

Taxtool 2016 für die stationäre Langzeitpflege im Kanton Zug

Grundlagen für die Handhabung Bericht der Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe wurde durch die Konferenz Langzeitpflege eingesetzt und beauftragt.

Mitglieder der Arbeitsgruppe

Käty Hofer, Vorsteherin Soziales und Gesundheit Hünenberg, Vorsitz
Christian Bollinger, Leiter Soziales und Gesundheit Hünenberg
Felix Lienert, Geschäftsleiter Curaviva Zug
Paul Müller, Vorstandsmitglied Curaviva Zug
Dr. Othmar Hausheer, Fachstelle Langzeitpflege der Zuger Gemeinden

Verfasser des Berichts: Christian Bollinger

Adresse

Konferenz Langzeitpflege
c/o Fachstelle Langzeitpflege
Alpenstrasse 16
6300 Zug

Inhaltsverzeichnis

1	ZUSAMMENFASSUNG	5
2	VORGEHEN DER ARBEITSGRUPPE	6
3	AUSGANGSLAGE	7
4	UNTERSCHIEDUNG DER KOSTEN – GESAMTMODELL TAXTOOL 2016	8
4.1	PFLEGEKOSTEN – BERECHNUNG UND HANDHABUNG	9
4.1.1	<i>Produktive Arbeitsstunden</i>	9
4.1.2	<i>Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner</i>	10
4.1.3	<i>Zusätzliche Stellen für die Erbringung der Pflege</i>	11
4.1.4	<i>Ausbildung des Pflegepersonals</i>	12
4.1.5	<i>Stellenbedarf</i>	12
4.1.6	<i>Kosten der Pflege</i>	13
4.1.7	<i>Berücksichtigung aller KVG-relevanten Pflegekostenanteile</i>	14
4.1.8	<i>Abgeltung der Arzt-, Medikamenten- und Therapiekosten</i>	14
4.2	BETREUUNGSKOSTEN – AUSSCHIEDUNG UND HANDHABUNG	15
4.3	ANLAGENUTZUNG – BERECHNUNG UND HANDHABUNG	16
4.3.1	<i>Kalkulatorische Zinsen</i>	17
4.3.2	<i>Landkosten</i>	17
4.3.3	<i>Abschreibungen der Anlagen</i>	17
4.3.4	<i>Nutzungsdauern</i>	18
4.4	PENSIONS-KOSTEN – BERECHNUNG UND HANDHABUNG	20
4.4.1	<i>Ausscheidung von Nebentätigkeiten</i>	20
4.4.2	<i>Aufenthaltstage – Berechnung</i>	21
4.4.3	<i>Stellenplan - Aufstellung</i>	21
4.4.4	<i>Umlagen auf die Pflegekosten</i>	21
4.4.5	<i>Sachkosten der Pension</i>	22
4.4.6	<i>Direkte Einnahmen – Einnahmen Dritter</i>	22
4.4.7	<i>Durchschnittliche Kosten pro Bewohnerstag</i>	23
4.4.8	<i>Vergleich mit den erwarteten Einnahmen pro Zimmerkategorie</i>	23
4.5	VERWENDUNG DES TAXTOOLS – KENNZAHLEN	24
4.5.1	<i>Kennzahlen über Perioden</i>	24
4.5.2	<i>Verwendete Kennzahlen</i>	24
4.5.3	<i>Kennzahlen für betriebsübergreifende Vergleiche</i>	27
4.5.4	<i>Benchmark</i>	27
4.6	WEITERE MEDIZINISCHE KOSTEN (ARZT, THERAPIE, MEDIKAMENTE, MIGEL)	28
4.7	PERSÖNLICHE AUSLAGEN	28
4.8	NACHKALKULATION	28
5	FINANZIERUNG UND SOZIALVERTRÄGLICHKEIT	30
5.1	FINANZIERUNGSMODELL KANTON ZUG	30
5.2	ANRECHNUNG DER HILFLOSENENTSCHÄDIGUNG AN DIE PFLEGEKOSTEN	30
5.3	SOZIALVERTRÄGLICHKEIT – DEFINITIONEN UND UMGANG	32
5.4	FINANZIERUNGSREGELUNGEN DER ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN IM KANTON ZUG	33
5.5	REGELUNGEN ZUR SOZIALVERTRÄGLICHKEIT	34
5.5.1	<i>Anerkennung der Vollkosten</i>	34
5.5.2	<i>Rahmentarif für die Gesamtbelastung der Bewohnenden</i>	35
5.5.3	<i>Regelung der Heimfinanzierung bei den Ergänzungsleistungen</i>	35
5.5.4	<i>Anteil mit EL finanzierbarer Aufenthalte</i>	37
5.5.5	<i>Ansatz der Sozialverträglichkeit</i>	38
5.5.6	<i>Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Bewohnenden</i>	40
5.5.7	<i>Gültigkeit der fixierten Tagespreise</i>	40
5.6	INVESTITIONSBEITRÄGE DER ÖFFENTLICHEN HAND	40
6	TAXVERHANDLUNGEN UND -GENEHMIGUNG - ABLAUF	42
6.1	VERHANDLUNGSPARTNER UND -GEGENSTAND	42
6.2	BENÖTIGTE UNTERLAGEN	42
6.3	ABLAUFSHEMA IM ÜBERBLICK	42

7	BEWERTUNG DER ÄNDERUNGEN	44
7.1	RECHTLICHE BEURTEILUNG	44
7.2	SOZIALVERTRÄGLICHKEIT	44
7.3	FINANZIERUNGSANTEILE	44
8	RESULTATE DER VERNEHMLASSUNG	46
8.1	RECHTLICHE BEMERKUNGEN	46
8.2	BERECHNUNG DER PFLEGEKOSTEN.....	46
8.3	BERECHNUNG DER NICHT-KVG-PFLICHTIGEN KOSTEN (BETREUUNG)	46
8.4	BERECHNUNG DER ANLAGEKOSTEN	46
8.5	BERECHNUNG DER PENSIONS-KOSTEN	47
8.6	VERZICHT AUF GEMEINDLICHE INVESTITIONSANTEILE	47
8.7	SOZIALVERTRÄGLICHE FINANZIERUNG	47
8.8	FINANZIERUNGSANTEILE	47
9	ANTRÄGE UND EMPFEHLUNGEN	48
10	DANK	50

Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1: Kostenübersicht bei einem stationären Aufenthalt	8
Abbildung 2: Beispielbetrieb Berechnung der produktiven Jahresstunden	10
Abbildung 3: Beispielbetrieb Ermittlung der direkt notwendigen Pflegestellen	11
Abbildung 4: Beispielbetrieb Ermittlung der zusätzlichen Stellen betriebsintern	11
Abbildung 5: Beispielbetrieb Ermittlung Pflegekosten insgesamt und pro Pflegeminute	13
Abbildung 6: Beispielbetrieb Ermittlung des Nicht-KVG-Anteils (definiert als Betreuung)	16
Abbildung 7: Beispielbetrieb Landkosten im Tabellenblatt Anlagenutzung	17
Abbildung 8: Beispielbetrieb Anlagenutzung gemäss Curaviva	19
Abbildung 9: Beispielbetrieb Ermittlung der budgetierten Aufenthaltstage	21
Abbildung 10: Beispielbetrieb Aufstellung der budgetierten Lohnkosten	21
Abbildung 11: Beispielbetrieb Abzug der bei der Pflege verrechneten Kosten	22
Abbildung 12: Beispielbetrieb Aufstellung der budgetierten Sachkosten	22
Abbildung 13: Beispielbetrieb Erlösgruppen von Nebentätigkeiten	23
Abbildung 14: Beispielbetrieb errechnete durchschnittliche Pensionskosten pro Bewohnerstag	23
Abbildung 15: Beispielbetrieb budgetierte Pensionseinnahmen - Pensionskosten	23
Abbildung 16: Beispielbetrieb Spalten der Budgetierung 2015	24
Abbildung 17: Beispielbetrieb Leistungsdaten Pflege	25
Abbildung 18: Beispielbetrieb Vergleichsdaten Taxen	25
Abbildung 19: Beispielbetrieb Vergleichsdaten Stellen	26
Abbildung 20: Beispielbetrieb Kennzahlen Personalkosten	26
Abbildung 21: Beispielbetrieb Kennzahlen pro Kostenträger	27
Abbildung 22: Beispielbetrieb Spalten der Nachkalkulation für das Jahr 2013	29
Abbildung 23: Finanzierungen in der stationären Langzeitpflege	30
Abbildung 24: Vergleich HILO-Anrechnung oder Pflegeanteil CHF 21.60	31
Abbildung 25: Zusammenhang Kosten und Sozialverträglichkeit	33
Abbildung 26: Regelung Rahmentarife bisher	35
Abbildung 27: Regelung Rahmentarife neu Vorschlag Arbeitsgruppe Taxtool	35
Abbildung 28: Sozialverträgliche Gesamtbelastung Bewohnende – Anhörung	38
Abbildung 29: Ablaufschema Taxverhandlungen	43

1 Zusammenfassung

Die Taxgestaltung und Finanzierung eines Aufenthaltes in einem Alters- und Pflegeheim folgt komplizierten Mechanismen. Neben den Regelungen des Bundes sind auch die spezifischen kantonalen Gegebenheiten zu berücksichtigen.

Das hier vorgelegte Taxtool 2016 folgt weitgehend den bisherigen bewährten Regelungen im Kanton Zug. Korrekturen ergeben sich durch detailliertere Kostenausscheidungen und klarer formulierte kalkulatorische Kosten.

Bisher wurden die Gesamtkosten der Pflege ohne Gemeinkostenumlagen ermittelt. Davon wurden mit einem fixen Schlüssel 85% als Kosten der Pflege gemäss KVG ausgeschieden, 15% als Betreuungskosten bezeichnet. Neu sollen die Pflegekosten nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) direkt ermittelt werden. Dies ermöglicht eine klare Zuordnung und die direkte Berechnung der durch die Gemeinden zu finanzierenden ungedeckten Pflegekosten.

Neu wird die Differenz zwischen den KVG-pflichtigen Kosten des Pflegepersonals und den effektiven anstellungsbedingten Kosten als Betreuung definiert. Diese Kosten sind durch die Bewohnenden zu finanzieren. Aufgrund der aktuellen Gesetzgebung war eine Zusammenfassung aller Kosten, die durch die Bewohnenden zu finanzieren sind, in einer Aufenthaltstaxe nicht möglich.

Bei den Anlagenutzungskosten wird eine betriebswirtschaftliche Sichtweise eingenommen. Dabei wird auf die kalkulatorischen Vollkosten abgestützt. Dies kann im Vergleich zu den heute in Anrechnung gebrachten Anlagenutzungskosten in einzelnen Betrieben zu grösseren Taxveränderungen führen. Die Regelung, wie mit in der Vergangenheit gewährten Investitionsbeiträgen bzw. noch bestehenden Restwerten umgegangen werden soll, wird den einzelnen Gemeinden überlassen. Im zukünftigen Umgang mit gemeindlichen Investitionsbeiträgen empfiehlt die Arbeitsgruppe den Gemeinden, auf Investitionsbeiträge zu verzichten.

Ausser der Präzisierung der Anlagenutzungskosten bleibt die Berechnung der Pensionskosten im gleichen Rahmen wie bisher. Verschiebungen ergeben sich durch die Anrechnung von Anlage- und Verwaltungskosten in der Pflege.

Wie bereits aufgezeigt, wird das bisherige Finanzierungsmodell beibehalten. Die sozialverträglich finanzierbaren Kosten, welche durch die Ergänzungsleistungen (EL) übernommen werden, sollen neu definiert werden. Dazu schlägt die Arbeitsgruppe vor, dass die Gemeinden bei der Verhandlung des Leistungsauftrages einen Anteil der Betten, welche sozialverträglich finanzierbar sein sollen, festlegen.

Im Weiteren werden die Unterlagen und der Ablauf der Taxverhandlungen dargestellt und die vorgeschlagenen Änderungen beurteilt. Die Resultate der Vernehmlassung finden sich vor den Anträgen und Empfehlungen zuhanden der Konferenz Langzeitpflege, welche die einheitliche Berechnung der Taxen festlegt.

2 Vorgehen der Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe hat die einzelnen Themen schrittweise bearbeitet. Aufbauend auf die jeweiligen Grundsatzentscheide wurde das Gesamtmodell nach und nach verfeinert.

Die Gesundheitsdirektion wurde im Verlauf des Prozesses beigezogen, um wichtige juristische Fragestellungen zu klären. Basierend auf den nicht kurzfristig veränderbaren Regelungen des Spitalgesetzes wurde das Gesamtmodell erarbeitet.

Die Arbeitsgruppe hat sich auf folgende Vorgaben für das Gesamtsystem gestützt:

- Die Ermittlung der verschiedenen Taxen soll in möglichst einfacher Art und Weise erfolgen.
- Die Taxen basieren auf Annahmen für das kommende Jahr (Budgetorientierung).
- Die effektiven Kosten des Betriebes sind massgebend und es erfolgt eine kostenorientierte Abgeltung.
- Es werden die Vollkosten abgebildet. Die Finanzierung wird in einem zweiten Schritt beurteilt.

Am 11. Mai 2014 fand mit der Kommission Langzeitpflege und dem Vorstand Curaviva Zug eine gemeinsame Sitzung statt, um die Zwischenresultate und die Grundgedanken zu besprechen. Die Resultate flossen in die weitere Bearbeitung ein.

Nach der Zusammenstellung der Berechnungen setzte sich die Arbeitsgruppe mit der Finanzierung der Leistungen auseinander. Damit die Auswirkungen der Neuerungen abgeschätzt werden können, wurden eine Anzahl Heime beauftragt, die Daten der aktuellen Berechnungen für das Jahr 2015 auszufüllen.

Der Berichtsentwurf wurde mit dem Taxtool 2016 den Gemeinden, der Gesundheitsdirektion und den Alters- und Pflegeheimen zur Stellungnahme zugestellt. Zu den Unterlagen konnten der Arbeitsgruppe inhaltliche Fragen gestellt werden.

Am 7. November 2014 wurde eine konferenzielle Anhörung durchgeführt. Das Gesamtmodell wurde den Teilnehmenden im Vorfeld zur Verfügung gestellt und an der Veranstaltung schrittweise erläutert. Die eingegangenen Fragen wurden beantwortet.

Die Vernehmlassungsfrist endete am 24. November 2014. Die Resultate wurden in den Bericht verarbeitet. Dieser definitive Schlussbericht und die Anträge und Empfehlungen zuhanden der Konferenz Langzeitpflege als Entscheidungsgremium wurden Ende 2014 verabschiedet und zugestellt.

3 Ausgangslage

Basis für die Erarbeitung des Taxtools 2016 bildete der von der Konferenz Langzeitpflege am 9. Januar 2014 verabschiedete Projektbeschrieb.

Aufgabenstellung

Den Institutionen und Gemeinden wird eine einheitliche Handhabung der Abgeltungsberechnung in der stationären Langzeitpflege zur Verfügung gestellt. Diese wird ergänzt um den jährlichen Prozess der Verhandlung der Pflege-, Betreuungs- und Pensionstaxe.

Handlungsbedarf

- Die Abgeltungen sind eine Zuger Lösung – diese weicht von den Vorgaben anderer Kantone und Curaviva Schweiz ab. Alle Leistungen der Pflegeheime sind im jetzigen Taxmodell abgegolten. Faire, ausgewogene Lösung zwischen Versicherern, Bewohner/-innen und Gemeinden.
- Kennzahlen sind klar erwünscht – der innerkantonale Benchmark ist wichtig.
- Umgang mit Investitionen muss geklärt werden.
- Handlungsbedarf besteht bei Betreuungstaxe.
- Kosten- und Leistungsrechnung nach betrieblichen Kriterien weicht von der Taxtool-Lösung ab.
- Abbilden aller Kosten – Kostenwahrheit und Kostentransparenz.
- Umgang mit Hilfslosenentschädigung ist unklar.

Rahmenbedingungen

- Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben – keine Gesetzesänderung.
- Nach Möglichkeit keine Verordnungsänderung, Regelung im Rahmen der Konferenz Langzeitpflege finden.
- Das Gesamtsystem bleibt in sich stimmig.
- Der Verwaltungsaufwand für das zukünftige Taxtool ist möglichst gering zu halten.
- Keine zusätzliche finanzielle Belastung der Gemeinden.
- Basis für die Abgeltung der Leistungen bilden die jährlich ermittelten Vollkosten und die Berücksichtigung der Tragbarkeit (Sozialverträglichkeit). Die Abgeltung für das Folgejahr wird auf Basis der Budgetannahmen festgelegt. Die Abgeltung erfolgt nach wie vor kostenorientiert (im Gegensatz zu leistungsorientiertem Preis).
- Für die Kosten- und Leistungsrechnung wird die Systematik der Kostenrechnung für Alters- und Pflegeheime von Curaviva Schweiz verwendet. Nebenbetriebe sind anzugeben und auszuscheiden.
- Die Umsetzung erfolgt so rasch als möglich – klaren, kleineren Verbesserungen ist gegenüber grossen und aufwändigen Veränderungen der Vorzug zu geben.
- Die Autonomie der Gemeinden und Trägerschaften im Rahmen der gesetzlichen Regelungen bleibt erhalten.

4 Unterscheidung der Kosten – Gesamtmodell Taxtool 2016

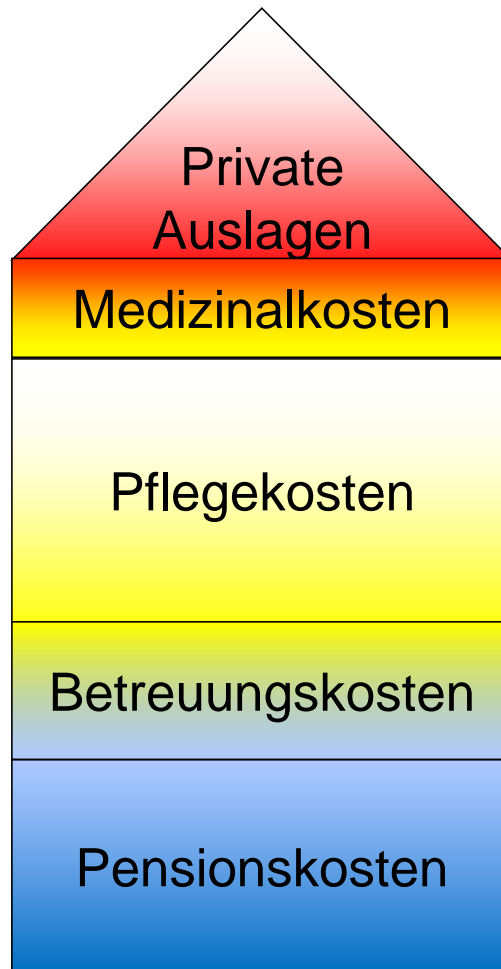


Abbildung 1: Kostenübersicht
Aufenthalt

bei einem stationären

Bei der Berechnung der Taxen sind insbesondere die Pflegekosten massgebend, da gemäss Bundesgesetz die ungedeckten Anteile durch die öffentliche Hand, im Kanton Zug die Gemeinden, zu tragen sind.

Im Weiteren ist die Gesamtbelastung durch den stationären Aufenthalt für die Bewohnerin, den Bewohner zu beachten, da diese gemäss kantonalem Spitalgesetz finanziell tragbar sein müssen.

