

# Neuordnung der Pflegefinanzierung – Grundzüge der Regelung ab 2011

Im Juni 2008 hat das Parlament in einem Gesetzespaket die Grundzüge der neuen Finanzierung der Spitex- und Heimpflege beschlossen. Die neue Regelung trat auf den 1.1.2011 in Kraft. Die wichtigsten Neuerungen sind in der untenstehenden Tabelle zusammengefasst.

Der Bund hatte bei der Neuordnung diverse Punkte offen gelassen; diese musste jeder Kanton selber regeln. Dies führte dazu, dass Pflegebedürftige nun je nach Kanton, in einigen Kantonen sogar je nach Gemeinde, unterschiedlich hohe Anteile an die Spitex-Pflege bezahlen müssen. Noch nicht alle Kantone haben die Anpassungen an die Bundesvorgaben abgeschlossen; die Übergangsregelung lässt ihnen dafür bis Ende 2013 Zeit.

	<b>Bisherige Kostenaufteilung</b>	<b>Kostenaufteilung ab 2011</b>
<b>Kostenanteil für ambulante Pflege durch Spitex</b>  (ohne Akut- und Übergangspflege)	<b>Pflegebedürftige</b> Nur genereller Selbstbehalt und Franchise. Deckt etwa 5 bis 7 % der Pflegevollkosten.	<b>Pflegebedürftige</b> Genereller Selbstbehalt und Franchise. <b>Zusätzlich Patientenbeteiligung</b> von maximal Fr. 15.95 pro Tag / Fr. 5821.75 pro Jahr (maximal 20 % des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Deckungsbeitrags der obligatorischen Krankenversicherung):  Die Kantone können die Patientenbeteiligung ganz oder zum Teil erlassen; z.B. um das Prinzip „Ambulant vor stationär“ zu fördern. Eine Übersichtsliste ist unter <a href="http://www.spitex.ch/Stellungnahmen">www.spitex.ch/Stellungnahmen</a> abrufbar.
	<b>Obligatorische Krankenversicherung</b> Grundsätzlich Deckungspflicht für die vollen Pflegekosten. Seit 2001 gelten aber Rahmentarife, welche die Kostenpflicht auf etwa 55 % der Pflegevollkosten beschränken.  Rahmentarif für Spitex-Pflege je Stunde (abgerechnet pro 5 – 15 Minuten, je nach Kanton, Stand 2010): Grundpflege einfach Fr. 30.- bis 48.50 Grundpfl. komplex/Untersuchung/ Behandlung Fr. 45.- bis 70.- Bedarfsabklärung/Beratung Fr. 50.- bis 75.- Die effektiven Tarife werden zwischen Spitex und Santésuisse kantonal vereinbart.	<b>Obligatorische Krankenversicherung</b> Der Bundesrat legt den Anteil als Frankenbetrag fest. Er entspricht wie bisher rund 55 % der Pflegekosten.  Versicherungsbeitrag an Spitex-Pflege je Stunde (abgerechnete pro 5 Minuten, minimal aber 10 Minuten): Grundpflege Fr. 54.60 Untersuchung/Behandlung Fr. 65.40 Bedarfsabklärung/Beratung Fr. 79.80
	<b>Öffentliche Hand</b> Die Kantone/Gemeinden bezahlen via Defizitdeckung der Spitex-Organisationen den nicht durch die Krankenversicherung bezahlten Restanteil von etwa 40 % der Pflegevollkosten.	<b>Öffentliche Hand</b> Die Kantone bzw. die Gemeinden müssen die Restkosten übernehmen. Sie regeln die kantonsinterne Lastenverteilung und können die Versicherten durch Senkung der Patientenbeteiligung zusätzlich entlasten. Der Anteil der öffentlichen Hand dürfte je nach Kanton und Fall zwischen ca. 10 und 40 % liegen.

	<b>Bisherige Kostenaufteilung</b>	<b>Kostenaufteilung ab 2011</b>
<b>Kostenanteil für ambulante Akut- und Übergangspflege durch Spitex</b>	Diese Tarifkategorie gibt es erst ab 1. Januar 2011. Pflegeleistungen durch Spitex, die direkt an einen Spitalaufenthalt anschliessen, wurden bisher gleich finanziert wie die gewöhnliche Pflege.	<p><b>Pflegebedürftige</b> Nur genereller Selbstbehalt und Franchise während maximal zwei Wochen. Voraussetzung: die Pflege schliesst direkt an einen Spitalaufenthalt an und ist spitalärztlich verordnet. Die Tarife werden kantonal zwischen den Krankenversicherern und den Leistungserbringern ausgehandelt.</p> <p><b>Krankenkasse / öffentliche Hand</b> Maximal während zwei Wochen volle Finanzierung dieser Pflegekosten analog dem Schlüssel der Spitalfinanzierung (max. 45 % Krankenversicherer / min. 55 % Kantone). Voraussetzung: die Pflege schliesst direkt an einen Spitalaufenthalt an und ist spitalärztlich verordnet. Die Tarife werden kantonal zwischen den Krankenversicherern und den Leistungserbringern ausgehandelt..</p>
<b>Anpassung der Pflegetarife an die Teuerung</b>	Keine automatische Anpassung an die Kostenentwicklung. Der Bundesrat kann die Rahmentarife anpassen, aber er muss nicht.	Keine automatische Anpassung an die Kostenentwicklung. Der Bundesrat kann die Tarife anpassen, aber er muss nicht.
<b>Ergänzungsleistungen bei selbstbewohntem Eigentum</b>	Fr. 112'500.- Vermögensfreigrenze für selbstbewohntes Wohneigentum. (Vor dem Neuen Finanzausgleich lag die Freigrenze bei Fr. 75'000.-)	Fr. 300'000.- Vermögensfreigrenze für selbstbewohntes Wohneigentum, wenn ein Ehepartner in einem Pflegeheim oder Spital gepflegt wird und der andere zu Hause wohnt, oder wenn eine Person bei Pflege zu Hause Hilfsflosenschädigung bezieht. (Neu gibt es eine Hilfsflosenschädigung auch bei leichter Hilflosigkeit; siehe unten).  Dies ermöglicht es Pflegebedürftigen mit bescheidenem Einkommen, bei Bedarf (Patientenbeteiligung!) Ergänzungsleistungen zu erhalten, ohne dass sie zuvor ihre selbst- oder vom Partner bewohnte Wohnung verkaufen müssen.
<b>Hilfsflosenschädigung für AHV-Bezügerinnen bei Spitex-Pflege</b>	Anspruch auf Hilfsflosenschädigung nur bei mittlerem und schwerem Hilflosigkeitsgrad.	Anspruch auf Hilfsflosenschädigung bei Pflege zu Hause bereits ab <i>leichtem</i> Hilflosigkeitsgrad (20 % des Mindestbetrags der Altersrente, was heute rund Fr. 232.- pro Monat entspricht; damit kann die Patientenbeteiligung mindestens für 14 Tage Spitex-Pflege abgedeckt werden).

#### **Gesetzestexte/Verordnungen für die Neuordnung der Pflegefinanzierung**

- Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13.6.2008
- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), Änderung vom 24.6.2009
- Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Änderung vom 24.6.2009
- Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV), Änderung vom 24.6.2009

Download: <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/06368/07345/index.html?lang=de>

**Anmerkung: Die Tarife für hauswirtschaftliche Leistungen der Spitex sind von dieser Regelung nicht betroffen. Diese Tarife werden lokal festgelegt.**

Bern, 22.12.2010