



**Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion**

Pflegefinanzierung

**Informationen für Patientinnen und Patienten,
Angehörige, Institutionen und Gemeinden**



Sorgenfrei alt werden

Alt werden ist ein natürlicher Prozess, den alle ganz anders erleben. Meistens aber ist das Alter mit körperlichen Einschränkungen, häufig auch mit Krankheit und Pflegebedarf verbunden. Ein dicht gewobenes Netz an Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen ermöglicht es heute vielen Menschen, dass sie bis ins hohe Alter in ihrem eigenen Daheim leben können. Für andere wird im letzten Lebensabschnitt ein Pflegeheim zum neuen Zuhause. In allen Fällen will die Gesundheitsdirektion Kanton Zürich gemeinsam mit den Gemeinden, Spitex-Organisationen, selbstständig tätigen Pflegefachpersonen und Pflegeheimen dazu beitragen, dass alte Menschen ihren Lebensmittelpunkt als vertrautes Daheim erleben können, in dem sie sich gut umsorgt fühlen.

Die vom Bund und Kanton auf das Jahr 2011 neu geregelte Finanzierung der Pflege im Alter verfolgt dasselbe Ziel: Sie will allen Be-tagten unabhängig vom Einkommen eine möglichst hohe Lebensqualität zuhause oder im Heim erschwinglich machen. Dabei soll klar und transparent sein, auf welche Leistungen ein Anspruch besteht, wer welche Aufgaben erfüllt, wie eine hochstehende Qualität gesichert wird und wer die Finanzierung übernimmt. In dieser Broschüre finden Patientinnen und Patienten, Angehörige, selbstständig tätige Pflegefachpersonen, Verantwortliche oder Mitarbeitende von Spitex-Organisationen, von Pflege- und Altersheimen und Gemeinden die wichtigsten Informationen dazu.

Seit der Erstauflage dieser Broschüre konnten wir bereits Erfahrungen mit der neuen Pflegefinanzierung sammeln. Vieles hat sich bewährt; auch diese Broschüre. Deshalb erscheint sie hier in einer zweiten, angepassten Auflage. Aktualisiert wurden die Angaben zu den Tarifen und neu enthält sie zum Beispiel Informationen zum Erwachsenenschutzrecht. Was unverändert bleibt: Unser Bekenntnis, dass alt werden sorgenfrei möglich sein soll.

Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger
Gesundheitsdirektor Kanton Zürich

Inhalt

Die Pflegefinanzierung in Kürze	5
Pflege und Hilfe zuhause (Spitex)	6
A. Angebot	6
B. Kosten und Finanzierung	7
C. Rechnungsstellung	9
Aufenthalt im Pflegeheim	10
A. Angebot	10
B. Kosten und Finanzierung	11
C. Rechnungsstellung	13
Vorgehen bei Streitigkeiten	15
A. Streitigkeiten mit einem von der Gemeinde geführten oder von dieser beauftragten Leistungserbringer	15
B. Streitigkeiten mit einem privaten Leistungserbringer ohne Auftrag der Gemeinde	16
Wissenswertes zu weiteren Themen	17
A. Individuelle finanzielle Unterstützung	17
B. Erwachsenenschutzrecht bei Pflegeheimaufenthalten	18

Die Pflegefinanzierung in Kürze

Mit dem geänderten Bundesgesetz über die Krankenversicherung und dem neuen kantonalen Pflegegesetz wurde per 1. Januar 2011 die Finanzierung der Pflege neu geregelt. Das Zürcher Pflegegesetz trägt dabei dem Grundsatz «**ambulant vor stationär**» Rechnung.

Gemäss Pflegegesetz sind alle Zürcherischen Gemeinden verpflichtet, ein **Mindestangebot** an Pflegeversorgungsleistungen durch Pflegeheime, Spitex-Organisationen oder selbstständig tätige Pflegefachpersonen sicherzustellen. Informationen über das konkrete Angebot in Ihrer Gemeinde finden Sie im Pflegeversorgungskonzept der Gemeinde. Dieses gibt Auskunft über die angebotenen Leistungen und die vorhandenen Leistungserbringer. Jede Gemeinde verfügt auch über eine Informationsstelle, die Auskunft über das generelle und das aktuell verfügbare Angebot erteilt. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Gemeinde nach dem Konzept und/oder der Telefonnummer bzw. Adresse der Informationsstelle.

Das Pflegegesetz sieht vor, dass sich auch die Bezügerinnen und Bezüger von Spitex-Leistungen und die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen **an den Pflegekosten beteiligen** müssen. Die verbleibenden Kosten werden von der Gemeinde und den Krankenkassen getragen.

Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung im Pflegeheim gehen jedoch voll und die Kosten für hauswirtschaftliche und betreuende Spitex-Leistungen gehen je nach Leistungserbringer teilweise zulasten der Bewohnerin oder des Bewohners.

Nach dem Pflegegesetz muss auch **transparent** gemacht werden, wer wie viel für Pflegeleistungen, Unterkunft, Verpflegung und Betreuung im Pflegeheim sowie für Pflegeleistungen, hauswirtschaftliche Leistungen und Betreuung durch die Spitex oder selbstständig tätigen Pflegefachpersonen bezahlen muss.

Diese Informationsbroschüre enthält die wichtigsten Regelungen, gegliedert nach den Bereichen «Pflege und Hilfe zuhause» und «Aufenthalt im Pflegeheim». Ausserdem finden Sie Hinweise zum Vorgehen bei Streitigkeiten mit dem Leistungserbringer und Wissenswertes über allfällige weitere Beiträge der öffentlichen Hand, die sicherstellen, dass für alle Zürcherinnen und Zürcher die Pflege bis ins hohe Alter gewährleistet ist. Ebenfalls enthalten ist ein kurzer Hinweis auf das Erwachsenenschutzrecht.

Pflege und Hilfe zuhause (Spitex)

A. Angebot

Das Pflegegesetz verpflichtet die Gemeinden, für ihre Einwohnerinnen und Einwohner ein ausreichendes Spitex-Angebot bereitzustellen. Die Gemeinden können dazu eigene Spitex-Organisationen betreiben oder andere Anbieter damit beauftragen. Die von den Gemeinden beauftragten Spitex-Organisationen und selbstständig tätigen Pflegefachpersonen müssen an allen Tagen der Woche zwischen 7 und 22 Uhr zur Verfügung stehen.

Nachfolgend erhalten Sie einen Überblick über das Angebot für Pflege und Hilfe zuhause, mit dem Sie in Ihrer Wohngemeinde rechnen können.

Pflegeleistungen

Brauchen Sie Unterstützung bei der täglichen Körperpflege? Haben Sie eine Wunde, die versorgt werden muss, oder brauchen Sie Beratung und Unterstützung, weil Sie zum Beispiel mit dem neuen Blutzuckermessgerät nicht zurecht kommen?

Suchen Sie in solchen Situationen das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt und sprechen Sie über die Möglichkeit der Unterstützung bei Ihnen zuhause durch Pflegefachpersonen. Die Ärztin oder der Arzt kann Pflegeleistungen verordnen. Diese Leistungen werden in der Regel durch Spitex-Organisationen erbracht. Auch selbstständig tätige Pflegefachpersonen können die Pflege zuhause übernehmen. Zusätzlich zur ärztlichen Verordnung wird in jedem Fall durch die Spitex-Organisation bzw. die selbstständig tätige Pflegefachperson eine Bedarfsabklärung durchgeführt; das Ergebnis wird schriftlich festgehalten.

Hauswirtschaftliche Leistungen und allgemeine Betreuung

Können Sie den Alltag zuhause nicht mehr alleine meistern, beispielsweise weil Sie gebrechlich sind oder sich nach einem Spitalaufenthalt erholen müssen oder weil Sie im Wochenbett liegen? Benötigen Sie Unterstützung bei der Organisation des Haushaltes, bei der wöchentlichen Hausreinigung, bei der Verpflegung oder bedürfen Sie weiterer Leistungen wie auswärtige Besorgungen oder Gehbegleitung ausserhalb der Wohnräumlichkeiten?

Falls Sie nicht mehr in der Lage sind, diese Alltagsgeschäfte selbst zu verrichten, und Ihr Umfeld sie dabei ebenfalls nicht (mehr) unterstützen kann, kommt eine von der Gemeinde beauftragte Spitex-Organisation bei Ihnen vorbei. Sie entscheidet nach einer (schriftlich festzuhaltenden) Bedarfsabklärung darüber, welche Leistungen Ihnen zustehen.

Was gilt, wenn die Spitex-Organisation der Gemeinde überlastet ist?

Hat die von der Gemeinde betriebene oder beauftragte Spitex-Organisation keine freie Kapazität mehr, um Sie zu unterstützen, muss Ihnen die Gemeinde innert angemessener Frist ein anderes Angebot vermitteln.

Was ist mit privaten Spitex-Anbietern?

