

# Schaffhauser Abstimmungs-Magazin

zur Volksabstimmung  
vom 13. Februar 2011

**Revision  
Altersbetreuungs- und  
Pfleugesetz**

## **Revision Altersbetreuungs- und Pflegegesetz**

In Kürze	Seite	2
Zur Sache	Seite	4
Erwägungen des Kantonsrates	Seite	12
Entscheid des Kantonsrates	Seite	13

Aufgrund der neuen bundesrechtlichen Vorgaben zur Pflegefinanzierung müssen die Regelungen im kantonalen Recht zur Finanzierung von Heimen und Spitex-Diensten revidiert werden. Der Regierungsrat hat dem Kantonsrat im Mai 2010 eine entsprechende Vorlage zur Revision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes unterbreitet.

Aufgrund der neuen Vorgaben müssen die finanziellen Beiträge des Kantons und der Gemeinden insbesondere bei schwer pflegebedürftigen Heimbewohnern deutlich erhöht werden, was eine spürbare Reduktion der Heimtarife für diese Patientengruppe ermöglichen wird.

Auf der anderen Seite wird die Kostenbeteiligung der Patientinnen und Patienten im Spitex-Bereich und bei Heimbewohnern, die nur leicht pflegebedürftig sind, erhöht.

Unter dem Strich werden sich die Beiträge aus Steuermitteln an die Pflegekosten um rund vier Millionen Franken pro Jahr erhöhen. Die Zusatzkosten müssen je zur Hälfte vom Kanton und von den Gemeinden getragen werden.

Weite Teile der vorgelegten Gesetzesrevision betreffen technische Aspekte zur Umsetzung der neuen bundesrechtlichen Vorgaben. Einzig in Bezug auf die Kostenbeteiligung

der Patientinnen und Patienten in der Spitex-Pflege wurde in den Beratungen des Kantonsrates ein erheblicher politischer Handlungsspielraum erkannt. Der Regierungsrat hatte dazu eine Subventionsregelung vorgeschlagen, welche leicht über das bundesrechtliche Minimum hinausging. Hier hat der Kantonsrat mit Blick auf die finanzielle Belastung des Kantons und der Gemeinden eine Korrektur vorgenommen.

Der Kantonsrat hat die vorliegende Revision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes mit 42 zu 7 Stimmen genehmigt.

Da die kantonalen Regelungen zur Umsetzung der neuen Bundesvorgaben ab Jahresbeginn 2011 zwingend benötigt wurden, hat der Regierungsrat am 28. September 2010 eine Verordnung erlassen, welche in den wichtigsten Elementen mit der beschlossenen Gesetzesrevision übereinstimmt. Damit konnte für die betroffenen Leistungsanbieter und Gemeinden frühzeitig die benötigte Klarheit geschaffen werden. Im Falle einer Annahme der aktuellen Gesetzesrevision durch das Volk wird die Verordnungsregelung zum Jahresbeginn 2012 durch das neue ordentliche Recht ersetzt.

## I. Ausgangslage und Handlungsbedarf

### 1. Neue bundesrechtliche Vorgaben

Die Finanzierung der Pflegekosten im Spitex- und Heimbereich gehört zu den Themen, die im Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) nicht in der nötigen Klarheit geregelt wurden. Der Wortlaut des Gesetzes sah grundsätzlich eine umfassende Kostenübernahme durch die Versicherer vor. In der Praxis wurde dies allerdings nicht umgesetzt. Zur Vermeidung eines grösseren Prämienwachstums hat der Bundesrat Tarifobergrenzen festgelegt, welche die Kosten bei weitem nicht deckten. Insbesondere in der Heimpflege von Personen mit grossem Betreuungsbedarf ergaben sich daraus grosse Finanzierungsprobleme, die mehrheitlich zu Lasten der betroffenen Patientinnen und Patienten sowie der Ergänzungsleistungen gelöst werden mussten.

Nach jahrelangen Debatten haben die Eidgenössischen Räte am 13. Juni 2008 ein Gesetz zur Neuordnung der Pflegefinanzierung beschlossen, das im Rahmen des KVG folgende Neuerungen bringt:

- Die Krankenversicherer müssen ausdrücklich nicht die vollen Pflegekosten im Spitex- und Heimbereich vergüten, sondern dazu lediglich Beiträge leisten, deren Höhe vom Bundesrat festzulegen ist.
- Die Patientinnen und Patienten selbst können in begrenztem Ausmass zur Mitfinanzierung der Pflegekosten herangezogen werden.
- Die Kantone werden summarisch verpflichtet, die «Restfinanzierung» zu regeln.
- Unter dem Titel «Akut- und Übergangspflege» wird eine neue Tarifkategorie geschaffen für die Nachbetreuung im Anschluss an eine Spitalbehandlung.

