

---

21. Mai 2014

**Nr. 120 / 2014**

**Leistungsvereinbarung Gemeinde Kriens - Spitex Verein Kriens  
betreffend**

- **Pflegedienstleistungen gemäss Art. 7 KLV**
- **Hauswirtschaft und Familienentlastung**
- **Palliative Care**

**(Leistungsvereinbarung „Pflegedienstleistungen/Hauswirtschaft/Palliative Care“)**

## Inhaltsverzeichnis

a.	Einleitung .....	4
b.	Leistungsdaten .....	7
c.	Bisherige Leistungsvereinbarungen .....	8
d.	Neue Leistungsvereinbarung „Pflegeleistungen/Hauswirtschaft/Palliative Care“ .....	8
aa.	Geregelte Dienstleistungen .....	9
bb.	Neue Dienstleistungen .....	9
aaa.	Palliative Care .....	9
bbb.	Akut- und Übergangspflege .....	10
cc.	Nicht enthaltene Dienstleistungen .....	10
dd.	Vertragliche Bestimmungen im einzelnen .....	11
e.	Kosten .....	16
aa.	Berechnung der Kosten .....	16
bb.	Budgetierung .....	17
cc.	Rechnungslegung .....	17
dd.	Kostenfolgen der neuen Leistungsvereinbarung .....	18
f.	Würdigung des Gemeinderats .....	18
g.	Beilagen / Anhang .....	19
	Antrag .....	20

### **Abkürzungsverzeichnis**

FIBU	Finanzbuchhaltung
GesG	Gesundheitsgesetz des Kantons Luzern (SRL 800)
KIG	Krienser Informationsstelle Gesundheit
KLV	Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung (SR 831.112.31)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10)
MiGel	Mittel- und Gegenständeliste (Anhang 2 zur KLV)
SHG	Sozialhilfegesetz des Kantons Luzern (SRL 892)
SR	Systematische Rechtssammlung (der Schweiz)
SRL	Systematische Rechtssammlung des Kantons Luzern

Sehr Frau Präsidentin  
Sehr geehrte Einwohnerrätinnen und Einwohnerräte

## a. Einleitung

Die Gemeinde Kriens ist gemäss § 69 des Sozialhilfegesetzes (SHG; SRL 892)<sup>1</sup> und § 44 des Gesundheitsgesetzes (GesG; SRL 800)<sup>2</sup> verpflichtet, für eine angemessene ambulante Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) zu sorgen. Diese Dienstleistungen sind für betagte und pflegebedürftige Personen zu erbringen. Die Gemeinden können private oder öffentlich-rechtliche Organisationen beauftragen, diese Dienstleistungen zu erbringen.

Die Finanzierung der Pflegedienstleistungen erfolgt gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 831.112.31) sowie nach dem Restfinanzierungsgesetz des Kantons Luzern (SRL 867). Die Finanzierung der Hilfe zu Hause hat gemäss § 44 SHG die Gemeinde zu regeln.

Der Regierungsrat hat im Altersleitbild des Kantons Luzern 2010 vom 15. Dezember 2009<sup>3</sup> und in den weiterführenden Informationen zum Altersleitbild 2010 vom 19. April 2010<sup>4</sup> in verschiedenen Handlungsfeldern die Wirkungsziele und den Handlungsbedarf für die Alterspolitik – die auch von den Gemeinden umzusetzen ist – definiert. Unter „Dienstleistungen und Pflege“ hat der Regierungsrat unter anderem festgehalten<sup>5</sup>:

- Dienstleistungen und Pflege: Grundsätze
  - Sämtliche Dienstleistungen müssen bedarfsgerecht sein.
  - Für die Dienstleistungsangebote gilt der Grundsatz "ambulant vor stationär".
- Dienstleistungen und Pflege: Ambulante Angebote
  - Es sind bedarfsgerechte Spitexdienstleistungen anzubieten (24-Stunden-Spitex).
  - Für die Koordination verschiedener Dienstleistungen soll bei komplexen Fällen ein Case Management angeboten werden.
- Die Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger (Beratung, Tages- und Nachplätze, Ferien- und Kurzzeitbetten) soll gefördert werden, ein Szenario für Betreuung und Pflege in Notfällen soll erstellt werden.
- Die umfassende Behandlung und Betreuung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten (Palliative Care) soll ermöglicht werden.

<sup>1</sup> **§ 69 SHG**

<sup>1</sup> Die Gemeinden sorgen für ein angemessenes ambulantes und stationäres Angebot für die Unterkunft, Betreuung und Pflege von Betagten und Pflegebedürftigen.

<sup>2</sup> Sie regeln die Finanzierung und tragen die Kosten, soweit sie insbesondere nicht durch Vergütungen der betreuten Personen und der Versicherer gedeckt sind. Für die Finanzierung der Pflegeleistungen im Sinn von Artikel 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 gilt das Pflegefinanzierungsgesetz vom 13. September 2010.

<sup>3</sup> Die Krankenpflege und die Hilfe zu Hause (Spitex) richtet sich nach den Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes.

<sup>2</sup> **§ 44 SHG**

<sup>1</sup> Die Gemeinden sorgen für eine angemessene Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) sowie für einen angemessenen Mahlzeitendienst.

<sup>2</sup> Sie können diese Aufgaben privaten oder öffentlich-rechtlichen Institutionen übertragen.

<sup>3</sup> Die Gemeinden regeln die Finanzierung und tragen die Kosten, soweit sie insbesondere nicht durch Vergütungen der betreuten Personen und der Versicherer gedeckt sind. Für die Finanzierung der Pflegeleistungen im Sinn von Artikel 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung gilt das Pflegefinanzierungsgesetz vom 13. September 2010.

<sup>3</sup> [http://www.lu.ch/pdf\\_pflegeheim\\_planungsbericht.pdf](http://www.lu.ch/pdf_pflegeheim_planungsbericht.pdf)

<sup>4</sup> [http://www.lu.ch/pdf\\_pflegeheim\\_planungsbericht.pdf](http://www.lu.ch/pdf_pflegeheim_planungsbericht.pdf)

Die weiterführenden Informationen wurden per 14. September 2011 revidiert. Diese Revision ist noch nicht berücksichtigt.

<sup>5</sup> Vergleiche zum Ganzen Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens, Bericht 1, Ziff. 3.2

Der Regierungsrat hat in seinem Bericht zur Pflegeheimplanung Kanton Luzern 2010 vom 15. Juni 2010<sup>6</sup> die Leitlinien für die bundesrechtlich vorgeschriebene Pflegeheimplanung gesetzt. Dabei hat er den Grundsatz „ambulant vor stationär“ postuliert und die Umsetzung dieses Grundsatzes beschrieben. Erwähnt wird in diesem Zusammenhang<sup>7</sup>:

