

Verordnung
über die stationäre und ambulante Langzeitpflege
vom 1. Juni 2004¹⁾

Der Regierungsrat des Kantons Zug,

gestützt auf § 47 Abs. 1 Bst. d der Kantonsverfassung²⁾, Art. 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung³⁾, Art. 7 ff. der Krankenpflege Leistungsverordnung vom 29. September 1995⁴⁾, §§ 1 bis 7 sowie 9 und 10 des Spitalgesetzes vom 29. Oktober 1998⁵⁾, §§ 26 bis 30 des Gesetzes über das Gesundheitswesen im Kanton Zug vom 30. Oktober 2008⁶⁾ und auf § 3 Abs. 1 Bst. b und Abs. 2 Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 29. Februar 1996^{7), 8)}

beschliesst:

I. Stationäre Langzeitpflege

§ 1

Pflegeversorgung

¹⁾ Der Kanton und die Gemeinden stellen die notwendige stationäre Pflegeversorgung in dem ihnen zugewiesenen Aufgabenbereich nach Massgabe der vom Regierungsrat erlassenen kantonalen Pflegeheimliste sicher.

¹⁾ GS 28, 101

²⁾ BGS 111.1

³⁾ SR 832.10

⁴⁾ SR 832.112.31

⁵⁾ BGS 826.11

⁶⁾ BGS 821.1

⁷⁾ BGS 842.1

⁸⁾ Fassung gemäss Änderung vom 29. Juni 2010 (GS 30, 521); in Kraft am 1. Jan. 2011.

826.113

² Die Gesundheitsdirektion sorgt für die der Pflegeheimliste zugrunde liegende bedarfsgerechte Planung. Sie hört dabei namentlich die Gemeinden und die Institutionen der stationären Langzeitpflege an.

³ Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG)¹⁾ können nur im Rahmen der kantonalen Bedarfsplanung (Pflegeheimliste) geltend gemacht werden.

§ 2

Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden

¹ Die vom Kanton sicherzustellende Schwerpunktversorgung in der stationären Langzeitpflege umfasst insbesondere Leistungen mit grossem infrastrukturellem, apparativem und qualifiziertem personellem Aufwand, die Pflege und Betreuung von Betagten mit schwerer Demenz sowie die Betreuung von pflegebedürftigen jüngeren Personen mit Körperbehinderungen.

² Der Regierungsrat weist den Pflegeheimen mit regionalem Leistungsprogramm die einzelnen Aufgaben gemäss Abs. 1 zu.

³ Die Gemeinden stellen die übrige Versorgung sicher und ergänzen dabei die Angebote gemäss Abs. 1 nach Massgabe der kantonalen Bedarfsplanung. Die Gemeinden schliessen mit den für die gemeindliche Versorgung bestimmten Leistungserbringern Vereinbarungen ab. Ergänzende Angebote zeitigen keine Wirkung auf den Rechtsstatut der Pflegeinstitution.

§ 2a²⁾

Stationäre Akut- und Übergangspflege

¹ Institutionen der stationären Langzeitpflege, welche Akut- und Übergangspflege im Sinne von Art. 25a Abs. 1 KVG¹⁾ anbieten, benötigen einen Leistungsauftrag des Regierungsrates.

² Der Kanton finanziert die Akut- und Übergangspflege entsprechend dem vom Regierungsrat festgelegten Kostenteiler.

§ 3

Rahmentarif

a) Tarifvereinbarung

¹ Für die Vergütung der stationären Langzeitpflege vereinbaren die Gemeinden mit den Institutionen der stationären Langzeitpflege (Vertragsparteien) Tagespauschalen (Pflegetaxe, Pensionstaxe und Betreuungstaxe).

¹⁾ SR 832.10

²⁾ Fassung gemäss Änderung vom 29. Juni 2010 (GS 30, 521); in Kraft am 1. Jan. 2011.

² Die Pauschalen decken für Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner die nach Spitalgesetz und dieser Verordnung anrechenbaren Kosten je Bewohnerin und Bewohner. Die Kosten werden bei Vertragsabschluss ermittelt.

