdeckung durch eine neue Regelung abgelöst. Diese grundlegende Änderung erschwert den Vergleich der Neuordnung ab 2011 mit der Regelung bis 2010. Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass für den in der Botschaft B 155 präsentierten Vergleich nicht alle notwendigen Daten verfügbar waren. So diente die Datenbasis der Leistungserbringer im Kanton Luzern als Grundlage für die Berechnungen, obwohl diese das Standort- und nicht das der Neuordnung der Pflegefinanzierung zugrunde gelegte Wohnortprinzip abbilden.

Die folgende Tabelle zeigt den in der Botschaft B 155 abgebildeten Vergleich (S. 36 ff.). Die für den vorliegenden Bericht vorgenommene Differenzierung im Bereich Spitex sowie die Ergänzung der Sozialhilfe erfolgen unter Berücksichtigung des Projektauftrages zur Evaluation der finanziellen Auswirkungen. In der folgenden Tabelle wird dargestellt, welche Kosten den Gemeinden im Jahr 2010 nach damaligem Recht entstanden sind und nach neuem Recht voraussichtlich entstanden wären. Die Berechnungen wurden für die Botschaft B 155 vorgenommen, also vor dem Jahr 2010.

Tabelle 1: Be- und Entlastung Pflegefinanzierung (in Mio. Fr.) 2010 – Gemeinden des Kantons Luzern

|  | Bruttobelastung 2010 |                                       | Nettobelastung,<br>-entlastung<br>(+/-) |
|--|----------------------|---------------------------------------|---|
|  | Damaliges<br>Recht   | Neuordnung<br>Pflege-<br>finanzierung |   |
| <i>Spitex</i>  | 12,10                | 5,20                                  | -6,90                                   |
| - gemeinnützige/öffentliche Org.   | 12,10                | 5,20                                  | -6,90                                   |
| - private Org./Pflegefachpers.   | -                    | ...                                   | ...                                     |
| <i>Pflegeheime</i>   | 74,00                | 118,00                                | +44,00                                  |
| - ehemaliges Restdefizit Pflegekosten<br>(fällt ab 2011 als Restfinanzierung an) | 5,00                 | 5,00                                  | -                                       |
| - neue Restfinanzierung Pflegekosten   | -                    | 73,00                                 | +73,00                                  |
| - ehemaliges Restdefizit P+B <sup>1</sup><br>(fällt ab 2011 weg)                 | 15,00                | -                                     | -15,00                                  |
| - EL-Anteil  | 54,00                | 40,00                                 | -14,00                                  |
| <i>Wirtschaftliche Sozialhilfe (WSH)</i>   | ...                  | ...                                   | ...                                     |
| <i>Akut- und Übergangspflege ambulant</i>  | -                    | 0,05                                  | +0,05                                   |
| <i>Akut- und Übergangspflege stationär</i>                                       | -                    | 0,25                                  | +0,25                                   |
| <i>EL (Erhöhung Vermögensfreibetrag)</i>   | -                    | +2,50                                 | +2,50                                   |
| <i>Total</i>   | 86,10                | 126,00                                | +39,90                                  |

Datenquellen: Ausgleichskasse Luzern, LAKcuraviva, Lustat, Spitex Kantonalverband

<sup>1</sup> P+B = Pension und Betreuung.  
... Wert in B 155 nicht ausgewiesen.  
- Wert existiert nicht.

### 3.2 Finanzielle Aufwendungen 2010

Nach Vorliegen der Rechnungen 2010 konnten die effektiven Kosten evaluiert werden. Damit konnte die Bonität der in Tabelle 1 aufgeführten Kosten 2010 nach damaligem Recht überprüft werden. Die Prüfmethode ist im Lustat-Bericht im Anhang dargestellt. Die folgende Tabelle gibt die Ergebnisse dieser Prüfung wieder und zeigt auf, dass die Gemeinden im Jahr 2010 nach damaligem Recht anstatt mit 86,1 Millionen Franken (Schätzung B 155), respektive 88,2 Millionen Franken (Schätzung B 155 bereinigt), effektiv mit 90,5 Millionen Franken belastet wurden.

Tabelle 2: Bruttobelastung Pflegefinanzierung (in Mio. Fr.) 2010 – Gemeinden des Kantons Luzern

|   | Schätzung<br>B 155** | Schätzung<br>B 155,<br>bereinigt*** | Ist-Wert 2010 |
|---|----------------------|-------------------------------------|---------------|
| <i>Spitex</i>   | 12,1                 | 14,2                                | 16,0          |
| – gemeinnützige/öffentliche Org.                        | 12,1                 | 14,2                                | 16,0          |
| – private Org./Pflegefachpers.                          | –                    | ...                                 | ...           |
| <i>Pflegeheime</i>                                      | 74,0                 | 74,0                                | 72,7          |
| – ehemaliges Restdefizit Pflegekosten                   | 5,0                  | 5,0                                 | 4,4           |
| – neue Restfinanzierung Pflegekosten                    | –                    | –                                   | –             |
| – ehemaliges Restdefizit P+B                            | 15,0                 | 15,0                                | 13,4          |
| – EL-Anteil <sup>*</sup>                                | 54,0                 | 54,0                                | 55,0          |
| <i>Wirtschaftliche Sozialhilfe (WSH)</i>                | ...                  | ...                                 | 1,8           |
| <i>Akut- und Übergangspflege ambulant</i>               | –                    | –                                   | –             |
| <i>Akut- und Übergangspflege stationär</i>              | –                    | –                                   | –             |
| <i>Mehrkosten EL<br/>(Erhöhung Vermögensfreibetrag)</i> | –                    | –                                   | –             |
| <b>Total</b>  | <b>86,1</b>          | <b>88,2</b>                         | <b>90,5</b>   |

Datenquellen: Ausgleichskasse Luzern, LAKcuraviva, Lustat, Spitex Kantonalverband

\* inkl. Anteil Restdefizit Pension und Betreuung.

\*\* Spitex: Daten 2008, ohne Mengen- und Teuerungsberichtigung; Pflegeheime (Restdefizit): Kore 2008, Taxumfrage 2009, Hochrechnung Pflegeeinstufungen, inkl. Teuerungsberichtigung; Pflegeheim (EL-Anteil): Hochrechnung AK-LU.

\*\*\* Spitex: in der Botschaft B 155 nicht berücksichtigte, quantifizierte Mengen-, Preis- und Strukturbereinigungen.

... Wert in B 155 nicht ausgewiesen.

– Wert existiert nicht.

Im Jahr 2010 übernahmen die Luzerner Gemeinden gemäss aktualisierten Berechnungen insgesamt 90,5 Millionen Franken für die Pflege (inkl. Anteil Pension und Betreuung im Pflegeheim, EL-Anteil und WSH). Das sind insgesamt 4,4 Millionen Franken mehr als der in der Botschaft zum Pflegefinanzierungsgesetz (B 155 vom 30. März 2010) ausgewiesene Betrag.

Die Defizitdeckung der Gemeinden für ambulante Pflegeleistungen betrug im Jahr 2010 insgesamt 16,0 Millionen Franken (Quelle: Gemeindefinanzstatistik, Spitex Kantonalverband Luzern (SKL)). Der Wert für das Jahr 2010 lag somit fast 4 Millionen Franken höher als der in der Botschaft zum Pflegefinanzierungsgesetz (B 155 vom 30. März 2010) auf der Basis der Daten 2008 geschätzte Wert (12,1 Mio. Fr.). Zum Zeitpunkt der Schätzung waren folgende Einflussfaktoren nicht bekannt respektive konnten nicht entsprechend berücksichtigt werden:

- Mengenberichtigung (+13,7 %) und Teuerung (+0,2 %): + 1,7 Millionen Franken,
- Fusion der Spitex-Organisationen Stadt Luzern und Littau-Reussbühl: +0,4 Millionen Franken (= nicht mengenbedingter Anstieg des Gemeindebeitrags<sup>1</sup>).

Die verbleibende Schätzungenauigkeit von 1,8 Millionen Franken dürfte mindestens teilweise mit dem zwischen 2008 und 2010 vorgenommenen Ausbau des Dienstleistungsangebots und den im Hinblick auf die Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung erfolgten Qualifizierungen (Personal, IT usw.) der Spitex-Organisationen im Kanton Luzern erklärt werden können.

<sup>1</sup> Die Schätzung basiert auf dem für die Ausarbeitung der Botschaft B 155 verwendeten Wert aus dem Budget 2008 unter Berücksichtigung der Fusion (5,560 Mio. Fr.) und vergleicht diesen mit dem im Jahr 2010 ausgewiesenen Gemeindebeitrag (7,135 Mio. Fr.). Der Anstieg von 1,575 Millionen Franken ist jedoch weitgehend auf die Mengenausdehnung zurückzuführen (Pflegestunden: +22,2%, Hauswirtschaft/ Sozialbetreuung: +4,9%). Rund 0,650 Millionen Franken der Defizitdeckung 2010 dürften auf den Bereich Hauswirtschaft/Sozialbetreuung fallen (=22407 Std. mal ungedeckte Kosten von 29 Fr. pro Std.). Fast die Hälfte der restlichen 0,925 Millionen Franken dürften auf eine Mengenausdehnung der Pflege zurückzuführen sein.

Die in der Botschaft B 155 präsentierten Schätzungen im ambulanten Bereich basieren auf den Angaben der gemeinnützigen Spitex-Organisationen im Kanton Luzern. Auch im stationären Bereich stellten die Schätzungen auf Angaben der Leistungserbringer ab. Im Gegensatz zum ambulanten Bereich konnte man für den stationären Bereich jedoch auf eine breitere Datenbasis zurückgreifen, da die Einführung der Kostenrechnung in den Pflegeheimen weiter vorangeschritten war als jene bei den ambulanten Anbietern. Es handelte sich um die Kostenrechnungen der Luzerner Alters- und Pflegeheime (ohne Berücksichtigung der Pflegeleistungen für Ordensschwestern des Klosters Baldegg, für Gäste des Blindenheims Horw und für ausserkantonale platzierte Luzernerinnen und Luzerner). Die Schätzungen basieren auf den effektiven Vollkosten, womit die unterschiedliche Taxpolitik der Gemeinden berücksichtigt wurde, indem die Gemeinden die nicht eingeforderten Kosten für Pflege respektive Pension und Betreuung teilweise als Betriebsbeitrag finanzierten (vgl. B 155, S. 10).

Für den stationären Bereich liegen die Schätzungen der Botschaft B 155 leicht über den beobachteten Werten 2010. Eine Erklärung dürfte das Ausgabeverhalten der Gemeinden liefern. So war der von den Verbundgemeinden an die Luzerner Heime ausgerichtete Betriebsbeitrag in den letzten Jahren rückläufig. Von 2009 auf 2010 sank der Beitrag von insgesamt 18,8 auf 17,8 Millionen Franken (Quelle: SOMED).

Der Aufwand der Luzerner Gemeinden für die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV betrug im Jahr 2010 insgesamt 108,4 Millionen Franken, das sind 2,6 Millionen Franken oder 2,4 Prozent mehr als budgetiert. Da keine Differenzierung nach Wohnsituation (zu Hause; im Heim) und Lebensunterhalt respektive Pension und Betreuung einerseits und Pflege andererseits möglich ist, kann der Pflegeanteil nicht separat ausgewiesen werden. Der Projektausschuss hat daher entschieden, die Genauigkeit der Schätzung des in der Botschaft B 155 erwähnten Betrags von 54 Millionen Franken mithilfe eines Vergleichs zwischen Budget und Rechnung 2010 zu prüfen. Wird das Verhältnis zwischen dem effektiven und dem budgetierten Betrag (2,4 %) als Korrekturfaktor auf den in der Botschaft erwähnten EL-Anteil für Pflege von 54 Millionen Franken angewandt, resultiert für das Jahr 2010 ein Ausgangswert von 55 Millionen Franken.

Um die Auswirkungen der Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung zu evaluieren, ist auch der von der wirtschaftlichen Sozialhilfe getragene Taxausgleich zu berücksichtigen. Im Jahr 2010 belief sich der Aufwand auf rund 1,8 Millionen Franken. Dieser von den Gemeinden an Heimbewohnerinnen und -bewohner ausgerichtete Beitrag war zum Zeitpunkt der Erstellung der Botschaft B 155 nicht bekannt.

Die in der Spalte Daten für das Jahr 2010 aufgeführten Werte dienen als Basis für den Vergleich mit den Folgejahren. Rückwirkende, aus Berechnungen zu den finanziellen Belastungen der Jahre ab 2011 hervorgehende Korrekturen können nicht ausgeschlossen werden.

### **3.3 Zusammenfassung für die Jahre 2010 bis 2014**

Im Bericht «Evaluation nach Pflegefinanzierungsgesetz des Kantons Luzern/Systembedingter Mehraufwand 2010/2011, finanzielle Aufwendungen 2011 bis 2014» vom 10. September 2015 wird im Detail dargestellt, welches der effektive, durch den Systemwechsel bedingte Mehraufwand für die Gemeinden ist und wie sich dieser Gesamtaufwand seit 2011 entwickelt hat. Diesen Bericht finden Sie im Anhang.

Mit dem Projektauftrag zur Evaluation der finanziellen Auswirkungen sollte einerseits die Schätzung in der Botschaft B 155 überprüft und andererseits die Kostenentwicklung 2011 bis 2014 aufgezeigt werden.

In Tabelle 1 wird errechnet, dass die Gemeinden im Jahr 2010 bei Anwendung der neuen Pflegefinanzierung anstatt 86,1 Millionen Franken 126,0 Millionen Franken zu bezahlen hätten, also 39,9 Millionen Franken mehr. Dies sind die in der Botschaft B 155 dargestellten Schätzwerte. Die Überprüfung der Schätzung in der Botschaft B 155, wie sie im vorhergehenden Kapitel beschrieben ist, hat ergeben, dass die Aufwendungen der Gemeinden im Jahr 2010 nicht wie geschätzt 86,1 Millionen Franken, sondern 90,5 Millionen Franken betragen.

Für das Jahr 2011 betrug der Schätzwert 126,0 Millionen Franken. Die Auswertung der Jahresrechnungen hat 137,0 Millionen Franken ergeben. Da das Rechnungsergebnis 2010 bei 90,5 Millionen Franken lag, ergibt sich für das Jahr 2011 ein Mehraufwand von 46,5 Millionen Franken. Diese 46,5 Millionen Franken sind den in der Botschaft B 155 geschätzten 39,9 Millionen Franken gegenüberzustellen.

In der Tabelle 3 wird der Vergleich 2010 mit 2011 mit den Schätzwerten gemäss der Botschaft B 155 und den effektiven Beträgen sowie die Entwicklung 2011 bis 2014 dargestellt. Für Detailinformationen zu den für die Schätzungen und für die Analysen verwendeten Daten verweisen wir auf den umfassenden Bericht im An-

hang. Die Ergebnisse zu den von den Gemeinden getragenen Restkosten der Pflege bilden auch die Basis für den Vergleich mit der Entwicklung der vom Kanton getragenen Kosten für die Spitalfinanzierung.

Tabelle 3: Kosten der Pflegefinanzierung (in Mio. Fr.) seit 2010 – Gemeinden des Kantons Luzern

|   | 2010  |       | 2011  |       | Veränderung<br>2010–2011(+/-) |       | 2012  | 2013  | 2014  |
|---|-------|-------|-------|-------|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|
|   | B 155 | Daten | B 155 | Daten | B 155                         | Daten |       |       |       |
| <i>Spitex</i>                                       | 12,1  | 16,0  | 5,2   | 11,1  | -6,9                          | -4,9  | 13,9  | 16,7  | 19,7  |
| – gemeinnützige/öffentl. Org.                       | 12,1  | 16,0  | 5,2   | 9,8   | -6,9                          | -6,2  | –     | –     | –     |
| – private Org./Pflegefachpers.                      | ...   | ...   | ...   | 1,3   | ...                           | +1,3  | –     | –     | –     |
| <i>Pflegeheime</i>                                  | 74,0  | 72,7  | 118,0 | 121,8 | +44,0                         | +48,7 | 86,1  | 85,7  | 88,2  |
| – ehem. Restdefizit Pflegekosten                    | 5,0   | 4,4   | –     | –     | -5,0                          | -4,4  | –     | –     | –     |
| – neue Restfinanzierung Pflegekosten                | 0,0   | 0,0   | 78,0* | 83,8* | +78,0                         | +83,8 | 86,1  | 85,7  | 88,2  |
| – ehem. Restdefizit P+B                             | 15,0  | 13,4  | –     | –     | -15,0                         | -13,4 | –     | –     | –     |
| – Pflegeheime (EL-Anteil)*                          | 54,0  | 55,0  | 40,0  | 38,0  | -14,0                         | -17,0 | –     | –     | –     |
| <i>Wirtschaftliche Sozialhilfe (WSH)**</i>          | ...   | 1,8   | ...   | 1,4   | ...                           | -0,4  | –     | –     | –     |
| <i>Akut- und Übergangspflege ambulant</i>           | –     | –     | 0,0   | 0,0   | +0,0                          | +0,0  | 0,0   | 0,0   | 0,1   |
| <i>Akut- und Übergangspflege stationär</i>          | –     | –     | 0,3   | 0,2   | +0,3                          | +0,2  | 0,2   | 0,5   | 0,3   |
| <i>Mehrkosten EL (Erhöhung Vermögensfreibetrag)</i> | –     | –     | 2,5   | 2,5   | +2,5                          | +2,5  | –     | –     | –     |
| <i>Total (gemäss B 155)</i>                         | 86,1  | 90,5  | 126,0 | 137,0 | +39,9                         | +46,5 | –     | –     | –     |
| Total (Restkosten i. e. S.)                         |       |       |       | 95,1  |                               |       | 100,2 | 102,9 | 108,3 |
| Veränderung zum Vorjahr (abs.)                      |       |       |       |       |                               |       | +5,1  | +2,7  | +5,4  |
| Veränderung zum Vorjahr (%)                         |       |       |       |       |                               |       | +5,4  | +2,7  | +5,2  |

Datenquellen: AKLU, LAK, Lusst, SKL

\* inkl. Anteil Restdefizit Pension und Betreuung.

\*\*systembedingter Einfluss auf die WSH in B 155 identifiziert, aber aufgrund der damaligen Datenlage nicht ausgewiesen.

... Wert in B 155 nicht ausgewiesen.

– Wert existiert nicht oder ist für die Evaluation 2011–2014 nicht relevant, da es sich nicht um Restkosten nach KVG handelt.

### 3.3.1 Systembedingter Mehraufwand

Im ambulanten Bereich basierte die Schätzung in der Botschaft B 155 auf den Daten 2008. Die Schätzung für das Jahr 2010 konnte anhand inhaltlich vergleichbarer, aktuellerer Daten bestätigt werden (Perspektive Leistungserbringer). Insbesondere die Expansion des Leistungsvolumens in den Folgejahren sowie strukturelle Änderungen (Qualifikationsschub, Fusion Luzern-Littau) führten dazu, dass die Pflegekosten 2010 höher ausfielen als in der Botschaft B 155 erwartet (+3,9 Mio. Fr.). Demgegenüber leisteten die Gemeinden weniger Betriebsbeiträge an die Luzerner Heime (-1,3 Mio. Fr.), was die Vermutung auf eine ungenügende Vollkostenrechnung respektive auf nicht gedeckte Pflegekosten in der Vergangenheit stützt. Neu konnten auch die Kosten für die wirtschaftliche Sozialhilfe an Heimbewohnerinnen und -bewohner berücksichtigt werden (+1,8 Mio. Fr.). Insgesamt resultiert ein begründeter Unterschied zwischen der Schätzung in der Botschaft B 155 (86,1 Mio. Fr.) und den tatsächlichen Pflegekosten 2010 (90,5 Mio. Fr.).

In der Folge sind die tatsächlichen Kosten für die Pflegefinanzierung auch im Jahr 2011 höher ausgefallen als die Schätzung in der Botschaft B 155. Einerseits konnte die in der Botschaft aufgrund fehlender Daten nicht berücksichtigte Restfinanzierung der Pflegeleistungen, die durch private Leistungserbringer im ambulanten Bereich abgeordnet werden, qualifiziert werden (1,3 Mio. Fr.). Im stationären Bereich dürften die Restfinanzierungskosten für ausserkantonal platzierte Heimbewohnerinnen und -bewohner einen Teil der für die Gemeinden angefallenen Mehrkosten erklären (+3,8 Mio. Fr.). Andererseits dürften die Berücksichtigung neuer Datengrundlagen und der damit verbundene Wechsel zur Wohnortperspektive (Gemeindeoptik) wesentlich dazu beitragen, dass die tatsächlichen Kosten (137 Mio. Fr.) über dem in der Botschaft B 155 geschätzten Wert (126 Mio. Fr.) liegen. Für die Schätzungen in der Botschaft konnte nur auf Daten der Leistungserbringer abgestellt werden, da die entsprechende Abgrenzungen in den Gemeinderechnungen noch nicht vorgenommen wurden. Diese wurden erst mit der neuen Pflegefinanzierung und dem Evaluationsauftrag erforderlich. Der Schätzwert zur Akut- und Übergangspflege entspricht annähernd den tatsächlichen Kosten 2011 (-0,1 Mio. Fr.).



