



**S P I T E X**  
*Hilfe und Pflege zu Hause*

## Leistungen der Krankenversicherer bei SPITEX im Kanton Solothurn

**Merkblatt für Patienten / Stand 1.1.2012 / Spitex Verband Kanton Solothurn SVKS**

### **Welche Spitex-LEISTUNGEN zahlen die Krankenversicherer aus der GRUNDVERSICHERUNG?**

Die Versicherer übernehmen ärztlich verordnete Pflegeleistungen, welche in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) als Pflichtleistungen definiert sind. Sie teilen sich in folgende Leistungsgruppen auf:

- Abklärung des Pflegebedarfs/Planung der Pflegemassnahmen/Beratung
- Behandlungspflege / Untersuchungen
- Grundpflege / Psychiatrische und psychogeriatrische Grundpflege
- Medizinisches Verbrauchsmaterial, Hilfsmittel

### **Welche Pflege-TARIFE bezahlen die Krankenversicherer?**

Die vom Bundesrat festgesetzten Beiträge der Krankenversicherung an die Pflegeleistung gemäss Art. 7a Abs 1 KLV wurden im Kanton Solothurn in 2 Teilschritten umgesetzt. Ab 1.1.2012 gelten im Kanton Solothurn folgende Tarife:

- |  |                  |          |
|--|------------------|----------|
| a) <b>Abklärung, Planung, Beratung</b> (KLV Art. 7, Abs. 2a) | <b>Fr. 79.80</b> | pro Std. |
| b) <b>Behandlungspflege</b> (KLV Art. 7, Abs. 2b)            | <b>Fr. 65.40</b> | pro Std. |
| c) <b>Grundpflege</b> (KLV, Art. 7, Abs. 2c)                 | <b>Fr. 54.60</b> | pro Std. |

**Medizin. Verbrauchsmaterial** (KLV Art. 20 und Anhang 2) Maximalpreise gemäss MiGeL-Liste

Die Einsatzzeit innerhalb einer Leistungsgruppe wird jeweils auf die nächsten 5 Minuten aufgerundet. Pro Einsatz werden mindestens 10 Minuten in Rechnung gestellt.

### **Wieviele Pflege-STUNDEN zahlen die Krankenversicherer?**

Die Krankenversicherer übernehmen ärztlich verordnete Pflegestunden nur im medizinisch notwendigen Umfang. Die Pflege zu Hause hat nach KVG zweckmässig, wirksam und wirtschaftlich zu sein. Die Spitex-Organisationen sind verpflichtet, den Bedarf an Pflegeleistungen mit Hilfe eines speziellen Abklärungsformulars genau zu ermitteln. Die aufgrund der Abklärung errechneten Einsatzstunden muss der Arzt auf einem Formular „Bedarfsmeldung - Ärztlicher Auftrag / Anordnung“ mit seiner Unterschrift bestätigen (Arztzeugnis).

Übersteigt die Pflege 60 Stunden pro Quartal, hat der Vertrauensarzt der Versicherung - im Einverständnis mit dem Patienten - das Recht auf Einsichtnahme in jene Teile der Bedarfsabklärung, welche die Versicherungsleistungen betreffen. Er kann zusätzlich eine Überprüfung der Bedarfsabklärung und der ärztlichen Anordnung durch die Spitex-Kontrollstelle der Tarifvertragspartner verlangen.

---

**Spitex Verband Kanton Solothurn SVKS**

Geschäftsstelle, Zuchwilerstrasse 41, 4500 Solothurn, Tel. 032 623 00 33 / Fax 032 623 00 35  
E-Mail: [info@spitexso.ch](mailto:info@spitexso.ch) / Web: [www.spitexso.ch](http://www.spitexso.ch)

## **Unter welchen *BEDINGUNGEN* zahlen die Krankenversicherer?**

Die Krankenversicherung zahlt die Spitex-Pflege,

- wenn sie auf dem offiziellen Formular ärztlich angeordnet wurde
- wenn keine andere Versicherung dafür aufkommen muss (z.B. Unfallversicherung)
- wenn der Patient die notwendigen Unterlagen der Versicherung zugestellt hat (gültige Bedarfsmeldung-Ärztlicher Auftrag/Anordnung und Rechnung der Spitex)
- wenn die Pflege zu Hause zweckmässig ist und der Pflegeumfang ein vertretbares Höchstmass nicht überschreitet
- wenn die Spitexorganisation von den Krankenversicherern zugelassen ist und sie eine Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nr.) der Versicherer besitzt (= Abrechnungsnummer).

