



# Leben zu Hause

## Die Finanzierung der Pflege und Betreuung

für Menschen  
mit Handicap

procap

Die Pflege von Menschen mit einer Behinderung ist nicht in einem einzigen Spezialgesetz geregelt. Deshalb kommen oft mehrere Regelwerke gleichzeitig zur Anwendung, was eine richtige Einschätzung der Situation nicht nur für Laien schwierig macht. Das Fehlen einer einheitlichen Regelung kann zu unbefriedigenden Ergebnissen führen, insbesondere bei der Pflege eines behinderten Menschen durch Angehörige. Das vorliegende Merkblatt fasst die wichtigsten Leistungen und Kostenträger rund um die Pflege zu Hause zusammen. Eine persönliche Beratung ist auf jeden Fall empfehlenswert.

## Die Finanzierung im Überblick

	<b>Behandlungspflege</b> Medizinische Hilfeleistungen wie Blutdruckmessen, Injektionen usw.	<b>Grundpflege</b> Körperbezogene Tätigkeiten wie Hilfe bei Körperpflege, Essen, Trinken usw.	<b>Betreuung</b> Alltägliche Hilfe- stellungen (nicht fachlich)	<b>Hausarbeit</b>
Kinder mit/ohne Geburts- gebrechen	> Spitex <sup>1</sup>	> Spitex <sup>2</sup> > Angehörige <sup>3/4</sup> > Angestellte <sup>3/4/5</sup> > Entlastungs- dienst <sup>3/4</sup>	> Spitex <sup>3/4</sup> > Angehörige <sup>3/4</sup> > Angestellte <sup>3/4/5</sup> > Entlastungs- dienst <sup>3/4</sup>	> Spitex <sup>3/4</sup> > Angehörige <sup>3/4</sup> > Angestellte <sup>3/4/5</sup>
Erwachsene (inkl. AHV- Bezüger/-innen)	> Spitex <sup>2</sup>	> Spitex <sup>2</sup> > Angehörige <sup>3/6</sup> > Angestellte <sup>3/5/6</sup> > Entlastungs- dienst <sup>3/6</sup>	> Spitex <sup>3/6</sup> > Angehörige <sup>3/6</sup> > Angestellte <sup>3/5/6</sup> > Entlastungs- dienst <sup>3/6</sup>	> Spitex <sup>3/6</sup> > Angehörige <sup>3/6</sup> > Angestellte <sup>3/5/6</sup>

<sup>1</sup> Medizinische Massnahmen der IV und/oder Krankenversicherung | <sup>2</sup> Krankenversicherung

<sup>3</sup> Hilflosenentschädigung | <sup>4</sup> Intensivpflegezuschlag | <sup>5</sup> Assistenzbeitrag | <sup>6</sup> Ergänzungsleistung

## Die wichtigsten Leistungen

### Medizinische Massnahmen der IV

Bei Kindern mit anerkannten Geburtsgebrehen übernimmt die IV die zur Behandlung dieses Gebrechens nötigen medizinischen Massnahmen. Dazu gehört auch die Behandlungspflege durch die Spitex sowie die dafür notwendige Abklärung und Beratung. Die Kostenvergütung für medizinische Massnahmen wird grundsätzlich nur an zugelassene Fachpersonen (Spitex) ausgerichtet. Die IV vergütet medizinische Massnahmen längstens bis zum 20. Altersjahr.

### Hilflosenentschädigung der IV (HE)

Wer bei alltäglichen Lebensverrichtungen wie Ankleiden, Aufstehen, Absitzen, Essen, Körperpflege usw. regelmässig und erheblich auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen ist, gilt als hilflos und kann eine HE beantragen. Auch ein Bedarf an dauernder Pflege oder persönlicher Überwachung wird angerechnet. Bei Erwachsenen berücksichtigt die IV zudem die Begleitung, die notwendig ist, um selbständig leben zu können. Die HE wird nach Schweregrad abgestuft (leicht, mittel oder schwer). Bei Erwachsenen wird die HE monatliche pauschal vergütet; bei Kindern müssen die Eltern alle drei Monate mittels Formular abrechnen. Die HE ist frei einsetzbar, kann aber von der Krankenversicherung teilweise angerechnet werden, wenn diese Pflegeleistungen erbringt.

