

Pflegegesetz

(vom 27. September 2010)^{1,2}

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 28. April 2010³ und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 16. Juli 2010,

beschliesst:

1. Abschnitt: Allgemeines

§ 1. ¹ Dieses Gesetz bezweckt die Sicherstellung der Versorgung mit Pflegeleistungen sowie mit Leistungen der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen und durch spitalexterne Krankenpflege (Spitex). Gegenstand und Geltungsbereich

² Für Einrichtungen im Sinne des Gesetzes über die Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen vom 1. Oktober 2007 (IEG)⁶, die gleichzeitig auf der Pflegeheimliste geführt werden, finden ausschliesslich die Vorschriften des IEG⁶ Anwendung. Der Anspruch der versicherten Person auf Vergütung von Pflichtleistungen durch die Sozialversicherer bleibt davon unberührt.

§ 2. ¹ Direktion im Sinne dieses Gesetzes ist die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates. Direktion, Gemeinde

² Gemeinde im Sinne dieses Gesetzes ist die Gemeinde, in der die Leistungsbezügerin oder der Leistungsbezüger zivilrechtlichen Wohnsitz hat. § 9 Abs. 5 bleibt vorbehalten.

§ 3.¹¹ Der Regierungsrat legt den nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)⁷ für alle Kantons-einwohnerinnen und -e Einwohner geltenden Anteil der Gemeinden an den Vergütungen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege fest. KVG-Finanzierungsanteil der Gemeinden

§ 4. ¹ Der Regierungsrat erlässt gestützt auf das KVG⁷ eine Pflegeheimliste. Pflegeheimliste

² Er kann die Zuständigkeit zur Aktualisierung der Liste an die Direktion delegieren.

2. Abschnitt: Angebot

Im Allgemeinen § 5. ¹ Die Gemeinden sorgen für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Sie betreiben zu diesem Zweck eigene Einrichtungen oder beauftragen von Dritten betriebene Pflegeheime und Spitex-Institutionen oder selbstständig tätige Pflegefachpersonen.

² Sie stellen sicher:

- a. Pflegeleistungen gemäss der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes,
- b. Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss KVG⁷,
- c. notwendige Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung in Pflegeheimen,
- d. notwendige Leistungen im hauswirtschaftlichen und betreuerischen Bereich für Personen, die wegen Krankheit, Mutterschaft, Alter, Unfall oder Behinderung nicht in der Lage sind, ihren Haushalt selbstständig zu führen (nichtpflegerische Spitex-Leistungen).

³ Die Direktion kann nach Anhörung der Gemeinden und der Fachverbände der Leistungserbringer Vorschriften über das Angebot und die Qualität der Leistungserbringung erlassen. Sie kann entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

Vermittlung von Ersatzangeboten § 6. Kann eine pflegebedürftige Person nicht durch Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 versorgt werden, vermittelt die Gemeinde auf Verlangen dieser Person innert angemessener Frist einen anderen Leistungserbringer.

Information durch Gemeinde § 7. Die Gemeinde bezeichnet eine Stelle, die Auskunft über das Angebot der Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 erteilt.

Planung der Pflegeheimplätze § 8. Die Gemeinde plant ihr Angebot an Pflegeheimplätzen nach anerkannten Methoden. Die Direktion kann dazu Vorschriften erlassen oder eine Methode verbindlich erklären.

3. Abschnitt: Finanzierung

A. Im Allgemeinen

Pflichtleistungen a. Pflegeleistungen § 9. ¹ Die Kosten der Pflegeleistungen gehen im von der Bundesgesetzgebung über die Sozialversicherung vorgeschriebenen Umfang zulasten der Versicherten.

² Die verbleibenden Kosten werden bei Pflegeleistungen von Pflegeheimen im gemäss Art. 25 a Abs. 5 KVG⁷ höchstzulässigen Umfang und bei Pflegeleistungen ambulanter Leistungserbringer zur Hälfte des höchstzulässigen Umfangs den Leistungsbezügerinnen und -bezügern überbunden. Für Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird keine entsprechende Kostenbeteiligung erhoben.

³ Die Gemeinden können diese Kostenbeteiligung ganz oder teilweise übernehmen.

⁴ Die restlichen Kosten sind bei Leistungserbringern gemäss § 5 Abs. 1 von der Gemeinde zu tragen.¹¹

⁵ Bei Pflegeleistungen von Pflegeheimen sind die Gemeindebeiträge von der Gemeinde zu leisten, in der die pflegebedürftige Person vor dem Eintritt in das Pflegeheim ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hatte. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit.