Sie können die benötigten Spitex-Leistungen auch von privaten Anbietern beziehen. Ohne entsprechenden Leistungsauftrag der Gemeinde sind die privaten Anbieter jedoch nicht verpflichtet, Ihren Auftrag anzunehmen und alle Leistungen zu erbringen, die die Spitex-Organisationen der Gemeinden erbringen müssen. Im Bereich der Betreuung und Unterstützung im Haushalt können hier auch Mehrkosten für Sie entstehen (siehe nächster Abschnitt).

B. Kosten und Finanzierung

Bei der Finanzierung der Pflege und Hilfe zuhause (Spitex-Organisationen oder Pflegefachpersonen) sind unterschiedliche Regelungen zu beachten.

Wer trägt die Pflegekosten?

Die Kosten für ärztlich verordnete Pflegeleistungen zuhause sind von der Krankenkasse, von Ihnen und von der Gemeinde zu tragen. Der Kostenbeitrag Ihrer Krankenkasse ist für 2013 (noch) kantonal, ab 2014 für die ganze Schweiz einheitlich festgelegt:

Pflegeleistung	Krankenkassenbeitrag pro Stunde 2013	Krankenkassenbeitrag pro Stunde 2014
Massnahmen der Abklärung und Beratung	Fr. 76.55	Fr. 79.80
Massnahmen der Untersuchung und Behandlung	Fr. 65.25	Fr. 65.40
Massnahme der Grundpflege	Fr. 53.55	Fr. 54.60

Seit 2011 müssen Sie sich auch an den Pflegekosten beteiligen; Ihr Anteil beträgt höchstens 8 Franken pro Tag. Dieser Betrag wird zusätzlich zum Selbstbehalt und zur Franchise, die von der Krankenkasse erhoben werden, verrechnet. Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr sind vom Kostenanteil für Erwachsene (von 8 Franken) generell befreit.

Wenn Sie nach einem Spitalaufenthalt noch Spitex-Pflege benötigen, kann Ihre Spitalärztin oder Ihr Spitalarzt für die ersten zwei Wochen nach dem Spitalaufenthalt sogenannte «Akut- und Übergangspflege» anordnen. In diesem Fall müssen Sie sich nicht an den Pflegekosten beteiligen; die oben erwähnten 8 Franken entfallen.

Die Anfahrt und Rückfahrt der Spitex dürfen Ihnen nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden. Das Gleiche gilt für Wochenendzuschläge oder ähnliche Aufpreise.

Die restlichen Kosten der ärztlich verordneten Pflegeleistungen werden im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen von Ihrer Wohngemeinde übernommen.

Wer trägt die Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen und allgemeine Betreuung?

Beziehen Sie Unterstützung in der Hauswirtschaft oder erhalten Sie Betreuung von der Spitex-Organisation Ihrer Gemeinde? Der entsprechende Aufwand ist von Ihnen und von der Gemeinde zu tragen. Die Gemeinde übernimmt insgesamt jährlich mindestens die Hälfte der Kosten, die für Hauswirtschaft und Betreuung durch von der Gemeinde betriebene oder beauftragte Spitex-Organisationen anfallen.

Die Kosten für die einzelnen hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen sind in einer Taxordnung festgelegt. Verlangen Sie vom Spitex-Anbieter diese Taxordnung, um sich genauer über die Ihnen entstehenden Kosten zu informieren.

Hat die Gemeinde einen anderen Anbieter für Sie vermittelt?

Hat die von Ihrer Wohngemeinde betriebene oder beauftragte Spitex-Organisation momentan keine freien Kapazitäten? Hat die Gemeinde einen anderen Dienstleister für Sie gefunden? Und ist dieser Dienstleister teurer als das Gemeindeangebot?

In solchen Fällen muss die Gemeinde allfällige Mehrkosten übernehmen. Sie bezahlen nicht mehr, als Sie für das Angebot der Gemeinde bezahlt hätten.

Wer bezahlt bei privaten Spitex-Anbietern?

Wählen Sie für die Spitex-Leistungen einen anderen Anbieter als Ihnen die Gemeinde vermittelt hat, ist bei der Kostentragung wie folgt zu unterscheiden.

Pflegeleistungen: Ihr Beitrag an die ärztlich verordneten Pflegeleistungen ist gleich hoch wie bei den Spitex-Organisationen mit Auftrag der Gemeinde, d.h. maximal 8 Franken pro Tag. Und auch hier gilt: Wegpauschalen, Wochenendzuschläge oder Ähnliches dürfen Ihnen nicht verrechnet werden.

