
Kantonsrat

Sitzung vom: 2. Mai 2016, nachmittags

Protokoll-Nr. 153

Nr. 153

**Evaluation der Kosten der Pflegefinanzierung und der Spitalfinanzierung;
Entwurf Kantonsratsbeschluss über die Genehmigung (B 25). Eintreten,
Detailberatung, Genehmigung, Schlussabstimmung**

Der Entwurf eines Kantonsratsbeschlusses über den Rechenschaftsbericht über die Evaluation der Kosten der Pflegefinanzierung und der Spitalfinanzierung wurde von der Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) vorberaten. In deren Namen beantragt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, auf die Vorlage einzutreten und ihr zuzustimmen. Die Regierung habe auftragsgemäss die Botschaft betreffend die finanzielle Evaluation Spital- und Pflegefinanzierung vorgelegt. Mit dem Systemwechsel zur neuen Pflegefinanzierung, die per 2011 eingeführt worden sei, seien den Gemeinden gemäss Bericht Mehrkosten von 51,6 Millionen Franken entstanden. Der Kanton habe in der gleichen Zeit Mehrkosten von 47,8 Millionen Franken bei der Spitalfinanzierung geleistet. Im Bericht würden die Abweichungen begründet, aber keine Gegenmassnahmen aufgeführt. Es werde auch darauf hingewiesen, dass die Projektgruppe davon ausgehe, dass die Restkosten aufgrund der demografischen Entwicklung für die Gemeinden weiterhin steigen würden. Man sei fast zur Annahme gezwungen, dass die Krankenversicherer geschont und die Restfinanzierer nur zum Zahlen aufgefordert würden. Anstelle der vorgängig geschätzten 39,9 Millionen Franken habe der Systemwechsel bei den Gemeinden Mehrkosten von 46,5 Millionen Franken verursacht. Die Restkosten nach dem Krankenversicherungsgesetz seien seit dem Einführungsjahr 2011 von 95,1 Millionen Franken auf 108,3 Millionen Franken im Jahr 2014 gestiegen. In der ambulanten Pflege (Spitex) seien die Restkosten von 11,1 Millionen Franken im Jahr 2011 auf 19,7 Millionen Franken im Jahr 2014 gestiegen und in der stationären Pflege von 83,8 Millionen Franken auf 88,2 Millionen Franken. Den Gemeinden sei mehrmals versichert worden, dass sich der Ergänzungsleistungs-Kostenanteil reduzieren würde. Leider sei auch dies nicht eingetreten. Bei der neuen Spitalfinanzierung, deren Umsetzung erst 2017 abgeschlossen sein werde, seien die Mehrkosten auf 40 bis 60 Millionen Franken geschätzt worden. Man habe dank einer Übergangsregelung die Mehrkosten auf 47,8 Millionen Franken begrenzen können. Mit dem ab 2017 geltenden Kantonsanteil, welcher von Gesetzes wegen von 49 Prozent im Jahr 2014 auf 55 Prozent im Jahr 2017 zu steigen habe, dürfte es auch zu steigenden Kosten in der Spitalfinanzierung kommen. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen dürften diese Kosten sowohl prozentual wie auch in absoluten Zahlen stärker steigen als diejenigen in der Pflegefinanzierung. Die Kommissionsmitglieder hätten verschiedentlich darauf hingewiesen, dass andere Kantone andere Modelle führten, die ebenfalls funktionierten. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass die Kommission die Botschaft als gute Rückschau erachte. Die Kommission habe dem Rechenschaftsbericht einstimmig zugestimmt.