Die Entwicklung der Kosten der EL ist wesentlich von der demografischen Entwicklung geprägt, was in der Vergangenheit zu einem jährlichen Anstieg des Aufwandes führte. Von 2010 auf 2011 ist der Gemeindeanteil durch die Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung jedoch gesunken. Dass die Entlastung des EL-Anteils an den Pflegekosten im Heim höher ausfällt als erwartet (–17 statt –14 Mio. Fr.), ist insbesondere auf die Tatsache zurückzuführen, dass die durchschnittlichen Aufenthaltstaxen (Pension und Betreuung) 2011 tiefer waren als der anrechenbare Höchstwert. Die weder von Heimbewohnerinnen und -bewohnern noch von der EL getragenen Kosten werden – nach einem Vermögensverzehr – ab 2011 weiterhin von der Gemeinde in Form von wirtschaftlicher Sozialhilfe getragen (1,4 Mio. Fr.). Um einen Sozialhilfebezug im Falle eines Heimaufenthalts zu vermeiden, richtet die Stadt Luzern Zusatzleistungen zu den Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten (AHIZ) aus, deren Anspruchsgrenzen höher liegen als jene bei den Ergänzungsleistungen. Die insgesamt ausbezahlte Summe erhöhte sich von 2,8 (2010) auf 3,0 Millionen Franken (2011). Diese Differenz liegt im Bereich der Schätzungenauigkeit bei der EL und hat daher nur einen marginalen Einfluss auf das kantonale Ergebnis.

Es ist eine Mehrbelastung der Gemeinden von 46,5 Millionen Franken belegt (gegenüber der in der Botschaft B 155 prognostizierten Mehrbelastung von 39,9 Mio. Fr.). Vorliegende Berechnungen lassen keine Schlüsse auf die Entwicklung des Aufwandes in einzelnen Gemeinden zu. In seiner Medienmitteilung vom 24. September 2013 bestätigte der Verband der Luzerner Gemeinden (VLG) die Korrektheit der Methode und der Ergebnisse für die Jahre 2010 und 2011, die in dem im Anhang vorzufindenden Bericht dargestellt sind und auch im vorliegenden Bericht verwendet werden.

### 3.3.2 Entwicklung der finanziellen Aufwendungen seit 2011

Der Anteil der Restkosten ist entsprechend der Preis- und Mengenausdehnung gestiegen, und die Gemeinden im Kanton Luzern haben im Jahr 2014 für die Restkosten der Langzeitpflege sowie für die Akut- und Übergangspflege insgesamt 108,3 Millionen Franken aufgewendet. Das sind 13,2 Millionen Franken mehr als 2011, dem ersten Jahr nach der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Damit lag das jährliche Wachstum zwischen 3 und 5 Prozent. Die Entwicklung verlief in den verschiedenen Teilbereichen der Pflege jedoch unterschiedlich dynamisch.

Da die Personalkosten und die Anzahl verrechneter Pflegeleistungen im ambulanten Bereich markant stärker anstiegen als im stationären Bereich, erhöhten sich die durch die Gemeinden zu tragenden Restkosten in der ambulanten Pflege (+8,6 auf 19,7 Mio. Fr.) zwischen 2011 und 2014 stärker als im stationären Bereich (+4,5 auf 88,2 Mio. Fr.). Die als Folge der Unterzeichnung des Administrativvertrags (zwischen Leistungserbringern und Versicherern) fortschreitende Professionalisierung dürfte für den Anstieg der Personalkosten mitverantwortlich sein. Auf die Akut- und Übergangspflege entfielen im Jahr 2014 vergleichsweise tiefe 0,4 Millionen Franken (2011: 0,2 Mio. Fr.). Von 2011 bis 2014 stiegen die Pflegestunden im ambulanten Bereich um 33,6 Prozent auf 449 753 Stunden, im stationären Bereich wuchs die Zahl der fakturierten Pflegetage um 5,0 Prozent auf 1 696 668. Schwankungen über die Jahre sind durch verschiedenste Faktoren bedingt (u. a. Berechnungen der Tarife auf der Basis von Vergangenheitswerten, Wechsel des Pflegeeinstufungssystems).

Bei den bedarfsabhängigen Sozialleistungen zeigte sich ebenfalls eine unterschiedliche Entwicklung. Der Gemeindeanteil 2014 an den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV betrug 104,7 Millionen Franken oder 1,2 Millionen Franken mehr als 2011. Im gleichen Zeitraum erhöhten sich die Kosten für die wirtschaftliche Sozialhilfe an Heimbewohnerinnen und -bewohner von 1,4 auf 2,0 Millionen Franken, und der Aufwand für die AHIZ an Stadtluzerner Heimbewohnerinnen und -bewohner stieg von 3,0 auf 4,4 Millionen Franken.

*Tabelle 4: Restkosten Pflege und Sozialleistungen (in Mio. Fr.) seit 2011 – Gemeinden des Kantons Luzern*

|  | 2011 | 2012  | 2013  | 2014  |
|--|------|-------|-------|-------|
| Pflege ambulant (Spitex)                   | 11,1 | 13,9  | 16,7  | 19,7  |
| Pflege stationär (Pflegeheime)             | 83,8 | 86,1  | 85,7  | 88,2  |
| Akut- und Übergangspflege ambulant         | 0,0  | 0,0   | 0,0   | 0,1   |
| Akut- und Übergangspflege stationär        | 0,2  | 0,2   | 0,5   | 0,3   |
| Total Restkosten nach KVG                  | 95,1 | 100,2 | 102,9 | 108,3 |
| Wirtschaftliche Sozialhilfe* (AHV im Heim) | 1,4  | 1,1   | 1,6   | 2,0   |
| AHIZ (im Heim)                             | 3,0  | 3,4   | 3,7   | 4,4   |

Datenquelle: LUSTAT

\*insbes. Taxausgleich (Aufenthaltsstaxe).

Allfällige Gewinne aus den Heimrechnungen, welche an die Gemeinden zurückbezahlt werden, stammen im Wesentlichen aus den Kostenträgern Pension und Betreuung, weshalb sie für die Evaluation der Pflegekosten nicht von Belang sind.

### **3.4 Einflussfaktoren auf die künftige Kostenentwicklung**

Insbesondere die für die nächsten Jahre prognostizierte Zunahme der Hochbetagten, die Tatsache, dass ältere Menschen immer länger zu Hause leben können, sowie die strukturellen Veränderungen (u. a. Verlagerung der Leistungen vom Akut- in den Langzeit-Pflegebereich) lassen einen weiteren Anstieg der Anzahl Personen mit höherem Pflegebedarf im Heim wie auch der Anzahl ambulant zu pflegender Personen erwarten. Entsprechend verändert sich der Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal bei gleichzeitiger Personalknappheit, was wiederum die Lohnstruktur beeinflussen wird. Es ist davon auszugehen, dass der Finanzierungsanteil der Versicherer und der Versicherten in den nächsten Jahren auf dem heutigen Wert fixiert respektive plafoniert bleibt, sodass der preisbedingte Anstieg ausschliesslich durch den Restfinanzierer, also durch die Gemeinden, zu tragen sein wird. In der Konsequenz werden die von den Gemeinden zu deckenden Restkosten sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Pflege aufgrund des Mengenwachstums (insbes. Demografie) und des Preiswachstums (v. a. Personalknappheit und steigende Anforderungen an die Qualifikation des Personals) weiter zunehmen.

Die Kantone haben die Restfinanzierung unterschiedlich geregelt. Das Bundesamt für Gesundheit ist beauftragt, eine gesamtschweizerische Evaluation der Pflegefinanzierung durchzuführen. Gemeinsame Herausforderungen sollen so identifiziert und koordiniert angegangen werden.

## **4 Neue Spitalfinanzierung**

### **4.1 Neuordnung der Spitalfinanzierung**

Am 1. Januar 2012 ist die neue Spitalfinanzierung in Kraft getreten. Die finanziellen Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung wurden anlässlich der Erstellung unserer Botschaft B 2 zum Entwurf einer Änderung des Spitalgesetzes und damit zusammenhängender Erlasse vom 24. März 2011 auf 40 bis 60 Millionen Franken Mehrkosten geschätzt (S. 32). Tatsächlich belaufen sich die rein systembedingten Mehrkosten (also ohne Teuerung, Mengen- und Preisentwicklung) jedoch auf über 70 Millionen Franken. Darauf wird in Kapitel 4.4 näher eingegangen.

Die wichtigsten Änderungen der neuen Spitalfinanzierung sind:

#### *Gleiche Finanzierung von öffentlichen und privaten Spitälern auf der Spitalliste*

Alle öffentlichen und privaten Spitäler, die auf einer kantonalen Spitalliste stehen, erhalten grundsätzlich die gleichen leistungsbezogenen Beiträge des Kantons. Vor der Teilrevision mussten die Kantone keine Beiträge an die Privatspitäler zahlen. Die gleiche Abgeltung von stationären Leistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) in öffentlichen und privaten Spitälern fördert die Transparenz und verstärkt den Wettbewerb. Für den Kanton Luzern führt die neue Finanzierung aber – wie in allen anderen Kantonen auch – zu erheblichen Mehrkosten. Zwar beteiligen sich die Krankenkassen neu auch an den Investitionskosten der öffentlichen Kliniken, was aber angesichts der Mehrkosten, bedingt durch die kantonale Beteiligung an den Kosten von privaten Kliniken, kaum ins Gewicht fällt.

#### *Einführung der freien Spitalwahl*

Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter denjenigen Spitälern frei auswählen, die auf der Spitalliste des Wohnkantons oder des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Wenn das gewählte Spital entweder auf der Liste des Wohnort- oder des Standortkantons steht, muss der Kanton mindestens den sogenannten Referenztarif bezahlen. Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen dann die Vergütung höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt. Ist eine ausserkantonale Behandlung in einem Listenspital des Standortkantons teurer als der im Wohnortkanton geltende Referenztarif und handelt es sich bei der ausserkantonalen Hospitalisierung nicht um einen Notfall, muss der Patient oder dessen Zusatzversicherung eine allfällige Differenz übernehmen.

Die Einführung der freien Spitalwahl führt zu Mehrkosten, da die Kantone sich bis Ende 2011 nur dann an Spitalkosten beteiligten, wenn die Klinik auf ihrer eigenen kantonalen Liste aufgeführt war.

### *Einführung von leistungsbezogenen Fallpauschalen, die auf gesamtschweizerischen, einheitlichen Tarifstrukturen basieren (DRG)*

Seit dem 1. Januar 2012 werden die Leistungen der Spitäler im stationären Bereich über leistungsbezogene Pauschalen vergütet (Tarifstruktur SwissDRG). Während die Entwicklung der Tarifstruktur die Aufgabe der SwissDRG AG ist, obliegen die Verhandlungen für die Basispreise den Tarifpartnern, also den Versicherern und den Spitälern. Können sich diese nicht einigen, muss die jeweilige Kantonsregierung einen Tarif festsetzen. Dagegen können die Tarifpartner beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben.

Im DRG-System werden die Fälle zu Gruppen zusammengefasst, die bezüglich medizinischer und ökonomischer Kriterien homogen sind. Beim Fallpauschalen-System SwissDRG wird jeder Spitalaufenthalt anhand von bestimmten Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, Behandlungen und Schweregrad einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal vergütet. Für jede Fallgruppe wird ein Kostengewicht berechnet. Wird dieses Kostengewicht mit dem Basispreis multipliziert, ergibt sich daraus die leistungsbezogene Fallpauschale.

Laut KVG sollten die Tarifstrukturen in allen stationären Bereichen auf leistungsbezogenen Pauschalen basieren. Im akutsomatischen Bereich wird diese Anforderung erfüllt. In der stationären Rehabilitation und in der Psychiatrie ist das pauschale Abgeltungssystem noch in Entwicklung und daher noch nicht eingeführt. Dort gilt weiterhin in allen Kantonen das System der Tagespauschalen. Für die Rehabilitation ist die Einführung von Fallpauschalen und gesamtschweizerischen, einheitlichen Tarifstrukturen ab 2018 zu erwarten. Für die Psychiatrie wird die Einführung von einheitlichen Tarifstrukturen frühestens 2018 erwartet.

Die Einführung von leistungsbezogenen Fallpauschalen wurde und wird so konzipiert, dass durch die neue Abrechnungsart im Vergleich zu den bisherigen Tagestaxen keine Mehrkosten entstehen sollten.

#### *Neuer (fixer) Kostenteiler zwischen Krankenversicherern und Kanton*

Die Vergütungen für die stationären Behandlungen werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig und nach einem fixen Schlüssel übernommen. Ab dem Jahr 2017 beträgt der kantonale Anteil mindestens 55 Prozent (vgl. Art. 49a Abs. 2 KVG i.V.m. Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007, Abs. 5). Dies ist im Bundesgesetz über die Krankenversicherung so vorgegeben. Vor der Einführung der neuen Spitalfinanzierung beteiligte sich der Kanton Luzern mit 50 Prozent an den stationären Behandlungskosten. Der höhere kantonale Anteil an den Behandlungskosten führt ebenfalls zu massiv höheren kantonalen Kosten für die Gesundheitsversorgung der Luzerner Einwohnerinnen und Einwohner.

## **4.2 Finanzielle Aufwendungen 2010**

Im Jahr 2010 setzten sich die Kosten für die stationären Behandlungen wie folgt zusammen:

*Tabelle 5: Kosten für die stationären Behandlungen im Jahr 2010*

|                              | Betrag in Mio. Fr. |
|------------------------------|--------------------|
| Luzerner Kantonsspital       | 188,1              |
| Luzerner Psychiatrie         | 44,0               |
| ausserkantonale Behandlungen | 20,2               |
| <i>Total</i>                 | <i>252,3</i>       |

Die Leistungen des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) und der Luzerner Psychiatrie (Lups) wurden im Jahr 2010 mit «Globalbudgets» abgegolten. Das bedeutet, dass es keinen direkten Zusammenhang zwischen der Vergütung («Globalbudget») und den tatsächlich geleisteten Pflegetagen gab. In der Regel entsprach das Globalbudget den jeweils geplanten Kosten.

Neben diesen beiden Staatsbeiträgen an das LUKS und die Lups gab es keine Zahlungen an die verselbständigten Anstalten. Die heute separat ausgewiesenen gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) waren somit Bestandteil der Staatsbeiträge.

Bei den ausserkantonalen Behandlungen beziehungsweise ausserkantonalen Hospitalisationen (AKH) handelte es sich um medizinische Leistungen, welche im Kanton Luzern weder durch das LUKS noch durch die Lups angeboten wurden, sowie um Notfälle. Diese medizinischen Leistungen wurden durch ausserkantonale Kliniken erbracht und vom Kanton fallweise mitfinanziert.

### 4.3 Finanzielle Aufwendungen 2011

Im Jahr 2011 setzten sich die Kosten für die stationären Behandlungen wie folgt zusammen:

Tabelle 6: Kosten für die stationären Behandlungen im Jahr 2011 in Mio. Fr.

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| Luzerner Kantonsspital       | 212,2        |
| Luzerner Psychiatrie         | 45,5         |
| ausserkantonale Behandlungen | 18,9         |
| <i>Total</i>                 | <i>276,6</i> |

Im Vergleich zum Jahr 2010 stiegen die Kosten für die stationären Behandlungen im Jahr 2011 um 24,3 Millionen Franken. Der Grund für den höheren Staatsbeitrag an das Luzerner Kantonsspital lag in erster Linie in den gestiegenen Kosten beziehungsweise den Defiziten der Vorjahre. Mit dem zusätzlichen Staatsbeitrag sollte sichergestellt werden, dass die Jahresrechnung des LUKS wieder ausgeglichen wird.

### 4.4 Finanzielle Aufwendungen 2012–2014

#### 4.4.1 Akutsomatik

In der folgenden Tabelle sind die Behandlungskosten der Akutsomatik in Franken für die Jahre 2012 bis 2014 aufgeführt:

Tabelle 7: Behandlungskosten der Akutsomatik in Mio. Fr. für die Jahre 2012–2014

|                                | 2012         | 2013         | 2014         |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Luzerner Kantonsspital         | 144,7        | 153,0        | 156,9        |
| Hirslanden-Klinik St. Anna     | 43,6         | 44,4         | 48,0         |
| Schweizer Paraplegiker-Zentrum | 0,7          | 0,5          | 0,9          |
| Swissana Clinic Meggen         | 1,9          | 2,0          | 2,1          |
| Geburtshaus Terra Alta         | 0,6          | 0,7          | 0,9          |
| ausserkantonale Kliniken       | 29,3         | 42,5         | 42,2         |
| <i>Total</i>                   | <i>220,8</i> | <i>243,1</i> | <i>251,0</i> |

Für die Hirslanden-Klinik St. Anna sowie für das Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ) liegen für die Jahre 2012 bis 2014 noch keine definitiven Baserates vor. Je nachdem, ob beziehungsweise wie stark die provisorischen Tarife (Arbeitstarife) von den definitiven Tarifen abweichen, können sich die oben aufgeführten Zahlen noch leicht ändern.

In den Jahren 2012 und 2013 beteiligte sich der Kanton mit 50 Prozent an den stationären Behandlungskosten. Im Jahr 2014 wurde der kantonale Anteil auf 49 Prozent reduziert. Ohne diese Massnahmen wären die Kosten der Akutsomatik im Jahr 2014 rund 5 Millionen Franken höher ausgefallen.

In diesen Zahlen sind die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die für Kliniken der Akutsomatik bezahlt worden sind, noch nicht enthalten (s. Kap. 4.4.4).

#### 4.4.2 Psychiatrie

In der folgenden Tabelle sind die Behandlungskosten in psychiatrischen Kliniken in Franken für die Jahre 2012 bis 2014 aufgeführt:

Tabelle 8: Behandlungskosten in psychiatrischen Kliniken in Mio. Fr. für die Jahre 2012–2014

|                          | 2012        | 2013        | 2014        |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Luzerner Psychiatrie     | 26,7        | 31,7        | 31,1        |
| Therapiezentrum Meggen   | 0,7         | 0,5         | 0,5         |
| ausserkantonale Kliniken | 6,5         | 8,7         | 4,8         |
| <i>Total</i>             | <i>33,9</i> | <i>40,9</i> | <i>36,4</i> |

In den Jahren 2012 und 2013 beteiligte sich der Kanton mit 50 Prozent an den stationären Behandlungskosten. Im Jahr 2014 wurde der kantonale Anteil auf 49 Prozent reduziert. Ohne diese Massnahmen wären die Kosten für psychiatrische Behandlungen im Jahr 2014 rund 0,8 Millionen Franken höher ausgefallen.

In diesen Zahlen sind die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die für Kliniken der Psychiatrie bezahlt worden sind, noch nicht enthalten (s. Kap. 4.4.4).

#### 4.4.3 Rehabilitation

In der folgenden Tabelle sind die Behandlungskosten der Rehabilitation in Franken für die Jahre 2012 bis 2014 aufgeführt:

Tabelle 9: Behandlungskosten der Rehabilitation in Mio. Fr. für die Jahre 2012–2014

|                                | 2012        | 2013       | 2014        |
|--------------------------------|-------------|------------|-------------|
| Luzerner Kantonsspital         | 2,5         | 3,4        | 3,5         |
| Luzerner Höhenklinik Montana   | 4,4         | 5,0        | 5,1         |
| Klinik Sonnmatt                | 0,7         | 0,0        | 0,0         |
| Schweizer Paraplegiker-Zentrum | 3,4         | 3,6        | 2,4         |
| Cereneo-Klinik                 | 0,0         | 0,1        | 0,1         |
| ausserkantonale Kliniken       | 7,2         | -5,5       | 1,0         |
| <i>Total</i>                   | <i>18,2</i> | <i>6,6</i> | <i>12,1</i> |

Die Klinik Sonnmatt war nur im Jahr 2012 auf der Spitalliste. Sie wurde auf eigenen Wunsch per 1. Januar 2013 von der Spitalliste genommen. Die Cereneo-Klinik in Vitznau ist seit 2013 auf der Luzerner Spitalliste aufgeführt.

In den Jahren 2012 und 2013 beteiligte sich der Kanton mit 50 Prozent an den stationären Behandlungskosten. Im Jahr 2014 wurde der kantonale Anteil auf 49 Prozent reduziert. Ohne diese Massnahmen wären die Kosten der Rehabilitation im Jahr 2014 rund 0,3 Millionen Franken höher ausgefallen.