- Grundsatz: Es kann davon ausgegangen werden, dass eine tiefere Abdeckungsrate für stationäre Pflegeplätze ausreicht, weil die Wahrscheinlichkeit, auf einen stationären Pflegeplatz angewiesen zu sein, abnehmen wird. Der Bedarf an stationären Pflegeplätzen kann aber nur reduziert werden, wenn alle Massnahmen ergriffen werden, welche nicht nur das Pflegebedürfnisrisiko senken (Gesundheitsförderung und Prävention), sondern auch alle Massnahmen, welche die Möglichkeit der ambulanten Pflege fördern, insbesondere Angebote der Spitex-Dienstleistungen, Tages- und Nachtstrukturen, Mittagstischen, Mahlzeitendienst sowie die Entlastung pflegender Angehöriger (Bericht Pflegeheimplanung 2010, S. 17).
- Ambulante und Stationäre Pflege: Der Grundsatz "ambulant vor stationär" soll umgesetzt werden (Bericht Pflegeheimplanung 2010, S. 2). Dafür braucht es nicht nur Angebote an Spitex-Dienstleistungen sondern auch Rahmenbedingungen und ein Umfeld, welches die ambulante Pflege ermöglicht. Die Spitex-Dienstleistungen müssen ausgebaut werden, insbesondere werden flächendeckende 24-Stunden-Spitex-Dienste sowie Angebote im Bereich Palliative-Care, Psychiatrie und Demenz notwendig sein. In jeder Gemeinde sollen Angebote für betreutes Wohnen vorhanden sein, welche auch für Personen mit AHV und EL finanzierbar sind (Bericht Pflegeheimplanung 2010, S. 18). Pflegenden Angehörige müssen entlastet und unterstützt werden. Dafür müssen entsprechende Angebote z.B. durch Spitex (Beratung, Schulung, Begleitung) sowie Tages- und Nachtstrukturen ausgebaut werden (Bericht Pflegeheimplanung 2010, S. 30)

Der Gemeinderat hat im Planungsbericht Nr. 257/2011 „Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens vom 28. September 2011“ dargestellt, dass er die Gesundheitsversorgung nach dem Konzept der konzentrischen Kreise<sup>8</sup> aufbauen wolle. Er setzte damit das vom Regierungsrat des Kantons Luzern im kantonalen Altersleitbild und in der kantonalen Pflegeheimplanung für die Langzeitpflege propagierte „ambulant vor stationär“ um. Dabei soll mit präventiven Massnahmen verhindert werden, dass Menschen frühzeitig betreuungs- und pflegebedürftig werden. Betreuungs- und pflegebedürftige Menschen sollen, soweit möglich und erforderlich, zu Hause betreut und gepflegt werden. Damit soll einerseits erreicht werden, dass betreuungs- und pflegebedürftige Menschen möglichst lange autonom und selbstbestimmt zu Hause leben können, andererseits soll erreicht werden, dass die Heime ihre stationären Pflegedienstleistungen primär Menschen mit einer mittleren oder schweren Pflegebedürftigkeit anbieten können. Der Planungsbericht sah im Rahmen der Umsetzung des beschriebenen Entwicklungsszenarios „Konzentrische Kreise“ für den Spitex Verein Kriens in dem nach Handlungsfeldern gemäss dem kantonalen Altersleitbild geordneten Aufgabenkatalog unter Anderem folgende Dienstleistungsbereiche vor:

<sup>6</sup> [http://www.lu.ch/pdf\\_pflegerheim\\_planungsbericht.pdf](http://www.lu.ch/pdf_pflegerheim_planungsbericht.pdf)

<sup>7</sup> Siehe Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens, Bericht 1, Ziff. 3.3

<sup>8</sup> **Szenario „Konzentrische Kreise“**

*Das Szenario der konzentrischen Kreise beschreibt ein System von präventiven Massnahmen (u.a. Beratungsdienstleistungen, Unterstützung von Freiwilligen- und Angehörigenarbeit), von ambulanten Massnahmen (u.a. Spitex-Dienstleistungen, Haushaltshilfe, Mahlzeitendienst, etc, Tages- und Kurzeitaufenthalte, betreutes Wohnen) und stationären Massnahmen (Heimplätze), welches über eine Koordinations- und Anlaufstelle koordiniert und organisiert wird.*

<b>Handlungsfeld Dienstleistungen und Pflege</b>		
Leistung	Räumlicher Aspekt / Anbieter	Bemerkungen
Ambulante Pflege (Spitex) inkl. Case Management, Palliative Care	Projekt Sanierung / Neubau Grossfeld, Projekt „Leben im Zentrum“ / Gemeindehausareal	Erforderlich ist Mengenausweitung der Spitex-Pflege sowie Case-Management und Palliative Care, um alle Personen zu pflegen zu können, die keinen Heimplatz erhalten oder Pflege zu Hause vorziehen; siehe auch Leistungsbeschreibungen „Case-Management“ und „Palliative-Care“ im Anhang
Akut- und Übergangspflege	Ambulant: durch Spitex Stationär: in regionalen Zentren	Angebot der stationären Akut- und Übergangspflege erfolgt durch regionale Zentren, Pflegefinanzierung erfolgt durch Wohnsitzgemeinde

**b. Leistungsdaten**

Leistungsstunden Spitex-Verein Kriens							
Jahr	Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV <sup>9</sup> ; Abklärung und Beratung (A+B)	Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV <sup>11</sup> ; Behandlungspflege (BP)	Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV <sup>12</sup> ; Grundpflege (GP)	Art. 7 Abs. 3 KLV <sup>13</sup> ; Akut- und Übergangspflege: A+B	Akut- und Übergangspflege: BP	Akut- und Übergangspflege: GP	Hauswirtschaft / Familienlastung (H+F)
2007	1'230	8'139	12'015				12'892
2008	1'043	10'382	13'470				14'282
2009	998	10'555	14'594				15'718
2010	1'045	10'575	17'821				16'016
2011	1'206	9'425	15'012				14'711
2012	1'260	7'985	15'921				14'375
2013	1'607	8'518	15'230	4	2	0	13'977
2014 <sup>14</sup>	1'550	8'480	15'230	15	40	400	14'050

<sup>9</sup> Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 831.112.31)

<sup>10</sup> Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV: Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination

1. Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten oder der Patientin und Planung der notwendigen Massnahmen zusammen mit dem Arzt oder der Ärztin und dem Patienten oder der Patientin,
2. Beratung des Patienten oder der Patientin sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit Krankheitssymptomen, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, und Vornahme der notwendigen Kontrollen,
3. Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen;

<sup>11</sup> Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV: Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung

1. Messung der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Atem, Gewicht),
2. einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin,
3. Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken,
4. Massnahmen zur Atemtherapie (wie O<sup>2</sup>-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen),
5. Einführen von Sonden oder Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen,
6. Massnahmen bei Hämo- oder Peritonealdialyse,
7. Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten sowie Dokumentation der damit verbundenen Tätigkeiten,
8. enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen,
9. Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen,
10. Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden (inkl. Dekubitus- und Ulcus-cruris-Pflege) und von Körperhöhlen (inkl. Stoma- und Tracheostomiepflege) sowie Fusspflege bei Diabetikern,
11. pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung, inkl. Rehabilitationsgymnastik bei Inkontinenz,
12. Hilfe bei Medizinal-Teil- oder -Vollbädern; Anwendung von Wickeln, Packungen und Fangopackungen,
13. pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst, Wahnvorstellungen,
14. Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung;

<sup>12</sup> Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV: Massnahmen der Grundpflege

1. Allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken,
2. Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie: Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen.

<sup>13</sup> Art. 7 Abs. 3 KLV: Leistungen Akut- und Übergangspflege:

Als Leistungen der Akut- und Übergangspflege nach Artikel 25a Absatz 2 KVG gelten die Leistungen nach Absatz 2, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8 nach einem Spitalaufenthalt auf spitalärztliche Anordnung hin erbracht werden von Personen und Institutionen nach Absatz 1 Buchstaben a-c.