Hauswirtschaft und allgemeine Betreuung: Haben Sie sich für einen privaten, nicht von der Gemeinde beauftragten Anbieter entschieden, leistet die Gemeinde keinen Beitrag für die Leistungen im hauswirtschaftlichen und betreuerischen Bereich. Die Kosten dafür gehen deshalb voll zu Ihren Lasten. Private Anbieter dürfen zudem die Tarife für Hauswirtschaft und Betreuung frei festlegen.

C. Rechnungsstellung

Spitex-Organisationen und selbstständig tätige Pflegefachpersonen müssen ihren Klientinnen und Klienten die entstandenen Kosten in der Abrechnung transparent darlegen. Auf der Rechnung müssen deshalb die Kosten für Pflege einerseits und für Hauswirtschaft und Betreuung andererseits separat ausgewiesen sein. Zudem muss ersichtlich sein, wer welchen Beitrag an die Leistungen erbringt, die Sie bezogen haben.

Pflegeleistungen

Wenn Sie Pflegeleistungen bezogen haben, sehen Sie auf der Rechnung, wie viel die Krankenkasse übernimmt, wie hoch Ihr Anteil ist und welchen Anteil die Gemeinde an die Kosten zahlt. Die Pflegeleistungen werden unterschieden nach Grundpflege, Untersuchungs- und Behandlungspflege sowie Abklärung und Beratung.

Hat die Spitalärztin oder der Spitalarzt «Akut- und Übergangspflege» verordnet? Dann haben Sie nur den üblichen Selbstbehalt und die Franchise zu übernehmen. Auf der Rechnung müssen in diesem Fall die Beiträge der Krankenkasse und der Gemeinde ausgewiesen sein.

Hauswirtschaftliche Leistungen und allgemeine Betreuung

Bei der Hauswirtschaft und Betreuung sehen Sie auf der Rechnung sowohl den Anteil, den Sie zahlen müssen, als auch den Anteil, der von der Gemeinde übernommen wird. Wenn Sie einen privaten Anbieter ohne Leistungsvereinbarung mit Ihrer Gemeinde gewählt haben, leistet die Gemeinde keine Beiträge.

Aufenthalt im Pflegeheim

A. Angebot

Das Pflegegesetz verpflichtet die Gemeinden, ein ausreichendes Angebot an Pflegeheimplätzen für ihre Einwohnerinnen und Einwohner bereitzustellen. Die Gemeinden können dazu eigene Pflegeheime betreiben oder private Anbieter beauftragen. Hier erhalten Sie einen Überblick über das Angebot in Pflegeheimen.

Pflegeleistungen

Im Pflegeheim werden Sie durch kompetentes Fachpersonal gepflegt. Die Pflege erfolgt nach einer Bedarfsabklärung durch das Personal. Dabei wird ermittelt, wie hoch der Pflegebedarf ist und welche Leistungen Sie benötigen.

Hotellerieleistungen (Unterkunft und Verpflegung)

Pflegeheime mit einem Leistungsauftrag Ihrer Wohngemeinde verfügen sowohl über Ein- als auch Mehrbettzimmer. Es wird täglich das Bett gemacht und aufgeräumt, zudem werden Dusche und WC gereinigt. Auch die Besorgung Ihrer Wäsche gehört zum Grundangebot aller Heime. Für Ihr leibliches Wohl ist ebenfalls gesorgt: Sie erhalten täglich drei Mahlzeiten, davon mindestens eine warme, und genügend warme und kalte Getränke während und zwischen den Mahlzeiten.

Alltagsgestaltung und Betreuung

Im Pflegeheim mit einem Leistungsauftrag Ihrer Wohngemeinde können Sie wie auch Ihre Verwandten und Bekannten an den dort stattfindenden Anlässen teilnehmen. Privatbesuche dürfen Sie in jedem Fall zwischen 9 und 21 Uhr empfangen. Das Personal hat auch auf Ihre religiösen und spirituellen sowie Ihre sonstigen Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen. Sie erhalten zudem individuelle Betreuung wie Beratung in alltäglichen Angelegenheiten, Unterstützung im Umgang mit Post und Paketsendungen oder Begleitung und Unterstützung in Krisensituationen.

Was gilt bei Platzmangel in Pflegeheimen?

Hat es in den von Ihrer Wohngemeinde betriebenen oder beauftragten Pflegeheimen gerade keinen Platz für Sie? Dann muss Ihre Wohngemeinde Ihnen ein anderes Angebot vermitteln.

Möchten Sie auf das Gemeindeangebot verzichten?

