

## **Ausführungsgesetz**

*vom ...*

### **zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefiananzierung**

---

#### *Der Grosse Rat des Kantons Freiburg*

gestützt auf das Bundesgesetz vom 13. Juni 2008 über die Neuordnung der  
Pflegefiananzierung;

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

gestützt auf die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV);

gestützt auf die Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen  
Krankenpflegeversicherung (KLV);

gestützt auf die Botschaft des Staatsrates vom ...;

auf Antrag dieser Behörde,

*beschliesst:*

#### **1. KAPITEL**

##### **Ambulante Pflege und Langzeitpflege**

###### **Art. 1** Leistungserbringer

Zur Erbringung von Pflegeleistungen zugelassen sind (Art. 25a KVG):

- a) Pflegeheime;
- b) Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause;
- c) Pflegefachpersonen;
- d) andere vom Staatsrat bezeichnete Leistungserbringer.

**Art. 2** Berechnung der Pflegekosten

a) stationäre Leistungen

Der Staatsrat bestimmt die Kosten der Pflegeleistungen, die von den Pflegeheimen und den anderen von ihm bezeichneten Leistungserbringern erbracht werden, in Prozent der gesamten Pflege- und Betreuungspersonalkosten.

**Art. 3** b) ambulante Leistungen

Der Staatsrat bestimmt die Kosten der Pflegeleistungen, die von den Organisationen für Hilfe und Pflege zu Hause sowie von den Pflegefachpersonen erbracht werden, auf Grundlage einer Leistungsstatistik und einer Kosten- und Leistungsrechnung oder, bei deren Fehlen, anhand von anderen Indikatoren.

**Art. 4** Finanzierung

a) stationäre Leistungen

<sup>1</sup> Von der obligatorischen Krankenversicherung nicht übernommene Kosten für Pflegeleistungen, die von einem Pflegeheim oder einem anderen vom Staatsrat bezeichneten Leistungserbringer erbracht werden, werden der im Heim untergebrachten Person in Rechnung gestellt, und zwar in Höhe von 20 % des für die einzelnen Pflegestufen festgelegten Beitrags der Krankenversicherer.

<sup>2</sup> Die Restkosten für Pflegeleistungen, die von einem Pflegeheim erbracht werden, werden nach Artikel 25 des Gesetzes über Pflegeheime für Betagte finanziert. Diese Bestimmung gilt sinngemäss für die Finanzierung der Restkosten von Pflegeleistungen, die von den anderen vom Staatsrat bezeichneten Leistungserbringern erbracht werden.

**Art. 5** b) Leistungen der Organisationen für Krankenpflege und Hilfe zu Hause

<sup>1</sup> Von der obligatorischen Krankenversicherung nicht übernommene Kosten für Pflegeleistungen, die von einer Organisation für Krankenpflege und Hilfe zu Hause mit Leistungsauftrag nach Gesetz über die Hilfe und Pflege zu Hause erbracht werden, werden nach Artikel 16 des Gesetzes über die Hilfe und Pflege zu Hause finanziert.

<sup>2</sup> Von der obligatorischen Krankenversicherung nicht übernommene Kosten für Pflegeleistungen, die von den anderen Organisationen für Hilfe und Pflege erbracht werden, werden den Patientinnen und Patienten in Höhe

von 20 % des Beitrags der Krankenversicherer in Rechnung gestellt. Allfällige Restkosten gehen zulasten des Staates.

**Art. 6** c) Leistungen der Pflegefachpersonen

<sup>1</sup> Von der obligatorischen Krankenversicherung nicht übernommene Kosten für Pflegeleistungen, die von den Pflegefachpersonen erbracht werden, werden sinngemäss zu Artikel 16 des Gesetzes über die Hilfe und Pflege zu Hause finanziert.

<sup>2</sup> Die Einzelheiten der Rechnungsstellung werden vom Staatsrat festgelegt.

**Art. 7** d) Ausserkantonale Leistungen

<sup>1</sup> Von der obligatorischen Krankenversicherung nicht übernommene Kosten für Pflegeleistungen, die einer nicht im Kanton Freiburg wohnhaften Person erbracht werden, werden dieser vollständig in Rechnung gestellt.

<sup>2</sup> Die Finanzierung der öffentlichen Hand des Kantons Freiburg für stationäre Pflegeleistungen, die einer im Kanton Freiburg wohnhaften Person ausserkantonale erbracht werden, ist höchstens so hoch wie diejenige, die im Kanton Freiburg für dieselbe Pflegestufe gewährt wird.

<sup>3</sup> Interkantonale Vereinbarungen bleiben vorbehalten.

## **2. KAPITEL**

### **Akut- und Übergangspflege**

**Art. 8** Voraussetzungen

Leistungen der Akut- und Übergangspflege (Art. 25a Abs. 2 KVG) können von Spitalärztinnen und -ärzten verordnet werden, wenn die nachfolgenden Bedingungen kumulativ erfüllt sind:

- a) die akuten gesundheitlichen Probleme sind bekannt und stabilisiert; diagnostische und therapeutische Leistungen in einem Akutspital sind nicht mehr notwendig;
- b) die Patientin oder der Patient benötigt vorübergehend eine qualifizierte fachliche Betreuung, insbesondere durch Pflegepersonal;
- c) ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik ist nicht indiziert;
- d) ein Aufenthalt in einer geriatrischen Abteilung eines Spitals ist nicht indiziert;
- e) die Leistungen der Akut- und Übergangspflege haben die Erhöhung der Selbstpflegekompetenz zum Ziel, sodass die Patientin oder der Patient

die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen kann;

- f) die Leistungserbringer erstellen einen Pflegeplan mit den Massnahmen zur Erreichung der Ziele nach Bst. e.

#### **Art. 9** Leistungserbringer

Zur Erbringung von Leistungen der Akut- und Übergangspflege zugelassen sind die vom Staatsrat bezeichneten Leistungserbringer.

#### **Art. 10** Kantonsanteil

<sup>1</sup> Der Kantonsanteil an den Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege für im Kanton Freiburg wohnhafte Patientinnen und Patienten wird vom Staatsrat festgelegt, und zwar spätestens neun Monate vor Beginn des Kalenderjahrs.

<sup>2</sup> Die für den Gesundheitsbereich zuständige Direktion vereinbart die Einzelheiten der Entrichtung des Kantonsanteils an die Leistungserbringer oder gegebenenfalls an die Versicherer.

#### **Art. 11** Finanzierung des Kantonsanteils

Der Kantonsanteil wird nach Artikel 4ff. finanziert.

#### **Art. 12** d) Ausserkantonale Leistungen

<sup>1</sup> Von der obligatorischen Krankenversicherung nicht übernommene Kosten für Leistungen der Akut- und Übergangspflege, die einer nicht im Kanton Freiburg wohnhaften Person erbracht werden, werden dieser vollständig in Rechnung gestellt.

<sup>2</sup> Der Beitrag der öffentlichen Hand für Leistungen der Akut- und Übergangspflege, die einer im Kanton Freiburg wohnhaften Person ausserkantonale erbracht werden, ist höchstens so hoch wie derjenige, der einer im Kanton behandelten Person gewährt wird. Die für den Gesundheitsbereich zuständige Direktion legt das Verfahren in Zusammenhang mit der finanziellen Beteiligung fest und erlässt die entsprechenden Verfügungen.

<sup>3</sup> Interkantonale Vereinbarungen bleiben vorbehalten.

### **3. KAPITEL**

#### **Schlussbestimmungen**

**Art. 13** Änderungen  
a) Hilfe und Pflege zu Hause

Das Gesetz vom 8. September 2005 über die Hilfe und Pflege zu Hause (SGF 823.1) wird wie folgt geändert:

**Art. 14 Abs. 1 Bst. c und Abs. 2**

[<sup>1</sup> Damit die Institutionen des Gesundheitswesens nach den Artikeln 8 Abs. 3 und 10 Bst. d beauftragt werden können, müssen sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:]

- c) sie sind nicht gewinnorientiert und können ein überwiegendes öffentliches Interesse nachweisen.

<sup>2</sup> Aufgehoben

**Art. 16 Abs. 2**

<sup>2</sup> Für Leistungen nach Artikel 5 gewährt der Staat den Gemeindeverbänden einen Beitrag für die Deckung des Betriebskostenüberschusses der beauftragten Dienste. Der Beitragsatz beträgt 28,5 %.

b) Pflegeheime

Das Gesetz vom 23. März 2000 über Pflegeheime für Betagte (SGF 834.2.1) wird wie folgt geändert:

**Art. 18 Abs. 1 Bst. b bis d, e und f (neu)**

[<sup>1</sup> Die Betriebskosten der Pflegeheime, nach Abzug der Finanzierungskosten, werden in der Hauptsache gedeckt durch:]

- b) die Übernahme der Pflegekosten durch die Krankenversicherer;
- c) den Beitrag der Heimbewohnerinnen und -bewohner an die von der obligatorischen Krankenversicherung nicht übernommenen Pflegekosten;
- d) den Beitrag der öffentlichen Hand an die übrigen Pflegekosten;
- e) den Beitrag der öffentlichen Hand, der den Heimbewohnerinnen und -bewohnern an die Kosten ihrer Betreuung gewährt wird;

f) die übrigen Einnahmen des Heims.

**Art. 19 Abs. 1 und 3**

<sup>1</sup> Die Heimbewohnerinnen und -bewohner beteiligen sich mit ihren Eigenmitteln an den Betreuungskosten, wobei Vermögen bis 200 000 Franken nicht direkt belastet werden kann.

<sup>3</sup> Die nach Zahlung des Pensionspreises und der Beteiligung an den von den Krankenversicherern nicht übernommenen Pflegekosten verbleibenden Mittel werden für die Finanzierung der Betreuungskosten verwendet.

**Art. 21 Abs. 1**

<sup>1</sup> Die von der obligatorischen Krankenversicherung nicht übernommenen Pflegekosten werden nach Artikel 4 des Ausführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung übernommen.

**Art. 14** Inkrafttreten

<sup>1</sup> Dieses Gesetz unterliegt dem Gesetzesreferendum. Es unterliegt nicht dem Finanzreferendum.

<sup>2</sup> Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.