
Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (AbPV)

Vom 10. Februar 2009 (Stand 1. Januar 2026)

Der Regierungsrat des Kantons Schaffhausen,

gestützt auf Art. 18 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes vom 2. Juli 2007¹⁾ (Gesetz) und auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG)²⁾,

verordnet:

1 Zuständigkeit und Aufgaben

§ 1 Aufgaben des Regierungsrates

¹ Der Regierungsrat nimmt folgende Aufgaben wahr:

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

§ 2 Aufgaben des Departements des Innern

¹ Das Departement des Innern nimmt folgende Aufgaben wahr:

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

¹⁾ SHR [813.500](#).

²⁾ SR [832.10](#).

§ 3 Aufgaben des Gesundheitsamtes

¹ 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 lit. 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
- f) * Oberaufsicht über die Heime und Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause (Art. 2 Abs. 1 des Gesetzes) sowie Aufsicht über die privat geführten Institutionen (Art. 2 Abs. 1bis des Gesetzes)
- g) * Erteilung von Betriebsbewilligungen für Heime und für Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause (Art. 4 des Gesetzes)

§ 4 Aufgaben der Gemeinden

¹ 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

2 Betriebsbewilligung für Alters- und Pflegeheime

§ 5 Bewilligungspflicht

¹ 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 Behinderungen, die als Leistungserbringer im Sinne von Art. 39 Abs. 3 KVG anerkannt sind und nicht als Heime gemäss Sozialhilfegesetz³⁾ gelten.

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

³ Die Bewilligung kann befristet und mit Auflagen verbunden werden.

§ 6 Räumliche Voraussetzungen

¹ Die räumlichen Voraussetzungen gelten als erfüllt, wenn:

- 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

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

§ 7 Personelle Voraussetzungen

¹ Die personellen Voraussetzungen gelten als erfüllt, wenn:

- 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

³⁾ SHR [850.200](#).

- e) ein durch die Trägerschaft bestelltes Aufsichtsorgan mit mindestens drei fachlich qualifizierten und von der Betriebsleitung unabhängigen Mitgliedern bestellt ist

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

§ 8 Betriebliche Voraussetzungen

¹ Die betrieblichen Voraussetzungen gelten als erfüllt, wenn:

- a) die Betriebsorganisation dem Heimzweck entspricht
- b) ein angemessener Notfalldienst sichergestellt ist
- c) Massnahmen zur Qualitätssicherung nach einer standardisierten 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

¹ 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

¹ 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.

² 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.

3 Versorgungplanung, Leistungsaufträge und Verträge**3.1 Heime****§ 11** Planungs-Richtwerte

¹ 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.

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

§ 12 Spezialisierte Leistungen

¹ 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:

- 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

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

§ 13 Aufnahmepflicht

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

² 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.

§ 14 * Eintritte in Heime ohne Leistungsauftrag

¹ 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.

² 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.

³ 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.

⁴ 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

¹ 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.

² 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.

³ 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.

⁴ Wird ein Übertritt in eine Institution ohne Leistungsauftrag der Gemeinde oder ein Verbleib in den kantonalen Spitälern auf eigenen Wunsch in Erwägung gezogen, gilt § 14 dieser Verordnung sinngemäss.

§ 16 * ...

3.2 Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause

§ 17 Versorgungsregionen

¹ 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: *

- a) Region Schaffhausen: Barga, Büttenhardt, Dörflingen, Lohn, Merischausen, Stadt Schaffhausen, Stetten
- b) Region Neuhausen: Neuhausen am Rheinfall
- c) Region Klettgau 1: Beringen, Gächlingen, Löhningen, Neunkirch, Siblingen, Trasadingen, Wilchingen
- d) Region Klettgau 2: Beggingen, Hallau, Oberhallau, Schleithelm
- e) Region Thayngen: Thayngen
- f) Region-Stein: Buch, Hemishofen, Ramsen, Stein am Rhein

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

³ 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.

⁴ Die Versorgungsregionen können ausserkantonale Gemeinden in ihre Versorgungsnetze einbeziehen oder ausserkantonale Organisationen als Leistungsanbieter beziehen.

