

## Entwurf Erläuterungen zur Vernehmlassung

### Umsetzung des Kostenteilers gemäss § 27 und § 27a TG KVG in der Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung

Die Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVV; RB 832.10) bedarf betreffend die Restkostenfinanzierung gemäss § 17 des Gesetzes über die Krankenversicherung (TG KVG; RB 832.1) sowie der per 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Ergänzungen Änderungen in nachfolgenden Punkten:

- Regelung der Mindestbeiträge der Gemeinden an das Begleitete Wohnen.
- Regelung der Anrechenbarkeit der Leistungen und die Abwicklung der Auszahlung der Beiträge des Kantons an die ambulante Pflege, Hilfe und Betreuung.

#### 1. Gesetzliche Grundlagen

1.1. Nach Art. 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) einen Beitrag an die Pflegeleistungen der ambulanten Pflege und in Pflegeheimen. Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 % des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung.

1.2. Die Restfinanzierung gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG zur Finanzierung der von den Krankenversicherern und Versicherten nicht gedeckten Restkosten wird mit Inkrafttreten der Änderungen des TG KVG per 1. Januar 2020 mit einem Kostenteiler zwischen Kanton (40 %) und Gemeinden (60 %) geregelt. Dabei umfasst das von den Gemeinden zu erbringende und mit zu finanzierende Versorgungsangebot im ambulanten Bereich (vgl. § 7 Abs. 1 Ziff. 4 Gesundheitsgesetz; GG; RB 810.1) gemäss § 22 TG KVG neben den ambulanten Pflegeleistungen auch die Hilfe und Betreuung zu Hause. Der Kostenteiler berücksichtigt auch diese Leistungen.

Die Änderungen des TG KVG zum Kostenteiler und zu den ambulanten Leistungen der Hilfe und Betreuung lauten:

*§ 19 Finanzierung und Abrechnung der Normkostenbeiträge und der Akut- und Übergangspflege Abs. 1 (geändert)*

*<sup>1</sup> Die Kosten der Restfinanzierung für die stationäre Pflegeversorgung im Pflege-*

heim werden zu 40 % vom Kanton und zu 60 % von den Gemeinden übernommen. Die Aufteilung der Finanzierungsanteile unter den Gemeinden erfolgt aufgrund der Einwohnerzahl am 31. Dezember des Vorjahres.

*§ 27 Finanzierung der Hilfe und Betreuung Abs. 3 (geändert), Abs. 4 (neu)*

<sup>3</sup> Für den Aufenthalt in Tagesheimen, Tages- und Nachtstrukturen in Pflegeheimen sowie für die Verbilligung von Mahlzeiten, das Begleitete Wohnen (inklusive Alltags- und Sozialberatung) und den Entlastungsdienst legt der Regierungsrat in Absprache mit dem Verband der Thurgauer Gemeinden Mindestbeiträge der Gemeinden an die Leistungserbringer fest.

<sup>4</sup> Der Regierungsrat regelt den Kreis der Berechtigten und die Einzelheiten.

*§ 27a Beiträge des Kantons an ambulante Pflege sowie Hilfe und Betreuung (neu)*

<sup>1</sup> An den Leistungen der Gemeinden für die ambulante Pflege, Hilfe und Betreuung beteiligt sich der Kanton mit einem Beitrag von 40 %.

<sup>2</sup> Das zuständige Departement regelt in Absprache mit dem Verband Thurgauer Gemeinden die Einzelheiten sowie die Abrechnung und Abwicklung der leistungsbezogenen Beiträge gegenüber den Gemeinden.

Die diesbezüglich vorzunehmenden Änderungen der TG KVV betreffen das Begleitete Wohnen und die Anrechenbarkeit der Leistungen für den Kostenteiler.