<sup>14</sup> Gemäss Budget 2014

Kosten Spitex-Verein Kriens					
Jahr	Betrag gemäss Jahresrechnung	Anteil Pflege Art. 7 KLV	Anteil H+F	Anteil Mütter- / Väterberatung	
2007	Fr. 2'093'819				
2008	Fr. 2'221'903				
2009	Fr. 2'250'000				
2010	Fr. 2'422'054				
2011	Fr. 1'933'000	Fr. 1'397'878	Fr. 494'832	Fr.	156'000
2012	Fr. 1'925'535	Fr. 1'294'199	Fr. 475'336	Fr.	156'000
2013	Fr. 1'927'518	Fr. 1'304'860	Fr. 464'326	Fr.	156'000
2014 <sup>15</sup>	Fr. 2'185'015	Fr. 1'394'120	Fr. 471'785	Fr.	172'000

### c. Bisherige Leistungsvereinbarungen

Der Spitex Verein Kriens erbrachte seine Dienstleistungen aufgrund einer Leistungsvereinbarung, die jeweils für ein Jahr abgeschlossen wurde. Inhaltlich umfassten die Leistungsvereinbarungen die Kosten für die Pflegeleistungen gemäss Art. 7 KLV (Abklärung und Beratung, Behandlungspflege und Grundpflege), für das verwendete Pflegematerial, sowie für Hauswirtschaft und Familienentlastung gemäss § 69 SHG und § 44 GesG sowie für die Mütter- und Väterberatung gemäss § 49 GesG. Diese Leistungsvereinbarung wurde letztmals für das Jahr 2013 abgeschlossen, wobei es sich um die Verlängerung der Version aus dem Jahr 2012 handelte.

Zudem wurde für das Jahr 2013 eine besondere Leistungsvereinbarung für die Akut- und Übergangspflege abgeschlossen; dies, nachdem der Regierungsrat des Kantons Luzern die Tarife für die Akut- und Übergangspflege erstmals festgelegt hatte.

Der Inhalt der zwischen der Gemeinde Kriens und dem Spitex Verein Kriens abgeschlossen Leistungsvereinbarungen beruhte seit der Einführung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 auf einer Muster-Leistungsvereinbarung, die vom VLG empfohlen worden war. Kriens passte diese Leistungsvereinbarungen teilweise an, ohne aber den Grundgehalt der Leistungsvereinbarung oder der zu erbringenden Dienstleistungen in Frage zu stellen. So wurde etwa neu vereinbart, dass die von der Gemeinde Kriens mitfinanzierten Hauswirtschaftsdienstleistungen (Hilfe zu Hause) ebenfalls eines ärztlichen Zeugnisses bedürfen.

Die Bedeutung der Dienstleistungen des Spitex Vereins Kriens zeigen die nachfolgenden Tabellen über die geleisteten Stunden und der Kosten:

### d. Neue Leistungsvereinbarung „Pflegeleistungen/Hauswirtschaft/Palliative Care“

Nachdem die Dienstleistungen des Spitex Vereins Kriens für die Jahre 2011 bis 2013 in jeweils einjährigen Leistungsvereinbarungen geregelt wurden, soll die Regelungsdauer auf vier Jahre erhöht werden. Damit soll vor allem eine höhere Planungssicherheit beim Spitex-Verein Kriens und bei der Gemeinde Kriens erreicht werden. Es ist aber auch Ausdruck der gegenseitigen Wertschätzung.

<sup>15</sup> Gemäss Budget 2014

## **aa. Geregeltete Dienstleistungen**

Die neue Leistungsvereinbarung regelt folgende Dienstleistungen:

- Dienstleistungen im Rahmen der Pflege gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV (Abklärung und Beratung, Behandlungspflege und Grundpflege), wie bisher
- Dienstleistungen im Rahmen der Akut- und übergangspflege gemäss Art. 7 Abs. 3 KLV, wie bisher
- die Dienstleistungen für die Hauswirtschaft sowie Sozialbetreuung bzw. Familienentlastung gemäss § 69 SHG und § 44 GesG (wie bisher)
- und die Dienstleistungen im Rahmen von Palliative Care zur Unterstützung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen, und / oder chronisch fortschreitenden Krankheiten am Lebensende (neu)

## **bb. Neue Dienstleistungen**

### **aaa. Palliative Care**

Palliative Care, auch Brückendienst genannt, dient der Unterstützung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und / oder chronisch fortschreitenden Krankheiten am Lebensende. Diese Dienstleistung ist im Planungsbericht Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens vom 28. September 2011 beschrieben (siehe S. 12, Handlungsfelder Dienstleistungen und Pflege) sowie Anhang „Leistungsbeschreibung Brückendienst / Palliative Care“.

Palliative Care umfasst folgende Leistungen:

- Abklärung- Koordination: Das Spezialteam koordiniert den Übertritt vom Spital nach Hause und die Zusammenarbeit mit externen Organisationen und Personen, wenn die Situation dies verlangt. Es vermittelt bei Bedarf freiwillige Helferinnen. Es ist auch zuständig für die Integration und Unterstützung der beteiligten Angehörigen. Bei Bedarf organisiert das Spezialteam unterstützende, psychosoziale und spirituelle Dienstleistungen.
- Fachspezifische Verrichtungen: Das Spezialteam hat breite Erfahrung im Umgang mit Infusionen und Nährlösungen. Ebenso können auch Bluttransfusionen und Chemotherapien zu Hause verabreicht werden. Verrichtungen bei welchen die Spitex-Organisationen wenig oder gar keine Erfahrung haben, werden vom Spezialteam übernommen.
- Beratung/ Anleitung/ Unterstützung: Das Spezialteam berät bei aktuellen Fragen rund um das Krankheitsgeschehen. Es hilft im Umgang mit Beschwerden wie Schmerzen, Übelkeit, Müdigkeit, Angst etc. Es plant vorbeugend und begleitet die Menschen in Krisensituationen und während des Sterbens. Falls erwünscht hilft das Team bei der Erstellung einer Patientenverfügung.
- Unterstützung in den Aktivitäten des Alltages: In Absprache mit den Spitex-Organisationen hilft das Team bei der Körperpflege und Ernährung.
- Schulung und Unterstützung der SPITEX- BASIS – Dienste und Heime: Eine wichtige Aufgabe des Spezialteams ist die Beratung und der Support von Spitex-Organisationen.

Der Spitex Verein Kriens erbringt diese Dienstleistung nicht mit eigenem Personal sondern „kauft“ dieses Dienstleistungsangebot bei der Spitex der Stadt Luzern ein. Mit einem Sockelbeitrag wird das für Palliative Care angestellte Spezialteam finanziert. Dieser Sockelbeitrag wird von allen beziehenden Gemeinden anhand der Bevölkerungszahl bezahlt.

Kriens bezahlt für die am Tag zu erbringende Palliative Care ca. Fr. 26'000.00, und für den Nachtdienst ebenfalls ca. Fr. 26'000.00. Über die im Rahmen der Palliative Care zusätzlich zu erbringenden Pflegeleistungen wird gemäss KLV abgerechnet.