Bei der Wahl Ihres Pflegeheimes sind Sie frei: Sie dürfen auch in ein Pflegeheim ausserhalb Ihrer Gemeinde oder des Kantons eintreten. Die Krankenkasse und die Gemeinde müssen an die dort erbrachten Pflegeleistungen die gesetzlich vorgeschriebenen Beiträge bezahlen. Die kantonalen Regelungen für das Angebot

in den Bereichen Hotellerie, Alltagsgestaltung und Betreuung gelten aber für solche Aufenthalte nicht; das Pflegeheim kann somit auch weniger umfassende Leistungen anbieten. Auch finanziell können für Sie gegenüber einem Pflegeheim Ihrer Wohngemeinde Mehrkosten entstehen (siehe nächster Abschnitt).

B. Kosten und Finanzierung

Die Kosten eines Pflegeheimaufenthaltes werden von verschiedenen Kostenträgern übernommen. Nachstehend finden Sie einen Überblick über die Finanzierung.

Wer trägt die Pflegekosten?

Bei ärztlich verordneter Pflege übernimmt Ihre Krankenkasse einen Teil der Kosten. Für 2013 sind die Beiträge (noch) kantonal, ab 2014 für die ganze Schweiz einheitlich festgelegt:

Pflegebedarf pro Tag	Krankenkassenbeitrag 2013	Krankenkassenbeitrag ab 2014
a. Pflegebedarf bis 20 Minuten	Fr. 9.55	Fr. 9.00
b. Pflegebedarf von 21 bis 40 Minuten	Fr. 19.15	Fr. 18.00
c. Pflegebedarf von 41 bis 60 Minuten	Fr. 29.70	Fr. 27.00
d. Pflegebedarf von 61 bis 80 Minuten	Fr. 38.30	Fr. 36.00
e. Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten	Fr. 47.85	Fr. 45.00
f. Pflegebedarf von 101 bis 120 Minuten	Fr. 57.45	Fr. 54.00
g. Pflegebedarf von 121 bis 140 Minuten	Fr. 67.00	Fr. 63.00
h. Pflegebedarf von 141 bis 160 Minuten	Fr. 76.60	Fr. 72.00
i. Pflegebedarf von 161 bis 180 Minuten	Fr. 86.15	Fr. 81.00
j. Pflegebedarf von 181 bis 200 Minuten	Fr. 95.75	Fr. 90.00
k. Pflegebedarf von 201 bis 220 Minuten	Fr. 105.30	Fr. 99.00
l. Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten	Fr. 114.90	Fr. 108.00

Seit 2011 müssen Sie sich an den Pflegekosten beteiligen; Ihr Anteil beträgt höchstens 21.60 Franken pro Tag. Dieser Betrag wird zusätzlich zum Selbstbehalt und zur Franchise, die von der Krankenkasse erhoben werden, verrechnet. Falls Sie nur wenig Pflege brauchen und Sie dementsprechend in einer niedrigen Stufe eingeteilt sind, ist Ihr Beitrag allenfalls geringer, denn der Beitrag der Krankenkasse und Ihr eigener Beitrag dürfen zusammen nicht höher sein als die tatsächlichen Pflegekosten.

Bleiben nach Abzug des Beitrages der Krankenkassen und Ihres eigenen Beitrages noch ungedeckte Pflegekosten übrig, werden diese von Ihrer Gemeinde im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen übernommen.

Treten Sie aus einem Spital direkt in ein Pflegeheim über? In diesem Fall kann Ihre Spitalärztin oder Ihr Spitalarzt für die ersten zwei Wochen nach dem Spitalaufenthalt «Akut- und Übergangspflege» im Pflegeheim verordnen. Akut- und Übergangspflege umfasst die gleichen Leistungen wie die normale Pflege, hat aber den Vorteil, dass Sie die oben erwähnten maximal 21.60 Franken für die Pflege nicht zahlen müssen.

Wer trägt die Kosten für Hotellerie und Betreuung?

Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung im Heim müssen Sie selbst tragen. In einem Pflegeheim mit Leistungsauftrag Ihrer Gemeinde sind die Tarife so festgesetzt, dass sie höchstens die tatsächlichen Kosten in diesem Bereich decken. Das Pflegeheim darf hier also keinen Gewinn machen.

Können Sie prüfen, ob Sie für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung mehr bezahlen, als zur Kostendeckung nötig ist? 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 insgesamt nicht höher als die Ausgaben waren. Damit wird sichergestellt, dass Sie nicht mehr bezahlen, als zur Deckung der Kosten nötig ist.

Welche anderen Kosten werden von der Krankenkasse übernommen?

Falls Ihre Ärztin oder Ihr Arzt bei Ihnen auf Visite war oder Sie ärztlich angeordnete Physiotherapieleistungen bezogen haben, werden die Kosten durch die Krankenkasse übernommen. Das gilt auch für viele ärztlich verordnete Medikamente.