Für die Ermittlung der Taxen stützen sich die Alters- und Pflegeheime und die Gemeinden auf die Annahmen bei der Budgetierung. Dieses Vorgehen ermöglicht es einfacher, absehbare und notwendige Anpassungen in der Abgeltung der Leistungen vorzunehmen. Selbstverständlich müssen die Angaben im Budget der Institution (gemäss Kostenarten) mit dem Taxtool inhaltlich übereinstimmen. Damit die Annahmen in Nachhinein überprüft werden können, ist jeweils mit den Ist-Zahlen eines abgeschlossenen Jahres eine Nachkalkulation vorzunehmen. Dies erfolgt in der gleichen Systematik mit einer vergleichbaren Tabelle.

Das Taxtool ist für abgegrenzte Bereiche eines Alters- und Pflegeheimes jeweils separat auszufüllen (z.B. Demenzwohngruppe), wenn verschiedene Preise gerechtfertigt bzw. wegen unerwünschten Querfinanzierungen angezeigt sind. Zwingend ist dies für Leistungen der spezialisierten Langzeitpflege.

Weiterhin ist die Kosten- und Leistungsrechnung entsprechend den Vorgaben des KVG und der zugehörigen Verordnungen durch die Betriebe zu erstellen und für die schweizerischen Statistiken zu verwenden. Zur Überprüfung können diese Unterlagen des Vorjahres ebenfalls bei der Tarifiermittlung herangezogen werden.

Im Rahmen der Vernehmlassung wurde verschiedentlich die Frage gestellt, warum nicht auf die Kosten- und Leistungsrechnung abgestellt werden kann. Die Arbeitsgruppe wollte die kostenorientierte Sichtweise der Zukunft berücksichtigen. Die letzte gültige Kostenrechnung ist jeweils die des Vorjahres. Die stationäre Langzeitpflege verändert sich immer wieder in raschen Zeiträumen, weshalb diese Betrachtung aus der Vergangenheit oft nicht mehr verlässliche Daten liefert. Die Ermittlung der Pflegekosten gemäss dem Taxtool 2016 ist genauer definiert, als dies in der Kostenrechnung (Kostenstelle 110 Pflege und Betreuung) abgebildet werden kann. Zudem stellt die Kostenrechnung eine rein betriebliche Sicht dar. Die Normierung durch überbetriebliche Vorgaben (Umlageschlüssel, Kostenhöhe etc.) ist aus systematischen Überlegungen nicht korrekt. Eine betriebsindividuelle Erfassung der Schlüssel ist zudem sehr aufwändig.

4.1 Pflegekosten – Berechnung und Handhabung

Die Pflorgetaxe bemisst sich abgestuft nach dem Pflegebedarf und umfasst die Kosten für Pflichtleistungen nach Art. 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) (VO Langzeitpflege BGS 826.113).

Die Berechnung der Pflorgetaxe geht von den produktiven Stunden des Pflegepersonals aus. Diese werden zur Ermittlung der Kosten ins Verhältnis zum Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner gesetzt. Zusätzlicher anerkannter Zeitbedarf und weitere Kostenanteile werden in einem zweiten Schritt dazugerechnet.

Dies im Gegensatz zu einer Ausscheidung und Zuordnung der anfallenden Kosten im Rahmen der Kostenrechnung.

Da es sich um Annahmen im Rahmen der Budgetierung handelt, ist dies ein pragmatischer Weg.

4.1.1 Produktive Arbeitsstunden

Die produktiven Arbeitsstunden werden gemäss den effektiv durch eine angestellte Person zu leistenden Arbeitstagen ermittelt.

Tarifberechnung Pflege		Institution:	Mustermatt	2015
Personal Anwesenheit				
Jahrestage	365			
Freitage	105			
Feiertage	12.0			
Ferientage	25.0			
Abwesenheitstage*	10.0	*Krank / Weiterbildung/Kurzurlaube		
Anwesenheitstage	213		8.4	Arbeitszeit / Tag
Jahresstunden			1789.2	Std
Unproduktivität	11% der Jahresstunden			
produktive Jahresstunden			1592.4	Std.

Abbildung 2: Beispielbetrieb Berechnung der produktiven Jahresstunden

Berücksichtigt werden auch die durchschnittliche Anzahl Ferientage pro angestellte Person im Betrieb. Die Abwesenheitstage umfassen die durchschnittliche Anzahl Absenzen für Kurzurlaube, Krankheit/Unfall und Weiterbildung. Längere Abwesenheiten (Militärdienste, Mutterschaft, lange Krankheitsabwesenheiten) werden mit anderen Einnahmen vergütet und sind im Stellenplan nicht enthalten.

Die Anzahl Anwesenheitstage multipliziert mit der Tagessollzeit ergibt die Jahresstunden, an welchen die Mitarbeitenden im Betrieb für die Pflege anwesend sind.

Von den Anwesenheitsstunden entfällt ein Anteil auf unproduktive Zeit (Pause, Toilette etc.). Diese Zeit steht für die Pfl egetätigkeit nicht zur Verfügung. Der Anteil von 11 Prozent (siehe Rahmenstellenplan) wird von den Anwesenheitsstunden abgezogen. Es verbleiben die produktiven Arbeitsstunden.

Auf eine Normierung wurde verzichtet. Die hier genannten Werte stellen Orientierungswerte dar. Es werden die betriebspezifischen Gegebenheiten berücksichtigt und Abweichungen können begründet werden. Die Jahresstunden verändern sich jährlich bei den Feiertagen. Bei den Abwesenheitstagen können die Unterschiede bei den einzelnen Betrieben erheblich sein, und bereits 1-2 Tage haben einen wesentlichen Einfluss auf die Kosten pro Pflegeminute. Eine Normierung ist deshalb bei den Jahresstunden nicht sinnvoll. Die Arbeitsgruppe vertritt die Meinung, dass es in der Kompetenz der Gemeinden liegt, die dem Taxantrag zugrunde gelegte Anwesenheitstage zu verifizieren, Abweichungen mit dem Leistungserbringer zu diskutieren und die Pfl egetaxen entsprechend zu vereinbaren.

4.1.2 Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner

Als zweite wichtige Grösse ist der Pflegebedarf zu berücksichtigen. Die Pflegestufe wird mittels eines anerkannten Pflegebedarfsermittlungssystems festgelegt. Die Anzahl Minuten pro Pflegestufe stellen den mittleren Wert in der jeweiligen Stufe dar.

Die Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner pro Stufe stützt sich auf die Erwartung des Betriebes für das kommende Jahr. Die Budgetierung erfolgt mit ganzen Personen. Da der Pflegestellenplan direkt aufgrund der Pflegeminuten ermittelt wird und sich der Stellenplan dynamisch verhält, spielt die erwartete Belegung keine direkte Rolle.

Bewohner in Pflegestufen							
	Min / Tag	Anz. Bew.	Tage	Minuten	Stellen pro Stufe		Total Stellen
Stufe 0	0	0	0	0	0.00		0.00
Stufe 1	10	5	1'825	18'250	0.04		0.19
Stufe 2	30	8	2'920	87'600	0.11		0.92
Stufe 3	50	7	2'555	127'750	0.19		1.34
Stufe 4	70	9	3'285	229'950	0.27		2.41
Stufe 5	90	5	1'825	164'250	0.34		1.72
Stufe 6	110	7	2'555	281'050	0.42		2.94
Stufe 7	130	7	2'555	332'150	0.50		3.48
Stufe 8	150	6	2'190	328'500	0.57		3.44
Stufe 9	170	3	1'095	186'150	0.65		1.95
Stufe 10	190	0	0	0	0.73		0.00
Stufe 11	210	1	365	76'650	0.80		0.80
Stufe 12	230	0	0	0	0.88		0.00
Total		58	21'170	1'832'300		Total	19.18
Pflege gemäss Einstufung							19.18

Abbildung 3: Beispielbetrieb Ermittlung der direkt notwendigen Pflegestellen

(Annahme Heim mit 60 Betten – nicht voll ausgelastet)

Ausgehend von den produktiven Jahresstunden und in Verbindung mit der Anzahl der Bewohnenden pro Pflegestufe ergeben sich die vom KVG geforderten Pflegestellen für die direkte Pflege. Eingegeben werden die jeweils erwartete Anzahl Personen pro Pflegestufe. Dabei wird in der Regel nicht von einer Vollbelegung ausgegangen. Im Beispielbetrieb stehen 60 Betten zur Verfügung und es wird mit durchschnittlich 58 belegten Betten gerechnet. Die Totalzahl muss mit den erwarteten belegten Betten übereinstimmen. Bei einer grossen Anzahl Personen in der Pflegestufe 1 kann auch der durchschnittlich erwartete Minutenwert angegeben werden. Sind viele stabile und langfristig pflegebedürftige Personen in der Stufe 12 zu erwarten (zum Beispiel in einer spezialisierten Institution), kann auch in dieser Stufe die durchschnittlich erwartete Minutenzahl eingesetzt werden.

4.1.3 Zusätzliche Stellen für die Erbringung der Pflege

Um die Pflege KVG-konform zu erbringen, reichen die direkten Pflegestellen nicht aus. Aufzurechnen sind insbesondere die Führungstätigkeit, das vorgeschriebene Qualitätsmanagement und die Zeimentschädigung für die Nachtwachen.

Zusätzliche Stellenprozente Betriebsintern								
					verteilt auf Personen	Stellen	KVG-Anteil	Total
Leitungsanteile PDL / STV gemäss Betrieb					2	1.0	75%	0.75
Stationsleitungsanteile / Pflegeerfassung gem. Betrieb					3	0.9	75%	0.68
Qualitätsverantwortliche Person Pflege					2	0.5	75%	0.38
Zeimentschädigung Nachtwache (pro NW 0.2 Stellen)					3	0.6	75%	0.45
Pflegeexpertin					1	0.4	75%	0.30
Betrieb speziell						0.0	75%	0.00
Total Zusatzstellen								2.55
Total finanzierte Stellen								21.73

Abbildung 4: Beispielbetrieb Ermittlung der zusätzlichen Stellen betriebsintern

Bei den Stellen PDL und Stationsleitende ist nur der jeweilige konkrete Anteil der Führungstätigkeit einzusetzen. Arbeitet eine Person auch für andere Bereiche als das Pflegepersonal, ist dies entsprechend festzuhalten. Im Richtstellenplan des Kantons Zug wird von 100 Stellenprozenten Führung auf 25 Pflegevollzeitstellen ausgegangen (0.04 Stellen Führung pro 100 Stellenprozent). Abweichungen sind zu begründen.

Wie beim gesamten Pflegepersonal wird auch hier davon ausgegangen, dass nur ein Anteil der jeweiligen Stellenprozente effektiv KVG-pflichtig ist. In der Regel fällt dieser sogar etwas höher als beim übrigen Pflegepersonal aus. Der festgelegte Wert beläuft sich auf 75 % KVG-pflichtig.

Ebenfalls im Richtstellenplan ist die qualitätsverantwortliche Person mit 0.5 Stellen pro Betrieb ausgewiesen. Diese Mindestanzahl wurde gemäss Richtstellenplan übernommen. In sehr grossen Betrieben kann eine grössere Anzahl Stellenprozente angezeigt sein.

Zudem besteht die Möglichkeit, zusätzliches für die Pflege notwendiges Personal zu erfassen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Pflegeermittlungssysteme bereits auf unterschiedliche Pflegesituationen und den entsprechenden Pflegebedarf eingehen. Es wird von einem einheitlichen Anteil von 75 % zu Lasten der KVG-Pflege ausgegangen. Die Finanzierung von zusätzlichem Personal hat direkte Auswirkungen auf die Kosten des Restfinanzierers (Gemeinden) und belastet diesen vollumfänglich. Abweichungen vom normalen Stellenplan sind deshalb gut zu begründen. Eine Anwendung kann diese Rubrik bei der Finanzierung von Angeboten der spezialisierten Langzeitpflege finden.

4.1.4 Ausbildung des Pflegepersonals

Die normale Weiterbildungszeit des Pflegepersonals ist bereits bei der Reduktion der Anwesenheitstage berücksichtigt. Damit ist der zeitliche Aufwand für die Weiterbildung des Fach- und Assistenzpersonals abgegolten.

Unbestritten ist, dass sich die Betriebe der Langzeitpflege auch in der beruflichen Grundausbildung engagieren müssen. Die Arbeitsgruppe geht dabei über die ganze Berufsbildungszeit von einem Gleichgewicht aus. Lernende werden deshalb nicht im Stellenschlüssel berücksichtigt, obwohl sie unbestritten einen produktiven Anteil leisten. Der produktive Beitrag der Lernenden entspricht gemäss der Definition der Arbeitsgruppe den Kosten des notwendigen Personaleinsatzes zur Ausbildung. Allenfalls entstehen Vorteile zu Gunsten der Ausbildungsbetriebe, was erwünscht ist.

Die Ausbildung von Personen im Tertiärbereich wird ebenfalls als Teil der Grundausbildung betrachtet und zu den gleichen Ansätzen abgegolten. Damit wird dem erwarteten höheren produktiven Einsatz Rechnung getragen.

4.1.5 Stellenbedarf

Die direkten Pflegestellen gemäss Einstufung der Bewohnenden und die zusätzlichen betriebsinternen Stellen ergeben zusammen das Total der zu finanzierenden Stellen.

4.1.6 Kosten der Pflege

Löhne, Sozialversicherungen, Weiterbildung, Personalnebenkosten, Drittkosten, Anlagekosten

Den berechneten Stellen sind die Kosten zuzuordnen. Diese Lohnkosten sind mit weiteren Kostenblöcken, welche der Pflege zuzuordnen sind, zu ergänzen.

Personalkosten KVG Pflege							
	Richtwert	Wert	Stellen	Kosten pro Stelle		Kosten	
			bedarf	Monatslohn			
Lohn Pflegefachpersonal Tert.	20%	22.0%	4.78	Fr. 7'200		Fr. 448'000	
Lohn Pflegefachpersonal Sek.	30%	30.0%	6.52	Fr. 5'500		Fr. 467'000	
Lohn Assistenzpers.	50%	48.0%	10.43	Fr. 4'900		Fr. 665'000	
Sa / So / Nachtzulagen		8.0%				Fr. 126'400	
Lohn Pflegepersonal in Grund-Ausbildung				5.0	Stellen	Fr. 84'500	
Sozialleistungen		18.50%				Fr. 331'317	
Total Personalkosten KVG-Pflege			21.73			Fr. 2'122'217	
Zusatzkosten KVG							
Qualitätssicherung Anteil Pflege**		Fr. 200				Fr. 11'600	
Fort- und Weiterbildung		Fr. 1'000				Fr. 21'728	
Personalnebenkosten		Fr. 500				Fr. 10'864	
Drittkosten Pflege*		5%				Fr. 106'111	
Anlagekosten Pflege**		Fr. 1'200				Fr. 69'600	
Miguel						Fr. 36'605	
abzüglich Migeleinnahmen				Fr. 42'340		Fr. -42'340	
Total Zusatzkosten KVG						Fr. 214'167	
* % von Gesamtlohnkosten Pflege mit Sozialleistungen			**Betrag pro Bewohner/-in				
Totalkosten KVG						Fr. 2'336'384	
Finanzierte Personalkosten pro Pflegeminute				Fr. 1.1582			
Finanzierte Kosten pro Pflegeminute				Fr. 1.2751			

Abbildung 5: Beispielbetrieb Ermittlung Pflegekosten insgesamt und pro Pflegeminute

Die einzusetzenden Monatslöhne entsprechen dem Durchschnittslohn der jeweiligen Kategorie im Betrieb.

Neben den ordentlichen Zeitzuschlägen für Nachtdienst und Wochenendarbeit werden auch finanzielle Abgeltungen gewährt. Im Verhältnis zur Lohnsumme ist der Anteil bei den Pflegekosten aufzurechnen. Vergleichsrechnungen haben ergeben, dass die finanzielle Abgeltung für Wochenendarbeit und Nachtdienst ca. 8 Prozent der Grundlohnkosten entspricht. Dieser Wert wird im ganzen Kanton einheitlich festgelegt.

Die effektiven Kosten für die Grundausbildung von Lernenden werden mit einem definierten Lohn von CHF 1300.— mal 13 Monatslöhne berücksichtigt. Dazu ist die Anzahl der auszubildenden Personen (Praktikant/-in, Assistent/-in Gesundheit, FAGE, FABE, HF) anzugeben.

Die Sozialleistungen sind als effektiver Prozentsatz der gesamten Lohnsumme zu berechnen.

Die errechnete Summe entspricht den Personalkosten KVG-Pflege.

Als weitere Pflegekosten-relevante Positionen sind zu berücksichtigen:

- Der Kostenanteil der Qualitätssicherung die Pflege betreffend wird mit CHF 200.— pro Bewohner/-in berücksichtigt.
- Die Kosten für die Weiterbildung des Pflegepersonals: Die Arbeitsgruppe schlägt vor, dies mit einem fixen Betrag (CHF 1000.—) pro ermittelter KVG-Pflegestelle abzugelten. Dieser Ansatz wurde gemäss Hinweisen aus der Vernehmlassung nochmals überprüft und gesenkt. Die Weiterbildungskosten in der Pflege sind unbestritten höher als beim Gewerbe oder in der Industrie. Da häufig Teilzeit gearbeitet wird, sind auch mehr Personen zu schulen. Mitberücksichtigt sind auch Kostenbeiträge an längerdauernde Lehrgänge. Der Anreiz für die Alters- und Pflegeheime, in die Weiterbildung zu investieren, soll beibehalten werden.
- Die Personalnebenkosten sollen ebenfalls mit einem fixen Betrag pro Stelle berücksichtigt werden (CHF 500.—).
- Die Drittkosten Pflege umfassen die pflegebedingten Aufwendungen der Leitung, Verwaltung, Administration, des Hausdienstes etc. Die Arbeitsgruppe schlägt vor, diese Kosten mit 5 Prozent der Pflegepersonalkosten abzugelten. (Braucht es in einem Alters- und Pflegeheim 20 Pflegestellen, so entstehen insgesamt pflegebedingt Kosten für eine Nicht-Pflegestelle.)
- Die pflegebedingten Anlagekosten werden mit einem fixen Betrag pro Bewohnerin/-in gerechnet. Der Betrag wurde im Rahmen der Vernehmlassung auf CHF 1200.— pro Bewohner/-in erhöht. Die Annahme berücksichtigt die pflegebedingten Anlagekosten. Diese werden anhand von Vergleichen mit anderen Kantonen auf 5 bis 10 Prozent geschätzt. Damit sichergestellt bleibt, dass die Gemeinden die vollen ungedeckten Pflegekosten übernehmen, musste der Anteil gegenüber dem Entwurf erhöht werden.

Die Lernenden werden auch in der Pflege eingesetzt und erbringen damit Pflegeleistungen, die abgegolten werden. Die Arbeitsgruppe geht davon aus, dass dieser Nutzen den weiteren Kosten in der Ausbildung, wie Berufsbildner/-innen und Ausbildungsverantwortliche etc., entspricht. Damit entstehen keine weiteren Kosten der Ausbildung, die berücksichtigt werden müssen.

Im Weiteren sind die Kosten für das Material gemäss MiGeL aufzuführen. Dieser Aufwandposition stehen die Abgeltungen durch die Krankenversicherer gegenüber.

4.1.7 Berücksichtigung aller KVG-relevanten Pflegekostenanteile

Mit der so festgehaltenen Berechnung der Pflegekosten ist sichergestellt, dass die KVG-relevanten Pflegekosten vollumfänglich berücksichtigt werden und mit der Übernahme der ungedeckten Pflegekosten durch die Gemeinden dem Bewohner/der Bewohnerin keine Pflegeanteile ungernehtfertigt in Rechnung gestellt werden.

