

## **Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung**

vom 13. Juni 2008

---

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,  
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 16. Februar 2005<sup>1</sup>,  
beschliesst:*

I

Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:

### **1. Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946<sup>2</sup> über die Alters- und Hinterlassenenversicherung**

*Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 1 erster Satz, 1<sup>bis</sup>, 2 und 3*

<sup>1</sup> Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG<sup>3</sup>) in der Schweiz, die in schwerem, mittlerem oder leichtem Grad hilflos (Art. 9 ATSG) sind. ...

<sup>1bis</sup> Der Anspruch auf die Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades entfällt bei einem Aufenthalt im Heim.

<sup>2</sup> Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren, mittleren oder leichten Grades ununterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat. Er erlischt am Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht mehr gegeben sind.

<sup>3</sup> Die monatliche Entschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades beträgt 80 Prozent, für eine Hilflosigkeit mittleren Grades 50 Prozent und für eine Hilflosigkeit leichten Grades 20 Prozent des Mindestbetrages der Altersrente nach Artikel 34 Absatz 5.

1 BBl 2005 2033

2 SR 831.10

3 SR 830.1

## **2. Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006<sup>4</sup> über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)**

*Art. 10 Abs. 2 Bst. a*

<sup>2</sup> Bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (in Heimen oder Spitälern lebende Personen), werden als Ausgaben anerkannt:

- a. die Tagestaxe; die Kantone können die Kosten begrenzen, die wegen des Aufenthaltes in einem Heim oder Spital berücksichtigt werden; sie sorgen dafür, dass durch den Aufenthalt in einem anerkannten Pflegeheim in der Regel keine Sozialhilfe-Abhängigkeit begründet wird;

*Art. 11 Abs. 1 Bst. c und Abs. 1<sup>bis</sup>*

<sup>1</sup> Als Einnahmen werden angerechnet:

- c. ein Fünftel, bei Altersrentnerinnen und Altersrentnern ein Zehntel des Reinvermögens, soweit es bei alleinstehenden Personen 37 500 Franken, bei Ehepaaren 60 000 Franken und bei rentenberechtigten Waisen sowie bei Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen, 15 000 Franken übersteigt; gehört der Bezügerin oder dem Bezüger oder einer Person, die in die Berechnung der Ergänzungsleistung eingeschlossen ist, eine Liegenschaft, die mindestens von einer dieser Personen bewohnt wird, so ist nur der 112 500 Franken übersteigende Wert der Liegenschaft beim Vermögen zu berücksichtigen;

<sup>1bis</sup> In Abweichung von Absatz 1 Buchstabe c ist nur der 300 000 Franken übersteigende Wert der Liegenschaft beim Vermögen zu berücksichtigen:

- a. wenn ein Ehepaar eine Liegenschaft besitzt, die von einem Ehegatten bewohnt wird, während der andere im Heim oder Spital lebt; oder
- b. wenn eine Person Bezügerin einer Hilflosenentschädigung der AHV, IV, Unfallversicherung oder Militärversicherung ist und eine Liegenschaft bewohnt, die sie oder ihr Ehegatte besitzt.

## **3. Bundesgesetz vom 18. März 1994<sup>5</sup> über die Krankenversicherung**

*Art. 25<sup>6</sup> Abs. 2 Bst. a und f*

<sup>2</sup> Diese Leistungen umfassen:

- a. die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von:
  1. Ärzten oder Ärztinnen,
  2. Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen,

<sup>4</sup> SR 831.30

<sup>5</sup> SR 832.10

<sup>6</sup> Änderung der Fassung gemäss Änderung vom 21. Dez. 2007 (Spitalfinanzierung, AS 2008 2049)

3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin beziehungsweise eines Chiropraktors oder einer Chiropraktorin Leistungen erbringen;

f. *Aufgehoben*

*Art. 25a* Pflegeleistungen bei Krankheit

<sup>1</sup> Die obligatorische Krankenpflegeversicherung leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden.

<sup>2</sup> Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton des Versicherten während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen<sup>7</sup>) vergütet. Versicherter und Leistungserbringer vereinbaren Pauschalen.

<sup>3</sup> Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung.

<sup>4</sup> Der Bundesrat setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen. Der Bundesrat legt die Modalitäten fest.

<sup>5</sup> Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung.

*Art. 49<sup>8</sup> Abs. 1 erster Satz*

<sup>1</sup> Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen. ...

*Art. 50<sup>9</sup>* Kostenübernahme im Pflegeheim

Beim Aufenthalt in einem Pflegeheim (Art. 39 Abs. 3) vergütet der Versicherer die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege nach Artikel 25a. Die Absätze 7 und 8 von Artikel 49 sind sinngemäss anwendbar.

<sup>7</sup> AS 2008 2049

<sup>8</sup> Änderung der Fassung gemäss Änderung vom 21. Dez. 2007 (Spitalfinanzierung, AS 2008 2049)

<sup>9</sup> Änderung der Fassung gemäss Änderung vom 21. Dez. 2007 (Spitalfinanzierung, AS 2008 2049)

Art. 104a<sup>10</sup>

*Aufgehoben*

*Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 13. Juni 2008*

<sup>1</sup> Die Beiträge an die Pflegeleistungen gemäss Artikel 25a Absatz 1 sind erstmals so festzulegen, dass sie der Summe der Vergütungen für die im dem Inkrafttreten vorangehenden Jahr ambulant und im Pflegeheim erbrachten Pflegeleistungen entsprechen. Kann diese Regelung im ersten Jahr nach Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung nicht eingehalten werden, so nimmt der Bundesrat in den nachfolgenden Jahren die erforderlichen Anpassungen vor.

<sup>2</sup> Die bei Inkrafttreten dieser Änderung geltenden Tarife und Tarifverträge sind innert drei Jahren an die vom Bundesrat festgesetzten Beiträge an die Pflegeleistungen anzugleichen. Die Kantonsregierungen regeln die Angleichung.

## II

<sup>1</sup> Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

<sup>2</sup> Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Ständerat, 13. Juni 2008

Nationalrat, 13. Juni 2008

Der Präsident: Christoffel Brändli

Der Präsident: André Bugnon

Der Sekretär: Philippe Schwab

Der Protokollführer: Pierre-Hervé Freléchoz

Datum der Veröffentlichung: 24. Juni 2008<sup>11</sup>

Ablauf der Referendumsfrist: 2. Oktober 2008

<sup>10</sup> Änderung der Fassung gemäss Änderung vom 21. Dez. 2007 (Spitalfinanzierung, AS 2008 2049)

<sup>11</sup> BBl 2008 5247