In diesen Zahlen sind die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die für Kliniken der Rehabilitation bezahlt worden sind, noch nicht enthalten (s. Kap. 4.4.4).

#### 4.4.4 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Gemäss Artikel 49 Absatz 3 des Krankenversicherungsgesetzes müssen gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) ab 2012 separat ausgewiesen und vergütet werden.

Aus der folgenden Tabelle ist ersichtlich, welche Leistungserbringer in den Jahren 2012 bis 2014 wie viele Vergütungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen erhalten haben:

Tabelle 10: Gesamtwirtschaftliche Leistungen der Leistungserbringer in Mio. Fr. in den Jahren 2012–2014

|                                | 2012        | 2013        | 2014        |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Luzerner Kantonsspital         | 12,7        | 11,1        | 11,2        |
| Luzerner Psychiatrie           | 13,8        | 10,1        | 10,2        |
| Hirslanden-Klinik St. Anna     | 0,1         | 0,1         | 0,1         |
| Schweizer Paraplegiker-Zentrum | 0,4         | 0,3         | 0,2         |
| Therapiezentrum Meggen         | 0,0         | 0,0         | 0,0         |
| kantonale Ärztegesellschaft    | 0,2         | 0,3         | 0,3         |
| <i>Total</i>                   | <i>27,2</i> | <i>21,9</i> | <i>22,0</i> |

Die Mittel, welche das Luzerner Kantonsspital und die Luzerner Psychiatrie im Jahr 2012 erhielten, entsprechen der Summe, welche die beiden Kliniken in den Vorjahren über den Staatsbeitrag beziehungsweise über das Globalbudget bezogen haben.

Die universitäre Lehre (d.h. die Aus- und Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte), die Sozialpsychiatrie sowie der Service public in Wolhusen sind betragsmässig die grössten GWL-Posten.

#### 4.4.5 Zusammenfassung

Hinweis: Die Werte in den Tabellen 5 bis 11 stimmen mit den Zahlen in der Staatsrechnung überein. Der Fokus liegt auf dem Rechnungsdatum. Sie sind *nicht* vergleichbar mit Tabelle 12, weil bei der Darstellung in Tabelle 12 nicht das Rechnungsdatum, sondern das Behandlungsdatum für die Jahreszuteilung massgebend ist.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der stationären Behandlungskosten zwischen 2010 und 2014:

Tabelle 11: Entwicklung der stationären Behandlungskosten in Mio. Fr. zwischen 2010 und 2014

|                | 2010         | 2011         | 2012         | 2013         | 2014         |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| LUKS           | 188,1        | 212,2        |              |              |              |
| Lups           | 44,0         | 45,5         |              |              |              |
| AKH            | 20,2         | 18,9         |              |              |              |
| Akutsomatik    |              |              | 220,8        | 243,1        | 251,0        |
| Psychiatrie    |              |              | 33,9         | 40,9         | 36,4         |
| Rehabilitation |              |              | 18,2         | 6,6          | 12,1         |
| GWL            |              |              | 27,2         | 21,9         | 22,0         |
| <i>Total</i>   | <i>252,3</i> | <i>276,6</i> | <i>300,1</i> | <i>312,5</i> | <i>321,5</i> |

In den Jahren 2012 und 2013 beteiligte sich der Kanton mit 50 Prozent an den stationären Behandlungskosten. Im Jahr 2014 wurde der kantonale Anteil auf 49 Prozent reduziert. Ohne diese Massnahmen wären die Kosten im Jahr 2014 rund 6 Millionen Franken höher ausgefallen.

|                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| Total Kosten 2010          | Fr. 252 327 017       |
| Total Kosten 2012          | Fr. 300 144 452       |
| <i>Subtotal Mehrkosten</i> | <i>Fr. 47 817 435</i> |

Wie in Kapitel 4.1 erwähnt, müssen sich alle Kantone ab 2017 mit mindestens 55 Prozent an den stationären Behandlungskosten beteiligen. Im Jahr 2012 beteiligte sich der Kanton Luzern mit 50 Prozent an den stationären Behandlungskosten. Pro Prozentpunkt belaufen sich die zusätzlichen Kosten auf rund 6 Millionen Franken.

Die für die Spitalfinanzierung anfallenden Mehrkosten setzen sich somit wie folgt zusammen:

|   |                       |
|---|-----------------------|
| Mehrkosten 2012 bei einem Kantonsanteil von 50 Prozent          | Fr. 47 817 435        |
| Zusätzliche Mehrkosten durch Kantonsanteil 55 Prozent (ab 2017) | Fr. 30 000 000        |
| <i>Total Mehrkosten Spitalfinanzierung</i>                      | <i>Fr. 77 817 435</i> |

Allfällige Gewinne der Kliniken wurden nicht mit den Tarifen der obligatorischen Grundversicherung erwirtschaftet, sondern durch Zusatzversicherungen sowie durch ambulante Leistungen. Die Gewinne sind deshalb für die Evaluation der neuen Spitalfinanzierung nicht von Belang.

#### 4.5 Einflussfaktoren der künftigen Kostenentwicklung

Hinweis: Die nachfolgend aufgeführten Zahlen weichen von den Werten ab, die in den Tabellen 5 bis 11 aufgeführt sind. Der Grund liegt darin, dass sich die Werte in der Tabelle 12 auf das Behandlungsdatum und nicht auf das Rechnungsdatum beziehen.

Bereinigt um die unterschiedlich hohen Kantonsanteile an den Behandlungskosten nahmen die Gesundheitskosten im Kanton Luzern in den Jahren 2012 bis 2014 gemäss unten aufgeführter Darstellung um durchschnittlich 5,8 Prozent zu.

Die in Tabelle 12 genannten Zahlen basieren auf den Behandlungsdaten der Patientinnen und Patienten und berücksichtigen unter anderem auch die Rückabwicklung der Baserate-Rückführung, periodengerecht zugeteilt über die Zeitspanne 2012 bis 2014.

Tabelle 12: Kostenzunahme Spitalfinanzierung in Mio. Fr. 2012–2014

|   | 2012         | 2013         | 2014         |
|---|--------------|--------------|--------------|
| Akutsomatik brutto  | 222,9        | 232,3        | 242,7        |
| Rückabwicklung Baserate LUKS  | –4,3         | –3,0         | –4,5         |
| Akutsomatik netto   | 218,6        | 229,3        | 238,2        |
| Psychiatrie   | 33,9         | 40,3         | 38,7         |
| Rehabilitation  | 18,2         | 20,0         | 19,1         |
| <i>Total Kosten Kanton</i>  | <i>270,7</i> | <i>289,6</i> | <i>296,0</i> |
| Kantonsanteil   | 50 %         | 50 %         | 49 %         |
| <i>Total Kosten brutto</i>  | <i>541,5</i> | <i>579,2</i> | <i>604,0</i> |
| Kostenzunahme zum Vorjahr   |              | 7,0 %        | 4,3 %        |
| <i>durchschnittliche Kostenzunahme auf Basis Ist-Daten</i>                                    |              |              | 5,8 %        |
| <i>darin enthalten ist die Entwicklung der Fallzahlen/Pflegetage, Kostengewicht, Baserate</i> |              |              |              |

Mit Zuwachsraten von durchschnittlich 4,1 Prozent<sup>2</sup> in den letzten Jahren (2005–2012) dürften die Kosten des Kantons für die medizinische Versorgung seiner Einwohnerinnen und Einwohner auch in Zukunft stärker steigen als die normalen Lebenshaltungskosten.

Der künftige Bedarf an Gesundheitsleistungen hängt stark von den demografischen Entwicklungen ab, insbesondere bezüglich der deutlich höheren Lebenserwartung und des prognostizierten starken Bevölkerungswachstums in der Schweiz (Anstieg von 8,2 Millionen Personen Ende 2014 auf 10,2 Millionen Personen im Jahr 2045).<sup>3</sup>

Weitere Faktoren, welche den Bedarf und den Bezug von medizinischen Leistungen beeinflussen, sind die Zunahme chronischer Krankheiten und von Mehrfacherkrankungen, die Anspruchshaltung, der medizinische Fortschritt und die Verschiebung von stationären zu ambulanten Leistungsangeboten.

## 4.6 Zusammenfassung

### 4.6.1 Systembedingte Mehrkosten

Wie in Kapitel 4.4.5 dargestellt, belaufen sich die systembedingten Mehrkosten der Spitalfinanzierung auf rund 77,8 Millionen Franken.

### 4.6.2 Erwartete finanzielle Entwicklung 2016–2019

Basierend auf der aktuellen Hochrechnung für das Jahr 2015 und dem AFP 2016–2019 zeigt die erwartete finanzielle Entwicklung der Gesundheitskosten folgendes Bild:

Tabelle 13: Erwartete finanzielle Entwicklung der Gesundheitskosten in Mio. Fr. basierend auf der aktuellen Hochrechnung 2015 und dem AFP 2016–2019

|      | Kostenschätzung | Ist 2010 | Mehrkosten |
|------|-----------------|----------|------------|
| 2015 | 315,2           | 252,3    | 62,9       |
| 2016 | 327,3           | 252,3    | 75,0       |
| 2017 | 347,2           | 252,3    | 94,9       |
| 2018 | 354,9           | 252,3    | 102,6      |
| 2019 | 362,8           | 252,3    | 110,5      |

<sup>2</sup> 4,1 Prozent entspricht der jahresdurchschnittlichen Veränderung der Bruttokosten OKP für den Kanton Luzern (Jahre 2005 bis 2012). Quelle: Datenpool Sasis AG / Auswertung Obsan.

<sup>3</sup> BFS. Medienmitteilung zu den Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045 vom 22. Juni 2015 (Nr. 0350-1506-10).

## 5 Vergleich zwischen Pflegefinanzierung und Spitalfinanzierung

Ein direkter Vergleich der Kosten der neuen Pflegefinanzierung und der neuen Spitalfinanzierung ist nicht möglich. Um einen begrenzten Vergleich zu ermöglichen, werden unten die wichtigsten Daten für die Pflegefinanzierung und für die Spitalfinanzierung in je einer Tabelle zum Systemwechsel und einer Tabelle zur finanziellen Entwicklung seit dem Systemwechsel ausgeführt. Bei der Entwicklung der Kosten der Spitalfinanzierung wird zudem aufgezeigt, wie hoch die effektiven Kosten waren und wie hoch die Kosten gewesen wären, wenn von der Übergangsregelung nicht Gebrauch gemacht worden wäre und der Kanton bereits ab 2012 einen Anteil von 55 Prozent zu tragen gehabt hätte.

### Pflegefinanzierung

Tabelle 14: Kostenveränderung Pflegefinanzierung (2010 / 2011, in Mio. Fr.)

|  | 2010        | 2011         | Veränderung<br>2010-2011<br>(+/-) |
|--|-------------|--------------|-----------------------------------|
| Spitex                                       | 16,0        | 11,1         | -4,9                              |
| Pflegeheime                                  | 74,5        | 123,2        | +48,7                             |
| Akut- und Übergangspflege                    | -           | 0,2          | +0,2                              |
| Mehrkosten EL (Erhöhung Vermögensfreibetrag) | -           | 2,5          | +2,5                              |
| <b>Total (gemäss B 155)</b>                  | <b>90,5</b> | <b>137,0</b> | <b>+46,5</b>                      |

Datenquellen: AKLU, LAK, Lustat, SKL

Tabelle 15: Entwicklung Pflegerestkosten seit 2011 (in Mio. Fr.)

|                                     | 2011        | 2012         | 2013         | 2014         |
|-------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Pflege ambulant (Spitex)            | 11,1        | 13,9         | 16,7         | 19,7         |
| Pflege stationär (Pflegeheime)      | 83,8        | 86,1         | 85,7         | 88,2         |
| Akut- und Übergangspflege ambulant  | 0,0         | 0,0          | 0,0          | 0,1          |
| Akut- und Übergangspflege stationär | 0,2         | 0,2          | 0,5          | 0,3          |
| <b>Total Restkosten nach KVG</b>    | <b>95,1</b> | <b>100,2</b> | <b>102,9</b> | <b>108,3</b> |

Die Mehrkosten der Gemeinden betragen im Einführungsjahr der neuen Pflegefinanzierung (2011) 46,5 Millionen Franken. Die eigentlichen Restkosten nach KVG betragen 95,1 Millionen Franken. Zwischen dem Einführungsjahr und dem Jahr 2014 haben diese Restkosten um 13,2 Millionen Franken zugenommen.

### Spitalfinanzierung

Tabelle 16: Kostenveränderung Spitalfinanzierung (2010/2012, in Mio. Fr.)

|                | 2010         | 2011         | 2012         | Veränderung<br>2010-2012<br>(+/-) |
|----------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------------------|
| LUKS           | 188,1        | 212,2        |              |                                   |
| Lups           | 44,0         | 45,5         |              |                                   |
| AKH            | 20,2         | 18,8         |              |                                   |
| Akutsomatik    |              |              | 220,8        |                                   |
| Psychiatrie    |              |              | 33,9         |                                   |
| Rehabilitation |              |              | 18,2         |                                   |
| GWL            |              |              | 27,2         |                                   |
| <b>Total</b>   | <b>252,3</b> | <b>276,5</b> | <b>300,1</b> | <b>+47,8</b>                      |



Tabelle 17: Entwicklung Kosten Spitalfinanzierung seit 2012 (in Mio. Fr.)

|  | 2012         | 2013         | 2014         |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Akutsomatik  | 220,8        | 243,1        | 251,0        |
| Psychiatrie  | 33,9         | 40,9         | 36,4         |
| Rehabilitation   | 18,2         | 6,6          | 12,1         |
| Total fallabhängige Leistungen   | 272,9        | 290,6        | 299,5        |
| GWL  | 27,2         | 21,9         | 22,0         |
| <i>Total effektive Kosten</i>  | <i>300,1</i> | <i>312,5</i> | <i>321,5</i> |
| Kantonsanteil (Kostenteiler)*  | 50 %         | 50 %         | 49 %         |
| <i>Total bei definitivem Kantonsanteil<br/>(von 55%, gültig ab 2017)</i> | <i>327,4</i> | <i>341,6</i> | <i>358,2</i> |

\*Ein Prozentpunkt entspricht rund 6 Millionen Franken.

Wird als Referenzjahr ebenfalls 2010 angenommen, ergeben sich Mehrkosten für die Spitalfinanzierung von 47,8 Millionen Franken. Die effektiven Kosten haben zwischen 2012 und 2014 um 21,4 Millionen Franken zugenommen. Wäre ab 2012 der ab 2017 geltende Kantonsanteil von 55 Prozent bezahlt worden, wären die Mehrkosten noch deutlich höher ausgefallen.

Die neue Spitalfinanzierung ist für den Kanton erst seit 2012 wirksam. Der Vergleich der Kosten aus der neuen Pflegefinanzierung für die Gemeinden und der Kosten aus der neuen Spitalfinanzierung für den Kanton ist in der folgenden Tabelle 18 dargestellt. Da diese Tabelle nur die Kosten nach neuem Finanzierungsmodell abbildet, ist bei der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2011 kein Wert eingetragen.

Tabelle 18: Zusammenfassung der Kosten für die Gemeinden und für den Kanton nach den neuen Finanzierungsmodellen (in Mio. Fr.)

|                         | 2011 | 2012  | 2013  | 2014  |
|-------------------------|------|-------|-------|-------|
| neue Pflegefinanzierung | 95,1 | 100,2 | 102,9 | 108,3 |
| neue Spitalfinanzierung | –    | 300,1 | 312,5 | 321,5 |

Für die Entwicklung der Restfinanzierungskosten aus der Pflegefinanzierung liegen keine Planzahlen vor; die Belastung der Gemeinden wird aber nur schon wegen der demografischen Entwicklung weiterhin steigen. Bei der Spitalfinanzierung wird die Belastung für den Kanton weiterhin zunehmen, da der vorgeschriebene Kantonsanteil am Kostenteiler (55 % Kanton, 45 % Versicherer) erst im Jahr 2017 erreicht sein wird. Im Jahr 2014 lag der Kantonsanteil bei 49 Prozent.

## 6 Empfehlungen des Regierungsrates

Unser Rat beabsichtigt gestützt auf die vorliegende Evaluation, den Gemeinden beziehungsweise dem Verband Luzerner Gemeinden die folgenden drei Empfehlungen zur Pflegefinanzierung abzugeben:

1. In der Pflegefinanzierung sind insbesondere die Kosten der ambulanten Pflege (Spitex) seit 2012 stark gestiegen. Der Bericht «Übersicht der Pflegevollkosten 2015 der gemeinnützigen Spitex-Organisationen im Kanton Luzern» des Spitex Kantonalverbandes Luzern (SKL) (s. [www.spitexlu.ch](http://www.spitexlu.ch)) belegt erhebliche Unterschiede bei den Vollkosten der einzelnen Organisationen (Abklärung/Beratung: tiefst = 109,20 Fr./Std. – höchst = 197,40 Fr./Std.; Behandlungspflege: tiefst = 87,80 Fr./Std. – höchst = 165,00 Fr./Std.; Grundpflege: tiefst = 78,80 Fr./Std. – höchst = 145,00 Fr./Std.). Wir empfehlen daher den Gemeinden, in diesem Bereich einen Kostenvergleich durchzuführen und einen Benchmark festzulegen.
2. Der Administrativvertrag zwischen den nationalen Spitexverbänden und den Krankenversicherern, welchem die Mitglieder des SKL per 1. Januar 2012 beigetreten sind, soll zu höheren Qualitätsanforderungen bei der Spitex und damit zu höheren Kosten geführt haben. Dieser Administrativvertrag wurde ohne Einbindung der Verantwortlichen für die Finanzierung der Restkosten, also ohne Einbezug der Politik, abgeschlossen. Es scheint angebracht, dass sich die Politik zumindest im Nachhinein der Sache annimmt. Wir empfehlen daher dem Verband Luzerner Gemeinden (VLG), in Zusammenarbeit mit dem SKL die effektiv entstandenen Mehrkosten sowie allfällig zu ergreifende politische Massnahmen zu prüfen.

3. Aus finanzpolitischen Gründen haben der Kanton und die Gemeinden ein gemeinsames Interesse, die Tarife im Bereich der EL-Taxgrenze halten zu können. Zudem soll der Grundsatz, dass ein Heimeintritt in der Regel nicht zur wirtschaftlichen Sozialhilfe führen soll, weiterhin umgesetzt werden. Wir empfehlen daher den Gemeinden, bei den Heimen vermehrt auf die Leistungsbegrenzung und auf den Standard im Bereich Pension und Betreuung Einfluss zu nehmen.

Das Monitoring zur Pflegefinanzierung soll im Übrigen vorläufig fortgesetzt werden. Damit künftig ein differenzierteres Bild entsteht, sollen dabei die Leistungseinheiten neu auch nach Pflegestufen in der stationären Pflege und nach Leistungsstufen in der ambulanten Pflege ausgewiesen werden.

Auf eine Koordination mit der Spitalfinanzierung und auf einen erneuten Rechenschaftsbericht an Ihren Rat soll hingegen verzichtet werden.

Die Finanzierungsregeln für die Langzeitpflege und die Spitalversorgung unterscheiden sich grundlegend. Bei der Pflegefinanzierung sieht das KVG ausdrücklich vor, dass die Krankenversicherer nur einen Beitrag an die Pflegekosten zu leisten haben und die öffentliche Hand die Restkosten der Pflege übernehmen muss. Der Beitrag der Krankenversicherer wird vom Bundesrat in Form eines fixen Betrages gesamtschweizerisch festgesetzt. Nicht Teil der Pflegefinanzierung sind die Kosten für Aufenthalt und Betreuung.

Für die Spitalfinanzierung gilt hingegen, dass die Tarife grundsätzlich die vollen Fallkosten der Behandlung (inkl. Hotellerie) abdecken, wenn die Leistung in der notwendigen Qualität und effizient erbracht wird. Nicht über die Fallpauschalen abgegolten sind einzig die sogenannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Dazu gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und die universitäre Lehre.

Die Spitaltarife werden nicht vom Bund vorgegeben, sondern von den Krankenversicherern mit den Spitälern vereinbart und müssen von den kantonalen Regierungen genehmigt werden. Wenn sich die Tarifpartner nicht auf einen Tarif einigen können, setzt die Regierung diesen fest. Die Spitaltarife sind im Unterschied zu den Pflegeheimbeiträgen leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Bei der Festsetzung oder Genehmigung von Tarifen hat der Regierungsrat einen sehr kleinen Spielraum. Der Genehmigungs- beziehungsweise der Festsetzungsentscheid des Regierungsrates kann beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden.

