

Revision der kantonalen Pflegefinanzierung



Teilrevision Gesetz über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 und Gesetz über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide vom 4. März 1973

Entwurf vom 11. November 2009 (am 12. November 2009 in die Vernehmlassung gegeben)

Synopse der Änderungen der Bestimmungen des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962

Geltende Bestimmung	Entwurf
I. Das Gesetz über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 (LS 810.1 Anhang) wird wie folgt geändert:	
Aufgaben von Staat und Gemeinden § 39. ¹ Der Staat errichtet und betreibt zentrale Kantonsspitäler, Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke und Spezialkrankenhäuser, deren Einzugsgebiet sich über den ganzen Kanton erstreckt. ² Die Errichtung und der Betrieb anderer Spitäler und Krankenheime sind Sache der Gemeinde. Als Krankenheime gelten auch Pflegeabteilungen in Altersheimen. ³ Die Wohngemeinde des Versicherten trägt den vom Bundesrecht vorgeschriebenen Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung der stationären Spitalbehandlung von obligatorisch Krankenversicherten mit Wohnsitz im Kanton Zürich in den Halbprivat- und Privatabteilungen der Krankenhäuser. ⁴ Der Regierungsrat kann für die Umsetzung der bedarfsgerechten Planung der Spital- und Pflegeheimversorgung nach Massgabe der Bestimmungen über die Krankenversicherung einzelne Gemeinden zur Zusammenarbeit in einem Zweckverband verpflichten.	Aufgaben von Staat und Gemeinden § 39. ¹ Der Staat errichtet und betreibt zentrale Kantonsspitäler, Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke und Spezialkrankenhäuser <u>Spitäler</u>, deren Einzugsgebiet sich über den ganzen Kanton <u>oder grosse Teile davon</u> erstreckt (<u>überregionale Spitäler</u>). ² Die Errichtung und der Betrieb anderer Spitäler und Krankenheime <u>sowie die Sicherstellung der stationären und ambulanten Pflegeversorgung</u> sind Sache der Gemeinde. Als Krankenheime gelten auch Pflegeabteilungen in Altersheimen. ³ Die Wohngemeinde des Versicherten trägt den vom Bundesrecht vorgeschriebenen Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung der stationären Spitalbehandlung von obligatorisch Krankenversicherten mit Wohnsitz im Kanton Zürich in den Halbprivat- und Privatabteilungen der Krankenhäuser <u>Spitäler</u>. Abs. 4 unverändert. ⁵ <u>Der Regierungsrat legt den nach der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung für alle Kantonseinwohner geltenden Anteil der öffentlichen Hand</u>

Geltende Bestimmung	Entwurf
Staatsbeiträge und Beiträge an Krankenhäuser mit kantonaler Trägerschaft § 40. ¹Der Staat leistet Kostenanteile an die Investitionen und den Betrieb der den Bedürfnissen der Bevölkerung dienenden Krankenhäuser. Die Kostenanteile richten sich nach der finanziellen Leistungsfähigkeit der Gesuchsteller. Sie betragen: a. bis zu 90% der beitragsberechtigten Ausgaben der Gemeinden für kommunale und regionale Krankenhäuser, b. bis zu 100% der beitragsberechtigten Ausgaben für überregionale öffentliche Krankenhäuser und gemeinnützige private Krankenhäuser . ²Der Staat richtet den Gemeinden Kostenanteile an ihre Leistungen nach § 39 Abs. 3 aus. Die Höhe des Kostenanteils richtet sich nach dem Finanzkraftindex der Wohngemeinde und dem für sie anwendbaren Staatsbeitragssatz für kommunale und regionale Spitäler.	an den Leistungen der Spitäler sowie der Akut- und Übergangspflege fest. Staatsbeiträge und Beiträge an Krankenhäuser mit kantonaler Trägerschaft <u>Beitragsleistungen an Spitäler</u> § 40. ¹Der Staat leistet Kostenanteile an die Investitionen und den Betrieb der den Bedürfnissen der Bevölkerung dienenden Krankenhäuser <u>Spitäler</u>. Die Kostenanteile richten sich nach der finanziellen Leistungsfähigkeit der Gesuchsteller. Sie betragen: a. bis zu 90% der beitragsberechtigten Ausgaben der Gemeinden für kommunale und regionale Krankenhäuser <u>Spitäler</u>, b. bis zu 100% der beitragsberechtigten Ausgaben für überregionale öffentliche Krankenhäuser und gemeinnützige private Krankenhäuser <u>Spitäler</u>. Abs. 2 unverändert.
---	Stationäre Pflegeversorgung a. Aufgaben der Gemeinden § 41a. ¹Die Gemeinden sorgen für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre Pflegeversorgung ihrer Wohnbevölkerung. Sie erteilen zu diesem Zweck Leistungsaufträge an eigene oder von Dritten betriebene Pflegeheime. ²Das Versorgungsangebot umfasst den Leistungsbereich der Pflegeleistungen der Sozialversicherungsgesetzgebung einschliesslich die Leistungen der Akut- und Übergangspflege sowie die notwendigen Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung. ³Der Regierungsrat kann nach Anhörung der Gemeinden und der Fachverbände der Pflegeheime Bestimmungen über das Angebot und die Qualität der Leistungserbringung erlassen. Er kann entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich

