

Taxtool 2016 für die stationäre Langzeitpflege im Kanton Zug

Im Kanton Zug ist die Langzeitpflege eine Gemeindeaufgabe. Das Zuger Spitalgesetz verpflichtet alle elf Zuger Einwohnergemeinden in der Langzeitversorgung für ein einheitliches Taxberechnungsmodell zu sorgen. Dabei sind neben der Pflorgetaxe auch die Betreuungs- und Pensionstaxe nach einheitlichen Berechnungsmodellen zu tarifieren.

Zur Erarbeitung eines einheitlichen Tarifierungsmodells – genannt Taxtool 2016 – setzten die Zuger Gemeinden eine Arbeitsgruppe ein. Diese bestand aus Vertreterinnen und Vertretern der Zuger Gemeinden und Curaviva Zug. Geleitet wurden die Projektarbeiten durch Frau Käty Hofer, Sozialvorsteherin der Gemeinde Hünenberg (vgl. auch Interview). Die Keller Unternehmensberatung AG führt im Auftrag der Zuger Gemeinden die Fachstelle Langzeitpflege und begleitete die Arbeitsgruppe in fachlichen Fragen und im Projektmanagement.

Der Start der Projektarbeiten erfolgte im November 2013. Per Juni 2015 steht das neu erarbeitete Instrument - genehmigt durch die Zuger Gemeinden - für die Berechnung und Vereinbarung der Tarife 2016 zum Einsatz bereit. Auch die Anwenderinnen und Anwender in Alters- und Pflegeheimen und Gemeindeverwaltungen sind im Einsatz des neuen Tarifierungsinstruments geschult worden.

Im Zuger Taxtool wird die Berechnung der Pflorgetaxe auf der Basis des Pflegestellenplans vorgenommen. Grundlage dazu sind die für das kommende Jahr erwarteten Budgetzahlen. Ausgehend vom erwarteten Bedarf an Pflege Minuten und zusätzlich angerechneten Stellenprozente für Führung, Qualitätsmanagement, Nachtwache und

allenfalls betriebsspezifischen Aufwendungen wird der für die KVG-Pflege notwendige Stellenbedarf errechnet. Die damit verbundenen Personalkosten sowie die Zusatzkosten für Fort- und Weiterbildung, Personalnebenkosten und Kostenanteile für Verwaltung und Anlagenutzungskosten ergeben die KVG-relevanten Pflegekosten bzw. die damit verbundenen Tarife je Pflegestufe.

Die Betreuungskosten sind gesetzlich nicht eigentlich definiert. Sie werden im Kanton Zug wie folgt ermittelt: Von den gesamten budgetierten Personalkosten des Pflegepersonals (Pflege-, Betreuungs- und Aktivierungspersonal) werden die direkt ermittelten KVG-Pflegelohnkosten in Abzug gebracht. Daraus errechnen sich die durchschnittlichen Betreuungskosten pro Aufenthaltstag und Pflegestufe. Im Kanton Zug wird pro Pflegeheim eine einheitliche Betreuungstaxe über alle zwölf Pflegestufe verrechnet.

Die Pensionstaxe umfasst die Kosten für Unterkunft, Vollpension, Besorgung der persönlichen Wäsche sowie für die Teilnahme an Anlässen, die im Pflegeheim angeboten werden. Wie bei der Berechnung der KVG-Pflegekosten erfolgt die Kalkulation der Pensionskosten über den budgetierten Stellenplan für Verwaltung, Verpflegung, Hausdienst und Technischen Dienst sowie den budgetierten Sachkosten. Die kalkulatorischen Abschreibungen und Zinsen werden gemäss den Empfehlungen von Curaviva CH berechnet. Die Kalkulation der Pensionstaxe orientiert sich somit an den Vollkosten. Den Gemeinden wird empfohlen, vollkostenorientierte Tarife mit den Leistungserbringern zu vereinbaren.



Schwierige Bemessung der Betreuungsleistung

Die Regelungen für die Berechnung der Mindeststellenpläne für Pflege und Betreuung sehen in vielen Kantonen für die Betreuungsleistung eine pauschale Anrechnung auf der Basis des notwendigen Zeitaufwandes gemäss Einstufung für die KVG-pflichtigen Pflegeleistungen vor. So sieht z.B. der „Mindeststellenplan Pflege und Betreuung im stationären Langzeitbereich“ im Kanton Zürich für die minimal notwendige Betreuungsleistung eine pauschale Aufrechnung von 15% vor. Oder im Kanton Graubünden ist für die Betreuungsleistung ein Zuschlag von 18% und im Kanton Appenzell Ausserrhoden ein solcher von 35% vorgesehen.

