

# Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (AbPV)

vom 10. Februar 2009

---

*Der Regierungsrat des Kantons Schaffhausen,*

gestützt auf Art. 18 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes vom 2. Juli 2007 <sup>1)</sup> (Gesetz) und auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) <sup>2)</sup>,

*verordnet:*

## I. Zuständigkeit und Aufgaben

### § 1

Der Regierungsrat nimmt folgende Aufgaben wahr:

- Bezeichnung der im Sinne von Art. 39 Abs. 3 KVG zugelassenen Heime (Art. 2 Abs. 2 des Gesetzes);
- Abschluss von Leistungsverträgen mit Leistungserbringern, Beratungsstellen und speziellen Diensten im Sinne von Art. 2 Abs. 3 und 4 des Gesetzes;
- Beschlussfassung über die Anrechenbarkeit von Gemeindebeiträgen an Trägerschaften betreuter Alterswohnungen im Sinne von Art. 12 Abs. 2 Bst. c des Gesetzes;

Aufgaben des  
Regierungsrates

### § 2

Das Departement des Innern nimmt folgende Aufgaben wahr:

- Oberaufsicht über die Heime und Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause (Art. 2 Abs. 1 des Gesetzes);
- Erteilung von Betriebsbewilligungen für Heime und für Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause (Art. 4 des Gesetzes, § 43 der Medizinalverordnung [MedV] <sup>3)</sup>);

Aufgaben des  
Departements  
des Innern

---

Amtsblatt 2009, S. 217

- c) Genehmigung von Leistungsaufträgen und Verträgen der Gemeinden mit Heimen und Diensten im Sinne von Art. 6 des Gesetzes.

### § 3

Aufgaben des Gesundheitsamtes

Das Gesundheitsamt nimmt die folgenden Aufgaben wahr:

- a) Vorbereitung aller Geschäfte im Zusammenhang mit dem Vollzug dieses Gesetzes zuhanden des Departementes des Innern;
- b) Kontaktstelle für die Gemeinden und die Leistungserbringer für alle mit dem Vollzug des Gesetzes zusammenhängenden Fragen;
- c) Erteilung von Kostengutsprachen für die Langzeitpflege von Personen im Sinne von Art. 2 Abs. 3 Bst. c des Gesetzes in anderen Institutionen, wenn eine Betreuung in den kantonalen Spitälern nicht möglich oder nicht sinnvoll ist;
- d) Bereitstellung einer Internet-Plattform, welche einen koordinierten öffentlichen Zugang sichert zu den relevanten verfügbaren Informationsangeboten aller in den Vollzug des Gesetzes involvierten Leistungserbringer der Altersbetreuung und Pflege;
- e) Führung des Sekretariats der Alterskommission.

### § 4

Aufgaben der Gemeinden

Die Gemeinden bezeichnen die zuständigen Organe bzw. Personen zur Wahrnehmung folgender Aufgaben:

- a) Vorbereitung und Koordination der Versorgungsplanung sowie der Leistungsaufträge und Verträge gemäss Art. 3, 5 und 6 des Gesetzes;
- b) Wahrnehmung der Aufsicht über die kommunalen Heime und über die weiteren Leistungserbringer, denen sie einen Leistungsauftrag im Sinne von Art. 6 des Gesetzes erteilt haben;
- c) Anlaufstelle für Fragen betreffend Heimeintritte im Sinne von §§ 13-15 dieser Verordnung.

## II. Betriebsbewilligung für Alters- und Pflegeheime

### § 5

Bewilligungspflicht

<sup>1</sup> Der Bewilligungspflicht gemäss Art. 4 Abs. 1 des Gesetzes unterliegen Heime, die sich mehrheitlich der Betreuung von betagten Personen widmen, sowie Heime für Personen mit psychischen Be-

hinderungen, die als Leistungserbringer im Sinne von Art. 39 Abs. 3 KVG anerkannt sind und nicht als Heime gemäss Sozialhilfegesetz<sup>4)</sup> gelten.

<sup>2</sup> Die Bewilligung wird erteilt, wenn die nachfolgenden räumlichen, personellen und betrieblichen Voraussetzungen erfüllt sind.

<sup>3</sup> Die Bewilligung kann befristet und mit Auflagen verbunden werden.

## § 6

<sup>1</sup> Die räumlichen Voraussetzungen gelten als erfüllt, wenn

Räumliche  
Voraus-  
setzungen

- a) Anzahl, Grösse und Art der Räumlichkeiten und Einrichtungen den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner und der Zweckbestimmung des Heimes entsprechen und
- b) die bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften erfüllt sind.

<sup>2</sup> Bei der Planung und Ausführung der Bauten sind die anerkannten Normen für hindernisfreies Bauen zu beachten, insbesondere die entsprechenden SIA-Normen.

