

## **Vorentwurf des Gesetzes über die Langzeitpflege**

---

### *Der Grosse Rat des Kantons Wallis*

eingesehen die Artikel 19, 31 und 42 der Kantonsverfassung;  
eingesehen die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG);  
eingesehen das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008, insbesondere mit der Einführung von Artikel 25a KVG samt seinen Ausführungsbestimmungen;  
eingesehen die Bestimmungen des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI) (in Revision befindlich);  
eingesehen die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008 (GG);  
auf Antrag des Staatsrates,

*verordnet:*

### **1. Kapitel : Allgemeine Grundsätze**

#### **Art. 1**      Gegenstand und Anwendungsbereich

<sup>1</sup> Das vorliegende Gesetz enthält die Bestimmungen über die Planung und Finanzierung der Langzeitpflege.

<sup>2</sup> Es präzisiert und ergänzt die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008 (nachstehend GG) und des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen vom XX (nachstehend GKAI), die auf die Leistungserbringer für Langzeitpflege Anwendung finden.

<sup>3</sup> Die Bestimmungen des GG, insbesondere sein dritter Titel (Beziehungen zwischen den Patienten und den Gesundheitsfachpersonen sowie den Krankenanstalten und -institutionen) und sein fünfter Titel (Aufsicht über die Krankenanstalten und -institutionen) sowie die Bestimmungen des GKAI bleiben vorbehalten.

#### **Art. 2**      Zweck

Das vorliegende Gesetz bezweckt ein vollständiges und koordiniertes Leistungsangebot für die Langzeitpflege zu fördern. Dieses Angebot soll den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen und in angemessener Weise auf das gesamte Kantonsgebiet verteilt sein.

#### **Art. 3**      Allgemeine Grundsätze

Die Behörden und Institutionen, die sich mit der Langzeitpflege befassen, sind danach bestrebt, soweit dies mit der Kostenentwicklung vereinbar ist:

a) die Achtung der Würde sowie die Gleichbehandlung und den Zugang der betagten Person zu einer angemessenen kurativen und palliativen Betreuung zu gewährleisten;

- b) die Lebensqualität der betagten Person zu gewährleisten, indem Ziele der Gesundheitsförderung und der Prävention, insbesondere gegen Misshandlung und zur Unterstützung der Autonomie, verfolgt werden;
- c) die Beziehungen zwischen der betagten Person und ihrem soziokulturellen Umfeld zu erhalten;
- d) die Weiterführung des Lebens zu Hause zu fördern und die Langzeitbeherbergung der betagten Person in einem Pflegeheim nur dann in Betracht zu ziehen, wenn die Möglichkeiten der Betreuung zu Hause ausgeschöpft sind, wenn es offensichtliche medizinische Gründe rechtfertigen, oder wenn es im Interesse der betreffenden Person liegt;
- e) die gegenseitige Ergänzung der Leistungen zu fördern, die von den Diensten, Institutionen und Vereinigungen angeboten werden;
- f) die bestehenden Strukturen sinnvoll und rationell zu nutzen und sie entsprechend den Bedürfnissen zu ergänzen oder umzugestalten;
- g) Leistungen von hoher Qualität zu erbringen indem das beste Verhältnis zwischen den Leistungen und ihren Kosten gesucht wird.

#### **Art. 4** Anwendungsbereich

Das vorliegende Gesetz findet insbesondere Anwendung:

- auf Pflegeheime (Langzeitbetten und Kurzaufenthaltsbetten);
- auf Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, insbesondere auf die sozialmedizinischen Zentren (SMZ);
- auf zugelassene Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner;
- auf Tages- oder Nachtstrukturen;
- auf Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung;
- auf Wartebetten im Spital;
- auf Instanzen für die Koordination zwischen den Institutionen;
- auf sonstige Anstalten und Institutionen der Langzeitpflege im Sinne von Artikel 37 des vorliegenden Gesetzes.

#### **Art. 5** Grundsatz der Gleichheit

Jede im vorliegenden Gesetz benutzte Bezeichnung einer Person, eines Status, einer Funktion oder eines Berufes wird für Frau und Mann im gleichen Sinne verwendet.