Wertet man die im März 2014 von Curaviva CH im Themenheft „Rechnungswesen für Heime und Institutionen“ publizierten Minutenwerte zu Pflege und Betreuung aus, resultiert mit steigender Pflegestufe ein sinkender Anteil an Betreuungsleistung an der minimal

notwendigen KVG-Pflege. D.h., dass zur Berechnung der Mindeststellen für Pflege und Betreuung in einem Pflegeheim der prozentuale Betreuungszuschlag in Abhängigkeit der durchschnittlichen Pflegeintensität gewählt werden müsste. Gemäss den von Curaviva CH publizierten Minutenwerten müsste z.B. in einem Pflegeheim mit einer durchschnittlichen Einstufung der Bewohnerinnen und Bewohner in der Stufe 6 ein Zuschlag von knapp 14% gelten. Mit einer Einstufung im Bereich der Stufen 4 bis 5 müsste der Zuschlag im Bereich von 20% veranschlagt werden. Da die Minutenwerte in nachstehender Tabelle aus der Erhebung in einem „grösserem Pflegeheim“ stammen, sollten die Zeiterhebungen baldmöglichst in einer breiter angelegten Studie mit mehreren Pflegeheimen und mit einer grösseren Anzahl Bewohnerinnen und Bewohnern durchgeführt werden.

Dr. Othmar Hausheer, hausheer@keller-beratung.ch

Aufteilung von Pflege- und Betreuungsleistung (am Beispiel eines grösseren Pflegeheimes)													
Pflegestufe	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Bewohner/innen	6	14	22	21	15	8	13	15	8	7	8	5	2
KLV (Min.)	11.8	20.5	34.2	50.1	82.4	82.6	93.6	141.0	157.7	188.6	213.8	198.3	177.1
Betreuung (Min.)	6.1	8.5	11.1	15.6	17.1	13.8	12.7	15.8	14.0	16.0	16.2	12.9	23.3
Pension (Min.)	2.8	3.3	3.3	3.4	3.8	4.8	5.0	4.7	8.1	12.7	8.9	11.2	4.9
Strukturzeit (Min.)	21.0	21.0	18.0	21.0	22.9	23.2	22.6	24.6	28.0	36.4	34.5	35.6	32.9
Total Zeitaufwand (Min.)	41.7	53.3	66.6	90.1	126.2	124.4	133.9	186.1	207.8	253.7	273.4	258.0	238.2
KLV (inkl. Anteil Strukturzeit), Min.	23.8	33.8	46.9	65.3	100.7	101.5	112.6	162.5	182.3	220.2	244.7	230.0	205.5
Betreuung (inkl. Anteil Strukturzeit), Min.	12.3	14.0	15.2	20.3	20.9	17.0	15.3	18.2	16.2	18.7	18.5	15.0	27.0
Pension (inkl. Anteil Strukturzeit), Min.	5.6	5.4	4.5	4.4	4.6	5.9	6.0	5.4	9.4	14.8	10.2	13.0	5.7
Total Zeitaufwand (Min.)	41.7	53.3	66.6	90.1	126.2	124.4	133.9	186.1	207.8	253.7	273.4	258.0	238.2
Anteil Betreuung am Total KLV (inkl. Strukturzeit)	51.7%	41.5%	32.5%	31.1%	20.8%	16.7%	13.6%	11.2%	8.9%	8.5%	7.6%	6.5%	13.2%
Anteil Betreuung am Total von Betreuung und Pflege (inkl. Strukturzeit)	34.1%	29.3%	24.5%	23.7%	17.2%	14.3%	11.9%	10.1%	8.2%	7.8%	7.0%	6.1%	11.6%

Quelle: Rechnungswesen für Heime und Institutionen, Curaviva.CH, März 2014 / Berechnungen Keller Unternehmensberatung AG

Knochenarbeit mit gutem, allseits akzeptiertem Resultat

Interview mit Käty Hofer, Vorsteherin Soziales und Gesundheit, Gemeinde Hünenberg; Vorsitz Arbeitsgruppe Taxtool 2016



Frau Hofer, die Zuger Gemeinden führten bereits in den zurückliegenden Jahren eine gemeinsame Tarif-Berechnungsmethode. Was waren die Gründe für die Erarbeitung eines „neuen“ Taxtools? Das neue Zuger Spitalgesetz schreibt den Gemeinden eine einheitliche Taxberechnung vor.