## § 7

<sup>1</sup> Die personellen Voraussetzungen gelten als erfüllt, wenn

Personelle  
Voraus-  
setzungen

- a) die verantwortliche Gesamtleitung durch eine persönlich und fachlich geeignete Person wahrgenommen wird,
- b) die Leitung des Pflegedienstes durch eine fachlich geeignete Person mit einer entsprechenden Berufsausübungsbewilligung gemäss MedV wahrgenommen wird,
- c) die Zahl und die Qualifikation des übrigen Personals in einem angemessenen Verhältnis zur Zahl und zum Pflegebedarf der betreuten Personen steht,
- d) eine ausreichende medizinische Versorgung und pharmazeutische Betreuung gewährleistet ist und
- e) ein durch die Trägerschaft bestelltes Aufsichtsorgan mit mindestens drei fachlich qualifizierten und von der Betriebsleitung unabhängigen Mitgliedern bestellt ist.

<sup>2</sup> Bei kommunalen Heimen kann der Gemeinde- bzw. Stadtrat als Aufsichtsorgan im Sinne von Abs. 1 lit. e eingesetzt werden.

## § 8

Die betrieblichen Voraussetzungen gelten als erfüllt, wenn

Betriebliche  
Voraus-  
setzungen

- a) die Betriebsorganisation dem Heimzweck entspricht,
- b) ein angemessener Notfalldienst sichergestellt ist,

- c) Massnahmen zur Qualitätssicherung nach einer standardisierter Methode getroffen werden,
- d) die Rechnungsführung und -prüfung nach anerkannten Regeln erfolgt,
- e) eine ausreichende finanzielle Grundlage vorhanden ist,
- f) eine Haftpflichtversicherung mit ausreichender Deckung nachgewiesen ist und
- g) die Aufgaben des Aufsichtsorgans, das die Geschäftsführung überwacht und allfällige Beschwerden gegen die Heimleitung entgegennimmt, geklärt sind.

### § 9

Ärztlicher Dienst

Die Trägerschaft des Heimes bezeichnet eine Ärztin bzw. einen Arzt, die bzw. der insbesondere folgende Aufgaben wahrnimmt:

- a) Beratung der Heimleitung in medizinisch relevanten Fragen der Betriebsführung,
- b) Sicherstellung des ärztlichen Notfalldienstes,
- c) Überwachung der pharmazeutischen Versorgung und der Massnahmen zur Qualitätssicherung im Pflegebereich und
- d) Überwachung einer korrekten Deklaration der Pflegebedürftigkeit von Heimbewohnerinnen und -bewohnern gegenüber den Sozialversicherungen in Absprache mit der Heimleitung und dem Pflegedienst sowie allfälligen weiteren involvierten Ärztinnen und Ärzten.

### § 10

Informations-  
und  
Auskunftspflicht

<sup>1</sup> Die Heime melden dem Gesundheitsamt umgehend alle Veränderungen, welche die Grundlagen der Bewilligungserteilung betreffen, und erteilen auf Rückfrage hin alle weiteren für die Wahrnehmung der Aufsicht relevanten Auskünfte.

<sup>2</sup> Den Organen des Departements des Innern ist jederzeit Zutritt zu den Räumlichkeiten und Einsicht in alle für die Wahrnehmung der Aufsicht relevanten Unterlagen zu gewähren.

### III. Versorgungsplanung, Leistungsaufträge und Verträge

#### 1. Heime

##### § 11

<sup>1</sup> Die Gemeinden stellen im Rahmen der Planungen und Leistungsaufträge gemäss Art. 5 und 6 des Gesetzes sicher, dass pro 100 Einwohner ab dem vollendeten 65. Altersjahr zumindest 7 Wohnplätze in Alters- und Pflegeheimen zur Verfügung stehen. Planungs-  
Richtwerte

<sup>2</sup> Bei Gemeinden mit einem hohen Bestand an altersgerechten Wohnungen oder bei anderweitig besonders günstigen Verhältnissen kann die Mindestkapazität gemäss Absatz 1 um bis zu 25 % reduziert werden.

##### § 12

<sup>1</sup> Unter Vorbehalt der Leistungen, die gemäss Art. 2 Abs. 3 des Gesetzes in die Zuständigkeit des Kantons fallen, stellen die Gemeinden in gegenseitiger Absprache geeignete Angebote insbesondere in folgenden Spezialbereichen sicher: Spezialisierte  
Leistungen

- a) Plätze für teilstationäre Betreuung (Tages- / Nachtplätze);
- b) Plätze für die befristete stationäre Betreuung (Temporär-Plätze);
- c) geschützte Wohnplätze für Personen mit Demenz;
- d) Plätze für palliative Pflege.

<sup>2</sup> Gemeinden, welche die genannten Spezialbereiche in eigenen Heimen nicht hinlänglich abdecken, sichern sich vertraglich den Zugang zu Institutionen, welche die entsprechenden Leistungen anbieten.

##### § 13

<sup>1</sup> Die Heime mit Leistungsaufträgen der Gemeinden sind verpflichtet, Betagten mit ausgewiesenem stationärem Betreuungsbedarf innert längstens 30 Tagen einen geeigneten Heimplatz anzubieten. Aufnahmepflicht  
Gemeinden, in deren Versorgung mehrere Heime einbezogen sind, regeln die Koordination.

<sup>2</sup> Ist die Aufnahme in der genannten Frist aus Kapazitätsgründen oder aufgrund von besonderen fachlichen Anforderungen nicht möglich, so ist den Betroffenen ein anderer geeigneter Heimplatz zu vermitteln. Die Gemeinden regeln das Verfahren.

