

# Die neue Pflegefinanzierung

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(2010-2011)**

Heft 112

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-789823>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Die neue Pflegefinanzierung

Kanton Zürich; Gesundheitsdirektion

## Einleitung

### Im Alter zuhause

Die vom Bund und Kanton auf das Jahr 2011 neu geregelte Finanzierung der Pflege im Alter verfolgt letztlich ein Ziel: Sie will allen Betagten unabhängig vom Einkommen eine möglichst hohe Lebensqualität daheim oder im Heim erschwinglich machen. Wichtig ist, transparent zu machen, auf welche Leistungen ein Anspruch besteht, wer welche Aufgaben erfüllt, wie eine hochstehende Qualität gesichert wird und wer die Finanzierung übernimmt.

Die neue Pflegefinanzierung bringt Veränderungen. Eines bleibt: Unser gemeinsames Bekenntnis für ein Daheim, in dem man geborgen ist und verstanden wird!

Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger,  
Gesundheitsdirektor Kanton Zürich

### Zusammenfassung

Mit dem geänderten Bundesgesetz über die Krankenversicherung und dem neuen kantonalen Pflegegesetz wird per 1. Januar 2011 die Finanzierung der Pflege neu geregelt. Das Zürcher Pflegegesetz trägt dabei dem Grundsatz «ambulant vor stationär» Rechnung und stellt die Anpassung an das neue Bundesrecht sicher.

Neben den Krankenkassen, die neu in der ganzen Schweiz einheitliche Beiträge an die Pflegekosten entrichten, müssen künftig auch die Spitex-Klientinnen und Klienten bzw. die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen einen Teil der Pflegekosten übernehmen. Die Wohngemeinden der Leistungsbezüger decken die restlichen Kosten der Pflege; der Kanton unterstützt sie dabei. Das neue Pflegegesetz führt auch zu Änderungen bei den Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung im Heim sowie für hauswirtschaftliche Leistungen und Betreuung der Spitex. Künftig wird transparent sein, wer wie viel für welche Leistungen bezahlen muss. Die entsprechenden Eckwerte sind im Gesetz und in der Verordnung über die Pflegeversorgung verankert;

Gesetz und Verordnung stellen sicher, dass in allen Zürcher Gemeinden ein Mindestangebot an Leistungen der Spitex oder von Pflegeheimen vorhanden ist.

Neben den Spitex-Angeboten der Gemeinde kann jemand auch andere, private Dienstleister beziehen. Anders als die kommunalen Leistungsangebote sind die rein privaten Anbieter ohne Auftrag der Gemeinde jedoch nicht verpflichtet, jemanden zu pflegen oder zu betreuen, sie können den Auftrag somit auch ablehnen.

Die Regelungen für das Standardangebot im Bereich der Hauswirtschaft und Betreuung gelten in diesem Fall aber nicht; die Spitex-Institution kann somit auch weniger umfassende Leistungen anbieten. Auch finanziell können hier gegenüber einer Spitex mit Gemeindeauftrag Mehrkosten entstehen.

### **Kosten und Finanzierung**

Die Finanzierung der Pflegekosten hat auf den 1.1.2011 geändert.

#### **Wer trägt die Kosten für die Pflege zuhause?**

Ist die Pflege ärztlich verordnet, übernimmt die Krankenkasse einen Teil der Kosten. Der Anteil ist abhängig von der Art der Leistung, die die Spitex-Institution erbringt; er beträgt pro Stunde 51.40 Franken für die Grundpflege, 65 Franken für Untersuchung und Behandlung sowie 70 Franken für Abklärung und Beratung.

Ab 2011 müssen auch die Kunden sich an den Pflegekosten beteiligen; der Anteil beträgt aber höchstens 8 Franken pro Tag. Dieser Betrag wird zusätzlich zum Selbstbehalt und zur Franchise erhoben. Die Anfahrt und Rückfahrt der Spitex dürfen nicht zusätzlich verrechnet werden. Das Gleiche gilt für Wochenendzuschläge oder ähnliche Aufpreise. Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr sind generell von dieser Kostenbeteiligung befreit.

Nach Abzug der Beiträge der Krankenkasse und der Kostenbeteiligung

verbleiben in aller Regel ungedeckte Kosten. Diese übernimmt grundsätzlich Ihre Wohngemeinde.

War jemand im Spital und wird nun nach Hause entlassen, benötigt aber noch Spitex-Pflege? Die Spitalärztin oder der Spitalarzt kann für die ersten zwei Wochen nach dem Spitalaufenthalt sogenannte «Akut- und Übergangspflege» anordnen. Diese umfasst die gleichen Leistungen wie die normale Pflege, es entfällt aber die Kostenbeteiligung; die oben erwähnten 8 Franken fallen deshalb nicht an.