## **2. Kapitel: Definitionen**

#### **Art. 6** Pflegeheime

<sup>1</sup>Die Pflegeheime nehmen - an einem oder mehreren Standorten im Nahbereich, für Lang- und Kurzaufenthalte - betagte Personen auf, deren physischer oder psychischer Zustand Pflege und Hilfe für die Bewältigung von Alltagsaufgaben erfordert, ohne eine Spitalbehandlung zu

rechtfertigen. Sie bieten medizinische, paramedizinische, therapeutische, Beaufsichtigungs-, Beherbergungs- und Animationsleistungen an.

<sup>2</sup>Die Langzeitbetten nehmen Personen auf, für die das Leben zu Hause auf Dauer nicht mehr möglich ist.

<sup>3</sup>Die Kurzaufenthaltsbetten sind Plätze für vorübergehende Aufnahmen, die in Pflegeheime integriert sind. Sie bilden eine Unterstützungseinrichtung für betagte Personen und ihr Umfeld und streben die Rückkehr der betagten Person zu sich nach Hause an.

#### **Art. 7** Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

<sup>1</sup>Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbringen Pflege- und Hilfeleistungen, um die Weiterführung des Lebens zu Hause unter Beachtung der von den Personen getroffenen Wahl zu ermöglichen.

<sup>2</sup>Es handelt sich insbesondere um die sozialmedizinischen Zentren (SMZ), deren Aufgabe im Bereich der Langzeitpflege darin besteht, Leistungen der Prävention, Pflege und Hilfe zu Hause für Personen jeden Alters zu organisieren und zu fördern, die Therapien, Behandlungen und kurative und palliative Pflege, Untersuchungen, sozialmedizinische Leistungen, Hilfe zur Bewältigung von alltäglichen Aufgaben, Teilnahme am sozialen Leben und Sicherheitsbegleitung zu Hause benötigen.

#### **Art. 8** Zugelassene Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Die Pflegefachfrauen und -männer zugelassen im Sinne von Artikel 38 KVG und Artikel 49 der eidgenössischen Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) erbringen Pflegeleistungen.

#### **Art. 9** Tages- oder Nachtstrukturen

Die Tages- oder Nachtstrukturen bieten den betagten Personen tagsüber oder nachts, gelegentlich oder regelmässig Pflegeleistungen und eine sozialmedizinische Betreuung an, die eine Weiterführung des Lebens zu Hause und eine Entlastung der pflegenden Angehörigen ermöglichen.

#### **Art. 10** Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung

<sup>1</sup>Die Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung umfassen eine oder mehrere Wohnungen und liegen in der Nähe von Dienstleistungsstellen. Sie bieten eine Infrastruktur und eine Sicherheitseinrichtung, die den speziellen Bedürfnissen der betagten Bewohner angepasst ist. Sie beugen der sozialen Isolation vor und fördern die Autonomie der betagten Personen, deren Abhängigkeitsgrad keine durchgehende Betreuung nötig macht.

<sup>2</sup>Die Pflege und Hilfe in den Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung werden wie in jedem Zuhause von einem zugelassenen Erbringer von Pflegeleistungen erbracht.

<sup>3</sup>Das Departement, das für das Gesundheitswesen zuständig ist (nachstehend das Departement) kann den Wohnungen, welche die in den vorangehenden Absätzen festgelegten Zielsetzungen erfüllen, eine Anerkennung erteilen. Es erlässt zu diesem Zweck Richtlinien.

Die Bezeichnung als "Wohnung mit sozialmedizinischer Betreuung" ist den Inhabern einer Anerkennung des Departements vorbehalten.

**Art. 11**      Wartebetten der Spitäler

Die Wartebetten der Spitäler sind für die Versicherten bestimmt, die nach einem Spitalaufenthalt auf einen Platz in einem Pflegeheim warten.

**3. Kapitel: Kantonale Aufgaben**

**Art. 12**      Bewilligungen

<sup>1</sup>Die Institutionen und die Leistungserbringer für Langzeitpflege, die in den Artikeln 6 bis 9 hiervor bezeichnet sind, unterstehen laut GG der Bewilligung des Departements.

<sup>2</sup>Der Staatsrat legt die Modalitäten dieser Bewilligungen auf dem Verordnungsweg fest.

**Art. 13**      Planung

<sup>1</sup>Den einschlägigen Bestimmungen von Bund und Kanton entsprechend legt der Staatsrat die Planung der Langzeitpflege dermassen fest, dass der in Artikel 2 des vorliegenden Gesetzes aufgeführte Zweck verfolgt wird, und er grenzt die Gesundheitsregionen gemäss GKAI gegeneinander ab.