## **Was müssen die Patienten *SONST* noch wissen?**

### **Selbstbehalt**

Auf Spitex-Leistungen entrichten die Patienten – wie für andere KVG-Leistungen auch – einen Selbstbehalt von 10%. Der Selbstbehalt *entfällt*, sobald der Patient pro Kalenderjahr *zusätzlich zur Jahresfranchise Selbstbehalte von insgesamt Fr. 700.- pro Jahr* auf sämtlichen Rechnungen (Arzt, Spital, Spitex, Physiotherapie, etc.) bezahlt hat.

### **Patientenbeteiligung**

Mit der Einführung der Pflegefinanzierung per 1.1.2011 können den versicherten Personen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten zusätzlich eine Patientenbeteiligung von höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwält werden.

Die Patientenbeteiligung im Kanton Solothurn beträgt ab 1.1.2012 *20%* vom höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages von Fr. 79.80, d.h. *Fr. 15.95* und gilt als *maximale Patientenbeteiligung von Fr. 15.95 pro Tag resp. Fr. 5821.75 pro Jahr*. Die Patientenbeteiligung wird auf der Spitex-Rechnung pro 5-Minuten-Zeiteinheit mit Fr. 1.33 in Rechnung gestellt. Für die Patientenbeteiligung erhalten Sie *keine Rückvergütung* durch Ihre Krankenkasse.

*Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr bezahlen keine Patientenbeteiligung.* Diese wird von der Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person getragen.

### **Bezüger einer Hilflosenentschädigung**

benötigen bei stabilem Gesundheitszustand *nur einmal* eine *ärztliche Spitex-Anordnung* (d.h. keine Wiederholungszeugnisse). Die Krankenversicherer haben laut Gerichtspraxis das Recht, ihre Rückvergütungen bei Patienten mit einer Hilflosenentschädigung in bestimmten Fällen wegen Überentschädigung zu kürzen.

Per 1.1.2011 haben AHV-BezügerInnen bereits ab *leichtem Hilflosigkeitsgrad* (20 % des Mindestbetrags der Altersrente, was heute Fr. 232.00 pro Monat entspricht) Anspruch auf Hilflosenentschädigung bei Pflege zu Hause.

### **Pflegeleistungen bei Unfall**

Die Unfallversicherer (z.B. SUVA) wenden ebenfalls die kantonalen KVG-Spitex-Tarife an. Infolge unterschiedlicher Gesetzgebung (UVG) erstatten sie die Pflegekosten zum Teil nach leicht anderen Kriterien zurück als bei Krankheit.

### **Hauswirtschaftliche und andere Spitex-Leistungen**

sind keine Pflichtleistungen der Grundversicherung. Ihre Rückerstattung erfolgt nur über eine allfällige Zusatzversicherung, häufig unter der Auflage einer ärztlichen Verordnung. Die Höhe dieser Tarife ist kantonal *nicht* vorgeschrieben. Die Spitex-Organisationen sind in der Preisgestaltung frei, soweit sie nicht an Tarifvorgaben der Einwohnergemeinden im Zusammenhang mit Defizitbeiträgen gebunden sind.

### **Finanzierung der durch die Grundversicherung nicht gedeckten Spitex-Kosten**

- durch die Krankenpflege-Zusatzversicherung (teilweise),
- durch eine Hilflosenentschädigung (für AHV- und IV-Rentner),
- durch Ergänzungsleistungen zur AHV oder IV (ungedekte Pflegekosten)
- durch die Invalidenversicherung (bei Kindern mit Geburtsgebrechen).

Auskunft erteilen die unentgeltlichen Beratungsstellen der Pro Senectute und der Pro Infirmis sowie die zuständigen AHV/IV-Ausgleichskassen.

### ***Wo ERFAHREN Sie mehr über Spitex?***

Auf unserer Webseite [www.spitexso.ch](http://www.spitexso.ch) und bei Ihrer lokalen Spitexorganisation.