

# Vorentwurf für ein Dekret über die Finanzierung der Langzeitpflege

vom .....

---

## *Der Grosse Rat des Kantons Wallis*

eingesehen die Artikel 31 Absatz 1, 32 Absatz 2 und 42 Absatz 3 der Kantonsverfassung;

eingesehen das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994;

eingesehen das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008, insbesondere mit der Änderung von Artikel 25a KVG samt seinen Ausführungsbestimmungen;

eingesehen die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008 (GesG), insbesondere Artikel 139 (Beteiligung des Kantons);

eingesehen die Bestimmungen des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (GKAI), insbesondere den 2. Titel, Kapitel I (Gesundheitsplanung) und Kapitel II (Subventionsbedingungen und -modalitäten);

auf Antrag des Staatsrates,

*verordnet:*

## **Kapitel 1: Allgemeine Bestimmungen**

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

In Erwartung einer spezifischen Gesetzgebung behandelt das vorliegende Dekret:

- a) den finanziellen Beitrag des Kantons und der Gemeinden an die Pflegeleistungen für die Patienten aufgrund des KVG, insbesondere den finanziellen Beitrag der Kantone als Restfinanzierung nach Artikel 25a KVG (im Folgenden "Restbeitrag" genannt);
- b) die Subventionen des Kantons und der Gemeinden an die Krankenanstalten und -institutionen, insbesondere an die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (nachstehend "Spitex-Organisationen" genannt) und an die Pflegeheime, die auf der vorgenannten kantonalen Gesundheitsgesetzgebung beruhen.

## **Kapitel 2: Finanzielle Beiträge an die Pflegeleistungen und Subventionen an die Anstalten und Institutionen**

### **Art. 2** Beiträge aufgrund des KVG

<sup>1</sup> Die Neuordnung der Pflege im Sinn des KVG beruht auf der ausschliesslichen Finanzierung:

- a) der Krankenversicherer;
- b) der Versicherten (Beteiligung der Versicherten);

c) der Kantone (Restbeitrag).

<sup>2</sup> Der Staatsrat legt jährlich die Beteiligung der Versicherten an den Kosten der Pflegeleistungen fest, die in den Artikeln 4 bis 7 des vorliegenden Dekrets vorgesehen und nicht durch Sozialversicherungen gedeckt sind, und zwar im bundesrechtlichen Rahmen von maximal 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages. Er präzisiert in einer Verordnung die Modalitäten der Berechnung der Beteiligung der Versicherten und ist darauf bedacht, die ambulanten Hauspflegeleistungen gegenüber den Leistungen in einem Pflegeheim zu bevorzugen. Er kann auch darauf verzichten, von den Versicherten eine Beteiligung zu verlangen.

<sup>3</sup> Die öffentliche Hand (Kanton und Gemeinden) finanziert anhand der Aufteilung, wie sie in den Artikeln 4 bis 7 des vorliegenden Dekrets vorgesehen ist, den Restbeitrag an die Pflegeleistungen, die aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant bei im Wallis wohnhaften Patienten erbracht werden, insbesondere in den Tages- oder Nachtstrukturen sowie in den Pflegeheimen.

<sup>4</sup> Nach Anhörung der Pflegeleistungserbringer bestimmt der Staatsrat die fakturierbaren Kosten für die Pflegeleistungen im Sinne von Artikel 25a KVG für die Patienten, die im Wallis wohnhaft sind, sowie für die Walliser Patienten, die in anderen Kantonen gepflegt werden, und er bestimmt den Restbeitrag der öffentlichen Hand für erbrachte Pflegeleistungen:

- a) in den Pflegeheimen,
- b) in den Tages- oder Nachtpflegestrukturen,
- c) in den Spitex-Organisationen,
- d) von den selbständigen Pflegefachpersonen.

Er geht gleichermassen vor für die Wartebetten im Spital nach Artikel 50 KVG.

<sup>5</sup>Der Staatsrat regelt die Bedingungen und Modalitäten des Restbeitrages der öffentlichen Hand in einer Verordnung. Diese beinhaltet insbesondere die Einhaltung der im Rahmen der Planung vergebenen Leistungsaufträge sowie die Kriterien des Zugangs aller Patienten zu geeigneten Pflegeleistungen in erforderlicher Qualität, welche vom Departement in Richtlinien festzulegen sind.