4.1.8 Abgeltung der Arzt-, Medikamenten- und Therapiekosten

Arzt-, Medikamenten- und Therapiekosten stellen keine Pflegekosten im Sinne des KVG dar. Das Taxtool geht entsprechend von einer separaten Abgeltung der Arzt-, Medikamenten- und Therapiekosten durch die Krankenversicherer aus.

Im Rahmen der Spezialisierten Langzeitpflege kann von diesem Grundsatz begründet und bezogen auf ein konkretes Angebot abgewichen werden.

4.2 Betreuungskosten – Ausscheidung und Handhabung

Die Betreuungstaxe umfasst die Kosten für die Hilfe- und Betreuungsleistungen, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig sind und keine KVG-Leistungen darstellen (VO Langzeitpflege BGS 826.113).

Die Definition der Betreuung erfolgt in Abgrenzung zu den anerkannten Pflegekosten. Im Gegensatz zur Pflege gibt es keine Bedarfsermittlung in der Betreuung. Demnach findet diese in Form von Begleitung, Gesprächen, Handreichungen etc. in jedem Alters- und Pflegeheim statt. Die grösste Gruppe der Angestellten, welche Betreuungsleistungen erbringen, sind die Pflegepersonen.

In der KVG-Kostenrechnung wird ein Teil der Kosten des Pflegepersonals deshalb dem Kostenträger Betreuung zugewiesen. In vielen Kantonen wird die Betreuung nicht separat ausgewiesen und direkt im Rahmen der Gesamtkosten für den Aufenthalt den Bewohnerinnen und Bewohnern in Rechnung gestellt.

Im Kanton Zug wird seit 2005 eine Betreuungstaxe ausgeschieden und auf den Rechnungen separat aufgeführt. Dabei handelt es sich gemäss bisher gültiger Berechnung nicht eigentlich um die gesamten Betreuungskosten, sondern um einen Anteil der Kosten des Pflegepersonals. Der Anteil wurde bisher mit einem für alle Betriebe geltenden fixen Schlüssel von 15% ermittelt.

Die Arbeitsgruppe schlägt vor, an einer Ausscheidung der Kosten festzuhalten, aber einen Systemwechsel bei der Berechnung vorzunehmen: Von den effektiven, gesamten Personallöhnen des Pflegepersonals (Pflege-, Betreuungs- und Aktivierungspersonal) sollen die direkt ermittelten Pflegelohnkosten KVG abgezogen werden. So wird der Anteil betriebsspezifisch ermittelt, welcher als nicht-KVG-pflichtig gilt. Im Rahmen der Zuger Gesetzgebung wird dieser Anteil als Betreuung definiert. Dabei ist der Arbeitsgruppe klar, dass mit dieser Vorgehensweise nicht die gesamten Kosten der Betreuungsleistungen im weiteren Sinn abgebildet werden. Da diese Kosten aber zusammen mit der Pension (welche weitere Betreuungsleistungen beinhalten kann) sowieso durch die Bewohnenden zu finanzieren sind, kann auf weitere Kostenausscheidungen verzichtet werden.

Bei einer nächsten Revision des kantonalen Spitalgesetzes ist anzustreben, dass die Betreuungstaxe und die Pensionstaxe in einer Aufenthaltstaxe zusammengeführt werden.

Totale Kosten KVG-Pflege / Betreuung / Aktivitäten			
		Total Stellen	Totale Lohnsumme
Lohnsumme Pflegefachpersonal Tertiärstufe		6.4	Fr. 596'600
Lohnsumme Pflegefachpersonal Sekundarstufe		8.7	Fr. 621'400
Lohnsumme Assistenzpersonal		13.9	Fr. 885'800
Lohnsumme Aktivierungspersonal		0.8	Fr. 60'000
Lohn Pflegepersonal in Grund-Ausbildung		5.0	Fr. 84'500
Praktikant/innen		0.0	Fr. -
Sozialleistungen	18.50%		Fr. 415'936
Total Budgetlohnsumme		29.80	Fr. 2'664'236
Total Personalkosten KVG-Pflege		21.73	Fr. 2'122'217
Nicht KVG Anteil		8.07	Fr. 542'019
	Nicht KVG Anteil in %	20.3%	
	Nicht KVG Anteil pro Bewohnertag	Fr. 25.60	

Abbildung 6: Beispielbetrieb Ermittlung des Nicht-KVG-Anteils (definiert als Betreuung)

Bei der Verteilung der so ermittelten Betreuungskosten sind verschiedene Überlegungen zu berücksichtigen. Die Arbeitsgruppe geht von folgenden Feststellungen aus:

- Die Betreuungsleistungen des Pflegepersonals kommen allen in einem Alters- und Pflegeheim lebenden Personen zugute. Davon kann abgesehen werden, wenn ein spezifischer, eigener Bereich für Personen ohne Pflegeleistungen besteht (z.B. Alterswohnungen).
- Betreuung in diesem Sinne (Gespräche, Handreichungen, kleinere Wünsche, Hilfestellungen, Aktivierungsveranstaltungen etc.) erfolgt auch bei Personen ohne ermitteltem Pflegebedarf.
- Die meisten Bewohnenden eines Alters- und Pflegeheimes benötigen im Verlauf der Dauer des Aufenthaltes Pflege in verschiedenen Pflegestufen.
- Je höher die Pflegestufe, desto häufiger sind die Kontakte, Handreichungen und Hilfen des Personals durch den Pflegebedarf abgedeckt und gehören zu den Pflegekosten.
- Die durch den Bewohner / die Bewohnerin zu tragenden Kosten werden pauschalisiert und sind unabhängig der Pflegebedürftigkeit für alle gleich hoch.

Aufgrund dieser Überlegungen schlägt die Arbeitsgruppe vor, die Betreuungskosten pro effektiven Aufenthaltstag unabhängig der Pflegestufe zu berechnen und allen Bewohnenden, d.h. auch den Bewohnenden ohne Pflegebedarf, in Rechnung zu stellen.

4.3 Anlagenutzung – Berechnung und Handhabung

Die Institutionen müssen eine Anlagebuchhaltung führen, aus welcher die Investitionen, die Abschreibungsdauer und die entsprechenden Restwerte ersichtlich sind. Alle mittels Investitionsrechnung finanzierten Anlagegüter sind aufzunehmen und so aufzuteilen, dass sie den korrekten Kostenstellen zugeordnet werden können.

Die eidgenössische Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) bildet die rechtliche Grundlage für die notwendige Anlagebuchhaltung. Die kantonalen Bestimmungen in der Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege (BGS 826.113) halten fest, dass diese Grundlagen den Gemeinden für die Tarifverhandlung zugänglich gemacht werden müssen.

Bei den Ausführungen zu den kalkulatorischen Kosten der Anlagenutzung wird auf die Grundlagen von Curaviva bezüglich der Kostenrechnung Bezug genommen. Diese Vorgaben sind umzusetzen. Durch dieses Vorgehen erfolgt die Finanzierung der Institutionen mittelfristig vollumfänglich durch die Nutzenden (Verursacherprinzip).

4.3.1 Kalkulatorische Zinsen

Kalkulatorische Zinsen sind zu berücksichtigen. Diese ergänzen die effektiv zu bezahlenden Finanzierungskosten. Als ein Teil der kalkulatorischen Kosten im betrieblichen Rechnungswesen werden sie berücksichtigt, damit das zinslos im Unternehmen eingesetzte Kapital eine fiktive Verzinsung erhält. Würde Kapital nämlich nicht im Alters- und Pflegeheim investiert, sondern auf dem Kapitalmarkt angelegt, könnte eine Verzinsung erzielt werden.

Die Verzinsung erfolgt auf der Basis des halben Anschaffungswertes zum Zinssatz der 1. Variablen Hypothek der Zuger Kantonalbank per 1.1. des laufenden Jahres.

Es wird bewusst eine kalkulatorische Sicht eingenommen. Es ist möglich, dass die effektive Zinsbelastung höher oder geringer ausfällt.

4.3.2 Landkosten

Der Landwert wird im Taxtool 2016 ausgewiesen. Das Land soll analog den Empfehlungen von Curaviva-Schweiz nicht abgeschrieben werden. Hingegen sollen die kalkulatorischen Kosten berücksichtigt werden. Die Verzinsung erfolgt nach dem Zinssatz der 1. Hypothek Zuger Kantonalbank per 1.1. des laufenden Jahres.

Der Entscheid über die Bewertung und Anrechnung des Landwertes wird der Trägerschaft/Gemeinde überlassen und entsprechend berücksichtigt. Der Anschaffungswert kann Ausgangspunkt für die Berücksichtigung im Anlagespiegel sein. Wird der Landwert höher angerechnet, ist dies nachvollziehbar darzulegen. Der Wert des Grundstückes in der Bilanz kann eingesetzt werden. Die ordentliche Vollkostenrechnung geht jedoch vom eigentlichen Landwert aus.

Anlagekategorie	Anschaffungsjahr	Nutzungsdauer (Jahre)	Abschreibungs-satz (in %)	Anschaffungswert	Kalkulatorische Abschreibungen	effektive Abschreibungen (Fibu)	Kalkulatorische Zinsen	Baurechtszins resp. Miete
Kat. 1: Daueranlagen unbegrenzt, Grundstücke oder Baurechtsverträge							2,50%	
Grundstück				Fr. -			Fr. -	
Grundstück im Baurecht								
Landwerb (Kauf oder Baurecht)	Fr. 1'982			Fr. 987'000			Fr. 12'338	
Zwischenumme Kat. 1				Fr. 987'000	Fr. -	Fr. -	Fr. 12'338	Fr. -

Abbildung 7: Beispielbetrieb Landkosten im Tabellenblatt Anlagenutzung

4.3.3 Abschreibungen der Anlagen

Die Anlagenutzungskosten sind die Kostenanteile, welche bis anhin am wenigsten systematisiert und klar in den Kostenberechnungen der Alters- und Pflegeheime aufgeführt werden. Erschwerend kommt hinzu, dass die Investitionsrechnung der öffentlichen Hand oft von einer Refinanzierung der Kosten zum Zeitpunkt des Entstehens ausgeht und degressive Abschreibungssätze verwendet.

Bei den Ausführungen zu den Anlagenutzungskosten stützt sich die Arbeitsgruppe auf das Handbuch von Curaviva-Schweiz.

Die Abschreibungen erfolgen linear auf dem Anschaffungswert. Dabei spielt die Art der Finanzierung keine Rolle, da für die Berechnung der Vollkosten von einer Refinanzierung durch die Bewohnenden auszugehen ist.

Mit dieser Berechnungsweise wird eine betriebswirtschaftliche Sicht eingenommen. Damit wird unabhängig von der Finanzierung der Anlage ein kalkulatorisch angemessener Preis bestimmt.

4.3.4 Nutzungsdauern

Die Nutzungsdauern werden gemäss den Empfehlungen von Curaviva-Schweiz übernommen.

Kategorie 1	Daueranlage, Grundstück	0 %
Kategorie 2	langfristige Anlageteile	3.03 % (33 Jahre)
Kategorie 3	mittelfristige Anlageteile (Bsp. Installationen, Gartenanlagen)	5 % (20 Jahre)
Kategorie 4	kurzfristige Anlageteile (Apparate, Möbel, Beleuchtungskörper, Kunst)	10 % (10 Jahre)
Kategorie 5	sehr kurzfristige Anlageteile (Fahrzeuge, Informatik)	25 % (4 Jahre)
Kategorie 6	Verbrauchsmaterial, Gebrauchsgegenstände (Textilien, Geschirr)	100% (1 Jahr)

Für die Aufnahme in die Anlagebuchhaltung ist eine Aktivierungsgrenze vorzusehen. Anschaffungen ab 5'000 Fr. werden aktiviert. Es gelten die normalen Bestimmungen für Massengüter.

Die kalkulatorischen Abschreibungen umfassen teilweise lange Zeiträume. Nicht immer lassen sich die ursprünglichen Werte genau ermitteln und zuordnen. Bei Kenntnis lediglich der gesamten Anlagekosten kann eine übliche Aufteilung von 80% zu 20% zwischen den Anlagekategorien 2 und 3 vorgenommen werden. Andere Aufteilungen können entsprechend den Baukostenabrechnungen gewählt werden.

In der Anlagebuchhaltung sind keine Überabschreibungen möglich. Kann ein Anlagegut länger als die vorgesehene Nutzungsdauer verwendet werden, so können dafür keine Abschreibungen mehr berücksichtigt werden.

Im kommenden Budgetjahr erwartete Anschaffungen und Investitionen können berücksichtigt werden. Mit dieser Vorgehensweise zahlen die Bewohnenden bereits ab Jahresbeginn über die Taxen an die geplante Anschaffung mit. Es ist sicherzustellen, dass die Anschaffung effektiv getätigt wird. Im Folgejahr ist der Planwert mit der effektiven Anschaffungssumme zu ersetzen. Allenfalls sind Rückstellungen zu bilden und zeitgerecht anzurechnen.

Berechnung der Anlagenutzung				Institution: Mustermatt		2015			
Anlagekategorie	2015		Budget		Anschaffungs- wert	Kalkulatorische Abschrei- bungen	effektive Abschrei- bungen (Fibu)	Kalkulatorische Zinsen	Baurechtszins resp. Miete
	Anschaffungs- jahr	Nutzungs- dauer (Jahre)	Abschrei- satz (in %)	Abschrei- wert					
Kat. 1: Daueranlagen unbegrenzt, Grundstücke oder Baurechtsverträge								2.50%	
Grundstück				Fr. -				Fr. -	
Grundstück im Baurecht									
Landerwerb (Kauf oder Baurecht)	Fr. 1'982			Fr. 987'000				Fr. 12'338	
Zwischensumme Kat. 1				Fr. 987'000	Fr. -	Fr. -		Fr. 12'338	Fr. -
Kat. 2: Gebäude inkl. Vorbereitungsarbeiten (80%)									
Gebäude A	1986	33	3.03	Fr. 12'800'000	Fr. 387'879	Fr. 387'879	Fr. 160'000		
Gebäude B	2005	33	3.03	Fr. 2'688'000	Fr. 81'455	Fr. 81'455	Fr. 33'600		
		33	3.03		Fr. -		Fr. -		
		33	3.03		Fr. -		Fr. -		
Investitionen im Planjahr	2015	33	3.03		Fr. -		Fr. -		
Zwischensumme Kat. 2				Fr. 15'488'000	Fr. 469'333	Fr. 469'333	Fr. 193'600		Fr. -
Kat. 3: mittelf. Anlageteile; Allgemeine Betriebsinstalltionen 20%									
Gebäude A	1986	20	5.00	Fr. 3'200'000	Fr. -		Fr. -		
Gebäude B	2005	20	5.00	Fr. 672'000	Fr. 33'600	Fr. 33'600	Fr. 8'400		
0	0	20	5.00	Fr. -	Fr. -		Fr. -		
0	0	20	5.00	Fr. -	Fr. -		Fr. -		
		20	5.00		Fr. -		Fr. -		
		20	5.00		Fr. -		Fr. -		
Investitionen im Planjahr	2015	20	5.00		Fr. -	Fr. -	Fr. -		
Zwischensumme Kat. 3				Fr. 3'872'000	Fr. 33'600	Fr. 33'600	Fr. 8'400		Fr. -
Kat. 4: Mobile Sachanlagen									
Erstanschaffung bei Miete									
Metzinsenhöpfung infolge Zusatzbeschaffungen									
Summe Anlagen älter als 10 Jahre	<= 2004						Fr. -		
Summe Anlagen aus dem Jahr	2005	10	10.00	Fr. 120'000	Fr. 12'000	Fr. -	Fr. 1'500		
	2006	10	10.00	Fr. 60'000	Fr. 6'000	Fr. -	Fr. 750		
	2007	10	10.00	Fr. 255'000	Fr. 25'500	Fr. 31'900	Fr. 3'188		
	2008	10	10.00	Fr. 60'000	Fr. 6'000	Fr. 7'500	Fr. 750		
	2009	10	10.00	Fr. 125'000	Fr. 12'500	Fr. 15'625	Fr. 1'563		
	2010	10	10.00	Fr. 71'500	Fr. 7'150	Fr. 8'938	Fr. 894		
	2011	10	10.00	Fr. -	Fr. -	Fr. -	Fr. -		
	2012	10	10.00	Fr. -	Fr. -	Fr. -	Fr. -		
	2013	10	10.00	Fr. 87'400	Fr. 8'740	Fr. 10'925	Fr. 1'093		
	2014	10	10.00	Fr. -	Fr. -	Fr. -	Fr. -		
Investitionen im Planjahr	2015	10	10.00	Fr. 55'000	Fr. 5'500	Fr. 5'500	Fr. 688		
Zwischensumme Kat. 4				Fr. 833'900	Fr. 83'390	Fr. 80'388	Fr. 10'424		Fr. -
Kat. 5: sehr kfr. Anlageteile, Fahrzeuge, EDV- Hardware und Software, Medizintechnische Anlagen									
Summe Anlagen älter als 4 Jahre	<= 2010						Fr. -		
Summe Anlagen aus dem Jahr	2011	4	25.00	Fr. 13'000	Fr. 3'250	Fr. 650	Fr. 163		
	2012	4	25.00	Fr. 32'000	Fr. 8'000	Fr. 1'600	Fr. 400		
	2013	4	25.00	Fr. 86'000	Fr. 21'500	Fr. 4'300	Fr. 1'075		
	2014	4	25.00	Fr. 25'000	Fr. 6'250	Fr. 1'250	Fr. 313		
Investitionen im Planjahr	2015	4	25.00	Fr. 65'000	Fr. 16'250	Fr. 16'250	Fr. 813		
Zwischensumme Kat. 5				Fr. 221'000	Fr. 55'250	Fr. 24'050	Fr. 2'763		
Anlagewert				Fr. 21'401'900					
Total Kalkulatorische Kosten					Fr. 641'573		Fr. 227'524		Fr. -
Total Kosten Finanzbuchhaltung (Fibu)						Fr. 607'371	Fr. 158'909		Fr. -
Sachlich / Zeitliche Abgrenzung						Fr. 34'202	Fr. 68'615		Fr. -

Total **Fr. 869'097** Abschreibungen Total **Fr. 641'573** Zins **Fr. 227'524** **0**

Abbildung 8: Beispielbetrieb Anlagenutzung gemäss Curaviva

Das Register Anlagenutzung im Taxtool ist ein vereinfachtes Abbild der Anlagebuchhaltung. Sie ist so aufgebaut, dass die gesamte Summe pro Anlagekategorie jeweils eingesetzt werden kann. Jahre, die kalkulatorisch voll abgeschrieben sind, fallen aus der Kalkulation.

Werden für eine Anlage Baurechtszinsen / Mietkosten bezahlt, sind diese in der gleichen Tabelle anstelle der Anschaffungswerte zu erfassen.

Die im Register Anlagenutzung ermittelten Kosten des Budgetjahres werden direkt in die Kalkulation der Pensionstaxe übertragen.

Zu Vergleichszwecken sind die effektiven Werte gemäss Finanzbuchhaltung erfragt. So ist in der Zeile sachliche/zeitliche Abgrenzung ersichtlich, ob ausreichend Abschreibungen vorgenommen werden können.

Mit diesem Vorgehen werden die kalkulatorischen Vollkosten der Anlage ermittelt. Davon zu trennen ist die Umsetzung bei der Taxgestaltung. Eine Annäherung an die Vollkosten ist erwünscht. Die Ausgestaltung wird jedoch den Gemeinden und der jeweiligen Institution überlassen.

