

# Gesetz über die Krankenversicherung

vom 25. Oktober 1995 (Stand 1. Januar 2014)

---

## 1. Allgemeine Bestimmungen

### § 1 \* Geltungsbereich

<sup>1</sup> Dieses Gesetz regelt den Vollzug des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)<sup>1)</sup>.

<sup>2</sup> Es ordnet insbesondere: \*

1. die Versicherungspflicht und die Prämienverbilligung;
2. die Pflegeversorgung im Pflegeheim und im ambulanten Bereich;
3. die Hilfe und Betreuung zu Hause;
4. die Spitalplanung und -finanzierung.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat kann ergänzende Vorschriften zur Bundesgesetzgebung, zur Pflegeversorgung sowie zur Hilfe und Betreuung zu Hause erlassen.

### § 1a \* Anteil der öffentlichen Hand

<sup>1</sup> Der Regierungsrat setzt den nach der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung für alle Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner geltenden Anteil der öffentlichen Hand an den Leistungen der Spitäler sowie der Akut- und Übergangspflege fest.

<sup>2</sup> Der Anteil wird vom Kanton und den Gemeinden im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit übernommen, soweit nichts anderes im Gesetz geregelt ist.

## 2. Versicherungspflicht und Prämienverbilligung \*

### § 2 Information

<sup>1</sup> Kanton und Gemeinde informieren die Bevölkerung regelmässig über Versicherungspflicht, Prämienverbilligung und Verfahren.

---

1) [SR 832.10](#)

\* Änderungstabelle am Schluss des Erlasses

**§ 2a \*** Datenaustausch

<sup>1</sup> Die Amtsstellen von Kanton und Gemeinden sowie die Versicherer geben einander die für den Vollzug dieses Gesetzes erforderlichen Daten bekannt.

<sup>2</sup> Zur Überprüfung der Versicherungspflicht und zur Ermittlung der für die Prämienverbilligungsberechtigung notwendigen Grundlagen geben die kantonalen Vollzugsstellen und die Versicherer auf Verlangen kostenlos folgende Auskünfte:

1. Die Versicherer melden den Vollzugsstellen die Angaben zu einzelnen Versicherungsverhältnissen und periodisch den gesamten Versichertenbestand.
2. Die Vollzugsstellen melden den Versicherern periodisch alle zum Bezug einer Prämienverbilligung berechtigten Personen.

**2.1. Versicherungspflicht \*****§ 3** Versicherungspflicht

<sup>1</sup> Die Gemeinde sorgt für die Einhaltung der Versicherungspflicht.

<sup>2</sup> Die gesetzlichen Vertreter von Neugeborenen sowie jede Person, die neu in der Schweiz Wohnsitz nimmt, haben der Gemeinde innert drei Monaten einen Versicherungsnachweis einzureichen. Der Regierungsrat kann die Meldepflicht im Rahmen von Artikel 3 Absätze 2 und 3 des Bundesgesetzes<sup>1)</sup> einschränken oder ausdehnen.

<sup>3</sup> Die Gemeinde kann von jeder versicherungspflichtigen Person den Versicherungsnachweis verlangen.

<sup>4</sup> Die Gemeinde weist Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht nachkommen, einem Versicherer zu.

**2.2. Prämienverbilligung \*****§ 4** Berechtigung

<sup>1</sup> Die Prämienverbilligung für die obligatorische Krankenversicherung wird Personen mit steuerrechtlichem Wohnsitz oder Aufenthalt im Kanton ausgerichtet.

<sup>2</sup> Für die Berechtigung massgebend sind die persönlichen Verhältnisse am 1. Januar des Jahres, in welchem die Prämienverbilligung ausgerichtet wird.

<sup>3</sup> Neugeborene sowie Personen, die sich neu im Kanton angemeldet haben, sind ab 1. Januar des der Geburt oder der Anmeldung folgenden Jahres bezugsberechtigt.

<sup>4</sup> Bezugsberechtigt für Kinder ist die prämienzahlende Person.

---

<sup>1)</sup> SR [832.10](#)

<sup>5</sup> Der Regierungsrat regelt die Berechtigung von Ausländern mit besonderem Status, insbesondere von Saisoniers oder Asylbewerbern.