## **2. Begleitetes Wohnen**

2.1. Das Begleitete Wohnen (inkl. Alltags- und Sozialberatung) wird aufgrund der entsprechenden Massnahme 4.7 im Geriatrie- und Demenzkonzept in § 27 Abs. 3 der TG KVG rechtlich verankert. Im Begleiteten Wohnen werden Menschen mit ausgeprägten physischen, psychischen sozialen oder kognitiven Einschränkungen von geschulten Personen dazu befähigt, zu Hause zu leben und die Aktivitäten des täglichen Lebens zu bewältigen. Sie koordinieren und organisieren mit und für die begleitete Person Arztbesuche, Therapien, soziale Kontakte, Aktivitäten und Haushaltsarbeiten (inkl. Anteilen von Sozial- und Alltagsberatung, Aufbau eines tragfähigen Helfernetzes).

Das Angebot wird für die konkrete Ausgestaltung der Inhalte, der Strukturen, des mengenmässigen Bedarfs und des Finanzierungsbedarfs über Mindestbeiträge der Gemeinden derzeit in einem Pilotprojekt mit der Pro Senectute Thurgau getestet. Auf dieser Grundlage kann alsdann die vorgesehene Mitfinanzierung durch die Gemeinden abschliessend geregelt werden. Damit auswertbare Resultate bereitgestellt werden können, wird die Mindestdauer des Pilotprojekts nach dem Aufbau und einer sechs monatigen Einführungsphase auf mindestens zwei Jahre ge-

schätzt. Das Pilotprojekt verwendet Mittel der 1. Etappe des Geriatrie- und Demenzkonzeptes durch Umlagerung aus nicht beanspruchten Mitteln für die Anschubfinanzierung von Tages- und Nachtstrukturen und endet Mitte 2022 während der 2. Etappe des Geriatrie- und Demenzkonzeptes 2021-2024. Im Rahmen des Controllings per 31. Dezember 2018 und im Evaluationsbericht 2019 wurde bzw. wird der Regierungsrat über den Stand der Verwendung der Mittel und die Dauer des Pilotprojekts orientiert. Überdies wird das Pilotprojekt in den Beschluss über die Freigabe für die 2. Etappe des Geriatrie- und Demenzkonzeptes aufgenommen werden. Im Entscheid zur Mittelumlagerung wurde festgehalten, dass die umgelagerten Mittel während der Projektphase von November 2018 bis längstens 31. Juli 2022 eingesetzt werden. Ab dem Zeitpunkt, da die Regelfinanzierung rechtlich verankert und über Mindestbeiträge der Gemeinden in der TG KVV gesichert ist, erlischt die separate Mitfinanzierung.

- 2.2. Die Finanzierung für Menschen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen soll auf einem vergleichbaren Beitragsniveau zum Angebot der pro infirmis für Menschen mit einer physischen oder psychischen Beeinträchtigung erfolgen. Die Mindestbeiträge der Gemeinden werden in der TG KVV festgelegt, es sind zwei Angebote zu unterscheiden:
- Einerseits handelt es sich um aufsuchende Leistungen bei den Klientinnen und Klienten zu Hause. Dieser Beitrag wird im Rahmen des vorgenannten Pilotprojektes überprüft und ist anschliessend ggf. neu festzulegen.
- Andererseits gewähren verschiedene Gemeinden bereits zum jetzigen Zeitpunkt freiwillig Beiträge an Leistungen der Sozialberatung (insbesondere Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Beratung zu den Sozialversicherungen). Dieses niederschwellige Angebot erbringt in erster Linie die Pro Senectute Thurgau in ihren Beratungsstellen. Aufgrund der Abklärungen bei den Pilotgemeinden sollen diese Leistungen in den Beratungsstellen als anerkannte Leistungen der Hilfe und Betreuung behandelt werden. Der Kanton Thurgau finanziert nebst dem Sockelbeitrag für die Geschäftsstelle der Pro Senectute Thurgau im Zuge des Nationalen Finanzausgleiches zwischen Bund und Kantonen (NFA) ab Januar 2008 im Rahmen einer Leistungsvereinbarung das Angebot an Beratungen, Serviceleistungen, Dienstleistungen in den Bereichen wie Bewegung und Sport, Bildung, Information, Gemeinwesen sowie der Mitarbeit in alterspolitischen Themenbereichen. Die Höhe des Beitrages ergibt sich aus einem pro Kopf-Beitrag von Fr. 1.60 für jeden Einwohner und jede Einwohnerin des Kantons Thurgau ab 60 Jahren. Die Sozialberatungen werden damit nicht spezifisch mitfinanziert. Weiter leistet das Bundesamt für Sozialversicherungen namhafte Beiträge an Leistungen der Pro Senectute Schweiz, welche an die Kantonalen Organisationen weitergegeben werden. Die Leistungsvereinbarung des Kantons ist aufgrund der neuen Mitfinanzierung über Mindestbeiträge zu überprüfen. Es ist sicherzustellen, dass die gleiche Leistung