Im Namen der CVP-Fraktion tritt Marlis Roos auf die Vorlage ein und stimmt ihr zu. Am 1. Januar 2011 sei die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft getreten. Man habe schon damals gewusst, dass damit Mehrkosten auf die Gemeinden zukommen würden, und dieses Wissen werde nun mit der Botschaft B 25 bestätigt. Seit der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes würden die Krankenkassen mit Obergrenzen geschont, und bei den Klienten gebe es keine einkommensabhängigen Tarife mehr. Die Restfinanzierer müssten die Mehrkosten tragen. Zuerst habe es einmalige Mehrkosten für Gemeinden in der Höhe von 46,5 Millionen Franken gegeben. Heute würden die Gemeinden 59,7 Millionen Franken mehr

als im Jahr 2010 bezahlen. Aber auch der Kanton trage die Last des neuen Krankenversicherungsgesetzes und leiste heute 69,2 Millionen Franken mehr als im Jahr 2010 an die Spitalfinanzierung. Die Schätzungen der Regierung in der Botschaft B 155 im Jahr 2010 seien also übertroffen worden, immerhin sowohl bei den Kosten der Gemeinden als auch jenen des Kantons. Der CVP sei es klar, dass neben der Neuordnung der Finanzierung andere Faktoren kostentreibend wirken würden. Dazu trage sicher die demografische Entwicklung der gesamten Bevölkerung bei, man werde älter und geniesse ein hochqualifiziertes Gesundheitswesen. Unsere Ansprüche seien hoch, vieles sei machbar geworden, und was machbar sei, werde auch gemacht. Der Leistungskatalog sei umfangreicher geworden sowohl in den Spitäler als auch in der ambulanten Pflege. Hochprofessionelle Strukturen hätten in einigen Bereichen die Nachbarschaftshilfe abgelöst. Bei der Botschaft B 25 handle es sich um einen Rechenschaftsbericht. Er blicke zurück und liste Fakten und vor allem Zahlen auf. Die Botschaft B 25 biete nicht den Rahmen, um grosse Veränderungen fordern zu können. Trotzdem könne man darauf hinweisen, dass es Gemeinden gebe, die wegen der neuen Pflegefinanzierung finanziell in Bedrängnis geraten seien. Die CVP werde sich in diesem Zusammenhang im Rahmen des neuen Pflege- und Betreuungsgesetzes (B 37) wieder äussern.

Im Namen der SVP-Fraktion tritt Guido Müller auf die Vorlage ein und stimmt ihr zu. Mit der Botschaft B 25 lege der Regierungsrat den Rechenschaftsbericht gemäss § 18 des Pflegefinanzierungsgesetzes vor. Der Auftrag habe gelautet, dass spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten des neuen Krankenversicherungsgesetzes ein Bericht über die Evaluation vorzulegen sei, der allenfalls auch Massnahmen enthalten solle. Die Definition „allenfalls“ scheine eine sehr offene Formulierung darzustellen. Die SVP hätte nämlich erwartet, dass die Regierung Massnahmen formuliere, die einerseits die Kostenüberschreitungen verhindern und andererseits auch Vorschläge beinhalten würden, die sich positiv gegen das Kostenwachstum auswirken würden. Dieser Auftrag sei durch den Rat im Mai 2012 mit der Auflage ergänzt worden, ebenfalls einen Bericht zur Evaluation der Spitalfinanzierung vorzulegen. Darin sollten auch Ausführungen zur Einhaltung der im Pflegefinanzierungsgesetz (B 155) aufgeführten Mehrkosten für die Gemeinden von 40 Millionen Franken gemacht werden. Was liege nun vor? Die vorliegende Botschaft werde diesem Auftrag nun gerecht und lege einen Zahlenwald vor, der die Abweichungen zu den früher gemachten Annahmen ausweise. Die Ausführungen bestätigten die Abweichungen nach dem Motto: „Problem erkannt, Lösung hingen nicht.“ Bei der Restfinanzierung durch die Gemeinden wage die Regierung eine leise Empfehlung. Sie führe nämlich aus, dass die Pflegevollkosten der öffentlichen Spitexorganisationen grosse Unterschiede ausweisen würden. That's it. Zur neuen Spitalfinanzierung: Im Entwurf zur Änderung des Spitalgesetzes und der damit zusammenhängenden Erlasse vom 24. März 2011 sei man von geschätzten Mehrkosten von 40 bis 60 Millionen Franken pro Jahr ausgegangen. Effektiv würden die rein systembedingten Mehrkosten jedoch gemäss Ausführungen auf Seite 14 der Botschaft rund 77,8 Millionen Franken betragen, also knapp 18 Millionen Franken über den 2011 gemachten Annahmen. Als bedauerlich müsse der Umstand gewertet werden, dass neben dem Anstieg des nun fixen Kantonsanteils von früher 50 Prozent auf heute 55 Prozent, was aber schon bekannt gewesen sei, auch ein durchschnittlicher Anstieg der Gesundheitskosten von 5,8 Prozent verkraftet werden müsse. Es erstaune sehr, dass trotz dieser Kostenentwicklung keine Vorschläge für Massnahmen zur Kostenreduktion gemacht würden. Es würde sich dabei aber auch um keine leichte Aufgabe handeln. Zur Pflegefinanzierung: Auf Seite 17 des Berichts empfehle der Regierungsrat dem Verband Luzerner Gemeinden drei Massnahmen. Erstens Spitexkosten: Hier werde den Gemeinden empfohlen, im Bereich der Spitexkosten einen Kostenvergleich durchzuführen und einen Benchmark festzulegen. Leider habe es diese Empfehlung nicht in die Botschaft zum neuen Betreuungs- und Pflegegesetz geschafft, sie fehle dort gänzlich. Die SVP werde dieses dringliche und erforderliche Anliegen der Regierung aufnehmen und versuchen, diesem zum Durchbruch zu verhelfen. Die eingehende Prüfung eines einheitlichen Tarifs für alle Spitexorganisationen und die Umstellung von der bisherigen Restkosten-Vollfinanzierung zu einer Normkosten-Restfinanzierung dürften die wegweisenden Lösungsansätze sein. Zweitens Administrativvertrag: Die Empfehlung des Regierungsrates an den VLG, die politischen

