

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen
an den Kantonsrat
zur Teilrevision des Altersbetreuungs- und
Pflegegesetzes**

10-43

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Aufgrund der neuen bundesrechtlichen Vorgaben zur Pflegefinanzierung müssen die Regelungen im kantonalen Recht zur Finanzierung von Heimen und Spitex-Diensten revidiert werden. Der Regierungsrat unterbreitet Ihnen hiermit eine entsprechende Vorlage zur Teilrevision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes.

1. Ausgangslage

a) 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 bisherige Wortlaut des Gesetzes sieht grundsätzlich eine umfassende Kostenübernahme durch die Versicherer vor. In der Praxis wurde dieser Grundsatz allerdings nicht respektiert. Zur Vermeidung eines grösseren Prämienwachstums hat der Bundesrat Tarif-Obergrenzen festgelegt, welche die Kosten bei weitem nicht decken. 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 politischen Debatten haben die Eidgenössischen Räte am 13. Juni 2008 ein Gesetz zur Neuordnung der Pflegefinanzierung beschlossen, das im Rahmen des KVG (Art. 25a) 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. Während höchstens 14 Tagen müssen die Pflegekosten vollständig durch die Versicherer und die Kantone übernommen werden (ohne Hotellerie, die zu Lasten der Patienten geht).

Als flankierende Massnahmen zur Vermeidung einer übermässigen finanziellen Belastung von Pflegepatientinnen und -patienten wurden zudem punktuelle Änderungen des AHV-Gesetzes sowie des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen beschlossen:

- Durch die Einführung einer Hilflosenentschädigung leichten Grades für AHV-Rentner, die nicht im Heim leben, werden die Voraussetzungen zur Finanzierung der Spitex-Betreuung verbessert.
- Die Ergänzungsleistungen werden ausgebaut durch eine Erhöhung der Vermögensfreibeträge auf Fr. 37'500.-- bei Alleinstehenden bzw. Fr. 60'000.-- bei Verheirateten sowie durch eine reduzierte Anrechnung des Eigenheims an das Vermögen.
- Die Kantone werden verpflichtet, die für die Ergänzungsleistungen maximal anrechenbaren Heimplatzsteuern so festzusetzen, dass „durch den Aufenthalt in einem Pflegeheim in der Regel keine Sozialhilfe-Abhängigkeit begründet wird“.

Zur Umsetzung der neuen Gesetzesvorgaben hat der Bundesrat am 24. Juni 2009 die entsprechenden Verordnungsbestimmungen erlassen. Dabei hat er insbesondere die Beiträge der Krankenversicherer an die Pflegekosten konkret festgelegt:

- Für den Spitex-Bereich wurden die verrechenbaren Tarife für drei Leistungsarten wie folgt festgelegt: Fr. 79.80 pro Stunde für Abklärung und Beratung, Fr. 65.40 für Untersuchung und Behandlungspflege, Fr. 54.60 für Grundpflege;
- für die Heimpflege wurden Tagespauschalen in Abhängigkeit vom mittleren Pflegebedarf in Minuten pro Tag festgelegt (12 Tarifstufen zwischen Fr. 9.-- und Fr. 108.-- pro Tag).

Nach der Festlegung der Versicherungsbeiträge durch den Bundesrat ist es nun an den Kantonen, die „Restfinanzierung“ zu regeln. Zudem sind die Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden und die administrativen Abläufe zu klären.

b) Kantonaler Handlungsbedarf

Im Kanton Schaffhausen wurden die Belange der Heim- und Spitex-Pflege erst vor kurzem neu geregelt: Das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 2. Juli 2007 (SHR 813.500) ist seit dem 1. Januar 2008 in Kraft; die zugehörige Verordnung (SHR 813.501) wurde vom Regierungsrat anfangs 2009 erlassen. Die praktische Umsetzung der neuen organisatorischen Vorgaben auf der Stufe der Gemeinden und der Leistungserbringer ist angelaufen und soll im kommenden Jahr 2011 abgeschlossen werden.

Die Umsetzung der neuen bundesrechtlichen Finanzierungsvorgaben fällt nun weitgehend zusammen mit den organisatorischen Anpassungen nach kantonalem Recht. Dies bringt gewisse zusätzliche Komplikationen. Gleichzeitig ist es aber auch vorteilhaft, dass die aktuellen Planungen in Kenntnis der neuen Finanzierungsregeln konkretisiert werden können.

Ein grundlegender Ergänzungsbedarf des kantonalen Gesetzes ergibt sich daraus, dass die neuen bundesrechtlichen Finanzierungsvorgaben nicht nur Spitäler, Heime und Spitex-Organisationen mit kantonalen und kommunalen Leistungsaufträgen betreffen, sondern zusätzlich auch private Anbieter ohne öffentliche Leistungsaufträge, die bisher ohne Subventionen tätig waren. Zudem müssen für die Gemeindebeiträge bei der Pflege von Gemeindeeinwohnern in auswärtigen Heimen klare Regelungen getroffen werden.

c) Vorgehen und Zeitplan

Das Departement des Innern hat Mitte Dezember 2009 den Entwurf einer Gesetzesrevision samt zugehörigen Erläuterungen in die Vernehmlassung geschickt. Die dazu eingebrachten Bemerkungen von Gemeinden, Parteien und betroffenen Organisationen wurden bei der Bereinigung der Vorlage so weit wie möglich und sinnvoll berücksichtigt. Zudem sind auch Erkenntnisse aus parallelen Vorlagen anderer Kantone, die zwischenzeitlich bekannt wurden, in die Endbearbeitung eingeflossen.

Weite Teile der Vorlage betreffen technische Aspekte zur Umsetzung der bundesrechtlichen Vorgaben, bei denen auf kantonaler Ebene nur sehr begrenzte Handlungsspielräume bestehen. Einzig in Bezug auf das Ausmass der Spitex-Subventionierung enthält die Vorlage Elemente, wo ein über das bundesrechtliche Minimum hinaus gehendes Engagement von Kanton und Gemeinden vorgeschlagen wird (Subventionierung der Haushilfe und begrenzter Patienten-Selbstbehalt in der Krankenpflege). Hier wird der Kantonsrat im Gesetzgebungsverfahren zu entscheiden haben.

Das vom Bund festgelegte Zeitfenster zur Umsetzung der Neuregelung ist angesichts der Komplexität der Aufgabenstellungen knapp. Zahlreiche Kantone sind derzeit daran, die wichtigsten Umsetzungsregeln auf der Basis dringlicher Regierungsratsbeschlüsse vorzubereiten, weil sie eine zeitgerechte Anpassung der kantonalen Rechtsgrundlagen auf dem ordentlichen Verfahrenswege nicht als möglich erachten. Im Kanton Schaffhausen wird eine zeitgerechte Umsetzung ohne Beanspruchung von „Notrecht“ möglich sein, wenn die aktuelle Vorlage vom Kantonsrat rasch beraten und bereinigt werden kann.

