Gesetz über die sozialmedizinischen Leistungen (SmLG)

vom 12.05.2016 (Fassung in Kraft getreten am 01.01.2018)

Der Grosse Rat des Kantons Freiburg

gestützt auf die Artikel 63 Abs. 1 und 68 Abs. 2 der Verfassung des Kantons Freiburg vom 16. Mai 2004;

nach Einsicht in die Botschaft 2013-DSAS-77 des Staatsrats vom 24. März 2015;

auf Antrag dieser Behörde,

beschliesst:

1 Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zweck und Gegenstand

[1] Dieses Gesetz bezweckt, im Kanton die Qualität und die Koordination der sozialmedizinischen Leistungen, die dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung entsprechen, zu gewährleisten.

[2] Hierfür:

a) bestimmt es die sozialmedizinischen Leistungen und die Anforderungen an die sie anbietenden Leistungserbringenden;

b) bestimmt es die Organisation der Beziehungen zwischen den Behörden und den sozialmedizinischen Leistungserbringenden;

c) legt es die Voraussetzungen fest, unter denen die sozialmedizinischen Leistungen von der öffentlichen Hand finanziert werden.

Art. 2 Begriffsbestimmungen

[1] Sozialmedizinische Leistungen sind Pflege- und andere Leistungen, die von den Leistungserbringenden nach Artikel 7 Abs. 1 Bst. a–c der Verordnung des eidgenössischen Departements des Innern vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) angeboten werden.

[2] Unter anderen Leistungen im Sinne von Absatz 1 sind Leistungen zu verstehen, mit deren Hilfe die sie beanspruchende Person die elementaren Alltagsverrichtungen bewältigen kann und die darauf hinzielen, ein selbständiges Leben zu Hause oder die soziale Einbindung in eine Gemeinschaft zu fördern.

[3] Innerhalb dieser Leistungen wird unterschieden zwischen:

a) Betreuungsleistungen, die zur Erhaltung und Entwicklung der physischen, psychischen, spirituellen und sozialen Fähigkeiten der im Pflegeheim lebenden Leistungsempfängerinnen und -empfänger beitragen, soweit es sich nicht um anerkannte Pflegeleistungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung handelt;

b) Beherbergungsleistungen im Pflegeheim;

c) Hilfeleistungen zu Hause.

Art. 3 Freie Wahl der Leistungserbringenden

[1] Jede Person, die eine sozialmedizinische Leistung benötigt, wählt frei ihre Leistungserbringende oder ihren Leistungserbringenden, sofern die gewünschte Leistung verfügbar ist und ihrem Bedarf entspricht.

Art. 4 Bedarfsermittlung

[1] Alle Leistungserbringenden, die von einem Gemeindeverband nach Artikel 11 (der Verband) beauftragt oder betrieben werden, müssen den Bedarf der betroffenen Person mit Hilfe des vom Staatsrat bestimmten Beurteilungsinstruments ermitteln und sie über die ihrem Bedarf entsprechenden Leistungen informieren.

Art. 5 Planung des Angebots

[1] Im Rahmen der Gesundheitsplanung erstellt der Staatsrat in regelmässigen Zeitabständen nach Anhörung der interessierten Kreise eine Planung des Angebots sozialmedizinischer Leistungen für den ganzen Kanton.

[2] Aufgrund der Planung des Angebots an sozialmedizinischen Leistungen erstellt der Staatsrat die Liste der Pflegeheime gemäss der Bundesgesetzgebung.

2 Sozialmedizinische Leistungen

2.1 Leistungen zu Hause

Art. 6 Begriffsbestimmung

[1] Die Hilfe und die Pflege zu Hause sind sozialmedizinische Leistungen, die keine institutionelle Infrastruktur erfordern und es der Person ermöglichen, weiterhin zuhause zu wohnen.

[2] Der Staatsrat erstellt einen Katalog der Hilfeleistungen.

Art. 7 Leistungserbringende

[1] Die sozialmedizinischen Leistungen zu Hause können von beauftragten oder selbst betriebenen Leistungserbringenden und von allen Leistungserbringenden erbracht werden, die zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind.

