

Antworttabelle Konsultation: Verordnung über die sozialen Leistungsangebote (SLV)

Konsultationsantwort der SP Kanton Bern

Bitte retournieren:	- im <u>Word</u> -Format - per E-Mail an PolitischeGeschaefte.gsi@be.ch - bis Mittwoch, 30. Juni 2021
---------------------	--

Bitte schreiben Sie Ihre Bemerkungen für jeden Artikel in die Kolonne „Bemerkungen“; allfällige Vorschläge (Änderungen, Verbesserungen) in die Kolonne „Vorschlag“

Verordnung über die sozialen Leistungsangebote (SLV)

Artikel	Bemerkung	Vorschlag
Grundsätzliches	<p>Die vorliegende Leistungsverordnung regelt umfassend wie finanzielle Mittel des Kantons künftig noch effizienter eingesetzt werden können und welche Basiszahlen dazu erhoben und dem Kanton abgeliefert werden müssen. Doch es sind weder eine Vision noch eine Strategie für die Weiterentwicklung der sozialen Leistungsangebote im Kanton Bern zu spüren.</p> <p>So vermissen wir u.a. Verstärkung der integrierten Versorgung, optimales Case Management, Entlastung von teuren Infrastrukturen, Anreize für Innovation und Spezialleistungen, Qualität der Leistungen, Begleitung und Betreuung.</p>	
Artikel 1		

Artikel	Bemerkung	Vorschlag
Artikel 2	Im Titel der Verordnung ist das Wort Leistungsangebot aufgeführt. Im Geltungsbereich wird primär die Finanzierung, Bewilligung etc. aufgeführt. Das Leistungsangebot als solches ist nicht dargestellt.	Art. 2, Bst. a: die Angebote, die Grundsätze und Modalitäten der Finanzierung der sozialen Leistungsangebote...
Artikel 3		
Artikel 4	<p>Abs. 2, Bst. C: Eigenmittel dürfen keinen Vorrang vor Beiträgen des Kantons haben.</p> <p>Es bedarf für alle Leistungserbringer eine Finanzierungssystematik, welche laufende Kosten deckt und nicht früher erwirtschaftete Eigenmittel der Leistungserbringer abschöpft. Die Eigenmittel bzw. das Eigenkapital bedarf es zur Deckung von betrieblichen Risiken und zur Finanzierung der Weiterentwicklungen/Innovation.</p> <p>Ambulante Pflege: Die Versorgung der Bevölkerung mit ambulanter Pflege ist eine Pflicht, welche der Kanton zu gewährleisten hat und als Auftrag an professionelle Leistungserbringer delegiert wird.</p>	Streichung Abs. 2, Lit. c.
Artikel 5	<p>Generell: Rücklagen und Ertragsüberschüsse aus der Zeit vor der Einführung der neuen SLV sollen nicht berücksichtigt werden. Das wäre eine rückwirkende Änderung für Rücklagen/Überschüsse, welche nach dem bisherigen Entschädigungssystem rechtmässig erwirtschaftet wurden.</p> <p>Abs. 1: Angemessen ist zu wenig konkret formuliert. Es bedarf in der SLV oder ein einem anderweitigen Regelwerk einer klaren Definition.</p>	<p>Abs. 1: «angemessene Anrechnung» ist zu konkreter zu formulieren (verbindliches Regelwerk)</p> <p>Abs. 1, Bst. b: Eigenmittel aus anderen Tätigkeitsbereichen als jenen, die explizit im Auftrag des Kantons erbracht und vom Kanton mitfinanziert werden, dürfen nicht angerechnet werden. Bei Spitex sind dies z.B. Erträge aus Ergänzungs-/Komfortleistungen (z.B. Mahlzeitendienst), die ausserhalb eines Leistungsvertrages/-auftrages erbracht werden.</p> <p>Abs. 1, Bst. c: Spenden etc. sollen nicht angerechnet werden. Es geht um eine professionelle Leistungserbringung im Auftrag des Kantons. Die Finanzierung kann/darf nicht auf Spendengeldern basieren, sondern die Kostendeckung muss über eine</p>