2. Kernpunkte der neuen Gesetzesregelungen

a) Grundsätze der Zuständigkeit

Im Altersbetreuungs- und Pflegegesetz wurden die Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden neu definiert bzw. präzisiert. Danach liegen die Heimpflege von Betagten sowie die Hilfe und Pflege zu Hause in der Haupt-Zuständigkeit der Gemeinden. Der Kanton sorgt für die befristete stationäre Übergangspflege und nimmt weitere Spezialaufgaben wahr. Zudem beteiligt er sich zu 50 % an den Aufwendungen der Gemeinden.

Diese Regelungen wurden im Kontext der Neuen Finanzierungs- und Aufgabenteilung Bund - Kantone (NFA) geschaffen und bewusst auch auf die damals schon summarisch absehbaren KVG-Änderungen zur Pflegefinanzierung ausgerichtet. Insbesondere sichert die hälftige Beteiligung des Kantons an den bei den Gemeinden anfallenden Kosten auch unter den neuen Vorgaben des Bundes eine faire Lastenverteilung. Deshalb müssen die 2007 festgelegten Zuständigkeitsregeln aus aktuellem Anlass nicht grundlegend in Frage gestellt werden.

Eine besondere Beachtung verdient die Akut- und Übergangspflege, für die im Rahmen der neuen bundesrechtlichen Vorgaben spezielle Finanzierungsregeln geschaffen wurden. Aufgrund der generellen Zuständig-

keiten ist es nahe liegend, die ambulante Akut- und Übergangspflege, die im Rahmen der Spitex erbracht werden muss, den Gemeinden zuzuordnen. Für den stationären Bereich ist die Zuständigkeit des Kantons ebenfalls gegeben. Im Detail besteht allerdings ein Klärungsbedarf, weil die Befristung auf 14 Tage im neuen Bundesrecht nicht mit der geltenden kantonalen Regelung (60 Tage) übereinstimmt.

Die Erfahrungen im Pflegezentrum zeigen, 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. Deshalb wird vorgeschlagen, die Zuständigkeit des Kantons für die Übergangspflege weiterhin im Rahmen von 60 Tagen zu belassen.

b) Transparenz der Leistungsverrechnung

Die neuen Bundesvorgaben zielen darauf ab, den so genannten Tarifschutz im Pflegebereich konsequenter als bisher umzusetzen. Demnach dürfen den Patientinnen und Patienten über die bundesrechtlich definierten Beiträge hinaus keine weiteren Kostenanteile der Pflege in Rechnung gestellt werden. Die Umsetzung dieser Vorgabe setzt voraus, dass die Pflegekosten sauber getrennt von den übrigen anfallenden Kosten erfasst, ausgewiesen und verrechnet werden.

Eine komplexe Herausforderung stellt die Umsetzung des Tarifschutzes vor allem im Heimbereich dar. Hier wurden die von den Versicherern finanzierten Pflegepauschalen und die von den Heimbewohnern selbst finanzierten Betreuungspauschalen bisher mehrheitlich kombiniert betrachtet, ohne scharf definierte Trennung von Pflege und Betreuung auf der Kostenseite. In diesem Bereich besteht aufgrund des neuen Bundesrechts Klärungsbedarf.

Die formellen Grundregeln, die zu beachten sind, hat der Bund im Rahmen der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime (VKL, SR 832.104) verbindlich festgelegt. Auf kantonaler Ebene sind dazu noch Anschlussregelungen nötig, die einen einheitlichen Vollzug in allen Heimen des Kantons sichern. Insbesondere ist sicherzustellen, dass die gegenüber den Patientinnen und Patienten verrechneten Betreuungs-

pauschalen auf die in der Kostenrechnung separat auszuweisenden Betreuungskosten beschränkt bleiben und nicht mehr - wie bisher gebräuchlich - als „Überlaufbecken“ zur Finanzierung anderweitig nicht gedeckter Pflegekosten dienen können.

c) Heime mit kommunalen Leistungsaufträgen

Von den Betriebskosten der subventionierten Alterspflegeheime im Kanton Schaffhausen (total rund 87 Mio. Franken, Stand 2009) entfallen rund 45 % (39 Mio. Franken) auf den Personalaufwand im Pflege- und Betreuungsbereich. Die Finanzierung erfolgte 2009 in den folgenden Proportionen (Mittelwert aller Heime, mit erheblichen Abweichungen im Einzelfall):

- rund 35 % (13,5 Mio. Franken) steuerten die Krankenversicherer im Rahmen der vertraglichen Pflegepauschalen gemäss KVG bei;
- gut 7 % (2,9 Mio. Franken) werden von den Gemeinden im Rahmen der traditionellen kantonsrechtlichen Mindestbeiträge an die Pflege finanziert (Fr. 9.- bzw. Fr. 18.- pro Tag für Personen der BESA-Pflegestufen 3 bzw. 4)
- rund ein Drittel (ca. 13 Mio. Franken) wurden im Rahmen von Betreuungspauschalen, die in Abhängigkeit vom Pflegebedarf gestaffelt werden, zu Lasten der Heimbewohnerinnen und -bewohner verrechnet;
- die „Restfinanzierung“ im Gesamtrahmen von rund 25 % der Pflegepersonal-Kosten erfolgt unter verschiedenen Titeln durch die Gemeinden und den Kanton (ordentliche Pflegebeiträge, Defizitbeiträge, Abschreibungen, Zinsen) sowie durch heiminterne „Quersubventionen“ zu Lasten der Pensionstaxen.

Unter Beachtung des Tarifschutzes werden die gegenüber den Patientinnen und Patienten verrechneten Betreuungspauschalen in Zukunft deutlich reduziert werden müssen. Auf der anderen Seite kann den Patientinnen und Patienten in aller Form ein begrenzter Anteil der Pflegekosten in Rechnung gestellt werden. Die Umstellung wird bei leicht pflegebedürftigen Personen zu einer moderaten Mehrbelastung führen. Bei stark pflegebedürftigen Personen, die bisher besonders hohe Betreuungszuschläge zahlen mussten, werden sich dagegen spürbare Entlastungen ergeben.

Bei den Gemeindebeiträgen bestehen derzeit zwischen den einzelnen Heimen sehr erhebliche Unterschiede: Einigen wenigen Heimen mit besonders günstigen betrieblichen Voraussetzungen (begrenzter Anteil

schwer pflegebedürftiger Patienten, mässige Personalkosten, forsche Tarifpolitik) ist es noch immer gelungen, auf der Basis der traditionellen Mindest-Gemeindebeiträge an die Pflege annähernd ausgeglichene Rechnungen zu erreichen. Auf der andern Seite mussten viele Heime in den letzten Jahren schnell wachsende Defizite zu Lasten der Trägergemeinden ausweisen, weil die Schere zwischen Kosten und Erträgen bei einem steigenden Pflegepatienten-Anteil rasch auseinander gegangen ist. Im Mittel aller subventionierten Heime machten die Defizite im Jahr 2009 bereits mehr als das Doppelte der „ordentlichen“ Pflegebeiträge aus.