4.4 Pensionskosten – Berechnung und Handhabung

„Die Pensionstaxe umfasst die Kosten für die Unterkunft mit komplettem Pflegebett, Nachttisch, Kleiderschrank und sachgerechter Nasszone (inkl. Bett- und Toilettenwäsche), für die Vollpension (inkl. alkoholfreiem Getränk, verordneter Diät, Getränk am Vor- und Nachmittag), für die Besorgung der persönlichen Wäsche (ohne Spezialreinigung wie z. B. chemische Reinigung) durch das Heim, für die Zimmerreinigung, für Heizung, Wasser, Strom und Kabelnetzanschluss für Radio und Fernsehen (exkl. Konzession), für die Teilnahme an Anlässen und kulturellen Veranstaltungen, welche im Heim angeboten werden (VO Langzeitpflege BGS 826.113).“

Die Ausgaben werden gemäss den Kontogruppen von Curaviva aufgeführt. Die entsprechenden Erlöse werden als Minusposition bei den Einnahmen aufgeführt. Dies gilt auch für Weiterverrechnungen von Leistungen an andere Betriebsteile.

4.4.1 Ausscheidung von Nebentätigkeiten

Praktisch alle Betriebe im Kanton Zug weisen weitere Tätigkeiten auf, durch welche auch Einnahmen generiert werden. Für die Bewohnerinnen und Bewohner ist es zentral, dass diese Nebentätigkeiten keine ungerechtfertigten Kosten im Rahmen der Pensionstaxe verursachen. Um dies zu vermeiden, gibt es zwei unterschiedliche Vorgehensweisen:

a) Führen als Nebenbetrieb

Eine erste Möglichkeit ist die Führung der Nebentätigkeit ausserhalb der verwendeten Pensionskostenberechnung. Dies ist immer dann sinnvoll, wenn der Nebenbetrieb als solcher umsatz- bzw. kostenmässig einen grösseren Umfang einnimmt.

Bei der Darstellung in der Kosten- und Leistungsrechnung wird der Nebenbetrieb als Kostenträger aufgeführt und die Ausscheidung der Kosten erfolgt transparent beim Jahresabschluss.

b) Nachweis eines Kostendeckungsbeitrages

Nebentätigkeiten sollen einen Kostendeckungsbeitrag erwirtschaften. Die verbleibenden Kosten zu Lasten der Bewohnenden müssen in ihrem Interesse liegen (Es ist z.B. sinnvoll für das Leben in einem Alters- und Pflegeheim, eine Cafeteria zu betreiben. Diese bietet Treffpunktmöglichkeiten und bringt Leben in den Heimalltag). Mit Nebentätigkeiten können durch eine bessere Auslastung (z.B. Küchenpersonal durch externe Essen) Kostenersparnisse erzielt werden.

Im Taxtool werden die Nebentätigkeiten nicht direkt abgegrenzt. Es wird davon ausgegangen, dass Nebentätigkeiten direkte Kosten decken und zumindest einen Beitrag an die vorhandenen übrigen Betriebskosten leisten. Die Berechnungen für den Kostendeckungsbeitrag und der Nutzen für die Bewohnenden sind bei Bedarf auszuweisen.

4.4.2 Aufenthaltstage – Berechnung

Die budgetierten Aufenthaltstage bilden die Einheit für die Berechnung der durchschnittlichen Pensionstaxe pro Tag. Als Aufenthaltstage werden alle Tage bezeichnet, für welche den Bewohnerinnen und Bewohnern eine Pensionstaxe verrechnet wird. Wegen der weiteren Verrechnung bei Abwesenheiten und nach erfolgter Kündigung ist die Anzahl Aufenthaltstage in der Regel grösser als die Anzahl Pflagestage. Längere Abwesenheiten berechtigen je nach Vertrag zu einer Reduktion.

Werden Pflegeleistungen nach stationärem Tarif ohne Aufenthaltstaxen erbracht (z.B. in einer Alterswohnung), so ist dies spezifisch zu vermerken.

Budgetierte Aufenthaltstage	Betten	60	Auslastung	98.0%	21'462
------------------------------------	--------	----	------------	-------	--------

Abbildung 9: Beispielbetrieb Ermittlung der budgetierten Aufenthaltstage

Es wird die Anzahl der betriebenen Betten (in der Regel gemäss Betriebsbewilligung) aufgeführt. Die angestrebte Auslastung ist festzuhalten.

4.4.3 Stellenplan - Aufstellung

Der Personaleinsatz für den Betrieb des Alters- und Pflegeheimes soll analog der Pflege ebenfalls ausgehend von den budgetierten Stellen ermittelt werden. Die Stellen werden gemäss der Kontierung des Personalaufwandes nach Curaviva gruppiert.

Zur Information werden neben den Stellenprozenten auch die Anzahl Personen festgehalten. Der Stelleneinsatz entspricht den budgetierten Stellen im jeweiligen Lohnkostenbereich. Zudem wird der Anteil geschätzt und in Prozenten ausgedrückt, welcher den Bewohnenden zu Gute kommt. Abgrenzungen für Leistungen des Personals in Nebentätigkeiten (z.B. Hauswarttätigkeit für die Alterswohnungen) werden ausgeschieden und die entsprechenden Erlöse sind aufzuführen. Die einzusetzende Lohnsumme umfasst die gesamten Kosten der jeweiligen Kontogruppe.

Analog zur Berechnung der Pflagestage wird wiederum vom Stellenplan ausgegangen. Zu Informationszwecken werden die Anzahl Personen und die Stellenprocente angegeben. Die Lohnsumme wird gesamthaft abgebildet.

Budgetierte Stellen Pension					
			verteilt auf Personen	Stellen	Besoldung
Besoldung Verwaltung			4	3.2	Fr. 288'000
Besoldung Verpflegung			12	10.8	Fr. 772'200
Besoldung Hausdienst inkl. Wäscherei			10	8.3	Fr. 536'250
Besoldung Techn. Dienst			1	0.8	Fr. 62'400
Besoldung Dritte			5		
			0		
Besoldung Grundausbildung Pensionsbereich			2		Fr. 26'000
Total budgetierte Besoldungen				23.1	Fr. 1'684'850

Abbildung 10: Beispielbetrieb Aufstellung der budgetierten Lohnkosten

4.4.4 Umlagen auf die Pflegekosten

Die den Pflegeanteilen zugewiesenen Kosten werden automatisch als Minusposition ins Formular der Pensionskostenberechnung übernommen. Diese betrifft die allgemeine Verrechnung von Lohnkosten, die Personalnebenkosten und den Anteil Anlagekosten.

Aufwand							
Total Besoldungen					Fr.	1'684'850	
Sozialleistungen (ohne Pflegepersonal)				18.50%	Fr.	311'697	
Verrechnung Lohnkosten auf Pflege					Fr.	-106'111	
Personalnebenkosten					Fr.	15'000	
Verrechnung Personalnebenkosten auf Pflege					Fr.	-10'864	
Verrechnung Fort- und Weiterbildung Pflege					Fr.	-21'728	

Abbildung 11: Beispielbetrieb Abzug der bei der Pflege verrechneten Kosten

4.4.5 Sachkosten der Pension

Die weiteren Sachkosten werden bei der Berechnung der Pensionskosten je Kostengruppe Curaviva aufgeführt und gemäss budgetierter Summe übernommen. Hier werden nur die Kosten für den effektiven Betrieb erfasst. Kosten für allfällige Nebenbetriebe müssen separat ausgeschieden werden.

Catering							
Lebensmittelaufwand					Fr.	265'850	
Haushaltaufwand					Fr.	75'500	
Unterhalt und Reparaturen					Fr.	71'500	
Anschaffungen - Direktabschreibung					Fr.	85'000	
kalkulatorische Abschreibungen					Fr.	641'573	
Miete und Leasing					Fr.	-	
kalkulatorische Zinsen					Fr.	227'524	
Verrechnung Anlageanteil auf Pflege					Fr.	-69'600	
Energie und Wasser					Fr.	145'000	
Büro- und Verwaltungsaufwand					Fr.	87'000	
Übriger Betriebsaufwand (Versicherung, Entsorgung, Gebühren etc.)					Fr.	74'000	
Zwischentotal Aufwendungen zu Lasten Pension					Fr.	3'476'192	

Abbildung 12: Beispielbetrieb Aufstellung der budgetierten Sachkosten

Die Erfassung der Sachkosten erfolgt wiederum brutto. Allfällige Erlöse von Nebenbetrieben als eigener Kostenträger werden separat erfasst.

Die kalkulatorischen Abschreibungen, Miete und Leasing, die kalkulatorischen Zinsen und der Anlageanteil der Pflege werden direkt aus den beiden anderen Tabellenblättern ermittelt und eingetragen.

4.4.6 Direkte Einnahmen – Einnahmen Dritter

Wie bei der Ausscheidung von Nebentätigkeiten beschrieben, sind die Erlöse von den Gesamtkosten abzuziehen. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden verschiedene Erlösgruppen unterschieden.

Die Erlöse aus Leistungen für Bewohner/-innen betreffen insbesondere vom Betrieb erbrachte Dienstleistungen, die persönliche Auslagen darstellen.

Miet- und Kapitalzinse umfassen Einnahmen aus Vermietungen (Anlässe, dauernd) und Zinsen auf Kapital, welches anderen zur Verfügung gestellt wurde.

Die Verkaufserlöse der Cafeteria / des Restaurants sind anzurechnen, wenn diese nicht vollumfänglich als Nebenbetrieb geführt werden.

Dienstleistungen, welche für das Personal erbracht werden, sind abzurechnen. Dies gilt insbesondere für die Verpflegung.

Erlöse weiterer Nebenleistungen und die Verrechnung von Personalkosten für Dritte (z.B. Sekretariat des Stiftungsrates, Hauswartung der Alterswohnungen) sind in der letzten Zeile aufzuführen.

Erlöse			
Erlöse aus Leistungen für Bewohner/innen			Fr. 38'600
Erlöse aus Miet- und Kapitalzinsen			Fr. 500
Erlöse aus Personal und Dritte			Fr. 42'500
Erlöse aus Cafeteria - Restaurant			Fr. 88'750
Erlöse aus Nebenleistungen, Verrechnungen etc.			Fr. 25'400
Zwischentotal Erlöse			Fr. 195'750
Total anrechenbare Betriebskosten netto			Fr. 3'280'442

Abbildung 13: Beispielbetrieb Erlösgruppen von Nebentätigkeiten

4.4.7 Durchschnittliche Kosten pro Bewohnertag

Die Pensionskosten pro Bewohnertag sind durch die Bewohnenden zu finanzieren. Sie sind gemäss jeweiligem Pensionsvertrag in leicht reduziertem Ausmass auch bei Abwesenheit und bei Austritt bis zur Wiederbelegung des Zimmers geschuldet.

Durchschnittliche Pensionskosten pro Bewohnertag	Fr. 152.85
---	-------------------

Abbildung 14: Beispielbetrieb errechnete durchschnittliche Pensionskosten pro Bewohnertag

Die errechneten Vergleichszahlen zeigen die erwarteten durchschnittlichen kalkulatorischen Kosten pro Bewohnertag.

4.4.8 Vergleich mit den erwarteten Einnahmen pro Zimmerkategorie

Zu Vergleichszwecken können die Einnahmen pro Zimmerkategorie bei einer durchschnittlichen Belegung mit den budgetierten Pensionskosten verglichen werden.

Für die Belegung wird der gleiche Wert wie bei der gesamten Auslastung übernommen. Abweichungen sind zu begründen. Die Anzahl „budgetierte Aufenthaltstage“ muss mit dem Total Bewohnertage gemäss untenstehender Vergleichsrechnung übereinstimmen.

Budgetierte Einnahmen aus der Pension (Vergleichsrechnung)						
Zimmerkategorie	m2	Zimmer	Belegung	Bewohnertage	Preis	
Zimmerkategorie 1	16	24	98.0%	8'585	Fr. 140.00	Fr. 1'201'872
Zimmerkategorie 2	20	24	98.0%	8'585	Fr. 155.00	Fr. 1'330'644
Zimmerkategorie 3	24	8	98.0%	2'862	Fr. 175.00	Fr. 500'780
Zimmerkategorie 4	32	4	98.0%	1'431	Fr. 190.00	Fr. 271'852
Zimmerkategorie 5			98.0%	0		Fr. -
Zimmerkategorie 6			98.0%	0		Fr. -
Zimmerkategorie 7			98.0%	0		Fr. -
Zimmerkategorie 8			98.0%	0		Fr. -
Zimmerkategorie 9			98.0%	0		Fr. -
Zimmerkategorie 10			98.0%	0		Fr. -
Zimmerkategorie 11			98.0%	0		Fr. -
Zimmerkategorie 12			98.0%	0		Fr. -
Zimmerkategorie 13			98.0%	0		Fr. -
Zimmerkategorie 14			70.0%	0		Fr. -
Total Tage				21'462	Durchschnitt pro Tag	Fr. 154.00
Total budgetierte Pensionseinnahmen					Fr. 3'305'148	
Gedekte Kosten durch budgetierte Pensionseinnahmen					Fr. 24'706	

Abbildung 15: Beispielbetrieb budgetierte Pensionseinnahmen - Pensionskosten
Budgetierte Tage und Preise pro Zimmerkategorie und Vergleich mit den gesamten durch die Bewohnenden zu tragenden Pensionskosten.

Bei Übereinstimmung der kalkulatorischen Kosten mit den zu verlangenden Taxen ist zu erwarten, dass bei den gedeckten Kosten durch budgetierte Pensionseinnahmen lediglich ein geringer Überschuss oder eine geringe Unterdeckung entsteht. Bei gemeinnützigen Institutionen, die keine Steuern bezahlen, sind grössere Gewinnmargen nicht möglich.

Ein Überschuss oder eine Unterdeckung kann auch dadurch entstehen, dass im Taxtool die betriebswirtschaftliche Sicht mit kalkulatorischen Kosten eingenommen wird und diese von den Finanzierungsgegebenheiten abweicht. Gegenüber den effektiv verlangten Taxen können Unterschiede bestehen. Die Ursachen und allfällige Begründungen für die Differenzen sind durch die Trägerschaft zu beurteilen. Mittelfristig ist eine Annäherung der kalkulatorischen Berechnung mit den verlangten Taxen anzustreben.

4.5 Verwendung des Taxtools – Kennzahlen

Das Taxtool dient der Berechnung der Taxen für das jeweils kommende Jahr. Damit dies nicht unabhängig von den effektiven Werten erfolgt, werden Kennzahlen zu Vergleichszwecken erhoben und dargestellt.

Bei den im Taxtool errechneten und vereinbarten Leistungs- und Finanzdaten handelt es sich um betriebliche Angaben. Der Zweck ist die Vereinbarung der Taxen zwischen dem Betrieb und der Gemeinde. Es handelt sich um vertrauliche Daten für die Verhandlungspartner.

4.5.1 Kennzahlen über Perioden

Bei der Taxermittlung werden die Kennzahlen mit den effektiven Werten des Vorjahres, den vereinbarten budgetierten Werten des laufenden Jahres und den angenommenen Werten für das kommende Jahr in drei Spalten dargestellt.

Kennzahlen	Institution:		Mustermatt		2015	
	Nachkalk. 2013	Budget 2014	Budget 2015	Δ 2015 zu 2013	Δ 2015 zu 2014	

Abbildung 16: Beispielbetrieb Spalten der Budgetierung 2015

Dies dient der Überprüfung der Plausibilität. Weichen die Werte in grossem Ausmass voneinander ab, sind dafür die Gründe zu ermitteln (z.B. veränderter Bewohner-Mix).

Zudem kann die Entwicklung im Betrieb beurteilt werden (z.B. ob ein Trend zu erhöhter Pflegebedürftigkeit besteht).

Bei der Nachkalkulation ist es sinnvoll, das effektive Resultat mit dem Budget und dem effektiven Resultat des Vorjahres zu vergleichen. Abweichungen werden immer zu einem IST-Jahr berechnet und nicht zu budgetierten Werten.

4.5.2 Verwendete Kennzahlen

a) Leistungsdaten

Der Mehrjahresvergleich startet mit den Leistungsdaten. Dabei steht die Pflege im Vordergrund. Verglichen werden die Pflegeminuten, die Anzahl Pflgetage und die Pflgetage pro Stufe.

Taxtool 2016 – Handhabung und Bericht der Arbeitsgruppe - Schlussbericht

Leistung					
Pflegeminuten	1'866'820	1'817'700	1'832'300	-1.8%	0.8%
Pflegetage	21'454	21'170	21'170	-1.3%	0.0%
Stufe 0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
Stufe 1	2'123	2'190	1'825	-14.0%	-16.7%
Stufe 2	3'203	3'285	2'920	-8.8%	-11.1%
Stufe 3	2'546	2'555	2'555	0.4%	0.0%
Stufe 4	2'157	2'190	3'285	52.3%	50.0%
Stufe 5	1'924	1'825	1'825	-5.1%	0.0%
Stufe 6	3'127	2'920	2'555	-18.3%	-12.5%
Stufe 7	2'416	2'555	2'555	5.8%	0.0%
Stufe 8	2'314	1'825	2'190	-5.4%	20.0%
Stufe 9	1'321	1'460	1'095	-17.1%	-25.0%
Stufe 10	12	0	0	-100.0%	#DIV/0!
Stufe 11	274	365	365	33.2%	0.0%
Stufe 12	37	0	0	-100.0%	#DIV/0!

Abbildung 17: Beispielbetrieb Leistungsdaten Pflege

b) Taxen

Bei den Taxen geht es um die Umsetzung in Kosten und Preise. Erfasst werden:

- Minutenwert der Pflege
- Pflegetaxe pro Stufe
- Tageswert der nicht-KVG-pflichtigen Kosten der Pflege (Betreuung)
- die durchschnittlichen Pensionskosten pro Bewohnertag
- die durchschnittlichen budgetierten Pensionseinnahmen
- die Anzahl Aufenthaltstage
- die Preise pro Zimmerkategorie

Taxen	Nachkalk. 2013	Budget 2014	Budget 2015	Δ 2015 zu 2013	Δ 2015 zu 2014
Minutenwert Pflege	Fr. 1.2025	Fr. 1.2527	Fr. 1.2751	6.0%	1.8%
Stufe 0	Fr. -	Fr. -	Fr. -	#DIV/0!	#DIV/0!
Stufe 1	Fr. 12.02	Fr. 13.00	Fr. 13.00	8.1%	0.0%
Stufe 2	Fr. 36.07	Fr. 38.00	Fr. 39.00	8.1%	2.6%
Stufe 3	Fr. 60.12	Fr. 63.00	Fr. 64.00	6.4%	1.6%
Stufe 4	Fr. 84.17	Fr. 88.00	Fr. 90.00	6.9%	2.3%
Stufe 5	Fr. 108.22	Fr. 113.00	Fr. 115.00	6.3%	1.8%
Stufe 6	Fr. 132.27	Fr. 138.00	Fr. 141.00	6.6%	2.2%
Stufe 7	Fr. 156.32	Fr. 163.00	Fr. 166.00	6.2%	1.8%
Stufe 8	Fr. 180.37	Fr. 188.00	Fr. 192.00	6.4%	2.1%
Stufe 9	Fr. 204.42	Fr. 213.00	Fr. 217.00	6.2%	1.9%
Stufe 10	Fr. 228.47	Fr. 239.00	Fr. 243.00	6.4%	1.7%
Stufe 11	Fr. 252.52	Fr. 264.00	Fr. 268.00	6.1%	1.5%
Stufe 12	Fr. 276.56	Fr. 289.00	Fr. 294.00	6.3%	1.7%
Tageswert Betreuung	Fr. 27.29	Fr. 27.76	Fr. 25.60	-6.2%	-7.8%
Durchschnittliche Pensionskosten pro Bewohnertag	Fr. 146.13	Fr. 151.86	Fr. 152.85	4.6%	0.7%
Durchschnittliche budgetierte Pensionseinnahmen pro Tag	Fr. 148.67	Fr. 151.67	Fr. 154.00	3.6%	1.5%
Aufenthaltstage	21'418	21'024	21'462	0.2%	2.1%
Zimmerkategorie 1	Fr. 135.00	Fr. 138.00	Fr. 140.00	3.7%	1.4%
Zimmerkategorie 2	Fr. 150.00	Fr. 153.00	Fr. 155.00	3.3%	1.3%
Zimmerkategorie 3	Fr. 170.00	Fr. 172.00	Fr. 175.00	2.9%	1.7%
Zimmerkategorie 4	Fr. 180.00	Fr. 185.00	Fr. 190.00	5.6%	2.7%
Zimmerkategorie 5	Fr. -	Fr. -	Fr. -	#DIV/0!	#DIV/0!