<sup>2</sup>Im Rahmen der vom Staatsrat festgelegten Planung teilt das Departement neue Betten den verschiedenen Bau- und Vergrösserungsprojekten für Pflegeheime zu.

<sup>3</sup>Das Departement bestimmt mittels Richtlinien die Kriterien für den Zugang aller Patienten zu angemessenen Pflegeleistungen von hoher Qualität sowie den Anteil an Betten für Kurzaufenthalte, die in jedem Pflegeheim zur Verfügung gestellt werden müssen.

**Art. 14**      Kantonale Liste und Leistungsaufträge

<sup>1</sup>Der Staatsrat erstellt die Liste der Pflegeheime, so dass die Bedarfsdeckung gewährleistet ist, und er legt ihren Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 39 KVG fest.

<sup>2</sup>Der Staatsrat kann Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Leistungsaufträge erteilen. Dies gilt insbesondere für die SMZ, damit die Abdeckung des gesamten Kantonsgebiets sicherstellt ist.

<sup>3</sup>Der Staatsrat kann den Tages- oder Nachtstrukturen sowie anderen Anstalten oder Institutionen der Langzeitpflege Leistungsaufträge erteilen.

**Art. 15**      Pflegeheime: Bedingungen für die Aufnahme in die kantonale Liste und für die Erteilung von Leistungsaufträgen

Jedes Pflegeheim, das in der kantonalen Liste steht, unterliegt:

- a) den Bedingungen, die im GKAI hinsichtlich der Aufnahme in die kantonale Spitalliste und der Erteilung eines Leistungsauftrags festgesetzt sind, und die in analoger Weise auf die Pflegeheime Anwendung finden;

- b) den vom Departement festgelegten Normen für qualifiziertes Personal sowie den Richtlinien über die Einführung und koordinierte Entwicklung der erforderlichen Instrumente für die Bewertung und Behandlung der Patientensicherheit und der Pflegequalität;
- c) der Pflicht, mindestens einen Vertreter seiner Standortgemeinde in seine leitenden Instanzen aufzunehmen;
- d) der Einhaltung der Kriterien für den Zugang aller Patienten zu angemessenen Pflegeleistungen von hoher Qualität;
- e) der Einhaltung des Anteils der Kurzaufenthaltsbetten, die in jedem Pflegeheim zur Verfügung gestellt werden müssen.

#### **4. Kapitel: Aufgaben der Gemeinden**

##### **Art. 16** Umsetzung der Planung

<sup>1</sup>Die Gemeinden haben den Auftrag, die vom Staatsrat festgelegte Planung umzusetzen.

<sup>2</sup>Jede Gemeinde sorgt dafür, dass ihre Bevölkerung zu allen Arten von Leistungen der Langzeitpflege Zugang hat, wie es der vom Staatsrat festgelegten Planung entspricht, so dass jede Person jederzeit die Betreuung erhält, die ihren Bedürfnissen am Besten entspricht.

##### **Art. 17** Regionale Gesundheitskommissionen

<sup>1</sup>Die regionalen Gesundheitskommissionen sind ein beratendes Organ des Departements im Bereich der Umsetzung der Planung der Langzeitpflege.

<sup>2</sup>Ihre Aufgabe besteht in der Förderung der Koordination zwischen dem Kanton und den Gemeinden sowie zwischen den Gemeinden innerhalb einer Gesundheitsregion.

<sup>3</sup>Sie sorgen für die Bereitstellung von Infrastrukturen und von einem Angebot an sozialmedizinischen Leistungen, die den spezifischen Bedürfnissen der Bevölkerung in jeder Gesundheitsregion angepasst sind. Sie übermitteln dem Departement ihre Vormeinungen zu neuen Projekten im Zusammenhang mit der Planung der Langzeitpflege.

<sup>4</sup>Der Staatsrat legt die Zusammensetzung, das Ernennungsverfahren und die Befugnisse der regionalen Gesundheitskommissionen auf dem Verordnungsweg fest.

##### **Art. 18** Anschluss der Gemeinden an Pflegeheime und an Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

<sup>1</sup>Jede Gemeinde schliesst sich einem oder mehreren Pflegeheimen an, die auf der kantonalen Liste stehen. Jede Gemeinde legt im Einvernehmen mit den regionalen Gesundheitskommissionen, allein oder mit anderen Gemeinden zusammen die Modalitäten dieses Anschlusses fest, indem sie zum Beispiel Vereinbarungen abschliesst.