Interessen bei der Überarbeitung des Administrativvertrages einzubringen, begrüsse die SVP sehr. Der aktuell geltende Vertrag sei nämlich ohne Einbindung der Verantwortlichen für die Finanzierung der Restkosten, nämlich die Gemeinden, nur zwischen den nationalen Spitzverbänden und den Krankenversicherern abgeschlossen worden. Dies müsse sich in Zukunft ändern, und die Gemeinden als Übernehmer der Restfinanzierung müssten zwingend mit eingebunden werden. Auch die laufend zunehmende Anzahl von privaten Leistungserbringern von Spitzelieistungen müssten einbezogen werden. Drittens: Tarife im Bereich der Ergänzungsleistungs-Taxgrenze halten. Die Regierung empfehle den Gemeinden, bei den Heimen vermehrt auf die Leistungsbegrenzung und auf den Standard im Bereich Pension und Betreuung Einfluss zu nehmen. Hier würden die Sozialvorsteher der Gemeinden vor Ort besonders gefordert sein. Würdigung: Mit der vorliegenden Botschaft B 25 habe der Regierungsrat seinen Auftrag eines Rechenschaftsberichtes erfüllt. Die Abweichungen zu den vor über fünf Jahren gemachten Prognosen seien aus ihrer Sicht nachvollziehbar und vertretbar, vor allem wenn man bedenke, was seither alles gelaufen sei. Leider beschränkten sich aber die vorgeschlagenen Massnahmen der Regierung nur auf den Bereich, für den die Gemeinden zuständig seien. Für seinen eigenen Zuständigkeitsbereich, die Spitalfinanzierung, fehlten jegliche Empfehlungen des Regierungsrates. Als Kantonsrat werde man besonders gefordert sein, wenigstens die gemachten Vorschläge in Zusammenarbeit mit dem VLG beziehungsweise mit den Gemeinden im Sinn von effizienteren und weniger kostentreibenden Lösungen zu prüfen und im neuen Betreuungs- und Pflegegesetz einzuarbeiten.