Artikel	Bemerkung	Vorschlag
		Regelfinanzierung gewährleistet sein. Es ist auch nicht im Sinne der Spender mit ihrem Beitrag den Staats-/Kantonshaushalt zu entlasten.
Artikel 6	<p>Abs. 1: Normkosten bieten ein grosses Mass an Fehlanreizen und sind entgegen dem angestrebten Ziel nicht vorausschauend. Mit Normkosten wird ein vergangenheitsbezogener Kostendeckungsbedarf abgedeckt und kein aktueller oder prospektiver. So werden Entwicklungen und Innovationen gehemmt. Zudem werden heterogene Situationen (Stadt / Land, Spitalnahe etc.) in den Normkosten nicht berücksichtigt. Weiter hemmt es Organisationen, welche unterhalb den Normkosten operieren, weitere Kostenoptimierungen vorzunehmen. Speziell in Kombination mit den Regelungen im Artikel 5.</p> <p>Abs. 3: Eine Kostenobergrenze steht im Gegensatz zum Prinzip gem. Abs. 1. Es muss die effektive Leistungsmenge abgegolten werden. Speziell bei Spitex-Leistungen, bei dem die Leistungsmenge auf Basis eines ärztlichen Auftrages nach nationalen Standards evaluiert wird und die Krankenversicherer eine Kontrollaufgabe wahrnehmen.</p>	
Artikel 7		
Artikel 8		
Artikel 9		Abs. 3 Es sind entsprechende Übergangsfristen vorzusehen
Artikel 10		
Artikel 11		
Artikel 12	Abs. 2 Die Zinssatzerhöhung pro Jahr um 0.25% ist in der bereits lange andauernden Tiefzinsphase sehr hoch	

Artikel	Bemerkung	Vorschlag
	angesetzt und ist substanziell zu reduzieren oder sogar zu streichen.	
Artikel 13		
Artikel 14		
Artikel 15	<p>Abs. 2: Es ist zu prüfen, ob diese Formulierung so mit der neuen Regelung zur Verordnungspflicht bei Grundpflegeleistungen (KLV) noch konform ist.</p> <p>Abs 3: Zu den Gruppen mit spezifischen Anliegen gehören neben Menschen in besonderen Lebensphasen und spezifischen Gesundheitsproblemen auch Menschen aus sozial benachteiligten Gruppen. Bei all diesen Gruppen haben präventive Massnahmen eine grosse Wirkung.</p>	Abs 3: ...spezifische Anliegen von Kindern, älteren, chronisch kranken und sterbenden Menschen sowie von sozial stark benachteiligten Personen.
Artikel 16		
Artikel 17	Die Datenlieferung muss in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Controlling über die geleisteten Beiträge sein. Der administrative Aufwand der Betreibenden ist möglichst gering zu halten.	
Artikel 18		
Artikel 19		
Artikel 20		
Artikel 21	Die Perimeter haben sich in den vergangenen Jahren verändert und sind flächenmässig und einwohnermässig sehr unterschiedlich. Wir begrüssen, dass diese in geeignete Perimeter aufgeteilt werden. Die neuen Perimeter sollen gemeinsam mit den Leistungserbringern definiert werden. Zudem sind ausreichend lange Übergangsfristen zu definieren.	<p>Abs. 1: «teilt das Gesundheitsamt, unter Mitwirkung der Leistungserbringer, in...»</p> <p>Abs 3: Änderungen am Perimeter werden allen involvierten Stellen mind. 2 Jahre vor Umsetzung kommuniziert.</p>

Artikel	Bemerkung	Vorschlag
	Neben den spezifischen Gegebenheiten der Regionen sind die Bevölkerungsstruktur, Angebotsstrukturen wie auch zu erwartende Entwicklung zu berücksichtigen.	
Artikel 22	Abs. 2 & 3: Es fehlt die prospektive Sicht. Nicht nur die Anzahl bestehender Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger sind zu berücksichtigen, sondern auch die künftigen Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger. Daher sind Faktoren wie die Altersstruktur, Versorgungsstruktur etc. zu berücksichtigen.	
Artikel 23	Anzahl Leistungsempfänger ist im ambulanten Setting kein aussagekräftiger Indikator die Menge Köpfe sagt nichts darüber, wie viele Stunden Pflege diese brauchen. Analog der Bemerkung zum Artikel 22 muss die prospektive Sicht der absehbaren/potentiellen Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger berücksichtigt werden. Im Weiteren fehlt die Definition was die GSI unternehmen muss, wenn festgestellt wird, dass die Versorgung nicht sichergestellt ist. Abs. 1. Bst. a & b: Ein Vergleich muss mit vergleichbaren Kantonen und nicht dem Mittelwert der Schweiz erfolgen.	Abs. 1. Bst. a: «die Angebotsdichte kleiner oder gleich dem Mittelwert vergleichbarer Kantone ist». Abs. 1. Bst. b: «die Versorgungsdichte grösser oder gleich dem Mittelwert vergleichbarer Kantone ist.» Abs. 1. Bst.c (neu) «die zu erwartenden Pflegestunden geleistet werden können.»
Artikel 24		
Artikel 25	Generell: Was passiert, wenn die GSI einer Spitex-Organisation, welche seit vielen Jahren eine Versorgungspflicht übernimmt und alles darauf abgestimmt hat, nun keinen Leistungsvertrag mehr erhält? Eine Organisation kann nicht innert weniger Wochen/Monaten das Geschäftsmodell komplett anpassen	