Wer bezahlt die weiteren persönlichen Ausgaben?

Die Kosten für persönliche Bedürfnisse müssen Sie tragen.

Hat die Gemeinde einen anderen Anbieter für Sie vermittelt?

Hat das von Ihrer Wohngemeinde betriebene oder beauftragte Pflegeheim gerade keinen Pflegeplatz für Sie frei und hat die Gemeinde ein anderes Angebot für Sie vermittelt, das aber teurer ist als das Gemeindeangebot? In solchen Fällen muss die Gemeinde die Mehrkosten übernehmen.

Möchten Sie auf das Angebot Ihrer Gemeinde verzichten?

Haben Sie ein anderes Pflegeheim gewählt als jenes, das Ihnen durch die Gemeinde vermittelt wurde? Hier ist wie folgt zu unterscheiden.

Pflegeleistungen: Ihr finanzieller Beitrag an die Pflegeleistungen ist genau gleich wie bei Pflegeheimen mit einem Auftrag der Gemeinde, nämlich höchstens 21.60 Franken pro Tag. Die Gemeinde beteiligt sich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen an den übrigen Pflegekosten.

Unterkunft, Verpflegung und Betreuung: Für Pflegeheime ohne Auftrag der Gemeinde gibt es keine Vorgaben zu den Tarifen für nichtpflegerische Leistungen. Solche Pflegeheime können ihre Preise grundsätzlich frei gestalten, das heisst, die Preise können auch über den Tarifen der kommunalen Pflegeheime liegen.

C. Rechnungsstellung

Pflegeheime müssen ihre Kosten in der Abrechnung transparent darlegen und die Rechnung entsprechend gestalten. Als Heimbewohnerin bzw. Heimbewohner haben Sie Anrecht auf eine Rechnung, auf der die Kosten für die Pflege einerseits sowie für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung andererseits separat ausgewiesen sind. Zudem muss ersichtlich sein, wer welchen Anteil der Kosten trägt.

Pflegeleistungen

Bei der Aufstellung der Pflegeleistungen auf der Rechnung wird der Grad Ihrer Pflegebedürftigkeit ausgewiesen.

Sie sehen zudem auf der Rechnung, wie viel die Krankenkasse übernimmt, wie hoch Ihr Anteil ist und wie viel die Gemeinde an die Kosten zahlt.

Hat die Spitalärztin oder der Spitalarzt «Akut- und Übergangspflege» verordnet, zahlen Sie für maximal zwei Wochen ausser dem üblichen Selbstbehalt und der Franchise nichts an die Pflegekosten. Auf der Rechnung müssen aber die Beiträge der Krankenkasse und der Anteil der Gemeinde ausgewiesen sein.

Unterkunft, Verpflegung und Betreuung

Die Kosten für diese Leistungen werden separat ausgewiesen. Sie gehen immer voll zu Ihren Lasten, es sei denn, Ihre Gemeinde vergünstigt die Leistungen freiwillig.

Andere, von der Krankenkasse übernommene Leistungen

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten z.B. für einen Arztbesuch oder für ärztlich verordnete Physiotherapie und Medikamente. Auch diese Kosten werden separat auf der Rechnung des Pflegeheims ausgewiesen oder direkt durch den Arzt oder den Physiotherapeuten in Rechnung gestellt.

Kosten für weitere persönliche Leistungen

Falls weitere vom Heim erbrachte Leistungen – wie beispielsweise ein Coiffeurbesuch oder Körperpflegeartikel – nicht bar bezahlt worden sind, werden diese auch auf Ihrer Rechnung aufgeführt.

Vorgehen bei Streitigkeiten

Mit der Neuregelung der Pflegefinanzierung wurden zahlreiche Vorschriften zum Angebot, zur Qualität und zur Abrechnung der Pflegeleistungen erlassen. Falls Sie der Auffassung sind, dass die Spitex-Organisation, die selbstständig tätige Pflegefachperson oder das Pflegeheim diesen Vorgaben nicht nachkommen, suchen Sie zuerst das **Gespräch mit dem Leistungserbringer**. Lässt sich keine einvernehmliche Lösung finden, können Sie – insbesondere wenn es sich um Leistungserbringer mit einem Auftrag Ihrer Gemeinde handelt – mit der **Informationsstelle Ihrer Gemeinde** Kontakt aufnehmen. Es besteht auch die Möglichkeit, sich bei der **Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter** beraten zu lassen (UBA Zürich und Schaffhausen, Tel. 058 450 60 60, E-Mail: zuerich-schaffhausen@uba.ch).

