

SGK-N / CSSS-N - 10-09. Umsetzung der Pflegefinanzierung

Erläuternder Bericht vom 13. August 2012

Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 in den Kantonen

Inhaltsverzeichnis

- 1. Einleitung**

- 2. Ausgangslage**

- 3. Resultate der Umfrage**
 - 3.1. Allgemeine Bemerkungen und Umsetzungsschwierigkeiten in den Kantonen**
 - 3.2. Rechtliche Grundlagen**
 - 3.3. Finanzierung der Pflegeheime**
 - 3.4. Finanzierung der Pflege zu Hause**
 - 3.5. Akut- und Übergangspflege**
 - 3.6. Übergangsbestimmungen**
 - 3.7. Ergänzungsleistungen – Sozialhilfe**

- 4. Fazit**
 - 4.1. Allgemeine Bemerkungen**
 - 4.2. Wichtige Aspekte**
 - 4.2.1. Restfinanzierung**
 - 4.2.2. Ausserkantonale Pflegeheimaufenthalte**
 - 4.2.3. Höchstgrenzen der Taxen für die Leistungen**

1. Einleitung

Am 13. Juni 2008 hat das Parlament das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung verabschiedet (BBI 2008 5247). Mit diesem Gesetz traten am 1. Januar 2011 insbesondere die folgenden Änderungen in Kraft:

- Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10):
 - Ausrichtung eines Beitrags in Franken durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), abhängig vom Pflegebedarf (Art. 25a Abs. 1 KVG);
 - die nicht von den Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten werden von den Versicherten bis zu einem Betrag von höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages finanziert (Art. 25a Abs. 5 KVG);
 - die Kantone regeln die Restfinanzierung (Art. 25a Abs. 5 KVG, letzter Satz);
 - Übergangsbestimmungen: Einführung des Grundsatzes der Kostenneutralität und Festlegung einer Frist von höchstens drei Jahren für die Angleichung der Tarife durch die Kantonsregierungen.
- Änderung des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30):
 - der Aufenthalt in einem Heim darf in der Regel keine Sozialhilfe-Abhängigkeit begründen;
 - Erhöhung der Vermögensfreibeträge, die bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt werden.

2. Ausgangslage

Im Auftrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) führte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) eine erste Umfrage bei den kantonalen Gesundheitsdepartementen durch. Diese Umfrage mündete in den Bericht vom 26. April 2011 und in der Folge in den ergänzenden Bericht vom 28. Juli 2011, den die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) angefordert hatte. Im Anschluss an diesen zweiten Bericht ersuchte die SGK-S den Bundesrat schriftlich, die Kantone dazu aufzurufen, die Bundesgesetzgebung über die Pflegefinanzierung korrekt umzusetzen. Der Bundesrat behandelte diese Fragen mit den Kantonen im Rahmen des *Dialogs Nationale Gesundheitspolitik Schweiz*. Dabei wurde vorgeschlagen, dass das BAG und die GDK die Diskussionen weiterführen und diese Problematik unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens und der Systematik des KVG prüfen.

Parallel dazu wandte sich die SGK-S in einem Schreiben an die GDK und forderte diese auf, "die Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung in Bezug auf die ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalte mittels eines Konkordats materiell zu vereinheitlichen und dafür zu sorgen, dass die Kostenbeteiligung das in Artikel 25a Absatz 5 KVG vorgesehene Maximum, d. h. 20%, nicht übersteigt". In ihrer Antwort vom 29. September 2011 wies die GDK darauf hin, dass die Unsicherheiten und unterschiedlichen Vorgehensweisen bei der Umsetzung die Folge einer unzureichenden oder fehlenden Bundesregelung seien. Dies gelte insbesondere für die Übernahme der Restfinanzierung durch die Kantone und für ausserkantonale Pflegeheimaufenthalte. Die GDK hielt fest, dass die Kantone diese Fragen nicht alleine lösen könnten. Der Bundesgesetzgeber, die Bundesverwaltung, die Pflegeheime und die Versicherer müssten ebenfalls ihren Beitrag leisten.

Im Anschluss an diese beiden Berichte und die zahlreichen Fragen, die beim Preisüberwacher aufgeworfen wurden, verfasste dieser den Bericht *«Probleme bei neuer Pflegefinanzierung – Preisüberwacher ortet dringenden Handlungsbedarf»* und den

Newsletter 06/11 vom 9. September 2011. Für seine Analyse stützte sich der Preisüberwacher auf die Taxordnungen von 88 Pflegeheimen in sieben Deutschschweizer Kantonen. Er zeigte auf, dass zwischen den Kantonen Unterschiede bestünden, die seines Erachtens dem Willen des Gesetzgebers entgegenstünden. Zudem stellte er eine finanzielle Mehrbelastung der Bewohnerinnen und Bewohner bestimmter Pflegeheime fest.

In der Folge hat das BAG vorgesehen, den Kantonen einen Brief zu senden, mit dem Ziel, Unklarheiten bei den Umsetzungsmodalitäten der Pflegefinanzierung aus dem Weg zu räumen.

Mit dem vorliegenden Bericht, der von der SGK-N angefordert wurde, soll untersucht werden, wie sich die Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung durch die Kantone entwickelt hat. Der Bericht beruht auf einer erneuten Umfrage, die das BAG bei den kantonalen Gesundheitsdepartementen durchgeführt hat. Für diese Umfrage arbeiteten das BAG, das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und die GDK zusammen.

Der vorliegende Bericht bietet einen Überblick über die Entwicklung der Umsetzung sowie einige Klarstellungen. Ausserdem wird auf verschiedene Punkte eingegangen, die in der ersten Umfrage nicht behandelt wurden. Im Zentrum der Problematik der Pflegefinanzierung stehen weiterhin die Fragen der Restfinanzierung und der ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalte.

3. Resultate der Umfrage

Der Fragebogen wurde von allen Kantonen beantwortet. Wie im ersten Bericht betont wurde, ist die Vielfalt der Ausführungsbestimmungen zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung hauptsächlich eine Folge der Zuständigkeiten, die der Gesetzgeber den Kantonen zugewiesen hat. In mehreren Bereichen hat eine Mehrheit der Kantone (mindestens 13 Kantone) identische, zumeist deskriptive Lösungen gewählt.

In Bezug auf die Wiedergabe der Resultate ist festzuhalten, dass einige Antworten unvollständig oder ungenau sind; in den aufgeführten Zahlen werden derartige Angaben grundsätzlich nicht berücksichtigt. Die Tabellen mit den Antworten der Kantone im Anhang bieten einen allgemeinen, schematischen Überblick und ergeben zudem bei einigen Antworten ein nuancierteres Bild.

3.1. Antworten der Kantone

Allgemeine Bemerkungen und Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Pflegefinanzierung

Das Gesetz über die Pflegefinanzierung wird von vier Kantonen generell als positiv eingeschätzt (LU, NW, SO, UR). Drei Kantone haben keine Bemerkungen angebracht (AI, BL, SH). Zwei Kantone sind bei der Umsetzung nicht auf Schwierigkeiten gestossen (AI, BS). Ein Kanton äusserte sich nicht zu allfälligen Schwierigkeiten (UR). In einem Kanton sind keine grösseren Schwierigkeiten aufgetreten (ZG).

Mehrere Kantone weisen auf *Lücken im Gesetz* hin und/oder verlangen ausdrücklich eine *schweizweit einheitliche Regelung* (AG, LU und TG: ausserkantonale Pflegeheimaufenthalte, FR: Pflegeheime und Pflege zu Hause, GR: ausserkantonale Pflegeheimaufenthalte und Unterscheidung zwischen Pflege- und Betreuungsleistungen).

16 Kantone weisen auf Probleme im Bereich der *ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalte* und auf eine Gesetzeslücke hin (AG, BE, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VS).

Nach Auffassung von acht Kantonen sind die Leistungen der *Akut- und Übergangspflege* schwierig umsetzbar und/oder aufgrund der finanziellen Belastung der Versicherten wenig attraktiv (BE, FR, GL, JU, OW, SG, TI, VS). Dieser Bereich hat offensichtlich keine Priorität und wird wahrscheinlich zur Anwendung gelangen, sobald die Umsetzung der Spitalfinanzierung abgeschlossen ist.

Drei Kantone weisen darauf hin, dass die *Gemeinden* aufgrund der Übernahme der Restfinanzierung und/oder der Zunahme der Gesuche um Ergänzungsleistungen *stärker belastet* werden (OW, TG, UR).

Vier Kantone geben an, dass Probleme bei der Umsetzung des Gesetzes im Bereich der *Pflege zu Hause* aufgetreten sind (AG: Referendum gegen die auf 20 Prozent festgesetzte Beteiligung, GE: das Gesetz steht im Widerspruch dazu, dass es den Kantonen nicht möglich ist, den ambulanten Bereich zu planen, zudem bestehen Probleme mit der Restfinanzierung der privaten Organisationen, GL: drei Gemeinden haben aufgrund des Anteils zulasten der Versicherten darauf verzichtet, diese Leistungen zu erbringen, TI und ZH: Probleme, falls die Leistungen von mehreren Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht werden).

Acht Kantone bemängeln eine zu kurze *Frist für die Umsetzung* und/oder eine erhebliche Zunahme des *administrativen Aufwands*, der nicht durch entsprechende Vorteile aufgewogen wird (BE, FR, GR, NE, SG, TI, VD, TG).

Vier Kantone geben an, dass Probleme in Bezug auf die verschiedenen *Systeme zur Erhebung des Pflegebedarfs* aufgetreten sind (BS: Beschwerde beim Regierungsrat, GR, TG, TI).

Drei Kantone weisen auf Schwierigkeiten hin, die sich auf die *unterschiedliche Anwendung der Tarife* zwischen verschiedenen Kantonen oder Pflegeheimen sowie auf die *Unterscheidung zwischen den Kosten der Pflegeleistungen und den Kosten der Betreuungsleistungen* beziehen, die nicht immer klar ist (AG, SG, TG).

Zwei Kantone geben an, dass die *Einwohnerinnen und Einwohner der Gemeinden finanziell stärker belastet* werden (OW, UR).

Ein Kanton erwähnt Probleme mit der *Umsetzung der Tages- und Nachstrukturen* (JU).

In einem Kanton wurde der Entwurf für das *Ausführungsgesetz vom Kantonsrat abgelehnt* (VD).

Ein Kanton hat eine *Zunahme der Gesuche um Ergänzungsleistungen* festgestellt (TG).

3.2. Rechtliche Grundlagen

Die derzeit gültigen Rechtsgrundlagen sind sehr vielfältig und die Zahl der verabschiedeten Erlasse oder Bestimmungen ist von Kanton zu Kanton unterschiedlich. Falls ein Kanton einen Zuständigkeitsbereich, den ihm der Gesetzgeber zugewiesen hat, nicht geregelt hat, könnten sich somit gewisse Lücken ergeben. Im Vergleich zum Bericht vom 26. April 2011 haben zehn Kantone einen neuen Rechtserlass bezüglich der Pflegefinanzierung verabschiedet oder werden einen verabschieden. Sechs dieser Erlasse beziehen sich auf Fragen, welche die Tarife oder die Aufteilung der Tarifanteile betreffen.

3.3. Finanzierung der Pflegeheime

Beteiligung der Versicherten – Zuständigkeiten Kanton/Gemeinden

In 24 Fällen ist der Kanton für die *Festlegung der Beteiligung der Versicherten* zuständig (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH). In einem Kanton liegt die Zuständigkeit bei den Gemeinden (SH). Ein Kanton hat diesbezüglich nicht geantwortet (OW).

In 21 Kantonen ist die *Beteiligung der Versicherten an den Kosten* der Pflege im Pflegeheim auf 20 Prozent (AG, AI, AR, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, ZG, ZH) und in zwei Kantonen auf 10 Prozent festgelegt (GE: ab dem 1.7.2012, ZG). Drei weitere Kantone haben sich für eine andere Option entschieden (FR: je nach Pflegestufe CHF 3.60 bis CHF 21.60, VD: CHF 8.-, VS: keine Beteiligung). Ein Kanton hat sich hierzu nicht geäußert (SH). Diese Zahlen sind fast identisch mit jenen im Bericht 2011.

Zuständigkeiten Kanton/Gemeinden im Bereich der Restfinanzierung

In 21 Fällen ist der Kanton für die *Festlegung der Restfinanzierung* zuständig (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, SG, SH, SZ, TG, TI, VD, VS, ZH). Zwei Kantone teilen sich die Zuständigkeit mit den Gemeinden (SO, ZG). Drei Kantone haben die Zuständigkeit den Gemeinden übertragen (LU, OW, UR).

Die *Ausrichtung der Restfinanzierung* wird in 13 Kantonen an die Gemeinden delegiert (AG, AR, BL, BS, GL, LU, OW, SG, SH, SO, UR, ZG, ZH). In elf Fällen erfolgt sie durch den Kanton (AI, BE, FR, GE, JU, NE, NW, SZ, TI, VD, VS). Zwei Kantone teilen sich die Zuständigkeit mit den Gemeinden (GR, TG).

Die *Höhe der Restfinanzierung der ausserkantonalen Pflegeleistungen* wird in 21 Fällen durch den Kanton festgelegt (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VS, ZH); dieser Gruppe könnte wahrscheinlich auch der Kanton Waadt zugeteilt werden, der sich zwar nicht geäussert hat, aber keine andere Kompetenz den Gemeinden zugewiesen hat. In vier Kantonen wurde diese Zuständigkeit den Gemeinden übertragen (LU, OW, UR, ZG).

In 22 Kantonen erfolgt die *Restfinanzierung der Pflege im Pflegeheim* durch einen Beitrag auf der Basis einer Einzelfallabrechnung, die der Differenz zwischen der Pflorgetaxe des Pflegeheims und den Beiträgen der Versicherer/Bewohnerinnen und Bewohner im Einzelfall entspricht (AG, AI, AR, BE: für die Pflegeheime, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, UR, VD, ZG, ZH: ausser in den Gemeinden, die über ein eigenes Pflegeheim verfügen). In drei Kantonen erfolgt die Restfinanzierung durch einen Beitrag auf der Basis einer Gesamtabrechnung der nicht gedeckten Pflegekosten des Pflegeheims, ohne Einzelfallabrechnung (SH, VS, ZH: bei einigen Pflegeheimen, die von Gemeinden getragen werden). In zwei Kantonen erfolgt sie durch eine Defizitdeckung auf der Ebene der gesamten Institution (TI, ZH: bei den Pflegeheimen, die von Gemeinden getragen werden).

Der *Beitrag des Kantons / der Gemeinde zur Restfinanzierung* der Leistungen wird in 22 Kantonen an das Pflegeheim (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SH, SO, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH) und in vier Kantonen an die versicherte Person ausgerichtet (LU, SG, SZ, TG).

Sieben Kantone sehen eine besondere Regelung für die *Restfinanzierung bei Pflegeleistungen von mehr als 240 Minuten pro Tag* vor (AG: Entschädigung für komplexe Fälle, GR, JU, NE, NW, SZ, ZH).

Ausserkantonale Pflegeheimaufenthalte

In 22 Kantonen gelten bei den *Taxen für Pflege-, Betreuungs- und Hotellerieleistungen*, die durch die öffentliche Hand mitfinanziert werden, für ausser- und innerkantonale Pflegeheimaufenthalte die gleichen *Höchstgrenzen* (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR: nur Höchstgrenze für die Pflegeleistungen, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI: nur Höchstgrenze für die Pflegeleistungen, VD, VS, ZH). Fünf Kantone haben unterschiedliche Höchstgrenzen festgelegt (FR: für die Betreuungs- und Hotelleriekosten, GE, NE, UR: für die Betreuungs- und Hotelleriekosten, nur zur Berechnung der Ergänzungsleistungen, ZG).

In fünf Kantonen unterscheidet sich die *Mitfinanzierung der Pflege-, Betreuungs- und Hotellerieleistungen* durch die öffentliche Hand, je nachdem, ob der Eintritt in ein ausserkantonales Pflegeheim als 'freiwillig' oder 'unfreiwillig' (z. B. aufgrund einer medizinischen Indikation oder aufgrund von Platzmangel im Wohnkanton) qualifiziert wird (BS: unfreiwillige Aufenthalte: werden übernommen; Aufenthalte aus persönlichen Gründen: Übernahme höchstens bis zur Höhe eines innerkantonalen Aufenthalts, LU: unfreiwillige Aufenthalte: Übernahme der Pflegeleistungen zum Tarif des Pflegeheims, UR: Übernahme der Restfinanzierung bei medizinisch indizierten Aufenthalten oder bei Platzmangel, für die anderen Fälle übernimmt die Gemeinde jenen Anteil, der dem Pflegeheimvertrag der Gemeinde entspricht, ZG, ZH: bei Platzmangel finanzieren die Gemeinden die Mehrkosten).

Bei einem *ausserkantonalen Aufenthalt* erfolgt die *Mitfinanzierung der Pflegeleistungen* durch die öffentliche Hand in 22 Kantonen maximal in der Höhe der Mitfinanzierung des innerkantonalen Aufenthalts (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH). Sieben Kantone führen Ausnahmen von der obigen Regel an (AR: Langzeitaufenthalte von drei Menschen mit Behinderung, denen ein Wechsel des Pflegeheims nicht zumutbar war, BS: begründete Sonderfälle oder falls die betreffende Person vor dem 1.1.2011 in ein ausserkantoniales Pflegeheim eingetreten ist, GR, LU, SH: bei Vorliegen einer medizinischen Indikation, UR: bei Vorliegen einer medizinischen Indikation oder bei Platzmangel, ZH: bei Platzmangel).

Zuständigkeit bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten

Bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt wenden 14 Kantone die *Zuständigkeitsregelung gemäss Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, SR 831.30)* an, die vorsieht, dass der Pflegeheimaufenthalt keine neue Zuständigkeit begründet (AG, AI, BE, BL, FR, GR, JU, NE, OW, SG, SO, TG, VD, ZG).

Zehn Kantone wenden die *Wohnsitzregelung gemäss ATSG/ZGB* (Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] / Zivilgesetzbuch [ZGB; SR 210]) an (AR, BS, LU, NW, OW, SH, SZ, TI, VS, ZH). Als Wohnsitz gilt in diesem Fall der dauerhafte Lebensmittelpunkt. Ein Kanton hat ohne nähere Erklärung beide Zuständigkeitsregelungen angeführt (OW). Ein Kanton gibt an, diese Zuständigkeit werde nicht angewandt (GE). Nach Auffassung eines Kantons fehlt eine ausdrückliche Regelung (GL). Ein Kanton führt aus, für die Restfinanzierung der Pflege im Pflegeheim seien die Gemeinden zuständig und es gebe kaum ausserkantonale Pflegeheimaufenthalte (UR).

Höchstgrenze der Taxen

Bei den Pflege- und Betreuungstaxen haben die meisten Kantone Höchstgrenzen festgelegt, bei den Hotellerietaxen knapp die Hälfte der Kantone. Angesichts der Vielfalt der Modelle für Taxhöchstgrenzen, welche die Kantone eingeführt haben, sind Vergleiche schwierig. Wenn es um Ergänzungsleistungen (EL) geht, geben die Kantone zudem nicht immer klar an, ob diese Höchstgrenzen nur die Berechnung der EL betreffen. Die Zahlen entsprechen der früheren Umfrage (zwölf Kantone erwähnten eine Höchstgrenze für die Pflorgetaxe und neun Kantone hatten vergleichbare Lösungen gewählt).

