Verordnung über die Planung und die Finanzierung der Langzeitpflege * (VPFL)

vom 15.10.2014 (Stand 01.07.2026)

Der Staatsrat des Kantons Wallis

eingesehen das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG);

eingesehen das Gesundheitsgesetz vom 12. März 2020 (GG);

eingesehen das Gesetz über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 (GLP);

eingesehen das Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 13. März 2014 (GKAI);

auf Antrag des für die Gesundheit zuständigen Departements, *****

verordnet:

1 Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zweck

[1] Die vorliegende Verordnung ergänzt und präzisiert die Bestimmungen des Gesetzes über die Langzeitpflege vom 14. September 2011 (nachfolgend: Langzeitpflegegesetz) und des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen vom 13. März 2014 (nachfolgend: GKAI).

Art. 2 Anwendungsbereich

[1] Die vorliegende Verordnung gilt für:

a) Pflegeheime (Langzeitbetten und Kurzaufenthaltsbetten);

b) Organisationen der Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex-Organisationen), insbesondere die sozialmedizinischen Zentren (SMZ);

* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

c) zugelassene Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner im Sinne von Artikel 38 KVG und Artikel 49 KVV (nachfolgend: Pflegefachpersonen);

d) Tages- oder Nachtstrukturen;

e) Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung;

f) sonstige Einrichtungen und Institutionen der Langzeitpflege im Sinne von Artikel 35 Langzeitpflegegesetz und Artikel 20 GKAI;

g) Leistungserbringer im Sinne von Artikel 49 Absatz 4 und Artikel 50 KVG (Wartebetten im Spital).

[2] Vorbehalten bleiben die spezifischen Bestimmungen für die Langzeitpflege die von den Institutionen für Personen mit Behinderungen erbracht wird.

Art. 3 Zuständige Behörden

[1] Der Staatsrat erstellt die Planung der Langzeitpflege gemäss den Bestimmungen des GKAI und des Langzeitpflegegesetzes.

[2] Der Staatsrat beauftragt das für die Gesundheit zuständige Departement (nachfolgend: das Departement) mit dem Vollzug der vorliegenden Verordnung. Er kann das Departement im Rahmen der Planungsentscheide insbesondere mit dem Erlass der entsprechenden Vollzugsbestimmungen beauftragen.

Art. 4 Richtlinien des Departements

[1] Das Departement erlässt die für den Vollzug vorliegender Verordnung gegebenenfalls erforderlichen Richtlinien, insbesondere über:

a) die Festlegung der fakturierbaren Kosten im Sinne von Artikel 22 der vorliegenden Verordnung;

b) die Trennung der Kosten, die unter das KVG fallen, von den Kosten der anderen Leistungen;

c) die buchhalterische und finanzielle Verwaltung der Pflegeheime, sozialmedizinischen Zentren und sonstigen Spitex-Organisationen;

d) die administrativen, finanziellen und analytischen Statistiken der Leistungserbringer, die einen Restbeitrag, einen Anteil der öffentlichen Hand an der Akut- und Übergangspflege, einen Beitrag des Kantons an die Wartebetten im Spital sowie Subventionen erhalten, die auf der kantonalen Gesetzgebung beruhen;

e) die Bezahlung der Restbeiträge an die selbständigen Pflegefachpersonen und an die sonstigen Spitex-Organisationen unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen;

f) die Subventionierung der Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsinstitutionen, die Langzeitpflegeleistungen erbringen;

g) die Bestimmung der für die kantonalen Subventionen berücksichtigten Investitionskosten;

h Kriterien für den Zugang zu angemessener und qualitativ hochstehender Versorgung für alle Patientinnen und Patienten sowie zum Anteil von Kurzaufenthaltsbetten, die in Pflegeheimen zur Verfügung stehen müssen;

i) die Anerkennung von Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung.

2 Planung der Langzeitpflege

2.1 Allgemeine Bestimmungen

Art. 5 Planung der Langzeitpflege

[1] Der Staatsrat erstellt eine bedarfsorientierte Langzeitpflegeplanung gemäss Artikel 39 KVG, Artikel 6 GKAI und Artikel 12 bis 14 Langzeitpflegegesetz.

[2] Die Langzeitpflegeplanung wird unter Berücksichtigung des Versorgungsbedarfs der Bevölkerung, des technischen, medizinischen und pflegerischen Fortschritts sowie der Wirksamkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen regelmässig aktualisiert.

Art. 6 Erstellung der Pflegeheimliste

[1] Der Staatsrat erstellt auf der Grundlage der Planung eine Liste der Pflegeheime. Diese Liste beinhaltet die Projekte, welche vom Kanton anerkannt sind.

[2] Einrichtungen, die sich im Aufnahmeverfahren auf die Pflegeheimliste befinden, sind verpflichtet, dem Staatsrat beziehungsweise dem Departement alle sachdienlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.

[3] Der Leistungsauftrag ist integraler Bestandteil der Pflegeheimliste.

[4] Gegen die Pflegeheimliste kann gemäss Artikel 53 Absatz 1 KVG beim Bundesverwaltungs-gericht Beschwerde eingereicht werden.