Geltende Bestimmung	Entwurf
	erklären. ⁴ Die Gemeinde erhebt den Bedarf an Pflegeheimplätzen nach anerkannten Methoden. Die Gesundheitsdirektion kann dazu Richtlinien erlassen oder eine Methode verbindlich erklären. ⁵ Die Gemeinde bezeichnet eine Stelle, die Auskunft über das Angebot an Pflegeplätzen gemäss Abs. 1 erteilt. ⁶ Kann eine pflegebedürftige Person nicht in Pflegeheimen nach Abs. 1 untergebracht werden, ist die Wohngemeinde auf Verlangen verpflichtet, eine Unterbringung in einem anderen geeigneten Pflegeheim zu vermitteln.
---	b. Gliederung der Kosten § 41b. Die Kosten für die von einem Pflegeheim erbrachten Leistungen gliedern sich in a) Kosten für Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege, b) Kosten für weitere Pflichtleistungen der Sozialversicherer wie ärztliche Behandlung, Arznei, Therapien, Therapie- und Pflegematerial, c) Kosten für Unterkunft und Verpflegung (Hotellerie), d) Kosten für Betreuung, e) Kosten für andere Leistungen.
--- ---	c. Finanzierung; Grundsatz § 41c. ¹Die Kosten der Pflegeleistungen gemäss § 41b lit. a gehen im von der Bundesgesetzgebung über die Kranken- und Unfallversicherung vorgeschriebenen Umfang zu Lasten der Versicherer. Verbleibende Kosten gehen im Umfang des von der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung festgelegten Beitrags gemäss § 41g Abs. 1 zu Lasten der Leistungsbezügerinnen und -bezüger, soweit die Gemeinden diese Eigenleistungen nicht verbilligen. Die restlichen Kosten

Geltende Bestimmung	Entwurf
	für Pflegeleistungen werden bei Pflegeheimen mit kommunalem Leistungsauftrag von den Gemeinden übernommen. Der Staat leistet den Gemeinden gemäss § 41h Kostenanteile an das Normdefizit. Die Gemeinden regeln die Finanzierung der von ihnen beauftragten Pflegeheime in Leistungsvereinbarungen. ²Die gemäss Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung zu vergütenden Pauschalen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss § 41b lit. a werden anteilmässig vom Krankenversicherer und der öffentlichen Hand gemäss § 39 Abs. 5 übernommen. Die Wohngemeinde entrichtet den Anteil der öffentlichen Hand direkt dem Leistungserbringer. Der Staat leistet den Gemeinden Kostenanteile an ihre Beiträge nach Massgabe der Staatsbeitragssätze gemäss § 41k. ³Die Kosten der weiteren Pflichtleistungen der Sozialversicherer gemäss § 41b lit. b gehen im von der Bundesgesetzgebung über die Kranken- und Unfallversicherung vorgeschriebenen Umfang zu Lasten der Versicherer. ⁴Die Kosten der Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung sowie für andere Leistungen gemäss § 41b lit. c bis e gehen in vollem Umfang zu Lasten der Leistungsbezügerinnen und -bezüger, soweit sie nicht von den Gemeinden verbilligt werden.
---	d. Voraussetzungen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege § 41d. Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege erfolgen im Anschluss an einen Spitalaufenthalt während längstens zwei Wochen unter folgenden Voraussetzungen: a. medizinische Notwendigkeit begründet durch einen vorübergehend erhöhten Pflegebedarf und b. Überweisung durch einen Spitalarzt mit einem Zeugnis, aus dem der Pflegebedarf und die erforderlichen Pflegemassnahmen hervorgehen.
	e. Finanzierung in Spezialfällen