Zur Vermeidung einer übermässigen Belastung der betroffenen Personen wurden zudem Änderungen des AHV-Gesetzes und des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen beschlossen:

- Mit der Einführung einer Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades für AHV-Rentnerinnen und -Rentner, die

nicht im Heim leben, werden die Voraussetzungen zur Finanzierung der Spitex-Betreuung verbessert.

- Die Ergänzungsleistungen werden durch eine Erhöhung der Vermögensfreibeträge und eine reduzierte Anrechnung des Eigenheims ausgebaut.
- Die Kantone werden verpflichtet, die für die Ergänzungsleistungen maximal anrechenbaren Heimtaxen so festzusetzen, dass «durch den Aufenthalt in einem Pflegeheim in der Regel keine Sozialhilfe-Abhängigkeit begründet wird».

## 2. Krankenkassenbeiträge an die Pflegekosten

Im Rahmen der Vollzugsbestimmungen zum neuen Gesetz hat der Bundesrat die künftigen Beiträge der Krankenversicherer an die Pflegekosten wie folgt festgelegt:

- Beiträge an die Heimpflege zwischen Fr. 9.– und Fr. 108.– pro Tag in Abhängigkeit vom Pflegebedarf (Differenzierung in 12 Stufen).
- Beiträge an die Spitex-Pflege im Rahmen differenzierter Stunden-

ansätze (Fr. 79.80 für Abklärung und Beratung, Fr. 65.40 für Untersuchung und Behandlungspflege, Fr. 54.60 für Grundpflege).

Die neuen Ansätze wurden so kalkuliert, dass die finanzielle Gesamtbelastung der Krankenkassen im gesamtschweizerischen Mittel auf dem bisherigen Niveau verbleiben sollte. Die Beiträge decken nach heutigem Kenntnisstand im Heimbereich rund die Hälfte und im Spitex-Bereich rund 60 Prozent der mittleren Vollkosten der Pflege.

## 3. Patientenbeiträge an die Pflegekosten

Die zulässigen Patientenbeiträge an die Pflegekosten im Heimbereich sind nach dem neuen Bundesrecht auf maximal Fr. 21.60 pro Tag begrenzt. Diese Neuregelung wird bei Heimbewohnerinnen und -bewohnern mit geringem bis mittlerem Pflegebedarf eine Zunahme der Belastung bewirken. Auf der anderen Seite wird die Belastung bei schwer pflegebedürftigen Personen teilweise markant reduziert, weil die Verrechnung von sogenannten Betreuungszuschlägen nicht mehr im bisherigen Rahmen möglich ist. In der Gesamtbilanz sind die Entlastungen

der schwer pflegebedürftigen Personen deutlich grösser als die Zusatzbelastungen in den unteren Pflegestufen. Dementsprechend wird der Subventionsbedarf der meisten Heime deutlich zunehmen.

In der ambulanten Krankenpflege konnten bisher gegenüber den Patientinnen und Patienten keine Kostenbeiträge verrechnet werden. Nach dem neuen Bundesrecht sind nun Patientenbeiträge bis Fr. 15.95 pro Tag zulässig, was die Ertragslage der Leistungserbringer verbessert und den Subventionsbedarf reduziert. Bei einer Gesamtbetrachtung des Spitex-Bereiches unter Einschluss der Haushilfe, die vollständig ausserhalb des KVG liegt, ist diese Verlagerung allerdings relativ bescheiden. Bei Personen, die für längere Zeit auf Spitex-Leistungen angewiesen sind (über ein Jahr), können die Zusatzkosten über ausgebauten Hilflosenentschädigungen finanziert werden.

#### *4. Handlungsbedarf im Kanton Schaffhausen*

Den Kantonen fällt nun die Aufgabe zu, die «Restfinanzierung» jener Kosten, die durch die Beiträge der Krankenversicherer und die zulässig-

gen Patientenbeiträge nicht gedeckt sind, neu zu regeln. Dazu sind einige punktuelle Anpassungen des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes vom 2. Juli 2007 nötig. Als grundsätzliche Neuerung muss insbesondere dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die neuen Bundesvorgaben nicht nur Heime und Spitex-Organisationen mit kantonalen und kommunalen Leistungsaufträgen betreffen, sondern zusätzlich auch private Anbieter, die bisher ohne Subventionen tätig waren. Zudem müssen für Personen, die in auswärtigen Heimen ohne ausdrücklichen Leistungsauftrag der Wohngemeinde gepflegt werden, klare Regelungen getroffen werden.