Eintritte in  
Heime ohne  
Leistungs-  
auftrag<sup>8)</sup>

### § 14<sup>8)</sup>

<sup>1</sup> Heime, welche Personen aus Gemeinden aufnehmen, mit denen sie keinen Vertrag abgeschlossen haben, informieren die zuständige Gemeinde umgehend im Sinne von Art. 10e des Gesetzes. Der Meldung ist ein Bericht der zuständigen Spitex-Abklärungsstelle oder einer anderen fachlich qualifizierten Stelle über das Ausmass der Pflegebedürftigkeit beizulegen.

<sup>2</sup> Die Gemeinde informiert das Heim und die betroffene Person innert längstens 14 Tagen nach Eingang des Gesuches schriftlich über das Ausmass ihrer Kostenbeteiligung. Eine begrenzte Kostenbeteiligung gemäss Art. 10 Abs. 2 des Gesetzes ist in jedem Falle geschuldet.

<sup>3</sup> Eine erweiterte Kostengutsprache im Sinne von Art. 10 Abs. 1 des Gesetzes ist zu leisten, wenn eine angemessene Betreuung im Rahmen der Hilfe und Pflege zu Hause nicht möglich ist und innert 30 Tagen kein geeigneter Platz in einem Heim mit Leistungsauftrag der Gemeinde angeboten werden kann.

<sup>4</sup> Kann einer pflegebedürftigen Person im Sinne von Art. 10e Abs. 4 des Gesetzes nachträglich ein geeigneter Platz in einem Vertragsheim der Gemeinde angeboten werden, ist eine Karenzfrist von mindestens 30 Tagen zu gewähren.

### § 15

Koordination mit  
den kantonalen  
Spitälern

<sup>1</sup> Zeichnet sich bei betagten Patientinnen und Patienten der kantonalen Spitäler ein länger dauernder stationärer Pflegebedarf ab, so erfolgt von Seiten der Spitäler eine Meldung an die von der Wohngemeinde bezeichnete Stelle.

<sup>2</sup> Die Meldung erfolgt spätestens 30 Tage nach Aufnahme der betroffenen Person im Pflegestatus. Sie beinhaltet eine fachlich abgestützte Prognose über den voraussichtlichen weiteren Pflegebedarf. Erfolgt die Meldung verspätet, so beginnt die Zahlungspflicht der Gemeinde gemäss Art. 11 Abs. 4 des Gesetzes mit entsprechender Verzögerung erst ab dem 31. Tag nach Eingang der Meldung.

<sup>3</sup> Ist eine Betreuung in den kantonalen Spitälern im Sinne von Art. 2 Abs. 3 Bst. a bis c des Gesetzes nicht mehr nötig, leiten die zuständigen Stellen der Spitäler in Absprache mit den Betroffenen die nötigen Massnahmen ein zur Vorbereitung einer Rückkehr nach Hause bzw. einer Überführung in eine geeignete Institution mit Leistungsauftrag der Gemeinde.

<sup>4</sup> Wird ein Übertritt in eine Institution ohne Leistungsauftrag der Gemeinde oder ein Verbleib in den kantonalen Spitälern auf eige-

nen Wunsch in Erwägung gezogen, gilt § 14 dieser Verordnung sinngemäss.

## § 16<sup>9)</sup>

## 2. Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause

### § 17

<sup>1</sup> Die Gemeinden stellen bedarfsgerechte Leistungsangebote der Hilfe und Pflege zu Hause im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. a und Art. 5 Abs. 2 des Gesetzes im Rahmen folgender Versorgungsregionen sicher: <sup>15)</sup>

- a) Region Schaffhausen:  
Bargen, Büttenhardt, Dörflingen, Lohn, Merishausen, Stadt Schaffhausen, Stetten;
- b) Region Neuhausen:  
Neuhausen am Rheinflall;
- c) Region Klettgau 1:  
Beringen, Gächlingen, Löhningen, Neunkirch, Siblingen, Trasadlingen, Wilchingen;
- d) Region Klettgau 2:  
Beggingen, Hallau, Oberhallau, Schleitheim;
- e) Region Thayngen:  
Thayngen;
- f) Region-Stein:  
Buch, Hemishofen, Ramsen, Stein am Rhein.

<sup>2</sup> Die Gemeinden Buchberg und Rüdlingen gewährleisten die Versorgung durch Anschluss an eine Versorgungsregion gemäss Abs. 1 oder durch Zusammenarbeit mit Nachbargemeinden des Kantons Zürich.

<sup>3</sup> Der Übertritt einer Gemeinde in eine andere Versorgungsregion ist mit Zustimmung des Regierungsrates zulässig, wenn die Gleichwertigkeit der Leistungen und Konditionen im Sinne von Art. 6 Abs. 3 des Gesetzes vertraglich sichergestellt ist und für die Versorgung der übrigen Gemeinden keine unzumutbaren Nachteile entstehen.

<sup>4</sup> Die Versorgungsregionen können ausserkantonale Gemeinden in ihre Versorgungsnetze einbeziehen oder ausserkantonale Organisationen als Leistungsanbieter beiziehen.

