

Sachdokumentation:

Signatur: DS 5400

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/5400



Nutzungsbestimmungen

Dieses elektronische Dokument wird vom Schweizerischen Sozialarchiv zur Verfügung gestellt. Es kann in der angebotenen Form für den Eigengebrauch reproduziert und genutzt werden (private Verwendung, inkl. Lehre und Forschung). Für das Einhalten der urheberrechtlichen Bestimmungen ist der/die Nutzer/in verantwortlich. Jede Verwendung muss mit einem Quellennachweis versehen sein.

Zitierweise für graue Literatur

Elektronische Broschüren und Flugschriften (DS) aus den Dossiers der Sachdokumentation des Sozialarchivs werden gemäss den üblichen Zitierrichtlinien für wissenschaftliche Literatur wenn möglich einzeln zitiert. Es ist jedoch sinnvoll, die verwendeten thematischen Dossiers ebenfalls zu zitieren. Anzugeben sind demnach die Signatur des einzelnen Dokuments sowie das zugehörige Dossier.



Bern, 15. Oktober 2025

Pflegeleistungen von Angehörigen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege- versicherung

Bericht des Bundesrates

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	II
Zusammenfassung.....	IV
1 Ausgangslage	1
1.1 Inhalt und Gliederung des Berichts	1
1.2 Unterstützungsformen	2
1.3 Beitrag der Angehörigen an die Gesundheitsversorgung	3
1.4 Vorgehen / Einbezug der Akteure	3
1.5 Fokus des Berichts / Abgrenzung.....	4
2 Umfrage zu angestellten pflegenden Angehörigen	5
3 Rechtlicher Rahmen und Kompetenzen der Akteure	7
3.1 Kompetenzen von Bund und Kantonen	7
3.2 Krankenversicherung: Pflegeleistungen nach KVG und Kompetenzen und Rollen der Kantone und Versicherer	7
3.3 Sozialversicherungen ausserhalb des KVG.....	9
3.4 Arbeitsrecht	10
4 Wichtige Aspekte der Angehörigenpflege.....	12
4.1 Definition der pflegenden Angehörigen	13
4.2 Pflegeleistungen und Leistungserbringer der Pflege	15
4.3 Statistische Erfassung der Leistungen von pflegenden Angehörigen	19
4.4 Zulassung	21
4.5 Wirtschaftlichkeit und Vergütung	24
4.6 Qualität.....	31
4.7 Beistandspflicht und Schadenminderungspflicht.....	40
4.8 Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung	43
5 Sozialpolitische und volkswirtschaftliche Einordnung	45
6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	47
6.1 Erkenntnisse.....	47
6.2 Empfehlungen	49
Literaturverzeichnis	51
A. Anhang	A-1
Anhang I: Parlamentarische Vorstösse zu pflegenden Angehörigen.....	A-1
Anhang II: Gegenüberstellung von Recht und Praxis	A-2
Anhang III: Empfehlungen (nach Akteuren gegliedert)	A-8
Anhang IV: Liste der interviewten Akteure	A-14
Anhang V: Fragebogen Umfrage Kantone.....	A-15

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (SR 831.10)
ALV	Arbeitslosenversicherung
ArG	Arbeitsgesetz vom 13. März 1964 (SR 822.11)
ArGV 2	Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz (SR 822.112)
ASPS	Association Spitex privée Suisse
ATSG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1)
AVG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 1989 über die Arbeitsvermittlung und den Personalverleih (SR 823.11)
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BBG	Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung (SR 412.10)
BFS	Bundesamt für Statistik
BGE	Entscheid des Bundesgerichts
BGBM	Binnenmarktgesetz vom 6. Oktober 1995 (SR 943.02)
BJ	Bundesamt für Justiz
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BStatG	Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992 (SR 431.01)
BV	Berufliche Vorsorge
BV	Bundesverfassung vom 18. April 1999 der Schweizerischen Eidgenossenschaft (SR 101)
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EL	Ergänzungsleistungen
ELG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.30)
EO	Erwerbsersatzordnung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren
IGAB	Interessengemeinschaft Angehörigenbetreuung
Ip	Interpellation
IV	Invalidenversicherung, Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (SR 831.20)
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (SR 832.112.31)
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
KVV	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (SR 832.102)
Mo	Motion

Pflegeleistungen von Angehörigen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

MVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (SR 833.1)
OdASanté	Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OR	Obligationenrecht vom 30. März 1911 (SR 220)
SAKE	Schweizerische Arbeitskräfteerhebung
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
UV	Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (SR 832.20)
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WZW	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210)

Zusammenfassung

Seit 2023 sind zahlreiche **Vorstösse zum Thema pflegende Angehörige**, die bei einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angestellt sind, eingereicht worden. Die pflegenden Angehörigen erbringen zumeist Grundpflege, die von der OKP gemäss den im KVG festgehaltenen Regeln der Pflegefinanzierung mitfinanziert werden. Der Bundesrat hat in seinen Stellungnahmen zu den Vorstössen einen Bericht in Aussicht gestellt, in dem die Praxis analysiert und die relevanten Aspekte vertieft werden sollen (siehe insbesondere Stellungnahme zur Ip. 23.3191 Roduit «Schadet die Abgeltung der Grundpflege, die durch Angehörige ohne spezifische Ausbildung erbracht wird, der Qualität?»). Das Thema berührt eine Vielzahl von Aspekten, sowohl innerhalb des geltenden Rechtsrahmens der Krankenversicherung als auch zivilrechtliche Belange.

Angehörige leisten traditionell einen wesentlichen **Beitrag an die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung** in der Schweiz. Gesellschaftliche Entwicklungen wie ein verändertes Erwerbsverhalten (steigende Arbeitsmarktbeteiligung insbesondere der Frauen), eine zunehmende räumliche Distanz zwischen Wohnorten von Familienmitgliedern und sich wandelnde Erwartungen, Werthaltungen und Rollenmuster dürften tendenziell zu einem abnehmenden Potenzial der informellen, d. h. unentgeltlich geleisteten Pflege durch Angehörige führen. Gleichzeitig dürfte die Alterung der Gesellschaft insgesamt zu mehr Pflegebedürftigen und einer steigenden Nachfrage nach Pflegeleistungen führen, was einen steigenden Bedarf an Pflegepersonal zur Folge haben wird.

Die Resultate einer im Frühjahr 2025 durchgeführten Befragung der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur Anstellung von pflegenden Angehörigen deuten darauf hin, dass die **Anzahl der Anstellungen** in den letzten Jahren, insbesondere ab 2023, stark gewachsen ist und dass sich dieses Wachstum auch in den kommenden Jahren fortsetzen dürfte.

Der Möglichkeit, sich für die Pflege von Angehörigen bei einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause anstellen zu lassen, steht nichts entgegen, **solange die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsanforderungen nach KVG gewährleistet sind**. Pflegende Angehörige leisten wie erwähnt einen wichtigen Beitrag an die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Zudem kann eine Anstellung finanziell prekäre Situationen entschärfen, wenn Personen durch die Pflege von Angehörigen ihre angestammte Erwerbstätigkeit teilweise oder ganz aufgeben und entsprechende Einkommenseinbußen in Kauf nehmen müssen.

Im Bericht wurde der bestehende rechtliche Rahmen analysiert und der aktuellen Praxis gegenübergestellt. Die Gegenüberstellung zeigt **keinen grundsätzlichen Anpassungsbedarf auf bundesgesetzlicher Ebene**. Die verantwortlichen Akteure verfügen grundsätzlich über die Instrumente, um unerwünschten Auswirkungen der Anstellung von pflegenden Angehörigen und der Vergütung von Grundpflegeleistungen über die OKP begegnen zu können. Die Instrumente werden jedoch teilweise noch zu wenig systematisch angewendet und umgesetzt, entsprechend wird der vorhandene Handlungsspielraum der Akteure noch nicht vollständig ausgenutzt. Eine weitergehende Regulierung ist deshalb aus Sicht des Bundesrates aktuell nicht angezeigt.

Der Bundesrat formuliert deshalb verschiedene **Empfehlungen an die zuständigen Akteure**, damit unerwünschte Auswirkungen des Modells verhindert und gleichzeitig dessen Vorteile zum Tragen kommen können. Zentral dürfte dabei insbesondere sein, dass die notwendige Qualität der Grundpflegeleistungen von angestellten Angehörigen und eine wirtschaftliche Leistungserbringung sichergestellt ist, damit nur Leistungen über die OKP abgerechnet werden, welche die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen. Dafür ist es notwendig, dass die Akteure die ihnen zur Verfügung stehenden Instrumente systematisch und wo nötig koordiniert anwenden. Die Empfehlungen betreffen insbesondere die Aspekte Leistungserfassung, Qualitätssicherung, Wirtschaftlichkeit, Restfinanzierung sowie Zulassung:

- Zurzeit ist es nicht möglich, die Leistungen von pflegenden Angehörigen direkt zu identifizieren, denn sie werden als normale Grundpflegeleistungen deklariert. Dies erschwert es den Kantonen und Versicherern, ihre Kontroll- und Aufsichtsaufgaben wahrzunehmen, damit insbesondere die Wirtschaftlichkeit dieser Leistungen überprüft und eine sachgerechte Vergütung sichergestellt werden kann. Die **Leistungen** von pflegenden Angehörigen sowie die damit verbundenen Gestehungskosten sollten deshalb separat und **gesamtschweizerisch einheitlich erfasst** werden und wenn möglich in die Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause des Bundesamtes für Statistik integriert werden. Gegenüber den Versicherern und den Restfinanzierern (Kantone und Gemeinden) sollten die Leistungen von pflegenden Angehörigen auf den **Abrechnungen ausgewiesen** werden.
- Die wesentlichen Aspekte der **Qualitätssicherung** (insbesondere die Ausbildung der pflegenden Angehörigen und die Überwachung und Begleitung durch Pflegefachpersonen) sollten von den zuständigen Akteuren (Verbände der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und der Versicherer) im **Qualitätsvertrag** nach Artikel 58a KVG vereinbart werden. Dadurch werden sie für alle Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause verbindlich. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause müssen insbesondere sicherstellen, dass die Angehörigen in der Lage sind, die Leistungen in der notwendigen Qualität zu erbringen, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Pflegebedürftigen zu erkennen und die erbrachten Leistungen adäquat zu dokumentieren. Dies ist nur mit einem Mindestmass an Pflegewissen möglich, das sich in einer Ausbildung für Pflegehilfe angeeignet werden muss. Die Organisationen müssen zudem über das erforderliche Personal verfügen, um die angestellten pflegenden Angehörigen begleiten und überwachen sowie in Ruhezeiten oder bei Krankheit der pflegenden Angehörigen eine Vertretung gewährleisten zu können.
- Zudem ist es wesentlich, dass die **Wirtschaftlichkeit** der Leistungen von angestellten pflegenden Angehörigen sichergestellt wird. Wenn die Pflegebedarfsermittlung bei der Pflege von Angehörigen einen höheren Pflegebedarf ergibt, als wenn die Pflege von einer nicht-angehörigen Person erbracht wird, ist fraglich, ob die Leistungen wirtschaftlich erbracht werden. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause müssen deshalb eine objektive Pflegebedarfsermittlung vornehmen, die sich am Leistungsumfang orientiert, der für eine nicht-angehörige Pflegekraft anfallen würde. Die Versicherer, allenfalls auch die zuständigen Kantone und/oder Gemeinden als Restfinanzierer, sind angehalten zu prüfen, ob die zulasten der OKP abgerechneten Leistungen wirtschaftlich erbracht worden sind. Zudem sollten die zuständigen Verbände der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und der Versicherer überprüfen, ob die Instrumente der Pflegebedarfsermittlung angepasst werden müssen, damit insbesondere der Schadenminderungs- und Beistandspflicht der Angehörigen angemessen Rechnung getragen werden kann.
- Insgesamt dürften die Gestehungskosten der Grundpflegeleistungen durch pflegende Angehörige tiefer sein, als wenn diese Leistungen von anderen Angestellten erbracht werden, insbesondere weil in der Regel keine Wegkosten anfallen. Da aufgrund der Gleichartigkeit der Leistungen weder eine Anpassung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen noch die Schaffung einer separaten Kategorie angezeigt ist, sollten die Kantone im Rahmen der **Restfinanzierung** eine sachgerechte bzw. wirtschaftliche Vergütung sicherstellen. Ist die Restfinanzierung nicht sachgerecht, dürften derzeit mit Pflegeleistungen durch pflegende Angehörige Gewinne erzielt werden können, die über einen reinen Effizienzgewinn hinausgehen. Dies insbesondere dann, wenn gleichzeitig Qualitätssicherungsmaßnahmen Vorgaben nicht vollumfänglich umgesetzt werden.
- Die Kantone haben mit der **Zulassung** einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur Tätigkeit zulasten der OKP ein wichtiges Steuerungsinstrument, mit dem sie eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen und spezifische Vorschriften zur Anstellung von

pflegenden Angehörigen vorsehen können, um insbesondere die notwendige Qualität der zu-
lasten der OKP erbrachten Leistungen sicherzustellen. Die Kantone sollten zudem im Rah-
men ihrer Aufsichtstätigkeit **periodisch überprüfen**, ob zugelassene Organisationen die ent-
sprechenden Zulassungsvoraussetzungen auch nach der Zulassungserteilung dauerhaft erfül-
len.

1 Ausgangslage

In seinem Entscheid BGE 145 V 161 vom 18. April 2019 hat das Bundesgericht festgestellt, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause für die allgemeine Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c KLV) Angehörige ohne professionelle Pflegeausbildung einsetzen können. Sie müssen jedoch die notwendige Überwachung oder Begleitung durch diplomiertes Pflegepersonal sicherstellen. Es hat damit das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K156/04 vom 21. Juni 2006 bestätigt, wonach eine Anstellung von Angehörigen für die Erbringung von Leistungen der Grundpflege grundsätzlich möglich ist, weil Gesetz und Verordnungen keine fachlichen Mindestanforderungen für Angestellte von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause vorgeben. Unter den in den erwähnten Urteilen definierten Voraussetzungen können somit die Leistungen der Grundpflege von pflegenden Angehörigen durch die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zu Lasten der OKP abgerechnet bzw. gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung von der OKP mitfinanziert werden. Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (Behandlungspflege; Art. 7 Abs. 2 Bst. b KLV) und Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 Bst. a KLV) können hingegen nur von Pflegefachpersonen erbracht werden.

Nach dem Entscheid des Bundesgerichts aus dem Jahr 2019 hat die Anstellung von pflegenden Angehörigen stark zugenommen. Einer der Haupttreiber dafür dürfte sein, dass einige Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die ihr Geschäftsmodell auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen ausgerichtet haben, die Möglichkeit einer Anstellung auf verschiedenen Kanälen aktiv bewerben. Ebenso nehmen sich in regelmässigen Abständen Medienberichte dieser Thematik an. Das Thema ist dadurch ins Bewusstsein einer breiten Öffentlichkeit gedrungen und zum Inhalt einer politischen Diskussion geworden.

Ab 2023 sind denn auch verschiedene Vorstösse zum Thema pflegende Angehörige, die bei einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angestellt sind, eingereicht worden (vgl. Liste in Anhang I). Die Vorstösse thematisieren die verschiedenen Aspekte, die im Zusammenhang mit dem Thema relevant sind. Dazu gehören insbesondere Aspekte der Zulassung, Qualität sowie Wirtschaftlichkeit und Vergütung der Pflegeleistungen, Arbeitsbedingungen und Entlohnung sowie Schadenminderungs- und Beistandspflicht der pflegenden Angehörigen. Der Bundesrat hat in seinen Stellungnahmen zu den Vorstössen einen Bericht in Aussicht gestellt, in dem die Praxis analysiert und die relevanten Aspekte vertieft werden sollen (siehe insbesondere Stellungnahme zur Interpellation 23.3191 Roduit).

1.1 Inhalt und Gliederung des Berichts

In Ziffer 1 wird insbesondere der **Kontext** des Berichtes erläutert und aufgezeigt, wo der Fokus des Berichts liegt sowie welche Aspekte und Themen, die mit der Pflege und Betreuung von Angehörigen zusammenhängen, nicht behandelt werden.

In Ziffer 2 werden die wichtigsten Resultate der **Umfrage zu angestellten pflegenden Angehörigen** bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause dargestellt.

In Ziffer 3 wird auf den **verfassungsrechtlichen Rahmen** eingegangen, gefolgt von grundlegenden Prinzipien der **Pflegeleistungen** nach dem **KVG** und den **Aufgaben** der **Akteure** im Rahmen des KVG. Weiter wird beschrieben, welche **weiteren Sozialversicherungen** beim Thema pflegende Angehörige relevant sein können, zudem werden die wesentlichen Punkte des **Arbeitsrechts** dargestellt.

Ziffer 4 behandelt wichtige **Aspekte der Angehörigenpflege**, die im Zusammenhang stehen mit der Anstellung von Angehörigen bei einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie mit der Erbringung von Leistungen der Angehörigen, die zulasten der OKP abgerechnet werden. Dazu gehören insbesondere die Aspekte Definition, Leistungen, Zulassung, Wirtschaftlichkeit und Vergütung, Qualität,

Schadenminderungs- und Beistandspflicht von Angehörigen sowie die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege.

Pro Aspekt werden zuerst die rechtlich relevanten Bestimmungen beschrieben, danach wird aufgezeigt, wie diese in der Praxis umgesetzt werden und zuletzt wird eine Bewertung vorgenommen. Bei einem feststellbaren Handlungsbedarf werden Empfehlungen formuliert. Eine zusammenfassende Gegenüberstellung der rechtlichen Bestimmungen und der Praxis findet sich in Anhang II. In Anhang III werden die Empfehlungen nach Akteur gegliedert dargestellt.

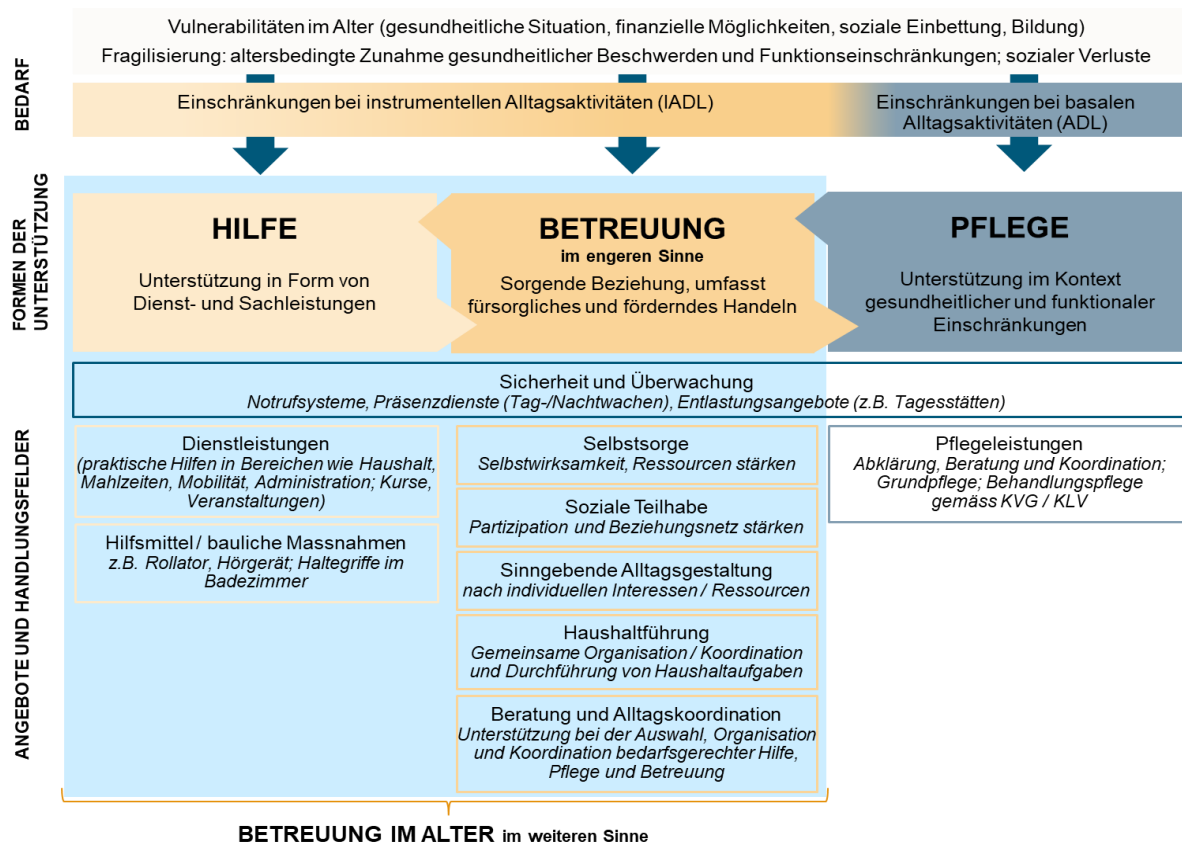
Ziffer 5 beinhaltet eine **sozialpolitische und volkswirtschaftliche Einordnung** und Ziffer 6 die **Schlussfolgerungen** und eine Zusammenfassung der **Empfehlungen des Bundesrates**.

1.2 Unterstützungsformen

Im Rahmen einer im Auftrag des BSV erarbeiteten Studie hat BASS (2023) die verschiedenen Formen der Unterstützung im Alter aufgezeigt. Diese dürften sich sinngemäss auch auf die Unterstützung von pflegebedürftigen Angehörigen übertragen lassen. Grundsätzlich gibt es drei Formen der Unterstützung (vgl. Abbildung 1):

- **«Hilfe»** umfasst die Unterstützung in Form von Dienst- und Sachleistungen. Hilfe kann auch indirekt erfolgen, d. h. ohne dass die pflegebedürftige Person anwesend ist;
- **«Pflege»** beinhaltet die Pflege bei Pflegebedürftigkeit;
- **«Betreuung»** umfasst sämtliche weitere Unterstützung im fürsorglichen Sinn, bei der in aller Regel auch die unterstützungsbedürftige Person involviert ist.

Abbildung 1: Bedarf und Formen der Unterstützung im Alter



Darstellung BSV in Anlehnung an BASS (2023: 7).

Alle Unterstützungsformen können entweder informell oder formell erbracht werden. **Informell** bedeutet, dass die Unterstützung auf freiwilliger Basis und in der Regel unentgeltlich erfolgt. **Formell** bedeutet, dass die Unterstützung im Rahmen eines Vertragsverhältnisses mit entsprechenden Rechten und Pflichten der Parteien erfolgt und die unterstützende Partei für ihre Tätigkeiten bezahlt wird.

1.3 Beitrag der Angehörigen an die Gesundheitsversorgung

Angehörige leisten in der Schweiz traditionell einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Eine 2018 im Auftrag des BAG durchgeführte repräsentative Befragung der Schweizer Bevölkerung ergab, dass in der Schweiz konservativ geschätzt knapp 550 000 Personen über 16 Jahre ihnen nahestehende Menschen betreuten (vgl. Otto et al. 2019).¹

Die Befragung zeigt, dass Angehörige eine Vielzahl von Unterstützungsaufgaben übernehmen, darunter auch Pflege. Schätzungen des BFS zufolge pflegten im Jahr 2024 rund 465 000 Personen eine erwachsene bekannte oder verwandte Person.²

Die unbezahlte Pflege und Betreuung von Erwachsenen hatte 2020 laut BFS einen monetären Wert von 3.4 Milliarden Franken. 1.6 Milliarden Franken entfielen auf Pflege, 1.8 Milliarden Franken auf Betreuung (ohne andere Leistungen wie beispielsweise Hilfe im Haushalt). Frauen leisteten knapp zwei Drittel dieser Arbeit, Männer gut ein Drittel (vgl. BFS 2022 sowie Antwort des Bundesrates zur Interpellation 23.4104 Binder).³

Die Bedeutung der Arbeit von pflegenden Angehörigen hat auch die IGAB dazu veranlasst, sich in einer am 5. Mai 2025 verabschiedeten Stellungnahme zum Modell der Anstellung von pflegenden Angehörigen zu äussern. Darin identifiziert die IGAB Herausforderungen und Lücken und formuliert Empfehlungen.⁴

1.4 Vorgehen / Einbezug der Akteure

Im Themenkreis der Angehörigenpflege gibt es viele unterschiedliche Anspruchsgruppen. Neben den pflegenden Angehörigen sind auch die pflegebedürftigen Personen, die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die Kantone und die Versicherer betroffen. Diese Akteure bzw. deren Verbände wurden in die Erarbeitung des Berichts miteinbezogen. Dabei wurden insbesondere folgende Methoden angewendet:

- **Literaturanalysen:** Um den rechtlichen Rahmen im Zusammenhang mit der Anstellung von pflegenden Angehörigen aufzuzeigen, wurden die geltenden Bundesgesetze und -verordnungen wie auch die Rechtsprechung konsultiert und die dazugehörige Rechtslehre analysiert. Zudem wurden diverse Empfehlungen und Positionspapiere von Verbänden oder Interessengemeinschaften zum Thema studiert, wie auch bereits dazu erschienene Berichte.
- **Interviews:** Die aktuelle Praxis in Bezug auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen wurde hauptsächlich mit Hilfe von strukturierten Interviews in Erfahrung gebracht. Es wurden zehn Interviews auf Ebene der Verbände (oder Interessengemeinschaften) durchgeführt (vgl. Anhang

¹ Gemäss Otto et al. (2019: 66f.) ist mit bis zu einer Million betreuenden Angehörigen zu rechnen.

² Spezifische Auswertung des BFS für den vorliegenden Bericht (Juli 2025), basierend auf den Daten der SAKE (Modul: Unbezahlte Arbeit). Die SAKE ist eine Personenbefragung, die jedes Jahr bei der Schweizer Wohnbevölkerung durchgeführt wird, mit dem Hauptziel, die Erwerbsstruktur und des Erwerbsverhalten der ständigen Wohnbevölkerung zu erfassen (www.bfs.admin.ch > Statistiken > Arbeit und Erwerb > Erhebungen > Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE)). Personen, die angeben, persönliche oder familiäre Verpflichtungen zu haben, werden unter anderem gefragt, ob die Verpflichtungen die Betreuung von pflegebedürftigen Erwachsenen umfasst sowie wieviel Zeit sie gegebenenfalls für die Pflege aufgewendet haben (vgl. Fragebogen, verfügbar unter dem vorerwähnten Link unter «Weiterführende Informationen»). «Pflege» wird dabei nicht näher definiert und nicht immer klar von Betreuung abgegrenzt. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass die Zeitangaben der befragten Personen auch Tätigkeiten umfassen, die über die Definition von Pflegemassnahmen gemäss KLV hinausgehen.

³ Der monetäre Wert der unbezahlten Pflege ermittelt das BFS aus der SAKE.

⁴ <https://www.cipa-igab.ch/de/publikationen/> > 2025.06.24 Stellungnahme des IGAB-Vorstandes zum Modell «Anstellung von pflegenden Angehörigen» [abgerufen am 19.8.2025]

IV). Daneben fanden Austausche mit anderen Bundesämtern (BFS, BJ, BSV und SECO) statt, um auch die relevanten rechtlichen Grundlagen ausserhalb des KVG einzubeziehen.

- **Umfragen:** Um insbesondere die Entwicklung der Anzahl angestellten pflegenden Angehörigen sowie das zulasten der OKP abgerechnete Volumen abschätzen zu können, wurde bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause eine Online-Umfrage durchgeführt (BASS 2025). In Koordination mit der GDK wurden die Kantone befragt, insbesondere um die geltenden und geplanten kantonrechtlichen Bestimmungen und ihren Umgang mit pflegenden Angehörigen, die bei einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angestellt sind, in Erfahrung zu bringen. Die Fragen umfassten schwergewichtig die Themenbereiche «Definition / Identifikation», «Bewilligung / Zulassung und Aufsicht», «Qualität» und «Restfinanzierung». Der verwendete Fragebogen findet sich in Anhang V. Alle Kantone haben den Fragebogen beantwortet. Generell kann gesagt werden, dass sich fast alle Kantone aktiv mit dem Thema pflegende Angehörige beschäftigen, sei es aufgrund von parlamentarischen Vorstössen oder auf Ebene der Kantonsverwaltung.

1.5 Fokus des Berichts / Abgrenzung

Der Fokus des Berichts liegt auf den Bestimmungen des KVG, und dabei insbesondere auf den Pflegeleistungen im Sinne der KLV. Wie in Ziffer 1.2 aufgezeigt, sind Pflegeleistungen oftmals eng verbunden mit einer Vielzahl anderer Leistungen, die pflegende Angehörige ebenfalls für die pflegebedürftigen Personen erbringen. Dies kann Betreuung (z. B. Ausflüge machen oder Anlässe besuchen), Unterstützung (z. B. Koordination mit Behörden) oder Hilfe (z. B. Hauswirtschaft) sein. In der Praxis hängen diese Tätigkeiten oftmals zusammen oder fliessen nahtlos ineinander.

Angehörige können auch Pflegeleistungen für pflegebedürftige Personen erbringen, die in den Geltungsbereich einer anderen Versicherung als der OKP, z. B. der IV, fallen. Neben der OKP bestehen weitere Instrumente der sozialen Sicherung – wie die Ergänzungsleistungen oder die Hilflosenentschädigung – zur Finanzierung von Leistungen, die eng mit den Pflegeleistungen verknüpft sind.

Die Angehörigenpflege berührt viele Lebensbereiche, denen in diesem Bericht nicht vollumfänglich Rechnung getragen werden kann. Gleichzeitig würde eine strikte Abgrenzung von diesen Themen und Instrumenten der sozialen Sicherung dazu führen, dass wichtige Aspekte nicht berücksichtigt werden. Trotz dem Fokus auf Pflegeleistungen nach KVG wird deshalb themenbezogen auch auf andere Leistungen oder Gesetze eingegangen; dies jedoch ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Nicht behandelt wird im vorliegenden Bericht das Postulat 23.4333 SGK-SR «Definition der Rechtsstellung betreuender Angehöriger im Hinblick auf die Ausarbeitung einer Unterstützungsstrategie auf Bundesebene», bei dem vor allem die Betreuung im Zentrum steht, die nicht über die OKP finanziert wird.

Im Bericht bildet das Finanzierungsregime nach KVG die Grundlage für die Untersuchungen und Überlegungen. Andere denkbare Formen der Finanzierung, wie beispielsweise direkt an die pflegenden Angehörigen ausbezahlte Gutschriften, würden tiefgreifende Anpassungen der Finanzierungsregelung im KVG bedingen. Vor dem Hintergrund des erst kürzlich gefallenen Entscheids der Stimbevölkerung für die einheitliche Finanzierung aller KVG-Leistungen sind, aus Sicht des EDI, entsprechende Anpassungen zumindest in den nächsten Jahren nicht angezeigt.

Der Bericht ist gleichzeitig auf die aktuelle Pflegefinanzierung ausgelegt. Mit der einheitlichen Finanzierung aller Leistungen werden die Pflegeleistungen ab dem 1. Januar 2032 mit Tarifen vergütet. Zudem wird die einheitliche Finanzierung nur auf die Finanzierung einen direkten Einfluss haben, nicht jedoch auf viele andere relevante Aspekte, wie beispielsweise Zulassung, Qualität, Arbeitsbedingungen oder Statistik. Die einheitliche Finanzierung wird in diesem Bericht deshalb nicht behandelt. Die Akteure sind jedoch aufgefordert, bei der Erarbeitung der Pflegetarife auch die Thematik der pflegenden Angehörigen zu berücksichtigen.

2 Umfrage zu angestellten pflegenden Angehörigen

Im Rahmen der Erarbeitung des Berichts hat das BAG eine Online-Umfrage bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur Anstellung von pflegenden Angehörigen in Auftrag gegeben, um Angaben zu Anzahl, Leistungsvolumen, Kosten und Qualitätssicherung der angestellten pflegenden Angehörigen in Erfahrung zu bringen (vgl. BASS 2025).