## **II. Kernpunkte der Gesetzesrevision**

### *1. Langzeitpflege in Heimen*

Im Kanton Schaffhausen bestehen 20 Institutionen mit insgesamt gut 1'200 pflegebedürftigen Bewohnern, die von der Neuregelung der Pflegefinanzierung betroffen sind: 16 Alters- und Pflegeheime mit Leistungsaufträgen der Gemeinden, das Pflegezentrum und die psychiatri-

sche Langzeitabteilung der Spitäler Schaffhausen sowie zwei Heime für psychisch Kranke, die vorwiegend Personen aus anderen Kantonen betreuen.

Die Umsetzung des neuen Bundesrechts setzt voraus, dass die anrechenbaren Pflegekosten in den genannten Institutionen in klarer Abgrenzung von den übrigen Betriebskosten erfasst und abgerechnet werden. Die Kompetenz zur Festlegung der entsprechenden Vorgaben und zur Ermittlung der resultierenden Subventionsbetrage, die durch den Kanton und die Gemeinden beizusteuern sind, wird dem Regierungsrat übertragen:

- Für die Heime mit Leistungsaufträgen der Gemeinden, welche gut drei Viertel der betroffenen Heimplätze ausmachen, sollen – gestützt auf die Kostenrechnungen der Heime – normative Mindestwerte festgelegt werden.
- Für die übrigen Institutionen, die teilweise andere Leistungen erbringen und deshalb auch von den Kosten her nicht direkt vergleichbar sind, werden die entsprechenden Werte auf begründeten Antrag der einzelnen Heime

individuell berechnet und festgelegt.

Die Gemeinden müssen sich an den Pflegekosten von betagten Langzeitpatientinnen und -patienten zumindest im Rahmen der genannten Mindestwerte beteiligen. Bei Heimen, deren Kosten über den Normsatzen liegen, müssen die Vertragsgemeinden zusätzlich die Restdefizite übernehmen.

Im Pflegezentrum der Spitäler Schaffhausen, das primär für Spezialaufgaben ausserhalb der Versorgungspflicht der Gemeinden zuständig ist (insbesondere befristete übergangspflege nach Spitalbehandlungen), liegt auch die Finanzierungspflicht primär beim Kanton. Die Gemeinden haben sich wie bisher mit beschränkten Beiträgen an den Kosten zu beteiligen. Dieselbe Regelung gilt auch für die betagten Langzeitpatientinnen und -patienten im Psychiatriezentrum.

Für Personen, die sich in einem Heim ohne Leistungsauftrag der zuständigen Gemeinde betreuen lassen, ist eine Regelung vorgesehen, die sich an die bei ausserkantonalen Spitalbehandlungen geltenden Grundsätze anlehnt:

- Muss ein externes Heim beansprucht werden, weil kein geeigneter Platz in einem Vertragsheim der Wohngemeinde verfügbar ist, muss sich die Gemeinde in dem Mass an den Kosten beteiligen, dass eine finanzielle Gleichbehandlung der betroffenen Person mit den Einwohnern der Standortgemeinde bzw. der Hauptvertragsgemeinde des Heimes gesichert ist.
- Bei Personen, die aus freier Wahl in ein auswärtiges Heim eingetreten sind, bleibt die Beitragspflicht der Wohngemeinde dagegen auf den vom Regierungsrat festgelegten Mindestrichtwert begrenzt.

Diese Regelung wird gegenüber heute zu einer erhöhten Freizügigkeit führen, indem namhafte Gemeindebeiträge an die Pflegekosten künftig unabhängig vom gewählten Heim fließen müssen. Gleichzeitig bleibt allerdings klar, dass die Gemeinden allfällige Tarifizuschläge für Auswärtige bei den Pensionspreisen sowie allfällige Mehrkosten in besonders teuren Heimen nur dann zahlen müssen, wenn sie in eigenen Heimen keine angemessenen Angebote bereitstellen können.

