

Synopse

VGD Teilrevision 2022 EG KVG Pflegekosten stationär

Von diesem Geschäft tangierte Erlasse (SGS Nummern)

Neu: –
 Geändert: **362** | 833 | 941
 Aufgehoben: –

Geltendes Recht	Fassung Vernehmlassung
	<p>Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG)</p>
	<p><i>Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft</i></p> <p><i>beschliesst:</i></p>
	<p>I.</p>
	<p>Der Erlass SGS 362, Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) vom 25. März 1996 (Stand 1. Januar 2020), wird wie folgt geändert:</p>
<p>§ 15a Finanzierung von Pflegeleistungen durch die Gemeinde</p> <p>¹ Bei Pflegeleistungen nach der Krankenversicherungsgesetzgebung, ausgenommen bei Leistungen der Akut- und Übergangspflege, übernimmt die Niederlassungsgemeinde die Differenz zwischen den anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen und dem Beitrag der obligatorischen Krankenversicherung abzüglich des Anteils der versicherten Person.</p>	<p>¹ Bei Pflegeleistungen nach der Krankenversicherungsgesetzgebung, ausgenommen bei Leistungen der Akut- und Übergangspflege, übernimmt die Niederlassungsgemeinde<u>Gemeinde</u> die Differenz zwischen den anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen und dem Beitrag der obligatorischen Krankenversicherung abzüglich des Anteils der versicherten Person.</p> <p>^{1bis} Zuständig ist unter Vorbehalt von § 32 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes:</p> <p>a. bei ambulanten Pflegeleistungen die Gemeinde, in welcher die versicherte Person ihren Wohnsitz hat;</p> <p>b. bei stationären Pflegeleistungen die Gemeinde, in welcher die versicherte Person vor dem Heimeintritt ihren Wohnsitz hatte.</p>

Geltendes Recht	Fassung Vernehmlassung
<p>² Die Beiträge der Gemeinde werden an den Leistungserbringer ausgerichtet und können pauschaliert werden.</p>	
<p>§ 15b Finanzierte Leistungen</p> <p>¹ Die Beiträge der Gemeinde nach § 15a erstrecken sich auf ambulante und stationäre Pflegeleistungen, welche zur Deckung des Bedarfs der Bevölkerung erforderlich sind.</p> <p>² Die Gemeinde finanziert die Pflegeleistungen von:</p> <p>a. Spitex-Organisationen mit Betriebsbewilligung und Pflegefachpersonen mit Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung des Kantons;</p> <p>a.^{bis} Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen mit Bewilligung eines anderen Kantons, wenn sich die versicherte Person vorübergehend dort aufhält;</p> <p>b. Pflegeheimen und Spitälern, die auf der Pflegeheimliste des Kantons aufgeführt sind;</p> <p>c. anderen Pflegeheimen und Spitälern, jedoch höchstens mit demjenigen Betrag, den die Gemeinde bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim oder Spital, welches auf der Pflegeheimliste des Kantons aufgeführt ist, ausrichten würde.</p> <p>³ Bei Personen, die in Heimen leben, welche über eine Anerkennung nach dem Behindertenhilfegesetz verfügen, werden die Beiträge nach § 15a durch den Kanton übernommen.</p>	<p>§ 15b Finanzierte Leistungen Finanzierung von Pflegeleistungen durch den Kanton</p> <p>¹ <i>Aufgehoben.</i></p> <p>² <i>Aufgehoben.</i></p>
<p>§ 15c Anrechenbare Normkosten der Pflegeleistungen</p> <p>¹ Der Regierungsrat legt periodisch, mindestens alle 4 Jahre, nach Anhörung der Gemeinden und der Leistungserbringer die anrechenbaren Normkosten der Pflegeleistungen pro Leistungskategorie kantonsweit einheitlich fest.</p>	<p>§ 15c Anrechenbare Normkosten der Kosten von ambulanten Pflegeleistungen</p> <p>¹ Der Regierungsrat legt periodisch, mindestens alle 4 Jahre, nach Anhörung der Gemeinden und der Leistungserbringer die anrechenbaren Normkosten der <u>Kosten für ambulante</u> Pflegeleistungen pro Leistungskategorie kantonsweit einheitlich fest (<u>Normkosten</u>).</p>