Die genannte Entwicklung hat dazu geführt, dass sich die Gemeinden ohne eigene Heime, die bei auswärtigen Platzierungen lediglich die kantonalen Mindestbeiträge zahlen, klar unterproportional an den effektiven Kosten beteiligen. Zudem haben sich die Finanzierungsprobleme in den Heimen mit privater Trägerschaft zunehmend verschärft. Diese strukturellen Mängel müssen mit den neuen Regeln der Pflegefinanzierung nun beseitigt werden.

In Zukunft soll der Regierungsrat für die Gemeindebeiträge an Heime mit kommunalen Leistungsaufträgen einheitliche Richtwerte festlegen, die im Normalfall bei wirtschaftlicher Betriebsführung eine kostendeckende Restfinanzierung der Pflege im Sinne des KVG sichern. Die Festlegung erfolgt nach betriebswirtschaftlichen Kriterien unter Berücksichtigung der von den Leistungsanbietern nachgewiesenen Kosten.

Es wird erwartet, dass die Anwendung der kantonalen Richtwerte für eine Mehrheit der Heime zu einer sachgerechten Abgeltung der Pflegekosten führen wird. Für Heime deren Kosten markant über den Normwerten liegen, sollen die Träger- bzw. Vertragsgemeinden selbst über angemessene Korrekturen beschliessen (Schliessung der Finanzierungslücke über höhere Beiträge pro Pfl egetag, über Defizitgarantien im bisherigen Sinne oder über anderweitige Pauschalbeiträge der Gemeinden).

Die Festlegung kantonaler Richtwerte soll die Gemeinden im Normalfall davon entlasten, jährlich selbst aufwendige Kalkulationen und Überprüfungen der Kostenrechnungen vornehmen zu müssen. Zudem sollen die kantonalen Richtwerte als Obergrenze gelten für die Pflegebeiträge bei gemeindeübergreifender Heimplatzierung, wenn zwischen der Wohn-gemeinde des Patienten / der Patientin und dem betroffenen Heim keine andere Vereinbarung besteht.

In der Übersicht können die anstehenden Tarifumstellungen wie folgt dargestellt werden:

	<i>Finanzierung Ist</i>	<i>Finanzierung neu</i>
Pflege	Defizitbeiträge Gemeinden + Abschreibungen / Zinsen	Gemeindebeiträge „Restfinanzierung der Pflege“
	Pflegebeiträge Gemeinden	
	Beiträge Krankenversicherer	Beiträge Krankenversicherer
Betreuung	Betreuungszuschläge z.L. Heimbewohnerin / Heimbewohner	Pflegebeiträge z.L. Bewohnerin / Bewohner
		Betreuungszuschläge z.L. Bewohnerinnen / Bewohner
Hotellerie, allg. Grundleistungen	Pensionstaxe z.L. Heimbewohnerin / Heimbewohner	Pensionstaxe z.L. Heimbewohnerin / Heimbewohner

Nach den neuen Regeln werden die Gemeindebeiträge an die Heime, die ausdrücklich zur Mitfinanzierung der Pflegekosten bestimmt sind, massiv erhöht. Auf der anderen Seite kann der Finanzierungsanteil der Gemeinden, der bisher unter anderen Titeln anfiel, reduziert werden. Insbesondere sollen die nicht-pflegerischen Grundkosten des Heimaufenthaltes (Zimmermiete, Verpflegung, hauswirtschaftliche Leistungen etc.) in Zukunft voll kostendeckend zu Lasten der Heimbewohnerinnen und -bewohner verrechnet werden können. Zu diesem Zwecke ist neu vorgesehen, dass bei den kommunalen Heimen in Zukunft neben den Abschreibungen auch die Zinsen der ungetilgten Anlagekosten in die Heimrechnung einbezogen und als Gemeindebeiträge angerechnet werden können.

d) Wohnheime ohne Leistungsauftrag

Neben den Alters- und Pflegeheimen mit kommunalen Leistungsaufträgen sind von der Neuregelung der Pflegefinanzierung zwei weitere Wohnheime betroffen, die bisher ohne Leistungsauftrag des Kantons und/oder der Gemeinden tätig sind: Das Wohnheim Sonn matt in Wilchingen und das Wohnheim Frohberg in Schaffhausen. Beide Heime sind aus ehemaligen Aussenwohngruppen des Psychiatriezentrums Breitenau entstanden und betreuen heute vorwiegend Personen mit ausserkantonalem rechtlichem Wohnsitz. Für diese Heime muss der Regierungsrat die anrechenbaren Pflegekosten und die resultierenden Finanzierungsbeiträge der öffentlichen Hand separat festlegen.

e) Spitex-Dienste mit Leistungsaufträgen der Gemeinden

Bei der ambulanten Spitex-Pflege können die Patientinnen und Patienten künftig zur Zahlung begrenzter Kostenbeiträge herangezogen werden (vgl. nachfolgendes Kapitel 2 f). Zudem macht das Bundesrecht zur Finanzierung der nicht kassenpflichtigen Haushilfe-Leistungen, die im Rahmen der Spitex-Dienste erbracht werden, keine Vorgaben. Ohne weitere Auflagen im kantonalen Recht bliebe es den Gemeinden grundsätzlich frei gestellt, auf eine weitere Subventionierung der Haushilfe vollständig verzichten.

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 % des Personalaufwandes ausmachten (43 % im gewogenen Mittel).

Der Regierungsrat geht davon aus, dass eine begrenzte Zusatzbelastung der Klientinnen und Klienten im Spitex-Bereich zumutbar ist. Die Umlagerung darf allerdings nicht allzu drastisch ausfallen, wenn der Grundsatz „Spitex vor Heim“, der im Zentrum des kantonalen Altersleibes und des eben erst neu geschaffenen Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes steht, weiterhin respektiert bleiben soll.

Das Spitex-Versorgungskonzept, das in den letzten Jahren erarbeitet wurde, basiert auf einer koordinierten Steuerung von Krankenpflege- und Haushilfe-Leistungen aus einer Hand in den einzelnen Versorgungsregionen. Die bisherige einheitliche Subventionierung beider Spitex-Leistungsbereiche war und ist unter diesem Titel sinnvoll, machen doch die zentralen Dienste, die dem Pflege- und dem Haushilfebereich gleichermassen zugute kommen, an den durch Kassen- und Patientenbeiträge nicht finanzierbaren „Restkosten“ einen wesentlichen Anteil aus.

Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, für die Spitex-Organisationen mit kommunalen Leistungsaufträgen ungeachtet des neuen bundesrechtlichen Rahmens am bisherigen integralen Finanzierungskonzept festzuhalten. Dabei wird die Festlegung eines verbindlichen Mindest-Subventionssatzes in der Höhe von 40 % der Personalkosten vorgeschlagen, entsprechend dem bisherigen Mittelwert aller Spitex-Organisationen ausserhalb der Stadt Schaffhausen. Der aktuelle Subventionsgrad der Stadt Schaffhausen (46 %) bleibt deutlich unterschritten.