³ Fehlt es an einer Einigung, setzt der Regierungsrat auf Antrag hin die einzelnen Pauschalen fest.¹⁾

§ 4

b) Genehmigungsverfahren

¹ Die Institutionen der stationären Langzeitpflege reichen der Gesundheitsdirektion jeweils bis Ende Oktober die vereinbarten Tagespauschalen mit den für das kommende Jahr veranschlagten Tarifen für die Bewohnerinnen und Bewohner ein, gegliedert nach Pfl egetaxen, Betreuungstaxen und Pensionstaxen, zusammen mit einem sachgerechten Nachweis dieser Kosten.

² Als Nachweis für die Kosten ist eine KVG-konforme Kostenstellenrechnung verlangt.

³ Die Gemeinden sorgen für eine einheitliche Taxberechnung. Solange die effektiven Kosten nicht ausgewiesen werden können, gelten die von der Lehre und Rechtsprechung entwickelten normativen Sätze.¹⁾

§ 5

c) Kostenübernahme und Tarifschutz

¹ Die Institutionen der Langzeitpflege müssen sich an die vertraglich und behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach dieser Verordnung namentlich den Bewohnerinnen und Bewohnern keine weitergehende Vergütungen berechnen (Tarifschutz).¹⁾

² Anknüpfungstatbestand für die Kostenübernahmeverpflichtung der Gemeinden bildet der zivilrechtliche Wohnsitz der pflegebedürftigen Person im Zeitpunkt des Eintritts in die Pflegeinstitution.

§ 6

d) Pfl egetaxe und Beteiligung an den Pflegekosten

¹ Die Pfl egetaxe bemisst sich abgestuft nach dem Pflegebedarf und umfasst die Kosten für Pflichtleistungen nach Art. 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)²⁾, soweit diese nicht bereits durch die Tarife der Krankenversicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG)³⁾ gedeckt werden (ungedekte Pflegekosten).

¹⁾ Fassung gemäss Änderung vom 29. Juni 2010 (GS 30, 521); in Kraft am 1. Jan. 2011.

²⁾ SR 832.112.31

³⁾ SR 832.10

826.113

² Die Bewohnerinnen und Bewohner beteiligen sich an den Pflegekosten jeweils mit 10 Prozent des Krankenkassenbeitrages für die entsprechende Pflegebedarfsstufe (Eigenbeitrag).¹⁾

³ Die Wohnsitzgemeinden übernehmen die ungedeckten Pflegekosten, die nach Abzug der Krankenversicherungsbeiträge, der Eigenbeiträge und allfälliger Vergütungen Dritter verbleiben.¹⁾

§ 7

e) Pensionstaxe

¹ Die Pensionstaxe umfasst die Kosten für die Unterkunft mit komplettem Pflegebett, Nachttisch Kleiderschrank und sachgerechter Nasszone (inkl. Bett- und Toilettenwäsche), für die Vollpension (inkl. alkoholfreiem Getränk, verordneter Diät, Getränk am Vor- und Nachmittag), für die Besorgung der persönlichen Wäsche (ohne Spezialreinigung wie z. B. chemische Reinigung) durch das Heim, für die Zimmerreinigung, für Heizung, Wasser, Strom und Kabelnetzanschluss für Radio und Fernsehen (exkl. Konzession), für die Teilnahme an Anlässen und kulturellen Veranstaltungen, welche im Heim angeboten werden.¹⁾

² Die Wohnsitzgemeinden vergüten den Pflegeheimen mit regionalem Leistungsprogramm für ihre Einwohnerinnen und Einwohner die Kosten der Finanzierung und Abschreibung der Investitionen.

³ Die Pensionstaxen nach Abzug des gemeindlichen Investitionsbeitrages können den Bewohnerinnen und Bewohnern in Rechnung gestellt werden.