[2] Einen Beitrag der öffentlichen Hand erhalten Leistungserbringende, die:

a) von einem Verband beauftragt oder betrieben werden;

b) nicht gewinnorientiert sind;

c) in die Planung eingeschlossen sind;

d) sämtliche Leistungen nach Artikel 6 und 7 KLV sowie des Katalogs nach Artikel 6 Abs. 2 anbieten;

e) die festgesetzten oder vereinbarten Tarife anwenden;

f) die von der für die Gesundheit zuständigen Direktion [1)] (die Direktion) beschlossenen Rahmenbedingungen für den Betrieb anwenden.

[3] Die Direktion kann Leistungsaufträge abschliessen, um spezifischen Bedürfnissen wie etwa von Personen mit besonderen chronischen Krankheiten zu entsprechen. Sie kann auch ein Dachorgan mit spezifischen Aufträgen betrauen.

2.2 Leistungen im Pflegeheim

Art. 8 Begriffsbestimmung

[1] Das Pflegeheim ist eine Einrichtung des Gesundheitswesens, die zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen und grundsätzlich für die Aufnahme von Personen bestimmt ist, die das gesetzliche Rentenalter erreicht haben und deren Zustand Pflege und eine stete Überwachung erfordert.

[1)] Heute: Direktion für Gesundheit und Soziales.

[2] Im Pflegeheim werden folgende sozialmedizinischen Leistungen erbracht:

a) Aufnahmen für stationäre Langzeitaufenthalte;

b) Aufnahmen für stationäre Kurzaufenthalte bis zu maximal 3 Monaten;

c) Aufnahmen tagsüber oder halbtags in der Tagesstätte;

d) Aufnahmen nachtsüber.

[3] Die Bestimmungen über die Pflegekosten in den Pflegeheimen gelten sinngemäss für die Pflegeleistungen in Gemeinschaftshäusern, die:

a) aus mehreren bedarfsgerechten und gesicherten Wohnungen bestehen;

b) Beherbergungsleistungen anbieten;

c) dank dem Personal eines Pflegeheims die Übernahme der Pflege rund um die Uhr sicherstellen, und

d) den Anforderungen von Artikel 9 an die Pflegeheime entsprechen.

Art. 9 Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

[1] In die Liste der zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Heime können Pflegeheime aufgenommen werden, die den Anforderungen der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung entsprechen.

[2] Als solche müssen sie insbesondere:

a) in die kantonale Planung eingeschlossen sein;

b) die Pflegestufe der Leistungsbezügerinnen und -bezüger mit dem vom Staatsrat bestimmten Instrument ermitteln;

c) über den verlangten, vom Staatsrat für jede Pflegestufe festgesetzten Pflegepersonalbestand verfügen;

d) die Anwesenheit qualifizierten Pflegepersonals rund um die Uhr gewährleisten.

Art. 10 Anerkennung

[1] Die Pflegeheime können vom Staat anerkannt werden.

[2] Die Anerkennung begründet den Anspruch auf eine Beitragsleistung der öffentlichen Hand für die Betreuung; weitere geltende Voraussetzungen bleiben vorbehalten.

[3] Die Anerkennung bezieht sich auf einen Teil oder die Gesamtheit der vom Heim angebotenen Leistungen.

[4] Anerkannt werden können Pflegeheime, deren Rechtsträger nicht gewinnorientiert ist und die:

a) einem öffentlichen Interesse entsprechen;

b) jeder im Kanton wohnhaften Person zugänglich sind;

c) von einem Verband beauftragt oder betrieben werden.

[5] Für Heime mit spezifischen Aufträgen kann der Staatsrat Abweichungen von Absatz 4 Bst. c genehmigen und besondere Bedingungen festlegen.

3 Gemeindeverbände

Art. 11 Errichtung

[1] Gemeinden und Leistungserbringende arbeiten zusammen, um die Koordination der sozialmedizinischen Versorgung zu Hause oder im Pflegeheim sicherzustellen.