## **7 Antrag**

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, wir beantragen Ihnen, dem Entwurf eines Kantonsratsbeschlusses über die Genehmigung des Rechenschaftsberichts über die Evaluation der Kosten der Pflegefinanzierung und der Spitalfinanzierung zuzustimmen.

Luzern, 5. Januar 2016

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: Reto Wyss

Der Staatsschreiber: Lukas Gresch-Brunner

**Kantonsratsbeschluss  
über den Rechenschaftsbericht über die Evaluation  
der Kosten der Pflegefinanzierung  
und der Spitalfinanzierung**

vom

*Der Kantonsrat des Kantons Luzern,*

nach Einsicht in den Bericht des Regierungsrates vom 5. Januar 2016,

*beschliesst:*

1. Der Rechenschaftsbericht über die Evaluation der Kosten der Pflegefinanzierung und der Spitalfinanzierung wird genehmigt.
2. Der Kantonsratsbeschluss ist zu veröffentlichen.

Luzern,

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:

Der Staatsschreiber:



# **Evaluation nach Pflegefinanzierungsgesetz des Kantons Luzern**

## **Systembedingter Mehraufwand 2010/2011, finanzielle Aufwendungen 2011 bis 2014**

Bericht der Projektgruppe an den Projektausschuss

Luzern, 10. September 2015

## Management Summary

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung trat am 1. Januar 2011 in Kraft. Im Kanton Luzern werden die Pflegekosten dadurch neu sowohl für die stationäre wie auch für die ambulante Pflege von den Krankenversicherern, den versicherten Personen und den Gemeinden getragen. Dabei leisten die Krankenversicherer einen bestimmten, gesamtschweizerisch einheitlichen, nach Pflegebedarf abgestuften Beitrag an die Pflegekosten und maximal 20 Prozent des höchsten Beitrages der Krankenversicherer (=Tarifschutz) werden von den pflegebedürftigen Person getragen (ambulant: 15.95 Fr./Tag; stationär: 21.60 Fr./Tag). Soweit die Pflegekosten nicht durch die KVG-Versicherer und die versicherten Personen übernommen werden, tragen die Gemeinden den restlichen Teil der Kosten (=Restfinanzierung). Die Evaluation der finanziellen Auswirkungen auf die Gemeinden ist im kantonalen Pflegefinanzierungsgesetz vorgeschrieben.

Die Evaluation verfolgt zwei Ziele, erstens die in der Botschaft zum Pflegefinanzierungsgesetz (B 155 vom 30. März 2010) aufgeführten Mehrkosten für die Gemeinden von 39,9 Millionen Franken zu verifizieren und zweitens die finanziellen Aufwendungen aus dem Pflegefinanzierungsgesetz auf die Gemeinden für die Jahre 2011 bis 2014 zu analysieren. Sie umfasst alle vier Kategorien (Langzeitpflege im Heim, Langzeitpflege durch die Spitex sowie Akut- und Übergangspflege im Heim und Akut- und Übergangspflege ambulant), wobei die Zahlenreihe für die Akut- und Übergangspflege erst mit dem Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung einsetzt.

Für das Jahr 2010 resultiert ein begründeter Unterschied zwischen der Schätzung B 155 (86,1 Mio. Fr.) und den tatsächlichen Pflegekosten 2010 (90,5 Mio. Fr.). Die Verifikation der Schätzung 2010 anhand aktuellerer und umfassenderer Datenquellen zeigte, dass die systembedingte Mehrbelastung der Gemeinden 46,5 Millionen Franken beträgt (Schätzung B 155: +39,9 Mio. Fr.). Neben der Verifikation der geschätzten systembedingten Mehrbelastung beinhaltet die Evaluation als zweite separate Fragestellung die Entwicklung der Kosten der Gemeinden für die Pflege (Restkosten).

Von 2011 bis 2014 sind sowohl das Leistungsvolumen als auch die Personalkosten gestiegen. Während eine Mengenausweitung von den Versicherern, den Versicherten und der öffentlichen Hand als Restfinanzierer gemeinsam getragen werden, geht ein Anstieg der Personalkosten pro Leistungsstunde vollständig zulasten der Gemeinden als Restfinanzierer. Die Gemeinden im Kanton Luzern haben im Jahr 2014 für die Restkosten der Langzeitpflege sowie für die Akut- und Übergangspflege insgesamt 108,3 Millionen Franken aufgewendet, 13,2 Millionen Franken mehr als im Jahr 2011. Das entspricht einem prozentualen Wachstum von 3 bis 5 Prozent pro Jahr.

Da die Personalkosten und die Anzahl verrechneter Pflegeleistungen im ambulanten Bereich markant stärker anstiegen als im stationären Bereich, erhöhten sich die durch die Gemeinde zu tragenden Restkosten in der ambulanten Pflege (+8,6 auf 19,7 Mio. Fr.) zwischen 2011 und 2014 stärker als im stationären Bereich (+4,5 auf 88,2 Mio. Fr.). Es handelt sich hierbei auch um eine konsequente Umsetzung der politischen Zielsetzung „ambulant vor stationär“.

Die Ausgestaltung einzelner Leistungen respektive ihrer Finanzierung hat Einfluss auf andere Leistungen innerhalb des Systems. Im Falle der Neuordnung der Pflegefinanzierung ist daher auch die Entwicklung der Sozialleistungen zu berücksichtigen. Die von den Gemeinden im Jahr 2014 insgesamt getragenen Kosten für Ergänzungsleistungen zur AHV/IV betragen 104,7 Millionen Franken oder 1,5 Millionen Franken mehr als 2011. Im gleichen Zeitraum erhöhten sich die Kosten für die wirtschaftliche Sozialhilfe an Heimbewohnerinnen und -bewohner von 1,4 auf 2,0 Millionen Franken und der Aufwand für die AHIZ an Stadtluzerner Heimbewohnerinnen und -bewohner stieg von 3,0 auf 4,4 Millionen Franken.

Aus den Ergebnissen der Evaluation 2011 bis 2014 zieht die Projektgruppe bei geltenden Rechtsgrundlagen im Wesentlichen folgende Schlussfolgerungen für die Zukunft:

Die finanziellen Aufwendungen der Pflege werden nominal zukünftig weiter wachsen, da

1. die zunehmende Zahl der Hochbetagten allgemein zu einem weiteren Mengenwachstum führen wird;
2. die Pflegeverdichtung zu einem Anstieg der von den Gemeinden zu tragenden Restkosten führen wird.

Die Pflegeverdichtung ist durch verschiedene Faktoren bedingt. Im Wesentlichen handelt es sich um die systembedingte Verlagerung von Leistungen aus dem Akut- in den (Langzeit-)Pflegebereich, um die zunehmende Komplexität der Pflege und um die höheren Anforderungen an die Pflegenden bei gleichzeitiger Knappheit von qualifiziertem Pflegepersonal. Die veränderte Nachfrage führt wiederum zu einem Anstieg der Personalkosten. Die genannten Faktoren führen aufgrund der voraussichtlich auch in den nächsten Jahren geltenden Plafonierung der Beiträge der Versicherer und Versicherten zu einem Wachstum der vom Restfinanzierer zu tragenden Kosten.

Ein Monitoring der im Kanton Luzern von den Gemeinden zu tragenden Pflegekosten ist daher zu empfehlen. Die Entwicklung der Leistungen soll dabei differenzierter nach Pflegestufen ausgewiesen werden.

**Inhaltsverzeichnis**

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Ausgangslage .....  | 5  |
| 2     | Projektauftrag .....  | 5  |
| 3     | Neuordnung der Pflegefinanzierung .....   | 6  |
| 3.1   | Relevante Änderungen des Systemwechsels .....   | 6  |
| 3.2   | Schätzung der finanziellen Auswirkungen des Systemwechsels für die Luzerner Gemeinden ..... | 8  |
| 4     | Finanzielle Aufwendungen 2010 .....   | 9  |
| 4.1   | Prüfmethode .....   | 9  |
| 4.2   | Prüfergebnisse .....  | 10 |
| 5     | Finanzielle Aufwendungen 2011 .....   | 12 |
| 5.1   | Krankenpflege ambulant (Spitex) .....   | 12 |
| 5.2   | Krankenpflege stationär (Alters- und Pflegeheime) .....                                     | 14 |
| 5.3   | Akut- und Übergangspflege (ambulant/stationär) .....  | 15 |
| 5.4   | Kosten der Gemeinden für Sozialleistungen .....   | 15 |
| 5.4.1 | Ergänzungsleistungen zur AHV/IV .....   | 15 |
| 5.4.2 | Wirtschaftliche Sozialhilfe an Heimbewohnerinnen und -bewohner .....                        | 17 |
| 6     | Finanzielle Aufwendungen 2012 .....   | 18 |
| 6.1   | Krankenpflege ambulant (Spitex) .....   | 18 |
| 6.2   | Krankenpflege stationär (Alters- und Pflegeheime) .....                                     | 19 |
| 6.3   | Akut- und Übergangspflege (ambulant/stationär) .....  | 19 |
| 6.4   | Kosten der Gemeinden für Sozialleistungen .....   | 20 |
| 7     | Finanzielle Aufwendungen 2013 .....   | 20 |
| 7.1   | Krankenpflege ambulant (Spitex) .....   | 20 |
| 7.2   | Krankenpflege stationär (Alters- und Pflegeheime) .....                                     | 21 |
| 7.3   | Akut- und Übergangspflege (ambulant/stationär) .....  | 21 |
| 7.4   | Kosten der Gemeinden für Sozialleistungen .....   | 22 |
| 8     | Finanzielle Aufwendungen 2014 .....   | 22 |
| 8.1   | Krankenpflege ambulant (Spitex) .....   | 22 |
| 8.2   | Krankenpflege stationär (Alters- und Pflegeheime) .....                                     | 23 |
| 8.3   | Akut- und Übergangspflege (ambulant/stationär) .....  | 23 |
| 8.4   | Kosten der Gemeinden für Sozialleistungen .....   | 23 |
| 9     | Finanzielle Aufwendungen 2011 bis 2014 .....  | 24 |
| 10    | Zusammenfassung .....   | 25 |
| 10.1  | Systembedingter Mehraufwand .....   | 27 |
| 10.2  | Entwicklung der finanziellen Aufwendungen 2011-2014 .....                                   | 28 |
| 10.3  | Würdigung und Ausblick .....  | 29 |

## 1 Ausgangslage

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung trat am 1. Januar 2011 in Kraft. Im Kanton Luzern werden die Pflegekosten dadurch neu sowohl für die stationäre wie auch für die ambulante Pflege von den Krankenversicherern, den versicherten Personen und den Gemeinden getragen. Soweit die Pflegekosten nicht durch die KVG-Versicherer und die versicherten Personen übernommen werden, tragen die Gemeinden den restlichen Teil der Kosten (= Restfinanzierung). Die Auswirkungen für die einzelnen Finanzierer sind je nach Leistungstyp unterschiedlich und teilweise massiv. Die Evaluation der finanziellen Auswirkungen auf die Gemeinden ist im kantonalen Pflegefinanzierungsgesetz vorgeschrieben.

Die Evaluation der finanziellen Auswirkungen der Neuordnung der Pflegefinanzierung ist gemäss kantonalem Gesetz über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung (Pflegefinanzierungsgesetz) vom 13. September 2010 (SRL Nr. 867) in §18 wie folgt geregelt:

<sup>1</sup> Der Regierungsrat und die Gemeinden sorgen gemeinsam für eine Evaluation der finanziellen Auswirkungen.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat unterbreitet dem Kantonsrat spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes einen Bericht über diese Evaluation und schlägt allenfalls Massnahmen vor.

Die Evaluation zeigt die finanziellen Auswirkungen des Pflegefinanzierungsgesetzes für die Gemeinden auf. Es handelt sich um eine gesamtheitliche Betrachtung der finanziellen Belastung aller Gemeinden. Diese kantonal aggregierten Ergebnisse erlauben keine Rückschlüsse auf die Situation einzelner Gemeinden.

Im Zuge der demografischen Alterung nimmt die Nachfrage nach Pflegeleistungen weiter zu. Vorliegender Bericht zeigt daher sowohl die Entwicklung der finanziellen Aufwendungen als auch des Leistungsvolumens in der ambulanten und stationären Pflege aufgezeigt (Datenstand: 31.8.2015).

## 2 Projektauftrag

Gemäss Projektauftrag des Gesundheits- und Sozialdepartements (GSD) vom 11. Mai 2011, der vom Vorstand des Verbandes Luzerner Gemeinden (VLG) zustimmend zur Kenntnis genommen wurde, verfolgt die Evaluation das Ziel, die in der Botschaft zum Pflegefinanzierungsgesetz (B 155 vom 30. März 2010) aufgeführten Mehrkosten für die Gemeinden von 39,9 Millionen Franken zu verifizieren respektive eine allfällige Abweichung zu begründen. Der Betrag von 39,9 Millionen Franken ist ein Saldo aus folgenden Komponenten:

- Spitex: -6,9 Millionen Franken,
- Pflegeheime: +44 Millionen Franken,
- Akut- und Übergangspflege: +0,3 Millionen Franken,
- Ergänzungsleistungen (Erhöhung Vermögensfreibetrag): +2,5 Millionen Franken.

Dazu sollen die finanziellen Auswirkungen des Pflegefinanzierungsgesetzes auf die Gemeinden für die Jahre 2011 bis 2014 analysiert und den Aufwendungen des Jahres 2010 gegenübergestellt werden.

Die Evaluation umfasst alle vier Kategorien (Langzeitpflege im Heim, Langzeitpflege durch die Spitex sowie Akut- und Übergangspflege im Heim und Akut- und Übergangspflege ambulant), wobei die Zahlenreihe für die Akut- und Übergangspflege erst mit dem Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung einsetzt.



Gemäss Beschluss des Projektausschusses (GSD und VLG) vom 13. September 2011 soll der Projektabschlussbericht auch die Kostenentwicklung der Sozialleistungen (Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und wirtschaftliche Sozialhilfe) für die Gemeinden abbilden. Jene zur wirtschaftlichen Sozialhilfe war in B 155 nicht berücksichtigt. Den Berechnungen zu den finanziellen Auswirkungen der Neuordnung der Pflegefinanzierung liegt die Hypothese zugrunde, dass die Gesamtkosten der Pflege insgesamt unverändert bleiben. Eine Ausnahme bilden die Mehrkosten wegen höherer EL-Freigrenzen.

Weiter soll der Bericht als Basis für einen späteren Vergleich zwischen den finanziellen Folgen der neuen Spitalfinanzierung für den Kanton und jenen der neuen Pflegefinanzierung für die Gemeinden dienen. Mit dem Systemwechsel entstehen für die Gemeinden neue Verwaltungsaufwendungen, die jedoch nicht Gegenstand des Projektauftrages sind. Diese Folgekosten sind in der Gemeinderechnung nicht separat aufgeführt und damit nicht mit vertretbarem Aufwand und nicht in der erforderlichen Qualität bezifferbar.

Der Evaluationsbericht ist im Herbst 2015 vorzulegen. Jährliche Kurzkomentare zuhanden des Projektausschusses gaben Auskunft über die aktuellen Ergebnisse. Das vorliegende Dokument kommentiert die finanziellen Aufwendungen der Jahre 2011 bis 2014 und beleuchtet die finanziellen Auswirkungen des Systemwechsels anhand einer Gegenüberstellung der Schätzungen aus der Botschaft zum Entwurf eines Gesetzes über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung (B 155 vom 30. März 2010). Der nachfolgenden Betrachtung werden grundsätzlich die in der Botschaft verwendeten Begriffe zugrunde gelegt, so dass ein direkter Vergleich möglich wird.

### **3 Neuordnung der Pflegefinanzierung**

#### **3.1 Relevante Änderungen des Systemwechsels**

Im Kanton Luzern ist die ambulante und stationäre Pflege eine Gemeindeaufgabe. Während die Neuordnung der Pflegefinanzierung keinen Einfluss auf diese Zuständigkeit nahm, führte sie zu einer Neuverteilung der Kosten zwischen Versicherten, Versicherer und Gemeinden. Bevor die finanziellen Auswirkungen auf die Gemeinden analysiert werden können, soll ein Vergleich der bisherigen und der aktuellen Regelung in die Thematik einführen.

Die in der ambulanten Pflege anfallenden Kosten der öffentlichen Spitex, die nicht im Sinne des Krankenversicherungsrechts abzugelten sind, wurden bis 2010 von den Gemeinden als Restdefizit übernommen. Bei der privaten Spitex gingen diese Kosten zu Lasten der Klientinnen und Klienten. Auch die für Pension und Betreuung anfallenden Kosten in Pflegeheimen gingen grundsätzlich zu Lasten der Heimbewohnerinnen und -bewohner. Sofern die Eigenmittel nicht ausreichen, haben sie – gemäss früherer wie aktuell geltender Regelung – Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL), wobei diese durch eine kantonal festgelegte maximale Tagestaxe plafoniert ist. Bei Pflegeheimen, bei denen die in Rechnung gestellte Tagestaxe höher ist, erfolgt eine subsidiäre Finanzierung durch einen erhöhten Vermögensverzehr (Restvermögen nimmt aufgrund ungedeckter Kosten schneller ab, unterschiedliche Vermögensgrenzen zwischen EL und WSH) und über die wirtschaftliche Sozialhilfe (WSH) respektive Taxausgleich. Die verbleibenden Kosten eines Heimaufenthalts respektive Kosten, die nicht den Heimbewohnerinnen und -bewohnern verrechnet wurden, deckten bis 2010 die Trägergemeinden als Betriebsdefizit (=Objektfinanzierung).

Die per 1. Januar 2011 schweizweit eingeführte Neuordnung der Pflegefinanzierung führt zu einer Neuverteilung der Pflegekosten zwischen Kanton/Gemeinden, Versicherern und Versicherten, die auf dem Prinzip der verursachergerechten Kostenabrechnung basiert. Die bisherigen Rahmentarife der

Krankenversicherer entfallen. „Kernstück der Neuordnung ist die Finanzierung der ambulanten und stationären (Kranken-)Pflege. Hier gilt, dass die Krankenversicherer einen bestimmten, gesamtschweizerisch einheitlichen, nach Pflegebedarf abgestuften Beitrag an die Pflegekosten leisten [...]. Von den Pflegekosten dürfen pro Tag [...] maximal 20 Prozent des höchsten Beitrages der Krankenversicherer auf die pflegebedürftige Person überwältzt werden (ambulant: 15.95 Fr.; stationär: 21.60 Fr.) [...]“ (B 155 vom 30. März 2010, S. 2). Der verbleibende Teil wird im Kanton Luzern von den Gemeinden getragen. Private Leistungserbringer im ambulanten Bereich werden den gemeinnützigen Spitex-Organisationen gleichgestellt. Das Restdefizit übernimmt die Wohnsitzgemeinde des Versicherten. Bei ausserkommunal respektive -kantonal platzierten Pflegebedürftigen gelten die verrechenbaren Taxen des Leistungserbringers, sofern diese Platzierung indiziert ist. Diese Regelung gilt analog auch für die Spitex-Leistungen.

Die Gemeinden sind zudem für die Mitfinanzierung der Akut- und Übergangspflege zuständig, die im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung als neuer Leistungstyp eingeführt wurde. Der Preis der Akut- und Übergangspflege wird in einem Tarifvertrag zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern vereinbart. Während für die Luzerner Leistungserbringer im stationären Bereich (Pflegeheim) ab 2011 ein entsprechender Vertrag vorliegt, erfolgte die Einführung bei den abrechnungsberechtigten gemeinnützigen Leistungserbringern im ambulanten Bereich (Spitex) aufgrund ausstehender Tariffestsetzung erst per 1. März 2013.

Im Zusammenhang mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung erfolgte auch eine Anpassung der bei den Ergänzungsleistungen (EL) im Kanton Luzern maximal anrechenbaren Tagestaxen für den Aufenthalt in Alters- und Pflegeheimen, da die EL nur noch für die Kosten im Bereich Pension und Betreuung sowie für die oben erwähnte Patientenbeteiligung bei Pflegekosten (max. 21.60 Fr.) aufkommt. Die anrechenbaren Tagestaxen lagen 2011 und 2012 neu bei 138 Franken pro Tag (plus max. 21.60 Fr. pro Tag durch EL getragene Patientenbeteiligung). Auf das Jahr 2013 erhöhte sich die anrechenbare Tagestaxe teuerungsbedingt auf 139 Franken pro Tag. Bei Tagestaxen, die über der geltenden EL-Taxgrenze liegen, wird der die Taxgrenze übersteigende Betrag – nach einem allfälligen Vermögensverzehr – auch weiterhin durch die wirtschaftliche Sozialhilfe (WSH) gedeckt. Eine Ausnahme bildet die Stadt Luzern, die in Analogie zu den Ergänzungsleistungen Zusatzleistungen zur AHV/IV (AHIZ) ausspricht. Die Anspruchsgrenze für den Bezug dieser Leistungen liegt über den kantonal anrechenbaren Tagestaxen.