§ 8

f) Betreuungstaxe und Kosten für Zusatzleistungen

¹ Die Betreuungstaxe umfasst die Kosten für die Hilfe- und Betreuungsleistungen, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig sind und keine KVG-Leistungen darstellen.

² Die Betreuungstaxen können den Bewohnerinnen und Bewohnern verrechnet werden.

³ Zusätzliche von den Bewohnerinnen und Bewohnern gewünschte Pensions- und Betreuungsleistungen wie Zimmerservice, Spezialkost, Wellness, Ausflüge etc. können diesen nach Aufwand (Gestehungskosten und Zeitaufwand, höchstens aber zu Marktpreisen) separat in Rechnung gestellt werden.

¹⁾ Fassung gemäss Änderung vom 29. Juni 2010 (GS 30, 521); in Kraft am 1. Jan. 2011.

§ 8a¹⁾

g) Rechnung

Die Institutionen der Langzeitpflege stellen den Schuldern detaillierte, nach Kostenträgern und Tarifpositionen (Pflegetaxe, Pensionstaxe und Betreuungstaxe) gegliederte und verständliche Rechnungen zu. Sie machen darin alle Angaben, die benötigt werden, um die Berechnung der Vergütung überprüfen zu können.

§ 9

Betriebsbewilligung

a) Unterstellung

Nachstehende Betriebe bedürfen für die Eröffnung und Führung einer Bewilligung der Gesundheitsdirektion:

- a) Pflegeheime;
- b) Pflegeabteilungen in Altersheimen;
- c) Altersheime mit dezentraler Pflege;
- d) Pflegewohnungen.

§ 10

b) Voraussetzungen

¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn insbesondere folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Leitbild und Betriebskonzept;
- b) Leitung mit qualifizierter Ausbildung;
- c) Personal, abgestimmt bezüglich Zahl und beruflicher Qualifikation auf die Betreuungs- und Pflegebedürfnisse;
- d) ärztliche Versorgung;
- e) bauliche Eignung der Liegenschaft mit zweckdienlicher Umgebung;
- f) transparente Taxgestaltung;
- g) Datenschutz-/Datensicherheitskonzept.

² Die Gesundheitsdirektion erlässt zu Abs. 1 Richtlinien. Die Bewilligung kann an Bedingungen geknüpft, befristet und mit Auflagen verbunden werden.

§ 11

c) Provisorische Bewilligung

¹ Die Gesundheitsdirektion kann eine mit Auflagen verknüpfte provisorische Bewilligung erteilen.

² Die Bewilligung wird in eine definitive umgewandelt, wenn die mit der Bewilligung verbundenen Auflagen erfüllt sind.

¹⁾ Fassung gemäss Änderung vom 29. Juni 2010 (GS 30, 521); in Kraft am 1. Jan. 2011.

II. Ambulante Langzeitpflege

§ 12

Spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege

¹ Der ambulante Bereich der Langzeitpflege umfasst die spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege zu Hause sowie in Tages- und Nachtstrukturen im Sinne von Art. 25a Abs. 1 KVG¹⁾.²⁾

² Die Gemeinden sind für die Sicherstellung der Versorgung zuständig; sie erteilen diesen Diensten je nach Bedarf entsprechende Leistungsaufträge.

§ 12a³⁾

Tarifvereinbarung

¹ Für die Vergütung vereinbaren die Gemeinden mit den Leistungserbringern Pflegepauschalen. Sie umfassen die Kosten für Pflichtleistungen gemäss Art. 7 ff. KLV³⁾ pro Stunde. Bei fehlender Einigung legt der Regierungsrat die Pauschalen fest.

² Die Pauschalen decken die vollen Kosten der darin enthaltenen Leistungen nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit. Darin eingeschlossen sind die Kosten für Personalverwaltung, Weiterbildung, Statistik, Berichterstattung, Abrechnung und Rechnungstellung, EDV und Abschreibungen.