### **Art. 3** Subventionen aufgrund der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung

<sup>1</sup>Zusätzlich zum Restbeitrag zu den Pflegeleistungen nach KVG kann der Staatsrat den Pflegeheimen, den Spitex-Organisationen und den sonstigen, als gemeinnützig anerkannten Pflegestrukturen im Umfang des vorliegenden Dekrets eine kantonale Subvention für die berücksichtigten Betriebsausgaben im Sinne von Artikel 9 GKAI gewähren.

<sup>2</sup>Der Staatsrat legt die Bedingungen und Modalitäten der kantonalen Subvention näher fest, wobei er sich auf die allgemeinen Bestimmungen des GKAI und auf die Planungsarbeiten bezieht, die insbesondere folgende Elemente behandeln:

- die Entwicklung von temporären Aufnahmeeinheiten (Betten für den Kurzaufenthalt) in den Pflegeheimen,
- die Entwicklung von Tages- oder Nachtpflegestrukturen,
- die Stärkung und Entwicklung der Palliativpflege,
- die Weiterbildung des Pflegepersonals,

- den Bestand an qualifiziertem Personal,
- die Umsetzung der bestehenden oder zu schaffenden Mittel für die Qualität der Pflegeleistungen und die Patientensicherheit,
- die Stärkung der Koordination der verschiedenen Pflegestrukturen.

### **Kapitel 3: Finanzielle Beiträge und spezifische Subventionen für die verschiedenen Anstalten und Institutionen**

#### **Art. 4** In den Pflegeheimen erbrachte Pflegeleistungen

<sup>1</sup>Der Kanton finanziert einen Restbeitrag an die Pflegeleistungen für die Bewohner der Pflegeheime, der unter Artikel 25a KVG fällt.

<sup>2</sup>Zusätzlich zum Restbeitrag an die Pflegeleistungen kann der Staatsrat den als gemeinnützig anerkannten Pflegeheimen eine kantonale Subvention für die berücksichtigten Betriebskosten im Sinne von Artikel 9 GKAI zusprechen zu den Bedingungen und Modalitäten, wie sie in Artikel 3 Absatz 2 des vorliegenden Dekrets vorgesehen sind.

<sup>3</sup> Die Subvention des Kantons für die Investitionsausgaben der Pflegeheime in Verbindung mit der Gesundheitsplanung beträgt 30 Prozent der berücksichtigten Ausgaben.

#### **Art. 5** In den Wartebetten der Spitäler erbrachte Pflegeleistungen

<sup>1</sup>Der Kanton finanziert einen Beitrag an die Pflegeleistungen nach Artikel 50 KVG für die Patienten, die in Spitalbetten auf die Einweisung in ein Pflegeheim warten.

<sup>2</sup>Zusätzlich zum Beitrag an die Pflegeleistungen kann der Staatsrat für die Wartebetten der Spitäler eine kantonale Subvention für die berücksichtigten Betriebskosten im Sinne von Artikel 9 GKAI zusprechen nach den Bestimmungen über die Spitalfinanzierung und zu den Bedingungen und Modalitäten, wie sie in Artikel 3 Absatz 2 des vorliegenden Dekrets vorgesehen sind.

<sup>3</sup>Die Subvention des Kantons für die Investitionsausgaben der Wartebetten in den Spitälern in Verbindung mit der Gesundheitsplanung unterliegt den Bestimmungen über die Spitalfinanzierung.

#### **Art. 6** In den Spitex-Organisationen sowie von den selbständigen Pflegefachpersonen ambulant erbrachte Pflegeleistungen

<sup>1</sup>Der Restbeitrag an die Pflegeleistungen nach Artikel 25a KVG, die in den Spitex-Organisationen und von den selbständigen Pflegefachpersonen ambulant erbracht werden, wird zu 62.5 Prozent vom Kanton und zu 37.5 Prozent von den Gemeinden finanziert.