§ 18 Zusammenarbeit der Gemeinden

¹ 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 Gemeindegesetzes⁴⁾ geregelt.

² 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

¹ 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.

² 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

⁴⁾ SHR [120.100](#).

- e) die Bereitstellung von Ausbildungsplätzen sowie die Weiter- und Fortbildung des Personals
- f) die gleichwertige Zugänglichkeit der Leistungen für alle Bewohner ihrer Versorgungsregion

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

§ 20 Leistungen

¹ 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)⁵⁾, 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 Ergänzende Dienste

¹ In den folgenden Bereichen stehen ergänzende Dienste mit Leistungsaufträgen des Kantons zur Verfügung, die bedarfsgerecht beigezogen werden können:

- 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)

⁵⁾ SR [832.112.31](#).

- e) Reinigungs- und Umzugsdienst (Pro Senectute)
- f) Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter

§ 22 Zielgruppen

¹ Folgende Personengruppen sind ausreichend zu versorgen:

- 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

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

§ 23 Grenzen der Hilfe und Pflege zu Hause

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

² 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.

³ 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.

⁴ Kann eine angemessene Anschlussbetreuung der Betroffenen anderweitig nicht gesichert werden, ist die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zu informieren. *

§ 24 Erreichbarkeit und Verfügbarkeit

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

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

³ Bei planbaren Einsätzen müssen die Dienste der Hilfe und Pflege zu Hause täglich zumindest von 07:00 bis 22:00 Uhr bedarfsgerecht verfügbar sein.

⁴ 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

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

² 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.

³ Individuelle Taxreduktionen für bestimmte Personengruppen aufgrund von zweckgebundenen Beiträgen privater Vereine sind möglich.

§ 25a * Koordination mehrerer Leistungserbringer

¹ 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:

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

² Ist eine Organisation mit Leistungsauftrag der Gemeinde involviert, übernimmt sie in der Regel die Aufgaben gemäss Abs. 1.

³ 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.

⁶⁾ SR [832.112.31](#).

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

3.3 Vertragsgenehmigung und Berichterstattung

§ 26 Genehmigung von Leistungsaufträgen und Verträgen

¹ 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.

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

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

§ 27 Berichterstattung

¹ Pflegeheime, Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause und selbständig tätige Pflegefachpersonen, die Leistungen im Sinne des KVG bzw. des AbPG unter Beanspruchung finanzieller Beiträge des Kantons und/oder der Gemeinden erbringen, stellen dem Gesundheitsamt nach dessen Weisungen folgende Unterlagen zu: *

- a) * Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung) bzw. entsprechende Auszüge aus der Gemeinderrechnung unter Angabe der Gebäudewerte und Gebäudeversicherungswerte
- b) Statistik der erbrachten Leistungen
- c) * Kostenrechnung inkl. Anlagenbuchhaltung geführt nach branchenüblichen Standards (insb. derjenigen der Branchenverbände)
- d) * Stellen- und Einsatzpläne
- e) Revisionsbericht (nur private Organisationen)
- f) * Tax- bzw. Tarif-Ordnungen
- g) * Weitere Daten und Unterlagen für die Plausibilisierung von Angaben zur Wirtschaftlichkeit und Qualität

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

³ 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.

4 Finanzierung

§ 28 * Kantons- und Gemeindebeiträge

¹ 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.

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

§ 29 * Heimplatz zu Lasten der Bewohnerinnen und Bewohner

¹ 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.

² 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 * Stationäre Heimpflege

¹ Pflegeleistungen in Heimen sind mit dem Pflegebedarfserhebungssystem BESA (LK Version 2020) oder mit interRAI (CH-Index 2016 LTCF) zu erfassen. Mit Zustimmung des Gesundheitsamtes können in begründeten Ausnahmefällen auch andere branchenübliche Systeme genutzt werden. *

² Für Pflegeheime mit kommunalen Leistungsaufträgen werden die Finanzierungsrichtwerte im Sinne von Art. 10b Abs. 4 des Gesetzes wie folgt festgesetzt (Beträge in Fr. pro Pflorgetag; Basis Fr. 87.00 Vollkosten je Pflegestunde): *

