

Informationen zuhanden der Klientinnen und Klienten der Spitex-Organisationen mit Leistungsaufträgen der Gemeinden

(Stand 01.01.2025)

Das vorliegende Dokument bietet Informationen zu folgenden Themen:

1. Wer ist im Kanton Schwyz berechtigt, Spitex-Leistungen bei einem Leistungserbringer mit Leistungsauftrag der Gemeinden resp. des Kantons zu beziehen? 1
2. Welche Leistungserbringer sind im Kanton Schwyz mit einem Leistungsauftrag der Gemeinden resp. des Kantons tätig? 2
3. Welche Mindestanforderungen gelten für die Leistungserbringer mit Leistungsauftrag der Gemeinden? 2
4. Was kosten Spitex-Leistungen im Kanton Schwyz? 3
 - 4.1 Pflegeleistungen im Rahmen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) 3
 - 4.2 Spitex-Leistungen ausserhalb der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung 4
5. Wichtige Hinweise 5

1. Wer ist im Kanton Schwyz berechtigt, Spitex-Leistungen bei einem Leistungserbringer mit Leistungsauftrag der Gemeinden resp. des Kantons zu beziehen?

Gemäss § 15 des Gesundheitsgesetzes¹ sind alle Gemeinden verpflichtet, ein Angebot für die Hauskrankenpflege, die hauswirtschaftlichen Dienste und den Entlastungsdienst für betreuende und pflegende Angehörige sicherzustellen.

Alle Gemeinden haben eine gemeinnützige Spitex-Organisation mit der Umsetzung der Hauskrankenpflege und der hauswirtschaftlichen Dienste sowie das Rote Kreuz Kanton Schwyz mit der Umsetzung des Entlastungsdienstes beauftragt.

Im Weiteren hat der Kanton spezialisierten Organisationen einen Leistungsauftrag zur Umsetzung der Hauskrankenpflege für Kinder (Kinderspitex) erteilt.

Alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Schwyz sind berechtigt, bei den von ihrer Wohnsitzgemeinde respektive vom Kanton beauftragten und den weiteren im Kanton zugelassenen Leistungserbringern Leistungen zu beziehen.

Gestützt auf § 21 der Pflegefinanzierungsverordnung können die Leistungserbringer mit Leistungsauftrag der Gemeinden ihre Leistungen verweigern oder einstellen:

¹ Gesundheitsgesetz (GesG, SRSZ 571.110)

- wenn das Personal belästigt oder gefährdet wird oder wenn andere unzumutbare Bedingungen vorliegen
- wenn erhebliche Zahlungsausstände vorliegen

Werden Leistungen eingestellt, sind die Leistungserbringer verpflichtet, unverzüglich den verordnenden Arzt und die Gemeinde am Wohnsitz des Leistungsbezügers zu benachrichtigen.

2. Welche Leistungserbringer sind im Kanton Schwyz mit einem Leistungsauftrag der Gemeinden resp. des Kantons tätig?

Die aktuelle Liste der Leistungserbringer mit Leistungsauftrag der Gemeinden resp. des Kantons finden Sie auf der Homepage des Spitex Kantonalverbands Schwyz:
→ www.spitexsz.ch / Spitex vor Ort

3. Welche Mindestanforderungen gelten für die Leistungserbringer mit Leistungsauftrag der Gemeinden?

Die nachstehenden Bestimmungen in der Pflegefinanzierungsverordnung² des Kantons Schwyz sind zwingend einzuhalten:

§ 17 Leistungserbringer mit Leistungsauftrag

- ¹ Leistungserbringer mit Leistungsauftrag der Gemeinden haben:
 - a) Pflegeleistungen bei Krankheit einschliesslich Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV anzubieten;
 - b) die Leistungen an sieben Tagen pro Woche jeweils von 07.00 bis 22.00 Uhr zu erbringen;
 - c) neue Einsätze, nach rechtzeitiger vorheriger Anmeldung, innerhalb von 24 Stunden auszuführen;
 - d) während der üblichen Bürozeiten telefonisch erreichbar zu sein.
- ² Leistungserbringer können das erforderliche Mindestangebot selbst oder im Verbund mit anderen Leistungserbringern sicherstellen.
- ³ Sie regeln die nach Abzug der Versicherungsleistungen des Beitrags der versicherten Person verbleibende Restfinanzierung im Leistungsauftrag.

Für die Kinderspitex-Leistungserbringer gelten besondere Bedingungen gemäss Leistungsauftrag des Kantons. Auskunft dazu erteilen die beauftragten Kinderspitex-Organisationen oder das Kantonale Amt für Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheitsversorgung.

Die vorstehend unter dem Absatz 1 a) erwähnte Akut- und Übergangspflege kann nur verordnet werden:

² Pflegefinanzierungsverordnung (SRSZ 361.511)

- von einem Spitalarzt resp. von einer Spitalärztin
- unmittelbar anschliessend an eine stationäre Behandlung in einem Spital
- einmalig für längstens 14 Tage

Die Kosten für ärztlich verordnete ambulante Akut- und Übergangspflege werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Kanton getragen.