Geltende Bestimmung	Entwurf
	aa) bei Kapazitätsmangel im Gemeindeangebot § 41e. Die Wohngemeinde übernimmt bei Personen, die wegen Kapazitätsmangel vorübergehend a) nicht in einem Pflegeheim mit kommunalem Leistungsauftrag untergebracht werden können, allfällige Mehrkosten des Aufenthalts in einem anderen Pflegeheim für Leistungen gemäss § 41b lit. a bis d, b) in einem Spital auf die Übernahme durch ein Pflegeheim mit kommunalem Leistungsauftrag warten müssen, die Mehrkosten des Spitalaufenthalts.
	bb) bei Pflegeheimen ohne kommunalen Leistungsauftrag § 41f. ¹Für pflegebedürftige Personen, die ein anderes als ein unter § 41a Abs. 1 fallendes, auf einer kantonalen Pflegeheimliste geführtes inner- oder ausserkantonales Pflegeheim wählen, leistet die Wohngemeinde einen pro Pflegetag pauschalierten Beitrag an die ungedeckten Kosten der Pflegeleistungen. Der Beitrag entspricht höchstens dem gemäss § 41i festgelegten Normdefizit für innerkantonal auf der Pflegeheimliste geführte Pflegeheime.
	f. Beitrag der Leistungsbezügerinnen und -bezüger § 41g. ¹Der Beitrag der Leistungsbezügerinnen und -bezüger an die Kosten der Pflegeleistungen gemäss § 41c Abs. 1 entspricht dem höchsten Anteil gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG, höchstens aber den nach Abzug des Beitrags der Krankenversicherer verbleibenden Kosten. ²Bei Pflegeheimen mit kommunalem Leistungsauftrag dürfen bei Einwohnerinnen und Einwohnern der Wohngemeinde für Leistungen nach § 41b lit. c und d im mehrjährigen Mittel höchstens kostendeckende Taxen verrechnet werden. Die Rechnungslegung ist so zu gestalten, dass den Leistungsbezügerinnen und -bezüger auf Verlangen jederzeit die Einhaltung dieser Vorgabe nachgewiesen werden kann.

Geltende Bestimmung	Entwurf
	g. Staatsbeiträge § 41h. ¹Der Staat entrichtet den Gemeinden pauschalisierte Kostenanteile an das Normdefizit gemäss § 41i für Pflegeleistungen. ²Die Höhe der Kostenanteile ergibt sich aus der Multiplikation folgender Faktoren: a. Zahl der im Pflegeheim verrechneten Pflegetage pro Pflegebedarfsstufe, b. Normdefizit pro Pflegetag nach Pflegebedarfsstufen gemäss § 41i, c. Staatsbeitragssatz gemäss § 41k.
---	h. Normdefizit § 41i. ¹Das Normdefizit entspricht dem anrechenbaren Aufwand pro Tag und Pflegebedarfsstufe abzüglich a. der Beiträge der Sozialversicherer im Bereich der Pflegeleistungen, b. des Beitrags der Leistungsbezügerinnen und -bezüger gemäss § 41g. ²Die Direktion des Gesundheitswesens ermittelt den anrechenbaren Aufwand pro Pflegetag und Pflegebedarfsstufe aus einer repräsentativen Stichprobe. Das Normdefizit wird jährlich für das laufende Beitragsjahr auf Basis des vorausgehenden Rechnungsjahres festgelegt. Die Direktion des Gesundheitswesens kann Bestimmungen über die Rechnungsführung und Rechnungslegung, die Anrechnung von Aufwendungen und Erträgen sowie die wirtschaftliche Leistungserbringung erlassen.
---	i. Staatsbeitragssatz § 41k. ¹Der Staatsbeitragssatz gemäss § 41h Abs. 2 lit. c ist nach den Finanzkraftindizes der Wohngemeinden der Leistungsbezügerinnen und -bezüger abgestuft und beträgt zwischen 3 und 50%. ²Er wird vom Regierungsrat in der Verordnung festgesetzt.

