



## **Merkblatt zur Abrechnung der Restfinanzierung von ausserkantonally erbrachten Spitex-Leistungen nach KVG bei Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons Basel-Stadt gültig ab 01.01.2020**

### **1. Ausgangslage**

Eine Person hat Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt und wird ausserkantonally (z. B. bei einem Ferienaufenthalt) durch eine dort ansässige Spitex-Organisation gepflegt.

### **2. Finanzierung der Spitex-Leistungen**

Grundsätzlich gilt es bei der Finanzierung zwei Arten von Leistungen zu unterscheiden:

- **KVG<sup>1</sup>-pflichtige Pflegekosten** werden anteilmässig durch die Krankenkasse<sup>2</sup>, die gepflegte Person<sup>3</sup> und die Gemeinde bzw. den Kanton (mittels Restfinanzierung<sup>4</sup>) übernommen;
- **Betreuungskosten und weitere verrechenbare Leistungen** gehen vollumfänglich zulasten der betreuten Person.

### **3. Kostentragung nach Pflegeleistungsart**

Die KVG-pflichtigen Pflegeleistungen werden je nach Art unterschiedlich vergütet. Es werden folgende Arten unterschieden:

- Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV);
- Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV);
- Massnahmen der Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV).

Der Standortkanton der jeweiligen Leistungserbringerin legt die Gesamtvergütung pro Stunde (sog. anerkannte Pflegekosten oder **Pflegenormkosten**) für die entsprechenden Pflegeleistungsarten fest. Die Vergütung erfolgt in Zeiteinheiten von 5 Minuten, wobei mindestens 10 Minuten pro Einsatz vergütet werden.

Den Leistungserbringern ist es nicht gestattet, darüber hinaus weitere Beträge in Rechnung zu stellen. So sind z. B. Wegpauschalen, Abendzuschläge etc. im Rahmen der Pflegeleistungen nicht zulässig.

Von diesen Pflegenormkosten werden als erstes die **Beiträge der Krankenkasse** abgezogen. Diese unterscheiden sich je nach Art der Massnahme<sup>5</sup>:

- Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination: 76.90 Franken;
- Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung: 63.00 Franken;
- Massnahmen der Grundpflege: 52.60 Franken.

<sup>1</sup> Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10)

<sup>2</sup> Art. 7a Abs. 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV, SR 832.112.31)

<sup>3</sup> Art. 25a Abs. 5 Satz 1 KVG

<sup>4</sup> Art. 25a Abs. 5 Satz 2 ff. KVG

<sup>5</sup> Art. 7a Abs. 1 KLV

Da diese Krankenkassenbeiträge nicht kostendeckend sind, wird in einem zweiten Schritt der **Eigenbeitrag der gepflegten Person** subtrahiert. Der Kanton Basel-Stadt hat diesen auf **maximal 7.65 Franken pro Tag** festgesetzt. Der maximale Eigenbeitrag ist nur bei einer Leistungsdauer von einer Stunde anrechenbar; bei kürzerer Leistungsdauer verringert sich der anrechenbare Eigenbeitrag anteilmässig (pro rata temporis)<sup>6</sup>.

Ein allfällig nicht gedeckter Teil ist von der öffentlichen Hand (Kanton oder Gemeinde) im Rahmen der **Restfinanzierung** zu begleichen.

Der Kanton Basel-Stadt leistet die Restfinanzierung nur für KVG-Leistungen. Behandlungen gemäss IVG<sup>7</sup>, UVG<sup>8</sup> und MVG<sup>9</sup> sind diesen Kostenträgern gemäss den jeweiligen Tarifen direkt in Rechnung zu stellen.

#### 4. Rechnungsstellung bei ausserkantonalen ambulanten Pflegeleistungen

Per 1. Januar 2019 wurde vom Gesetzgeber definiert, wer für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist, wenn sich eine Person ausserhalb ihres Wohnsitzkantons ambulant pflegen lässt (z. B. Ferienaufenthalt, Genesungsaufenthalt bei Verwandten nach einem Krankenhausaufenthalt etc.). Bis 31. Dezember 2018 musste jeweils eine Kostengutsprache des Wohnsitzkantons eingeholt werden, damit die Leistungserbringer die Restfinanzierung in Rechnung stellen konnten.

Gemäss Art. 25a Abs. 5 Sätze 3 und 4 KVG<sup>10</sup> ist der Kanton für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Im Bereich der ambulanten Pflege gelten die Regeln der Restfinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers.

Aufgrund dieser Regelung braucht es **keine Kostengutsprache** des Wohnsitzkantons mehr. Es gelten automatisch die Pflegenormkosten/anerkannten Pflegekosten des Standortkantons analog den dort wohnhaften Personen. Es sind keine Zuschläge für ausserkantonale Pflegebedürftige oder dergleichen zulässig!

Für Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Basel-Stadt wurde der Eigenbeitrag der pflegebedürftigen Person auf maximal 7.65 Franken pro Stunde und Tag herabgesetzt. Dies gilt auch, wenn die Pflegeleistung ausserhalb des Kantons Basel-Stadt erbracht wird.

#### 5. Abrechnung an den Kanton Basel-Stadt

Die Leistungserbringer stellen die **Restfinanzierung dem Kanton direkt** in Rechnung. Die Beträge der Krankenkasse und der gepflegten Person werden jeweils bei diesen direkt in Rechnung gestellt, bzw. entsprechend den jeweiligen Verträgen. Besteht ein Vertrag mit den Krankenversicherern, der eine Direktabrechnung (tiers payant) vorsieht, ist den Pflegebedürftigen eine Rechnungskopie zuzustellen (Art. 42 Abs. 3 KVG).

**Lehnt ein Krankenversicherer die Vergütung** der erbrachten Pflegeleistungen **ab**, ist die mit dem Kanton abgerechnete **Restfinanzierung zu stornieren**. Die korrigierte Rechnung darf maximal die vom Krankenversicherer anerkannte Leistungsmenge enthalten.

<sup>6</sup> § 8b Abs. 1 der Verordnung vom 25. November 2008 über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO, SG 834.410)

<sup>7</sup> Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20)

<sup>8</sup> Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20)

<sup>9</sup> Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG, SR 833.1)

<sup>10</sup> in der seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung

**Für die Abrechnung benötigte Angaben**

Die Rechnung enthält neben Name, Anschrift, GLN, ZSR-Nummern und Zahlungsverbindung der Leistungserbringerin folgende Angaben:

Name, Vorname, Geburtsdatum, Krankenversicherer, Ort der Pflegeleistungen, Rechnungsbetrag Pflegekosten, Rechnungsbetrag Krankenversicherer, Rechnungsbetrag Eigenbeitrag

Zudem ist die ärztliche Verordnung einzureichen.

Sollten sich die für die pflegende Spitex anerkannten Kosten aufgrund eines besonderen Leistungsauftrags von den vom Kanton festgesetzten Normkosten unterscheiden, ist dies anhand des entsprechenden Leistungsauftrags zu belegen. Der besondere Leistungsauftrag (Kopie) ist mit den Tarifen einzureichen andernfalls keine entsprechende Vergütung erfolgen kann

**Abrechnungsadresse für Restfinanzierung**

Gesundheitsdepartement  
Bereich Gesundheitsversorgung  
Pflegefiananzierung  
Malzgasse 30  
Postfach 2048  
4001 Basel  
Tel.: 061 205 32 52  
[pflegefiananzierung@bs.ch](mailto:pflegefiananzierung@bs.ch)