Art. 7 Vorgehensweise für die Erstellung der Pflegeheimliste

[1] Die Pflegeheimliste wird gemäss folgenden Schritten erstellt:

a) Bedarfsbestimmung für Pflegeheimbetten und Leistungsaufträge der Pflegeheime im Rahmen der Planung der Langzeitpflege gemäss Artikel 12 Langzeitpflegegesetz;

b) Prüfung der geplanten Vorhaben durch die regionalen Langzeitpflegekommissionen, die dem Departement ihre Vormeinung abgeben;

c) Vormeinung der Kommission für Gesundheitsplanung zuhanden des Staatsrats zum Entwurf der Pflegeheimliste;

d) Annahme der Pflegeheimliste durch den Staatsrat.

[2] Die Zuteilung der Anzahl Betten erfolgt durch das Departement, das darüber eine entsprechende Liste führt und veröffentlicht.

Art. 8 Kriterien für den Ausschluss von der Pflegeheimliste

[1] Das Departement prüft regelmässig, ob die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Einrichtungen den Leistungsauftrag einhalten.

[2] Bei Nichteinhaltung verlangt das Departement eine Stellungnahme der betroffenen Einrichtung.

[3] Der Staatsrat kann auf Antrag des Departements und nach Einholen der Vormeinung der Gesundheitsplanungskommission einen teilweisen oder vollständigen Entzug des Leistungsauftrags der betroffenen Einrichtung verlangen und die Pflegeheimliste anpassen.

Art. 9 Weitere Einrichtungen oder Institutionen der Langzeitpflege

[1] Das Departement weist die durch die Langzeitpflege anerkannten Plätze in Tages- und Nachtstrukturen zu.

[2] Das Departement legt einen Leistungsauftrag für Spitex-Organisationen fest, die entsprechend der Planung der Langzeitpflege subventioniert werden.

[3] Das Departement kann Leistungsaufträge für weitere durch die Planung anerkannte Einrichtungen oder Institutionen der Langzeitpflege erteilen.

Art. 10 Gesundheitsplanungskommission

[1] Die Gesundheitsplanungskommission ist im Rahmen der Langzeitpflegeplanung beauftragt, dem Staatsrat insbesondere zu folgenden Punkten eine Vormeinung abzugeben:

a) Aufnahme auf die Pflegeheimliste;

b) Teilweiser oder vollständiger Entzug von Leistungsaufträgen;

[2] Der Präsident oder die Präsidentin beruft die Kommission ein, wenn es die Umstände gemäss Artikel 11 GKAI verlangen.

[3] Die Kommission erstattet dem Staatsrat jährlich einen Tätigkeitsbericht und veröffentlicht diesen.

Art. 11 Veröffentlichung der Statistiken

[1] Die Veröffentlichung der Statistiken wird in einer spezifischen Verordnung geregelt.

2.2 Regionale Langzeitpflegekommission

Art. 12 Zusammensetzung, Ernennung und Befugnisse

[1] Die Langzeitpflegeplanung legt die Regionen und die Anzahl regionaler Langzeitpflegekommissionen fest.

[2] Jede regionale Langzeitpflegekommission wird von einem Präfekten bzw. einer Präfektin präsidiert, der oder die selber Einsitz nimmt. Sie setzt sich mindestens aus Vertreterinnen und Vertretern von Spitälern, Alters- und Pflegeheime, sozialmedizinische Zentren, der Ärzteschaft, des Pflegepersonals und der Gemeinden zusammen. Die Kantonale Koordinationsinstanz ist ebenfalls regional mit beratender Stimme vertreten.

[3] Der Staatsrat ernennt für jede Verwaltungsperiode auf Vorschlag der Präfektinnen und Präfekten die regionalen Langzeitpflegekommissionen.

[4] Die regionalen Langzeitpflegekommissionen sind im Rahmen der Aufgaben, die ihnen von Artikel 15 des Langzeitpflegegesetzes auferlegt werden, insbesondere damit beauftragt, dem Departement zu folgenden Elementen eine Vormeinung abzugeben:

a) Bedarfsermittlung für die Langzeitpflegeversorgung der im Wallis wohnhaften versicherten Personen;

b) Zuteilung der Pflegeheimbetten;

c) Zuteilung der Plätze in Tages- und Nachtstrukturen;

d) Anerkennung von sozialmedizinischen betreuten Wohnungen.

Art. 13 Betriebskosten der regionalen Langzeitpflegekommissionen

[1] Gemäss Artikel 31 Langzeitpflegegesetz übernimmt der Kanton die anerkannten Betriebskosten der regionalen Langzeitpflegekommissionen. Die Entschädigungen für die Mitglieder der regionalen Langzeitpflegekommissionen orientieren sich an den Entscheiden des Staatsrats über die Kommissionsentschädigungen.

[2] Das Departement kann im Rahmen der Gesundheitsplanung, der finanziellen Zuständigkeit und der verfügbaren Mittel Projekte und Studien der regionalen Langzeitpflegekommissionen finanzieren.

3 Pflegefinanzierung nach Artikel 25a KVG

Art. 14 KVG-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).

3.1 Beteiligung der versicherten Personen an den Pflegekosten in Pflegeheimen und Wartebetten im Spital

Art. 15 Beteiligung der Versicherten an der Pflege

[1] Gemäss Artikel 19 des Langzeitpflegegesetzes ist das steuerbare Reinvermögen massgebend für die Bestimmung der Beteiligung der Versicherten an der Finanzierung von Pflegeleistungen in Pflegeheimen und in Wartebetten im Spital. Artikel 33 der vorliegenden Verordnung bleibt vorbehalten.

