

## **Seltene Demenzformen**

### **Was steht mir zu?**

# **Finanzierung von Pflege und Betreuung**

Marianne Wolfensberger  
Schweizerische Alzheimervereinigung

## Zitat eines Angehörigen:

*„Seit der Diagnose und dem Willen die Krankheit zu „zähmen“ kämpfen wir im Kostenbereich gegen Windmühlen.“*

# Wer bezahlt was?

Zusatzleistungen

Ergänzungsleistungen

Hilflosenentschädigung

Invalidenversicherung

Heimkosten

Medikamentenkosten

Arztkosten

Betreuungskosten

Diagnosekosten

Spitexkosten

Hilfsmittel

Therapiekosten

Pflegekosten

Krankenkasse

## **Speziell: Menschen mit Demenz im Arbeitsprozess**

- Besondere Schwierigkeiten, z.B. bei frontotemporaler Demenz
- Krankheitsbedingte Fehlleistungen, aber häufig fehlende Krankheitseinsicht
- Fragen rund um Arbeitsfähigkeit, Arbeitslosigkeit, Rentenansprüche (IV, Pensionskasse)
- Soweit möglich externe Beratung beiziehen: Pro Infirmis, Procap, Inclusion Handicap mit ihren spezialisierten Beratungsangeboten

## **Speziell: Menschen mit Demenz im Arbeitsprozess**

Auszug aus einem Bundesgerichtsurteil:

*„Zusammenfassend bestehen mit Blick auf die medizinischen Unterlagen, die beruflichen Umstände sowie die Aussagen der Angehörigen zwar verschiedene Indizien dafür, dass der vormalig während langen Jahren beruflich äusserst erfolgreich gewesene Beschwerdeführer (...) eine gesundheitlich bedingte Einbusse an Leistungsvermögen erlitten haben könnte. Mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit lässt sich dies jedoch nicht belegen.“*

## Einige wichtige Hinweise

- Situation mit dem Arzt besprechen: Attestation einer vollständigen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit  
→ Kündigungsschutz und Lohnfortzahlung
- Mit dem Arbeitgeber mögliche Optionen diskutieren
- Nicht selbst kündigen, sonst können Nachteile betr. Versicherungsleistungen entstehen (z.B. ALV, IV, „selbstverschuldete“ Arbeitslosigkeit / Unklarheiten, ob die Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus gesundheitlichen Gründen zwingend war)

# Finanzierungssystem und -instrumente (Quelle GDK)



Behandlungs- resp. Betreuungssetting / Regelungsebene	Spitalleistungen	Leistungen Pflegeheime Pflege	Leistungen Pflegeheim Begleitung / Betreuung	Leistungen Tagesstätten Pflege	Leistungen Tagesstätten Aufenthalt	Med. Grundversorgung zu Hause	Pflege zu Hause	Entlastung / Betreuung zu Hause
<b>Bund</b>		Pflegefinanzierung "Tarifstruktur" KLV + Beiträge KV	Hilflosenentschädigung	Pflegefinanzierung "Tarifstruktur" KLV + Beiträge KV	Hilflosenentschädigung	Weiterentwicklung TARMED	Pflegefinanzierung "Tarifstruktur" KLV + Beiträge KV	Hilflosenentschädigung
<b>Kantone</b>		Restfinanzierung Pflege und Bedarfserhebungsinstrumente	Höchstgrenzen EL Ggfs. Zusatzfinanzierungen Kantone	Restfinanzierung Pflege und Bedarfserhebungsinstrumente	Krankheits- und Behinderungskosten EL Ggfs. Zusatzfinanzierungen Kantone		Restfinanzierung Pflege und Bedarfserhebungsinstrumente	Krankheits- und Behinderungskosten EL Ggfs. Zusatzfinanzierungen Kantone
<b>Tarifpartner</b>	SwissDRG					Weiterentwicklung TARMED		
<b>Gemeinden</b>			Ggfs. Zusatzfinanzierungen Gemeinde		Ggfs. Zusatzfinanzierungen Gemeinde			Ggfs. Zusatzfinanzierungen Gemeinde