Zur Umfrage wurden alle Organisationen gemäss den «Kennzahlen der Leistungserbringer der Krankenpflege und Hilfe zu Hause» des Jahres 2023 (BAG 2025a) eingeladen, von denen Kontaktangaben erhältlich gemacht werden konnten. Dies bildet eine sehr umfassende, jedoch nicht ganz vollständige Basis für die Umfrage.⁵ Um den Aufwand der befragten Organisationen tief zu halten und eine möglichst hohe Teilnahmequote zu erzielen, wurde bewusst darauf verzichtet, zu umfangreiche und zu detaillierte Daten zu erheben. Insbesondere auf die Erhebung von detaillierten Kostenrechnungsdaten wurde verzichtet, weil gemäss Aussagen von Kantonen und der Verbände nicht alle Organisationen genügend genaue Kostenrechnungen führen. 41,3 Prozent der angeschriebenen Organisationen haben an der Umfrage teilgenommen. Es sind keine Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit möglich, d. h. die Zahlen erlauben keine Hochrechnungen für die ganze Schweiz bzw. für alle Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause. Die angegebenen Zahlen beziehen sich immer auf die an der Umfrage teilnehmende Teilmenge der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause.

Die **wichtigsten Erkenntnisse aus der Umfrage** werden hier summarisch dargelegt. Spezifische Resultate werden in den Unterkapiteln in Ziffer 4 themenbezogen wiedergegeben.

- Die vermutete **starke Zunahme von Leistungen** durch pflegende Angehörige zu Lasten der OKP in den letzten drei Jahren wird durch die Umfrage bestätigt. 2024 sind neunmal mehr pflegende Angehörige angestellt gewesen als noch 2022. Die Vollzeitäquivalente sind weniger stark gewachsen, haben sich aber im selben Zeitraum dennoch mehr als verfünffacht (von 118 auf 614 VZÄ). Die Anzahl Stunden der zulasten der OKP abgerechneten Grundpflegeleistungen hat sich im gleichen Zeitraum mehr als versechsfacht (von 162 414 auf 1 043 234 Stunden). Dabei muss jedoch beachtet werden, dass die Zunahme zu einem beachtlichen Teil mit einer einzigen Organisation zusammenhängt. Diese hat ihren Betrieb 2023 aufgenommen. Bereits 2024 vereinte sie mit 275 VZÄ (bei 1829 angestellten pflegenden Angehörigen) knapp 45 Prozent des in der Umfrage gemeldeten Gesamtpensums von pflegenden Angehörigen auf sich. Der Anstieg dürfte sich auch in den nächsten Jahren fortsetzen, denn ein Sechstel der antwortenden Organisationen hat angegeben, dass sie 2025 oder 2026 vorhätten, neu pflegende Angehörige anzustellen. So dürfte bei den antwortenden Organisationen der Anteil von Organisationen, die pflegende Angehörige anstellen, von 21 Prozent per Ende 2024 bis 2026 auf 37 Prozent ansteigen.
- Das Gesamtvolumen von gut einer Million Stunden Grundpflegeleistungen von pflegenden Angehörigen im Jahr 2024 multipliziert mit dem OKP-Beitrag für eine Stunde Grundpflege von 52.60 Franken⁶ ergibt ein **Kostenvolumen von knapp 55 Millionen Franken** zu Lasten der OKP.⁷ Da nur die Angaben der teilnehmenden Organisationen vorliegen und nicht bekannt ist,

⁵ Die Kennzahlen des BAG zur Krankenpflege und Hilfe zu Hause basieren auf der Spitex-Statistik des BFS. Für die Umfrage wurde eine Vorversion der definitiven Kennzahlen verwendet, die auf den Rohdaten des BFS (Spitex-Statistik) basierte. Die entsprechende Liste der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause wurde im Frühjahr 2025 bereinigt. Die für die Umfrage verwendete Liste weicht leicht ab zu den definitiv publizierten Kennzahlen, die 1275 Organisationen umfassen (BAG 2025a, verfügbar unter: www.bag.admin.ch > Services > Zahlen und Statistiken > Krankenpflege und Hilfe zu Hause: Zahlen & Fakten > Krankenpflege und Hilfe zu Hause: Kennzahlen). Abweichungen sind insbesondere darauf zurückzuführen, dass für die Umfrage Organisationen mit mehreren Standorten möglichst zusammengeführt wurden. Deshalb umfasste die Liste der Umfrage nur 1124 Organisationen.

⁶ vgl. Artikel 7a Absatz 1 Buchstabe c KLV

⁷ 2023 haben die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause im Rahmen von Langzeitpflege 13,2 Millionen Stunden Grundpflegeleistungen zulasten der OKP abgerechnet (vgl. BAG 2025a, Kennzahl 1.20), was multipliziert mit dem OKP-Beitrag

ob es Organisationen gibt, die nicht an der Umfrage teilgenommen haben, aber auch pflegende Angehörige angestellt und Grundpflegeleistungen abgerechnet haben, ist wie oben erwähnt keine Hochrechnung und somit auch keine Aussage zum effektiven Gesamtvolumen möglich.

- Im Durchschnitt arbeiten die angestellten pflegenden Angehörigen bei den teilnehmenden Organisationen in einem **Pensum von 20 bis 25 Prozent**. Hohe Anteile der VZÄ von pflegenden Angehörigen am gesamten Stellenetat des angestellten Pflegepersonals deuten darauf hin, dass einige Organisationen ihr Geschäft gezielt auf die Angehörigenpflege ausgerichtet haben. Alle Organisationen, die ein solches Geschäftsmodell verfolgen und geantwortet haben, sind Mitglied des Verbands der privaten Spitex-Organisationen ASPS. Entsprechend war bei keinem Mitglied von Spitex Schweiz eine Spezialisierung auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen erkennbar. Über 90 Prozent der pflegenden Angehörigen sind bei privaten Anbietern angestellt.
- Die **Einnahmen** der teilnehmenden Organisationen für die Grundpflege durch pflegende Angehörige betragen **durchschnittlich 80 Franken** pro Stunde. Diesen Einnahmen stehen **Lohnkosten von durchschnittlich 39 Franken** pro Stunde, bestehend aus dem Bruttolohn und den Lohnnebenkosten, gegenüber. Aus der Differenz von 41 Franken pro Stunde müssen einerseits die Kosten für die Begleitung und Überwachung durch Pflegefachpersonen oder weiteren Qualitätssicherungsmassnahmen, sowie andererseits die Verwaltungskosten (Leitung, Personaladministration, Buchhaltung, Infrastruktur usw.) gedeckt werden.
- Die antwortenden Organisationen gaben an, dass **eine Pflegefachperson im Durchschnitt sechs pflegende Angehörige begleitet und überwacht**. Die Durchschnittsbetrachtung ist hier jedoch nur bedingt aussagekräftig, weil fast die Hälfte der Organisationen nur eine pflegende angehörige Person angestellt hat, wodurch sich automatisch ein sehr enges Überwachungsverhältnis von eins-zu-eins ergibt. Die Überwachung und Begleitung erfolgt in der Regel durch eine Kombination von Besuchen vor Ort und telefonischen Kontaktaufnahmen. Im Durchschnitt werden pro Monat rund zwei Besuche vor Ort durchgeführt und es erfolgen zwischen drei und vier Kontaktaufnahmen in anderer Form (z. B. Telefon oder Videotelefonie).
- In Bezug auf die **Mindestanforderungen an die Ausbildung** halten sich etwas weniger als zwei Drittel der teilnehmenden Organisationen an die Bestimmungen zur Ausbildung von pflegenden Angehörigen gemäss den Administrativverträgen zwischen den Leistungserbringer- und den Versichererverbänden.⁸ Diese geben vor, dass mindestens ein **Kurs in Pflegehilfe** oder eine gleichwertige Ausbildung innerhalb eines Jahres nach Anstellungsbeginn besucht worden sein muss. Ein Viertel der Organisationen setzt dies bereits bei Anstellungsbeginn voraus oder erwartet gar eine weitergehende Pflegeausbildung. Die restlichen teilnehmenden Organisationen – etwas mehr als 10 Prozent – setzen keine Ausbildung voraus.
- Der tatsächliche Ausbildungsstand der angestellten pflegenden Angehörigen präsentiert sich so, dass 15 Prozent der angestellten pflegenden Angehörigen der teilnehmenden Organisationen keinerlei Pflegeausbildung vorweisen können, wobei ein Teil davon sich zum Zeitpunkt der Umfrage noch in der Ausbildung befunden haben kann. **Knapp drei Viertel haben einen Kurs in Pflegehilfe** absolviert. Der restliche Anteil verfügt über eine berufliche Grundbildung (wie Fachperson Gesundheit FaGe) oder eine höhere Ausbildung im Bereich Pflege.

von 52.60 Franken pro Stunde ein Kostenvolumen von knapp 700 Millionen Franken ergibt. Die OKP hat im Jahr 2023 für die Pflegeleistungen nach KVG im ambulanten Bereich (Organisationen der Krankenpflege und Hilfe sowie selbständig tätige Pflegefachpersonen) insgesamt knapp 1,35 Milliarden Franken vergütet (vgl. BAG 2025b, Tabelle 2.16).

⁸ Die Administrativverträge sind beispielsweise auf der Website von Spitex Schweiz zu finden unter <https://www.spitex-instrumente.ch/vertraege/administrativvertraege>. Die Bestimmungen zur Angehörigenpflege werden in den jeweiligen Anhängen geregelt.

3 Rechtlicher Rahmen und Kompetenzen der Akteure

In den Überlegungen zur Rechtsstellung pflegender Angehöriger ist dem verfassungsrechtlichen Rahmen Rechnung zu tragen, weshalb in Ziffer 3.1 die **Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen** aufgezeigt wird. Dabei ebenfalls zu berücksichtigen sind zahlreiche Rechtsbereiche, speziell das Arbeits-, Gesundheits-, Sozial- und Familienrecht (siehe dazu Ziffer 4).

Der vorliegende Bericht befasst sich hauptsächlich mit den mit der OKP verbundenen Aspekten. In Ziffer 3.2 werden deshalb grundsätzliche Ausführungen zu den Pflegeleistungen sowie die **Verantwortlichkeiten der Kantone und der Versicherer** im Rahmen des KVG beschrieben.

Weil pflegende Angehörige oftmals auch Betreuungsaufgaben übernehmen oder die Pflege auch mit Invalidität oder Unfall in Zusammenhang stehen kann, wird schliesslich in Ziffer 3.3 aufgezeigt, welche **Sozialversicherungen** zusätzlich zur OKP beim Thema eine Rolle spielen.

In Ziffer 3.4 werden schliesslich wichtige Punkte des **Arbeitsrechts** beschrieben.

3.1 Kompetenzen von Bund und Kantonen

Der **Bund** hat die Kompetenz zum Erlass von Vorschriften in verschiedenen Rechtsgebieten: der Arbeit, insbesondere dem Schutz der Arbeitnehmenden (Art. 110 BV), der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Art. 111 BV), insbesondere betreffend die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Art. 112 BV) und die Ergänzungsleistungen (Art. 112a BV), der Förderung der Eingliederung Invaliden (Art. 112b BV), der Unterstützung gesamtschweizerischer Bestrebungen zu Gunsten Betagter und Behinderter (Art. 112c BV), der beruflichen Vorsorge (Art. 113 BV), der Familienzulagen und Mutterschaftsversicherung (Art. 116 BV), der Kranken- und Unfallversicherung (Art. 117 BV) und des Zivilrechts (Art. 122 BV).

Im sozialen Bereich behalten die **Kantone** allerdings weitreichende Kompetenzen. So richten Bund und Kantone Ergänzungsleistungen aus (Art. 112a BV). Die Kantone sind auch verpflichtet, die Integration Invaliden zu fördern (Art. 112b Abs. 2 BV). Schliesslich sorgen die Kantone für die Hilfe und Pflege von Betagten und Behinderten zu Hause (Art. 112c Abs. 1 BV) und für die Unterstützung Bedürftiger (Art. 115 BV).

Bund und Kantone müssen sich im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgabenbereiche für bestimmte soziale Ziele einsetzen, insbesondere für den Schutz und die Förderung von Familien (Art. 41 Abs. 1 Bst. c BV), und dafür, dass «jede Person gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität, Krankheit, Unfall [...] gesichert ist» (Art. 41 Abs. 2 BV; Baume / Guilloid 2016). Dabei werden jedoch keine subjektiven Rechte geschaffen.

3.2 Krankenversicherung: Pflegeleistungen nach KVG und Kompetenzen und Rollen der Kantone und Versicherer

Artikel 25a KVG bildet den **gesetzlichen Rahmen** insbesondere für die Definition der Pflegeleistungen, der für die Erbringung von Pflegeleistungen zulasten der OKP berechtigten Personen (Leistungserbringer) sowie der Art und Weise der Finanzierung der Pflegeleistungen.

Die **Pflegeleistungen** sind in Artikel 7 KLV definiert und umfassen die drei Kategorien Abklärung, Beratung und Koordination, Untersuchung und Behandlung sowie Grundpflege. Die Leistungen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie die Leistungen der Grundpflege können ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden. Untersuchungen und Behandlungen dürfen nur auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes durchgeführt werden (vgl. Ziffer 4.2).

Grundlage für die Erbringung von Pflegeleistungen ist eine **Bedarfsermittlung**, die mindestens alle neun Monate und ausschliesslich durch eine Pflegefachperson vorgenommen wird. Das Ergebnis der

Bedarfsermittlung ist umgehend der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt zur Kenntnisnahme zuzustellen (vgl. Ziffer 4.2).

Die Pflegeleistungen werden durch die OKP, die Pflegebedürftigen und die Kantone und/oder Gemeinden **finanziert**. Sowohl die OKP als auch die Pflegebedürftigen leisten begrenzte Beiträge an die Kosten. Der Gesetzgeber hat den Kantonen die Zuständigkeit für die Regelung der Restfinanzierung zugewiesen (vgl. Ziffer 4.5).

Für die **Kantone** sieht das KVG insbesondere eine **Aufsichtsrolle** vor. Sie müssen sicherstellen, dass alle Bedingungen erfüllt und vor allem die Qualität stets gewährleistet ist. Die Kantone müssen namentlich gewährleisten, dass eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause über das notwendige Fachpersonal verfügt, das die Voraussetzungen nach Artikel 49 KVV erfüllt, um angestellte pflegende Angehörige regelmässig zu überwachen und zu begleiten. Die Kantone bezeichnen eine Behörde, die die zugelassenen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause beaufsichtigt (Art. 38 Abs. 1 KVG) und sie treffen die notwendigen Massnahmen, damit die Zulassungsvoraussetzungen eingehalten werden (Art. 38 Abs. 2 KVG, vgl. Ziffer 4.4). Bei Nichteinhaltung der Zulassungsvoraussetzungen können die Kantone u. a. eine Verwarnung oder eine Busse aussprechen oder die Zulassung befristet oder definitiv entziehen (Art. 38 Abs. 2 KVG).

Den **Versicherern** kommt insbesondere die Aufgabe zu, zu prüfen, ob die Pflegeleistungen wirtschaftlich erbracht worden sind (vgl. Ziffer 4.5). Ausserdem können die Versicherer die kantonalen Aufsichtsbehörden informieren, wenn sie zum Schluss kommen, dass eine zugelassene Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause die Zulassungsvoraussetzungen nicht erfüllt. Sie können in einem solchen Fall der kantonalen Aufsichtsbehörde den Entzug der Zulassung beantragen (Art. 38 Abs. 3 KVG). Artikel 59 KVG sieht bestimmte Sanktionen – von der Verwarnung bis zum vorübergehenden oder definitiven Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der OKP – für den Fall vor, dass Verstösse gegen die im Gesetz vorgesehenen Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsanforderungen festgestellt werden. Über Sanktionen entscheidet ein Schiedsgericht auf Antrag eines Versicherers oder eines Verbandes der Versicherer.

Umfrage bei den Kantonen

In der Schweiz liegt die Gesundheitsversorgung grundsätzlich in der Zuständigkeit der Kantone. Beim Thema der pflegenden Angehörigen sind von den Aufgaben der Kantone namentlich die Zulassung, die Aufsicht und die Restfinanzierung der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause von Bedeutung. Zu diesen und weiteren Themen wurde wie in Ziffer 1.4 erwähnt eine Umfrage bei den Kantonen durchgeführt. Grundsätzlich werden die Resultate themenbezogen in den jeweiligen Unterkapiteln in Ziffer 4 dargelegt. Einige generelle Aussagen werden jedoch an dieser Stelle wiedergegeben:

- Die Mehrheit der Kantone hat angegeben, dass sie sich in einem gewissen Grad zum Thema der pflegenden Angehörigen mit anderen Kantonen **koordinieren**. Es handelt sich dabei meistens um eine informelle Koordination in Form eines bilateralen oder multilateralen Erfahrungsaustausches. Als wichtiges Gefäss wurde oft die Arbeitsgruppe Langzeitpflege der GDK genannt. Eine interkantonale Koordination der Bestimmungen oder Massnahmen findet derzeit nicht statt. Einige Kantone haben aber festgehalten, dass sie eine schweizweite Koordination oder einheitliche Lösungen als wichtig erachten.
- In zwei Kantonen sind **Pilotprojekte** in Zusammenhang mit pflegenden Angehörigen im Gang. Aus diesen sollen Daten und Erkenntnisse bezüglich Qualität der Pflege, Arbeitsbedingungen und Schutz der pflegenden Angehörigen, Pflegekompetenzen, Fachkräftebedarf usw. gewonnen werden, um die notwendigen Rahmenbedingungen zu ermitteln bzw. die kantonale Gesetzgebung auszurichten.
- Des Weiteren wurde auch auf die Interdependenzen der Anstellung von pflegenden Angehörigen bei Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause mit **anderweitigen kantonalen**

Massnahmen im Zusammenhang mit betreuenden und pflegenden Angehörigen hingewiesen. Einerseits können andere Unterstützungsmassnahmen unterlaufen werden, andererseits besteht das Risiko von Doppelvergütungen.

3.3 Sozialversicherungen ausserhalb des KVG

Die sozialversicherungsrechtliche Situation pflegender Angehöriger als Angestellte von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause unterscheidet sich nicht von jener der übrigen Angestellten im Betrieb. Ihre Ansprüche richten sich in Bezug auf Alters- und Hinterlassenenversicherung, Invalidenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Unfallversicherung, Krankentaggeldversicherung und berufliche Vorsorge nach den jeweiligen Anstellungsbedingungen der Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause.

Neben den sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen im Rahmen der Arbeitsverhältnisse ist weiteren **Ansprüchen, die den pflegenden Angehörigen zustehen**, Beachtung zu schenken. Es sind dies die Betreuungsgutschriften nach Artikel 29^{septies} AHVG, wonach Versicherte, die Verwandte in auf- oder absteigender Linie oder Geschwister mit einem anerkannten Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung betreuen, Anspruch auf Anrechnung einer Betreuungsgutschrift haben. Seit 1. Januar 2012 besteht dieser Anspruch auch ohne das Erfordernis der unmittelbaren geografischen Nähe, d. h. es genügt, wenn die betreuten Personen für die Betreuung leicht erreicht werden können. Die Versicherten müssen ihren Anspruch auf Betreuungsgutschriften jährlich schriftlich geltend machen (Leu / Bischofberger 2012).

Mit dem **Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung** vom 20. Dezember 2019⁹ wurden per 1. Januar 2021 die Lohnfortzahlung bei kurzen Arbeitsabwesenheiten¹⁰ geregelt, die oben erwähnten Betreuungsgutschriften in der AHV (Art. 29^{septies} AHVG) ausgeweitet und der Anspruch auf den Intensivpflegezuschlag und die Hilflosenentschädigung der IV für Kinder angepasst. Per 1. Juli 2021 wurde ein bezahlter 14-wöchiger Urlaub für die Betreuung von schwer kranken oder verunfallten Kindern eingeführt.¹¹

Überentschädigung beim Zusammentreffen zwischen Krankenversicherung und Hilflosenentschädigung

Die Frage der Überentschädigung stellt sich beim Zusammentreffen von Beiträgen der Krankenversicherung an die Grundpflege nach Artikel 25a Absatz 1 KVG und der Hilflosenentschädigung (nach AHVG, IVG, UVG oder MVG), die Personen gewährt wird, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd der Hilfe Dritter, der persönlichen Überwachung für die grundlegenden Verrichtungen des täglichen Lebens (Art. 9 ATSG) oder einer lebenspraktischen Begleitung bedürfen (Art. 42 Abs. 3 und 42^{bis} Abs. 5 IVG, BGE 133 V 450 E. 2; Urteil 9C_809/2015 vom 10. August 2016 E. 5).

Bei der Invalidenversicherung ist in Artikel 42^{ter} Absatz 1 zweiter Satz IVG vorgesehen, dass die Hilflosenentschädigung individuell ausgerichtet wird und in zentralen Lebensbereichen die freie Wahl erleichtern soll.

Artikel 69 ATSG sieht in Absatz 1 vor, dass das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen nicht zu einer Überentschädigung der berechtigten Person führen darf. **Bei der Berechnung der Überentschädigung werden nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung**

⁹ AS 2020 4525

¹⁰ Anspruch auf bezahlten Urlaub (höchstens 3 Tage pro Fall und maximal 10 Tage pro Jahr) zur Betreuung von Familienmitgliedern oder Lebenspartnerinnen oder -partnern mit gesundheitlicher Beeinträchtigung gemäss Artikel 329h OR

¹¹ Artikel 329h OR und Artikel 16i ff. des Bundesgesetzes über den Erwerbsersatz (EOG; SR 834.1)

berücksichtigt, die der anspruchsberechtigten Person auf Grund des schädigenden Ereignisses gewährt werden. Nach Absatz 2 liegt eine Überentschädigung in dem Masse vor, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalls mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen.

Bei der OKP ist in Artikel 122 Absatz 1 KVV vorgesehen, dass eine Überentschädigung in dem Masse vorliegt, als die jeweiligen Sozialversicherungsleistungen für denselben Gesundheitsschaden namentlich die folgenden Grenzen übersteigen:

- a. die der versicherten Person entstandenen Diagnose- und Behandlungskosten;
- b. die der versicherten Person entstandenen Pflegekosten und die anderen durch die Krankheit entstandenen, ungedeckten Kosten.

In seinem Urteil 151 V 1 prüfte das Bundesgericht, ob die Hilflosenentschädigung (mit Intensivpflegezuschlag) der Invalidenversicherung und die streitgegenständlichen Leistungen der Krankenversicherung (Pflegebeiträge) unter einem dieser Rechtstitel Gegenstand einer Überentschädigungsrechnung werden können. In diesem Urteil änderte das Bundesgericht seine Rechtsprechung und kam zum Schluss, dass **bei der Kumulation von Pflegebeiträgen nach KVG und einer Hilflosenentschädigung keine Überentschädigung vorliegen kann**. Damit teilt das Bundesgericht die Stellungnahme des Bundesrates vom 21. Mai 2008 zur Motion 08.3236 SGK-NR «Leistungen der Hilflosenentschädigung. Koordination». In dieser Stellungnahme hielt der Bundesrat insbesondere fest, dass es sich bei den Pflegeleistungen der Krankenversicherung um Sachleistungen handelt, die zur Deckung konkreter Pflegekosten in Zusammenhang mit der Behandlung einer Krankheit dienen. Bei der Hilflosenentschädigung handelt es sich um eine Geldleistung, die unabhängig von effektiv entstehenden Kosten und der tatsächlichen Inanspruchnahme von Dienstleistungen Dritter ausgerichtet wird. Angesichts der unterschiedlichen Natur der Leistungen gilt diese nach ATSG als nicht gleichwertig; sie fallen somit nicht unter das Überentschädigungsverbot und dürfen kumuliert werden.

3.4 Arbeitsrecht

Arbeitsgesetz

Grundsätzlich findet das Arbeitsgesetz auf Privathaushalte keine Anwendung (Art. 2 Abs. 1 Bst. g Arbeitsgesetz). Im Dezember 2021 stellte das Bundesgericht indes klar, dass das Arbeitsgesetz für im Personalverleih angestellte Betreuungspersonen in Privathaushalten gilt (Dreiecksverhältnis), nicht aber bei direkter Anstellung durch die Privathaushalte (BGE 2C_470/2020).

Bei pflegenden Angehörigen, die mit einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause einen Vertrag abgeschlossen haben, kann die Frage der Anwendung des Arbeitsgesetzes allenfalls bedeutsam werden.

Auf der Grundlage der Rechtsprechung des Bundesgerichtes arbeitete das SECO in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern Sonderbestimmungen aus. Diese erlauben Abweichungen von den Arbeits- und Ruhezeitregeln für Personalverleihunternehmen und deren Arbeitnehmende, die zur Betreuung, zur Unterstützung in der Alltagsbewältigung und zur Erbringung von hauswirtschaftlichen Leistungen an einen privaten Haushalt verliehen werden. Weil die entsprechenden Arbeitnehmenden im Haushalt der zu betreuende Person leben, wird auch der Ausdruck «Live-in-Betreuende» verwendet.

Gleichzeitig erarbeitet der Bundesrat auch einen Bericht als Antwort auf das Postulat 22.3273 Marti Samira («Nach dem Grundsatzentscheid des Bundesgerichtes. 24-Stunden-Betreuung durch Pendelmigrantinnen endlich dem Arbeitsgesetz unterstellen».) Der Bundesrat wurde beauftragt, in diesem Bericht darzulegen, welche Optionen bestehen, um Betreuungsverhältnisse in Privathaushalten dem Arbeitsgesetz zu unterstellen.

Die beiden Geschäfte werden voraussichtlich noch im 2025 vom Bundesrat behandelt werden (Verabschiedung neuer Bestimmungen für «Live-In-Betreuende» gemäss Art. 17a ff. ArGV2 sowie Kenntnisnahme des Postulatsberichts 22.3273). Daher werden an dieser Stelle keine weiteren Ausführungen zur Frage der Anwendbarkeit des Arbeitsgesetzes gemacht.

Obligationenrecht

Wird mit einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ein Vertrag abgeschlossen, gelten, mit Ausnahme von bestimmten Situationen, die Bestimmungen zum Arbeitsvertrag. Die Artikel 319 ff. OR enthalten zwingende Rechtsvorschriften, die der Arbeitgeber einhalten muss; insbesondere in Bezug auf die Haftung des Arbeitnehmers, den Lohn bei Arbeitsverhinderung, den Schutz der Gesundheit und der Persönlichkeit, Ferien und Urlaub sowie den Schutz vor missbräuchlicher oder ungerechtfertigter Kündigung. Der Arbeitsvertrag gibt dem Arbeitgeber das Recht, im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen Weisungen zu erteilen.

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang lediglich noch, dass im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative ein Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege vorgesehen ist. Dieses Gesetz verfolgt das Ziel, den Schutz der Arbeitnehmenden zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Sozialpartnerschaft zu stärken. Dieses Gesetz gilt insbesondere für Arbeitgeber, die Personal im Bereich der Krankenpflege beschäftigen, einschliesslich Anbieter von Dienstleistungen im Sinne des AVG.¹²

¹² Botschaft vom 21. Mai 2025 zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und zur Änderung des Gesundheitsberufegesetzes ([BBl 2025 2002](#))

4 Wichtige Aspekte der Angehörigenpflege

Im vorliegenden Kapitel werden die wesentlichen Aspekte behandelt, die im Zusammenhang stehen mit der Anstellung von Angehörigen bei einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie mit der Erbringung von Leistungen der Angehörigen zulasten der OKP.

Das Kapitel ist so gegliedert, dass pro Aspekt jeweils die rechtlich relevanten Bestimmungen beschrieben werden und aufgezeigt wird, wie die Kantone das Thema handhaben und welche kantonalrechtlichen Bestimmungen bestehen sowie wie die rechtlichen Bestimmungen in der Praxis umgesetzt werden.¹³ Anschliessend wird eine Bewertung vorgenommen, die insbesondere auf der Gegenüberstellung der rechtlichen Bestimmungen und der Praxis basiert (vgl. auch Anhang II). Abweichungen können auftreten, falls in der Praxis rechtliche Bestimmungen nicht vollständig umgesetzt werden oder wenn rechtliche Regelungen für in der Praxis auftretende Probleme fehlen. Falls ein Handlungsbedarf feststellbar ist, werden deshalb Empfehlungen abgeleitet und formuliert.

Die *rechtlichen Bestimmungen* geben die Rechte und Pflichten der verschiedenen Akteure vor und setzen damit den Rahmen für ihren Handlungsspielraum. Hauptbestandteil des Kapitels bildet das KVG, weil sich der Diskurs vorwiegend um die Abgeltung der Leistungen von pflegenden Angehörigen durch die OKP dreht. Beleuchtet werden die aus Sicht der Krankenversicherung zentralen Aspekte der Art, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Pflegeleistungen, die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP und die Vergütung.

Neben dem KVG sind auch andere *bundesgesetzliche Vorgaben* von Belang: Weil die meisten pflegenden Angehörigen Familienangehörige sind, hat auch das *Zivilrecht* einen Einfluss. In diesem Kontext werden die Schadenminderungs- und Beistandspflicht behandelt. Die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ist ebenfalls zu berücksichtigen.

Im Rahmen der Arbeiten an diesem Bericht wurden mit mehreren Akteuren, welche die unterschiedlichen Anspruchsgruppen vertreten, Gespräche geführt (vgl. auch Ziffer 1.2 sowie Liste im Anhang IV). Zudem wurden Umfragen unter den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (vgl. Ziffer 2) und unter den Kantonen durchgeführt.¹⁴ Die Interviews und die Umfrageresultate bilden die Grundlage für die Abbildung der Praxis in diesem Kapitel. Die entsprechenden Ausführungen widerspiegeln somit nicht zwingend die Sichtweise des Bundesrates. Die Aspekte, die als zentral und wichtig empfunden werden, sind abhängig von den vertretenen Interessen. Auch die einzelnen Aspekte selbst werden teilweise sehr unterschiedlich wahrgenommen und beurteilt, dies gilt auch für die Einschätzung der verschiedenen Akteure eines allfälligen Handlungsbedarfs und notwendiger Massnahmen.

¹³ Generell ist zu berücksichtigen, dass sich die Rechtsprechung zum Thema laufend entwickelt. Der vorliegende Bericht bildet soweit möglich den aktuellen Stand der Rechtspraxis ab. Diese kann sich aufgrund laufender oder zukünftiger Gerichtsverfahren noch ändern.

¹⁴ Vgl. zur Umfrage unter den Kantonen auch generelle Ausführungen in Ziffer 3.2. Spezifische kantonale Regelungen sowie die Einschätzung der GDK (gemäss Interview im Sommer 2024, das einige Monate vor der Umfrage durchgeführt worden ist) werden jeweils in den einzelnen Unterkapiteln der vorliegenden Ziffer dargestellt.

4.1 Definition der pflegenden Angehörigen

Die Frage nach der Definition des Begriffs «pflegende Angehörige» ist legitim und stellt sich nicht nur im Rahmen der Krankenversicherung, sondern auch im Rahmen der statistischen Erfassung. Sie ist allerdings nicht leicht zu beantworten.

Rechtlicher Rahmen

Im Zivilgesetzbuch findet sich der Begriff «Angehörige» in zahlreichen Bestimmungen, wird jedoch nirgends definiert. Dies lässt viel Spielraum für die Interpretation und Anwendung. Die Bedeutung und Tragweite des Begriffs sind deshalb je nach analysiertem Rechtsbereich und Sachlage unterschiedlich (de Luze 2014).

Eine Schwierigkeit ergibt sich aus der in den verschiedenen Sprachen verwendeten Terminologie: Angehörige, nahestehende Personen; *proches, membres de la famille; congiunti, familiari, persone vicine*. Die verschiedenen Begriffe sind unterschiedlich weit gefasst. So kann etwa der französische Begriff «*proches aidants*» im Deutschen sowohl mit «pflegende Angehörige» als auch mit «betreuende Angehörige» übersetzt werden.

Praxis

Für «pflegende Angehörige», speziell im Pflegebereich, besteht also keine gesetzliche Definition. Einige Akteure im Pflegebereich haben aber bereits verschiedene Definitionen formuliert, so zum Beispiel:

- *«Als pflegende Angehörige gelten sowohl Personen, die direkt mit der zu betreuenden Person verwandt sind, als auch Personen aus deren engem Lebensumfeld. Massgebend ist nicht der Verwandtschaftsgrad, sondern vielmehr die regelmässige und substanzielle Unterstützung sowie die Verantwortung und die Verbindlichkeit gegenüber der zu pflegenden Person»* (Spitex Verband Kanton Zürich).
- *«Eine Person aus dem unmittelbaren Umfeld eines Menschen, der für bestimmte Alltagsaktivitäten auf Betreuung angewiesen ist, welche diesem nicht beruflich und informell regelmässig und in unterschiedlicher Art und Intensität Hilfe und Pflege leistet oder Präsenz bietet, um seine Einschränkungen oder Schwierigkeiten zu kompensieren oder seine Sicherheit sowie die Erhaltung seiner Eigenständigkeit und sozialen Teilhabe zu gewährleisten. Es kann sich um Familienmitglieder, Nachbarinnen oder Nachbarn oder Freundinnen oder Freunde handeln»* (Kanton Genf).