21 Kantone haben eine *Höchstgrenze für die Pflorgetaxe* festgelegt (AG, AI, AR, BE, BL: zur Berechnung der EL, globale Höchstgrenze der Taxen, welche die Pflege, die Betreuung und die Hotellerie umfasst, BS, FR: nach Pflegeheim, je nach Ausstattung, Pflegestufe und Lohnsumme, GR, JU, LU: individuell für jedes Pflegeheim, NE: nach Pflegeheimgruppe oder in Ausnahmefällen nach Pflegeheim, NW, SG, SH, SO, SZ: nach Pflegeheim gemäss REKOLE, TG: "Es wurde keine eigentliche Höchstgrenze eingeführt, sondern die Restfinanzierung und damit indirekt die Taxe pro Pflegestufe verbindlich für alle Heime gleich festgelegt. Die Festlegung erfolgte unter Berücksichtigung einer wirtschaftlichen Leistungserbringung auf der Grundlage der durchschnittlichen Kosten eines Heimaufenthalts im Kanton Thurgau. Als Grundlage dienen die Kostenträgerrechnungen der Heime auf Basis des Handbuchs Curaviva", TI, VD, VS, ZH). Vier Kantone haben keine entsprechende Höchstgrenze festgelegt (GL, OW, UR, ZG). Die Antwort eines Kantons ist hierzu nicht klar (GE).

21 Kantone haben eine *Höchstgrenze für die Betreuungstaxe* festgelegt (BE, BL: zur Berechnung der EL, BS, FR, GL, GR, JU, LU: zur Berechnung der EL, NW: zur Berechnung der EL, OW: zur Berechnung der EL, SG: zur Berechnung der EL, SH, SO, SZ, TG, TI, UR: zur Berechnung der EL, VD: zur Berechnung der EL, VS, ZG, ZH). Vier dieser Kantone legen die Höchstgrenzen der Pflorgetaxen für jedes Pflegeheim einzeln fest (FR, GL, LU, ZH: je nach Gemeinde). Vier Kantone sehen keine Höchstgrenze für die Betreuungstaxe vor (AG, AI, AR, NE). Die Antwort eines Kantons ist hierzu unklar (GE).

Zehn Kantone haben eine *Höchstgrenze für die Hotellerietaxe* festgelegt, deren Modalitäten jedoch sehr unterschiedlich sind (BE, FR, GL, JU, NE, SH, SO: einschliesslich einer Ausbildungspauschale, TI, ZG, ZH). Zwei Kantone sehen eine globale Höchstattaxe vor (BS: Betreuung, Hotellerie, Liegenschaften, GR: Pflege, Hotellerie, Reparaturen, Renovationen).

Zehn Kantone haben zur Berechnung der Ergänzungsleistungen eine Höchstgrenze für die Hotellerietaxe festgelegt, die mit der Pflege und/oder Betreuung kombiniert werden kann (AG, BL und TG: für Pflege, Betreuung und Hotellerie, LU, NW, OW, SG, UR und VS: Betreuung und Hotellerie, SO).

Fünf Kantone haben die Höchstgrenzen der Hotellerietaxe für jedes Pflegeheim einzeln oder nach Betriebskategorie festgelegt (GL, NE, SO, VS, ZH: je nach Gemeinde). Vier Kantone sehen keine Höchstgrenze für die Hotellerietaxe vor (AI, AR, GE, VD).

3.4. Finanzierung der Pflege zu Hause

Beteiligung der Versicherten

In 23 Fällen ist der Kanton für die *Festlegung der Beteiligung der Versicherten* zuständig (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH). In zwei Kantonen liegt die Zuständigkeit bei den Gemeinden (GL, SH). Ein Kanton hat sich hierzu nicht geäussert (OW).

Gegenüber der ersten Umfrage blieb die *Beteiligung der Versicherten an den Kosten* der Pflege zu Hause praktisch unverändert. In sieben Kantonen ist sie auf 20 Prozent festgelegt (BE, FR: sofern kein kantonaler Auftrag besteht, LU, NW, OW, SO, UR), in zehn Kantonen beträgt sie 10 Prozent (AI, BL: 2013, BS, GE, GR, SG, SZ, TG: ab 18 Jahren, ZG, ZH). Neun Kantone verzichten auf jegliche Beteiligung (AG, BL: 2012, FR: für beauftragte Organisationen für Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie für Pflegefachpersonen mit Auftrag, JU, NE, TI, TG: Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren, VD, VS). Ein Kanton hat eine andere Lösung gewählt (AR: CHF 10.80). Zwei Kantone haben sich nicht geäussert, da die Zuständigkeit bei den Gemeinden liegt (GL, SH).

Zuständigkeiten Kanton/Gemeinden im Bereich der Restfinanzierung

In 20 Fällen ist der Kanton für die *Festlegung der Höhe der Restfinanzierung* zuständig (AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GR, JU, NE, NW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZH). Sechs Kantone haben die Zuständigkeit den Gemeinden übertragen (AG, GL, LU, OW, TG, ZG).

Die *Ausrichtung der Restfinanzierung* wurde in zwölf Kantonen an die Gemeinden delegiert (BL, BS, GL, LU, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, ZG, ZH). In elf Fällen erfolgt sie durch den Kanton (AG, AI, BE, FR, GE, JU, NE, NW, TI, UR, VD). Drei Kantone teilen sich die Zuständigkeit mit den Gemeinden (AR, GR, VS).

Restfinanzierung der Pflegeleistungen, die durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht werden

Aus den 19 Antworten, die analysiert werden konnten, geht hervor, dass die Restfinanzierung der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause in fünf Kantonen durch Leistungsverträge geregelt wird (BE, FR, GL, TI, VS) und in weiteren fünf Kantonen durch Leistungsverträge geregelt werden kann (AG, GE, SZ, TG, VD). Sechs Kantone haben unklare Antworten eingereicht (GR, JU, LU, OW, ZG, ZH), während ein Kanton hierzu nicht geantwortet hat (BS).

Restfinanzierung der durch Pflegefachpersonen erbrachten Pflegeleistungen

Acht Kantone regeln die Restfinanzierung der durch Pflegefachpersonen erbrachten Pflegeleistungen in einem Leistungsvertrag oder können sie in einem Leistungsvertrag regeln (AG, BE, GL, GR, SZ, TG, TI, VD).

In 17 Kantonen gelten für die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und für die Pflegefachpersonen die gleichen Regeln für die Restfinanzierung der ausserkantonal

erbrachten Leistungen (BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VS, ZG, ZH).

Im Fall der Pflegeleistungen, die durch ausserkantonale Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder Pflegefachpersonen erbracht wird, sehen die Kantone keine besonderen Regeln in Bezug auf die Restfinanzierung vor.

Höchstgrenze der Taxen für zu Hause erbrachte Pflegeleistungen

21 Kantone haben unterschiedliche Lösungen bezüglich der Höchstgrenze für die Taxen der *Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause* vorgesehen (AG, AI, AR, BE, BS, FR, GE, GL: Zuständigkeit der Gemeinden, JU, LU, NE, NW, SG, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH). Fünf dieser Kantone geben die gewählte Lösung mehr oder weniger genau an (AG, AR, BS, VS, ZH). Fünf Kantone haben keine Höchstgrenze für die Taxen der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause festgelegt (BL, FR, GE, OW, SH).

20 Kantone haben eine Höchstgrenze der Taxen für die Pflegeleistungen festgelegt, die von *Pflegefachpersonen* erbracht werden (AG, AI, AR, BE, BS, FR, GE, GL: Zuständigkeit der Gemeinden, JU, LU, NE, NW, SG, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG). Vier dieser Kantone geben die gewählte Lösung mehr oder weniger genau an (AG, AR, BS, VS). Sechs Kantone haben keine Höchstgrenze für die Taxen der Pflegefachpersonen festgelegt (BL, FR, GE, OW, SH, ZH).

3.5. Akut- und Übergangspflege

In 20 Fällen ist der Kanton für die *Finanzierung der Akut- und Übergangspflege* zuständig (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, JU, NE, NW, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG). Fünf Kantone haben die Zuständigkeit den Gemeinden übertragen (LU, OW, SG, SH, ZH). Ein Kanton teilt sich die Zuständigkeit mit den Gemeinden (GR).

Als *Leistungserbringer für die Akut- und Übergangspflege* sind hauptsächlich die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (15 Kantone: AI, AR, BL, GE, GL, GR, NE, NW, SG, SH, SZ, TG, UR, ZG, ZH) und die Pflegeheime zugelassen (10 Kantone: AR, GL: noch keine Tarifverträge, GR, NE, NW, SG, SZ, TG, UR, ZH). Pflegefachpersonen sind in zehn Kantonen zugelassen (AR: noch keine Tarifverträge, GL, GR, NE, NW, SG, SZ, TG, UR, ZH). Ein Kanton hat die Heilbäder vorgesehen (BE). Zwei Kantone sehen keine Einschränkung vor, aber gegenwärtig besteht kein Vertrag (FR, JU). In einem Kanton wurde für die ambulante Pflege keine Einschränkung festgelegt und die Zulassung auf zwei Pflegeheime beschränkt (LU). Ein Kanton erwähnt die Tages- und Nachtstrukturen (SG), ein weiterer Kanton die Spitäler des Kantons (SO). In einem Kanton ist ein Spital mit einer Pflegeheimbewilligung und einem Leistungsvertrag zugelassen (SZ). Drei Kantone haben keine Leistungserbringer vorgesehen (GL, VD: 2012, VS: Modalitäten der Übernahme aufgrund der Schwierigkeit vertagt, diesen Leistungstyp klar zu definieren). Ein Kanton hat nicht geantwortet (BS).

Die Abgeltung der Leistungen der Akut- und Übergangspflege erfolgt in elf Kantonen mit einer Stundenpauschale (AI, AR: Pflegeleistungen, die von den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht werden, GE, GL, GR, SG, SH, SZ: ambulante Akut- und Übergangspflege, TG, ZG, ZH). Zwölf Kantone finanzieren diese Leistungen mit einer Tagespauschale (AG, BE, GR, NW, OW, SO, SZ: stationäre Akut- und Übergangspflege, TG, TI, ZG, ZH). Neun Kantone haben die Finanzierungsmodalitäten noch nicht geregelt (BL, BS, FR, JU, LU, NE, SG, VD, VS).

15 Kantone haben keine spezifischen *Anforderungen an die Leistungserbringung* für die Akut- und Übergangspflege definiert (AR, BL, BS, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SZ: stationäre Akut- und Übergangspflege, TI, UR, VS, ZH). Elf Kantone haben eine kleinere oder grössere Zahl von spezifischen Anforderungen festgelegt, die von Kanton zu Kanton unterschiedlich sind (AG, AI, BE, FR, GE, GL, NE, SO, SZ, TG, ZG).

3.6. Übergangsbestimmungen

Die Übergangsbestimmungen sehen eine *Frist von drei Jahren für die Anpassung der Tarife und Tarifverträge* vor. Im Rahmen der Umfrage von 2011 gaben 14 Kantone an, sie hätten diese Frist nicht genutzt. In der vorliegenden Umfrage antworteten 17 Kantone, sie hätten von der Übergangsfrist keinen Gebrauch gemacht (AG, AI, AR, FR: nicht für die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, GE, GL: für die ambulante Pflege, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SZ, TI, UR, ZG). Elf Kantone haben für die Anpassung Regeln festgelegt, die sich von Kanton zu Kanton stark unterscheiden (BE, BL, BS: keine Regelung für die Tages- und Nachtstrukturen in den Jahren 2012 und 2013, FR: für die Pflegeheime, GL: für die Pflegeheime, SH, SO: 2011, TG: 2011, VD, VS, ZH).

3.7 Ergänzungsleistungen – Sozialhilfe

In den meisten Kantonen (18) werden bei der *Berechnung der Ergänzungsleistungen* die folgenden Kosten berücksichtigt: die Kosten der Pflegeleistungen (Patientenanteil gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG) sowie die Kosten der Betreuungsleistungen und der Hotellerieleistungen (AG, AI, BE, BL, BS, FR, GR, LU, NW, OW, SG, SH, SO, TG, UR, VS, ZG, ZH).

In zwei Kantonen fliessen die folgenden Kosten in die Berechnung der Ergänzungsleistungen ein: die Kosten der Pflegeleistungen (Versichereranteil nach Art. 7a Abs. 3 KLV und Patientenanteil nach Art. 25a Abs. 5 KVG) sowie die Kosten der Betreuungsleistungen und der Hotellerieleistungen (AR, GL). Zwei Kantone erfassen die Kosten der Betreuungsleistungen und der Hotellerieleistungen (GE, JU). Ein Kanton übernimmt die Kosten der Pflegeleistungen (Patientenanteil nach Art. 25a Abs. 5 KVG) durch die Ergänzungsleistungen im Rahmen der Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten (JU). In zwei Kantonen werden bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen die Kosten der Pflegeleistungen (Patientenanteil gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG) und der Hotellerieleistungen herangezogen (NE, VD). Ein Kanton übernimmt nur die Hotellerieleistungen (TI). Ein Kanton berücksichtigt die Kosten der Pflegeleistungen (Versichereranteil nach Art. 7a Abs. 3 KLV, Patientenanteil nach Art. 25a Abs. 5 KVG, Kantonsanteil: 'Restfinanzierung'), die Kosten der Betreuungsleistungen und der Hotellerieleistungen sowie die Taxe für komplexe Fälle (SZ).

Bei *ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten* werden die Ausgaben, die bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt werden, in 15 Kantonen begrenzt (AG: die Kosten für Hotellerieleistungen, Pflege (Patientenanteil nach Art. 25a Abs. 5 KVG) und Betreuung, die Hilflosenentschädigungen der AHV/IV sowie die Kosten der Leistungen der Unfall- und Militärversicherung, AI, BE: in der Höhe der innerkantonalen Beträge, FR: maximal CHF 160.-, GL, GR, JU: für die Pflege- und Betreuungsleistungen, LU: in der Höhe der innerkantonalen Beträge, NW: in der Höhe der innerkantonalen Beträge, d. h. 370 Prozent des allgemeinen Lebensbedarfs für eine alleinstehende Person, OW: in der Höhe der innerkantonalen Beträge, SG: Höchsttaxe von CHF 180.- für Pension und Betreuung, SO: nach der kantonalen Taxe, die entsprechend der Pflegestufe begrenzt ist, TG: in der Höhe der innerkantonalen Beträge, UR: monatliche Höchsttaxe von CHF 129.- für Betreuungs- und Hotellerieleistungen, VS: in der Höhe der innerkantonalen Beträge).

In 16 Kantonen begründet der Aufenthalt in einem (inner- oder ausserkantonalen) Pflegeheim keine Sozialhilfeabhängigkeit (AI, AR, BE, BL, BS, GL und LU: die allenfalls nicht gedeckten Kosten gehen zulasten der Gemeinden, NE, OW, SG, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH). In den übrigen zehn Kantonen ist eine Sozialhilfeabhängigkeit möglich oder wurde bereits zugestanden. Unabhängig davon, ob es sich um einen Aufenthalt in einem inner- oder ausserkantonalen Pflegeheim handelt, wird in zehn Kantonen Sozialhilfe gewährt, wenn die Ergänzungsleistungen die effektiven Mehrkosten der Ausgaben nicht decken (AG, FR, GE, GR, JU, NW, SH, SO, SZ, UR). Fünf dieser Kantone geben an, dass solche Fälle selten sind oder gar eine Ausnahme bilden (GR, JU, SH, SO, UR).

4. Fazit

4.1. Allgemeine Bemerkungen

Wie bei der ersten Umfrage zeigen die Antworten, die im Rahmen der vorliegenden Erhebung eingegangen sind, dass die meisten Kantone ihre weitgehenden Zuständigkeiten im Bereich der Umsetzung der Pflegefinanzierung genutzt haben. Die getroffenen kantonalen Umsetzungslösungen sind i.d.R. kantonspezifisch ausgestaltet und somit kaum interkantonal koordiniert. Dies erklärt grösstenteils die Diskrepanzen bezüglich der Finanzierung, die Vergleiche zwischen den Kantonen zuweilen erschweren.

Es ist festzustellen, dass der Bereich der Pflege zu Hause keine grösseren Schwierigkeiten bereitet.

Die vorliegende Umfrage vermittelt ein genaueres Bild der Akut- und Übergangspflege als die letztjährige Erhebung. Allerdings wurden diese Leistungen offensichtlich noch nicht vollständig umgesetzt, denn in mehreren Kantonen bestehen noch keine Verträge zwischen Versicherern und Leistungserbringern. Zudem stellen einige Kantone die Zweckmässigkeit derartiger Leistungen in Frage, vor allem aufgrund der finanziellen Belastung der Versicherten. Es scheint, dass die Umsetzung der Akut- und Übergangspflege nicht vorrangig behandelt wurde. Sobald die Einführung der Spitalfinanzierung abgeschlossen ist, sollte es möglich sein, diese Leistungen in das Gesamtsystem zur Finanzierung der KVG-pflichtigen Leistungen zu integrieren.

Die Hauptanliegen sind weiterhin die Restfinanzierung und die ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalte; mehrere Kantone würden eine genauere Bundesregelung begrüssen. Noch nicht gelöst sind zwei in den früheren Berichten erwähnte Probleme der Pflege im Pflegeheim: die Restfinanzierung bei inner- und ausserkantonalen Aufenthalten sowie die Finanzierungsunterschiede zwischen den verschiedenen Leistungen (Pflege, Betreuung, Hotellerie). Die Antworten der Kantone zur inner- und ausserkantonalen Restfinanzierung und zu den Höchstgrenzen der Taxen zeigen, wie komplex die Finanzierung der Pflegeheime ist. Zum einen belässt die Pflegefinanzierung den Kantonen einen grossen Spielraum und zum anderen fallen die Betreuungs- und Hotellerieleistungen sowie weitere Taxen nicht in den Rahmen des KVG. Allerdings ist festzustellen, dass die Belastung der versicherten Person von Kanton zu Kanton stark variieren kann, wenn die Kantone unterschiedliche Lösungen für die Beteiligung der Versicherten und für die Höchstgrenzen der Pflege-, Betreuungs- und/oder Hotellerietaxen einführen. Die GDK diskutiert zurzeit Vorschläge bezüglich der Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten.

Festzustellen ist, dass kein Kanton die im obenerwähnten Bericht des Preisüberwachers aufgeworfene Problematik der Kostendeckung der Pflege im Pflegeheim erwähnt hat. Dies könnte bedeuten, dass aus Sicht der Kantone die effektiven Kosten gedeckt sind und dass die Kantone bzw. die Gemeinden die Restfinanzierung entsprechend Artikel 25a Absatz 5 KVG übernehmen. Die Schwierigkeit besteht in der Abgrenzung der Pflegekosten nach KVG und der Kosten für die Betreuungsleistungen. Nach dem Preisüberwacher ist diese Abgrenzung im Gesetz nicht klar definiert. Von den sieben im Bericht analysierten Kantonen haben einige einen Teil der Kosten für die Pflege, d.h. mittels Betreuungstaxe, auf die Versicherten übertragen. In diesem Zusammenhang sollte erwähnt werden, dass Einrichtungen, bei denen es sich in erster Linie um Betreuung handelt (d.h. wenn es hauptsächlich um pädagogische Aspekte, um die Entwicklung persönlicher Fähigkeiten oder um die Pflege sozialer Kontakte geht) nicht unter die Grundpflege fallen (Entscheid des Bundesrates vom 28. Januar 1998, RKUV 1998, KV 27, 161, Erwägung 8.2, Seite 172). Allerdings erlauben es die Antworten auf die Fragen in der vorliegenden Umfrage nicht, die Existenz allfälliger Verschiebungen der Übernahme der Pflegekosten auf die Betreuungstaxen in den Kantonen zu überprüfen. Diese Kontrolle müsste von den Kantonen ausgeübt werden, weil sie für die Ausrichtung der Restfinanzierung zuständig sind und weil

die Kantone frei sind, Höchstgrenzen der Pflege-, Betreuungs- und/oder Hotellerietaxen festzusetzen.