### Intensivpflegezuschlag der IV

Für Kinder, die eine aufwändige Betreuung benötigen, kann zusätzlich zur HE ein Intensivpflegezuschlag ausgerichtet werden. Dieser orientiert sich am konkreten Bedarf. Der Intensivpflegezuschlag ist frei einsetzbar, kann aber von der Krankenversicherung teilweise angerechnet werden.

## **Assistenzbeitrag der IV**

Seit 1. 1. 2012 können Bezüger und Bezügerinnen einer HE, die über das nötige Mass an Selbstständigkeit verfügen, Personen anstellen, um das Leben zu Hause zu ermöglichen. Minderjährige haben unter gewissen Umständen ebenfalls Anspruch auf einen Assistenzbeitrag. Dazu gehören schwer pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, die zu Hause gepflegt werden sowie vorwiegend körperbehinderte Kinder und Jugendliche, die eine reguläre Ausbildung absolvieren oder erwerbstätig sind. Es werden nur Leistungen bezahlt, die von natürlichen Personen im Rahmen eines Arbeitsvertrags erbracht werden. Leistungen von Organisationen (Spitex usw.) und Familienangehörigen können über den Assistenzbeitrag nicht entschädigt werden.

## **Pflegeleistungen der obligatorischen Krankenversicherung**

Neben der Behandlungspflege vergütet die Krankenkasse die Grundpflege und die dafür notwendige Abklärung und Beratung. Versichert sind alle Personen. Dazu gehören auch Kinder mit Geburtsgebrechen soweit die beantragte Leistung nicht durch die IV gedeckt ist. Vorausgesetzt werden eine ärztliche Verordnung und eine Bedarfsabklärung durch die Spitex. Die Krankenversicherung bezahlt zudem nur Leistungen von zugelassenen Fachpersonen (Spitex). Der Patient muss sich mit dem Selbstbehalt und der Franchise an den Pflegekosten beteiligen. In einigen Kantonen wird zudem eine Patientenbeteiligung erhoben.

## **Ergänzungsleistung**

Sie erbringt umfassende Leistungen für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause durch die Spitex, direkt angestellte Personen oder Familienangehörige. Die Kosten müssen belegt sein und werden nur soweit vergütet, als sie nicht bereits durch andere Versicherungen gedeckt sind. Die Obergrenze für die Vergütung der Pflege zu Hause beträgt für alleinstehende Personen maximal CHF 90 000.–. Unter welchen Voraussetzungen Leistungen in welchem Umfang vergütet werden, ist kantonal geregelt.

# Weitere mögliche Kostenträger

## **Pflegeleistungen der Unfall- bzw. Militärversicherung**

Die Unfallversicherung kommt zum Zug, wenn die beanspruchte Hauspflege auf einen Unfall zurückzuführen ist und die betreffende Person obligatorisch oder freiwillig bei einer Unfallversicherung versichert war. Bei Unfall oder Erkrankung während dem Militär-, Zivilschutz- oder Zivildienst ist die Militärversicherung zuständig. Beide Versicherungen kennen neben Pflege- und Behandlungsleistungen auch die Hilflosenentschädigung.

## **AHV**

Sie richtet ebenfalls eine Hilflosenentschädigung aus, die für die Pflege eingesetzt werden kann. Eigentliche Behandlungs- und Pflegekosten werden nicht übernommen.

## **Private Zusatzversicherungen**

Insbesondere für hauswirtschaftliche Leistungen und sozialbegleitende Massnahmen ist jeweils auch zu prüfen, ob eine private Zusatzversicherung besteht.

