|  |
| --- |
| Antworttabelle Konsultation: Verordnung über die sozialen Leistungsangebote (SLV)Eingereicht von der Allianz Gesunder Kanton Bern |

|  |
| --- |
| Bitte retournieren: - im Word-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 | Die vorliegende Leistungsverordnung regelt umfassend, wie finanzielle Mittel des Kantons künftig noch effizienter eingesetzt werden können sowie welche Basiszahlen dazu erhoben werden 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. So vermissen wir u.a. Verstärkung der integrierten Versorgung, optimales Case Management, Entlastung von teuren Infrastrukturen, Anreize für Innovation und Spezialleistungen, Qualität der Leistungen sowie Begleitung und Betreuung.Die COVID-19 Pandemie hat gezeigt, dass es in der Betreuung und Pflege von älteren Menschen neue Ansätze braucht, dazu hätten in der SLV Rahmenbedingungen geschaffen werden können, die dies ermöglicht und gefördert hätten. | Zuerst die in der Gesundheitsstrategie angekündigten Teilstrategien ausarbeiten und dann die Verordnung. Es fehlen die Teilstrategien:– somatische und psychiatrische Versorgung und Rehabilitation (ambulant und stationär)– Langzeitversorgung (ambulant und stationär)– Gesundheitsförderung und Prävention – Rettungswesen – integrierte Versorgung |
| Artikel 1 |  |  |
| 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 | Abs. 2, Bst. C: Eigenmittel dürfen keinen Vorrang vor Beiträgen des Kantons haben. 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.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.  | Streichung Abs. 2, Bst. c. |
| Artikel 5 | 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.Abs. 1: Angemessen ist zu wenig konkret formuliert. Es bedarf in der SLV oder in einem anderweitigen Regelwerk einer klaren Definition. | Abs. 1: «angemessene Anrechnung» ist konkreter zu formulieren (verbindliches Regelwerk)Abs. 2, 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.Abs. 2, 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 Regelfinanzierung gewährleistet sein. Es ist auch nicht im Sinne der Spender mit ihrem Beitrag den Staats-/Kantonshaushalt zu entlasten.Streichung Absatz 2, Bst c |
| Artikel 6 | 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, Spitalnähe 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.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. |  |
| Artikel 7 |  |  |
| Artikel 8 | Ein Vertrag ist eine beidseitige Willensäusserung. Deshalb ist der Erlass von Tarifvorschriften zu eliminieren. |  |
| Artikel 9 | Abs. 1: «Die Leistungserbringer haben nach einheitlichen Vorgaben Rechnung zu führen» → Was bedeutet dies für *kleinere Organisationen* mit begrenzten Ressourcen (Software? Personalaufwand?)Wenn dadurch der administrative und Investitionsaufwand (Software) deutlich erhöht wird, wird das schwierig und kostenintensiv.  | Abs. 1: Für kleinere Organisationen sind spezielle Lösungen zu suchen!Abs. 3 Es sind entsprechende Übergangsfristen vorzusehen |
| Artikel 10 |  |  |
| Artikel 11 | Wenn die Kriterien erfüllt sind, ist es unerheblich, ob ein Darlehen bzw. Bürgschaft beschafft werden könnte.Die Rückforderung von Invest.Beiträgen ist aufgrund der immer in kürzeren Abständen erfolgenden Veränderungen auf 15 Jahre zu kürzen. Anpassung auch in Abs. 4 | Absatz 2 ist zu streichen. |
| Artikel 12 | Abs. 2 Die Zinssatzerhöhung pro Jahr um 0.25% ist in der bereits lange andauernden Tiefzinsphase sehr hoch angesetzt und ist substanziell zu reduzieren oder sogar zu streichen. |  |
| Artikel 13 |  |  |
| Artikel 14 |  |  |
| Artikel 15 | Abs. 2: Es ist zu prüfen, ob diese Formulierung so mit der neuen Regelung zur Verordnungspflicht bei Grundpflegeleistungen (KLV) noch konform ist. 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. | Abs 3: …spezifische Anliegen von Kindern, älteren, chronisch kranken und sterbenden Menschen sowie von sozial stark benachteiligten Personen.  |
| Artikel 16 |  |  |
| Artikel 17 |  |  |
| Artikel 18 |  |  |
| Artikel 19 | Es geht um soziale Leistungsangebote. Sich in der Versorgungsplanung nur auf die demografische und medizinische Entwicklung abzustützen, ist mehr als problematisch. Hier müssen unbedingt auch soziale Entwicklungen miteinbezogen werden.Ohne die Berücksichtigung der sozioökonomischen Bedingungen respektive der sozialen Entwicklungen wird die von der GSI erarbeitete Gesundheitsstrategie unterlaufen. | Absatz 3, ergänzenSie trägt der demografischen, **der sozialen** und medizinischen Entwicklung Rechnung und stützt sich insbesondere Absatz 3, Bst. C präzisieren und die Erforschung der sozioökonomischen Bedingungen im Kanton Bern sowie die soziale Entwicklung im Kanton Bern in die Versorgungsforschung mitaufnehmen. |
| Artikel 20 |  |  |