Geltende Bestimmung	Entwurf
	<i>k. Rechnungsstellung</i> § 41l. ¹Das Pflegeheim gliedert seine Rechnungen nach folgenden Positionen: a. Beiträge für Pflegeleistungen unter Angabe der Pflegebedarfsstufe zu Lasten 1. der Versicherer, 2. der Leistungsbezügerin oder des -bezügers (Beitrag gemäss § 41g Abs. 1), ausgenommen bei Akut- und Übergangspflege, 3. der Wohngemeinde. b. Taxen für weitere Pflichtleistungen der Sozialversicherer, c. Taxen für Unterkunft (inkl. Benutzung Heiminfrastruktur und Wohnnebenkosten) und Verpflegung d. Taxen für Betreuungsleistungen, e. Taxen für andere Leistungen. ²Für Leistungen gemäss Abs. 1 lit. a und b gilt der Tarifschutz gemäss Art. 44 Abs. 1 KVG.
---	<i>l. Auszahlung der Beiträge</i> § 41m. ¹Die Wohngemeinde entrichtet ihre Beiträge direkt dem Leistungserbringer. Sie kann die Aufgabe der Sozialversicherungsanstalt oder einer anderen geeigneten Stelle übertragen.
---	<i>m. Datenerhebung</i> § 41n. ¹Die Direktion des Gesundheitswesens kann bei den Pflegeheimen 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 damit beauftragen.

Geltende Bestimmung	Entwurf
	²Die Daten sind durch die Leistungserbringer kostenlos zur Verfügung zu stellen. ³Sie ist ermächtigt, Daten zu veröffentlichen. Betriebsbezogene Daten können in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.
Spitalexterne Pflegeversorgung a. Aufgaben der Gemeinden § 59a. ¹Die Gemeinden sorgen für eine fachgerechte spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege (Spitex) ihrer Wohnbevölkerung durch - eigene Spitex-Institutionen, - Mitgliedschaft in Zweckverbänden mit eigenen Spitex-Institutionen, - Beteiligung an der Trägerschaft von anderen Spitex-Institutionen, - vertragliche Verpflichtung Dritter. ²Das Angebot umfasst neben dem Leistungsbereich der Pflege-Pflichtleistungen der Sozialversicherungsgesetzgebung auch die notwendigen Dienste im hauswirtschaftlichen und betreuerischen Bereich für Personen, die wegen Krankheit, Mutterschaft, Unfall oder Behinderung nicht in der Lage sind, ihren Haushalt selbständig zu führen. ³Der Regierungsrat erlässt nach Anhörung der Gemeinden und des Fachverbandes der kantonalen Spitex-Institutionen Richtlinien über das Angebot gemäss Abs. 2 und die Qualität der Leistungserbringung. Er kann entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.	SpitalexterneAmbulante-Pflegeversorgung a. Aufgaben der Gemeinden § 59a. ¹Die Gemeinden sorgen für eine <u>bedarfs- und fachgerechte ambulante spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege (Spitex) Pflegeversorgung</u> ihrer Wohnbevölkerung. <u>durch Sie erteilen zu diesem Zweck Leistungsaufträge an eigene oder von Dritten betriebene Spitex-Institutionen oder an auf eigenen Namen tätige Pflegefachpersonen.</u> eigene Spitex Institutionen, Mitgliedschaft in Zweckverbänden mit eigenen Spitex Institutionen, Beteiligung an der Trägerschaft von anderen Spitex Institutionen, vertragliche Verpflichtung Dritter. ²Das Angebot <u>Versorgungsangebot</u> umfasst neben dem <u>neben dem</u> Leistungsbereich der Pflegeleistungen der Sozialversicherungsgesetzgebung <u>einschliesslich die Leistungen der Akut- und Übergangspflege sowie auch</u> die notwendigen Dienste im hauswirtschaftlichen und betreuerischen Bereich für Personen, die wegen Krankheit, Mutterschaft, Unfall oder Behinderung nicht in der Lage sind, ihren Haushalt selbständig zu führen (<u>nichtpflegerische Spitex-Leistungen</u>). ³Der Regierungsrat erlässt nach Anhörung der Gemeinden und des Fachverbandes der kantonalen Spitex-Institutionen Richtlinien <u>der Fachverbände der ambulanten Leistungserbringer gemäss Abs. 1 Bestimmungen</u> über das Angebot gemäss Abs. 2 und die Qualität der Leistungserbringung. Er kann entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