4. Was kosten Spitex-Leistungen im Kanton Schwyz?

4.1 Pflegeleistungen im Rahmen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG)³

a) Kassenpflichtige Leistungen

Die Versicherungen beteiligen sich an den Kosten für ärztlich verordnete Krankenpflege zu Hause bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Kassenpflichtige Leistungen sind gemäss der Leistungsverordnung zum Krankenversicherungsgesetz:

- Massnahmen der Abklärung und Beratung
- Massnahmen der Untersuchung und Behandlung
- Massnahmen der Grundpflege
- ärztlich verordnete Mittel und Gegenstände im Rahmen der Mittel- und Gegenstände-Liste (Anhang 2 zur Krankenpflege-Leistungsverordnung⁴).

b) Voraussetzungen für die Übernahme der Spitex-Pflegekosten durch die Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Die Krankenkasse muss für die verrechneten Leistungen vergütungspflichtig sein. Die Rechnung darf nicht Leistungen betreffen, für die eine andere Versicherung aufkommen muss (z. B. Invaliden-, Unfall-, Militär- oder Haftpflichtversicherung). Über die aktuellen Konditionen für Leistungen zulasten der Invaliden-, Unfall- oder Militärversicherung geben die Leistungserbringer mit Leistungsauftrag der Gemeinden Auskunft.

Die Obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt nur die Kosten für ärztlich verordnete Leistungen. Die Spitex-Leistungserbringer verfügen über ein spezielles Formular, das vom Arzt oder von der Ärztin der versicherten Person zu unterzeichnen ist (ärztliche Verordnung). Der Arzt / die Ärztin darf diese Verordnung nach Bedarf für maximal 9 Monate ausstellen. Dann muss die Verordnung erneuert werden.

Bei Personen, die wegen mittlerer oder schwerer Hilflosigkeit eine Hilflosenentschädigung der AHV, der IV oder der Unfallversicherung erhalten, gilt die ärztliche Verordnung bis zu einer allfälligen Revision der Hilflosenentschädigung.

Die ärztliche Verordnung muss von den Leistungserbringern spätestens zusammen mit der ersten Rechnung der jeweiligen Krankenkasse zugestellt werden. Eine Kopie davon wird in der Buchhaltung der Spitex-Organisation aufbewahrt.

c) Kosten

Für die **Pflegeleistungen**, welche durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet werden, bestehen schweizweit einheitliche vom Bundesrat festgelegte Beträge:

³ Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10)

⁴ Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV, SR 832.112.31)

Fr. 76.90	pro Stunde für Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination
Fr. 63.00	pro Stunde für Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung
Fr. 52.60	pro Stunde für Massnahmen der Grundpflege

Für die Pflegeleistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gilt der Tarifschutz. Das bedeutet, dass die Spitex-Leistungserbringer die vorgegebenen Tarife nicht überschreiten dürfen. Die Tarife gelten auch für Einsätze an Wochenenden, Feiertagen und in der Nacht. Das KVG verbietet es den Leistungserbringern, für Leistungen die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht werden, Zuschläge für Nacht-, Sonntags- und Feiertageinsätze in Rechnung zu stellen. Desgleichen ist es den Leistungserbringern vom Gesetz her nicht erlaubt, für die Erbringung der gesetzlich vorgegebenen Pflegeleistungen zu Hause separat und zusätzlich Wegzeiten oder Wegzeit-Aufwand sowie administrativen Aufwand in Rechnung zu stellen.

d) Kostenbeteiligung der Klient/-innen

Die Spitex-Leistungserbringer müssen ihren Klient/-innen auf den gesetzlichen Pflegeleistungen im Kanton Schwyz eine Kostenbeteiligung in der Höhe von 10% des Betrages, welcher der Krankenversicherung in Rechnung gestellt wird, höchstens jedoch Fr. 7.65 pro Tag in Rechnung stellen.

Diese Kostenbeteiligung wird direkt den Klient/-innen in Rechnung gestellt und muss von diesen zusätzlich zur Franchise und zum Selbstbehalt selber getragen werden.

Von der Kostenbeteiligung befreit sind:

- Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
- weitere Personen auf Gesuch hin durch die Gemeinde, um Härtefälle zu vermeiden.

e) Franchise und Selbstbehalt

Die Franchise und der Selbstbehalt werden von den Krankenkassen im Rahmen der Kostenvergütung abgerechnet. Die Höhe der jährlichen Franchise kann von den Versicherten in einem bestimmten Rahmen selber festgelegt werden.

Der gesetzliche Selbstbehalt auf den Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist pro versicherte Person auf Fr. 700.-- innerhalb eines Kalenderjahres begrenzt. Für weitere Auskünfte zu Franchise und Selbstbehalt wenden sich die Klient/-innen an ihre Krankenversicherung.

f) Abrechnung mit der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Alle Spitex-Leistungserbringer mit Leistungsauftrag der Gemeinden stellen ihre Rechnungen für kassenpflichtige Pflegeleistungen sowie gegebenenfalls kassenpflichtige Mittel und Gegenstände direkt der jeweiligen Krankenkasse der Klient/-innen zu (System „Tiers payant“). Die Krankenkassen bezahlen diese Rechnungen und stellen ihrerseits den Versicherten die Franchise und den Selbstbehalt in Rechnung.