4/11

nicht über direkte Kantonsbeiträge und die Beiträge von Kanton und Gemeinden an die Hilfe und Betreuung finanziert wird.

### **3. Anrechenbarkeit der Pflege, Hilfe und Betreuung in den Kantonsbeiträgen**

- 3.1. Mit Umfrage vom 20. Februar 2019 hat das Departement für Finanzen und Soziales die Gemeinden eingeladen, als Pilotgemeinden die Anrechenbarkeit der Leistungen, die Erhebungsformulare und den Ablauf für die Auszahlung mit der zur Durchführung beauftragten Finanzverwaltung und dem Amt für Gesundheit zu prüfen. Daraus erarbeiteten das Amt für Gesundheit und die Finanzverwaltung die nachfolgenden Umsetzungsanträge.
- 3.2. In die Mitfinanzierung durch die Gemeinden und folglich in die Beiträge des Kantons gemäss § 27a TG KVG zwingend einzuschliessen sind:
  1. Beiträge an die Restkosten der Pflege gemäss § 25 TG KVG der ambulanten Pflege einschliesslich der ambulanten Pflege in Tagesheimen sowie in Tages- oder Nachtstrukturen von Pflegeheimen.
  2. Grundleistungen der Spitexorganisationen im Bereich der Hilfe und Betreuung zu Hause (Nicht-Pflichtleistungen gemäss KVG) gemäss den aktuellen Weisungen des Departementes für Finanzen und Soziales betreffend die Bewilligung und den Betrieb von Spitexorganisationen umfassen die notwendigen hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen. Die Gemeinden müssen jeweils mindestens einen Leistungsauftrag erteilen.  
Verschiedene Gemeinden erteilen zudem einen Leistungsauftrag im Bereich der Hauswirtschaft an gemeinnützige Organisationen wie die Alltagshilfen der Pro Senectute Thurgau.
  3. Mindestbeiträge der Gemeinden an Aufenthaltstage in Tagesheimen sowie in Tages- und Nachtstrukturen in Pflegeheimen oder in Kleinheimen. Dabei handelt es sich um Beiträge an die Infrastruktur und Betreuung (für die Restkosten der Pflege gilt vorstehend Punkt 1.).
  4. Mindestbeiträge der Gemeinden pro ausgelieferte Mahlzeit. Dabei sollen die Beiträge, nicht jedoch die damit verbundenen Stunden der Freiwilligen, in die Berechnung der Beitragsverteilung einfliessen.
  5. Mindestbeiträge der Gemeinden an Entlastungsdienste, welche die Personen zur Entlastung der pflegenden und betreuenden Angehörigen zu Hause betreuen. Für den Mindestbeitrag der Gemeinden und den Kreis der Berechtigten siehe die Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen in Kap. 7.2.

