

**Verordnung**  
**über die stationäre und ambulante Langzeitpflege**  
vom 1. Juni 2004<sup>1)</sup>

*Der Regierungsrat des Kantons Zug,*

gestützt auf § 47 Abs. 1 Bst. d der Verfassung des Kantons Zug<sup>2)</sup>, §§ 1 bis 7 sowie 9 und 10 des Spitalgesetzes vom 29. Oktober 1998<sup>3)</sup>, §§ 26 – 30 des Gesetzes über das Gesundheitswesen im Kanton Zug vom 30. Oktober 2008<sup>4)</sup> und auf § 3 Abs. 1 Bst. b des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 29. Februar 1996<sup>5)</sup>,

*beschliesst:*

**I. Stationäre Langzeitpflege**

§ 1

*Pflegeversorgung*

<sup>1</sup> Der Kanton und die Gemeinden stellen die notwendige stationäre Pflegeversorgung in dem ihnen zugewiesenen Aufgabenbereich nach Massgabe der vom Regierungsrat erlassenen kantonalen Pflegeheimliste sicher.

<sup>2</sup> Die Gesundheitsdirektion sorgt für die der Pflegeheimliste zugrunde liegende bedarfsgerechte Planung. Sie hört dabei namentlich die Gemeinden und die Institutionen der stationären Langzeitpflege an.

<sup>1)</sup> GS 28, 101

<sup>2)</sup> BGS 111.1

<sup>3)</sup> BGS 826.11

<sup>4)</sup> BGS 821.1

<sup>5)</sup> SR 832.10

## 826.113

<sup>3</sup> Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG)<sup>1)</sup> können nur im Rahmen der kantonalen Bedarfsplanung (Pflegeheimliste) geltend gemacht werden.

### § 2

#### *Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden*

<sup>1</sup> Die vom Kanton sicherzustellende Schwerpunktversorgung in der stationären Langzeitpflege umfasst insbesondere Leistungen mit grossem infrastrukturellem, apparativem und qualifiziertem personellem Aufwand, die Pflege und Betreuung von Betagten mit schwerer Demenz sowie die Betreuung von pflegebedürftigen jüngeren Personen mit Körperbehinderungen.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat weist den Pflegeheimen mit regionalem Leistungsprogramm die einzelnen Aufgaben gemäss Abs. 1 zu.

<sup>3</sup> Die Gemeinden stellen die übrige Versorgung sicher und ergänzen dabei die Angebote gemäss Abs. 1 nach Massgabe der kantonalen Bedarfsplanung. Die Gemeinden schliessen mit den für die gemeindliche Versorgung bestimmten Leistungserbringern Vereinbarungen ab. Ergänzende Angebote zeitigen keine Wirkung auf den Rechtsstatuts der Pflegeinstitution.

### § 3

#### *Rahmentarif*

##### a) Tarifvereinbarung

<sup>1</sup> Für die Vergütung der stationären Langzeitpflege vereinbaren die Gemeinden mit den Institutionen der stationären Langzeitpflege (Vertragsparteien) Tagespauschalen (Pflegetaxe, Pensionstaxe und Betreuungstaxe).

<sup>2</sup> Die Pauschalen decken für Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner die nach Spitalgesetz und dieser Verordnung anrechenbaren Kosten je Bewohnerin und Bewohner. Die Kosten werden bei Vertragsabschluss ermittelt.

### § 4

##### b) Genehmigungsverfahren

<sup>1</sup> Die Institutionen der stationären Langzeitpflege reichen der Gesundheitsdirektion jeweils bis Ende Oktober die vereinbarten Tagespauschalen mit den für das kommende Jahr veranschlagten Tarifen für die Bewohnerinnen und Bewohner ein, gegliedert nach Pflegetaxen, Betreuungstaxen und Pensionstaxen, zusammen mit einem sachgerechten Nachweis dieser Kosten.

<sup>2</sup> Als Nachweis für die Kosten ist eine KVG-konforme Kostenstellenrechnung verlangt.

<sup>1)</sup> SR 832.10

<sup>3</sup> Solange die effektiven Kosten nicht ausgewiesen werden können, gelten die von der Lehre und Rechtsprechung entwickelten normativen Sätze.

§ 5

c) Kostenübernahme und Tarifschutz

<sup>1</sup> Die Institutionen der Langzeitpflege müssen sich an die vertraglich und behördlich festgelegten Tarife und Preise (Rahmentarif) halten und dürfen für Leistungen nach dieser Verordnung namentlich den Bewohnerinnen und Bewohnern keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz).

<sup>2</sup> Anknüpfungstatbestand für die Kostenübernahmeverpflichtung der Gemeinden bildet der zivilrechtliche Wohnsitz der pflegebedürftigen Person im Zeitpunkt des Eintritts in die Pflegeinstitution.

§ 6

d) Pfl egetaxe

<sup>1</sup> Die Pfl egetaxe bemisst sich abgestuft nach dem Pflegebedarf und umfasst die Kosten für Pflichtleistungen nach Art. 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)<sup>1)</sup>, soweit diese nicht bereits durch die Tarife der Krankenversicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG)<sup>2)</sup> gedeckt werden (ungedekte Pflegekosten).

<sup>2</sup> Die ungedeckten Pflegekosten nach Abzug allfälliger Vergütungen Dritter gehen zu Lasten der Wohnsitzgemeinde.

