Vorläufige Verordnung über die Pflegefinanzierung

vom 22. Juni 2010 (Stand 1. Januar 2011)

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden,

gestützt auf Art. 25a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung¹⁾ und Art. 87 Abs. 4 der Verfassung des Kantons Appenzell A.Rh. vom 30. April 1995²⁾,

verordnet:

I. Allgemeine Bestimmungen

(1.)

Art. 1 Geltungsbereich

¹ Diese Verordnung regelt für versicherte Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Appenzell Ausserrhoden die Finanzierung:

- a) der Pflegeleistungen;
- b) der Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

Art. 2 Zuständige Gemeinde

¹ Bei Pflegeleistungen von Pflegeheimen sind die Gemeindebeiträge von der Gemeinde zu leisten, in der die pflegebedürftige Person vor dem Eintritt in das Pflegeheim ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hatte.

² Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit.

¹⁾ KVG (SR [832.10](#))

²⁾ bGS [111.1](#)

Art. 3 Leistungserbringer

¹ Leistungserbringer sind:

- a) Pflegeheime, soweit sie auf einer Pflegeheimliste nach Art. 39 Abs. 1 Bst. e in Verbindung mit Abs. 3 des KVG mit Angabe der zugelassenen Plätze und der Pflegestufen aufgeführt sind;
- b) Tages- und Nachtstätten, soweit sie nach Art. 38 des KVG zugelassen sind;
- c) Pflegefachpersonen sowie Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause, soweit sie von der zuständigen kantonalen Behörde nach Art. 51 der Verordnung über die Krankenversicherung zugelassen sind.

² Erbringen ausserkantonale Leistungserbringer Pflegeleistungen sowie Leistungen der Akut- und Übergangspflege für versicherte Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in Appenzell Ausserrhoden, werden für die Finanzierung höchstens die für die Leistungserbringer in Appenzell Ausserrhoden geltenden Kostenansätze angewendet.

Art. 4 Mitwirkungspflicht

¹ Die versicherte Person sowie die Leistungserbringer wirken beim Vollzug der Pflegefinanzierung unentgeltlich mit.

² Die Leistungserbringer geben den mit dem Vollzug der Pflegefinanzierung betrauten Organen die Daten bekannt, die für die Überprüfung von Finanzierungsspflicht, Qualität und Wirtschaftlichkeit notwendig sind.

II. Stationäre Pflege

(2.)

Art. 5 Kostenarten

¹ Das Pflegeheim stellt in Rechnung:

- a) die Kosten der nach Bundesrecht zu erbringenden Pflegeleistungen (Pflegekosten)¹⁾;
- b) die Kosten der nicht-pflegerischen Leistungen. Diese umfassen:
 - 1. die Betreuungskosten;
 - 2. die Kosten von Unterkunft und Verpflegung;

¹⁾ Art. 25a Abs. 3 und 4 KVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2 der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV; SR [832.112.31](#))

3. die Kosten von weiteren Leistungen.

Art. 6 Festlegung von Pflegekosten und Betreuungskosten

¹ Der Regierungsrat legt jährlich die Höchstansätze der Pflegekosten in Franken je Pflegebedarf und Tag fest.

² Der Regierungsrat kann festlegen:

- a) den für die Ermittlung der Pflegekosten und der Betreuungskosten anrechenbaren Aufwand der Leistungserbringer;
- b) das anrechenbare Verhältnis zwischen Pflegekosten und Betreuungskosten in Prozenten.

Art. 7 Kostengutsprache

¹ Die versicherte Person mit zivilrechtlichem Wohnsitz in einem anderen Kanton reicht dem Pflegeheim vor Eintritt eine von der zuständigen Stelle ihres Wohnsitzkantons ausgestellte Kostengutsprache für die Übernahme der Pflegekosten ein.

Art. 8 Kostentragung

- a) durch versicherte Person

¹ Die versicherte Person trägt die Kosten für nicht-pflegerische Leistungen.

² Sie leistet einen Beitrag an die von den Sozialversicherungen nicht gedeckten Pflegekosten. Der Beitrag entspricht dem nach Bundesrecht zulässigen Maximum.

Art. 9 b) durch Gemeinde

¹ Die verbleibenden Pflegekosten werden durch die Gemeinde getragen.

² Bei Aufhalten in ausserkantonalen Pflegeheimen ist der Gemeindebeitrag auf diejenigen verbleibenden Restkosten beschränkt, welche bei Anwendung der vom Regierungsrat festgelegten Höchstansätze der Pflegekosten nach Art. 7 Abs. 1 dieser Verordnung entstehen würden.

Art. 10 c) Durchführung und Controlling

¹ Die Pflegeheime stellen Rechnung:

- a) der versicherten Person;

- b) der Krankenversicherung;
- c) der zuständigen Gemeinde.

² Das Amt für Soziale Einrichtungen im Departement Gesundheit führt das Controlling durch.

Art. 11 Qualität und Wirtschaftlichkeit

¹ Der Regierungsrat kann Bestimmungen über Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erlassen.

III. Ambulante Pflege

(3.)

Art. 12 Kosten
a) Grundsatz

¹ Der Leistungserbringer stellt in Rechnung:

- a) die Kosten der nach Bundesrecht zu erbringenden Pflegeleistungen (Pflegekosten);
- b) die Kosten der nicht-pflegerischen Leistungen.

Art. 13 b) Festlegung

¹ Der Regierungsrat legt die Höchstansätze der Pflegekosten in Franken je Pflegebedarf und Stunde fest.

Art. 14 Kostentragung
a) durch versicherte Person

¹ Die versicherte Person trägt die Kosten für nicht-pflegerische Leistungen.

² Sie leistet einen Beitrag an die von den Sozialversicherungen nicht gedeckten Pflegekosten. Der Beitrag entspricht der Hälfte des nach Bundesrecht zulässigen Maximums.

Art. 15 b) durch Kanton und Gemeinden

¹ Kanton und Gemeinden übernehmen die Kosten von Leistungen, die von nach Art. 3 Abs. 1 lit. c dieser Verordnung zugelassenen Pflegefachpersonen oder Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause erbracht werden, soweit die Kosten nicht von Sozialversicherungen gedeckt sind und sofern der Leistungserbringer mit der Gemeinde eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat.

² Die Finanzierung erfolgt gemäss den Bestimmungen der Verordnung über die spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege¹⁾.

IV. Akut- und Übergangspflege

(4.)

Art. 16 Leistungserbringer

¹ Der Regierungsrat legt fest, welche Ausserrhoder Pflegeheime Leistungen der stationären Akut- und Übergangspflege erbringen.

² Leistungserbringer nach Art. 3 Abs. 1 dieser Verordnung sind berechtigt, ambulante Leistungen der Akut- und Übergangspflege zu erbringen.

Art. 17 Vereinbarung

¹ Krankenversicherer und Leistungserbringer vereinbaren einheitliche Pauschaltarife.

² Die Vereinbarungen bedürfen der Genehmigung durch den Regierungsrat.

Art. 18 Finanzierung

¹ Die Kosten für Pflegeleistungen tragen:

- a) der Kanton zu 55 Prozent;
- b) der Krankenversicherer zu 45 Prozent.

² Die versicherte Person trägt die Kosten für nicht-pflegerische Leistungen.

¹⁾ Spitex-Verordnung (bGS [812.113](#))

Art. 19 Durchführung

¹ Der Leistungserbringer stellt dem Kanton und dem Krankenversicherer die von diesen zu tragenden Kosten anteilmässig in Rechnung.

V. Schlussbestimmungen

(5.)

Art. 20 Inkrafttreten

¹ Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.