Die Festlegung eines kantonalen Mindest-Subventionssatzes ist sinnvoll, weil damit eine gewisse Harmonisierung der Nutzungskonditionen für die Bevölkerungen aller Versorgungsregionen gesichert werden kann. Zudem ist es mit Blick auf die politische Effizienz sinnvoll, allfällige Grundsatzdebatten zum Thema zentral im Kantonsrat zu führen. Beim Verzicht auf eine kantonale Regelung müssten die entsprechenden Auseinandersetzungen im Rahmen der einzelnen Versorgungsregionen geführt werden, was den aktuell laufenden Prozessen zum Aufbau der neuen Strukturen kaum förderlich wäre.

Die kantonale Minimalregelung garantiert insbesondere den ländlichen Spitex-Organisationen in der aktuellen Übergangsphase eine einfache und leicht kalkulierbare Finanzierungsregelung im Rahmen der bekann-

ten Proportionen. In der Stadt Schaffhausen, wo die Beiträge traditionell höher sind, wird autonom über allfällige Anpassungen des Subventionsatzes zu entscheiden sein.

f) Beiträge der Patientinnen und Patienten an die Pflegekosten

Das neue Bundesrecht gibt vor, dass den Patientinnen und Patienten für Pflegeleistungen Kostenbeiträge bis höchstens 20 % der maximalen Beiträge der Krankenversicherer in Rechnung gestellt werden können. Aufgrund der aktuell festgelegten Kassentarife entspricht dies Beiträgen bis Fr. 15.95 pro Tag im Spitex-Bereich bzw. Fr. 21.60 pro Tag im Heim. Im Heimbereich werden die neuen Pflegebeiträge bei leicht pflegebedürftigen Personen zu einer moderaten Mehrbelastung führen. Bei stark pflegebedürftigen Personen, die bisher besonders hohe Kosten selbst tragen mussten, werden sich dagegen spürbare Minderbelastungen ergeben, weil die zusätzlich verrechneten Betreuungspauschalen markant unter das bisher übliche Niveau gesenkt werden müssen. Die Umlagerung ist so gewollt und sozial vertretbar. Eine abweichende kantonale Regelung ist dem entsprechend nicht vorgesehen.

In der ambulanten Pflege sollen für Anbieter ohne öffentliche Leistungsaufträge ebenfalls die unveränderten Bundesnormen gelten. Für die Spitex-Dienste mit kommunalen Leistungsaufträgen soll die zulässige Patientenbeteiligung dagegen auf die Hälfte des bundesrechtlichen Maximums begrenzt bleiben. Damit sollen falsche Anreize mit Blick auf den Grundsatz „Spitex vor Heim“ vermieden werden. Zudem soll die Stellung der Organisationen mit öffentlichem Leistungsauftrag gegenüber anderen Anbietern gezielt gestärkt werden.

Private Anbieter können als Ergänzung zu den öffentlichen Grundversorgern in speziellen Bereichen sehr wertvolle Dienste erweisen. Eine völlige finanzielle Gleichbehandlung beider Anbieter-Typen könnte allerdings bewirken, dass private Organisationen in den gut planbaren Bereichen zunehmend breitere Nischen besetzen und damit die betriebswirtschaftliche Basis für die Organisationen mit umfassenden öffentlichen Leistungsaufträgen allzu stark schmälern. Eine gewisse tarifliche Privilegierung der Anbieter mit öffentlichem Auftrag ist daher gerechtfertigt.

In finanz- und sozialpolitischer Hinsicht ist die Frage des Patientenselbstbehaltes für Pflegeleistungen zusammen mit den Subventionsregeln für die Haushilfe zu bewerten. Unter dem vorgesehenen Regime einer integralen Subventionierung der Spitex-Dienste stellt der

Prozentsatz der Personalkosten, der von den Gemeinden finanziert werden soll, die zentrale Kenngrösse dar. Der Patientenselbstbehalt für Pflegeleistungen steuert daneben lediglich die Verteilung der verfügbaren Mittel zwischen Krankenpflege und Haushilfe.

g) Pflege in Heimen ohne Leistungsauftrag der Gemeinden

Die bundesrechtlichen Vorgaben zur Krankenversicherung sehen vor, dass die Versicherten unter den zugelassenen Leistungserbringern grundsätzlich frei wählen können (Art. 41 KVG). Dieser KVG-Grundsatz bringt es mit sich, dass der Kanton die Spielregeln zur Restfinanzierung der Pflege auch für jene Personen klären muss, die sich in einem Heim ohne Leistungsauftrag des zuständigen Gemeinwesens betreuen lassen. Dazu ist eine Regelung vorgesehen, die sich an die bei ausserkantonalen Spitalbehandlungen geltenden Grundsätze anlehnt:

- Bei Personen, die ein externes Heim beanspruchen müssen, weil kein geeigneter Platz in einem eigenen Heim bzw. Vertragsheim der Wohngemeinde verfügbar ist, soll sich die Gemeinde in dem Masse an den Kosten beteiligen, dass eine finanzielle Gleichbehandlung der betroffenen Person mit den Einwohnern der Standortgemeinde bzw. der Haupt-Vertragsgemeinde des Heimes gesichert ist.
- In anderen Fällen, wenn eine Person aus freier Wahl in ein auswärtiges Heim eintritt, soll die Beitragspflicht der Wohngemeinde auf die vom Regierungsrat festgelegten Richtwerte begrenzt bleiben.

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.

h) Private Pflegedienste ohne Leistungsauftrag

Für private Pflegedienste und selbständige Pflegefachpersonen, die ambulante Pflegeleistungen ohne Leistungsauftrag der Gemeinden anbieten, muss der Regierungsrat die massgeblichen Pflegekosten und die allfällig resultierenden Kantons- bzw. Gemeindebeiträge auf deren Antrag hin separat festlegen. Dabei ist den Besonderheiten des jeweiligen

Leistungsangebotes Rechnung zu tragen. Zudem ist eine Orientierung an den Referenzkosten anderer Anbieter vorgesehen.

Im Unterschied zu Organisationen mit öffentlichen Leistungsaufträgen sind private Anbieter nicht verpflichtet, Betreuungsaufgaben mit absehbar ungünstigem Aufwand-Ertrags-Verhältnis zu übernehmen. Zudem sind sie auch nicht im gleichen Sinne zur Pikett-Bereitschaft verpflichtet und müssen keine anderen gemeinwirtschaftlichen Leistungen erbringen. Dem entsprechend ist zu erwarten, dass private Organisationen mit den bundesrechtlich geregelten Beiträgen der Krankenversicherer und der Klientinnen / Klienten einen annähernd oder gar vollständig kostendeckenden Betrieb sicherstellen können. Deshalb wird in diesem Bereich derzeit - wenn überhaupt - nur ein eng begrenzter Mitfinanzierungsbedarf aus öffentlichen Mitteln erwartet.