Artikel	Bemerkung	Vorschlag
	<p>Abs. 4, Bst. c.: Wie werden Wirtschaftlichkeit und Produktivität gemessen?</p> <p>Abs. 4, Bst. d.:Arbeitsintegration/Ausbildung ist wichtig aber es gilt zu beachten, dass Spitex-Mitarbeitende alleine arbeiten und dies zu Hause bei den Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger. Speziell die Sprachkenntnisse müssen daher so gut sein, dass präzise Kommunikation zur korrekten Erbringung der medizinischen Pflegeleistungen problemlos möglich ist. Im Gegensatz zu stationären Leistungserbringern ist es hier nicht möglich ohne gute Sprachkenntnisse zu arbeiten.</p> <p>Offenbar spielt die Qualität der Arbeit keine Rolle – aus unserer Sicht müsste auch diese künftig gemessen und als Kriterium für die Vergabe genutzt werden.</p>	
Artikel 26	Diese Überversorgung bzw. die Reduktion der Anzahl Leistungserbringer muss den Leistungserbringern frühzeitig – 2 Jahre vor in Kraftsetzung - gemeldet werden.	
Artikel 27	Abs. 2: In der KLV Art. 7 werden Pflegeleistungen beschrieben, keine Betreuungsleistungen. Entsprechend kann keine Leistungspflicht für Betreuungsbedarf verlangt werden.	Abs. 2: «Sie dürfen Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger ihres Perimeters mit Pflegebedarf nicht abweisen.»
Artikel 28		
Artikel 29	Abs. 3: Die Leistungserbringerkategorie und Leistungsart sind nicht ausreichend, um dem heterogenen Kostendeckungsbedarf in den verschiedenen Perimetern Rechnung zu tragen.	Es bedarf zusätzlich einer Differenzierung, welche Rahmenbedingungen wie Topografie, Versorgungsangebot, Einsatzmix, Lohn-/Mietkosten etc. berücksichtigt. Innerhalb der Leistungserbringerkategorien sollen Sub-Kategorien gebildet werden um dem effektiven Kostendeckungsbedarf im Sinne der effektiven Restkostenfinanzierung gerecht zu wird.
Artikel 30		

Artikel	Bemerkung	Vorschlag
Artikel 31	Wir bedauern sehr, dass Menschen über 65 – unabhängig von ihren finanziellen Möglichkeiten – die maximal zulässigen Anteile der Pflegekosten übernehmen müssen. Diese Kostenbeteiligung führt insbesondere bei chronisch kranken Menschen mit tiefem Einkommen dazu, dass sie auf wichtige medizinische Unterstützung verzichten.	((Forderung dazu? Aufhebung, nur Hälfte des Betrags?))
Artikel 32	Generell: Es ist darauf zu achten dass der Aufwand gering gehalten wird um nicht zusätzliche Administrationskosten zu generieren. Abs. 2, Bst. d: Die Bemerkung bezieht sich auf die Spitex-Leistungserbringer. Ergänzungsleistungen kommen im Bereich Pflege nur geringfügig zum Tragen. Zum Beispiel bei der Patientenbeteiligung. Im Bereich der nicht pflegerischen Dienstleistungen etwas häufiger (z.B. fallbasierte Hauswirtschaft). In allen Fällen ist es aber nicht an der Spitex die Abrechnung mit der EL vorzunehmen.	
Artikel 33		
Artikel 34		
Artikel 35		
Artikel 36		
Artikel 37		
Artikel 38		
Artikel 39	Abs. 1: Das Fachkonzept ist eine neue Anforderung. Ist dies bei Organisationen mit bestehenden Betriebsbewilligungen nachzureichen und wenn ja, welche Übergangsfristen gibt es? Abs. 1, Bst. c: Wie ist die Wirksamkeit darzulegen?	

Artikel	Bemerkung	Vorschlag
Artikel 40		
Artikel 41		
Artikel 42		
Artikel 43		
Artikel 44		
Artikel 45		
Artikel 46		
Artikel 47		Abs. 1, Bst. b: Hier gilt zu regeln, dass diese Anforderungen bei einem Wechsel der aktuellen Betriebsführung zur Anwendung kommt, nicht rückwirkend für bestehende Betriebsführungen. Abs. 1, Bst b: Eine Berufserfahrung von mind. fünf Jahren wird als sinnvoll erachtet.
Artikel 48		
Artikel 49	Abs. 1, Bst. b: Es braucht eine Präzisierung, was die geforderte Berufserfahrung ist. Entgegen dem Art. 47 ist dazu im Vortrag keine Präzisierung ersichtlich.	Abs. 1, Bst b: Eine Berufserfahrung von mind. fünf Jahren wird als sinnvoll erachtet.
Artikel 50		
Artikel 51	Abs. 1: Diese Form der Einflussnahme ist nicht adäquat. Die Qualifikationsanforderungen sind für ambulante Leistungen auf Stufe der Leistungserbringung und Leistungsart bereits geregelt.	
Artikel 52	Abs.1: Ein Privat- und Sonderprivatauszug für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die keine Betriebs- oder Fachverantwortung haben ist nicht verhältnismässig. Abs. 2: Das wird von den Vorgesetzten wie von den Mitarbeitenden als unnötig empfunden. Schon der	Abs. 1: ... Mitarbeitern mit Betriebs- und Fachverantwortung vor der Abs. 2: ersatzlos streichen