Geltendes Recht	Fassung Vernehmlassung
<p>² Die anrechenbaren Normkosten decken die Kosten der Pflegeleistungen, an welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach der Bundesgesetzgebung einen Beitrag leistet, unter Berücksichtigung einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung.</p> <p>³ Die zuständige Direktion kann zum Zweck der Ermittlung der anrechenbaren Normkosten bei den Leistungserbringern Daten erheben und Betriebsvergleiche durchführen.</p>	<p>² Die anrechenbaren-Normkosten decken die Kosten der <u>ambulanten</u> Pflegeleistungen, an welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach der Bundesgesetzgebung einen Beitrag leistet, unter Berücksichtigung einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung.</p> <p>³ Die zuständige Direktion kann zum Zweck der Ermittlung der anrechenbaren-Normkosten bei den Leistungserbringern Daten erheben und Betriebsvergleiche durchführen.</p>
	<p>§ 15c^{bis} Anrechenbare Kosten von stationären Pflegeleistungen</p> <p>¹ Die Versorgungsregionen gemäss Altersbetreuungs- und Pflegegesetz legen periodisch, mindestens alle 4 Jahre, nach Anhörung der Leistungserbringer die anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen für diejenigen stationären Pflegeeinrichtungen fest, mit denen sie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben.</p> <p>² Die anrechenbaren Kosten decken die Kosten der stationären Pflegeleistungen, an welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach der Bundesgesetzgebung einen Beitrag leistet, unter Berücksichtigung einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung.</p> <p>³ Zum Zweck der Ermittlung der anrechenbaren Kosten stellt der Kanton den Versorgungsregionen die Daten zur Verfügung, die er gestützt auf §§ 13 und 14 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes erhoben hat.</p>
	<p>§ 15c^{ter} Finanzierung von Pflegeleistungen in ausserkantonalen Pflegeheimen</p> <p>¹ Bei einem Aufenthalt in einem ausserkantonalen Pflegeheim leistet die Gemeinde einen Beitrag gemäss § 15a nach der Regelung des Standortkantons des Pflegeheims, jedoch höchstens zu demjenigen Betrag, den sie bei einem Aufenthalt im Pflegeheim mit den höchsten anrechenbaren Kosten im Kanton übernehmen würde.</p> <p>² Sofern die Gemeinde der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts keinen Pflegeheimplatz im Kanton zur Verfügung stellen kann, leistet sie einen Beitrag gemäss § 15a nach der Regelung des Standortkantons des Pflegeheims.</p>

Geltendes Recht	Fassung Vernehmlassung
<p>§ 15d Kostenanteil der versicherten Person</p> <p>¹ Der Kostenanteil der versicherten Person entspricht</p> <p>a. bei stationären Pflegeleistungen dem höchsten Anteil nach der Bundesgesetzgebung;</p> <p>b. bei ambulanten Pflegeleistungen der Hälfte des höchsten Anteils nach der Bundesgesetzgebung.</p> <p>² Der Kostenanteil der versicherten Person darf im Einzelfall die anrechenbaren Normkosten abzüglich des Beitrags der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übersteigen.</p> <p>³ Bei Kindern bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird kein Kostenanteil erhoben.</p>	<p>² Der Kostenanteil der versicherten Person darf im Einzelfall die anrechenbaren Normkosten abzüglich des Beitrags der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übersteigen.</p>
	<p>§ 17c Übergangsbestimmung betreffend Mehrkosten in der Pflege infolge der Covid-19-Epidemie</p> <p>¹ Bei der erstmaligen Festlegung der anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen gemäss § 15c^{bis} berücksichtigen die Versorgungsregionen die Mehrkosten, die den einzelnen stationären Pflegeeinrichtungen in den Jahren 2020 und 2021 infolge der Covid-19-Epidemie entstanden sind. Diese Mehrkosten werden in Form eines zeitlich befristeten Zuschlags zu den anrechenbaren Kosten abgegolten.</p>
	<p>II.</p>
	<p>1. Der Erlass SGS 833, Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV vom 15. Februar 1973 (Stand 1. Januar 2021), wird wie folgt geändert:</p>
<p>§ 2a^{ter} Zuständigkeit</p> <p>¹ ...</p>	

