

Neuordnung der Pflegefinanzierung – Grundzüge der Regelung ab 2011

Im Juni 2008 hat das Parlament ein Gesetzespaket verabschiedet, das die Grundzüge der neuen Finanzierung der Spitex- und Heimpflege regelt. Die neue Regelung wird auf den 1.1.2011 in Kraft treten. Die wichtigsten Neuerungen sind in der untenstehenden Tabelle zusammengefasst.

Der Bund hat bei der Neuregelung diverse Punkte offen gelassen; diese muss nun jeder Kanton selber regeln. Dies wird dazu führen, dass Pflegebedürftige in der Schweiz je nach Kanton, in einigen Kantonen sogar je nach Gemeinde, unterschiedlich hohe Anteile an die Spitex-Pflege bezahlen müssen.

Zur Zeit laufen in den Kantonen die gesetzlichen Anpassungen an die Bundesvorgaben. Die Kantone haben drei Jahre Zeit, die bisherigen Tarife an die neuen Bundesvorgaben anzugleichen.

	Bisherige Kostenaufteilung	Kostenaufteilung ab 2011
Kostenanteil für Spitex- und Heimpflege (Langzeitpflege) (ohne Akut- und Übergangspflege)	Pflegebedürftige Nur genereller Selbstbehalt und Franchise. Deckt etwa 5 bis 7 % der Pflegevollkosten.	Pflegebedürftige Genereller Selbstbehalt und Franchise. Zusätzlich Patientenbeteiligung (maximal 20 % des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Beitrags der oblig. Krankenversicherung): Bei Spitex: max. Fr. 15.95 pro Tag / Fr. 5821.75 pro Jahr Im Heim: max. Fr. 21.60 pro Tag / Fr. 7884.- pro Jahr Die Kantone können die Patientenbeteiligung ganz oder zum Teil erlassen; z.B. um das Prinzip „Ambulant vor stationär“ zu fördern. Die entsprechenden Gesetze werden in den Kantonen zur Zeit diskutiert.
	Obligatorische Krankenversicherung 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.	Obligatorische Krankenversicherung 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
	Öffentliche Hand Die Kantone/Gemeinden bezahlen via Defizitdeckung der Spitex-Organisationen den nicht durch die Krankenversicherung bezahlten Restanteil von etwa 40 % der Pflegevollkosten.	Öffentliche Hand 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.

	Bisherige Kostenaufteilung	Kostenaufteilung ab 2011
Kostenanteil für Akut- und Übergangspflege durch Spitex oder im Heim	Pflegebedürftige Nur genereller Selbstbehalt und Franchise. Deckt etwa 5 bis 7 % der Pflegevollkosten.	Pflegebedürftige Nur genereller Selbstbehalt und Franchise während maximal zwei Wochen. Voraussetzung: die Pflege schliesst direkt an einen Spitalaufenthalt an und ist spitalärztlich verordnet. Nach Ablauf der zweiwöchigen Frist gilt die Patientenbeteiligung der Langzeitpflege (siehe oben) Die Tarife sind zwischen den Krankenversicherern und den Leistungserbringern auszuhandeln.
	Krankenkasse Grundsätzlich Deckungspflicht für die vollen Pflegekosten. Seit 2001 gelten Rahmentarife, welche den Kostenanteil auf rund 55 % der Pflegevollkosten beschränken.	Krankenkasse / öffentliche Hand 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. Nach Ablauf der zweiwöchigen Frist gilt der Kostenteiler für die Langzeitpflege (siehe oben). Die Tarife sind zwischen den Krankenversicherern und den Leistungserbringern auszuhandeln.
	Öffentliche Hand Die Kantone/Gemeinden bezahlen via Defizitdeckung der Spitex-Organisationen den nicht durch die Krankenversicherung bezahlten Restanteil in der Höhe von rund 40 % der Pflegevollkosten.	
Anpassung der Pfelegetarife an die Teuerung	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.
Ergänzungsleistungen bei selbstbewohntem Eigentum	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 Hilflosenentschädigung bezieht. (Neu gibt es eine Hilflosenentschädigung 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.
Hilflosenentschädigung für AHV-Bezügerinnen bei Spitex-Pflege	Anspruch auf Hilflosenentschädigung nur bei mittlerem und schwerem Hilflosigkeitsgrad.	Anspruch auf Hilflosenentschädigung bei Pflege zu Hause bereits ab <i>leichtem</i> Hilflosigkeitsgrad (20 % des Mindestbetrags der Altersrente, was heute Fr. 217.- 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, 24.6.2010