

EMPFEHLUNG: Finanzierung Tages- und Nachtaufenthalte von Pflegebedürftigen

Angebot und Definition Tagesstätte, Tagesheime, Tagesplätze in Pflegeheimen¹

Die Angebote obiger Strukturen entlasten die pflegenden Angehörigen durch Betreuung der Pflegebedürftigen in Form regelmässiger, wohnortnaher, halb- oder ganztägiger Aufenthalte sowie definierter Programme mit dem Ziel, dass ein Pflegeheimenritt durch diese Entlastung herausgezögert werden kann.

Tagesplätze werden von Pflegeheimen angeboten. Die Tagesgäste mischen sich unter die Langzeitaufenthalter und beteiligen sich dort am normalen Tagesablauf. Zum Ausruhen bestehen separate Liegemöglichkeiten. Ein separat für die Tagesgäste angestelltes Pflege- und Betreuungsteam besteht nicht. Ein Pflegeheim kann Tagesplätze bis zu einer Anzahl von 10 % der stationär betriebenen Betten betreiben. Der Betrieb von Tagesplätzen muss beantragt und in der Betriebsbewilligung aufgenommen werden. Ebenfalls muss eine eigene ZSR-Nr. zur Abrechnung dieser ambulanten Leistung gegenüber den Krankenversicherern beantragt werden.

Tagesheime haben eine eigene Infrastruktur und werden von Fachpersonen der Pflege und Betreuung betrieben. Voraussetzung ist eine Betriebsbewilligung als Tagesheim (ambulante Pflegeorganisation). Sie können Pflegeleistungen gemäss KVG erbringen und abrechnen. Tagesheime können sich auch in Pflegeheimen befinden. Dann muss eine räumliche, betriebliche und finanzielle Abgrenzung zwischen den Lang-/Kurzzeitaufenthaltern und den Tages-/Nachtgästen sowie ein eigenes Pflegeteam mit entsprechend qualifizierter Pflegeleitung vorhanden sein.

Tagesstätten stehen unter professioneller Leitung einer Pflegefachperson, die Betreuung erfolgt mehrheitlich durch Freiwillige. Sie dürfen bis vier Personen aufnehmen und müssen eine Bewilligung der Standortgemeinde haben. Die Unterscheidung zu Tagesheimen erfolgt, weil es sich hier um Betreuung und nicht um erwerbswirtschaftliche, bewilligungspflichtige Pflege gemäss Gesundheitsgesetz und um Betreuung handelt; die weniger als fünf betreute Personen umfasst.

Alle Angebote sind als Tagesstruktur oder bei einem Aufenthalt in der Nacht als Tages- und Nachtstruktur möglich. Bei Nachtaufhalten, die sich an Tagesaufenthalte anschliessen dürfen im Rahmen der Sozialversicherungen maximal die Aufwendungen, wie sie bei einem stationären Aufenthalt entstehen würden, verrechnet werden. Gemäss Weisungen des DFS dürfen innerhalb von 24

¹ Geriatrie- und Demenzkonzept Kanton Thurgau, März 2016

Stunden jeweils nur ein Tagesaufenthalt oder ein Nachtaufenthalt verrechnet werden.

Abgrenzung: Kurzaufenthalte sind mehrtägige bis mehrwöchige Aufenthalte zur Entlastung oder Erholung z.B. während eines Ferienaufenthaltes bzw. einer Abwesenheit oder eines Spitalaufenthaltes der pflegenden und betreuenden Angehörigen, nach einem Spitalaufenthalt zur Erholung oder bis eine angepasste Wohnung gefunden wurde (i.d.R. max. 4 Wochen).

Bestandteile der Leistungserstellung und Finanzierung

- 1) Aufenthalt und Betreuung
- 2) Pflege (ambulante Tarife)

1) Die Kosten für Aufenthalt und Betreuung

Diese Kosten tragen die Gäste. Die Tarife werden analog der Pensions- und Betreuungspreise ermittelt. Nutzer von Tagesaufenthalten aus dem Thurgau werden dabei von ihrer Wohngemeinde nebst dem Pflegeanteil auch beim Aufenthalt/Betreuung finanziell unterstützt gemäss § 44 der Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVV; RB 832.10). „Der Mindestbeitrag pro Aufenthaltstag in Tagesheimen und separierten Tages- und Nachtstrukturen für Menschen mit physischen, psychischen, sozialen oder kognitiven Einschränkungen, die über eine kantonale oder kommunale Bewilligung verfügen und für dieses Angebot keine Beiträge des Sozialamtes des Kantons Thurgau gestützt auf das Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) oder gestützt auf die Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) erhalten, beträgt CHF 60, in einer vom Kanton oder von der Gemeinde bewilligten Tages- und Nachtstruktur im Pflegeheim CHF 40.“

Voraussetzung für die gemeindliche Unterstützung zum Tages/Nachtaufenthalt ist die Notwendigkeit des Aufenthalts aufgrund einer Erkrankung, die mit einer ärztlichen Verordnung bescheinigt werden muss.

Die Rechnungen über den Anteil, den die Gemeinden tragen, werden direkt an die Gemeinden gestellt, die Rechnungen über die restlichen Kosten werden den Tagesgästen gestellt.