## *2. Spitex-Dienste mit Leistungsaufträgen der Gemeinden*

Bisher wurden die Spitex-Dienste im Kanton Schaffhausen zu namhaften Anteilen aus öffentlichen Mitteln finanziert (bis 2007 durch Beiträge von Bund, Kanton und Gemeinden, seit 2008 aus einer Hand durch die Gemeinden). Die Subventionen wurden mehrheitlich in Abhängigkeit von der Lohnsumme ausbezahlt, wobei die Beiträge – ohne Unterscheidung zwischen dem Krankenpflege- und dem Hauswirtschaftsbereich – in den meisten Fällen zwischen 35 und 50 Prozent des Personalaufwandes ausmachten.

Vom neuen Bundesrecht, das auf Kantonsebene umzusetzen ist, wird grundsätzlich nur die Krankenpflege betroffen sein, die im kantonalen Mittel rund 60 Prozent der erbrachten Spitex-Leistungen ausmacht. Hier können neben den Krankenkassenbeiträgen, die auf einem ähnlichen Niveau wie bisher verbleiben, zusätzliche Kostenbeiträge zu Lasten der Patientinnen und Patienten verrechnet werden. Bei den Haushilfeleistungen, die vom KVG nicht betroffen sind, ändert sich vom Bundesrecht her grundsätzlich nichts.

Der grösste Teil der Spitex-Leistungen im Kanton wird durch Organisationen mit Leistungsaufträgen der Gemeinden im Sinne des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes erbracht. Für diese Organisationen, welche zwingend ein integriertes Angebot von Krankenpflege- und Haushilfeleistungen bereitstellen müssen, soll an den bisherigen Finanzierungsgrundsätzen weitgehend festgehalten werden.

Insbesondere wird darauf verzichtet, für die Krankenpflege und die Haushilfe unterschiedliche Subventionsregeln detailliert vorzugeben. Vielmehr sollen die Gemeinden einen erheblichen Spielraum bei der Zuteilung der Mittel auf die beiden Kernbereiche der Spitex-Angebote behalten. Von Seiten des Kantons wird einzig ein pauschaler Mindest-Subventionssatz in der Höhe von 40 Prozent der Brutto-Personalkosten vorgegeben. Der vorgeschlagene Satz entspricht in etwa dem aktuellen Mittelwert der Gemeinden ausserhalb der Stadt. Der traditionell höhere Subventionssatz der Stadt Schaffhausen bleibt deutlich unterschritten.

### *3. Private Spitex-Anbieter ohne Leistungsauftrag*

Neben den Spitex-Diensten mit Leistungsaufträgen der Gemeinden können nach dem neuen Bundesrecht grundsätzlich auch private Pflegedienste und selbstständige Pflegefachpersonen Ansprüche auf allfällige Beiträge der öffentlichen Hand geltend machen, wenn die anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen, die im Rahmen der KVG-Vorgaben erbracht werden (ohne Haushilfe), anderweitig nicht gedeckt werden können.

Zur Feststellung allfälliger Subventionsansprüche in diesen Bereichen sind spezielle Verfahren vorgesehen. Die nötigen Entscheide sind vom Regierungsrat auf der Basis von begründeten Anträgen der betroffenen Leistungsanbieter zu fällen. Dabei ist den Besonderheiten des jeweiligen Leistungsangebotes Rechnung zu tragen. Zudem ist eine Orientierung an den Referenzkosten anderer vergleichbarer Anbieter vorgesehen.

Im Unterschied zu Organisationen mit öffentlichen Leistungsaufträgen sind private Anbieter nicht verpflichtet, Betreuungsaufgaben mit absehbar ungünstigem Aufwand-Ertrags-

Verhältnis zu übernehmen (Kurz-Einsätze mit langen Anfahrtswegen etc.). Zudem sind sie auch nicht im gleichen Sinne zur Pikett-Bereitschaft verpflichtet und müssen keine anderen gemeinwirtschaftlichen Leistungen erbringen. Dementsprechend ist zu erwarten, dass die mittleren Kosten pro verrechenbare Pflegestunde bei diesen Anbietern deutlich unter dem Niveau der Organisationen mit öffentlichen Leistungsaufträgen liegen werden. Deshalb wird in diesem Bereich derzeit – wenn überhaupt – nur ein eng begrenzter Subventionsbedarf aus öffentlichen Mitteln erwartet.