5/11

- 3.3. Die Pilotgemeinden beantragen, dass folgende Leistungen ebenfalls in der Mitfinanzierung anerkannt werden:
1. Die Gemeindebeiträge an Hebammen für die Gewährleistung der Versorgungspflicht gemäss § 44a TG KVV sollen anrechenbar sein. Der Antrag wird unterstützt. Dabei sollen die Beiträge, nicht jedoch die damit verbundenen Piktzeiten in die Berechnung einfließen. Die Beiträge werden den Gemeinden über den Zweckverband Perspektive Thurgau in Rechnung gestellt.
  2. Gemeinnützige Fahrdienste sollen als beitragsberechtigte Entlastungsdienste anerkannt werden. Der Antrag wird unterstützt. Dabei sollen die Beiträge, nicht jedoch die damit verbundenen Leistungsstunden der freiwilligen Fahrerinnen und Fahrer in die Berechnung einfließen. Das Mengengerüst der leistungsorientierten Finanzierung würde mit den gefahrenen Stunden ungerechtfertigt sehr stark verzerrt. Für den Mindestbeitrag der Gemeinden und den Kreis der Berechtigten siehe die Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen in Kap. 7.2.
  3. Beiträge an Samaritervereine, welche nicht Vereinsbeiträge bzw. Mitgliederbeiträge betreffen, sollen anrechenbar sein, da es sich um Kosten für das ambulante Gesundheitswesen handeln würde. Der Antrag wird abgelehnt:  
Der Kanton entrichtet dem Samariterverband Thurgau Beiträge für die kantonal organisierten Bereiche des Care Teams, der Sanitätszüge und der Dekontaminationsstelle am Kantonsspital Frauenfeld. Betreffend die Leistungen an lokalen und kantonalen Anlässen sind die Samaritervereine angehalten, die entstehenden Kosten den Veranstaltern in Rechnung zu stellen. Soweit es sich um Veranstaltungen der Gemeinden handelt, sind diese Leistungen aus kantonalen Sicht nicht als anrechenbare Beiträge der ambulanten Pflege, Hilfe und Betreuung im Sinne des TG KVG ausgewiesen und demzufolge nicht mitzufinanzieren.

#### **4. Von der Anrechenbarkeit ausgeschlossene Beiträge der Gemeinden**

- 4.1. Verschiedene Gemeinden verbuchten bisher unter der Kontengruppe "4210 ambulante Krankenpflege" gemäss HRM2 Leistungen, welche gemäss der Botschaft zur Änderung des TG KVG von der Anrechenbarkeit auszuschliessen sind. Die Kontengruppe 4210 soll zukünftig ausschliesslich die für die Mitfinanzierung durch den Kanton anerkannten Beiträge an ambulante Pflege, Hilfe und Betreuung im Sinne des TG KVG aufführen. Nicht anrechenbar sind demnach folgende Leistungen:
1. Beiträge an die Restkosten der stationären Pflege gemäss Art. 25a KVG sind ausgeschlossen. Den Gemeinden werden nur ihre Anteile in Rechnung ge-

stellt, sie sind in der Kontengruppe der stationären Pflege zu verbuchen.

2. Beiträge an die Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht, wie z. B. für die Mütter- Väterberatung, sind ausgeschlossen. Die Leistungen der Zweckverbände Perspektive und conex familia werden bereits durch Kantonsbeiträge mitfinanziert. Den Gemeinden wird lediglich ihr Anteil in Rechnung gestellt.
3. Beiträge an die Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit wie z. B. den Dachverband für Freiwilligenarbeit im sozialen Bereich Frauenfeld (DaFa) oder Besuchsdienste von Frauenvereinen sind ausgeschlossen. Die Leistungen der Freiwilligen sind ein unverzichtbarer und im Hinblick auf die demografische Entwicklung immer wichtiger werdender Beitrag für die Gesellschaft. Die Leistungen sollen durch die Gemeinden weiter gefördert werden. Die Kantonsbeiträge gemäss dieser Vorlage beziehen sich jedoch ausschliesslich auf die im TG KVG verankerte direkte Leistungspflicht der Gemeinden in der Gesundheitsversorgung. Hierbei handelt es sich um eine Verbundaufgabe der Gemeinden und des Kantons. Das gesellschaftspolitisch relevante Thema soll unabhängig von dieser Vorlage durch die Gemeinden angegangen werden.
4. Beiträge an Treuhanddienste sind ausgeschlossen, zumal es sich dabei nicht um im TG KVG normierte Leistungen der ambulanten Pflege, Hilfe und Betreuung handelt.
5. Beiträge an Leistungen wie die Sozialberatung der Pro Senectute, welche in stationären Einrichtungen erbracht werden, sind ausgeschlossen. Sie sind keine im TG KVG verankerten Leistungen der ambulanten Pflege, Hilfe und Betreuung.
6. Mitglieder- und Vereinsbeiträge sind ausgeschlossen. Sie haben keinen direkten Bezug zu den im TG KVG verankerten Leistungen der ambulanten Pflege, Hilfe und Betreuung.
7. Beiträge an die Bildung in Gesundheitsthemen im Alter für pflegende und betreuende Angehörige etc. sind ausgeschlossen. Sie sind keine im TG KVG verankerten Leistungen der ambulanten Pflege, Hilfe und Betreuung. Zudem leistet der Kanton im Rahmen des Geriatrie- und Demenzkonzeptes u.a. auch an Bildungsangebote für Angehörige und Laien Förderbeiträge.