Der Spitex Verein hat Palliative Care bereits seit 1. Juli 2011 bestellt und mit Spenden finanziert. Neu wird der Sockelbeitrag nicht mehr vom Spitex Verein Kriens allein sondern auch von der Gemeinde Kriens getragen.

### **bbb. Akut- und Übergangspflege**

Die Akut- und Übergangspflege ist eine gesetzlich vorgeschriebene Dienstleistung. Sie dient der Entlastung der Spitäler: Patientinnen und Patienten sollen schneller aus dem Spital entlassen werden können, um Spitalkosten einsparen zu können. Die Akut- und Übergangspflege wird nach einer spitalärztlichen Abklärung angeordnet dauert maximal 14 Tage.

Die im Rahmen der Akut- und Übergangspflege zu erbringenden Pflegeleistungen unterscheiden sich inhaltlich nicht von den im Rahmen der ambulanten Pflege zu erbringenden Pflegeleistungen. Hier wie dort umfasst sie die Bedarfsabklärung und Beratung, die Behandlungspflege und die Grundpflege. Weil der Inhalt identisch ist, ist auch der Aufwand – zeitlich und kostenmässig – identisch.

Die Akut- und Übergangspflege unterscheidet sich von der ambulanten Pflege bei der Kostentragung. Während die Kosten für die ambulante Pflege von den Patienten, Krankenversicherern und von der Gemeinde zu tragen sind, werden die Kosten für die Akut- und Übergangspflege zu 55% vom Gemeinwesen und zu 45% von den Krankenversicherern getragen. Der Regierungsrat hat beschlossen, dass die Gemeinden den Gemeinwesenanteil von 55% zu tragen haben. Er hat zudem die Tarife für die einzelnen Pflegeleistungen bestimmt. Diese Tarife sind deutlich tiefer als die Tarife des Spitex Vereins Kriens für die ambulante Pflege und nicht kostendeckend.

Der Regierungsrat hat die ambulante Akut- und Übergangspflege erst im Jahr 2013 eingeführt. Deshalb hat der Gemeinderat diese Dienstleistung mit einer gesonderten Leistungsvereinbarung beim Spitex Verein Kriens bestellt. Er sicherte dem Spitex Verein Kriens in dieser Leistungsvereinbarung kostendeckende Tarife zu. Daran will der Gemeinderat auch in der neuen Leistungsvereinbarung festhalten.

Im Weiteren siehe unter lit. dd zu Ziff. 1 und 2, 8.1 und 8.4.

### **cc. Nicht enthaltene Dienstleistungen**

Folgende Dienstleistungen sind in der neuen Leistungsvereinbarung nicht mehr enthalten:

- Die Dienstleistungen der Mütter- und Väterberatung; diese werden in einer gesonderten, ausschliesslich für diese Beratungsdienstleistungen vorgesehenen Leistungsvereinbarung geregelt.
- Die Dienstleistungen im Rahmen der Fallführung in komplexen Situationen mit mehreren beteiligten Personen und Institutionen werden in der Leistungsvereinbarung über die Krienser Informationsstelle Gesundheit (KIG) geregelt; diese wird inskünftig für das „Case Management“ zuständig sein.

- Die Dienstleistungen im Zusammenhang mit den Auskünften über die diversen Angebote des Sozial- und Gesundheitswesens sowie die Beratungsdienstleistungen, insbesondere für pflegende Angehörige, werden ebenfalls in der Leistungsvereinbarung über die Krienser Informationsstelle Gesundheit (KIG) geregelt.

Ergänzend ist bereits hier festzuhalten, dass die Auskünfte, Beratungen und das Case Management auch weiterhin von Mitarbeitenden des Spitex Vereins Kriens, inskünftig aber unter dem Namen der Krienser Informationsstelle Gesundheit (KIG) erbracht werden. Dieses Vorgehen macht Sinn: Die KIG kann das bereits bestehende, über Jahre hinweg aufgebaute Know-How der Mitarbeitenden des Spitex Vereins Kriens nutzen. Es kann auch das enorme Vertrauensverhältnis zwischen dem Spitex Verein Kriens und der Krienser Bevölkerung weiterhin genutzt werden. Und es können Synergien genutzt werden, denn Auskünfte, Beratungen und das Case Management werden oftmals im Rahmen der Pflegeleistungen oder der Hauswirtschaftsdienstleistungen erbracht. Die Abgrenzungen zwischen den einzelnen Dienstleistungen und Dienstleistungseinheiten werden nur abrechnungstechnisch erfolgen: Dienstleistungen der Pflege, der Hauswirtschaft und der Dienstleistung Palliative Care werden aufgrund der Leistungsvereinbarung „Pflegedienstleistungen/Hauswirtschaft/Palliative Care“ abgerechnet, Auskunfts- und Beratungsdienstleistungen sowie Case Management werden über die Leistungsvereinbarung „Krienser Informationsstelle Gesundheit (KIG)“ abgerechnet.

#### **dd. Vertragliche Bestimmungen im einzelnen**

Zu den Bestimmungen der neuen Leistungsvereinbarung wird nachfolgend im Einzelnen eingegangen. Dabei wird auch auf die beiliegende Tabelle mit dem Versionenvergleich der Leistungsvereinbarungen 2012 und 2014 ff. verwiesen. Es wird nochmals darauf hingewiesen, dass auch die neue Leistungsvereinbarung, soweit möglich, auf der Muster-Leistungsvereinbarung des VLG aufbaut.

##### **Zu Ziff. 1 und 2**

Die Zweckbestimmung und die Bestimmung über die Rechtsgrundlagen wurden aus der Muster-Leistungsvereinbarung des VLG übernommen.

Bei den gesetzlichen Grundlagen des Kantons wurde neu der Beschluss des Regierungsrats über den kantonalen Anteil an der Vergütung der Kosten Akut- und übergangspflege eingefügt. Dieser Beschluss besagt, dass der kantonale Anteil an den Kosten der Akut- und Übergangspflege 55 % beträgt. Dieser Anteil entspricht dem Mindestsatz gemäss Art. 7b Abs. 1 KLV und ist von den Gemeinden zu tragen, während dem 45% der Pflegekosten von den Krankenversicherern zu tragen ist (siehe im weiteren zu Ziff. 8.1 und 8.4).

Ziff. 2.3 der ursprünglichen Leistungsvereinbarung wurde nicht in die neue Leistungsvereinbarung übernommen, da sich unter Ziff. 8.2 eine gleichlautende Bestimmung findet. Sie beschreibt, wie der Anteil der Krankenversicherer an den Leistungen zu berechnen ist. Siehe dazu insbesondere die Bemerkungen zu Ziff. 8.2.

##### **Zu Ziff. 3**

Diese Bestimmung beschreibt die generellen Ziele der Spitex-Tätigkeit sowie die Zielgruppen bzw. diejenigen Personen, die Anspruch auf Spitex-Dienstleistungen haben. Der 2. Absatz dieser Bestimmung wurde nicht in die neue Leistungsvereinbarung übernommen, da für die Dienstleistungen der Mütter- und Väterberatung eine gesonderte Leistungsvereinbarung abgeschlossen wird.

#### **Zu Ziff. 4**

Diese Bestimmung beschreibt die aufgrund der Leistungsvereinbarung zu erbringenden Dienstleistungen.