3. Weitere Anmerkungen zu einzelnen Gesetzesänderungen

Titel

In Analogie zur Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz, für die der Regierungsrat einen ergänzenden Kurztitel definiert hat (AbPV), soll auch für das Gesetz ein entsprechender Kurztitel beigefügt werden (AbPG).

Art. 2 Abs. 3 Bst. b, Aufgaben des Kantons

Im geltenden Altersbetreuungs- und Pflegegesetz ist festgehalten, dass die „befristete stationäre Übergangspflege nach Spitalbehandlungen und nach akuten Ereignissen zu Hause“ Sache des Kantons ist. Das neue Bundesrecht verwendet dagegen einen erweiterten Begriff („Akut- und Übergangspflege“) und schränkt die Anwendbarkeit auf die Pflege im unmittelbaren Anschluss an Spitalbehandlungen enger ein. In beiden Punkten ist es nahe liegend, die kantonale Sprachregelung dem neuen Bundesrecht anzupassen. Die praktischen Konsequenzen sind marginal, da Eintritte von Übergangspatienten ins Pflegezentrum schon heute in aller Regel über das Akutspital erfolgen.

Art. 9, Leistungsverrechnung

Zur allgemeinen Zielsetzung von Art. 9 vgl. Kapitel 2 b) oben. Der Vorschlag, dass der Regierungsrat für die Betreuungspauschalen verbindliche Obergrenzen festlegen kann, wurde in der Vernehmlassung von Seiten der Heime kritisch beurteilt. Mit Blick auf die Umsetzung des Ta-

rifschutzes im Sinne des KVG ist die Bestimmung allerdings von erheblicher Bedeutung. In der Vergangenheit wurden die Betreuungspauschalen systematisch dazu genutzt, anderweitig nicht gedeckte Pflegekosten auf die Patientinnen und Patienten zu überwälzen. Missbräuche in diesem Bereich können von den Betroffenen selbst nur schwer bekämpft werden, weil bei zunehmender Pflegebedürftigkeit naturgemäss auch eine wachsende Abhängigkeit vom Heim entsteht. Eine gezielte Überwachung durch den Kanton ist deshalb angebracht.

Die Höhe der Limite wird auf Verordnungsstufe festzulegen sein. Der ursprünglich vorgesehene Grenzwert von Fr. 20.-- pro Tag wird aufgrund der eingegangenen Stellungnahmen noch einmal zu prüfen sein. Insbesondere muss dem hohen Aufwand für die Betreuung von dementen Personen angemessen Rechnung getragen werden.

Art. 10, Beiträge des Kantons und der Gemeinden

Die bundesrechtlichen Beiträge zur Restfinanzierung der Pflege werden künftig klar im Zentrum der Finanzierungsbeiträge von Kanton und Gemeinden stehen (Abs. 1). Daneben müssen Zusatzbeiträge nach dem Willen der politischen Entscheidungsträger auf kantonaler und kommunaler Ebene weiterhin möglich bleiben (Abs. 2, Entscheide im Rahmen der Leistungsaufträge und der Budgets).

Die pauschalen Gemeindebeiträge an die Spitex-Organisationen (Abs. 3) sind in formeller Hinsicht prioritär zur Restfinanzierung der ambulanten Krankenpflege im Sinne des neuen Bundesrechts einzusetzen. Die darüber hinaus verfügbaren Mittel sind für andere Zwecke nutzbar (Haushilfe, Beratung, Weiter- und Fortbildung etc.).

Art. 10a, Art. 10b

vgl. Ausführung in Kapitel 2 d), e) und f) sowie Anmerkungen zu Art. 10 oben.

Art. 10c, Akut- und Übergangspflege

In der Annahme, dass die allgemeinen Zuständigkeitsregeln in den Artikeln 2 und 3 des Gesetzes hinlänglich klar seien, waren in der Vernehmlassungsvorlage keine näheren Bestimmungen zur Akut- und Übergangspflege enthalten. In mehreren Stellungnahmen wurde allerdings bemängelt, dass in diesem bundesrechtlich neuen Bereich zusätzliche Klärungen nötig seien. Dem Wunsch wird mit der Einfügung eines zusätzlichen Artikels nachgekommen. Insbesondere wird klargestellt, dass

die Leistungserbringung in diesem Bereich in jedem Fall einen Leistungsauftrag des Kantons bzw. der Gemeinde voraussetzt.

In Abs. 3 ist vorgesehen, dass der Regierungsrat ambulante Pflegedienste ohne Leistungsauftrag der Gemeinden zur ambulanten Akut- und Übergangspflege zulassen kann, wenn sie den mit der Aufgabe verbundenen besonderen Qualitätsansprüchen genügen und eine hohe Notfallbereitschaft garantieren können. Konkret kommt dafür z.B. die spitalexterne Onkologiepflege der Krebsliga in Frage, die ihre speziellen Leistungen sehr oft in einem unmittelbaren Zusammenhang mit akuten Spitalbehandlungen erbringt.

Art. 10d, Zuständige Gemeinde

Bei behinderten und fürsorgeabhängigen Personen ist bundesrechtlich klar, dass der Eintritt in ein auswärtiges Heim keinen neuen Wohnsitz begründet und dass die Zuständigkeit zur Mitfinanzierung der Heimaufenthaltskosten somit bei der letzten Wohngemeinde bzw. beim letzten Wohnkanton vor dem Heimeintritt verbleibt.

Bei Personen, die in ein Alters- und Pflegeheim eintreten, ist die Lage oft weniger klar. Insbesondere Personen, die in einem relativ guten gesundheitlichen Zustand in ein Altersheim oder eine Alterswohnung mit Heimanschluss eintreten, können und wollen in vielen Fällen ihren Wohnsitz in die Standortgemeinde des Heims verlegen, wo sie dann auch Steuern zahlen. Wenn solche Personen zu einem späteren Zeitpunkt pflegebedürftig werden, ist die Frage nach der zuständigen Gemeinde nicht ohne weiteres zu beantworten.

In der Vernehmlassungsvorlage war ein differenzierter Vorschlag enthalten, der u.a. auch bei Wohnortswechseln kurz vor einem Heimeintritt die Möglichkeit eines Rückgriffs auf eine frühere Wohngemeinde ermöglichte. Der Vorschlag hat in der Vernehmlassung zahlreiche Zusatzfragen betreffend den Status betreuter Alterswohnungen u.a. ausgelöst. Eine vertiefte Abklärung der Problematik in Absprache mit anderen Kantonen hat dann gezeigt, dass jede Sonderregelung, die von bekannten und gerichtlich geklärten Normen abweicht, neue Unsicherheiten auslösen muss, deren Konsequenzen schwer absehbar sind. Deshalb konzentriert sich die bereinigte Gesetzesvorlage auf die einfachen Grundregeln, dass die Zuständigkeit bei der Gemeinde des steuerrechtlichen Wohnsitzes liegt und dass der Heimeintritt einer pflegebedürftigen Person keinen Wohnsitzwechsel begründet.

