

Gesetz betreffend die Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung vom 25. Oktober 1995

vom

I. Das Gesetz über die Krankenversicherung wird geändert.

1. § 1 lautet neu:

Geltungsbereich

§ 1. ¹Dieses Gesetz regelt den Vollzug des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG).

²Es ordnet im Bereich der Gesundheitsfürsorge die Pflegeversorgung ambulant und im Pflegeheim sowie die Hilfe und Betreuung zu Hause.

³Der Regierungsrat kann ergänzende Vorschriften zur Bundesgesetzgebung und zum Bereich der Pflegeversorgung sowie der Hilfe und Betreuung zu Hause erlassen.

2. § 1a wird eingefügt:

Steuer Spitäler sowie
Akut- und Über-
gangspflege

§ 1a. ¹Der Regierungsrat setzt den nach der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung für alle Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner geltenden Anteil der öffentlichen Hand an den Leistungen der Spitäler sowie der Akut- und Übergangspflege fest.

²Der Anteil wird vom Kanton und den Gemeinden im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit übernommen, soweit nichts anderes im Gesetz geregelt ist.

3. Vor § 2 wird der Abschnittstitel eingefügt:

II. Versicherungspflicht und Prämienverbilligung

4. Vor § 3 wird der Titel eingefügt:

1. Versicherungspflicht

5. Der Titel vor § 4 lautet neu:

2. Prämienverbilligung

6. Der Titel vor § 13 lautet neu:

3. Rechtspflege

7. Der Abschnittstitel und Titel vor § 15 lauten neu:

III. Pflegeversorgung ambulant und im Pflegeheim sowie Hilfe und Betreuung

1. Stationäre Pflegeversorgung im Pflegeheim

8. Die §§ 15 bis 18 lauten neu:

Stationäres Versorgungsangebot im Pflegeheim

§ 15. ¹Das Versorgungsangebot im Pflegeheim umfasst die Pflegeleistungen der Sozialversicherungsgesetzgebung im stationären Bereich einschliesslich der Leistungen der stationären Akut- und Übergangspflege sowie der notwendigen Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung. Ausgeschlossen sind die Pflegeleistungen in den Spitälern.

²Aufsicht, Bewilligung, Organisation und Qualitätssicherung der Einrichtungen richten sich nach der Verordnung über die Heimaufsicht.

Kosten- und Leistungsausweis der Pflegeheime, Fakturierung

§ 16. ¹Die Kosten für die von einem Pflegeheim erbrachten Leistungen gliedern sich in:

1. Kosten für Leistungen der Akut- und Übergangspflege;
2. Kosten für Pflegeleistungen;
3. Kosten für weitere Pflichtleistungen der Sozialversicherer wie ärztliche Behandlung, Arznei, Therapien, Therapie- und Pflegematerial;
4. Kosten für Unterkunft und Verpflegung (Hotellerie);
5. Kosten für Betreuung;
6. Kosten für weitere Leistungen.

²Das zuständige Departement regelt die einheitliche, transparente Rechnungslegung und Rechnungsstellung sowie die Datenerhebung und Datenveröffentlichung. Betriebsbezogene Daten können in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

Restfinanzierung der Kosten für Pflegeleistungen

§ 17. ¹Die Restfinanzierung gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG erfolgt in Form pauschalierter Normkostenbeiträge. Der Regierungsrat legt die Normkostenbeiträge differenziert nach dem Pflegebedarf fest. Für spezialisierte Leistungsangebote mit erhöhten Anforderungen an die Pflege kann er Zuschläge vorsehen.

²Massgebend ist der anrechenbare Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität effizient und kostengünstig erbracht werden. Grundlage bilden die Kosten- und Leistungsausweise der auf der kantonalen Pflegeheimliste aufgeführten Heime, welche die Vorgaben des zuständigen Departements über die einheitliche und transparente Rechnungslegung erfüllen.

Ausserkantonales Pflegeheim

§ 18. Für pflegebedürftige Personen, die ein auf einer kantonalen Pflegeliste geführtes ausserkantonales Pflegeheim wählen, werden die ungedeckten Kosten maximal bis zur Höhe der für innerkantonale Pflegeheime geltenden Normkostenbeiträge übernommen.

9. §§ 19 bis § 29 und der Titel vor § 22 werden eingefügt:

Finanzierung und Abrechnung der

§ 19. ¹Die Kosten der Restfinanzierung für die stationäre Pflegeversorgung im Pflegeheim und für den Anteil der öffentlichen Hand an

Normkostenbeiträge und der Akut- und Übergangspflege

der stationären Akut- und Übergangspflege werden je hälftig von Kanton und Gemeinden übernommen. Die Aufteilung der Finanzierungsanteile unter den Gemeinden erfolgt aufgrund der Einwohnerzahl am 31. Dezember des Beitragsjahres.

²Die Normkostenbeiträge können für Leistungserbringer, welche von den kantonalen Qualitätsvorgaben oder den Vorgaben zum Kosten- und Leistungsausweis abweichen, reduziert werden.

³Die Abrechnung der Leistungserbringung erfolgt über den Kanton. Das zuständige Departement regelt die Einzelheiten sowie die Abrechnung und Abwicklung gegenüber den Gemeinden.

Eigenanteil der Leistungsbezüglerinnen und -bezügler

§ 20. Der Beitrag der Leistungsbezüglerinnen und Leistungsbezügler an die Kosten der Pflegeleistungen entspricht dem höchsten Anteil gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG, höchstens aber den nach Abzug des Beitrages der Krankenversicherung verbleibenden Kosten.