Geltende Bestimmung	Entwurf
	<u>⁴Die Gemeinde bezeichnet eine Stelle, die Auskunft über das Angebot an ambulanten Leistungserbringern gemäss Abs. 1 erteilt.</u> <u>⁵Können die Leistungen gemäss Abs. 2 nicht durch Leistungserbringer gemäss Abs. 1 erbracht werden, ist die Wohngemeinde auf Verlangen verpflichtet, einen anderen geeigneten Leistungserbringer zu vermitteln.</u>
---	b. Gliederung der Kosten § 59a^{bis}. Die Kosten für ambulante Leistungen gliedern sich in a) Kosten für Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege, b) Kosten für nichtpflegerische Spitex-Leistungen.
---	c. Finanzierung; Grundsatz § 59a^{ter}. ¹Die Kosten der Pflegeleistungen gemäss § 59a^{bis} lit. a gehen im von der Bundesgesetzgebung über die Kranken- und Unfallversicherung vorgeschriebenen Umfang zu Lasten der Versicherer. Verbleibende Kosten gehen im Umfang des von der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung festgelegten Beitrags gemäss § 59a^{septies} Abs. 1 zu Lasten der Leistungsbezügerinnen und -bezüger, soweit die Gemeinden diese Eigenleistungen nicht verbilligen. Die restlichen Kosten für Pflegeleistungen werden bei den ambulanten Leistungserbringern mit kommunalem Leistungsauftrag von den Gemeinden übernommen. Der Staat leistet den Gemeinden gemäss § 59b Kostenanteile an das Normdefizit. Die Gemeinden regeln die Finanzierung der von ihnen beauftragten ambulanten Leistungserbringer in Leistungsvereinbarungen. ²Die gemäss Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung zu vergütenden Pauschalen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss § 59a^{bis} lit. a werden anteilmässig vom Krankenversicherer und der öffentlichen Hand gemäss § 39 Abs. 5 übernommen. Die Wohngemeinde entrichtet den Anteil der öffentlichen Hand direkt dem Leistungserbringer. Der Staat leistet den Gemeinden Kostenanteile an ihre Beiträge nach Massgabe der Staatsbeitragssätze gemäss § 59d.

Geltende Bestimmung	Entwurf
	³Die Kosten für nichtpflegerische Spitex-Leistungen gemäss § 59a^{bis} lit. b gehen grundsätzlich zu Lasten der Leistungsbezügerinnen und -bezüger. An die Leistungserbringer mit kommunalem Leistungsauftrag leistet die Gemeinde Normbeiträge gemäss § 59c Abs 3. Der Staat entrichtet den Gemeinden gemäss § 59b Kostenanteile an den Normbeitrag. Die Gemeinden können die nichtpflegerischen Spitex-Leistungen zusätzlich verbilligen.
---	d. Voraussetzungen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege § 59a^{quater}. Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege erfolgen im Anschluss an einen Spitalaufenthalt während längstens zwei Wochen unter folgenden Voraussetzungen: a. medizinische Notwendigkeit begründet durch einen vorübergehend erhöhten Pflegebedarf und b. Überweisung durch einen Spitalarzt mit einem Zeugnis, aus dem der Pflegebedarf und die erforderlichen Pflegemassnahmen hervorgehen.
---	e. Finanzierung in Spezialfällen aa) bei Kapazitätsmangel im Gemeindeangebot § 59a^{quinquies}. Die Wohngemeinde übernimmt bei Personen, die wegen Kapazitätsmangel vorübergehend a) nicht von einem ambulanten Leistungserbringer mit kommunalem Leistungsauftrag gepflegt werden können, allfällige Mehrkosten eines andern Leistungserbringers für Leistungen gemäss § 59a^{bis}, b) in einem Spital auf eine Übernahme durch einen ambulanten Leistungserbringer mit kommunalem Leistungsauftrag warten müssen, die Mehrkosten des Spitalaufenthalts.
---	bb) bei ambulanten Leistungserbringern ohne kommunalen Leistungsauftrag § 59a^{sexies}. Für pflegebedürftige Personen, die einen ambulanten Leis-