7/11

## 5. Vernehmlassung

5.1. Zur Verordnungsänderung wurde einer Vernehmlassung bei folgenden Organisationen durchgeführt:

- Verband Thurgauer Gemeinden
- Association Spitex privée Suisse ASPS
- Curaviva Thurgau
- pro infirmis Thurgau
- Pro Senectute Thurgau
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachpersonen SG-TG-AR-AI
- Spitex Verband Thurgau
- Schweizerisches Rotes Kreuz Thurgau
- Sozialamt Kanton Thurgau
- Sozialversicherungszentrum Thurgau
- Staatskanzlei
- Thurgauer Konferenz der öffentlichen Sozialhilfe

5.2. Die Vernehmlassung ergab xx

## 6. Finanzierung

6.1. Auf Basis der provisorischen Erhebungen des Spitex Verbandes Thurgau für das Jahr 2018, den Detaildaten 2018 der Städte Arbon, Amriswil und Frauenfeld, den Angaben der Pro Senectute Thurgau, der pro infirmis Thurgau und des SRK Thurgau für das Jahr 2018 sowie den Hochrechnungen aus der Spitexstatistik des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2017 werden die Beiträge der Gemeinden an die ambulante Pflege, Hilfe und Betreuung auf ca. 18 Mio. Franken für das Jahr 2020 geschätzt. Der Beitrag des Kantons liegt damit bei ca. 7.2 Mio. Franken. Er ist in Budget und Finanzplan enthalten.

## 7. Änderung von TG KVV, Bestimmungen im Einzelnen

7.1. § 44 Mindestbeiträge der Gemeinden Abs. 1 (geändert)  
Bei den Mindestbeiträgen der Gemeinden an Tages- und Nachtaufenthalte muss sichergestellt werden, dass es bei Einrichtungen für Menschen mit einer Behinderung nicht zu einer unbeabsichtigten Überfinanzierung kommt. Die Gemeinden finanzieren ausschliesslich Aufenthalte mit, welche keine Kantonsbeiträge aufgrund des Bundesgesetzes über Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) und/oder der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) erhalten.

8/11

7.2. § 44 Mindestbeiträge der Gemeinden Abs. 3 (geändert)

Gemäss Geriatrie- und Demenzkonzept sollen die Mindestbeiträge der Gemeinden an Entlastungsdienste so festgelegt werden, dass der Eigenbeitrag für Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen bzw. mit Ergänzungsleistungen auf minimal Fr. 5.- pro Stunde gesenkt wird. Derzeit beträgt er Fr. 20.- pro Stunde. Um dies zu erreichen, sollen die Gemeinden mit den Entlastungsdiensten abgestufte Tarife vereinbaren. Der Eigenbeitrag für Personen in der höchsten Beitragsstufe der Individuellen Prämienverbilligung soll dabei Fr. 5.- pro Stunde betragen. Der durchschnittliche Mindestbeitrag der Gemeinden soll zum Ausgleich der Mehrkosten von derzeit Fr. 12.- auf Fr. 15.- pro Stunde erhöht werden. Bisher leisteten die Gemeinden Beiträge an max. 32 Stunden pro Monat und Person. Diese Limite soll auf max. 48 Stunden pro Monat angehoben werden, was beitragsmässig drei Tages- und Nachtaufenthalten pro Woche entspricht.