Im Namen der FDP-Fraktion tritt Helen Schurtenberger auf die Vorlage ein und stimmt ihr zu. Aufgrund der Finanzreform 2008 habe es im Bereich der Finanzierung der Ergänzungsleistungen Änderungen gegeben. Zur Deckung des allgemeinen Existenzbedarfs sollten fünf Achtel durch den Bund und drei Achtel durch den Kanton getragen werden. Hingegen sollten die Ergänzungsleistungen zur Deckung der zusätzlichen Heimkosten sowie der Krankheits- und Behindertenkosten vollständig zulasten der Kantone gehen. Der Kanton kenne für die Ergänzungsleistungen den Kostenteiler von 30 Prozent zulasten des Kantons und 70 Prozent zulasten der Gemeinden. Diese Aufteilung sei für die Gemeinden zu verkraften gewesen. Bei der Neuordnung des Bundes auf Mitte 2010 hätten sich Veränderungen im Bereich der Heimtaxen, der Tagestaxe sowie der Pflege- und Spitzelieistung ergeben. Der Kanton sei gezwungen worden, für diese Bereiche eine Neuordnung zu erstellen. Darauf sei die neue Pflegefinanzierung in Angriff genommen worden. Ergebnisse dieser Neuordnung seien: die Veränderungen der Besa-Stufen in den Pflegeheimen vom 4-Stufen-Modell auf ein 12-Stufen-Modell; die Klientenbeteiligung bei der Spitzel auf Fr. 15.95 pro Tag; die Klientenbeteiligung der Heimbewohner von Fr. 21.60 bei der Pflege pro Tag; die Beteiligung der Krankenkassen sei fixiert worden sowie der Restfinanzierungskostenanteil durch die Gemeinden. Durch die neue Regelung, wonach der Klient in den Heimen nur noch Fr. 21.60 (bei der Spitzel Fr. 15.95) pro Tag an die Pflegekosten bezahlen müsse, seien die Kosten für die Gemeinden im Gesundheitsbereich enorm angewachsen. Es gelte anzumerken, dass alle, ob vermögend oder nicht vermögend, gleich viel an die Pflegekosten im Heim sowie an die Pflegekosten der Spitzel bezahlen müssten. Zudem sei zu beachten, dass vor der Neuordnung 2010 die Gemeinden 105,84 Millionen Franken und der Kanton 45,36 Millionen Franken an die Ergänzungsleistungen bezahlt hätten. Nach der Neuordnung seien die Kosten für die Ergänzungsleistungen bei den Gemeinden noch angewachsen, und zwar auf 107,8 Millionen Franken und beim Kanton auf 46,2 Millionen Franken. Den Gemeinden sei mehrmals versichert worden, dass sich der Ergänzungsleistungs-Kostenanteil reduzieren würde. Das oben erwähnte Beispiel zeige aber das Gegenteil auf. Es gelte weitere Aspekte zu beachten. Die Heime müssten sich seit der neuen Pflegefinanzierung selber finanzieren können. Das heisse, sie müssten Rückstellungen für zukünftige Investitionen tätigen. Die Heime hätten aber untereinander einen gewissen Konkurrenzkampf. Viele Heime hätten den Standard dermassen erhöht und laufend neue Angebote geschaffen, die sich auf die Grundtaxen auswirken. Es gebe einige Heime, bei denen die Grundtaxe heute bereits höher sei als die Obergrenze, welche durch die Ergänzungsleistungen bezahlt würden. Viele ältere Menschen würden aber bereits beim Heimeintritt Ergänzungsleistungen beziehen. So komme es immer häufiger vor, dass die Grundtaxen trotz Ergänzungsleistungen gar nicht mehr