§ 10.¹¹ ¹ Die gemäss KVG⁷ zu vergütenden Pauschalen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege werden anteilmässig nach § 3 vom Krankenversicherer und der Gemeinde übernommen.

b. Akut- und Übergangspflege

² Die Gemeinde entrichtet ihren Anteil direkt dem Leistungserbringer.

§ 11. Die Kosten weiterer Pflichtleistungen gehen im von der Bundesgesetzgebung über die Sozialversicherung vorgeschriebenen Umfang zulasten der Versicherer.

c. Weitere Pflichtleistungen

§ 12. ¹ Die Kosten für andere Leistungen des Pflegeheims wie Unterkunft, Verpflegung und Betreuung gehen zulasten der Leistungsbezügerin oder des Leistungsbezügers. Die Gemeinden können diese Kosten ganz oder teilweise übernehmen.

Andere Leistungen
a. Leistungen des Pflegeheims

² Pflegeheime, die gemäss § 5 Abs. 1 von einer oder mehreren Gemeinden betrieben werden oder beauftragt sind, verrechnen bei Einwohnerinnen und Einwohnern dieser Gemeinden für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung höchstens kostendeckende Taxen. Sie weisen die Einhaltung dieser Vorgabe in der Jahresrechnung aus.

§ 13. ¹ Die ambulanten Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 verrechnen den Leistungsbezügerinnen und -bezügern insgesamt höchstens die Hälfte des anrechenbaren Aufwandes ihrer Organisation für nichtpflegerische Spitex-Leistungen gemäss § 5 Abs. 2 lit. d. Sie weisen die Einhaltung dieser Vorgabe in der Jahresrechnung aus.

b. Nichtpflegerische Spitex-Leistungen

² Die Gemeinden können die Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger nach Massgabe deren wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit ganz oder teilweise übernehmen.

³ Die restlichen Kosten gehen zulasten der Gemeinde.¹¹

⁴ Nichtpflegerische Spitex-Leistungen, die nicht von Leistungserbringern gemäss § 5 Abs. 1 erbracht werden, gehen vollumfänglich zulasten der Leistungsbezügerinnen und -bezüger.

B. Besondere Fälle

Kapazitätsmangel im Angebot der Gemeinde

§ 14. Im Rahmen von Ersatzangeboten nach § 6 übernimmt die Gemeinde neben den ordentlichen Beiträgen für Leistungen gemäss § 5 Abs. 2 auch die Mehrkosten.

Wahl eines nicht von der Gemeinde betriebenen oder beauftragten Leistungserbringers

§ 15.¹¹ ¹ Wählt eine Person ein nicht von der Gemeinde betriebenes oder beauftragtes Pflegeheim, das auf einer kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt ist, leistet die Gemeinde einen pro Tag und Pflegebedarfsstufe pauschalierten Beitrag an die ungedeckten Kosten der Pflegeleistungen.

² Wählt eine Person einen nicht von der Gemeinde betriebenen oder beauftragten ambulanten Leistungserbringer, leistet die Gemeinde einen pro Pflegestunde pauschalierten Beitrag an die ungedeckten Kosten der Pflegeleistungen.

³ Die Beiträge entsprechen dem Anteil der Gemeinde an den Pflegekosten des gewählten Leistungserbringers, höchstens aber dem gemäss §§ 16 und 17 festgelegten Normdefizit für innerkantonale Leistungserbringer.

C. Normdefizit¹¹

Normdefizit
a. Pflegeleistungen von Pflegeheimen

§ 16. ¹ Das Normdefizit für Pflegeleistungen eines Pflegeheimes wird pro Pflegetag und Pflegebedarfsstufe festgelegt.¹¹

² Das Normdefizit entspricht dem anrechenbaren Aufwand bei wirtschaftlicher Leistungserbringung, abzüglich der Beiträge der Sozialversicherer sowie der Leistungsbezügerinnen und -bezüger im Bereich der Pflegeleistungen gemäss § 9 Abs. 1 und 2. Als wirtschaftliche Leistungserbringung gilt der Aufwand des teuersten jener Pflegeheime, die zusammen 50% aller Pflegeleistungen am kostengünstigsten erbringen.

³ Die Direktion kann Vorschriften über die Anrechnung von Aufwendungen und Erträgen sowie die wirtschaftliche Leistungserbringung erlassen.

⁴ Die Direktion kann zur Ermittlung des Normdefizits eine repräsentative Stichprobe von Pflegeheimen heranziehen. Das Normdefizit wird jährlich für das kommende Beitragsjahr auf der Grundlage des vorangehenden Rechnungsjahres festgelegt.