| Artikel 21 | Die Perimeter haben sich in den vergangenen Jahren verändert und sind flächenmässig und einwohnermässig sehr unterschiedlich. Wir können nachvollziehen, dass diese in neue und geeignete Perimeter aufgeteilt werden sollen. Die neuen Perimeter sollen gemeinsam mit den Leistungserbringern definiert werden. Zudem sind ausreichend lange Übergangsfristen zu definieren.Neben den spezifischen Gegebenheiten der Regionen sind die Bevölkerungsstruktur, Angebotsstrukturen wie auch die zu erwartende Entwicklung zu berücksichtigen. | Abs. 1: «teilt das Gesundheitsamt, unter Mitwirkung der Leistungserbringer, in…»Abs. 2: spezifische Gegebenheiten der Regionen präzisieren.Abs 3: Änderungen am Perimeter werden allen involvierten Stellen mind. 2 Jahre vor Umsetzung kommuniziert. |
| 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. | Angebotsdichte und Versorgungsdichte, müsste, da es um soziale Leistungsangebote geht, noch um weitere Kriterien erweitert werden |
| Artikel 23 | Die Anzahl der Leistungsempfänger ist im ambulanten Setting kein aussagekräftiger Indikator. Die Menge der Köpfe sagt nichts darüber aus, wie viele Stunden Pflege diese brauchen.Analog der Bemerkung zu Artikel 22 muss die prospektive Sicht der absehbaren/potenziellen 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 Abs. 4, Bst. c: Wie werden Wirtschaftlichkeit und Produktivität gemessen?Abs. 4, Bst. d: Arbeitsintegration/Ausbildung ist wichtig, aber es gilt zu beachten, dass Spitex-Mitarbeitende allein 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.Offenbar spielt die Qualität der Arbeit keine Rolle – aus unserer Sicht müsste auch diese künftig gemessen und als Kriterium für die Vergabe genutzt werden.Absatz 5: Ausschreibungen sind in der öffentlichen Gesundheit kein angepasstes Mittel um zu steuern. Es fliessen zu viel Ressourcen in die Erarbeitung der Skizzen, Anträge, Gesuche. Diese fehlen der Umsetzung von Leistungsangeboten. Zudem spielen hier die Marktmechanismen nicht. | Absatz 5 streichen |
| 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 werden. Innerhalb der Leistungserbringerkategorien sollen Sub-Kategorien gebildet werden, um dem effektiven Kostendeckungsbedarf im Sinne der effektiven Restkostenfinanzierung gerecht zu werden. |
| Artikel 30 |  |  |
| 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. Die einkommensabhängige Berechnung der Patientenbeteiligung gemäss der bis 30.03.2018 gültigen Regelung, berücksichtigte in ausgewogener Weise die verschiedenen Interessen aller involvierten Stellen. | Wiedereinführung der einkommensabhängigen Patientenbeteiligung gemäss der bis am 30.03.2018 gültigen Regelung. |
| Artikel 32 | Generell: Es ist darauf zu achten, dass der Aufwand geringgehalten 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 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 kommen, 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 für die Leistungserbringer von ambulanten Pflegeleistungen nicht adäquat. Die Qualifikationsanforderungen sind für ambulante Leistungen auf Stufe der Leistungserbringung und Leistungsart bereits geregelt.  |  |
| Artikel 52 | Abs.1 & 2: Ein Privat- und Sonderprivatauszug für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die keine Betriebs- oder Fachverantwortung haben, ist nicht verhältnismässig.  |  |
| 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 | Ist nicht Aufgabe des Kantons. | Artikel ersatzlos streichen. |
| 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. |  |
| Artikel 67 |  |  |
| 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 nach den Vorgaben von SWISS GAAP FER arbeiten.Jede Organisation soll die Kostenrechnung nach internen Bedürfnissen führen, denn sie ist vor allem ein internes Instrument. Der Kanton soll festlegen, welche Daten er benötigt und nicht welches Kostenrechnungshandbuch zur Anwendung kommt. Es ist problematisch, wenn beispielsweise eine Unternehmung verschiedene Leistungen erbringt und dadurch verschiedene Kostenrechnungen führen müsste. Dies ist in der Praxis nicht möglich. |  |
| 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 verfügten Punkte. Speziell bezüglich der Verteilung der KLV-Stunden hinsichtlich der Tageszeit der Leistungserbringung. Das Haupteinsatzvolumen der Spitex-Organisationen ist am Morgen am Abend. Es ist nicht möglich, die verfügte Anzahl Lernenden gem. ungewichteter Regelung den ganzen Tag auszulasten. Auch, weil für Lernende, die nicht volljährig sind, zusätzliche Einsatzeinschränkungen 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 | Abs. 1, Anhang 1: Die meisten Mitgliederversammlungen finden in der ersten Jahreshälfte statt – ein späterer Termin ist deshalb passender.Abs. 1, Anhang 1, Punkt 9: Präzisierung der Ziele, die überprüft werden sollen.  | Abs. 1, Anhang 1: Termin 31.05. |
| Artikel 88 |  |  |
| Artikel 89 |  |  |
| Artikel 90 |  |  |
|  |  |  |
| Anhang 1 |  |  |
|  |  |  |
| Indirekte Änderungen  |
| 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 |  |  |