**§ 18**

Zusammenarbeit der Gemeinden

<sup>1</sup> In den Versorgungsregionen, die mehr als eine Gemeinde umfassen, wird die Zusammenarbeit der Gemeinden durch die Bildung eines Zweckverbandes oder durch den Abschluss von Verträgen im Sinne von Art. 100 ff. des Gemeindegesetzes <sup>5)</sup> geregelt.

<sup>2</sup> Die Regeln der Zusammenarbeit sind so auszugestalten, dass eine effiziente Entscheidungsfindung, eine sachgerechte periodische Überprüfung der Leistungsaufträge und Verträge mit den Leistungserbringern und eine qualifizierte Aufsicht über die operativen Aktivitäten gesichert werden können.

**§ 19**

Betriebsführung und Koordination

<sup>1</sup> Im Rahmen der Verbandsordnungen bzw. Verträge gemäss § 18 dieser Verordnung bezeichnen die Gemeinden jeder Versorgungsregion eine verantwortliche Organisation, welche die nötigen Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause selbst erbringt oder, wo dies sinnvoll ist, durch Kooperationsverträge mit Partnerorganisationen sicherstellt.

<sup>2</sup> Die verantwortliche Organisation sichert insbesondere folgende Leistungen:

- a) den Betrieb von regionalen Anlaufstellen zur Information und Beratung der Öffentlichkeit;
- b) die Koordination aller Organisationen und Ressourcen, die in die regionale Versorgung einbezogen sind;
- c) die Dokumentation der erbrachten Leistungen (inkl. Leistungen der Vertragspartner innerhalb der Versorgungsregion);
- d) die Qualitätssicherung nach einer standardisierten Methode, welche Strukturen, Prozesse und Ergebnisse umfasst;
- e) die Bereitstellung von Ausbildungsplätzen sowie die Weiterbildung und Fortbildung des Personals;
- f) die gleichwertige Zugänglichkeit der Leistungen für alle Bewohner ihrer Versorgungsregion.

<sup>3</sup> Bei ergänzenden Einsätzen von Freiwilligen können die Leistungen entsprechend den verfügbaren Ressourcen in den einzelnen Gemeinden unterschiedlich ausgestaltet werden.

**§ 20**

Leistungen

Folgende Leistungsbereiche müssen auf der Ebene der Versorgungsregionen durch qualifiziertes Personal abgedeckt werden:

- a) individuelle Beratung und Information sowie allgemeine Öffentlichkeitsarbeit über bestehende Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten;



- b) Bedarfsabklärung, Einsatzplanung und Koordination der Leistungserbringer der Hilfe und Pflege zu Hause;
- c) Pflege zu Hause: Pflichtleistungen der Krankenversicherer gemäss Art. 7 ff. der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)<sup>6)</sup>, inkl. psychiatrische und psychosoziale Pflege sowie Spezialpflege in Bereichen wie Onkologie, Palliativpflege und Kinder;
- d) Hilfe zu Hause: alle erforderlichen hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Dienstleistungen, die zur Erhaltung der Selbständigkeit und Eigenverantwortung beitragen und die Vermeidung oder Hinauszögerung stationärer Aufenthalte unterstützen;
- e) unterstützende Dienstleistungen wie Mahlzeitendienst und Bereitstellung von Hilfsmitteln.

## § 21

In den folgenden Bereichen stehen ergänzende Dienste mit Leistungsaufträgen des Kantons zur Verfügung, die bedarfsgerecht beizogen werden können:

Ergänzende  
Dienste

- a) Psychiatrische Beratung und Krisenintervention (Spitäler Schaffhausen);
- b) Entlastungsdienste für betreuende Angehörige (Rotes Kreuz, Pro Senectute);
- c) kurzzeitige Kinderbetreuung (Rotes Kreuz);
- d) Sozialberatungen zu Hause und im Heim (Pro Senectute);
- e) Reinigungs- und Umzugsdienst (Pro Senectute);
- f) Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter.

## § 22

<sup>1</sup> Folgende Personengruppen sind ausreichend zu versorgen:

Zielgruppen

- a) Behinderte, kranke, rekonvaleszente, betagte und sterbende Menschen;
- b) Menschen in physischen, psychischen und sozialen Krisen- und Risikosituationen (Betreuung subsidiär zu den kantonalen Spitälern bzw. zu Einrichtungen der Sozialhilfe);
- c) Frauen vor und nach der Geburt eines Kindes.

<sup>2</sup> Angehörige und Personen des sozialen Umfeldes dieser Menschen werden bei Bedarf ebenfalls beraten und unterstützt.

**§ 23**

Grenzen der  
Hilfe und Pflege  
zu Hause

<sup>1</sup> Professionelle Leistungen werden nur erbracht, soweit die betroffene Person oder ihr jeweiliges Umfeld die Leistungen nicht erbringen können (Subsidiaritätsprinzip).

<sup>2</sup> Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause sind so lange zu erbringen, wie dies nach medizinischen, pflegerischen, sozialen und wirtschaftlichen Kriterien sinnvoll, notwendig und vertretbar ist.

<sup>3</sup> Vor Einstellung der Hilfe und Pflege zu Hause ist sicherzustellen, dass die betroffene Person anderweitig angemessen betreut wird (Überführung in ein Spital oder Heim bei Bedarf). Die Angehörigen sowie die Hausärztin bzw. der Hausarzt sind zu informieren.