- **Obligatorische Krankenversicherung** (deckt Kosten für ärztliche Untersuchungen und Behandlung, Medikamente, Pflege, gewisse Therapien, Hilfsmittel etc.)
- **Hilflosenentschädigung** (deckt Kosten im Zusammenhang mit Hilfeleistungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen)
- **Ergänzungsleistungen zu AHV/IV** (übernehmen im Bedarfsfall gewisse Krankheits- und Behinderungskosten)
- **Verschiedene kantonale (oder kommunale) Leistungen**

Neben diesen Leistungen direkt an die Betroffenen (Subjektfinanzierung) fliessen öffentliche Gelder auch an die Leistungserbringer, z.B. Spitex, Heime, Organisationen (Objektfinanzierung)



## Leistungen der Hilflosenentschädigung zu AHV und IV

- Unabhängig von Einkommen und Vermögen
- Anspruch entsteht, wenn eine Person wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf
- Bestimmter Betrag je nach Hilfsbedarf

## Monatliche Leistungen der Hilflosenentschädigung zur AHV

- Bei leichter Hilflosigkeit (nicht im Heim) Fr. 235
- Bei mittlerer Hilflosigkeit Fr. 588
- Bei schwerer Hilflosigkeit Fr. 940

## zur IV

- Bei leichter Hilflosigkeit Fr. 118 (Heim) / Fr. 470
- Bei mittlerer Hilflosigkeit Fr. 294 (Heim) / Fr. 1'175
- Bei schwerer Hilflosigkeit Fr. 470 (Heim) / Fr. 1'880

## **Assistenzbeitrag (nur im Rahmen der IV und nur für zu Hause lebende Personen)**

- Wird ausgerichtet, wenn ein regelmässiger ausgewiesener behinderungsbedingter Hilfebedarf besteht
- Für Hilfeleistungen, die von Assistenzpersonen (nicht Angehörige!) erbracht werden
- Abschluss eines Arbeitsvertrags mit der Assistenzperson notwendig

### **Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen**

- **Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause**
- **Betreuungskosten** in Tagesstätten u.ä.
- Krankheitskosten: Franchise und Selbstbehalt,  
max. Fr. 1'000.- p./Jahr.
- Zahnarztkosten (gewisse Limiten)
- Kosten für Hilfsmittel
- Transportkosten (wenn nicht durch KK gedeckt)

Kantone bestimmen anrechenbare Kosten (innerhalb  
Limiten des Bundesrechts)

## Abklärung durch Hausarzt oder Spezialarzt, Memory Clinic

- Im Normalfall sind sämtliche Leistungen von Hausarzt, Spezialarzt, Memory Cliniken durch die obligatorische Krankenversicherung (Grundversicherung) abgedeckt

Speziell bildgebende Verfahren: Positron-Emissions-Tomographie (PET):

- Seit 2014 (unter bestimmten Voraussetzungen) von der Grundversicherung übernommen

Vgl. Krankenpflege-Leistungsverordnung

(KLV Anhang 1 Punkt 9.2.):

### **Positron-Emissions- Tomographie (PET, PET/CT)**

Zur Abklärung von Demenz: als weiterführende Untersuchung in unklaren Fällen, nach Vorabklärung durch Spezialärzte und -ärztinnen für Geriatrie, Psychiatrie und Neurologie; bis zum Alter von 80 Jahren, bei einem Mini-Mental-Status-Test (MMST) von mindestens 10 Punkten und einer Dauer der Demenz von maximal 5 Jahren; keine vorausgegangene Untersuchung mit PET oder SPECT.

### Ärztliche Leistungen (ambulant, TARMED)

Die Krankenkassen haben die Kosten ärztlicher Untersuchungen und Behandlungen grundsätzlich zu übernehmen ....