[2] Für die Hospize für Palliative Care gibt es keine Beteiligung der versicherten Personen. *****

Art. 16 Festlegung des massgebenden steuerbaren Reinvermögens für die Pflegefinanzierung

[1] Das massgebende steuerbare Reinvermögen für die Finanzierung der Pflegekosten entspricht dem Eigenvermögen der versicherten Person sowie den Schenkungen und Erbvorbezügen, die in den zehn Jahren vor Eintritt in die Einrichtung erfolgt sind.

[2] Das Eigenvermögen der versicherten Person entspricht dem für die Festlegung des Steuersatzes massgebenden Reinvermögen, wie es aus der letzten Steuereinschätzung hervorgeht.

[3] Für Paare, die gemeinsam eingeschätzt werden, wird das Eigenvermögen sowie Schenkungen und Erbvorbezüge mit der Hälfte ihres Wertes mitberücksichtigt.

[4] Seit der Schenkung oder des Erbvorbezuges bis zum Eintritt in die Einrichtung wird ein Pauschalbetrag von 10'000 Franken pro Jahr vom Vermögen abgezogen. Dieser Abzug kann den Gesamtbetrag der Schenkung und Erbvorbezuges nicht übersteigen.

Art. 17 Festlegung der Beteiligung der versicherten Person

[1] Der Pflegeleistungserbringer bestimmt die Beteiligung der versicherten Person.

[2] Sie wird aufgrund eines Formulars bestimmt, dass von der Dienststelle für Gesundheitswesen erstellt und von der versicherten Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter bescheinigt wurde.

[3] Es liegt an der versicherten Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter mittels dem in Absatz 2 vorgesehenen Formular, welches von der Wohnsitzgemeinde bestätigt wurde, aufzuzeigen, dass eine reduzierte oder keine Beteiligungspflicht vorliegt.

[4] Der Beteiligungsansatz jeder versicherten Person wird zu Beginn des Aufenthalts festgelegt und gilt für die Dauer von drei Jahren unter Vorbehalt von Artikel 18 der vorliegenden Verordnung.

[5] Der Pflegeleistungserbringer stellt die Beteiligung der versicherten Person auf der Grundlage des Formulars in Rechnung, das er dem Kanton zur Verfügung hält.

[6] Der vom Pflegeleistungserbringer festgelegte Beteiligungssatz kann innerhalb 30 Tagen nach dessen Bekanntgabe schriftlich und begründet bei der Dienststelle für Gesundheitswesen beanstandet werden, die entscheidet.

[7] Gegen den Entscheid der Dienststelle für Gesundheitswesen kann innerhalb 30 Tagen nach dessen Bekanntgabe beim Staatsrat Einsprache eingereicht werden.

[8] Jeder Entscheid wird gegebenenfalls im Zusammenhang mit der Beteiligung des Versicherten rückwirkend auf den Beginn der unterstellten Periode angewandt.

Art. 18 Erhebliche Änderung des Vermögens

[1] Die versicherte Person oder ihr gesetzlicher Vertreter kann beim Leistungserbringer einen begründeten Antrag auf Neueinschätzung der Beteiligung stellen, falls sich das für den Beteiligungssatz massgebende Vermögen während dem Aufenthalt erheblich verändert. Unter einer erheblichen Änderung des Vermögens wird eine Abweichung von mehr als 20 Prozent des für die Beteiligung massgebenden Vermögens verstanden.

Die versicherte Person hat ein Jahr nach dem Inkrafttreten der neuen Besteuerung Zeit, sein Recht geltend zu machen. *

[2] Die Bestimmung kann innerhalb 30 Tage nach dessen Bekanntgabe bei der Dienststelle für Gesundheitswesen beanstandet werden. Die Dienststelle für Gesundheitswesen entscheidet über die Beanstandung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 nach dessen Bekanntgabe Tage beim Staatsrat Einsprache erhoben werden.

Art. 19 Ausnahmefälle

[1] Das Departement kann in aussergewöhnlichen, von der vorliegenden Verordnung nicht vorgesehenen Fällen aufgrund einer schriftlichen und begründeten Anfrage der versicherten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters entscheiden.

Art. 20 Übergangsbestimmungen für die Beteiligung der versicherten Personen

[1] Für Pflegeleistungen in Pflegeheimen und Wartebetten im Spital für versicherte Personen, die vor dem 1. Januar 2015 betreut wurden, wird die Bestimmung des Vermögens lediglich aufgrund des Eigenvermögens der versicherten Person vorgenommen.

3.2 Restfinanzierung der Pflegekosten

Art. 21 Allgemeine Grundsätze

[1] Für Leistungen der ambulanten Langzeitpflege für im Wallis wohnhafte versicherte Personen finanziert die öffentliche Hand (Kanton und Gemeinden) den Restbeitrag, sofern die Leistung auf ärztliche Anordnung und aufgrund eines ausgewiesenen Bedarfs erbracht wurde:

a) in einem Pflegeheim, das sich auf der kantonalen Liste befindet;

b) in einer Tages- oder Nachtpflegestruktur;

c) von einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex-Organisation);

d) von einer zugelassenen Pflegefachpersonen.