<sup>2</sup>Jede Gemeinde schliesst sich gemäss der Gesundheitsplanung des Staatsrates einer oder mehreren Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, namentlich einem SMZ an. Jede Gemeinde legt im Einvernehmen mit den regionalen Gesundheitskommissionen, allein oder mit anderen Gemeinden zusammen die Modalitäten dieses Anschlusses fest, indem sie zum Beispiel Vereinbarungen abschliesst.

<sup>3</sup>Wenn der Anschluss einer Gemeinde an ein Pflegeheim und an ein SMZ ausbleibt, legt der Staatsrat nach dem Beizug der regionalen Gesundheitskommission die Modalitäten des Anschlusses fest.

## **5. Kapitel: Pflegefinanzierung nach Artikel 25a KVG**

### **Art. 19** Auf dem KVG beruhende Beiträge

Die Regelung der Pflegefinanzierung im Sinne des KVG beruht auf der ausschliesslichen Finanzierung:

- a) der Krankenversicherer;
- b) der Versicherten (Beteiligung der Versicherten);
- c) des Kantons und der Gemeinden (Restbeiträge).

### **1. Abschnitt: Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten**

#### **Art. 20** Pflegeheime

<sup>1</sup>In den Pflegeheimen, wie bei den Wartebetten in den Spitälern, beträgt die Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten, die in Artikel 25a KVG vorgesehen ist und nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, 10% des vom Bundesrat festgesetzten Höchstbeitrages der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, jedoch höchstens 5'000 Franken pro Jahr.

<sup>2</sup>Der Staatsrat kann darauf verzichten, diese Beteiligung von den Versicherten zu verlangen, die Sozialhilfe empfangen.

#### **Art. 21** Andere Pflegeleistungserbringer

Für die Pflege von anderen Leistungserbringern kann von den Versicherten keine Beteiligung an den in Artikel 25a KVG vorgesehenen Pflegekosten verlangt werden, die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

### **2. Abschnitt: Restbeitrag an die Pflegeleistungen**

#### **Art. 22** Allgemeine Grundsätze

<sup>1</sup>Anhand der in diesem Gesetz vorgesehenen Aufteilung finanzieren der Kanton und die Gemeinden (nachstehend die öffentliche Hand) den Restbeitrag an die Pflegeleistungen, die den im Wallis wohnhaften Versicherten aufgrund einer ärztlichen Verordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs in ambulanter Form erbracht werden, insbesondere in den Tages- oder Nachtstrukturen sowie in den Pflegeheimen.

<sup>2</sup>Nach Anhörung der Pflegeleistungserbringer bestimmt der Staatsrat die fakturierbaren Kosten für die Pflegeleistungen im Sinne von Artikel 25a KVG für die im Wallis wohnhaften Versicherten sowie für die Walliser Versicherten, die in anderen Kantonen behandelt werden, und er legt die Höhe des Restbeitrags der öffentlichen Hand für die Pflegeleistungen fest, die erbracht werden von:

- a) den Pflegeheimen, die auf der kantonalen Liste stehen,
- b) den Tages- oder Nachtstrukturen,
- c) den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause,
- d) den zugelassenen Pflegefachfrauen und -männern.

<sup>3</sup>Der Staatsrat präzisiert auf dem Verordnungsweg die Bedingungen und Modalitäten des Restbeitrages der öffentlichen Hand. Diese umfassen insbesondere die Einhaltung der im Rahmen der Planung erteilten Leistungsaufträge, die Kriterien für den Zugang aller Patienten zu angemessenen Pflegeleistungen von hoher Qualität und den Anteil der Kurzaufenthaltsbetten, die in jedem Pflegeheim bereitgestellt werden müssen.

#### **Art. 23** Aufteilung innerhalb der öffentlichen Hand

<sup>1</sup>Der Restbeitrag an die Pflegeleistungen wird in 85 Prozent zulasten des Kantons und in 15 Prozent zulasten der Gemeinden aufgeteilt.

<sup>2</sup>Der Beitrag der Gemeinden beruht auf dem Wohnsitz des Versicherten. Die Gemeinden können allerdings andere Kriterien vereinbaren.