§ 7

e) Pensionstaxe

<sup>1</sup> Die Pensionstaxe umfasst die Kosten für die Unterkunft mit komplettem Pflegebett, Nachttisch, Kleiderschrank und sachgerechter Nasszone (inkl. Bett- und Toilettenwäsche), für die Vollpension (inkl. alkoholfreiem Getränk, verordneter Diät, Getränk am Vor- und Nachmittag), für die Besorgung der Wäsche (inkl. Leibwäsche und bügelfreier Bekleidung, ohne chemische Reinigung) durch das Heim, für die Zimmerreinigung, für Heizung, Wasser, Strom und Kabelnetzanschluss für Radio und Fernsehen (exkl. Konzession), für die Teilnahme an Anlässen und kulturellen Veranstaltungen, welche im Heim angeboten werden, und für die Teilnahme in der Aktivierungsgruppe.

<sup>2</sup> Die Wohnsitzgemeinden vergüten den Pflegeheimen mit regionalem Leistungsprogramm für ihre Einwohnerinnen und Einwohner die Kosten der Finanzierung und Abschreibung der Investitionen.

<sup>1)</sup> SR 832.112.31

<sup>2)</sup> SR 832.10

## 826.113

<sup>3</sup> Die Pensionstaxen nach Abzug des gemeindlichen Investitionsbeitrages können den Bewohnerinnen und Bewohnern in Rechnung gestellt werden.

### § 8

#### f) Betreuungstaxe und Kosten für Zusatzleistungen

<sup>1</sup> Die Betreuungstaxe umfasst die Kosten für die Hilfe- und Betreuungsleistungen, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig sind und keine KVG-Leistungen darstellen.

<sup>2</sup> Die Betreuungstaxen können den Bewohnerinnen und Bewohnern verrechnet werden.

<sup>3</sup> Zusätzliche von den Bewohnerinnen und Bewohnern gewünschte Pensions- und Betreuungsleistungen wie Zimmerservice, Spezialkost, Wellness, Ausflüge etc. können diesen nach Aufwand (Gestehungskosten und Zeitaufwand, höchstens aber zu Marktpreisen) separat in Rechnung gestellt werden.

### § 9

#### *Betriebsbewilligung*

##### a) Unterstellung

Nachstehende Betriebe bedürfen für die Eröffnung und Führung einer Bewilligung der Gesundheitsdirektion:

- a) Pflegeheime;
- b) Pflegeabteilungen in Altersheimen;
- c) Altersheime mit dezentraler Pflege;
- d) Pflegewohnungen.

### § 10

#### b) Voraussetzungen

<sup>1</sup> Die Bewilligung wird erteilt, wenn insbesondere folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Leitbild und Betriebskonzept;
- b) Leitung mit qualifizierter Ausbildung;
- c) Personal, abgestimmt bezüglich Zahl und beruflicher Qualifikation auf die Betreuungs- und Pflegebedürfnisse;
- d) ärztliche Versorgung;
- e) bauliche Eignung der Liegenschaft mit zweckdienlicher Umgebung;
- f) transparente Taxgestaltung;
- g) Datenschutz-/Datensicherheitskonzept.

<sup>2</sup> Die Gesundheitsdirektion erlässt zu Abs. 1 Richtlinien. Die Bewilligung kann an Bedingungen geknüpft, befristet und mit Auflagen verbunden werden.

§ 11

c) Provisorische Bewilligung

<sup>1</sup> Die Gesundheitsdirektion kann eine mit Auflagen verknüpfte provisorische Bewilligung erteilen.

<sup>2</sup> Die Bewilligung wird in eine definitive umgewandelt, wenn die mit der Bewilligung verbundenen Auflagen erfüllt sind.

## II. Ambulante Langzeitpflege

§ 12

*Spitalexterne Krankenpflege sowie Tageszentren*

<sup>1</sup> Der ambulante Bereich der Langzeitpflege umfasst die spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Tageszentren.

<sup>2</sup> Die Gemeinden sind für die Sicherstellung der Versorgung zuständig; sie erteilen diesen Diensten je nach Bedarf entsprechende Leistungsaufträge.

## III. Statistik und Rechnungsführung

§ 13

*Organisation*

<sup>1</sup> Die Gesundheitsdirektion erstellt einen Gesamtüberblick über das vollständige Angebot, die Leistungen und die finanziellen Ergebnisse.

<sup>2</sup> Sie kann externen Stellen den Auftrag erteilen, die Daten zu erheben und auszuwerten. Die Institutionen der stationären und ambulanten Langzeitpflege liefern unentgeltlich pro Semester die nötigen betrieblichen, administrativen, medizinischen und finanziellen Daten nach Vorgaben der Gesundheitsdirektion und des Bundesamtes für Statistik. Bestehen für die gleiche Institution unterschiedliche Leistungsaufträge, so hat diese getrennte Rechnungen und Statistiken zu führen.

<sup>3</sup> Die Gesundheitsdirektion gibt den Gemeinden und Leistungserbringern sowie deren Verband über die Ergebnisse regelmässig Auskunft. Sie bestimmt die Publikationsart der Auswertungen und den Empfängerkreis.

#### IV. Schlussbestimmungen

##### § 14

##### *Übergangsbestimmung*

<sup>1</sup> Innert einem Jahr nach Eintritt der Rechtskraft dieser Verordnung haben alle bisherigen Betriebe, die der Bewilligungspflicht gemäss § 9 dieser Verordnung unterliegen, um Erteilung einer Bewilligung nachzusuchen.

<sup>2</sup> Innerhalb von drei Jahren vor Inkrafttreten dieser Verordnung bereits erteilte Bewilligungen werden nach Einreichung der vollständigen Unterlagen automatisch erneuert.

##### § 15

##### *Inkrafttreten*

<sup>1</sup> Diese Verordnung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Amtsblatt in Kraft<sup>1)</sup>.

<sup>2</sup> Die Bestimmungen über den Rahmentarif (§§ 3 – 8) treten am 1. Januar 2005 in Kraft.

<sup>1)</sup> Inkrafttreten am 5. Juni 2004