<sup>4</sup> Kann eine angemessene Anschlussbetreuung der Betroffenen anderweitig nicht gesichert werden, ist die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zu informieren.<sup>13)</sup>

**§ 24**

Erreichbarkeit  
und  
Verfügbarkeit

<sup>1</sup> Die regionalen Anlaufstellen sind an allen Werktagen zu definierten, der Öffentlichkeit bekannten Zeiten erreichbar.

<sup>2</sup> Es ist sicherzustellen, dass bei neuen Spitex-Anfragen innerhalb von 24 Stunden die Dringlichkeit geprüft und reagiert wird.

<sup>3</sup> Bei planbaren Einsätzen müssen die Dienste der Hilfe und Pflege zu Hause täglich zumindest von 07.00 bis 22.00 Uhr bedarfsgerecht verfügbar sein.

<sup>4</sup> Für vorhersehbare Krisensituationen (z.B. bei Sterbenden, Schwerstkranken) muss eine 24-Stunden-Pikett-Bereitschaft sichergestellt sein. Es besteht jedoch keine Pflicht zum Notfalldienst für bisher nicht betreute Klientinnen und Klienten.

**§ 25**

Tarife

<sup>1</sup> Die Tarife für Pflegeleistungen im Sinne des KVG sind nach den bundesrechtlichen Bestimmungen separat auszuweisen und in Rechnung zu stellen.

<sup>2</sup> Die Tarife für die übrigen Leistungen werden durch die Leistungserbringer in Abstimmung mit den Vertragsgemeinden festgelegt. Für alle Einwohner einer Versorgungsregion gelten grundsätzlich einheitliche Tarife.

<sup>3</sup> Individuelle Taxerleichterungen für bestimmte Personengruppen aufgrund von zweckgebundenen Beiträgen privater Vereine sind möglich.

**§ 25a** <sup>10)</sup>

<sup>1</sup> Bei Patientinnen und Patienten, an deren Betreuung mehrere Leistungserbringer beteiligt sind, ist ein hauptverantwortlicher Leistungserbringer zu bezeichnen, der in Absprache mit den anderen beteiligten Partnern folgende Aufgaben wahrnimmt:

Koordination  
mehrerer  
Leistungs-  
erbringer

- a) Bedarfsabklärung und Planung der notwendigen Massnahmen im Sinne von Art. 8 Abs. 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung des Bundes (KLV) <sup>6)</sup>;
- b) Koordination der Leistungserbringung inkl. Regelung der Aufgabenteilung der beteiligten Partner;
- c) Erbringung aller erforderlichen Leistungen, für die kein geeigneter Kooperationspartner zur Verfügung steht.

<sup>2</sup> Ist eine Organisation mit Leistungsauftrag der Gemeinde involviert, übernimmt sie in der Regel die Aufgaben gemäss Absatz 1.

<sup>3</sup> Wird auf Wunsch der betroffenen Person bzw. des anordnenden Arztes oder der anordnenden Ärztin ein anderer hauptverantwortlicher Leistungserbringer bezeichnet, besteht für die Organisation mit öffentlichem Leistungsauftrag keine Mitwirkungspflicht.

<sup>4</sup> Bedarfsabklärungen und Pflegeplanungen, in die mehrere Leistungserbringer involviert sind, sind auf der Basis des Systems RAI-HomeCare oder eines anderen standardisierten Systems vorzunehmen.

### 3. Vertragsgenehmigung und Berichterstattung

**§ 26**

<sup>1</sup> Die Gemeinden reichen die Entwürfe der Leistungsaufträge und Verträge sowie der Planungsgrundlagen gemäss Art. 5 und 6 des Gesetzes vor der Beschlussfassung dem Departement des Innern zur Prüfung und Stellungnahme ein.

Genehmigung  
von Leistungs-  
aufträgen und  
Verträgen

<sup>2</sup> Basiert die stationäre Versorgung einer Gemeinde auf Verträgen mit mehreren Heimträgern, so sind die entsprechenden Verträge gemeinsam einzureichen und gesamthaft zu beurteilen.

<sup>3</sup> Die Genehmigung der Leistungsaufträge und Verträge durch die Gemeinden und die Vertragspartner erfolgt unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Departementes des Innern.

**§ 27**

<sup>1</sup> Heime und Organisationen, die Leistungen im Sinne des KVG bzw. des AbPG unter Beanspruchung finanzieller Beiträge des Kantons und/oder der Gemeinden erbringen, stellen dem Gesund-

Bericht-  
erstattung

heitsamt jährlich bis Ende Juni nach dessen Weisungen folgende Unterlagen zu:<sup>8)</sup>

- a) Betriebsrechnung;
- b) Statistik der erbrachten Leistungen;
- c) Kennzahlen zur Aufwands- und Ertragsentwicklung der wichtigsten Leistungsbereiche aufgrund einer nach branchenüblichen Standards geführten Kostenrechnung;
- d) Stellenplan;
- e) Revisionsbericht (nur private Organisationen).

<sup>2</sup> In der Berichterstattung der hauptverantwortlichen Trägerschaften gemäss § 19 Abs. 1 dieser Verordnung werden die durch Partnerorganisationen in ihrem Auftrag erbrachten Leistungen mit ausgewiesen.