Hier handelt es sich um eine Bestimmung, die von der Muster-Leistungsvereinbarung abweicht. In der für Kriens geltenden Leistungsvereinbarung wird zwischen Kerndienstleistungen und weiteren Dienstleistungen unterschieden.

Als Kerndienstleistungen gelten alle Dienstleistungen, welche der Spitex Verein Kriens nur aufgrund einer ärztlichen Anordnung, aufgrund einer Bedarfsabklärung des Spitex Vereins und aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung der Spitex Vereins mit den Patientinnen und Patienten erbracht werden. Darunter fallen alle Pflegedienstleistungen, die gemäss Art. 7 KLV erbracht und abgerechnet werden sowie die Dienstleistungen im Rahmen der Hauswirtschaft und Familienentlastung (Sozialbetreuung).

Die in der ursprünglichen Leistungsvereinbarung vorgesehene Fallführung in komplexen Situationen mit mehreren beteiligten Menschen und Institutionen wird nicht mehr unter den Kerndienstleistungen geregelt. Sie wird aber vom Spitex Verein immer noch erbracht, inskünftig aber aufgrund der Leistungsvereinbarung „Krienser Informationsstelle Gesundheit (KIG)“. Die KIG wird die Aufgabe des Case Managements übernehmen.

Von den übrigen Dienstleistungen werden, wie bereits erwähnt, die Dienstleistungen der Mütter- und Väterberatung zwar weiterhin vom Spitex Verein Kriens erbracht, inskünftig aber in einer gesonderten Leistungsvereinbarung geregelt. Gleiches gilt für Auskünfte über die diversen Angebote des Sozial- und Gesundheitswesens sowie die Beratung für pflegende Angehörige. Diese Dienstleistungen werden inskünftig von der KIG erbracht und sind demnach in der Leistungsvereinbarung für jene Dienstleistung geregelt.

Neu wird vom Spitex Verein Kriens die Dienstleistung „Palliative Care“ erbracht (siehe oben lit. d/bb/aaa).

#### **Zu Ziff. 6**

Die Ziffern 6.1 – 6.7 beschreiben die Aufgaben des Spitex Vereins als Dienstleistungserbringer gegenüber den Patientinnen und Patienten sowie gegenüber den Mitarbeitenden, und als Vertragspartner gegenüber der Gemeinde. Deren Inhalt entspricht im Wesentlichen der Fassung der ursprünglichen Leistungsvereinbarung.

Neu ist insbesondere Ziff. 6.4. Diese Bestimmung betrifft die Ausbildungspflicht und verweist nun auf die kantonalen Vorgaben. Die Ausbildungsverpflichtung gilt ab 1. Januar 2014. Ab dem 1. Januar 2015 wird ein Bonus-/Malus-System eingeführt. Diejenigen Spitex-Organisationen, welche zu wenig Pflegepersonal ausbilden, werden, mit einem finanziellen Malus belegt. Dafür werden diejenigen Spitex-Organisationen, welche zu viel Pflegepersonal ausbilden, mit einem finanziellen Bonus belohnt. Wie viel Personal auszubilden ist, ist anhand der Verordnung zum Pflegefinanzierungsgesetz (SRL 867a) zu berechnen und wird von den zuständigen Verbänden – vorliegend vom Spitex Kantonalverband Luzern – jährlich festgelegt. Insgesamt wird diese Regelung aber zu Mehrkosten führen. Diese Ausbildungskosten werden im Rahmen der Vollkostenrechnung auf die Einheitspreise verlegt und sind von der Gemeinde über die Restfinanzierung zu zahlen.

Ziff. 6.7, welche das strategische Berichtswesen erfasst, wurde lediglich neu gefasst. Explizit erwähnt wird jetzt, dass der Budget- und Rechnungslegungsprozess zeitlich an denjenigen der Gemeinde anzupassen ist. Neue Rechte und Pflichten ergeben sich daraus nicht.

#### **Zu Ziff. 7**

Auch Ziffer 7 entspricht im Wesentlichen der ursprünglichen Fassung.

Ziffer 7.1 ermöglicht es der Gemeinde, dem Spitex Verein die notwendigen Mittel vorzufinanzieren. Diese Bestimmung wurde lediglich mit dem Verweis auf die relevanten Bestimmungen ergänzt. Neue Rechte und Pflichten ergeben sich daraus nicht.

#### **Zu Ziff. 8 ff.**

Diese Bestimmungen wurden formell und materiell angepasst.

#### **Zu Ziff. 8.1**

Diese Bestimmung beschreibt die Einnahmen des Spitex Vereins Kriens. Sie weist zwei Neuerungen auf:

- Neu ist die Pflicht der Gemeinde zur Zahlung einer Kostenbeteiligung für die Akut- und Übergangspflege. Diese beträgt 55% der vom Regierungsrat festgelegten Tarife für die Pflegeleistungen der Akut- und Übergangspflege (siehe oben zu Ziff. 1 und 2). Die regierungsrätlichen Tarife sind nicht vollkostendeckend, weshalb die Gemeinde die Differenz zwischen den Tarifen des Regierungsrats und den Vollkosten, wie schon im Jahr 2013, mit zusätzlichen Gemeindebeiträgen decken wird (siehe dazu Bemerkungen zu Ziff. 8.4).
- Neu können die Spenden- und Fondsgelder inskünftig auch für Leistungen gemäss Leistungsvereinbarung verwendet werden. Wesentlich ist und bleibt aber, dass alle Fonds- und Spendengelder gemäss reglementarischen Bestimmungen verwendet werden.

#### **Zu Ziff. 8.2**

Diese Bestimmung beschreibt die Beiträge der Krankenversicherer<sup>16</sup>. Diese sind gesetzlich geregelt.

#### **Zu Ziff. 8.3**

Diese Bestimmung entspricht der ursprünglichen Fassung und beschreibt den Prozess, damit die gesetzliche Restfinanzierung durch die Gemeinde auch erfolgt.

#### **Zu Ziff. 8.4**

Diese Bestimmung beschreibt die Art der Berechnung des Restfinanzierungsbeitrags und des Gemeindebeitrags sowie die Art der Rechnungsstellung.

Die Anpassungen bei den pflegerischen Leistungen sind lediglich formeller Art. Materiell werden die Kosten weiterhin auf der Basis der Vollkostenrechnung (siehe nachfolgend Ziff. 8.5) abzüglich Beiträge Krankenversicherer und Beiträge der Patientinnen und Patienten berechnet.

---

<sup>16</sup> Der Beitrag der Krankenversicherer ist in Art. 7a KLV geregelt:

*Art. 7a KLV Beiträge*

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt für Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben a und b folgende Beiträge an die Kosten der Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 pro Stunde:

a. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a: 79.80 Franken;

b. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b: 65.40 Franken;

c. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c: 54.60 Franken.

<sup>2</sup> Die Vergütung der Beiträge nach Absatz 1 erfolgt in Zeiteinheiten von 5 Minuten. Zu vergüten sind mindestens 10 Minuten.

<sup>3</sup> ...

<sup>4</sup>....