bezahlt werden könnten. Das Vermögen werde dann verzehrt. Sei dieses aufgebraucht, werde der Bewohner zum Sozialfall. Im Bericht werde auf Seite 18 erwähnt, dass ein Heimeintritt nicht zur wirtschaftlichen Sozialhilfe führen solle. Die Praxis zeige aber leider ein anderes Bild. Die durch die Krankenkassen bezahlten Leistungen würden vom Bund festgelegt. Kein Teil der Pflegefinanzierung seien unter anderem die Kosten für die Betreuung. Doch die Betreuung sei ein wesentlicher Bestandteil, dass die Bewohner und auch jene Menschen, die zu Hause von der Spitem betreut würden, gut aufgehoben seien. Auch hier zeige sich eine Diskrepanz. Im Bericht werde weiter erwähnt, dass nur speziell ausgewählte Heime die Übergangspflege anbieten und dafür auch eine gewisse Spezialfinanzierung erhalten würden. Sie möchte klar anmerken, dass viele Heime auch die Übergangspflege zum normalen Heimtarif übernehmen würden. Die Heimbewohner würden vom Spital sehr rasch in ihre angestammten Heime zurückgeführt. Folgende Punkte seien anzumerken: Da die Grundkosten in den Heimen stetig ansteigen, werde auch die Zahl der Bezüger von Ergänzungsleistungen zunehmen. Das lasse die Kosten für die Gemeinden in Zukunft weiter steigen. Der Anteil der Krankenkasse sei seit Einführung der Pflegefinanzierung gleich hoch. Daran sollte etwas geändert werden. Der Anteil der Heimbewohner an die Pflegekosten sei seit der Einführung gleich geblieben. Die Kosten für die Restfinanzierung der Gemeinden stiegen stetig an. Nach Meinung der FDP sollten auch die Standards der Heime überprüft werden, vor allem ob jedes Heim tatsächlich alles brauche. Ein Benchmark könnte hier Aufschluss bringen.

Im Namen der SP-Fraktion tritt Marlène Odermatt auf die Vorlage ein und stimmt ihr zu. Mit der Botschaft B 155 sei 2010 der Auftrag für den vorliegenden Bericht erteilt worden. Die Hauptanliegen des Berichts seien das Aufzeigen der effektiven Kostenveränderungen durch den Systemwechsel, also ein Rechtfertigungsbericht für die Gemeinden, das Aufzeigen der Kostenentwicklung, die Entwicklung im stationären und im ambulanten Bereich sowie die Entwicklung der Sozialleistungen. Es handle sich also um eine Vergangenheitsbewältigung, die durch diesen Bericht auch sehr gut nachvollziehbar werde. Die zusätzlichen Kosten für die Gemeinden hätten 2010 4,4 Millionen Franken betragen. Diese Differenz bei der Einführung eines völlig neuen Systems komme einer guten Einschätzung nahe. Die Auflistung der Jahre 2011 bis 2014 zeige das Wachstum der Hochbetagten und die Verlagerung der Leistungen zu mehr Pflege zu Hause, also ambulant vor stationär. So würden die Restkosten in der stationären Langzeitpflege 81,4 Prozent und in der ambulanten Pflege 18,2 Prozent betragen. Die ambulante Pflege nehme zwar zu, aber im Vergleich mit anderen Kantonen liege Luzern immer noch weit hinten bei der Umsetzung des Prinzips „ambulant vor stationär“. Beim Bericht handle es sich um eine Evaluation und nicht um einen politischen Bericht. Er zeige lediglich Tendenzen, aber keine Steuerungsmöglichkeiten auf und mache keine Verbindung zum anstehenden Betreuungs- und Pflegegesetz und zur Demenzstrategie. Man könne daraus ableiten, dass die Akut- und Übergangspflege ein sehr geringes Leistungsvolumen vorweise: Bei der Spitem seien dies jährlich 25 Stunden im ganzen Kanton, im Rosenberg und im Seeblick handle es sich um jährlich 1100 Tage. Gemäss Experten bestünden zu wenige Anreize, und der Aufwand für die Spitäler sei einfach zu gross. Dagegen höre man, dass die Akut- und Übergangspflege schon immer von der Spitem und von stationären Pflegeinstitutionen übernommen worden seien, das neu geschaffene Gefäss für die Akut- und Übergangspflege aber nicht so oft gebraucht werde. Zudem könne man ableiten, dass im Jahr 2014 für 10'668 AHV-Bezüger Ergänzungsleistungen entrichtet worden seien, im Jahr 2013 seien es noch