#### *4. Akut- und Übergangspflege*

Im kantonalen Pflegezentrum besteht seit Jahren ein spezielles, auf maximal 60 Tage befristetes Übergangspflege-Angebot für Patientinnen und Patienten, die nach Spitalbehandlungen nicht sofort nach Hause zurückkehren können. Im neuen Bundesrecht werden nun auch auf der Ebene der Krankenversicherungen spezielle Finanzierungsregeln unter dem Titel «Akut- und Übergangspflege» geschaffen, wobei die Befristung mit 14 Tagen wesentlich kürzer als im bestehenden kantonalen Recht ist.

Die Erfahrungen im Pflegezentrum haben gezeigt, dass die Übergangspflege von Betagten in vielen Fällen einen Zeitrahmen von drei bis vier Wochen beansprucht. Bei einer direkten Übernahme der neuen bundesrechtlichen Definition ins kantonale Recht müssten die Gemeinden sehr häufig für wenige Tage in die Finanzierung einbezogen werden. Dies wäre mit einem übermässigen administrativen Aufwand verbunden. Zudem würde der Druck auf die Heime stark zunehmen, instabile Personen sehr rasch zu übernehmen, bevor der langfristige stationäre Pflegebedarf abschliessend geklärt ist.

Aufgrund der Erfahrungen wird in der aktuellen Revision des kantonalen Rechts darauf verzichtet, die Zuständigkeit des Kantons für die Übergangspflege in Analogie zum neuen Bundesrecht auf eine Frist von 14 Tagen zu verkürzen. Stattdessen wird die bisherige Begrenzung auf 60 Tage beibehalten, womit auch die finanzielle Lastenverteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden im bisherigen Rahmen bleibt.

### III. Finanzielle Konsequenzen

Die finanziellen Auswirkungen der neuen Pflegefinanzierung sind im Wesentlichen durch die neuen bundesrechtlichen Vorgaben bedingt und werden durch die vom Kantonsrat beschlossene Ausgestaltung der kantonalen Vollzugsregelungen nicht wesentlich beeinflusst.

Konkret liegt die erwartete Zusatzbelastung der öffentlichen Haushalte, die je zur Hälfte vom Kanton und den Gemeinden zu tragen ist, in den folgenden Grössenordnungen:

- Im Heimbereich wird ein Anstieg von derzeit rund 8 Mio. Franken auf 12 Mio. Franken pro Jahr erwartet, entsprechend einer Steigerung von bisher rund 9 Prozent auf neu knapp 14 Prozent der kumulierten Brutto-Betriebskosten der Heime.
- Im Spitex-Bereich werden den Leistungserbringern aus den neu zulässigen Patientenbeiträgen an die Pflege zusätzliche Mittel zufließen. Diese können dazu beitragen, die Zusatzkosten zu finanzieren, welche den Organisationen aus den aktuellen Reorganisationsprozessen erwachsen. Der

erwartete Beitragsbedarf aus öffentlichen Mitteln wird in einem Rahmen zwischen 4,5 und 5 Mio. Franken pro Jahr weitgehend konstant bleiben.

Im Einzelnen werden nicht alle Gemeinden gleich von den Veränderungen betroffen sein. Relativ starke Auswirkungen werden insbesondere bei jenen Gemeinden erwartet, die sich bisher erst in bescheidenem Ausmass an den Heim- und Spitex-Kosten beteiligt haben. Ihre Aufwendungen werden überproportional ansteigen und sich an das Niveau der bisher schon stärker engagierten Gemeinden annähern.

# Erwägungen des Kantonsrates

In den Beratungen des Kantonsrates blieb die Vorlage des Regierungsrates in den meisten Teilen unbestritten. Der Rat kam zur Einschätzung, dass die unterbreiteten Gesetzesanpassungen sinnvolle Wege aufzeigen, die neuen bundesrechtlichen Vorgaben innerhalb des Rahmens, wie er mit dem neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vor drei Jahren geschaffen wurde, praxisgerecht umzusetzen.

Engagierte politische Debatten ergaben sich einzig um die Frage der Kostenbeteiligung der Patientinnen und Patienten im Spitex-Bereich. Der Regierungsrat hatte vorgeschlagen, diesen Beitrag bei Leistungen, die durch Organisationen mit Leistungsauftrag der Gemeinden erbracht werden, auf die Hälfte des bundesrechtlichen Maximums zu begrenzen (Fr. 7.95 statt Fr. 15.95 pro Tag). Damit sollten die Zusatzbelastungen der Spitex-Patientinnen und -Patienten begrenzt und falsche Anreize mit Blick auf den Grundsatz «Spitex vor Heim» vermieden werden. Für private Organisationen ohne öffentlichen Leistungsauftrag sollte dagegen das höhere bundesrechtliche Maximum gelten.