### **Wer zahlt für hauswirtschaftliche und allgemeine Betreuung?**

Die Leistungen in der Hauswirtschaft oder Betreuung von der Spitex-Institution sind in der Taxordnung für diese so genannten «betreuerischen Leistungen» beschrieben. Zu diesen Leistungen gehört zum Beispiel die Gehbegleitung ausserhalb der Wohnung

Je nach Einkommen übernimmt die Gemeinde einen kleineren oder grösseren Teil der Kosten. Die Gemeinde und der Kanton übernehmen insgesamt jährlich mindestens die Hälfte der Kosten, die im Kanton für Hauswirtschaft und Betreuung anfallen.

### **Hat die Gemeinde einen anderen Anbieter vermittelt?**

Hat die Spitex-Institution der Gemeinde momentan keine freien Kapazitäten? Hat die Gemeinde einen anderen Dienstleister gefunden? Ist dieser Dienstleister teurer als das Gemeindeangebot? Dann muss die Gemeinde diese Mehrkosten übernehmen; Kunden bezahlen nicht mehr, als sie für das gemeindeeigene Angebot bezahlt hätten.

### **Bei Verzicht auf das Gemeindeangebot?**

Wird für die Spitex-Pflege ein anderer Anbieter als der, den die Gemeinde vermittelt hat gewählt, ist der Beitrag an die Pflegeleistungen gleich hoch wie bei solchen mit Auftrag der Gemeinde, d. h. maximal 8 Fran-

ken pro Tag. Und auch hier gilt: Wegpauschalen, Wochenendzuschläge oder Ähnliches dürfen den Kunden nicht verrechnet werden.

Anders verhält es sich jedoch bei der Hauswirtschaft und Betreuung. Bei Entscheiden für einen anderen Anbieter, leisten die Gemeinde und der Kanton keinen Beitrag und die Kosten dafür gehen voll zu Lasten der Kunden. Private Anbieter dürfen zudem die Tarife für Hauswirtschaft und Betreuung frei festlegen.

### **Bei Pflege zuhause?**

Bei den Pflegeleistungen wird unterschieden zwischen Grundpflege, Untersuchung und Behandlung sowie Abklärung und Beratung. Zur Grundpflege gehört beispielsweise die Unterstützung bei der Körperpflege; zur Untersuchung und Behandlung das Verbinden einer Wunde; zur Abklärung und Beratung das Erklären des neuen Blutzuckermessgerätes.

Auf der Rechnung muss ausgewiesen werden, wie viel die Krankenkasse übernimmt, wie hoch der Anteil der Kunden ist und auch welchen Anteil die Gemeinde an die Kosten zahlt. Hat die Spitalärztin oder der Spitalarzt «Akut- und Übergangspflege» verordnet? Dann ist neben dem Kostenanteil für Betreuung und hauswirtschaftlichen Beiträgen nur der übliche Selbstbehalt und die Franchise zu übernehmen. Auf der Rechnung müssen in diesem Fall die Beiträge der Krankenversicherer und der Gemeinde ausgewiesen sein.

### **Bei Hilfe bei der Hauswirtschaft oder Betreuung?**

Bei der Hauswirtschaft und Betreuung muss auf der Rechnung sowohl der Anteil, den Kunden zahlen müssen, als auch der Anteil, der von der Gemeinde übernommen wird, ausgewiesen sein. Wenn ein privater Anbieter ohne Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde gewählt wurde, entfallen die Beiträge der Gemeinde.

## **Aufenthalt im Pflegeheim**

### **Angebot**

Das Pflegegesetz verpflichtet die Gemeinden, ein ausreichendes Angebot an Pflegeheimplätzen für ihre Einwohnerinnen und Einwohner bereitzustellen. Die Gemeinden können eigene Pflegeheime betreiben oder private Anbieter beauftragen.

Hier folgt ein Überblick über das Angebot in den Pflegeheimen:

### **Sind Sie pflegebedürftig?**

Im Pflegeheim erfolgt die Pflege durch kompetentes Fachpersonal. Die Pflege erfolgt nach einer Bedarfsabklärung durch das Personal. Dabei wird ermittelt, welche Leistungen nötig sind. Im Kanton Zürich gibt es zwei Pflegebedarfssysteme für diese Abklärung: BESA und RAI-RUG.