[2] Zu diesem Zweck bilden sämtliche Gemeinden eines Bezirks oder mehrerer Bezirke einen Verband nach dem Gesetz über die Gemeinden.

[3] Der Verband bietet sozialmedizinische Leistungen an, mit denen die Deckung des Bedarfs der betreffenden Bevölkerung sichergestellt werden kann, oder beauftragt zu diesem Zweck Leistungserbringende.

Art. 12 Zuständigkeiten

[1] Der Verband:

a) erstellt einen Bedarfsdeckungsplan aufgrund der kantonalen Planung;

b) koordiniert das Angebot sozialmedizinischer Leistungen;

c) stellt die bürgernahe Information über das Leistungsangebot sicher;

d) stellt die Aufnahmekriterien für stationäre Langzeitaufenthalte in den von ihm geführten oder beauftragten Pflegeheimen auf und validiert die entsprechenden individuellen Anträge;

e) bestimmt die vom Verband übernommenen Investitionskosten und übermittelt die Berechnung der Finanzierungskosten sämtlicher Pflegeheime des Bezirks an die Direktion;

f) erhebt und validiert die Daten, die für die Planung und die Qualitätskontrolle nötig sind, und übermittelt sie an die Direktion;

g) unterbreitet der Direktion Vorschläge zur Anerkennung von Pflegeheimbetten und zur Dotierung der subventionierten Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause;

h) stellt die Verwaltungs- und Finanzaufsicht über die beauftragten Leistungserbringenden sicher;

i) teilt alle unter seine Zuständigkeit fallenden Kosten unter den Gemeinden auf;

j) nimmt die übrigen Kompetenzen gemäss der Spezialgesetzgebung wahr.

Art. 13 Organisation

[1] Der Verband verfügt über das nötige Personal für die Wahrnehmung seiner Aufgaben.

[2] Er ernennt eine beratende Kommission aus Vertreterinnen und Vertretern der vom Verband betriebenen oder beauftragten Leistungserbringenden sowie der Leistungsbezügerinnen und -bezüger.

[3] Ausserdem organisiert sich der Verband nach den Bestimmungen der Gesetzgebung über die Gemeinden.

4 Finanzierung

4.1 Allgemeines

Art. 14 Kostenbestimmung

[1] Die Kosten der Leistungen zu Hause umfassen die Kosten der Pflege und der Hilfe.

[2] Die Kosten der Leistungen im Pflegeheim umfassen:

a) die Pflegekosten;

b) die Betreuungskosten;

c) die Beherbergungskosten;

d) die Investitionskosten.

[3] Der Staatsrat setzt die Pflegekosten fest. Er bestimmt auch die übrigen Kosten der von den Verbänden betriebenen oder beauftragten Leistungserbringenden.

Art. 15 Finanzierungsgrundsätze

[1] Die öffentliche Hand beteiligt sich gemäss der Gesetzgebung über die Pflegefinanzierung an den Kosten der von den sozialmedizinischen Leistungserbringenden erteilten Pflege.

[2] Der Staatsrat bestimmt, welchen Teil der Kosten für Weiterbildung die öffentliche Hand übernimmt und nach welchen Modalitäten diese Kosten übernommen werden.

[3] Unter Vorbehalt der Absätze 4, 5 und 6 gehen die übrigen Kosten zu Lasten der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger; diesen obliegt es, die Beitragsansprüche, die sie aufgrund dieses Gesetzes oder der Gesetzgebung über die Sozialversicherungen haben, geltend zu machen.

[4] Bei der Beteiligung von Leistungsbezügerinnen und -bezügern an den Betreuungskosten dürfen Vermögen bis zu 200'000 Franken nicht direkt belastet werden.

[5] Der Staat subventioniert die von den Verbänden betriebenen oder beauftragten Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause nach Artikel 7 Abs. 2 sowie die Aufnahme tagsüber und die Aufnahme nachtsüber nach Artikel 8 Abs. 2 Bst. c und d für im Kanton wohnhafte Personen.