§ 17. ¹ Das Normdefizit für Pflegeleistungen eines ambulanten Leistungserbringers wird pro Leistungsstunde und Leistungsbereich festgelegt.¹¹

b. Pflegeleistungen von ambulanten Leistungserbringern

² § 16 Abs. 2–4 gelten sinngemäss.

³ Die Direktion legt den anrechenbaren Aufwand für ambulante Leistungserbringer differenziert nach den Leistungsbereichen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV)⁹ separat fest für:

- a. Spitex-Institutionen gemäss § 5 Abs. 1,
- b. andere nach Krankenversicherungsgesetz⁷ zugelassene Spitex-Institutionen,
- c. selbstständig tätige Pflegefachpersonen.

§§ 18 und 19.¹²

4. Abschnitt: Weitere Bestimmungen

§ 20. ¹ Die Pflegeheime weisen in den Leistungsabrechnungen für die Leistungsbezügerinnen und -bezüger aus:

Rechnungsstellung

- a. Kosten für Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss § 5 Abs. 2 lit. a und b unter Angabe der Pflegebedarfsstufe und unterteilt nach den Anteilen zulasten der Versicherer, der Leistungsbezügerin oder des Leistungsbezügers und der Gemeinde,
- b. Kosten für weitere Pflichtleistungen nach § 11,
- c. Kosten für andere Leistungen nach § 12, unterteilt nach den Kosten für Unterkunft und Verpflegung, für Betreuungsleistungen und für Leistungen für weitere persönliche Bedürfnisse.

² Für die ambulanten Leistungserbringer von Pflegeleistungen gilt Abs. 1 lit. a sinngemäss.

³ Für nichtpflegerische Spitex-Leistungen weisen die ambulanten Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 in den Leistungsabrechnungen für die Leistungsbezügerinnen und -bezüger die Kostenanteile der Leistungsbezügerinnen und -bezüger und der Gemeinde aus.

Auszahlung der
Beiträge

§ 21. ¹ Die Gemeinde entrichtet ihre Beiträge direkt dem Leistungserbringer.

² Sie kann die Administration und Zahlungsabwicklung der Sozialversicherungsanstalt mittels Anschlussvereinbarung oder einer anderen geeigneten Stelle übertragen.

Rechnungs-
legung

§ 22. ¹ Die Leistungserbringer führen eine Kostenrechnung. Diese richtet sich für Pflegeheime nach der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)⁸.

² Die Direktion kann für Pflegeheime ergänzend zur VKL⁸ und für ambulante Leistungserbringer Vorschriften zur einheitlichen Rechnungslegung erlassen oder Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

Datenerhebung
und
-bearbeitung

§ 23. ¹ Die Direktion kann bei den Pflegeheimen, den ambulanten Leistungserbringern und den Gemeinden sämtliche betriebs- und patientenbezogenen Daten und Unterlagen einsehen, erheben und bearbeiten, die für den Vollzug der Gesetzgebung benötigt werden. Sie kann insbesondere Daten zur Überprüfung der Kostenentwicklung, der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität, Angemessenheit und Zweckmässigkeit der Leistungen erheben. Sie kann Dritte mit der Datenerhebung beauftragen.

² Für die Gemeinden gilt Abs. 1 sinngemäss.

³ Die Daten sind durch die Leistungserbringer kostenlos zur Verfügung zu stellen.

⁴ Die Direktion ist ermächtigt, anonymisierte Daten zu veröffentlichen. Betriebsbezogene Daten können auch in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

5. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Änderung bis-
herigen Rechts

§ 24. Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

- a. **Gesundheitsgesetz** vom 2. April 2007⁴: . . .¹⁰
- b. **Gesetz über das Gesundheitswesen** vom 4. November 1962⁴: . . .¹⁰
- c. **Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung** vom 7. Februar 1971⁵: . . .¹⁰

§ 25. Das Gesetz über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide vom 4. März 1973 wird aufgehoben. Aufhebung bisherigen Rechts

¹ [OS 65.613.](#)

² Inkrafttreten: 1. Januar 2011.

³ [ABl 2010.918.](#)

⁴ [LS 810.1.](#)

⁵ [LS 831.3.](#)

⁶ [LS 855.2.](#)

⁷ [SR 832.10.](#)

⁸ [SR 832.104.](#)

⁹ [SR 832.112.31.](#)

¹⁰ Text siehe [OS 65.613.](#)

¹¹ Fassung gemäss Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 ([OS 66.513](#); [ABl 2011.291](#)). In Kraft seit 1. Januar 2012.

¹² Aufgehoben durch Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 ([OS 66.513](#); [ABl 2011.291](#)). In Kraft seit 1. Januar 2012.