# Gesetz über die Langzeitpflege (GLP)

vom 14.09.2011 (Stand 01.01.2015)

***Der Grosse Rat des Kantons Wallis***

eingesehen die Artikel 19, 31 und 42 der Kantonsverfassung;

eingesehen das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG);
eingesehen das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008, insbesondere mit der Einführung von Artikel 25a KVG samt seinen Ausführungsbestimmungen;
eingesehen das Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 17. März 2011 (GKAI);
eingesehen das Gesundheitsgesetz vom 14. Februar 2008 (GG);
auf Antrag des Staatsrates,

*verordnet:*

## 1 Allgemeine Grundsätze

**Art. 1** Gegenstand und Anwendungsbereich

[1] Das vorliegende Gesetz enthält die Bestimmungen über die Planung und Finanzierung der Langzeitpflege.

[2] Es präzisiert und ergänzt die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008 (nachstehend: GG) und des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen vom 17. März 2011 (nachstehend: GKAI), die auf die Leistungserbringer für Langzeitpflege Anwendung finden.

[3] Die Bestimmungen des GG, insbesondere sein dritter Titel (Beziehungen zwischen den Patienten und den Gesundheitsfachpersonen sowie den Krankenanstalten und -institutionen) und sein fünfter Titel (Aufsicht über die Krankenanstalten und -institutionen) sowie die Bestimmungen des GKAI bleiben vorbehalten.

* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

**Art. 2** Zweck

[1] Das vorliegende Gesetz bezweckt die Förderung eines vollständigen und koordinierten Leistungsangebots für die Langzeitpflege. Dieses Angebot soll den Bedürfnissen der Bevölkerung im Allgemeinen und der betagten Personen im Besonderen entsprechen und in angemessener Weise auf das gesamte Kantonsgebiet verteilt sein.

**Art. 3** Allgemeine Grundsätze

[1] Die Behörden und Institutionen, die sich mit der Langzeitpflege befassen, sind, soweit dies mit der Kostenentwicklung vereinbar ist, danach bestrebt:

a) die Achtung der Würde sowie die Gleichbehandlung und den Zugang zu einer den Bedürfnissen der Patienten entsprechenden kurativen und palliativen Betreuung zu gewährleisten;

b) die Lebensqualität der auf Langzeitpflege angewiesenen Person zu gewährleisten, indem Ziele der Gesundheitsförderung und der Prävention, insbesondere gegen Misshandlung, verfolgt werden, um die Autonomie zu fördern;

c) die Beziehungen zwischen der betagten Person und ihrem soziokulturellen Umfeld zu erhalten;

d) die Weiterführung des Lebens zu Hause zu fördern;

e) die gegenseitige Ergänzung der Leistungen zu fördern, die von den Diensten, Institutionen und Vereinigungen angeboten werden;

f) die bestehenden Strukturen sinnvoll und rationell zu nutzen und sie den Bedürfnissen entsprechend zu ergänzen oder umzugestalten;

g) Leistungen von hoher Qualität zu erbringen, indem das beste Verhältnis zwischen den Leistungen und ihren Kosten gesucht wird.

**Art. 4** Anwendungsbereich

[1] Das vorliegende Gesetz findet Anwendung:

a) auf Pflegeheime (Langzeitbetten und Kurzaufenthaltsbetten);

b) auf Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, insbesondere auf die sozialmedizinischen Zentren (SMZ);

c) auf zugelassene Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner;

d) auf Tages- oder Nachtstrukturen;

e) auf Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung;

f) auf Instanzen für die Koordination zwischen den Institutionen;

g) auf sonstige Anstalten und Institutionen der Langzeitpflege im Sinne von Artikel 35 des vorliegenden Gesetzes.

**Art. 5** Grundsatz der Gleichheit

[1] Im vorliegenden Gesetz gilt jede Bezeichnung der Person, des Status oder der Funktion in gleicher Weise für Mann oder Frau.

## 2 Anstalten, Institutionen oder Erbringer von Langzeitpflegeleistungen – Definitionen

**Art. 6** Pflegeheime

[1] Die Pflegeheime nehmen an einem oder mehreren Standorten im Nahbereich für Lang- und Kurzzeitaufenthalte betagte Personen auf, deren Gesundheitszustand Pflege und Hilfe für die Bewältigung von Alltagsaufgaben erforderlich macht, ohne eine Spitalbehandlung zu rechtfertigen. Sie bieten medizinische, paramedizinische und therapeutische Leistungen sowie Betreuungs-, Beaufsichtigungs-, Beherbergungs- und Animationsleistungen an.

[2] Die Langzeitbetten nehmen Personen auf, für die das Leben zu Hause auf Dauer nicht mehr möglich ist.

[3] Die Kurzaufenthaltsbetten sind in Pflegeheime integrierte Plätze für vorübergehende Aufenthalte. Sie bilden eine Unterstützungseinrichtung für betagte Personen und ihr Umfeld und streben die Rückkehr der betagten Person nach Hause an.

**Art. 7** Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

[1] Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbringen Pflege- und Hilfeleistungen, um die Weiterführung des Lebens zu Hause unter Beachtung der von den Personen getroffenen Wahl zu ermöglichen.

[2] Es handelt sich insbesondere um die sozialmedizinischen Zentren (SMZ), deren Aufgabe im Bereich der Langzeitpflege darin besteht, Leistungen der Prävention, Pflege und Hilfe zu Hause für Personen jeden Alters zu organisieren und zu fördern, welche Therapien, kurative und palliative Behandlungen und Pflege, Untersuchungen, sozialmedizinische Leistungen, Hilfe zur Bewältigung von alltäglichen Aufgaben und zur Teilnahme am sozialen Leben sowie ein gesichertes Umfeld zu Hause benötigen.

**Art. 8** Zugelassene Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

[1] Die Pflegefachfrauen und –männer, die im Sinne von Artikel 38 KVG und Artikel 49 der eidgenössischen Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) zugelassen sind, erbringen Pflegeleistungen.

**Art. 9** Tages- oder Nachtstrukturen

[1] Die Tages- oder Nachtstrukturen bieten den betagten Personen tagsüber oder nachts, gelegentlich oder regelmässig Pflegeleistungen und sozialmedizinische Betreuung an, die eine Weiterführung des Lebens zu Hause und eine Entlastung der pflegenden Angehörigen ermöglichen.

**Art. 10** Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung

[1] Die Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung umfassen eine oder mehrere Wohnungen und liegen in der Nähe von Dienstleistungsstellen. Sie bieten eine Infrastruktur und eine Sicherheitseinrichtung, die den spezifischen Bedürfnissen der betagten Bevölkerung angepasst ist. Sie beugen der sozialen Isolation vor und fördern die Autonomie der betagten Personen, deren Abhängigkeitsgrad keine durchgehende Betreuung nötig macht.

[2] Die Pflege und Hilfe in den Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung werden wie zu Hause von einem zugelassenen Leistungserbringer der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht.

[3] Das Departement, das für das Gesundheitswesen zuständig ist (nachstehend: das Departement) kann den Wohnungen, welche die in den vorangehenden Absätzen festgelegten Zielsetzungen erfüllen, eine Anerkennung erteilen. Es erlässt zu diesem Zweck Richtlinien. Die Bezeichnung "Wohnung mit sozialmedizinischer Betreuung" ist den Empfängern einer Anerkennung des Departements vorbehalten.

## 3 Kantonale Aufgaben

**Art. 11** Bewilligungen

[1] Die Institutionen und die Leistungserbringer für Langzeitpflege, die in den obigen Artikeln 6 bis 9 bezeichnet sind, unterstehen laut GG der Bewilligung des Departements.

[2] Der Staatsrat legt die Modalitäten dieser Bewilligungen auf dem Verordnungsweg fest.

**Art. 12** Planung

[1] Den einschlägigen Bestimmungen von Bund und Kanton entsprechend legt der Staatsrat die Planung der Langzeitpflege so fest, dass der in Artikel 2 des vorliegenden Gesetzes aufgeführte Zweck verfolgt wird, und grenzt die Gesundheitsregionen gemäss GKAI gegeneinander ab.

[2] Im Rahmen der vom Staatsrat festgelegten Planung teilt das Departement den verschiedenen Bau- und Vergrösserungsprojekten für Pflegeheime neue Betten zu.

[3] Das Departement bestimmt mittels Richtlinien die Kriterien für den Zugang aller Patienten zu angemessenen Pflegeleistungen von hoher Qualität sowie den Anteil an Kurzaufenthaltsbetten, die in jedem Pflegeheim oder gemeinsam von mehreren Pflegeheimen, die geographisch nahe beieinander liegen, zur Verfügung gestellt werden müssen.

**Art. 13** Kantonale Liste und Leistungsaufträge

[1] Der Staatsrat erstellt die Liste der Pflegeheime, so dass die Bedarfsdeckung gewährleistet ist, und legt ihren Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 39 KVG fest.

[2] Der Staatsrat kann Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Leistungsaufträge erteilen. Dies gilt insbesondere für die SMZ, damit die Abdeckung des gesamten Kantonsgebiets sicherstellt ist.

[3] Der Staatsrat kann den Tages- oder Nachtstrukturen sowie anderen Anstalten oder Institutionen der Langzeitpflege Leistungsaufträge erteilen.

**Art. 14** Pflegeheime: Kriterien für die Aufnahme in die kantonale Liste

[1] Jedes Pflegeheim auf der kantonalen Liste unterliegt:

a) der Einhaltung der Kriterien, die im GKAI zur Aufnahme in die kantonale Spitalliste und zur Erteilung eines Leistungsauftrags festgesetzt sind, und die analog auf die Pflegeheime Anwendung finden;

b) den vom Departement festgelegten Normen für qualifiziertes Personal sowie den Richtlinien über die Einführung und koordinierte Entwicklung der erforderlichen Instrumente für die Evaluierung und Handhabung der Patientensicherheit und der Pflegequalität;

c) der Pflicht, mindestens einen Vertreter seiner Standortgemeinde in seine leitenden Instanzen aufzunehmen;

d) der Einhaltung der Kriterien für den Zugang aller Patienten zu angemessenen Pflegeleistungen von hoher Qualität;

e) der Einhaltung des Anteils der Kurzaufenthaltsbetten, die in jedem Pflegeheim oder gemeinsam von mehreren Pflegeheimen, die geographisch nahe beieinander liegen, zur Verfügung gestellt werden müssen.

## 4 Regionale Aufgaben

**Art. 15** Regionale Langzeitpflegekommissionen

[1] Die regionalen Langzeitpflegekommissionen sind die beratenden Organe des Departements im Bereich der Umsetzung der Planung der Langzeitpflege.

[2] Ihre Aufgabe besteht in der Förderung der Koordination zwischen dem Kanton und den Gemeinden sowie zwischen den Gemeinden innerhalb einer Gesundheitsregion.

[3] Sie sorgen für die Bereitstellung von Infrastrukturen und eines Angebots an sozialmedizinischen Leistungen, die den spezifischen Bedürfnissen der Bevölkerung in jeder Gesundheitsregion angepasst sind. Sie übermitteln dem Departement ihre Vormeinungen zu neuen Projekten im Zusammenhang mit der Planung der Langzeitpflege.

[4] Der Staatsrat legt die Zusammensetzung, das Ernennungsverfahren und die Befugnisse der regionalen Langzeitpflegekommissionen auf dem Verordnungsweg fest.

## 5 Aufgaben der Gemeinden

**Art. 16** Umsetzung der Planung

[1] Die Gemeinden haben den Auftrag, die vom Staatsrat festgelegte Planung umzusetzen.

[2] Jede Gemeinde sorgt dafür, dass ihre Bevölkerung zu allen Arten von Leistungen der Langzeitpflege Zugang hat, wie es der vom Staatsrat festgelegten Planung entspricht, so dass jede Person jederzeit die Betreuung erhält, die ihren Bedürfnissen am Besten entspricht.

**Art. 17** Anschluss der Gemeinden an Pflegeheime und an Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

[1] Jede Gemeinde schliesst sich einem oder mehreren Pflegeheimen an, die auf der kantonalen Liste stehen. Jede Gemeinde legt im Einvernehmen mit den regionalen Langzeitpflegekommissionen allein oder zusammen mit anderen Gemeinden die Modalitäten dieses Anschlusses fest, indem sie zum Beispiel Vereinbarungen abschliesst.

[2] Jede Gemeinde schliesst sich gemäss der Gesundheitsplanung des Staatsrates einer oder mehreren Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, namentlich einem SMZ, an. Jede Gemeinde legt im Einvernehmen mit den regionalen Langzeitpflegekommissionen allein oder zusammen mit anderen Gemeinden die Modalitäten dieses Anschlusses fest, indem sie zum Beispiel Vereinbarungen abschliesst.

[3] Wenn der Anschluss einer Gemeinde an ein Pflegeheim und an ein SMZ ausbleibt, legt der Staatsrat nach Anhörung der regionalen Langzeitpflegekommission die Modalitäten des Anschlusses fest.