### **6. Kapitel: Finanzierung der Akut- und Übergangspflege nach Artikel 25a Absatz 2 KVG**

#### **Art. 24** Akut- und Übergangspflege

<sup>1</sup>Die von den Pflegeheimen, den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und den zugelassenen Pflegefachfrauen und -männern erbrachten Akut- und Übergangspflegeleistungen, die sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und von einem Arzt des Spitals verordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und von der öffentlichen Hand nach Artikel 25a Absatz 2 KVG und Artikel 49a KVG vergütet. Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren Pauschalen.

<sup>2</sup>Der Anteil der öffentlichen Hand wird dem KVG entsprechend angesetzt. Der Staatsrat bestimmt diesen Anteil für die im Wallis wohnhaften Versicherten.

<sup>3</sup>Der Staatsrat legt die Vergütungsmodalitäten für die Akut- und Übergangspflegeleistungen in einer Verordnung fest.

#### **Art. 25** Aufteilung innerhalb der öffentlichen Hand

<sup>1</sup>Der Restbeitrag an die Akut- und Übergangspflegeleistungen wird in 85 Prozent zulasten des Kantons und in 15 Prozent zulasten der Gemeinden aufgeteilt.

<sup>2</sup>Der Beitrag der Gemeinden beruht auf dem Wohnsitz des Versicherten. Die Gemeinden können jedoch andere Kriterien vereinbaren.

## **7. Kapitel: Pflegefinanzierung nach Artikel 49 Abs.4 und Artikel 50 KVG**

### **Art. 26**      Wartebetten der Spitäler

<sup>1</sup>Die Wartebetten der Spitäler unterliegen den Bestimmungen des KVG, die auf die Spitalaufenthalte Anwendung finden (Art. 49 Abs. 4 KVG mit Verweis auf Art. 50 KVG).

<sup>2</sup>Der Staatsrat bestimmt mit einem Beschluss alljährlich die Kantonsbeiträge für jede Pflegestufe für die Patienten, die nach einem Spitalaufenthalt auf einen Platz in einem Pflegeheim warten.

<sup>3</sup>Die Subventionen des Kantons für die Investitionsausgaben für die Wartebetten der Spitäler im Zusammenhang mit der Gesundheitsplanung werden durch die Bestimmungen über die Spitalfinanzierung geregelt.

## **8. Kapitel: Subventionen für die Anstalten und Institutionen der Langzeitpflege aufgrund der kantonalen Gesetzgebung**

### **1. Abschnitt: Allgemeines**

### **Art. 27**      Subventionen für die Anstalten und Institutionen der Langzeitpflege

<sup>1</sup>Zusätzlich zum Restbeitrag an die Krankenpflege nach KVG kann der Staatsrat den Pflegeheimen, den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, den Tages- oder Nachtstrukturen sowie anderen als gemeinnützig anerkannten Anstalten und Institutionen der Langzeitpflege im Umfang des vorliegenden Gesetzes Subventionen für die berücksichtigten Betriebs- und Investitionsausgaben im Sinne des GKAI gewähren.

<sup>2</sup>Diese Subventionen umfassen insbesondere:

- die Entwicklung und den Betrieb der Kurzaufenthaltsbetten in den Pflegeheimen,
- die Entwicklung und den Betrieb von Tages- oder Nachtstrukturen,
- die Entwicklung der Palliativpflege,
- die Weiterbildung des Pflegepersonals,
- den Bestand an qualifiziertem Personal,
- die Umsetzung der bestehenden oder zu entwickelnden Instrumente für die Pflegequalität und die Patientensicherheit,
- die Weiterentwicklung der Koordination der verschiedenen Pflegestrukturen.

<sup>3</sup>Diese Subventionen werden dem vorliegenden Gesetz entsprechend zwischen dem Kanton und den Gemeinden aufgeteilt.

### **Art. 28**      Bedingungen und Modalitäten der Subventionierung

<sup>1</sup>Die Subventionierung der Betriebs- und Investitionsausgaben der Anstalten und Institutionen der Langzeitpflege unterliegt den Bedingungen, wie sie im GG und im GKAI festgesetzt sind, insbesondere:

- a) Anerkennung des gemeinnützigen Charakters im Sinne des GKAI durch den Staatsrat;

- b) Einhaltung der Normen im Bereich der Leistungsqualität, insbesondere der vom Departement festgesetzten Normen für das qualifizierte Personal sowie der Richtlinien des Departements über die koordinierte Einführung und Entwicklung der erforderlichen Instrumente für die Bewertung und die Handhabung der Pflegequalität und der Patientensicherheit;
- c) Einhaltung der Entscheide und Richtlinien des Staatsrates und des Departements für die Finanzführung und die Verwendung der Ergebnisse;
- d) Einhaltung der Entscheidungen des Departements auf dem Gebiet der Tarife für die Leistungen in Verbindung mit der Betreuung der Versicherten, insbesondere jene für die Preise der Beherbergung im Pflegeheim und für die Haushalthilfe der als gemeinnützig anerkannten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause.