[2] Nach Anhörung der Pflegeleistungserbringer bestimmt der Staatsrat jährlich auf dem Beschlussweg die fakturierbaren Kosten für jede Kategorie von Leistungserbringern.

[3] Der Beitrag der Restfinanzierung der Pflegekosten durch die öffentliche Hand entspricht den fakturierbaren Kosten, die nicht durch die Krankenversicherer (Beitrag der OKP) und die Beteiligung der versicherten Personen gedeckt sind.

[4] Der Staatsrat legt jährlich auf dem Beschlussweg die Höhe des Restbeitrags der öffentlichen Hand fest, der für im Wallis wohnhafte versicherte Personen sowie in anderen Kantonen behandelte Walliser Versicherte gilt.

[5] Die Restfinanzierung der Pflegekosten geht zu 70 Prozent zu Lasten des Kantons und zu 30 Prozent zu Lasten der Gemeinden. Die Aufteilung zwischen den Gemeinden wird aufgrund des Wohnsitzes der versicherten Person vorgenommen. Die Gemeinden können andere Kriterien vereinbaren.

Art. 22 Ermittlung der fakturierbaren Kosten

[1] Die fakturierbaren Kosten stellen die anerkannten Kosten dar, die direkt mit den Pflegeleistungen verbunden sind.

[2] Die Leistungserbringer übermitteln dem Departement die statistischen, buchhalterischen und analytischen Daten, die für die Festlegung der fakturierbaren Kosten erforderlich sind.

[3] Die effektiven Pflegekosten, die über die vom Staatsrat festgelegten fakturierbaren Pflegekosten hinausgehen, können nicht den versicherten Personen belastet werden und werden gemäss Artikel 44 KVG zum Tarifschutz vom Leistungserbringer getragen.

Art. 23 Instrumente für die Pflegebedarfsermittlung

[1] Die Wahl der Instrumente für die Pflegebedarfsermittlung unterliegt der Genehmigung des Departements.

Art. 24 Pflegeheime

[1] Der Staatsrat legt jährlich auf dem Beschlussweg für jede Pflegestufe einen einheitlichen Restbeitrag fest, der für alle Pflegeheime gilt.

[2] Die Pflegeheime teilen die Personalkosten mit Hilfe einer Leistungserfassung in verständlicher und belegbarer Weise zwischen "KVG-pflichtige Pflege" und "nicht KVG-pflichtige Pflege und Betreuung" auf.

[3] Der Kontenplan der Finanzbuchhaltung und der Kostenrechnung der Pflegeheime unterliegt der Genehmigung durch das Departement. Die Pflegeheime führen eine Kostenrechnung.

[4] Der kantonale Anteil der Restbeiträge wird den Pflegeheimen mit quartalsweisen Akontozahlungen überwiesen.

[5] Die Pflegeheime unterbreiten dem Departement jährlich eine Schlussabrechnung zur Genehmigung.

[6] Die Bezahlung des Gemeindeanteils der Restbeiträge wird mit den Gemeinden vereinbart.

Art. 25 Tages- und Nachtstrukturen

[1] Der Staatsrat legt jährlich auf dem Beschlussweg für jede Pflegestufe einen einheitlichen Restbeitrag fest, der für alle Tages- und Nachtstrukturen gilt.

[2] Die Tages- oder Nachtstrukturen teilen ihre Kosten mit Hilfe einer Leistungserfassung in verständlicher und belegbarer Weise zwischen KVG-pflichtigen Pflegeleistungen und sonstigen Leistungen auf.

[3] Der kantonale und kommunale Anteil der Restbeiträge werden den Tages- oder Nachtstrukturen mit regelmässigen Akontozahlungen überwiesen. Der Kanton ist für die Aufteilung des Gemeindeanteils zuständig.

[4] Die Tages- und Nachtstrukturen unterbreiten dem Departement jährlich eine Schlussabrechnung zur Genehmigung.

Art. 26 Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex-Organisationen)

[1] Der Staatsrat legt jährlich auf dem Beschlussweg für jede Pflegekategorie einen einheitlichen Restbeitrag fest, der für alle Spitex-Organisationen gilt.

[2] Die Spitex-Organisationen teilen ihre Kosten mit Hilfe einer Leistungserfassung in verständlicher und belegbarer Weise zwischen KVG-pflichtigen Pflegeleistungen und sonstigen Leistungen auf.

[3] Der Kontenplan der Finanzbuchhaltung und der Kostenrechnung der Spitex-Organisationen unterliegt der Genehmigung durch das Departement. Die Spitex-Organisationen führen eine Kostenrechnung.

[4] Der Kantonsanteil der Restbeiträge wird den sozialmedizinischen Zentren (SMZ) mit quartalsweisen Akontozahlungen überwiesen. Die Bezahlung der Restbeiträge für die weiteren Spitex-Organisationen wird in Artikel 28 geregelt.

[5] Die SMZ unterbreiten dem Departement jährlich eine Schlussabrechnung zur Genehmigung.

[6] Die Bezahlung des Gemeindeanteils der Restbeiträge wird mit den Gemeinden vereinbart.