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

<sup>3</sup>Zusätzlich zum Restbeitrag zu den Pflegeleistungen beträgt die Subvention des Kantons für die Betriebsausgaben der als gemeinnützig anerkannten Spitex-Organisationen 62.5 Prozent des berücksichtigten Ausgabenüberschusses, nämlich insbesondere für die mit dem Leistungsauftrag verbundenen Ausgaben. Der Restbetrag wird von den Gemeinden übernommen.

<sup>4</sup>Die Subvention des Kantons für die Investitionsausgaben der als gemeinnützig anerkannten Spitex-Organisationen beträgt 50 Prozent der berücksichtigten Ausgaben. Der Saldobetrag geht zulasten der Gemeinden, mit Ausnahme der Investitionen, die über die Betriebsrechnung finanziert werden.

#### **Art. 7** In Tages- oder Nachtstrukturen erbrachte Pflegeleistungen

<sup>1</sup>Ein Restbeitrag an die Pflegeleistungen nach Artikel 25a KVG wird für die Patienten gewährt, die in Tages- oder Nachtpflegestrukturen betreut werden, und zwar zu 63 Prozent vom Kanton und zu 37 Prozent von den Gemeinden. Der Staatsrat legt die Bedingungen und Modalitäten des Restbeitrages nach Artikel 2 Absatz 5 in einer Verordnung fest.

<sup>2</sup> Zusätzlich zum Restbeitrag an die Pflegeleistungen kann der Staatsrat im Rahmen des vorliegenden Dekrets den als gemeinnützig anerkannten Tages- oder Nachtpflegestrukturen eine kantonale Subvention für die berücksichtigten Betriebskosten im Sinne von Artikel 9 GKAI zusprechen. Diese Subvention wird zu 63 Prozent zulasten des Kantons und zu 37 Prozent zulasten der Gemeinden aufgeteilt. Der Staatsrat legt die Bedingungen und Modalitäten der Subvention nach Artikel 3 Absatz 2 in einer Verordnung fest.

### **Kapitel 4: Akut- und Übergangspflege**

#### **Art. 8** Akut- und Übergangspflege

<sup>1</sup>Die von den Pflegeheimen, den Spitex-Organisationen und den selbständigen Pflegefachpersonen erbrachten Akut- und Übergangspflegeleistungen, die sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und im Spital ärztlich angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und von der öffentlichen Hand dem Artikel 25a Absatz 2 KVG entsprechend vergütet. Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren Pauschalen.

<sup>2</sup>Der Anteil der öffentlichen Hand beträgt mindestens 55 Prozent. Der Staatsrat legt diesen Anteil für die im Wallis wohnhaften Versicherten fest.

<sup>3</sup>Für die Pflegeheime wird der Beitrag der öffentlichen Hand vom Kanton übernommen.

<sup>4</sup> Für die Spitex-Organisationen und die selbständigen Pflegefachpersonen wird der Beitrag der öffentlichen Hand zu 62.5 Prozent vom Kanton und zu 37.5 Prozent von den Gemeinden übernommen.

<sup>5</sup>Der Beitrag der Gemeinden beruht auf dem Wohnsitz des Patienten. Die Gemeinden können indessen andere Aufteilungskriterien vereinbaren.

### **Kapitel 5: Schluss- und Übergangsbestimmungen**

#### **Art. 9** Übergangsbestimmungen

Die Tarife und Tarifverträge, die am 1. Juli 2010 gültig sind, werden nötigenfalls innert drei Jahren an die vom Bundesrat festgesetzten Beiträge angeglichen. Der Staatsrat regelt diese Angleichung nach Anhörung der Versicherer.

**Art. 10** Aufhebung

Alle Bestimmungen, die dem vorliegenden Dekret zuwiderlaufen, insbesondere Artikel 139 des Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008, sind aufgehoben.

**Art. 11** Inkrafttreten

<sup>1</sup> Das vorliegende Dekret steht bis zum Inkrafttreten einer spezifischen Gesetzgebung in Kraft.

<sup>2</sup> Das vorliegende Dekret unterliegt dem Resolutivreferendum.

<sup>3</sup> Der Staatsrat bestimmt das Inkrafttreten des vorliegenden Dekrets.

So entworfen beim Staatsrat in Sitten am

Der Präsident des Staatsrates:

Der Staatskanzler: