

## Die Finanzierung der Pflege zu Hause oder im Heim

**Die Finanzierung der Pflege ist in der Schweiz Sache der Krankenkassen, des Staates und der Pflegebedürftigen selbst. Von entscheidender Bedeutung bei der Pflegefinanzierung sind die Ergänzungsleistungen.**



Immer mehr Menschen sind zu Hause oder in Pflegeheimen auf die Pflege durch Dritte angewiesen (Gerd Altmann/pixelio)

In der Schweiz wächst die Zahl der pflegebedürftigen Menschen stark an. Dies hat vor allem mit der steigenden Lebenserwartung zu tun. Gemäss dem Bundesamt für Statistik steigt der Anteil der über 65-jährigen Menschen in unserer Gesellschaft bis 2030 auf 24 Prozent. Besonders rasch zunehmen wird die Zahl und der Anteil der über 80- und über 90-Jährigen.

### **Immense Kosten für Pflegeheime und Spitexdienste**

Dies führt zu einer Kostenexplosion im Pflegebereich: Prognosen des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums besagen, dass die Kosten für die stationäre **Pflege** in Institutionen und **Spitexdienste** bis 2030 auf 18 Milliarden Franken ansteigen könnten. Diese Kosten belasten den Staat, die **Krankenkassen** und die **Pflegebedürftigen** selbst in enormem Ausmass.



Krankenkassen, der Staat aber auch die Betroffenen selbst müssen die teure Pflege finanzieren (Gerd Altmann/pixelio)

## **Krankenversicherung trägt nur einen Teil der Kosten**

Die Pflege von nicht mehr selbstständigen Menschen erfolgt stationär in Pflegeinstitutionen oder ambulant zu Hause. Bei der ambulanten Versorgung unterscheidet das Gesetz zwischen zwei Finanzierungskategorien:

### **Ambulante Akut-/Übergangspflege**

Während maximal zwei Wochen, direkt anschliessend an einen Spitalaufenthalt, wird die spitalärztlich verordnete ambulante Akut- und Übergangspflege durch die Krankenkasse sowie Kantone und Gemeinden gedeckt. Die Pflegebedürftigen bezahlen nur Selbstbehalt und Franchise.

### **Ambulante (Langzeit-)Pflege**

Die Krankenkassen müssen einen Beitrag an die Kosten der Pflegemassnahmen übernehmen, die auf ärztliche Anordnung hin von Pflegefachleuten sowie von Spitex-Organisationen erbracht werden. Dazu gehören Massnahmen der Abklärung und Beratung, Untersuchungs- und Behandlungsmassnahmen und Massnahmen der Grundpflege.



Die Krankenkassen übernehmen keine Kosten für Haushaltshilfen (halmackenreuter/pixelio)

Ob die pflegebedürftigen Personen selber zusätzlich zu Franchise und Selbstbehalt einen Kostenanteil übernehmen müssen, ist von Kanton zu Kanton unterschiedlich geregelt. Häufig werden ambulante Pflegeleistungen für eine gewisse Zeit auch in Form von täglichen Pauschalbeiträgen aus Spitalzusatzversicherungen finanziert. Verschiedene Krankenkassen bieten zudem spezielle Pflegeversicherungen an.

### **Ohne Ergänzungsleistungen geht gar nichts**

Neben den Krankenkassen und den Betroffenen selbst spielt der Staat mit der Ausrichtung von Ergänzungsleistungen EL eine entscheidende Rolle. Ist ein Heimbewohner nicht in der Lage für die Kosten selber aufzukommen, decken die EL die Differenz.

Mit der neuen Pflegefinanzierung wurden per 1. Januar 2011 die Pflege- und sogenannten Hotelleriekosten entflechtet. Heimbewohner müssen sich mit höchstens 21.60 Franken pro Tag an den Pflegekosten beteiligen. Die Restfinanzierung wird vom Kanton getragen. Dafür werden die Patienten bei den Hotelleriekosten neu belastet. Pflegeheime dürfen für die Infrastruktur pro Tag einen Beitrag von 34.55 Franken verlangen.

2010 bezogen fast 280'000 Personen EL, darunter 38 Prozent der IV-Bezüger. Gut die Hälfte aller in einem Heim wohnenden Menschen waren Ergänzungsleistungs-Bezüger. Der

Ergänzungsleistungs-Betrag für eine Person im Heim betrug im Durchschnitt 3000 Franken im Monat.

Welche Kosten der Pflege, Hilfe und Betreuung zu Hause im Rahmen der Ergänzungsleistungen anrechenbar sind, ist Sache der Kantone. Es wird unterschieden zwischen ambulanter Pflege und Haushaltshilfe durch

- a) öffentliche oder gemeinnützige Träger wie der Spitex
- b) Privatpersonen
- c) Familienangehörige

In erstem Fall sind die Kosten grundsätzlich anrechenbar, soweit sie nicht anderweitig – zum Beispiel durch die Krankenkasse – gedeckt werden können. Bei der Hilfe durch Privatpersonen wird wiederum unterschieden zwischen der eigentlichen Behandlungs- und Grundpflege sowie der Haushaltshilfe, dies gilt ebenso bei der Unterstützung durch Familienangehörige.

Die Kosten der Pflege durch Familienangehörige werden nur berücksichtigt, wenn die Angehörigen durch die Pflege nachweisbar eine länger dauernde und wesentliche Erwerbseinbusse erleiden. Und die Kosten der Haushaltshilfe werden nur erstattet, wenn die Hilfe von einer Person erbracht wird, die nicht im gleichen Haushalt lebt.

#### **IV entrichtet Hilflosenentschädigung**

Zur teilweisen Deckung der Kosten im Zusammenhang mit der Grundpflege von behinderten Menschen entrichtet die Invalidenversicherung IV eine Hilflosenentschädigung. Diese Leistung wird unabhängig davon gewährt, ob ein Geburtsgebrechen vorliegt oder nicht. Die Höhe variiert je nach Grad der Hilflosigkeit.

Die AHV gewährt Hilflosenentschädigungen nach denselben Grundsätzen wie die IV. Seit dem 1. Januar 2011 werden zum halben Ansatz auch Hilflosenentschädigungen bei leichter Hilflosigkeit gewährt, wenn die Personen nicht in einem Heim leben.

#### **Regelung bei Geburtsgebrechen**

Bei einem Geburtsgebrechen übernimmt die IV auf ärztliche Anordnung hin die Behandlungspflege durch Pflegefachleute voll. Bei zu Hause wohnhaften Minderjährigen leistet sie zusätzlich zur Hilflosenentschädigung einen Intensivpflegezuschlag, sofern die tägliche Behandlung und Grundpflege länger als vier Stunden dauert.

Die Pflegefinanzierung ist komplex. Betroffene und ihre Angehörigen sollte nicht zögern und bei Fragen frühzeitig die Ansprechpartner bei Krankenkassen, Spitex, IV, Gemeinde oder bei der Patientenstelle Schweiz kontaktieren.