[6] Die Gemeinden übernehmen den Teil der Investitionskosten, die einer Leistung im Pflegeheim für eine im Kanton wohnhafte Person zuzurechnen sind, sowie gemäss Artikel 19 die Betriebsausgaben der von ihnen beauftragten Leistungserbringenden.

[7] Interkantonale Vereinbarungen bleiben vorbehalten. Der Staatsrat ist zuständig, mit den Behörden anderer Kantone Vereinbarungen abzuschliessen, mit denen die Aufenthalte in anerkannten Pflegeheimen geregelt werden.

4.2 Subventionen

Art. 16 Subventionierung der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause

[1] Der Staat gewährt den von einem Verband betriebenen oder beauftragten Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause Beiträge in Höhe von 30 % der Kosten des Personals für die Ausführung der Hilfe- und Pflegeleistungen.

[2] Der Staatsrat legt die Subventionierungsmodalitäten fest.

Art. 17 Subventionierung der Aufnahmen tagsüber und nachtsüber in anerkannten Pflegeheimen

[1] Für nicht stationäre Aufnahmen in anerkannten Pflegeheimen gewährt die öffentliche Hand Beiträge in Form von Pauschalen.

[2] Der Beitrag wird zu 45 % vom Staat und zu 55 % von sämtlichen Gemeinden im Verhältnis zu ihrer zivilrechtlichen Bevölkerung aufgrund der letzten vom Staatsrat beschlossenen Zahlen übernommen.

Art. 18 Übernahme der Investitionskosten der Pflegeheime

[1] Die Investitionskosten der von einem Verband betriebenen oder beauftragten Pflegeheime für Mobilien und Immobilien gehen zulasten des Verbands, dem die Wohngemeinde der Leistungsbezügerin oder des Leistungsbezügers angehört.

[2] Für Personen, die Leistungen ausserhalb ihres Wohnbezirks beziehen, werden die Investitionskosten bis zur Höhe des von der Direktion festgelegten kantonalen Durchschnitts je Leistungsbezügerin und -bezüger dem Verband in Rechnung gestellt, dem die Wohngemeinde der Leistungsbezügerin oder des Leistungsbezügers angehört.

[3] Bei einem Wohnsitzwechsel nach dem Eintritt in ein Pflegeheim im Kanton ändert sich die finanzielle Zuständigkeit für die Investitionskosten nicht.

Art. 19 Übernahme der Betriebskosten der vom Verband beauftragten Leistungserbringenden

[1] Im Leistungsauftrag werden für die beauftragten Leistungserbringenden die Modalitäten der Übernahme der Betriebskosten, die nicht durch die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, der Leistungsbezügerinnen und -bezüger und der öffentlichen Hand gedeckt werden, festgelegt.

Art. 20 Beitrag an die Betreuungskosten für stationäre Leistungsbezügerinnen und -bezüger im anerkannten Pflegeheim

[1] Einen Beitrag an die Betreuungskosten erhalten können Bezügerinnen und Bezüger einer anerkannten Leistung, die alle ihnen zustehenden Ansprüche auf Sozial- und Versicherungsleistungen (namentlich AHV- oder IV-Rente) geltend gemacht haben und ein Gesuch um Ergänzungsleistungen gestellt haben.

[2] Der Staatsrat setzt das Vorgehen für den Erhalt des Beitrags und die Modalitäten der Ausrichtung fest.

[3] Ungerechtfertigt bezogene Beiträge müssen von den Bezügerinnen und Bezügern oder deren Erben rückerstattet werden. Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts gelten sinngemäss für die Rückerstattung oder die Befreiung von der Rückerstattungspflicht.

[4] Der Beitrag wird zu 45 % vom Staat und zu 55 % von sämtlichen Gemeinden übernommen. Die Aufteilung unter den Gemeinden erfolgt im Verhältnis ihrer zivilrechtlichen Bevölkerung aufgrund der letzten vom Staatsrat beschlossenen Zahlen.