<sup>3</sup> Die Berichterstattung der Heime und der Spitex-Organisationen kann in Absprache mit dem Gesundheitsamt zentralisiert über einen Branchenverband oder eine andere gemeinsam bezeichnete Stelle erfolgen.

## IV. Finanzierung

### § 28<sup>8)</sup>

Kantons- und Gemeindebeiträge<sup>8)</sup>

<sup>1</sup> Die Beiträge des Kantons an Leistungserbringer der Altersbetreuung und Pflege werden vom Gesundheitsamt nach den Bestimmungen des Gesetzes bzw. der vom Regierungsrat abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen ausbezahlt.

<sup>2</sup> Die Gemeinden bezeichnen die zuständigen Stellen für die Auszahlung der gesetzlichen Beiträge an Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag.

### § 29<sup>16)</sup>

Heimtaxen zu Lasten der Bewohnerinnen und Bewohner<sup>8)</sup>

<sup>1</sup> In den zu Lasten der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner verrechneten Pauschalen für Hotellerie und allgemeine Grundleistungen (Art. 9 Abs. 2 lit. a des Gesetzes) können die kalkulatorischen Vollkosten der Anlagenutzung sowie Betreuungs- und Vorhalteleistungen, die allen Heimbewohnern zugutekommen, mit einbezogen werden.

<sup>2</sup> Betreuungsleistungen, die mit den Grundpauschalen gemäss Abs. 1 nicht gedeckt sind, können im Rahmen der nachgewiesenen Kosten im Sinne von Art. 9 Abs. 3 AbPG separat verrechnet werden.

**§ 29a** <sup>10)</sup>

<sup>1</sup> Die Pflegeleistungen in Heimen sind aufgrund des Systems BESA zu erfassen. <sup>17)</sup> Stationäre  
Heimpflege

<sup>2</sup> Für Heime mit kommunalen Leistungsaufträgen werden die Finanzierungs-Richtwerte im Sinne von Art. 10b Abs. 4 des Gesetzes wie folgt festgesetzt (Beträge in Fr. pro Pflorgetag): <sup>17)</sup>

Pflege- gestufe	Pflege- bedarf Minuten	Anrechen- bare Pflege- kosten	Beiträge Versi- cherer	Patientin / Patient	Beitrag Gemein- den
1	1 - 20	12.-	9.-	3.-	-
2	21 - 40	36.-	18.-	18.-	-
3	41 - 60	60.-	27.-	21.60	11.40
4	61 - 80	84.-	36.-	21.60	26.40
5	81 - 100	108.-	45.-	21.60	41.40
6	101 - 120	132.-	54.-	21.60	56.40
7	121 - 140	156.-	63.-	21.60	71.40
8	141 - 160	180.-	72.-	21.60	86.40
9	161 - 180	204.-	81.-	21.60	101.40
10	181 - 200	228.-	90.-	21.60	116.40
11	201 - 220	252.-	99.-	21.60	131.40
12	über 220	276.-	108.-	21.60	146.40

<sup>3</sup> Bei Heimen, deren Pflegekosten mit den Ansätzen gemäss Absatz 2 nicht finanziert werden können, ist die Finanzierungslücke mit Zusatzbeiträgen der auftraggebenden Gemeinden zu schliessen. Die Vertrags- bzw. Trägergemeinden regeln die Einzelheiten.

<sup>4</sup> Bei Heimen mit ausserordentlich günstigen Betriebskosten können die Gemeindebeiträge an die Pflegekosten durch Beschluss der Standortgemeinde um maximal 5 Franken pro Tag unter die Werte gemäss Absatz 2 gesenkt werden, wenn bei angemessenen Taxen ein ausgeglichenes Rechnungsergebnis gleichwohl erwartet werden kann.

<sup>5</sup> Für Heime mit Leistungsauftrag des Kantons sowie für zugelassene Anbieter ohne öffentlichen Leistungsauftrag werden die Kantons- bzw. Gemeindebeiträge vom Regierungsrat im Sinne von Art. 10b Abs. 1 des Gesetzes auf deren Antrag hin separat festgelegt.

**§ 29b** <sup>10)</sup>

<sup>1</sup> Die Gemeindebeiträge zur Restfinanzierung ambulanter Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV durch zugelassene Anbieter ohne öffentlichen Leistungsauftrag werden auf deren begründeten Pflege zu  
Hause durch  
Anbieter ohne  
Leistungs-  
auftrag

Antrag hin durch separaten Beschluss des Regierungsrates festgelegt.

<sup>2</sup> Die Abrechnungen der Leistungserbringer sind den von den Wohngemeinden der Klientinnen bzw. Klienten bezeichneten Stellen einzureichen. Neben den Forderungen an die Gemeinden sind die gegenüber den Versicherern und den Klientinnen bzw. Klienten gemäss KVG verrechneten Beiträge differenziert auszuweisen.