Gleichzeitig mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde die Vermögensfreigrenze bei der Berechnung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen angehoben, so dass gewisse Rentnerinnen und Rentner auf 2011 neu einen Anspruch auf EL erhielten respektive sich der Betrag von bereits anspruchsberechtigten EL-Bezügerinnen und -Bezügern mit Vermögen einmalig erhöhte.

Nach diesen inhaltlichen Änderungen interessieren die Auswirkungen auf die Kostenverteilung aus Sicht der einzelnen Träger. Das kantonale Gesetz über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung (Pflegefinanzierungsgesetz) vom 13. September 2010 (SRL Nr. 867, §18) verpflichtet den Kanton und die Gemeinden zur gemeinsamen Evaluation der finanziellen Auswirkungen für die Gemeinden. Diese Evaluation ist Gegenstand des vorliegenden Berichts.

### 3.2 Schätzung der finanziellen Auswirkungen des Systemwechsels für die Luzerner Gemeinden

Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung wird das bislang geltende Prinzip der Defizitdeckung abgelöst. Diese grundlegende Änderung erschwert den Vergleich der Neuordnung ab 2011 mit der Regelung bis 2010. Neben diesen vielfältigen Einflussfaktoren gilt es auch zu berücksichtigen, dass für den in der Botschaft B155 präsentierten Vergleich nicht alle notwendigen Daten verfügbar waren. So diente die Datenbasis der Leistungserbringer im Kanton Luzern als Grundlage für die Berechnungen, obwohl diese das Standort- und nicht das der Neuordnung der Pflegefinanzierung zugrunde gelegte Wohnortprinzip abbilden.

Nachfolgende Tabelle zeigt den in der Botschaft B155 abgebildeten Vergleich (S. 37ff). Die für den vorliegenden Bericht vorgenommene Differenzierung im Bereich Spitex sowie die Ergänzung der Sozialhilfe erfolgen unter Berücksichtigung des Projektauftrages zur Evaluation der finanziellen Auswirkungen (vgl. Kapitel 2). Mit „(...)“ bezeichnete Positionen konnten für die Botschaft B155 aufgrund fehlender Daten noch nicht berechnet werden.

Tabelle 1: Be- und Entlastung Pflegefinanzierung (in Mio. Fr.) 2010 – Gemeinden des Kantons Luzern

|  | Bruttobelastung 2010 |                                  | Nettobelastung,<br>-entlastung<br>(+/-) |
|--|----------------------|----------------------------------|---|
|  | Damaliges Recht      | Neuordnung<br>Pflegefinanzierung |   |
| <i>Spitex</i>  | 12,1                 | 5,2                              | -6,9                                    |
| Gemeinnützige/öffentliche Org.   | 12,1                 | 5,2                              | -6,9                                    |
| Private Org./Pflegefachpers.   | -                    | (...)                            | (...)                                   |
| <i>Pflegeheime</i>   | 74,0                 | 118,0                            | +44,0                                   |
| Ehemaliges Restdefizit Pflegekosten<br>(fällt ab 2011 als Restfinanzierung an) | 5,0                  | 5,0                              | -                                       |
| Neue Restfinanzierung Pflegekosten   | -                    | 73,0                             | +73,0                                   |
| Ehemaliges Restdefizit P+B<br>(fällt ab 2011 weg)                              | 15,0                 | -                                | -15,0                                   |
| EL-Anteil*   | 54,0                 | 40,0                             | -14,0                                   |
| <i>Akut- und Übergangspflege ambulant</i>                                      | -                    | 0,05                             | +0,05                                   |
| <i>Akut- und Übergangspflege stationär</i>                                     | -                    | 0,25                             | +0,25                                   |
| Wirtschaftliche Sozialhilfe (WSH)  | (...)                | (...)                            | (...)                                   |
| EL (Erhöhung Vermögensfreibetrag)  | -                    | +2,5                             | +2,5                                    |
| <b>Total</b>   | <b>86,1</b>          | <b>126,0</b>                     | <b>+39,9</b>                            |

\*inkl. Anteil Restdefizit Pension und Betreuung

Datenquellen: AK-LU, LAK, LUSTAT, SKL

## 4 Finanzielle Aufwendungen 2010

Die Evaluation der finanziellen Auswirkungen beinhaltet in einem ersten Schritt die Einschätzung der Bonität der in Tabelle 1 aufgeführten Kosten 2010 nach damaligem Recht.

### 4.1 Prüfmethode

Hierzu wurden aktuelle statistische Daten berücksichtigt sowie weitere Datenquellen geprüft. Diese Abklärungen bestätigen, dass die Aufwendungen, die den Gemeinden durch die ambulante und stationäre Pflege entstehen, bis 2010 nicht separat in der Finanzbuchhaltung der Gemeinden aufgeführt sind. Die Ergebnisse aus der kantonalen Gemeindefinanzstatistik sind daher mit weiteren Quellen zu verifizieren respektive zu ersetzen.

- Im ambulanten Bereich ist das bei gemeinnützigen Spitex-Organisationen entstandene und durch die Gemeinde gedeckte Defizit aus der Gemeindefinanzstatistik zu entnehmen. Eine Aufteilung auf die Kerndienstleistungen Pflege und Hauswirtschaft/Sozialbetreuung fehlt jedoch und muss daher mittels weiterer Quellen erfolgen.
- Das bis 2010 durch die Gemeinden für Pflegeheime im Kanton Luzern getragene Defizit ist dagegen nicht aus der Gemeindefinanzstatistik ersichtlich und kann auch nicht plausibel geschätzt werden, so dass der Gesamtbetrag aus einer anderen Quelle übernommen werden muss.

Der Projektausschuss (GSD und VLG) nimmt gemäss Beschluss vom 13. September 2011 zur Kenntnis, dass die Aussagen zum Jahr 2010 plausibel geschätzt werden müssen. Ein Vergleich des Jahres 2010 mit den Folgejahren ist zudem nicht anhand einer einzigen Quelle möglich.

Gestützt auf die Empfehlungen in der Machbarkeitsstudie hat der Projektausschuss (GSD und VLG) beschlossen, die finanziellen Aufwendungen 2010 der Gemeinden für die Pflege anhand folgender Quellen ermitteln zu lassen:

- Krankenpflege ambulant (Spitex): Auswertung der kantonalen Gemeindefinanzstatistik (Berechnung Anteil Pflege auf der Basis der Berechnungen des Spitex-Kantonalverbands Luzern, SKL)
- Krankenpflege stationär (Alters- und Pflegeheime): Auswertung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (Anteil Pflege gemäss Berechnungen der Luzerner Altersheimleiter und -leiterinnen Konferenz, LAK, Basis Kostenrechnung KORE<sup>1</sup>)

---

<sup>1</sup> Die Datengrundlage und Berechnungen der Arbeitsgruppe Pflegefinanzierung wurden von der BDO Visura geprüft und plausibilisiert. Der Bericht vom 27. Oktober 2009 attestiert, dass die berechneten Vollkosten sowie die Kostenverteilung auf die Kostenträger Heimbewohner/innen, Versicherer und Restfinanzierer nachgewiesen sind und mit den eingesehenen Grundlagen übereinstimmen. Die KORE basiert auf gemeinsam erarbeiteten Regeln der Zentralschweizer Kantone. Die Methode der KORE und die Abgrenzung zwischen Betreuung und Pflege hat auch die eidgenössische Preisüberwachung anlässlich der Analyse der Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Kanton Obwalden positiv gewürdigt (vgl. Schreiben vom 16. Februar 2011).

## 4.2 Prüfergebnisse

Die finanziellen Aufwendungen 2010 der Gemeinden (Restfinanzierung Pflege) lassen sich wie folgt quantifizieren.

Tabelle 2: Bruttobelastung Pflegefinanzierung (in Mio. Fr.) 2010 – Gemeinden des Kantons Luzern

|   | Schätzung B155** | Schätzung B155, bereinigt*** | Ist-Wert 2010 |
|---|------------------|------------------------------|---------------|
| <i>Spitex</i>                                 | 12,1             | 14,2                         | 16,0          |
| Gemeinnützige/öffentliche Org.                | 12,1             | 14,2                         | 16,0          |
| Private Org./Pflegefachpers.                  | -                | (...)                        | (...)         |
| <i>Pflegeheime</i>                            | 74,0             | 74,0                         | 72,7          |
| Ehemaliges Restdefizit Pflegekosten           | 5,0              | 5,0                          | 4,4           |
| Neue Restfinanzierung Pflegekosten            | -                | -                            | -             |
| Ehemaliges Restdefizit P+B                    | 15,0             | 15,0                         | 13,4          |
| EL-Anteil*                                    | 54,0             | 54,0                         | 55,0          |
| <i>Akut- und Übergangspflege ambulant</i>     | -                | -                            | -             |
| <i>Akut- und Übergangspflege stationär</i>    | -                | -                            | -             |
| Wirtschaftliche Sozialhilfe (WSH)             | (...)            | (...)                        | 1,8           |
| Mehrkosten EL (Erhöhung Vermögens-freibetrag) | -                | -                            | -             |
| <b>Total</b>                                  | <b>86,1</b>      | <b>88,2</b>                  | <b>90,5</b>   |

Datenquellen: AK-LU, LAK, LUSTAT, SKL

\*inkl. Anteil Restdefizit Pension und Betreuung

\*\* Spitex: Daten 2008, ohne Mengen- und Teuerungsberichtigung; Pflegeheime (Restdefizit): Kore 2008, Taxumfrage 2009, Hochrechnung Pflegeeinstufungen, inkl. Teuerungsberichtigung; Pflegeheim (EL-Anteil): Hochrechnung AK-LU

\*\*\* Spitex: in der Botschaft B155 nicht berücksichtigte, mit Bericht vom 27.3.2012 quantifizierte Mengen-, Preis- und Strukturbereinigungen

Im Jahr 2010 übernahmen die Luzerner Gemeinden gemäss aktualisierten Berechnungen insgesamt 90,5 Millionen Franken für die Pflege (inkl. Anteil Pension und Betreuung im Pflegeheim, EL-Anteil und WSH). Das sind insgesamt 4,4 Millionen Franken mehr als der in der Botschaft zum Pflegefinanzierungsgesetz (B155 vom 30. März 2010) ausgewiesene Betrag.

Die Defizitdeckung der Gemeinden für ambulante Pflegeleistungen betrug im Jahr 2010 insgesamt 16,0 Millionen Franken (Quelle: Gemeindefinanzstatistik, SKL). Der Wert für das Jahr 2010 lag somit fast 4 Millionen Franken höher als der in der Botschaft zum Pflegefinanzierungsgesetz (B155 vom 30. März 2010) auf der Basis der Daten 2008 geschätzte Wert (12,1 Mio. Fr.). Zum Zeitpunkt der Schätzung waren folgende Einflussfaktoren nicht bekannt respektive konnten nicht entsprechend berücksichtigt werden:

- Mengenbereinigung (+13,7%) und Teuerung (+0,2%): + 1,7 Mio. Fr.
- Fusion der Spitex-Organisationen Stadt Luzern und Littau-Reussbühl: +0,4 Mio. Fr. (=nicht mengenbedingter Anstieg des Gemeindebeitrags<sup>2</sup>)

Die verbleibende Schätzungenauigkeit von 1,8 Millionen Franken dürfte mindestens teilweise mit dem zwischen 2008 und 2010 vorgenommenen Ausbau des Dienstleistungsangebots und den im Hinblick auf die Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung erfolgten Qualifizierungen (Personal, IT usw.) der Spitex-Organisationen im Kanton Luzern erklärt werden können.

Die in der Botschaft B 155 präsentierten Schätzungen im ambulanten Bereich basieren auf den Angaben der gemeinnützigen Spitex-Organisationen im Kanton Luzern. Auch im stationären Bereich stellten die Schätzungen auf Angaben der Leistungserbringer ab. Im Gegensatz zum ambulanten Bereich konnte man für den stationären Bereich jedoch auf eine breitere Datenbasis zurückgreifen, da die Einführung der Kostenrechnung in den Pflegeheimen weiter vorangeschritten war als jene bei den ambulanten Anbietern. Es handelte sich um die Kostenrechnungen der Luzerner Alters- und Pflegeheime (ohne Berücksichtigung der Pflegeleistungen für Ordensschwwestern des Klosters Baldegg, für Gäste des Blindenheims Horw und für ausserkantonale platzierte Luzernerinnen und Luzerner). Die Schätzungen basieren auf den effektiven Vollkosten, womit die unterschiedliche Taxpolitik der Gemeinden berücksichtigt wurde, indem die Gemeinden die nicht eingeforderten Kosten für Pflege respektive Pension und Betreuung teilweise als Betriebsbeitrag finanzierten (vgl. B 155, S. 10).

Für den stationären Bereich liegen die Schätzungen der Botschaft B 155 leicht über dem beobachteten Werten 2010. Eine Erklärung dürfte das Ausgabeverhalten der Gemeinden liefern. So war der von den Verbundgemeinden an die Luzerner Heime ausgerichtete Betriebsbeitrag in den letzten Jahren rückläufig. Von 2009 auf 2010 sank der Beitrag von insgesamt 18,8 auf 17,8 Millionen Franken (Quelle: SOMED).

Der Aufwand der Luzerner Gemeinden für die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV betrug im Jahr 2010 insgesamt 108,4 Millionen Franken, 2,6 Millionen Franken oder 2,4 Prozent mehr als budgetiert. Da keine Differenzierung nach Wohnsituation (Zuhause; im Heim) und Lebensunterhalt respektive Pension und Betreuung einerseits und Pflege andererseits möglich ist, kann der Pflegeanteil nicht separat

---

<sup>2</sup> Die Schätzung stellt auf den für die Ausarbeitung der Botschaft B155 verwendeten Wert aus dem Budget 2008 unter Berücksichtigung der Fusion ab (5,560 Mio. Fr.) und vergleicht diesen mit dem im Jahr 2010 ausgewiesenen Gemeindebeitrag (7,135 Mio. Fr.). Der Anstieg von 1,575 Mio. Franken ist jedoch weitgehend auf die Mengenausdehnung zurückzuführen (Pflegestunden: +22,2%, Hauswirtschaft/Sozialbetreuung: +4,9%). Rund 0,650 Millionen Franken der Defizitdeckung 2010 dürften auf den Bereich Hauswirtschaft/Sozialbetreuung fallen (=22'407 Std. mal ungedeckte Kosten von 29 Fr. pro Std.). Fast die Hälfte der restlichen 0,925 Millionen Franken dürften auf eine Mengenausdehnung der Pflege zurückzuführen sein.

ausgewiesen werden. Der Projektausschuss hat daher entschieden, die Genauigkeit der Schätzung des in der Botschaft B155 erwähnten Betrags von 54 Millionen Franken mit Hilfe eines Vergleichs zwischen Budget und Rechnung 2010 zu prüfen. Wird das Verhältnis zwischen dem effektiven und dem budgetierten Betrag (2,4%) als Korrekturfaktor auf den in der Botschaft erwähnten EL-Anteil für Pflege von 54 Millionen Franken angewandt, resultiert ein Ausgangswert für das Jahr 2010 von 55 Millionen Franken.

Um die Auswirkungen der Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung zu evaluieren, ist auch der über die wirtschaftliche Sozialhilfe getragene Taxausgleich zu berücksichtigen. Im Jahr 2010 belief sich der Aufwand auf rund 1,8 Millionen Franken. Dieser von den Gemeinden an Heimbewohnerinnen und -bewohner ausgerichtete Beitrag war zum Zeitpunkt der Erstellung von B 155 nicht bekannt.

Die in der Spalte „Daten 2010“ aufgeführten Werte dienen als Basis für den Vergleich mit den Folgejahren. Rückwirkende, aus Berechnungen zu den finanziellen Belastungen der Jahre ab 2011 hervorgehende Korrekturen können nicht ausgeschlossen werden.

## **5 Finanzielle Aufwendungen 2011**

Gemäss Beschluss des Projektausschusses (GSD, VLG) dient die Gemeindefinanzstatistik als Grundlage für die Berechnung der von den Gemeinden ab 2011 getragenen Restfinanzierung respektive der Kosten der Akut- und Übergangspflege. Hierzu wurden im harmonisierten Kontenplan die Laufnummern .01 (Restfinanzierung) und .02 (Akut- und Übergangspflege) für die Kontenarten 362-365 in Kombination mit den Funktionen 410/415 und 440/445 neu eingeführt.

Um die Auswertungen auf eine verlässliche Datenbasis abstellen zu können, haben insbesondere im Rechnungsjahr 2011 bei den Gemeinden zusätzliche Prüfungen der Kontierungen durch die Regierungsverantwortliche im Rahmen ihrer Aufsichtsfunktion sowie durch LUSTAT anlässlich der jährlichen Erhebung stattgefunden. Bei der Gemeindefinanzstatistik handelt es sich um die bestmögliche Datenquelle, da sie zu allen Gemeinden auf einheitliche Weise erhobene Informationen ausweist und auch auswärtig erbrachte Leistungsabrechnungen einschliesst. Verschiedene bei einer Praxisänderung auftretende Einflussfaktoren führten jedoch dazu, dass die Angaben im Einführungsjahr gewisse Unschärfen aufweisen. Die Gemeinden nennen insbesondere die kurzfristige Einführung der neuen Kontierungsrichtlinien sowie die fehlende Differenzierung der Abrechnungen der Leistungserbringer.

In seiner Medienmitteilung vom 24. September 2013 bestätigte der Verband der Luzerner Gemeinden (VLG) die Korrektheit der Methode und der Ergebnisse für die Jahre 2010 und 2011, die LUSTAT am 17. Dezember 2012 ihrem Bericht veröffentlicht hatte.

### **5.1 Krankenpflege ambulant (Spitex)**

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung regelt die Kostenbeteiligung bei allen Leistungserbringern einheitlich, während bis 2010 nur die gemeinnützigen Spitex-Organisationen Beiträge der öffentlichen Hand in Form einer Defizitdeckung erhalten haben. Gemäss kantonaler Spitex-Statistik verrechneten die gemeinnützigen Spitex-Organisationen im Jahr 2011 insgesamt 281'621 Pflegestunden. Im Vergleich zum Vorjahr haben Luzernerinnen und Luzerner somit 8 Prozent weniger Pflegeleistungen von gemeinnützigen Spitex-Organisationen in Anspruch genommen (2010: 306'260 Stunden). Demgegenüber stieg in dieser Zeitperiode die Zahl der von privaten Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen verrechneten Pflegestunden um 13,1 Prozent auf 54'984 Stunden an. Die Luzerner Bevölkerung bezog im Jahr 2011 von den im Kanton Luzern abrechnungsberechtigten Leistungserbringern somit

insgesamt 336'605 Pflegestunden (2010: 354'882)<sup>3</sup>. Gemessen an den Einsatztagen ist von einer Zunahme auszugehen, womit sich die durchschnittliche Einsatzdauer reduziert hat.

Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung übernimmt die Spitex-Klientin, der Spitex-Klient neu einen Pflegebeitrag von 15.95 Franken pro Behandlungstag, was zu einer Reduktion der Beiträge der öffentlichen Hand führt.

Gemäss Gemeindefinanzstatistik 2011 betragen die Kosten der Gemeinden für die Hilfe und Pflege zu Hause insgesamt 19,0 Millionen Franken (Laufende Rechnung, Funktionen 440/445, Kontenarten 362-365). Auf die Restfinanzierung der ambulanten Pflege entfallen 14,7 Millionen Franken (Laufnummer .01). Weitere 4,3 Millionen Franken entfallen auf die Subventionierung der hauswirtschaftlichen oder anderer Leistungen, die nicht Gegenstand der vorliegenden Evaluation sind (Laufnummer .03). Ein Vergleich mit der Spitex-Statistik (auf der Basis der Jahresrechnungen und der erbrachten Einsatztage) bestätigt, dass das in der Gemeindefinanzstatistik ausgewiesene Verhältnis zwischen Restfinanzierung Pflege und Subventionierung anderer Leistungen nicht plausibel ist und der Anteil der Restfinanzierung Pflege unter Verwendung dieser Datenbasis überschätzt würde. Diese Vermutung bestätigen auch Rückmeldungen einzelner Gemeinden, die auch Subventionen an die hauswirtschaftlichen Leistungen in der Restfinanzierung Pflege führen. Ausserdem ist das Prinzip der Defizitdeckung 2011 noch nicht in allen Gemeinden durch die Neuordnung der Pflegefinanzierung abgelöst worden. Es mussten daher andere Datenquellen geprüft werden. Bei der kantonalen Spitex-Statistik wurde ab 2011 ebenfalls eine Differenzierung in die drei Finanzierer der Pflegeleistungen (Versicherer, Versicherte und öffentliche Hand) einerseits und der öffentlichen Beiträge an hauswirtschaftliche und weitere Leistungen andererseits vorgenommen. Diese Angaben wurden im Rahmen der jährlichen Erhebung durch LUSTAT im Detail mit den Leistungserbringern geprüft. Für die vorliegende Evaluation wird daher nicht auf die Gemeindefinanzstatistik, sondern auf die in der Spitex-Statistik ausgewiesenen Angaben der im Kanton Luzern abrechnungsberechtigten gemeinnützigen und privaten Leistungserbringer respektive Pflegefachpersonen abgestützt.