Art. 10e, Pflege in Heimen ohne Leistungsauftrag der Gemeinde

vgl. Ausführung in Kapitel 2e oben

Art. 11, Beiträge an die Spitäler Schaffhausen

Bei einem Teil der Pflegepatientinnen und -patienten in den kantonalen Spitälern besteht nach Art. 11 Abs. 4 und 5 des geltenden Gesetzes eine finanzielle Beitragspflicht der Gemeinden (Personen mit Eintritt nach dem vollendeten 70. Altersjahr ab dem 61. Aufenthaltstag im Pflegestatus). Die Beiträge der Gemeinden wurden bisher in direkter Abhängigkeit von den Kantonsbeiträgen definiert. Aufgrund der neuen bundesrechtlichen Bestimmungen ist es nun angezeigt, die Gemeindebeiträge analog zu den Beiträgen, die in anderen Heimen zu zahlen sind, festzulegen. Bei Patientinnen und Patienten, die auf eigenen Wunsch im Pflegezentrum bleiben, obwohl ihnen ein geeigneter Platz in einem eigenen Heim bzw. einem Vertragsheim der Gemeinde angeboten wurde, soll der Gemeindebeitrag auf den für kommunale Heime geltenden Richtwert begrenzt bleiben. In Fällen, für die kein geeigneter Platz auf kommunaler Stufe angeboten werden kann, sollen aufgrund der höheren Kosten Zuschläge bis maximal 20 % gegenüber den genannten Richtwerten zulässig sein. Allfällige darüber hinaus gehende Zusatzkosten werden in jedem Fall vom Kanton finanziert. Die volle Restkostenfinanzierung durch den Kanton bis zum 60. Aufenthaltstag wird im bisherigen Sinne weitergeführt (vgl. auch Anmerkungen unter Kapitel 2 a).

Art. 12, Kantonsbeiträge an die Gemeinden

Bei den Aufwendungen der Gemeinden, die für die Festsetzung der Kantonsbeiträge massgeblich sind, werden neue Bestimmungen zur Anrechenbarkeit von Zinsen und Rückstellungen in den Rechnungen kommunaler Heime eingefügt (vgl. Anmerkungen unter Kapitel 2 c). Zudem muss dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Gemeinden neu auch Pflegebeiträge an Heime und Organisationen zahlen müssen, denen sie keine Leistungsaufträge im Sinne von Art. 6 des Gesetzes erteilt haben.

Die konsequente Ausrichtung der kommunalen Beiträge auf die Pflegekosten bringt es mit sich, dass die Anlagenutzungskosten der Heime im Grundsatz kostendeckend zu Lasten der Nutzer verrechnet werden. In analoger Sicht bleibt danach auch kein Raum mehr für die Anerkennung von Investitionsbeiträgen an betreute Alterswohnungen als anrechenbare Kosten im Sinne des Gesetzes. Marktgerechte Wohnprojekte können unter den heutigen Rahmenbedingungen durch private Träger kosten-

deckend finanziert werden. Wo nötig bleibt es den Gemeinden unbenommen, durch zinsgünstige Kredite oder andere Massnahmen anderweitig geeignete Anschubhilfen zu leisten.

Änderungen bisheriger Rechts

Aus Anlass der aktuellen Vorlage bietet sich die Gelegenheit, drei alte Dekrete, die aufgrund der zwischenzeitlichen Änderungen des KVG, des kantonalen Spitalgesetzes sowie des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes gegenstandslos geworden sind, formell aufzuheben.

4. Finanzielle Konsequenzen

a) Heime mit kommunalen Leistungsaufträgen

Nach den aktuellen Kalkulationswerten sind für die Finanzierung der Pflegekosten in den kommunal subventionierten Heimen auf Verordnungsstufe folgende Richtwerte vorgesehen:

<i>Pflegebedarf Minuten</i>	<i>Pflegebedarf BESA-Punkte</i>	<i>Anrechenbare Pflegekosten</i>	<i>Beiträge der Versicherer</i>	<i>Anteil Patient / Patientin</i>	<i>Beitrag Gemeinden</i>
1 - 20	1 - 6	9.-	9.-	-	-
21 - 40	7 - 13	28.-	18.-	12.-	-
41 - 60	14 - 19	47.-	27.-	21.-	-
61 - 80	20 - 26	65.60	36.-	21.60	8.-
81 - 100	27 - 32	84.60	45.-		18.-
101 - 120	33 - 39	103.60	54.-		28.-
121 - 140	40 - 45	122.60	63.-		38.-
141 - 160	46 - 52	141.60	72.-		48.-
162 - 180	53 - 58	160.60	81.-		58.-
181 - 200	59 - 65	179.60	90.-		68.-
101 - 220	66 - 72	198.60	99.-		78.-
> 220	> 72	217.60	108.-		88.-

Die neuen bundesrechtlichen Beiträge der Krankenversicherer liegen in den obersten Kategorien deutlich über den bisherigen Ansätzen. Im unteren und mittleren Bereich liegen die Zahlungen auf einem sehr ähnli-

chen Niveau wie bisher. In der Gesamtsumme werden die künftigen Kassenbeiträge bei gleichem Patientenbestand um 0,6 Mio. Franken über dem bisherigen Niveau liegen, entsprechend einer Zunahme um rund 4 %.

Die neurechtlichen Patientenbeiträge an die Pflegekosten werden sich für die Gesamtheit der Alters- und Pflegeheime im Kanton auf rund 6 Mio. Franken belaufen. Diese Zusatzbeiträge sind für die Heime allerdings nicht ertragswirksam, da sie durch die gleichzeitig erforderliche Anpassung der Betreuungspauschalen kompensiert werden.

Für die künftigen Gemeindebeiträge an die Pflege wird nach den vorliegenden Kalkulationen eine Gesamtsumme von rund 9 Mio. Franken erwartet, entsprechend gut dem dreifachen der bisherigen kantonsrechtlichen Mindestbeiträge an die Pflege. Die praktische Betroffenheit der einzelnen Heime und Gemeinden von dieser Verlagerung wird sehr grosse Unterschiede ausweisen:

- Bei den meisten gemeindeeigenen Heimen können die zusätzlichen Pflegebeiträge zumindest teilweise kompensiert werden über eine Reduktion der Beiträge, welche die Trägergemeinden bisher unter anderen Titeln geleistet haben (Defizite, Abschreibungen, Zinsen);
- Bei den privaten Heimen, bei einzelnen kommunalen Heimen, die bisher aufgrund besonderer Umstände noch einen hohen Kostendeckungsgrad erreichten, sowie bei den Gemeinden ohne eigene Heime, die unter dem bisherigen Regime nur wenig belastet waren, wird die Neuregelung dagegen wesentlich stärker durchschlagen.