<sup>2</sup>In Ergänzung zu den im GG und im GKAI gestellten Bedingungen unterliegt die Subventionierung der Betriebs- und Investitionsausgaben der Anstalten und Institutionen der Langzeitpflege den folgenden spezifischen Zusatzbedingungen:

- a) Einhaltung der im GKAI vorgesehenen und im vorliegenden Gesetz präzisierten Planungs-, Organisations- und Subventionsbedingungen, insbesondere die Kriterien für den Zugang aller Patienten zu angemessenen Pflegeleistungen von hoher Qualität und für den Anteil der Kurzaufenthaltsbetten, die in jedem Pflegeheim bereitgestellt werden müssen;
- b) Beitritt zu den kantonalen Dachorganisationen und Einhaltung ihrer Statuten.

<sup>3</sup>Der Staatsrat präzisiert auf dem Verordnungsweg die Modalitäten der Subventionierung in Bezug auf:

- a) die Einhaltung der Planung und der Subventionsbedingungen;
- b) den Grenzbetrag, ab dem ein Neubau- oder Umbauprojekt unter dem Gesichtspunkt der Subventionierung als Investition betrachtet wird.

## **2. Abschnitt: Betriebssubventionen**

### **Art. 29** Pflegeheime

Zusätzlich zum Restbeitrag an die Pflege kann der Staatsrat entscheiden, den als gemeinnützig anerkannten Pflegeheimen Subventionen der öffentlichen Hand für die berücksichtigten Betriebsausgaben im Sinne des GKAI zu gewähren.

### **Art. 30** Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

<sup>1</sup>Zusätzlich zum Restbeitrag an die Pflege übernimmt die öffentliche Hand den Ausgabenüberschuss der im Sinne des GKAI berücksichtigten Betriebsausgaben, einschliesslich des Investitionsaufwandes, der als gemeinnützig anerkannten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, namentlich die mit dem Leistungsauftrag verbundenen Ausgaben.

<sup>2</sup>Für die Walliser Versicherten werden die Leistungen, die von den als gemeinnützig anerkannten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht werden und die in den Zuständigkeitsbereich anderer Sozialversicherungen als der Krankenversicherung

fallen (Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung), der anwendbaren Bundesgesetzgebung entsprechend finanziert. Falls diese Versicherung keine vollständige Deckung der Kosten der betreffenden Leistungen gewährt, kann die Differenz subsidiär im Ausmass und zu den Modalitäten übernommen werden, wie sie vom Staatsrat auf dem Verordnungsweg festgelegt werden.

<sup>3</sup>Die Finanzierung der Leistungen im Sozialbereich der SMZ untersteht der betreffenden Spezialgesetzgebung.

#### **Art. 31** Tages- oder Nachtstrukturen

Zusätzlich zum Restbeitrag an die Pflege kann der Staatsrat entscheiden, den als gemeinnützig anerkannten Tages- oder Nachtstrukturen im Umfang des vorliegenden Gesetzes Subventionen der öffentlichen Hand für die berücksichtigten Betriebs- und Investitionsausgaben im Sinne des GKAI zu gewähren.

#### **Art. 32** Aufteilung innerhalb der öffentlichen Hand

<sup>1</sup>Die Subventionen der öffentlichen Hand für die berücksichtigten Betriebsausgaben im Sinne der Artikel 29 bis 31 des vorliegenden Gesetzes werden in 85 Prozent zulasten des Kantons und in 15 Prozent zulasten der Gemeinden aufgeteilt.

<sup>2</sup>Der Beitrag der Gemeinden beruht auf dem Wohnsitz des Versicherten. Die Gemeinden können allerdings andere Aufteilungskriterien vereinbaren.