Art. 27 Zugelassene Pflegefachpersonen

[1] Der Staatsrat legt jährlich auf dem Beschlussweg für jede Pflegekategorie einen einheitlichen Restbetrag fest, der für alle zugelassenen Pflegefachpersonen gilt.

[2] Die zugelassenen Pflegefachpersonen teilen ihre Kosten mit Hilfe einer Leistungserfassung in verständlicher und belegbarer Weise zwischen KVG-pflichtigen Leistungen und sonstigen Leistungen auf.

Art. 28 Bezahlung der Restbeiträge an zugelassene Pflegefachpersonen und sonstige Spitex-Organisationen

[1] Die Bezahlung der Restbeiträge an die zugelassenen Pflegefachpersonen und sonstigen Spitex-Organisationen wird an die sozialmedizinischen Zentren (SMZ) delegiert.

[2] Die Restbeiträge werden den sozialmedizinischen Zentren (SMZ) mit quartalsweisen Akontozahlungen überwiesen.

[3] Die SMZ unterbreiten dem Departement jährlich eine Schlussabrechnung.

[4] Die entsprechenden Verwaltungskosten der SMZ werden vom Kanton und von den Gemeinden übernommen.

[5] Die Bezahlung des Gemeindeanteils des Restbeitrags wird mit den Gemeinden vereinbart.

Art. 29 Im Wallis wohnhafte versicherte Personen, die in einem anderen Kanton betreut werden

[1] Für im Wallis wohnhafte versicherte Personen, die ausserhalb des Kantons betreut werden, belastet der Kanton seinen Anteil der Wohnsitzgemeinde der versicherten Person weiter.

Art. 30 Pflegeleistungen für versicherte Personen, die nicht im Wallis wohnhaft sind

[1] Die Finanzierungsmodalitäten für Pflegeleistungen für versicherte Personen, die nicht im Wallis wohnhaft sind und die nicht in Vereinbarungen geregelt werden, unterstehen der Kompetenz des Wohnkantons der versicherten Person. Die Pflegeleistungserbringer vereinbaren die Modalitäten mit der zuständigen Stelle der öffentlichen Hand.

4 Finanzierung der Akut- und Übergangspflege

Art. 31 Definition

[1] Akut- und Übergangspflegeleistungen im Sinne von Artikel 25a Absatz 2 KVG werden von einem Spitalarzt bzw. einer Spitalärztin verordnet, sofern die folgenden Bedingungen kumulativ erfüllt sind:

a) die akuten Gesundheitsprobleme sind bekannt und stabilisiert. Diagnostische und therapeutische Leistungen in einem Akutspital sind nicht mehr notwendig;

b) die versicherte Person benötigt vorübergehend eine qualifizierte fachliche Betreuung, insbesondere durch Pflegepersonal;

c) ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik ist nicht angezeigt;

d) ein Aufenthalt in einer Geriatrieabteilung eines Spitals ist nicht angezeigt;

e) die Akut- und Übergangspflegeleistungen bezwecken die Erhöhung der Selbstpflegekompetenz, so dass die versicherte Person in ihrer gewohnten Umgebung wieder die Fähigkeiten und Möglichkeiten nutzen kann, die vor dem Spitalaufenthalt vorhanden waren. Es wird ein Pflegeplan erstellt.

[2] Soweit eine Betreuung oder eine medizinische, therapeutische oder psychosoziale Behandlung erforderlich ist, können diese ambulant oder im Pflegeheim als Einzelleistungen erbracht werden. Sie bilden keinen festen Bestandteil der Akut- und Übergangspflege.

Art. 32 Vergütung der Akut- und Übergangspflege

[1] Die von den Pflegeheimen, den Spitex-Organisationen und den zugelassenen Pflegefachpersonen geleisteten Akut- und Übergangspflegeleistungen, die sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen, werden aufgrund von Artikel 25a Absatz 2 KVG von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und von der öffentlichen Hand während höchstens zwei Wochen vergütet.

[2] Zwischen den Krankenversicherern und den Leistungserbringern werden Pauschalen vereinbart.

[3] Der Anteil der öffentlichen Hand beläuft sich auf mindestens 55 Prozent. Der Staatsrat legt diesen Anteil entsprechend den bundesrechtlichen Bestimmungen für die im Wallis wohnhaften versicherten Personen fest.

[4] Der Anteil der öffentlichen Hand an der Akut- und Übergangspflege geht zu 70 Prozent zu Lasten des Kantons und zu 30 Prozent zu Lasten der Gemeinden. Die Aufteilung zwischen den Gemeinden wird aufgrund des Wohnsitzes der versicherten Person bestimmt. Die Gemeinden können andere Kriterien vereinbaren.

[5] Der Anteil der öffentlichen Hand an den Akut- und Übergangspflegeleistungen wird den Leistungserbringern nach denselben Modalitäten vergütet, wie sie im dritten Kapitel vorgesehen sind.

5 Finanzierung der Pflege nach Artikel 49 Absatz 4 und Artikel 50 KVG

Art. 33 Wartebetten im Spital

[1] Die Wartebetten im Spital unterstehen den Bestimmungen des KVG über Spitalaufenthalte (Art. 49 Abs. 4 KVG mit Verweis auf Art. 50 KVG).