## 6 Pflegefinanzierung nach Artikel 25a Absätze 1, 3, 4 und 5 KVG

**Art. 18** Auf dem KVG beruhende Beiträge

[1] Die Regelung der Pflegefinanzierung im Sinne des KVG beruht auf der ausschliesslichen Finanzierung:

a) der Krankenversicherer;

b) der Versicherten (Beteiligung der Versicherten);

c) des Kantons und der Gemeinden (Restbeiträge).

### 6.1 Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten

**Art. 19**

[1] Die Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten, die in Artikel 25a Absatz 5 KVG vorgesehen ist und nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen wird, beträgt:

a) null Prozent für die von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erteilte Pflege;

b) null Prozent für die in Tages- oder Nachtstrukturen erteilte Pflege;

c) null Prozent für die in Pflegeheimen und Spitalbetten gemäss Artikel 49 Absatz 4 und Artikel 50 KVG erteilte Pflege für Versicherte, die Sozialhilfe empfangen und für Versicherte, deren steuerbares Reinvermögen weniger als 100'000 Franken beträgt;

d) fünf Prozent des vom Bundesrat festgesetzten Höchstbeitrags der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für in Pflegeheimen und Spitalbetten gemäss Artikel 49 Absatz 4 und Artikel 50 KVG erteilte Pflege für Versicherte, deren steuerbares Reinvermögen zwischen 100'000 und 199'999 Franken beträgt;

e) zehn Prozent des vom Bundesrat festgelegten Höchstbeitrags der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für in Pflegeheimen und Spitalbetten gemäss Artikel 49 Absatz 4 und Artikel 50 KVG erteilte Pflege für Versicherte, deren steuerbares Reinvermögen zwischen 200'000 und 499'999 Franken beträgt;

f) zwanzig Prozent des vom Bundesrat festgelegten Höchstbeitrags der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für in Pflegeheimen und Spitalbetten gemäss Artikel 49 Absatz 4 und Artikel 50 KVG erteilte Pflege für Versicherte, deren steuerbares Reinvermögen 500'000 Franken oder mehr beträgt.

[2] Die in Absatz 1 festgelegten Beiträge der Versicherten an den Pflegekosten dürfen 2'500 Franken pro Jahr für Buchstabe d, 5'000 Franken pro Jahr für Buchstabe e und 10'000 Franken pro Jahr für Buchstabe f nicht überschreiten.

### 6.2 Restbeitrag an die Pflegeleistungen

**Art. 20** Allgemeine Grundsätze

[1] Gemäss der im vorliegenden Gesetz vorgesehenen Aufteilungen finanzieren der Kanton und die Gemeinden den Restbeitrag an die Pflegeleistungen, die den im Wallis wohnhaften Versicherten auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs in ambulanter Form erbracht werden, insbesondere in den Tages- oder Nachtstrukturen sowie in den Pflegeheimen.

[2] Nach Anhörung der Pflegeleistungserbringer bestimmt der Staatsrat die fakturierbaren Kosten für die Pflegeleistungen im Sinne von Artikel 25a Absätze 1, 3, 4 und 5 KVG für die im Wallis wohnhaften Versicherten sowie für die Walliser Versicherten, die in anderen Kantonen behandelt werden, und legt die Höhe des Restbeitrags des Kantons und der Gemeinden für die Pflegeleistungen fest, die erbracht werden von:

a) den Pflegeheimen, die auf der kantonalen Liste stehen;

b) den Tages- oder Nachtstrukturen;

c) den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause;

d) den zugelassenen Pflegefachfrauen und -männern.

[3] Der Staatsrat präzisiert auf dem Verordnungsweg die Bedingungen und Modalitäten des Restbeitrags des Kantons und der Gemeinden. Diese umfassen insbesondere die Einhaltung der im Rahmen der Planung erteilten Leistungsaufträge, die Kriterien für den Zugang aller Patienten zu angemessenen Pflegeleistungen von hoher Qualität und den Anteil der Kurzaufenthaltsbetten, die in jedem Pflegeheim oder gemeinsam von mehreren Pflegeheimen, die geographisch nahe beieinander liegen, zur Verfügung gestellt werden müssen.

[4] Der Staatsrat ist befugt, mit den anderen Kantonen Vereinbarungen abzuschliessen, um gegenseitig die Aufenthalte ihrer Einwohner in den APH zu regeln. Er legt auf dem Verordnungsweg die Finanzierungsmodalitäten für die Heimbewohner aus anderen Kantonen fest, die durch solche Vereinbarungen nicht gedeckt sind.