#### **Art. 33** Regionale Gesundheitskommissionen

Der Kanton übernimmt die Betriebskosten der regionalen Gesundheitskommissionen im Umfang und zu den vom Staatsrat auf dem Verordnungsweg festgelegten Modalitäten.

### **3. Abschnitt: Investitionssubventionen**

#### **Art. 34** Pflegeheime

<sup>1</sup>Der Kanton kann die Investitionsausgaben der als gemeinnützig anerkannten Pflegeheime in Zusammenhang mit der Gesundheitsplanung, in der Höhe von 20 Prozent der berücksichtigten Ausgaben subventionieren, dies innerhalb der Grenzen, die in der Verordnung nach Artikel 28 Absatz 3 Buchstabe b des vorliegenden Gesetzes vorgesehen sind.

<sup>2</sup>Den Gemeinden steht es frei, eine zusätzliche Subventionierung der Investitionsausgaben zu gewähren.

<sup>3</sup>Die Subvention des Kantons kann proportional zur Gemeindesubvention erhöht werden. Die gesamte Subvention des Kantons darf nicht mehr als 30 Prozent der berücksichtigten Ausgaben im Sinne des GKAI betragen.

**Art. 35** Tages- oder Nachtstrukturen

<sup>1</sup>Der Kanton kann die Investitionsausgaben der als gemeinnützig anerkannten Tages- oder Nachtstrukturen in Zusammenhang mit der Gesundheitsplanung, in der Höhe von 20 Prozent der berücksichtigten Ausgaben subventionieren, dies innerhalb der Grenzen, die in der Verordnung nach Artikel 28 Absatz 3 Buchstabe b des vorliegenden Gesetzes vorgesehen sind.

<sup>2</sup>Den Gemeinden steht es frei, eine zusätzliche Subventionierung der Investitionsausgaben zu gewähren.

<sup>3</sup>Die Subvention des Kantons kann proportional zur Gemeindesubvention erhöht werden. Die gesamte Subvention des Kantons darf nicht mehr als 30 Prozent der berücksichtigten Ausgaben im Sinne des GKAI betragen.

**4. Abschnitt: Nicht unter die Krankenpflege nach KVG fallenden und nicht subventionierten Ausgaben der Pflegeheime**

**Art. 36** Nicht unter die Krankenpflege nach KVG fallende und nicht subventionierte Ausgaben der Pflegeheime

<sup>1</sup>Die Ausgaben der Pflegeheime, die nicht unter die Krankenpflege im Sinne des KVG fallen, gehen nach Abzug der Betriebssubventionen zulasten der Versicherten.

<sup>2</sup>Der Betrag, der dem Versicherten in Rechnung gestellt wird, kann sich je nach seinem Wohnsitz und je nach dem Grad der freiwilligen finanziellen Beteiligung seiner Gemeinde am Pflegeheim ändern, insbesondere für die mit den Investitionen verbundenen Ausgaben. Die diesbezüglichen Modalitäten werden im Rahmen der formalisierten Beziehungen zwischen dem Pflegeheim und der Wohnsitzgemeinde des Versicherten nach Artikel 18 des vorliegenden Gesetzes vereinbart, zum Beispiel mittels eines Zusatzbeitrags der Gemeinde oder einer zusätzlichen Beteiligung des Versicherten.

<sup>3</sup>Besteht keine Einigkeit, legt der Staatsrat die Modalitäten der Berechnung fest, indem er sich insbesondere auf die folgenden Kriterien abstützt:

- a) in der Vergangenheit von den Gemeinden vorgenommene Investitionen;
- b) angebotene Leistungen (Anzahl Tage im Pflegeheim);
- c) vorab geleistete Beteiligung der Standortgemeinde und der Gemeinden, die einen bedeutenden wirtschaftlichen Vorteil daraus ziehen.

**5. Abschnitt: Sonstige Anstalten oder Institutionen der Langzeitpflege**

**Art. 37** Sonstige Anstalten oder Institutionen der Langzeitpflege

<sup>1</sup>Der Staatsrat kann im Rahmen seiner Finanzkompetenzen und des Budgets Subventionen für die Betriebs- oder Investitionsausgaben sonstiger, als gemeinnützig anerkannter Anstalten oder Institutionen der Langzeitpflege gewähren.

<sup>2</sup>Unter sonstigen Anstalten oder Institutionen der Langzeitpflege im Sinne der vorliegenden Bestimmung versteht man insbesondere die neuen Formen von Angeboten von Langzeitpflegeleistungen, die entwickelt werden sollen.