[2] Der Staatsrat legt jährlich auf dem Beschlussweg für jede Pflegestufe die Beiträge des Kantons und der Gemeinden für Pflegeleistungen für Patientinnen und Patienten fest, die nach einem Spitalaufenthalt auf einen Platz in einem Pflegeheim warten.

[3] Die Spitäler teilen ihre Kosten mit Hilfe einer Leistungserfassung in verständlicher und belegbarer Weise zwischen KVG-pflichtigen Pflegeleistungen und sonstigen Leistungen auf.

[4] Die Beiträge des Kantons für die Wartebetten im Spital werden den Spitälern den Gesetzesbestimmungen über die Spitalfinanzierung entsprechend in Raten bezahlt. Der Beitrag der Gemeinden für die Wartebetten im Spital wird durch das Spital an die Wohnsitzgemeinde des Patienten in Rechnung gestellt.

[5] Aus Gründen der Verhältnismässigkeit wird auf die Beteiligung der versicherten Personen während den ersten 40 Tagen verzichtet, für die Versorgung in Wartebetten im Spital. Ab dem 41. Tag gilt die Bemessungsgrundlage gemäss Artikel 19 des Langzeitpflegegesetzes.

[6] Für Wartebetten in einer psychiatrischen Abteilung eines Spitals gibt es keine Beteiligung der versicherten Personen.

6 Subventionen an die Anstalten und Institutionen der Langzeitpflege

6.1 Allgemeines

Art. 34 Subventionsbedingungen

[1] Zusätzlich zum Restbeitrag für KVG-pflichtige Pflegeleistungen subventioniert der Kanton und die Gemeinden nicht gewinnorientierte Heime und Institutionen für Langzeitpflege sowie nicht gewinnorientierte Tätigkeitsbereiche von Heimen und Institutionen für Langzeitpflege, die der Planung entsprechen gemäss den Bedingungen und Modalitäten von Artikel 25 und 26 des Langzeitpflegegesetzes.

Art. 35 Zahlungsmodalitäten

[1] Die Subventionen der öffentlichen Hand werden den Leistungserbringern nach denselben Modalitäten ausbezahlt, wie sie im dritten Kapitel vorgesehen sind.

6.2 Betriebssubventionen

Art. 36 Pflegeheime

[1] Der Kanton und die Gemeinden gewähren den Pflegeheimen auf der Liste, die die Bedingungen in Artikel 25 und Artikel 26 des Langzeitpflegegesetzes erfüllen, Subventionen für die berücksichtigten Betriebsausgaben für Kurzaufenthaltsbetten, für die Ausbildung von Praktikantinnen und Praktikanten und Lernenden im Pflegebereich sowie für Pflegeausgaben, die nicht vom KVG gedeckt sind.

Art. 37 Organisationen für Hilfe und Pflege zu Hause

[1] Der Kanton und die Gemeinden subventionieren die Betriebsausgaben der Spitex-Organisationen, die über einen Leistungsauftrag verfügen, insbesondere der sozialmedizinischen Zentren, die die Bedingungen in Artikel 25 und Artikel 26 des Langzeitpflegegesetzes erfüllen. Die kantonale Beteiligung beläuft sich auf 70 Prozent des vom Kanton in Verbindung mit dem Leistungsauftrag berücksichtigten Ausgabenüberschusses. Der berücksichtigte Ausgabenüberschuss wird auf der Grundlage der normativen Kosten berechnet, die die Behandlungsgleichheit zwischen den verschiedenen Regionen gewährleisten. Der Restbetrag wird von den Gemeinden getragen.

[2] In Fällen, die nicht in Leistungsverträgen geregelt sind, bestimmt das Departement, ob diese Leistungen von Spitex-Organisationen übernommen werden können und legt die diesbezüglichen finanziellen Modalitäten fest.

Art. 38 Tages- oder Nachtpflegestrukturen

[1] Für die Förderung des Wohnens zu Hause subventionieren der Kanton und die Gemeinden Tages- oder Nachtstrukturen, die die Planung einhalten und die Bedingungen in Artikel 25 und Artikel 26 des Langzeitpflegegesetzes erfüllen. Für betagte Personen zu Hause, die diese Strukturen beanspruchen, legt das Departement eine Pauschale pro Betreuungsperiode fest.

Art. 39 Wartebetten im Spital

[1] Zusätzlich zum Pflegebeitrag gewährt der Kanton eine Subvention für die Finanzierung von Wartebetten im Spital. Der Pauschalbetrag wird vom Departement festgelegt.

6.3 Investitionssubventionen

Art. 40 Pflegeheime

[1] Der Kanton subventioniert im Rahmen der Gesundheitsplanung getätigte Investitionsausgaben von Pflegeheimen, die die Bedingungen in Artikel 25 und Artikel 26 des Langzeitpflegegesetzes erfüllen, in der Höhe von 20 Prozent der berücksichtigten Kosten.

[2] Die Pflegeheime erhalten für ihre Investitionsausgaben kantonale Subventionen ab einem Betrag von 500'000 Franken pro Vorhaben.

[3] Der restliche Betrag der nicht subventionierten Investitionsausgaben und die Investitionsausgaben von weniger als 500'000 Franken können aufgrund der Richtlinien des Departements über die Finanzverwaltung der Pflegeheime in der Bilanz aktiviert und jährlich amortisiert werden.