Die Schwierigkeiten bei der Abstimmung der Systeme zur Erhebung des Pflegebedarfs auf die zwölf Pflegestufen, die in Artikel 7a Absatz 3 KLV vorgesehen sind, könnten im Prinzip beseitigt werden, wenn ein schweizweit einheitliches System zur Erhebung des Pflegebedarfs eingeführt würde, was allerdings im Gesetz nicht vorgesehen ist. Gleichzeitig liesse sich damit die Finanzierung der Pflege zwischen den Pflegeheimen besser vergleichen. Im September 2009 hat sich eine nationale Steuergruppe (nationales Projekt *Tarifstrukturen II*) auf Initiative von CURAVIVA Schweiz mit dem Ziel formiert, die drei grössten Pflegebedarfsinstrumente der Schweiz (Plaisir, RAI/RUG und BESA) durch geeignete Massnahmen zu harmonisieren. Das BAG ist an dieser nationalen Steuergruppe beteiligt. Durch die Harmonisierung soll erreicht werden, dass der Pflegeaufwand der pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime unabhängig von den angewandten Instrumenten gleichartig beurteilt, bemessen und ausgewiesen wird.

4.2. Wichtige Aspekte

Nachstehend sind wichtige behandelte Aspekte zusammengefasst: die Restfinanzierung, die Finanzierung der ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalte sowie die Höchstgrenzen der Taxen.

4.2.1. Restfinanzierung

Die allgemeine Frage, die in der ersten Erhebung zur Aufteilung der Zuständigkeiten zwischen dem Kanton und den Gemeinden gestellt wurde, konnte in der vorliegenden Umfrage detaillierter formuliert werden. Im ersten Bericht wurde ohne Unterscheidung zwischen den betreffenden Leistungen festgehalten, dass eine Mehrheit von 16 Kantonen geteilte Zuständigkeiten aufweist. Die vorliegende Umfrage bietet genauere Angaben zur Festlegung und zur Restfinanzierung der inner- und ausserkantonalen Leistungen im Bereich der Pflege im Pflegeheim und der Pflege zu Hause.

Die Festlegung der Restfinanzierung der *inner- oder ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalte* im Sinne von Artikel 25a Absatz 5 KVG liegt grundsätzlich in der Zuständigkeit der Kantone (23 Kantone bei den innerkantonalen Aufenthalten und 22 bei den ausserkantonalen Aufenthalten). Für die Ausrichtung der Restfinanzierung der inner- und ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalte sind zu fast gleichen Teilen die Kantone (10) und die Gemeinden zuständig (12), während geteilte Zuständigkeiten selten sind (2).

Die Zuständigkeit für die Festlegung der Restfinanzierung der *Pflege zu Hause* liegt meist bei den Kantonen (20) und in einigen Fällen bei den Gemeinden (6). Wie bei den Pflegeheimen sind für die Ausrichtung der Restfinanzierung der Pflege zu Hause zu fast gleichen Teilen der Kanton (11) und die Gemeinden zuständig (12), während nur in drei Kantonen geteilte Zuständigkeiten bestehen. Im Bereich der Finanzierung der Akut- und Übergangspflege liegt die Zuständigkeit meist beim Kanton (20) und seltener bei den Gemeinden (5), während nur ein Kanton geteilte Zuständigkeiten vorsieht. In diesen drei Bereichen sind es somit mehrheitlich die Kantone, welche die Pflegefinanzierung festlegen und steuern.

Die Kostenbeteiligung der versicherten Person im Sinne von Artikel 25a Absatz 5 KVG darf nur verrechnet werden, wenn die Kosten der erbrachten Leistungen nicht vollständig durch die Beiträge gedeckt werden, die in Artikel 7a Absatz 1 und 3 KLV vorgesehen sind. Gegebenenfalls sind die Kantone dafür zuständig, die Beteiligung der Versicherten festzulegen, die zwischen 0 und 20 Prozent betragen kann (Art. 25a Abs. 5 KVG). Diese Zuständigkeit ermöglicht es den Kantonen, die Höhe ihres Restfinanzierungsanteils zu beeinflussen. Denn eine hohe Beteiligung der versicherten Person reduziert entsprechend die Restfinanzierung, für die der Kanton aufkommen muss. Für die Pflege im Pflegeheim hat nur ein Kanton die Zuständigkeit für die Festlegung der Beteiligung der Versicherten an die Gemeinden übertragen, für die Pflege zu Hause sind es zwei Kantone (ein Kanton hat sich

nicht geäußert). Wie bei der ersten Umfrage wurde der Beitrag der Versicherten für die Pflege im Pflegeheim in den meisten Kantonen auf 20 Prozent festgesetzt (19), während er für die Pflege zu Hause bei 0, 10 oder 20 Prozent liegen kann.

Eine Minderheit der Kantone (6) hat eine besondere Regelung für die Pflege im Pflegeheim vorgesehen, die mehr als 240 Minuten pro Tag beansprucht. Die bestehenden Regelungen sehen bis zu fünf zusätzliche Stufen vor. Angesichts der geringen Zahl der betreffenden Kantone scheint diese Frage keine besonderen Schwierigkeiten zu bereiten.

In fast allen Kantonen (23) erfolgt die Restfinanzierung der Pflegeheime durch einen Beitrag auf der Basis einer Einzelfallabrechnung (Differenz zwischen der Pflögetaxe des Pflegeheims und den Beiträgen des Versicherers / der Bewohnerin oder des Bewohners im Einzelfall). Dieser Entscheid kann auf die Vielfalt der Pflegeheimtypen und der Kategorien von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern zurückzuführen sein.

Wie 2011 wird die Restfinanzierung in den meisten Kantonen (22) direkt an das Pflegeheim ausgerichtet, wahrscheinlich zur Vereinfachung der administrativen Abläufe.

In der Mehrheit der Kantone (24) wird die Restfinanzierung bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen nicht berücksichtigt, was kohärent ist, da diese Beteiligung in der Zuständigkeit der Kantone liegt.

Die Frage nach den Modalitäten der Restfinanzierung der *Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause* und der *Pflegefachpersonen* führt zu sehr unterschiedlichen Antwortebenen. Vergleiche sind deshalb heikel. Eine Minderheit der Kantone (9) sieht die Möglichkeit vor, die Restfinanzierung im Rahmen von Leistungsverträgen, Aufträgen oder Vereinbarungen zu regeln.

Was die ausserkantonale Pflege zu Hause anbelangt, scheint die Restfinanzierung der *Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause* und der *Pflegefachpersonen* keine besonderen Probleme zu bereiten. Die meisten Kantone (18) haben die gleichen Regeln wie für die innerkantonalen Pflegeleistungen festgelegt, die von *Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause* oder *Pflegefachpersonen* erbracht werden. Fünf Kantone haben diesen Leistungstyp nicht geregelt.

4.2.2. Ausserkantonale Pflegeheimaufenthalte

Wie oben dargelegt (Ziffer 4.2.1), sind im Bereich der Restfinanzierung der inner- und der ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalte die Zuständigkeiten zwischen Kantonen und Gemeinden fast gleich aufgeteilt.

Die überwiegende Mehrheit der Kantone (22) hat identische Höchstgrenzen für die Taxen der inner- und ausserkantonalen Aufenthalte festgelegt. Dies erklärt teilweise die Finanzierungsprobleme bei ausserkantonalen Aufenthalten, wenn die Tarife der beiden beteiligten Kantone voneinander abweichen. In etwas mehr als der Hälfte der Kantone (14) wird die Zuständigkeit im Bereich der Restfinanzierung nach der Zuständigkeitsregelung von Artikel 21 Absatz 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) bestimmt (ein Pflegeheimaufenthalt begründet keine neue Zuständigkeit hinsichtlich der Ausrichtung von Ergänzungsleistungen). Die übrigen Kantone stützen sich auf Artikel 13 Absatz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und auf die Artikel 23 bis 26 des Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210). Dieser Unterschied bezüglich der Zuständigkeit ist der Hauptgrund für die Probleme, die in den in Ziffer 2 erwähnten früheren Berichten aufgezeigt wurden. Daher verlangen mehrere Kantone eine Koordination der Regelungen zwischen dem KVG und dem ELG. Wie im Bericht des BAG an die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S) vom 28. Juli 2011 erwähnt, würde eine solche Änderung jedoch das Problem nicht lösen. Vielmehr müsste zusätzlich festgelegt werden, welcher der beiden Kantone zuständig und wessen Tarif anwendbar ist.

Die meisten Kantone (20) unterscheiden bei der Mitfinanzierung der Pflege-, Betreuungs- und Hotellerieleistungen durch die öffentliche Hand nicht, ob es sich um einen 'freiwilligen'

oder 'unfreiwilligen' Aufenthalt handelt. Einige Kantone sehen eine unterschiedliche Mitfinanzierung vor, wenn der ausserkantonale Aufenthalt unfreiwillig ist, wenn er medizinisch indiziert ist oder wenn Platzmangel herrscht. Einige dieser Kantone sehen nur für die Pflegeleistungen eine abweichende Mitfinanzierung vor.

In den meisten Kantonen (20) erfolgt die Mitfinanzierung der Pflegeleistungen in einem ausserkantonalen Pflegeheim höchstens im Umfang der Mitfinanzierung eines innerkantonalen Aufenthalts, wobei die Mehrheit dieser Kantone keine Ausnahmen zulässt (13).

Bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt begrenzt die Mehrheit der Kantone die Ausgaben bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen (14); dabei wenden die meisten dieser Kantone (9) die gleichen Höchstgrenzen an wie bei einem innerkantonalen Aufenthalt.

4.2.3. Höchstgrenzen der Taxen für die Leistungen

In der Bundesgesetzgebung sind keine Höchstgrenzen für die Taxen festgelegt. Gemäss dem Bericht vom 26. April 2011 hatte fast die Hälfte der Kantone eine Höchstgrenze der Taxen für die Pflege im Pflegeheim und die Pflege zu Hause vorgesehen. In der vorliegenden Umfrage gab die überwiegende Mehrheit der Kantone (22) an, eine Höchstgrenze der Taxen für die Pflegeleistungen im Pflegeheim im Sinne von Artikel 7 Absatz 2 KLV festgelegt zu haben. Die Modalitäten dieser Höchstgrenzen sind unterschiedlich, meist werden sie nach Pflegestufen festgelegt (10). Weniger als die Hälfte der Kantone hat eine Höchstgrenze für die Betreuungs- und/oder Hotellerietaxe festgesetzt (10), wobei sich die angegebenen Beträge für die Betreuung zwischen CHF 0.- und CHF 126.65 und für die Hotellerie zwischen CHF 78.08 und CHF 177.- bewegen. Diese Zahlen müssen allerdings differenziert betrachtet werden, da andere Kantone Höchstgrenzen für die Taxen festgelegt haben, die folgende Leistungen einschliessen können: Pflege und Hotellerie; Pflege, Betreuung und Hotellerie; Betreuung und Hotellerie. Zwei Kantone ergänzen diese 'globalen' Taxen durch eine Reparatur- und Erneuerungspauschale oder einen Beitrag an den Liegenschaftsaufwand. Nicht ausgeschlossen sind zudem weitere ergänzende Taxen, da nicht ausdrücklich nach solchen gefragt wurde.

Die meisten Kantone (beziehungsweise 20 und 19 Kantone) haben Höchstgrenzen für die Pflgetaxen der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und der Pflegefachpersonen festgelegt. Die Modalitäten sind sowohl bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause als auch bei den Pflegefachpersonen unterschiedlich. Einige Kantone (5) sehen unabhängig davon, wer die Pflegeleistungen zu Hause erbringt, die gleichen Modalitäten vor.

BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT

13. August 2012

Anhänge:

- Umfrage
- Tabellarische Darstellung der Antworten

Umsetzung der Pflegefinanzierung

Umfrage

Bitte angeben:

- Kanton:
- Zuständige Person, die Auskunft erteilen kann:
 Name:
 E-Mail-Adresse:
 Direkte Tel.-Nr.:

Allgemeine Fragen betreffend die Pflegefinanzierung

1. Welche allgemeinen Bemerkungen können Sie zur Umsetzung der Pflegefinanzierung in Ihrem Kanton machen?

2. Sind Sie bei der Umsetzung des Gesetzes auf Schwierigkeiten gestossen?
 Nein
 Ja, bitte detailliert angeben, welche Schwierigkeiten:
3. Bitte geben Sie an, welche rechtlichen Grundlagen zurzeit in Ihrem Kanton für die Umsetzung der Pflegefinanzierung gelten (Titel der Gesetze/Regelungen/Verordnungen/Beschlüsse und Link auf die Internetseite Ihres Kantons):
4. Welche Verwaltungsebene ist für die Umsetzung der Pflegefinanzierung zuständig?

Bereich	Kanton	Gemeinden
Pflegeheime: Festlegung Höhe der Restfinanzierung der Pflegeleistungen nach Art. 25a Abs. 5 KVG, innerkantonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeheime: Ausrichtung der Restfinanzierung der Pflegeleistungen nach Art. 25a Abs. 5 KVG, innerkantonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeheime: Festlegung Höhe der Restfinanzierung der Pflegeleistungen nach Art. 25a Abs. 5 KVG, ausserkantonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeheime: Ausrichtung der Restfinanzierung der Pflegeleistungen nach Art. 25a Abs. 5 KVG, ausserkantonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeheime: Festlegung Patientenbeteiligung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder Pflegefachpersonen : Festlegung der Restfinanzierung der Pflegeleistungen nach Art. 25a Abs. 5 KVG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder Pflegefachpersonen : Ausrichtung der Restfinanzierung der Pflegeleistungen nach Art. 25a Abs. 5 KVG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder von Pflegefachpersonen: Festlegung Patientenbeteiligung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzierung Akut- und Übergangspflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finanzierung Pflegeheime

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die bei der Finanzierung eines Pflegeheimaufenthalts relevanten „Pflegeleistungen“ (gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV), „Betreuungsleistungen“ und „Hotellerieleistungen“ (inkl. Infrastruktur/Investitionen).

Die „Pflegeleistungen“ werden durch die Krankenversicherer im Umfang gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV durch die Patientinnen und Patienten (maximal CHF 21.60 gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG) und durch die Kantone/Gemeinden (Restfinanzierung gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG) finanziert.

Für die „Betreuungsleistungen“ und die „Hotellerieleistungen“ erfolgt keine Finanzierung durch die Krankenversicherer. Die Kantone/Gemeinden (nachfolgend: „öffentliche Hand“) beteiligen sich gegebenenfalls an den Kosten durch Beiträge an die Bewohnerinnen und Bewohner (i.d.R. im Rahmen der Ergänzungsleistungen) und/oder Beiträge an die Institutionen (Subventionen).

5. Wurde eine Höchstgrenze der Taxen für die Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV pro Zeiteinheit resp. Pflegestufe festgelegt?
- Nein
 - Ja, bitte Fragen a) und b) beantworten
 - a) für alle Pflegeheime in gleicher Höhe
 - Nein
 - Ja, bitte die Höchstgrenze der Taxe für Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV pro Zeiteinheit resp. Pflegestufe angeben:
.....
 - b) individuell pro Pflegeheim
 - Nein
 - Ja
6. Wurde eine Höchstgrenze der bei Bedarf durch die öffentliche Hand (Ergänzungsleistungen und/oder andere Finanzierungen) mitfinanzierten Taxen für Betreuungsleistungen festgelegt (evtl. pro Zeiteinheit resp. Pflegestufe)?
- Nein
 - Ja, bitte Fragen a) und b) beantworten
 - a) für alle Pflegeheime in gleicher Höhe
 - Nein
 - Ja, bitte die Höhe der Taxe für Betreuungsleistungen angeben:
.....
 - b) individuell pro Pflegeheim
 - Nein
 - Ja
7. Wurde eine Höchstgrenze der bei Bedarf durch die öffentliche Hand (Ergänzungsleistungen und/oder andere Finanzierungen) mitfinanzierten Taxen für Hotellerieleistungen festgelegt?
- Nein
 - Ja, bitte Fragen a) und b) beantworten
 - a) für alle Pflegeheime in gleicher Höhe
 - Nein
 - Ja, bitte die Höhe der Taxe für Hotellerieleistungen pro Zeiteinheit resp. Pflegestufe angeben:
.....
 - b) individuell pro Pflegeheim
 - Nein
 - Ja
8. Welche Kosten werden bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen mitberücksichtigt?
- | | |
|---|--------------------------|
| Kosten für Pflegeleistungen (Versichereranteil gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV) | <input type="checkbox"/> |
| Kosten für Pflegeleistungen (Patientenanteil gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG) | <input type="checkbox"/> |
| Kosten für Pflegeleistungen (Kantonsanteil, „Restfinanzierung“) | <input type="checkbox"/> |
| Kosten für Betreuungsleistungen | <input type="checkbox"/> |
| Kosten für Hotellerieleistungen | <input type="checkbox"/> |
| Weitere, bitte näher bezeichnen: | |
9. Wie erfolgt die Restfinanzierung der Pflege im Pflegeheim innerkantonal?
- Durch einen Beitrag auf der Basis einer Einzelfallabrechnung (Differenz zwischen Pflorgetaxe Pflegeheim und den Beiträgen Versicherer/BewohnerIn im Einzelfall)

23.01.2012

- Durch einen Beitrag auf der Basis einer Gesamtabrechnung der nicht gedeckten Pflegekosten des Pflegeheims (keine Einzelfallabrechnung)
- Durch eine Defizitdeckung auf der Ebene des Gesamtbetriebs
10. An wen werden die Beiträge des Kantons / der Gemeinden zur Restfinanzierung der Pflegeleistungen ausgerichtet?
- An das Pflegeheim
- An die versicherte Person
11. Bestehen besondere Regelungen für die Restfinanzierung bei Pflegeleistungen > 240 Minuten?
- Nein
- Ja, welche:
12. Gelten bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten die gleichen Höchstgrenzen bei den durch die öffentliche Hand mitfinanzierten Taxen für Pflege-, Betreuungs- und Hotellerieleistungen wie bei innerkantonalen Pflegeheimaufenthalten?
- Nein
- Ja
13. Unterscheidet sich die Mitfinanzierung der Pflege-, Betreuungs- und Hotellerieleistungen durch die öffentliche Hand bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt je nachdem, ob ein Eintritt als „freiwillig“ oder „unfreiwillig“ (z.B. weil medizinisch indiziert oder Platzmangel im eigenen Kanton) qualifiziert wird?
- Nein
- Ja, bitte angeben, wie sich die Mitfinanzierung durch die öffentliche Hand unterscheidet?
- bei den Pflegeleistungen:
 - bei den Betreuungsleistungen:
 - bei den Hotellerieleistungen:
14. Erfolgt bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt die Mitfinanzierung der Pflegeleistungen durch die öffentliche Hand maximal in der Höhe der Mitfinanzierung eines innerkantonalen Pflegeheimaufenthalts?
- Nein
- Ja, bitte Fragen a) und b) beantworten
- a) Auf welcher gesetzlichen Grundlage erfolgt dieses Vorgehen?:
- b) Gibt es Ausnahmefälle
- Nein
- Ja, welche:
15. Nach welcher Regel wird die Zuständigkeit des Kantons für die Restfinanzierung der Pflegeleistungen bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt bestimmt?
- Nach der Zuständigkeitsregelung gemäss ELG (Pflegeheimaufenthalt begründet keine neue Zuständigkeit)
- Nach der Wohnsitzregelung gemäss ATSG / ZGB (dauerhafter Lebensmittelpunkt, sofern keine Unterbringung)
16. Werden die Ausgaben bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt in der Berechnung der Ergänzungsleistungen begrenzt?
- Nein
- Ja, bitte präzisieren:

Finanzierung der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und der Pflegefachpersonen

17. Wie ist die Restfinanzierung geregelt für:
- a) die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause?:
- b) die Pflegefachpersonen?:
18. Wurde für die Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV eine Höchstgrenze der Taxen festgelegt für:
- a) die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause?
- Nein
- Ja, bitte präzisieren:

23.01.2012

- b) die Pflegefachpersonen?
 Nein
 Ja, bitte präzisieren:

19. Erfolgt die Restfinanzierung der Pflegeleistungen bei ausserkantonalen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach den gleichen Regeln wie bei Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause innerhalb des Kantons?