### **Was gehört zur Hotellerie im Pflegeheim?**

Die Heime mit einem Leistungsauftrag der Wohngemeinde verfügen sowohl über Ein- als auch Mehrbettzimmer. Es wird täglich gebettet, aufgeräumt sowie Dusche und WC gereinigt. Auch die Besorgung der Wäsche gehört zum Grundangebot aller Heime.

Auch für das leibliche Wohl ist gesorgt: täglich drei Mahlzeiten, davon mindestens eine warm, und genügend warme und kalte Getränke während und zwischen den Mahlzeiten.

### **Was bietet ein Pflegeheim an Alltagsgestaltung und Betreuung an?**

Im Pflegeheim mit einem Leistungsauftrag der Wohngemeinde können auch Verwandte und Bekannte an den dort stattfindenden Anlässen teilnehmen. Privatbesuche dürfen in jedem Fall zwischen 9 und 21 Uhr empfangen werden. Das Personal hat auch auf religiöse und spirituelle sowie sonstige Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen. Sie erhalten zudem individuelle Betreuung, wie Beratung in alltäglichen Angelegenheiten,

Unterstützung im Umgang mit Post und Paketsendungen, Begleitung und Unterstützung in Krisensituationen.

### **Hat die Gemeinde einen anderen Anbieter vermittelt?**

Hat es in den Pflegeheimen Ihrer Wohngemeinde gerade keinen Platz für Sie? Dann muss die Gemeinde Ihnen ein anderes Angebot vermitteln.

### **Wenn auf das Gemeindeangebot verzichtet wird?**

Grundsätzlich sind alle frei in der Wahl des Heimes. Sie dürfen auch in ein Heim ausserhalb der Gemeinde eintreten, sogar in einem anderen Kanton. Die Krankenkasse und die Gemeinden müssen an die dort erbrachten Pflegeleistungen die gesetzlich vorgeschriebenen Beiträge bezahlen.

Die Regelungen für das Standardangebot im Hotellerie-, Alltagsgestaltungs- und Betreuungsbereich gelten aber für solche Heimaufenthalte nicht; das Heim kann somit auch weniger umfassende Leistungen anbieten. Auch finanziell können gegenüber einem Heim der Wohngemeinde Mehrkosten entstehen (siehe nächster Abschnitt).

## **Kosten und Finanzierung**

Per 1. Januar 2011 hat sich die Finanzierung der Pflegekosten geändert. Nachstehend ein Überblick über die Finanzierung eines Pflegeheimaufenthaltes.

### **Wer trägt die Kosten für die Pflege im Pflegeheim?**

Bei ärztlich verordneter Pflege übernimmt die Krankenkasse einen Teil der Kosten.

Ab 2011 müssen auch die Kunden sich an den Pflegekosten beteiligen; der Anteil beträgt höchstens 21.60 Franken pro Tag. Dieser Betrag wird zusätzlich zum Selbstbehalt und zur Franchise erhoben. Falls jemand

nur wenig Pflege braucht und dementsprechend in eine niedrige Stufe der Pflegebedarfssysteme BESA- oder RAI-RUG eingeteilt ist, ist der Beitrag allenfalls geringer, denn der Beitrag der Krankenkasse und der eigene Beitrag dürfen zusammen nicht höher sein als die tatsächlichen Kosten der Pflege.

Bleiben nach Abzug des Beitrages der Krankenkassen und des eigenen Beitrages noch ungedeckte Pflegekosten übrig, übernimmt diese die Wohngemeinde. Wer aus einem Spital direkt in ein Pflegeheim übertritt nach Verordnung der Spitalärztin oder des Spitalarztes kann für die ersten zwei Wochen nach dem Spitalaufenthalt «Akut- und Übergangspflege» im Pflegeheim beanspruchen. Akut- und Übergangspflege umfasst die gleichen Leistungen wie die normale Pflege, hat aber den Vorteil, dass die oben erwähnten maximal 21.60 Franken für die Pflege nicht zu zahlen sind.

### **Wer zahlt für die Unterkunft und Verpflegung und für die Betreuung im Heim?**

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung und für die Betreuung im Heim (z. B. Gehbegleitung im Garten) müssen die Betroffenen selbst tragen. In einem Pflegeheim mit Leistungsauftrag der Gemeinde sind die Tarife für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung höchstens kostendeckend. Das Pflegeheim darf hier keinen Gewinn machen. So wird sichergestellt, dass nicht auf diesem verdeckten Weg den Kunden nochmals Pflegekosten belastet werden.