Abbildung 18: Beispielbetrieb Vergleichsdaten Taxen

c) Stellen

Mit welchen Inputfaktoren die Leistung erbracht und die Finanzzahlen erzielt wurden, ist bei den Kennzahlen zu den Stellen ersichtlich.

Taxtool 2016 – Handhabung und Bericht der Arbeitsgruppe - Schlussbericht

Stellen (100%)	Nachkalk. 2013	Budget 2014	Budget 2015	Δ 2015 zu 2013	Δ 2015 zu 2014
Pflegestellen gemäss Einstufung	19.91	19.02	19.18	-3.7%	0.8%
Zusatzstellen Pflege	2.18	2.70	2.55	24.1%	-5.6%
Stellen KVG-pflichtig Total	22.09	21.72	21.73	-1.6%	0.0%
Pflegefachpersonal Tert.	7.13	8.00	6.40	-10.2%	-101.3%
Pflegefachpersonal Sek.	8.22	8.40	8.70	5.8%	-99.3%
Assistenzpers.	13.40	13.00	13.90	3.7%	-99.7%
Stellen Aktivierung - Betreuung	0.80	1.20	0.80	0.0%	-100.0%
Stellen KVG Pflege und Betreuung Total	29.55	30.60	29.80	0.8%	-2.6%
Ausbildungsstellen Pflege (Grundausbildung)	4.00	4.00	5.00	25.0%	25.0%
Praktikant/-innen	1.00	1.00	0.00	-100.0%	-100.0%
Stellen (100%)	Nachkalk. 2013	Budget 2014	Budget 2015	Δ 2015 zu 2013	Δ 2015 zu 2014
Verwaltung	3.2	3.2	3.2	0.0%	0.0%
Verpflegung	10.8	10.8	10.8	0.0%	0.0%
Hausdienst inkl. Wäscherei	8.3	8.3	8.3	0.6%	0.0%
Techn. Dienst	0.8	0.8	0.8	0.0%	0.0%
Dritte	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!	#DIV/0!
	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!	#DIV/0!
Stellen Pension Total	23.05	23.10	23.10	0.2%	0.0%
Ausbildungsstellen Pensionsbereich	1.0	1.0	2.0	100.0%	100.0%
Total Stellen (exkl. Ausbildungsstellen)	52.60	53.70	52.90	0.6%	-1.5%
Stellenverhältnisse	Nachkalk. 2013	Budget 2014	Budget 2015	Δ 2015 zu 2013	Δ 2015 zu 2014
Pflegestellenmix					
- Tertiärausbildung	24.8%	22.0%	22.0%	-11.3%	0.0%
- Sekundärausbildung	28.6%	29.0%	30.0%	4.9%	3.4%
- Assistenzpersonal	46.6%	49.0%	48.0%	3.0%	-2.0%
Ausbildungsstellen Pflege / Stellen Pflege und Betreuung	13.5%	13.1%	16.8%	24.0%	28.4%
Ausbildungsstellen Pension / Stellen Pension	4.3%	4.3%	8.7%	99.6%	100.0%
Stellen KVG / Stellen Total	74.7%	71.0%	72.9%	-2.5%	2.7%

Abbildung 19: Beispielbetrieb Vergleichsdaten Stellen

d) Personalkosten

Weitere Unterschiede in den verschiedenen Jahren können sich bei den Kosten für das eingesetzte Personal ergeben. Dies ist bei den Kennzahlen zu den Personalkosten ersichtlich.

Personalkosten pro Stelle* inkl. Zulagen	Nachkalk. 2013	Budget 2014	Budget 2015	Δ 2015 zu 2013	Δ 2015 zu 2014
Pflegefachpersonal Tert. Ø Monatslohn	Fr. 7'155	Fr. 6'923	Fr. 7'171	0.2%	3.6%
Pflegefachpersonal Sek. Ø Monatslohn	Fr. 5'400	Fr. 5'403	Fr. 5'494	1.7%	1.7%
Assistenzpers. Ø Monatslohn	Fr. 4'850	Fr. 4'852	Fr. 4'902	1.1%	1.0%
Aktivierungspersonal Ø Monatslohn	Fr. 5'100	Fr. 5'256	Fr. 5'769	13.1%	9.8%
Sa/So/Nachtzulagen Betrag	Fr. 122'640	Fr. 123'920	Fr. 126'400	3.1%	2.0%
Verwaltung Ø Monatslohn	Fr. 6'717	Fr. 6'779	Fr. 6'923	3.1%	2.1%
Verpflegung Ø Monatslohn	Fr. 5'372	Fr. 5'385	Fr. 5'500	2.4%	2.1%
Hausdienst inkl. Wäscherei Ø Monatslohn	Fr. 4'899	Fr. 4'912	Fr. 4'970	1.4%	1.2%
Techn. Dienst Ø Monatslohn	Fr. 5'754	Fr. 5'769	Fr. 6'000	4.3%	4.0%
Dritte Ø Monatslohn	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Ø Monatslohn	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Sozialleistungen	17.50%	18.00%	18.50%	5.7%	2.8%

Abbildung 20: Beispielbetrieb Kennzahlen Personalkosten

e) Kennzahlen pro Kostenträgerbereich

Den Abschluss der Kennzahlen bilden die errechneten Vergleichsdaten in den Kostenträgerbereichen Pflege, nicht-KVG-pflichtige Kosten (Betreuung) und in der Pension.

Taxtool 2016 – Handhabung und Bericht der Arbeitsgruppe - Schlussbericht

Pflege	Nachkalk. 2013	Budget 2014	Budget 2015	Δ 2015 zu 2013	Δ 2015 zu 2014
Produktive Jahresstunden	1'562	1'592	1'592	1.9%	0.0%
Bewohner/-innen-Mix (Ø pro Stufe)	4.85	4.79	4.83	-0.5%	0.7%
Ø Personalkosten KVG-Pflege / KVG-pflichtige Stelle	Fr. 93'190	Fr. 94'525	Fr. 97'673	4.8%	3.3%
Betreuung	Nachkalk. 2013	Budget 2014	Budget 2015	Δ 2015 zu 2013	Δ 2015 zu 2014
Nicht KVG Anteil der Kosten	22.4%	21.7%	20.3%	-9.3%	-6.2%
Ø Personalkosten Personal/Total Stellen Pflege+Betreuung	Fr. 87'592	Fr. 90'939	Fr. 89'404	2.1%	-1.7%
Pension	Nachkalk. 2013	Budget 2014	Budget 2015	Δ 2015 zu 2013	Δ 2015 zu 2014
Ø Besoldungskosten exkl. Sozialleistungen / Stelle	Fr. 70'374.23	Fr. 71'160	Fr. 72'937	3.6%	2.5%
Total Personalkosten (inkl. SozL und PersNK) / Stelle	Fr. 83'556	Fr. 85'407	Fr. 87'080	4.2%	2.0%
Total Personalkosten (inkl. SozL und PersNK) / Tag	Fr. 89.93	Fr. 91.93	Fr. 93.73	4.2%	2.0%
Lebensmittelaufwand / Tag	Fr. 12.98	Fr. 13.05	Fr. 12.39	-4.5%	-5.1%
Haushaltaufwand / Tag	Fr. 3.46	Fr. 3.49	Fr. 3.52	1.8%	0.7%
Unterhalt und Reparaturen / Tag	Fr. 3.98	Fr. 4.05	Fr. 3.33	-16.3%	-17.8%
Anschaffungen - Direktabschreibungen / Tag	Fr. 0.76	Fr. 0.84	Fr. 3.96	418.0%	372.2%
Anlagenutzungskosten Pension / Tag	Fr. 37.21	Fr. 37.25	Fr. 37.25	0.1%	0.0%
Büro- und Verwaltungsaufwand / Tag	Fr. 3.74	Fr. 3.73	Fr. 4.05	8.5%	8.7%
Energie, Wasser, Übriger Betriebsaufwand / Tag	Fr. 9.26	Fr. 9.23	Fr. 10.20	10.2%	10.6%
Total anrechenbare Erlöse / Tag	Fr. -9.01	Fr. -8.34	Fr. -9.12	1.2%	9.4%

Abbildung 21: Beispielbetrieb Kennzahlen pro Kostenträger

4.5.3 Kennzahlen für betriebsübergreifende Vergleiche

Bereits heute werden im Rahmen der Prüfung für den Rahmentarif Zahlen der Alters- und Pflegeheime im Kanton Zug zueinander in Beziehung gesetzt.

Von den Kennzahlen fliessen folgende Daten in die Beurteilungen für den Rahmentarif ein. Diese sind öffentlich und können in jedem Betrieb eingesehen und miteinander verglichen werden.

- Kosten Pflegeminute
- Kosten nicht-KVG-pflichtige Pflege pro Tag (Betreuung)
- Durchschnittskosten pro Bewohnerstag
- Taxordnungen der Betriebe

Gemäss den Ausführungen in diesem Bericht eignen sich die Kosten der nicht-KVG-pflichtigen Pflege nur bedingt für einen Vergleich, da es sich um eine Abgrenzungsgrösse handelt, die nicht nach klaren Kriterien ermittelt wurde.

4.5.4 Benchmark

Gemäss Art. 15 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (SR 832.104 VKL) sind die Leistungserbringenden verpflichtet, die Unterlagen eines Jahres ab dem 1. Mai des Folgejahres zur Einsichtnahme bereitzuhalten. Zur Einsichtnahme berechtigt sind die Genehmigungsbehörden, die fachlich zuständigen Stellen des Bundes sowie die Tarifpartner.

Die Gemeinden als Genehmigungsbehörden dürfen demnach die Betriebsrechnung einsehen. Gemäss Spitalgesetz Art. 7a erfolgt dies für die Berechnungen der Pflege-, Betreuungs- und Pensionstaxe.

Benchmarking ist ein systematischer und kontinuierlicher Prozess des Vergleichens von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen im eigenen Unternehmen sowie mit denen in fremden Un-

ternehmen in qualitativer und/oder quantitativer Hinsicht. Solche Vergleiche sind für die betriebliche Weiterentwicklung sinnvoll und sollten im Interesse jeder Institution liegen. Es ist darauf zu achten, dass gleiche Daten und Zahlen miteinander verglichen werden.

Benchmarks sind deshalb in Absprache mit den Betrieben umzusetzen. Die zu vergleichenden Daten und das Resultat sind gemeinsam zu interpretieren. Dabei ist der Konkurrenzsituation und der Wahrung von Betriebsgeheimnissen Rechnung zu tragen.

Als Benchmark-Kennzahlen können geeignet sein:

- Minuten pro Stelle
- Stufen-Mix
- Pflegestellen-Mix
- Personalkosten pro Pflegestelle

Die Angaben gemäss Taxtool 2016 lassen sich nicht mit den ausserkantonalen Zahlen gemäss Bundesstatistik vergleichen.

4.6 Weitere medizinische Kosten (Arzt, Therapie, Medikamente, MiGeL)

In der Qualitätssicherung der Pflege sind auch die Kosten der vom Gesetz vorgeschriebenen zuständigen ärztlichen Aufsicht abzubilden. Direkte Behandlungskosten sind der Patientin / dem Patienten zu verrechnen.

Die Kosten für den behandelnden Arzt, Therapien, Medikamente sind persönlich und der Patientin / dem Patienten zu verrechnen. Wird mit Pauschalen gearbeitet, so ist nachzuweisen, dass diese die Kosten decken und keine ungedeckten Beträge entstehen.

4.7 Persönliche Auslagen

Zusätzliche von den Bewohnerinnen und Bewohnern gewünschte Pensions- und Betreuungsleistungen wie Zimmerservice, Spezialkost, Wellness, Ausflüge etc. können diesen nach Aufwand (Gestehungskosten und Zeitaufwand, höchstens aber zu Marktpreisen) separat in Rechnung gestellt werden (VO Langzeitpflege BGS 826.113).

Persönliche Auslagen sind zu Vollkosten der Bewohnerin / dem Bewohner in Rechnung zu stellen. Nach Möglichkeit ist der direkte Bezug im Geschäft durch die jeweilige Person zu organisieren. Dies ist einer Abgabe über den Betrieb mit entsprechend notwendiger Rechnungsstellung vorzuziehen.

4.8 Nachkalkulation

Nach dem Jahresabschluss kann das Tool Nachkalkulation mit den effektiv erzielten Werten abgefüllt werden. Das Tool Nachkalkulation ist leicht anders aufgebaut, so dass die effektiv vorhandenen Daten verwendet werden können. Die Rechnungszahlen sollen mit den budgetierten Werten und dem jeweiligen Vorjahr verglichen werden. Allfällige Aufwandminderungen (z.B. Taggelder von Sozialversicherungen) oder spezielle kostenrelevante Aufwände und Erlöse sind ebenfalls einzufügen.

Im Rahmen der Nachkalkulation kann die Budgetgenauigkeit überprüft werden, und allfällige Veränderungen können im effektiven Betrieb und im Verhältnis zum Vorjahr beurteilt werden. Es

lässt sich zeigen, ob die Taxen korrekt angesetzt wurden. Die vereinbarten Tarife gelten dabei abschliessend. Die Nachkalkulation dient der Überprüfung der vereinbarten Tarife.

Verschiebungen zeigen sich auch im Rahmen der nicht-KVG-pflichtigen Kosten. Die durch die Bewohnenden übernommenen Kosten und die Pflegekosten sollten im Gleichgewicht stehen. Das Ausfüllen der Nachkalkulation gibt zudem Hinweise für die nächste Budgetierungsphase.

Nach Genehmigung des Taxtool 2016 durch die Konferenz Langzeitpflege erarbeitet die Arbeitsgruppe die notwendige Exceldatei für die Nachkalkulation.

	Taxtool Nachkalk. 2012	Taxtool Budgetjahr	Taxtool Nachkalk.aktuell		
	Rechnung 2012	Budget 2013	Nachkalk.2013	Δ 2013 zu 2012	Δ 2013 zu 2013

Abbildung 22: Beispielbetrieb Spalten der Nachkalkulation für das Jahr 2013

Die Beurteilung der weiteren Kennzahlen ermöglicht zusätzliche Schlussfolgerungen für den Betrieb.

5 Finanzierung und Sozialverträglichkeit

Das Taxtool errechnet die budgetierten Vollkosten der Pflege, des nicht-KVG-pflichtigen Anteils des Pflegepersonals (Betreuung) und der Pension. Keine direkte Auskunft wird über die Finanzierung gegeben. In der Folge soll auf die Kostenteilung zwischen der obligatorischen Krankenversicherung, der öffentlichen Hand und den Bewohnenden eingegangen werden.

Um Querfinanzierungen zu vermeiden, ist es angezeigt, die Kosten pro Betriebsbereich getrennt zu berechnen. Zwingend ist dies für Betriebe, die Leistungen der Spezialisierten Langzeitpflege anbieten.

5.1 Finanzierungsmodell Kanton Zug

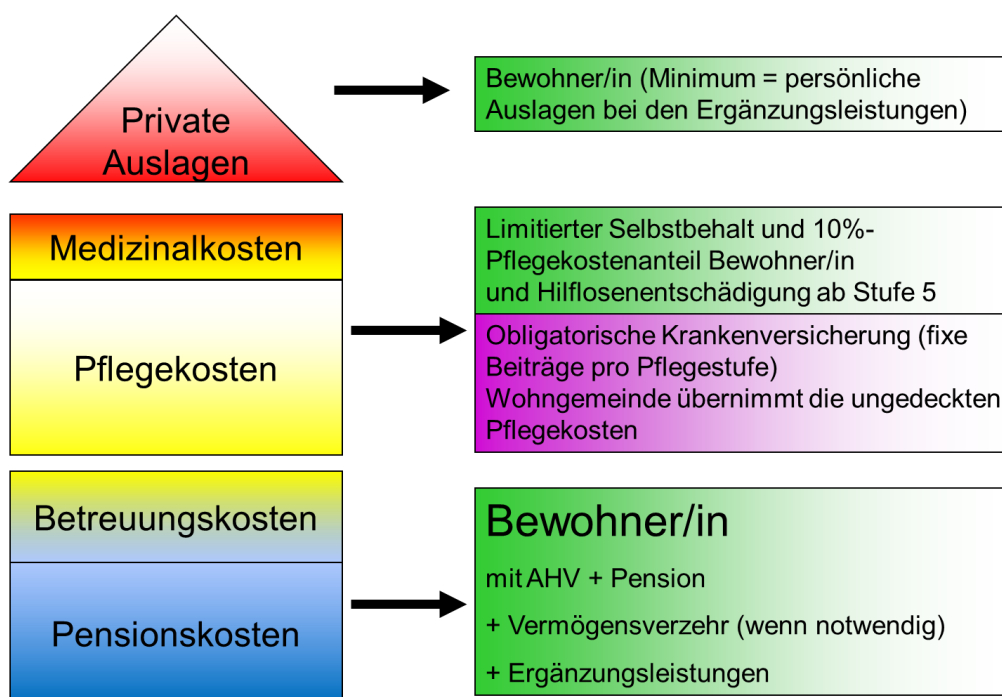


Abbildung 23: Finanzierungen in der stationären Langzeitpflege

Der Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim im Kanton Zug umfasst fixe Kosten pro Tag für die Pension und die Betreuung. Diese sind durch die Bewohnerin / den Bewohner zu finanzieren. Im Weiteren werden 10% des Krankenkassenanteils der jeweiligen Pflegestufe als Patientenbeteiligung fällig.

5.2 Anrechnung der Hilflosenentschädigung an die Pflegekosten

Der Kanton Zug hat mit dem Spitalgesetz vom 29. Oktober 1998 die Beteiligung der Gemeinden an den ungedeckten Pflegekosten ab 1. Januar 1999 eingeführt. Von Beginn an wurde die Hilflosenentschädigung als Teil der Pflegekosten betrachtet und deshalb von der Restfinanzierung abgezogen. Auch nach der Einführung der neuen Pflegefinanzierung ab 1. Januar 2011 auf nationaler Ebene wurde diese Praxis beibehalten. Die Sozialversicherungsleistung Hilflosenentschädigung ist als Geldleistung konzipiert. Die Finanzierung der KVG-Pflege durch die Krankenversicherung gilt als Sachleistung. Dabei wird die Krankenversicherung am Schluss (final) leistungspflichtig, wenn die anderen Versicherungsleistungen nicht ausreichen. Aufgrund dieser komplexen Situation bestehen Unklarheiten in der Koordination zwischen den Versicherungszweigen.

Im Grundsatz stellt die Arbeitsgruppe zwei Lösungen zur Diskussion. In der einen wird das bisherige System mit der Abstufung der Patientenbeteiligung und der Berücksichtigung der Hilflosenentschädigung beibehalten. Die andere Lösung sieht die maximale Höchstleistung von CHF 21.60 pro Pflage tag vor und verzichtet auf eine Anrechnung der Hilflosenentschädigung. Die Bemerkungen zu den jeweiligen Varianten lassen sich folgendermassen auflisten.