Die Tarife bei der Akut- und Übergangspflege werden grundsätzlich vom Regierungsrat festgelegt<sup>17</sup>. Sie sind aber, wie oben zu Ziff. 8.1 schon erwähnt, nicht kostendeckend<sup>18</sup>. Die Gemeinde Kriens hat deshalb bereits im Jahr 2013 auf Antrag des Spitex-Kantonalverbandes dem Spitex Verein Kriens einen Gemeindebeitrag für die Deckung der Differenz zwischen den Tarifen des Regierungsrats und den Tarifen gemäss Vollkostenrechnung zugestanden. Der Gemeindebeitrag zur Deckung dieser Differenz ist auch in der neuen Leistungsvereinbarung vorgesehen. Die dadurch entstehenden, aufwandabhängigen Mehrkosten sind moderat und vertretbar. Für das Abrechnungsjahr 2014 ist in der Akut- und Übergangspflege ein Gemeindebeitrag im Umfang von gerundet Fr. 7'278.00 budgetiert. Dieser Betrag berechnet sich wie folgt (jeweils gerundet):

- Abklärung und Beratung: (Fr. 164.00 – Fr. 144.95) x 15 Stunden = Fr. 286.00
- Behandlungspflege: (Fr. 140.00 – Fr. 126.20) x 40 Stunden = Fr. 552.00
- Grundpflege: (Fr. 127.00 – Fr. 110.90) x 400 Stunden = Fr. 6'440.00

Neu wird auch ausdrücklich festgelegt, wie die nicht KLV-pflichtigen Leistungen (insbesondere die hauswirtschaftlichen Leistungen und Palliative Care) finanziert werden. Hier wird der Spitex Verein Kriens verpflichtet sein, allfällige Spenden und Legate in die Vollkostenrechnung aufzunehmen.

#### **Zu Ziff. 8.5**

Unter dieser Ziffer wird beschrieben, wie die Kosten des Spitex Vereins im Rahmen der Vollkostenrechnung und bei der Budgetierung auszuweisen sind. Der Inhalt dieser Bestimmung entspricht dem, was der Spitex Verein bereits macht. Diese Vollkostenrechnung bildet die Grundlage der Budgetierung.

Zu beachten ist, dass die Berechnung der Vollkosten jährlich vorzunehmen ist. Also werden auch die Beiträge jährlich neu festgelegt.

Im Weiteren wird auf die nachfolgenden Ausführungen unter lit. d verwiesen und auf die Vollkostenrechnung 2014 im Anhang verwiesen.

#### **Zu Ziff. 8.7**

Die Überschuss- und Verlustregelung hat am meisten Anpassungen erfahren. Vorab festzuhalten ist aber, dass die Anpassungen nur die Verwendung von Spenden und Legaten betreffen. Ansonsten bleiben die Bestimmungen über die Verwendung von Überschüssen und über die Vermögensbildung grundsätzlich gleich. Es wurde ein Kaskade gebildet, die wie folgt aussieht:

- Die Verwendung eines Überschusses zur Tilgung eines Verlustvortrags war schon in der ursprünglichen Leistungsvereinbarung vorgesehen – nur dass diese Vorschrift nun an erster Stelle steht.

<sup>17</sup> Der Regierungsrat hat die Tarife für Akut- und Übergangspflege am 28. September 2012 wie folgt festgelegt:

- Abklärung und Beratung Fr. 144.95 pro Stunde
- Behandlungspflege Fr. 126.20 pro Stunde
- Grundpflege Fr. 110.90 pro Stunde

<sup>18</sup> Die vollkostendeckenden Tarife des Spitex Vereins Kriens für das Jahr 2014 sehen wie folgt aus:

- Abklärung und Beratung Fr. 164.00 pro Stunde
- Behandlungspflege Fr. 140.00 pro Stunde
- Grundpflege Fr. 127.00 pro Stunde

- Soweit kein Verlustvortrag gedeckt werden muss, darf der Überschuss der betrieblichen Reserve oder einem Fonds zugewiesen werden, sofern das Eigenkapital inkl. Fonds nicht höher als 10% des Jahresumsatzes sind.
- Soweit das Eigenkapital inkl. Fonds 10% des Jahresumsatzes übersteigen, ist der Rechnungsüberschuss an die Gemeinde zurückzuführen. Davon ausgenommen sind:
  - Nicht zweckgebundene Spenden; diese darf der Spitex Verein Kriens immer im Umfang von 50% einbehalten. Diese einbehaltenen 50% der nicht zweckgebundenen Spenden muss der Spitex Verein Kriens zu 20% einem Personalfonds zuweisen und zu 80% für die Gesundheitsvorsorge in Kriens verwenden. Hierfür hat der Spitex Verein Kriens Reglemente zu erstellen, in denen die Verwendung der Gelder beschrieben ist. Die anderen 50% müssen bei der Vollkostenrechnung berücksichtigt und im Falle eines Überschusses an die Gemeinde zurückgeführt werden.
  - Zweckgebundene Spenden und Legate, also Spenden, die für einen zum voraus bestimmten Zweck gesammelt wurden und Spenden und Legate, die von der spendenden Person einem bestimmten Zweck zugeführt wurden, darf der Spitex Verein Kriens zu 100% einbehalten. Die so geäußerten Spenden und Legate müssen aber ausschliesslich zweckgebunden verwendet werden.

Diese Regelung für die Verwendung von Spenden und Legaten verfolgt mehrere Ziele:

- Der Spitex Verein soll auch künftig ein Interesse daran haben, Spenden zu sammeln; dies ist der Fall und umso grösser, wenn der Spitex Verein Kriens einen Teil der Spenden für sich behalten kann.
- Das Personal soll motiviert sein, mit guter Arbeit für Spendeneingänge zu sorgen; diese Motivation besteht erst recht, wenn es vom Spendeneingang profitieren kann.
- Die Spenderinnen und Spender sollen auch weiterhin motiviert sein, zu spenden. Das tun sie, wenn sie sicher sind, dass die Spenden zweckgebunden verwendet werden.

#### **Zu Ziff. 9.1**

Diese Bestimmung beschreibt das Controlling (neben der Budgetierung und der Rechnungslegung). Mit der neuen Formulierung dieser Bestimmung wird der Gemeinde Kriens und dem Spitex Verein Kriens die Möglichkeit gegeben, Inhalt, Umfang und Periodizität des Controllings selber festzulegen.

#### **Zu Ziff. 9.2 und 9.3**

Es wurden Begriffe angepasst. Allerdings nicht nur: Neu kann die Gemeinde nicht nur die Pflegevollkosten überprüfen sondern die Vollkosten aller Spitex Leistungen.

#### **Zu Ziff. 9.4**

Die Gemeinde ist verpflichtet, eine Beschwerdestelle zu schaffen. Die Beschwerdestelle für die Patientinnen und Patienten des Spitex Vereins Kriens ist vom Gemeinderat noch festzulegen.

#### **Zu Ziff. 9.5**

Die Kontaktgespräche finden bereits jetzt jährlich statt. Dies wird nun in der Leistungsvereinbarung explizit fixiert.

**Zu Ziff. 10**

Diese Bestimmung, welche die Grundzüge der Zusammenarbeit zwischen der Gemeinde und dem Spitex Verein regelt, entspricht der ursprünglichen Fassung. Neu wird unter dieser Bestimmung das Schlichtungsverfahren erfasst. Diese Bestimmung ist indes nicht neu; sie war schon in der ursprünglichen Fassung unter Ziffer 12.3 enthalten.