- Ja
 Nein, bitte angeben, welches die besonderen Regeln für Leistungen ausserkantonalen Organisationen sind?:

Kostenbeteiligung Patienten

20. Art. 25a Abs. 5 KVG: Haben Sie eine Kostenbeteiligung der Versicherten vorgesehen für:

- a) die Pflege in Pflegeheimen?
 Nein
 Ja, die Kostenbeteiligung wurde auf folgende Höhe festgelegt:
• 2012?:
• 2013?:
- b) die ambulante Pflege zu Hause?
 Nein
 Ja, die Kostenbeteiligung wurde auf folgende Höhe festgelegt:
• 2012?:
• 2013?:

Akut- und Übergangspflege

21. Welche Leistungserbringer erbringen Akut- und Übergangspflege (Art. 25a Abs. 2 KVG)?

- Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause
 Pflegefachpersonen
 Pflegeheime
 Andere, bitte ergänzen:

22. Wie erfolgt die Abgeltung der Leistungen?

- Stundenpauschale
 Tagespauschale
 Andere, bitte präzisieren:

23. Wurden spezifische Anforderungen an die Leistungserbringung / Leistungserbringer definiert?

- Nein
 Ja, welche:

Übergangsbestimmungen

24. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 13. Juni 2008: Hat Ihr Kanton von der Frist für die Anpassung der Tarife und Tarifverträge Nutzen gemacht?

- Nein
 Ja, bitte Stand der Dinge angeben
a) 2012?
b) 2013?

Weitere Fragen

25. Ergänzungsleistungen / Sozialhilfe-Abhängigkeit

Gibt es Fälle, in welchen zur Finanzierung des Aufenthalts in einem anerkannten Pflegeheim (inner- und ausserkantonal) eine Sozialhilfeabhängigkeit begründet wird (Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG)?

- Nein
 Ja, bitte erläutern:
a) innerkantonal:
b) ausserkantonal:

Questions 1. et 2.

Welche allgemeinen Bemerkungen können Sie zur Umsetzung der Pflegefinanzierung in Ihrem Kanton machen? Sind Sie bei der Umsetzung des Gesetzes auf Schwierigkeiten gestossen?

Quelles sont vos remarques générales sur la mise en oeuvre du financement des soins dans votre canton ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en oeuvre de la loi ?

AG	Remarques	
	Difficultés	<p>Schwierigkeiten bestehen insbesondere im interkantonalen Verhältnis, einerseits ist die Zuständigkeit nicht immer klar und andererseits entstehen durch die unterschiedlichen kantonalen Beiträge an der Restkostenfinanzierung Deckungslücken.</p> <p><u>ad Zuständigkeit:</u> Bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten stellt sich die Frage, welcher Kanton für die Bezahlung der Pflegerestkosten zuständig ist. Die kantonale Zuständigkeit hängt gemäss KVG davon ab, wo die anspruchsberechtigte Person Wohnsitz hat. Die Frage des zivilrechtlichen Wohnsitzes ist zuweilen schwierig zu beantworten und kann zu negativen Kompetenzstreitigkeiten unter den Kantonen führen. Falls bei Eintritt einer Person in eine ausserkantonale Institution deren zivilrechtlicher Wohnsitz an den Standort wechselt, besteht zudem keine Kongruenz zwischen der Zuständigkeit für die Festlegung von Normkosten, der Ausrichtung von Ergänzungsleistungen und der Ausrichtung der Restkostenfinanzierung.</p> <p>Es bedarf unbedingt einer gesamtschweizerischen Lösung, welche sich an die ELG-Regelung anlehnt. Das heisst, dass für die Ausrichtung der Pflegerestkosten derjenige Kanton zuständig sein sollte, in welchem die anspruchsberechtigte Person vor Eintritt in die Pflegeeinrichtung Wohnsitz hatte.</p> <p><u>ad Deckungslücken:</u> Die Bemessung der Normpflegekosten und die Abgrenzung zwischen Pflege- und Betreuungskosten sind von Kanton zu Kanton verschieden und führen somit zu unterschiedlichen Restkostenfinanzierungsbeträgen. Bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten kann es folglich zu beachtlichen Deckungslücken kommen, da sich die Kantone regelmässig darauf beschränken, maximal den im Wohnkanton geltenden Tarif zu bezahlen. Hinsichtlich Bemessung der Normkosten und Abgrenzung Pflege/Betreuung bedarf es daher ebenfalls einer gesamtschweizerisch einheitlichen Regelung</p>
AI	Remarques	Non
	Difficultés	---
AR	Remarques	--
	Difficultés	Ja
BE	Remarques	Musste zu kurzfristig erfolgen, für alle nötigen Vorbereitungsarbeiten blieb zu wenig Zeit. Im stationären Bereich konnte dank ausserordentlichem Ressourceneinsatz alles geregelt und termingerecht umgesetzt werden, auch zur Zufriedenheit der Leistungserbringenden

Questions 1. et 2.		
Welche allgemeinen Bemerkungen können Sie zur Umsetzung der Pflegefinanzierung in Ihrem Kanton machen? Sind Sie bei der Umsetzung des Gesetzes auf Schwierigkeiten gestossen?		
Quelles sont vos remarques générales sur la mise en oeuvre du financement des soins dans votre canton ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en oeuvre de la loi ?		
	Difficultés	Ja, Finanzierung ausserkantonale Aufenthalte; AÜP (Abgeltung/Tarife; Anforderungen an Leistungserbringende); finanzielle Mehrbelastung des Kantons musste, soweit möglich, durch Verlagerung von anderen Kosten auf Leistungsempfänger/innen und durch Ertragskürzungen bei den Leistungserbringenden kompensiert werden.
BL	Remarques	----
	Difficultés	Ja, Festlegung der anrechenbaren Pflegekosten
BS	Remarques	Sowohl im Bereich Pflegeheime als auch im Bereich Spitex konnte die neue Pflegefinanzierung ohne Probleme umgesetzt werden. Einzig die Vorwegnahme der Kalibrierung des Bedarfsabklärungsinstruments RAI/RUG hat zu einer Beschwerde seitens der Krankenversicherer geführt. Hier ist ein Gerichtsentscheid noch ausstehend.
	Difficultés	Non
FR	Remarques	<p>Temps nécessaire pour la mise en oeuvre était trop court >Des questions importantes, notamment financières dans les EMS n'ont pas été réglées dans cette loi. Les cas de personnes résidant hors canton (cf. Ch. 2 ci-dessous) nous posent de nombreux problèmes, également pour l'ambulatoire.</p> <p>La notion de soins aigus de transition ne répond pas aux besoins du canton de Fribourg. De manière générale cette définition manque de précision pour son utilisation pratique.</p> <p>Une concertation intercantonale, voire certaines clarifications au plan fédéral devraient avoir lieu.</p>
	Difficultés	Cf ci-dessus, notamment de grandes difficultés en lien avec les soins fournis dans des EMS du canton à des personnes non domiciliées dans le canton et ceux fournis dans des EMS situés hors canton à des personnes domiciliées dans le canton de Fribourg.
GE	Remarques	Cette loi entre en contradiction avec l'impossibilité pour les cantons de planifier le domaine ambulatoire fixée dans la LAMal.
	Difficultés	Cette loi n'a pas suffisamment pris en compte les régions où il existe plusieurs prestataires de soins à domicile privés qui se font concurrence. Dans ces régions, il a fallu compléter la LAMal par des dispositions cantonales pour empêcher que l'effort public ne se dilue totalement dans des financements résiduels incohérents et dommageables à la politique de maintien à domicile.
GL	Remarques	A) Ambulante Langzeitpflege (Spitex): dem nationalen Administrativvertrag beigetreten. Leistungsaufträge mit den zuständigen Gemeinden erneuert. Es wurde auf Kostenbeteiligung durch Klienten von seiten der 3 Gemeinden

Questions 1. et 2.		
Welche allgemeinen Bemerkungen können Sie zur Umsetzung der Pflegefinanzierung in Ihrem Kanton machen? Sind Sie bei der Umsetzung des Gesetzes auf Schwierigkeiten gestossen?		
Quelles sont vos remarques générales sur la mise en oeuvre du financement des soins dans votre canton ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en oeuvre de la loi ?		
		<p>verzichtet. Kanton keinen Handlungsbedarf.</p> <p>B) Akut- und Übergangspflege: ambulant: Tarifvertrag abgeschlossen und vom RR genehmigt. Stationär: Umsetzung äusserst harzig und schwierig. Gründe: Hotelleriekosten müsste Patient übernehmen, was Angebot wenig attraktiv macht. Druck für Handlungsbedarf ohne Einführung Fallpauschalensystem im Jahr 2011 eher gering, da noch Pfl egetageentschädigung von stationären Spitalaufenthalten. Ggfs. Nimmt Druck jetzt seit 2012 zu. Es stellt sich effektiv die Frage, ob stationäre Akut- und Übergangspflege wirklich wirkungsvoll umgesetzt werden kann und auch nachgefragt wird.</p>
	Difficultés	Umsetzung Akut- und Übergangspflege stationär -> Leistungserbringer müssen beinahe dazu gezwungen werden, ein solches Angebot zur Verfügung zu stellen (4 Betten für Kanton). Kanton hat Anteil an AÜP im Gesetz festgelegt und nicht gemäss Art. 49a KVG jeweils 9 Monate vor Jahresbeginn vom RR beschliessen lassen.
GR	Remarques	Die Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung des Bundes verläuft gemäss der vom Grossen Rat am 26. August 2010 beschlossenen Teilrevision des kantonalen Krankenpflege-gesetzes. Die Restfinanzierung der Pflegekosten erfolgt dabei leistungsbezogen. Problematisch erweist sich das neue Pflegebedarfs- Einstufungsinstrument BESA LK 2010, welches im Bereich der Pflegeheime gegenüber dem alten Pflegebedarfs-Einstufungsinstrument BESA LK 2005 zu einer signifikant höheren Einstufung des Pflegebedarfs und in der Folge zu höheren Kosten für die verschiedenen Kostenträger geführt hat. Die Regierung hat in diesem Zusammenhang die Vertragspartner aufgefordert, sich über die notwendigen Massnahmen zur kostenneutralen Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung zu einigen und im Tarifvertrag festzuschreiben.
	Difficultés	Ja, Das Bundesgesetz enthält keine Bestimmungen zum interkantonalen Verhältnis, wenn Leistungsbezügerinnen bzw. Leistungsbezüger (vor allem Heimbewohnerinnen bzw. Heimbewohner) nicht im Wohnkanton Leistungen beziehen. Dies führt zu einer unterschiedlichen Praxis bezüglich Sicherstellung/Abwicklung der Restfinanzierung und entsprechend zu hohem administrativen Aufwand. Gleichzeitig ist nicht auszuschliessen, dass die Bestimmungen zum Tarifschutz vereinzelt verletzt werden.
JU	Remarques	Ca s'est finalement mieux passé que prévu. Les EMS et les soins à domicile ont bien joué le jeu. Les difficultés sont principalement liés aux "hors-canton, aux soins aigus et de transition et aux structures de jour et de nuit.
	Difficultés	Placement hors-canton, soins aigus et de transitions, structures de jour et de nuit (financement)
LU	Remarques	Die kantonale Anschlussgesetzgebung zur Pflegefinanzierung ist

Questions 1. et 2.		
Welche allgemeinen Bemerkungen können Sie zur Umsetzung der Pflegefinanzierung in Ihrem Kanton machen? Sind Sie bei der Umsetzung des Gesetzes auf Schwierigkeiten gestossen?		
Quelles sont vos remarques générales sur la mise en oeuvre du financement des soins dans votre canton ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en oeuvre de la loi ?		
		termingerecht in Kraft getreten
	Difficultés	innerkantonal sind wir nicht auf nennenswerte Schwierigkeiten gestossen. Im interkantonalen Verkehr (Platzierungen in ausserkantonalen Heimen) sind auch wir auf die Gesetzeslücke bezüglich Zuständigkeit für die Restfinanzierung gestossen
NE	Remarques	l'introduction du nouveau régime de financement des soins a permis de clarifier le financement des prestations en EMS; il a toutefois amené un accroissement considérable des tâches de contrôle (contrôle de la domiciliation des résidents, validation des niveaux de soins)
	Difficultés	les principales difficultés rencontrées proviennent d'une part du délai trop court à disposition pour la mise en oeuvre et, d'autre part, de définitions imprécises (compétence financière cantonale pour les résidents hors canton par exemple)
NW	Remarques	nach ersten Anlaufschwierigkeiten funktioniert der Vollzug gut
	Difficultés	Ja, Wohnsitzfrage bei ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohnern
OW	Remarques	Die Einwohnergemeinden werden durch die Restfinanzierung finanziell sehr stark belastet.
	Difficultés	Übergangspflege; Aufenthalt ist nicht in der Pauschale inbegriffen. Uneinheitliche Definition des Wohnsitzes in den verschiedenen Bundesgesetzen.
SG	Remarques	Das "St.Galler Modell" für die Abwicklung der Pflegefinanzierung bewährt sich (echte Subjektfinanzierung, operative Abwicklung durch Sozialversicherungsanstalt Kanton St.Gallen). Die offenen Fragen auf nationaler Ebene (insbesondere Herkunftsprinzip) müssen rasch geklärt werden, damit keine Fehlanreize entstehen und negative Kompetenzkonflikte vermieden werden können. Es müssen einheitliche Vorgaben für die Unterscheidung der Betreuungs- und Pflegekosten auf nationaler Ebene vereinbart werden, damit ein echter Kostenvergleich möglich ist. Die demographische Entwicklung führt zu einem Ausbau des Angebots, zu mehr Anspruchsberechtigten und zu höheren Kosten. Diese Herausforderung muss von Kanton und Gemeinden gemeinsam gemeistert werden. Bei der Umsetzung der Pflegefinanzierung müssen Qualitäts- und Kostenaspekte gemeinsam beachtet werden.
	Difficultés	Es fehlt die interkantonale Regelung. Die Akut- und Übergangspflege ist ein äusserst kompliziertes administratives Konstrukt, welches aus Sicht der

Questions 1. et 2.		
Welche allgemeinen Bemerkungen können Sie zur Umsetzung der Pflegefinanzierung in Ihrem Kanton machen? Sind Sie bei der Umsetzung des Gesetzes auf Schwierigkeiten gestossen?		
Quelles sont vos remarques générales sur la mise en oeuvre du financement des soins dans votre canton ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en oeuvre de la loi ?		
		pflegerischen Gesundheitsversorgung nicht einmal notwendig ist.
SH	Remarques	----
	Difficultés	Diverse, v. a. Schnittstellen mit privaten Leistungsanbietern
SO	Remarques	Der Kanton Solothurn hat eine gut erklärbare, d.h. verständliche und für alle Betroffenen (Heimbewohner, Heime, Gemeinden und Kanton) akzeptable Lösung realisiert
	Difficultés	Nein, Einzig beim Vollzug gibt es Schwierigkeiten, insbesondere beim Durchsetzen der kantonalen Höchsttaxen für ausserkantonale Platzierungen.
SZ	Remarques	Die Umsetzung konnte - gesetzgeberisch und operativ - fristgerecht umgesetzt werden
	Difficultés	Probleme: Einige Kantone (ZH, LU) halten sich nicht an die Bestimmungen des ZGB betreffend Wohnsitz bzw. Zuständigkeit.
TG	Remarques	Allgemeine Informationen zur Umsetzung der Pflegefinanzierung finden sich unter www.gesundheitsamt.tg.ch unter der Rubrik Alter, Pflegeheim, Spitex /Neuordnung der Pflegefinanzierung. Die Umsetzung der Pflegefinanzierung führte im Kanton Thurgau für das Jahr 2011 zu einer Zunahme von Gesuchen um Ergänzungsleistungen (EL). Diese kann unter anderem darauf zurückgeführt werden, dass im Kanton Thurgau sowohl Gesuche um Ausrichtung der Restkostenfinanzierung als auch EL-Gesuche an die AHV-Zweigstelle der zuständigen Gemeinde zu richten sind. Es hat sich zudem gezeigt, dass der Prüfungsaufwand bei beiden Gesuch in etwa derselbe ist.
	Difficultés	Problematisch war einerseits die kurze Umsetzungszeit, waren doch auf kantonalen Ebene erhebliche Anpassungen des kantonalen Rechts erforderlich (Anpassung KVG sowie ELG und dazugehörige Verordnungen). Andererseits liess die Bundesregelung viele Fragen offen, welche zuerst geklärt werden mussten, und schliesslich war die Festlegung der Restkosten mit Schwierigkeiten verbunden, da insbesondere die Pflegeheime mit sehr unterschiedliche Tarifen arbeiteten, in welchen zum Teil auch die Hotellerie und Betreuungskosten berücksichtigt waren. Zudem rechnen nicht alle Leistungserbringer mit demselben Abrechnungssystem ab, was zu weiteren Unsicherheiten führte. Eine weitere Problematik zeigt sich schliesslich in Bezug auf die Frage der Zuständigkeit. Diese Frage wird heute von den Kantonen unterschiedlich beantwortet. Richtigerweise sollte jedoch ein Heimeintritt nicht zu einer Zuständigkeit des Standortkantons führen. Aufgrund der Rechtsprechung zum ZGB ist dies jedoch teilweise der Fall. Ausserdem sind viele Bewohner und

Questions 1. et 2.		
Welche allgemeinen Bemerkungen können Sie zur Umsetzung der Pflegefinanzierung in Ihrem Kanton machen? Sind Sie bei der Umsetzung des Gesetzes auf Schwierigkeiten gestossen?		
Quelles sont vos remarques générales sur la mise en oeuvre du financement des soins dans votre canton ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en oeuvre de la loi ?		
		Bewohnerinnen von Pflegeheimen zugleich auch EL-Bezüger, weshalb eine schweizweite Regelung der Zuständigkeit wie bei der EL angezeigt wäre.
TI	Remarques	La riforma del finanziamento delle cure ha causato un grande lavoro di adeguamento della normativa, dei sistemi e delle procedure di calcolo ed erogazione del finanziamento, senza una contropartita adeguata sul piano dei benefici sostanziali per il sistema.
	Difficultés	SI, adeguamento delle convenzioni con gli assicuratori malattia, in particolare per il settore delle case per anziani (CPA); Calibrazione dei minuti RAI/RUG rispetto agli altri sistemi BESA e PLAISIR nel settore delle CPA (il TI è un Cantone completamente RAI/RUG); Negoziazione dei contratti di prestazione con gli spitex commerciali e con gli infermieri indipendenti; Applicazione del concetto di domicilio per i soggiorni nelle CPA fuori cantone; Introduzione delle Cure acute e transitorie (convenzioni con gli assicuratori malattia, definizione della normativa e della regolamentazione cantonale in assenza di indicazioni chiare a livello federale).
UR	Remarques	Die Umsetzung ist eigentlich gut erfolgt. Dadurch dass die Gemeinden nun erhebliche Mehrkosten haben (Übernahme der Pflege-Restkosten im stationären Bereich) müssen allenfalls Steuererhöhungen auf Gemeindeebene ins Auge gefasst werden.
	Difficultés	---
VD	Remarques	La question du financement résiduel requiert une mise en place administrative lourde (tarification, paiement, contrôle) pour le canton. Elle nécessite la gestion de conventions multiples.
	Difficultés	Projet de loi d'application initial refusé par le Grand Conseil
VS	Remarques	Le Valais est parti du principe que chaque canton est compétent pour le financement des soins de ses ressortissants, indépendamment du lieu de prise en charge- Participation des assurés aux coûts des soins : résistance politique au niveau cantonal - L'interprétation du traitement des allocations pour impotent n'est pas identique dans tous les cantons (sert au financement des soins ou non).
	Difficultés	Compétence entre les cantons pour la prise en charge de ses ressortissants (définition du domicile pour les séjours en EMS, pas de financement de la part de certains cantons pour ses ressortissants hébergés hors canton). Définition des soins aigus et de transition Séparation des coûts entre « Soins LAMal » et « Soins non LAMal » : des règles uniformes au niveau national

Questions 1. et 2.		
Welche allgemeinen Bemerkungen können Sie zur Umsetzung der Pflegefinanzierung in Ihrem Kanton machen? Sind Sie bei der Umsetzung des Gesetzes auf Schwierigkeiten gestossen?		
Quelles sont vos remarques générales sur la mise en oeuvre du financement des soins dans votre canton ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en oeuvre de la loi ?		
		seraient souhaitables.
ZG	Remarques	Die Umsetzung verlief ohne grössere Schwierigkeiten
	Difficultés	----
ZH	Remarques	Das Pflegegesetz wurde im Kanton Zürich per 1. Januar 2011 eingeführt. Im Kanton Zürich sind ab diesem Zeitpunkt die Gemeinden für die Pflegeversorgung und -finanzierung zuständig. Der Kanton leistet im Jahr 2011 Beiträge an die Gemeinden. Ab 2012 werden die Gemeinden alleinig zuständig sein für die Finanzierung (Einführung Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz SPFG).
	Difficultés	Maximale Patientenbeteiligung pro Tag: keine Regelung im KVG/KLV, wenn mehrere ambulante Leistungserbringer am gleichen Tag Leistungen erbringen - wer darf wie viel Patientenbeteiligung verlangen?