Die bisherige Lösung zur Ausscheidung der Betreuungskosten (15% der Pflgelöhne) erwies sich als zu starr und entsprach oft nicht

der tatsächlich im einzelnen Pflegeheim erbrachten Betreuungsleistung.

Zweitens erfolgte die Finanzierung der Heim-Infrastrukturen in den zurückliegenden Jahren in den rund 17 Pflegeheimen des Kantons Zug sehr unterschiedlich. Vor allem leisteten die Gemeinden Investitionsbeiträge pro Pflegeplatz in unterschiedlicher Höhe. In einzelnen Pflegeheimen mit spezialisierten Leistungsaufträgen bezahlte zudem auch der Kanton Zug noch Beiträge an die Investitionen. Die Folge war, dass der Pensionstaxe in teilweise stark unterschiedlichem Ausmass Anlagenutzungskosten angerechnet wurden. Von daher wurde eine Vereinheitlichung der Berechnung und Anrechnung der Anlagenutzungskosten in Anlehnung an die Regelungen von Curaviva CH angestrebt.

Wie haben Sie den Verlauf der Arbeiten mit der Arbeitsgruppe „Taxtool 2016“ erlebt?

Den zeitlichen Aufwand haben wir alle ziemlich unterschätzt. Positiv wirkte sich aus, dass die Arbeitsgruppe mit nur fünf Personen klein war. Die Gruppendynamik war anspruchsvoll, sassen doch ausgewiesene Fachleute mit je eigenem Fachhintergrund am Tisch. Zugleich ist es verständlich, dass die in der Arbeitsgruppe einsitzenden Vertreter von Curaviva Zug nicht immer die gleichen Meinungen haben, wie die Repräsentanten der Zuger Gemeinden. Teilweise wurden diametral auseinandergehende Interessen vertreten.

Was waren die grössten Herausforderungen im Projekt? Einmal die Forderung nach einer vollkostenorientierten Tarifierung, besonders der zukünftige Umgang mit den Investitionsbeiträgen der Gemeinden und des Kantons.

Zum anderen die Diskussion, wie weit die Institutionen eigenständig arbeiten können und wie weit die Kontrollfunktion der Gemeinden gehen darf und soll.

Und nicht zuletzt die Frage, wie die Gemeinden/der Kanton sicherstellen können, dass genügend Pflegebetten für Bewohnerinnen und Bewohner mit Ergänzungsleistungen bereit stehen.

Wie gelang es, die Zuger Gemeinden zusammen mit Curaviva Zug gemeinsame auf eine Linie zu bringen?

Der Projektauftrag wurde sowohl vom Vorstand Curaviva Zug als auch von der Konferenz Langzeitpflege der Gemeinden abgesegnet. Auf beiden „Seiten“ wurde fachlich kompetent, konstruktiv und hart diskutiert, bis eine gemeinsame Lösung stand. Sowohl auf Gemeinde-, wie auch auf Curaviva-Seite war die Einsicht vorhanden, dass eine gemeinsam erarbeitete Lösung besser ist, als ein Diktat der Gemeinden. Ausserdem haben wir periodisch die Gesundheitsdirektion des Kantons mit eingebunden.

Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Erkenntnisse aus den Arbeiten? Sind grössere Veränderungen in der Zuger Tariflandschaft zu erwarten?

Es ist möglich und wichtig für die weitere Zusammenarbeit von Gemeinden und Institutionen, beidseits akzeptierte Lösungen zu finden. Mit dem Taxtool 2016 schaffen wir eine grössere Transparenz in der Taxgestaltung. Die Auswirkungen sind nicht einfach abzuschätzen, aber wegen der Forderung nach Vollkostenrechnung werden sich in einzelnen Pflegeheimen die Pensionstaxen voraussichtlich erhöhen.

Was würden Sie heute anders machen? Was würden Sie wieder genau gleich machen?

Die allseitige Akzeptanz des neuen Taxtools zeigt dessen gute Qualität auf. Der gemeinsame Projektauftrag war wichtig, ebenso die fast paritätische Zusammensetzung der Arbeitsgruppe. Eine vorgängige Festsetzung von gewissen Eckpunkten zusammen mit der Gesundheitsdirektion wäre eventuell hilfreich gewesen.

Frau Hofer, vielen Dank für das Interview.