Thema	A – Lösung abgestuft + HILO	B – Lösung CHF 21.60
Anwendung	Diese Lösung ist im Kanton Zug seit 1999 in Kraft.	In praktisch allen anderen Kantonen angewendet.
Anrechenbarkeit	Die grosse Übereinstimmung der Pflegekosten und Entschädigung der HILO ist unbestritten. Auch bei Anrechnung der HILO verbleibt ein grösserer Betrag an ungedeckten Pflegekosten, dies lässt vermuten, dass die ganze HILO angerechnet werden kann.	HILO und Pflegekosten stimmen nicht genau überein. Die HILO umfasst auch Beiträge an die Unterstützung durch Dritte, die anderen Kostenblöcken (Pension, Betreuung etc.) zugeordnet werden. Es sollte nicht die volle HILO angerechnet werden.
Systematik	Gestufte Patientenbeteiligung ist gerechter. HILO wird nur angerechnet, wenn diese auch von der Sozialversicherung bezahlt wird (Keine Mehrbelastung der Bewohnenden)	Die HILO ist als Geldleistung zu Gunsten der Betroffenen vorgesehen. In den höheren Pflegestufen fallen durch eine allfällige HILO zusätzliche Einnahmen an.
Gesamtheit der Bewohnenden	Bei der heutigen Verteilung der Pflage tage profitieren insgesamt die Bewohnenden	Bei der heutigen Verteilung der Pflage tage werden die Gemeinden entlastet.
Bedeutung für den Einzelnen	Tiefere Pflegestufen werden entlastet	Tiefere Pflegestufen werden belastet. Eine einzelne Person kann von der HILO in den höheren Pflegestufen zur Finanzierung des stationären Langzeitpflegeaufenthaltes profitieren.
Belastung durch Systemwechsel Taxtool 2016	Bewohnende werden durch höhere Betreuungskosten und Anlagevollkosten schon mehr belastet.	Tiefere Pflegestufen werden durch die Änderungen gemäss Taxtool 2016 bereits zusätzlich belastet.
Rechtsauffassungen	Preisüberwacher spricht von: nicht geregelt	Bundesamt für Gesundheit erachtet die Lösung des Kantons Zug für nicht korrekt.

Abbildung 24: Vergleich HILO-Anrechnung oder Pflageanteil CHF 21.60

Die Arbeitsgruppe ist der Ansicht, dass sich die Frage zum jetzigen Zeitpunkt juristisch nicht abschliessend klären lässt. Es handelt sich deshalb um einen politischen Entscheid, welcher nicht direkt mit der Berechnung der Kostenteile im Taxtool 2016 zusammenhängt und als Finanzierungsentscheid auch separat gefällt werden kann.

Unerheblich ist die gewählte Lösung für Personen, welche Ergänzungsleistungen beziehen. Bei der Berechnung der Belastung der Personen durch einen stationären Langzeitpflegeaufenthalt wird die Hilflosenentschädigung auf alle Fälle von den staatlichen Leistungen in Abzug gebracht.

5.3 Sozialverträglichkeit – Definitionen und Umgang

Bei der Berücksichtigung der Kosten, welche der Bewohnerin/dem Bewohner auferlegt werden, sind zwei massgebende gesetzliche Bestimmungen zu beachten. Die Finanzierung der Langzeitpflege ist im Kanton Zug im Spitalgesetz vom 29.10.1998 geregelt. Dabei ist festgehalten, dass die Kostenanteile finanziell tragbar sein müssen.

„Die Gemeinden stellen für ihre Wohnbevölkerung die Versorgung in der stationären Langzeitpflege und in der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege sicher. Sie übernehmen die ungedeckten Pflegekosten, die nach Abzug der Krankenversicherungsbeiträge, der Patientenbeteiligung und allfälliger Vergütungen Dritter verbleiben. Sie sorgen durch eigene Beiträge dafür, dass die Kostenanteile für die betroffenen Personen finanziell tragbar sind.“

(Spitalgesetz BGS 826.11 §4 Abs. 2)

Der Bundesgesetzgeber hat im Rahmen der neuen Pflegefinanzierung auch das Gesetz über Ergänzungsleistungen angepasst. Bei der Pflegefinanzierung ging es im KVG um eine Entlastung der Krankenkassen. Es sollten nicht mehr die ausgewiesenen Vollkosten durch die Krankenversicherung übernommen werden, sondern Beiträge an die Pflegekosten festgehalten werden. Die Restfinanzierung wurde der öffentlichen Hand (im Kanton Zug weiterhin die Gemeinden) übertragen. Die Ergänzungsleistungen, als Bedarfsleistungen zur Deckung des Existenzbedarfs, wurden insbesondere für Personen in Heimen angepasst:

„Bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (in Heimen oder Spitälern lebende Personen), werden als Ausgaben anerkannt:

a. die Tagestaxe; die Kantone können die Kosten begrenzen, die wegen des Aufenthaltes in einem Heim oder Spital berücksichtigt werden; sie sorgen dafür, dass durch den Aufenthalt in einem anerkannten Pflegeheim in der Regel keine Sozialhilfe-Abhängigkeit begründet wird;...“

(Ergänzungsleistungsgesetz SR 831.30 Art. 10 Abs. 2)

Auf der einen Seite sind die Kostenanteile durch die Gemeinden finanziell tragbar auszugestalten und auf der anderen Seite haben die Kantone im Rahmen der Ergänzungsleistungen dafür zu sorgen, dass in der Regel keine Sozialhilfe-Abhängigkeit begründet wird.

Aufgrund der bestehenden Limiten der Ergänzungsleistungen waren bisher die Kostenanteile der Bewohnenden praktisch in allen Aufenthaltssituationen finanzierbar.

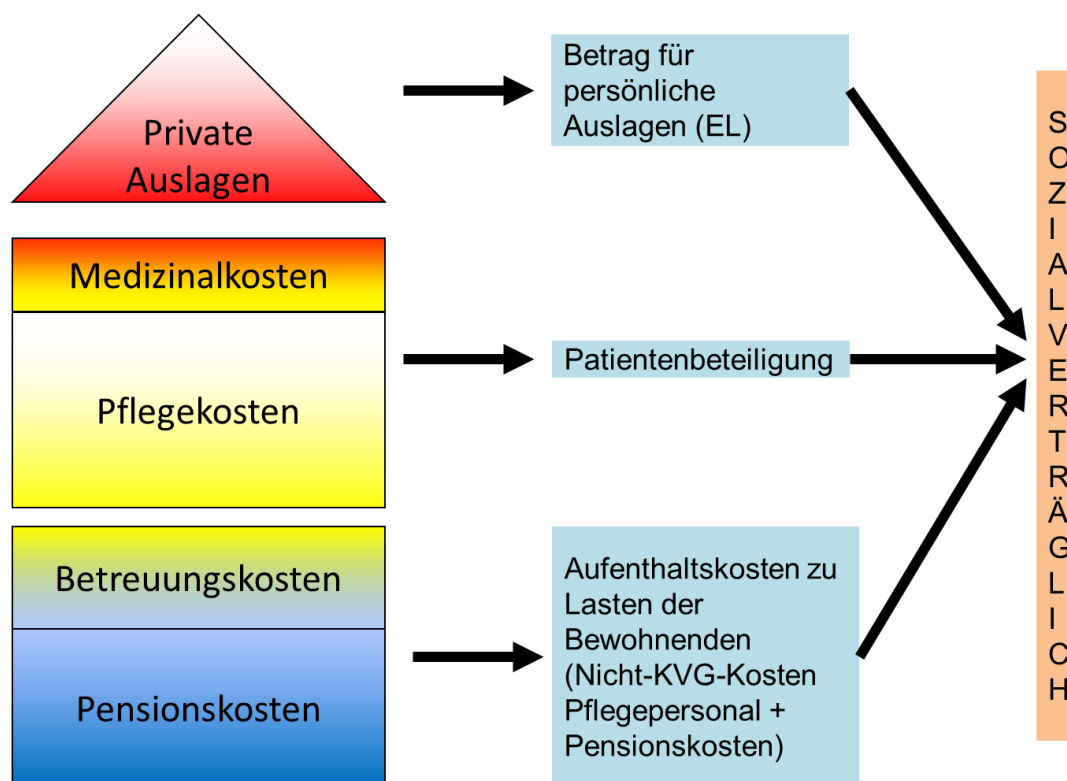


Abbildung 25: Zusammenhang Kosten und Sozialverträglichkeit

5.4 Finanzierungsregelungen der Ergänzungsleistungen im Kanton Zug

Für die gültigen maximalen Ansätze bei stationären Aufenthalten in Heimen wird im Einführungsgesetz zu den Ergänzungsleistungen in § 2 folgendes festgelegt:

"Abs. 1: Bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem kantonal anerkannten Heim bzw. in einem Heim mit kantonaler Betriebsbewilligung oder Spital leben, sowie bei Personen in einem Behindertenwohnheim, setzt der Regierungsrat die maximal anrechenbaren jährlichen Kosten für Tagestaxen innerhalb eines Rahmens von 225 Prozent bis 410 Prozent des Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf bei Alleinstehenden gemäss Art. 10 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 ELG fest.

Abs. 2

Der Regierungsrat orientiert sich dabei am geltenden Pflege-Einstufungs-System für die Pflege und Betreuung. Zudem berücksichtigt er die Kosten für den Aufenthalt in einem Standardzimmer, die von der Person selbst zu tragenden Kosten für Betreuung und Pflege sowie die von den zuständigen Gemeinden zu tragenden Kosten. Die Festsetzung erfolgt zeitlich koordiniert mit den regelmässigen Rentenanpassungen der AHV."

Der Regierungsrat hat von seiner Kompetenz Gebrauch gemacht und in der Verordnung zum EG Ergänzungsleistungen folgende Ansätze als gültig erklärt:

"§ 1 Abs. 1 Die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen für Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem kantonal anerkannten Heim bzw. in einem Heim mit kantonaler Betriebsbewilligung oder Spital leben sowie für Personen in einem Behindertenwohnheim betragen:

- a) bei Personen ohne Pflegeeinstufung: 343 %
- b) bei Personen mit der Pflegestufe 1 bis 3: 349 %
- c) bei Personen mit der Pflegestufe 4 bis 6: 354 %
- d) bei Personen mit der Pflegestufe 7 bis 9: 363 %
- e) bei Personen mit der Pflegestufe 10 bis 12: 371 %
- f) bei jungen Pflegebedürftigen im Pflegezentrum Baar: 389 %
- g) bei Aufenthalt in einem Behindertenwohnheim: 343 %
- h) in den übrigen Fällen: 225 %

des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf bei Alleinstehenden gemäss Art. 10 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 ELG."

Dabei wurde von ansteigenden Kosten gemäss der Pflegebedürftigkeit ausgegangen. Gemäss Modell mit einheitlichen nicht-KVG-pflichtigen Kosten des Pflegepersonals ändern sich die Kosten aber nur noch durch die 10 Prozent Eigenleistungen bei der Pflege.

5.5 Regelungen zur Sozialverträglichkeit

Die Arbeitsgruppe schlägt für die Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen vor, dass die anerkannten Kosten zu Lasten der Ergänzungsleistungen limitiert und eine gemeindliche Quote für finanzierbare Aufenthalte im jeweiligen Alters- und Pflegeheim festgelegt wird.

5.5.1 Anerkennung der Vollkosten

Basis der Preisberechnung ist die Darstellung der betriebswirtschaftlichen Vollkosten. Diese sind korrekt ermittelt und gemäss Kostenteilung durch die Krankenversicherung (Beitrag an die Pflegekosten), die Gemeinden (ungedeckte Pflegekosten) und die Bewohnenden (Eigenleistung, Selbstbehalte, nicht-KVG-pflichtigen Kosten der Pflege [Betreuung] und Pensionskosten) zu übernehmen.

Unabhängig von der Leistungsfähigkeit der Bewohnenden übernehmen die Gemeinden die ungedeckten Pflegekosten. Dies stellt gemäss Vorgaben des eidgenössischen Gesetzgebers eine erwünschte Subvention für pflegebedürftige Personen dar. Entgegen des ursprünglichen Vorhabens wurden diese Kosten nicht der obligatorischen Krankenversicherung übertragen, sondern sind durch Steuergelder zu finanzieren.

Der Anteil von Personen, welche in einem Alters- und Pflegeheim leben, ist generell klein. Sogar im hohen Alter lebt eine Mehrheit nicht in einem solchen Kollektivhaushalt.

Die finanzielle Situation der älteren Bevölkerung hat sich im vergangenen Jahrzehnt verbessert und wird sich durch die AHV und die zunehmenden Pensionskassenguthaben weiter verbessern. Gerade im Kanton Zug lebt eine grosse Anzahl Personen, welche die Basiskosten eines Alters- und Pflegeheimaufenthaltes finanzieren kann.

Auf weitere allgemeine Subventionsbeiträge (Giesskannenprinzip) ist deshalb zu verzichten. Allfällige Beiträge der öffentlichen Hand sind bedarfsabhängig auszugestalten. Mit den Ergänzungsleistungen steht ein bewährtes und erprobtes System für die Berechnung und Auszahlung von bedarfsabhängigen Leistungen der Rentner/-innen zur Verfügung.

5.5.2 Rahmentarif für die Gesamtbelastung der Bewohnenden

Die bisherige Regelung des Rahmentarifs umfasst Maximalansätze für folgende Kategorien:

Kategorie	Langzeitpflege	Spezialisierte Langzeitpflege
Pflege	Pflegetaxe	Pflege JPM Baar
Nicht-KVG-Kosten Pflegepersonal	Betreuungstaxe	Betreuung Gerontopsychiatrie Frauensteinmatt
Pension	Pensionstaxe	Kurzaufenthalte Annahof, Ferienzimmer

Abbildung 26: Regelung Rahmentarife bisher

Die Arbeitsgruppe schlägt vor, die Gesamtbelastung der Bewohnenden in einem Rahmentarif zusammenzufassen. Dieses Vorgehen soll ermöglichen, dass eine unterschiedliche Organisation der Leistungserbringung keine Rolle spielt. Gleichzeitig ist der Rahmentarif so auszugestalten, dass er die Sozialverträglichkeit sicherstellt. Höhere Preise für erweiterte Leistungen (grössere Zimmer, zusätzliche Dienstleistungen etc.) zu Gunsten der Bewohnenden sollen möglich sein und nicht der Rahmentarifregelung unterstehen.

Angebote der Spezialisierten Langzeitpflege sind weiterhin in einem separaten Rahmentarif zu berücksichtigen.

Die Regelung bezüglich der effektiv erhaltenen Versicherungsleistungen der Hilflosenentschädigung ist in den Rahmentarif aufzunehmen und fortzuführen.

Kategorie	Rahmentarife Langzeitpflege	Rahmentarife Spezialisierte Langzeitpflege
Pflegetaxe	Krankenkassenbeitrag Stufe 12	Krankenkassenbeitrag Stufe 12
	Hilflosenentschädigung	Hilflosenentschädigung
	Patientenbeteiligung Stufe 12	Patientenbeteiligung Stufe 12
	Pflegekostenanteil Wohngemeinde	Pflegekostenanteil Wohngemeinde Spezialisierte LP
Kosten Bewohnende	Patientenbeteiligung Stufe 12	Patientenbeteiligung Stufe 12
	Kantonal durchschnittliche Bewohnerkosten x Faktor z	Durchschnittliche Bewohnerkosten in der Spezialisierten Langzeitpflege

Abbildung 27: Regelung Rahmentarife neu Vorschlag Arbeitsgruppe Taxtool

5.5.3 Regelung der Heimfinanzierung bei den Ergänzungsleistungen

Die heutige Regelung macht Unterschiede je nach Pflegebedürftigkeit. Da die Gemeinden verpflichtet sind, die ungedeckten Pflegekosten zu übernehmen, unterscheidet sich die Belastung

der Bewohnenden lediglich noch beim Ausmass der notwendigen Betreuung und im Umfang der Eigenleistung an die Pflegekosten.

In der normalen Langzeitpflege betragen die maximalen Tagestaxen in Prozenten des anerkannten Lebensbedarfs einer alleinstehenden Person zurzeit:

a) bei Personen ohne Pflegeeinstufung:	343 %	180.50 / Tag
b) bei Personen mit der Pflegestufe 1 bis 3:	349 %	183.65 / Tag
c) bei Personen mit der Pflegestufe 4 bis 6:	354 %	186.30 / Tag
d) bei Personen mit der Pflegestufe 7 bis 9:	363 %	191.00 / Tag
e) bei Personen mit der Pflegestufe 10 bis 12:	371 %	195.25 / Tag

In der spezialisierten Abteilung für jüngere pflegebedürftige Menschen mit zusätzlicher Infrastruktur liegt der Ansatz bei:

f) bei jungen Pflegebedürftigen im Pflegezentrum Baar:	389 %	204.70 / Tag
--	-------	--------------

Die Zuger Gesetzgebung spricht lediglich von Tagestaxe. Eine Unterscheidung der Kosten findet nicht statt. In der Praxis werden alle Kosten des Bewohnenden in Form einer Tagestaxe zusammengezählt. Im Vergleich zu anderen Kantonen erschwert diese Ausgangslage eine differenzierte Betrachtung. So können Kosten von zusätzlicher Infrastruktur (z.B. PZ Baar Junge pflegebedürftige Menschen) oder notwendigen Betreuungsleistungen (z.B. Demenzformen, psychogeriatrische Stationen) nur unzureichend berücksichtigt werden.

Die Abstufung der Ergänzungsleistungen nach Pflegebedürftigkeit macht aus Sicht der Arbeitsgruppe in dieser Form keinen Sinn.

Weitere Kosten der spezialisierten Langzeitpflege für notwendige Infrastruktur oder Betreuung sollten separat und zusätzlich abgegolten werden. Dies im Sinne von krankheits- und behinderungsbedingten Kosten gemäss dem Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen.

Auf Grund der Überlegungen in den vorangehenden Kapiteln ergäbe sich ein Rahmentarif für die Gesamtbelastung der Bewohnenden für die normale Langzeitpflege und einer für die spezialisierten Leistungen. Diese wären durch den Regierungsrat jeweils in die Regelungen der Ergänzungsleistungen zu übernehmen. Es wären zu unterscheiden:

Für Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem kantonal anerkannten Heim bzw. in einem Heim mit kantonaler Betriebsbewilligung oder Spital leben, sowie für Personen in einem Behindertenwohnheim sind die maximal anrechenbaren Kosten pro Tag in drei Kategorien festzulegen. Diese können unterschieden werden in Personen in Heimen ohne Pflege, Personen in Alters- und Pflegeheimen und Personen in Einrichtungen der spezialisierten Langzeitpflege. Die im Rahmen der Ergänzungsleistungen anerkannten Kosten können weiterhin in einem Prozentsatz des Lebensbedarfs einer alleinstehenden Person ausgedrückt werden.

Mit der im Gesetz festgehaltenen maximalen Beteiligung der Ergänzungsleistungen von 410 % des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf bei Alleinstehenden gemäss Art. 10 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 ELG (2014 CHF 19'210), lassen sich zum heutigen Zeitpunkt zu Lasten der Bewohnenden maximale Kosten von CHF 215.75 pro Tag, respektive CHF 6'563.— pro Monat finanzieren.

Andere Kantone kennen für diese wenigen Spezialsituationen zum Teil wesentlich höhere Beiträge der Ergänzungsleistungen. Dies ist auch im Kanton Zug zu prüfen.