### § 29c <sup>10)</sup>

Patienten-  
beiträge an die  
Pflegekosten

<sup>1</sup> Sind mehrere Leistungserbringer in die ambulante Pflege einer Person involviert, stehen die zulässigen Patientenbeiträge an die Pflegekosten in der Regel jenem Leistungserbringer zu, der die Koordination im Sinne von § 25a sicherstellt und die Pflegeleistungen ausserhalb der Normalarbeitszeiten erbringt. Abweichende Regelungen sind zwischen den involvierten Partnern ausdrücklich zu vereinbaren.

<sup>2</sup> Beim Übertritt einer Person von einer stationären Pflege-Institution in eine andere kann der Patientenbeitrag von der abgebenden Institution in Rechnung gestellt werden.

### § 30 <sup>8)</sup>

Gemeinde-  
beiträge an die  
Spitäler  
Schaffhausen <sup>8)</sup>

Bei Patientinnen und Patienten in der Zuständigkeit der Gemeinden, die in den Spitälern Schaffhausen gepflegt werden, leisten die Gemeinden Beiträge in der Höhe von 120 % der Beiträge gemäss § 29a Abs. 1.

### § 31

Kantonsbeiträge  
an die  
Gemeinden

<sup>1</sup> Die Kantonsbeiträge gemäss Art. 12 des Gesetzes werden durch das Gesundheitsamt aufgrund der von den Gemeinden beigebrachten Angaben ermittelt. Die Angaben sind nach den Weisungen des Gesundheitsamtes unter Beilage der Gemeinderechnung vor Ende Juli des Folgejahres einzureichen.

<sup>2</sup> Die Auszahlung der Beiträge erfolgt vor Ende Oktober.

### § 32

Rechnungs-  
legung der  
Gemeinden

<sup>1</sup> Die anrechenbaren Leistungen der Gemeinden im Sinne von Art. 12 Abs. 2 des Gesetzes sowie allfällige Betriebsgewinne und Rückzahlungen im Sinne von Art. 12 Abs. 4 des Gesetzes sind in den Gemeinderechnungen separat auszuweisen.

<sup>2</sup> Die Rechnungen kommunaler Heime, die als besondere Betriebsrechnungen im Sinne von Art. 75 des Gemeindegesetzes geführt werden, sind nach den Normen des Branchenverbandes curaviva zu führen.

<sup>3</sup> Die ungetilgten Anlagewerte von Heimen, die über die Investitionsrechnung finanziert wurden (Buchwerte), sind in der Bestandesrechnung der Gemeinden gesondert auszuweisen. <sup>10)</sup>

<sup>4</sup> Die Abschreibungen und die Zinsen sind in der Heimrechnung gesondert auszuweisen. Bei kommunalen Heimen, deren Mittel im Rahmen der Gemeinderechnung verwaltet werden, darf der ange-rechnete Zins den vom Bundesamt für das Wohnungswesen festgelegten hypothekarischen Referenzzinssatz nicht übersteigen. <sup>16)</sup>

### § 33 <sup>8)</sup>

Einlagen in Fonds für die bauliche Erneuerung kommunaler Heime im Sinne von Art. 12 Abs. 5 lit. c des Gesetzes sind anrechenbar bis maximal Fr. 6'000.-- pro Heimplatz und Jahr bis zu einem maximalen Fondsbestand von Fr. 60'000.-- pro Heimplatz. Bei Heimen, deren Betriebsrechnung einen Verlust ausweist, sind keine Einlagen anrechenbar.

Fonds-  
Einlagen <sup>8)</sup>

## V. Übergangsbestimmungen

### § 34

Die Gemeinden bezeichnen die zuständigen Stellen gemäss § 4 dieser Verordnung bis Ende 2009.

Zuständigkeiten

### § 35

<sup>1</sup> Betriebsbewilligungen für Heime, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung erteilt wurden, behalten ihre Gültigkeit.

Betriebs-  
bewilligungen  
für Heime

<sup>2</sup> Die Voraussetzungen gemäss § 7 und § 8 dieser Verordnung, soweit sie die bisherigen Anforderungen übersteigen, sind spätestens Ende 2010 zu erfüllen. Das Departement des Innern kann in begründeten Fällen und auf Antrag Ausnahmen genehmigen.

### § 36

<sup>1</sup> Die Entwürfe der Versorgungsplanungen sowie die Leistungsaufträge und Verträge für Heime sind dem Departement des Innern vor dem 31. Dezember 2009 zur Prüfung im Sinne vom § 27 Abs. 1 dieser Verordnung einzureichen.

Leistungs-  
aufträge und  
Verträge mit  
Heimen

<sup>2</sup> Das Departement entscheidet über eine allfällige Erstreckung der Frist und über das weitere Vorgehen nach Vorliegen der neuen bundesrechtlichen Bestimmungen zur Pflegefinanzierung gemäss KVG.

<sup>3</sup> Die Rechnungen der Heime sind spätestens per 1. Januar 2010 nach den Normen des Branchenverbandes curaviva zu führen.

**§ 37**

Versorgungs-  
regionen der  
Hilfe und Pflege  
zu Hause

<sup>1</sup> Die Gemeinden erarbeiten gemeinsam pro Versorgungsregion bis Ende 2009 die Entwürfe der Verbandsordnungen bzw. Verträge im Sinne von § 18 dieser Verordnung.