Kantonale Definitionen gemäss Umfrage

Vierzehn Kantone kennen keine eigene Definition für pflegende Angehörige. Zwei davon orientieren sich allerdings an der Definition gemäss dem Administrativverträgen zwischen den Versicherer- und Leistungserbringerverbänden. Die Situation ist regional unterschiedlich. So haben fünf Westschweizer Kantone und auch das Tessin eine Definition angegeben, in der Deutschschweiz hingegen nur eine Minderheit von drei Kantonen. Drei weitere Kantone erarbeiten derzeit eine eigene Definition.

Die bestehenden Definitionen sind in den meisten Fällen breit gefasst. Kaum ein Kanton schränkt pflegende Angehörige auf einen bestimmten Verwandtschaftsgrad ein. Die angegebenen Definitionen lassen meistens auch nicht verwandte Personen wie Freunde oder Nachbarn zu. Als zentrales Element wird generell die emotionale Bindung, bzw. ein Solidaritätsgefühl genannt, das in eine regelmässige und langfristige Unterstützung der pflegebedürftigen Person mündet. Die bestehenden Definitionen sind nicht auf Pflege im Sinne des KVG beschränkt, sondern umfassen auch Betreuung und Hilfeleistungen im weiteren Sinne.

Bewertung

Für die Definition pflegender Angehöriger im Bereich der Pflege können grundsätzlich verschiedene Kriterien herangezogen werden. Dies sind zum Beispiel:

- Anwesenheit einer unterstützungsbedürftigen Person (die unterstützte Person benötigt die Pflege, um weiterhin zu Hause leben zu können)
- Erbringung von Massnahmen der Grundpflege nach Artikel 7 KLV (nicht nur Betreuung)
- Regelmässigkeit der Erbringung der Pflege (täglich, wöchentlich, monatlich)
- Substanzielle Hilfe
- Nicht berufliche und informelle Hilfe
- Vorliegen eines Verwandtschaftsverhältnisses
- Bestehen eines gemeinsamen Haushalts (Mindestdauer)
- Unmittelbares Lebensumfeld
- Emotionale Bindung
- Räumliche Nähe (wenn nicht gemeinsamer Haushalt; z. B. max. 30 km oder eine Stunde Entfernung)
- Keine Ausbildung in Pflege (als Pflegefachperson) vorhanden
- Patientin oder Patient hat die Person als pflegende Angehörige oder pflegender Angehörige bestimmt
- Rentenalter noch nicht erreicht

Einige dieser Kriterien sind schwer quantifizierbar und können sehr subjektiv sein. Sie können unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls relativiert werden. Zudem ist es schwierig, eine Definition zu geben, ohne Ungleichbehandlungen zu schaffen, indem beispielsweise eine Konstellation vergessen wird. Jeder Fall sollte einzeln beurteilt werden. Auch der sozialen und familiären Situation der Patientin oder des Patienten sollte Rechnung getragen werden. Zu beachten ist beispielsweise, dass die pflegende Person auch ein Nachbar sein kann, sodass es Situationen geben kann, in denen die pflegende Person nicht im selben Haushalt wie die gepflegte Person lebt. Eine Definition enthält immer einschränkende Elemente, die insbesondere im Bereich der Pflege kontraproduktiv sein könnten. Eine zu enge Definition kann Personen ausschliessen, deren Einsatz als Pflegeperson – je nachdem wie sich die spezifische Situation der pflegebedürftigen Person darstellt – sinnvoll sein könnte.

Daher ist die Frage berechtigt, ob es einer Definition der pflegenden Angehörigen (*proches aidants, familiari curanti*) bedarf. Worin würde ihr tatsächlicher Nutzen bestehen? Sinnvoller scheint es, mögliche Einschränkungen namentlich bei der Qualität der geleisteten Pflege, der erforderlichen Ausbildung, der Wirtschaftlichkeit der Pflege sowie im Bereich der Einhaltung der arbeitsrechtlichen Vorgaben zu prüfen.

Das Postulat 24.4352 Hässig Patrick «Definition pflegende Angehörige» fordert eine Definition von pflegenden Angehörigen, damit diese statistisch erfasst und arbeitsrechtlich gebührend abgesichert werden können. Aufgrund der obigen Ausführungen scheint eine allgemeingültige Definition grundsätzlich nicht zielführend.

Für eine statistische Erhebung von Daten über pflegende Angehörige ist die Vorgabe einer Definition für die Datenerhebung jedoch unerlässlich, um eindeutige und einheitliche Daten sammeln zu können. Eine solche Definition darf allerdings explizit nur für statistische Zwecke gelten und nicht darüber hinaus eine Wirkung erzielen, weil ansonsten die oben dargelegten Probleme eintreten.

4.2 Pflegeleistungen und Leistungserbringer der Pflege

Rechtlicher Rahmen

In Bezug auf die Pflege im Krankheitsfall sieht Artikel 25a Absatz 1 KVG vor, dass die OKP einen Beitrag an die Pflege leistet, die aufgrund eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim von einer Pflegefachperson, in Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, oder auf ärztliche Anordnung oder im ärztlichen Auftrag erbracht wird.¹⁵

Leistungserbringer und Definition der Pflegeleistungen

Artikel 7 Absatz 1 KLV bezeichnet die Personen, die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemasnahmen auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag zu erbringen können:

- a. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (Art. 49 KVV);
- b. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV);
- c. Pflegeheime (Art. 39 KVG).

Artikel 7 Absatz 2 KLV führt die Pflegeleistungen auf, die sich in drei Kategorien gliedern lassen:

- a. Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination;
- b. Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung;
- c. Massnahmen der Grundpflege.

Pflegeleistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a und c KLV (Abklärung, Beratung und Koordination sowie Grundpflege) können ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden. Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (Art. 7 Abs. 2 Bst. b KLV) dürfen nur auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes erbracht werden (Art. 7 Abs. 4 KLV).

Gemäss Artikel 7 Absatz 2^{bis} KLV müssen folgende Leistungsvoraussetzungen erfüllt sein:

- Buchstabe a sieht vor, dass nur Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner nach Artikel 49 KVV, die eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen können, die Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen vornehmen dürfen (Art. 7 Abs. 2 Bst. a Ziff. 3 KLV).
- Nach Buchstabe b dürfen nur Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner, die eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen können, abklären, ob pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst, Wahnvorstellungen (Art. 7 Abs. 2 Bst. b Ziff. 13 KLV), oder Massnahmen der Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung (Art. 7 Abs. 2 Bst. b Ziff. 14 KLV), durchgeführt werden sollen.

Die Pflegeleistungen sind aufgrund einer Bedarfsermittlung¹⁶ zu erbringen, die ausschliesslich durch eine Pflegefachfrau oder einen Pflegefachmann nach Artikel 49 KVV in Zusammenarbeit mit der Patientin oder dem Patienten oder den Angehörigen vorgenommen wird. Das Ergebnis der Bedarfsermittlung ist umgehend der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt zur Kenntnisnahme zuzustellen (Art. 8a Abs. 1 und 1^{bis} KLV; siehe dazu Ziffer 4.5).

¹⁵ Gemäss Absatz 3 dieses Artikels fällt die Bezeichnung der Pflegeleistungen in die Zuständigkeit des Bundesrates, der diese Aufgabe an das EDI delegiert hat (Art. 33 Bst. b KVV).

¹⁶ Änderungen vom 2. Juli 2019 der KLV (Kostenneutralität und Pflegebedarfsermittlung), siehe www.bag.admin.ch > Politik & Gesetze > Rechtsgrundlagen > Gesetzgebung Versicherungen > Gesetzgebung Krankenversicherung > Abgeschlossene Rechtsetzungsprojekte > Pflegefinanzierung

Interpretation des rechtlichen Rahmens für die Erbringung von Pflegeleistungen durch pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige ohne Pflegeausbildung auf Tertiärstufe dürfen nur Leistungen der Grundpflege erbringen (siehe auch BGE 145 V 161, E. 5). Diese umfassen folgende Massnahmen (siehe Art. 7 Abs. 2 Bst. c Ziff. 1 KLV):

1. allgemeine Grundpflege bei Patientinnen oder Patienten, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen, Betten, Lagern, Bewegungsübungen, Mobilisieren, Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut, Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken.
2. Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie: Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen.

Bei der Grundpflege handelt es sich um pflegerische Leistungen nichtmedizinischer Art bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen in grundlegenden alltäglichen Lebensverrichtungen. Diese Leistungen können in verschiedenen Formen gewährt werden, so als Unterstützung, als teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder als Beaufsichtigung sowie Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen – aber nur insoweit sie mit der Krankheit zusammenhängen. Die Aufzählung in Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c Ziff. 1 KLV ist nicht abschliessend. Diese Massnahmen können ohne ärztliche Anordnung von einer Pflegefachperson oder einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause durchgeführt werden. Eine Bedarfsermittlung (Art. 8a KLV) muss auf jeden Fall durch eine Pflegefachperson erfolgen, welche die Zulassungsvoraussetzungen nach Artikel 49 KVV erfüllt. Die Bedarfsermittlung ist umgehend der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt zur Kenntnisnahme zuzustellen (Art. 8a Abs. 1 KLV).

Praxis

Die Definition der OKP-pflichtigen Pflegeleistungen gemäss Artikel 7 Absatz 2 KLV und die gerichtliche Beschränkung der Pflege durch pflegende Angehörige ohne spezifische Pflegeausbildung auf Massnahmen der Grundpflege gemäss Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c KLV wird grundsätzlich so akzeptiert und umgesetzt.

Die Patienten- und Angehörigenorganisationen weisen darauf hin, dass pflegende Angehörige neben der Grundpflege viele weitere Betreuungs- und Assistenzaufgaben übernehmen. Für diese werden sie im Rahmen der Pflegefinanzierung nicht entschädigt. Insbesondere Pflege und Betreuung seien aber oftmals eng miteinander verbunden und nur schwer voneinander abzugrenzen.

Behandlungspflege durch pflegende Angehörige

Nach Aussagen der Patienten- und Angehörigenorganisationen erbringen pflegende Angehörige in der Praxis neben den Leistungen der Grundpflege teilweise auch Leistungen der Behandlungspflege (wie Vorbereitung und Verabreichung von Arzneimitteln, Messung des Blutdrucks oder Wundpflege bei Dekubitus). Dies komme vor allem in Situationen vor, in denen die pflegenden Angehörigen diese Tätigkeiten bereits vor der Anstellung selbst vorgenommen haben und keine enge Begleitung durch die Hausärztin oder den Hausarzt oder eine andere medizinische Fachperson erfolgt sei.

Die meisten Akteure erachten dies nicht als rechtswidrig, solange die Behandlungspflege, die angestellte pflegende Angehörige erbringen, nicht abgerechnet wird. Schliesslich würde die Behandlungspflege von den pflegenden Angehörigen ebenso erbracht, auch wenn sie nicht bei einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angestellt wären. Im Falle einer Anstellung stehe die Organisa-

tion jedoch in der Verantwortung, die notwendige Qualität der Pflege sicherzustellen, und habe dementsprechend auch ein Weisungsrecht gegenüber den angestellten pflegenden Angehörigen. Andernfalls bestehe eine Gefahr, dass die Qualität der Behandlungspflege ungenügend sei oder dass Anzeichen einer Verschlechterung des Zustands, beispielsweise bei einer Infektion, nicht erkannt würden.

Leistungserbringung durch mehrere Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Organisationen, die sich auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen spezialisiert haben, beschränken ihren Tätigkeitsbereich gemäss Aussagen der Leistungserbringerverbände teilweise auf Massnahmen der Grundpflege. In einfacheren Pflegesituationen sei es realistisch, dass nur Grundpflege nötig ist und kein Bedarf an Massnahmen der Untersuchung und Behandlung vorhanden ist. Falls jedoch – wie in vielen Fällen notwendig – weitergehende Behandlungspflege benötigt wird, könnten solche Organisationen diese nicht selbst anbieten und eine andere Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause müsse diese erbringen. Einer der Leistungserbringerverbände hat darauf hingewiesen, dass es sogar vorkomme, dass Organisationen mit einer Versorgungspflicht die Versorgung mit Grundpflege an Wochenenden oder während Ferienvertretungen bei einer anderen Organisation, die pflegende Angehörige angestellt hat, sicherstellen müsse. Teilweise werde dabei auch ein unterschiedlicher Pflegebedarf ermittelt, was zu Rückfragen der Versicherer führe. Die involvierten Organisationen müssten dann zusammen klären, welcher Pflegebedarf gerechtfertigt ist. Auch das Inkasso der Beteiligung der versicherten Person könne zu Klärungsbedarf führen. Solche Situationen können in Konflikten münden, die bis zur Leistungsverweigerung der Organisation führen, die nur für die Behandlungspflege oder die ergänzende Grundpflege zugezogen wurde.

Bewertung und Empfehlung

Behandlungspflege durch pflegende Angehörige

Ärztlich angeordnete Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung gemäss Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b KLV müssen von einer Pflegefachperson vorgenommen werden, die über die notwendige Ausbildung verfügt. Wenn angestellte pflegende Angehörige ohne pflegerische Ausbildung Massnahmen der Behandlungspflege selbst durchführen, entspricht dies nicht der Zielsetzung des Gesetzes und stellt grundsätzlich ein potenzielles Risiko für die Gesundheit der pflegebedürftigen Person dar.

Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause müssen über das notwendige Fachpersonal für die Überwachung und Begleitung von angestellten pflegenden Angehörigen verfügen. Damit dürften sie zwangsläufig auch über genügend ausgebildetes Personal zur Erbringung der Behandlungspflege verfügen. Trotzdem wird in der Praxis teilweise für dieselbe pflegebedürftige Person neben der arbeitgebenden Organisation, bei der die angehörige Person angestellt ist, noch eine zusätzliche Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause für Massnahmen der Behandlung und Untersuchung oder auch zur Sicherstellung der Vertretung der pflegenden Angehörigen an Wochenenden oder während Ferien beauftragt.

Leistungserbringung durch mehrere Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Grundsätzlich erteilt die pflegebedürftige Person einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe aus rechtlicher Sicht einen Auftrag, der den Bestimmungen von Artikel 394 ff. OR untersteht. Eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe, die den Auftrag für die Pflege angenommen hat, dürfte grundsätzlich vertraglich verpflichtet sein, der pflegebedürftigen Person die nötige, bzw. die in der Pflegebedarfsermittlung ermittelte Pflege zukommen zu lassen.

Es ist von Gesetzes wegen nicht untersagt, dass mehrere Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Leistungen für dieselbe pflegebedürftige Person erbringen. Wenn jedoch zwei Organisatio-

nen für dieselbe versicherte Person Leistungen erbringen, ist eine Koordination der Tätigkeiten notwendig und es ist wichtig, dass der Auftragsumfang bzw. die Zuständigkeiten der verschiedenen Organisationen geklärt sind.

In dieser Situation ist insbesondere die Führung der Dossiers (vgl. hierzu Ziffer 4.6.3) und der Informationsaustausch zwischen den beiden beteiligten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe von zentraler Bedeutung, damit das Personal beider Organisationen jederzeit vollständig und klar über den Gesundheitszustand und die erbrachten Massnahmen informiert ist. In diesem Zusammenhang zeigt sich die Wichtigkeit der Ausbildung. Bei ungenügend ausgebildetem Personal ist die Gefahr grösser, dass der Gesundheitszustand und die Pflegemassnahmen ungenügend rapportiert werden (vgl. Ziffer 4.6.2). Die Koordination ist anspruchsvoll und wenn der Informationsaustausch zu den Pflegemassnahmen und dem Gesundheitszustand nicht funktioniert, kann die Qualität der Pflege und damit die Zweckmässigkeit der Leistung beeinträchtigt werden. Ohne korrekte Informationen besteht das Risiko, dass eine Veränderung des Gesundheitszustands, die rasche Pflegemassnahmen oder eine Neubewertung des Pflegebedarfs erforderlich macht, nicht rechtzeitig erkannt wird.

Auch die Wirtschaftlichkeit ist bei einer Konstellation, in der zwei Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause für dieselbe pflegebedürftige Person Leistungen erbringen, zu hinterfragen. Die Koordination sorgt bei beiden Organisationen für einen Mehraufwand und es besteht ungenutztes Synergiepotenzial, zum Beispiel wenn eine Pflegefachperson bei einem Besuch zwecks Begleitung und Überwachung der angestellten angehörigen Person nicht gleichzeitig auch die notwendigen Massnahmen der Untersuchung und Behandlung erbringt. Wenn zudem – wie oben im Beschrieb der Praxis erwähnt – beide involvierten Pflegeorganisationen für dieselbe versicherte Person eine Pflegebedarfs-ermittlung oder andere Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination vornehmen, werden sehr ähnliche Leistungen doppelt abgerechnet. Dies kann unter gewissen Umständen notwendig sein, in den meisten Fällen, wenn keine medizinische Notwendigkeit besteht, dürfte jedoch die Wirtschaftlichkeit fraglich sein. Solche Fälle dürften für die Versicherer einfach zu identifizieren sein, weil jeweils für die gleiche versicherte Person mit derselben Versichertennummer gleichzeitig von zwei verschiedenen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Leistungen abgerechnet werden.

Es erscheint sowohl aus Sicht der Qualität wie auch der Wirtschaftlichkeit sinnvoller, wenn die Pflegeleistungen aus einer Hand, spricht von derselben Organisation, erbracht werden. Die Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung von einer anderen Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause durchführen zu lassen, kann somit grundsätzlich weder als zweckmässig noch als wirtschaftlich erachtet werden. Die dadurch notwendige Koordination zwischen zwei Organisationen ist einerseits eine potenzielle Fehlerquelle und verursacht andererseits Mehraufwand mit entsprechenden Kostenfolgen.

Empfehlung an die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und die Kantone:

Sicherstellung des notwendigen Fachpersonals zur Erbringung von Behandlungspflege bzw. Erbringung sämtlicher Pflegeleistungen aus einer Hand

Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause müssen sicherstellen, dass ihre angestellten pflegenden Angehörigen, die nicht über die dafür notwendige pflegerische Ausbildung verfügen, keine Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b KLV zu Lasten der OKP vornehmen. Eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ist nach Artikel 51 Absatz 1 Buchstabe c KVV dazu verpflichtet, über das erforderliche Fachpersonal, das eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung hat, zu verfügen. Wenn eine Organisation pflegende Angehörige angestellt hat, muss sie notwendigerweise auch Pflegefachpersonal (das per Definition befähigt ist, Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung durchzuführen) angestellt haben, weil sie ansonsten die Überwachung und Begleitung nicht sicherstellen könnte. Somit obliegt es im

Sinne der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit den anstellenden Organisationen, der pflegebedürftigen Person neben den Massnahmen der Grundpflege bei Bedarf auch diejenigen der Untersuchung und der Behandlung zukommen zu lassen.

Die **Kantone** können einerseits in ihren Zulassungsvoraussetzungen Vorschriften zur Personaldotation machen, die einen Mindestanteil an Pflegefachpersonal vorsieht. Andererseits können sie in den Leistungsaufträgen nach Artikel 36a Absatz 3 KVG festlegen, dass die Pflegeorganisationen nicht nur Massnahmen der Grundpflege, sondern auch Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und Massnahmen der Untersuchung und Behandlung in einer Kapazität anbieten müssen, die es ermöglicht, sämtliche OKP-versicherten Pflegeleistungen aus einer Hand erbringen zu können.¹⁷

4.3 Statistische Erfassung der Leistungen von pflegenden Angehörigen

Rechtlicher Rahmen

Gestützt auf Artikel 59a KVG sowie das BStatG werden die zulasten der OKP verrechneten Leistungen im Rahmen der Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Statistik) erhoben. Diese Daten werden sowohl für die Aufsicht über die Krankenversicherung (Art. 59a KVG) als auch für statistische Zwecke nach dem BStatG verwendet. In der Spitex-Statistik des BFS werden insbesondere die erbrachten Leistungen und Angaben zum Personal erfasst:¹⁸

- Die OKP-Leistungen werden unterteilt in «Abklärung, Beratung, Koordination», «Untersuchung, Behandlung» und «Grundpflege» erfasst. Eine spezifische Erfassung der Grundpflegeleistungen durch pflegende Angehörige findet nicht statt, dies würde jedoch von praktisch allen Akteuren begrüsst.
- Das Personal der Organisationen wird unterteilt in Pflege-/Betreuungs-, Leitungs- und administratives Personal erfasst. Beim Pflege-/Betreuungspersonal wird zudem die Ausbildung erfasst. Die Qualifikation beinhaltet u. a. die beiden Kategorien «Keine spezifische Ausbildung für die geleistete Arbeit» sowie «Pflege-/Betreuungskurse (z. B. Pflegehelfer/in SRK)» geführt, welche die meisten pflegenden Angehörigen beinhalten dürften, ohne dass sie jedoch von den anderen Personen in diesen Gruppen unterschieden werden können.

Praxis

Identifikation der Leistungen in den Kantonen gemäss Umfrage

Die Identifikation von Leistungen durch pflegende Angehörige wird unterschiedlich vorgenommen. Neun Kantone können noch nicht erkennen, ob Grundpflegeleistungen von pflegenden Angehörigen oder von anderen Pflegekräften erbracht worden sind. Deren 17 haben jedoch in irgendeiner Form eine Methode zur Identifikation etabliert oder die Arbeiten dazu aufgenommen. Eher grobmaschige Varianten setzen bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause an, bei denen bekannt ist, dass sie ein Geschäftsmodell mit einer Spezialisierung auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen verfolgen. Einigen Kantonen sind die anstellenden Organisationen auch aufgrund des Bewilligungs- und Zulassungsprozesses bekannt (vgl. Ziffer 4.4). Die feinmaschigste Variante scheint die Pflicht zur Deklaration der Leistungen von pflegenden Angehörigen bei der Abrechnung für die Restfinanzierung zu sein. Einige Kantone verlangen dies im Rahmen der Kosten- und Leistungsdaten,

¹⁷ Die Übergangsbestimmung sieht vor, dass die Kantone innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom 8. Mai 2024 den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die bei Inkrafttreten der Änderung bereits zugelassen waren, einen Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 36a Absatz 3 KVG erteilen. AS 2024 220, II

¹⁸ Grundsätzlich dürfte eine systematische statistische Erfassung nur über die OKP-abgerechneten Leistungen möglich sein. Die informelle Pflege, die unentgeltlich erbracht und entsprechend nicht von der OKP vergütet wird, wird lediglich im Rahmen der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) erfasst. Da die entsprechenden (Opportunitäts-) Kosten von den Angehörigen getragen werden, sind diese nicht direkt relevant für das im vorliegenden Bericht behandelte Thema (vgl. Ziffer 1.5).

die ihnen die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause liefern müssen. Vereinzelte Kantone haben auch schon entsprechende Umfragen durchgeführt oder planen, dies zu tun.

Insgesamt fehlen vollständige nationale Daten, die einen Überblick geben, wie viele pflegende Angehörige von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angestellt sind und wie viele Leistungen diese zu Lasten der OKP erbringen.

Anhand der Rechnungen der Pflegeorganisationen lassen sich die Leistungen von pflegenden Angehörigen ebenfalls nicht systematisch identifizieren, weil darauf keine entsprechenden Angaben enthalten sind. Es existiert derzeit keine Variable, die zur Kennzeichnung der Leistung verwendet werden könnte.

Bewertung und Empfehlung

Ohne die Möglichkeit, Leistungen von pflegenden Angehörigen erkennen zu können, wird sowohl den Kantonen die Aufsicht wie auch den Versicherern die Kontrolle erschwert. Die Kantone sind auf diese Informationen angewiesen, um prüfen zu können, ob die spezifischen Qualitätsanforderungen betreffend pflegenden Angehörigen erfüllt werden. Die Versicherer ihrerseits haben aufgrund der längeren durchschnittlichen Pflegedauer (vgl. Ziffer 4.5) ein legitimes Interesse daran, Rechnungen mit Leistungen von pflegenden Angehörigen speziell zu kontrollieren.

Klare Anforderungen wären erforderlich, um Angaben zu pflegenden Angehörigen zu erheben. Um die von pflegenden Angehörigen erbrachten Leistungen quantifizieren zu können, müssen diese von den anstellenden Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause eindeutig identifiziert und in einer besonderen Kategorie erfasst werden. Da anhand der Art der Leistungen nicht zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegekräften, die Grundpflege leisten, unterschieden werden kann, ist eine eindeutige Definition erforderlich, die mit den Bestimmungen von Artikel 59a KVG im Einklang steht und es den zuständigen Behörden somit ermöglicht, ihren Aufsichtsauftrag wahrzunehmen. Diese Daten würden auch Angaben zu den von pflegenden Angehörigen erbrachten Leistungen liefern.

Empfehlung an die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die Versicherer, die Kantone und das eidgenössische Departement des Innern:

Deklaration der Leistungen von pflegenden Angehörigen auf den Abrechnungen und deren statistische Erfassung

Der politische und öffentliche Diskurs zeigt, dass an statistischen Daten zu den pflegenden Angehörigen ein Interesse besteht, insbesondere zu den von ihnen zulasten der OKP abgerechneten Leistungen. Eine systematische statistische Erfassung würde eine quantitative Übersicht über die Gesamtsituation ermöglichen. Gemäss BASS (2025) ist für eine vollständige Erfassung eine obligatorische Erhebung notwendig, weil aufgrund der ungleichen Verteilung das Fehlen einzelner (grosser) Organisationen einen signifikanten Einfluss auf die Umfrageresultate haben kann. Es besteht somit ein Bedarf, dass Leistungen von pflegenden Angehörigen klar deklariert und statistisch erhoben werden.

Die **Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer** kennen in den Administrativverträgen bereits Regelungen zur Rechnungsstellung und zur Meldung des Pflegebedarfs. Sie können darin zusätzlich vereinbaren, dass Pflegeleistungen von pflegenden Angehörigen auf den Rechnungen und Meldungen des Pflegebedarfs als solche deklariert werden und können eine technische Lösung dafür entwickeln.

Die **Kantone** fordern von den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause periodisch Kosten- und Leistungsdaten ein. Sie können von den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause verlangen, dass sie die verursachten Kosten und die erbrachten Leistungen von pflegenden Angehörigen separat ausweisen.

Weil nicht alle Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause den oben erwähnten Administrativverträgen beigetreten sind und auch nicht zum Beitritt verpflichtet sind, drängt sich grundsätzlich eine Regelung auf Verordnungsebene auf, damit eine entsprechende Regelung für alle Leistungserbringer verpflichtend wird. Gleichzeitig sollten auf **Bundesebene** Arbeiten durchgeführt werden, um zu definieren, wie die Leistungen von pflegenden Angehörigen abgegrenzt werden können, damit sie separat und einheitlich von anderen Leistungen getrennt erfasst werden und somit zuverlässige Informationen für die Anwendung von Artikel 59a KVG vorliegen. Dies ist die notwendige Voraussetzung für eine entsprechende Ergänzung bzw. eine Erhebung im Rahmen der Spitex-Statistik des BFS.

4.4 Zulassung

Rechtlicher Rahmen: Zulassungsbedingungen nach KVG

Für neu zuzulassende Leistungserbringer müssen die Kantone ein formelles Zulassungsverfahren durchführen. In diesem Verfahren muss überprüft werden, ob die Zulassungskriterien bzw. die Voraussetzungen für eine Zulassung erfüllt sind (inklusive Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV). Grundlage dazu bilden Artikel 36 ff. KVG. Ob die Zulassungsvoraussetzungen auch nach dem Zulassungsentscheid eingehalten werden, haben die Kantone im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht über die Leistungserbringer zu überprüfen (Art. 38 KVG).

Der Nachweis über die Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen (inklusive Qualitätsanforderungen) obliegt den Antragstellenden. Diese müssen sämtliche Belege einreichen, welche für die Überprüfung nötig sind. Die Kantone prüfen die Erfüllung der Voraussetzungen aufgrund der eingereichten Dossiers. Die Zulassungsvoraussetzungen für die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind in Artikel 51 KVV aufgeführt. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- a. Sie sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen.
- a^{bis} Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag nach Artikel 36a Absatz 3 KVG
- b. Sie haben ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt.
- c. Sie verfügen über das erforderliche Fachpersonal, das eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung hat.
- d. Sie verfügen über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen.
- e. Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.

Kantonaler Leistungsauftrag

Die in Artikel 51 KVV festgehaltenen allgemeinen Erfordernisse für die Zulassung von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause wurden zuletzt im Zusammenhang mit der im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative verfolgten Ausbildungsoffensive per 1. Juli 2024 angepasst.¹⁹ Alle Organisationen der Krankenpflege und Hilfe benötigen seither für die Zulassung neu auch einen kantonalen Leistungsauftrag, in dem insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen festgehalten werden. Die entsprechende Voraussetzung gilt während acht Jahren bis Mitte 2032. Die Übergangsbestimmung sieht vor, dass die Kantone innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom 8. Mai 2024 den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die bei Inkrafttreten der Änderung bereits zugelassen waren, einen Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 36a Absatz 3 KVG erteilen.

¹⁹ [AS 2024 220](#). Die entsprechende Bestimmung im Zusammenhang mit der Ausbildungsoffensive (Art. 51 Abs. 1 Bst. a^{bis}) gilt bis am 30. Juni 2032, vgl. auch Art. 36a Abs. 3 KVG.

Praxis: Zulassungserteilung durch die Kantone

In der Wahrnehmung der GDK ist unter den **Kantonen** eine gewisse Unsicherheit spürbar, unter welchen Umständen einer Organisation die Zulassung verweigert werden kann, weil die zu erfüllenden Voraussetzungen auf nationaler Ebene nicht klar genug vorgegeben seien. Beispielsweise wird in Artikel 51 Absatz 1 Buchstabe c KVV vorgegeben, dass erforderliches Fachpersonal vorausgesetzt wird. Welches Personal erforderlich sei, hänge allerdings stark davon ab, wie sich das Patientengut der Organisation zusammensetzt. Bei einer neuen Organisation ist die Zusammensetzung des Patientengutes noch nicht bekannt. Folglich sei diese Voraussetzung zum Zeitpunkt der Zulassungsprüfung schwierig zu beurteilen. Eine gewisse Unsicherheit bestehe zudem auch bei der Frage, inwiefern ein Kanton die Zulassung verweigern kann, wenn dieselbe Organisation von einem anderen Kanton bereits zugelassen worden ist.

Gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung vs. Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP

Bei der Zulassung ist zwischen der gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung und der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zu unterscheiden. Einige Kantone erteilen Betriebsbewilligung und Zulassung in einem Verfahren und mit einer einzigen Verfügung. Einzelne Kantone sehen für die Zulassung von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zusätzliche Kriterien vor, die in ihren jeweiligen kantonrechtlichen Grundlagen festgehalten sind. Obwohl die Zulassungsbedingungen grundsätzlich dauernd erfüllt sein müssen, überprüfen nur wenige Kantone periodisch, ob bereits zugelassene Organisationen die Zulassungsbedingungen auch zu einem späteren Zeitpunkt noch erfüllen.

Vorgaben für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause mit pflegenden Angehörigen

Für die Erteilung der Betriebsbewilligung oder der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP haben der Umfrage bei den Kantonen sieben Kantone geantwortet, spezifische Vorgaben für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die pflegende Angehörige anstellen, erlassen zu haben. Diese Kantone fordern in der Regel Konzepte zur Anstellung von pflegenden Angehörigen oder andere Dokumente, wie Musterarbeitsverträge, ein und überprüfen diese. Als Prüfkriterien wurden die Bestimmungen in den Administrativverträgen oder die Empfehlungen der Leistungserbringerverbände genannt. Einige Kantone, die solche Vorgaben kennen, haben in diesem Kontext auf die Problematik des Binnenmarktgesetzes hingewiesen. Dieses zwingt sie, Organisationen anzuerkennen, wenn sie in einem anderen Kanton bereits eine Betriebsbewilligung erhalten hat. Wenn ein Kanton keine spezifischen Prüfkriterien für Organisationen, die pflegenden Angehörige anstellen, kennt und eine Bewilligung ohne entsprechende Prüfungen erteilt, würden die Bestimmungen der Kantone mit Spezialvorgaben bezüglich pflegender Angehöriger unterlaufen. Ein Kanton ist in Bezug auf diese Fragestellung in ein Beschwerdeverfahren vor Bundesgericht involviert. Das Bundesgericht hat mit seinem Entscheid 2C_459/2024 vom 15. Juli 2025 festgehalten, dass eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die in einem Kanton bereits eine Betriebsbewilligung erhalten hat, gemäss dem Binnenmarktgesetz auch in den anderen Kantonen zum Betrieb zugelassen werden muss. Das Urteil betrifft nur die gesundheitspolizeiliche Zulassung (Betriebsbewilligung), nicht jedoch die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP.