5.5.4 Anteil mit EL finanzierbarer Aufenthalte

Der Bundesgesetzgeber hat festgelegt, dass ein notwendiger Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim in der Regel zu keiner Sozialhilfeabhängigkeit führen darf. Dazu wurde die Gesetzgebung bei den Ergänzungsleistungen angepasst. Im Jahr 2014 liegen praktisch alle Aufenthalte in den Zuger Alters- und Pflegeheimen unter den Limiten der Ergänzungsleistungen.

Um die Höhe der Belastung der Ergänzungsleistungen zu beschränken, sind Leistungen zu begrenzen, welche Bewohnende frei wählen können. Die Arbeitsgruppe schlägt dafür zwei sich ergänzende Massnahmen vor. Einerseits ist pro Institution ein Anteil an sozialverträglich finanzierbaren Betten festzuhalten. Andererseits soll die Höhe der Preise zu Lasten der Ergänzungsleistungen beschränkt werden.

Auch in Zukunft ist darauf zu achten, dass in allen Zuger Alters- und Pflegeheimen Personen, welche auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind, aufgenommen werden. Es ist aber denkbar, dass nicht mehr alle Zimmer und Leistungen unter den Limiten der Ergänzungsleistungen angeboten werden müssen. Die Arbeitsgruppe ist der Ansicht, dass es mit den Ergänzungsleistungen möglich sein muss, ein Einzelzimmer gemäss den baulichen Anforderungen der Gesundheitsdirektion mit den entsprechenden Kosten für die Vollpension belegen zu können. Um die Vergabe der Zimmer weiterhin nach Bedarf zu ermöglichen, ist der Anteil an finanzierbaren Zimmern ausreichend hoch festzulegen. Der Anteil ist durch die Standortgemeinde für das jeweilige Alters- und Pflegeheim zu bestimmen. Damit auch Personen, die auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind, rechtzeitig einen Platz finden und generell angemessene Preise auch für die Mittelschicht verlangt werden, soll der Anteil an sozialverträglich finanzierbaren Betten in jeder Gemeinde einen bestimmten Prozentsatz nicht unterschreiten.

Im Weiteren ist eine Lösung für die Finanzierung von Angeboten der Spezialisierten Langzeitpflege zu finden. Die Arbeitsgruppe erachtet alle notwendigen Aufenthalte der Spezialisierten Langzeitpflege als Grundleistungen, die auch mit Ergänzungsleistungen finanzierbar sein müssen. Sozialhilfeabhängigkeit darf bei anerkannten, notwendigen Aufenthalten (aufgrund des Krankheitsbildes und Betreuungsbedarfes) nicht wegen der Höchstgrenze bei den anrechenbaren Kosten bei den Ergänzungsleistungen entstehen. Dies erscheint auch deshalb als angemessen, weil die spezialisierten Angebote klare Zugangskriterien aufweisen und gesamthaft wohl weniger als fünf Prozent der Langzeitpflegeaufenthalte ausmachen.

Es wäre völlig unangemessen, dass die Gemeinden eine zusätzliche Verwaltungsorganisation für die Finanzierung von Zuschüssen in Bedarfsfällen aufbauen müssten.

Die Ergänzungsleistungen sind eine bewährte und erprobte Lösung für bedarfsabhängige Leistungen für Rentnerinnen und Rentnern. Diese ist entsprechend auszugestalten.

Der Anteil an sozialverträglich finanzierbaren Betten hat in der Vernehmlassung zu Diskussionen Anlass gegeben. So wurde darauf hingewiesen, dass ein hoher Anteil (verschiedentlich werden 80 Prozent genannt) anzustreben sei. Höhere Kosten würden nur dann gewählt, wenn ein klarer

Mehrwert vorhanden sei. Die Zuteilung von Quoten durch die Gemeinden könnte Ungerechtigkeiten zur Folge haben. Das Instrument der kantonalen Pflegeheimliste stehe im Widerspruch zu teureren Betten. Der heutige Standard mit praktisch vollständig finanzierbaren Betten solle gehalten werden. Im Hinblick auf Neu- und Umbauten wird die Möglichkeit von teureren Betten befürwortet.

Die Arbeitsgruppe hat die Frage der Quote nochmals intensiv diskutiert. Zu unterscheiden sind dabei die effektiv durch Ergänzungsleistungen mitzufinanzierenden Aufenthalte und solche, bei denen die Bewohnenden die effektiven Kosten tragen. Ausserhalb der Quote sind Aufenthalte im hochpreisigen Bereich, welche einen klaren Mehrwert aufweisen und aus diesem Grund durch vermögendere Personen bewusst gewählt werden.

Im Rahmen der Bestimmungen gemäss kantonaler Pflegeheimliste ist es wünschbar, dass sich der Regierungsrat zum Anteil sozialverträglicher Betten äussert. Die Standortgemeinde ist verpflichtet, mit dem oder den Leistungserbringern die Quote der sozialverträglichen Betten zu vereinbaren.

5.5.5 Ansatz der Sozialverträglichkeit

Die sozialverträglich finanzierbaren Betten in einem Alters- und Pflegeheim sollen neu bestimmt werden.

Die Arbeitsgruppe hat verschiedene Vorgehensweisen diskutiert. Der Ausschluss der höchsten und tiefsten Werte, Normwerte, Durchschnittswerte, Benchmark andere Kantone etc. haben aus unterschiedlichen Gründen nicht überzeugt.

In der Zuger Lösung soll den effektiven Kosten Rechnung getragen werden. Der bisherige sehr hohe Anteil von mit den Ergänzungsleistungen finanzierbaren Betten soll erhalten bleiben. Unterschiedliche Bettenkategorien sollen gefördert werden. Ein kantonal ermittelter Wert dient als Orientierung. An der konferenziellen Anhörung wurde folgendes Vorgehen präsentiert:

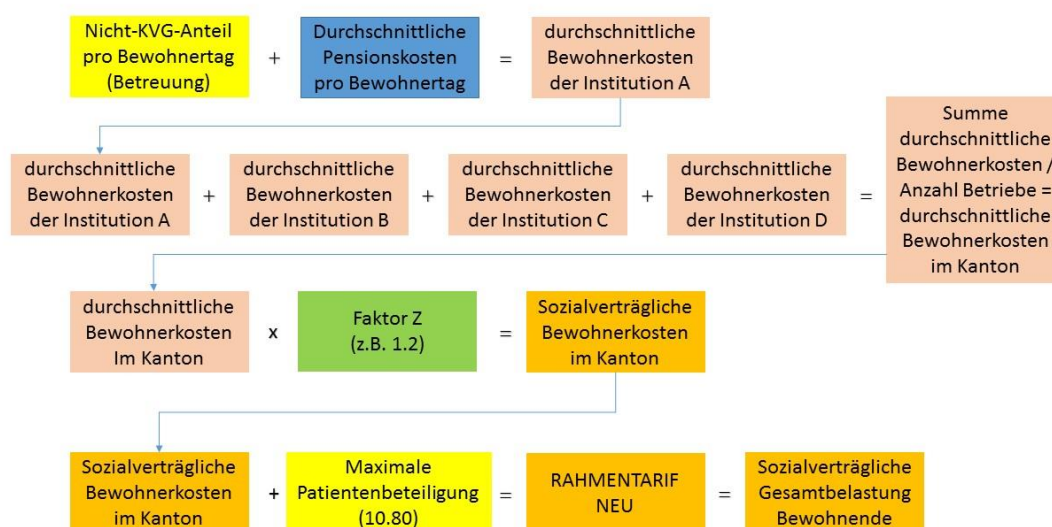


Abbildung 28: Sozialverträgliche Gesamtbelastung Bewohnende – Anhörung

Die Heime müssen sicherstellen, dass sie über Zimmerkategorien und Taxen verfügen, die mit dem Rahmentarif gedeckt sind. Der Anteil dieser Zimmer wird zwischen der Standortgemeinde und dem Heim im Leistungsauftrag festgelegt. Personen, die Ergänzungsleistungen beantragen möchten, müssen sich für einen Aufenthalt in den entsprechenden Preiskategorien entscheiden.

Die Auswirkungen der neuen Berechnungsweise der sozialverträglichen Gesamtbelastung konnten bei der konferenziellen Anhörung nicht erläutert werden. In der Vernehmlassung wurde darauf hingewiesen, dass vor einem Beschluss entsprechende Abschätzungen vorgenommen werden sollten.

Die Arbeitsgruppe hat dabei zwei Herangehensweisen gewählt. Einerseits wird vom gesetzlich maximal möglichen Ansatz zurückgerechnet. Andererseits wurden die Taxen gemäss Rahmentarif 2014 und die vorhandenen Kosten von verschiedenen Einrichtungen gemäss Taxeingabe 2015 verwendet.

Der maximale EL-Ansatz beträgt gemäss gültiger Gesetzgebung für die Tagestaxe 410 % des Grundbedarfes einer alleinstehenden Person. Dies ergibt den Betrag von CHF 215.75 pro Tag. Abzüglich des maximalen Patientenbeitrages ergeben sich CHF 204.95 für die höchsten sozialverträglichen Taxen. Dividiert durch den genannten Faktor 1.2 ergeben sich anerkannte durchschnittliche Aufenthaltskosten von CHF 170.75. Dabei handelt es sich um ein absolutes Maximum.

Die zweite Berechnungsweise geht von den Taxen gemäss Taxtool 2014 aus. Diese sind bei den einzelnen Institutionen sehr unterschiedlich. Dabei zeigt sich, dass sowohl die Betreuungstaxen (Bandbreite CHF 13.50 bis CHF 38.45) als auch die Pensionstaxen (Bandbreite Einzerrzimmer CHF 97.00 bis CHF 178.50) stark variieren. In mehreren Heimen konnte auch der Anteil Pensionskosten ohne Anlagenutzung (Hotellerie) und die Anlagenutzung beurteilt werden. Auch hier zeigen sich Differenzen von über 40 respektive über 20 Franken. Welche Kosten angemessen sind und in die Berechnung zur Sozialverträglichkeit einbezogen werden sollen, lässt sich anhand der vorhandenen Zahlen nicht klären.

Die Aufenthaltskosten setzen sich im Wesentlichen aus drei Positionen zusammen: a) den Anlagekosten, b) den Nicht-KVG-anerkannten Kosten (Betreuung), und c) den übrigen Pensionskosten. Bei den folgenden Annahmen zu möglichen Vollkosten werden die Durchschnittskosten bereits übertroffen und ein Faktor ist kaum mehr möglich.

- | | |
|-------------------------------------|--|
| - Anlagekosten ohne Pflegeanteil | CHF 45.— pro Tag / ca. 1350.— pro Monat |
| - Betreuungskosten (höherer Anteil) | CHF 40.— pro Tag / ca. 1200.— pro Monat |
| - Hotellerie ohne Pflegeanteil | CHF 105.— pro Tag / ca. 3150.— pro Monat |
| - maximale Patientenbeteiligung | CHF 10.80 pro Tag / ca. 324.— pro Monat |

Diese Annahmen ergeben Vollkosten für die Bewohnenden von CHF 200.80 pro Tag beziehungsweise ca. 6024.— pro Monat. Sie liegen bereits über den heute genehmigten Ansätzen.

Diese genaueren Prüfungen und Überlegungen haben dazu geführt, dass die Arbeitsgruppe zum jetzigen Zeitpunkt vom Modell der Faktorberechnung absieht. Die sozialverträglichen Kosten sol-

len den heute gültigen Höchstansatz der Ergänzungsleistungen gemäss Gesetz nicht übersteigen. Nachweislich höhere Kosten gemäss Vollkostenrechnung für einen angemessenen Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim sollten in eine Gesetzesänderung münden.

5.5.6 Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Bewohnenden

Mit einer angemessenen Regelung der Kostenübernahme durch die Ergänzungsleistungen und einer ausreichenden Anzahl Betten, welche sozialverträglich finanziert werden können, ist dem Anspruch des kantonalen Spitalgesetzes auf Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit ausreichend Genüge getan. Weitere Abklärungen erübrigen sich.

Teurere Angebote sollen durch die Bewohnenden selbst gewählt werden. Sie sind durch die Betriebe auf die Kosten und die Finanzierung aufmerksam zu machen. Personen, welche einen Alters- und Pflegeheimaufenthalt benötigen, sind grundsätzlich aufzunehmen. Steht kein sozialverträgliches Angebot zur Verfügung, so hat die Institution solange das teurere Angebot entsprechend zu verbilligen, bis ein entsprechendes Bett frei wird.

5.5.7 Gültigkeit der fixierten Tagespreise

Die Institutionen und die Standortgemeinden, respektive für die spezialisierten Angebote die Kommission Langzeitpflege vereinbaren für das Folgejahr die Pflege-, Pensions- und Betreuungstaxen.

Die Leistungen in den einzelnen Taxbereichen sind vorliegend beschrieben. Alle Leistungen, die enthalten sind, werden mit der festgelegten Taxe abgegolten. Separate Verrechnungen sind nicht mehr erlaubt. Dies gilt auch für Taxen, die über dem jeweiligen Rahmentarif liegen und der Gemeinde zur Genehmigung eingereicht wurden.

Davon ausgenommen sind Sonderwünsche und vereinbarte Spezialleistungen.

5.6 Investitionsbeiträge der öffentlichen Hand

Die Finanzierung der Anlagen der heutigen Institutionen erfolgte äusserst unterschiedlich. Die im neuen Taxtool vorgeschlagene betriebswirtschaftliche Sicht ist erst teilweise umgesetzt. Ziel ist bei gleichbleibendem Angebot eine selbstständige Refinanzierung der Heime durch die Bewohnereinnahmen. Dazu benötigen die Institutionen ausreichend eigene finanzielle Mittel, um am Kapitalmarkt die zusätzlichen Mittel aufnehmen zu können.

Im Grundsatz erfolgt eine vollkostendeckende Abgeltung der Pflegeleistungen sowie der Leistungen im Bereich des Aufenthaltes (Betreuung, Pension). Entscheidend sind deshalb die effektiven kalkulatorischen betriebswirtschaftlichen Kosten und nicht deren Finanzierung.

Aus Gründen der Kostenwahrheit ist es sinnvoll, dass ab Einführung des neuen Taxtools die Gemeinden keine Investitionsbeiträge und Subventionen mehr an Investitionen in Immobilien, Mobilien, kurzfristige Anlageteile und in Verbrauchs- und Gebrauchsgegenstände leisten, respektive eine entsprechende, vollkostenorientierte Miete verlangt wird.

Die Umsetzung der betriebswirtschaftlichen Sicht kann zu einem Kostenschub führen. Die Gestaltung des Übergangs ist Sache der Standortgemeinde und der jeweiligen Institution. Im Vordergrund steht eine korrekte Verrechnung der Kosten an die in der Institution lebenden Personen.

Die Gleichbehandlung der Institutionen in der Gemeinde, beziehungsweise im Kanton ist wünschbar.

Der Wechsel von einer Finanzierungssicht zur betriebswirtschaftlichen Berechnung der Kosten ist durch die Standortgemeinde gegenüber der Trägerschaft klar festzuhalten. Die Bildung von Reserven im Rahmen der Eigenmittel für die Sanierung und den Erneuerungsbau der Institution ist im Rahmen der Leistungsvereinbarung zu überwachen.

Mit dem Wechsel zur Vollkostenabgeltung durch die Bewohnenden findet ein Paradigmenwechsel statt. Ein Teil der Anlage wurde durch gemeindliche und kantonale Gelder mitfinanziert. Diese Kosten wurden durch die Gesamtheit der Steuerzahlenden bezahlt. Die neue Methodik bringt es mit sich, dass einige Bewohnende die Kostenanteile nochmals mitbezahlen. Angesichts der weiterhin grossen Beteiligung der öffentlichen Hand bei den ungedeckten Pflegekosten ist dies in Kauf zu nehmen.

6 Taxverhandlungen und -genehmigung - Ablauf

Für den Ablauf der Taxermittlung bis zur Festlegung durch den Regierungsrat des Kantons Zug im Beschluss über den Rahmentarif besteht ein entsprechendes Schema. Dieses ist von den Beteiligten einzuhalten, und die Termine sind verbindlich.

6.1 Verhandlungspartner und -gegenstand

In der normalen Langzeitpflege bilden die Standortgemeinde und die Institution die beiden Verhandlungspartner für die Festlegung der Taxen. Dabei sind die Resultate des Taxtools zu prüfen, und für die Taxen ist ein Verhandlungsergebnis zu erzielen.

Bei der Pflege steht der durch die Wohngemeinde zu übernehmende Anteil der ungedeckten Pflegekosten im Vordergrund. Im Weiteren interessieren die Belastung der Bewohnenden und der Anteil an sozialverträglichen Betten.

Bei den Angeboten der Spezialisierten Langzeitpflege tritt die Kommission Langzeitpflege an die Stelle der Standortgemeinde.

Im ersten Jahr der Anwendung des neuen Taxtools steht der kantonale Durchschnittswert der Belastung der Bewohnenden noch nicht zur Verfügung. Den Institutionen und Gemeinden ist eine Korrekturmöglichkeit nach der Berechnung des sozialverträglichen Tarifs einzuräumen.

6.2 Benötigte Unterlagen

Der Gemeinde sind für die Prüfung der Eingabe die notwendigen Unterlagen einzureichen:

- Antrag auf zu genehmigende Taxen
- Taxtool Budget kommendes Jahr (inkl. Taxtool Nachkalkulation)
- Kommentar zu wesentlichen Abweichungen
- Erfolgsrechnung (ER) Budget kommendes Jahr

Ergänzend zu den direkt für die Taxermittlung notwendigen Unterlagen sind folgende Akten der Gemeinde abzugeben:

- Kostenrechnung Gesamtbetrieb Vorjahr gemäss Curaviva Handbuch
- Vorjahresabschluss Institution (Bilanz und Erfolgsrechnung revidiert)

6.3 Ablaufschema im Überblick

Die Termine und Zuständigkeiten werden in einer Tabelle festgehalten. Zur Zeit sind die folgenden Regelungen gültig.

Die Gesundheitsdirektion beabsichtigt, die Regelungen des Rahmentarifs und der Verordnung Langzeitpflege in Zusammenarbeit mit den Gemeinden und den Institutionen zu überarbeiten.

Taxtool 2016 – Handhabung und Bericht der Arbeitsgruppe - Schlussbericht

Termine	Tätigkeit	Verantwortung	Unterlagen
bis Ende April	Erstellen Kostenrechnung	Heimleitung	Kostenrechnung gemäss Handbuch CURAVIVA Schweiz
bis Mitte Juli	Erstellen Taxberechnung gemäss Taxtool, Erstellen Budget, Verhandlungsmandat von Trägerschaft abholen, Bereitstellen Unterlagen für Tarifantrag	Heimleitung und Trägerschaften	- Kostenrechnung Gesamtbetrieb Vorjahr - Vorjahresabschluss Institution (Bilanz und Erfolgsrechnung revidiert)
Ende Juli	Tarifeingabe an Gemeinde	Heimleitung	- Taxtool Budget kommendes Jahr (inkl. Taxtool Nachkalkulation)
Mitte September	Prüfen Unterlagen durch Gemeinde, Tarifierhandlungen zwischen Gemeinden und Heim	Verantwortliche Person der Langzeitpflege Gemeinde / Heimleitung	- Kommentar zu wesentlichen Abweichungen - Budget Erfolgsrechnung kommendes Jahr - Antrag auf zu genehmigende Taxen
Ende September	Tarifgenehmigung durch die Gemeinde	Gemeinderat	Taxvereinbarung mit Gemeinde / GR-Beschluss
Mitte Oktober	Taxgenehmigung durch die Trägerschaft	Heimleitung und Trägerschaften	Taxordnung
Mitte Oktober	Einreichen der Taxunterlagen an die Gesundheitsdirektion Zug	Heimleitung	- Kostenrechnung Gesamtbetrieb Vorjahr - Vorjahresabschluss Institution (Bilanz und Erfolgsrechnung revidiert) - Taxtool Budget kommendes Jahr (inkl. Taxtool Nachkalkulation) - Kommentar zu wesentlichen Abweichungen - Budget Erfolgsrechnung kommendes Jahr - Antrag auf zu genehmigende Taxen
Mitte Oktober	Taxumfrage für Rahmentarif	Geschäftsstelle CURAVIVA	Erhebungsformular
Ende Oktober	Gesuch um Genehmigung der Rahmentarife an Regierungsrat Unterschrift: Präsident/in SOVOKO und Präsident/in CURAVIVA Zug,	Geschäftsstelle CURAVIVA	Gemeinsamer Antrag
Ende Dezember	Genehmigung der Rahmentarife durch den Regierungsrat	Regierungsrat	Tarifveröffentlichung im Amtsblatt

Abbildung 29: Ablaufschema Taxverhandlungen

Durch die Beteiligung verschiedener Gremien können unter Umständen Korrekturen oder Veränderungen an den Unterlagen entstehen. Es ist unbedingt darauf zu achten, dass die Beschlüsse der Trägerschaften und der Gemeinden sowie die entsprechenden Eingaben bei Curaviva und der Gesundheitsdirektion in sich stimmig sind und die gleichen korrekten Zahlen aufweisen.