Gemeinnützige Fahrdienste sollen Mindestbeiträge der Gemeinden für den Transport im Rahmen medizinisch-therapeutischer Fahrten wie z. B. in das Spital, zur Therapie, zum Arzt oder zu Kuraufenthalten sowie Fahrten sozialer Art wie Einkauf, Botengang zu einer Behörde oder Frisör erhalten. Der Kreis der Berechtigten beschränkt sich auf Personen, die aufgrund von physischen, psychischen, sozialen oder kognitiven Einschränkungen oder Mutterschaft auf Unterstützung angewiesen sind. Der Beitrag wird pro Fahrt entrichtet, wobei diese das Bringen und Abholen umfasst.

7.3. § 44 Mindestbeiträge der Gemeinden Abs. 4 (neu) Begleitetes Wohnen

Beiträge an Begleitetes Wohnen sind nebst zugelassenen Spitexorganisationen mit einem Leistungsauftrag der Gemeinde analog zur Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters- Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (TG ELV; 831.31) an gemeinnützige anerkannte Organisationen zu gewähren.

Die Anerkennung erfolgt durch das zuständige Departement nach folgenden kumulativen Kriterien:

1. Inhalt und Umfang des Angebotes,
2. berufliche Qualifikationen des Personals, u.a. Nachweis des fachkompetenten Umgangs mit kranken Menschen bzw. Menschen mit Behinderung,
3. Rechte und Pflichten, welche den in anspruchnehmenden Personen auferlegt werden,
4. Ausgestaltung der Begleitung;
5. Zusammensetzung der gemeinnützigen Trägerschaft.

7.4. § 44 Mindestbeiträge der Gemeinden Abs. 5 (neu)

Damit die Gemeinden die Beiträge administrativ prüfen können und die Beitrags-

9/11

abrechnung vereinfacht wird, erstellen die beitragsberechtigten Organisationen eine Zusammenstellung pro Rechnungsperiode mit den administrativen Daten, welche die Gemeinden im Personenregister prüfen können. Zudem erstellen sie einen jährlichen Zusammenzug der gesamthaft an die Gemeinde abgerechneten Leistungsstunden bzw. -kennzahlen und des gesamten geleisteten, anrechenbaren Gemeindebeitrags.

7.5. § 44b Berechnung Kantonsbeitrag (neu)

Die Zuständigkeit für die Beitragsabrechnung liegt bei der kantonalen Finanzverwaltung. Der zeitliche Ablauf mit rechtsgültiger Einreichung wird geregelt, ebenso wie die verbindliche Verwendung des Erhebungsformulars der Finanzverwaltung.

In die Berechnung fliessen die effektiv geleisteten und gegenüber den Gemeinden abgerechneten Leistungsstunden. Für Tages- und Nachtaufenthalte werden aufgrund der Diskussion in der vorberatenden Kommission und in Abweichung zur Botschaft an den Grossen Rat vier Stunden pro Aufenthaltstag angerechnet.

Die Verordnungsänderung soll per 1. Januar 2020 in Kraft gesetzt werden. Für die Beitragsberechnung und –auszahlung im Jahr 2020 reichen die Gemeinden die Daten des Jahres 2019 ein. Die Finanzverwaltung ergänzt den Kontenplan gemäss den anrechenbaren Leistungen.

**Entwurf**

**Verordnungsänderung TG KVV in Zusammenhang mit § 19, § 27, § 27a TG KVG**

§ 44 Mindestbeiträge der Gemeinden an die Leistungserbringer (Abs. 1 und 3 geändert (unterstrichen), Abs. 4 neu)

1 Der Mindestbeitrag pro Aufenthaltstag in Tagesheimen von Menschen mit physischen, psychischen, sozialen oder kognitiven Einschränkungen, die über eine kantonale oder kommunale Bewilligung verfügen und keine Beiträge des kantonalen Sozialamtes im Rahmen der IFEG und/oder IVSE erhalten<sup>1</sup>, beträgt Fr. 60.–, in einer vom Kanton oder von der Gemeinde bewilligten Tages- und Nachtstruktur im Pflegeheim oder Kleinheim für Menschen im AHV-Alter Fr. 40.–. \*