Ausserkantonalen Nutzern von Tagesaufenthalten werden die gesamten Aufenthalts- und Betreuungskosten in Rechnung gestellt. Den Angehörigen sollte der Hinweis gegeben werden, dass sie sich bei ihrer Wohngemeinde über allfällige Erstattungsmöglichkeiten erkundigen.

Weitere Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung

Für Menschen, die nicht in der Lage sind einen Aufenthalt in einer Tagesstruktur zu finanzieren, sollten die Möglichkeiten von Ergänzungsleistungen gemäss § 12 der Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (TG ELV; RB 831.31) oder der

Hilflosenentschädigung geprüft werden. Auskünfte und Beratung dazu gibt Pro Senectute, (Sozialberatung 071 626 10 89).

2) Finanzierung der Pflegekosten

Die Finanzierung der Pflegekosten erfolgt in Höhe und Struktur analog derjenigen für stationäre Aufenthalte inkl. allfälligen Normkostenzuschlägen, mit folgendem Unterschied: Der Eigenanteil für Tagesaufenthalter beträgt maximal 10% des maximalen Pflegebeitrages der Versicherer² (d.h. ab 2020 sind es maximal CHF 11.50 statt CHF 23.00). Die Gemeinden entrichten den gleichen Normkostenbeitrag wie dies bei stationären Aufenthalten verrechnet wird. Diese kantonale Regelung ersetzt die Pflichten zur differenzierten Tarifierung je Gemeinde und dem Kostenausweis jeder Institution gemäss § 25 des Gesetzes über die Krankenversicherung (TG KVG; RB 832.1). Die Beiträge an die Restkostenfinanzierung durch die Wohngemeinde gelten als Empfehlung, soweit die Gemeinde keine anderslautende Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat.

Basis für die Abrechnung gegenüber den Krankenversicherern gemäss Art. 7a Abs. 4 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) ist der Beitritt zum Administrativvertrag mit HSK. Der Beitritt erfolgt über Curaviva Thurgau. Die Administrativverträge mit tarifsuisse ag und CSS sind derzeit noch in Erarbeitung

Tagesaufenthalte sind immer mit einer Ergänzung der Pflegeheimbewilligung oder mit einer separaten Bewilligung als Tagesheim verbunden. In der Tarifierung und Fakturierung ist eine Übereinstimmung mit Art. 7a KLV zu gewährleisten.

Die Bedarfserfassung der Pflege ist in § 41 Abs. 2 der TG KVV geregelt: „Für die Leistungserfassung im Tagesheim und in bewilligten Tages- und Nachtstrukturen im Pflegeheim ist ein vereinfachtes Bedarfsabklärungssystem zu verwenden. Die Restfinanzierung gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG ist geschuldet, wenn das Bedarfsabklärungssystem RAI D/N oder weitere, von unabhängiger Seite validierte Bedarfsabklärungssysteme verwendet werden.“ Weitere zulässige Systeme gemäss Administrativvertrag sind u.a. BESA Modul TNS.

Tages- und Nachtstrukturen gelten als ambulante Leistungen, die von Menschen mit physischen, psychischen, sozialen oder kognitiven Einschränkungen genutzt werden können. Die Mindestbeiträge und die Restkostenfinanzierung von den Gemeinden sind unabhängig von einer Leistungsvereinbarung geschuldet.

Tagesaufenthalte dürfen nicht als Spitexleistungen mit Restkostenfinanzierung pro Stunde abgerechnet werden. Es handelt sich hierbei um ambulante Leistungen gemäss § 22 Abs. 3 des Gesetzes über die Krankenversicherung (TG KVG; RB 832.1) und gemäss Art. 7a Abs. 4 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31), aber nicht um ambulante Leistungen in der Wohnung des Klienten.

² TG KVG; RB 832.1, § 26

Der Administrativvertrag wird weitere Details zu Voraussetzungen der Kostenübernahme durch die Krankenversicherer und Details zur Bedarfseinschätzung regeln.

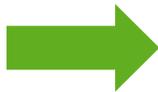
Mittel- und Gegenstände zur Anwendung durch das Pflegepersonal

Als einheitliche kantonale Regelung werden die Pauschalen analog zu stationären Aufenthalten für Mittel und Gegenstände verrechnet. Da es sich bei Tagesaufenthalten um ambulante Leistungen handelt, erfolgt die Verrechnung an die Gemeinden.

Ausserkantonale Gäste

In der Pflegefinanzierung gelten gemäss revidiertem Art. 25a Abs. 5 KVG bis Ende 2018 die Regelungen des Wohnkantons, ab 1. Januar 2019 gelten in der ambulanten Pflegefinanzierung die Regelungen des Standortkantons (folglich Kanton Thurgau). Für Beiträge der Gemeinden an Infrastruktur und Betreuung gelten weiterhin die Regelungen des Wohnkantons.

Stand: 20. Februar 2020



Das Amt für Gesundheit und der Verband der Thurgauer Gemeinden empfehlen, die Finanzierung von Tages- und Nachtaufenthalten einheitlich gemäss der Empfehlung vom 20. Februar 2020 umzusetzen