## § 5 Bemessung

<sup>1</sup> Die Prämienverbilligung wird für versicherte Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, die das 18. Altersjahr vollendet haben, nach Massgabe der einfachen Steuer zu 100 % zu folgenden Bruchteilen ausgerichtet: \*

1. bis zum Steuerbetrag von 400.– Franken vier Viertel;
2. bis zum Steuerbetrag von 600.– Franken drei Viertel;
3. bis zum Steuerbetrag von 800.– Franken zwei Viertel.

<sup>2</sup> Bemessungsgrundlage ist in der Regel die letzte rechtskräftige Einschätzung.

<sup>3</sup> Für quellensteuerpflichtige Personen wird der Quellensteuerbetrag entsprechend umgerechnet.

<sup>4</sup> Die Prämienverbilligung wird für versicherte Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr entrichtet, die in bescheidenen und mittleren wirtschaftlichen Verhältnissen leben. Sie wird nach Massgabe der einfachen Steuer zu 100 % der Eltern zu folgenden Bruchteilen der jährlich vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) festgelegten Durchschnittsprämie für Kinder ausgerichtet: \*

1. \* bis zum Steuerbetrag von 800.– Franken 80 %;
2. \* bis zum Steuerbetrag von 1 600.– Franken 50 %.

<sup>5</sup> Für Kinder, deren Eltern ein steuerbares Vermögen ausweisen, wird keine Prämienverbilligung entrichtet. \*

## § 6 Sozialhilfe, Ergänzungsleistungen

<sup>1</sup> Personen, die das 18. Altersjahr vollendet haben und Sozialhilfe erhalten, wird eine pauschalierte Prämienverbilligung entrichtet, die mindestens 180 % des Ansatzes von § 5 Absatz 1 Ziffer 1 entspricht. \*

<sup>2</sup> Versicherten Kindern bis zum vollendeten 18. Altersjahr, die Sozialhilfe erhalten, werden 80 % der Thurgauer Durchschnittsprämie für Kinder gemäss Verordnung des EDI entrichtet. \*

<sup>3</sup> Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV erhalten, werden die tiefsten Ansätze gemäss Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung<sup>1)</sup> sowie deren Ausführungsbestimmungen ausgerichtet. \*

## § 7 Ansätze

<sup>1</sup> Der Regierungsrat legt jährlich die Ansätze der Prämienverbilligung fest. \*

---

<sup>1)</sup> SR [831.30](#)

**§ 8**      Höchstbetrag

<sup>1</sup> Die Prämienverbilligung wird höchstens bis zum Betrag der jährlich vom EDI für die Berechnung der Ergänzungsleistungen festgelegten Durchschnittsprämien entrichtet. \*

**§ 9**      Verfahren

<sup>1</sup> Die Gemeinde ermittelt jährlich die bezugsberechtigten versicherten Personen und teilt ihnen die Prämienverbilligung mit.

<sup>2</sup> Der Anspruch verfällt am Ende des Jahres, für das die Prämienverbilligung zusteht. \*

<sup>3</sup> Der Regierungsrat regelt das Verfahren zur Ausrichtung der Prämienverbilligung zugunsten der Berechtigten. \*

<sup>4</sup> ... \*

<sup>5</sup> ... \*

**§ 10 \***      ...**§ 11**      Kantons- und Gemeindebeiträge

<sup>1</sup> Die für die Prämienverbilligung zur Verfügung stehenden Beiträge von Kanton und Gemeinden entsprechen 75 % der Bundesbeiträge. Sie können unter Berücksichtigung der Finanzlage des Kantons mit dem Beschluss über den Voranschlag auf höchstens 65 % gekürzt werden. \*

<sup>2</sup> Die Beiträge für die Prämienverbilligung werden je hälftig vom Kanton und den Gemeinden aufgebracht. \*

**§ 12**      Rückforderung \*

<sup>1</sup> Zu Unrecht ausgerichtete Beiträge für die Prämienverbilligung können zurückgefordert werden.

<sup>2</sup> Die Rückforderung verjährt innert zwei Jahren vom Zeitpunkt an gerechnet, in dem die zuständige Stelle vom Sachverhalt Kenntnis erhalten hat, spätestens nach fünf Jahren.