Question 3.

Bitte geben Sie an, welche rechtlichen Grundlagen zurzeit in Ihrem Kanton für die Umsetzung der Pflegefinanzierung gelten (Titel der Gesetze /Regelungen/ Verordnungen /Beschlüsse und Link auf die Internetseite Ihres Kantons)

Veillez indiquer les références législatives actuellement en vigueur dans votre canton relatives à la mise en oeuvre du financement des soins (titres des lois/ règlements/ordonnances/ décisions et liens sur le site Internet de votre canton)

AG	www.ag.ch/dgs
AI	Standeskommissionsbeschluss über die Pflegefinanzierung 800.011
AR	Vorläufige Verordnung über die Pflegefinanzierung (bGS 812.115) http://www.bgs.ar.ch/frontend/direct_searches/10849
BE	Verordnung vom 2. November 2011 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV; BSG 860.111)
BL	EG KVG (http://www.baselland.ch/362-0-hm.295769.0.html) Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen (http://www.baselland.ch/362-14-hm.314693.0.html)
BS	Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO). SGS 834.410 Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. September 2011. SGS 300.100 http://www.gesetzessammlung.bs.ch/
FR	Loi du 9 décembre 2010 d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins : http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/310 Ordonnance du 25 janvier 2011 sur le nouveau régime de financement des soins : http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/342 Ordonnance du 22 février 2011 fixant la part cantonale pour les soins aigus et de transition : http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/1171 Ordonnance du 20 décembre 2011 sur les tarifs de soins applicables pour l'année 2012 dans les établissements médico-sociaux : http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/1959

Question 3.

Bitte geben Sie an, welche rechtlichen Grundlagen zurzeit in Ihrem Kanton für die Umsetzung der Pflegefinanzierung gelten (Titel der Gesetze /Regelungen/ Verordnungen /Beschlüsse und Link auf die Internetseite Ihres Kantons)

Veillez indiquer les références législatives actuellement en vigueur dans votre canton relatives à la mise en oeuvre du financement des soins (titres des lois/ règlements/ordonnances/ décisions et liens sur le site Internet de votre canton)

GE

Loi sur le réseau et le maintien à domicile (LSDom - K 1 06)

Loi sur la santé (LS - K 1 03)

Loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPA - J 7 20) et son règlement d'application (RGEPA - J 7 20.01)

Règlement d'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (RSDom -K 1 06.01)

Règlement fixant le tarif-cadre des prestations fournies par la Fondation des services d'aide et de soins à domicile et Sitex SA en matière de soins aigus et de transition (J 3 05.20)

Arrêté du Conseil d'Etat du 23 juin 2010 déterminant la contribution personnelle des assurés aux coûts des soins de longue durée non pris en charge par les assurances sociales et fournis en ambulatoire ou en EMS

Arrêté du Conseil d'Etat du 24 novembre 2010 autorisant la société Sitex SA en tant qu'organisation privée d'aide et de soins à domicile poursuivant un but d'utilité publique

Arrêté du Conseil d'Etat du 30 mars 2011 fixant la part cantonale pour les soins aigus et de transition pour l'année 2012

Arrêté du Conseil d'Etat du 24 août 2011 déterminant la liste des EMS admis dans le canton de Genève au sens de la LAMal

Arrêté du Conseil d'Etat du 31 août 2011 reconnaissant la CSI Coopérative de soins infirmiers en tant qu'organisation privée d'aide et de soins à domicile poursuivant un but d'utilité publique

Directives :

- Programmes des locaux des établissements médico-sociaux (EMS)
- Fixation des loyers dans les EMS
- Participation financière de l'Etat aux charges inhérentes à l'ouverture d'EMS et prix de pension provisoire
- Réservation d'une chambre en EMS durant l'hospitalisation d'un résident
- Dérogation d'âge non-AVS pour l'entrée en EMS
- Fermeture d'un EMS
- Réclamation dans le secteur des EMS
- Administration des médicaments dans les EMS
- Conditions de la sous-traitance dans le secteur des EMS

<http://www.ge.ch/ems/legislation.asp>

Question 3.	
Bitte geben Sie an, welche rechtlichen Grundlagen zurzeit in Ihrem Kanton für die Umsetzung der Pflegefinanzierung gelten (Titel der Gesetze /Regelungen/ Verordnungen /Beschlüsse und Link auf die Internetseite Ihres Kantons)	
Veillez indiquer les références législatives actuellement en vigueur dans votre canton relatives à la mise en oeuvre du financement des soins (titres des lois/ règlements/ordonnances/ décisions et liens sur le site Internet de votre canton)	
GL	Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG / GS VIII D/21/1: Art. 33a – 33d EG KVG; http://gs.gl.ch/pdf/viii/gs_viii_d_21_1.pdf#search="kvg"
GR	Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz; KPG; BR 506.000) Verordnung zum Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Verordnung zum Krankenpflegegesetz; KPGV; BR 506.060) http://www.gr-lex.gr.ch/
JU	Loi sur le financement des soins, ordonnance sur le financement des soins, arrêté fixant les montant reconnus pour 2012, arrêté relatif aux soins aigus et de transitions : http://www.jura.ch/DSA/SSA/Organisationgerontologique-et-financement-des-soins.html
LU	Gesetz über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung (Pflegefinanzierungsgesetz; SRL Nr. 867) http://srl.lu.ch/frontend/direct_searches/26436 und Verordnung zum Pflegefinanzierungsgesetz (SRL Nr. 867a) http://srl.lu.ch/frontend/versions/325
NE	Loi sur le financement des EMS et Règlement provisoire d'introduction de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins http://www.ne.ch/neat/site/jsp/rubrique/rubrique.jsp?StyleType=bleu&DocId=40527
NW	Einführungsgesetz vom 25. Oktober 2006 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (kKVG; NG 742.1), Verordnung vom 21. Dezember 2010 zur Pflegefinanzierung Pflegefinanzierungsverordnung, PFV; NG 742.112)
OW	Gesundheitsgesetz (GDB 810.1) Art. 6 Bst. e http://ilz.ow.ch/gessamml/pdf/SystemReg.pdf#pagemode=bookmarks
SG	sGS 331.2) Gesetz über die Pflegefinanzierung: http://www.gallex.ch/gallex/3/fs331.2.html (sGS 331.21) Verordnung über die Pflegefinanzierung: http://www.gallex.ch/gallex/3/fs331.21.html
SH	Altersbetreuungs- und Pflegegesetz: http://rechtsbuch.sh.ch/fileadmin/Redaktoren/Dokumente/gesetzestexte/Band_8/813.500.pdf Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz: http://rechtsbuch.sh.ch/fileadmin/Redaktoren/Dokumente/gesetzestexte/Band_8/813.501.pdf
SO	Sozialgesetz (SG) http://bgs.so.ch/frontend/versions/3880 , Kantonsratsbeschluss Nr. RG 11/2011

Question 3.

Bitte geben Sie an, welche rechtlichen Grundlagen zurzeit in Ihrem Kanton für die Umsetzung der Pflegefinanzierung gelten (Titel der Gesetze /Regelungen/ Verordnungen /Beschlüsse und Link auf die Internetseite Ihres Kantons)

Veillez indiquer les références législatives actuellement en vigueur dans votre canton relatives à la mise en oeuvre du financement des soins (titres des lois/ règlements/ordonnances/ décisions et liens sur le site Internet de votre canton)

SZ	<p>Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, vom 28. März 2007 (SRSZ 362.200)</p> <p>Vollzugsverordnung zum Gesetz über Ergänzungsleistung zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, vom 11. Dezember 2007 (SRSZ 362.211)</p> <p>Gesetz über soziale Einrichtungen vom 28. März 2007 (SRSZ 380.300)</p> <p>Spitalverordnung vom 22. Oktober 2003 (SRSZ 574.110)</p> <p>Gesundheitsverordnung vom 16. Oktober 2002 (SRSZ 571.110)</p> <p>Pflegefinanzierungsverordnung vom 3. November 2010 (SRSZ 361.511)</p> <p>www.sz.ch/gesetze</p> <p>www.sz.ch/pflegefinanzierung</p> <p>www.aksz.ch/Gesetzessammlung</p>
TG	<p>Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVG, RB 832.1),</p> <p>Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVV, RB 832.10),</p> <p>Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (TG ELG, RB 831.3),</p> <p>Verordnung zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (TG ELV, RB 831.31).</p> <p>Die Regelungen finden sich unter: www.rechtsbuch.tg.ch .</p>
TI	<p>Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LANz), del 30 novembre 2010: http://www3.ti.ch/CAN/rl/program/books/rst/htm/06_243.htm</p> <p>Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), del 30 novembre 2010: http://www3.ti.ch/CAN/rl/program/books/rst/htm/06_244.htm</p> <p>Messaggio n. 6390 del 24 agosto 2010 - Adeguamento della normativa cantonale alla Legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure del 13 giugno 2008: http://www.ti.ch/CAN/SegGC/comunicazioni/GC/odg-mes/6390.htm</p> <p>NB.: i nuovi regolamenti d'applicazione della LANz e della LACD sono in elaborazione.</p>

<p>Question 3.</p> <p>Bitte geben Sie an, welche rechtlichen Grundlagen zurzeit in Ihrem Kanton für die Umsetzung der Pflegefinanzierung gelten (Titel der Gesetze /Regelungen/ Verordnungen /Beschlüsse und Link auf die Internetseite Ihres Kantons)</p> <p>Veillez indiquer les références législatives actuellement en vigueur dans votre canton relatives à la mise en oeuvre du financement des soins (titres des lois/ règlements/ordonnances/ décisions et liens sur le site Internet de votre canton)</p>	
UR	<p>Kantonales Gesetz über die Langzeitpflege http://ur.lexspider.com/pdf/20-2231.pdf</p> <p>Verordnung über die Patientenbeteiligung und den Kantonsbeitrag in der Langzeitpflege (http://ur.lexspider.com/pdf/20-2332.pdf)</p> <p>Verordnung über die Akut- und Übergangspflege (http://ur.lexspider.com/pdf/20-2235.pdf)</p>
VD	<p>Loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES)</p> <p>Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)</p> <p>Loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS)</p> <p>PROJET de Loi sur le financement résiduel des soins de longue durée en EMS (LFR-EMS)</p>
VS	<p>Décret concernant le financement des soin de longue durée du 5 mai 2010</p> <p>Ordonnance concernant le financement des soins de longue durée du 1er septembre 2010</p> <p>Arrêté fixant les contributions de l'assurance obligatoire des soins pour la mise en oeuvre du nouveau régime de financement des soins du 7 décembre 2010</p> <p>Arrêté fixant les coûts facturables et les contributions résiduelles des pouvoirs publics pour les EMS, les lits d'attente hospitaliers, les structures de soins de jour ou de nuit, les centres médico-sociaux et les infirmières indépendantes du 18 janvier 2012</p> <p>Arrêté fixant la part cantonale pour les soins aigus et de transition du 30 mars 2011</p> <p>http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=4618&Language=fr</p> <p>http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=16289&Language=fr</p>
ZG	<p>http://www.zug.ch/behoerden/staatskanzlei/kanzlei/bgs/8-gesundheitsarbeit-soziale-sicherheit (Änderungen werden auf den 1.1.2014 in Kraft gesetzt)</p>
ZH	<p>Pflegegesetz (vom 27. September 2010), Verordnung über die Pflegeversorgung (vom 22. November 2010). Kreisschreiben der Gesundheitsdirektion an die Gemeinden und Verbände der Leistungserbringer zu Normdefizite und Rechnungslegung.</p> <p>Homepage Gesundheitsdirektion: www.gd.zh.ch/pflegefin ;</p> <p>RRB Nr.1233 v. 5.10.2011 für Tarife 2012;</p> <p>RRB Nr. 337 v. 23.03.2011 für Kostenteiler Akut- & Übergangspflege 2012</p>

Question 4.**Welche Verwaltungsebene ist für die Festlegung Patientenbeteiligung in Pflegeheime zuständig?****Quelle instance administrative est responsable de la détermination de la participation?**

	Soins en EMS	Organisation de soins et d'aide à domicile
AG	canton	canton
AI	canton	canton
AR	canton	canton
BE	canton	canton
BL	canton	canton
BS	canton	canton
FR	canton	canton
GE	canton	canton
GL	canton	communes
GR	canton	canton
JU	canton	canton
LU	canton	canton
NE	canton	canton
NW	canton	canton
OW	?	?
SG	canton	canton
SH	communes	communes
SO	canton	canton
SZ	canton	canton
TG	canton	canton
TI	canton	canton
UR	canton	canton
VD	canton	canton
VS	canton	canton
ZG	canton	canton
ZH	canton	canton

Question 4

Welche Verwaltungsebene ist für die Umsetzung der Pflegefinanzierung nach Art. 25a Abs. 5 KVG in Pflegeheime zuständig?

Quelle instance administrative est responsable de la mise en oeuvre du financement des soins dans les établissements médico-sociaux (EMS) selon l'art. 25a, al. 5, LAMal ?

	Fixation de la hauteur du financement résiduel, séjour intracantonal		Règlement du financement résiduel, séjour intracantonal		Fixation de la hauteur du financement résiduel séjours hors canton		Règlement du financement résiduel séjours hors canton	
	canton	commune	canton	commune	canton	commune	canton	commune
AG	x			x	x			x
AI	x		x		x		x	
AR	x			x	x			x
BE	x		x		x		x	
BL	x			x	x			x
BS	x			x	x			x
FR	x		x		x		x	
GE	x		x		x		x	
GL	x			x	x			x
GR	x		x	x	x		x	x
JU	x		x		x		x	
LU		x		x		x		x
NE	x		x		x		x	
NW	x		x		x		x	
OW		x		x		x		x
SG	x		x	x	x		x	x
SH	x			x	x			x
SO	x	x		x	x			x
SZ	x		x		x		x	
TG	x		x	x	x		x	x
TI	x		x		x		x	
UR		x		x		x		x
VD	x		x		x		x	
VS	x		x		x		x	

Question 4

Welche Verwaltungsebene ist für die Umsetzung der Pflegefinanzierung nach Art. 25a Abs. 5 KVG in Pflegeheime zuständig?

Quelle instance administrative est responsable de la mise en oeuvre du financement des soins dans les établissements médico-sociaux (EMS) selon l'art. 25a, al. 5, LAMal ?

	Fixation de la hauteur du financement résiduel, séjour intracantonal		Règlement du financement résiduel, séjour intracantonal		Fixation de la hauteur du financement résiduel séjours hors canton		Règlement du financement résiduel séjours hors canton	
	canton	commune	canton	commune	canton	commune	canton	commune
ZG	x	x		x		x		x
ZH	x			x	x			x

Question 4.

Welche Verwaltungsebene ist für die Umsetzung der Pflegefinanzierung nach Art. 25a Abs. 5 KVG der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder Pflegefachpersonen zuständig?

Quelle instance administrative est responsable de la mise en oeuvre du financement des soins ?

	Organisations d'aide et de soins à domicile ou infirmières/infirmiers selon l'art. 25a, al. 5, LAMal						Financement des soins aigus et de transition	
	Fixation de la hauteur du financement résiduel		Règlement du financement résiduel		Détermination de la participation des assurés			
	Canton	communes	Canton	communes	Canton	communes	Canton	communes
AG		x	x		x		x	
AI	x		x		x		x	
AR	x		x	x	x		x	
BE	x		x		x		x	
BL	x			x	x		x	
BS	x			x	x		x	
FR	x		x		x		x	
GE	x		x		x		x	
GL		x		x		x	x	
GR	x		x	x	x		x	x
JU	x		x		x		x	
LU		x		x	x			x
NE	x		x		x		x	
NW	x		x		x		x	
OW		x		x	?	?		x
SG	x			x	x			x
SH	x			x		x		x
SO	x			x	x		x	
SZ	x			x	x		x	
TG		x		x	x		x	
TI	x		x		x		x	
UR	x		x		x		x	
VD	x		x		x		x	
VS	x		x	x	x		x	

Question 4.

Welche Verwaltungsebene ist für die Umsetzung der Pflegefinanzierung nach Art. 25a Abs. 5 KVG der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder Pflegefachpersonen zuständig?

Quelle instance administrative est responsable de la mise en oeuvre du financement des soins ?