Können Sie prüfen, ob Sie nicht mehr bezahlen, als zur Kostendeckung nötig? Nicht direkt – die Pflegeheime mit einem Leistungsauftrag der Gemeinde müssen aber jedes Jahr in der Jahresrechnung ausweisen, wie hoch die Gesamtkosten in diesen Bereichen waren und sie müssen zeigen, dass die entsprechenden Einnahmen beispielsweise aus den Heim- und Betreuungstaxen nicht höher als die Ausgaben waren. Da-



mit wird sichergestellt, dass nicht mehr bezahlt wird, als zur Deckung der Kosten nötig ist.

**Welche Kosten werden sonst noch von der Krankenkasse übernommen?**

Falls die Ärztin oder der Arzt auf Visite war oder auf Physiotherapie ärztliche verordnet wurden, übernimmt diese Kosten die Krankenkasse. Das gilt auch für viele ärztlich verordnete Medikamente.

**Wer bezahlt die persönliche Ausgaben?**

Die Kosten für persönliche Bedürfnisse begleichen die Betroffenen.

**Hat die Gemeinde einen anderen Anbieter vermittelt?**

Hat das Pflegeheim der Gemeinde gerade keinen Pflegeplatz für jemanden frei und hat die Gemeinde ein anderes Angebot vermittelt, das aber teurer ist als das Gemeindeangebot? Dann muss die Gemeinde diese Mehrkosten übernehmen.

**Wenn auf das Angebot der Gemeinde verzichtet wird?**

Wurde ein anderes Pflegeheim gewählt als durch die Gemeinde vermittelt wurde?

In solchen Fällen ist der finanzieller Beitrag an die Pflegeleistungen genau gleich wie bei Heimen mit einem Auftrag der Gemeinde, nämlich höchstens 21.60 Franken pro Tag. Die Gemeinde und allenfalls auch das Heim übernehmen die übrigen Pflegekosten.

**Unterkunft und Verpflegung sowie Betreuung**

Für Pflegeheime ohne Gemeindeauftrag gibt es keine Vorgaben zu den Tarifen für diese nichtpflegerischen Leistungen. Diese Heime können ihre Preise daher frei gestalten.

### **Wissenswertes zu weiteren Beiträgen**

Wer im Kanton Zürich wohnt, hat bei Bedarf Anspruch auf Leistungen der Spitex oder das Recht auf einen Aufenthalt in einem Pflegeheim. Die Hilflosenentschädigung sowie Ergänzungsleistungen stellen grundsätzlich sicher, dass niemand aufgrund seiner finanziellen Situation auf eine angemessene Pflege oder Betreuung im Alter verzichten muss.

### **Hilflosenentschädigung**

Wer bei alltäglichen Lebensverrichtungen wie Ankleiden, Aufstehen, Hinlegen, Essen, Körperpflege usw. die Hilfe anderer Menschen benötigt, kann eine Hilflosenentschädigung beantragen. Je nach Ausmass der Hilflosigkeit werden drei Grade der Bedürftigkeit – leicht, mittel und schwer – unterschieden und eine entsprechende Entschädigung ausgerichtet.

Bei Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wird diese den Betroffenen persönlich ausbezahlt, auch wenn sie in einem Pflegeheim leben. Das Heim darf die Hilflosenentschädigung nicht direkt mit den in Rechnung gestellten Kosten verrechnen.

Informationen zur Hilflosenentschädigung gibt die Wohngemeinde oder die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich. Internet: [www.svazurich.ch](http://www.svazurich.ch).

Mail: [info@svazurich.ch](mailto:info@svazurich.ch). Telefon 044 448 50 00.

### **Ergänzungsleistungen**

Eine Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit ist oft mit hohen Kosten verbunden. Je nach Einkommens- und Vermögensverhältnissen besteht ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Weil ab 2011 ein finanzieller Beitrag an die Pflegeleistungen geleistet werden muss, hat der Bund die Vermögensfreibeträge für den Anspruch auf Ergänzungsleistungen erhöht. Ihr Vermögen bleibt unangetastet bis:

- Fr. 37 500 für Alleinstehende
- Fr. 60 000 für Ehepaare
- Fr. 112 500 für Personen, die Liegenschaften besitzen
- Fr. 300 000 für Ehepaare, bei denen der eine Partner im Heim, der andere in der eigenen Liegenschaft wohnt.
- Fr. 300 000 für Personen, die eine Hilflosenentschädigung beziehen und eine
- Liegenschaft bewohnen, die sie oder ihr Ehegatte besitzt

Weitere Informationen zur Pflegefinanzierung sowie die Broschüre «Die neue Pflegefinanzierung» in elektronischer Form finden sich unter [www.gd.zh.ch/pflegefin](http://www.gd.zh.ch/pflegefin)