### 2.3. Rechtspflege \*

#### § 13 Einsprache

<sup>1</sup> Gegen die Mitteilung der Prämienverbilligung kann bei der Gemeinde innert 30 Tagen Einsprache erhoben werden. Erfolgt keine Mitteilung, können Berechtigte einen Entscheid verlangen. Das Recht erlischt am Ende des Jahres, für welches die Prämienverbilligung geltend gemacht wird.

#### § 14 Rekurs

<sup>1</sup> Entscheide der Gemeinde über die Versicherungspflicht und die Prämienverbilligung können beim Departement mit Rekurs angefochten werden.

## 3. Pflegeversorgung im Pflegeheim und im ambulanten Bereich sowie Hilfe und Betreuung \*

### 3.1. Stationäre Pflegeversorgung im Pflegeheim \*

#### § 15 \* Stationäres Versorgungsangebot im Pflegeheim

<sup>1</sup> Das Versorgungsangebot im Pflegeheim umfasst die Pflegeleistungen der Sozialversicherungsgesetzgebung im stationären Bereich einschliesslich der Leistungen der stationären Akut- und Übergangspflege sowie der notwendigen Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung. Ausgeschlossen sind die Pflegeleistungen in den Spitälern.

<sup>2</sup> Die Aufsicht über die Einrichtungen sowie deren Bewilligung, Organisation und Qualitätssicherung richten sich nach der Verordnung über die Heimaufsicht<sup>1)</sup>.

#### § 16 \* Kosten- und Leistungsausweis der Pflegeheime, Fakturierung

<sup>1</sup> Die Kosten für die von einem Pflegeheim erbrachten Leistungen gliedern sich in:

1. Kosten für Leistungen der Akut- und Übergangspflege;
2. Kosten für Pflegeleistungen;
3. Kosten für weitere Pflichtleistungen der Sozialversicherer wie ärztliche Behandlung, Arznei, Therapien, Therapie- und Pflegematerial;
4. Kosten für Unterkunft und Verpflegung (Hotellerie);
5. Kosten für Betreuung;
6. Kosten für weitere Leistungen.

---

1) [850.71](#)

<sup>2</sup> Das zuständige Departement regelt die einheitliche, transparente Rechnungslegung und Rechnungsstellung sowie die Datenerhebung und Datenveröffentlichung. Betriebsbezogene Daten dürfen in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

#### § 17 \* Restfinanzierung der Kosten für Pflegeleistungen

<sup>1</sup> Die Restfinanzierung gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG erfolgt in Form pauschalierter Normkostenbeiträge. Der Regierungsrat legt die Normkostenbeiträge differenziert nach dem Pflegebedarf fest. Für spezialisierte Leistungsangebote mit erhöhten Anforderungen an die Pflege kann er Zuschläge vorsehen.

<sup>2</sup> Massgebend ist der anrechenbare Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität effizient und kostengünstig erbracht werden. Grundlage bilden die Kosten- und Leistungsausweise der auf der kantonalen Pflegeheimliste aufgeführten Heime, welche die Vorgaben des zuständigen Departements über die einheitliche und transparente Rechnungslegung erfüllen.

#### § 18 \* Ausserkantonales Pflegeheim

<sup>1</sup> Für pflegebedürftige Personen, die ein auf einer kantonalen Pflegeheimliste geführtes ausserkantonales Pflegeheim wählen, werden die ungedeckten Kosten maximal bis zur Höhe der für innerkantonale Pflegeheime geltenden Normkostenbeiträge übernommen.

#### § 19 \* Finanzierung und Abrechnung der Normkostenbeiträge und der Akut- und Übergangspflege

<sup>1</sup> Die Kosten der Restfinanzierung für die stationäre Pflegeversorgung im Pflegeheim werden je hälftig von Kanton und Gemeinden übernommen. Die Aufteilung der Finanzierungsanteile unter den Gemeinden erfolgt aufgrund der Einwohnerzahl am 31. Dezember des Vorjahres.

<sup>2</sup> Der Kostenanteil der öffentlichen Hand an der stationären Akut- und Übergangspflege wird vom Kanton übernommen.

<sup>3</sup> Die Normkostenbeiträge können für Leistungserbringer, welche von den kantonalen Qualitätsvorgaben oder den Vorgaben zum Kosten- und Leistungsausweis abweichen, reduziert werden.