Pflegestufe	Pflegebedarf Minuten	Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)	Beiträge Versicherer	Patientenbeteiligung	Beitrag Gemeinden
1	1–20	Fr. 15.20 *	Fr. 9.60	Fr. 5.60 *	Fr. 0.00
2	21–40	Fr. 45.00 *	Fr. 19.20	Fr. 23.00 *	Fr. 2.80 *
3	41–60	Fr. 74.00 *	Fr. 28.80	Fr. 23.00	Fr. 22.20 *
4	61–80	Fr. 103.00 *	Fr. 38.40	Fr. 23.00	Fr. 41.60 *
5	81–100	Fr. 132.00 *	Fr. 48.00	Fr. 23.00	Fr. 61.00 *
6	101–120	Fr. 161.00 *	Fr. 57.60	Fr. 23.00	Fr. 80.40 *
7	121–140	Fr. 190.00 *	Fr. 67.20	Fr. 23.00	Fr. 99.80 *
8	141–160	Fr. 219.00 *	Fr. 76.80	Fr. 23.00	Fr. 119.20 *
9	161–180	Fr. 248.00 *	Fr. 86.40	Fr. 23.00	Fr. 138.60 *
10	181–200	Fr. 277.00 *	Fr. 96.00	Fr. 23.00	Fr. 158.00 *
11	201–220	Fr. 306.00 *	Fr. 105.60	Fr. 23.00	Fr. 177.40 *
12	über 220	Fr. 335.00 *	Fr. 115.20	Fr. 23.00	Fr. 196.80 *

^{2bis} Die Sätze in Abs. 2 gelten auch für die Wohnheime Sonnmatt AG und Froberg GmbH. *

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

⁴ Bei Heimen mit ausserordentlich günstigen Betriebskosten können die Gemeindebeiträge an die Pflegekosten durch Beschluss der Standortgemeinde um maximal Fr. 5.00 pro Tag unter die Werte gemäss Abs. 2 gesenkt werden, wenn bei angemessenen Taxen ein ausgeglichenes Rechnungsergebnis gleichwohl erwartet werden kann.

⁵ 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 * Pflege zu Hause durch Anbieter ohne Leistungsauftrag

¹ Die Gemeindebeiträge zur Restfinanzierung ambulanter Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV durch zugelassene Anbieter ohne öffentlichen Leistungsauftrag werden auf deren begründeten Antrag hin durch separaten Beschluss des Regierungsrates festgelegt.

² Die Abrechnungen der Leistungserbringer sind den von den Wohngemeinden der Klientinnen bzw. Klienten bezeichneten Stellen einzureichen und die verrechneten Beiträge transparent darzustellen. Die gegenüber den Versicherern, den Klientinnen bzw. Klienten und der öffentlichen Hand gemäss KVG verrechneten Beiträge sind jeweils separat auszuweisen. Separat auszuweisen sind zudem Grundpflege-Leistungen von angestellten Personen gemäss Abs. 4. Das Gesundheitsamt kann zusätzliche Dokumente bezeichnen, die mit der Abrechnung einzureichen sind. *

³ Für die Restfinanzierung ambulanter Pflegeleistungen, die durch Anbieter ohne Leistungsauftrag der Gemeinden erbracht werden, gilt - soweit kein Spezialtarif festgelegt wurde - der Satz von Fr. 27.60 pro Pflegestunde (Fr. 2.30 je 5-Minuten-Einheit). *

⁴ Für ambulante Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV (Massnahmen der Grundpflege), die durch pflegende Angehörige bzw. pflegende Bezugspersonen erbracht werden, gelten Vollkosten in der Höhe von Fr. 69.40 pro Pflegestunde, von denen die Krankenversicherungsbeiträge (Fr. 52.60 pro Pflegestunde) und die maximalen Patientenselbstbehalte (Fr. 15.35 pro Tag) abzuziehen sind. Der Abzug der Patientenselbstbehalte entfällt bei Personen gemäss Art. 10a Abs. 2 AbPG (Personen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr). *

⁵ Für die Restfinanzierung der Spitalexternen Onkologiepflege (SEOP) der Krebsliga Schaffhausen gelten Pflegerestkosten in der Höhe von Fr. 67.20 (Fr. 5.60 je 5-Minuten-Einheit) und für die psychiatrische Spitex ALPHA-Pflege in der Höhe von Fr. 54.00 pro Pflegestunde (Fr. 4.50 je 5-Minuten-Einheit). *

⁶ Für die Stiftung Joël Kinderspitex und Stiftung Kifa Schweiz werden Vollkosten in der Höhe von Fr. 128.00 pro Pflegestunde anerkannt. Weitere Kinderspitex-Organisationen können diese Kosten per Kooperationsvertrag i.S.v. § 19 Abs. 1 dieser Verordnung über die Spitex-Organisationen mit Leistungsvertrag der Gemeinden vereinbaren und abwickeln. Zur Berechnung der Pflegerestkosten sind von den Pflegevollkosten die Beiträge der Krankenversicherer und Klientinnen und Klienten abzuziehen. *

§ 29c * Patientenbeiträge an die Pflegekosten

¹ 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.

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

§ 30 * Gemeindebeiträge an die Spitäler Schaffhausen

¹ 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

¹ 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.

² Die Auszahlung der Beiträge erfolgt vor Ende Oktober.

§ 32 * Rechnungslegung der Pflegeheime sowie der Organisationen der ambulanten Hilfe und Pflege Zuhause (Spitex) und der selbstständig tätigen Pflegefachpersonen *

¹ In den Gemeinderechnungen sind alle anrechenbaren Leistungen im Sinne von Art. 12 des Gesetzes transparent und nachvollziehbar auszuweisen. Dies betrifft auch allfällige Betriebsgewinne und Rückzahlungen im Sinne von Art. 12 Abs. 4 des Gesetzes, Fondsbestände und ungetilgte Anlagewerte, die über die Investitionsrechnung finanziert wurden (Bestandesrechnung), Abschreibungen und Zinsen (Art. 12 Abs. 5 des Gesetzes) sowie Taxermässigungen i.S.v. Art. 10 Abs. 2 des Gesetzes.

² Bei kommunalen Heimen, deren Mittel im Rahmen der Gemeinderechnung verwaltet werden, darf der angerechnete Zins den vom Bundesamt für das Wohnungswesen festgelegten hypothekarischen Referenzzinssatz nicht übersteigen.

³ Die Jahres- und Kostenrechnungen der zugelassenen Pflegeheime (KVG-Heime) sind nach den aktuellen Normen des Branchenverbandes Artiset zu führen. Folgende Handbücher von Artiset sind für alle bewilligten Pflegeheime verbindlich: *

- a) Handbuch Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime
- b) Handbuch Anlagebuchhaltung für Alters- und Pflegeheime

c) Kontenrahmen für Alters- und Pflegeheime

^{3bis} Die Jahres- und Kostenrechnungen sowie die Leistungsstatistiken der zugelassenen Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause und selbständig tätigen Pflegefachpersonen sind ab dem Jahr 2027 nach den aktuellen Normen des Branchenverbandes Spitex Schweiz bzw. Verband der privaten Spitex-Organisationen ASPS zu führen. Insbesondere sind folgende Dokumente verbindlich: *

- a) Handbuch zum Rechnungswesen für Spitex-Organisationen (Finanzmanual)
- b) Leistungskatalog gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV

⁴ Das Gesundheitsamt ist ermächtigt, zusätzliche Weisungen zur Rechnungslegung, Datenerhebung und Ermittlung der KVG-pflichtigen Pflegekosten zu erlassen. Das Gesundheitsamt kann Ausnahmen gewähren, insbesondere bei geringer Leistungsmenge. *

§ 33 * Fonds-Einlagen, Defizitabwicklung

¹ Einlagen in zweckgebundene Fonds für die bauliche Erneuerung kommunaler Heime im Sinne von Art. 12 Abs. 5 lit. c des Gesetzes sind anrechenbar bis maximal Fr. 12'000.00 pro Heimplatz und Jahr bis zu einem maximalen Fondsbestand von Fr. 400'000.00 pro Heimplatz. Bei Heimen, deren Betriebsrechnung ein Defizit ausweist, sind keine Einlagen anrechenbar. Defizite sind prioritär über Fondsentnahmen auszugleichen. Ist dies nicht möglich, erfolgt ein Ausgleich über die auftraggebenden Gemeinden gemäss Art. 10 b Abs. 5 AbPG.

5 Übergangsbestimmungen**§ 34 Zuständigkeiten**

¹ Die Gemeinden bezeichnen die zuständigen Stellen gemäss § 4 dieser Verordnung bis Ende 2009.

§ 35 Betriebsbewilligungen für Heime

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

² 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 Leistungsaufträge und Verträge mit Heimen

¹ 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.

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

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

§ 37 Versorgungsregionen der Hilfe und Pflege zu Hause

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

² 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

³ 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 * Akut- und Übergangspflege

¹ 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.

² 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).

³ Der Kanton bzw. die Gemeinden finanzieren die Restkosten im Rahmen ihrer Zuständigkeiten.

§ 38a * ...

§ 39 *

¹ 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.

² 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.

7 Schlussbestimmungen

§ 40 Aufhebung bisherigen Rechts

¹ Diese Verordnung ersetzt die Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 14. März 2000.

§ 41 Inkrafttreten

¹ Diese Verordnung tritt auf den 1. April 2009 in Kraft.

² Sie ist im Amtsblatt zu veröffentlichen⁷⁾ und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.

⁷⁾ Amtsblatt 2009, S. 217.

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Fundstelle
10.02.2009	01.04.2009	Erlass	Erstfassung	Abl. 2009, S. 217
15.11.2011	01.01.2012	§ 14	totalrevidiert	Abl. 2011, S. 1553
15.11.2011	01.01.2012	§ 16	aufgehoben	Abl. 2011, S. 1553
15.11.2011	01.01.2012	§ 25a	eingefügt	Abl. 2011, S. 1553
15.11.2011	01.01.2012	§ 27 Abs. 1	geändert	Abl. 2011, S. 1553
15.11.2011	01.01.2012	§ 28	totalrevidiert	Abl. 2011, S. 1553
15.11.2011	01.01.2012	§ 29	totalrevidiert	Abl. 2011, S. 1553
15.11.2011	01.01.2012	§ 29a	eingefügt	Abl. 2011, S. 1553
15.11.2011	01.01.2012	§ 29b	eingefügt	Abl. 2011, S. 1553
15.11.2011	01.01.2012	§ 29c	eingefügt	Abl. 2011, S. 1553
15.11.2011	01.01.2012	§ 30	totalrevidiert	Abl. 2011, S. 1553
15.11.2011	01.01.2012	§ 38	totalrevidiert	Abl. 2011, S. 1553
15.11.2011	01.01.2012	§ 38a	eingefügt	Abl. 2011, S. 1553
15.11.2011	01.01.2012	§ 39	totalrevidiert	Abl. 2011, S. 1553
04.12.2012	01.01.2013	§ 23 Abs. 4	geändert	Abl. 2012, S 1817
03.11.2015	01.07.2016	§ 17 Abs. 1	geändert	Abl. 2015, S. 1545
24.11.2015	01.01.2016	§ 29a Abs. 2	geändert	Abl. 2015, S. 1650
15.08.2017	01.01.2018	§ 29	totalrevidiert	Abl. 2017, S. 1419
03.12.2019	01.01.2020	§ 38a	totalrevidiert	Abl. 2019, S. 2051
15.12.2020	01.01.2021	§ 29a Abs. 1	geändert	Abl. 2020, S. 2256

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Fundstelle
15.12.2020	01.01.2021	§ 32	totalrevidiert	Abl. 2020, S. 2256
15.12.2020	01.01.2021	§ 33	totalrevidiert	Abl. 2020, S. 2256
04.07.2023	01.07.2023	§ 38a Abs. 2	geändert	Abl. 2023, S. 1196
04.07.2023	01.07.2023	§ 38a Abs. 3	eingefügt	Abl. 2023, S. 1196
28.11.2023	01.01.2024	§ 29a Abs. 2	geändert	Abl. 2023, S. 2066
28.11.2023	01.01.2024	§ 38a Abs. 1	geändert	Abl. 2023, S. 2066
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 1	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "1" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "1" / "Patientenbeteiligung"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "2" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "2" / "Patientenbeteiligung"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "2" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "3" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "3" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "4" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "4" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "5" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "5" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "6" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2024-13