Die Umfrage bei den Kantonen hat gezeigt, dass 19 Kantone keine spezifischen Vorgaben für Organisationen, die pflegenden Angehörige anstellen, erlassen haben. Vier davon prüfen allerdings die Einführung von entsprechenden Spezialbestimmungen. Fünf Kantone, die zwar keine spezifischen Vorgaben kennen, klären im Rahmen der Bewilligungs- und Zulassungsprozesse trotzdem ab, ob eine Organisation pflegende Angehörige anstellt.

Einschätzung der kantonalen Zulassungspraxis durch weitere Akteure

Von Seiten der **Versichererverbände** wird bei der Zulassungserteilung durch die Kantone eine grosse Hebelwirkung geortet. Die Kantone würden mit der Zulassungserteilung über ein zentrales Steuerungsinstrument verfügen, allerdings seien sich dessen nicht alle Kantone bewusst. Die Versichererverbände beurteilen die heutige Praxis der Kantone generell als zu grosszügig und orten bei der periodischen Überprüfung der Organisationen nach bereits erteilter Zulassung ein grosses Potenzial – hier stellen die Versichererverbände in Frage, ob die Kantone bei bereits zugelassenen Organisationen überprüfen, ob sie die Zulassungsvoraussetzungen noch erfüllen. Gleiches gilt für Neuzulassungen von Organisationen, die bereits von einem anderen Kanton eine Zulassung erhalten haben. Durch den Erlass und die Anwendung von strikten Zulassungskriterien für die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause könnte aus Sicht der Versicherer der Anreiz für Profitabschöpfungen gesenkt werden. Die Versichererverbände würden einen einheitlichen interkantonalen Standard für die Zulassungsbedingungen, wie z. B. Minimalausbildung, Hygienevorschriften oder Begleitung/Beaufsichtigung, mittels Empfehlungen der GDK und eine engmaschige kantonale Aufsicht begrüssen.

Die **Leistungserbringer** selbst erachten die Prozesse zum Erhalt einer kantonalen Zulassung teilweise als anspruchsvoll. Allerdings variiert dies je nach Kanton und dessen kantonalen Gesundheitsgesetzen. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die pflegende Angehörige anstellen, werden mindestens ebenso genau geprüft wie die anderen Organisationen.

Auch die **Patienten- und Angehörigenorganisationen** nehmen die kantonalen Praktiken der Zulassungserteilung als unterschiedlich wahr.

Bewertung und Empfehlungen

Eine grundsätzliche Herausforderung bei der Zulassung besteht darin, dass eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zum Zeitpunkt der Beantragung einer Zulassung angeben kann, keine pflegenden Angehörigen anstellen zu wollen. Sie kann dies jedoch zu einem späteren Zeitpunkt dennoch tun, ohne die Kantone darüber zu informieren. Eine Organisation hat daher grundsätzlich die Möglichkeit, sich – zumindest für eine gewisse Zeit – der kantonalen Aufsicht zu entziehen. Die Zulassungserteilung sollte somit nicht der einzige Anknüpfungspunkt sein, um die Pflege durch Angehörige zu beaufsichtigen, weil ansonsten eine Lücke im Vollzug entsteht. Es braucht ebenso eine periodische Überprüfung im Rahmen der Aufsichtspflicht.

Wenn eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause pflegende Angehörige ohne Pflegeausbildung anstellt, muss sie die Überwachung und Begleitung durch Pflegefachpersonal sicherstellen. Dies zu überprüfen ist Aufgabe der Kantone im Rahmen der Prüfung der Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen nach Artikel 51 KVV. Ob die Zulassungsvoraussetzungen auch im Anschluss eingehalten werden, überprüfen die Kantone im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht nach Artikel 38 KVG. Die Ausgangslage, unter der ein Kanton die Zulassung erteilt hat, kann sich relativ rasch ändern. Die rasante Zunahme der Anstellung von pflegenden Angehörigen zeigt das deutlich auf.

Empfehlung an die Kantone:

Spezifikation der Zulassungsvoraussetzungen und Intensivierung der Aufsicht

Die **Kantone**, welche für die Gesundheitsversorgung zuständig sind, können spezifische Zulassungsvoraussetzungen für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause mit angestellten pflegenden Angehörigen erlassen, mit dem Ziel die Qualität der Pflegeleistungen zu gewährleisten. Diese Zulassungsbedingungen gelten zusätzlich zu den im Bundesrecht vorgesehenen Bedingungen für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP (Art. 36a KVG und Art. 58g KVV). Einige Kantone haben dies bereits getan. Diese Voraussetzungen entfalten nachgelagert Wirkung im Rahmen der Aufsichtspflicht der Kantone, mit der die kontinuierliche Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen überprüft wird. Um Aufsichtslücken zu vermeiden, könnte bei der Zulassung auch von Organisationen, die bei

der Beantragung nicht angeben, pflegende Angehörige anstellen zu wollen, festgehalten werden, welche spezifischen Voraussetzungen gelten, falls die Organisation zu einem späteren Zeitpunkt pflegende Angehörige anstellt.

Die Kantone können zudem ihre Aufsicht gegenüber den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause verstärken und Massnahmen vorsehen. Dies insbesondere in Richtung einer systematischen periodischen Überprüfung, ob die Organisationen die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen oder der Einführung einer Meldepflicht für die Anstellung von pflegenden Angehörigen.

Empfehlung an die Kantone:

Durchführung von autonomen Zulassungsverfahren

Artikel 36 KVG hält fest, dass ein Leistungserbringer nur zulasten der OKP tätig sein darf, wenn er von demjenigen Kanton zugelassen ist, auf dessen Gebiet er seine Tätigkeit ausübt. Wenn ein Leistungserbringer in einem zusätzlichen Kanton tätig werden will, braucht er dafür eine neue Zulassung durch diesen Kanton.²⁰ Für eine solche Zulassung ist ein erneutes, autonomes Prüfungsverfahren des Kantons, in dem der Leistungserbringer zusätzlich tätig werden will, notwendig. Ein vereinfachtes Verfahren gemäss BGBM gilt lediglich für die Betriebsbewilligung, nicht aber für die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP.²¹

Im Hinblick auf die Anwendbarkeit des Binnenmarktgesetzes werden die **Kantone** darauf aufmerksam gemacht, dass ein Leistungserbringer, der in einem weiteren Kanton zu Lasten der OKP tätig werden will, von diesem Kanton in einem neuen, autonomen Prüfungsverfahren zugelassen werden muss. Er kann keine Zulassung erwirken, indem er sich auf das Binnenmarktgesetz beruft. Eine Anwendung des Binnenmarktgesetzes über die Betriebsbewilligungsverfahren hinaus, d. h. insbesondere auch auf die Zulassungsverfahren zur Tätigkeit zu Lasten der OKP, dürfte das KVG seiner Bedeutung berauben, insbesondere hinsichtlich der Zuständigkeit der Kantone, die Zulassung von Leistungserbringern im Rahmen der Massnahmen zur Eindämmung der Kostensteigerungen zu steuern und auch ihre Aufgabeng tangieren, die Gesundheitsversorgung ihrer Bevölkerung sicherzustellen.

4.5 Wirtschaftlichkeit und Vergütung

Rechtlicher Rahmen

Pflegebedarfsermittlung

Die Pflegeleistungen sind aufgrund einer Bedarfsermittlung²² zu erbringen, die ausschliesslich durch eine Pflegefachfrau oder einen Pflegefachmann nach Artikel 49 KVV in Zusammenarbeit mit der Patientin oder dem Patienten oder den Angehörigen vorgenommen wird. Das Ergebnis der Bedarfsermittlung ist umgehend der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt zur Kenntnisnahme zuzustellen (Art. 8a Abs. 1 und 1^{bis} KLV). In allen Fällen muss nach neun Monaten wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen, wenn die Pflegeleistungen fortgesetzt werden sollen. Werden die Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht, muss die Pflegefachfrau oder der Pflegefachmann nach 27 Monaten dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin möglichst schnell

²⁰ Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern), BBl 2018 3125: 3154f.

²¹ Wie das Kantonsgericht Luzern in der Erwägung 6.2 seines Urteils 5V 24 102 vom 18. Juni 2024 festgestellt hat, bilden die Bestimmungen nach Artikel 35 ff. KVG ein *lex specialis* zum BGBM. Im KVG wird bewusst von den Grundsätzen des BGBM abgewichen, weil es im Gegensatz zum BGBM nicht um einen möglichst freien Marktzugang geht, sondern darum, dass die Kantone autonom aufgrund ihrer eigenen Gesundheitsgesetze über die Zulassung entscheiden können.

²² Änderungen vom 2. Juli 2019 der KLV (Kostenneutralität und Pflegebedarfsermittlung), siehe www.bag.admin.ch > Politik & Gesetze > Rechtsgrundlagen > Gesetzgebung Versicherungen > Gesetzgebung Krankenversicherung > Abgeschlossene Rechtsetzungsprojekte > Pflegefinanzierung

einen Bericht vorlegen, der insbesondere die Art, den Verlauf und die Ergebnisse der Pflegeleistungen beschreibt (Art. 8a Abs. 8 KLV).

Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Artikel 32 Absatz 1 KVG gehören zu den grundlegenden, kumulativ zu erfüllenden und jederzeit zu garantierenden Voraussetzungen der von der OKP übernommenen Leistungen.²³ Sie werden als Anspruchsvoraussetzungen auf zwei Ebenen verstanden: einerseits als allgemeine Voraussetzungen bei der Bezeichnung der von der OKP vergüteten Leistungen und andererseits als Vergütungsvoraussetzung im konkreten Einzelfall (Eugster 2016: Art. 32 Rz. 1; Gächter / Rütsche 2023: 274).

Aufgrund ihrer Verankerung in der KLV erfüllen die Pflegeleistungen nach Artikel 7 KLV im Allgemeinen und die Massnahmen der Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c KLV) im Besonderen die WZW-Kriterien, wenn sie durch zugelassene Leistungserbringer nach KVG erbracht werden. Ob die einzelne, effektiv erbrachte Leistung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich war, ist jedoch immer im Einzelfall zu prüfen.

Vergütung der Pflegeleistungen nach KVG

Bei der Pflege im Krankheitsfall sieht Artikel 25a Absatz 1 KVG vor, dass die OKP einen Beitrag an die Pflege leistet, die aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht wird. Nach Artikel 25a Absatz 5 KVG dürfen der versicherten Person von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags überwält werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Im Bereich der ambulanten Pflege gelten die Regeln der Restfinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers.

In Artikel 7a Absatz 1 KLV werden die Beiträge an die Kosten der Leistungen definiert, die von der Krankenversicherung zu übernehmen sind. Im Rahmen der Pflege zu Hause, d. h. für die Leistungen der Pflegefachpersonen und der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, betragen diese Beiträge an die Kosten der Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 KLV pro Stunde:

- a. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a (Abklärung, Beratung und Koordination): 76.90 Franken;
- b. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b (Untersuchungen und Behandlungen): 63.00 Franken;
- c. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c (Grundpflege): 52.60 Franken.

Die Vergütung der Beiträge erfolgt in Zeiteinheiten von 5 Minuten. Es werden mindestens 10 Minuten vergütet.

Die Vergütung der erbrachten Leistungen durch die OKP erfolgt aufgrund einer ärztlichen Anordnung oder eines ärztlichen Auftrags, falls das Gesetz dies vorsieht – was auf die Grundpflege nicht zutrifft –, und aufgrund einer Bedarfsermittlung, die in jedem Fall durchzuführen ist. Die Bedarfsermittlung umfasst die Beurteilung der Gesamtsituation der Patientin oder des Patienten sowie die Abklärung des Umfeldes (Art. 8a Abs. 3 KLV). Sie erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien. Ihr Ergebnis wird auf einem einheitlichen Formular, das von den Tarifpartnern erarbeitet wurde, festgehalten. Dort wird insbesondere der voraussichtliche Zeitaufwand angegeben (Art. 8a Abs. 4 KLV). Der Krankenversicherer kann verlangen, dass ihm die Elemente der Bedarfsermittlung mitgeteilt werden (Art. 8a Abs. 6 KLV).

²³ Operationalisierung der Kriterien «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit» (WZW): www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Bezeichnung der Leistungen > Übersicht.

Praxis

Pflegebedarfsermittlung / Pflegedauer

Wie bereits in Ziffer 4.2 erwähnt wird nach Aussagen eines Leistungserbringerverbands in der Praxis teilweise ein **unterschiedlicher Pflegebedarf** ermittelt, wenn mehrere Organisationen in die Pflege involviert sind. Die Rückfragen der Versicherer und die daraufhin notwendige Klärung unter den involvierten Organisationen birgt erhebliches Konfliktpotential.

Von Seiten der Versichererverbände wird befürchtet, dass aufgrund der fehlenden professionellen Distanz zwischen der Pflegebedürftigen und der pflegenden Person Pflegeleistungen erbracht werden, die über den eigentlichen Pflegebedarf hinausgehen oder dass die Abgrenzung zwischen Pflege- und Betreuungsleistungen weniger exakt vorgenommen wird als in den herkömmlichen Konstellationen. Würden Betreuungs- oder Unterstützungsleistungen als Pflegeleistungen abgerechnet, werde die OKP ungerechtfertigt mehrbelastet.

Auch die Einstufungspraxis der Organisationen, die sich auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen spezialisiert haben, wird von den Versicherern kritisch hinterfragt. Wenn hohe Gewinne möglich sind, dann bestünde ein finanzieller Anreiz, einen möglichst hohen Pflegebedarf zu ermitteln, weil jede zusätzliche Pflegeminute zu zusätzlichem Profit führe. Die Versicherer befürchten deshalb eine Mengenausweitung zu Lasten der OKP. Wie allgemeingültig diese Feststellung der längeren Pflegedauer ist, kann jedoch nicht gesagt werden, weil Leistungen von pflegenden Angehörigen nicht systematisch identifiziert werden können. Aus Sicht der Versicherer sollten deshalb die Bestimmungen in der KLV bezüglich den Pflegeleistungen angepasst werden, indem die OKP-Beiträge für Pflegeleistungen von pflegenden Angehörigen reduziert oder die definierten Leistungen begrenzt werden.

Gemäss den Versichererverbänden rechnen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause für Versicherte, die von Angehörigen gepflegt werden, deutlich **längere Pflegedauern** pro Tag ab als für Versicherte, die von Pflegefachpersonen gepflegt werden. Vermutet wird, dass einerseits die Ausbildung und die Berufserfahrung der Pflegefachpersonen ausschlaggebend sind für ihre kürzeren Pflegeeinsätze. Andererseits könnten bei den Angehörigen die längeren Pflegedauern auf die oben erwähnte Vermischung von Pflege- und Betreuungsleistungen zurückzuführen sein oder auf Pflegeleistungen, die über dem Pflegebedarf liegen, der sich bei einer nicht-angehörigen Pflegekraft ergäbe.

Gestehungskosten

Bezüglich der Gestehungskosten sind sich alle Akteure einig, dass der gewichtigste Unterschied in den Kosten für die Wegzeit liegt, die bei den meisten pflegenden Angehörigen wegfällt, weil sie mit der pflegebedürftigen Person im selben Haushalt oder in unmittelbarer Nähe wohnen. Insbesondere in grossflächigen Kantonen oder Gemeinden können die langen Wege einen wesentlichen Faktor in den Gestehungskosten der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause darstellen.

Von Seiten der Leistungserbringer wird entgegengehalten, dass diesen Minderkosten auch Mehrkosten entgegenstehen, zum Beispiel in Form der Kosten für Überwachung und Begleitung oder überproportionalen Personaladministrationskosten aufgrund der vielen kleinen Arbeitspensen. Für eine fundierte Auswertung der Wirtschaftlichkeit von Leistungen pflegender Angehöriger fehlt derzeit eine solide Datengrundlage sowohl auf Seiten der abgerechneten OKP-Leistungen wie auch der Kostenrechnungsdaten der Organisationen.

Vergütung der Grundpflegeleistungen von pflegenden Angehörigen

Gemäss der in Ziffer 2 beschriebenen Umfrage (BASS 2025) erhalten die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause für die Grundpflege von pflegenden Angehörigen eine **Vergütung** von durchschnittlich 80 Franken pro Stunde. Die Verteilung ist allerdings heterogen. Während das untere Viertel der teilnehmenden Organisationen eine Vergütung pro Stunde von bis zu 53 Franken angeben,

sind es beim oberen Viertel 95 Franken oder mehr pro Stunde. Die Unterschiede dürften insbesondere auf die unterschiedlichen Restfinanzierungen der Kantone zurückzuführen sein.

Die **direkten Personalkosten**, bestehend aus Bruttolohn (Nettolohn und Sozialversicherungsabzüge der Arbeitnehmenden) und Lohnnebenkosten (Sozialversicherungsbeiträge und weitere Beiträge der Arbeitgeber), der an der Umfrage teilnehmenden Organisationen belaufen sich für die Grundpflegeleistungen der pflegenden Angehörigen auf durchschnittlich 39 Franken pro Stunde.²⁴ Hier ist eine homogene Verteilung zu beobachten. Das heisst der Bruttolohn von 35 Franken pro Stunde ist branchenüblich und wird von der Mehrheit der Organisationen bezahlt. Aus den durchschnittlichen Einnahmen von 80 Franken pro Stunde ergibt sich eine Bruttomarge von durchschnittlich 41 Franken pro Stunde aus der die weiteren direkten Kosten im Zusammenhang mit der Leistungserbringung – insbesondere die Begleitung und Überwachung durch Pflegefachpersonen - und auch die indirekten Kosten wie beispielsweise Aus- und Weiterbildung, Personalverwaltung, Betriebsleitung, Infrastruktur oder Rechnungswesen usw. gedeckt werden müssen. Wenn die Summe dieser Kosten pro Stunde tiefer liegt als die Bruttomarge, resultiert für die Organisation ein Gewinn.

Aufgrund der heterogenen Verteilung der Gesamtvergütung (1. Quartil: CHF 53 / 3. Quartil: CHF 95) gegenüber der homogenen Verteilung der Lohnkosten (1. Quartil: CHF 36 / 3. Quartil: CHF 44) ist davon auszugehen, dass die **Profitabilität** von Leistungen von pflegenden Angehörigen von Organisation zu Organisation sehr unterschiedlich ausfällt. Es ist anzunehmen, dass diese Unterschiede im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Restfinanzierungen der Kantone stehen. Einzig der Beitrag der OKP von 52.60 Franken pro Stunde Grundpflege bzw. die daraus resultierende Bruttomarge von 13.60 Franken dürfte kaum ausreichen, um einen bzw. einen derart hohen Profit erzielen zu können.

Kantonale Restfinanzierungsregelungen

Die Restfinanzierung für Pflegeleistungen ist generell von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich ausgestaltet. In der Regel wird die Restfinanzierung zwischen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die den Auftrag zur Versorgung eines Gebiets haben und denjenigen ohne Auftrag differenziert. Einige Kantone leisten eine tiefere Restfinanzierung für Leistungen, die von pflegenden Angehörigen erbracht worden sind.

In der Umfrage bei den Kantonen haben zehn Kantone angegeben, dass sie eine **reduzierte Restfinanzierung** leisten für Pflegeleistungen, die von angestellten pflegenden Angehörigen erbracht worden sind. In elf Kantonen werden derzeit dahingehende Massnahmen geprüft. Zwei Kantone haben ihre Restfinanzierung anderweitig differenziert: Diese hängt nicht von der Anstellung von pflegenden Angehörigen ab, sondern davon, ob der Kanton oder die Gemeinde mit der Organisation eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat.

Kantone, die eine reduzierte Restfinanzierung für Leistungen von pflegenden Angehörigen kennen, wenden unterschiedliche Methoden an. Einige Kantone haben angegeben, dass die Restfinanzierung um die Wegentschädigung reduziert wird. Andere haben die Restfinanzierung um einen fixen Frankenbetrag oder Prozentsatz tiefer als die ordentliche Restfinanzierung angesetzt, wobei auch hier teilweise die Wegkosten als Begründung genannt wurden. Dazu kommen einige Kantone, die für Leistungen von pflegenden Angehörigen keine Restfinanzierung leisten. Dort setzt sich die Entschädigung der Pflegeleistungen von pflegenden Angehörigen somit nur aus dem OKP-Beitrag und der Beteiligung der Versicherten zusammen.

Die Rückmeldungen der Kantone deuten darauf hin, dass der Detaillierungsgrad der Kosten- und Leistungsdaten, welche die **Kantone** von den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erhalten, derzeit noch keine genauen Analysen der Kostenunterschiede zwischen den Leistungen von pflegenden Angehörigen und den Leistungen des anderen Pflegepersonals zulässt.

²⁴ Nicht bekannt ist, inwieweit in diesem Betrag allfällige Ferienentschädigungen enthalten sind.

Rechnungskontrolle

Die **Leistungserbringerverbände** haben darauf hingewiesen, dass die Krankenversicherer die Abrechnungen unterschiedlich kontrollieren und ihre Entscheide ebenfalls sehr unterschiedlich begründen würden. Dies wird von Leistungserbringerseite als erschwerend wahrgenommen. Zudem wird die Kontrolle der Rechnungen für Leistungen von pflegenden Angehörigen generell als strenger empfunden. Von Seiten der **Versicherer** wird denn auch bestätigt, dass bei Leistungen von pflegenden Angehörigen tendenziell genauer kontrolliert wird. Allerdings lassen sich Leistungen von pflegenden Angehörigen nicht systematisch identifizieren, weil auf den Rechnungen keine entsprechenden Angaben enthalten sind.

Eine gesamthafte oder statistische Kontrolle ist daher nicht möglich. Den Versicherern stehen für die **Prüfung** bloss die Informationen auf den Abrechnungen der Leistungserbringer zur Verfügung, also auf Ebene der Einzelfälle. Die Identifikation und die genauere Überprüfung dafür verursachen auch für die Versicherer einen höheren Aufwand. Sie beobachten, dass es vermehrt zu Schiedsgerichtsverfahren aufgrund von Streitigkeiten über die Rechnungsstellung kommt.

Bewertung und Empfehlungen

Pflegebedarfsermittlung

Empfehlung an die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause:

Sicherstellung einer objektiven Pflegebedarfsermittlung

Durch die zwingend notwendige vorgängige Feststellung und Ermittlung eines Pflegebedarfs entstehen prinzipiell keine ungerechtfertigten Kosten zu Lasten der OKP oder der Restfinanzierer. Wenn aus medizinischer Sicht keine Pflegemassnahmen notwendig sind, darf die Pflegebedarfsermittlung keinen Pflegebedarf ergeben. Wird dennoch ein Pflegebedarf ermittelt, stehen den Versicherern Instrumente zur Verfügung, um unnötige Leistungen zu beanstanden.

Der zeitliche Pflegeaufwand wird in erster Linie durch den aus der Bedarfsermittlung nach Artikel 8a KLV resultierenden Pflegebedarf bestimmt, die von einer Pflegefachperson nach Artikel 49 KVV vorgenommen werden muss. Der ermittelte Pflegebedarf darf jedoch nicht je nach leistungserbringender Person – sei dies eine Pflegefachperson oder eine angehörige Person – unterschiedlich ausfallen. Massgebend für den zeitlichen Pflegeaufwand, der mit der Pflegebedarfsermittlung eingeschätzt wird, ist die hypothetische Situation, wieviel Zeit eine nicht-angehörige Pflegekraft benötigen würde, um die Pflegeleistungen zu erbringen.

Pflegedauer

Die Pflegedauer darf grundsätzlich nicht davon abhängen, wer die Pflegeleistungen erbringt, bzw. ob eine persönliche Beziehung zwischen der gepflegten und der pflegenden Person besteht. Anhand der verfügbaren Daten auf nationaler Ebene ist es nicht möglich, die Dauer der Pflege von pflegenden Angehörigen mit derjenigen von anderen Pflegekräften zu vergleichen. Gleichzeitig sind Indizien vorhanden, die darauf hindeuten, dass bei pflegenden Angehörigen die Pflegedauer pro pflegebedürftige Person länger ist als bei anderen Pflegekräften.²⁵

²⁵ Gemäss den «Kennzahlen der Schweizer Leistungserbringer der Krankenpflege und Hilfe zu Hause 2023» (BAG 2025a) wurden im Jahr 2023 pro Fall durchschnittlich 56,6 Pflegestunden verrechnet. Gemäss Umfrage bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (BASS 2025) haben im selben Jahr 909 pflegende Angehörige insgesamt 331 626 Pflegestunden erbracht. Unter der Annahme, dass pflegende Angehörige in der Regel nur eine Person pflegen, ergibt sich ein Durchschnitt von 364,8 Pflegestunden pro Fall.

Benötigt eine angehörige Person bei gleichem Pflegebedarf mehr Zeit für die Pflegeleistungen als eine andere, nicht-angehörige Pflegekraft für dieselben Leistungen benötigen würde, dann dürfte der zeitliche Mehraufwand insbesondere auf eine zu wenig effiziente Leistungserbringung zurückzuführen sein. Im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots des KVG ist dies nicht erlaubt, weil keine Leistungen vergütet werden sollen, die über das für den Behandlungszweck erforderliche Mass hinausgehen. Dasselbe gilt auch für die in Ziffer 4.2 erwähnten, nicht medizinisch indizierten, doppelten Pflegebedarfsermittlungen oder andere Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination für dieselbe Versicherte Person.

Empfehlung an die Versicherer:

Wirtschaftlichkeitskontrolle der Pflegedauer

Mit Blick auf das bestehende Missbrauchspotenzial ist es angemessen, dass, wenn die Tätigkeit als Angestellte oder Angestellter einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause einzig in der Pflege von Familienangehörigen besteht, die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Artikel 32 Absatz 1 KVG allenfalls durch die Vertrauensärztin oder den Vertrauensarzt im Sinne von Artikel 57 KVG genauer überprüft werden (Kieser et al. 2018: 96).

Die Hinweise auf eine überdurchschnittlich lange Dauer, wenn Angehörige die Pflegeleistungen erbringen, sind ernst zu nehmen. Um die Wirtschaftlichkeit der Pflegedauer abschliessend beurteilen zu können, ist eine statistische Erfassung der Massnahmen der Grundpflege von pflegenden Angehörigen notwendig. Ohne die entsprechenden Daten ist eine abschliessende Aussage nicht möglich. Wie bereits unter Ziffer 4.3 erwähnt, können dazu Arbeiten aufgenommen werden, um die Leistungen von pflegenden Angehörigen in der Spitex-Statistik zu erfassen.

Wirtschaftliche Vergütung der Pflegeleistungen von Angehörigen

Die Vergütung für Pflegeleistungen ist grundsätzlich definiert. Auf nationaler Ebene sind jedoch keine Daten verfügbar, die eine Einschätzung der Wirtschaftlichkeit von Leistungen von pflegenden Angehörigen zulassen. Grundsätzlich sind die Massnahmen der Grundpflege definiert, unabhängig davon, wer die Leistungen erbringt. Im Vordergrund steht, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität und wirtschaftlich erbracht werden. Wenn die Vergütung sich gemäss den gesetzlichen Vorgaben an den Kosten der effizient erbrachten Leistungen orientiert, sind für die Leistungserbringer keine unangemessen hohen Gewinne, sondern nur Effizienzgewinne möglich.

Im derzeitigen Finanzierungsregime der Pflegeleistungen leistet die OKP nur einen festgelegten Beitrag an die Kosten der Pflegeleistungen und die versicherten Personen beteiligen sich mit einem limitierten Höchstbetrag. Soweit die OKP nur Pflegeleistungen übernimmt, wenn ein Pflegebedarf ausgewiesen ist und ermittelt wird und alle Pflegeleistungen unabhängig von der leistungserbringenden Person dieselben Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsanforderungen erfüllen müssen, erscheint eine separate Beitragskategorie in Artikel 7a KLV für Leistungen von pflegenden Angehörigen nicht angezeigt. Die Ausrichtung der Entschädigung an der wirtschaftlichen Leistungserbringung liegt in erster Linie in der Zuständigkeit der Kantone, weil sie mit ihrer Restfinanzierungsregelung die Höhe der Gesamtschädigung für die Leistungserbringer definieren. Sie können tieferen Gestehungskosten der Grundpflegeleistungen durch pflegende Angehörige mit einer differenzierten Restfinanzierung Rechnung tragen.

Ähnliche Werte zeigen sich auch der Analyse der durchschnittlichen Pflegedauern gemäss BAG (2025a) der mutmasslich auf pflegende Angehörige spezialisierten Pflegeorganisationen. Dabei ist jedoch zu beachten, dass sich das Patientengut der verschiedenen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause unterscheidet und dass sie unterschiedliche Ansätze für die Pflege verfolgen. Ein direkter Vergleich ist deshalb nicht sachgerecht. Der Unterschied ist mit Faktor sechs jedoch so gross, dass es angebracht ist, ein Augenmerk auf die Pflegedauer zu legen.

Die Antworten der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur im Rahmen der Erarbeitung dieses Berichts durchgeführten Umfrage deuten darauf hin, dass die Mehrheit der angestellten pflegenden Angehörigen im selben Haushalt wie die pflegebedürftige Person wohnt. Dadurch fallen die Wegkosten, die heute Teil der Vergütung sind, weg. Die zusätzlich anfallenden Kosten dürften insbesondere die Kosten der Pflegefachpersonen beinhalten, welche die pflegenden Angehörigen begleiten und überwachen. Die zusätzlichen Mehrkosten für Überwachung und Begleitung dürften in aller Regel tiefer ausfallen als die Minderkosten durch den Wegfall der Wegkosten. Insgesamt dürften die Gestehungskosten der Grundpflegeleistungen durch pflegende Angehörige dadurch tiefer sein, als wenn diese Leistungen von anderen Angestellten erbracht werden.

Empfehlung an die Kantone:

Restfinanzierungsregelung für Grundpflegeleistungen von pflegenden Angehörigen

Empfehlung an die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause:

Transparente Offenlegung der Kosten- und Leistungsdaten

Die Kantone haben mit der Kompetenz, die Restfinanzierung nach Artikel 25a Absatz 5 KVG zu regeln, ein zentrales Instrument, mit dem sichergestellt werden kann, dass zwar Effizienzgewinne, aber keine unangemessen hohen Gewinne möglich sind. Den Kantonen steht es frei, die Restfinanzierung für Leistungen von pflegenden Angehörigen differenziert auszugestalten.

Sie können zur Bestimmung der Restfinanzierung die erforderlichen Kosten- und Leistungsdaten der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause einfordern. Damit können sie mit einem Betriebsvergleich bzw. mit dem dabei verwendeten Effizienzmassstab die Höhe der möglichen Gewinne steuern. Zusätzlich können sie bei den ausgewiesenen Verwaltungskosten die Löhne der Geschäftsleitung daraufhin überprüfen, dass keine überhöhten Eigenlöhne an die Eigentümer ausbezahlt werden. Einer allenfalls zu tiefen Restfinanzierung können die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause wiederum mit einem transparenten Ausweis ihrer Kosten- und Leistungsdaten begegnen, um gegebenenfalls nachzuweisen, dass die Vergütung unter den Kosten der effizient erbrachten Leistungen liegt.

Sofern die Kosten- und Leistungsdaten nicht in der notwendigen Qualität zur Verfügung gestellt werden, kann die Restfinanzierung für Leistungen von pflegenden Angehörigen zumindest bis zur Einführung von Tarifen für die Pflegeleistungen im Rahmen der einheitlichen Finanzierung so angesetzt werden, dass Organisationen, die keine Daten oder nur solche in ungenügender Qualität oder Transparenz liefern, keine Vorteile entstehen. Es liegt sodann im eigenen Interesse der Pflegeorganisationen ihre Kosten- und Leistungsdaten transparent offenzulegen. Allfällige Geschäftsmodelle, die darauf abzielen sich auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen zu spezialisieren und aus der Marge zwischen den Gestehungskosten und der Gesamtvergütung unangemessene Gewinne zu Lasten der OKP und der Restfinanzierer abzuschöpfen, können so unterbunden werden.