Die von den Gemeinden im Jahr 2011 getragene Restfinanzierung für die ambulante Pflege beträgt gemäss kantonalen Spitex-Statistik insgesamt 11,1 Millionen Franken. Der Vergleich zwischen den Ergebnissen 2010 und 2011 bestätigt, dass in diesem Segment die Entlastung von 6,2 Millionen Franken annähernd dem in der Botschaft B 155 geschätzten Ausmass entspricht (6,9 Mio. Fr.).

Die in der Botschaft B 155 nicht quantifizierten privaten Anbieter decken – gemessen am Leistungsvolumen 2011 – rund 16 Prozent der Nachfrage ab (2010: 13,7%). Auf dieses Segment und die In-House-Spitex entfallen Kosten von 1,3 Millionen Franken, die ab 2011 neu von den Gemeinden als Restfinanzierung getragen werden. Diese Differenz zur Schätzung in der Botschaft B 155 erklärt sich somit grundsätzlich durch die neu quantifizierbaren Angaben der privaten Leistungserbringer.

Die Entwicklung des Leistungsvolumens lässt den Schluss zu, dass die Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung zu einem veränderten Konsumverhalten geführt hat und die Reduktion nicht

---

<sup>3</sup> Für das Jahr 2011 können erstmals auch die Leistungen der In-House-Spitex beziffert werden, wo weitere 6'683 Pflegestunden erbracht wurden.



auf einen veränderten Gesundheitszustand der Bevölkerung zurückzuführen ist. Die Reduktion von 2010 auf 2011 kann somit als direkte Folge der Neuordnung der Pflegefinanzierung betrachtet werden.

## **5.2 Krankenpflege stationär (Alters- und Pflegeheime)**

Gemäss Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) 2011 befanden sich in den Alters- und Pflegeheimen im Kanton Luzern im Jahresmittel insgesamt 4'429 Bewohnerinnen und Bewohner, für die pflegerische Leistungen verrechnet wurden (2010: 4'394 Personen). Die Zahl der fakturierten Pflegetage betrug 1'616'500, was im Vergleich zum Vorjahr einem geringen Anstieg von 0,8 Prozent entspricht.

Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung nahm der Anteil der Gemeinden an den Pflegekosten massiv zu. Dies ist primär auf die Begrenzung des Beitrages der Heimbewohnerinnen und -bewohner an die Pfl egetaxen (Tarifschutz) und die fehlende Möglichkeit zurückzuführen, die übrigen Pflegekosten weiterhin bei den EL anzurechnen.<sup>4</sup> Aufgrund der mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung entstehenden Umverteilung der Kosten haben die Gemeinden für gesamthaft 78 Millionen Franken Pflegekosten im Pflegeheim aufzukommen, die sie ihren Einwohnerinnen und Einwohnern effektiv bezahlen müssen (vgl. B155, S. 38). Über Finanzierungsspielraum - wie beim bisherigen Betriebsbeitrag beziehungsweise dem Sanierungsaufwand - verfügen die Gemeinden im Bereich der Pflegeheime somit nicht mehr. In der Botschaft B 155 wird von einem bisherigen Restdefizit Pflegekosten von 5 Millionen Franken und einer neuen Restfinanzierung Pflegekosten von 73 Millionen Franken ausgegangen. Im Gegenzug entfällt das bisher von der Gemeinde getragene Restdefizit für Pension und Betreuung. Eine finanzielle Entlastung verzeichnen die Gemeinden auch im Bereich der Ergänzungsleistungen (vgl. Kapitel 5.4.).

Die Luzerner Heime weisen 2011 gemäss SOMED und Auswertung der LAK Kosten für Pflege von 79 bis 80 Millionen Franken aus, die von der öffentlichen Hand getragen werden. Dieser Wert bildet die Perspektive der Leistungserbringer ab und ist direkt mit der in der Botschaft B155 ausgewiesenen Schätzung vergleichbar. Die Bonität dieser Schätzung kann somit für das Jahr 2011 bestätigt werden.

Gemäss Gemeindefinanzstatistik betrug der Aufwand der Luzerner Gemeinden für die Restfinanzierung der stationären Pflege 2011 insgesamt 83,8 Millionen Franken (Laufende Rechnung Funktionen 410/415, Kontenarten 362-365). Bei einem Vergleich der Angaben aus der SOMED respektive LAK-Statistik mit jenen aus den Finanzbuchhaltungen der Gemeinden ist zu berücksichtigen, dass in den Betriebsrechnungen der Pflegeheime auch Pflegekosten für Bewohnerinnen und Bewohner mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Luzern enthalten sind. Im Gegenzug fehlen die Kosten für Luzernerinnen und Luzerner, die in einem Pflegeheim ausserhalb des Kantons Luzern leben, und die Kosten für Pflegeleistungen an Ordensschwwestern des Klosters Baldegg sowie in der Statistik der LAK auch die Kosten für Bewohnerinnen und Bewohner im Blindenheim Horw. In die Schätzungen konnten auch keine

---

<sup>4</sup> Wenn die übrigen Pflegekosten weiterhin über die EL angerechnet werden könnten, müssten gemäss Kostenteiler Kanton-Gemeinden dennoch 70 Prozent der Aufwendungen durch die Gemeinde getragen werden.

strukturellen Einflüsse wie beispielsweise die Sanierung des Betagtenzentrums Staffelhof im Jahr 2011 und ihre Folgen auf die Pflegevollkosten Eingang finden.

Die definitorischen Unterschiede zwischen der Sicht der Luzerner Leistungserbringer (SOMED/LAK) und der Wohnortperspektive (Gemeindefinanzstatistik) fanden bei der Erstellung der Botschaft Berücksichtigung, indem die Schätzung von einer Kostenneutralität ausgegangen ist. Da nämlich die Zahl der Luzernerinnen und Luzerner, die ausserkantonale platziert sind, ungefähr jener der ausserkantonalen Bevölkerung in Luzerner Pflegeheimen entspricht, wurde der ab 2011 durchschnittlich anfallende Restfinanzierungsaufwand einer ausserkantonalen Platzierung den Durchschnittskosten einer innerkantonalen Platzierung gleichgestellt. Da die Erträge der Luzerner Leistungserbringer gemäss SOMED und LAK-Statistik sowohl 2011 als auch 2012 tiefer liegen als der Aufwand für die Restkosten der Luzerner Gemeinden (Gemeindefinanzstatistik), ist davon auszugehen, dass die zu deckenden Pflegekosten für ausserkantonale platzierte Luzernerinnen und Luzerner höher liegen als erwartet. Jedoch sind aufgrund der Einführung des geänderten Kontenplans Buchungsungenauigkeiten nicht restlos ausgeschlossen.

Weiter bestätigen Auswertungen der Gemeindefinanzstatistik, dass Gemeinden neu Rücklagen bilden, um zukünftige Investitionen tätigen zu können (Spezialfinanzierung Pflegeheime). Diese veränderte Investitionspolitik kann jedoch erst in einem langjährigen Vergleich adäquat abgebildet werden.

### **5.3 Akut- und Übergangspflege (ambulant/stationär)**

Seit dem 1. Januar 2011 gibt es gemäss KVG eine neue Leistungsgruppe, die Akut- und Übergangspflege (AÜP). Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Leistungen, die bis 2010 als ordentliche Pflegeleistungen abgerechnet, aber nicht separat ausgewiesen wurden. Unter dem Titel AÜP können 2011 die Leistungen von zwei vom Kanton bezeichneten Pflegeheimen erbracht und abgerechnet werden (Betagtenzentrum Rosenberg Luzern und Seeblick Sursee). Im ambulanten Bereich verrechnen die im Kanton Luzern abrechnungsberechtigten Leistungserbringer im Jahr 2011 noch keine AÜP. Den Gemeinden können im Falle der Pflege durch eine ausserkantonale Organisation aber dennoch Kosten für die ambulante AÜP anfallen. Zudem können im Einführungsjahr Ungenauigkeiten bei der Kontierung nicht ausgeschlossen werden.

Gemäss Gemeindefinanzstatistik 2011 betragen die finanziellen Aufwendungen rund 0,01 Millionen Franken für die ambulante AÜP und rund 0,17 Millionen Franken für jene im stationären Bereich. Insgesamt fallen den Gemeinden im Kanton Luzern neu Kosten für die AÜP in der Summe von rund 0,2 Millionen Franken an, was leicht unter der in der Botschaft B 155 geschätzten Mehrbelastung liegt.

### **5.4 Kosten der Gemeinden für Sozialleistungen**

#### **5.4.1 Ergänzungsleistungen zur AHV/IV**

Bei der Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung ist auch die Entwicklung des an Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner entrichteten Beitrags an die Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV von Bedeutung. Die Heimbewohnerinnen und -bewohner müssen die Aufenthaltstaxe (Pension und Betreuung) und den 20%-Anteil an den Pflegekosten bezahlen. Den Heimbewohnerinnen und -bewohnern kann im Zuge der Neuordnung der Pflegefinanzierung für die Pflege netto nur noch maximal Fr. 21.60 pro Tag in Rechnung gestellt werden. Zeitgleich wurden die Aufenthaltstaxen (Pension und Betreuung) den tatsächlichen Kosten angepasst (Vollkosten). Da die Reduktion der Pflögetaxen höher ausfiel als der Anstieg der Aufenthaltstaxe (Pension und Betreuung) und die für die Anspruchs-

berechnung berücksichtigten Taxen demzufolge im Durchschnitt tiefer ausfielen, wurde die EL insgesamt entlastet.

Der von den Gemeinden im Jahr 2010 entrichtete Beitrag an die EL wird in der Botschaft zum Pflegefinanzierungsgesetz auf 54,0 Millionen Franken geschätzt (vgl. B 155, S. 10, Tab. 3: Verteilung Heimvollkosten 2010 auf Kostenträger nach geltendem System). Der auf der Basis eines Vergleichs von Budget und Rechnung 2010 bereinigte Wert beträgt 55 Millionen Franken (vgl. Tab. 2). Die Entlastung der Heimbewohnerinnen und -bewohner aufgrund des Tarifschutzes für die Pflegekosten (max. 21.60 Fr. pro Tag) führt gemäss den in der Botschaft B 155 präsentierten Schätzungen zu einer Entlastung von 14 Millionen Franken (Gemeindeanteil). Im Gegenzug resultiert aus der Erhöhung des Vermögensfreibetrages gemäss B 155 ein Anstieg (netto: +2,5 Mio. Fr.).

Die finanziellen Aufwendungen für die EL können anhand der Gemeindefinanzstatistik nicht näher differenziert werden. Die Analyse der Entwicklung des Aufwandes basiert daher auf einer Auswertung der EL-Daten der Ausgleichskasse Luzern. Um den Einfluss der Jahresendverarbeitungen ausschliessen zu können, werden die Monate November 2010 und Februar 2011 herangezogen, um die Veränderung zu studieren. In diesem Zeitraum nahm die Zahl der EL-Beziehenden im Heim um 5,4 Prozent (von 2'820 auf 2'669 Personen) ab und die Summe der Leistungen reduzierte sich um 37,8 Prozent. Hochgerechnet auf einen Jahreswert resultiert eine Reduktion der EL-Zahlungen an Heimbewohnerinnen und -bewohner von mindestens 24 Millionen Franken, davon entfallen gemäss Kostenverteilungsschlüssel

70 Prozent oder gut 17 Millionen Franken auf die Gemeinden und 30 Prozent oder rund 7 Millionen auf den Kanton. Durch einen Heimaufenthalt bedingte Pflegekosten sind vollständig durch Kanton und Gemeinden zu decken. Der Bund beteiligt sich nicht an diesen Kosten. In vorliegender Berechnung wurde mangels exakter Quantifizierung nicht berücksichtigt, dass die Taxen für Aufenthalt und Betreuung sowie des Betrages für persönliche Auslagen per 1.1.2011 der Teuerung angepasst wurden und die Entlastung im Zuge der Neuordnung der Pflegefinanzierung demzufolge tatsächlich leicht höher ausfallen dürfte. Für die Jahre 2011 und 2012 betrug die anrechenbare Tagestaxe 138 Franken pro Tag. Per 1. Januar 2013 wurden der Lebensbedarf und damit die anrechenbare Tagestaxe an die Teuerung angepasst. Letztere beträgt neu 139 Franken pro Tag. Die Anhebung der Tagestaxen hat einen der Teuerung vergleichbaren Einfluss auf die von Gemeinden und Kanton zutragenden Kosten für die EL und einen vernachlässigbaren Einfluss auf die Anzahl EL-Beziehenden.

Die Berechnungen in der Botschaft B 155 gehen von einer Entlastung von 14 Millionen Franken aus, d.h. rund 3 Millionen Franken weniger als die tatsächlich realisierte Entlastung von 17 Millionen Franken. Diese Unterschätzung ist weitgehend auf die Tatsache zurückzuführen, dass die im Jahr 2011 von einigen Heimen tatsächlich verrechneten Aufenthaltstaxen (Pension und Betreuung) unter dem anrechenbaren Maximalwert liegen.

Die Zahl der Bezügerinnen und Bezüger von EL zur AHV nimmt im Zuge der demografischen Alterung jährlich zu. Von 2010 auf 2011 hat sie im Kanton Luzern von 9'698 auf 9'995 Personen zugenommen

(Stand Dezember). Die Entwicklung der Anzahl EL-Bezügerinnen und -Bezüger im Heim unterscheidet sich aber im Jahr der Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung von jener der AHV-Rentnerinnen und Rentner zu Hause. Während die Zahl der EL-beziehenden Personen im Heim annähernd konstant blieb (von 2'820 auf 2'814<sup>5</sup>), nahm die Zahl der EL-Beziehenden zu Hause weiter zu (von 6'878 auf 7'181). Gemäss Auswertungen der Ausgleichskasse Luzern bleibt die Anzahl der EL-Beziehenden im Heim in den Jahren 2012 und 2013 weiterhin annähernd konstant.

Die Kosten für die jährlichen EL-Leistungen werden anteilmässig von Bund, Kanton und Gemeinden getragen. Jene für Krankheits- und Behinderungskosten entfallen ausschliesslich auf Kanton und Gemeinden. Der Gemeindeanteil reduzierte sich von 2010 auf 2011 von insgesamt 108 auf 104 Millionen Franken. Bei der Entwicklung der durch die Gemeinden getragenen EL-Kosten ist auch zu berücksichtigen, dass auf das Jahr 2011 – nach einer unterdurchschnittlichen Summe im Jahr 2010 – ein überdurchschnittlicher Anstieg bei den Krankheits- und Behinderungskosten erfolgte (2009: 16,8 Mio. Fr., 2010: 15,5 Mio. Fr., 2011: 19,9 Mio. Fr.; 2012: 19,6 Mio. Fr.). Dieser Anstieg ist hauptsächlich durch eine überdurchschnittliche Zahl von unbearbeiteten Gesuchen per Ende 2010 begründet, die auf den Systemwechsel zurückzuführen sind.

#### **5.4.2 Wirtschaftliche Sozialhilfe an Heimbewohnerinnen und -bewohner**

Bei Heimbewohnerinnen und -bewohnern in bescheidenen finanziellen Verhältnissen sind die durch die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV nicht gedeckten Heimtaxen – wenn vorhanden – durch Vermögensverzehr zu übernehmen. Ist kein Vermögen vorhanden, werden die ungedeckten Kosten von der wirtschaftlichen Sozialhilfe übernommen. Die Gemeinden des Kantons Luzern erfassen diese Angaben jährlich im Rahmen der Erhebung zur schweizerischen Sozialhilfestatistik. Aufgrund der weiterhin geltenden Taxbegrenzung bei der EL können bei einem Heimaufenthalt auch zukünftig Kosten bei der wirtschaftlichen Sozialhilfe anfallen.

Die Entwicklung der Kosten für wirtschaftliche Sozialhilfe an Heimbewohnerinnen und -bewohner kann jedoch unterschiedliche Ursachen haben. Die statistische Datenbasis erlaubt keinen direkten Rückschluss auf den Einfluss der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Wechselwirkungen zwischen der Neufestlegung der EL-Taxgrenze und der Entwicklung der wirtschaftlichen Sozialhilfe für Personen im Heim können jedoch nicht ausgeschlossen werden. Daher werden diese in der Evaluation gemäss Pflegefinanzierungsgesetz ebenfalls als statistische Kennzahlen mitberücksichtigt.

Im Jahr 2011 wurden 148 betagte Personen im Heim mit einem finanziellen Beitrag in der Gesamtsumme von 1,4 Millionen Franken unterstützt (2010: 150 Personen, 1,8 Mio. Fr.). Es handelt sich somit um rund 3 Prozent der Heimbewohnerinnen und -bewohner.

Um einen Sozialhilfebezug im Falle eines Heimaufenthalts zu vermeiden, richtet die Stadt Luzern Zusatzleistungen zu den Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten (AHIZ) aus, dessen Anspruchs-

---

<sup>5</sup> Der Systemwechsel beinhaltete eine Reduktion der anrechenbaren Pflögetaxen und damit verbunden kurzfristig zu einem Rückgang der Anzahl EL-Anspruchsberechtigten bzw. -Beziehenden im Heim (vgl. oben). Dieser auf den Jahreswechsel 2011 erfolgte Rückgang wurde jedoch bis zum Jahresende 2011 weitgehend durch die im Zuge der demografischen Alterung begründeten Neuzugänge kompensiert.

grenzen höher liegen als jene bei den Ergänzungsleistungen. Im Jahr 2011 erhielten 353 Personen im Heim eine Zusatzleistung (2010: 217 Pers.). Im Jahr der Neuordnung der Pflegefinanzierung erhöhte sich zwar die Zahl der Anspruchsberechtigten, der durchschnittlich ausbezahlte Betrag reduzierte sich jedoch im Vorjahresvergleich, so dass die insgesamt ausbezahlte Summe von 2,8 (2010) auf 3,0 Millionen Franken (2011) anstieg und sich damit relativ betrachtet geringer erhöhte als die Zahl der Unterstützten.

## **6 Finanzielle Aufwendungen 2012**

Für das Jahr 2012 stellen die Auswertungen zu den Restkosten Pflege sowie der Akut- und Übergangspflege – entsprechend dem Projektauftrag – auf die Angaben aus der Gemeindefinanzstatistik ab. Insbesondere im Bereich der ambulanten Pflege sind die Kontierungsrichtlinien von den Gemeinden jedoch weiterhin nicht flächendeckend umgesetzt. LUSTAT hat daher die Angaben zu den Restkosten Pflege (ambulant und stationär) zusätzlich plausibilisiert und durch die Hälfte der Gemeinden (in Abhängigkeit von quantitativer und qualitativer Relevanz) bestätigen lassen. In fast der Hälfte der Fälle erfolgte nachträglich eine statistische Umbuchung, da der ausgewiesene Betrag der Restkosten auch kommunale Beiträge an Hauswirtschaft/Sozialbetreuung oder andere Spitex-Leistungen enthielt. Aufgrund der Prüfergebnisse bei den ausgewählten Gemeinden darf davon ausgegangen werden, dass der tatsächliche Betrag im Falle einer Überprüfung aller Gemeinden tiefer ausfallen dürfte als der in diesem Bericht präsentierte Restfinanzierungsbetrag.

### **6.1 Krankenpflege ambulant (Spitex)**

Gemäss Gemeindefinanzstatistik 2012 beträgt der Aufwand der Luzerner Gemeinden für die Hilfe und Pflege zu Hause insgesamt 19,9 Millionen Franken (Laufende Rechnung, Funktionen 440/445, Kontenarten 362-365). Auf die Restfinanzierung der ambulanten Pflege entfallen 13,9 Millionen Franken (Laufnummer .01). 6,0 Millionen Franken betreffen die Subventionierung hauswirtschaftlicher oder anderer Leistungen, die nicht Gegenstand der vorliegenden Evaluation sind (Laufnummer .03). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Restkosten für die ambulante Pflege um 2,8 Millionen Franken respektive 25 Prozent gestiegen. Diesen deutlichen Anstieg bestätigen die Finanzdaten der Spitex-Organisationen aus der kantonalen Spitex-Statistik.