170 AHV-Bezüger weniger gewesen. Die Tendenz sei sicher steigend, dies auch aufgrund der demografischen Entwicklung. Gut ersichtlich sei auch die Plafonierung der Beiträge durch die Versicherer, welche den immer höheren Kosten der Leistungserbringer gegenüberstehe. Das bedeute, man bezahle höhere Krankenkassenbeiträge, und die Leistungen kosteten mehr, aber die Beiträge für die Leistungen durch die Krankenkassen hätten sich seit 2009 nicht verändert. Die Krankenkassen würden also einen sinkenden Anteil bezahlen, während die Versicherten und die Gemeinden immer teurere Leistungen übernehmen müssten. Der Anspruch nach Qualitätssteigerungen zum Beispiel durch Ergebnisqualität, erweitertes Leistungsangebot oder qualifiziertes Personal würde weiter steigen. Es scheine, dass die Verbundlösungen zwischen dem ambulanten und stationären Bereich immer noch recht

stiefmütterlich behandelt würden. Zu den Empfehlungen: Die SP begrüsse einen Benchmark. Allerdings sollten nicht nur die Tarife und Kosten geprüft, sondern auch die entsprechenden Leistungen verglichen werden. Die SP unterstütze eine Überprüfung des Administrativvertrages zwischen Spitex und Krankenversicherern. Der administrative Aufwand sei dort sinnvoll, wo er qualitätsfördernd sei, er müsse aber teilweise bis zum Exzess betrieben werden. Die Fraktion unterstütze die Bemerkung der Regierung, wonach der Spitalfinanzierungsbericht nicht mit der Pflegefinanzierung koordiniert werden müsse.

Im Namen der Grünen Fraktion tritt Christina Reusser auf die Vorlage ein und stimmt ihr zu. Mit dem vorliegenden Bericht sei ihres Erachtens der 2010 erteilte Auftrag, die Mehrkosten aufgrund des Systemwechsels in der Pflege- und Spitalfinanzierung zu evaluieren, erfüllt worden. Die effektive Kostenentwicklung bei Gemeinden und Kanton zeige einen stärkeren Anstieg als angenommen, aber sowohl beim Kanton als auch bei den Gemeinden sei der Anstieg in ähnlichem Ausmass ausgefallen. Die vorliegende Begründung zum Anstieg der Kosten erscheine plausibel und weitgehend nachvollziehbar. Bei der Beratung der Botschaft zum Pflegefinanzierungsgesetz (B 155) sei es den Grünen wichtig gewesen, dass der Grundsatz, dass der Eintritt in ein Pflegeheim nicht zum Bezug der wirtschaftlichen Sozialhilfe führen solle, eingehalten werden könne. Leider mache der Bericht keine konkreteren Aussagen zum Bezug der wirtschaftlichen Sozialhilfe von Heimbewohnerinnen und -bewohnern. Eine Wechselwirkung zwischen der Festlegung der Ergänzungsleistungs-Taxgrenze und der Entwicklung der wirtschaftlichen Sozialhilfe werde zwar im Bericht angenommen, und die Zahlen zeigten tendenziell, dass immer mehr Heimbewohnerinnen und -bewohner auf den Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe angewiesen seien. In der Erklärung würden jedoch verschiedene Ursachen für diese Entwicklung angenommen, ohne genauer auf diese einzugehen. Die Grünen begrüssten es sehr, dass der Bund eine gesamtschweizerische Evaluation der Pflegefinanzierung durchführen werde. So sollten gemeinsame Herausforderungen identifiziert und koordiniert angegangen werden. Dabei werde es sich zeigen, ob der Kanton Luzern mit seiner Ausgestaltung der Restfinanzierung dem Grundsatz, dass mit dem Heimaufenthalt keine Sozialhilfebedürftigkeit generiert werden soll, gerecht werde oder nicht. Die Grüne Fraktion unterstütze es, dass das Monitoring der Pflegefinanzierung fortgeführt werde, und sie könne nachvollziehen, dass es künftig nicht mehr mit der Spitalfinanzierung koordiniert werden solle. Die Grüne Fraktion unterstütze die Empfehlung 1, wonach die Gemeinden einen Kostenvergleich im Bereich der ambulanten Pflege (Spitex) vornehmen würden. Die Empfehlung des Regierungsrates, die Tarife im Bereich der Ergänzungsleistungs-Taxgrenze zu halten, teile man in dieser Form nicht. Die Fraktion sei nach wie vor der Meinung, dass die Taxgrenze der Ergänzungsleistungen zu tief sei und dass die Alters- und Pflegeheime nicht über eine solche De-luxe-Ausstattung und Überbetreuung verfügten, wie es die Aussagen des Regierungsrates implizierten.