Die Leistungen von pflegenden Angehörigen erhöhen das Kostenvolumen der OKP, was grundsätzlich den Bemühungen des Bundesrates für eine Dämpfung der Kosten zu Lasten der OKP zuwiderläuft. Das Risiko von Mitnahmeeffekten, indem Angehörige die Gelegenheit ergreifen, um sich für ihre Tätigkeiten bezahlen zu lassen, ist vorhanden. Die OKP vergütet jedoch nur Pflegeleistungen, für die mittels einer Bedarfsabklärung nach Artikel 8a KLV vorgängig ein entsprechender Pflegebedarf ermittelt worden ist. Die Bedarfsermittlung umfasst die Beurteilung der Gesamtsituation des Patienten oder der Patientin sowie die Abklärung des Umfeldes. Sie ist somit unabhängig davon, welche Person am Ende die Pflege durchführt. Die Versicherer können sie mit dem Kontrollverfahren in Artikel 8c KLV überprüfen. Dieses Instrument verhindert, dass ungerechtfertigte Leistungen zu Lasten der OKP abgerechnet werden. Es muss dazu aber korrekt und konsequent angewendet und kontrolliert werden.

Die gemachten Empfehlungen zur Pflegebedarfsermittlung weisen die Akteure auf diese Notwendigkeit hin.

4.6 Qualität

Im vorliegenden Kapitel zur Qualität wird zuerst auf generelle Qualitätsbestimmungen und -vorgaben eingegangen. Anschliessend werden Aspekte beleuchtet, die die Qualität der von pflegenden Angehörigen erbrachten Leistungen massgeblich beeinflussen dürften: die Aus- und Weiterbildung, die Begleitung und Überwachung der Angehörigen durch Pflegefachpersonen (inkl. Führen eines Patientendossiers).

4.6.1 Generelle Qualitätsbestimmungen und -vorgaben

Rechtlicher Rahmen

In Artikel 58g KVV sind insbesondere die folgenden Qualitätsanforderungen festgelegt, welche die Leistungserbringer erfüllen müssen:

- a. Sie verfügen über das erforderliche qualifizierte Personal;
- b. Sie verfügen über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem;
- c. Sie verfügen über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem und haben sich, sofern ein solches besteht, einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen;
- d. Sie verfügen über die Ausstattung, die erforderlich ist, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen.

Besondere Beachtung ist den beruflichen und menschlichen Qualifikationen der Pflegenden, ihrer Ausstattung sowie organisatorischen und finanziellen Umständen zu schenken.

Es kann davon ausgegangen werden, dass in den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause die Perspektive auf die Qualität vorwiegend von professionellen Annahmen und Normen geleitet wird. Die Qualitätsstandards dürfen nicht mit der Begründung gesenkt werden, dass die Leistungen durch Angehörige erbracht werden.

Praxis

Kantonale Qualitätsvorgaben

In der Umfrage bei den Kantonen haben nur drei Kantone mitgeteilt, dass sie spezielle Qualitätsbestimmungen vorsehen, die ausschliesslich für Organisationen gelten, die pflegende Angehörige anstellen. Allerdings kennen zahlreiche Kantone Qualitätsvorgaben, die für alle Organisationen gelten und gleichzeitig auch spezifische Problematiken im Zusammenhang mit pflegenden Angehörigen aufgreifen. Dazu gehören beispielsweise Vorgaben zur Zusammensetzung des Personals, bei denen eine Mindestdotierung an diplomiertem Pflegefachpersonal für die fachliche Verantwortung vorgeschrieben wird. Ein Kanton macht zusätzlich auch Vorgaben zur zeitlichen Einsatzbereitschaft der Pflegefachpersonen, die mit der Überwachung und Begleitung der pflegenden Angehörigen betraut sind.

Zwei Kantone stützen auf die Regelungen gemäss den Administrativverträgen zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer ab. Sie schreiben für pflegende Angehörige damit implizit eine Mindestausbildung in Form eines Pflegehilfekurses vor und machen auch Vorgaben zur Instruktion und Überwachung der pflegenden Angehörigen. Ein Kanton prüft diese Aspekte anhand der Konzepte zur Anstellung von pflegenden Angehörigen, welche die Organisationen für die Erteilung der Betriebsbewilligung oder Zulassung einreichen müssen.

Acht Kantone haben mitgeteilt, dass sie derzeit daran seien, spezielle Bestimmungen für Organisationen, die pflegende Angehörige beschäftigen, zu prüfen oder vorzubereiten.

Bewertung

Die **Kantone** haben in ihren rechtlichen Vollzugsbestimmungen **Qualitätsvorgaben** definiert, die grundsätzlich im Rahmen der Zulassungserteilung und Aufsichtspflicht geprüft werden. Es zeigen sich hinsichtlich Inhalts und Umsetzung deutliche Unterschiede zwischen den Kantonen. Inhaltliche Unterschiede können aufgrund der unterschiedlichen kantonalen Gegebenheiten gerechtfertigt sein. Bei der Intensität der Aufsichtstätigkeiten und der Tiefe der Überprüfung für die Zulassungserteilung sind hingegen wenig gute Gründe für Unterschiede ersichtlich. Diese Problematik umfasst allerdings die Pflege zu Hause als Ganzes und nicht nur die pflegenden Angehörigen (vgl. dazu die Empfehlung an die Kantone in Ziffer 4.4, die Zulassungsvoraussetzungen zu spezifizieren und ihre Aufsicht zu intensivieren).

4.6.2 Ausbildung, Weiterbildung und Anerkennung von Berufserfahrung

Rechtlicher Rahmen

Urteil des Bundesgerichts zu den Ausbildungsanforderungen von pflegenden Angehörigen

In seinem Urteil BGE 145 V 161 vom 18. April 2019 hat das Bundesgericht festgehalten, dass pflegende Angehörige grundsätzlich keine pflegerische Ausbildung benötigen, um sich bei Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause anstellen lassen zu können. Das Bundesgericht stützte sich in BGE 145 V 161 massgeblich auf das Urteil K 156/04 des EVG vom 21. Juni 2006.²⁶ Darin kam das EVG zum Schluss, dass weder in den rechtlichen Bestimmungen auf Bundesebene (KVG, KVV und KLV) definiert noch in einer Vereinbarung zwischen dem (kantonalen) Verband der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und einem Krankenversichererverband vorgegeben sei, «welchen fachlichen Mindestanforderungen Angestellte Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause [...] zu genügen hätten», weshalb es «grundsätzlich im pflichtgemässen Ermessen der Leitung des jeweiligen Spitex-Vereins und der zuständigen Arztperson [liege] zu entscheiden, welche fachlichen und persönlichen Voraussetzungen für die Pflege der Versicherten zu Hause erforderlich seien, und für eine allenfalls notwendige Überwachung oder Begleitung durch das diplomierte Pflegepersonal zu sorgen.»²⁷

Der Entscheid des Bundesgerichts, dass für die Erbringung von Grundpflegeleistungen grundsätzlich keine pflegerische Fachausbildung nötig ist, beruht insbesondere auf der damaligen Schlussfolgerung des EVG, die es mangels präzisierender bundesrechtlicher Vorgaben zu den fachlichen Mindestanforderungen herangezogen hat. Ein Umkehrschluss, wonach gestützt auf das EVG-Urteil bzw. BGE 145 V 161 keine minimalen Vorgaben zur Qualifikation gemacht werden können, wäre deshalb unzulässig.

Verantwortung der Pflegefachpersonen

Die Pflegepraxis unterliegt einem ständigen Wandel, sei es durch neue medizinische Erkenntnisse, innovative Technologien oder sich verändernde gesellschaftliche Bedürfnisse. Pflegefachpersonen müssen sich daher aktiv darum bemühen, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten auf dem neuesten Stand zu halten, um ihren Patientinnen und Patienten die bestmögliche Versorgung zu bieten (Rogge 2024). Verantwortung geht dabei weit über die blosser Durchführung von Pflegehandlungen hinaus. Sie beinhaltet ein tiefes Verständnis für die individuellen Bedürfnisse jeder Patientin und jedes Patienten, die

²⁶ in: SVR 2006 KV Nr. 37: 141

²⁷ Vgl. BGE 145 V 161: 163f.

Fähigkeit, komplexe medizinische Informationen zu verarbeiten, und die Bereitschaft, in herausfordernden Situationen schnell und angemessen zu handeln (Rogge 2024).

Ein zentraler Aspekt der Verantwortung der Pflegefachpersonen ist die ständige Weiterentwicklung und Weiterbildung. Im Fall einer Anstellung bei einer Organisation für Krankenpflege und Hilfe zu Hause ist es Sache der Arbeitgeberin, ihren Angestellten diejenigen Weiterbildungen zu ermöglichen, die sie benötigen, um die Qualität der Pflege jederzeit zu gewährleisten.

Insgesamt sind die Pflegefachpersonen massgeblich dafür verantwortlich, dass Sicherheit, Effizienz und Qualität der Pflegeleistungen sichergestellt sind.

Anerkennung von Berufserfahrung

Das BBG ermöglicht die Anerkennung der Berufserfahrung, indem die beruflichen Leistungen einer Gesamprüfung unterzogen werden.

Praxis

Zusammenhang zwischen Ausbildung und Qualität

In Bezug auf die Qualität der Pflegeleistungen messen die meisten Akteure der Ausbildung der pflegenden Person eine hohe Bedeutung bei. Obwohl die Angehörigen die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Personen grundsätzlich am besten kennen würden, bestehe ohne eine adäquate Ausbildung die Gefahr, dass die Grundpflege generell, aber auch damit verbundene Aufgaben wie Früherkennung von Gesundheitsveränderungen, Dokumentation der Pflegetätigkeiten und des Gesundheitszustandes oder Koordination mit anderen Gesundheitsfachpersonen unsachgemäss ausgeführt würden. Dies könne zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der pflegebedürftigen Person oder Folgeschäden führen.

Bestimmungen zur Ausbildung in den Administrativverträgen

Ein **Kurs in Pflegehilfe** wird in der Regel als genügende Ausbildung erachtet, um Massnahmen der Grundpflege in der notwendigen Qualität erbringen zu können. Sowohl Spitex Schweiz wie auch die Association Spitex privée Suisse (ASPS) haben in den Administrativverträgen mit den Krankenversicherern daher eine Mindestausbildung in Form eines Kurses in Pflegehilfe oder einer anderen gleichwertigen Ausbildung vereinbart. Der Pflegehilfekurs muss innerhalb eines Jahres ab Anstellung absolviert und bei einem Anbieter besucht werden, der gemäss dem Anerkennungsverfahren der Verbände der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitexverbände) zur Durchführung berechtigt ist. In ihren «Empfehlungen zur Anstellung von pflegenden Angehörigen in der Spitex»²⁸ empfiehlt Spitex Schweiz dieselben Ausbildungsvoraussetzungen für angestellte pflegende Angehörige. Die ASPS verweist in ihrem «Code of Conduct der ASPS zum Thema pflegende Angehörige»²⁹ auf die Ausbildungsbestimmungen im Administrativvertrag. Bis vor Kurzem wurde explizit der Pflegehilfekurs des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) vorausgesetzt, welcher als Standardausbildung für Pflegehilfe bezeichnet werden konnte. Dieser sieht 120 Stunden theoretische Ausbildung und ein Praktikum von rund 14 Tagen bei einem Gesundheitsinstitut vor.³⁰

Der **Beitritt** zu den vorgängig erwähnten Administrativverträgen oder die Einhaltung der Empfehlungen der Leistungserbringerverbände sind keine Zulassungsvoraussetzung für die Leistungserbringer und daher grundsätzlich fakultativ. Nicht beigetretene Organisationen können somit auch pflegenden

²⁸ Verfügbar unter: <https://www.spitex.ch/Spitex/Pflegende-Angehoerige/Pr9af/> [abgerufen am 25.6.2025]

²⁹ Verfügbar unter: <https://spitexprivee.swiss/de/medien/news/155-26-09-2024-klare-regeln-fuer-die-angehoerigenpflege.html> [abgerufen am 25.6.2025]

³⁰ Die Wettbewerbskommission hat 2018 eine Marktbeobachtung eingeleitet, die zur Folge hatte, dass der Pflegehilfekurs nicht mehr nur vom SRK, sondern auch von anderen Bildungsanbietern durchgeführt wird.

Angehörige ohne Ausbildung beschäftigen. Die im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative vorgesehene Ausbildungspflicht beschränkt sich auf die Ausbildung von Pflegefachpersonen und ist zeitlich auf acht Jahre bis 30. Juni 2032 befristet (Art. 13 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege [SR 811.22]).³¹ Gemäss den Versichererverbänden verzichten neu gegründete Organisationen in letzter Zeit vermehrt auf einen Beitritt zu den Administrativverträgen.

Die überwiegende Mehrheit der Organisationen, die pflegende Angehörige beschäftigen, hat in der **Umfrage** (vgl. Ziffer 2) angegeben, dass sie mindestens den Besuch eines Kurses in Pflegehilfe oder eine gleichwertige Ausbildung für eine Anstellung voraussetzen. Diese Anforderung entspricht derjenigen der Administrativverträge zwischen den Leistungserbringer- und den Versichererverbänden. Sie kann daher als Branchenstandard erachtet werden. Dennoch zeigt sich, dass 15 Prozent der pflegenden Angehörigen bei den teilnehmenden Organisationen über keinerlei Pflegeausbildung verfügen.

Zertifizierung der Pflegehilfekurse

Derzeit existiert keine Zertifizierungspflicht, um einen Pflegehilfekurs anbieten zu können. Sowohl Spitex Schweiz wie auch ASPS befinden sich in Verhandlungen mit den Versichererverbänden, um die Ausbildungsvoraussetzungen in den Administrativverträgen neu zu gestalten. Unter anderen sollen die Anbieter von Pflegehilfekursen ihre Programme zertifizieren lassen müssen.

Seit dem 1. Februar 2025 ist **OdASanté**, die nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit, die Zertifizierungsstelle für angebotene Kurse in Pflegehilfe.³² Diese prüft, ob die vorausgesetzten Anforderungen erfüllt sind und welche Kompetenzen geschult werden. Um der besonderen Situation vieler pflegender Angehöriger Rechnung zu tragen, haben die Verbände Spitex Schweiz und ASPS seit kurzem zudem **Mindestanforderungen** für Anbieter von Kursen für angestellte pflegende Angehörige ausgearbeitet, die grundsätzlich mit einem Kurs in Pflegehilfe als gleichwertig erachtet werden. Für die Anbieter dieser Kurse existiert ein separates Zertifizierungsverfahren.³³ Im Gegensatz zu den Kursen in Pflegehilfe sind diese jedoch auf die Tätigkeit in einem einzigen Haushalt ausgerichtet und berechtigen nach den Angaben der Verbände nicht, in anderen Gesundheitseinrichtungen tätig zu sein.

Absolvierung eines Kurses in Pflegehilfe als Hürde für die pflegenden Angehörigen

Aus Sicht der Patienten- und Angehörigenorganisationen ist die Absolvierung einer Ausbildung eine hohe Hürde. Die meisten pflegenden Angehörigen leisten neben der Pflege auch Betreuung und Haushaltsaufgaben. Oftmals bleibe dadurch kaum freie Zeit, um einen Pflegehilfekurs, insbesondere das **Praktikum**, absolvieren zu können. Falls ein Pflegehilfekurs besucht wird, müssen daher andere Personen während der Ausbildungszeit die Pflegeaufgaben übernehmen können. Einige Ausbildungsanbieter haben Pflegefachpersonen angestellt, die solche Entlastungen vornehmen. Neben dem zeitlichen Aufwand könne auch der finanzielle Aufwand für einen Pflegehilfekurs eine grosse Belastung für pflegende Angehörige darstellen. Es wird zudem darauf hingewiesen, dass eine konstant hohe Qualität einer regelmässigen Aus- und Weiterbildung des Personals bedarf.

Aufgrund der dargelegten Schwierigkeiten werden wie oben erwähnt **spezifische Ausbildungsangebote** für pflegende Angehörige entwickelt. Die beiden Hauptansätze sind, dass einerseits das Praktikum nicht bei einer externen Institution absolviert werden muss, sondern zu Hause mit der Pflege der angehörigen Person möglich sein soll. Andererseits soll der theoretische Teil der Ausbildung modular ausgestaltet werden, damit er spezifisch auf die Situation von pflegenden Angehörigen angepasst werden kann. Dabei sollen Module wie Haushaltshilfe durch Module wie Missbrauch oder Nähe zur

³¹ AS 2024 212; BBl 2022 1498, vgl. auch Ziffer 4.4, Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

³² Vgl. <https://www.odasante.ch/aktuell/odasante-uebernimmt-neu-die-anerkennung-von-kursen-in-pflegehilfe/> [abgerufen am 27.6.2025]

³³ Vgl. <https://www.spitex.ch/Spitex/Bildung/Kurse-pflegende-Angehoeerige/PTFS1> [abgerufen am 2.5.2025]

pflegebedürftigen Person ersetzt werden können. Bei Interesse an einer Ausweitung der Berufstätigkeit in der Pflege könnten zu einem späteren Zeitpunkt weitere Module nachgeholt werden.

Praxis der Versicherer und der Kantone

Die **Versicherer** überprüfen im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen und in den Administrativverträgen weiter ausgeführten Kontrollen auch die Ausbildungen, indem sie Ausbildungsbestätigungen einverlangen. Diese Kontrollen können allerdings nicht flächendeckend und nicht systematisch vorgenommen werden, weil die Versicherer die von Angehörigen gepflegten Fälle nicht automatisch erkennen können, weil in den Rechnungen nicht ausgewiesen wird, ob die Pflegeleistung von einer angehörigen Person erbracht worden ist.

Die GDK gibt den **Kantonen** keine spezifischen Empfehlungen für die Ausbildung von pflegenden Angehörigen ab. Im Positionspapier der GDK vom 20. August 2020 «Qualität im Gesundheitswesen: Sicht der Kantone»³⁴ wird festgehalten, dass die Kantone den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause mittels Stellendotation Vorgaben hinsichtlich der Strukturqualität machen können. Die Strukturqualität umfasst auch den Aus-, Weiter- und Fortbildungsstand des Pflegepersonals.

Bewertung und Empfehlung

Die Sicherstellung der notwendigen Qualität geht über die reinen Pflegetätigkeiten hinaus. Weitere wichtige Aspekte sind insbesondere die Dokumentation der Pflege im Patientendossier und die Fähigkeit potenzielle Gesundheitsschäden möglichst frühzeitig erkennen und entsprechende präventive Massnahmen einleiten zu können. Aufgrund der Möglichkeit, dass Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Leistungen der Grundpflege seit dem 1. Juli 2024 direkt, d. h. ohne ärztliche Anordnung, zulasten der OKP abrechnen können, kann nicht mehr ohne Weiteres von einer ärztlichen Begleitung der Pflegefälle ausgegangen werden. Die adäquate Ausbildung der Pflegekräfte mit Vermittlung von medizinischem Grundwissen, um den Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen korrekt einschätzen zu können, hat dadurch zusätzlich an Wichtigkeit gewonnen.

Rund jede siebte angehörige Pflegekraft, die Leistungen zu Lasten der OKP erbringt, hat keinerlei Ausbildung im Bereich der Pflege absolviert. Bei diesen Personen kann ein erhöhtes Risiko für mangelhafte Pflege – inklusive der oben erwähnten Erfordernisse – bestehen. Trotz der Begleitung und Überwachung durch Pflegefachpersonen erscheint diese Tatsache angesichts des Anspruchs der OKP auf eine qualitativ hochstehende Versorgung problematisch.

Empfehlung an die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer:

Vereinbarung einer Regelung zur Mindestqualifikation von pflegenden Angehörigen im Qualitätsvertrag nach Artikel 58a KVG

Zur Sicherstellung der notwendigen Qualität von Leistungen, die von der OKP vergütet werden, und auch im Sinne der Gleichbehandlung der pflegenden Angehörigen ist es angezeigt, eine Mindestausbildung vorzuschreiben. Die Spitexverbände und die Verbände der Versicherer haben in den Administrativverträgen bereits vereinbart, dass pflegende Angehörige mindestens einen Kurs in Pflegehilfe absolvieren müssen.

Grundsätzlich würde diese Ausgangslage für eine Lösung auf Verbandsebene sprechen. Allerdings sind die Administrativverträge dafür nicht geeignet, weil die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause den Verträgen nicht beitreten müssen und die entsprechenden Bestimmungen somit nur für beigetreten Organisation verpflichtend sind.

Zur Sicherstellung der notwendigen Qualität der von pflegenden Angehörigen erbrachten und zulasten der OKP abgerechneten Leistungen dürfte deshalb in erster Linie der noch zwischen den Verbänden

³⁴ Verfügbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/qualitaet> [abgerufen am 25.6.2025]

der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und der Versicherer zu vereinbarende **Qualitätsvertrag nach Artikel 58a KVG** das sinnvollste Instrument sein. Durch die Genehmigung durch den Bundesrat nach Artikel 58a Absatz 4 KVG würde dieser gesamtschweizerisch Gültigkeit erlangen und somit auch für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gelten, die den Administrativverträgen nicht beigetreten sind. Die Regeln zur Qualitätsentwicklung haben sich nach Artikel 58a Absatz 3 KVG an jenen Leistungserbringern zu orientieren, welche die obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

Bislang befinden sich die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer auch über drei Jahre nach Inkrafttreten von Artikel 58a KVG noch immer in Verhandlung und haben dem Bundesrat noch keinen Vertrag zur Genehmigung eingereicht. Artikel 58a Absatz 5 KVG soll nur angewendet werden, wenn sich die Verbände nicht auf einen Qualitätsvertrag einigen können. Für die Feststellung einer Nichteinigung sollte das Kriterium der inhaltlichen Uneinigkeit massgebend sein und nicht in erster Linie die Dauer für die Erstellung der jeweils ersten Vertragsversionen. Wenn der Qualitätsvertrag zur Genehmigung eingereicht wird, wird der Bundesrat insbesondere prüfen, ob eine Mindestqualifikation in Form eines Kurses in Pflegehilfe oder eine gleichwertige Ausbildung als Anforderung im Sinne von Artikel 58a Absatz 3 KVG zu betrachten ist.

Sollten die Verbände keinen Qualitätsvertrag mit einer entsprechenden Regelung zur Genehmigung einreichen, dürfte es angezeigt sein, dass der Bundesrat unter Anwendung seiner subsidiären Kompetenz nach Artikel 58h KVG auf **Verordnungsebene** entsprechende Vorgaben erlässt. Wie oben ausgeführt, dürften präzisierende Anforderungen zur fachlichen Mindestqualifikation zulässig sein.

In Bezug auf das Niveau der Mindestqualifikation erscheint ein Kurs in Pflegehilfe als sachgerechter Massstab. Der Besuch von weitergehenden Ausbildungen könnten aufgrund der zeitlichen Belastung die Möglichkeiten von vielen pflegenden Angehörigen übersteigen. Ausserdem werden von vielen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bereits seit Jahren Pflegekräfte für die Grundpflege eingesetzt, die maximal einen Kurs in Pflegehilfe absolviert haben, ohne dass Qualitätsdefizite bekannt wären. Bei weitergehenden generellen Ausbildungsanforderungen müssten auch all diese Pflegekräfte eine Weiterbildung absolvieren, was einen beträchtlichen Aufwand bei ungewissem Nutzen verursachen dürfte.

4.6.3 Begleitung und Überwachung der pflegenden Angehörigen

Rechtlicher Rahmen

Der zweite massgebende Faktor für die Sicherstellung der Pflegequalität ist die Überwachung und Begleitung der pflegenden Angehörigen durch eine Pflegefachperson. Wie das Bundesgericht in seinem Urteil BGE 145 V 161 vom 18. April 2019 festgehalten hat, muss die Instruktion, Begleitung und Überwachung der pflegenden Angehörigen – insbesondere, wenn diese nicht über eine pflegerische Ausbildung verfügen – durch eine Pflegefachperson sichergestellt werden, welche die Zulassungsvoraussetzungen nach Artikel 49 KVV erfüllt. Um die notwendige Qualität zu gewährleisten, muss dies jederzeit garantiert sein. Aus dem Urteil 9C_276/2024 vom 22. Mai 2025 des Bundesgerichts lässt sich zudem schliessen, dass die Begleitung und Beaufsichtigung adäquat zu dokumentieren ist.³⁵ Das Bundesgericht hat in diesem Urteil bestätigt, dass es rechters ist, wenn ein Versicherer die Vergütung verweigert für von pflegenden Angehörigen erbrachte Grundpflegeleistungen, wenn nicht ausreichend nachgewiesen werden kann, dass die anstellende Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ihre angestellten pflegenden Angehörigen ausreichend angeleitet und beaufsichtigt hat.

Beim Pflegebedarf ist zu bedenken, dass es bei Pflegebedürftigkeit kaum «einfache Situationen» gibt. Denn stets sind physiologische oder pathophysiologische Prozesse im Gang, die gerade bei kranken,

³⁵ Vgl. [9C_276/2024](#)

behinderten oder hochbetagten Personen besondere Aufmerksamkeit verlangen. Deshalb ist die zeitnahe und engmaschige Neubeurteilung der Situation und Reinstruktion von pflegenden Angehörigen und Assistenzpersonen stets nötig (Leu / Bischofberger 2012).

Dabei sind allerdings auch krankenversicherungsrechtliche Aspekte einzubeziehen, weil die Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung so ausgerichtet sein muss, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige medizinische Versorgung gewährleistet ist. Im Krankenversicherungsrecht gibt es jedoch keine Bestimmungen, die eine bestimmte Quote von ausgebildetem Fachpersonal festlegen würden (Kieser 2020).

Praxis

In der Praxis wird gemäss den Leistungserbringerverbänden die notwendige Überwachung und Begleitung durch Pflegefachpersonen im Zuge der Pflegebedarfsermittlung definiert. Bei komplexen oder instabilen Pflegesituationen werde der Pflegebedarf häufiger neu ermittelt und folglich die Überwachung und Begleitung angepasst. Weil auch angestellte pflegende Angehörige die Pflegedokumentation vornehmen und die Pflegerapporte an ihre Arbeitgeber übermitteln müssen (siehe unten), haben die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause grundsätzlich eine weitere Möglichkeit, den Bedarf an Überwachung und Begleitung zu überprüfen und gegebenenfalls zu intensivieren.

In den **Administrativverträgen** haben die Leistungserbringer- und Versichererverbände vereinbart, dass mindestens alle zwei Wochen ein telefonischer Kontakt und mindestens einmal pro Monat ein Besuch vor Ort durchgeführt werden muss, um die Überwachung und Anleitung zu gewährleisten. Je nach Pflegesituation soll die Frequenz erhöht werden.

Anzahl Kontakte der begleitenden Pflegefachpersonen mit den pflegenden Angehörigen

Die Überwachung und Begleitung der pflegenden Angehörigen durch Pflegefachpersonen scheint gemäss den Angaben der befragten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (vgl. Ziffer 2) im Schnitt intensiver zu erfolgen als in den Administrativverträgen als Mindestanforderung vorgegeben. In der Praxis erfolgen gemäss der Umfrage jeden Monat durchschnittlich 2,2 Besuche vor Ort und 3,5 Kontakte in anderer Form. Die Resultate sind allerdings heterogen verteilt, was damit zusammenhängen dürfte, dass das notwendige Ausmass an Begleitung und Überwachung von Fall zu Fall unterschiedlich ist. Je routinierter und zuverlässiger die pflegenden Angehörigen sind, desto näher kann die Anzahl an Kontaktaufnahmen beim Mindestmass gemäss den Administrativverträgen liegen. Ein Mindestmass an Überwachung und Begleitung sowie deren adäquate Dokumentation sind jedoch in jedem Fall notwendig.³⁶ Es kann aufgrund der Umfrage aber nicht ausgeschlossen werden, dass in einigen Fällen eine zu wenig intensive Begleitung und Überwachung stattfindet.

Anzahl von einer Pflegefachperson begleitete pflegende Angehörige

Die ASPS hat in ihrem «**Code of Conduct der ASPS** zum Thema pflegende Angehörige» zudem den Richtwert herausgegeben, dass einer Pflegefachperson (HF oder FH) in einem Vollzeitpensum nicht mehr als 24 Klientinnen oder Klienten für die Fallprüfung und Begleitung zugewiesen werden sollten. Bei den teilnehmenden Organisationen überwacht eine Pflegefachperson im Durchschnitt sechs pflegende Angehörige. Die Spannweite ist jedoch gross. So liegt das Verhältnis bei neun (von 68 antwortenden) Organisationen bei 20 pflegenden Angehörigen oder mehr pro Pflegefachperson.

Die Patienten- und Angehörigenorganisationen erachten eine intensive Begleitung und Überwachung grundsätzlich als positiv. Je komplexer sich die Pflegesituation darstellt oder je unerfahrener oder unsicherer die pflegenden Angehörigen sind, desto enger sollten die pflegenden Angehörigen begleitet werden. Sie erhalten dadurch professionelle Unterstützung und Beistand und ein regelmässiges Feedback über ihre Tätigkeit, die wichtig sind, um die pflegenden Angehörigen zu entlasten. Ein weiterer

³⁶ Vgl. hierzu insbesondere das oben erwähnte Urteil BGer 9C_276/2024.

Aspekt seien die Schwierigkeit, schleichende Veränderungen im Gesundheitszustand zu erkennen. Dazu ist eine fundierte Ausbildung und Berufserfahrung, sowie eine gewisse Distanz zur pflegebedürftigen Person notwendig, die mit der regelmässigen Überwachung und Begleitung durch eine Pflegefachperson eingebracht wird.

Umgang mit Gewalt

Generell ist in Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erkennbar, dass die Perspektive auf die Qualität vorwiegend von professionellen Annahmen und Normen geleitet ist. Dazu gehören auch die WZW-Kriterien. Die **Sicht der Nutzenden** wird hingegen eher wenig berücksichtigt, d. h. Konzepte, die für die Gesundheitsversorgung im Privathaushalt grundlegend sind, wie etwa Mitbestimmung, Wahlfreiheit oder Lebensqualität, sind kaum angesprochen. Eher dominiert eine Qualitätsstrategie, die sich auf die regelkonforme Einhaltung und Überprüfung von Standards konzentriert und an der Kontrolle gesetzlicher Anforderungen orientiert (Leu / Bischofberger 2012).

Im Rahmen der von pflegenden Angehörigen erbrachten Pflege scheint es aber wichtig, Möglichkeiten vorzusehen, damit sich Patientinnen und Patienten im Falle von Misshandlungen frei äussern können, obwohl es situationsbedingt sehr schwierig sein kann, Vorwürfe gegenüber der Person zu äussern, die wahrscheinlich im selben Haushalt wie die Patientin oder der Patient lebt und dieser oder diesem – angemessene oder unangemessene – Betreuung und Pflege leistet.

Umgekehrt sollen angestellte **pflegende Angehörige** ihre anspruchsvolle, möglicherweise gleichermassen von Gewalt geprägte Situation ebenfalls nicht alleine bewältigen müssen. Sie sind bei schmerzhaften oder intimen Prozeduren zudem emotional anders beansprucht als andere Teammitglieder. Hier ist das Management der Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gefragt, dass mit solchen neuen Fragen und Herausforderungen sensibel und durchdacht umgegangen wird (Leu / Bischofberger 2012).

Die **Patienten- und Angehörigenorganisationen** haben darauf hingewiesen, dass die Pflegefachpersonen, welche die Überwachung und Begleitung von pflegenden Angehörigen übernehmen, ein besonderes Profil benötigen, weil sie nicht nur auf die pflegebedürftigen Personen, sondern auch auf die pflegenden Angehörigen eingehen müssen. Durch die persönliche Nähe und allfälligen Abhängigkeitsverhältnissen besteht bei der Angehörigenpflege die Gefahr von Missbrauch, insbesondere durch Ausübung von Gewalt, die sowohl von der pflegenden Person wie auch von der gepflegten Person ausgehen kann. Die Überwachung und Begleitung der pflegenden Angehörigen kann hier präventiv wirken und Gewalt vorbeugen. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause werden diesbezüglich in der Verantwortung gesehen, ihre Angestellten oder auch Klientinnen und Klienten zu schützen.