<sup>4</sup> Die Abrechnung der Leistungserbringung erfolgt über den Kanton. Das zuständige Departement regelt die Einzelheiten sowie die Abrechnung und Abwicklung gegenüber den Gemeinden.

**§ 20 \*** Eigenanteil der Leistungsbezügerinnen und -bezüger

<sup>1</sup> Der Beitrag der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger an den Kosten der Pflegeleistungen entspricht dem höchsten Anteil gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG<sup>1)</sup>, höchstens aber den nach Abzug des Beitrages der Krankenversicherung verbleibenden Kosten.

**§ 21 \*** Kosten für Hotellerie, Betreuung und weitere Leistungen

<sup>1</sup> Die Kosten der Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung sowie die Kosten für weitere Leistungen gehen zu Lasten der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger, soweit sie nicht von den Gemeinden verbilligt werden.

**3.2. Ambulante Pflege sowie Hilfe und Betreuung \*****§ 22 \*** Versorgungsangebot ambulante Pflege sowie Hilfe und Betreuung zu Hause

<sup>1</sup> Das Versorgungsangebot der ambulanten Pflege umfasst den Leistungsbereich der Pflegeleistungen der Sozialversicherungsgesetzgebung im ambulanten Bereich einschliesslich der Leistungen der ambulanten Akut- und Übergangspflege.

<sup>2</sup> Das Versorgungsangebot der Hilfe und Betreuung zu Hause umfasst die notwendigen Dienste im hauswirtschaftlichen und betreuenden Bereich einschliesslich Mahlzeiten- und Entlastungsdienst für Personen, die wegen Krankheit, Mutterschaft, Unfall oder Behinderung nicht in der Lage sind, ihren Haushalt selbständig zu führen.

<sup>3</sup> Die ambulante Pflege sowie die Betreuung kann auch in Tagesheimen sowie in Tages- oder Nachtstrukturen von Pflegeheimen erbracht werden.

**§ 23 \*** Kosten- und Leistungsausweis der ambulanten Leistungserbringer, Fakturierung

<sup>1</sup> Die Kosten für ambulante Leistungen gliedern sich in:

1. Kosten für Leistungen der Akut- und Übergangspflege;
2. Kosten für Pflegeleistungen;
3. Kosten für weitere Pflichtleistungen der Sozialversicherer wie ärztliche Behandlung, Arznei, Therapien, Therapie- und Pflegematerial;
4. Kosten für Hilfe und Betreuung;
5. Kosten für weitere Leistungen.

---

<sup>1)</sup> SR [832.10](#)

<sup>2</sup> Das zuständige Departement regelt die einheitliche, transparente Rechnungslegung und Rechnungsstellung sowie die Datenerhebung und Datenveröffentlichung. Betriebsbezogene Daten dürfen in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden. Das Departement legt die anrechenbaren Kosten gemäss § 25 Absatz 3 und § 27 Absatz 2 fest.

#### § 24 \* Finanzierung der ambulanten Akut- und Übergangspflege

<sup>1</sup> Der Kanton übernimmt den Kostenanteil der öffentlichen Hand an den Leistungen der ambulanten Akut- und Übergangspflege.

<sup>2</sup> Er entrichtet den Anteil direkt dem Leistungserbringer. Die Aufgabe kann Dritten übertragen oder in Leistungsvereinbarungen integriert werden.

#### § 25 \* Restfinanzierung der ambulanten Pflege

<sup>1</sup> Die Wohngemeinde vereinbart mit den von ihr beauftragten Leistungserbringern separate Tarife für die Restfinanzierung gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG<sup>1)</sup> der ambulanten Pflege einschliesslich der ambulanten Pflege in Tagesheimen sowie in Tages- oder Nachtstrukturen von Pflegeheimen. Für gemeinwirtschaftliche Leistungen sind separate Leistungsvereinbarungen zu treffen. Die daraus folgenden Kosten sind zu übernehmen.

<sup>2</sup> Der Beitrag der Wohngemeinde an Leistungserbringer ohne kommunalen Leistungsauftrag entspricht den effektiven Restkosten der Pflegeleistungen gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG, höchstens jedoch den mit Leistungserbringern in ihrer Gemeinde vereinbarten Pflorgetarifen.