4.2 Spitex-Leistungen ausserhalb der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung

a) Leistungen ausserhalb der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Alle nicht im Krankenversicherungsgesetz und den zugehörigen Verordnungen aufgeführten Leistungen gelten als Leistungen ausserhalb der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Darunter fallen namentlich die hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen,

welche von den Spitex-Leistungserbringern mit Leistungsauftrag der Gemeinden erbracht werden. Die Leistungserbringer sind frei, ihr Leistungsangebot in diesem Bereich zu erweitern.

Ebenfalls ausserhalb der Obligatorischen Krankenversicherung bewegen sich Leistungen, welche gemäss dem Invalidengesetz (IVG), dem Unfallversicherungsgesetz (UVG) oder dem Militärversicherungsgesetz (MVG) durch die Invaliden-, eine Unfall- oder die Militärversicherung zu bezahlen sind.

Über die aktuellen Konditionen für Leistungen zulasten der Invaliden-, Unfall- oder Militärversicherung geben die Leistungserbringer mit Leistungsauftrag der Gemeinden Auskunft.

b) Kosten

Für sämtliche Leistungen ausserhalb der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie ausserhalb des UVG, des MVG und des IVG legen die einzelnen Spitex-Leistungserbringer ihre Preise selbständig fest. Interessierte wenden sich für Auskünfte direkt an die Leistungserbringer.

Preise Hausdienst

Die Spitex March verrechnet folgende Tarife bei Hausdiensteinsätzen:

Fr. 35.00 pro Stunde für Hausdiensteinsätze (Mitglieder)

Fr. 42.00 pro Stunde für Hausdiensteinsätze (Nichtmitglieder)

Fr. 75.00 pro Stunde für Bedarfsabklärung von Hausdiensteinsätzen

c) Rechnungsstellung

Für sämtliche Leistungen ausserhalb der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie ausserhalb des UVG, des MVG und des IVG stellen die Leistungserbringer separate Rechnungen an die Adresse der Klient/-innen aus. Diese Rechnungen müssen von den Klient/-innen selber bezahlt werden.

d) Übernahme von Kosten für Spitex-Leistungen ausserhalb der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch freiwillig abgeschlossene private Versicherungen

Der Abschluss von freiwilligen Versicherungen, welche für die Kosten von Spitex-Leistungen ausserhalb der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufkommen, ist eine rein private Angelegenheit der Klient/-innen.

Die Klient/-innen sind selbst dafür verantwortlich, dass sie die Bedingungen für die Versicherungsleistungen einhalten. Die Klient/-innen informieren die Leistungserbringer rechtzeitig von sich aus, wenn ein Mitwirken erforderlich ist. Die Leistungserbringer sind berechtigt, ihren Aufwand für dieses Mitwirken in Rechnung zu stellen.

Für die Abrechnung mit allfällig bestehenden freiwilligen privaten Versicherungen sind die Klient/-innen selber verantwortlich.

5. Wichtige Hinweise

Bitte bezahlen Sie Ihre Krankenkassenprämie immer innerhalb der vorgegebenen Fristen! Sonst stoppt die Versicherung die Vergütung der Spitex-Rechnungen.

Denken Sie daran, dass die AHV und die IV unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge an Spitex-Kosten leisten (Hilflosenentschädigung, Ergänzungsleistungen). Erkundigen Sie sich bei den zuständigen Stellen:

Ausgleichskasse Schwyz, Rubiswilstrasse 8, 6438 Ibach, 041 819 04 25, www.aksz.ch

Weitere Anlaufstelle für Personen im AHV-Alter sind die folgenden Beratungsstellen:

- Pro Senectute Kanton Schwyz, Hintere Bahnhofstrasse 8, 8853 Lachen, 055 442 65 55
beratung@sz.prosenectute.ch, <https://sz.prosenectute.ch>
- SRK Kanton Schwyz, Herrengasse 15, 6430 Schwyz, 041 811 75 74,
info@srk-schwyz.ch, www.srk-schwyz.ch

Weitere Informationen sind auf der Homepage des Kantons unter www.sz.ch (Privatpersonen Departement des Innern / Gesundheit und Soziales/ Amt für Gesundheit und Soziales / Gesundheit / Gesundheitsversorgung / Pflegefinanzierung / Ambulante Krankenpflege resp. Akut- und Übergangspflege) publiziert.

Klient/-innen, die mit den Leistungen oder dem Verhalten von Spitex-Leistungserbringern und ihren Mitarbeitenden nicht zufrieden sind und im direkten Kontakt keine Lösung erreichen können, steht folgende Anlaufstelle zur Verfügung:

Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA), Malzstrasse 10, 8045 Zürich,
Tel. 058 450 60 60, info@uba.ch, www.uba.ch

Lachen / Siebnen, 1. Januar 2025

Spitex March
Bahnhofplatz 10
8853 Lachen
Tel. 055 450 48 80 **www.spitex-march.ch**

Zweigniederlassung Siebnen
Wägitalstrasse 22
8854 Siebnen