

Gesundheits- und Sozialdepartement  
**Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)**  
Rösslimattstrasse 37  
Postfach 3439  
6002 Luzern

## **WEISUNG ZUR RECHNUNGSLEGUNG IN PFLEGEHEIMEN**

ersetzt Version vom 1. Januar 2022

### **1. Ausgangslage, rechtliche Grundlagen und Arbeitsinstrumente**

Pflegeheime (nachfolgend Leistungserbringer genannt) sind gemäss Betreuungs- und Pflegegesetz (BPG) § 3a sowie der Verordnung zum Betreuungs- und Pflegegesetz (BPV) § 3a Abs. 2 verpflichtet, zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kostenrechnung (KORE) und Leistungsstatistik nach einheitlicher Methode zu führen. Die Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) hat Weisungen zur Gewährleistung einer einheitlichen Kostenrechnung gemäss § 3a Abs. 3 BPV zu erlassen.

Für die Führung und den Ausweis der Kosten sind **folgende Handbücher in der jeweils aktuellsten Version** verbindlich anzuwenden. Ausnahmen bilden die unter Ziffer 5 und 6 dieser Weisung verankerten abweichenden Bestimmungen.

- a. Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime, Erstellung mittels Excel-File CURAVIVA Schweiz<sup>1</sup> (Ausnahme: begründete Erstellung der Betriebsabrechnung mittels einer ERP-Software in der gleichen Logik)
- b. Kontenrahmen (mindestens zweistellig) für Alters- und Pflegeheime, CURAVIVA Schweiz
- c. Handbuch Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime, CURAVIVA Schweiz
- d. Handbuch Anlagebuchhaltung für Alters- und Pflegeheime, CURAVIVA Schweiz

Leistungserbringer, die eigenständige Rechnungen führen, setzen den Branchenkontenrahmen der CURAVIVA Schweiz ein. Jene, die der öffentlich-rechtlichen Rechnungsablage der Gemeinden verpflichtet sind, haben eine Konsolidierung in den HRM2-Konten einzurichten.

Die Unterlagen sind unter [CURAVIVA Luzern](#) und jene von CURAVIVA Schweiz für die Gemeinden zu Kontrollzwecken unter [Intern - Kanton Luzern](#) für den Download bereit.

---

<sup>1</sup> Ab 1.1.2022 als Teil der Föderation ARTISET.

## 2. Zielsetzung der Kostenrechnung und Leistungsstatistik

Das betriebliche Rechnungswesen hat die Aufgabe, die Wirtschaftlichkeit der Leistungserstellung transparent darzustellen und Kalkulationsgrundlagen zu schaffen. Die Betriebsabrechnung erfasst in der Kostenartenrechnung den effektiven betrieblichen Wertverzehr und verrechnet ihn teilweise direkt, teilweise indirekt über die Kostenstellen auf die Kostenträger. In der Kostenträgerrechnung werden innerhalb eines Kostenträgers die Kosten den Erträgen gegenübergestellt und als Betriebsergebnis je Kostenträger ausgewiesen. Aus den Gesamtkosten werden auch die Kosten je Leistungseinheit ermittelt, welche Grundlage für die Bestimmung der Aufenthalts- und Pflorgetaxe bzw. des Restfinanzierungsbeitrages pro Pflegeminute und Pflegestufe bildet (§ 7 Abs. 2 BPG, § 4 Abs. 1 BPV).

## 3. Grundsätze der Erstellung der Kostenrechnung und Leistungsstatistik

Für jedes abgeschlossene Kalenderjahr ist eine Kostenrechnung und Leistungsstatistik zu erstellen.

Die Aufwände und Erträge der Finanzbuchhaltung müssen mit den Kosten und Erlösen der Kostenrechnung abgestimmt sein. **Sachliche und kalkulatorische Abgrenzungen sind lückenlos nachzuweisen.**

Die Ermittlung der Kosten erfolgt nach dem Vollkostenprinzip. Das Total der Kosten auf dem Kostenträger Pflege in Verbindung mit den Leistungsdaten ergibt den Vollkostensatz der KVG Pflege pro Minute bzw. pro Stunde und pro Pflegestufe.

Pro Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nr.) ist grundsätzlich eine separate Kostenrechnung und Leistungsstatistik zu führen. Leistungserbringer, welche Tages- oder Nachtstrukturen (ToNS) und/oder Akut- und Übergangspflege (AÜP) organisatorisch nicht getrennt führen (gemischte Organisationseinheiten), können die Kosten mittels nachvollziehbarer Verteilungsschlüssel den ToNS und/oder AÜP zuweisen ohne dass eine separate Kostenrechnung und Leistungsstatistik geführt werden muss.