Geltende Bestimmung	Entwurf
	tungserbringer ohne kommunalen Leistungsauftrag wählen, leistet die Wohnge- meinde einen pro Pflegestunde pauschalierten Beitrag an die ungedeckten Kosten der Pflegeleistungen gemäss § 59a^{bis} lit. a. Der Beitrag entspricht höchstens dem gemäss § 59c Abs. 1 und 2 festgelegten Normdefizit für Pflegeleistungen.
---	f. Beitrag der Leistungsbezügerinnen und -bezüger § 59a^{septies}. ¹Der Beitrag der Leistungsbezügerinnen und -bezüger an die Kos- ten der Pflegeleistungen gemäss § 59a^{bis} lit. a entspricht dem höchsten Anteil ge- mäss Art. 25a Abs. 5 KVG, höchstens aber den nach Abzug des Beitrags der Kran- kenversicherer verbleibenden Kosten. ²Für nichtpflegerische Spitex-Leistungen, die von Leistungserbringern mit kommunalem Leistungsauftrag erbracht werden, gilt die Beitragsregelung gemäss § 59e. Nichtpflegerische Spitex-Leistungen, die von anderen Leistungserbringern erbracht werden, gehen vollumfänglich zu Lasten der Leistungsbezügerinnen und - bezüger.
b. Staatsbeiträge § 59b. ¹Der Staat entrichtet pauschalierte Kostenanteile an die von den Ge- meinden betriebenen oder beauftragten Spitex-Institutionen für Leistungen nach § 59a Abs. 2. ²Die Höhe der Kostenanteile ergibt sich aus der Multiplikation folgender Fakto- ren: a. Zahl der in der Spitex-Institution geleisteten Leistungsstunden pro Leistungs- bereich, b. Stundenpauschale des betreffenden Leistungsbereichs, c. Staatsbeitragssatz gemäss § 59d.	b-g. Staatsbeiträge § 59b. ¹Der Staat entrichtet <u>den Gemeinden</u> pauschalierte Kostenanteile <u>an</u> <u>das Normdefizit gemäss § 59c Abs. 1 und 2 und an den Normbeitrag gemäss § 59c</u> <u>Abs. 3</u> a) <u>der zugelassenen ambulanten Leistungserbringer für Pflegeleistungen,</u> b) <u>die der von den Gemeinden betriebenen oder beauftragten Spitex-</u> <u>Institutionen für nichtpflegerische Spitex-Leistungen nach § 59a Abs. 2,</u> ²Die Höhe der Kostenanteile ergibt sich aus der Multiplikation folgender Fakto- ren: a. <u>Zahl der in der Spitex-Institutionen geleisteten von den ambulanten Leis-</u> <u>tungserbringern verrechneten Leistungsstunden pro Leistungsbereich,</u> b. <u>Stundenpauschale des betreffenden Leistungsbereichs Normdefizit pro Leis-</u>