Unter dem Strich wird für die Gemeinden vor Kantonsbeiträgen eine jährliche Zusatzbelastung von 3 - 4 Mio. Fr. erwartet (1,5 - 2 Mio. Fr. netto nach Kantonsbeiträgen).

Von den Zusatzbeiträgen der öffentlichen Hand werden primär schwer pflegebedürftige Personen profitieren, die bisher hohe Tarifzuschläge unter dem Titel der Betreuungspauschalen zu zahlen hatten. Zudem werden die finanziellen Nachteile, von denen die Betreiber und die Bewohner von privaten Heimen bisher betroffen waren, gelindert. Hier wird ein gewisser Spielraum zur Anpassung der Tarife sowie der Stellenpläne an die in öffentlichen Heimen üblichen Standards entstehen.

b) Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag der Gemeinden

Die Spitex-Organisationen sind derzeit in einem rasanten Umbruch. Das Leistungsvolumen wächst schnell an und die organisatorischen Strukturen müssen in den meisten Regionen von Grund auf neu gestaltet wer-

den. Die finanziellen Verschiebungen, die in diesem Zusammenhang anfallen, haben andere Ursachen und hängen mit der aktuellen Vorlage zur Pflegefinanzierung nicht direkt zusammen.

Das Umsatzvolumen der subventionierten Spitex-Organisationen (inkl. Mahlzeitendienst) liegt derzeit bei knapp 11 Mio. Franken, wovon knapp 4 Mio. Franken aus öffentlichen Mitteln finanziert werden. Die verbleibenden Kosten werden je rund zur Hälfte durch die Krankenversicherer und aus anderen Mitteln (Kostenbeiträge der Klientinnen und Klienten, Spenden u.a.) finanziert.

Im kommenden Jahr werden den Organisationen in der Krankenpflege zusätzliche Krankenkassen- und Patientenbeiträge in der Grössenordnung von 1,0 bis 1,5 Mio. Franken zufließen. Die Mittel werden helfen, die aus den aktuellen Reformen resultierenden Zusatzkosten der Organisationen aufzufangen.

Die neu vorgesehenen Mindestbeiträge der Gemeinden liegen in den meisten Regionen nahe an den heutigen Beitragswerten und teilweise gar darunter. Der künftige Gesamtrahmen der Gemeindebelastung wird massgeblich bestimmt durch das künftige Leistungsvolumen, die Effizienz der Organisation sowie durch die Tarifgestaltung in der Haushilfe. Die direkten Auswirkungen der aktuellen Gesetzesregelung sind daneben sehr beschränkt.

In einer längeren Perspektive ist zu erwarten, dass der Kostendeckungsgrad in der Krankenpflege schrittweise absinken wird, da die bundesrechtlichen Beiträge der Krankenkassen und der Patienten in Franken fixiert sind, ohne indexierte Anpassung an die Teuerung. Dem entsprechend wird der Anteil der kantonal festgelegten Pauschalbeiträge, der für die Restfinanzierung der Pflege im Sinne des KVG zwingend benötigt wird, schrittweise zunehmen, während der Anteil, der für die Haushilfe und andere Zwecke verbleibt, tendenziell rückläufig ist.

c) Akut- und Übergangspflege

Die Kostenbeiträge der Krankenversicherer an die Akut- und Übergangspflege müssen zwischen den Tarifpartnern vertraglich vereinbart werden und sind noch nicht bekannt. Aus heutiger Sicht wird erwartet, dass die Beträge nicht sehr weit von den Ansätzen, wie sie für die Langzeitpflege gelten, abweichen werden. Die Restfinanzierung liegt wie bisher beim Kanton (Pflegezentrum) bzw. bei den Gemeinden (Spitex). Erhebliche finanzielle Verschiebungen aufgrund der Neuregelung sind nicht zu erwarten.

d) Beiträge an weitere Leistungserbringer

Bei den Beiträgen von Kanton und Gemeinden für die Langzeitpflege in den Spitälern Schaffhausen sind aufgrund der Neuregelung keine markanten Veränderungen zu erwarten.

Die neurechtlichen Beiträge an private Leistungserbringer, die bisher noch nicht subventioniert wurden (insbesondere private Spitexdienste und Psychiatrie-Heime), können derzeit noch nicht klar abgeschätzt werden. Der kurzfristige Mittelbedarf wird nach den aktuellen Leistungs-, Kosten- und Tarifverhältnissen relativ bescheiden sein.

e) Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Aufgrund der künftigen Beiträge der Krankenkassen und der Gemeinden an die Heimpflege ist zu erwarten, dass die Netto-Belastung der stark pflegebedürftigen Heimbewohnerinnen und -bewohner spürbar sinken wird. Dem entsprechend werden in der EL-Verordnung die Spitzensätze für Personen mit hohem Pflegebedarf gesenkt werden können. Nach aktuellem Kenntnisstand wird daraus eine Entlastung des Kantons um rund 0,6 Mio. Franken erwartet.

Auf der anderen Seite wird die Erhöhung der vom Bund festgelegten Vermögensfreibeträge zu einer Erhöhung der EL-Beitragsansprüche um rund eine Million Franken pro Jahr führen, wovon rund zwei Drittel zu Lasten des Kantons und ein Drittel zu Lasten des Bundes fallen. Unter dem Strich wird die Neuregelung der Pflegefinanzierung bei der EL für den Kanton somit weitgehend kostenneutral ausfallen.

f) Krankenversicherungsprämien

Die neuen bundesrechtlichen Beiträge der Krankenversicherer an die Spitex- und Heimpflege wurden so festgelegt, dass im landesweiten Mittel eine kostenneutrale Umsetzung erreicht wird. Im Kanton Schaffhausen lagen die bisherigen Tarife allerdings unter dem Landesmittel. Die neuen nationalen Einheitssätze führen für die Versicherer im Kanton Schaffhausen deshalb zu einer Mehrbelastung von ca. 1,5 Mio. Franken, entsprechend gut einem halben Prämienprozent. Der Aufschlag wird bei der Prämienverbilligung mit ca. 0,3 Mio. Franken auf Kanton und Gemeinden zurückschlagen.

g) Gesamtbilanz und Ausblick

Die Zusatzbelastung der öffentlichen Haushalte aufgrund der neuen Pflegefinanzierung kann kurzfristig auf rund 4 Mio. Franken pro Jahr veranschlagt werden. Im Einführungsjahr 2011 wird davon der weit überwiegende Teil von den Gemeinden aufzubringen sein. Aufgrund der nachschüssigen Finanzierungs-Systematik wird der Kanton den Gemeinden dann ab 2012 die Hälfte ihrer Zusatzkosten erstatten, womit sich der Netto-Anteil von Kanton und Gemeinden am Ende auf je rund 2,0 Mio. Franken belaufen wird.

