

Wissenschaft

Leistungspflicht für freiberufliche Pflegeleistungen



Hardy Landolt, Prof. Dr. iur. LL.M. Rechtsanwalt und Notar

Inhaltsübersicht

I. Einleitung

II. Gesundheitspolizeiliche Berufsausübungsbewilligung

III. Sozialversicherungsrechtliche Zulassung

- A. Allgemeines
- B. Zulassung für freiberuflich tätige Pflegefachpersonen
- C. Spezifische Zulassung

IV. Leistungspflicht des Heilungskostenversicherers

- A. Allgemeines
- B. Krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht

V. Finanzielle Abgeltung

- A. Pflgetarif
- B. Pflegekostenselbstbehalt
- C. Restkosten

I. Einleitung

Die Bundesverfassung verpflichtet sowohl Bund als auch Kantone, sich im Rahmen ihrer Zuständigkeitsbereiche – in Ergänzung zur persönlichen Verantwortung und zu privater Initiative – dafür einzusetzen, dass jede Person die für die Gesundheit notwendige Pflege erhält und an der sozialen Sicherheit teilhat.¹ Gemäss [Art. 117b Abs. 2 BV](#) haben Bund und Kantone sicherzustellen, dass eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen zur Verfügung steht und die in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden.

Der Pflegeberuf bzw. die Pflegeberufsausbildung hat in den vergangenen Jahren eine grundlegende Wandlung erfahren. Anfänglich war der Pflegeberuf als ein typischer sozialer Beruf bzw. Gesundheitsberuf nicht in das eidgenössische Berufsbildungssystem integriert. Die Kantone waren für die Regelung der Pflegeausbildung zuständig, haben ihre Kompetenz aber dem Schweizerischen Roten Kreuz abgetreten. Mit dem Inkrafttreten des Berufsbildungsgesetzes (BBG)² am 1. Januar 2004 wurde die Regelungskompetenz für die nicht universitäre Berufsbildung im Gesundheitswesen von den Kantonen auf den Bund übertragen.

Der Pflegeberuf stellt seither einen tertiären Berufsbildungsabschluss dar. Die Ausbildung zu einer diplomierten

Das Dokument "Leistungspflicht für freiberufliche Pflegeleistungen" wurde von Hardy Landolt, Landolt Rechtsanwälte, Glarus am 21.02.2024 auf der Website pflugerecht.recht.ch erstellt. | © Staempfli Verlag AG, Bern - 2024

Pflegefachperson kann nach den aktuell gültigen Ausbildungsregeln entweder an einer höheren Fachschule (HF) oder an einer Fachhochschule (FH) bzw. Universität absolviert werden. Der Bund hat mit der Verabschiedung des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG)³ bzw. der Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)⁴ einerseits die Anforderungen für Pflegestudiengänge an Hochschulen ([Art. 3–9 GesBG](#)) geregelt und andererseits festgelegt, welche bisherigen Bildungsabschlüsse dem Bildungsabschluss dipl. Pflegefachfrau/dipl. Pflegefachmann gleichgestellt sind.

Im Unterschied zum früheren Ausbildungsrecht, welches bis zum Inkrafttreten des eidgenössischen Berufsbildungsgesetzes galt, ist die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachperson aktuell einheitlich. Es wird im Ausbildungsrecht nicht mehr zwischen der allgemeinen Krankenpflege, der psychiatrischen Krankenpflege oder der Kinderkrankenpflege unter Einschluss der Wochen- und Säuglingspflege unterschieden. Die Unterscheidung zwischen der allgemeinen Krankenpflege und der psychiatrischen Krankenpflege ist demgegenüber im Geltungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach wie vor vorhanden.⁵

Gemäss [Art. 8 GesBAV](#) sind die nachfolgenden vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Diplome

gestützt auf bisheriges Recht dem neuen Bildungsabschluss dipl. Pflegefachfrau/dipl. Pflegefachmann gleichgestellt:

- allgemeine Krankenpflege (AKP),
- psychiatrische Krankenpflege (PsyKP),
- Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege (KWS)
- Krankenpflegerin oder Krankenpfleger der Schule für Krankenpflege Sarnen, Sarner Schwestern, mit der Zusatzausbildung für ambulante Krankenpflege,
- Gemeindegrenzenpflege (GKP),
- integrierte Krankenpflege (IKP),
- dipl. Pflegefachfrau oder dipl. Pflegefachmann und
- Gesundheits- und Krankenpflege Niveau II.