Geltende Bestimmung	Entwurf
³Die Direktion des Gesundheitswesens legt für Pflege-Pflichtleistungen und für nichtpflegerische Spitex-Leistungen separate Stundenpauschalen fest. ⁴Die Höhe der Stundenpauschalen orientiert sich an den durchschnittlichen ungedeckten Kosten pro Leistungsstunde gemäss § 59c aller beitragsberechtigten Spitex-Institutionen im betreffenden Bereich.	<u>tungsstunde für Pflegeleistungen und Normbeitrag für nichtpflegerische Spitex-Leistungen.</u> c. Staatsbeitragssatz gemäss § 59d. Abs. 3 und 4 gestrichen.
c. Ungedekte Kosten § 59c. ¹Die durchschnittlichen ungedeckten Kosten pro Leistungsstunde entsprechen dem durchschnittlichen anrechenbaren Aufwand pro Leistungsstunde abzüglich a. der durchschnittlichen Leistungen gemäss Tarifen der Sozialversicherer im Bereich der Pflege-Pflichtleistungen, b. der höchstzulässigen Eigenleistungen der Leistungsbezügerinnen und -bezüger gemäss § 59e im Bereich der nichtpflegerischen Spitex-Leistungen. ²Der durchschnittliche anrechenbare Aufwand pro Leistungsstunde ergibt sich aus den Kostenrechnungen des Rechnungsjahres, das dem Jahr der Beitragsfestlegung vorausgeht. Anrechenbar sind nur solche Kosten, die bei einer wirtschaftlichen Betriebsführung anfallen.	<u>c. Ungedekte Kosten-h. Normdefizit und Normbeitrag</u> § 59c. ¹Die Das <u>durchschnittlichen ungedeckten Kosten pro Leistungsstunde Normdefizit im Bereich der Pflegeleistungen entsprechen entspricht</u> dem durchschnittlichen anrechenbaren Aufwand pro Leistungsstunde abzüglich a. der durchschnittlichen Leistungen gemäss Tarifen <u>Beiträge</u> der Sozialversicherer im Bereich der Pflege-Pflichtleistungen, b. der höchstzulässigen Eigenleistungen des Beitrags der Leistungsbezügerinnen und -bezüger gemäss § 59a^{septies} § 59e im Bereich der nichtpflegerischen Spitex-Leistungen. ² Der durchschnittliche anrechenbare Aufwand pro Leistungsstunde ergibt sich aus den Kostenrechnungen des Rechnungsjahres, das dem Jahr der Beitragsfestlegung vorausgeht. Anrechenbar sind nur solche Kosten, die bei einer wirtschaftlichen Betriebsführung anfallen. <u>Die Direktion des Gesundheitswesens legt den anrechenbaren Aufwand unter Berücksichtigung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die aufgrund kommunaler Leistungsaufträge erbracht werden, separat fest für</u> a. <u>Spitex-Institutionen mit kommunalem Leistungsauftrag,</u> b. <u>andere zugelassene Spitex-Institutionen,</u>

Geltende Bestimmung	Entwurf
³Bei den Berechnungen kann auf eine repräsentative Stichprobe abgestellt werden.	c. <u>auf eigenen Namen tätige Pflegefachpersonen .</u> ³ Bei den Berechnungen kann auf eine repräsentative Stichprobe abgestellt werden. <u>Der Normbeitrag im Bereich der nichtpflegerischen Spitex-Leistungen entspricht dem anrechenbaren Aufwand pro Leistungsstunde abzüglich der höchstzulässigen Eigenleistungen der Leistungsbezügerinnen und -bezüger gemäss § 59e.</u> ⁴<u>Die Direktion des Gesundheitswesens ermittelt den anrechenbaren Aufwand pro Leistungsstunde zur Berechnung des Normdefizits und des Normbeitrags aus einer repräsentativen Stichprobe. Das Normdefizit und der Normbeitrag werden jährlich für das laufende Beitragsjahr auf Basis des vorausgehenden Rechnungsjahres festgelegt. Die Direktion des Gesundheitswesens kann Bestimmungen über die Rechnungsführung und Rechnungslegung, die Anrechnung von Aufwendungen und Erträgen sowie die wirtschaftliche Leistungserbringung erlassen.</u>
d. Staatsbeitragssatz § 59d. ¹Der Staatsbeitragssatz gemäss § 59b Abs. 2 lit. c ist nach den Finanzkraftindizes der Wohngemeinden der Leistungsbezügerinnen und -bezüger abgestuft und beträgt zwischen 25 und 50%. ²Er wird vom Regierungsrat in der Verordnung festgesetzt.	Marginal zu § 59d: d.i. Staatsbeitragssatz § 59d. unverändert.
e. Höchstbelastung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger § 59e. Für nichtpflegerische Spitex-Leistungen können den Leistungsbezügerinnen und -bezügern Eigenleistungen von höchstens 50% des durchschnittlich anrechenbaren Aufwands pro Leistungsstunde in Rechnung gestellt werden.	e.k. <u>Höchstbelastung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger für nichtpflegerische Spitex-Leistungen</u> § 59e. ¹ Für nichtpflegerische Spitex-Leistungen können von ambulanten Leistungserbringern mit kommunalem Leistungsauftrag dürfen den Leistungsbezügerinnen und -bezügern Eigenleistungen von höchstens 50% des durchschnittlich anrechenbaren Aufwands pro Leistungsstunde in Rechnung gestellt werden.
---	I. Rechnungsstellung § 59e^{bis} ¹Die ambulanten Leistungserbringer gliedern ihre Rechnungen nach