7 Bewertung der Änderungen

Das bewährte Zuger Gesamtsystem bleibt im Wesentlichen erhalten. Weiterhin liegt dem Taxtool 2016 eine kostenorientierte Sichtweise basierend auf Budgetzahlen zu Grunde.

Die Pflegekosten werden neu ausgehend vom Stellenschlüssel ermittelt. Sie werden um Kostenanteile der Anlage und der Verwaltung ergänzt. Dadurch steigen die Kosten der Pflege gegenüber der bisherigen Berechnung leicht an.

Die Kosten der Betreuung werden weiterhin als Anteil der Kosten für das Pflegepersonal ausgewiesen. Bei der Berechnung der nicht-KVG-pflichtigen Kosten der Pflege (Betreuung) wird aber auf einen fixen Prozentsatz verzichtet. Dies ermöglicht institutionsspezifische Unterschiede.

Für die Pensionskosten wird eine klare kalkulatorische Sichtweise gewählt. Dadurch können bei den Betrieben insbesondere bei den Anlagekosten grössere Veränderungen entstehen.

Die Finanzierung erfolgt gemäss den bisher üblichen Kostenanteilen. Die Patientenbeteiligung soll unverändert bleiben. Weiterhin erfolgt eine Anrechnung der effektiv erhaltenen Hilflosenentschädigungen bei den Pflegekosten. Die Gesamtbelastung der Bewohnenden setzt sich aus der Patientenbeteiligung, der Betreuung und der Pension zusammen.

Die Sozialverträglichkeit wird enger gefasst und präzisiert.

7.1 Rechtliche Beurteilung

Die vorgeschlagenen Änderungen berücksichtigen die geltenden gesetzlichen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes und des Spitalgesetzes des Kantons Zug.

Anpassungen sind auf Verordnungsstufe (Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege und Verordnung zum Einführungsgesetz über die Ergänzungsleistungen) vorzunehmen. Dabei handelt es sich um Präzisierungen, die nicht unmittelbar mit dem neuen Taxtool in Kraft treten müssen.

7.2 Sozialverträglichkeit

Wichtige Anpassungen erfolgen im Bereich der Sozialverträglichkeit. Einerseits wird für die Ermittlung der sozialverträglichen Kosten eine eigentliche Berechnungsmethode basierend auf den kantonalen Durchschnittskosten eines Standardangebotes vorgeschlagen. Andererseits ist durch die Gemeinden der Anteil an sozialverträglich finanzierbaren Betten zu bestimmen.

Die Arbeitsgruppe verspricht sich von diesen Massnahmen gegenüber dem bisherigen System kostensenkende Wirkungen und dennoch eine bleibende Versorgungssicherheit.

7.3 Finanzierungsanteile

Insgesamt erfolgen Verschiebungen bei der Finanzierung zwischen den Gemeinden und den Bewohnenden.

Die Finanzierungsanteile der Krankenversicherung haben mit der neuen Pflegefinanzierung eine klare Begrenzung erfahren. Aus Sicht der Gemeinden sind punktuelle Verbesserungen der Beteiligung der Krankenversicherung (Spezialisierte Langzeitpflege, Abgeltung von therapeutischen

Leistungen etc.) notwendig. Das bisherige Niveau der Übernahme von Pflegekosten ist durch regelmässige, teuerungsbedingte Anpassungen der Krankenkassenanteile durch den Bundesrat unbedingt zu halten.

Durch die Berücksichtigung von Anlage- und Verwaltungskosten bei den Pflegekosten erhöhen sich die Kosten pro Pflegeminute. Diese Mehrbelastungen sind als ungedeckte Pflegekosten durch die Gemeinden zu übernehmen.

Auf der anderen Seite soll der Gemeindehaushalt durch eine kostengerechte Berücksichtigung der Anlagekosten bei der Berechnung der Taxen entlastet werden. Diesbezüglich bestehen bei den einzelnen Gemeinden grosse Unterschiede und die Effekte lassen sich nicht einfach darstellen. Der Übergang kann durch die Gemeinde und die jeweilige Trägerschaft selbständig bestimmt werden.

Die kostengerechte Berücksichtigung der Anlagekosten bei der Berechnung der Taxen führt zu einer Mehrbelastung der Bewohnenden. Da nur ein kleiner Anteil der Bevölkerung auf einen Alters- und Pflegeheimplatz angewiesen ist, erscheint diese Verlagerung als angemessen. Über die Ergänzungsleistungen ist zudem sichergestellt, dass ausreichend sozialverträglich finanzierbare Betten vorhanden sind.

Da die Ergänzungsleistungen im Kanton Zug vollumfänglich durch den Kanton finanziert werden, ist zudem die Veränderung der Finanzierung der Alters- und Pflegeheime zwischen den Gemeinden und dem Kanton zu beurteilen. Die Ergänzungsleistungen werden mittelfristig durch die Festlegung eines sozialverträglich zu finanzierenden Angebotes entlastet. Die Gemeinden übernehmen zudem neu den Anteil an pflegerelevanten Anlagekosten. Die Ausscheidung von Aufenthaltskategorien, die klar nicht mehr über die Ergänzungsleistungen finanziert werden, ist zu begrüssen. Allfällige Mehrkosten bei der Spezialisierten Langzeitpflege fallen hingegen weniger ins Gewicht.

Insgesamt wird mit dem vorliegenden Taxtool und der vorgeschlagenen Finanzierung eine moderate Neuordnung der Alters- und Pflegeheimaufenthalte vorgeschlagen.

8 Resultate der Vernehmlassung

Die Arbeitsgruppe hat als Resultat der Vernehmlassung auch das Protokoll der konferenziellen Anhörung berücksichtigt. Schriftlich haben sich alle elf Einwohnergemeinden und neun Institutionen, entweder direkt oder über die Trägerschaft zu den beabsichtigten Regelungen geäußert. Mit der Gesundheitsdirektion wurde direkt das Gespräch geführt.

Verschiedentlich wird auf den Schulungsbedarf hingewiesen. Dies ist der Arbeitsgruppe bewusst und entsprechende Ausbildungseinheiten sind im Frühling 2015 geplant.

8.1 Rechtliche Bemerkungen

Im Grundsatz sehen die Vernehmlassungsteilnehmenden keine Bedenken rechtlicher Natur. Eine Frage bezieht sich auf die direkte Anwendung der Kostenrechnung gemäss KVG für die Taxermittlung. Im Weiteren wird die Berücksichtigung der Hilflosenentschädigung kontrovers diskutiert.

Auf beide Fragen wird im Bericht der Arbeitsgruppe näher eingegangen.

8.2 Berechnung der Pflegekosten

Mehrere Institutionen weisen darauf hin, dass das Ausfüllen des Taxtools 2016 voraussichtlich einen zeitlichen Mehraufwand verursachen werde.

Die Berechnung der Pflegekosten aufgrund des benötigten Zeitaufwandes findet umfassend Zustimmung. Auf die normierten Ansätze insbesondere für die Weiterbildung und die Anlagenutzung durch die Pflege wird im Bericht spezifisch eingegangen.

8.3 Berechnung der nicht-KVG-pflichtigen Kosten (Betreuung)

Alle Vernehmlassungsteilnehmenden sind mit der Aufhebung des starren Schlüssels bei der Ausscheidung der nicht-KVG-pflichtigen Kosten einverstanden und begrüßen die betriebspezifische Flexibilität.

Zwei Institutionen sind der Meinung, dass Personen ohne Pflegeeinstufung keine Betreuungskosten verrechnet werden sollten. Die Arbeitsgruppe hält daran fest. In gemischten Gruppen ist die Präsenz von Pflegepersonal allgegenwärtig. Es ist deshalb von grosser Wahrscheinlichkeit, dass die Pflegenden auch mit Bewohnenden ohne Pflegeeinstufung Gespräche führen, Handreichungen ermöglichen und auf kleinere Wünsche eingehen. Ist ein Alters- und Pflegeheimaufenthalt aus sozialen Gründen erwünscht, ist dies sogar noch häufiger der Fall.

8.4 Berechnung der Anlagekosten

Die Berechnung der Vollkosten der Anlage aufgrund des Handbuches von Curaviva Schweiz findet vollständige Zustimmung. Die Arbeitsgruppe stellt im Taxtool 2016 auf eine kalkulatorische Sichtweise zur Ermittlung der Taxen ab. Die Berücksichtigung der Vollkosten wird empfohlen. Die Gemeinden und Alters- und Pflegeheime treffen aufgrund der Gegebenheiten vor Ort individuelle Entscheide zur konkreten Taxgestaltung.

Teilweise werden zusätzliche Vorgaben zum Umgang bei der Finanzierung des Heimes gewünscht. Dabei steht es den Gemeinden frei, die Institutionen in der Finanzbuchhaltung zu entsprechenden Verbuchungen anzuhalten. Es gelten die allgemeinen Rechnungslegungsgrundsätze, die von der Arbeitsgruppe nicht wiederholt oder präzisiert werden.

8.5 Berechnung der Pensionskosten

Der Berechnung der Pensionstaxe wird umfassend zugestimmt. Die Mehrbelastung der Bewohnenden ist bei der Beurteilung des Gesamtsystems und den Limiten der Ergänzungsleistungen zu berücksichtigen.

8.6 Verzicht auf gemeindliche Investitionsanteile

Die Berücksichtigung der Vollkosten und der damit verbundene Verzicht auf gemeindliche Investitionsanteile finden bei den Vernehmlassungsteilnehmenden Zustimmung.

Der Übergang zur neuen Vollkostensicht ist von den Gemeinden zusammen mit dem jeweiligen Alters- und Pflegeheim zu gestalten. Die Ausgangslagen sind so unterschiedlich, dass dazu keine allgemeinen Vorgaben gemacht werden können.

Es ist darauf zu achten, dass nach Ablauf der Nutzungsdauer die Institutionen über genügend Eigenmittel verfügen.

8.7 Sozialverträgliche Finanzierung

Als Resultat der Vernehmlassung wurden die Auswirkungen der neuen Regelungen nochmals abgeschätzt. Dies findet sich im Kapitel zur Definition der Sozialverträglichkeit.

Mehrere Gemeinden forderten eine einheitliche Festlegung der Quote an sozialverträglichen Betten. Die Arbeitsgruppe hält daran fest, dass der entsprechende Anteil zwischen der Gemeinde und der Institution bestimmt werden soll. Die Ausführungen dazu finden sich im Kapitel zum Anteil an mit EL finanzierbaren Betten.

8.8 Finanzierungsanteile

Mehrfach wird auf die zusätzliche Belastung der Bewohnenden hingewiesen. Im Gegenzug übernehmen die Gemeinden weitere Kostenanteile der Pflege und finanzieren die Restkosten damit vollumfänglich. Sofern die Finanzierung durch die Ergänzungsleistungen sichergestellt ist, finden die Kostenverschiebungen im allgemeinen Zustimmung.

Die Auswirkungen sind im Kapitel zur sozialverträglichen Finanzierung aufgezeigt.

9 Anträge und Empfehlungen

Die Arbeitsgruppe stellt der Konferenz Langzeitpflege folgende Anträge und formuliert die nachstehenden Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Finanzierung der stationären Langzeitpflege:

Anträge zum Modell des Taxtools 2016:

1. Die Ermittlung der Pflegekosten erfolgt direkt über die KVG-notwendigen Stellen, die entsprechenden Zuschläge und die anerkannten Zusatzkosten der Pflege.
2. Gemäss Modell werden jeweils die betriebsspezifischen Daten verwendet. Normiert werden:
 - bei den Zusatzstellen wird der KVG-Anteil auf 75 % festgelegt;
 - für die Ausbildungstätigkeiten werden keine Zusatzstellen gewährt;
 - der Pflegeanteil für die Qualitätssicherung beträgt CHF 200.— pro Bewohner/-in;
 - für die Fort- und Weiterbildung werden CHF 1'000.— pro 100%-Stelle eingesetzt;
 - für die Personalkosten werden CHF 500.— pro 100%-Stelle eingesetzt;
 - als Drittkosten der Pflege dürfen 5 % der Pflegepersonalkosten angerechnet werden;
 - der Pflegeanteil der Anlagekosten beträgt CHF 1'200.— pro Bewohner/-in.
3. Die Differenz zwischen den effektiven Pflegelohnkosten des Pflege-, Aktivierungs- und Betreuungspersonal und den für die KVG-Pflege anerkannten Lohnkosten bilden die nicht-KVG-pflichtigen Kosten der Pflege. Diese werden als Betreuungskosten bezeichnet.
4. Die ermittelten Betreuungskosten bilden die Grundlage für die aufgrund der erwarteten Bewohnertage berechnete Betreuungstaxe. Diese ist für alle Bewohnenden der Alters- und Pflegeheimen einheitlich.
5. Die Anlagenutzungskosten werden kalkulatorisch auf dem Anschaffungswert für die jeweilige Nutzungsdauer ermittelt. Es werden kalkulatorische Zinsen auf dem halben Anschaffungswert einberechnet. Baurechtszinsen und Mietkosten werden gemäss effektivem Wert eingesetzt.
6. Die Kosten und Erlöse von umsatzmässig bedeutenderen Nebenbetrieben oder Leistungen in der Spezialisierten Langzeitpflege sind auszuscheiden.
7. Erlöse von Nebentätigkeiten sind auf Hotellerie- und Anlagekosten aufzuteilen.
8. Die Pensionskosten werden aufgrund der erwarteten Kosten, abzüglich Erlöse aus Leistungen für Bewohner/-innen, aus Miet- und Kapitalzinsen, aus Personal und Dritte sowie aus Nebentätigkeiten errechnet.
9. Das Taxtool 2016 gemäss Berechnungsschema und den vorliegenden Ausführungen ist durch die Konferenz Langzeitpflege zu genehmigen und als Grundlage für die einheitliche Taxermittlung festzulegen.

Empfehlungen im Zusammenhang mit dem Taxtool 2016:

10. Die berücksichtigten Anlagekosten sind in den kommenden Jahren an die kalkulatorische Berechnung anzunähern. Sind die Pensionstaxen deshalb zu erhöhen, so ist dieser Prozess zwischen der Institution und der Gemeinde sorgfältig zu vereinbaren.
11. Nach der Genehmigung des Taxtools 2016 sind Schulungseinheiten für die Trägerschaften und Institutionen und die Verantwortlichen der Gemeinden für die Anwendung durchzuführen.

Anträge zur Finanzierung der Kosten gemäss Taxtool 2016 und zur Sozialverträglichkeit:

12. Die Finanzierung erfolgt kostenorientiert aufgrund der Budgetzahlen.
13. Die Kostenteilung gemäss der bisherigen Aufteilung (Pflege-, Betreuungs- und Pensions-tax) wird fortgeführt.
14. Bei der Anrechnung der Hilflosenentschädigung werden zwei Varianten vorgeschlagen:
 - a) Bei den Pflegekosten wird eine Patientenbeteiligung von 10 Prozent des jeweiligen Krankenkassenanteiles verlangt. Die Hilflosenentschädigung bei effektiv erfolgreicher Zahlung wird als Leistungen Dritter an die Pflegekosten angerechnet.
 - oder
 - b) Auf die Anrechnung der Hilflosenentschädigung bei der Berechnung des Anteils der ungedeckten Pflegekosten wird verzichtet. Die Patientenbeteiligung entspricht den effektiven ungedeckten Pflegekosten oder dem maximalen Ansatz von 20 Prozent des höchsten Krankenversicherungsbeitrages (CHF 21.60).
15. Die Gemeinden übernehmen die ungedeckten Pflegekosten gemäss vorkalkulierter Pflege-tax.
16. Die Betreuungstaxe und die Pensionstaxe werden durch den Bewohner/die Bewohnerin finanziert.
17. Durch die Gemeinde ist ein Anteil an sozialverträglich finanzierbaren Betten festzulegen.

Empfehlungen zu Finanzierung und Sozialverträglichkeit:

18. Die Gemeinden verzichten in Zukunft auf à-fonds-perdu-Beiträge und allgemeine Subventionen.
19. Bei Verhandlungen der Taxen berücksichtigen die Gemeinden die Kosten für ein Standardangebot und differenzieren die Preise entsprechend.
20. Im Rahmen der kantonalen Pflegeheimliste und der Regelungen im Rahmentarif ist es wünschbar, dass der Regierungsrat sich zum Anteil der sozialverträglichen Betten über das ganze Kantonsgebiet äussert.
21. Die durch die Bewohnenden zu tragenden Kosten dürfen für den Aufenthalt zusammengezählt werden.
22. „Sozialverträglich finanzierbar“ definiert sich im Grundsatz nach den durchschnittlichen kantonalen Bewohnerkosten für das Standardangebot zuzüglich des höchsten Patientenbeitrages.
23. Es wird ein Rahmentarif für die Spezialisierte Langzeitpflege festgelegt.

10 Dank

Die Arbeitsgruppe bedankt sich für die Möglichkeit, das Zuger Taxtool weiterentwickeln zu dürfen. Die Zusammenarbeit des Branchenverbandes Curaviva und der Gemeinden hat in diesen wichtigen Fragen tragfähige Lösungen hervorgebracht.

Wir sind stolz, dass schlussendlich nicht unterschiedliche Varianten vorgelegt werden müssen, sondern eine einheitliche gemeinsame Lösung möglich wurde.

Die Zusammenarbeit mit den weiteren Partnern (der Gesundheitsdirektion, dem Vorstand Curaviva und den Gemeindevertretungen) war von Respekt und Vertrauen in die Arbeitsgruppe geprägt. Dies hat ein Resultat innerhalb des ambitionierten Zeitplans ermöglicht.

Danke auch für die kritische und wohlwollende Aufnahme des Zwischenresultates an der Anhörung vom 7. November 2014.

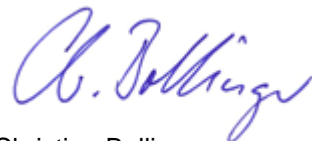
Mit diesem Schlussbericht endet ein spannender Prozess bei der Erarbeitung der neuen Grundlage für die Finanzierung der stationären Langzeitpflege.

Hünenberg, 29. Dezember 2014

Für den Bericht



Käty Hofer
Präsidentin Arbeitsgruppe



Christian Bollinger
Soziales und Gesundheit Hünenberg