3 Der Mindestbeitrag für gemeinnützige, anerkannte Entlastungsdienste beträgt für die Entlastung von pflegenden und betreuenden Angehörigen von Menschen, die aufgrund von physischen, psychischen sozialen oder kognitiven Einschränkungen auf Unterstützung angewiesen sind:

- pro Betreuungsstunde zu Hause im Durchschnitt Fr. 15.– für maximal 48 Entlastungsstunden pro Monat, wobei die Gemeinden abgestufte Tarife vereinbaren können, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Bezügers oder der Bezügerin berücksichtigen;
- für Fahrdienste im Durchschnitt pro Fahrt Fr. 5.–.

4 Der Mindestbeitrag für gemeinnützige, anerkannte Organisationen beträgt für Begleitetes Wohnen (inkl. Alltags- und Sozialberatung) von Menschen mit ausgeprägten physischen, psychischen, sozialen oder kognitiven Einschränkungen:

- für die aufsuchende Begleitung zu Hause pro Stunde Fr. 55.– soweit die Person Ergänzungsleistungen bezieht, Fr. 105.– für Personen, welche eine Prämienverbilligung der höchsten Beitragsstufe, jedoch keine Ergänzungsleistungen beziehen.  
Die Anzahl mitfinanzierter Stunden beträgt im Durchschnitt im ersten Quartal der Begleitung 12 Stunden pro Monat, im Zweiten 9 Stunden pro Monat und anschliessend 6 Stunden pro Monat.
- für Sozialberatung in der Beratungsstelle:  
Fr. 15.– pro Beratungsstunde für maximal drei persönliche Beratungen pro Haushalt und Jahr.

---

<sup>1</sup> IFEG: Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von Invaliden Personen, IVSE: Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen

11/11

**§44b Abrechnungen der beitragsberechtigten Organisationen (neu)**

1 Die zugelassene bzw. anerkannte Organisation führt für die Beiträge der Gemeinden gemäss § 25 TG KVG und § 44 dieser Verordnung in der monatlichen, quartalsmässigen oder jährlichen Rechnungsstellung die folgenden Angaben als elektronische Zusammenstellung für die administrative Rechnungsprüfung durch die Gemeinde auf:

- Adresse und Geburtsdatum der einzelnen Leistungsbezügerinnen und -bezüger, Datum des Leistungsbeginns und -endes in der jeweiligen monatlichen, vierteljährlichen oder jährlichen Rechnungsperiode.
- Gesamthaft für die Gemeinde in der jeweiligen Rechnungsperiode monatlich, vierteljährlich oder jährlich abgerechnete Beitragssumme und dazugehörige beitragsberechtigte Stunden je Leistungsbereich.

2 Per 31. Dezember erstellt die Organisation eine Schlussrechnung (bzw. eine Zusammenstellung) für das Beitragsjahr, welche sie der Gemeinde bis zum 31. Januar des Folgejahres einreicht. Diese umfasst die im Beitragsjahr abgerechnete Beitragssumme und die beitragsberechtigten Stunden je Leistungsbereich.

**§ 44c Berechnung Kantonsbeitrag (neu)**

1 Zur Geltendmachung der Kantonsbeiträge an die Aufwendungen für die ambulante Pflege sowie Hilfe und Betreuung reichen die Gemeinden das Erhebungsformular elektronisch sowie in Papierform bis spätestens Ende Juni bei der Finanzverwaltung ein. Massgebend ist die genehmigte Jahresrechnung der Gemeinde.

2 Die anrechenbaren Kosten und darauf bezogenen Leistungseinheiten aller Gemeinden werden durch die Finanzverwaltung erfasst und in Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit geprüft. Aufgrund der ermittelten Durchschnittskosten pro Leistungseinheit aller Gemeinden werden die Beiträge des Kantons an jede Gemeinde berechnet.

3 Die Gemeinden werden im September anhand der Beitragstabelle über die Berechnungsweise und die Beitragsleistung informiert. Allfällige Fehler sind der Finanzverwaltung innert 20 Tagen anzuzeigen.

4 Die Beitragsauszahlung erfolgt in der Regel im November.