Geltende Bestimmung	Entwurf
	folgenden Positionen: a. Beiträge für Pflegeleistungen unter Angabe des Leistungsbereichs 1. der Versicherer, 2. der Leistungsbezügerin oder des -bezügers (Beitrag gemäss § 59a^{septies} Abs. 1), ausgenommen bei Akut- und Übergangspflege, 3. der Wohngemeinde. b. Taxen oder Beiträge für nichtpflegerische Spitexleistungen unter Angabe der Leistungen 1. der Leistungsbezügerin oder des -bezügers gemäss § 59e, 2. der Wohngemeinde. ²Für Leistungen gemäss Abs. 1 lit. a gilt der Tarifschutz gemäss Art. 44 Abs. 1 KVG.
	m. Auszahlung der Beiträge § 59e^{ter}. Die Wohngemeinde entrichtet ihre Beiträge direkt dem Leistungserbringer. Sie kann die Aufgabe der Sozialversicherungsanstalt oder einer anderen geeigneten Stelle übertragen.
f. Datenerhebung und Einsicht in Unterlagen § 59f. Die Direktion des Gesundheitswesens kann bei den Gemeinden und den beitragsberechtigten Spitex-Institutionen regelmässig Daten erheben und Unterlagen einsehen, soweit dies für den Vollzug der Gesetzgebung oder für statistische Untersuchungen erforderlich ist. Für statistische Untersuchungen kann sie auch bei weiteren Leistungserbringern im Spitexbereich regelmässig Daten erheben.	f.n. Datenerhebung und Einsicht in Unterlagen § 59f. ¹Die Direktion des Gesundheitswesens kann bei <u>den ambulanten Leistungserbringern und den Gemeinden und den beitragsberechtigten Spitex-Institutionen regelmässig sämtliche betriebs- und patientenbezogenen Daten erheben und Unterlagen einsehen, erheben und bearbeiten, soweit dies die für den Vollzug der Gesetzgebung oder für statistische Untersuchungen erforderlich ist benötigt werden. Für statistische Untersuchungen kann sie auch bei weiteren Leistungserbringern im Spitexbereich regelmässig Daten erheben. Sie kann insbesondere Daten zur Überprüfung der Kostenentwicklung, der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität, Angemessenheit und Zweckmässigkeit der Leistungen erheben. Sie kann Dritte damit beauftragen.</u> ²Die Daten sind durch die Leistungserbringer kostenlos zur Verfügung zu stel-

Geltende Bestimmung	Entwurf
	len. ³Sie ist ermächtigt, Daten zu veröffentlichen. Betriebsbezogene Daten können in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.
---	II. Übergangsbestimmung zur Änderung vom 2010 ¹Solange nicht alle Leistungserbringer über die zur Festlegung der Normdefizite und Normbeiträge notwendigen Kostenrechnungen verfügen, längstens aber bis zur Festlegung für das Jahr 2013, kann die Direktion des Gesundheitswesens auf nachvollziehbare Kostenrechnungsdaten einer eingeschränkten Zahl von Pflegeheimen und ambulanten Leistungserbringern abstellen. ²Kostenanteile des Staates an Investitionen werden nur noch an baureife Projekte geleistet, welche noch vor Inkrafttreten dieses Gesetzes bei der Direktion des Gesundheitswesens eingereicht wurden.