Führen des Patientendossiers und Datenschutz

Mit Blick auf die Qualität und Nachvollziehbarkeit ist es ebenfalls wichtig, dass das Patientendossier nachgeführt wird. Eine professionelle Pflege erfordert, den **Pflegeprozess** – insbesondere wichtige Gegebenheiten – zu **dokumentieren** und die sonst an der Pflege Beteiligten darüber zu informieren. Die Dokumentation muss allen am therapeutischen Prozess Beteiligten zugänglich sein. Auch haftungsrechtliche Fragen erfordern eine Dokumentation (Leu / Bischofberger 2012). Von einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angestellte pflegende Angehörige müssen deshalb über das Wissen und die Fähigkeit verfügen, das Patientendossier korrekt zu dokumentieren.

Hier stellt sich auch die Frage nach dem **Berufsgeheimnis** und der Vertraulichkeit. Patientinnen und Patienten haben unabhängig davon, ob sie durch Angehörige oder professionelle Pflegekräfte gepflegt werden, dasselbe Recht auf Schutz ihrer Daten. Möglicherweise wünschen Patientinnen und Patienten nicht, dass pflegende Angehörige uneingeschränkt Zugang zu ihrem Gesundheitsdossier haben. Wer andere professionell pflegt, unterliegt der Schweigepflicht. Dies vor allem deshalb, weil den Pflege- und Betreuungsmitarbeitenden durch die Pflegesituation Informationen über die Intim- und

Privatsphäre der Pflegebedürftigen bekannt werden. Aus dieser berufstypischen Konstellation folgt eine besondere Verantwortung der Pflege- und Betreuungspersonen, der sie nur gerecht werden können, wenn sie eine besondere Vertraulichkeit wahren. Diese Schweigepflicht beruht auf straf- und datenschutzrechtlichen Rechtsnormen. Zu den geheim zu haltenden Tatsachen gehören neben persönlichen Daten wie Name, Religionszugehörigkeit, Krankheitsgeschichte oder Vermögensverhältnisse auch in der Berufsausübung bekannt gewordene sonstige private oder berufliche Verhältnisse der Patientin oder des Patienten (Leu / Bischofberger 2012).

Die Hauptziele der Pflegedokumentation sind die Sicherstellung der Kontinuität der Pflege, die Verbesserung der Pflegequalität und die rechtliche Absicherung. Pflegerische Probleme werden durch die stete und genaue Beobachtung und Erfassung der Situation erkannt. Wenn verschiedene Pflegepersonen die Kundin bzw. den Kunden versorgen, ist umso wichtiger, dass die Beobachtungen festgehalten werden, damit Veränderungen frühzeitig erkannt werden und rechtzeitig reagiert werden kann. Die Pflegedokumentation ist deshalb auch ein Kommunikationsmittel zwischen den Pflegepersonen sowie zwischen Pflegepersonen und dem weiteren Behandlungsteam sowie den Versicherungen (Kumli 2024).

Bewertung und Empfehlung

Eine **Begleitung und Überwachung** der pflegenden Angehörigen durch qualifiziertes Pflegefachpersonal scheint grundsätzlich eine standardmässig vorgenommene Qualitätssicherungsmassnahme der anstellenden Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zu sein. Die Mindestvorgaben gemäss den Administrativverträgen werden in aller Regel eingehalten oder übertroffen.

Grössere Aufmerksamkeit erfordert die Frage der **Kontrollspanne** der begleitenden und überwachenden Pflegefachpersonen. Hierzu sind keine branchenüblichen Vorgaben vorhanden und auch keine wissenschaftlichen Studien bekannt. Ein Verhältnis von 24 pflegenden Angehörigen pro Vollzeit tätige Pflegefachperson HF/FH, wie sie der «Code of Conduct» der ASPS höchstens vorsieht (vgl. oben), erscheint auf den ersten Blick grundsätzlich herausfordernd für die damit betraute Pflegefachperson und nur angemessen, wenn in allen 24 Fällen einfache und stabile Pflegesituationen vorherrschen. Denn bereits unter diesen Voraussetzungen sind gemäss den Bestimmungen der Administrativverträge mindestens 24 Besuche vor Ort und 48 telefonische Kontakte pro Monat erforderlich. Die Resultate der Umfrage bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (vgl. Ziffer 2) zeigen, dass neun Organisationen mindestens 20 pflegende Angehörige pro Pflegefachperson beschäftigen. Bei solchen Kontrollspannen ist fraglich, ob die Begleitung und Überwachung in jedem Fall – allem voran in Fällen mit schwierigen Pflegesituationen – ausreichend gewährleistet werden kann.

Empfehlung an die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause:

Sicherstellung des notwendigen Fachpersonals für die Begleitung und Beaufsichtigung der angestellten pflegenden Angehörigen

Empfehlung an die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer:

Vereinbarung von Vorgaben zur Begleitung und Überwachung der pflegenden Angehörigen im Qualitätsvertrag nach Artikel 58a KVG

In Bezug auf die Überwachung und Begleitung durch Pflegefachpersonen bestehen derzeit grosse Unterschiede in Bezug auf die Kontrollspanne und die Häufigkeit der Kontaktaufnahme. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, dass möglichst rasch ein Standard bzw. eine bewährte Praxis (**good practice**) etabliert wird für die Überwachung und Begleitung von pflegenden Angehörigen durch Pflegefachpersonen. Solche sehr praxisbezogenen Regelungen werden von Vorteil durch die betroffenen Akteure aufgestellt. Auch hierzu ist daher eine Vereinbarung im Rahmen des Qualitätsvertrags nach Artikel 58a KVG zu favorisieren.

Die Gewährleistung einer qualitativ guten Überwachung und Begleitung durch Pflegefachpersonen ist für die Pflegeorganisationen mit **Kosten** verbunden. Die Gestehungskosten für die Pflegeleistungen steigen dadurch an. Strikte Vorgaben von Seiten der kantonalen Zulassungsbehörden und deren Durchsetzung im Rahmen der Aufsichtspflicht tragen somit auch dazu bei, allfällige Geschäftsmodelle, die auf möglichst hohe Gewinnmargen ausgerichtet sind, unattraktiv zu machen.

4.7 Beistandspflicht und Schadenminderungspflicht

Rechtlicher Rahmen

Beistandspflicht und Schadenminderungspflicht

Grundsätzlich sieht das ZGB eine **Beistandspflicht** (Pflege- und Betreuungspflichten) zwischen Ehegatten gemäss Artikel 159 Absatz 3 ZGB sowie gegenseitig zwischen Eltern und ihren Kindern gemäss Art. 272 ZGB vor (vgl. auch Landolt 2025).

Die eheliche Beistandspflicht in Artikel 159 Absatz 3 ZGB wird in der privatrechtlichen Literatur als Pflicht zu einem bestimmten Verhalten gegenüber dem Ehegatten oder der Ehegattin umschrieben: «Die Ehegatten haben sich gegenseitig mit Rat und Tat, unter Aufopferung von Zeit und Kraft, allenfalls auch des Wohlbefindens, nicht aber ihrer eigenen Gesundheit, zu unterstützen [...]. Die Beistandspflicht findet ihre Grenzen einerseits an der Leistungsfähigkeit des Pflichtigen und andererseits an der Zumutbarkeit der Leistung [...]. Kein Ehegatte ist verpflichtet, eine Beistandsleistung zu erbringen, wenn er dadurch «Gefahr läuft, selbst in einen ernstlich krankhaften Zustand zu verfallen, trotz gutem Willen, dies zu vermeiden» (vgl. BGE 79 II 127). Die Gefährdung der eigenen körperlichen und psychischen Gesundheit im Bereich der persönlichen Leistungen bildet die Schranke jeden Anspruchs zwischen den Ehegatten. Die Interessen des einen Ehegatten an der Leistung sind gegen die Interessen des anderen, diese nicht erbringen zu müssen, abzuwägen» (Hausheer et al. 1999: N 26 f.) Bei dieser Interessenabwägung hat sich das zuständige Gericht nicht an allgemeinen Grundsätzen, sondern an den Gegebenheiten der konkreten Ehe zu orientieren (vgl. Bräm / Hasenböhler 1998: N 107 ff.).

Allgemein gilt im Rahmen der Krankenversicherung zudem der Grundsatz der **Schadenminderungspflicht**, der das Verhältnis der versicherten Person zu ihrem Krankenversicherer betrifft.³⁷ In diesem Zusammenhang ist jedoch zu beachten, dass es bei der Pflege durch Angehörige in erster Linie nicht um die zumutbare Schadenminderungspflicht der versicherten Person selbst geht, sondern um diejenige ihrer Familienangehörigen. Die Rechtsprechung berücksichtigt daher nicht nur die mögliche Schadensminderung durch die versicherte Person, sondern auch diejenige durch die übrigen Familienangehörigen. Für die Anwendung der Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen im Rahmen des KVG besteht keine gesetzliche Grundlage (Eugster 2016: n. 378f.).

Die wichtigsten gesetzlichen Koordinationsregelungen sind im ATSG verankert. Die Beistandspflicht kommt gegenüber der sozialversicherungsrechtlichen Leistungspflicht grundsätzlich **nur subsidiär** zum Tragen. Entsprechend sind Leistungskürzungen oder Rückgriffe nur in Ausnahmefällen zugelassen.³⁸

³⁷ Vgl. [BGE 118 V 107](#) (E. 7b)

³⁸ Die massgebenden Artikel des ATSG regeln, dass wenn die Angehörige den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt haben, dürfen Geldleistungen für diese gekürzt oder verweigert werden (Art. 21 Abs. 2), bzw. steht dem Versicherungsträger ein Rückgriffsrecht gegen diese zu (Art. 75 Abs. 2). Weiter sind Angehörige grundsätzlich nicht zur Entlastung der Sozialversicherungspflicht verpflichtet, sondern müssen lediglich veränderte Verhältnisse dem Versicherungsträger melden (Art. 31 Abs. 1). Zudem ist der Erwerbsausfall von Angehörigen, die für die versicherte Person obligatorisch versicherte Versorgungsleistungen erbringen, bei der Überentschädigungsberechnung als Ausgabe zu berücksichtigen (Art. 69 Abs. 2; vgl. auch Landolt 2025).

Ausmass der Beistandspflicht und Koordination mit Sozialversicherungen

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 145 V 161 vom 18. April 2019) hat festgehalten, dass nicht verrechenbar sei, was dem Familienangehörigen im Rahmen der Schadenminderungspflicht und den Ehegatten aufgrund der ehelichen Beistandspflicht zumutbar sei. Der OKP könnten lediglich Kosten in Rechnung gestellt werden, die eine Pflege durch aussenstehende Angestellte einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause verursachen würde.³⁹

Die bisherige Rechtsprechung zum Ausmass der Beistands- und Schadenminderungspflicht erscheint uneinheitlich. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat in seinem Entscheid KV 2023/8 vom 3. Dezember 2024 beispielsweise entschieden, dass der Aufwand für bestimmte Unterstützungsleistungen (tägliche Hilfe beim Trinken, Schneiden der Nägel) unter Hinweis auf die Beistandspflicht nicht zu vergüten sei. Demgegenüber hat das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus mit seinem Urteil VG.2022.00045 vom 24. November 2022 entschieden, dass der Krankenpflegeversicherer uneingeschränkt für die Grundpflegeleistungen aufzukommen hat, die von angestellten Angehörigen erbracht werden. Die Unterschiede dürften auch damit zusammenhängen, dass sich das Ausmass der Schadenminderungs- und Beistandspflicht nicht generell, sondern nur im **Einzelfall** und unter Berücksichtigung der spezifischen Umstände bestimmen lässt. Sie dürfte grundsätzlich ihre Grenzen finden in dem, was zumutbar ist.⁴⁰

Gemäss Urteil SV1 24 117 vom 24. März 2025 des Obergerichts des Kantons Graubünden ist die eheliche Beistandspflicht im Sinne einer Schadenminderungspflicht im Rahmen der OKP grundsätzlich auch auf Konkubinatspartner anwendbar (E. 8.2). Aus Art. 159 Abs. 3 ZGB lasse sich zwar keine rechtliche Verpflichtung ableiten. Gleichzeitig gelte auch im Bereich der OKP eine Schadenminderungspflicht (BGE 118 V 107, E. 7b), bei der nicht die rechtliche Durchsetzbarkeit massgebend sei, sondern das, «was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist» (vgl. BGer 9C_525/2023). Eine Konkubinatspartnerin, die sich für die Grundpflege ihres Partners anstellen lasse, signalisiere eine gewisse Beistandsbereitschaft. Zudem müsse ansonsten die Solidargemeinschaft der Prämienzahlenden für die Kosten von Massnahmen aufkommen, die üblicherweise in einem gefestigten Konkubinat erbracht werden (E. 8.2). Deshalb scheine es gerechtfertigt, eine schadensmindernde Mithilfe bei der Pflege im Rahmen der OKP zu berücksichtigen. Die Schadenminderungspflicht habe auch Grenzen, sie dürfe nicht zu einer unverhältnismässigen Belastung führen (E. 8.6).

Bei der Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht von Angehörigen der versicherten Person gehen die Meinungen in der Lehre (vgl. beispielsweise Landolt 2025) auseinander: Die Kürzung von Versicherungsleistungen unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht von Angehörigen, insbesondere von Sachleistungen, um welche es sich bei den Betreuungs- und Pflegeleistungen handelt, könnte problematisch sein.⁴¹

Ausserdem ist eine Kürzung sozialversicherter Leistungen ist aus Sicht von Landolt (2025) ohne explizite gesetzliche Grundlage nicht zulässig. Eine solche existiert z. B. im Bereich der Assistenzbeiträge nach Artikel 42^{octies} IVG. Da es im KVG keine entsprechende spezialgesetzliche Regelung gibt, welche die grundsätzliche Subsidiarität der Beistandspflicht relativieren würde, dürften OKP-Pflegebeiträge grundsätzlich nicht mit dem Verweis auf eine Beistandspflicht gekürzt werden.⁴²

³⁹ Vgl. BGE 145 V 161. Aus Sicht von Landolt (2025) ist unklar, ob daraus eine generelle Leistungskürzung abgeleitet werden kann oder ob nur der zeitliche Umfang des Pflegebedarfs zu entschädigen ist, der von zugelassenen Leistungserbringern erbracht würde.

⁴⁰ Gemäss Landolt (2025: 87) kann vom Ehepartner insbesondere nicht verlangt werden, Pflegemassnahmen vorzunehmen, die üblicherweise nur von qualifiziertem Pflegepersonal ausgeführt werden. Ehepartner sind zudem nicht zur Selbstaufopferung und zur Erbringung von Beistandsleistungen verpflichtet, wenn sie dadurch selbst krank werden könnten ([BGE 79 II 127](#)).

⁴¹ Nach Landolt (2021: 54) schliesst Artikel 21 Absätze 1 bis 3 ATSG eine Kürzung oder Verweigerung von Sachleistungen prinzipiell aus.

⁴² Landolt (2025) weist zudem darauf hin, dass eine Solidaritätspflicht generell für alle Angehörigen gelten müsste, die zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen oder Hilfspersonen von zugelassenen Leistungserbringern sind und obligatorisch versicherte

Wie bereits unter Ziffer 4.5 festgehalten, sind Pflegeleistungen, insbesondere der Grundpflege, zudem immer aufgrund einer **Bedarfsermittlung** zu erbringen. Diese muss unter anderem der Gesamtsituation der Patientin oder des Patienten sowie ihr oder sein Umfeld berücksichtigen (Art. 8a Abs. 3 KLV). Dabei muss die Pflegefachperson, welche die Bedarfsermittlung durchführt, festlegen, welche Massnahmen der Grundpflege notwendig sind, und dabei auch den Kapazitäten/Möglichkeiten Rechnung tragen, über welche die oder der pflegende Angehörige oder die pflegenden Angehörigen verfügen. Unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht dürfen der OKP nur Kosten in Rechnung gestellt werden, die eine Pflege zu Hause durch Angestellte einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ausserhalb des Angehörigenverhältnisses verursachen würde. Den Verantwortlichen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ist diesbezüglich von der Natur der Sache her bei der Frage, was an Hilfestellung von den Familienangehörigen erwartet werden kann, ein vernünftiger und praktischer Beurteilungsspielraum zuzugestehen (Leu / Bischofberger 2012).

Praxis

In der Praxis ist keine klare Vorstellung davon vorhanden, welche Tätigkeiten unter die Schadenminderungs- oder Beistandspflicht fallen und wie das Ausmass der Pflicht ermittelt werden könnte. Ein Konsens scheint bei den befragten Akteuren darin zu bestehen, dass das **Ausmass der Pflicht im Einzelfall zu beurteilen** ist, weil sie unmittelbar von der Leistungsfähigkeit der pflegenden Person und den Begleitumständen abhängt. Beispielsweise bestehe ein grosser Unterschied zwischen einer vorübergehenden und einer langjährigen Pflegebedürftigkeit. Ist die Pflege nur vorübergehend notwendig, könne mehr zugemutet werden, als wenn die Pflege dauerhaft nötig sei. Oftmals wird auch die **Leistungsfähigkeit** und Belastbarkeit der pflegenden Person als massgebender Faktor für das Ausmass der Schadenminderungs- und Beistandspflicht erachtet.

Von Seiten der Interessensvertretungen der Angehörigen wird festgehalten, dass bereits die Administrations- und Koordinationsaufgaben, welche Angehörige zu Gunsten ihrer pflegebedürftigen Angehörigen übernehmen, aufwändig seien. Die meisten Angehörigen würden sich auch um die ganze Haushaltsführung kümmern.⁴³ Diese Arbeiten seien als Leistungen im Rahmen der Schadenminderungs- und Beistandspflicht zu betrachten und schöpfen diese in den meisten Fällen bereits aus. Deshalb seien Pflegeleistungen nicht auch noch darunter zu subsumieren.

In der Praxis scheint derzeit die Schadenminderungs- und Beistandspflicht bei der **Pflegebedarfsermittlung** kaum berücksichtigt zu werden. Teilweise würden aber Abrechnungen von den Versicherern mit Verweis auf die Schadenminderungs- und Beistandspflicht gekürzt.

Bewertung und Empfehlung

Der Grundsatz, dass Pflege, die im Rahmen der Schadenminderungs- und Beistandspflicht zumutbar ist, nicht zu Lasten der OKP verrechnet werden kann, ist – gestützt auf die Interviewaussagen – offenbar in der Praxis allgemein akzeptiert.

Die Frage des Ausmasses der Schadenminderungs- und Beistandspflicht dürfte bei vorübergehender kurzfristiger Pflegebedürftigkeit kaum zum Tragen kommen, weil für kurze Pflegeepisoden selten ein Pflegebedarf erhoben und eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause eingeschaltet wird, geschweige denn sich pflegende Angehörige eigens für eine absehbar kurze Zeit anstellen lassen. Der Gesetzgeber hat im Rahmen des Bundesgesetzes über die Verbesserung der Vereinbarkeit

Leistungen erbringen. Diese wären demnach verpflichtet, obligatorisch versicherte Leistungen teilweise unentgeltlich zu erbringen.

⁴³ vgl. Ziffer 1.2 sowie insbesondere Otto et al. (2019) für eine ausführlichen Beschrieb der Unterstützungsleistungen von Angehörigen.

von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung⁴⁴ denn auch einen bezahlten Urlaub für die kurzfristige Pflege von Angehörigen vorgesehen (vgl. auch Ziffer 4.8).

Grundsätzlich kann bei pflegenden Angehörigen davon ausgegangen werden, dass sie sowohl fähig wie auch willens sind, ihre Schadenminderungs- und Beistandspflicht wahrzunehmen. Andernfalls würde sich das nicht damit vereinbaren lassen, dass sie sich für die Pflege ihrer Angehörigen anstellen lassen wollen. Gleichzeitig dürfte es für Angehörige, die bereits umfangreiche Unterstützung in Form von Hilfe und Betreuung leisten, kaum zumutbar sein, dass sie zusätzlich auch noch die Pflege im Rahmen der Schadenminderungs- und Beistandspflicht erbringen. Ihr Ausmass ist deshalb im Einzelfall zu bestimmen, unter Berücksichtigung der spezifischen Umstände, wobei in erster Linie die Betreuungs- und Hilfeleistungen unter die Beistandspflicht fallen dürften und die Pflegeleistungen erst nachgelagert.

Die von der OKP vergüteten Pflegeleistungen dürfen in jedem Fall auch dann, wenn sie von einer oder einem pflegenden Angehörigen erbracht werden, nicht über den von Pflegepersonal erbrachten Leistungsumfang hinausgehen. Die Pflegefachperson ist verpflichtet, den Pflegebedarf objektiv und professionell zu ermitteln und nur den tatsächlichen Bedarf sowie das Umfeld der Patientin oder des Patienten zu berücksichtigen. Jeder Fall ist einzeln zu beurteilen. Es ist schwierig, allgemeingültige Bestimmungen festzusetzen oder Pauschalreduktionen vorzunehmen.

Empfehlung an die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause:

Berücksichtigung der Beistands- und Schadenminderungspflicht bei der Bedarfsermittlung und Information der Versicherer

Im Rahmen der Ermittlung des Pflegebedarfs nach Artikel 8a KLV muss die Schadenminderungs- und Beistandspflicht berücksichtigt werden. Dabei ist allerdings der jeweiligen Situation – insbesondere der Leistungsfähigkeit der pflegenden Angehörigen und der Zumutbarkeit der Leistungen – Rechnung zu tragen, wie auch das Risiko zu vermeiden, dass eine zu weite Festlegung der Beistandspflicht die körperliche oder psychische Gesundheit der pflegenden Angehörigen gefährdet. Die verwendeten Pflegebedarfsermittlungsinstrumente sind gegebenenfalls anzupassen, damit dieser Aspekt standardmässig in jeder Bedarfsermittlung abgeklärt und fallspezifisch berücksichtigt wird. Die entsprechende Information sollte für den Versicherer zudem nachvollziehbar zugänglich gemacht werden. Der Bundesrat empfiehlt den zuständigen Akteuren, eine diesbezügliche Regelung auf Verbandsebene vorzusehen. Können sie sich nicht einigen, so wäre subsidiär zu prüfen, ob und inwiefern eine Anpassung der KLV, insbesondere von Artikel 8a Absatz 6 KLV, angezeigt ist.

4.8 Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung

Praxis

Die befragten Interessensvertretungen der Patientinnen und Patienten, der Angehörigen und der Leistungserbringer teilen die unter anderem im Bericht des Bundesrates über betreuende und pflegende Angehörige (Bundesrat 2014) gemachte Beobachtung, dass arbeitstätige Personen, die Angehörige über einen längeren Zeitraum hinweg pflegen, zu diesem Zweck oftmals ihr **Arbeitspensum** reduzieren. Das hat für die betroffenen Personen Einkommenseinbussen und eine Schwächung der Altersvorsorge zur Folge. Die Aufklärung der pflegenden Angehörigen insbesondere zum Thema der Altersvorsorge als sehr wichtig erachtet. Wenn die angehörige Person keine Pflege mehr benötigt, ist die

⁴⁴ [AS 2020 4525](#)

Möglichkeit vorhanden, wieder auf den Arbeitsmarkt zurückzukehren oder das Arbeitspensum zu erhöhen. Dies kann für ehemals pflegende Angehörige jedoch schwierig werden. Je länger die Pflegebedürftigkeit andauert, desto kleiner wird die Wahrscheinlichkeit, dass die ehemalige Arbeitsstelle noch frei ist oder das Arbeitspensum wieder erhöht werden kann, weil die Arbeitgeber die Vakanzen wieder besetzt haben.

Nach wie vor sind es gemäss den Interessensvertretungen der Angehörigen vorwiegend **Frauen**, die die Pflege und Betreuung von Angehörigen übernehmen und gegebenenfalls ihr Arbeitspensum reduzieren oder die angestammte Erwerbstätigkeit ganz aufgeben. Es wird vermutet, dass dieses Phänomen in vielen Fällen immer noch von einem traditionellen Rollenbild der Frau, das die Frau für die häuslichen Belange zuständig erachtet, getrieben wird. Neben den wirtschaftlichen Einbussen kann das für pflegende Frauen auch zu negativen Folgen in Bezug auf ihr Sozialleben und -status führen. Obwohl die Entlohnung der Pflegeleistungen für die betroffenen Frauen aus wirtschaftlicher Sicht als durchwegs positiv beurteilt wird, wurde auch die Befürchtung geäussert, dass durch die Möglichkeit den wirtschaftlichen Schaden einer Aufgabe oder Reduktion der bisherigen Erwerbstätigkeit einzudämmen, der Druck auf die Frauen noch mehr zunimmt, ihre Arbeitspensum zu Gunsten der Angehörigenpflege zu reduzieren oder die bisherige Arbeit ganz aufzugeben.

Bewertung

Pflege und Betreuung von Angehörigen ist weiterhin schwierig mit den meisten Erwerbstätigkeiten zu vereinbaren, weil sie zeitintensiv sind und in vielen Fällen nur schwer planbar sein dürften. Die Möglichkeit, sich für die Massnahmen der Grundpflege von einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause anstellen zu lassen und dafür entlohnt zu werden, hilft den pflegenden Angehörigen, einen allfälligen Einkommensverlust aufgrund der Aufgabe oder Reduktion der ursprünglichen Erwerbstätigkeit zu kompensieren. Wenn ein Pflegebedarf besteht, haben sie auch die Möglichkeit, die Pflege von einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder einer selbständigen Pflegefachperson übernehmen zu lassen. Für die Betreuungsleistungen stehen ihnen die Rechte gemäss dem Bundesgesetz zur Unterstützung von betreuenden Angehörigen zu. Kantone und Gemeinden können zudem Angebote ins Leben rufen, um betreuende und pflegende Angehörige zu unterstützen.

Wie gut sich die Betreuung und Pflege von Angehörigen mit der Erwerbstätigkeit vereinbaren lässt, hängt von sehr vielen Faktoren ab – wie beispielsweise dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit oder der Flexibilität des angestammten Arbeitgebers –, die sich im Einzelfall stark unterscheiden. Für Personen mit pflegebedürftigen Angehörigen ist die Möglichkeit, sich für die Pflegeleistungen von einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause anstellen lassen zu können, grundsätzlich positiv zu beurteilen. Sie kann Einkommenseinbussen bis zu einem bestimmten Grad kompensieren und für eine gewisse Entlastung sorgen, weil während den Ruhezeiten die Pflegeleistungen durch andere Mitarbeitende der Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause übernommen werden. Für Betreuungsleistungen, Hilfe und andere Unterstützung kann sie keinen Beitrag leisten, weil sie auf Pflegeleistungen nach KVG beschränkt ist. Hinsichtlich der Betreuung wurden mit dem Bundesgesetz zur Unterstützung von betreuenden Angehörigen Verbesserungsmassnahmen eingeführt. Ansonsten fällt die Betreuung grundsätzlich in die Kompetenz der Kantone. Diverse Kantone und Gemeinden kennen Unterstützungsangebote für betroffene Personen.

5 Sozialpolitische und volkswirtschaftliche Einordnung

Wie in Ziffer 1.3 ausgeführt, leisten Angehörige in der Schweiz traditionell einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Im Jahr 2016 pflegten rund 300 000 Personen eine erwachsene angehörige Person (Otto et al. 2019: 67). Die unbezahlte Pflege und Betreuung von Erwachsenen hatte 2020 einen monetären Wert von 3.4 Milliarden Franken, davon entfielen 1.6 Milliarden Franken auf Pflege und 1.8 Milliarden Franken auf Betreuung (ohne andere Leistungen wie beispielsweise Hilfe im Haushalt). Zwei Drittel dieser Arbeit wurden von Frauen geleistet, Männer leisteten gut ein Drittel (vgl. BFS 2022).

Die Pflege von Pflegebedürftigen durch Angehörige bleibt allerdings nicht unberührt von gesellschaftlichen Entwicklungen. Traditionell übernehmen insbesondere (Ehe-)Partnerinnen und -partner sowie Kinder und gegebenenfalls Eltern oftmals eine bedeutende Rolle in der Pflege von Angehörigen. Die gesellschaftlichen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte, namentlich die steigende Beteiligung am formalen Arbeitsmarkt, insbesondere der Frauen, die zunehmenden räumlichen Distanzen zwischen den Wohnorten von Familienmitgliedern sowie der Wandel von gesellschaftlichen Erwartungen, Werthaltungen und Rollenmustern führen dazu, dass Angehörige heute oftmals nicht dieselben Möglichkeiten oder Absichten haben, sich in der Pflege von Angehörigen zu engagieren, wie dies früher möglicherweise der Fall gewesen wäre. Entsprechend dürften die Bedeutung und der Anteil der Pflegeleistungen, die als formale Dienstleistung von Nicht-Angehörigen erbracht werden, gegenüber dem Anteil der informellen Pflege durch Angehörige gestiegen sein und auch in Zukunft weiter steigen.

Den demografischen Prognosen des BFS zufolge dürfte der Bevölkerungsanteil von hochbetagten Personen in der Zukunft weiter zunehmen. Dadurch dürfte auch der Anteil von Personen in Altersgruppen zunehmen, in denen häufig Pflegebedürftigkeit auftritt, der Anteil von Personen in Altersgruppen, die unterstützend tätig sein können, dürfte hingegen sinken. Das informelle Potenzial für Betreuung und Pflege dürfte somit insgesamt abnehmen (vgl. Otto et al. 2019: 67). Insgesamt dürften diese Entwicklungen dazu führen, dass der Personalbedarf in der Langzeitpflege steigt, wobei gleichzeitig künftig weniger Fachkräfte für die Langzeitpflege zur Verfügung stehen dürften (vgl. Bundesrat 2016).⁴⁵ Gleichzeitig dürfte die Formalisierung der Pflege durch Angehörige auch ein gewisses Potenzial in sich bergen, um die Fachkräftesituation zu verbessern, insbesondere, falls diese auch nach der Pflege der Angehörigen im Berufsfeld bleiben.

In der Schweiz soll jede pflegebedürftige Person die notwendige medizinische Pflege erhalten. Ist ein Pflegebedarf infolge Krankheit oder Unfall vorhanden, hat die versicherte Person einen Anspruch darauf, dass die Pflege von der OKP übernommen wird. Wenn die Pflegeleistungen von Angehörigen unentgeltlich erbracht werden, spart dies unmittelbar zumindest der OKP Kosten. Aufgrund der oben erwähnten gesellschaftlichen Entwicklungen dürfte die freiwillig und unentgeltlich erbrachte Pflege abnehmen – sie kann überdies auch nicht von staatlicher Seite eingefordert werden. Dadurch dürfte der Bedarf an formeller Pflege weiter steigen.

Die Kapazitäten der Leistungserbringer sind heute – insbesondere aufgrund des Fachkräfteangebots – bereits stark ausgelastet. Pflegenden Angehörige können dazu beitragen, die benötigten Pflegekapazitäten bereitzustellen. Um dies längerfristig zu sichern und entsprechende Anreize zu setzen, damit Angehörige nach wie vor bereit sind, ihren wichtigen Beitrag an die Gesundheitsversorgung zu leisten, ist es grundsätzlich angezeigt, dies zu honorieren.

Falls die Pflegeleistungen statt von Angehörigen formalisiert über den Arbeits- und Dienstleistungsmarkt erbracht würden, fielen möglicherweise für die Allgemeinheit zusätzliche Kosten an, insbesondere weil die Angehörigen heute oft auch einen wesentlichen Teil der Betreuung übernehmen. Angehörige, die unentgeltlich pflegen, dürften ihr Erwerbspensum oftmals zumindest teilweise reduzieren und damit auf

⁴⁵ Die Auswirkungen der Ausbildungsinitiative, die per 1. Juli 2024 lanciert wurde und mit der die Ausbildung der Pflegepersonen auf Tertiärstufe gefördert und die Zahl der Bildungsabschlüsse in Pflege höhere Fachschule (HF) und in Pflege Fachhochschule (FH) erhöht und die praktische Ausbildung gefördert werden soll, bleiben abzuwarten.

einen Teil des Erwerbseinkommens verzichten. Der Gesetzgeber hat in diesem Zusammenhang insbesondere das Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung verabschiedet, das u. a. eine Ausweitung des Anspruches auf Betreuungsgutschriften bei der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) vorsieht: er wird bereits bei einer leichten Hilflo-sigkeit der zu betreuenden Person gewährt und er besteht neu auch bei der Pflege der Lebenspartne-rin oder des Lebenspartners. Diese Massnahme kann verhindern, dass eine reduzierte Erwerbstätigkeit zu einer tieferen AHV-Rente führt.⁴⁶

Gleichzeitig ist festzuhalten, dass die pflegende Person mit einer Anstellung bei einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zwar ein zusätzliches Einkommen erzielen kann, die Formalisierung jedoch auch die pflegebedürftige Person finanziell zusätzlich belastet, da sie neu für die zuvor unentgelt-lich geleistete Pflege eine tägliche Beteiligung von zurzeit bis zu 15.35 Franken leisten muss, was pro Jahr zusätzliche Ausgaben von bis zu 5600 Franken bedeuten kann.⁴⁷ Dies ist ein bedeutender Ausga-beposten, wenn der Lohn der pflegenden Person nicht in dasselbe Haushaltsbudget fliesst, aus dem die Beteiligung der versicherten Person bezahlt wird.