Die Gemeinden vereinbaren mit einem oder mehreren Leistungserbringern als Vertragsleistungserbringer die Höhe des von ihnen für ihre Einwohnerinnen und Einwohner zu übernehmenden Restfinanzierungsbetrages der Pflege gemäss KVG. Für die Restfinanzierungsvereinbarung der Pflorgetaxe pro Pflegestufe werden die Kostendeckungen über einen Zeitraum bis zu fünf abgeschlossenen Jahren miteinbezogen. Die KORE hat spätestens am 15. Mai des dem Berichtsjahr folgenden Kalenderjahres vorzuliegen.

Die Leistungserbringer orientieren ihre Standortgemeinden (Leistungsbesteller und Restfinanzierer) jährlich und unaufgefordert mit einem Reporting (Kosten- und Leistungsnachweis) und mit einem Prüfbericht.

## 4. Prüfung der Kostenrechnung und Leistungsstatistik

Die Leistungserbringer lassen die Kostenrechnung durch eine anerkannte Revisionsstelle kontrollieren und die Richtigkeit in einem Prüfbericht bestätigen (§ 3b Abs. 1 BPV). Allfällige Feststellungen hält die Revisionsstelle zusätzlich in einem internen Bericht (Memorandum) fest.

Die Revisionsstellen orientieren sich bei der Überprüfung der Kostenrechnung an der Checkliste «Prüfung Kostenrechnung und Leistungsstatistik der Alters- und Pflegeheime» respektive



dem Musterbericht der Rechnungskommission zur Prüfung der KORE Alters- und Pflegeheime. Diese Dokumente stehen unter den [Downloads der Finanzaufsicht Gemeinden](#) zur Verfügung.

Bei gemeindeeigenen Leistungserbringern kann die zuständige Rechnungskommission die Funktion der Revisionsstelle übernehmen (analog § 60 bis 65 des Gesetzes über den Finanzhaushalt der Gemeinden FHGG). Grundsätzlich muss die Revisionsstelle in der Lage sein, die Konformität mit den CURAVIVA-Handbüchern und den kantonalen Weisungen zu überprüfen. Die Kriterien für die Anerkennung als Revisionsstelle sind demzufolge die Kenntnisse der Handbücher gemäss Punkt 1 a.-d. dieser Weisung sowie die qualifizierte Durchführung der Prüfung.

Die Einhaltung der vorliegenden Weisung prüft die DISG bei Leistungserbringern mit professioneller (staatlich beaufsichtigter) Revisionsstellen anhand des offiziellen Revisionsberichts samt Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang sowie dem internen Bericht zur Kostenrechnung. Bei Laien-Revisionsstellen (Rechnungskommissionen) wird zusätzlich die Checkliste zur Kostenrechnung benötigt.

## **5. Abweichende / Ergänzende Bestimmungen zur Kostenrechnung und Leistungsstatistik**

### **5.1 Umlageschlüssel**

Die Kosten sind entweder indirekt den dienstleistenden oder direkt den leistungserbringenden Kostenstellen zuzuweisen. Zur Entlastung der dienstleistenden Kostenstellen via Umlagen sind die im Handbuch festgehaltenen „Minimalen Umlageschlüssel oder Varianten“ zulässig. Die Umlageschlüssel sind jedoch nach dem Grundsatz der Stetigkeit anzuwenden. Weiter müssen sie aktuell und belegbar sein. Ein Wechsel des Umlageschlüssels bedarf einer entsprechenden plausiblen Begründung.

Ausnahmen bilden nachfolgend abweichende Bestimmungen:

a. Kostenstelle 030 Leitung/Verwaltung, 031 Informatik

Als Umlageschlüssel kommt die Lohnsumme (ohne Sozialleistungen, von Mitarbeitenden auf dienstleistenden und leistungserbringenden Kostenstellen) zur Anwendung.

b. Kostenstellen 040 Hauswirtschaft allgemein, 041 Wäscherei, 042 Reinigung

Die Kosten können mit einem vereinfachten Schlüssel umgelegt werden:

82 % auf Kostenstelle „220 Pension“, 18 % auf Kostenstelle „210 Pflege“ allgemein.

Falls aufgrund der betrieblichen Organisation die beiden Kostenstellen 041 Wäscherei und 042 Reinigung nicht separat geführt werden, können die Kosten gesamthaft auf der Kostenstelle „040 Hauswirtschaft“ allgemein verbucht und im Verhältnis 82%:18% verteilt werden.

c. Kostenstellen 060 Küche, 061 Speisesaal, 062 Cafeteria

Die Kosten können mit einem vereinfachten Schlüssel umgelegt werden:

90 % auf die Kostenstelle „220 Pension“, 10 % auf die Kostenstelle „210 Pflege“ allgemein.

Falls aufgrund der Betriebsgrösse die beiden Kostenstellen 061 Speisesaal und 062 Cafeteria nicht separat geführt werden, können die Kosten gesamthaft auf der Kostenstelle „060 Küche“ verbucht und ebenfalls mit 90%:10% verteilt werden.