In der Mehrjahresübersicht wird folgende Entwicklung erwartet (Beträge in Mio. Franken):

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Betriebskosten total	89,4	93,5	97,9	100	102	104
- Spitex	9,6	10,3	11,0			
- Heime	79,8	83,2	86,9			
Beiträge Gemeinden	7,2	10,9	12,4	12,8	16,4	16,8
- Spitex	3,6	3,8	4,0	4,8	4,4	4,6
- Heime	3,6	7,1	8,4	8,0	12,0	12,2
Beitrag Kanton (50 % Basis Vorjahr)	3,7	3,6	5,4	6,2	6,4	8,2
Belastung Gemein- den netto	3,5	7,3	7,0	6,6	10,0	8,6

Die Neuregelung der Pflegefinanzierung wird vor allem bei jenen Gemeinden, die sich bisher erst in bescheidenem Ausmass an den Heim- und Spitex-Kosten beteiligt haben, sehr markante Auswirkungen haben. Ihre Aufwendungen werden überproportional ansteigen und sich an das Niveau der bisher schon stärker engagierten Gemeinden annähern.

Abgesehen von den aktuellen finanziellen Umlagerungen werden die Veränderungen noch weitere mittel- und längerfristige Konsequenzen nach sich ziehen:

- Die Finanzierung der Heimpflege wird im Vergleich zur heutigen Situation wesentlich transparenter, indem die öffentlichen Beiträge klarer als bisher auf die Unterstützung von Personen mit höherem Pflegebedarf ausgerichtet werden. Die indirekte Subventionierung des Betriebs öffentlicher Heime durch die Baufinanzierung aus Steuermitteln wird daneben an Bedeutung verlieren.

- Der engere Leistungsbezug der öffentlichen Beiträge wird zu einer erhöhten gemeindeübergreifenden Freizügigkeit bei der Heimpflege führen und die bisherigen Finanzierungs-Nachteile der Heime mit privater Trägerschaft gegenüber den gemeindeeigenen Heimen lindern. Damit wird eine flexiblere Nutzung der verfügbaren Ressourcen erleichtert und auch ein verstärkter Wettbewerb unter den Heimen ermöglicht.
- Auch im Spitex-Bereich eröffnen sich gewisse zusätzliche Finanzierungschancen für Anbieter von ergänzenden Leistungen ausserhalb der vertraglichen Grund-Angebote der einzelnen Versorgungsregionen.

In Bezug auf die längerfristigen finanziellen Perspektiven muss speziell beachtet werden, dass die bundesrechtlichen Beiträge der Krankenversicherer an die Pflege als feste Frankenbeträge pro Leistungseinheit definiert sind. Eine gesetzliche Verpflichtung des Bundes, diese Beiträge an die Teuerung anzupassen, besteht nicht. Angesichts der übergeordneten Probleme rund um die Krankenversicherung ist zu erwarten, dass die Versicherungsbeiträge an die Pflege für längere Zeit stabil gehalten oder höchstens marginal erhöht werden. Somit werden künftige Steigerungen der Lohn- und Betriebskosten im Pflegebereich wohl zu einem weit überproportionalen Anteil aus Steuermitteln des Kantons und der Gemeinden finanziert werden müssen.

In der Startphase der neuen Pflegefinanzierung werden die Brutto-Pflegekosten im Sinne des KVG zu rund zwei Dritteln über die Beiträge der Krankenversicherer und die darauf Bezug nehmenden Patientenbeiträge finanziert. Die Kantons- und Gemeindebeiträge decken das verbleibende Drittel der Kosten. Im Falle einer Betriebskosten-Steigerung um beispielsweise 5 Prozent bei gleichzeitiger vollständiger Blockierung der Krankenkassen- und Patientenbeiträge müssten die Beiträge aus Steuermitteln somit systembedingt um den dreifachen Teuerungswert, also um 15 Prozent, angehoben werden.

Vor dem Hintergrund dieser dreifachen Hebelwirkung, mit der künftige Kostensteigerungen im Pflegebereich auf die Gemeinden und den Kanton zurückschlagen können, ist es von grosser Bedeutung, der Schaffung effizienter Angebotsstrukturen und der Sicherung einer wirtschaftlichen Leistungserbringung weiterhin höchste Aufmerksamkeit zu schenken.

*Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren*

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen, auf den im Anhang beigefügten Gesetzesentwurf einzutreten und ihm zuzustimmen.

Schaffhausen, 1. Juni 2010

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Dr. Erhard Meister

Der Staatsschreiber:

Dr. Stefan Bilger

Altersbetreuungs- und Pflegegesetz

Änderung vom ...

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

³ 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

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

² 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.

³ Die Betreuungsleistungen können im Rahmen von aufwandgerecht differenzierten Pauschalen verrechnet werden.

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

⁵ 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

¹ 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.

² 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.

³ 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

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

² Bei ambulanter Pflege von erwachsenen Personen durch Organisationen mit Leistungsauftrag der Gemeinden bleiben die Kostenbeiträge der Patientinnen und Patienten auf höchstens die Hälfte des bundesrechtlichen Maximums gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG begrenzt.

³ 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

¹ 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.

² 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.

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

⁴ 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.

⁵ 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

¹ 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

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

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

Art. 10d

¹ 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

² Der Heimeintritt einer pflegebedürftigen Person begründet keinen Wohnsitzwechsel.

Art. 10e

¹ 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 suchen, kann die Gemeinde die Pflege in Heimen ohne Leistungsauftrag der Gemeinde übernehmen. Pflege in Heimen ohne Leistungsauftrag der Gemeinde

tung 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.

² 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.

³ 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 Kostengutsprache gesuch innert längstens 14 Tagen nach dem Heimeintritt nachzureichen.

⁴ 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

¹ 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.

² Bei anderen Pflegepatientinnen und -patienten der Spitäler 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.

³ 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

² 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.

Kantonsbeiträge
an die Gemein-
den

⁵ 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 Rückstellungen für anstehende Ersatzinvestitionen bei Heimen, deren Investitionen vollständig abgeschlossen sind.

Art. 14 Abs. 4

⁴ 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

² Aufgehoben

II.

¹ Das Dekret über die Ausrichtung von Beiträgen an Alters- und Pflegeheime vom 21. August 1995 wird aufgehoben.

Änderung bis-
herigen Rechts

² Das Dekret über die Ausrichtung von Beiträgen für Schaffhauser Kantonseinwohner in ausserkantonalen Krankenanstalten vom 20. November 1967 wird aufgehoben.

³ Das Dekret über die Taxen der kantonalen Spitäler Schaffhausen vom 28. November 2005 wird aufgehoben.

III.

¹ Dieses Gesetz untersteht dem Referendum.

² Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.

³ Dieses Gesetz ist im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.

Schaffhausen, ...

Im Namen des Kantonsrates
Der Präsident:

Die Sekretärin: