

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG)

Änderung vom 9. Dezember 2010¹

GS 37. §

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

I.

Das Einführungsgesetz vom 25. März 1996² zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) wird wie folgt geändert:

Untertitel nach § 15

D^{bis}. Finanzierung von Pflegeleistungen

§ 15a Finanzierung von Pflegeleistungen durch die Gemeinde

¹ Bei Pflegeleistungen nach der Krankenversicherungsgesetzgebung, ausgenommen bei Leistungen der Akut- und Übergangspflege, übernimmt die Wohngemeinde die Differenz zwischen den anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen und dem Beitrag der obligatorischen Krankenversicherung abzüglich des Anteils der versicherten Person.

² Die Beiträge der Gemeinde werden an den Leistungserbringer ausgerichtet und können pauschaliert werden.

§ 15b Finanzierte Leistungen

¹ Die Beiträge der Gemeinde nach § 15a erstrecken sich auf ambulante und stationäre Pflegeleistungen, welche zur Deckung des Bedarfs der Bevölkerung erforderlich sind.

² Die Gemeinde finanziert die Pflegeleistungen von:

- a. Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen, mit welchen die Gemeinde eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat oder die im Einzelfall mit Einwilligung der Gemeinde beigezogen wurden;

¹ Vom Landrat mit Vierfünftelmehr beschlossen. Referendumsfrist unbenutzt abgelaufen am §.

² GS 32.474, SGS 362

- b. Pflegeheimen und Spitälern, die auf der Pflegeheimliste des Kantons aufgeführt sind;
- c. anderen Pflegeheimen und Spitälern, jedoch höchstens mit demjenigen Betrag, den die Gemeinde bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim oder Spital, welches auf der Pflegeheimliste des Kantons aufgeführt ist, ausrichten würde.

§ 15c Anrechenbare Normkosten der Pflegeleistungen

¹ Der Regierungsrat legt periodisch, mindestens alle vier Jahre, nach Anhörung der Gemeinden und der Leistungserbringer die anrechenbaren Normkosten der Pflegeleistungen pro Leistungskategorie kantonsweit einheitlich fest.

² Die anrechenbaren Normkosten decken die Kosten der Pflegeleistungen, an welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach der Bundesgesetzgebung einen Beitrag leistet, unter Berücksichtigung einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung.

³ Die zuständige Direktion kann zum Zweck der Ermittlung der anrechenbaren Normkosten bei den Leistungserbringern Daten erheben und Betriebsvergleiche durchführen.

§ 15d Kostenanteil der versicherten Person

¹ Der Kostenanteil der versicherten Person entspricht

- a. bei stationären Pflegeleistungen dem höchsten Anteil nach der Bundesgesetzgebung;
- b. bei ambulanten Pflegeleistungen der Hälfte des höchsten Anteils nach der Bundesgesetzgebung.

² Der Kostenanteil der versicherten Person darf im Einzelfall die anrechenbaren Normkosten abzüglich des Beitrags der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übersteigen.

³ Bei Kindern bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird kein Kostenanteil erhoben.

§ 15e Leistungen der Akut- und Übergangspflege

¹ Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege erfolgen im Anschluss an einen Akutspitalaufenthalt während längstens zwei Wochen unter folgenden Voraussetzungen:

- a. medizinische Notwendigkeit begründet durch einen vorübergehend erhöhten Pflegebedarf;
- b. keine Notwendigkeit eines Aufenthalts in einer Rehabilitationsklinik oder einer geriatrischen Abteilung eines Spitals;
- c. Überweisung durch einen Spitalarzt mit einem Zeugnis, aus dem der Pflegebedarf und die erforderlichen Pflegemassnahmen hervorgehen.

² Der Kanton stellt das Angebot für Leistungen der ambulanten und stationären

Akut- und Übergangspflege sicher und übernimmt die daraus entstehenden Kosten anteilmässig nach der Krankenversicherungsgesetzgebung. Er kann mit entsprechenden Leistungserbringern Leistungsvereinbarungen abschliessen.

§ 17b Übergangsbestimmung betreffend Kostenanteil der versicherten Person

Der Regierungsrat kann während längstens drei Jahren ab Inkrafttreten dieser Bestimmung den Kostenanteil der versicherten Person abweichend zu § 15d festlegen, soweit dies zur Angleichung der Tarife gemäss Absatz 2 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 13. Juni 2008¹ des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung erforderlich ist.

II.

Das Ergänzungsleistungsgesetz vom 15. Februar 1973² zur AHV und IV wird wie folgt geändert:

§ 2a Absatz 2

² Er orientiert sich dabei an den Taxen der gemeinnützigen Alters- und Pflegeheime sowie der kantonalen Krankenhäuser für Unterbringung und Betreuung sowie am Kostenanteil der versicherten Person für Pflegeleistungen.

III.

Diese Änderung tritt auf den 1. Januar 2011 in Kraft.

Liestal, 9. Dezember 2010

Im Namen des Landrates
die Präsidentin: Fuchs
der Landschreiber: Mundschin

¹ SR 832.10

² GS 25.130, SGS 833