## 5.2 Verteilschlüssel Betreuung und Pflege

Die Personal- und Sachkosten der leistungserbringenden Kostenstelle „210 Pflege allgemein“ sind auf die beiden Kostenträger „331 KVG Pflege“ und „330 Betreuung“ aufzuteilen und können mittels handelsüblicher Tätigkeits-/Zeitanalyse oder dem Berechnungstool LUTIME (Formular 3, Version 2024) ermittelt werden<sup>2</sup>. Bei der Anwendung des Verteilerschlüssels nach der LUTIME Methode sind sämtliche Kosten der Betreuung und Pflege zuerst auf der leistungserbringende Kostenstelle 210 Pflege allgemein zu verbuchen. Es gilt das Prinzip der Stetigkeit.

## 5.3 Kostenstelle „231 KVG-Pflege

Auf der leistungserbringenden Kostenstelle 231 KVG Pflege sind nur der nicht verrechenbare medizinische Bedarf direkt zu belasten (dies betrifft ausschliesslich Buchungen auf den Konti 4010 Übrige Medikamente, 4020 Instrumente, Utensilien, 4040 Übriges Pflegematerial, 4050 Medizinische Fremdleistungen und 4090 Übriger medizinischer Bedarf).

## 5.4 Kostenstelle „091 Aktivierung“

Die Leistungserbringer können entscheiden, ob sie die Personal- und Sachkosten bei personeller und räumlicher Trennung als dienstleistende Kostenstelle „091 Aktivierung“ führen und 1:1 auf die leistungserbringende Kostenstelle «220 Pension» umlegen oder die Kosten direkt auf die leistungserbringende Kostenstelle «220 Pension» verbuchen. Es gilt das Prinzip der Stetigkeit. Die Aktivierung darf jedoch nicht der KVG-Pflege belastet werden.

## 5.5 Pflegeminuten

Die Berechnungen der Pflegeminutenleistungen erfolgen in der Kosten- und Leistungsrechnung mit den durchschnittlichen Pflegeminuten pro Pflegestufe.

# 6. Abweichende Bestimmungen zur Anlagerechnung

## 6.1 Kalkulatorische Abschreibungen

Für die kalkulatorische Anlagebuchhaltung kommen unabhängig der Rechtsform die Abschreibungssätze des CURAVIVA Schweiz Handbuches zur Anwendung.

## 6.2 Kalkulatorische Zinsen

In der Finanzbuchhaltung werden die effektiven Zinsen des Fremdkapitals verbucht. In der Kostenrechnung und Leistungsstatistik werden die kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen ermittelt. Die Differenz der bilanziellen und kalkulatorischen Zinsen wird als sachliche Abgrenzung ausgewiesen.

Basis für die Festlegung des kalkulatorischen Zinssatzes ist der Hypothekarische Referenzzinssatz des Bundesamtes für Wohnungswesen (BWO) **per 1. Januar** des Geschäftsjahres.

---

<sup>2</sup> Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Einsatzstunden des Pflege- und Betreuungsteams transparent und nachvollziehbar abgebildet werden. Sie gewähren der Standortgemeinde Einsicht in alle notwendigen Unterlagen. Die DISG wird Inhalt und Anwendung der Instrumente periodisch überprüfen lassen.

Der kalkulatorische Zins kann auf zwei Arten berechnet werden (Durchschnittswertmethode):

- a. Voller Zinssatz auf dem  $\frac{1}{2}$  Anschaffungswert
- b.  $\frac{1}{2}$  Zinssatz auf dem **vollen** Anschaffungswert

Auf vollständig abgeschriebenen Anlagen dürfen keine kalkulatorischen Zinsen mehr berechnet werden.

## 7. Aktualisierungen

Die DISG hört die Leistungserbringer, vertreten durch die Verbände (CURAVIVA Luzern, Senesuisse) und die Gemeinden regelmässig zur Umsetzung und zum Änderungsbedarf an.

## 8. Inkraftsetzung

Die Weisung ersetzt jene vom 1. Januar 2022 und ist ab dem Kalenderjahr 2025 (Geschäftsabschluss und Kostenrechnung 2024, Budget 2026 ff.) anzuwenden. Die Leistungserbringer gewähren mit der Umsetzung der Weisung, dass eine Quersubventionierung zwischen den Kostenträger möglichst ausgeschlossen werden kann.

Zustellung an:

- Leistungserbringer und Trägerschaften gemäss Pflegeheimliste des Kantons Luzern
- Verband Luzerner Gemeinden, Luzerner Gemeinden
- Gesundheits- und Sozialdepartement und Finanzdepartement des Kantons Luzern
- Verbände: CURAVIVA Luzern, CURAVIVA Schweiz, Senesuisse Kantonalvertretung Luzern

Luzern, 01. Januar 2025

Die Dienststellenleiterin



Edith Lang