<sup>3</sup> Die Festlegung der Pflorgetarife erfolgt nach betriebswirtschaftlichen Kriterien unter Berücksichtigung der von den Leistungserbringern ausgewiesenen anrechenbaren Kosten und der qualitativen Besonderheiten der erbrachten Leistungen.

#### § 26 \* Eigenanteil der Leistungsbezüglerinnen und -bezügler

<sup>1</sup> Der Beitrag der Leistungsbezüglerinnen und Leistungsbezügler an die Kosten der Pflegeleistungen gemäss § 22 Absatz 1 entspricht 10 % der verrechneten Kosten für Pflegeleistungen zu Lasten der Krankenversicherer gemäss Artikel 25a Absatz 1 KVG, höchstens aber den nach Abzug des Beitrags der Krankenversicherer verbleibenden Kosten. Für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird kein Beitrag erhoben.

---

<sup>1)</sup> SR [832.10](#)

**§ 27 \*** Finanzierung der Hilfe und Betreuung

<sup>1</sup> Die Kosten für Hilfe und Betreuung gehen grundsätzlich zu Lasten der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger, soweit sie nicht von der Gemeinde verbilligt werden.

<sup>2</sup> Bei Leistungserbringern mit kommunalem Leistungsauftrag verbilligt die Gemeinde die Leistungen um mindestens 24 % der ausgewiesenen Lohnkosten.

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

**4. Spitalplanung und -finanzierung \****4.1. Spitalplanung \****§ 28 \*** Spitalplanung

<sup>1</sup> Der Regierungsrat erlässt eine Spitalplanung im Sinne von Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe d KVG und den Ausführungsbestimmungen dazu als Grundlage für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung.

<sup>2</sup> Er überprüft die Spitalplanung periodisch und passt sie bei Bedarf nach Anhörung der Betroffenen an.

**§ 29 \*** Spitalliste

<sup>1</sup> Der Regierungsrat erlässt gestützt auf die Spitalplanung eine nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen gegliederte Spitalliste im Sinne von Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e KVG und den Ausführungsbestimmungen dazu.

<sup>2</sup> Er überprüft die Spitalliste periodisch und passt sie bei Bedarf nach Anhörung der Betroffenen an.

<sup>3</sup> Die Aufnahme eines Spitals auf die Spitalliste wird von der Erfüllung von Auflagen betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit im Sinne von Artikel 39 Absatz 2<sup>ter</sup> KVG<sup>1)</sup> abhängig gemacht.

<sup>4</sup> Ein Spital kann auch für einzelne Leistungsgruppen oder einzelne Leistungen seines stationären Angebotes auf die Spitalliste aufgenommen werden.

---

1) [SR 832.10](#)

**§ 30 \*** Leistungsauftrag

<sup>1</sup> Der Regierungsrat erteilt jedem Spital auf der Spitalliste einen Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e KVG und den Ausführungsbestimmungen dazu für die Dauer von vier Jahren. Er überprüft die Erfüllung des Leistungsauftrags jährlich.

<sup>2</sup> Die Weiter- und Untervergabe von Leistungsaufträgen ist unzulässig. Die Untervergabe von medizinischen Supportleistungen an Dritte ist zulässig, sofern sie die Versorgungssicherheit nicht gefährdet.

<sup>3</sup> Bei schweren oder wiederholten Verstössen gegen den Leistungsauftrag kann der Regierungsrat diesen ohne Kompensation ganz oder teilweise entziehen und einem anderen Spital erteilen sowie geleistete Abgeltungen zurückfordern.

**§ 31 \*** Aufnahmepflicht

<sup>1</sup> Das zuständige Departement prüft die Einhaltung der Aufnahmepflicht im Sinne von Artikel 41a KVG. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen betreffend Notfallbehandlungen bei Leistungsaufschub des Versicherers gemäss der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung<sup>1)</sup>.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat kann für Leistungen der Listenspitäler an ausschliesslich grundversicherten Thurgauer Patientinnen und Patienten einen durchschnittlichen Mindestanteil pro Jahr festlegen.

**§ 32 \*** Mindestfallzahlen

<sup>1</sup> Zur Sicherung der Qualität können für die Zuteilung bestimmter Leistungen im Leistungsauftrag Mindestfallzahlen pro Spital oder pro Arzt festgelegt oder Leistungsgruppen gebildet werden.

