

Verordnung zur Finanzierung der Pflegekosten im Jahre 2011

vom 28. September 2010

Der Regierungsrat des Kantons Schaffhausen,

gestützt auf Art. 65 Abs. 3 der Kantonsverfassung vom 17. Juni 2002, auf Art. 18 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes vom 2. Juli 2007 (AbPG) sowie auf Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 13. Juni 2008 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG),

verordnet:

§ 1

¹ Der Kanton finanziert die Restkosten der Pflege gemäss Art. 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in den in seiner Zuständigkeit liegenden Leistungsbereichen gemäss Art. 2 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes vom 2. Juli 2007 (AbPG).

Zuständigkeit
des Kantons
und der Ge-
meinden

² Die Gemeinden finanzieren die Restkosten der Pflege ihrer Einwohnerinnen und Einwohner in den in ihrer Zuständigkeit liegenden Leistungsbereichen gemäss Art. 3 AbPG. Massgeblich ist der steuerrechtliche Wohnsitz.

³ 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.

§ 2

¹ Bei Organisationen der ambulanten Pflege mit kommunalen Leistungsaufträgen finanzieren die Gemeinden die anderweitig nicht gedeckten Kosten im Rahmen einer Defizitgarantie, soweit keine abweichenden vertraglichen Regelungen bestehen.

Spitex-
Organisationen
mit kommunalen
Leistungsaufträgen

Amtsblatt 2010, S. 1441.

² Soweit die Gemeinden keine abweichenden Regelungen getroffen haben, werden die Kosten nach Massgabe der Einwohnerzahl unter den Gemeinden einer Versorgungsregion aufgeteilt.

³ Die Patientinnen und Patienten können im Sinne von Art. 25a KVG mit höchstens Fr. 15.95 pro Tag an den Kosten der ambulanten Pflege beteiligt werden.

§ 3

Heime mit kommunalen Leistungsträgern

¹ Für die Verrechnung der Pflegekosten in Heimen mit Leistungsauftrag der Gemeinden gelten in Bezug auf die Erhebung des Pflegebedarfs die Bestimmungen des Tarifvertrages zwischen dem Heimverband curaviva, Sektion Schaffhausen, und dem Verband der Krankenversicherer, santésuisse, vom 1. Januar 2008, soweit die Tarifpartner keine abweichenden Regelungen vereinbaren.

² Unter Vorbehalt von Abs. 5 werden die Pflegekosten wie folgt finanziert (Beträge in Fr. pro Pfl egetag):

<i>Pflegebedarf Minuten/Tag</i>	<i>Pflegebedarf BESA-Punkte</i>	<i>Anrechenbare Pflegekosten</i>	<i>Beiträge Versicherer</i>	<i>Anteil Patient / Patientin</i>	<i>Beitrag Gemeinden</i>
1 - 20	1 - 6	9.-	9.-	-	-
21 - 40	7 - 13	28.-	18.-	10.-	-
41 - 60	14 - 19	47.-	27.-	20.-	-
61 - 80	20 - 26	65.60	36.-	21.60	8.-
81 - 100	27 - 32	84.60	45.-	21.60	18.-
101 - 120	33 - 39	103.60	54.-	21.60	28.-
121 - 140	40 - 45	122.60	63.-	21.60	38.-
141 - 160	46 - 52	141.60	72.-	21.60	48.-
161 - 180	53 - 58	160.60	81.-	21.60	58.-
181 - 200	59 - 65	179.60	90.-	21.60	68.-
201 - 220	66 - 72	198.60	99.-	21.60	78.-
> 220	> 72	217.60	108.-	21.60	88.-

³ Die Verrechnung von Anlagenutzungskosten, Vorhalteleistungen und Betreuungsleistungen bleibt auf den in den Kostenrechnungen der Heime ausgewiesenen Rahmen beschränkt.

⁴ Bei pauschaler Verrechnung von Betreuungsleistungen (inkl. ausserordentliche Hauswirtschaftsleistungen bei Pflegepatienten) wird der zulässige Höchstbetrag auf Fr. 28.- pro Pfl egetag festgelegt (Tarifschutz).

⁵ Bei Heimen, deren Pflegekosten mit den Ansätzen gemäss Absatz 2 nicht finanziert werden können, ist die Finanzierungslücke durch Zusatzbeiträge der auftraggebenden Gemeinden zu schliessen. Die Vertrags- bzw. Trägergemeinden regeln die Einzelheiten.

§ 4

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.

Andere Anbieter von Pflegeleistungen

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.

§ 5

¹ Leistungen der stationären Akut- und Übergangspflege im Sinne von Art. 25a Abs. 2 KVG werden, gestützt auf Art. 2 Abs. 2 AbPG, ausschliesslich durch die kantonalen Spitäler Schaffhausen erbracht.

Akut- und Übergangspflege

² Leistungen der ambulanten Akut- und Übergangspflege werden ausschliesslich durch Organisationen mit Leistungsauftrag der Gemeinden im Rahmen der Hilfe und Pflege zu Hause erbracht.

³ Die Versicherer beteiligen sich vorsorglich nach den für normale Pflegeleistungen geltenden Regeln an den Kosten, so lange keine speziellen Tarife vereinbart bzw. festgelegt sind.

§ 6

Bei Personen in der Zuständigkeit der Gemeinden, die in den Spitälern Schaffhausen gepflegt werden, beteiligen sich die Gemeinden im Rahmen der Beiträge gemäss § 3 an den Pflegekosten. Die darüber hinaus gehenden Kosten werden vom Kanton nach den Bestimmungen des Jahreskontraktes gemäss Spitalgesetz finanziert.

Gemeindebeiträge an die Spitäler Schaffhausen

§ 7

¹ Diese Verordnung tritt auf den 1. Januar 2011 in Kraft.

² Sie gilt befristet bis zum 31. Dezember 2011.

³ Sie ist im Amtsblatt zu veröffentlichen ¹⁾ und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.

Schlussbestimmungen

Fussnoten:

1) Amtsblatt 2010, S. 1441.