Artikel	Bemerkung	Vorschlag
	finanzielle Aufwand für alle Mitarbeitenden ist unverhältnismässig.	
Artikel 53		
Artikel 54		
Artikel 55		
Artikel 56	Es bedarf der klaren Regelung, dass der Prozess der Gesuchstellung für neue Bewilligungen gilt. Bestehende Bewilligungen behalten ihre Gültigkeit und es bedarf keiner neuen Gesuchstellung.	
Artikel 57		
Artikel 58		
Artikel 59		
Artikel 60		
Artikel 61		
Artikel 62		
Artikel 63		
Artikel 64		
Artikel 65		
Artikel 66	Ab. 2, Bst. b: Spitex-Organisationen sind keine Notfallorganisationen. Ein Angebot für pflegerische Leistungen bei unvorhergesehenen Situationen entspricht der heutigen Vorgabe, aber es darf nicht mehr verlangt werden, da bei der Festlegung der Normkosten zusätzliche Kosten nicht berücksichtigt wurden.	Abs. 2: die Organisation der Leistungen bei unvorhergesehenen Situationen in Randzeiten,
Artikel 67		

Artikel	Bemerkung	Vorschlag
Artikel 68		
Artikel 69	Abs. 1: Eine einheitliche Vorgabe der Rechnungslegung begrüßen wir. Es bedarf einer ausreichend langen Übergangsfrist. Diverse Organisationen sind heute Vereine welche rechtlich nur eine vereinfachte Buchführungspflicht haben und entsprechend sind es nur wenige Organisationen, die bereits jetzt die Vorgaben nach SWISS GAAP FER erfüllen	
Artikel 70		
Artikel 71	Abs. 1: Die Definition der Meldekriterien ist sinnvoll aber damit sie umsetzbar sind bedarf es klarer Grenzwerte und präziserer Definition. Z.B. bezüglich der Unterschreitung des minimalen Personalbestandes, Meldefristen etc. Generell ist bei der Definition der Grenzwerte zwischen den Leistungserbringerkategorien zu unterscheiden (Heime, Spitex-Organisationen etc.)	
Artikel 72		
Artikel 73		
Artikel 74		
Artikel 75		
Artikel 76	Abs. 3: Es bedarf einer Gewichtung der KLV-Stunden hinsichtlich der Berechnung der verfügbaren Punkte. Speziell bezüglich der Verteilung der KLV-Stunden hinsichtlich der Tageszeit der Leistungserbringung. Das Haupteinsatzvolumen der Spitex-Organisationen ist am Morgen und am Abend. Es ist nicht möglich die verfügbare Anzahl Lernenden gem. ungewichteter Regelung den ganzen Tag auszulasten. Auch, weil für Lernende, die nicht volljährig sind, zusätzliche	

Artikel	Bemerkung	Vorschlag
	Einsatzbeschränkungen gelten (z.B. Abend-/Nachtarbeit).	
Artikel 77		
Artikel 78		
Artikel 79		
Artikel 80		
Artikel 81		
Artikel 82		
Artikel 83		
Artikel 84		
Artikel 85		
Artikel 86		
Artikel 87	<p>Abs. 1, Anhang 1: Die meisten Mitgliederversammlungen finden in der ersten Jahreshälfte statt – ein späterer Termin ist deshalb passender.</p> <p>Abs. 1, Anhang 1, Punkt 9: Präzisierung der Ziele, die überprüft werden sollen.</p>	Abs. 1, Anhang 1: Termin 31.05.
Artikel 88		
Artikel 89		
Artikel 90		
Anhang 1		
Indirekte Änderungen		

Artikel	Bemerkung	Vorschlag
Artikel 6a GesV		
Artikel 1 EV ELG		
Artikel 15 EV ELG		
Artikel 34 EV ELG		
Artikel 8h SHV		
Artikel 8h1 SHV		
Artikel 8h2 SHV		
Artikel 8l SHV		
Artikel 8o SHV		
Artikel 10a SHV		
Artikel 10b SHV		
Artikel 10c SHV		
Artikel 10d SHV		
Artikel 11c1 SHV		
Artikel 14 SHV		
Artikel 23d SHV		
Artikel 24 SHV		
Artikel 35 a - d SHV		
Artikel 31 a - i SHV		
Artikel 41 SHV		