Im Namen der GLP-Fraktion tritt Markus Baumann auf die Vorlage ein und stimmt ihr zu. Der Regierungsrat habe mit der Botschaft B 25 einen Rechenschaftsbericht vorgelegt, der die Kosten der Pflegefinanzierung und der Spitalfinanzierung in der Vergangenheit gut abbilde, viel mehr aber auch nicht. Es sei schade, dass die Regierung keine konkreteren Massnahmen vorschlage. Der in § 18 des Pflegefinanzierungsgesetzes festgehaltene Auftrag sei aber erfüllt worden, und die aktuelle Situation werde gut abgebildet. Die GLP begrüsse die Empfehlung des Regierungsrates an die Gemeinden, den Benchmark Spitex und das Monitoring der Pflegefinanzierung weiterzuführen. Es sei eine verstärkte Koordination und Kooperation zwischen den Gemeinden anzustreben, um der höheren Nachfrage nach Pflegeleistungen und der Preisentwicklung wirkungsvoll zu begegnen. Dabei sei ein Betrieb von Pflegeheimen durch Dritte in Betracht zu ziehen. Der Pflegefinanzierungsbeitrag der Gemeinden, die Restfinanzierung, sei in den Jahren 2012 bis 2014 stark gestiegen. Aufgrund der demografischen Entwicklung sei auch weiterhin mit steigenden Restkosten für die Pflegefinanzierung zu rechnen. Dagegen brauche es Massnahmen, beispielsweise eine Anpassung des Kriterienkatalogs. Dabei dürften Heimeintritte aber nicht zu vermehrten Sozialhilfetfällen führen. Das Prinzip „ambulant vor stationär“ sei konsequent weiterzuführen. Die Krankenkassen würden bei der Finanzierung von einer Obergrenze verschont. Dieser Plafond sei störend. Die GLP

fordere diesbezüglich eine periodische Überprüfung der Beiträge der Krankenversicherer. Der Kostenanstieg bei der Spitalfinanzierung sei unter anderem auf die höhere Nachfrage nach medizinischen Leistungen zurückzuführen. Hier sei wohl beim Angebot anzusetzen, um das Kostenwachstum künftig einzuschränken. Die GLP erwarte gespannt die kommende Diskussion zur Botschaft B 37 über die Schaffung eines Betreuungs- und Pflegegesetzes. Man erhoffe sich dadurch wirksame und zielführende Änderungen.

Im Namen des Regierungsrates bittet Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf den Rat, auf die Vorlage einzutreten und ihr zuzustimmen. In den Fraktionsvoten sei bereits alles Wichtige zusammengefasst worden. Das eidgenössische Krankenversicherungsgesetz regelt die Verantwortlichkeiten und Kompetenzen. Er selber störe sich auch am Beitrag der Krankenkassen, könne aber nichts daran ändern, weil dies in den Kompetenzbereich des Bundesrates falle. Bezuglich der Gesundheitskosten müssten beim Leistungskatalog Änderungen vorgenommen werden. Dies wäre über eine Standesinitiative möglich. Der Regierungsrat möchte das Monitoring zur Pflegefinanzierung weiterführen und im neuen Pflegefinanzierungsgesetz sicherstellen. Das Monitoring sollte zusätzlich mit Daten zu den Pflegestufen in den Heimen und den Leistungsstufen der Spitex ergänzt werden, um einen Benchmark zu erhalten. Die Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden sei klar geregelt. Es seien zwei Vernehmlassungen durchgeführt worden, dabei hätten die Gemeinden deutlich kommuniziert, wie die Kompetenzen zu verteilen seien.

Der Rat tritt auf die Vorlage ein.

Titel und Ingress, Ziffer 1 sowie Ziffer 2 werden in der Detailberatung gemäss Entwurf des Regierungsrates angenommen.

In der Schlussabstimmung stimmt der Rat dem Kantonsratsbeschluss über den Rechenschaftsbericht über die Evaluation der Kosten der Pflegefinanzierung und der Spitalfinanzierung, wie er aus der Beratung hervorgegangen ist, mit 104 zu 0 Stimmen zu.