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Fundstelle
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "6" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "7" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "7" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "8" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "8" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "9" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "9" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "10" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "10" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "11" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "11" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "12" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "12" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29a Abs. 2 ^{bis}	eingefügt	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29b Abs. 3	eingefügt	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29b Abs. 4	eingefügt	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29b Abs. 5	eingefügt	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 29b Abs. 6	eingefügt	2024-13
17.12.2024	01.01.2025	§ 38a	aufgehoben	2024-13
01.07.2025	01.08.2025	§ 2 Abs. 1, a)	aufgehoben	2025-18
01.07.2025	01.08.2025	§ 2 Abs. 1, b)	aufgehoben	2025-18
01.07.2025	01.08.2025	§ 3 Abs. 1, f)	eingefügt	2025-18
01.07.2025	01.08.2025	§ 3 Abs. 1, g)	eingefügt	2025-18

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Fundstelle
16.12.2025	01.01.2026	§ 27 Abs. 1	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 27 Abs. 1, a)	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 27 Abs. 1, c)	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 27 Abs. 1, d)	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 27 Abs. 1, f)	eingefügt	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 27 Abs. 1, g)	eingefügt	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "1" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "1" / "Patientenbeteiligung"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "2" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "2" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "3" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "3" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "4" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "4" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "5" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "5" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "6" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "6" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "7" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "7" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2025-35

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Fundstelle
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "8" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "8" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "9" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "9" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "10" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "10" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "11" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "11" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "12" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2, Tabelle, "12" / "Beitrag Gemeinden"	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29a Abs. 2 ^{bis}	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29b Abs. 2	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29b Abs. 3	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29b Abs. 4	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 29b Abs. 5	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 32	Titel geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 32 Abs. 3	geändert	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 32 Abs. 3 ^{bis}	eingefügt	2025-35
16.12.2025	01.01.2026	§ 32 Abs. 4	geändert	2025-35

Änderungstabelle - Nach Artikel

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Fundstelle
Erlass	10.02.2009	01.04.2009	Erstfassung	Abl. 2009, S. 217
§ 2 Abs. 1, a)	01.07.2025	01.08.2025	aufgehoben	2025-18
§ 2 Abs. 1, b)	01.07.2025	01.08.2025	aufgehoben	2025-18
§ 3 Abs. 1, f)	01.07.2025	01.08.2025	eingefügt	2025-18
§ 3 Abs. 1, g)	01.07.2025	01.08.2025	eingefügt	2025-18
§ 14	15.11.2011	01.01.2012	totalrevidiert	Abl. 2011, S. 1553
§ 16	15.11.2011	01.01.2012	aufgehoben	Abl. 2011, S. 1553
§ 17 Abs. 1	03.11.2015	01.07.2016	geändert	Abl. 2015, S. 1545
§ 23 Abs. 4	04.12.2012	01.01.2013	geändert	Abl. 2012, S 1817
§ 25a	15.11.2011	01.01.2012	eingefügt	Abl. 2011, S. 1553
§ 27 Abs. 1	15.11.2011	01.01.2012	geändert	Abl. 2011, S. 1553
§ 27 Abs. 1	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 27 Abs. 1, a)	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 27 Abs. 1, c)	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 27 Abs. 1, d)	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 27 Abs. 1, f)	16.12.2025	01.01.2026	eingefügt	2025-35
§ 27 Abs. 1, g)	16.12.2025	01.01.2026	eingefügt	2025-35
§ 28	15.11.2011	01.01.2012	totalrevidiert	Abl. 2011, S. 1553
§ 29	15.11.2011	01.01.2012	totalrevidiert	Abl. 2011, S. 1553
§ 29	15.08.2017	01.01.2018	totalrevidiert	Abl. 2017, S. 1419
§ 29a	15.11.2011	01.01.2012	eingefügt	Abl. 2011, S. 1553
§ 29a Abs. 1	15.12.2020	01.01.2021	geändert	Abl. 2020, S. 2256
§ 29a Abs. 1	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2	24.11.2015	01.01.2016	geändert	Abl. 2015, S. 1650