Der Übergang von informeller Pflege durch Angehörige zu formeller Pflege – sei es durch Angehörige oder Nicht-Angehörige – führt zu sichtbaren Mehrkosten bei den Finanzierungsträgern (Sozialversiche-rungen, Kantone und Gemeinden, aber auch Pflegebedürftige selbst), weil zuvor unentgeltlich erbrachte Leistungen neu vergütet werden. Bei diesen Mehrkosten dürfte es sich aber im allgemeinen Fall nicht um einen Wohlstandsverlust handeln, da die entsprechenden Leistungen bereits zuvor (informell) er-bracht wurden. Durch die Formalisierung werden die Leistungen sichtbarer und sie ändert die Verteilung der Kosten: Wenn Angehörige informell pflegen, tragen sie die Kosten (Opportunitätskosten) vollständig selbst. Wenn sie sich anstellen lassen oder die Pflege durch Nicht-Angehörige geleistet wird, werden die Kosten von Sozialversicherungen, Kantonen und Gemeinden, also den Prämien- und Steuerzahlenden getragen. Da die mit der formellen Arbeitsleistung erzielten Einkünfte wiederum besteuert werden, dürfte die Formalisierung im Vergleich zur unentgeltlich geleisteten Pflege grundsätzlich zu einem Anstieg der Steuererträge führen, die zumindest einen Teil der mit Steuermitteln bestrittenen Mehrausgaben refinan-zieren – grundsätzlich nicht jedoch die mit Prämiegeldern bezahlten Ausgaben.

Ein Wohlstandsverlust würde hingegen im speziellen Fall resultieren, wenn sich Personen, die zuvor einer produktiveren Tätigkeit nachgingen, durch die Anstellung von pflegenden Angehörigen und den damit verbundenen monetären Verdienst erst dafür entscheiden, ihre Angehörigen zu pflegen und da-für ihre bisherige Erwerbstätigkeit aufzugeben. Dies würde aber auf der individuellen Entscheidung beruhen, auf einen Teil des Einkommens zugunsten eines möglicherweise grösseren nichtmonetären Nutzens zu verzichten.

Schliesslich können pflegende Angehörige einen Beitrag leisten, damit pflegebedürftige Personen län-ger zu Hause leben können. Dies kann zu einer Entlastung der Pflegeheime beitragen, die teilweise an der Kapazitätsgrenze angelangt sind. Gesamthaft (über alle Kostenträger) ist die Pflege zu Hause in der Regel günstiger als ein Aufenthalt im Pflegeheim. Ein möglichst langer Verbleib in den eigenen vier Wänden dürfte zudem einem Grundbedürfnis vieler Menschen entsprechen.⁴⁸

⁴⁶ Sie ersetzt jedoch nicht das reduzierte Einkommen an sich und auch nicht die dadurch reduzierten Rentenansprüche in der zweiten Säule.

⁴⁷ Gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG müssen sich die versicherten Personen mit höchstens 20 Prozent des höchsten OKP-Beitrags für Pflegeleistungen an den Kosten beteiligen. Bei der Pflege im ambulanten Bereich liegt der höchste OKP-Beitrag bei 76.90 Franken, 20 Prozent davon entspricht 15.35 Franken. Die Kantone können eine tiefere Beteiligung vorsehen.

⁴⁸ In den Interviews haben die Akteure die Auswirkungen der Anstellungsmöglichkeit von pflegenden Angehörigen auf den Verbleib der pflegebedürftigen Personen zu Hause unterschiedlich eingeschätzt. Diejenigen Akteure, die die Möglichkeit der Ab-rechnung von Leistungen durch pflegende Angehörige zu Lasten der OKP befürworten, argumentieren, dass die Pflege zu Hause in der Gesamtbetrachtung weniger Kosten als die Pflege in einem Pflegeheim verursache, weil weniger Kosten für Hotel-lerie und Verpflegung anfallen würden. Die Akteure sind sich allerdings nicht einig, wie gross dieser Beitrag ist. Einige Akteure gehen davon aus, dass intermediäre Angebote wie zum Beispiel betreutes Wohnen einen erheblich stärkeren Einfluss haben.

6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

6.1 Erkenntnisse

Der Bundesrat gelangt insbesondere zu folgenden Erkenntnissen:

- Angehörige leisten traditionell einen wesentlichen **Beitrag an die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung** in der Schweiz. Gesellschaftliche Entwicklungen wie ein verändertes Erwerbsverhalten (steigende Arbeitsmarktbeteiligung insbesondere der Frauen), eine zunehmende räumliche Distanz zwischen Wohnorten von Familienmitgliedern und sich wandelnde Erwartungen, Werthaltungen und Rollenmuster dürften dazu führen, dass das informelle Pflegepotenzial bzw. die Bedeutung der informell, d. h. unbezahlt geleisteten Pflege von Angehörigen tendenziell abnimmt. Die demografische Entwicklung führt gleichzeitig tendenziell dazu, dass mehr Personen pflegebedürftig werden. Dies hat einen steigenden Pflegepersonalbedarf zur Folge, dem eine potenzielle sinkende Verfügbarkeit von pflegenden Angehörigen und von Fachkräften gegenübersteht. Aus Sicht des Bundesrates ist es deshalb wichtig, sich der Bedeutung der von Angehörigen geleisteten Pflege bewusst zu sein und die richtigen Anreize zu setzen, damit die Angehörigen auch künftig bereit sind, diese anspruchsvolle und wichtige Arbeit zu leisten.
- Eine im Frühjahr 2025 durchgeführte Befragung der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur **Anstellung von pflegenden Angehörigen** kann die aktuelle Situation zwar nicht vollständig abbilden, ihre Resultate deuten aber darauf hin, dass die Anzahl der Anstellungen in den letzten Jahren, insbesondere ab 2023, stark gewachsen ist und dass sich dieses **Wachstum** auch in den kommenden Jahren fortsetzen dürfte. Ein sehr starkes Wachstum ist bei einigen wenigen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zu verzeichnen, die sich auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen spezialisiert haben. Die verfügbaren Informationen deuten darauf hin, dass Organisationen, die dieses **Geschäftsmodell** verfolgen, möglicherweise hohe Gewinne erzielen können. Eine solche Gewinnmaximierung ist grundsätzlich unerwünscht, weil sie die Finanzierungsträger der Pflegeleistungen, d. h. insbesondere die OKP und die Kantone, allenfalls auch die Gemeinden und auch die Pflegebedürftigen selber mit zusätzlichen Kosten belastet, ohne ersichtlichen Zusatznutzen für die Versicherten und die Angehörigen. Aus Sicht des Bundesrates ist wichtig, dass bei der Abrechnung von Grundpflegeleistungen über die OKP ein gutes Verhältnis zwischen dem Nutzen für die Versicherten und für die pflegenden Angehörigen und den dafür anfallenden Kosten besteht. Die Empfehlungen des Bundesrates zur Mindestausbildung, zum Pflegefachpersonal für die Begleitung und Überwachung und zur Zulassung bzw. Aufsicht der Kantone zielen darauf ab, den Nutzen für die Versicherten und die pflegenden Angehörigen zu erhöhen. Die Umsetzung der empfohlenen Massnahmen dürfte grundsätzlich zu Mehraufwand für die anstellenden Pflegeorganisationen führen. In Verbindung mit den Empfehlungen zur Restfinanzierung durch die Kantone, zur Pflegebedarfsermittlung und zur Kontrolle der Pflegedauer, die den Ertrag beeinflussen dürften, sollen die aktuellen Gewinnmargen für Pflegeleistungen von pflegenden Angehörigen vermindert werden. Dadurch sollte das Geschäftsmodell an Attraktivität einbüßen und folglich den wirtschaftlichen Anreiz für eine über den effektiven Bedarf hinausgehende Ausweitung der Pflegeleistungen reduzieren.
- Davon ausgehend, dass rund 300 000 Menschen (Stand 2016) erwachsene Angehörige pflegen, hat bisher ein geringer Anteil der Angehörigen die Möglichkeit wahrgenommen, sich für die Grundpflege bei einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause anstellen zu lassen. Diese Verschiebung von der vorher zumeist informell geleisteten Pflege zu einer formellen, über den Arbeitsmarkt vergüteten Tätigkeit stellt aus volkswirtschaftlicher Sicht grund-

sätzlich **keinen Wohlstandsverlust** dar, führt aber zu sichtbaren **Mehrkosten** bei den Sozialversicherungen (insbesondere der OKP) und den Kantonen, teilweise auch der Gemeinden. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass wesentlich höhere Kosten anfallen würden, wenn die von Angehörigen geleistete Pflege formalisiert über den Arbeits- und Dienstleistungsmarkt, d. h. von Nicht-Angehörigen, erfolgen würde. Wie oben ausgeführt, sollte aber ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis bestehen und die Anstellung sollte primär den Versicherten und den pflegenden Angehörigen zugutekommen.

- Der Möglichkeit, sich für die Pflege von Angehörigen bei einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause anstellen zu lassen, ist aus Sicht des Bundesrates nichts entgegen zu halten, sofern Qualität und Wirtschaftlichkeit stimmen. Eine Anstellung kann finanziell prekäre Situationen entschärfen, wenn Personen durch die Pflege von Angehörigen ihre angestammte Erwerbstätigkeit teilweise oder ganz aufgeben und entsprechende Einkommenseinbussen in Kauf nehmen müssen. Vor dem Hintergrund der oben beschriebenen gesellschaftlichen und demografischen Entwicklung und der damit einhergehenden Herausforderungen, sollte die Anstellungsmöglichkeit grundsätzlich weiterhin bestehen. Gleichzeitig ist es aus Sicht des Bundesrates zentral, dass die relevanten rechtlichen Bestimmungen auf Bundesebene, insbesondere des KVG, in jedem Fall eingehalten werden und die zuständigen Akteure, namentlich die anstellenden Organisationen der Krankenpflege und Hilfe, aber auch die mit Kontroll- und Aufsichtsaufgaben betrauten Versicherer und Kantone ihre Aufgaben wahrnehmen. Falls diese Voraussetzungen erfüllt sind, dürften auch Organisationen, die ihr Geschäftsmodell auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen ausgerichtet haben, in aller Regel nicht mehr die aktuell mutmasslich hohen Gewinne mehr erzielen können, die hauptsächlich zulasten der Prämien- und Steuerzahlenden gehen.
- Die Gegenüberstellung des aktuellen rechtlichen Rahmens mit der Praxis zeigt **keinen aktuellen grundsätzlichen Anpassungsbedarf auf bundesgesetzlicher Ebene**. Die verantwortlichen Akteure verfügen grundsätzlich über die Instrumente, um unerwünschten Auswirkungen der Anstellung von pflegenden Angehörigen und der Vergütung von Grundpflegeleistungen über die OKP begegnen zu können. Die Instrumente werden jedoch teilweise noch zu wenig systematisch angewendet und umgesetzt, entsprechend wird der vorhandene Handlungsspielraum der Akteure noch nicht vollständig ausgenutzt. Eine weitergehende Regulierung ist aus Sicht des Bundesrates im Moment nicht angezeigt, weil sie nur wenig zu einer systematischeren Anwendung der vorhandenen Instrumente beitragen dürfte, je nach Ausgestaltung aber den administrativen Aufwand insgesamt erhöhen könnte und einen zusätzlichen Kontrollaufwand generieren dürfte. Insofern ist höchstens eine subsidiäre Regulierung auf Verordnungsebene denkbar, welche die Akteure dabei unterstützt, ihren Aufgaben und Verantwortlichkeiten nachzukommen. Ein solche wäre aus Sicht des Bundesrates gegebenenfalls insbesondere angezeigt, um Mindestausbildungsvorschriften und allenfalls die Vorgaben zur Pflegebedarfsermittlung auf Verordnungsstufe festzulegen bzw. zu präzisieren.

6.2 Empfehlungen

Der Bundesrat hat verschiedene Empfehlungen zuhanden der zuständigen Akteure formuliert, damit unerwünschte Auswirkungen des Modells verhindert und gleichzeitig dessen Vorteile zum Tragen kommen können (vgl. Details in Ziffer 4 sowie nach Akteur gegliederte Empfehlungen im Anhang III). Zentral dürfte dabei insbesondere sein, dass die notwendige Qualität der Grundpflegeleistungen von angestellten Angehörigen und eine wirtschaftliche Leistungserbringung sichergestellt ist, damit nur Leistungen über die OKP abgerechnet werden, welche die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen. Zur Sicherstellung von Qualität und Wirtschaftlichkeit sollten die Akteure im Allgemeinen die ihnen zur Verfügung stehenden Instrumente systematisch und wo nötig koordiniert anwenden. In erster Linie stehen die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause in der Pflicht, sicherzustellen, dass die Pflegeleistungen von angestellten Angehörigen in der notwendigen Qualität erbracht werden und dass die Leistungen stets die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen.

Die Empfehlungen des Bundesrates betreffen die folgenden vier Bereiche:

1 Sicherstellung der notwendigen Qualität:

- 1.1 Der Bundesrat empfiehlt den Verbänden der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe und der Versicherer, in erster Linie im Qualitätsvertrag nach Artikel 58a KVG qualitätssichernde Massnahmen in Bezug auf die von angestellten pflegenden Angehörigen erbrachten Pflegeleistungen zu vereinbaren.
- 1.2 Der Bundesrat empfiehlt den Kantonen, bereits bei der Zulassung von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur Tätigkeit zulasten der OKP spezifische Vorschriften zur Anstellung von pflegenden Angehörigen vorzusehen und deren Einhaltung zu überprüfen. Dazu gehört namentlich eine ausreichende Personalausstattung der anstellenden Organisation, damit eine adäquate Begleitung und Überwachung der pflegenden Angehörigen sowie deren Vertretung bei Krankheit oder Abwesenheit sichergestellt ist. Im Rahmen der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP können die Kantone bei Bedarf eigene spezifische Zulassungsvoraussetzungen definieren und deren Einhaltung unabhängig von den Zulassungsvoraussetzungen anderer Kantone in autonomen Zulassungsverfahren prüfen.
- 1.3 Der Bundesrat fordert die anstellenden Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zudem auf, sicherzustellen, dass die Angehörigen über das nötige Fachwissen verfügen bzw. dieses erlangen und stets fähig sind, die vereinbarten Pflegeleistungen zu erbringen.
- 1.4 Der Bundesrat fordert die anstellenden Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auf, die Verfügbarkeit einer ausreichenden Anzahl Pflegefachpersonen und weiterem Pflegepersonal sicherzustellen, um die genügende Begleitung und Überwachung durch qualifiziertes Pflegefachpersonal, die Stellvertretung während den Ruhezeiten oder krankheitsbedingten Abwesenheiten der pflegenden Angehörigen sowie die Erbringung sämtlicher notwendiger Pflegeleistungen (d. h. neben der Grundpflege auch die Behandlungspflege) jederzeit zu gewährleisten. Zu diesem Zweck empfiehlt der Bundesrat den Verbänden der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe und der Versicherer, im Qualitätsvertrag nach Artikel 58a KVG entsprechende Vorgaben festzulegen.

2 Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit:

- 2.1 Der Bundesrat fordert die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auf, genau zu schauen, dass der Pflegebedarf objektiv ermittelt wird, d. h. insbesondere unabhängig davon, ob die Pflege durch eine angehörige oder eine nicht-angehörige Person erbracht wird. Dabei sollten

sie zudem auch der Beistands- und Schadenminderungspflicht von Angehörigen Rechnung tragen. Sie sind ausserdem angehalten, den kantonalen Behörden ihre Kosten- und Leistungsdaten transparent und vollständig offenzulegen.

- 2.2 Der Bundesrat empfiehlt den Kantonen zu prüfen, ob sie die Restfinanzierung der von pflegenden Angehörigen erbrachten Pflegeleistungen sachgerecht festgelegt haben, damit die nur wirtschaftlich und in der notwendigen Qualität erbrachte Leistungen vergütet werden. Sie können zu diesem Zweck eine differenzierte Restfinanzierung vorsehen, auf Basis der Kostenrechnungen der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause.
- 2.3 Der Bundesrat empfiehlt den Versicherern, den Umfang der Pflegeleistungen durch pflegende Angehörige – sofern diese für sie erkennbar sind – auf das wirtschaftliche Ausmass hin zu kontrollieren.

3 Informationen und statistische Daten:

- 3.1 Damit die Kantone eine sachgerechte Restfinanzierung festlegen und damit auch die Versicherer die Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen überprüfen können, müssen die dafür notwendigen Informationen und statistischen Daten vorhanden sein.
- 3.2 Der Bundesrat fordert die Verbände der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auf, sicherzustellen, dass die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause in den Abrechnungen systematisch deklarieren, wenn Pflegeleistungen von angestellten Angehörigen erbracht worden sind.
- 3.3 Der Bundesrat bittet das BFS, dies künftig auch im Rahmen der entsprechenden Regelstatistik (Spitex-Statistik) zu erfassen.

4 Bessere Bekanntmachung bereits geltender Gesetzesbestimmungen durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause:

- 4.1 Der Bundesrat fordert die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auf, im Austausch mit pflegendem Angehörigen ausreichend über ihre Rechte und Pflichten zu informieren. Zudem wird den Organisationen, welche die Interessen von pflegenden Angehörigen vertreten, empfohlen, im Rahmen ihrer Möglichkeiten Angehörige ebenfalls über ihre Rechte und Pflichten zu informieren.

Wie bereits erwähnt, beschränkt sich der Bundesrat zum jetzigen Zeitpunkt darauf, Empfehlungen an die Akteure zu richten, damit die bestehenden Instrumente systematisch genutzt werden und möglichst ihre volle Wirkung entfalten können. Er wird die Entwicklung der Situation rund um die pflegenden Angehörigen weiterhin beobachten. Aus diesem Grund wird das EDI/BAG die Umsetzung der Empfehlungen des Bundesrates in Form eines regelmässigen Austauschs mit den Akteuren begleiten. Dabei sollen unter anderem ein gemeinsames Problemverständnis geschaffen, mögliche konkrete Massnahmen definiert und der Stand der Umsetzungsarbeiten geprüft werden. Das EDI wird den Bundesrat bis Ende 2026 über die Ergebnisse des Austausches mit den Akteuren und über den Umsetzungsstand seiner Empfehlungen im Rahmen eines Aussprachegeschäftes informieren sowie gegebenenfalls weitere Massnahmen vorschlagen.

Literaturverzeichnis

- BAG (2025a): Kennzahlen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause 2023. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- BAG (2025b): Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 2023. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- BASS (2023): Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle. Studie im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen. Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG.
- BASS (2025): Umfrage bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) zu angestellten Angehörigen. Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG.
- Baume, Cédric / Guillod, Olivier (2016): Vers un meilleur statut pour les proches aidants ? Dans : Dupont, Anne-Sylvie; Guillod, Olivier (éds.). Réflexions romandes en droit de la santé. Mélanges offerts à la Société suisse des juristes par l'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel à l'occasion de son congrès annuel 2016. Zürich: Dike Verlag AG.
- BFS (2022): Monetäre Bewertung der unbezahlten Arbeit. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bräm, Verena / Hasenböhler, Franz (1998): Art. 159-180 ZGB. Scheidungsrecht. Die Wirkungen der Ehe im Allgemeinen. Band II/2c - Familienrecht - Ehe recht. Zürich: Schulthess Verlag.
- Bundesrat (2014): Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz. Bericht des Bundesrates vom 5. Dezember 2014. Bern.
- Bundesrat (2016): Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege. Bericht des Bundesrates vom 25. Mai 2016 in Erfüllung der Postulate 12.3604, 14.3912 und 14.4165. Bern.
- de Luze, Estelle (2014): Les proches dans le Code civil. In : Jusletter 8 décembre 2014.
- Eugster, Gebhard (2016): Krankenversicherung. In: Meyer, Ulrich (Hrsg.). Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV. Sozial Sicherheit. Sécurité Sociale. Basel: Helbing Lichtenhahn.
- Gächter, Thomas / Rütsche, Bernhard (2023): Gesundheitsrecht. Basel: Helbing Lichtenhahn.
- Hausheer, Heinz / Reusser, Ruth / Geiser, Thomas (1999): Art. 159-180 ZGB. Die Wirkungen der Ehe im Allgemeinen. Band II: Das Familienrecht. 1. Abteilung: Das Ehe recht, 2. Teilband. Bern: Stämpfli Verlag AG.
- Kieser, Ueli / Gehring, Kaspar / Bollinger, Susanne (2018): KVG/UVG Kommentar. Zürich: Orell Füssli.
- Kieser, Ueli (2020): Zulassung der Spitex-Organisation in der Krankenversicherung. In: Pflegerecht 2/2020, 74-85.
- Kummli, Jennifer (2024): Die unterschätzte Bedeutung der Pflegedokumentation – Einblicke in die Praxis der Spitex und der Langzeitpflege. In: Pflegerecht 3/2024, 124-126.
- Landolt, Hardy (2021): Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht in der Unfall- und Krankenversicherung. In: Pärli, Kurt (Hrsg.). Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht, 4. Basler Sozialversicherungsrechtstagung. Zürich: Dike.
- Landolt, Hardy (2025): Familiäre Solidaritätspflicht versus sozialversicherungsrechtliche Pflegeleistungspflicht. In: Pflegerecht 2/2025: 87-91.
- Leu, Agnes / Bischofberger, Iren (2012): Pflegende Angehörige als Angestellte in der Spitex: Eine Annäherung aus rechtlicher, qualifikatorischer und konzeptioneller Perspektive. In: Pflegerecht 4/2012, 210-218.
- Longchamp, Guy (2004): Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale en cas de séjour à l'hôpital, en établissement médico-social et/ou en cas de soins à domicile. Berne: Stämpfli Editions SA.

Otto, Ulrich et al. (2019): Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung. Schlussbericht des Forschungsprojekts G01a des Förderprogramms Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020. Bern, Zürich: Careum Forschung und gfs.bern.

Rey, Jean-Claude et al. (2008): Evaluation de la réalisation des objectifs de l'Ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP). Rapport sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Ecublens: Institut de santé et d'économie.

Rogge, Stefan (2024): Verantwortungsübernahme durch Pflegefachpersonen. In: Pflegerecht 2/2024, 65-66.

A. Anhang

Anhang I: Parlamentarische Vorstösse zu pflegenden Angehörigen

Link Vorstoss	Titel
Ip 23.3191 Roduit	Schadet die Abgeltung der Grundpflege, die durch Angehörige ohne spezifische Ausbildung erbracht wird, der Qualität?
Mo 23.3316 Burgherr	Transparenz und Solidarität bei der Pflege der engsten Angehörigen. Freiwilligenarbeit stärken statt Krankenversicherung belasten
Ip 23.3403 Hess Lorenz	Offene Fragen bei der Pflege von Angehörigen
Ip 23.3426 Germann	Anstellung von pflegenden Angehörigen durch Spitex und private Organisationen. Wie positioniert sich der Bundesrat zu dieser Entwicklung?
Ip 23.4104 Binder	Anstellung von pflegenden Angehörigen und monetärer Wert der Betreuungs- und Pflegeleistungen von Angehörigen
Mo 23.4281 Rechsteiner Thomas	Pflege durch Angehörige verbindlich regeln
Mo 23.4470 Bircher	Kein Geschäftsmodell für Spitexorganisationen auf dem Buckel von pflegenden Angehörigen
A 24.1037 Wyss	Mindeststandards für Spitex-Organisationen, welche pflegende Angehörige anstellen
Ip 24.3848 Wyss	Mehr Unterstützung der Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist eine Investition in die Prävention
Ip. 24.3952 Nantermod	Wer als Laie für ein Familienmitglied Leistungen der psychiatrischen Grundversorgung erbringt, soll durch die OKP entschädigt werden
Ip 24.4058 Hegglin Peter	Ist sich der Bundesrat der Ernst der Lage wirklich bewusst?
Po 24.4352 Hässig Patrick	Definition pflegende Angehörige
Mo 24.4353 Hässig Patrick	Arbeitsrechtliche Grundsätze für angestellte pflegende Angehörige
Mo 24.4355 Hässig Patrick	Sachgerechte Abgeltung für Unternehmen, die pflegende Angehörige beschäftigen (gleichlautend wie Mo 24.4356)
Mo 24.4356 Zybach	Sachgerechte Abgeltung für Unternehmen, die pflegende Angehörige beschäftigen (gleichlautend wie Mo 24.4355)
F 25.7435 Wyss	Werbung bei der Angehörigenpflege
Ip 25.3662 Rechsteiner Thomas	Explodierender Markt von Spitexorganisationen für pflegende Angehörige
Ip 25.3729 Thalmann-Bieri	Hat man die Knackpunkte bei der Angehörigenpflege wirklich im Griff?
F. 25.7721 Zybach	Kaufkraftverlust durch erneute Prämien erhöhungen – was tut die Politik im Bereich der Angehörigenpflege dagegen?
F. 25.7830 Roduit	Wann erscheint der erwartete Bericht über die Entlohnung von pflegenden Angehörigen?

Anhang II: Gegenüberstellung von Recht und Praxis

Leistungen

Vgl. Ziffer 4.2

Rechtlicher Rahmen	Praxis
<i>Leistungsumfang und Voraussetzungen</i> Angestellte pflegende Angehörige ohne Pflegeausbildung dürfen nur für Massnahmen der Grundpflege eingesetzt werden. Sie müssen dabei von Pflegefachpersonen angemessen begleitet und überwacht werden (BGE 145 V 161). Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination oder der Behandlungspflege dürfen nur von Pflegefachpersonen erbracht werden. Weitere Leistungen wie Betreuung, Hilfe oder andere Unterstützung fallen nicht in den Geltungsbereich der OKP. Das KVG kennt keine Vorgaben in Bezug auf das Alter von Personen, die Pflegeleistungen erbringen. Es existieren keine Limiten für ein Höchstalter.	<i>Analyse der erbrachten Leistungen</i> In der Praxis ist die Abgrenzung zwischen den Massnahmen der Grundpflege und solchen der Behandlungspflege nicht immer gegeben. Gewisse einfachere Tätigkeiten, die unter Behandlungspflege fallen, werden teilweise auch von pflegenden Angehörigen vorgenommen. Dies vor allem dann, wenn die angehörige Person diese Tätigkeit schon vor der Anstellung informell durchgeführt hat. Die Massnahmen der Behandlungspflege werden teilweise anderen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause als der anstellenden Organisation in Auftrag gegeben. Dies hat einen erhöhten Koordinationsbedarf zur Folge, insbesondere bezüglich Informationsaustausch zwischen den pflegenden Personen über den Gesundheitszustand, Abrechnung der Patientenbeteiligung und Pflegebedarfsermittlung. Weil die Pflegebedürftigkeit mit dem Alter zunimmt, erbringen viele Angehörige nach dem Erreichen des Pensionsalters noch Pflegeleistungen und lassen sich dafür von einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause anstellen.

Statistische Erfassung

Vgl. Ziffer 4.3

Rechtlicher Rahmen	Praxis
Die zulasten der OKP verrechneten Leistungen werden in der Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Statistik) erhoben. Diese Daten werden sowohl für die Aufsicht über die Krankenversicherung (Art. 59a KVG) als auch für statistische Zwecke gemäss Bundesstatistikgesetz verwendet. Es existiert keine gesetzliche Verpflichtung, wonach Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause die Leistungen von pflegenden Angehörigen separat ausweisen müssen.	Die zulasten der OKP verrechneten Leistungen werden in der Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Statistik) erhoben. Sie sieht jedoch keine separate Erhebung der Leistungen von pflegenden Angehörigen vor. Für die Kantone und die Versicherer ist grundsätzlich nicht ersichtlich, ob eine Pflegeleistung von einer angehörigen Person erbracht wurde. Einige Kantone verlangen für die Restfinanzierung, dass die Leistung von pflegenden Angehörigen deklariert werden.

Zulassung

Vgl. Ziffer 4.4

Rechtlicher Rahmen	Praxis
<i>Voraussetzungen für die Zulassung zur Tätigkeit zu- lasten der OKP</i> Die Kantone sind auf der Grundlage der vom Bundesrat in Artikel 51 KVV festgelegten Kriterien für die Zulassung zur Tätigkeit zu lasten der OKP zuständig. Leistungserbringer dürfen nur zu lasten der OKP tätig sein, wenn sie vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird (Art. 36 KVG). Seit dem 1. Juli 2024 ist für die Zulassung ein kantonaler Leistungsauftrag notwendig (Art. 36a Abs. 3 KVG; befristet bis am 30.6.2032). Für bestehende Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ist eine Übergangsfrist von zwei Jahren vorgesehen. Die Kantone können die Kriterien des Bundes in ihrem Vollzugsrecht konkretisieren. Auf Bundesebene existieren keine spezifischen Zulassungskriterien in Bezug auf pflegende Angehörige. Die Kantone prüfen im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht, ob die Zulassungsvoraussetzungen auch nach erteilter Zulassung eingehalten werden (Art. 38 KVG).	<i>Zulassungspraxis der Kantone</i> Für Leistungserbringer, die neu zugelassen werden sollen, führen die Kantone ein formelles Verfahren für die Zulassung zur Tätigkeit zu lasten der OKP durch, in dem geprüft wird, ob die Zulassungskriterien erfüllt sind. Alle Kantone führen ein generelles Zulassungsverfahren für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause durch. Es scheint sich jedoch noch nicht überall auch eine stringente Zulassungspraxis etabliert zu haben. Einige Kantone machen zusätzliche spezifische Vorgaben für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die pflegende Angehörige anstellen, andere Kantone prüfen solche. Die Pflicht, aufgrund des Binnenmarktgesetzes einer Organisation eine Betriebsbewilligung erteilen zu müssen, wenn ein anderer Kanton ihr bereits eine solche ausgestellt hat, wird von Kantonen mit eher strengen Vorgaben als störend empfunden. Diese Verpflichtung betrifft bislang allerdings nur die gesundheitspolizeiliche Zulassung (Betriebsbewilligung), nicht jedoch die Zulassung zur Tätigkeit zu lasten der OKP. Würde auch für das Zulassungsverfahren gemäss KVG die Regeln des Binnenmarktgesetzes gelten, würde dies der Zielsetzung der entsprechenden KVG-Bestimmung zur Zulassung widerlaufen, insbesondere hinsichtlich der kantonalen Zuständigkeit zur Steuerung der Zulassung zwecks Kostendämpfung. Generell dürfte dies auch die Aufgabe der Kantone tangieren, die Gesundheitsversorgung ihrer Bevölkerung sicherzustellen.