<sup>2</sup> Die Entwürfe basieren auf geklärten Grundsätzen insbesondere in den folgenden Belangen:

- a) Bezeichnung der hauptverantwortlichen Trägerschaften für die operative Leistungserbringung im Sinne von § 19 dieser Verordnung;
- b) Bezeichnung der Organe, welche seitens der Gemeinden für die Ausarbeitung und die periodische Überprüfung der Leistungsaufträge und Verträge mit den hauptverantwortlichen Trägerschaften sowie für die Aufsicht über die operativen Aktivitäten zuständig sind;
- c) Bezeichnung der Organisationen, welche die Versorgung in der Zeit bis zur operativen Betriebsbereitschaft der neurechtlichen Organisationen sicherstellen.

<sup>3</sup> Die Entwürfe sind dem Departement des Innern bis Ende 2009 zur Prüfung einzureichen. Das Departement nimmt in Absprache mit dem Amt für Justiz und Gemeinden vor Ende März 2010 dazu Stellung.

**§ 38 <sup>8)</sup>**

Akut- und  
Übergangs-  
pflege <sup>8)</sup>

<sup>1</sup> Die Krankenversicherer beteiligen sich nach den für die übrigen Pflegeleistungen geltenden Ansätzen an den Kosten der Akut- und Übergangspflege, so lange dafür keine speziellen Tarifverträge bestehen.

<sup>2</sup> Für Pflegeleistungen, die auf Anordnung von Spitalärztinnen bzw. Spitalärzten im unmittelbaren Anschluss an stationäre Spitalbehandlungen durch die Pflegeabteilungen der Spitäler Schaffhausen sowie durch Organisationen mit Leistungsaufträgen der Gemeinden erbracht werden, bleibt die Einforderung von Patientenbeiträgen an die Pflegekosten während der gesetzlichen Fristen ausgeschlossen (14 Tage bei ambulanter Pflege gemäss Bundesrecht, 60 Tage bei stationärer Pflege nach kantonalem Recht).

<sup>3</sup> Der Kanton bzw. die Gemeinden finanzieren die Restkosten im Rahmen ihrer Zuständigkeiten.

**§ 38 a <sup>10)</sup>**

Pflege zu  
Hause durch  
Anbieter ohne  
Leistungsauftrag

Für die Restfinanzierung ambulanter Pflegeleistungen, die durch Anbieter ohne Leistungsauftrag der Gemeinden erbracht werden (§ 29b dieser Verordnung), gilt bis zum Vorliegen abweichender Beschlüsse des Regierungsrates der Ansatz gemäss Beschluss vom 14. Juni 2011 (Fr. 9.60 pro Stunde).



**§ 39<sup>8)</sup>**

<sup>1</sup> Die Abschreibungen von Investitionsbeiträgen der Gemeinden an betreute Alterswohnungen, die vom Regierungsrat vor Ende 2010 als anrechenbar anerkannt wurden, bleiben bis zur vollständigen Tilgung subventionsberechtigt im Sinne des alten Rechts.

<sup>2</sup> Gesuche um Anerkennung von Investitionsbeiträgen, die von den Gemeinden zumindest einen Monat vor Auslaufen des alten Rechts mit allen erforderlichen Angaben eingereicht wurden, werden vom Regierungsrat noch nach dem alten Recht beurteilt.

**VI. Schlussbestimmungen****§ 40**

Diese Verordnung ersetzt die Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 14. März 2000 (SHR 813.501).

Aufhebung  
bisherigen  
Rechts

**§ 41**

<sup>1</sup> Diese Verordnung tritt auf den 1. April 2009 in Kraft.

Inkrafttreten

<sup>2</sup> Sie ist im Amtsblatt zu veröffentlichen<sup>7)</sup> und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.

**Fussnoten:**

- 1) SHR 813.500.
- 2) SR 832.10.
- 3) SHR 811.001.
- 4) SHR 850.200.
- 5) SHR 120.100.
- 6) SR 832.112.31.
- 7) Amtsblatt 2009, S. 217.
- 8) Fassung gemäss RRB vom 15. November 2011, in Kraft getreten am 1. Januar 2012 (Amtsblatt 2011, S. 1553).
- 9) Aufgehoben durch RRB vom 15. November 2011, in Kraft getreten am 1. Januar 2012 (Amtsblatt 2011, S. 1553).
- 10) Eingefügt durch RRB vom 15. November 2011, in Kraft getreten am 1. Januar 2012 (Amtsblatt 2011, S. 1553).
- 13) Fassung gemäss RRB vom 4. Dezember 2012, in Kraft getreten am 1. Januar 2013 (Amtsblatt 2012, S. 1817).
- 14) Fassung gemäss RRB vom 24. November 2015, in Kraft getreten am 1. Januar 2016 (Amtsblatt 2015, S. 1650).
- 15) Fassung gemäss RRB vom 3. November 2015, in Kraft getreten am 1. Juli 2016 (Amtsblatt 2015, S. 1545).

## **813.501** V zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz

---

- 16) Fassung gemäss RRB vom 15. August 2017, in Kraft getreten am 1. Januar 2018 (Amtsblatt 2017, S. 1419).
- 17) Fassung gemäss RRB vom 28. November 2017, in Kraft getreten am 1. Januar 2018 (Amtsblatt 2017, S. 1883).