**Art. 21** Aufteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden

[1] Der Restbeitrag an die Pflegeleistungen wird zu 70 Prozent zulasten des Kantons und zu 30 Prozent zulasten der Gemeinden aufgeteilt.

[2] Für die Aufteilung zwischen den Gemeinden ist der Wohnsitz des Versicherten massgeblich. Die Gemeinden können allerdings andere Kriterien vereinbaren.

## 7 Finanzierung der Akut- und Übergangspflege nach Artikel 25a Absatz 2 KVG

**Art. 22** Akut- und Übergangspflege

[1] Die von den Pflegeheimen, den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und den zugelassenen Pflegefachfrauen und -männern den im Wallis wohnhaften Versicherten erbrachten Akut- und Übergangspflegeleistungen, die sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und von einem Spitalarzt verordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, vom Kanton und von den Gemeinden gemäss Artikel 25a Absatz 2 KVG und Artikel 49a KVG vergütet. Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren Pauschalen.

[2] Der Anteil des Kantons und der Gemeinden wird dem KVG entsprechend angesetzt. Der Staatsrat bestimmt diesen Anteil für die im Wallis wohnhaften Versicherten.

[3] Der Staatsrat legt die Vergütungsmodalitäten für die Akut- und Übergangspflege in einer Verordnung fest.

**Art. 23** Aufteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden

[1] Der Anteil des Kantons und der Gemeinden an der Akut- und Übergangspflege wird zu 70 Prozent zulasten des Kantons und zu 30 Prozent zulasten der Gemeinden aufgeteilt.

[2] Für die Aufteilung zwischen den Gemeinden ist der Wohnsitz des Versicherten massgeblich. Die Gemeinden können allerdings andere Kriterien vereinbaren.

## 8 Pflegefinanzierung nach Artikel 49 Absatz 4 und Artikel 50 KVG

**Art. 24**

[1] Der Staatsrat bestimmt jährlich mit einem Beschluss die Kantonsbeiträge für jede Pflegestufe für die im Wallis wohnhaften Versicherten, die ein Spitalbett gemäss Artikel 49 Absatz 4 und Artikel 50 KVG belegen.

[2] Die Subventionen des Kantons für die diesbezüglichen Investitionsausgaben werden durch die Bestimmungen über die Spitalfinanzierung geregelt.

## 9 Subventionen für die Anstalten und Institutionen der Langzeitpflege gestützt auf die kantonale Gesetzgebung

### 9.1 Allgemeines

**Art. 25** Subventionen für die Anstalten und Institutionen der Langzeitpflege

[1] Zusätzlich zum Restbeitrag an die KVG-Pflege subventionieren der Kanton und die Gemeinden im Rahmen des vorliegenden Gesetzes die nicht gewinnorientierten Anstalten und Institutionen der Langzeitpflege (Pflegeheime, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, Tages- oder Nachtstrukturen) oder die nicht gewinnorientierten Tätigkeitsbereiche der Langzeitpflege der Anstalten und Institutionen.

[2] Diese Subventionen umfassen die berücksichtigten Betriebs- und Investitionsausgaben gemäss GKAI, insbesondere für:

a) die Entwicklung und den Betrieb der Kurzaufenthaltsbetten in den Pflegeheimen;
b) die Entwicklung und den Betrieb von Tages- oder Nachtstrukturen;
c) die Entwicklung der Palliativpflege;
d) die Weiterbildung des Pflegepersonals;
e) den Bestand an qualifiziertem Personal;
f) die Umsetzung der bestehenden oder zu entwickelnden Instrumente für die Pflegequalität und die Patientensicherheit;
g) die Weiterentwicklung der Koordination der verschiedenen Pflegestrukturen.

[3] Diese Subventionen werden dem vorliegenden Gesetz entsprechend zwischen dem Kanton und den Gemeinden aufgeteilt.

**Art. 26** Bedingungen und Modalitäten der Subventionierung

[1] Die Subventionierung der Betriebs- und Investitionsausgaben der Anstalten und Institutionen der Langzeitpflege unterliegt den Bedingungen gemäss GG und GKAI, namentlich:

a) für die Bedarfsdeckung der Gesundheitsleistungen für die Walliser Bevölkerung gemäss der Gesundheitsplanung als unentbehrlich anerkannt sein;

b) für die Behandlungen und Pflege jeden Patienten aufnehmen, solange die Arbeitsmittel und der Auftrag es erlauben;

c) die Normen im Bereich der Leistungsqualität einhalten, insbesondere die vom Departement festgesetzten Normen für das qualifizierte Personal sowie die Richtlinien des Departements über die koordinierte Einführung und Entwicklung der erforderlichen Instrumente für die Evaluierung und die Handhabung der Pflegequalität und der Patientensicherheit;

d) die Entscheide und Richtlinien des Staatsrates und des Departements für die Finanzführung und die Verwendung der Ergebnisse beachten;

e) die Entscheide des Departements, das die Maximaltarife für die Leistungen im Zusammenhang mit der Betreuung der Versicherten bewilligt, beachten, insbesondere jene für die Beherbergungskosten im Pflegeheim und für die Haushaltshilfe der subventionierten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause.

[2] In Ergänzung zu den im GG und im GKAI gestellten Bedingungen unterliegt die Subventionierung der Betriebs- und Investitionsausgaben der Anstalten und Institutionen der Langzeitpflege den folgenden spezifischen Zusatzbedingungen:

a) Einhaltung der im GKAI vorgesehenen und im vorliegenden Gesetz präzisierten Planungs-, Organisations- und Subventionsbedingungen, insbesondere die Kriterien für den Zugang aller Patienten zu angemessenen Pflegeleistungen von hoher Qualität und für den Anteil der Kurzaufenthaltsbetten, die in jedem Pflegeheim oder gemeinsam von mehreren Pflegeheimen, die geographisch nahe beieinander liegen, zur Verfügung gestellt werden müssen;

b) Beitritt zu einer kantonalen Dachorganisation und Einhaltung ihrer Statuten.

[3] Der Staatsrat präzisiert auf dem Verordnungsweg die Modalitäten der Subventionierung durch den Kanton und die Gemeinden in Bezug auf:

a) die Modalitäten für die Subventionsberechnung;

b) die Einhaltung der Planung und der Subventionsbedingungen;

c) den Grenzbetrag, ab welchem ein Neubau- oder Umbauprojekt unter dem Gesichtspunkt der Subventionierung als Investition betrachtet wird.

### 9.2 Betriebssubventionen

**Art. 27** Pflegeheime

[1] Zusätzlich zum Restbeitrag an die Pflege subventionieren der Kanton und die Gemeinden die berücksichtigten Betriebsausgaben der Pflegeheime, welche die Bedingungen, die in den Artikeln 25 und 26 festgelegt wurden, erfüllen.

**Art. 28** Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

[1] Zusätzlich zum Restbeitrag an die Pflege übernehmen der Kanton und die Gemeinden den Ausgabenüberschuss der berücksichtigten Betriebsausgaben, einschliesslich des Investitionsaufwands, der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, welche die in den Artikeln 25 und 26 festgelegten Bedingungen erfüllen, namentlich die mit dem Leistungsauftrag verbundenen Ausgaben.

[2] Für die Walliser Versicherten werden die Leistungen, die von den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, welche die in den Artikeln 25 und 26 aufgeführten Bedingungen erfüllen, erbracht werden und die in den Zuständigkeitsbereich anderer Sozialversicherungen als der Krankenversicherung fallen (Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung), anhand der massgebenden Bundesgesetzgebung finanziert. Falls diese Versicherung keine vollständige Deckung der Kosten der betreffenden Leistungen gewährt, kann die Differenz durch den Kanton und die Gemeinden subsidiär in dem Ausmass und zu den Modalitäten übernommen werden, wie sie vom Staatsrat auf dem Verordnungsweg festgelegt werden.

[3] Die Finanzierung der Leistungen im Sozialbereich der SMZ untersteht der betreffenden Spezialgesetzgebung.

**Art. 29** Tages- oder Nachtstrukturen

[1] Zusätzlich zum Restbeitrag an die Pflege subventionieren der Kanton und die Gemeinden die berücksichtigten Betriebsausgaben der Tages- oder Nachstrukturen, welche die in den Artikeln 25 und 26 aufgeführten Bedingungen erfüllen.

**Art. 30** Aufteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden

[1] Die Subventionen des Kantons und der Gemeinden für die berücksichtigten Betriebsausgaben im Sinne der Artikel 27 bis 29 des vorliegenden Gesetzes werden zu 70 Prozent zulasten des Kantons und zu 30 Prozent zulasten der Gemeinden aufgeteilt.

[2] Für die Aufteilung zwischen den Gemeinden ist der Wohnsitz des Versicherten massgeblich. Die Gemeinden können allerdings andere Kriterien vereinbaren.

**Art. 31** Regionale Langzeitpflegekommissionen

[1] Der Kanton übernimmt die Betriebskosten der regionalen Langzeitpflegekommissionen im Umfang und zu den vom Staatsrat auf dem Verordnungsweg festgelegten Modalitäten.

### 9.3 Investitionssubventionen

**Art. 32** Pflegeheime

[1] Der Kanton subventioniert im Rahmen der Gesundheitsplanung die Investitionsausgaben der Pflegeheime, welche die in den Artikeln 25 und 26 aufgeführten Bedingungen erfüllen, in Höhe von 20 Prozent der berücksichtigten Ausgaben; dies innerhalb der Grenzen, die in der Verordnung nach Artikel 26 Absatz 3 Buchstabe c des vorliegenden Gesetzes vorgesehen sind.

[2] Den Gemeinden steht es frei, eine zusätzliche Subventionierung der Investitionen zu gewähren.

[3] Die Subvention des Kantons kann proportional zur Gemeindesubvention erhöht werden. Die gesamte Subvention des Kantons darf nicht mehr als 30 Prozent der berücksichtigten Ausgaben betragen.

**Art. 33** Tages- oder Nachtstrukturen

[1] Der Kanton subventioniert im Rahmen der Gesundheitsplanung die Investitionsausgaben der Tages- oder Nachtstrukturen, welche die in den Artikeln 25 und 26 aufgeführten Bedingungen erfüllen, in Höhe von 20 Prozent der berücksichtigten Ausgaben; dies innerhalb der Grenzen, die in der Verordnung nach Artikel 26 Absatz 3 Buchstabe c des vorliegenden Gesetzes vorgesehen sind.

[2] Den Gemeinden steht es frei, eine zusätzliche Subventionierung der Investitionen zu gewähren.

[3] Die Subvention des Kantons kann proportional zur Gemeindesubvention erhöht werden. Die gesamte Subvention des Kantons darf nicht mehr als 30 Prozent der berücksichtigten Ausgaben betragen.

### 9.4 Nicht unter die Krankenpflege nach KVG fallende und nicht subventionierte Ausgaben der Pflegeheime

#### Art. 34

[1] Die Ausgaben der Pflegeheime, die nicht unter die Krankenpflege im Sinne des KVG fallen, gehen nach Abzug der Betriebssubventionen zulasten der Versicherten.

[2] Der Betrag, der dem Versicherten in Rechnung gestellt wird, kann sich je nach seinem Wohnsitz und je nach Grad der freiwilligen finanziellen Beteiligung seiner Gemeinde am Pflegeheim ändern, insbesondere für die mit den Investitionen verbundenen Ausgaben. Die diesbezüglichen Modalitäten werden im Rahmen der formalisierten Beziehungen zwischen dem Pflegeheim und der Wohnsitzgemeinde des Versicherten nach Artikel 17 des vorliegenden Gesetzes vereinbart, zum Beispiel mittels eines Zusatzbeitrags der Gemeinde oder einer zusätzlichen Beteiligung des Versicherten.

[3] Bei Uneinigkeit legt der Staatsrat die Modalitäten der Berechnung fest, indem er sich insbesondere auf die folgenden Kriterien stützt:

a) in der Vergangenheit von den Gemeinden vorgenommene Investitionen;

b) angebotene Leistungen (Anzahl Tage im Pflegeheim);

c) vorab geleistete Beteiligung der Standortgemeinde und der Gemeinden, die einen bedeutenden wirtschaftlichen Vorteil daraus ziehen.

### 9.5 Sonstige Anstalten oder Institutionen der Langzeitpflege

#### Art. 35

[1] Der Staatsrat kann im Rahmen seiner Finanzkompetenzen und des Budgets Subventionen für die Betriebs- oder Investitionsausgaben sonstiger Anstalten oder Institutionen der Langzeitpflege gewähren, welche die in den Artikeln 25 und 26 aufgeführten Bedingungen erfüllen.

[2] Unter sonstigen Anstalten oder Institutionen der Langzeitpflege im Sinne der vorliegenden Bestimmung versteht man insbesondere die neuen Formen von Angeboten von Langzeitpflegeleistungen, die künftig entwickelt werden.

[3] Der Staatsrat präzisiert die Ausführungsmodalitäten unter Berücksichtigung der Gesundheitsplanung in einer Verordnung.

## 10 Koordination zwischen Institutionen

**Art. 36** Koordination zwischen Pflegeleistungserbringern

[1] Es wird eine kantonale Koordinationsinstanz geschaffen. Sie sichert die Information und die Begleitung der Patienten zwischen den Pflegeinstitutionen, indem sie die Kontinuität der Betreuung gewährleistet.

[2] Ihre Tätigkeiten werden auf der Ebene jeder Gesundheitsregion ausgeübt.

[3] Die berücksichtigten Betriebsausgaben im Sinne des GKAI werden vom Kanton übernommen.

[4] Der Staatsrat legt die Organisations- und Betriebsmodalitäten auf dem Verordnungsweg mit Einbezug der anerkannten Partner fest.

**Art. 37** Dachorganisation der Pflegeheime und Dachorganisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

[1] Die subventionierten Pflegeheime schliessen sich zu einer Dachorganisation zusammen.

[2] Die subventionierten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause schliessen sich zu einer Dachorganisation zusammen.

[3] Das Departement ist mit beratender Funktion in den Dachorganisationen vertreten.

[4] Im Rahmen der Ausführung des vorliegenden Gesetzes sind die Dachorganisation der Pflegeheime und die Dachorganisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause die Partner des Departements, das ihnen Aufträge erteilen kann, insbesondere in den folgenden Bereichen:

a) Beteiligung am globalen Walliser Gesundheitsinformationssystem, insbesondere an den Statistiken von Bund und Kanton;

b) koordinierte Einführung und Entwicklung eines Konzepts und der erforderlichen Instrumente zur Evaluierung und Handhabung der Patientensicherheit und der Pflegequalität;

c) Harmonisierung der Lohn- und Sozialbedingungen des Personals der subventionierten Pflegeheime beziehungsweise des Personals der subventionierten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause;

d) Harmonisierung der Platzierungs- und Aufnahmepraxis in die Pflegeheime beziehungsweise der Weiterführung des Lebens zu Hause;

e) Ausbildung des Personals;

f) Verwaltung der in Artikel 36 genannten kantonalen Koordinationsinstanz.

[5] Das Departement schliesst mit der Dachorganisation der Pflegeheime und mit der Dachorganisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Leistungsverträge ab, welche die geforderten Ziele sowie die Modalitäten der Finanzierung, Evaluation, Überwachung und Kontrolle der erteilten Aufträge festlegen.

[6] Die anderen Kompetenzen dieser Dachorganisationen, insbesondere in Bezug auf die Pflichten der Mitglieder und die Vertretung der Pflegeheime beziehungsweise der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bei den Gemeindebehörden und den verschiedenen Partnern (Spital Wallis, andere Dachorganisationen, regionale Vereinigungen von Gemeinden, Berufsverbände, Versicherer, Gewerkschaften, Vertreter der Patienten usw.), sind in ihren Statuten festgelegt, die der Genehmigung durch das Departement unterliegen.

## 11 Sanktionen und Massnahmen

**Art. 38** Aufsicht, Sanktionen und Massnahmen

[1] Im Falle der Nichteinhaltung der Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes sind die Artikel 49 und 50 des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen vom 17. März 2011 sowie die Artikel 133 bis 137 des Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008 anwendbar.

## 12 Schlussbestimmungen

**Art. 39** Aufhebung

[1] Alle Bestimmungen, die dem vorliegenden Gesetz zuwiderlaufen, werden aufgehoben, insbesondere das Dekret über die Finanzierung der Langzeitpflege vom 5. Mai 2010.

**Art. 40** Referendum

[1] Der Mantelerlass NFA II behandelt das Referendum und das Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes.

## Änderungstabelle - Nach Beschluss

| Beschluss | Inkrafttreten | Element | Änderung | Quelle Publikation |
|---|---|---|---|---|
| 14.09.2011 | 01.01.2015 | Erlass | Erstfassung | BO/Abl. 38/2011, 43/2014 |

## Änderungstabelle - Nach Artikel

| Element | Beschluss | Inkrafttreten | Änderung | Quelle Publikation |
|---|---|---|---|---|
| Erlass | 14.09.2011 | 01.01.2015 | Erstfassung | BO/Abl. 38/2011, 43/2014 |