Eine Mehrheit des Rates hat beschlossen, auf eine Reduktion des Patientenbeitrages bei Organisationen mit öffentlichem Leistungsauftrag zu verzichten. Ausschlaggebend für diesen Entscheid waren zwei verschiedene Argumente: Zum einen sollte die finanzielle Mehrbelastung der Gemeinden und des Kantons in Grenzen gehalten werden, und zum zweiten wurde eine Schlechterstellung von privaten Anbietern gegenüber Organisationen mit öffentlichem Leistungsauftrag mehrheitlich abgelehnt.

Nach Abschluss der Beratungen hat der Kantonsrat die vorliegende Revision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes mit 42 zu 7 Stimmen genehmigt. Er empfiehlt Ihnen, sehr geehrte Stimmbürgerinnen und Stimmbürger, der Vorlage ebenfalls zuzustimmen.

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:  
*Patrick Strasser*

Die Sekretärin:  
*Erna Frattini*

10-89

## Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (AbPG)

Änderung vom 20. September 2010

---

*Der Kantonsrat Schaffhausen*

*beschliesst als Gesetz:*

### I.

Das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 2. Juli 2007 wird wie folgt geändert.

### **Titel**

Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (AbPG)

### **Art. 2 Abs. 3 Bst. b**

<sup>1</sup> Er sorgt im Rahmen seiner Spitäler oder durch Beizug anderer Leistungserbringer für bedarfsgerechte Angebote in den folgenden Bereichen:

- b) befristete stationäre Akut- und Übergangspflege nach Spitalbehandlungen;

### **Art. 9**

<sup>1</sup> Die Anbieter von Leistungen nach diesem Gesetz sind gegenüber allen involvierten Finanzierungspartnern zu einer transparenten Rechnungsstellung verpflichtet. Leistungsverrechnung

<sup>2</sup> In den Heimen sind die verrechneten Kostenanteile insbesondere für folgende Leistungsbereiche separat auszuweisen:

- a) Hotellerie und allgemeine Grundleistungen;
- b) Pflege im Sinne des KVG;
- c) andere Betreuungsleistungen;
- d) weitere individuell beanspruchte Leistungen.

<sup>3</sup> Die Betreuungsleistungen können im Rahmen von aufwandgerecht differenzierten Pauschalen verrechnet werden.

<sup>4</sup> Zur Sicherung des Tarifschutzes gemäss Art. 44 KVG kann der Regierungsrat für die Betreuungspauschalen maximal zulässige Obergrenzen festlegen.

<sup>5</sup> Die Kantons- und Gemeindebeiträge an die Kosten der Pflege sind direkt zwischen den Leistungserbringern und dem Kanton bzw. der zuständigen Gemeinde abzurechnen. Eine Verrechnung gegenüber den Versicherten bzw. den Versicherern ist ausgeschlossen.

## Art. 10

Beiträge des Kantons und der Gemeinden

<sup>1</sup> Der Kanton und die Gemeinden finanzieren die Restkosten der Pflege gemäss Art. 25a KVG in den in ihrer Zuständigkeit liegenden Leistungsbereichen gemäss Art. 2 und 3 dieses Gesetzes.

<sup>2</sup> Sie unterstützen die von ihnen im Sinne von Art. 2 bzw. Art. 6 dieses Gesetzes beauftragten Leistungserbringer mit weiteren Beiträgen, soweit eine kostendeckende Finanzierung über Tarife, Gebühren und andere Beiträge nicht möglich oder aus Gründen der sozialen Zugänglichkeit nicht erwünscht ist.

<sup>3</sup> Bei Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause mit kommunalen Leistungsaufträgen finanzieren die Gemeinden zumindest 40 Prozent der anrechenbaren Personalkosten (inkl. entsprechende Kostenanteile bei Aufträgen an Dritte).

## Art. 10a

Beiträge der Patientinnen und Patienten an die Pflegekosten

<sup>1</sup> Bei Pflege im Heim sowie bei ambulanter Pflege durch Anbieter mit oder ohne Leistungsauftrag der Gemeinden können die gepflegten Personen im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG zur Mitfinanzierung herangezogen werden.

<sup>2</sup> Für die Pflege von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Altersjahr werden keine Kostenbeiträge der Betroffenen erhoben.