**§ 33 \*** Tarifverträge

<sup>1</sup> Der Regierungsrat genehmigt die Tarifverträge gemäss Artikel 46 Absatz 4 KVG und den Ausführungsbestimmungen dazu.

<sup>2</sup> Er kann für die Vergütung von Behandlungen gemäss Artikel 41 Absatz 1<sup>bis</sup> und Absatz 1<sup>ter</sup> KVG Referenztarife festlegen.

<sup>3</sup> Die Verhandlungspartner informieren das Gesundheitsamt rechtzeitig über den Stand der Tarifverhandlungen.

---

1) [832.10](#)

**§ 34 \*** Daten

<sup>1</sup> Die Spitäler und Versicherer sind verpflichtet, den zuständigen kantonalen Stellen die Daten gemäss Artikel 22a Absatz 1 KVG<sup>1)</sup> <sup>2)</sup> unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat kann die Listenspitäler im Leistungsauftrag sowie die Versicherer zur unentgeltlichen Lieferung weiterer Daten verpflichten.

<sup>3</sup> Die Daten dürfen zu statistischen Zwecken oder zum Vergleich mit anderen Spitälern in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

**4.2. Spitalfinanzierung \*****§ 35 \*** Abgeltungen des Kantons

<sup>1</sup> Der Regierungsrat erlässt Ausführungsbestimmungen zur Abgeltung der stationären Leistungen durch den Kanton gemäss Artikel 49a KVG.

**§ 36 \*** Investitionen

<sup>1</sup> Für die Verwendung der Investitionsbeiträge gemäss Artikel 49 KVG erstellt das Spital eine auf die langfristige Erfüllung des Leistungsauftrages ausgerichtete Investitionsplanung.

<sup>2</sup> Zur Sicherstellung der zweckmässigen Verwendung der Investitionsbeiträge kann der Regierungsrat geeignete Massnahmen treffen.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat kann den Listenspitälern subsidiär Darlehen oder Garantieleistungen für Investitionen gewähren, welche für die Erfüllung des Leistungsauftrages notwendig sind. Darlehen sind angemessen zu sichern und zu verzinsen. Ist die Sicherung nicht anders möglich, kann der Regierungsrat eine Beteiligung des Kantons am Eigentum verlangen.

**§ 37 \*** Universitäre Lehre und Forschung

<sup>1</sup> Soweit nicht anderweitig finanziert, können Leistungen für universitäre Lehre und Forschung auf der Grundlage eines Leistungsauftrages separat abgegolten werden.

**§ 38 \*** Nicht universitäre Aus- und Weiterbildung

<sup>1</sup> Ein Listenspital hat eine im Verhältnis zur Betriebsgrösse und zum kantonalen Bedarf angemessene Zahl von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens auszubilden.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

---

<sup>1)</sup> SR [832.10](#)

<sup>2)</sup> aufgehoben; jetzt Artikel 59a KVG.

**§ 39 \*** Weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen

<sup>1</sup> Wo leistungsbezogene, die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung deckende Vergütungssysteme fehlen oder eine Kostendeckung aus strukturellen Gründen nicht erreicht wird, kann der Regierungsrat den Listenspitälern zusätzliche leistungsbezogene Pauschalen gewähren.

<sup>2</sup> Diese Pauschalen werden nur bei wirtschaftlicher Betriebsführung auf der Grundlage eines Leistungsauftrages ausgerichtet.

**§ 40 \*** Aufsicht

<sup>1</sup> Die Listenspitäler gewähren den zuständigen kantonalen Stellen zur Überprüfung der finanziellen Abteilungen des Kantons Einsicht in ihre Bücher nach Massgabe des KVG<sup>1</sup>.

**5. Übergangs- und Schlussbestimmungen \*****§ 41 \*** ...<sup>2)</sup>**§ 42 \*** Übergangsbestimmung

<sup>1</sup> Solange nicht alle Leistungserbringer über die zur Festlegung der anrechenbaren Kosten und der Normkostenbeiträge notwendigen Kostenrechnungen verfügen, längstens aber bis zur Festlegung für das Jahr 2013, kann das zuständige Departement auf nachvollziehbare Kostenrechnungsdaten einer eingeschränkten Zahl von Pflegeheimen und ambulanten Leistungserbringern abstellen.