Die Zunahme der Restkosten für die ambulante Pflege ist insbesondere auf das Mengenwachstum aber auch auf die Taxerhöhungen zurückzuführen. Im Jahr 2012 erbrachten die Spitex-Organisationen und selbständigen Pflegefachpersonen mit Standort im Kanton Luzern insgesamt 357'750 Pflegestunden bei Luzernerinnen und Luzernern zu Hause (2011: 336'605 h). Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Zunahme von 6,3 Prozent. Die Höhe der Kostenbeteiligung der Versicherer beträgt schweizweit seit 2011 einheitlich 79.80 Franken pro Stunde Abklärung und Beratung, 65.40 Franken pro Stunde Behandlungspflege und 54.60 Franken pro Stunde Grundpflege. Bei den gemeinnützigen Spitex-Organisationen im Kanton Luzern lässt sich der Personalaufwand pro verrechneter Leistungsstunde (Pflege und Hauswirtschaft, Sozialbetreuung) über die Zeit vergleichen. Er erhöhte sich von 89.60 Franken (2011) auf 92.70 Franken (2012). Zusammen mit dem Mengenanstieg führte dieser Anstieg der Lohnkosten zu einer Erhöhung der Restkosten.

## **6.2 Krankenpflege stationär (Alters- und Pflegeheime)**

Gemäss Gemeindefinanzstatistik betragen die von den Luzerner Gemeinden getragenen Kosten für die Restfinanzierung der stationären Pflege 2012 insgesamt 86,1 Millionen Franken (Laufende Rechnung Funktionen 410/415, Kontenarten 362-365, Laufnummer 01), 2,3 Millionen Franken oder 2,7 Prozent mehr als im Vorjahr.

Die in Luzerner Pflegeheimen erbrachten Leistungen dienen als Referenzgrösse für die Betrachtung der Entwicklung des Pflegevolumens. Gemäss Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SO-MED) 2012 befanden sich in den Alters- und Pflegeheimen im Kanton Luzern im Jahresmittel insgesamt 4'515 Bewohnerinnen und Bewohner, für die pflegerische Leistungen verrechnet wurden (2011: 4'429 Personen, ohne Ordensleute). Die Zahl der fakturierten Pflagestage betrug 1'651'615, was im Vergleich zum Vorjahr einem Anstieg von 2,2 Prozent entspricht.

Stärker als in der ambulanten Pflege ist das Kostenwachstum insbesondere auf die Ausdehnung des Leistungsvolumens zurückzuführen. Der Anstieg der Pflegevollkosten fiel gemässiger aus. Auf kommunaler Ebene zeigen sich jedoch teilweise markante Veränderungen im Vorjahresvergleich, da insbesondere in bevölkerungsärmeren Gemeinden die Zahl der Schwerstpflegebedürftigen respektive im Heim verstorbenen Personen über die Jahre stark schwanken kann.

## **6.3 Akut- und Übergangspflege (ambulant/stationär)**

Gemäss Gemeindefinanzstatistik 2012 betragen die finanziellen Aufwendungen rund 0,01 Millionen Franken für die ambulante Akut- und Übergangspflege (AÜP) und rund 0,21 Millionen Franken für jene im stationären Bereich. Insgesamt fielen den Gemeinden im Kanton Luzern Kosten für die AÜP von 0,22 Millionen Franken an, was leicht über dem Vorjahreswert lag (2011: 0,18 Mio. Fr.).

Beim Leistungsvolumen liegen keine Angaben nach Wohnort vor, so dass wiederum die Angaben der Luzerner Leistungserbringer als Referenz für das Mengengerüst dienen. Die beiden Pflegeheime (Betagtenzentrum Rosenberg Luzern und Seeblick Sursee) verrechneten im Jahr 2012 insgesamt 3'447 Tage Akut- und Übergangspflege. Für das Vorjahr liegen keine gesicherten Werte vor.

Im ambulanten Bereich verrechnen die im Kanton Luzern abrechnungsberechtigten Leistungserbringer im Jahr 2012 noch keine AÜP. Den Gemeinden fallen bei der Pflege durch eine ausserkantonale Organisation aber dennoch Kosten für die ambulante AÜP an. Zudem sind Ungenauigkeiten bei der Kontierung nicht auszuschliessen.

## **6.4 Kosten der Gemeinden für Sozialleistungen**

Die Folgekosten eines Heimaufenthalts können die Einnahmen einer pflegebedürftigen Person übersteigen, so dass ein Bedarf nach Sozialleistungen gegeben ist. Ende 2012 wurden an insgesamt 10'322 AHV-Rentnerinnen und Rentner Ergänzungsleistungen ausbezahlt, 327 Personen mehr als im Vorjahr. Die Auszahlungssumme (inkl. Krankheitskosten) erhöhte sich um 2 Millionen auf insgesamt 123,9 Millionen Franken. Zusammen mit den Auszahlungen an IV-Rentnerinnen und -Rentner resultierte 2012 eine Gesamtsumme von 211,4 Millionen Franken, gegenüber 205,6 Millionen Franken im Vorjahr. Die Gemeinden hatten insgesamt 100,6 Millionen Franken zu tragen, gegenüber 103,5 Millionen Franken im Vorjahr. Der Rückgang ist ein Effekt der jeweils aus dem Vorjahr verwendeten Berechnungsgrundlage für den Bundesbeitrag, d.h. für das Auszahlungsjahr 2012 war die Situation Ende 2010 massgebend.

In Ergänzung zu vorgelagerten Sozialleistungen wie Renten und Ergänzungsleistungen erhielten im Jahr 2012 insgesamt 175 oder 3,8 Prozent der in einem Luzerner Heim lebenden pflegebedürftigen AHV-Rentnerinnen und -Rentner wirtschaftliche Sozialhilfe (2011: 148 Personen). Gleichzeitig reduzierte sich der pro Person durchschnittlich ausbezahlte Betrag, so dass im Jahr 2012 die Luzerner Gemeinden an Heimbewohnerinnen und -bewohner im AHV-Alter 1,1 Millionen Franken ausbezahlten (2011: 1,4 Mio. Fr.).

Um einen Sozialhilfebezug im Falle eines Heimaufenthalts zu vermeiden, richtet die Stadt Luzern Zusatzleistungen zu den Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten (AHIZ) aus, dessen Anspruchsgrenzen höher liegen als jene bei den Ergänzungsleistungen. Ende 2012 wurde an insgesamt 375 Rentnerinnen und Rentner im Heim eine entsprechende Leistung ausbezahlt (2011: 353). Im Jahr 2012 betrug die gesamte Summe 3,4 Millionen Franken (2011: 3,0 Mio. Fr.).

## **7 Finanzielle Aufwendungen 2013**

Für das Jahr 2013 stellen die Auswertungen zu den Restkosten aller Pflegeleistungen (ambulante und stationäre Pflege, Akut- und Übergangspflege) erstmals vollständig auf die Angaben aus der Gemeindefinanzstatistik ab. Dieser Entscheid stützt auf der Tatsache, dass sich das Verhältnis zwischen Restkosten Pflege einerseits und Betriebsbeiträge an die hauswirtschaftlichen und weiteren Spitex-Leistungen andererseits einer plausiblen Verteilung nähert. Es ist jedoch weiterhin davon auszugehen, dass sich in den nächsten Jahren weitere Qualitätssteigerungen einstellen werden und die finanziellen Aufwendungen für die nichtpflegerischen Spitex-Leistungen flächendeckend korrekt ausgediegt werden.

### **7.1 Krankenpflege ambulant (Spitex)**

Gemäss Gemeindefinanzstatistik 2013 beträgt der Aufwand der Luzerner Gemeinden für die Hilfe und Pflege zu Hause insgesamt 22,9 Millionen Franken (Laufende Rechnung, Funktionen 440/445, Kontenarten 362-365). Auf die Restfinanzierung der ambulanten Pflege entfallen 16,7 Millionen Franken (Laufnummer .01). 6,2 Millionen Franken betreffen die Subventionierung hauswirtschaftlicher oder anderer Leistungen, die nicht Gegenstand der vorliegenden Evaluation sind (Laufnummer .03). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Restkosten für die ambulante Pflege um weitere 2,8 Millionen Franken respektive 20 Prozent gestiegen.

Die Zunahme der Restkosten für die ambulante Pflege ist einerseits auf das Mengenwachstum zurückzuführen. Im Jahr 2013 erbrachten die Spitex-Organisationen und selbständigen Pflegefachpersonen insgesamt 404'632 Pflegestunden bei Luzernerinnen und Luzernern zu Hause (2012: 357'750

h). Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Zunahme von 13,1 Prozent. Die Zunahme der Restkosten resultiert jedoch auch auf der Tatsache, dass die Kostensteigerung vom Restfinanzierer zu tragen ist. Die Höhe der Kostenbeteiligung der Versicherer ist nämlich seit 2011 konstant. Die kontinuierlich anhaltenden Qualitätssteigerungen liessen jedoch den Aufwand pro Pflegestunde in diesem Zeitraum weiter steigen. Am Beispiel der gemeinnützigen Spitex-Organisationen im Kanton Luzern lässt sich dokumentieren, dass der Personalaufwand pro verrechneter Leistungsstunde (Pflege und Hauswirtschaft, Sozialbetreuung) jährlich um gut 3 Franken gestiegen ist (2011: 89.60 Fr.; 2012: 92.70 Fr.; 2013: 95.95 Fr.). Zusammen mit dem Mengenanstieg führte dieser Anstieg des Aufwandes zu einer weiteren Erhöhung der von den Gemeinden getragenen Restkosten im Jahr 2013.

## **7.2 Krankenpflege stationär (Alters- und Pflegeheime)**

Gemäss Gemeindefinanzstatistik betragen die von den Luzerner Gemeinden getragenen Kosten für die Restfinanzierung der stationären Pflege 2013 insgesamt 85,7 Millionen Franken (Laufende Rechnung Funktionen 410/415, Kontenarten 362-365, Laufnummer 01), 0,4 Millionen Franken weniger als im Vorjahr.

Die in Luzerner Alters- und Pflegeheime erbrachten Leistungen dienen als Referenzgrösse für die Betrachtung der Entwicklung des Pflegevolumens. Gemäss Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) 2013 befanden sich in den Alters- und Pflegeheimen im Kanton Luzern im Jahresmittel insgesamt 4'543 Bewohnerinnen und Bewohner, für die pflegerische Leistungen verrechnet wurden (2012: 4'515 Personen). Die Zahl der fakturierten Pflagetage betrug 1'658'411 Stunden, was annähernd dem Vorjahreswert entspricht (2012: 1'651'615 h).

## **7.3 Akut- und Übergangspflege (ambulant/stationär)**

Die finanziellen Aufwendungen für die ambulante Akut- und Übergangspflege (AÜP) betragen gemäss Gemeindefinanzstatistik 2013 rund 0,01 Millionen Franken und rund 0,48 Millionen Franken für jene im stationären Bereich. Insgesamt fielen den Gemeinden im Kanton Luzern Kosten für die AÜP von rund 0,5 Millionen Franken an, was über dem Vorjahreswert lag (2012: 0,22 Mio. Fr.). Es handelt sich damit im Vergleich zur stationären respektive ambulanten (Langzeit-)Pflege um ein geringes Leistungsvolumen. Das relativ geringe Volumen der AÜP wird von Experten u.a. auf die Tatsache zurückgeführt, dass die Anreize für alle Beteiligten zu gering sind.

Beim Leistungsvolumen liegen keine Angaben nach Wohnort vor, so dass wiederum die Angaben der Luzerner Leistungserbringer als Referenz für das Mengengerüst dienen. Die beiden Pflegeheime (Betagtenzentrum Rosenberg Luzern und Seeblick Sursee) verrechneten im Jahr 2013 gut 1'100 Tage (2012: 3'000 Tage). Ab 2013 können auch Spitex-Organisationen im Kanton Luzern Akut- und Übergangspflege anbieten respektive abrechnen. Im Einführungsjahr war das Leistungsvolumen der Spitex-Organisationen im Kanton Luzern jedoch marginal (5 Personen, 41 h). Die von den Luzerner Gemeinden ausgewiesenen Kosten in den Vorjahren sind entweder auf Leistungen an Luzernerinnen und Luzerner durch eine ausserkantonale Organisation oder Ungenauigkeiten bei der Kontierung zurückzuführen. Für die Vorjahre sind die Kosten überschätzt.



#### **7.4 Kosten der Gemeinden für Sozialleistungen**

Die Folgekosten eines Heimaufenthalts können die Einnahmen einer pflegebedürftigen Person übersteigen, so dass ein Bedarf nach Sozialleistungen gegeben ist. Ende 2013 wurden an insgesamt 10'495 AHV-Rentnerinnen und Rentner Ergänzungsleistungen ausbezahlt (2012: 10'322). Die Auszahlungssumme (inkl. Krankheitskosten) erhöhte sich um 1,8 Millionen auf insgesamt 125,7 Millionen Franken. Zusammen mit den Auszahlungen an IV-Rentnerinnen und -Rentner resultierte 2013 eine Gesamtsumme von 212,3 Millionen Franken (2012: 211,4 Mio. Fr.). Die Gemeinden hatten insgesamt 102,0 Millionen Franken zu tragen (2012: 100,6 Mio. Fr.).

Im Jahr 2013 erhielten rund 3'000 Heimbewohnerinnen und -bewohner EL zur AHV/IV (2012: 2'800). In Ergänzung zu vorgelagerten Sozialleistungen wie Renten und Ergänzungsleistungen waren im Jahr 2013 insgesamt 240 respektive 5,3 Prozent der in einem Luzerner Alters- und Pflegeheim lebenden pflegebedürftigen Rentnerinnen und Rentner oder 8 Prozent der EL-Beziehenden im Heim auf wirtschaftliche Sozialhilfe angewiesen (2012: 175 Personen, 3,8% der pflegebedürftigen Heimbewohner/innen bzw. 6% der EL-Beziehenden). Im Jahr 2013 zahlten die Luzerner Gemeinden an Heimbewohnerinnen und -bewohner im AHV-Alter wirtschaftliche Sozialhilfe von insgesamt 1,6 Millionen Franken aus (2012: 1,1 Mio. Fr.). Die wirtschaftliche Sozialhilfe deckt dabei nicht nur den Taxausgleich sondern auch Zuschläge und andere nicht gedeckte Kosten eines Heimaufenthalts.

Zusätzlich erhielten Ende 2013 412 Stadtluzerner Rentnerinnen und -Rentner im Heim Zusatzleistungen zu den Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten (AHIZ). Der Auszahlungsbetrag belief sich auf insgesamt 3,7 Millionen Franken (2012: 375 Personen, 3,4 Mio. Fr.). Damit setzte sich die Zunahme der letzten Jahre weiter fort.

### **8 Finanzielle Aufwendungen 2014**

Für das Jahr 2014 stellen die Auswertungen zu den Restkosten Pflege sowie der Akut- und Übergangspflege zum zweiten Mal nach 2013 vollständig auf die Angaben aus der Gemeindefinanzstatistik ab.

#### **8.1 Krankenpflege ambulant (Spitex)**

Gemäss Gemeindefinanzstatistik 2014 beträgt der Aufwand der Luzerner Gemeinden für die Hilfe und Pflege zu Hause insgesamt 24,3 Millionen Franken (Laufende Rechnung, Funktionen 440/445, Kontenarten 362-365). Auf die Restfinanzierung der ambulanten Pflege entfallen 19,7 Millionen Franken (Laufnummer .01). 4,6 Millionen Franken betreffen die Subventionierung hauswirtschaftlicher oder anderer Leistungen, die nicht Gegenstand der vorliegenden Evaluation sind (Laufnummer .03). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Restkosten für die ambulante Pflege um weitere 3,0 Millionen Franken respektive 18 Prozent gestiegen.

Die Zunahme der Restkosten für die ambulante Pflege ist hauptsächlich auf das Mengenwachstum zurückzuführen. Im Jahr 2014 erbrachten die Spitex-Organisationen und selbständigen Pflegefachpersonen insgesamt 449'753'290 Pflegestunden bei Luzernerinnen und Luzernern zu Hause (2013: 404'632 h). Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Zunahme von 11,1 Prozent. Die Zunahme der Restkosten resultiert jedoch auch auf der Tatsache, dass die Kostensteigerung vom Restfinanzierer zu tragen ist. Denn die Höhe der Kostenbeteiligung der Versicherer und der maximale Beitrag der Versicherten sind seit 2011 konstant. Die kontinuierlichen Qualitätssteigerungen (u.a. Anforderungen an steigende Ergebnisqualität, erweitertes Leistungsangebot, Qualifizierung des Personals) liessen jedoch den Aufwand pro Pflegestunde in diesem Zeitraum weiter steigen. Anhand der gemeinnützigen

Spitex-Organisationen im Kanton Luzern lässt sich der Anstieg des Personalaufwands pro verrechneter Leistungsstunde (Pflege und Hauswirtschaft, Sozialbetreuung) dokumentieren. Der Anstieg betrug von 2011 bis 2013 jährlich gut 3 Franken (2011: 89.60 Fr.; 2012: 92.70 Fr.; 2013: 95.95 Fr.). Auf das Jahr 2014 erhöhte sich der Personalaufwand um 1.30 Franken auf 97.25 Franken pro verrechneter Leistungsstunde. Zusammen mit dem Mengenanstieg führte dieser Anstieg des Aufwandes zu einer weiteren Erhöhung der von den Gemeinden getragenen Restkosten im Jahr 2014.

## **8.2 Krankenpflege stationär (Alters- und Pflegeheime)**

Gemäss Gemeindefinanzstatistik betragen die von den Luzerner Gemeinden getragenen Kosten für die Restfinanzierung der stationären Pflege 2014 insgesamt 88,2 Millionen Franken (Laufende Rechnung Funktionen 410/415, Kontenarten 362-365, Laufnummer 01), 2,5 Millionen Franken mehr als im Vorjahr.

Die in Luzerner Pflegeheimen erbrachten Leistungen dienen als Referenzgrösse für die Betrachtung der Entwicklung des Pflegevolumens. Gemäss Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SO-MED) 2014 befanden sich in den Alters- und Pflegeheimen im Kanton Luzern im Jahresmittel insgesamt 4'648 Bewohnerinnen und Bewohner, für die pflegerische Leistungen verrechnet wurden (2013: 4'543 Pers.). Die Zahl der fakturierten Pfl egetage betrug 1'696'668, was leicht über dem Vorjahreswert liegt (2013: 1'658'411).

## **8.3 Akut- und Übergangspflege (ambulant/stationär)**

Die finanziellen Aufwendungen für die ambulante Akut- und Übergangspflege (AÜP) betragen gemäss Gemeindefinanzstatistik 2014 rund 0,07 Millionen Franken und rund 0,27 Millionen Franken für jene im stationären Bereich. Insgesamt fielen den Gemeinden im Kanton Luzern Kosten für die AÜP von gut 0,3 Millionen Franken an, was 0,2 Millionen Franken unter dem Vorjahreswert lag. Es handelt sich damit im Vergleich zur stationären respektive ambulanten (Langzeit-)Pflege um ein geringes Leistungsvolumen. Das relativ geringe Volumen der AÜP wird von Experten u.a. auf die Tatsache zurückgeführt, dass die Anreize für alle Beteiligten zu gering sind.

Beim Leistungsvolumen liegen keine Angaben nach Wohnort vor, so dass wiederum die Angaben der Luzerner Leistungserbringer als Referenz für das Mengengerüst dienen. Die beiden Pflegeheime (Betagtenzentrum Rosenberg Luzern und Seeblick Sursee) verrechneten in den Jahren 2013 und 2014 jährlich gut 1'100 Tage. Ab 2013 können auch Spitex-Organisationen im Kanton Luzern Akut- und Übergangspflege anbieten respektive abrechnen. Im Jahr 2014 betrug das Leistungsvolumen der Spitex-Organisationen im Kanton Luzern 25 Stunden (2013: 41 h).

## **8.4 Kosten der Gemeinden für Sozialleistungen**

Die Folgekosten eines Heimaufenthalts können die Einnahmen einer pflegebedürftigen Person übersteigen, so dass ein Bedarf nach Sozialleistungen gegeben ist. Ende 2014 wurden an insgesamt 10'668 AHV-Rentnerinnen und -Rentner Ergänzungsleistungen ausbezahlt (2013: 10'495 Pers.). Die Auszahlungssumme (inkl. Krankheitskosten) erhöhte sich um 4,2 Millionen auf insgesamt 129,9 Millionen Franken. Zusammen mit den Auszahlungen an IV-Rentnerinnen und -Rentner resultierte 2014 eine Gesamtsumme von 217,1 Millionen Franken (2013: 212,3 Mio. Fr.). Die Gemeinden hatten insgesamt 104,7 Millionen Franken zu tragen (2013: 102,0 Mio. Fr.).