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Fundstelle
§ 29a Abs. 2	28.11.2023	01.01.2024	geändert	Abl. 2023, S. 2066
§ 29a Abs. 2	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "1" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "1" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "1" / "Patientenbeteiligung"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "1" / "Patientenbeteiligung"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "2" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "2" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "2" / "Patientenbeteiligung"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "2" / "Beitrag Gemeinden"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "2" / "Beitrag Gemeinden"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "3" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "3" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "3" / "Beitrag Gemeinden"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "3" / "Beitrag Gemeinden"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "4" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "4" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "4" / "Beitrag Gemeinden"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Fundstelle
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "4" / "Beitrag Gemeinden"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "5" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "5" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "5" / "Beitrag Gemeinden"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "5" / "Beitrag Gemeinden"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "6" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "6" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "6" / "Beitrag Gemeinden"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "6" / "Beitrag Gemeinden"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "7" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "7" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "7" / "Beitrag Gemeinden"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "7" / "Beitrag Gemeinden"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "8" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "8" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "8" / "Beitrag Gemeinden"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "8" / "Beitrag Gemeinden"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "9" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Fundstelle
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "9" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "9" / "Beitrag Gemeinden"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "9" / "Beitrag Gemeinden"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "10" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "10" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "10" / "Beitrag Gemeinden"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "10" / "Beitrag Gemeinden"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "11" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "11" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "11" / "Beitrag Gemeinden"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "11" / "Beitrag Gemeinden"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "12" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "12" / "Abrechenbare Pflegekosten (Vollkosten pro Stunde)"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "12" / "Beitrag Gemeinden"	17.12.2024	01.01.2025	geändert	2024-13
§ 29a Abs. 2, Tabelle, "12" / "Beitrag Gemeinden"	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29a Abs. 2 ^{bis}	17.12.2024	01.01.2025	eingefügt	2024-13
§ 29a Abs. 2 ^{bis}	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29b	15.11.2011	01.01.2012	eingefügt	Abl. 2011, S. 1553
§ 29b Abs. 2	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29b Abs. 3	17.12.2024	01.01.2025	eingefügt	2024-13

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Fundstelle
§ 29b Abs. 3	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29b Abs. 4	17.12.2024	01.01.2025	eingefügt	2024-13
§ 29b Abs. 4	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29b Abs. 5	17.12.2024	01.01.2025	eingefügt	2024-13
§ 29b Abs. 5	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 29b Abs. 6	17.12.2024	01.01.2025	eingefügt	2024-13
§ 29c	15.11.2011	01.01.2012	eingefügt	Abl. 2011, S. 1553
§ 30	15.11.2011	01.01.2012	totalrevidiert	Abl. 2011, S. 1553
§ 32	15.12.2020	01.01.2021	totalrevidiert	Abl. 2020, S. 2256
§ 32	16.12.2025	01.01.2026	Titel geändert	2025-35
§ 32 Abs. 3	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 32 Abs. 3 ^{bis}	16.12.2025	01.01.2026	eingefügt	2025-35
§ 32 Abs. 4	16.12.2025	01.01.2026	geändert	2025-35
§ 33	15.12.2020	01.01.2021	totalrevidiert	Abl. 2020, S. 2256
§ 38	15.11.2011	01.01.2012	totalrevidiert	Abl. 2011, S. 1553
§ 38a	15.11.2011	01.01.2012	eingefügt	Abl. 2011, S. 1553
§ 38a	03.12.2019	01.01.2020	totalrevidiert	Abl. 2019, S. 2051
§ 38a	17.12.2024	01.01.2025	aufgehoben	2024-13
§ 38a Abs. 1	28.11.2023	01.01.2024	geändert	Abl. 2023, S. 2066
§ 38a Abs. 2	04.07.2023	01.07.2023	geändert	Abl. 2023, S. 1196
§ 38a Abs. 3	04.07.2023	01.07.2023	eingefügt	Abl. 2023, S. 1196
§ 39	15.11.2011	01.01.2012	totalrevidiert	Abl. 2011, S. 1553