## **Pflegebeiträge**

Einige Gemeinden unterstützen die Pflege zu Hause mit Pflegebeiträgen.

## **Sozialhilfe**

Sie kommt zum Tragen, wenn die Leistungen der Versicherungen und die Eigenmittel der betroffenen Person nicht ausreichen, um die notwendige Pflege sicherzustellen.

## Stiftungen

Zahlreiche Stiftungen in der Schweiz sind bereit, eine vorübergehende Notlage in der Pflege eines behinderten Menschen finanziell zu lindern.

## Betreuungsgutschriften: Die Leistung für pflegende Angehörige

Die Eltern oder betreuende Verwandte können bei der Ausgleichskasse Betreuungsgutschriften beantragen, wenn das jüngste Kind 16-jährig wird, das Kind mit einer Behinderung eine HE mittleren oder schweren Grads bezieht und zu Hause betreut wird. Die Betreuungsgutschriften werden bei der Berechnung der AHV-Rente des pflegenden Angehörigen berücksichtigt. Das entsprechende Merkblatt kann bei der Ausgleichskasse bestellt werden.

## Weitere Informationen

- > Procap bietet schweizweit individuelle Beratungen durch Sozialversicherungsfachleute und Rechtsanwälte an.  
Die Beratungsstellen finden Sie unter [www.rechtsdienst.procap.ch](http://www.rechtsdienst.procap.ch).
- > Der Procap-Ratgeber «Was steht meinem Kind zu?» zeigt übersichtlich und leicht verständlich, welche sozialversicherungsrechtlichen Leistungen Kinder mit Behinderung beanspruchen können. Er richtet sich an Eltern und Fachleute.
- > Der Ratgeber kann bestellt werden unter [www.procap.ch](http://www.procap.ch) oder bei Procap Schweiz, Tel. 062 206 88 88. Preis: CHF 34.– / CHF 29.– (für Procap Mitglieder).
- > Allgemeine Informationen, Merkblätter, Formulare usw. unter [www.ahv.ch](http://www.ahv.ch)



## Procap Schweiz – die Organisation für Menschen mit Handicap

Procap ist die grösste Selbsthilfe- und Mitgliederorganisation von und für Menschen mit Handicap in der Schweiz. Sie wurde 1930 als Schweizerischer Invaliden-Verband gegründet und zählt heute über 20 000 Mitglieder in rund 40 lokalen Sektionen und 30 Sportgruppen.

Bei Procap engagieren sich zahlreiche Freiwillige. Sie unterstützen Menschen mit Behinderung im täglichen Leben. Procap bietet professionelle Beratungen in den Bereichen Sozialversicherungsrecht, Bauen, Wohnen und Reisen. Mit ihren Aktivitäten macht sich Procap zudem für einen gleichberechtigten Zugang zu Sport, Freizeit, Kultur und Gesellschaft stark.

### Alles, was Recht ist

Der Procap Rechtsdienst und seine regionalen Beratungsstellen verfügen über eine langjährige Erfahrung in der Beratung seiner Mitglieder bei sozialversicherungsrechtlichen Problemen. Die Dienstleistungen reichen von einfachen telefonischen Auskünften bis zur anwaltschaftlichen Vertretung vor Bundesgericht. Ihre Ansprechpersonen sind professionelle, gut ausgebildete Sozialversicherungsfachleute sowie Procap Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte. Anlaufstelle für Sie ist die Beratungsstelle Ihrer Region. Möchten Sie beitreten, finden Sie die zuständige Sektion auf [www.procap.ch](http://www.procap.ch) (Kontakt > Sektionen) oder unter Telefon 062 206 88 88. Das erste Beratungsgespräch ist kostenlos. Für eine weitergehende Beratung müssen Neumitglieder eine Eintrittsgebühr bezahlen. Wird hingegen im ersten Jahr der Mitgliedschaft keine Beratung benötigt, ist sie später kostenlos.