Wirtschaftlichkeit

Vgl. Ziffer 4.5

Rechtlicher Rahmen	Praxis
<i>Anforderungen, Gewinnmöglichkeit</i> Neben der Wirksamkeit und der Zweckmässigkeit müssen die Leistungen nach KVG auch das Kriterium der Wirtschaftlichkeit erfüllen (Art. 32 KVG). Gemäss der Rechtsprechung sind Gewinne aus OKP-Leistungen grundsätzlich zulässig, solange es sich um Effizienzgewinne handelt. Dafür müssen die Leistungen noch effizienter erbracht worden sein, als es das Wirtschaftlichkeitsgebot als solches bereits voraussetzt. Wie hoch ein allfälliger Gewinn auf Pflegeleistungen ausfällt, hängt insbesondere von der Höhe der Restfinanzierung durch die Kantone ab (vgl. dazu Ausführungen zu «Vergütung»). In Bezug auf Leistungserfassung und Kostenrechnung sowie den Ausweis der Leistungs- und Kostendaten existieren auf bundesrechtlicher Ebene derzeit keine Vorgaben für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause.⁴⁹ Bei der Pflege zu Hause wird die effektive Pflegezeit vergütet. Es muss jedoch vorgängig eine Pflegebedürftigkeitsermittlung nach Artikel 8a KLV durchgeführt worden sein, die den voraussichtlichen Zeitaufwand angibt. Wenn mehr als 60 Stunden pro Quartal ermittelt worden sind, kann dies vertrauensärztlich vom Versicherer überprüft werden. Bei weniger als 60 Stunden pro Quartal sind systematische Stichproben vorgesehen (Art. 8c KLV).	<i>Gestehungskosten und Gewinnmargen</i> Für eine generelle Beurteilung der Wirtschaftlichkeit fehlen derzeit verlässliche Kosten- und Leistungsdaten der Leistungserbringer. Die Gestehungskosten können grundsätzlich bis auf Ebene der Grundpflegeleistungen gemäss KVG ermittelt werden. Für die Ermittlung der Kosten von Grundpflegeleistungen gemäss KVG durch pflegende Angehörige wäre eine weitere Unterteilung notwendig. Dies scheint allerdings derzeit nur in den wenigsten Fällen möglich. Deshalb sind keine gesicherten Daten zu den Gestehungskosten verfügbar. Einzelne Kantone fordern die Kostendaten der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause in diesem höheren Detaillierungsgrad ein. Die Höhe der Restfinanzierung variiert von Kanton zu Kanton. Mehrere Kantone haben die Restfinanzierung für Leistungen von pflegenden Angehörigen zudem reduziert (vgl. auch Erläuterungen zu «Vergütung» unten). Das Ausmass der Reduktionen ist jedoch auch kantonal unterschiedlich. Neben der Kostensituation ist somit auch die Ertragssituation unklar und lässt keine gesicherten Aussagen zu den Margen und allfälligen Gewinnen bei Leistungen von pflegenden Angehörigen zu. Es gibt ernstzunehmende Hinweise, wonach für Pflegebedürftige, die von Angehörigen gepflegt werden, tendenziell mehr Pflegezeit abgerechnet wird als für Pflegebedürftige, die von nicht-Angehörigen Pflegenden gepflegt werden.

⁴⁹ Der Bundesrat wird in Umsetzung der KVG-Änderung «Einheitliche Finanzierung der Gesundheitsleistungen» vom 22. Dezember 2023 entsprechende Bestimmungen erlassen (vgl. Art. 50 N-KVG; [BBl 2024 31](#)).

Vergütung

Vgl. Ziffer 4.5

Rechtlicher Rahmen	Praxis
<i>Allgemeine Voraussetzungen</i> Für die Vergütung der Pflegeleistungen von Angehörigen existieren keine speziellen Bestimmungen, beziehungsweise keine spezifischen OKP-Beiträge. Sie werden grundsätzlich nach den allgemeinen Finanzierungsregeln für Pflegeleistungen vergütet. Das heisst, die OKP leistet einen fixen Beitrag in der unter Artikel 7a Absatz 1 KLV definierten Höhe. Weil pflegenden Angehörige ohne Pflegefachausbildung nur Leistungen der Grundpflege erbringen dürfen, liegt der OKP-Beitrag generell bei 52.60 Franken pro Stunde. Die versicherte Person beteiligt sich mit maximal 20 Prozent des höchsten OKP-Beitrags an den Kosten. Die Kantone können diese Beteiligung tiefer ansetzen. Sie regeln zudem die Restfinanzierung. Die Höhe der Gesamtentschädigung hängt somit hauptsächlich von den Kantonen und der Höhe ihrer Restfinanzierung ab. Eine Differenzierung der Vergütungen, wenn Grundpflegeleistungen von pflegenden Angehörigen erbracht werden, ist grundsätzlich nur im Rahmen der Restfinanzierung möglich.	<i>Praxis der Versicherer und der Restfinanzierer (Kantone bzw. Gemeinden)</i> Die Versicherer vergüten die OKP-Beiträge anhand der in Rechnung gestellten Stunden. Die Beteiligung der versicherten Person wird ihr von der Organisation in Rechnung gestellt. Die Restfinanzierung ist kantonal unterschiedlich geregelt. Es gibt Kantone, die für Leistungen von pflegenden Angehörigen keine oder nur eine reduzierte Restfinanzierung leisten. Andere Kantone sehen diesbezüglich keine differenzierte Restfinanzierung vor.

Qualität

Vgl. Ziffer 4.6

Rechtlicher Rahmen	Praxis
<i>Anforderungen und Sicherstellung</i> Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause müssen die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV erfüllen. Qualitätsvorgaben speziell für Leistungen von pflegenden Angehörigen gibt es nicht. Die Kantone können die Qualitätsvorgaben in ihren rechtlichen Vollzugsbestimmungen konkretisieren. Zudem sieht das KVG in Artikel 58a vor, dass Leistungserbringer und Versicherer Massnahmen zur Qualitätsentwicklung vereinbaren müssen. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause müssen über das erforderliche qualifizierte Personal verfügen und das Fachpersonal muss eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung haben (Art. 51 KVV). Gemäss Rechtsprechung muss Personal ohne Pflegefachausbildung von Pflegefachpersonen überwacht und begleitet werden, um die Qualität sicherzustellen (vgl. insb. BGE 145 V 161).	<i>Massnahmen von Leistungserbringern und Kantonen</i> Die Kantone prüfen bei der Zulassungserteilung, ob die gesetzlichen Qualitätsvorgaben erfüllt werden. Viele Kantone haben dazu in ihren rechtlichen Vollzugsbestimmungen die bundesrechtlichen Vorgaben konkretisiert, insbesondere in Bezug auf den Stellenetat von ausgebildeten Pflegefachpersonen. Nur wenige Kantone haben spezifische Vorgaben in Bezug auf pflegende Angehörige erlassen. Auch nach der Zulassungserteilung fällt die Überprüfung der Qualität im Rahmen der Aufsichtspflicht in die Verantwortung der Kantone. Hier zeigen sich grosse Unterschiede zwischen den Kantonen. Einige Kantone überprüfen die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause regelmässig, andere Kantone verzichten darauf, die Organisationen systematisch zu überprüfen. Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer haben in den Administrativverträgen spezifische Qualitätsvorgaben für pflegende Angehörige vereinbart, insbesondere zur Ausbildung und zur Überwachung und Begleitung. Diese Verträge sind jedoch nur für diejenigen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause verbindlich, die ihnen beigetreten sind. Die Arbeiten an einem Qualitätsvertrag nach Artikel 58a KVG sind bereits seit längerer Zeit im Gang. Bislang wurde dem Bundesrat noch keine Vereinbarung zur Genehmigung eingereicht. Bedenken hinsichtlich der Qualität der Pflege durch Angehörige ohne Pflegeausbildung sind in Fachkreisen weit verbreitet, wobei sie nicht in erster Linie die Pflegeleistungen als solche betreffen. Insbesondere die (Früh-)Erkennung von Verschlechterungen des Gesundheitszustandes oder von Krankheiten und die Dokumentation / Rapportierung des Gesundheitszustandes werden in Zusammenhang mit Qualitätsbedenken häufig genannt. Gleichzeitig ist der Besuch von Ausbildungen für viele pflegende Angehörige eine grosse Herausforderung, weil sie während dieser Zeit, vor allem während einem notwendigen Praktikum, die Pflege oder Betreuung der pflegebedürftigen Person anderweitig organisieren müssen. Es wird an Angeboten für spezifische Kurse gearbeitet, die auf die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen zugeschnitten sind.

Schadenminderungs- und Beistandspflicht

Vgl. Ziffer 4.7

Rechtlicher Rahmen	Praxis
<i>Schadenminderungs- und Beistandspflicht von Angehörigen</i> Die Beistandspflicht ist im ZGB geregelt und grundsätzlich auf Familienmitglieder beschränkt, sie dürfte deshalb für andere Angehörige nicht oder nur beschränkt gelten. Pflege von Angehörigen, die unter die Schadenminderungs- und Beistandspflicht fällt, ist nicht durch die OKP zu vergüten. Gleichzeitig fehlt eine gesetzliche Grundlage, um den OKP-Beitrag für Pflegeleistungen mit Hinweis auf die Beistands- oder Schadenminderungspflicht zu kürzen.	<i>Ermittlung des Umfangs in der Praxis</i> Die Schadenminderungs- und Beistandspflicht wird grundsätzlich von keinem Akteur in Frage gestellt. Die Ansichten in Bezug auf ihren Umfang gehen jedoch weit auseinander. Unbestritten scheint zu sein, dass der zumutbare Umfang von Fall zu Fall unterschiedlich ist. Er ist beispielsweise vom Verwandtschafts-/Beziehungsgrad, der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit oder der beruflichen Situation abhängig.

Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung

Vgl. Ziffer 4.8

Rechtlicher Rahmen	Praxis
<i>Massnahmen auf Bundesebene</i> Mit dem Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung sollen pflegende Angehörige durch bezahlte Urlaube zwecks Betreuung, erweiterten Anspruch auf AHV-Betreuungsgutschriften und erweiterten Anspruch auf Hilfenentschädigung bei Spitalaufenthalt von Minderjährigen entlastet werden.	<i>Einschätzung zur Wirkung der Massnahmen</i> Die Massnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung kommen auch pflegenden Angehörigen zugute. Allerdings sehen sich immer noch viele pflegende Angehörige der Situation ausgesetzt, dass sie ihren Beruf und die Angehörigenpflege nicht unter einen Hut bringen können. Dann müssen sie sich trotzdem zwischen einer Reduktion (oder gar Aufgabe) der Erwerbstätigkeit und der Pflege der angehörigen Person entscheiden.

Anhang III: Empfehlungen (nach Akteuren gegliedert)

Empfehlungen an die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Die anstellenden Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause haben eine zentrale Rolle, um die Wirtschaftlichkeit und Qualität der zulasten der OKP abgerechneten Leistungen sicherzustellen.

Empfehlungen zur Sicherstellung der Qualität

Die Verbände der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und der Versicherer haben in ihren Administrativverträgen bereits qualitätssichernde Bestimmungen vorgesehen. Die Administrativverträge gelten jedoch nur für Organisationen, die diesen Verträgen beigetreten sind. Der Bundesrat empfiehlt deshalb den Vertragspartnern (Verbände der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und der Versicherer), im **Qualitätsvertrag** nach Artikel 58a KVG entsprechende Bestimmungen zur Aus- und Fortbildung sowie zur Qualitätssicherung vorzusehen.

Sicherstellung des notwendigen Fachpersonals für die Begleitung und Beaufsichtigung der angestellten pflegenden Angehörigen

Organisationen der Krankenpflege und Hilfe müssen über die notwendigen Personalressourcen verfügen, damit sie die angestellten pflegenden Angehörigen angemessen begleiten und beaufsichtigen können. Die Begleitung und Beaufsichtigung soll die pflegenden Angehörigen insbesondere bei fachlichen Fragen unterstützen. Gleichzeitig sind auch regelmässige Besuche vor Ort wichtig, damit potenzielle Gesundheitsschädigungen sowohl der angestellten pflegenden Angehörigen wie auch der Pflegebedürftigen möglichst frühzeitig erkannt und notwendige Gegenmassnahmen eingeleitet werden können.

Sicherstellung des notwendigen Fachpersonals zur Erbringung von Behandlungspflege bzw. Erbringung sämtlicher Pflegeleistungen aus einer Hand

Organisationen der Krankenpflege und Hilfe müssen über die notwendigen Personalressourcen verfügen, um während Ruhe- und Abwesenheitszeiten der pflegenden Angehörigen eine Vertretung gewährleisten zu können, insbesondere damit sich die pflegenden Angehörigen erholen können und ihre Arbeitsfähigkeit langfristig erhalten bleibt. Sie müssen auch sicherstellen, dass angestellte pflegende Angehörige keine pflegerischen Massnahmen tätigen, für die sie nicht die notwendige Qualifikation aufweisen (insbesondere Behandlungspflege). Diese Leistungen sollte die Organisation aus Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgründen selbst erbringen und nicht eine andere Pflegeorganisation.

Vereinbarung von Vorgaben zur Begleitung und Überwachung der pflegenden Angehörigen im Qualitätsvertrag nach Artikel 58a KVG

Die oben erwähnte Massnahme wird von Vorteil im Qualitätsvertrag nach Artikel 58a KVG zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer vereinbart, damit sie mit der Genehmigung durch den Bundesrat für alle Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause verpflichtend wird.

Überprüfung der Leistungsfähigkeit der pflegenden Angehörigen entsprechend der Pflegesituation

Organisation der Krankenpflege und Hilfe müssen sicherstellen, dass die angestellten pflegenden Angehörigen fähig sind, die der Pflegesituation notwendigen (Grundpflege-) Leistungen zu erbringen. Dies bedingt neben den Anforderungen an die Ausbildung (siehe unten) insbesondere auch, dass die angestellten pflegenden Angehörigen physisch und psychisch in der Lage sind, ihre angehörige Person zu pflegen.

Vereinbarung einer Regelung zur Mindestqualifikation von pflegenden Angehörigen im Qualitätsvertrag nach Artikel 58a KVG

Organisation der Krankenpflege und Hilfe müssen sicherstellen, dass die angestellten pflegenden Angehörigen über das nötige Fachwissen verfügen. Dies beinhaltet nicht nur spezifisches Wissen zur Erbringung der Grundpflegeleistungen, sondern insbesondere auch, dass sie die geleistete Pflege adäquat dokumentieren und Verschlechterungen des Gesundheitszustandes erkennen können. Als Mindestqualifikation sollte ein Kurs in Pflegehilfe oder eine äquivalente Ausbildung vorgesehen werden, wenn Grundpflegeleistungen zulasten der OKP erbracht werden. Die anstellenden Organisationen sollten auch eine angemessene Fortbildung der angestellten pflegenden Angehörigen sicherstellen.

Empfehlungen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit

Deklaration der Leistungen von pflegenden Angehörigen auf den Abrechnungen und deren statistische Erfassung

Damit die Kantone ihre Aufsichtspflicht wahrnehmen und die Versicherer insbesondere Wirtschaftlichkeitsprüfungen vornehmen können, ist es wichtig, dass die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause die Leistungen von pflegenden Angehörigen sowie die damit zusammenhängenden Kosten separat erfassen und als solche ausweisen. Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer können zusammen vereinbaren (und eine technische Lösung entwickeln), wie die Leistungen von pflegenden Angehörigen auf den Rechnungen und den Bedarfsermittlungen deklariert werden können.

Transparente Offenlegung der Kosten- und Leistungsdaten

Transparente und sachgerecht ermittelte Daten zu den angefallenen Kosten und den erbrachten Leistungen sind die Grundlage, damit die Kantone eine angemessene Restfinanzierung berechnen können. Für die zukünftigen Pfegetarife wird dieses Erfordernis zusätzlich an Wichtigkeit gewinnen. Die Leistungserbringer sind deshalb dazu angehalten, die notwendigen Kosten- und Leistungsdaten transparent offenzulegen bzw. zur Verfügung zu stellen.

Sicherstellung einer objektiven Pflegebedarfsermittlung

Die Ermittlung des Pflegebedarfs nach Artikel 8a KLV beinhaltet auch eine Einschätzung zur dafür benötigten Zeit. Massgebend dafür ist eine Einschätzung, wieviel Zeit eine nicht-angehörige und ausgebildete Pflegekraft benötigen würde. Die Informationen aus der Analyse der Praxis zeigen, dass dies möglicherweise nicht immer der Fall ist. Die Pflegedauer ist in jedem Fall objektiv zu ermitteln, d. h. insbesondere unabhängig davon, ob die Pflege durch eine angehörige oder eine nicht-angehörige Person erbracht wird.

Berücksichtigung der Schadenminderungs- und Beistandspflicht bei der Bedarfsermittlung und Information der Versicherer

Bei der Pflegebedarfsermittlung muss zudem die Schadenminderungs- und Beistandspflicht eingeschätzt und berücksichtigt werden. Die verwendeten Pflegebedarfsermittlungsinstrumente sind gegebenenfalls anzupassen, damit diesem Aspekt bei Pflegebedürftigen, die (auch) von Angehörigen gepflegt werden, standardmässig bei der Bedarfsermittlung abgeklärt wird. Die entsprechende Information sollte für den Versicherer zudem nachvollziehbar zugänglich gemacht werden.

Grundsätzlich dürfte die Schadenminderungs- und Beistandspflicht bei Pflegeleistungen in den meisten Fällen nur bei vorübergehender Pflegebedürftigkeit zum Tragen kommen. Bei längerer bzw. dauerhafter Pflege dürfte es nur dann zumutbar sein, die Pflegeleistungen nach KLV darunter zu subsumieren, wenn die pflegenden Angehörigen keine weiteren Unterstützungsleistungen (wie Betreuung und Hilfe) leisten. Der Leistungsfähigkeit der pflegenden Person, der Zumutbarkeit der Leistungen, sowie dem Risiko der Schädigung ihrer Gesundheit sind Rechnung zu tragen.

Empfehlungen an die Kantone

Spezifikation der Zulassungsvoraussetzungen und Intensivierung der Aufsichtsmaßnahmen

Die Kantone haben mit der Zulassung der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur Tätigkeit zulasten der OKP ein wichtiges Steuerungsinstrument. Dieses ermöglicht es ihnen, spezifische Vorschriften zur Anstellung von pflegenden Angehörigen vorzusehen, die insbesondere dazu dienen, die notwendige Qualität der zulasten der OKP erbrachten Leistungen sicherzustellen. Insbesondere könnten Vorschriften zur Sicherstellung der Begleitung und Überwachung durch Pflegefachpersonen oder zur notwendigen Personaldotation, um auch während der Ruhezeiten oder bei Ausfällen der angestellten pflegenden Angehörigen die Pflege für die pflegebedürftigen Klienten zu gewährleisten, wichtig sein.

Zugelassene Organisationen müssen die Zulassungsbedingungen dauernd erfüllen. Die Kantone sollten ihre diesbezügliche Aufsichtspflicht stärker wahrnehmen und zumindest periodisch prüfen, ob die zugelassenen Organisationen die Zulassungsbedingungen und gegebenenfalls die zusätzlich formulierten Anforderungen für die Anstellung von pflegenden Angehörigen noch erfüllen.

Sicherstellung des notwendigen Fachpersonals zur Erbringung von Behandlungspflege bzw. Erbringung sämtlicher Pflegeleistungen aus einer Hand

Im Zuge der oben erwähnten Massnahme oder auch im Rahmen der Leistungsaufträge können die Kantone Vorschriften erlassen, dass die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause über genügend Pflegefachpersonal verfügen müssen, um alle erforderlichen Pflegeleistungen aus eigener Kraft erbringen zu können.

Durchführung von autonomen Zulassungsverfahren

Gestützt auf das Binnenmarktgesetz dürfte es für eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die in einem anderen Kanton eine Betriebsbewilligung erhalten hat, grundsätzlich möglich sein, eine solche auch in anderen Kantonen einzufordern. Anders stellt sich die Situation im Zusammenhang mit den Zulassungen zu Lasten der OKP dar. Die Kantone sind dafür zuständig, dass die Versorgung ihrer Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen sichergestellt ist. Insofern ist ihnen auch der notwendige Handlungsspielraum zu gewähren, damit sie die Versorgung dem kantonalen Bedarf anpassen und dazu spezifische Voraussetzungen festlegen können. Für diesen Zweck steht ihnen insbesondere das Instrument der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zur Verfügung. Dieses sollten die Kantone somit dazu nutzen, um den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die pflegende Angehörige anstellen möchten, spezifische Vorschriften zu machen.

Restfinanzierungsregelung für Grundpflegeleistungen von pflegenden Angehörigen

Die Antworten der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur im Rahmen der Erarbeitung dieses Berichts durchgeführten Umfrage deuten darauf hin, dass die Mehrheit der angestellten pflegenden Angehörigen im selben Haushalt wie die pflegebedürftige Person wohnt. Dadurch fallen die Wegkosten, die heute Teil der Vergütung sind, weg. Die zusätzlich anfallenden Kosten dürften insbesondere die Kosten der Pflegefachpersonen beinhalten, welche die pflegenden Angehörigen begleiten und überwachen. Die zusätzlichen Mehrkosten für Überwachung und Begleitung dürften in aller Regel tiefer sein als die Minderkosten durch den Wegfall der Wegkosten. Insgesamt dürften die Gestehungskosten der Grundpflegeleistungen durch pflegende Angehörige dadurch tiefer sein, als wenn diese Leistungen von anderen Angestellten erbracht werden.

Eine Anpassung der OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen oder die Schaffung einer separaten Kategorie für die Pflegeleistungen von Angehörigen ist aus Sicht des Bundesrates nicht angezeigt, da der Beitrag an zugelassene Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause geleistet wird, unabhängig davon, welche Angestellten die Pflegeleistungen effektiv erbringen. Die im Rahmen der Umfrage bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erhobenen Daten deuten zudem darauf hin, dass die Gestehungskosten auch bei Leistungen von pflegenden Angehörigen in den meisten Fällen über dem OKP-Beitrag liegen dürften.

Die Kantone können den vermutlich tieferen Gestehungskosten mit einer differenzierten Restfinanzierung Rechnung tragen. Die entsprechende Restfinanzierungsregelung sollte sich grundsätzlich auf einem transparenten Ausweis der Kosten- und Leistungsdaten der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause basieren und sicherstellen, dass die gesamte Vergütung (Beitrag der OKP und der Pflegebedürftigen plus Restfinanzierung) den Kosten effizient erbrachter Leistungen entspricht. Voraussetzung dafür ist allerdings insbesondere, dass die entsprechenden Daten systematisch erhoben und den Kantonen zugänglich gemacht werden.

Deklaration der Leistungen von pflegenden Angehörigen auf den Abrechnungen und deren statistische Erfassung

Im Rahmen der Erhebung der Kosten- und Leistungsdaten für die Bestimmung der Restfinanzierung können die Kantone von den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause einen separaten Ausweis der Kosten und Leistungen von pflegenden Angehörigen verlangen.

Empfehlungen an die Versicherer

Der Verband der Versicherer ist gehalten, sich an der Erarbeitung von sachgerechten Regelungen zu beteiligen, um die Qualitätssicherung im **Qualitätsvertrag** nach Artikel 58a KVG angemessen zu berücksichtigen (vgl. Empfehlungen an die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause).

Wirtschaftlichkeitskontrolle der Pflegedauer

Wie oben ausgeführt, darf die Pflegedauer grundsätzlich nicht davon abhängen, wer die Pflegeleistungen erbringt (vgl. Empfehlungen an die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause). Es bestehen ernst zu nehmende Hinweise, dass dies teilweise der Fall ist. Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit stellt die hypothetische Situation, wenn die Pflegeleistungen durch eine andere nicht-angehörige und ausgebildete Pflegekraft erbracht würden, den Massstab für den zeitlichen Pflegeaufwand dar. Ein zu hoher Zeitbedarf ist als nicht wirtschaftlich anzusehen. Der Bundesrat empfiehlt den Versicherern deshalb, systematisch zu prüfen, ob die ermittelte Pflegedauer als wirtschaftlich einzustufen ist. Notwendige Voraussetzung dafür ist, dass in den Daten erfasst wird, ob die Pflege von angestellten Angehörigen erbracht wurde.

Vereinbarung von Vorgaben zur Begleitung und Überwachung der pflegenden Angehörigen im Qualitätsvertrag nach Artikel 58a KVG

Die Massnahmen zur Sicherstellung des notwendigen Fachpersonals für die Begleitung und Beaufsichtigung der angestellten pflegenden Angehörigen werden am besten im Qualitätsvertrag nach Artikel 58a KVG zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer vereinbart, damit sie mit der Genehmigung durch den Bundesrat für alle Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause verpflichtend wird.

Vereinbarung einer Regelung zur Mindestqualifikation von pflegenden Angehörigen im Qualitätsvertrag nach Artikel 58a KVG

Für die Vorgabe einer Mindestqualifikation für pflegende Angehörige im Qualitätsvertrag nach Artikel 58a KVG müssen die Verbände der Leistungserbringer mit den Verbänden der Versicherer einer Übereinkunft kommen.

Deklaration der Leistungen von pflegenden Angehörigen auf den Abrechnungen und deren statistische Erfassung

Die Verbände der Versicherer und der Leistungserbringer können zusammen vereinbaren (und eine technische Lösung entwickeln), wie die Leistungen von pflegenden Angehörigen auf den Rechnungen und den Bedarfsermittlungen deklariert werden können.

Empfehlungen an das EDI

Deklaration der Leistungen von pflegenden Angehörigen auf den Abrechnungen und deren statistische Erfassung

Bis anhin fehlt eine quantitative Übersicht über die Gesamtsituation im Zusammenhang mit der Anstellung von pflegenden Angehörigen und deren über die OKP abgerechneten Leistungen. Der politische und öffentliche Diskurs zeigt, dass ein Interesse an entsprechenden statistischen Daten besteht. Zudem sind entsprechende Daten wichtig, damit die Versicherer die Wirtschaftlichkeit prüfen und die Kantone ihrer Aufsichtspflicht nachkommen sowie eine sachgerechte Restfinanzierung festlegen können. Leistungen von pflegenden Angehörigen und damit zusammenhängende Kosten sollten somit als solche deklariert (siehe auch «Empfehlungen an die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause») und statistisch erhoben werden.

Die Kantone könnten im Rahmen der periodischen Einforderung der Kosten- und Leistungsdaten verlangen, dass die Leistungen und damit zusammenhängenden Kosten von pflegenden Angehörigen separat ausgewiesen werden. Damit eine national einheitliche Erfassung sichergestellt ist und da auch die Administrativverträge zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer wie erwähnt nur für beigetretene Organisationen gelten, ist eine Regelung auf Verordnungsebene zu prüfen, die gestützt auf Artikel 59a KVG für alle zugelassenen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe gleichermassen gilt. Auf Bundesebene sollten entsprechende Arbeiten durchgeführt werden, um zu definieren, wie die Leistungen von pflegenden Angehörigen separat deklariert und einheitlich von anderen (Grundpflege-) Leistungen abgegrenzt werden können (Ausweis für statistische Zwecke und für die Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Kantone und Gemeinden sowie die Versicherer).

Empfehlungen an die Interessenvertretungen der Angehörigen

Aufklärung der Angehörigen über die Konsequenzen einer Anstellung

Begleitend zu den Informationen, welche die potenziellen pflegenden Angehörigen von den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erhalten sollten, können auch die Interessensvertretungen der Angehörigen Informationskampagnen lancieren oder Anlaufstellen für Fragen anbieten.

Anhang IV: Liste der interviewten Akteure

Akteur	Interviewte Personen
Association Spitex Privée Suisse (ASPS)	David Aegerter, Marcel Durst, Sandra Grossenbacher, Katharina Hadorn
Curafutura	Sabrina Grossi
Interessengemeinschaft Angehörigenbetreuung (IGAB)	Valérie Borioli Sandoz
Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)	Silvia Marti, Dania Tremp
Pro Salute	Daniela Foos, Sarah Fischer, Anna Rosa Streiff Annen, Sven von Ow
Santésuisse	Markus Gnägi, Agnes Stäuble
Schweizerischer Gemeindeverband (SGV)	Jörg Kündig
Schweizerischer Seniorenrat	Elisabeth Striffeler
Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)	Denise Frauendorfer, Nathalie Gerber
Spitex Schweiz	Patrick Imhof, Marianne Pfister

Anhang V: Fragebogen Umfrage Kantone

Definition

1. Hat Ihr Kanton eine Definition für pflegende Angehörige vorgegeben?

☐ Ja

Geben Sie bitte die Definition und wenn möglich die Quelle zur entsprechenden Bestimmung an:

☐ Nein

Wurde bewusst auf eine Definition verzichtet?

2. Wie werden in Ihrem Kanton die von pflegenden Angehörigen erbrachten Leistungen identifiziert?

Zulassung

3. Kennt Ihr Kanton spezifische Bestimmungen zur Anstellung von pflegenden Angehörigen bzw. zu den anstellenden Organisationen im Bereich der Betriebsbewilligung und Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP?

☐ Ja

Beschreiben Sie bitte kurz die Spezialbestimmungen, die pflegende Angehörige betreffen, und geben Sie wenn möglich die Quelle der entsprechenden Bestimmungen an:

☐ Nein

Sind Vorbereitungen für entsprechende Regelungen am Laufen?
Wie ist der Stand der Arbeiten?

4. a) Klärt Ihr Kanton im Rahmen der Erteilung der Betriebsbewilligung ab, ob eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause pflegende Angehörige anstellt?

☐ Ja

Ist ein spezifisches Verfahren vorgesehen, wenn eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause pflegende Angehörige anstellt? Falls ja: Worauf wird speziell geachtet?

☐ Nein

Wird aus einem bestimmten Grund darauf verzichtet?

b) Klärt Ihr Kanton im Rahmen der Erteilung der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP ab, ob eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause pflegende Angehörige anstellt?

☐ Ja

Ist ein spezifisches Verfahren vorgesehen, wenn eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause pflegende Angehörige anstellt? Falls ja: Worauf wird speziell geachtet?

☐ Nein

Wird aus einem bestimmten Grund darauf verzichtet?

5. Überprüft Ihr Kanton, nachdem er einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP erteilt hat, später periodisch, ob die Organisation die Zulassungsbedingungen weiterhin erfüllt?

☐ Ja

In welcher Periodizität?

☐ Nein

Wird allenfalls bei Beschwerden / Hinweisen eine Überprüfung vorgenommen?

Qualität

6. Hat Ihr Kanton präzisierend oder zusätzlich zu den KVG-Vorgaben (insbesondere Art. 51 und Art. 58g KVV) Qualitätsvorgaben vorgesehen (z. B. Ausbildungsvoraussetzungen oder Vorgaben zum Skill-Grade-Mix), von denen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die pflegende Angehörige anstellen, besonders betroffen sind?

☐ Ja

Beschreiben Sie bitte kurz die entsprechenden Spezialbestimmungen und wie sie sich auf die Organisationen auswirken. Geben Sie wenn möglich die Quelle der entsprechenden Bestimmungen an:

☐ Nein

Sind Vorbereitungen für entsprechende Regelungen am Laufen?

Wie ist der Stand der Arbeiten?

Restfinanzierung

7. Gibt es in Ihrem Kanton eine spezifische Regelung für die Restfinanzierung der Pflegeleistungen, die von pflegenden Angehörigen erbracht wurden?

☐ Ja

Wie ist die Regelung ausgestaltet und wie unterscheidet sie sich zur Restfinanzierungsregelung für Pflegeleistungen, die nicht von pflegenden Angehörigen erbracht wurden?

☐ Nein

Sind Vorbereitungen für entsprechende Regelungen am Laufen?
Wie ist der Stand der Arbeiten?

8. Sind in den Kosten- und Leistungsdaten, die Ihr Kanton von den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe erhält, Unterschiede zwischen den Gestehungskosten der Leistungen von herkömmlichen Organisationen und solchen, die sich auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen spezialisiert haben, vorhanden?

☐ Ja

Was fällt bei der Analyse der Kosten- und Leistungsdaten auf? Können Sie einen ungefähren Prozentwert des Kostenunterschieds sowie die wichtigsten Gründe dafür nennen?

☐ Nein

Ist kein Unterschied vorhanden oder lassen die Daten keine Analyse zu?

Weitere Themen

9. Kennt Ihr Kanton anderweitige Bestimmungen, die speziell die Anstellung von pflegenden Angehörigen betreffen?

☐ Ja

Beschreiben Sie bitte kurz die Spezialbestimmungen, die pflegende Angehörige betreffen, und geben Sie wenn möglich die Quelle der entsprechenden Bestimmungen an:

☐ Nein

Sind Vorbereitungen für entsprechende Regelungen am Laufen?
Wie ist der Stand der Arbeiten?

10. Erhebt Ihr Kanton bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause spezifische Daten zu angestellten pflegenden Angehörigen?

☐ Ja

Welche Daten werden erhoben?

☐ Nein

Sind Vorbereitungen für eine entsprechende Erhebung am Laufen?
Wie ist der Stand der Arbeiten?

11. Koordiniert sich Ihr Kanton mit anderen Kantonen zum Thema?

☐ Ja

Mit welchen anderen Kantonen koordiniert sich ihr Kanton?
Handelt es sich um eine institutionalisierte oder eher um eine informelle Koordination?

☐ Nein

Werden Gespräche für eine interkantonale Koordination geführt?

12. Weitere Bemerkungen