Geltendes Recht	Fassung Vernehmlassung
<p>² Zuständig für die Finanzierung und Ausrichtung der Zusatzbeiträge ist diejenige Einwohnergemeinde, in welcher die Person vor dem Heim- oder Spitaleintritt ihren Wohnsitz hatte. Vorbehalten bleibt § 32 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes.</p> <p>³ ...</p>	<p>² Zuständig für die Finanzierung und Ausrichtung der Zusatzbeiträge ist diejenige Einwohnergemeinde, in welcher die Person vor dem Heim- oder Spitaleintritt ihren Wohnsitz hatte. Vorbehalten bleibt § 32 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes.</p>
	<p>2. Der Erlass SGS 941, Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) vom 16. November 2017 (Stand 1. Januar 2018), wird wie folgt geändert:</p>
<p>§ 22 Inhalt der Leistungsvereinbarungen</p> <p>¹ Die Leistungsvereinbarungen regeln insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Art, Umfang und Abgeltung der Leistungen;b. die Genehmigung der Tarife, welche den Bezügerinnen und Bezügerern der Leistungen verrechnet werden;c. die Qualitätsanforderungen und Qualitätskontrollstellen;d. die Mitwirkung, die Information und die Aufsicht der Gemeinden und Versorgungsregionen;e. die Sanktionen bei Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarung. <p>² Die Gemeinden und Versorgungsregionen können in den Leistungsvereinbarungen einen Vorrang ihrer Einwohnerinnen und Einwohner festlegen.</p> <p>³ Bei stationären Pflegeeinrichtungen wird in der Leistungsvereinbarung festgelegt, ab welchem Pflegebedarf die Aufnahme in der Regel möglich ist.</p>	<p>b^{bis}. allfällige Taxzuschläge für besondere Angebote wie Demenzabteilungen oder Palliative Care;</p>
<p>§ 32 Zuständigkeit</p>	

Geltendes Recht	Fassung Vernehmlassung
<p>¹ Der Aufenthalt in Angeboten für betreutes Wohnen ändert die Zuständigkeit für die Ausrichtungen von Beiträgen an Pflegeleistungen, Zusatzbeiträgen gemäss Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV¹⁾ sowie von Gemeindebeiträgen nach § 40 nicht.</p> <p>² Diese Regelung gilt während 5 Jahren ab Niederlassung in der Gemeinde, in welcher sich das Angebot für betreutes Wohnen befindet. Nach Ablauf dieser Frist ist die Niederlassungsgemeinde zuständig.</p>	<p>² Diese Regelung gilt während 5 Jahren ab Niederlassung <u>Wohnsitznahme</u> in der Gemeinde, in welcher sich das Angebot für betreutes Wohnen befindet. Nach Ablauf dieser Frist ist die Niederlassungsgemeinde <u>Wohngemeinde</u> zuständig.</p>
<p>§ 40 Gemeindebeiträge</p> <p>¹ Die Gemeinde richtet Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Einkommen und Barvermögen unter Berücksichtigung allfälliger Ergänzungsleistungen sowie allfälliger Zusatzbeiträge gemäss Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV²⁾ nicht ausreicht, rückzahlbare Beiträge zur Deckung der Heimkosten aus.</p> <p>² Zuständig ist die Gemeinde, in welcher die Bewohnerin oder der Bewohner vor dem Heimeintritt sowie gegebenenfalls vor Eintritt in ein Angebot für betreutes Wohnen Niederlassung gehabt hat.</p> <p>³ Gemeindebeiträge sind gegenüber Ergänzungsleistungen und Zusatzbeiträgen subsidiär.</p>	<p>² Zuständig ist die Gemeinde, in welcher die Bewohnerin oder der Bewohner vor dem Heimeintritt sowie gegebenenfalls vor Eintritt in ein Angebot für betreutes Wohnen <u>Niederlassung ihren Wohnsitz</u> gehabt hat. <u>Vorbehalten bleibt § 32.</u></p>
	III.
	<i>Keine Fremdaufhebungen.</i>
	IV.
	Diese Änderung tritt am 1. Januar 2023 in Kraft. Liestal, Im Namen des Landrats die Präsidentin: Steinemann die Landschreiberin: Heer Dietrich

¹⁾ GS 25.130, SGS [833](#)

²⁾ GS 25.130, SGS [833](#)