## Art. 10b

Restfinanzierung der Pflege gemäss KVG

<sup>1</sup> Bei Anbietern mit Leistungsauftrag des Kantons sowie bei zugelassenen Leistungsanbietern ohne vertraglichen Auftrag eines öffentlichen Gemeinwesens legt der Regierungsrat die nötigen Beiträge zur Restfinanzierung der Pflege auf deren Antrag hin fest.

<sup>2</sup> Die Festlegung erfolgt nach betriebswirtschaftlichen Kriterien unter Berücksichtigung der von den Leistungsanbietern nachgewiesenen Kosten, der qualitativen Besonderheiten der erbrachten Leistungen, der Referenzkosten anderer Anbieter sowie der zulässigen Beiträge der Versicherer und der Versicherten.

<sup>3</sup> Bei Organisationen der ambulanten Pflege mit kommunalen Leistungsaufträgen erfolgt die Restfinanzierung im Rahmen der Beiträge gemäss Art. 10 Abs. 3.

<sup>4</sup> Für Heime mit kommunalen Leistungsaufträgen legt der Regierungsrat Richtwerte fest, die im Normalfall bei wirtschaftlicher Betriebsführung eine kostendeckende Restfinanzierung der Pflege sichern. Die Richtwerte werden jährlich überprüft und bei Bedarf den veränderten Verhältnissen angepasst.

<sup>5</sup> Bei Heimen und Organisationen mit höheren Kosten ist die Finanzierungslücke durch Zusatzbeiträge der auftraggebenden Gemeinden zu schliessen. Die Vertrags- bzw. Trägergemeinden regeln die Einzelheiten.

### Art. 10c

<sup>1</sup> Die Zulassung zur stationären Akut- und Übergangspflege im Sinne von Art. 25a Abs. 2 KVG setzt einen entsprechenden Leistungsauftrag des Kantons voraus. Akut- und Übergangspflege

<sup>2</sup> Die ambulante Akut- und Übergangspflege wird primär durch Organisationen mit Leistungsauftrag der Gemeinden im Rahmen der Hilfe und Pflege zu Hause wahrgenommen.

<sup>3</sup> Der Kanton kann nach Anhörung der betroffenen Gemeinden weitere Organisationen zulassen, wenn sie den mit der Aufgabe verbundenen besonderen Qualitätsansprüchen genügen und eine hohe Notfallbereitschaft garantieren können.

### Art. 10d

<sup>1</sup> Die Zuständigkeit für die Restfinanzierung der Pflege in den Leistungsbereichen gemäss Art. 3 dieses Gesetzes (Heime und Pflege zu Hause) liegt grundsätzlich bei der Wohnsitzgemeinde der betroffenen Person. Massgeblich ist der steuerrechtliche Wohnsitz. Zuständige Gemeinde

<sup>2</sup> Der Heimeintritt einer pflegebedürftigen Person begründet keinen Wohnsitzwechsel.

### Art. 10e

<sup>1</sup> Bei pflegebedürftigen Personen, denen innert zumutbarer Frist kein geeigneter Platz in einem Vertragsheim der Gemeinde angeboten werden kann und die deshalb eine andere geeignete Einrichtung beanspruchen, vergütet die Gemeinde die für die entsprechende Einrichtung festgelegten Restkosten der Pflege. Zudem sichert sie eine finanzielle Gleichstellung der betroffenen Person mit den Einwohnern der Standortgemeinde durch die Übernahme allfälliger Taxzuschläge für Auswärtige. Pflege in Heimen ohne Leistungsauftrag der Gemeinde

<sup>2</sup> Bei Personen, die aus anderen Gründen ein Heim beanspruchen, mit dem die Gemeinde keinen Vertrag abgeschlossen hat, bleibt die Beitragspflicht der Gemeinde auf die Richtwerte gemäss Art. 10b Abs. 4 dieses Gesetzes begrenzt. Die Finanzierung allfälliger

darüber hinaus gehender Restkosten der Pflege ist Sache des Heimträgers.

<sup>3</sup> Heime, die eine Person aus einer Gemeinde, mit der kein Vertrag besteht, aufnehmen, klären die Finanzierung mit der Wohngemeinde vor dem Heimeintritt im Rahmen eines Kostengutspracheverfahrens. Bei dringlichen Aufnahmen ist das Kostengutsprachege such innert längstens 14 Tagen nach dem Heimeintritt nachzureichen.