Bleiben unüberbrückbare Differenzen, können Sie wie folgt vorgehen.

A. Streitigkeiten mit einem von der Gemeinde geführten oder von dieser beauftragten Leistungserbringer

Bei Streitigkeiten mit einem von der Gemeinde geführten oder von ihr beauftragten Leistungserbringer bestehen folgende rechtliche Möglichkeiten:

- **Mangelhafte Leistungen:** Möchten Sie geltend machen, die Spitex-Organisation oder das Pflegeheim, erbringe die vorgeschriebenen Leistungen nur mangelhaft, kann beim Bezirksrat Aufsichtsbeschwerde erhoben werden (§37 Abs. 1 Gesundheitsgesetz; § 141 Abs. 1 und 2 Gemeindegesetz); bei mangelhaften Pflegeleistungen von selbstständig tätigen Pflegefachpersonen liegt die Aufsicht bei der Gesundheitsdirektion (§ 18 Gesundheitsgesetz).
- **Gebühren (Taxen):** Beanstanden Sie die Gebühren, die Ihnen der Leistungserbringer auferlegt hat, ist wie folgt zu unterscheiden:
 - Wurde die Leistung durch die Gemeinde oder einen kommunalen Betrieb erbracht, können Sie die Verfügung, in der die Gebühren festgelegt worden sind, bei der oberen Instanz anfechten. Beachten Sie die Rechtsmittelbelehrung auf der Verfügung. Haben Sie lediglich eine Rechnung ohne Rechtsmittelbelehrung bekommen, können Sie eine anfechtbare Verfügung verlangen.
 - Wurde die Leistung durch einen beauftragten privaten Leistungserbringer erbracht, ist der Streit auf dem Zivilrechtsweg auszutragen: Der Leistungserbringer muss gerichtlich gegen Sie vorgehen, wenn Sie die Rechnung nicht bezahlen.

- **Rechnungsstellung für von der Gemeinde geschuldete Beiträge:** Gemäss §21 Abs. 1 Pflegegesetz entrichtet die Gemeinde ihre Beiträge an die Pflegekosten und an die Kosten der nichtpflegerischen Spitex-Leistungen direkt dem Leistungserbringer. Die Pflegeheime, Spitex-Organisationen oder selbstständig tätigen Pflegefachpersonen sind deshalb nicht berechtigt, die von der Gemeinde geschuldeten Beiträge von Ihnen einzufordern. Gegen die Erhebung solcher Beiträge stehen Ihnen dieselben Möglichkeiten wie bei der Beanstandung von Gebühren (Taxen) offen.

B. Streitigkeiten mit einem privaten Leistungserbringer ohne Auftrag der Gemeinde

Bei Streitigkeiten mit einem privaten Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag der Gemeinde gilt Folgendes:

- **Mangelhafte Pflegeleistungen:** Möchten Sie geltend machen, dass die Pflegeleistungen eines Pflegeheims oder einer Spitex-Einrichtung ohne kommunalen Leistungsauftrag mangelhaft seien, können Sie beim Bezirksrat eine Aufsichtsbeschwerde einreichen (§37 Abs. 1 Gesundheitsgesetz); bei mangelhaften Pflegeleistungen von selbstständig tätigen Pflegefachpersonen liegt die Aufsicht bei der Gesundheitsdirektion (§ 18 Gesundheitsgesetz).
- **Mangelhafte andere Leistungen:** Beanstanden Sie Mängel bei den Leistungen im hauswirtschaftlichen oder betreuerischen Bereich (Spitex-Organisation oder selbstständig tätige Pflegefachpersonen) oder bezüglich Unterkunft, Verpflegung oder Betreuung (Pflegeheim), müssen Sie auf dem Zivilrechtsweg gegen den Leistungserbringer vorgehen, d.h. vor Bezirksgericht gegen ihn klagen.
- **Taxen:** Beanstanden Sie die Entschädigung, die der private Leistungserbringer von Ihnen verlangt, ist der Streit auf dem Zivilrechtsweg auszutragen: Der Leistungserbringer muss gegen Sie vor Bezirksgericht klagen.
- **Rechnungsstellung für von der Gemeinde geschuldete Beiträge:** Gemäss §21 Abs. 1 Pflegegesetz entrichtet die Gemeinde ihre Beiträge an die Pflegekosten und an die Kosten der nichtpflegerischen Spitex-Leistungen direkt dem Leistungserbringer. Die Pflegeheime, Spitex-Organisationen oder selbstständig tätigen Pflegefachpersonen sind deshalb nicht berechtigt, die von der Gemeinde geschuldeten Beiträge von Ihnen einzufordern. Gegen die Erhebung solcher Beiträge stehen Ihnen dieselben Möglichkeiten wie bei der Beanstandung von Taxen offen.

Wissenswertes zu weiteren Themen

A. Individuelle finanzielle Unterstützung

Wer im Kanton Zürich wohnt, hat bei Bedarf Anspruch auf Leistungen der Spitex oder das Recht auf einen Aufenthalt in einem Pflegeheim. In Ergänzung zu den Beiträgen der Krankenkassen und Gemeinden stellen die Hilflosenentschädigung und die Ergänzungs- bzw. Zusatzleistungen grundsätzlich sicher, dass jedermann angemessene Pflege und Betreuung im Alter erhält.

Hilflosenentschädigung

Wer bei alltäglichen Lebensverrichtungen wie Ankleiden, Aufstehen, Absitzen, Essen, Körperpflege usw. die Hilfe anderer Menschen benötigt, kann eine Hilflosenentschädigung beantragen. Diese wird als Pauschalentschädigung nach dem Grad der Hilflosigkeit (leicht, mittel oder schwer) abgestuft.

Wenn Sie eine Hilflosenentschädigung erhalten, wird Ihnen diese persönlich ausbezahlt, auch wenn Sie in einem Pflegeheim leben. Das Pflegeheim darf die Hilflosenentschädigung nicht pauschal einkassieren; vielmehr können Sie die Entschädigung unter anderem zur Deckung Ihres Kostenanteils an den Pflegeleistungen oder von nicht von der Krankenkasse übernommenen Kosten verwenden, wie beispielsweise für vom Pflegeheimpersonal erbrachte individuelle Betreuungs- und Dienstleistungen.

Für Informationen zur Hilflosenentschädigung wenden Sie sich an Ihre Wohngemeinde oder an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (<http://www.svazurich.ch>; Tel. 044 448 50 00).

Ergänzungs- bzw. Zusatzleistungen

Eine Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit ist oft mit hohen Kosten verbunden. Je nach Einkommens- und Vermögensverhältnissen haben Sie Anspruch auf Ergänzungs- bzw. Zusatzleistungen. Weil Sie ab 2011 einen finanziellen Beitrag an die Pflegeleistungen leisten müssen, hat der Bund die Vermögensfreibeträge für den Anspruch auf Ergänzungsleistungen erhöht. Ihr Vermögen bleibt unangetastet bis Fr. 37 500 bei Alleinstehenden und bis Fr. 60 000 bei Ehepaaren.

Besitzen Sie eine Liegenschaft und bewohnen Sie diese auch, so wird beim Vermögen nur der Teil des Werts der Liegenschaft berücksichtigt, der über Fr. 112 500 Franken liegt. Bei Ehepaaren, bei denen ein Partner im Heim oder Spital und der andere Partner in der eigenen Liegenschaft wohnt, liegt diese «Freigrenze» bei Fr. 300 000. Für Personen, die eine Hilflosenentschädigung beziehen und eine Liegenschaft bewohnen, die sie oder deren Ehe-

gatte besitzt, wird ebenfalls nur der Fr. 300 000 übersteigende Wert beim Vermögen berücksichtigt.
Für weitere Informationen zu den Ergänzungs- bzw. Zusatzleistungen wenden Sie sich an Ihre Wohngemeinde.

B. Erwachsenenschutzrecht bei Pflegeheimaufenthalten

Seit dem 1. Januar 2013 gilt das im Wesentlichen im Zivilgesetzbuch (ZGB) geregelte neue Erwachsenenschutzrecht. Dieses enthält u.a. Regelungen, die Auswirkungen auf die Betreuung, Pflege und medizinische Behandlung von Patientinnen und Patienten im Pflegeheim haben. Dabei geht es insbesondere auch um das persönliche Selbstbestimmungsrecht im Rahmen von Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag sowie um die gesetzliche Vertretung von urteilsunfähigen Personen allgemein und bei medizinischen Massnahmen. Ebenso sind Regelungen bei einem Aufenthalt von urteilsunfähigen Personen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen enthalten. Weitere Informationen zu diesen Themen finden Sie auf der Internetseite der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden im Kanton Zürich unter <http://www.kesb-zh.ch/erwachsene>.

Herausgeber

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
Postfach
8090 Zürich
www.gd.zh.ch

Zürich, Mai 2013, 2. angepasste Auflage.

Weitere Informationen zur Pflegefinanzierung und die Broschüre
in elektronischer Form finden Sie unter www.gd.zh.ch/pflegefin.