**Zu Ziff. 11**

Die Leistungsvereinbarung soll vier Jahre dauern. Sie entspricht damit der Dauer einer Legislatur, wobei sich die Vertragsdauer und die Legislatur um jeweils ein Jahr überschneiden. Diese Überschneidung ist wichtig, damit der jeweils aktuelle Gemeinderat die Vertragsverhandlungen führen und der aktuelle Einwohnerrat für eine massgebliche Dauer den Vertragsinhalt bestimmen kann.

**Zu Ziff. 12**

Diese Bestimmung entspricht der ursprünglichen Fassung. Lediglich Ziffer 12.3 wurde zu Ziffer 10 verschoben.

**Zu Ziff. 13**

Diese Übergangsbestimmung betrifft die Dienstleistungen Auskunft, Beratung und Case Management. Diese Dienstleistungen werden so lange erbracht, bis die Leistungsvereinbarung für die Anlaufstelle Gesundheit abgeschlossen ist bzw. diese Dienstleistungen gemäss Leistungsvereinbarung für die Anlaufstelle Gesundheit erfüllt werden.

**e. Kosten**

**aa. Berechnung der Kosten**

Wie bereits erwähnt, basieren die Kosten auf einer Vollkostenrechnung des Spitex Vereins Kriens (siehe oben Zu Ziff. 8.5 und Anhang). Im Rahmen der Kostenkalkulation werden vorerst die verrechenbaren Kosten für die Pflegeleistungen und die Hauswirtschaft zu den Kosten für die Mütter- und Väterberatung abgegrenzt. Bei den verrechenbaren Kosten für die Pflegeleistungen und die Hauswirtschaft werden als Kostenart die Ausbildungskosten sowie die Dienstleistungen Dritter (insbesondere der Sockelbeitrag für den Brücken- und Nachtdienst [Palliative Care]) sowie die Kosten für den medizinischen Bedarf, für die Mobilien und Anlagen, für den Raumaufwand und für die Verwaltung abgegrenzt. Die so ermittelten Kosten werden auf die Kostenträger verteilt und der Stundenansatz pro Leistungseinheit ermittelt. Diese Stundenansätze werden jährlich vereinbart und sind die Grundlage für die Berechnung der ambulanten Pflegekosten. Diese Pflegekosten werden pro Patient mit der erbrachten Leistungszeit multipliziert, was den Rechnungsbetrag ergibt.

Der Rechnungsbetrag wird gegenüber dem Krankenversicherer, dem Patienten und der Gemeinde geltend gemacht. Dabei werden gegenüber dem Krankenversicherer und dem Patienten die gesetzlich vorgeschriebenen Beträge<sup>19</sup> geltend gemacht. Der gegenüber der Gemeinde geltend zu machende Restfinanzierungsbeitrag entspricht der Differenz zwischen dem Rechnungsbetrag und den Beiträgen der Krankenversicherer sowie der Patienten.

---

<sup>19</sup> Beiträge des Krankenversicherers gemäss Art. 7a KLV: siehe oben Fussnote 17; die Patientenbeteiligung beträgt Fr. 15.95 pro Tag.

## **bb. Budgetierung**

Für die Budgetierung des Gemeindebeitrags, bestehend aus dem Restfinanzierungsbeitrag für die KLV-pflichtigen Leistungen und aus dem Gemeindebeitrag für nicht KLV-pflichtige Leistungen, erstellt der Spitex Verein eine „Erfolgsrechnung“.

Auf der Aufwandseite werden zu den Kosten für die pflegerischen und nichtpflegerischen Leistungen die zuvor abgegrenzten Sockelbeiträge für den Brücken- und Nachtdienst (Palliative Care) und die Ausbildungskosten aufgerechnet. Gemäss der beiliegenden Vollkostenrechnung beläuft sich der Sockelbeitrag für die Palliative Care auf Fr. 52'600.00, die Ausbildungskosten betragen Fr. 60'000.00. Hinzugerechnet werden zudem die Kosten für den medizinischen Bedarf, soweit sie nicht auf die Patienten überwältzt werden konnten. In der beiliegenden Vollkostenrechnung sind Fr. 30'000.00 budgetiert. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Kostenposition „medizinischer Bedarf“ nicht um die Kosten des medizinischen Bedarfs gemäss MiGel-Liste handelt, welches vollumfänglich von den Krankenkassen getragen wird. Es handelt sich vielmehr um das medizinische Verbrauchsmaterial wie Handschuhe, Verbandsmaterial, etc. Diese Materialien können nur teilweise den Patientinnen und Patienten in Rechnung gestellt werden. Der Restbetrag wird von der Gemeinde getragen.

Auf der Ertragsseite werden nebst den Fakturabeiträgen (Zahlungen der Krankenversicherer für KLV-pflichtige Leistungen sowie Zahlungen der Patienten für Hauswirtschaft und Familienentlastung) die Patientenbeteiligungen für die pflegerischen Leistungen sowie die Entnahmen aus den Spendenfonds und die Mitgliederbeiträge aufgerechnet. Bei den pflegerischen Leistungen resultiert aus diesen Berechnungen der Restfinanzierungsbeitrag für die ambulanten Pflegeleistungen, bei den Leistungen für die Hauswirtschaft und Familienentlastung resultiert als Differenz der Gemeindebeitrag. Gemäss der beiliegenden Vollkostenrechnung ist ein Restfinanzierungsbeitrag für ambulante Pflegeleistungen (inkl. Akut- und Übergangspflege) von Fr. 1'481'230.00 und ein Gemeindebeitrag für Hauswirtschaft und Familienentlastung von Fr. 531'785.00 budgetiert. Es resultieren budgetierte Gesamtkosten von insgesamt (gerundet) Fr. 2'013'000.00.

Der Restfinanzierungsbeitrag für die ambulanten Pflegeleistungen (Art. 7 KLV) wird im FIBU Konto Nr. 440.00.365.00 verbucht. Hierunter werden gemäss der Botschaft des Regierungsrats zum neuen Pflegefinanzierungsgesetz auch die Ausbildungskosten zu verbuchen sein. Der Restfinanzierungsbeitrag für die Akut- und Übergangspflege wird auf dem FIBU Konto Nr. 440.00.365.05 verbucht.

Der Gemeindebeitrag für die Hauswirtschaft und Familienentlastung wird im FIBU-Konto Nr. 440.00.365.07 verbucht. Gleiches gilt für den Gemeindebeitrag zur Deckung der Differenz zwischen dem regierungsrätlichen Tarif und dem kostendeckenden Tarif bei der Akut- und Übergangspflege, die Kosten für die Palliative Care und die Zahlungen für den medizinischen Bedarf.

## **cc. Rechnungslegung**

Die Rechnungslegung unterscheidet sich von der Budgetierung dadurch, dass auf die effektiven Leistungseinheiten abgestellt wird. Das betrifft den Restfinanzierungsbeitrag für die Leistungen gemäss KLV und den Gemeindebeitrag für die Hauswirtschaft und Familienentlastung, welche auf die effektiven Leistungsstunden abstellen, das betrifft den Gemeindebeitrag für die Differenzzahlung der Akut- und Übergangspflege und das betrifft die Erstattung des nicht gedeckten, medizinischen Bedarfs.

Diese Beträge erhöhen oder reduzieren sich mit der Anzahl der Leistungsstunden bzw. – Einheiten.