		Organisations d'aide et de soins à domicile ou infirmières/infirmiers selon l'art. 25a, al. 5, LAMal				Financement des soins aigus et de transition			
		Fixation de la hauteur du financement résiduel		Règlement du financement résiduel		Détermination de la participation des assurés			
		Canton	communes	Canton	communes	Canton	communes	Canton	communes
ZG			x		x	x		x	
ZH	x				x	x			x

*Organisations de soins et d'aide à domicile et infirmiers/infirmières

Questions 5 - 6 – 7							
Pflegeheime: Wurde eine Höchstgrenze der Taxen für die Pflegeleistungen festgelegt?							
EMS : Une limite des taxes a-t-elle été fixée pour les taxes relatives aux prestations de soins, les prestations d'accompagnement et/ou les prestations hôtelières ?							
	Prestations de soins (art. 7, al. 2, OPAS par unité de temps ou niveau de soins)		Prestations d'accompagnement		Prestations hôtelières		Autre forme de limites
	Limite de taxe		Limite de taxe		Limite de taxe		
	N o n	Oui	N o n	Oui	N o n	Oui	
AG		Der Ansatz pro Pflegestunde wurde auf Fr. 55.- gerechnet und festgesetzt.	x		x		Gemäss ELG, Tagestaxe für Unterkunft, Verpflegung , Betreuung
AI		x	x		x		
AR		9.60-217.60	x		x		
BE		10.55/10 min./ niveau de soins		126.65		x	
BL		Normkosten 17.80-205.20 pro Pflegestufe					Gemäss ELG, Pflege, Betreuung, Unterbringung: 220.00-330.00 pro Pflegestufe
BS		9.00-204.80					Einheitstaxe für Hotellerie, Betreuung, Liegenschaftskosten: 170.00
FR		Par EMS (selon la dotation, le niveau de soins, la masse salariale)		Par EMS (selon la dotation, le niveau de soins, la masse salariale)		Fixé par rapport aux 4 niveaux de soins : entre 99.00 et 102.00	
GE		Réponse pas claire		Réponse pas claire	x		
GL	x			20.00		Max. 85.50/Tag, nur berechnete Kosten	

Questions 5 - 6 – 7

Pflegeheime: Wurde eine Höchstgrenze der Taxen für die Pflegeleistungen festgelegt?

EMS : Une limite des taxes a-t-elle été fixée pour les taxes relatives aux prestations de soins, les prestations d'accompagnement et/ou les prestations hôtelières ?

	Prestations de soins (art. 7, al. 2, OPAS par unité de temps ou niveau de soins)		Prestations d'accompagnement		Prestations hôtelières		Autre forme de limites
	Limite de taxe		Limite de taxe		Limite de taxe		
	N o n	Oui	N o n	Oui	N o n	Oui	
GR		0.95/min.		18.30-79.50/Tag			130.00/Pflegetag für Pension und Pauschale für Instandsetzung und Erneuerung
JU		EMS 10.10-158 EMS psychogériatrie 11.80-180.70		x		x	
LU		Par EMS					Calcul des PC : 138.00/jour pour l'accompagnement et l'hôtellerie
NE		Par groupe d'EMS ou par EMS si dérogation	x			Par EMS	
NW		70.00/Stunde					Gemäss ELG, Betreuungsleistungen und Hotellerie 370% des allgemeinen Lebensbedarfs für alleinstehende Personen
OW	x						Gemäss ELG Betreuungs und Hotellerie
SG		12.00-254.00 pro Pflegestufe					180.00 Betreuungs und Hotellerie gemäss ELG

Questions 5 - 6 – 7

Pflegeheime: Wurde eine Höchstgrenze der Taxen für die Pflegeleistungen festgelegt?

EMS : Une limite des taxes a-t-elle été fixée pour les taxes relatives aux prestations de soins, les prestations d'accompagnement et/ou les prestations hôtelières ?

	Prestations de soins (art. 7, al. 2, OPAS par unité de temps ou niveau de soins)		Prestations d'accompagnement		Prestations hôtelières		Autre forme de limites
	Limite de taxe		Limite de taxe		Limite de taxe		
	N o n	Oui	N o n	Oui	N o n	Oui	
SH		Basis Vollkosten 60.00/Stunde		20.00/Tag bei Pflegebedarf bis 80 Minuten 40.00/Tag bei höherem Pflegebedarf		115.00/Tag	
SO		19.80-237.60		0.00-10.80		150.00 inkl. 2.00 Ausbildungs pauschale	individuelle EL-Taxen
SZ		Par EMS, selon REKOLE					365.00/Tag = ganze Tagestaxe (Pflege, Hotellerie); 574.00/Tag bei Schwerstpflegebedürftig keit

Questions 5 - 6 – 7

Pflegeheime: Wurde eine Höchstgrenze der Taxen für die Pflegeleistungen festgelegt?

EMS : Une limite des taxes a-t-elle été fixée pour les taxes relatives aux prestations de soins, les prestations d'accompagnement et/ou les prestations hôtelières ?

	Prestations de soins (art. 7, al. 2, OPAS par unité de temps ou niveau de soins)		Prestations d'accompagnement		Prestations hôtelières		Autre forme de limites
	Limite de taxe		Limite de taxe		Limite de taxe		
	N o n	Oui	N o n	Oui	N o n	Oui	
TG		Es wurde keine eigentliche Höchstgrenze eingeführt, sondern die Restfinanzierung und damit indirekt die Taxe pro Pflegestufe verbindlich für alle Heime gleich festgelegt (siehe Anhang 1, TG KVV). Die Festlegung erfolgte unter Berücksichtigung einer wirtschaftlichen Leistungserbringung auf der Grundlage der durchschnittlichen Kosten eines Heimaufenthalts im Kanton Thurgau. Als Grundlage dienen die Kostenträgerrechnungen der Heime auf Basis des Handbuchs Curaviva.					Gemäss ELG, Begrenzung der Heimtagestaxe (Hotellerie +Betreuung+ Pflegeselbstbehalt) je nach Pflegestufe gemäss Fr. 135.00 bis 210.00
TI		Coûts standards 15.60-283.20 selon le niveau de soins		Coûts standards 33.97		Coûts standards 78.08	Gli importi sono differenziati per gruppi di CPA (casa per anziani) stabiliti sulla base della loro dimensione.
UR	x						Gemäss ELG, Begrenzung der Hotellerie +Betreuung
VD		21.60-162.00/ jour selon le niveau de soins	x		x		
VS		14.50-247.00/ jour selon le niveau de soins					Calcul PC : 125.00 pour l'accompagnement et l'hôtellerie

Questions 5 - 6 – 7

Pflegeheime: Wurde eine Höchstgrenze der Taxen für die Pflegeleistungen festgelegt?

EMS : Une limite des taxes a-t-elle été fixée pour les taxes relatives aux prestations de soins, les prestations d'accompagnement et/ou les prestations hôtelières ?

	Prestations de soins (art. 7, al. 2, OPAS par unité de temps ou niveau de soins)		Prestations d'accompagnement		Prestations hôtelières		Autre forme de limites
	Limite de taxe		Limite de taxe		Limite de taxe		
	N o n	Oui	N o n	Oui	N o n	Oui	
ZG	x			37.50		177.00/Tag	
ZH		Normkosten von Fr. 1.269 pro Pflegeminute Die Gemeinden entscheiden über die Höhe ihrer Beiträge an die einzelnen Betriebe		Par les communes		Par les communes	

Question 8.

Pflegeheime: Welche Kosten werden bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt?

EMS: Quels sont les coûts pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires (PC) ?

	Coûts des prestations part assurance Art. 7, al. 3, OPAS	Coûts des prestations part assuré Art. 25a, al. 5, LAMal	Coûts des prestations part du canton Financement résiduel	Coûts des prestations d'assistance	Coûts des prestations hôtelières	Autre
AG		x		x	x	
AI		x		x	x	
AR	x	x		x	x	
BE		x		x	x	
BL		x		x	x	
BS		x		x	x	
FR		x		x	x	
GE				x	x	
GL	x	x		x	x	
GR		x		x	x	
JU		x		x	x	Bénéficiaires des PC : participation de l'assuré remboursée séparément
LU		x		x	x	
NE		x			x	
NW		x		x	x	Die Kosten für Pflegeleistungen gemäss Art. 7 KLV und Kantonsanteil (Restfinanzierung) werden berücksichtigt, aber nicht separat in der EL-Berechnung ausgewiesen, da bei der Berechnung die Netto-Steuern eingesetzt werden.
OW		x		x	x	
SG		x		x		
SH		x		x	x	
SO		x		x	x	

Question 8.

Pflegeheime: Welche Kosten werden bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt?

EMS: Quels sont les coûts pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires (PC) ?

	Coûts des prestations part assurance Art. 7, al. 3, OPAS	Coûts des prestations part assuré Art. 25a, al. 5, LAMal	Coûts des prestations part du canton Financement résiduel	Coûts des prestations d'assistance	Coûts des prestations hôtelières	Autre
SZ	x	x	x	x	x	Taxen für Schwerstpflegebedürftigkeit
TG		x		x	x	
TI					x	
UR		x		x	x	
VD		x			x	
VS		x		x	x	
ZG		x		x	x	
ZH		x		x	x	

Question 9.

Wie erfolgt die Restfinanzierung der Pflege im Pflegeheim innerkantonal?

Comment le financement résiduel des soins en EMS est-il réglé dans le canton ?

	Contribution sur la base d'un décompte individuel (différence entre taxe de soins de l'EMS et contributions versée par l'assureur/résident cas par cas)	Contribution sur la base d'un décompte global des coûts non couverts des soins dispensés par l'EMS (pas de décompte individuel)	Couverture du déficit de l'ensemble de l'EMS
AG	x		
AI	x		
AR	x		
BE	x		
BL	x		
BS	x		
FR	x		
GE	x		
GL	x		
GR	x		
JU	x		
LU	x		
NE	x		
NW	x		
OW	x		
SG	x		
SH		x	
SO	x		
SZ	x		
TG	x		
TI			x*
UR	x		
VD	x		
VS		x	
ZG	x		

Question 9.**Wie erfolgt die Restfinanzierung der Pflege im Pflegeheim innerkantonal?****Comment le financement résiduel des soins en EMS est-il réglé dans le canton ?**

	Contribution sur la base d'un décompte individuel (différence entre taxe de soins de l'EMS et contributions versée par l'assureur/résident cas par cas)	Contribution sur la base d'un décompte global des coûts non couverts des soins dispensés par l'EMS (pas de décompte individuel)	Couverture du déficit de l'ensemble de l'EMS
ZH	Für nicht Gemeinde eigene Pflegeheime	Kann erfolgen wenn Gemeinde mit ihren Pflegeheimen Globalbudgets vereinbaren	Entscheid Gemeinde für eigene Pflegeheime

* Il finanziamento delle CPA è regolato da contratti di prestazioni che coprono il fabbisogno residuo nei limiti dei costi standard predefiniti dal Cantone per dimensione della struttura, tipo di prestazione e per giornata di cura ponderata sulla base del sistema RAI/RUG. Il contratto di prestazione prevede inoltre una parte individualizzata (oneri ipotecari, formazione, progetti, ecc.).

Question 10.

An wen werden die Beiträge des Kantons / der Gemeinden zur Restfinanzierung der Pflegeleistungen ausgerichtet?

A qui sont versées les contributions des cantons/communes au titre du financement résiduel des prestations de soins ?

	A l'EMS	A l'assuré
AG	X	
AI	X	
AR	X	
BE	X	
BL	X	
BS	X	
FR	X	
GE	X	
GL	X	
GR	X	
JU	X	
LU		X
NE	X	
NW	X	
OW	X	
SG		X
SH	X	
SO	X	
SZ	X	X
TG		X
TI	X	
UR	X	
VD	X	
VS	X	
ZG	X	
ZH	X	

Question 11.

Pflegeheime: Bestehen besondere Regelungen für die Restfinanzierung bei Pflegeleistungen > 240 Minuten?

EMS: Y a-t-il des réglementations spéciales pour le financement résiduel en cas de prestations de soins > 240 minutes ?

	Non	Oui
AG		§7 Abs. 4 ÜV: Bei Schwerstpflegebedürftigkeit werden die ungedeckten Pflegekosten dem Leistungserbringer auf Rechnung hin direkt von der kantonalen Clearingstelle vergütet Anhang 1 zur ÜV: Stufe 12-b Verrechnung nach Aufwand bei einem Ansatz pro Pflegestunde wie unter Frage 5 beschrieben.
AI	x	
AR	x	
BE	x	
BL	x	
BS	x	
FR	x	
GE	x	
GL	x	
GR		Vier weitere Pflegebedarfsstufen: 13: 241-300 Minuten, 14:301-360 Minuten, 15: 361-420 Minuten, 16: > 420 Minuten
JU		Oui, une valorisation des montants reconnus pour la classe 12 est prévue, mais l'écart est relativement faible et concernent toutes les personnes de la classe 12.
LU	x	
NE		pour le financement résiduel, le degré de soins 12 OPAS a été divisée en 5 sous-degrés; 12a (220.01 à 240), 12b (240.01 à 260), 12c (260.01 à 280), 12d (280.01 à 300), 12e (dès 300.01); le financement résiduel pour le degré de soins 12e n'est pas versé sous forme de forfait journalier mais à la minute de soins ((minutes journalières x tarif) – participation journalière de l'assurance et du patient)
NW		Ja, bei anerkannten Schwerstpflegebedürftigen (z.B. Wachkomapatienten) wird der Mehraufwand (über 240 min.) durch Kanton subsidiär finanziert
OW	x	
SG	x	
SH	x	
SO	x	
SZ	x	Nur EL betreffend
TG	x	

Question 11.

Pflegeheime: Bestehen besondere Regelungen für die Restfinanzierung bei Pflegeleistungen > 240 Minuten?

EMS: Y a-t-il des réglementations spéciales pour le financement résiduel en cas de prestations de soins > 240 minutes ?

	Non	Oui
TI	x	
UR	x	
VD	x	
VS	x	
ZG	x	
ZH		möglich bei individuellem Leistungsauftrag der Gemeinde an das Pflegeheim

Question 12.

Pflegeheime: Gelten bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten die gleichen Höchstgrenzen bei den durch die öffentliche Handv mitfinanzierten Taxen für Pflege-, Betreuungs- und Hotellerieleistungen wie bei innerkantonalen Pflegeheimaufenthalten?

EMS: Les limites des taxes cofinancées par les pouvoirs publics pour les prestations de soins, d'assistance et hôtelières sont-elles les mêmes pour les séjours en EMS extracantonaux que pour les séjours en EMS intracantonaux ?

	Limites différentes	Limites identiques
AG		x
AI		x
AR		x
BE		x
BL		x
BS		x
FR	Pour les coûts d'accompagnement et d'hôtellerie, le montant pris en compte par les prestations complémentaires est de maximum Frs. 160.- par jour. Les coûts supplémentaires doivent être facturés au résidant qui peut faire appel aux services sociaux de sa commune	Pour les soins fournis dans les EMS situés hors canton à une personne domiciliée dans le canton, la participation des pouvoirs publics ne peut excéder la participation maximale versée dans le canton pour le même niveau de soins. (art. 5 let. 2 de la loi du 9 décembre 2010 d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins)
GE	x	
GL		x
GR		x
JU		x
LU		x
NE	x	
NW		x
OW		x
SG		x
SH		x
SO		x
SZ		x
TG		x
TI		ma limitatamente alle prestazioni di cura.

Question 12.

Pflegeheime: Gelten bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten die gleichen Höchstgrenzen bei den durch die öffentliche Handv mitfinanzierten Taxen für Pflege-, Betreuungs- und Hotellerieleistungen wie bei innerkantonalen Pflegeheimaufenthalten?

EMS: Les limites des taxes cofinancées par les pouvoirs publics pour les prestations de soins, d'assistance et hôtelières sont-elles les mêmes pour les séjours en EMS extracantonaux que pour les séjours en EMS intracantonaux ?

	Limites différentes	Limites identiques
UR	In Uri wird eine Höchstgrenze (Betreuung und Hotellerie) nur in der EL angewendet. Die EL-Höchstgrenze gilt auch bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten	
VD		x
VS		x
ZG	x	
ZH		Vorbehalt: Bei Kapazitätsengpässen auch über Höchstgrenze hinaus möglich

Question 13

Pflegeheime: Unterscheidet sich die Mitfinanzierung der Pflege-, Betreuungs- und Hotellerieleistungen durch die öffentliche Hand bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt je nachdem, ob ein Eintritt als „freiwillig“ oder „unfreiwillig“ (z.B. weil medizinisch indiziert oder Platzmangel im eigenen Kanton) qualifiziert wird?

EMS : Le cofinancement des prestations de soins, d'assistance et hôtelières par les pouvoirs publics diffère-t-il pour les séjours en EMS extracantonaux selon que l'entrée en EMS est qualifiée de « volontaire » ou « d'involontaire » (p. ex., en raison d'une indication médicale ou d'un manque de place dans le canton de résidence) ?

	Pas de différence	Différences de cofinancement par les pouvoirs publics		
		Prestations de soins	Prestations d'assistance	Prestations hôtelières
AG	x			
AI	x			
AR	x			
BE	x			
BL	x			
BS		unfreiwillig: volle Deckung. Freiwillig: max. innerkantonal	unfreiwillig: volle Deckung. Freiwillig: max. innerkantonal	unfreiwillig: volle Deckung. Freiwillig: max. innerkantonal
FR	x			
GE	Ne s'applique pas			
GL	x			
GR	Je nach Gemeinde und Fall werden für ausserkantonalen Heimaufenthalt auch höhere Kostengutsprachen gesprochen			
JU	x			
LU		höhere Leistungen nur bei "unfreiwilligem" Heimaufenthalt; gemäss Tarif des aufnehmenden Heimes	gleiche EL-Taxgrenze wie innerkantonal, allenfalls Bestimmungen des Sozialhilferechts	gleiche EL-Taxgrenze wie innerkantonal, allenfalls Bestimmungen des Sozialhilferechts
NE	x			
NW	x			
OW	x			

Question 13

Pflegeheime: Unterscheidet sich die Mitfinanzierung der Pflege-, Betreuungs- und Hotellerieleistungen durch die öffentliche Hand bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt je nachdem, ob ein Eintritt als „freiwillig“ oder „unfreiwillig“ (z.B. weil medizinisch indiziert oder Platzmangel im eigenen Kanton) qualifiziert wird?

EMS : Le cofinancement des prestations de soins, d'assistance et hôtelières par les pouvoirs publics diffère-t-il pour les séjours en EMS extracantonaux selon que l'entrée en EMS est qualifiée de « volontaire » ou « d'involontaire » (p. ex., en raison d'une indication médicale ou d'un manque de place dans le canton de résidence) ?

	Pas de différence	Différences de cofinancement par les pouvoirs publics		
		Prestations de soins	Prestations d'assistance	Prestations hôtelières
SG	x			
SH	x			
SO	x			
SZ	x			
TG	x			
TI	x			
UR		Wenn der ausserkantonale Eintritt medizinisch indiziert ist oder wegen Platzmangel erfolgt, muss die Gemeinde die gesamten anfallenden Pflege-Restkosten übernehmen. Sonst übernimmt die Gemeinde nur den Anteil, den sie im "Vertragsheim" übernimmt		
VD	x			
VS	x			
ZG		Les différences ne sont pas spécifiées		
ZH	x	bei Kapazitätsengpässen die Mehrkosten durch die Gemeinde getragen	bei Kapazitätsengpässen die Mehrkosten durch die Gemeinde getragen	bei Kapazitätsengpässen die Mehrkosten durch die Gemeinde getragen

Question 14

Erfolgt bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt die Mitfinanzierung der Pflegeleistungen durch die öffentliche Hand maximal in der Höhe der Mitfinanzierung eines innerkantonalen Pflegeheimaufenthalts?

En cas de séjours en EMS extracantonaux, le cofinancement des prestations de soins par les pouvoirs publics est-il au maximum égal au montant du cofinancement d'un séjour intracantonale ?