<sup>3</sup>Der Staatsrat präzisiert die Ausführungsmodalitäten in einer Verordnung unter Berücksichtigung der Gesundheitsplanung.

## **9. Kapitel: Koordination zwischen Institutionen**

### **Art. 38** Koordination zwischen Pflegeleistungserbringern

<sup>1</sup>Es wird eine kantonale Koordinationsinstanz in Form eines Vereins geschaffen, die den Kanton, das Spital Wallis und die Dachorganisationen der als gemeinnützig anerkannten Pflegeheime und der Organisationen der Krankenpflege und der Hilfe zu Hause in sich vereinigt. Sie sichert die Information und die Begleitung der Patienten zwischen den Pflegeinstitutionen, indem sie die Kontinuität der Betreuung gewährleistet.

<sup>2</sup>Ihre Tätigkeiten werden auf der Ebene jeder Gesundheitsregion ausgeübt.

<sup>3</sup>Die berücksichtigten Betriebsausgaben im Sinne des GKAI werden vom Kanton übernommen.

<sup>4</sup>Die Modalitäten der Organisation werden in den Statuten präzisiert, die dem Staatsrat zur Genehmigung vorgelegt werden.

<sup>5</sup>Die Finanzierungsmodalitäten werden vom Staatsrat auf dem Verordnungsweg festgelegt.

### **Art. 39** Dachorganisation der Pflegeheime und Dachorganisation der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

<sup>1</sup>Die als gemeinnützig anerkannten Pflegeheime vereinigen sich in einer Dachorganisation.

<sup>2</sup>Die als gemeinnützig anerkannten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause vereinigen sich in einer Dachorganisation.

<sup>3</sup>Das Departement ist mit beratender Funktion in den Dachorganisationen vertreten.

<sup>4</sup>Im Rahmen der Ausführung des vorliegenden Gesetzes sind die Dachorganisation der Pflegeheime und die Dachorganisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause die Partner des Departements, das ihnen Aufträge erteilen kann, insbesondere in den folgenden Bereichen:

- a) Beteiligung am globalen Walliser Gesundheitssystem, insbesondere die Statistiken von Bund und Kanton;
- b) koordinierte Einführung und Entwicklung eines Konzepts und der erforderlichen Instrumentariums zur Bewertung und Handhabung der Patientensicherheit und der Pflegequalität;
- c) Harmonisierung der Lohn- und Sozialbedingungen des Personals der als gemeinnützig anerkannten Pflegeheime beziehungsweise des Personals der als gemeinnützig anerkannten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause;
- d) Harmonisierung der Platzierungs- und Aufnahmepraxis in die Pflegeheime beziehungsweise der Weiterführung des Lebens zu Hause;
- e) Ausbildung des Personals.

<sup>5</sup>Das Departement schliesst mit der Dachorganisation der Pflegeheime und mit der Dachorganisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Leistungsverträge ab, welche die

geforderten Ziele sowie die Modalitäten der Finanzierung, Bewertung, Überwachung und Kontrolle der erteilten Aufträge festlegen.

<sup>6</sup>Die anderen Kompetenzen dieser Dachorganisationen, insbesondere in Bezug auf die Pflichten der Mitglieder und die Vertretung der Pflegeheime beziehungsweise der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bei den Gemeindebehörden und den verschiedenen Partnern (Spital Wallis, andere Dachorganisationen, regionale Vereinigungen von Gemeinden, Berufsverbände, Versicherer, Gewerkschaften, usw.), sind in ihren Statuten festgelegt, die der Genehmigung durch das Departement unterliegen.

## **10. Kapitel: Sanktionen und Massnahmen**

### **Art. 40**      Aufsicht, Sanktionen und Massnahmen

Im Falle der Nichteinhaltung der Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes sind die Artikel ... des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen vom ... sowie die Artikel 133 bis 137 des Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008 anwendbar.

## **11. Kapitel: Schlussbestimmungen**

### **Art. 41**      Aufhebung

Alle Bestimmungen, die dem vorliegenden Gesetz zuwiderlaufen, werden aufgehoben, insbesondere das Dekret über die Finanzierung der Langzeitpflege vom 5. Mai 2010.

### **Art. 42**      Inkrafttreten

<sup>1</sup>Das vorliegende Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

<sup>2</sup>Der Staatsrat setzt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes fest.