Wie im Vorjahr erhielten rund 3'000 Heimbewohnerinnen und -bewohner EL zur AHV/IV. In Ergänzung zu vorgelagerten Sozialleistungen wie Renten und Ergänzungsleistungen waren im Jahr 2014 insgesamt 250 respektive 5,4 Prozent der in einem Luzerner Heim lebenden pflegebedürftigen AHV-Rentnerinnen und Rentner (2013: 240 Personen, 5,3% der pflegebedürftigen Heimbewohner/innen). Wie im Vorjahr entspricht dies rund 8 Prozent der EL-Beziehenden im Heim. Im Jahr 2014 zahlten die Luzerner Gemeinden an Heimbewohnerinnen und -bewohner im AHV-Alter wirtschaftliche Sozialhilfe von insgesamt 2,0 Millionen Franken aus (2013: 1,6 Mio. Fr.). Die wirtschaftliche Sozialhilfe deckt dabei nicht nur den Taxausgleich sondern auch Zuschläge und andere nicht gedeckte Kosten eines Heimaufenthalts.

Zusätzlich erhielten Ende 2014 555 Stadtluzerner Rentnerinnen und -Rentner im Heim Zusatzleistungen zu den Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten (AHIZ). Der Auszahlungsbetrag belief sich auf insgesamt 4,4 Millionen Franken (2013: 412 Personen, 3,7 Mio. Fr.). Damit setzte sich die Zunahme der letzten Jahre weiter fort.

## **9            Finanzielle Aufwendungen 2011 bis 2014**

Von 2011 bis 2014 sind sowohl das Leistungsvolumen als auch die Personalkosten gestiegen. Während eine Mengenausweitung von den Versicherern, den Versicherten und der öffentlichen Hand als Restfinanzierer gemeinsam getragen wird, geht ein Anstieg der Personalkosten pro Leistungsstunde vollständig zulasten der Gemeinden als Restfinanzierer. Die Gemeinden im Kanton Luzern haben im Jahr 2014 für die Restkosten der Langzeitpflege sowie für die Akut- und Übergangspflege insgesamt 108,3 Millionen Franken aufgewendet, 13,2 Millionen Franken mehr als im Jahr 2011. Das entspricht einem prozentualen Wachstum von 3 bis 5 Prozent pro Jahr.

Der grösste Anteil der Restkosten entfällt auf die stationäre (Langzeit-)Pflege. Im Jahr 2014 betrugen die von den Gemeinden getragenen Restkosten insgesamt 88,2 Millionen Franken oder 81,4 Prozent der gesamten Restkosten für die Pflege. Weitere 19,7 Millionen Franken oder 18,2 Prozent fielen für die ambulante Pflege an. Im Jahr 2011 betrug der Anteil für die ambulante Pflege 11,7 Prozent, was 11,1 Millionen Franken entspricht. Dieser Anstieg der Restkosten ist hauptsächlich auf das Mengenwachstum zurückzuführen, das wiederum einer Folge der Umsetzung der politischen Zielsetzung „ambulant vor stationär“ entspricht. Weiterhin weniger als 1 Prozent der Restkosten entfallen auch die Akut- und Übergangspflege.

Insbesondere das für die nächsten Jahre prognostizierte Wachstum der Anzahl der Hochbetagten und die Tatsache, dass ältere Menschen immer länger zu Hause leben können, lässt einen weiteren Anstieg der Anzahl Personen mit höherem Pflegebedarf im Heim erwarten. Gleichzeitig wird auch die Anzahl der ambulant zu pflegenden Personen wachsen. In der Konsequenz dürften die von den Gemeinden zu deckenden Restkosten sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Pflege weiter wachsen.

Im Vergleich zur (Langzeit-)Pflege hat die Akut- und Übergangspflege in den ersten vier Jahren nach ihrer Einführung ein vergleichsweise bescheidenes Ausmass. Die von den Gemeinden zu tragenden Restkosten schwanken zwischen 0,2 und 0,5 Millionen Franken.

Tabelle 3: Bruttobelastung Pflegefinanzierung (in Mio. Fr.) seit 2011 – Gemeinden des Kantons Luzern

|                                     | 2011        | 2012         | 2013         | 2014         |
|-------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Pflege ambulant (Spitex)            | 11,1        | 13,9         | 16,7         | 19,7         |
| Pflege stationär (Pflegeheime)      | 83,8        | 86,1         | 85,7         | 88,2         |
| Akut- und Übergangspflege ambulant  | 0,0         | 0,0          | 0,0          | 0,1          |
| Akut- und Übergangspflege stationär | 0,2         | 0,2          | 0,5          | 0,3          |
| <b>Total</b>                        | <b>95,1</b> | <b>100,2</b> | <b>102,9</b> | <b>108,3</b> |

Datenquelle: LUSTAT

Die von den Gemeinden im Jahr 2014 insgesamt getragenen Kosten für Ergänzungsleistungen zur AHV/IV betragen 104,7 Millionen Franken oder 1,5 Millionen Franken mehr als 2011. Im gleichen Zeitraum erhöhten sich die Kosten für die wirtschaftliche Sozialhilfe an Heimbewohnerinnen und -bewohner von 1,4 auf 2,0 Millionen Franken und der Aufwand für die AHIZ an Stadtluzerner Heimbewohnerinnen und -bewohner stieg von 3,0 auf 4,4 Millionen Franken.

## 10 Zusammenfassung

Mit dem Projektauftrag zur Evaluation der finanziellen Auswirkungen soll einerseits die Schätzung in B 155 überprüft und andererseits die Kostenentwicklung 2011 bis 2014 aufgezeigt werden. Der vorliegende Bericht präsentiert einerseits die von den Gemeinden getragenen Kosten einer Pflegebedürftigkeit 2011 und stellt diese den Ergebnissen 2010 gegenüber. Andererseits beleuchtet er die Entwicklung der von den Luzerner Gemeinden getragenen Restkosten seit 2011. Die in diesem Bericht vorgestellten Ergebnisse zu den von den Gemeinden getragenen Restkosten der Pflege bilden auch eine Basis für den Vergleich mit der Entwicklung der vom Kanton getragenen Kosten für die Spitalfinanzierung. Diese Fragestellung ist Gegenstand eines separaten Projekts. Die Berichtsversion vom 31. August 2015 basiert auf den von LUSTAT validierten Daten 2011-2014.

Für die Analyse auf Basis der Gemeindefinanzstatistik wurde auf das Rechnungsjahr 2011 der einheitliche Kontenplan differenziert. Die Analyse zeigte jedoch, dass die von den Gemeinden getragenen Kosten für die ambulante Pflege erst ab dem Jahr 2012 dieser Quelle entnommen werden können. Die Analyse des systembedingten Mehraufwands 2010/2011 stützt daher auf mehrere Datenquellen ab.

Tabelle 4: Kosten der Pflegefinanzierung (in Mio. Fr.) seit 2010 – Gemeinden des Kantons Luzern

|  | 2010        |             | 2011         |              | Veränderung<br>2010-2011 (+/-) |              | 2012         | 2013         | 2014         |
|--|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|  | B155        | Daten       | B155         | Daten        | B155                           | Daten        | Daten        | Daten        | Daten        |
| <i>Spitex</i>                                  | 12,1        | 16,0        | 5,2          | 11,1         | -6,9                           | -4,9         | 13,9         | 16,7         | 19,7         |
| Gemeinnützige/öffentl. Org.                    | 12,1        | 16,0        | 5,2          | 9,8          | -6,9                           | -6,2         | ...          | ...          | ...          |
| Private Org.<br>/Pflegefachpers.               | ...         | ...         | ...          | 1,3          | ...                            | +1,3         | ...          | ...          | ...          |
| <i>Pflegeheime</i>                             | 74,0        | 72,7        | 118,0        | 121,8        | +44,0                          | +49,1        | ...          | ...          | ...          |
| Ehemaliges Restdefizit<br>Pflegekosten         | 5,0         | 4,4         | 0            | 0            | -5,0                           | -4,4         | 0            | 0            | 0            |
| Neue Restfinanzierung<br>Pflegekosten          | 0,0         | 0,0         | 78,0*        | 83,8*        | +78,0                          | +83,8        | 86,1         | 85,7         | 88,2         |
| Ehemaliges Restdefizit<br>P+B                  | 15,0        | 13,4        | 0            | 0            | -15,0                          | -13,4        | 0            | 0            | 0            |
| Pflegeheime (EL-Anteil)*                       | 54,0        | 55,0        | 40,0         | 38,0         | -14,0                          | -17,0        | ...          | ...          | ...          |
| <i>Akut- und Übergangspflege<br/>ambulant</i>  | 0           | 0           | 0,0          | 0,0          | +0,0                           | +0,0         | 0,0          | 0,0          | 0,1          |
| <i>Akut- und Übergangspflege<br/>stationär</i> | 0           | 0           | 0,3          | 0,2          | +0,3                           | +0,2         | 0,2          | 0,5          | 0,3          |
| Wirtschaftliche Sozialhilfe<br>(WSH)**         | ...         | 1,8         | ...          | 1,4          | ...                            | -0,4         | ...          | ...          | ...          |
| Mehrkosten EL (Erh. Vermö-<br>gensfreibetrag)  | 0           | 0           | 2,5          | 2,5          | +2,5                           | +2,5         | 0            | 0            | 0            |
| <b>Total (B 155)</b>                           | <b>86,1</b> | <b>90,5</b> | <b>126,0</b> | <b>137,0</b> | <b>+39,9</b>                   | <b>+46,5</b> |              |              |              |
| <b>Total (Restkosten KVG)</b>                  |             |             |              | <b>95,1</b>  |                                |              | <b>100,2</b> | <b>102,9</b> | <b>108,3</b> |
| <b>Veränderung zum Vorjahr (abs.)</b>          |             |             |              |              |                                |              | <b>+5,1</b>  | <b>+2,7</b>  | <b>+5,4</b>  |
| <b>Veränderung zum Vorjahr (%)</b>             |             |             |              |              |                                |              | <b>+5,4</b>  | <b>+2,7</b>  | <b>+5,2</b>  |

\*inkl. Anteil Restdefizit Pension und Betreuung

Datenquellen: AK-LU, LAK, LUSTAT, SKL

... Wert nicht bekannt

ab 2011: Entwicklung der Restkosten KVG (ohne EL/WSH)

### **10.1 Systembedingter Mehraufwand**

Im ambulanten Bereich basierte die Schätzung in der Botschaft B 155 auf den Daten 2008. Die Schätzung für das Jahr 2010 kann anhand inhaltlich vergleichbarer, aktuellerer Datenbasis bestätigt werden (Perspektive Leistungserbringer). Insbesondere die Expansion des Leistungsvolumens in den Folgejahren sowie strukturelle Änderungen (Qualifikationsschub, Fusion Luzern-Littau) führten dazu, dass die Pflegekosten 2010 höher ausfielen als in der B 155 erwartet (+3,9 Mio. Fr.). Demgegenüber leisteten die Gemeinden weniger Betriebsbeiträge an die Luzerner Heime (-1,3 Mio. Fr.), was die Vermutung auf eine ungenügende Vollkostenrechnung respektive nicht gedeckte Pflegekosten in der Vergangenheit stützt. Neu konnten auch die Kosten für die wirtschaftliche Sozialhilfe an Heimbewohnerinnen und -bewohner berücksichtigt werden (+1,8 Mio. Fr.). Insgesamt resultiert ein begründeter Unterschied zwischen der Schätzung B 155 (86,1 Mio. Fr.) und den tatsächlichen Pflegekosten 2010 (90,5 Mio. Fr.).

In der Folge sind auch im Jahr 2011 die tatsächlichen Kosten für die Pflegefinanzierung höher ausgefallen als die Schätzung in der Botschaft B 155. Einerseits konnte die Restfinanzierung der Pflegeleistungen quantifiziert werden, die durch private Leistungserbringer im ambulanten Bereich abgerechnet werden (+1.3 Mio. Fr.), die in der Botschaft aufgrund fehlender Daten nicht berücksichtigt werden konnten. Im stationären Bereich dürften die Restfinanzierungskosten für ausserkantonale platzierte Heimbewohnerinnen und -bewohner einen Teil der für die Gemeinden angefallenen Mehrkosten erklären (+3.8 Mio. Fr.). Die Berücksichtigung neuer Datengrundlagen und der damit verbundene Wechsel zur Wohnortsperspektive (Gemeindeoptik) dürften wesentlich dazu beitragen, dass die tatsächlichen Kosten (137 Mio. Fr.) über dem in der Botschaft B 155 geschätzten Wert (126 Mio. Fr.) liegen. Der Schätzwert zur Akut- und Übergangspflege entspricht annähernd den tatsächlichen Kosten 2011 (-0.1 Mio. Fr.).

Die Entwicklung der Kosten der EL ist wesentlich von der demografischen Entwicklung geprägt, was in der Vergangenheit zu einem jährlichen Anstieg des Aufwandes führte. Von 2010 auf 2011 ist der Gemeindeanteil durch die Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung jedoch gesunken. Dass die Entlastung des EL-Anteils an den Pflegekosten im Heim höher ausfällt als erwartet (-17 statt -14 Mio. Fr.), ist insbesondere auf die Tatsache zurückzuführen, dass die durchschnittlichen Aufenthaltstaxen (Pension und Betreuung) 2011 tiefer waren als der anrechenbare Höchstwert. Die weder von Heimbewohnerinnen und -bewohnern noch von der EL getragenen Kosten werden – nach einem Vermögensverzehr – ab 2011 weiterhin von der Gemeinde in Form von wirtschaftlicher Sozialhilfe getragen (1,4 Mio. Fr.). Um einen Sozialhilfebezug im Falle eines Heimaufenthalts zu vermeiden, richtet die Stadt Luzern Zusatzleistungen zu den Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten (AHIZ) aus, dessen Anspruchsgrenzen höher liegen als jene bei den Ergänzungsleistungen. Die insgesamt ausbezahlte Summe erhöhte sich von 2,8 (2010) auf 3,0 Millionen Franken (2011). Diese Summe liegt im Bereich der Schätzungenauigkeit bei der EL und hat daher einen marginalen Einfluss auf das kantonale Ergebnis.

Es ist eine Mehrbelastung der Gemeinden von 46,5 Millionen Franken belegt (gegenüber der in B 155 prognostizierten Mehrbelastung von 39,9 Mio. Fr.). Vorliegende Berechnungen lassen keine Schlüsse auf die Entwicklung des Aufwandes in einzelnen Gemeinden zu. In seiner Medienmitteilung vom 24. September 2013 bestätigte der Verband der Luzerner Gemeinden (VLG) die Korrektheit der Methode und der Ergebnisse für die Jahre 2010 und 2011, die LUSTAT am 17. Dezember 2012 ihrem Bericht veröffentlichte.

## 10.2 Entwicklung der finanziellen Aufwendungen 2011-2014

Entsprechend der Preis- und Mengenausdehnung ist der Anteil der Restkosten gestiegen und die Gemeinden im Kanton Luzern haben im Jahr 2014 für die Restkosten der Langzeitpflege sowie für die Akut- und Übergangspflege insgesamt 108,3 Millionen Franken aufgewendet. Das sind 13,2 Millionen Franken mehr als 2011, dem ersten Jahr nach der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Damit lag das jährliche Wachstum zwischen 3 und 5 Prozent. Die Entwicklung verlief jedoch in den Teilbereichen der Pflege unterschiedlich dynamisch.

Da die Personalkosten pro Pflegestunde und die Anzahl verrechneter Pflegeleistungen im ambulanten Bereich markant stärker anstiegen als im stationären Bereich, erhöhten sich die durch die Gemeinde zu tragenden Restkosten in der ambulanten Pflege (+8,6 auf 19,7 Mio. Fr.) zwischen 2011 und 2014 stärker als im stationären Bereich (+4,5 auf 88,2 Mio. Fr.). Die Unterzeichnung des Administrativvertrags zwischen Leistungserbringern und Versicherern führte zu einer fortschreitenden Professionalisierung und dürfte für den Anstieg der Personalkosten hauptverantwortlich sein. Auf die Akut- und Übergangspflege entfielen im Jahr 2014 vergleichsweise tiefe 0,4 Millionen Franken (2011: 0,2 Mio. Fr.). Von 2011 bis 2014 stiegen die Pflegestunden im ambulanten Bereich um 33,6 Prozent auf 449'753 Stunden, im stationären Bereich wuchs die Zahl der fakturierte Pflgetage um 5,0 Prozent auf 1'696'668. Schwankungen über die Jahre sind durch verschiedenste Faktoren bedingt (u.a. Berechnungen der Tarife auf Basis von Vergangenheitswerten, Wechsel des Pflegeeinstufungssystems).

Bei den bedarfsabhängigen Sozialleistungen zeigte sich ebenfalls eine unterschiedlich dynamische Entwicklung. Der Gemeindeanteil 2014 an den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV betrug 104,7 Millionen Franken oder 1,2 Millionen Franken mehr als 2011. Im gleichen Zeitraum erhöhten sich die Kosten für die wirtschaftliche Sozialhilfe an Heimbewohnerinnen und -bewohner von 1,4 auf 2,0 Millionen Franken und der Aufwand für die AHIZ an Stadtluzerner Heimbewohnerinnen und -bewohner stieg von 3,0 auf 4,4 Millionen Franken.

Tabelle 5: Restkosten Pflege und Sozialleistungen (in Mio. Fr.) seit 2011 – Gemeinden des Kantons Luzern

|   | 2011        | 2012         | 2013         | 2014         |
|---|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Pflege ambulant (Spitex)                          | 11,1        | 13,9         | 16,7         | 19,7         |
| Pflege stationär (Pflegeheime)                    | 83,8        | 86,1         | 85,7         | 88,2         |
| Akut- und Übergangspflege ambulant                | 0,0         | 0,0          | 0,0          | 0,1          |
| Akut- und Übergangspflege stationär               | 0,2         | 0,2          | 0,5          | 0,3          |
| <b>Total Restkosten nach KVG</b>                  | <b>95,1</b> | <b>100,2</b> | <b>102,9</b> | <b>108,3</b> |
| <b>Wirtschaftliche Sozialhilfe* (AHV im Heim)</b> | <b>1,4</b>  | <b>1,1</b>   | <b>1,6</b>   | <b>2,0</b>   |
| <b>AHIZ (im Heim)</b>                             | <b>3,0</b>  | <b>3,4</b>   | <b>3,7</b>   | <b>4,4</b>   |

\*insb. Taxausgleich (Aufenthaltstaxe)

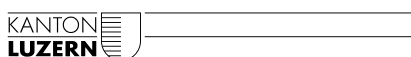
Datenquelle: LUSTAT

### 10.3 Würdigung und Ausblick

Insbesondere das für die nächsten Jahre prognostizierte Wachstum der Anzahl der Hochbetagten, die Tatsache, dass ältere Menschen immer länger zu Hause leben können, sowie die strukturellen Veränderungen (u.a. Verlagerung der Leistungen vom Akut- in den (Langzeit-)Pflegebereich) lassen einen weiteren Anstieg der Anzahl Personen mit höherem Pflegebedarf im Heim wie auch der Anzahl ambulant zu pflegenden Personen erwarten. Entsprechend verändert sich der Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal bei gleichzeitiger Personalknappheit, was wiederum die Lohnstruktur beeinflussen wird. Es ist davon auszugehen, dass der Finanzierungsanteil der Versicherer und der Versicherten in den nächsten Jahren auf dem heutigen Wert fixiert respektive plafoniert bleibt, so dass der preisbedingte Anstieg im Kanton Luzern ausschliesslich durch den Restfinanzierer zu tragen sein wird. In der Konsequenz werden die von den Gemeinden zu deckenden Restkosten sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Pflege aufgrund des Mengenwachstums (insbesondere Demografie) und des Preiswachstums (vor allem Personalknappheit und steigende Anforderung an die Qualifikation des Personals) weiter wachsen.

Die Kantone haben die Restfinanzierung unterschiedlich geregelt. Das Bundesamt für Gesundheit ist beauftragt, eine gesamtschweizerische Evaluation der Pflegefinanzierung durchzuführen. Gemeinsame Herausforderungen können damit identifiziert und koordiniert angegangen werden.

Die Projektgruppe spricht sich für eine vorläufige Fortsetzung des Monitorings der finanziellen Aufwendungen aus. Um künftig ein differenzierteres Bild zu erhalten, sollen dabei die Leistungseinheiten neu auch nach Pflegestufen in der stationären Pflege und nach Leistungsstufen in der ambulanten Pflege ausgewiesen werden.



**Staatskanzlei**  
Bahnhofstrasse 15  
CH-6002 Luzern

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