#### **dd. Kostenkontrolle**

Die Kostenkontrolle erfolgt durch die oben beschriebenen Mechanismen (Budgetierung und Rechnungslegung). Sie wird überdies sichergestellt durch das Erfordernis der Vollkostenrechnung. Die inhaltlichen Anforderungen an die Kostenrechnung basieren auf dem Finanzmanual des Spitex-Verbandes Schweiz (siehe Leistungsvereinbarung, Ziff. 8.5). Dies garantiert eine einheitliche Kostenrechnung, die mit anderen Spitex-Organisationen vergleichbar sind und einen Benchmark ermöglicht.

#### **ee. Kostenfolgen der neuen Leistungsvereinbarung**

An den Berechnungsgrundlagen und an der Art der Berechnung der Pflegekosten und der Restfinanzierungs- und Gemeindebeiträge ändert sich grundsätzlich nichts. Davon ausgenommen ist die Verwendung der allfälligen Spenden; da das Sammeln von Spenden auf freiwilliger Basis beruht, und ein Eingang von Spenden demnach auch nicht garantiert ist, kann dies unberücksichtigt bleiben.

Wie bei den bisherigen Leistungsvereinbarungen werden die KLV-pflichtigen Leistungen (inkl. Akut- und Übergangspflege), die nicht verrechenbaren Kosten für den medizinischen Bedarf sowie die Gemeindebeiträge für die Hauswirtschaft und Familienentlastung aufwandabhängig nach Vollkosten in Rechnung gestellt. So gesehen generiert die neue Leistungsvereinbarung für diese Leistungen keine neuen Kosten.

Es gibt aber auch Mehrkosten generierende Zusatzleistungen. Diese Mehrkosten belaufen sich auf ca. Fr. 112'600.00 pro Jahr. Sie sind auf den gemäss dem Versorgungskonzept neu zu erbringenden Brücken- und Nachtdienst (Palliative Care) von Fr. 52'600.00 und auf die Kosten für die gesetzlich geforderten Ausbildungsplätze von Fr. 60'000.00 zurück zu führen.

Die neue Leistungsvereinbarung wird aber auch Umlagerung von Kosten bringen, da die Kosten für die Information und Beratung inskünftig über die Krienser Informationsstelle Gesundheit (KIG) und die Kosten für die Mütter- und Väterberatung gesondert abgerechnet werden. Während die Kosten für die Mütter- und Väterberatung bereits für das Jahr 2014 abgegrenzt wurden und in den gemachten Berechnungen nicht berücksichtigt sind, werden die Kosten für Dienstleistungen der KIG ab deren Inbetriebnahme – voraussichtlich ab Oktober 2014 – abgegrenzt. Dies wird zu einer Kostenreduktion bei den ambulanten Pflegeleistungen und bei den Pflegeleistungen der Akut- und Übergangspflege führen.

#### **f. Würdigung des Gemeinderats**

Die Gemeinde Kriens ist gesetzlich verpflichtet, ambulante Pflegeleistungen und die Haushalthilfe (Hilfe zu Hause) anzubieten. Dieser Pflicht kommt die Gemeinde Kriens mit der vorliegenden Leistungsvereinbarung nach. Neu wird mit dieser Leistungsvereinbarung auch die Palliative Care angeboten, eine Dienstleistung, die im Planungsbericht „Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens“ vorgesehen ist.

Der Spitex Verein Kriens ist ein verlässlicher Partner der Gemeinde Kriens. Er ist eine wesentliche Stütze bei der Realisierung des Versorgungskonzepts Gesundheit und Alter Kriens. Bei der Bevölkerung ist er als Dienstleister ambulanter Pflegeleistungen und Haushalthilfe-Dienstleistungen anerkannt.

Auch der Spendeneingang und die Zahl der Mitglieder – der Spitex Verein Kriens ist der mitgliederreichste Verein in Kriens – zeigen, dass er als Institution und als Dienstleister anerkannt ist. Aus dieser Sicht ist ein mehrjähriger Vertrag richtig.

Die neue Leistungsvereinbarung soll vier Jahre dauern. Das gibt dem Spitex Verein die nötige Planungssicherheit. Es wird verhindert, dass der Spitex Verein von Jahr zu Jahr neue Vertragsverhandlungen führen muss und damit stets von der Hand in den Mund leben muss. Das ist auch für das Personal eine unbefriedigende Situation. Es ist während einer mehrjährigen Vertragsdauer auch klar, welche Dienstleistungen erbracht werden. Jährlich zur Disposition steht damit nur noch der Tarif bzw. der Umfang der Restfinanzierungs- und Gemeindebeiträge.

Die Mechanismen für die Kontrolle und für die Kostenfestlegung stellen sicher, dass die Gemeinde Kriens nicht mit ausufernden Kosten rechnen muss – sofern denn der Gesetzgeber auch dafür sorgt, dass die Gemeinden nicht immer mehr Leistungen im Gesundheitswesen übertragen erhalten bzw. über ihre laufende Rechnung finanzieren müssen.

**g. Beilagen / Anhang**

- Tabelle Versionenvergleich Leistungsvereinbarungen Spitex Verein 2012 / 2014
- Entwurf Leistungsvereinbarung „Pflegedienstleistungen/Hauswirtschaft/Palliative Care“
- Tabelle Spitex Verein Kriens „Kostenkalkulation“
- Tabelle Spitex Verein Kriens „Gemeindebeitrag“
- Tabelle Spitex Verein Kriens „Zusammenstellung“

**Antrag**

Der Gemeinderat beantragt dem Einwohnerrat, die Leistungsvereinbarung der Gemeinde Kriens mit dem Spitex Verein Kriens betreffend Pflegedienstleistungen / Hauswirtschaft / Palliative Care zu genehmigen.

Berichterstattung durch Sozialvorsteher Lothar Sidler.

Gemeinderat Kriens



Paul Winiker  
Gemeindepräsident



Guido Solari  
Gemeindeschreiber

---

## Beschlussestext zu Bericht und Antrag

Nr. **120/ 2014**

---

Der Einwohnerrat der Gemeinde Kriens

nach Kenntnisnahme von Bericht und Antrag Nr. des Gemeinderates Kriens vom 21. Mai 2014

und

gestützt auf § 32 Abs. 2 Ziff. 6 der Gemeindeordnung der Gemeinde Kriens vom 13. September 2007

betreffend

### **Leistungsvereinbarung Gemeinde Kriens – Spitex Verein Kriens betreffend**

- **Pflegedienstleistungen gemäss Art. 7 KLV**
- **Hauswirtschaft und Familienentlastung**
- **Palliative Care**

**(Leistungsvereinbarung „Pflegedienstleistungen / Hauswirtschaft / Palliative Care“)**

beschliesst:

1. Die Leistungsvereinbarung der Gemeinde Kriens mit dem Spitex Verein Kriens betreffend Pflegedienstleistungen gemäss Art. 7 KLV, Hauswirtschaft und Familienentlastung und Palliative Care (Leistungsvereinbarung „Pflegedienstleistungen / Hauswirtschaft / Palliative Care“), gültig vom 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2017, wird genehmigt.
2. Dieser Beschluss unterliegt dem fakultativen Referendum.
3. Mitteilung an den Gemeinderat zum Vollzug.

Kriens, 26. Juni 2014

Einwohnerrat Kriens

Christine Kaufmann  
Präsidentin

Guido Solari  
Schreiber