<sup>4</sup> Kann einer Person, bei der eine Beitragspflicht der Gemeinde im Sinne von Abs. 1 besteht, nachträglich ein geeigneter Betreuungsplatz in einem Vertragsheim der Gemeinde angeboten werden, ist eine für die betroffene Person und die erstbetreuende Institution zumutbare Karenzfrist zu beachten.

## Art. 11

Beiträge an die  
Spitäler Schaff-  
hausen

<sup>1</sup> Bei Betreuung in den Spitälern Schaffhausen übernimmt der Kanton die Restkosten der Pflege

- a) bei der stationären Akut- und Übergangspflege im Sinne von Art. 25a Abs. 3 KVG während einer gegenüber dem Bundesrecht erweiterten Dauer bis zu 60 Tagen;
- b) bei Personen, die aufgrund von Behinderungen, Unfällen oder chronischen Erkrankungen vor Erreichen des 70. Altersjahres dauerhaft pflegebedürftig wurden.

<sup>2</sup> Bei anderen Pflegepatientinnen und -patienten der Spitälern Schaffhausen beteiligen sich die Gemeinden nach den Grundsätzen von Art. 10e an den Kosten. Bei Personen, die primär im Rahmen der Akut- und Übergangspflege aufgenommen werden, gilt der 61. Pfl egetag sinngemäss als Heimeintrittstag.

<sup>3</sup> Bei Personen in der Zuständigkeit der Gemeinden, die in den Spitälern Schaffhausen gepflegt werden, weil kein geeigneter Platz in einem Vertragsheim der Gemeinde verfügbar ist, übernehmen die Gemeinden die vom Regierungsrat festgesetzten Restkosten der Pflege bis zu einem Höchstwert von 120 % der Richtwerte gemäss Art. 10b Abs. 4. In anderen Fällen zahlen die Gemeinden die genannten Richtwerte ohne Zuschlag.

## Art. 12 Abs. 2 und 5

Kantonsbeiträge  
an die Gemein-  
den

<sup>2</sup> Anrechenbar sind folgende Aufwendungen der Gemeinden:

- a) Betriebsbeiträge an Organisationen und Heime mit Leistungsaufträgen gemäss Art. 6 dieses Gesetzes;
- b) analoge Aufwendungen der Gemeinden durch die ungedeckten Betriebskosten eigener Heime und Dienste;
- c) Beiträge an die Restfinanzierung der Pflege durch weitere Leistungsanbieter im Sinne von Art. 10 ff. dieses Gesetzes.

<sup>5</sup> Bei kommunalen Heimen, deren Investitionen über die Investitionsrechnungen der Gemeinden finanziert werden, können die folgenden mit der Anlagenutzung zusammenhängenden Kosten in der Heimrechnung ausgewiesen und an die Gemeindebeiträge angerechnet werden:

- a) Abschreibungen von Investitionen der Trägergemeinden;
- b) Zinsen auf den nicht abgeschriebenen Investitionen;
- c) bedarfsgerechte Einlagen in zweckgebundene Erneuerungsfonds bei Heimen, deren Investitionen vollständig abgeschrieben sind.

#### **Art. 14 Abs. 4**

<sup>4</sup> Bei Personen, die vor dem 1. Januar 2009 in ein Heim eingetreten sind, liegt die Zuständigkeit für die Finanzierung der Restkosten der Pflege bei jener Gemeinde, in der die betroffene Person im Jahre 2008 ihren steuerrechtlichen Wohnsitz hatte.

#### **Art. 15 Abs. 2**

Aufgehoben

### **II.**

- <sup>1</sup> Das Dekret über die Ausrichtung von Beiträgen an Alters- und Pflegeheime vom 21. August 1995 wird aufgehoben. Änderung bisherigen Rechts
- <sup>2</sup> Das Dekret über die Ausrichtung von Beiträgen für Schaffhauser Kantonseinwohner in ausserkantonalen Krankenanstalten vom 20. November 1967 wird aufgehoben.
- <sup>3</sup> Das Dekret über die Taxen der kantonalen Spitäler Schaffhausen vom 28. November 2005 wird aufgehoben.

### **III.**

- <sup>1</sup> Dieses Gesetz untersteht dem Referendum.
- <sup>2</sup> Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.
- <sup>3</sup> Dieses Gesetz ist im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.

Schaffhausen, 20. September 2010    Im Namen des Kantonsrates  
 Der Präsident:  
*Patrick Strasser*

Die Sekretärin:  
*Erna Frattini*