**§ 43 \*** Aufhebung bisherigen Rechtes

<sup>1</sup> § 30 des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz)<sup>3)</sup> vom 5. Juni 1985 wird mit der Festlegung des Anteils der öffentlichen Hand an den Leistungen der Spitäler durch den Regierungsrat gemäss § 1a aufgehoben.

<sup>2</sup> Das Gesetz über den Verbund der kantonalen Krankenanstalten vom 10. Februar 1999 wird aufgehoben.

**§ 44 \*** Inkrafttreten

<sup>1</sup> Dieses Gesetz tritt auf einen durch den Regierungsrat zu bestimmenden Zeitpunkt in Kraft<sup>4)</sup>.

---

<sup>1)</sup> SR [832.10](#)

<sup>2)</sup> Änderung bisherigen Rechtes, ABl. 2011, Seite 1557.

<sup>3)</sup> [810.1](#)

<sup>4)</sup> In Kraft gesetzt auf den 1. Januar 1996.

## Änderungstabelle - Nach Paragraph

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
Erlass	25.10.1995	01.01.1996	Erstfassung	44/1995 6/1996
§ 1	15.09.2010	01.01.2011	geändert	38/2010
§ 1 Abs. 2	29.06.2011	01.01.2012	geändert	27/2011
§ 1a	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
Titel 2.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 2a	12.06.2013	01.01.2014	eingefügt	25/2013
Titel 2.1.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
Titel 2.2.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 5 Abs. 1	30.06.2004	01.01.2005	geändert	26/2004
§ 5 Abs. 4	12.06.2013	01.01.2014	geändert	25/2013
§ 5 Abs. 4, 1.	12.06.2013	01.01.2014	eingefügt	25/2013
§ 5 Abs. 4, 2.	12.06.2013	01.01.2014	eingefügt	25/2013
§ 5 Abs. 5	12.06.2013	01.01.2014	eingefügt	25/2013
§ 6 Abs. 1	12.06.2013	01.01.2014	geändert	25/2013
§ 6 Abs. 2	12.06.2013	01.01.2014	eingefügt	25/2013
§ 6 Abs. 3	12.06.2013	01.01.2014	eingefügt	25/2013
§ 7 Abs. 1	12.06.2013	01.01.2014	geändert	25/2013
§ 8 Abs. 1	12.06.2013	01.01.2014	geändert	25/2013
§ 9 Abs. 2	17.12.1997	01.01.1998	geändert	51/1997
§ 9 Abs. 3	17.12.1997	01.01.1998	geändert	51/1997
§ 9 Abs. 4	17.12.1997	01.01.1998	aufgehoben	51/1997
§ 9 Abs. 5	17.12.1997	01.01.1998	aufgehoben	51/1997
§ 10	12.06.2013	01.01.2014	aufgehoben	25/2013
§ 11 Abs. 1	12.06.2013	01.01.2014	geändert	25/2013
§ 11 Abs. 2	12.06.2013	01.01.2014	geändert	25/2013
§ 12	17.12.1997	01.01.1998	Titel geändert	51/1997
Titel 2.3.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
Titel 3.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
Titel 3.1.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 15	15.09.2010	01.01.2011	geändert	38/2010
§ 16	15.09.2010	01.01.2011	geändert	38/2010
§ 17	15.09.2010	01.01.2011	geändert	38/2010
§ 18	15.09.2010	01.01.2011	geändert	38/2010
§ 19	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 20	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 21	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
Titel 3.2.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 22	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 23	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 24	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 25	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 26	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 27	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
Titel 4.	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
Titel 4.	29.06.2011	01.01.2012	geändert	27/2011
Titel 4.1.	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 28	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 28	29.06.2011	01.01.2012	geändert	27/2011
§ 29	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 29	29.06.2011	01.01.2012	geändert	27/2011
§ 30	15.09.2010	01.01.2011	eingefügt	38/2010
§ 30	29.06.2011	01.01.2012	geändert	27/2011
§ 31	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 32	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 33	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 34	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
Titel 4.2.	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 35	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 36	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 37	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 38	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 39	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 40	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
Titel 5.	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 41	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 42	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 43	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011
§ 44	29.06.2011	01.01.2012	eingefügt	27/2011