→ ... soweit diese Leistungen **wirksam, zweckmässig** und **wirtschaftlich** sind (KVG Art. 32)

#### wzw-Kriterien:

- **Wirksam:** konkrete Behandlung wird von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis als geeignet erachtet und ist objektiv geeignet, den Zustand des Patienten zu verbessern
- **Zweckmässig:** Wahl der effektivsten Methode nach Abwägen von Nutzen und Risiko
- **Wirtschaftlich:** „Vernünftiges“ Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen

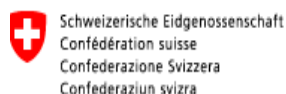
### Medikamente

- Krankenkasse bezahlt die ärztlich verschriebenen Medikamente, die in der sog. Spezialitätenliste enthalten sind
- Wichtigste Alzheimermedikamente sind darin enthalten, werden somit von der obligatorischen Krankenversicherung grundsätzlich bezahlt
- Aber: Festlegung von Bedingungen für die Bezahlung der Medikamente durch die Krankenkasse (sog. Limitatio)



# Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung

## Spezialitätenliste



Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

[Home](#) > Präparatsuche nach Name

### — Präparate

↑ Suche ausblenden...

Suchkriterium

Suchtext

Präparat-Name

Axura

Suchen [Reset](#)

	Präparat	Galen. Form / Dosierung	Packung	FAP	PP	SB	Lim-Pkt	Lim	Swissmedic-Code	Firma	Wirkstoff
1.	<a href="#">Axura</a>	Filmtabl 10 mg	50 Stk	80.23	108.50			L	56925018	Merz Pharma (Schweiz) AG	Memantinum hydrochloridum
2.	<a href="#">Axura</a>	Filmtabl 20 mg	98 Stk	290.98	350.45			L	56925014	Merz Pharma (Schweiz) AG	Memantinum hydrochloridum
3.	<a href="#">Axura Starterpack</a>	Filmtabl 7x5,7x10,7x15,7x20mg neu	28 Stk	52.18	76.30			L	56925020	Merz Pharma (Schweiz) AG	Memantinum hydrochloridum
4.	<a href="#">Axura Trinklösung</a>	Lös	Dosierfl 50 g	84.95	113.90			L	56926002	Merz Pharma (Schweiz) AG	Memantinum hydrochloridum
5.	<a href="#">Axura Trinklösung</a>	Lös	Dosierfl 100 g	169.89	211.45			L	56926003	Merz Pharma (Schweiz) AG	Memantinum hydrochloridum

## Kombinationstherapie

- Kombinationstherapie (Verbindung von verschiedenen Medikamenten) wird bis jetzt in der Schweiz nicht von der Grundversicherung übernommen

Limitatio:

Zu Therapiebeginn Durchführung z.B. eines Minimentaltests. Erste Zwischenevaluation nach 3 Monaten, dann alle 6 Monate. Zur Behandlung von Alzheimer-Patienten, deren MMSE-Werte<sup>1)</sup> bei Therapiebeginn zwischen 3 und 19 Punkten liegen.

Falls die MMSE-Werte unter 3 Punkten liegen, ist die Behandlung abzubrechen. Die Behandlung kann nur mit einem Präparat durchgeführt werden.