[5] Die Subvention kann nur für Personen gewährt werden, die seit mindestens zwei Jahren vor der Einreichung eines Gesuchs um diese Subvention im Kanton wohnhaft sind. Der Staatsrat legt die Voraussetzungen fest, unter denen ausnahmsweise von dieser Karenzfrist abgesehen werden kann.

5 Koordination und Aufsicht

Art. 21 Koordination

[1] Der Staat sorgt für die Koordination zwischen den sozialmedizinischen Leistungserbringenden und den Spitalnetzen.

[2] Zu diesem Zweck setzt er eine kantonale Kommission aus Vertreterinnen und Vertretern der betroffenen Kreise ein.

Art. 22 Aufsicht

[1] Die Direktion achtet auf die Qualität der von sämtlichen sozialmedizinischen Leistungserbringenden erbrachten Pflege.

[2] Der Staatsrat ernennt eine Expertenkommission als Beschwerdebehörde für die Entscheide, mit denen die Pflegestufe der Bezügerinnen und Bezüger sozialmedizinischer Leistungen im Pflegeheim festgesetzt wird. Die Dachverbände der Pflegeheime und der Krankenversicherer sind in dieser Kommission vertreten.

Art. 23 Auskunftspflicht

[1] Die Leistungserbringenden sind gehalten, der Direktion sämtliche Informationen zu übermitteln, die für die Aufsicht über die Pflege- und Betreuungsqualität und die Erteilung von Beiträgen nötig sind.

6 Rechtsmittel und Schlussbestimmungen

Art. 24 Rechtsmittel

[1] Die Entscheide zur Festsetzung der Pflegestufe der Bezügerinnen und Bezüger von sozialmedizinischen Leistungen im Pflegeheim können bei der kantonalen Expertenkommission mit Beschwerde angefochten werden.

[2] Gegen Entscheide der kantonalen Expertenkommission kann beim Kantonsgericht Beschwerde eingereicht werden.

[3] Gegen Entscheide der Gemeindeverbände kann beim Kantonsgericht Beschwerde eingereicht werden.

[4] Die Entscheide der übrigen Vollzugsbehörden können mit Beschwerde nach dem Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege angefochten werden.

Art. 25 Beitragsrückerstattung

[1] Die Investitionsbeiträge, die vom Staat nach dem Gesetz vom 15. September 1983 über die Pflegeheime für Betagte ausgerichtet wurden, müssen vom Eigentümer des Heims rückerstattet werden, wenn das Gebäude innert 25 Jahren nach der Gewährung einer anderen Verwendung zugeführt wird.

[2] Der zu erstattende Betrag entspricht der Höhe des Beitrags und verringert sich jedes Jahr um eine Abschreibung von 4 %.

Art. 26 Übergangsrecht

[1] Die Verbände teilen die Finanzierungskosten für das Jahr 2017 nach den Modalitäten des alten Rechts auf.

Art. 27 Aufhebung bisherigen Rechts

[1] Aufgehoben werden:

a) das Gesetz vom 8. September 2005 über die Hilfe und Pflege zu Hause (SGF 823.1);

b) das Gesetz vom 23. März 2000 über die Pflegeheime für Betagte (SGF 834.2.1).

Art. 28 Änderung bisherigen Rechts

[1] Das Ausführungsgesetz vom 9. Dezember 2010 zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (SGF 820.6) wird wie folgt geändert:

...

Art. 29 Inkrafttreten und Referendum

[1] Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.

[2] Es untersteht dem Gesetzesreferendum. Es untersteht nicht dem Finanzreferendum.

Änderungstabelle – Nach Beschlussdatum

Beschluss	Berührtes Element	Änderungstyp	Inkrafttreten	Quelle (ASF seit 2002)
12.05.2016	Erlass	Grunderlass	01.01.2018	2016_074

Änderungstabelle – Nach Artikel

Berührtes Element	Änderungstyp	Beschluss	Inkrafttreten	Quelle (ASF seit 2002)
Erlass	Grunderlass	12.05.2016	01.01.2018	2016_074