	Non	Oui		
			Pas d'exception	Exceptions
AG		x	x	
AI		x	x	
AR				3 Fälle, in denen Menschen mit Behinderung und jahrelangem Heimaufenthalt ein Heimwechsel nicht zugemutet werden kann
BE		x	x	
BL		x	x	
BS				In begründeten Ausnahmefällen sowie bei Heimeintritt vor 01.01.2011 volle Deckung
FR		x		
GE	x			
GL	die zahlungspflichtige Gemeinde kann die Verlegung in ein Heim im Kanton verfügen			
GR		x	x	Je nach Gemeinde und Fall werden für ausserkantonalen Heimaufenthalt auch höhere Kostengutsprachen gesprochen
JU			x	
LU			x	Falls keine geeigneten Pflegeleistungen bei einem Vertrags-leistungserbringer anbieten kann, übernimmt die Wohnsitzgemeinde die ausgewiesenen Kosten des Leistungserbringers.
NE	x			
NW			x	
OW			x	
SG			x	

Question 14

Erfolgt bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt die Mitfinanzierung der Pflegeleistungen durch die öffentliche Hand maximal in der Höhe der Mitfinanzierung eines innerkantonalen Pflegeheimaufenthalts?

En cas de séjours en EMS extracantonaux, le cofinancement des prestations de soins par les pouvoirs publics est-il au maximum égal au montant du cofinancement d'un séjour intracantonale ?

	Non		Oui	
			Pas d'exception	Exceptions
SH				bei medizinischer Notwendigkeit
SO			x	
SZ	x			
TG			x	
TI			x	
UR				Wenn der ausserkantonale Aufenthalt medizinisch indiziert ist oder wegen Platzmangel erfolgt, muss die Gemeinde die gesamten anfallenden Pflege-Restkosten übernehmen
VD			x	
VS			x	
ZG	?	?		
ZH				bei Kapazitätsengpässen die Mehrkosten durch die Gemeinde getragen

Question 15.

Nach welcher Regel wird die Zuständigkeit des Kantons für die Restfinanzierung der Pflegeleistungen bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt bestimmt?

D'après quelle règle est déterminée la compétence du canton pour le financement résiduel des prestations de soins en cas de séjours en EMS extracantonaux ?

	D'après la règle de compétence conformément à la LPC (un séjour en EMS ne fonde pas de nouvelle compétence)	D'après la règle du domicile conformément à la LPGA / CC (lieu de vie durable, pour autant que la personne ne soit pas placée)
AG	x	
AI	x	
AR		x
BE	x	
BL	x	
BS		x
FR	x	
GE	Ne s'applique pas	
GL	Dazu fehlt, soweit zu sehen, eine explizite Regelung oder ein konkr. Entscheid	
GR	x	
JU	x	
LU		x
NE	x	
NW		x
OW	x	x
SG	x	
SH		x
SO	x	
SZ		Zuständigkeit ist dort, wo die Schriften sind
TG	Begründet der Eintritt in ein Pflegeheim in der Regel keinen neuen Wohnsitz	
TI		x
UR	Compétence communal. Peu de séjours hors canton	
VD	x	
VS		x
ZG	x	

Question 15.

Nach welcher Regel wird die Zuständigkeit des Kantons für die Restfinanzierung der Pflegeleistungen bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt bestimmt?

D'après quelle règle est déterminée la compétence du canton pour le financement résiduel des prestations de soins en cas de séjours en EMS extracantonaux ?

	D'après la règle de compétence conformément à la LPC (un séjour en EMS ne fonde pas de nouvelle compétence)	D'après la règle du domicile conformément à la LPGA / CC (lieu de vie durable, pour autant que la personne ne soit pas placée)
ZH		x

Question 16.		
Werden die Ausgaben bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt in der Berechnung der Ergänzungsleistungen begrenzt?		
Lors d'un séjour en EMS extracantonal, les frais sont-ils limités dans le calcul de PC ?		
	Pas de limite	Limites de frais
AG		Die Tagestaxe gemäss EL umfasst nur die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung. Sie erhöht sich um die Patientenbeteiligung sowie die jeweiligen Leistungen der Hilflosenentschädigung der AHV, IV, Militär- oder Unfallversicherung.
AI		Bei den ausserkantonalen Heimen werden die Höchstansätze analog der kantonalen Heime angewendet. Auf Gesuch beim Gesundheits- und Sozialdepartement hin, können höhere Taxen angerechnet werden, falls das notwendige Pflegeangebot im Kanton nicht vorhanden ist oder kein entsprechender Pflegeheimplatz zur Verfügung steht.
AR	x	
BE		max. innerkantonaler Ansatz
BL	x	
BS	x	
FR		max 160.- par jour
GE	x	
GL		Massgebend sind die Maximalbeiträge
GR		Gemäss Art. 4 des kantonalen Gesetzes über Ergänzungsleistungen werden bei Aufenthalt in einem Heim höchstens die von der Regierung für die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Pflegeheime festgelegten maximalen Kostenbeteiligungen der Bewohner angerechnet.
JU		les montants admis pour les frais d'assistance et de soins sont plafonnés aux montants maximums reconnus dans le Jura
LU		gleiche Grenze wie innerkantonal
NE	x	
NW		Gleicher Satz wie innerkantonal, d.h. 370% des allgemeinen Lebensbedarfs für alleinstehende Personen
OW		Begrenzung wie Innerkantonal
SG		Die gemäss Verordnung über die nach Ergänzungsleistungsgesetz anrechenbare Tagespauschale höchstens anrechenbare Tagespauschale für Pension und Betreuung beträgt Fr. 180.-
SH	x	
SO		Es gelten die kantonalen Höchsttaxen je Pflegestufe
SZ	x	

Question 16.

Werden die Ausgaben bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt in der Berechnung der Ergänzungsleistungen begrenzt?

Lors d'un séjour en EMS extracantonal, les frais sont-ils limités dans le calcul de PC ?

	Pas de limite	Limites de frais
TG		analog innerkantonalem Pflegeheimaufenthalt
TI	x	
UR		Die anrechenbare Höchsttaxe für Betreuung und Hotellerie (Fr. 129.—pro Monat) gilt auch bei ausserkantonalen
VD	x	
VS		x
ZG	x	
ZH	x	

Question 17.		
Wie ist die Restfinanzierung geregelt für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und für Pflegefachpersonen?		
Comment est réglé le financement résiduel pour les organisations de soins et d'aide à domicile et pour les infirmières/infirmiers ?		
	Organisations de soins et d'aide à domicile	Infirmières/infirmiers
AG	Es wird zwischen Leistungserbringern mit und ohne Leistungsvereinbarungen mit Gemeinden unterschieden. Bei Leistungserbringer mit Leistungsvereinbarung wird die Höhe der Restkosten bilateral zwischen der zuständigen Gemeinde und dem entsprechenden Leistungserbringer vertraglich festgelegt. Bei Leistungserbringern ohne Leistungsvereinbarung gilt die kantonale Tarifordnung.	
AI	kein Kantonsanteil, aber Defizitbetrag an Spitex durch Leistungsvereinbarung	kein Kantonsanteil
AR	ein Drittel Kanton, zwei Drittel Gemeinde	10 Fr. pro Stunde, wenn eine Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde vorliegt
BE	Finanzierung durch Kanton auf Basis Leistungsvertrag	
BL	derzeit keine (Übergangsregelung)	
BS	--	--
FR	pas de participation des patients pour les personnes recourant aux organisations de soins et d'aide à domicile mandatées par les pouvoirs publics pour la couverture des besoins de la population cantonale. Participation de 20% pour les organisations de soins et d'aide à domicile non mandatées	les infirmières/infirmiers ? : pas de participation des patients. Toutefois, il faut relever que les coûts des soins fixés dans le canton sont identiques aux tarifs des soins, pour les organisations et les infirmières/iers et qu'il n'y a donc de facto pas de coût résiduel.
GE	Pour les organisations de soins et d'aide à domicile reconnues d'utilité publique (qui répondent à un besoin), la part Etat est financée par une subvention globale, inscrite dans le contrat de prestations qui les lie à l'Etat	le financement résiduel est réglé conformément à la LAMal
GL	wenn Leistungsvereinbarung mit Gemeinde nebst gesundheitspolizeilicher Betriebsbewilligung, dann Restfinanzierung der Pfl egetaxe gemäss Gemeindeentscheid. (Art. 33c in Verb. mit Art. 33a EG KVG)	

Question 17.

Wie ist die Restfinanzierung geregelt für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und für Pflegefachpersonen?

Comment est réglé le financement résiduel pour les organisations de soins et d'aide à domicile et pour les infirmières/infirmiers ?

	Organisations de soins et d'aide à domicile	Infirmières/infirmiers
GR	<p>Bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause wurde auf das bestehende leistungsbezogene Finanzierungssystem aufgebaut.</p> <p>Massgebend für die prospektive Festlegung der anerkannten Kosten und der leistungsbezogenen Beiträge des Kantons und der Gemeinden für die Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag bilden die Kosten und Leistungsdaten der Kostenrechnung des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres der wirtschaftlichen Dienste mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen (Art. 31c Abs. 3 KPG). Ausgehend von den anerkannten Kosten werden die Beiträge der OKP und die Kostenbeteiligung der Klienten (50% der gemäss der Bundesgesetzgebung maximal zulässigen Betrags) in Abzug gebracht.</p> <p>Die resultierenden Restkosten werden zu 55% durch den Kanton und zu 45% durch die Wohnsitzgemeinde getragen.</p>	<p>Bei den Diensten ohne kommunalen Leistungsauftrag sowie den anerkannten Pflegefachpersonen wird das leistungsbezogene Finanzierungssystem analog angewendet. Der Unterschied besteht lediglich darin, dass deren anerkannten Kosten 85% der anerkannten Kosten der Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag betragen (Art. 22a KPGV).</p>
JU	même bases légales que pour EMS : montants maximums admis (tarif horaire) sur la base de l'art. 7 OPAS)	
LU	gleiche Regelung wie bei Heimaufenthalten	gleiche Regelung wie bei Heimaufenthalten
NE	pas de participation des clients; participation résiduelle du canton (selon les cas)	pas de participation des clients; participation résiduelle du canton
NW	Finanzierung durch Kanton	
OW	Gemeinden zuständig, Kanton zahlt NFA-Beitrag	Grundsätzlich Gemeinden
SG	Gemeinde hat die Restfinanzierung zu übernehmen.	
SH	Réponse pas claire	
SO	Es gibt keine Restkosten, vgl. KR-Beschluss Nr. GR 11/2011	

Question 17.		
Wie ist die Restfinanzierung geregelt für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und für Pflegefachpersonen?		
Comment est réglé le financement résiduel pour les organisations de soins et d'aide à domicile et pour les infirmières/infirmiers ?		
	Organisations de soins et d'aide à domicile	Infirmières/infirmiers
SZ	Es gelten die Höchsttaxen; Für Leistungserbringer mit Leistungsauftrag der Gemeinden erfolgt die Regelung in der Leistungsvereinbarung (siehe www.sz.ch/gesetze ; SRSZ 361.511; §§17 und 18).	
TG	Die Wohngemeinde vereinbart mit den von ihr beauftragten Leistungserbringern separate Tarife für die Restfinanzierung. Diese gelten für alle Leistungserbringer als Höchstgrenze für die Übernahme der Restfinanzierung. Basis für die Vereinbarung der Tarife ist die Kostenträgerrechnung gemäss Finanzmanual des Spitex-Verbandes (siehe § 25 TG KVV). Gestützt auf die Übergangsbestimmung gemäss § 44 Abs. 3 RRV KVG wurden mit Leistungserbringern ohne Leistungsauftrag ausserdem Tarifvereinbarungen getroffen	
TI	Attraverso un contratto di prestazione, che copre la differenza tra i costi standard definiti dal Cantone per categoria di prestazioni e il contributo dell'assicurazione obbligatoria delle cure.	Attraverso un contratto di prestazione, che copre la differenza tra i costi standard definiti dal Cantone per categoria di prestazioni e il contributo dell'assicurazione obbligatoria delle cure.
UR	Der Kanton übernimmt die Pflege-Restkosten pro Std. Grundpflege, Behandlungspflege, Abklärung. Die Pflege-Restkosten pro Stunde werden festgelegt (Höchstgrenze). Der Kanton zahlt den privaten und den öffentlichen Spitex-Organisationen sowie den Pflegefachpersonen den gleichen Betrag pro Stunde.	
VD	- par un Contrat de mandat entre l'Etat de VD (DSAS/SSP) et l'OSAD - par une Convention de collaboration entre l'AVASAD et l'OSAD	- par une Convention l'Etat de VD/DSAS – ASI/VD - par une Convention de collaboration entre l'ASI-VD et l'AVASAD
VS	une contribution résiduelle par catégorie de soins pour toutes les organisations de soins et d'aide à domicile ayant un mandat de prestations (Centre médico-sociaux : CMS ; actuellement, pas d'organisations privées en Valais).	une contribution résiduelle par catégorie de soins pour toutes les infirmières indépendantes ayant une autorisation cantonale
ZG	über den Tarif	
ZH	analog Pflegeheime	analog Pflegeheime (Restkosten max. Fr. 8.00/Std.)

Question 18.				
Wurde für die Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV eine Höchstgrenze der Taxen festgelegt ?				
Une limite des taxes pour les prestations de soins selon l'art. 7, al. 2, OPAS a-t-elle été fixée ?				
	Pour les organisations de soins et d'aide à domicile		Pour les infirmiers/infirmières	
	Non	Oui	Oui	Non
AG		Ja Für Leistungserbringer ohne Leistungsvereinbarung gilt die kantonale Tarifordnung, welche pro Leistungsart gemäss Art. 7a Abs. 1 KLV Normkosten / Std. statuiert. Diese betragen Fr. 95.50 für Leistungen der Abklärung und Beratung, Fr. 86.90 für Leistungen der Untersuchung und Behandlung und Fr. 76.00 für Leistungen der Grundpflege. Die Restkosten pro Leistungsart ergeben sich aus der Differenz zwischen den Normkosten und dem Krankenversicherungsbeitrag, heruntergebrochen auf die benötigte Zeiteinheit.		
AI		x	x	
AR		Finanzierung der ungedeckten Kosten bis zu den durchschnittlichen Vollkosten (berücksichtigt werden die Vollkosten aller gemeinnützigen Spitex-Organisationen) durch Kanton (1/3) und Gemeinde (2/3)	Beiträge der Krankenversicherer + eventuell Fr. 10 pro Stunde	
BE		x	x	
BL	x			x
BS		Normkosten Bed.abkl: CHF 96, Beh.pf CHF 90, Grundpf. CHF 80		
FR	x			x
GE	x			x
GL		Ist Gemeindesache, vgl. Art. 33a EG KVG)		
GR		x	x	
JU		Montants maximum admis		
LU		in Leistungsvereinbarung zwischen Gemeinde und Leistungserbringer	Es gilt die gleiche Obergrenze wie für die Organisation, mit welcher die Wohnsitzgemeinde eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat.	
NE		taxes maximales fixées par groupes de services	taxes maximales fixées pour tous les infirmiers et infirmières	
NW		pro Leistungskategorie eine Taxe, gilt für alle Organisationen	gleiche Taxe wie bei Organisationen	
OW	x			x
SG		x	x	

Question 18.				
Wurde für die Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV eine Höchstgrenze der Taxen festgelegt ?				
Une limite des taxes pour les prestations de soins selon l'art. 7, al. 2, OPAS a-t-elle été fixée ?				
	Pour les organisations de soins et d'aide à domicile		Pour les infirmiers/infirmières	
	Non	Oui	Oui	Non
SH	x			x
SO	gemäss Vorgabe des Bundesrates			
SZ		x	x	
TG		x	x	
TI		x	x	
UR		x	x	
VD	par un arrêté du Conseil d'Etat sur les tarifs			
VS		Par heure, pour 2012 (financement à 100% : assureurs et pouvoirs publics) 110.00 francs pour les prestations d'évaluation et de conseils; 95.00 francs pour les prestations d'examens et de traitements; 70.00 francs pour les prestations de soins de base.	Par heure, pour 2012 (financement à 100% : assureurs et pouvoirs publics) 87.00 francs pour les prestations d'évaluation et de conseils; 79.00 francs pour les prestations d'examens et de traitements; 70.00 francs pour les prestations de soins de base.	
ZG		je Stufe	für die ungedeckten Pflegekosten je Tarifart	
ZH		KLV-A Fr. 79.80, -B Fr. 65.40, -C Fr. 54.60 (pro Std.)		x

Question 19.

Erfolgt die Restfinanzierung der Pflegeleistungen bei ausserkantonalen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach den gleichen Regeln wie bei Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause innerhalb des Kantons?

Le financement résiduel des prestations de soins fournies par les organisations de soins et d'aide à domicile ou par les infirmières/infirmiers en dehors du canton est-il réglé de la même manière que si ces prestations sont fournies par des organisations de soins et d'aide à domicile ou par des infirmières /infirmiers dans le canton de résidence ?

	Règlement intra et extra cantonal identique	Règlement intra et extra cantonal différencié
AG	Ein ausserkantonaler Leistungserbringer gilt nach der Aargauer Systematik als Leistungserbringer ohne Leistungsvereinbarung. Betreffend Restkostenfinanzierung kommt somit die kantonale Tarifordnung zur Anwendung	
AI		keine Beteiligung
AR	Ungeregelt, es sind auch keine Fälle vorgekommen	
BE	Noch nicht geregelt	
BL		i.d.R. keine Leistungen ausserkantonal
BS	x	
FR		x
GE	en principe, pas d'activité horscanton, les soins à domicile étant fournis, par définition, à domicile, donc dans le canton	
GL	x	
GR	x	
JU	x	
LU	x	
NE	x	
NW	x	
OW	x	
SG	x	
SH	x	
SO	x	
SZ	x	
TG	x	

Question 19.

Erfolgt die Restfinanzierung der Pflegeleistungen bei ausserkantonalen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach den gleichen Regeln wie bei Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause innerhalb des Kantons?

Le financement résiduel des prestations de soins fournies par les organisations de soins et d'aide à domicile ou par les infirmières/infirmiers en dehors du canton est-il réglé de la même manière que si ces prestations sont fournies par des organisations de soins et d'aide à domicile ou par des infirmières /infirmiers dans le canton de résidence ?

	Règlement intra et extra cantonal identique	Règlement intra et extra cantonal différencié
TI	Per il momento, nessuna regolamentazione è prevista	
UR	x	
VD	Aucune règle actuellement, les cas étant rares	
VS	x	
ZG	x	
ZH	x	

Question 20.

Art. 25a Abs. 5 KVG: Haben Sie eine Kostenbeteiligung der Versicherten vorgesehen für: die ambulante Pflege zu Hause?

Art. 25a, al. 5, LAMal : Avez-vous prévu une contribution des assurés pour les soins à domicile?

CANTONS	20%	10%	0%	Autre
AG			2012	
AI		2012-2013		
AR				CHF 10.80 en 2012
BE	2012			
BL		Max CHF 8.00 en 2013	2012	
BS		2012-2013		
FR	Sans mandat		Avec mandat	
GE		2012		
GL				Decisions des communes
GR		2012-2013		
JU			2012-2013	
LU	2012-2013			
NE	2012		X	
NW	2012-2013			
OW	2012-2013			
SG		2012-2013		
SH				Decisions des communes
SO	Dès 18 ans 2012-2013			
SZ		2012-2013		
TG		Dès 18 ans 2012-2013		
TI			2012-2013	
UR	2012-2013			
VD			X	
VS			X	

Question 20.

Art. 25a Abs. 5 KVG: Haben Sie eine Kostenbeteiligung der Versicherten vorgesehen für: die ambulante Pflege zu Hause?

Art. 25a, al. 5, LAMal : Avez-vous prévu une contribution des assurés pour les soins à domicile?