Kosten für Hotellerie, Betreuung und weitere Leistungen

§ 21. Die Kosten der Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung sowie die Kosten für weitere Leistungen gehen zu Lasten der Leistungsbezüglerinnen und Leistungsbezügler, soweit sie nicht von den Gemeinden verbilligt werden.

2. Ambulante Pflege sowie Hilfe und Betreuung

Versorgungsangebot ambulante Pflege sowie Hilfe und Betreuung zu Hause

§ 22. ¹Das Versorgungsangebot der ambulanten Pflege umfasst den Leistungsbereich der Pflegeleistungen der Sozialversicherungsgesetzgebung im ambulanten Bereich einschliesslich die Leistungen der ambulanten Akut- und Übergangspflege.

²Das Versorgungsangebot der Hilfe und Betreuung zu Hause umfasst die notwendigen Dienste im hauswirtschaftlichen und betreuerischen Bereich einschliesslich Mahlzeiten- und Entlastungsdienst für Personen, die wegen Krankheit, Mutterschaft, Unfall oder Behinderung nicht in der Lage sind, ihren Haushalt selbständig zu führen.

³Die ambulante Pflege sowie die Betreuung kann auch in Tagesheimen sowie in Tages- oder Nachtstrukturen von Pflegeheimen erbracht werden.

Kosten- und Leistungsausweis der ambulanten Leistungserbringer, Fakturierung

§ 23. ¹Die Kosten für ambulante Leistungen gliedern sich in:

1. Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege;
2. Kosten für Pflegeleistungen;
3. Kosten für weitere Pflichtleistungen der Sozialversicherer wie ärztliche Behandlung, Arznei, Therapien, Therapie- und Pflegematerial;
4. Kosten für Hilfe und Betreuung;
5. Kosten für weitere Leistungen.

²Das zuständige Departement regelt die einheitliche, transparente Rechnungslegung und Rechnungsstellung sowie die Datenerhebung und Datenveröffentlichung. Betriebsbezogene Daten können in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden. Es legt die anrechenbaren Kosten gemäss § 25 Absatz 3 und § 27 Absatz 2 fest.

Finanzierung der ambulanten Akut- und Übergangspflege

§ 24. ¹Die Wohngemeinde übernimmt den Anteil der öffentlichen Hand an den Leistungen der ambulanten Akut- und Übergangspflege.

²Sie entrichtet den Anteil direkt dem Leistungserbringer. Die Aufgabe kann Dritten übertragen oder in Leistungsvereinbarungen integriert werden.

Restfinanzierung der ambulanten Pflege

§ 25. ¹Die Wohngemeinde vereinbart mit den von ihr beauftragten Leistungserbringern separate Tarife für die Restfinanzierung gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG der ambulanten Pflege einschliesslich der ambulanten Pflege in Tagesheimen sowie in Tages- oder Nachtstrukturen von Pflegeheimen. Für gemeinwirtschaftliche Leistungen kann sie separate Leistungsvereinbarungen treffen.

²Der Beitrag der Wohngemeinde an Leistungserbringer ohne kommunalen Leistungsauftrag entspricht den effektiven Restkosten der Pflegeleistungen gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG, höchstens jedoch den mit Leistungserbringern in ihrer Gemeinde vereinbarten Pfelegetarifen.

³Die Festlegung der Pfelegetarife erfolgt nach betriebswirtschaftlichen Kriterien unter Berücksichtigung der von den Leistungserbringern ausgewiesenen anrechenbaren Kosten und der qualitativen Besonderheiten der erbrachten Leistungen.

Eigenanteil der Leistungsbezügerinnen und -bezüger

§ 26. Der Beitrag der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger an die Kosten der Pflegeleistungen gemäss § 22 Absatz 1 entspricht 20 % der verrechneten Kosten für Pflegeleistungen zu Lasten der Krankenversicherer gemäss Artikel 25a Absatz 1 KVG, höchstens aber den nach Abzug des Beitrags der Krankenversicherer verbleibenden Kosten.

Finanzierung der Hilfe und Betreuung

§ 27. ¹Die Kosten für Hilfe und Betreuung gehen grundsätzlich zu Lasten der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger, soweit sie nicht von der Gemeinde verbilligt werden.

²Bei Leistungserbringern mit kommunalem Leistungsauftrag verbilligt die Gemeinde die Leistungen um mindestens 24 % der ausgewiesenen Lohnkosten.

³Für den Aufenthalt in Tagesheimen, Tages- und Nachtstrukturen in Pflegeheimen sowie für die Verbilligung von Mahlzeiten und den Entlassungsdienst legt der Regierungsrat Mindestbeiträge der Gemeinden an die Leistungserbringer fest.

10. Vor § 28 wird der Abschnittstitel eingefügt:

IV. Übergangs- und Schlussbestimmungen

Übergangsbestimmung

§ 28. Solange nicht alle Leistungserbringer über die zur Festlegung der anrechenbaren Kosten und der Normkostenbeiträge notwendigen Kostenrechnungen verfügen, längstens aber bis zur Festlegung für das Jahr 2013, kann das zuständige Departement auf nachvollziehbare Kostenrechnungsdaten einer eingeschränkten Zahl von Pflegeheimen und

ambulanten Leistungserbringern abstellen.

Aufhebung bisherigen Rechtes

§ 29. § 30 des Gesetzes über die Gesundheit (Gesundheitsgesetz) vom 5. Juni 1985 wird mit der Festlegung des Anteils der öffentlichen Hand an den Leistungen der Spitäler durch den Regierungsrat gemäss § 2 aufgehoben.

11. Der bisherige § 18 wird zu § 30.

II. Dieses Gesetz tritt auf einen durch den Regierungsrat zu bestimmenden Zeitpunkt in Kraft.