³ Die vertraglich oder behördlich festgelegten Pflegepauschalen gelten auch für alle im Kanton zugelassenen Leistungserbringer der ambulanten Langzeitpflege ohne Leistungsauftrag. Davon nicht betroffen sind vereinbarte gemeinwirtschaftliche Leistungen.

§ 12b³⁾

Beteiligung an den Pflegekosten

¹ Die Versicherten beteiligen sich an den Pflegekosten jeweils mit 10 Prozent des Krankenkassenbeitrages für die entsprechende Pflegeleistung, jedoch maximal mit 20 Prozent des höchsten Krankenversicherungsbeitrages (Eigenbeitrag). Kindern und Jugendlichen sowie Bezügerinnen und Bezüglern von Pflegeleistungen in Tages- und Nachtstrukturen wird kein Eigenbeitrag auferlegt.

² Die Wohnsitzgemeinden übernehmen die ungedeckten Pflegekosten, die nach Abzug der Krankenversicherungsbeiträge und der Eigenbeiträge verbleiben.

¹⁾ SR 832.10

²⁾ Fassung gemäss Änderung vom 29. Juni 2010 (GS 30, 521); in Kraft am 1. Jan. 2011.

³⁾ SR 832.112.31

§ 12c¹⁾*Rechnung*

Die Leistungserbringer stellen den Schuldnern detaillierte und verständliche Rechnungen zu. Sie machen darin alle Angaben, die benötigt werden, um die Berechnung der Vergütung überprüfen zu können.

§ 12d¹⁾*Ambulante Akut- und Übergangspflege*

Die Bestimmungen über die stationäre Akut- und Übergangspflege (§ 2a) finden sinngemäss Anwendung.

III. Statistik und Rechnungsführung

§ 13

Organisation

¹ Die Gesundheitsdirektion erstellt einen Gesamtüberblick über das vollständige Angebot, die Leistungen und die finanziellen Ergebnisse.

² Sie kann externen Stellen den Auftrag erteilen, die Daten zu erheben und auszuwerten. Die Institutionen der stationären und ambulanten Langzeitpflege liefern unentgeltlich pro Semester die nötigen betrieblichen, administrativen, medizinischen und finanziellen Daten nach Vorgaben der Gesundheitsdirektion und des Bundesamtes für Statistik. Bestehen für die gleiche Institution unterschiedliche Leistungsaufträge, so hat diese getrennte Rechnungen und Statistiken zu führen.

³ Die Gesundheitsdirektion gibt den Gemeinden und Leistungserbringern sowie deren Verband über die Ergebnisse regelmässig Auskunft. Sie bestimmt die Publikationsart der Auswertungen und den Empfängerkreis.

IV. Schlussbestimmungen

§ 14

Übergangsbestimmung

¹ Innert einem Jahr nach Eintritt der Rechtskraft dieser Verordnung haben alle bisherigen Betriebe, die der Bewilligungspflicht gemäss § 9 dieser Verordnung unterliegen, um Erteilung einer Bewilligung nachzusuchen.

¹⁾ Fassung gemäss Änderung vom 29. Juni 2010 (GS 30, 521); in Kraft am 1. Jan. 2011.

826.113

² Innerhalb von drei Jahren vor Inkrafttreten dieser Verordnung bereits erteilte Bewilligungen werden nach Einreichung der vollständigen Unterlagen automatisch erneuert.

§ 14a¹⁾

Übergangsbestimmung zur Änderung vom 29. Juni 2010

Die bei Inkrafttreten dieser Änderung geltenden Tarife und Tarifverträge sind innert eines Jahres an die vom Bundesrat festgelegten Beiträge an die Pflegeleistungen anzugleichen.

§ 15

Inkrafttreten

¹ Diese Verordnung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Amtsblatt in Kraft²⁾.

² Die Bestimmungen über den Rahmentarif (§§ 3 – 8) treten am 1. Januar 2005 in Kraft.

¹⁾ Fassung gemäss Änderung vom 29. Juni 2010 (GS 30, 521); in Kraft am 1. Jan. 2011.

²⁾ Inkrafttreten am 5. Juni 2004