CANTONS	20%	10%	0%	Autre
ZG		2012-2013		
ZH		2012-2013		

x = année pas précisée

Question 20.

Art. 25a Abs. 5 KVG: Haben Sie eine Kostenbeteiligung der Versicherten vorgesehen für die Pflege in Pflegeheimen?

Art. 25a, al. 5, LAMal : Avez-vous prévu une contribution des assurés pour les soins en EMS?

CANTONS	20%	10%	0%	Autre
AG	2012-2013			
AI	2012-2013			
AR	2012			
BE	2012-2013			
BL	2012-2013			
BS	2012-2013			
FR				CHF 3.60 à 21.60
GE				CHF 8 dès le 01.07.2012 ainsi qu'en 2013
GL	2012			
GR	2012-2013			
JU	2012-2013			
LU	2012-2013			
NE				
NW	2012-2013			
OW	2012-2013			
SG	2012-2013			
SH				?
SO	2012-2013			
SZ	2012-2013			
TG	2012-2013			
TI	2012-2013			
UR	2012-2013			
VD				CHF 8.00 en 2012
VS			X	
ZG		2012-2013		
ZH	2012-2013			

x = année pas précisée

Question 21

Welche Leistungserbringer erbringen Akut- und Übergangspflege (Art. 25a Abs. 2 KVG)?

Quels fournisseurs de prestations fournissent des soins aigus et de transition (art. 25a, al. 2, LAMal)?

	Organisations de soins à domicile	Infirmiers / infirmières	EMS	Autres
AG			vorgesehen, es besteht aber noch kein Vertrag zwischen den Versicherern und curaviva und die zugelassenen Heime sind noch nicht bestimmt	<p>§10 Abs 1 Das Departement Gesundheit und Soziales erteilt geeigneten stationären Leistungserbringern einen Leistungsauftrag.</p> <p>Der Leistungsauftrag wird im Rahmen eines Pilotprojektes erteilt welches per Ende 2014 ausgewertet sein muss und die Basis für die weitere gesetzliche Grundlage für die AÜP dienen soll</p>
AI	x			
AR	x	x		
BE				Kurhäuser
BL	x			im Prinzip alle möglich, i.d.R. aber nur Spitex
BS				
FR				Aucune limitation, mais de facto, pas de convention entre les prestataires et les assureurs dans le canton
GE	x			

Question 21

Welche Leistungserbringer erbringen Akut- und Übergangspflege (Art. 25a Abs. 2 KVG)?

Quels fournisseurs de prestations fournissent des soins aigus et de transition (art. 25a, al. 2, LAMal)?

	Organisations de soins à domicile	Infirmiers / infirmières	EMS	Autres
GL	x	verfügen noch über keinen Tarifvertrag mit den Krankenversicherern. In Leistungsvereinbarung mit Kanton wären sie jedoch als Leistungserbringer vorgesehen	x	noch nicht vollzogen
GR	x	x	x	
JU				Actuellement aucun, mais tous pourraient être amenés à en fournir
LU				aktuell gilt in der stationären AÜP eine Beschränkung auf zwei Heime; keine Beschränkung im ambulanten Bereich, jedoch auch noch keine Leistungserbringung
NE	x	x	x	
NW	x	x	x	
OW			x	
SG	x	x	x	Tages- und Nachtstrukturen, soweit sie nach Art. 38 KVG zugelassen sind
SH	x		x	
SO				Solothurner Spitäler AG

Question 21				
Welche Leistungserbringer erbringen Akut- und Übergangspflege (Art. 25a Abs. 2 KVG)?				
Quels fournisseurs de prestations fournissent des soins aigus et de transition (art. 25a, al. 2, LAMal)?				
	Organisations de soins à domicile	Infirmiers / infirmières	EMS	Autres
SZ	x	x	x	Spital Schwyz mit Pflegeheimbewilligung und Leistungsauftrag des Kantons (Projekt für die Jahre 2011 und 2012)
TG	x	x	x	
TI			Per il momento i fornitori di prestazioni sono limitati a 4 reparti di 15 letti ciascuno, per un totale di 60 posti letto in tutto il Cantone. Questi reparti fornivano già una prestazione particolare cantonale chiamata "alto contenuto sanitarioll (paragonabile alle cure acute e transitorie) e dispongono di una dotazione di personale di cura e di assistenza leggermente superiore agli standard cantonali; inoltre, dispongono di un medico a metà tempo	
UR	x	x	x	
VD				Aucun en 2012
VS				modalités et prise en charge des soins aigus et de transition reportées (dû à la difficulté à définir clairement ce type de prestations)
ZG	x		x	
ZH	x	x	x	

Question 22.			
Akut- und Übergangspflege: Wie erfolgt die Abgeltung der Leistungen?			
Soins aigus et de transition.: Comment est réglée la rémunération des prestations?			
	Forfaits horaires	Forfaits journaliers	Autre
AG		x	
AI	x		
AR	bei Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause		
BE		x	
BL			noch nicht bekannt
BS	?		
FR			Rien pour l'instant, car pas de convention entre les prestataires et les assureurs dans le canton.
GE	x		
GL	x		
GR	x	x	
JU			aucun tarif n'a été négocié ni approuvé dans le Jura
LU			Tagespauschale bei stationärer AÜP; hängiges Tariffestsetzungsverfahren bei ambulanter AÜP (provisorische Stundentarife nach den Leistungsgruppen)
NE			Aucun accord tarifaire n'a été conclu entre les assureurs et les fournisseurs de prestations
NW		x	
OW		x	
SG	x		Verhandlungen zwischen dem Verband CURAVIVA Betagten- und Pflegeheime des Kantons St. Gallen und den Krankenversicherern für einen Tarif für zugelassene Pflegeheime sowie Tages- und Nachtstrukturen sind noch im Gange
SH	x		
SO		x	
SZ	ambulante Akut- und Übergangspflege	stationäre Akut- und Übergangspflege	
TG	x	x	

Question 22.**Akut- und Übergangspflege: Wie erfolgt die Abgeltung der Leistungen?****Soins aigus et de transition.: Comment est réglée la rémunération des prestations?**

	Forfaits horaires	Forfaits journaliers	Autre
TI		x	
UR		x	
VD			Pas réglé en 2012
VS			modalités et prise en charge des soins aigus et de transition reportées (dû à la difficulté à définir clairement ce type de prestations)
ZG	x	x	
ZH	x	x	

Question 23.

Akut- und Übergangspflege: Wurden spezifische Anforderungen an die Leistungserbringung / Leistungserbringer definiert?

Soins aigus et de transition : Des exigences spécifiques ont-elles été fixées à la fourniture des prestations / aux fournisseurs de prestations?

	Non	Oui
AG		<p>Leistungsvertrag zwischen Kanton AG und Leistungserbringer (2011-2014) :</p> <p>Der Leistungserbringer hat mit den vor- und nachgelagerten Institutionen (z.B. Spitex, Pflegeheim) Prozesse und Schnittstellenschriftlich zu definieren und für die Umsetzung zu sorgen.</p> <p>Das standardisierte Meldeformular mit einheitlichen Kriterien bildet die Grundlage für die ärztliche Verordnung der Akut- und Übergangspflege. Sie wird in der Akutphase durch den verantwortlichen Spitalarzt gemäss § 10 Abs. 2 der Übergangsverordnung bzw. § 17 Abs. 3 des Pflegegesetzes (PflG) verordnet.</p> <p>Es wird ein Pflegeplan mit Massnahmen erstellt.</p> <p>Der Leistungserbringer stellt Pflege- und Fachpersonal mit entsprechender Qualifikation, abgestimmt auf die Betreuungs- und Pflegebedürfnisse der Patientinnen und Patienten, bereit.</p> <p>Die Aufnahme von Patientinnen und Patienten aus dem Akutspital in die Akut- und Übergangspflege ist bei freier Bettenkapazität gesichert.</p> <p>Die Infrastruktur und Ausstattung gewähren eine einwandfreie Pflege und Betreuung.</p> <p>Das Angebot der medizinischen, therapeutischen oder psychosozialen Betreuung oder Behandlung ist sichergestellt.</p> <p>Die Datenerhebung und Weiterleitung derselben erfolgt analog zu den vom DGS herausgegeben Reportingvorgaben. Die Daten werden jeweils bis 31. Januar des Folgejahres (erstmalig am 31. Januar 2013) und gemäss Reportingplan dem DGS zur Verfügung gestellt.</p> <p>Die Erfassung und Ausweisung der Pflege- und Betreuungsleistungen werden gewährleistet.</p>
AI		Leistungsvereinbarung
AR	x	
BE		Betriebsbewilligung und Platzkontingent (Pflegeheimliste).....
BL	x	
BS	x	

Question 23.		
Akut- und Übergangspflege: Wurden spezifische Anforderungen an die Leistungserbringung / Leistungserbringer definiert?		
Soins aigus et de transition : Des exigences spécifiques ont-elles été fixées à la fourniture des prestations / aux fournisseurs de prestations?		
	Non	Oui
FR		<p>Les soins aigus et de transition (art. 25a al. 2 LAMal) peuvent être prescrits par des médecins d'hôpitaux si les conditions suivantes sont remplies de manière cumulative :</p> <p>a) les problèmes de santé aigus sont connus et stabilisés ; des prestations diagnostiques et thérapeutiques dans un hôpital ne sont plus nécessaires ;</p> <p>b) le patient ou la patiente a besoin provisoirement d'un encadrement professionnel qualifié, en particulier par du personnel soignant ;</p> <p>c) un séjour dans une unité de réadaptation d'un hôpital n'est pas indiqué ;</p> <p>d) un séjour dans une unité de gériatrie d'un hôpital n'est pas indiqué ;</p> <p>e) les soins aigus et de transition ont pour objectif l'augmentation de la compétence de prendre soin de soi-même de sorte que le patient ou la patiente puisse de nouveau exploiter dans son environnement habituel les aptitudes et les possibilités disponibles avant le séjour hospitalier ;</p> <p>f) un plan de soins avec les mesures en vue d'atteindre les objectifs conformes à la lettre e est établi par le fournisseur de prestations</p>
GE		Les assureurs ont exigé un numéro de concordat spécifique aux soins aigus et de transition
GL		Reaktionszeit, Aus-, resp. Übernahmeprocedere mit Spital abzusprechen, Administrative Vorgaben (Spitalärztliche Anordnung, Erreichbarkeit, Zugang zur Leistung, Qualität).
GR	x	
JU	x	
LU	x	
NE		la réglementation reprend la définition proposée par la CDS
NW	x	
OW	x	
SG	x	
SH	x	
SO		Gemäss Akut- und Übergangspflegekonzept

Question 23.**Akut- und Übergangspflege: Wurden spezifische Anforderungen an die Leistungserbringung / Leistungserbringer definiert?****Soins aigus et de transition : Des exigences spécifiques ont-elles été fixées à la fourniture des prestations / aux fournisseurs de prestations?**

	Non	Oui
SZ	x	ambulante Akut- und Übergangspflege, welche die Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag der Gemeinden haben für die Akut- und Übergangspflege: - die gesetzliche Bedingungen zu erfüllen; - über eine ausreichend qualifizierte Stellvertretung zu verfügen; - die erforderliche Koordination (Spital, Spitex) sicherzustellen
TG		Zusatzbewilligung gemäss TG KVG
TI	x	
UR	x	
VD	?	
VS	x	
ZG		GDK-Richtlinien
ZH	x	

Question 24.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 13. Juni 2008: Hatb Ihr Kanton von der Frist für die Anpassung der Tarife und Tarifverträge Nutzen gemacht?

Dispositions transitoires de la modification du 13 juin 2008 : votre canton a-t-il fait usage du délai d'adaptation des tarifs et conventions?

	Non	Oui en 2012	Oui en 2013
AG	x		
AI	x		
AR	x		
BE		Anteil Krankenversicherer / Stufe: CHF 9.45	Anteil Krankenversicherer / Stufe: CHF 9.25
BL		Übergangsregelung bei ambulanter Pflege bisherige Tarife, keine Patientenbeteiligung	volle Umsetzung Pflegefinanzierung geplant
BS		Tages- und Nachtpflegeheime: Noch keine Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung	Evtl. Tages- und Nachtpflegeheime: Noch keine Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung
FR	Pas pour les organisations de soins à domicile	Pour les EMS, participation de l'assurance comprise entre CHF 18.00 et 117.00 (12 niveaux de soins, RAI)	Détermination en automne 2012 en fonction des résultats des évaluations RAI du canton de Fribourg
GE	x		
GL	Nein für ambulanten Bereich	Für stationären Langzeitpflegebereich (Pflegeheime)	Angleichung ist per 1.1.2013 geplant
GR	x		
JU	x		
LU	x		
NE	x		
NW	x		
OW	x		
SG	x		
SH		x	
SO	Seulement en 2011		
SZ	x		
TG	Seulement en		?

Question 24.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 13. Juni 2008: Hatb Ihr Kanton von der Frist für die Anpassung der Tarife und Tarifverträge Nutzen gemacht?

Dispositions transitoires de la modification du 13 juin 2008 : votre canton a-t-il fait usage du délai d'adaptation des tarifs et conventions?

	Non	Oui en 2012	Oui en 2013
	2011		
TI	x		
UR	x		
VD		La convention « soins » entre EMS et assureurs-maladie est partiellement reconduite en 2011 et 2012	?
VS		Participation de l'assurance comprise entre CHF 9.30 et 111.60/jour	Participation de l'assurance comprise entre CHF 9.15 et 109.80/jour
ZG	x		
ZH		Genehmigung Tarife durch Regierungsrat für Tarife BESA (vierstufig) und RAI/RUG (12-stufig)	Wird noch geprüft

Question 25

Ergänzungsleistungen / Sozialhilfe-Abhängigkeit: Gibt es Fälle, in welchen zur Finanzierung des Aufenthalts in einem anerkannten Pflegeheim (inner- und ausserkantonal) eine Sozialhilfeabhängigkeit begründet wird (Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG)?

Prestations complémentaires / dépendance de l'aide sociale: Y a-t-il des cas où le financement de séjours dans un EMS reconnu (intra ou extracantonale) conduit à une dépendance à l'aide sociale (art. 10, al. 2, let. a, LPC)?

	Non	Oui
AG		Mit bei Frage 16 genanntem §8 Abs. 3 ÜV soll eine Begründung von Sozialhilfebedürftigkeit aufgrund eines Pflegeheimaufenthaltes vermieden werden. Die Wirkung dieses Paragraphen verbunden mit der Restkostenfinanzierung durch die öffentliche Hand sollte die Gefahr für Sozialhilfebedürftigkeit reduzieren und somit die Anzahl der betroffenen Personen sinken. Im laufenden Jahr wird diese Entwicklung zusammen mit der SVA und dem kantonalen Sozialdienst beobachtet und analysiert.
AI	x	
AR	Nein, wir haben keine diesbezüglichen Informationen erhalten	
BE	x	
BL	Nein soweit bekannt	
BS	x	
FR		<p><u>séjour intracantonale</u> :</p> <p>Les personnes qui n'ont, conformément à la législation fédérale sur les prestations complémentaires, pas droit aux prestations complémentaires.</p> <p>Les personnes résidentes dans le canton depuis moins de deux ans n'ont pas droit aux subventions pour la part d'accompagnement. Dans ce cas le service social de la commune compétente doit prendre cette charge.</p> <p><u>séjour extracantonale</u> :</p> <p>Les personnes qui n'ont, conformément à la législation fédérale sur les prestations complémentaires, pas droit aux prestations complémentaires.</p> <p>Les personnes devant supporter une charge supérieure au frs 160.- accordés au maximum par les prestations complémentaires.</p>

Question 25		
Ergänzungsleistungen / Sozialhilfe-Abhängigkeit: Gibt es Fälle, in welchen zur Finanzierung des Aufenthalts in einem anerkannten Pflegeheim (inner- und ausserkantonale) eine Sozialhilfeabhängigkeit begründet wird (Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG)?		
Prestations complémentaires / dépendance de l'aide sociale: Y a-t-il des cas où le financement de séjours dans un EMS reconnu (intra ou extracantonale) conduit à une dépendance à l'aide sociale (art. 10, al. 2, let. a, LPC)?		
	Non	Oui
GE		<u>séjour intracantonale</u> : 38 cas d'aide sociale en complément des PC (au total 3'524 personnes hébergées sont au bénéfice de PC)
GL	Nein, ausser allenfalls dort, wo kein EL-Anspruch besteht bspw. zufolge einer anzurechnenden, aber schwer veräusserbaren Liegenschaft. Soweit die EL-Beiträge die Hotellerie- und Betreuungskosten nicht decken, entstehen „ungedeckte Heimkosten“, welche die zuständige Gemeinde zu tragen hat. Damit wird keine Sozialhilfeabhängigkeit begründet!	
GR		<u>Innerkantonale</u> : Aufgrund nicht liquidierbarer oder abgetretener Vermögenswerte (Liegenschaften) besteht trotz bescheidenem Einkommen kein Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Die betroffenen Leistungsbezügerinnen bzw. Leistungsbezüger sind nicht in der Lage, die Taxen zu bezahlen. Nach Einschätzung des Gesundheitsamts handelt es sich um Einzelfälle.
JU		<u>Séjours intra et extracantonaux</u> : très rare, lorsque critères pour bénéficier de PC ne sont pas rempli (bien immobilier)
LU	<u>Inner- und ausserkantonale</u> : Es ist denkbar, dass bei vollständigem Vermögensverzehr eine über die EL hinausgehende Unterstützung durch die öffentliche Hand erforderlich wird. Die Gemeinden führen dafür zum Teil besondere Konti, damit eine (formelle) Sozialhilfeabhängigkeit vermieden werden kann.	
NE	x	
NW		<u>Inner- und ausserkantonale</u> : In sehr teuren Heimen, deren Taxen ausserhalb der EL-Begrenzung

Question 25

Ergänzungsleistungen / Sozialhilfe-Abhängigkeit: Gibt es Fälle, in welchen zur Finanzierung des Aufenthalts in einem anerkannten Pflegeheim (inner- und ausserkanton) eine Sozialhilfeabhängigkeit begründet wird (Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG)?

Prestations complémentaires / dépendance de l'aide sociale: Y a-t-il des cas où le financement de séjours dans un EMS reconnu (intra ou extracanton) conduit à une dépendance à l'aide sociale (art. 10, al. 2, let. a, LPC)?

	Non	Oui
OW	x	
SG	x	
SH		<u>Inner- und ausserkanton</u> : nur wenige Einzelfälle
SO		<u>innerkanton und ausserkanton</u> : in ganz seltenen Einzelfällen, wo infolge des EL-Vermögensverzehr nicht veräusserbare Vermögenswerte durch die Sozialhilfe verpfändet und damit die Heimkosten finanziert werden
SZ		<u>Inner- und ausserkanton</u> : die Möglichkeit besteht, wenn die Heimtaxen höher sind als die Begrenzungen von Fr. 365.--/Fr. 574.--
TG	Nein, es sind bis heute keine derartigen Fälle bekannt. Da die Leistungen teilweise jedoch begrenzt sind, kann es theoretisch vorkommen, dass jemand einen Heimaufenthalt nicht mehr durch die Beiträge der öffentlichen Hand finanzieren kann. Durch einen Heimwechsel in ein kostengünstigeres Heim sollte jedoch eine Sozialhilfeabhängigkeit vermieden werden können	
TI	x	
UR		<u>Inner- und ausserkanton</u> : In absoluten Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass die EL nicht die gesamten Heimkosten zu decken vermag
VD	x	
VS	x	
ZG	x	
ZH	x	