1) Mini mental status examination

### **Nicht medikamentöse Therapien**

- Für demenzkranke Menschen besonders wichtig (speziell auch bei seltenen Demenzformen)
- Sie können wesentlich zur Milderung von Verhaltens- und psychologischen Symptomen beitragen
- Aber: nur gewisse Therapien werden von der Grundversicherung bezahlt (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopedie... wenn ärztlich verschrieben).  
Genaue gesetzliche Vorschriften, welche Therapien wann und wie lange übernommen werden!
- Nachfragen bei der Krankenkasse: Es gibt Kassen, die gewisse Therapien übernehmen, andere nicht

### **Aus der Praxis:**

*„ ... die Krankenkasse will die vom Psychiater verschriebene Logopädie für meinen an FTD erkrankten Mann nicht vergüten. Erst vor kurzem hat er aufgehört das Aricept zu nehmen, das die Krankenkasse bezahlt hat. Er hatte Nebenwirkungen von diesem Medikament, keine Verbesserungen. Obwohl die Logopädie die Versicherung weniger kostet als die Medikamente, zahlt diese nichts“*

### **Pflege und Betreuung zu Hause**

Genauere gesetzliche Vorschriften, welche Leistungen übernommen werden (Art. 7 KLV):

Die Leistungen müssen ärztlich verordnet sein

- Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination
- Massnahmen der Untersuchung und Behandlung
- Massnahmen der Grundpflege
- Hauswirtschaftliche Leistungen werden nicht von der Grundversicherung übernommen (aber eventuell durch die Zusatzversicherung)

Krankenkassen müssen seit dem 1.1.2011 (**neue Pflegefinanzierung**) nur noch einen Beitrag an die Spitex-Pflegekosten leisten:

- Massnahmen der Abklärung und Beratung: Fr. 79.80 / Std.
- Untersuchungs- und Behandlungsmassnahmen: Fr. 65.40 / Std.
- Massnahmen der Grundpflege: Fr. 54.60 / Std.
- Der Anteil, den die Patienten (zusätzlich zu Franchise und Selbstbehalt) selber bezahlen müssen, wird vom Kanton bestimmt
- Diese Beteiligung variiert von Fr. 0 bis Fr. 15.95 pro Tag. Die Westschweizer Kantone verzichten auf eine Patientenbeteiligung (Ausnahme GE in Spezialfällen)

### **wzw-Kriterien auch bei der Spitex**

- Ablehnung der Bezahlung durch die Krankenkasse möglich, wenn die Spitex-Leistungen um einen bestimmten Grad teurer sind als die Heimpflege
- Fall vor Bundesgericht: Leistung sei, obwohl zweckmässig und wirksam, nicht mehr wirtschaftlich genug

### **Bundesgerichtsentscheid**

Die Pflege zu Hause muss einen klaren Vorteil gegenüber der Heimpflege aufweisen. Diese Bedingung war bei der versicherten Person nicht erfüllt:

- Alzheimerdemenz im fortgeschrittenen Stadium
- Bettlägerig
- Zustand totaler Abhängigkeit betreffend sämtlicher täglicher Lebensverrichtungen
- Keine ausreichenden Möglichkeiten mehr, aktiv am sozialen oder familiären Leben teilzunehmen.

Deshalb: Ambulante Pflege (> Fr. 100'000/Jahr) wurde als unvereinbar mit dem Kriterium der Wirtschaftlichkeit erachtet.



## Betreuung und Überwachung durch Drittpersonen zu Hause

- Werden nicht von der Krankenversicherung übernommen
- Müssen durch eigene Mittel bezahlt werden!
- d.h. Renteneinkommen, Hilflosenentschädigung (evtl. Assistenzbeitrag) und – je nach finanzieller Situation – im Rahmen der Erstattung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen

## Pflege und Betreuung durch Angehörige

Tabelle 3: Übersicht über die verschiedenen Formen von Betreuungszulagen

Art der Entschädigung	Kanton, Gemeinde	Beiträge	Art der Betreuungszulage
Pauschalentschädigung pro Tag, abgestufte Tarife nach Pflegebedürftigkeit	Kanton Freiburg	15.00 – 25.00 Fr.	finanzielle Anerkennung
	Kanton Basel-Stadt	7.80 – 31.20 Fr.	finanzielle Anerkennung
Pauschalentschädigung pro Tag	Arlesheim (BL)	30.00 Fr.	finanzielle Anerkennung
	Schönenbuch (BL)	28.00 Fr.	finanzielle Anerkennung
	Schaffhausen, (SH) Allschwil (BL), Meierskappel (LU)	25.00 Fr.	finanzielle Anerkennung
	Muttenz, Laufen (BL)	20.00 Fr.	finanzielle Anerkennung
Pauschalentschädigung pro Stunde	Opfikon (ZH)	28.15 Fr.	Entlohnungscharakter
	Küssnacht (SZ), Altstätten (SG), Hedingen (ZH)	Nicht bekannt	
Pauschalentschädigung pro Monat	Kanton Wallis	500.00 Fr.	finanzielle Anerkennung
	Kanton Waadt	500.00 Fr.	finanzielle Anerkennung
Betrag pro geleistete Stunde und Verrechnung mit Ergänzungsleistungen	Kanton Tessin	Je nach Pflegebedarf u. hypothetischem Lohn der pflegenden Person	Entlohnungscharakter

### **Pflege und Betreuung im Heim**

Kostenaufteilung seit Einführung der **neuen Pflegefinanzierung** 2011 im Prinzip genau geregelt:

- **Krankenkasse** zahlt bestimmten Betrag je nach Pflegebedarf (Pflege-Minuten pro Tag), max. Fr. 108 pro Tag (> 220 Min.)
- **Patient** bezahlt Beitrag in der Höhe von max. 20% des höchsten Betrags (also Fr. 21.60 pro Tag)
- **Kanton** (oder Gemeinde) müsste Restbetrag übernehmen (aber bestimmt i.d.R. Normkosten)

### **Aber:**

- Viele Kantone nehmen ihre Pflicht zur Restfinanzierung der Pflegekosten nicht wahr – es gibt 26 verschiedene Lösungen!
- Die anrechenbaren Kosten (Normkosten) werden auf einem zu tiefen Niveau festgelegt
  - ➔ Die weder durch die Krankenkasse noch durch den Staat finanzierten Pflegekosten werden auf die Bewohner überwälzt!

### **Spezifisch: Menschen mit Demenz**

- Die vom Gesetz definierten (Pflege-) Kosten umfassen nicht alle effektiven Kosten
- Die Begleitung/Betreuung fallen nicht unter die anerkannten Pflegekosten im engeren Sinne
- Ein Teil der Kosten wird deshalb weder von der Krankenversicherung noch dem Kanton (Gemeinde) übernommen
- Die Menschen mit Demenz müssen die durch ihre Krankheit verursachten (Mehr-)Leistungen und Mehrkosten selber bezahlen (unter dem Titel Betreuungskosten, Demenzzuschlag o.ä)

- ➔ Wir brauchen ein besseres System, um die Kosten zu messen, die für eine gute Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz aufgewendet werden müssen!

### **Verschiedene politische Vorstösse und andere Aktivitäten zur Verbesserung der Pflegefinanzierung**

- z.B. Parlamentarische Initiative Egerszegi 14.417 – Nachbesserung der Pflegefinanzierung
- Verwaltungsinterne Evaluation im BAG im Gang
- Prüfung der speziellen Problematik Demenz im Rahmen des Projekts 4.1 der nat. Demenstrategie
- ALZ ist aktiv im Rahmen der IG Pflegefinanzierung (zusammen mit den wichtigsten Leistungserbringern und anderen Patientenorganisationen)

## Folgerungen:

- Das Finanzierungssystem in der Schweiz ist komplex
- Der Föderalismus spielt eine wichtige Rolle
- Um etwas zu ändern braucht es sehr viel Geduld und Durchstehvermögen
- Für viele Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen bedeutet die Finanzierung der Leistungen ein dauernder Kampf – neben allen anderen Sorgen, die sie haben
- Sie brauchen unsere Hilfe und Unterstützung im persönlichen Kontakt (z.B. Beratung), aber auch auf politischer Ebene (Advocacy).