[4] Die Investitionssubventionen werden dem Fortschreiten der Arbeiten entsprechend überwiesen. Der restliche Betrag wird nach der Genehmigung der Schlussabrechnung unter Vorbehalt der Budgetplanung des Kantons gewährt.

[5] Es ist den Gemeinden überlassen, zusätzliche Subventionen für Investitionsausgaben zu gewähren.

[6] Die Kantonssubventionen werden anteilig der Gemeindesubventionen erhöht. Die Gesamtsubventionen des Kantons dürfen 30 Prozent der berücksichtigten Kosten nicht übersteigen.

[7] Das Departement bestimmt mittels Richtlinien die Berechnung der berücksichtigten Kosten für die Kantonssubventionen.

Art. 41 Tages- und Nachtstrukturen

[1] Der Kanton subventioniert im Rahmen der Gesundheitsplanung getätigte Investitionsausgaben für Tages- und Nachtstrukturen, die die Bedingungen in Artikel 25 und Artikel 26 des Langzeitpflegegesetzes erfüllen, in der Höhe von 20 Prozent der berücksichtigten Kosten.

[2] Die Tages- und Nachtstrukturen erhalten für ihre Investitionsausgaben kantonale Subventionen ab einem Betrag von 250'000 Franken pro Projekt.

[3] Der restliche Betrag der nicht subventionierten Investitionsausgaben und die Investitionsausgaben von weniger als 250'000 Franken können aufgrund der Richtlinien des Departements über die Rechnungsführung der Tages- oder Nachtstrukturen in der Bilanz aktiviert und jährlich amortisiert werden.

[4] Die Investitionssubventionen werden dem Fortschreiten der Arbeiten entsprechend überwiesen. Der restliche Betrag wird nach der Genehmigung der Schlussabrechnung unter Vorbehalt der Budgetplanung des Kantons gewährt.

[5] Es ist den Gemeinden überlassen, zusätzliche Subventionen für Investitionsausgaben zu gewähren.

[6] Die Kantonssubventionen werden anteilig an die Gemeindesubventionen erhöht. Die Gesamtsubventionen des Kantons dürfen 30 Prozent der berücksichtigten Kosten nicht übersteigen.

[7] Das Departement bestimmt mittels Richtlinien die Berechnung der berücksichtigten Kosten für die Kantonssubventionen.

6.4 Weitere Einrichtungen und Institutionen für die Langzeitpflege und Pilotprojekte

Art. 42 Weitere Heime und Institutionen für die Langzeitpflege

[1] Der Kanton kann sich an den anerkannten Kosten von weiteren Heimen und Institutionen für die Langzeitpflege im Sinne von Artikel 2 Buchstabe f der vorliegenden Verordnung beteiligen, soweit nicht bereits andere spezifische gesetzliche Bestimmungen vorgesehen sind.

[2] Der Staatsrat beschliesst im Rahmen der finanziellen Zuständigkeiten und des Voranschlags auf Antrag des Departements über den Subventionsanteil und die Modalitäten.

Art. 43 Pilotprojekte

[1] Das Departement kann sich im Rahmen der Gesundheitsplanung, der finanziellen Zuständigkeit und des Voranschlags finanziell an Pilotprojekten beteiligen, insbesondere wenn diese die Einführung von Mess- und Analyseinstrumente zur Qualitätssicherung, den Umgang mit der Versorgungsqualität, die Patientensicherheit und die Wirksamkeit der Leistungen sowie neue Formen der Betreuung oder Begleitung von betagten Personen in der Gemeinschaft sowie Gesundheitsförderung und Prävention betreffen.

[2] Das Departement legt nach Rücksprache mit den Einrichtungen und Institutionen die Modalitäten für die Subventionierung der Pilotprojekte fest, an denen sich diese Einrichtungen und Institutionen beteiligen müssen.

[3] Die Pilotprojekte werden regelmässig evaluiert.

[4] Nach der Evaluation entscheidet das Departement über die generelle Einführung der Instrumente.

6.5 Budgetverfahren und allfällige Zusatzbudgets

Art. 44 Budgetverfahren

[1] Die Budgetverfahren der Krankenanstalten und -institutionen wird in Richtlinien des Departements genauer definiert.

Art. 45 Allfällige Zusatzbudgets

[1] Sofern es sich nicht um laufende Ausgaben handelt, deren Entwicklung mit der gebotenen Sorgfalt verfolgt werden kann, können die subventionierten Krankenanstalten und -institutionen im laufenden Rechnungsjahr im Bedarfs- oder Notfall oder bei Unvorhersehbarkeit beim Departement ein Zusatzbudget beantragen. Das Departement entscheidet über die Annahme oder Ablehnung dieser Anträge. Gegebenenfalls übermittelt es sie nach den geltenden Verfahren an den Staatsrat oder an den Grossen Rat.

7 Dachorganisationen

Art. 46 Dachorganisation der Pflegeheime und Dachorganisation der Spitex-Organisationen

[1] Die subventionierten Pflegeheime werden in einer Dachorganisation zusammengefasst.

[2] Die subventionierten Spitex-Organisationen werden in einer Dachorganisation zusammengefasst.

[3] Das Departement ist durch die Dienststelle für Gesundheitswesen mit beratender Stimme in den Dachorganisationen vertreten.

[4] Die Dachorganisationen erlassen Statuten. Diese müssen vor der Annahme durch die Generalversammlung dem Departement zur Genehmigung vorgelegt werden.

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

[6] Die Statuten der Dachorganisationen beinhalten insbesondere die Pflichten der Mitglieder sowie ihre Vertretung bei den Gemeindebehörden und den verschiedenen Ansprechpartnern (Spital Wallis, weitere Dachorganisationen, regionale Gemeindeverbände, Berufsverbände, Versicherer, Gewerkschaften, Patientenvertreter usw.).

7a Beschränkung der Zulassung von Pflegefachpersonen und Organisationen für Pflege und Hilfe zu Hause *

Art. 46a * Grundsatz und Ausnahmen

[1] Gemäss Artikel 55b KVG kann der Staatsrat per Entscheid eine Begrenzung der zulässigen Abrechnungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für selbstständige Pflegefachpersonen und Organisationen für Pflege und Hilfe zu Hause einführen (Art. 35 Abs. 2 Bst. d^{bis} KVG). In diesem Fall werden vom Departement keine neuen Zulassungen mehr erteilt.

[2] Für die Analyse der Entwicklung der jährlichen Kosten pro Versicherten sind die Daten der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung des Bundesamtes für Gesundheit massgebend.

[3] Je nach Pflegebedarf der Bevölkerung, insbesondere im Rahmen von betreuten Wohnungen, die in APH oder in einer Region mit unzureichender Versorgung integriert sind, oder für spezifische Projekte oder Aufgaben von öffentlichem Interesse, kann das Departement ausnahmsweise von dieser Beschränkung abweichen.

[4] Das Departement führt eine regelmässige Überprüfung der Entwicklung der Pflegekosten und der Begrenzung durch.

8 Verschiedenes und Schlussbestimmungen

Art. 47 Kontrollen und Sanktionen

[1] Das Departement kontrolliert, ob die von der öffentlichen Hand finanziell unterstützten Krankenanstalten und -institutionen die Bestimmungen zur Planung, die Leistungsaufträge und -verträge, die Richtlinien des Departements sowie die Bestimmungen zum Voranschlag, zur Rechnung und zur Verwendung der KVG-Finanzierung und der Subventionen einhalten.

[2] Für den Fall, dass die Krankenanstalten und -institutionen das Gesetz, die Verordnungen oder die Richtlinien des Departements nicht einhalten, kürzt, suspendiert oder streicht der Staatsrat auf Antrag des Departements die finanzielle Unterstützung.

Art. 48 Rechtsmittel

[1] Unter Vorbehalt besonderer Bestimmungen findet das Gesetz über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege (VVRG) Anwendung.

Art. 49 * …

Art. 50 * …

T1 Übergangsbestimmung zur Änderung vom 8. Juli 2026 *

Art. T1-1 *

[1] Vollständige Gesuche, die vor Inkrafttreten der Änderung vom 8. Juli 2026 bei der für das Gesundheistwesen zuständigen Dienststelle eingereicht wurden, unterliegen nicht der Beschränkung gemäss Artikel 46a.

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Quelle Publikation
15.10.2014	01.01.2015	Erlass	Erstfassung	BO/Abl. 43/2014
03.04.2019	01.04.2019	Art. 18 Abs. 1	geändert	RO/AGS 2019-039
24.11.2021	01.01.2022	Art. 15 Abs. 2	eingefügt	RO/AGS 2021-153
08.07.2026	01.07.2026	Erlasstitel	geändert	RO/AGS 2026-092
08.07.2026	01.07.2026	Ingress	geändert	RO/AGS 2026-092
08.07.2026	01.07.2026	Titel 7a	eingefügt	RO/AGS 2026-092
08.07.2026	01.07.2026	Art. 46a	eingefügt	RO/AGS 2026-092
08.07.2026	01.07.2026	Art. 49	aufgehoben	RO/AGS 2026-092
08.07.2026	01.07.2026	Art. 50	aufgehoben	RO/AGS 2026-092
08.07.2026	01.07.2026	Titel T1	eingefügt	RO/AGS 2026-092
08.07.2026	01.07.2026	Art. T1-1	eingefügt	RO/AGS 2026-092

Änderungstabelle - Nach Artikel

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Quelle Publikation
Erlass	15.10.2014	01.01.2015	Erstfassung	BO/Abl. 43/2014
Erlasstitel	08.07.2026	01.07.2026	geändert	RO/AGS 2026-092
Ingress	08.07.2026	01.07.2026	geändert	RO/AGS 2026-092
Art. 15 Abs. 2	24.11.2021	01.01.2022	eingefügt	RO/AGS 2021-153
Art. 18 Abs. 1	03.04.2019	01.04.2019	geändert	RO/AGS 2019-039
Titel 7a	08.07.2026	01.07.2026	eingefügt	RO/AGS 2026-092
Art. 46a	08.07.2026	01.07.2026	eingefügt	RO/AGS 2026-092
Art. 49	08.07.2026	01.07.2026	aufgehoben	RO/AGS 2026-092
Art. 50	08.07.2026	01.07.2026	aufgehoben	RO/AGS 2026-092
Titel T1	08.07.2026	01.07.2026	eingefügt	RO/AGS 2026-092
Art. T1-1	08.07.2026	01.07.2026	eingefügt	RO/AGS 2026-092