Ferner sind folgende Diplome und Ausweise mit dem Bildungsabschluss dipl. Pflegefachfrau/dipl. Pflegefachmann gleichwertig:

- Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I in Verbindung mit der Zusatzausbildung gemäss dem Reglement des SRK vom 3. Juni 2003 über das Verfahren zur Erteilung der Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung «dipl. Pflegefachfrau»/«dipl. Pflegefachmann»,
- Ausweis oder Bestätigungsschreiben des SRK als psychiatrische Krankenpflege (PsyKP), ausgestellt nach Abschluss des Anerkennungsverfahrens des entsprechenden kantonalen Bildungsabschlusses,
- Ausweis oder Bestätigungsschreiben des SRK als Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege (KWS), ausgestellt nach Abschluss des Anerkennungsverfahrens des entsprechenden kantonalen Bildungsabschlusses,
- Ausweis oder Bestätigungsschreiben des SRK als Gemeindegrenzenpflege (GKP), ausgestellt nach Abschluss des Anerkennungsverfahrens des entsprechenden kantonalen Bildungsabschlusses;
- Diplom als «dipl. Pflegefachfrau FH» oder «dipl. Pflegefachmann FH».

Nach erfolgreichem Abschluss der Pflegefachausbildung hat die betroffene Person zu entscheiden, ob sie ihren Beruf als unselbstständig Erwerbstätige (Arbeitnehmer/in) oder selbstständig Erwerbstätige (Unternehmer/in bzw. freiberuflich tätige Pflegefachperson) ausüben will. Die Unterscheidung zwischen einer selbstständig

erwerbenden und einer unselbstständig erwerbenden Pfl egetätigkeit richtet sich primär nach dem Kriterium, ob die betroffene Person ein eigentliches Unternehmerrisiko trägt.

Besteht ein Unternehmerrisiko und eine entsprechende -freiheit, liegt eine selbstständig erwerbende Pfl egetätigkeit vor. Selbstständig erwerbende Pfl egfachpersonen sind einerseits gegenüber den Sozialversicherungsträgern beitragspflichtig und üben ihre Pfl egetätigkeit regelmässig im Rahmen eines Auftragsverhältnisses gemäss [Art. 394 ff. OR](#) aus. Ein Pflegeauftragsverhältnis zeichnet sich dadurch aus, dass die beauftragte Pfl egfachperson verpflichtet ist, die ihr übertragenen Pfl egdienstleistungen sorgfältig auszuführen und das Auftragsverhältnis nicht zur Unzeit aufzuheben. Als Gegenleistung für die erbrachten Pfl egdienstleistungen steht der beauftragten Pfl egfachperson eine Vergütung (Honorar) zu. Im Geltungsbereich der obligatorischen Pflegeversicherung können keine Honorare vereinbart werden, die über dem Pfl egetarif liegen.

II. Gesundheitspolizeiliche Berufsausübungsbewilligung

Gemäss [Art. 11 GesBG](#) ist die Ausübung eines Pfl egfachberufes in eigener fachlicher Verantwortung bewilligungspflichtig. Eine Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung liegt nicht nur dann vor, wenn die betroffene Person selbstständig erwerbend ist, sondern auch dann, wenn sie unselbstständig erwerbend ist, aber leitende Funktionen innerhalb des Pfl egdienstleistungsunternehmens ausübt. Das Bundesamt für Gesundheit führt ein Gesundheitsberuferegister, in welches sich die Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung einzutragen haben. Die Details sind in der Registerverordnung GesBG geregelt.⁶

[Art. 12 GesBG](#) nennt die Bewilligungsvoraussetzungen, welche erfüllt sein müssen, damit die zuständige kantonale Gesundheitsbehörde der gesuchausstellenden Person die Berufsausübungsbewilligung erteilen kann. Diese wird erteilt, wenn die gesuchstellende Person über einen anerkannten Bildungsabschluss verfügt, vertrauenswürdig ist, physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet sowie eine Amtssprache des Kantons beherrscht, für den die Bewilligung beantragt wird. Die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung setzt voraus, dass die gesuchstellende Person über einen Bildungsabschluss als Bachelor of Science in Pflege FH/UH oder dipl. Pfl egfachfrau HF/dipl. Pfl egfachmann HF verfügt.⁷

Als Folge der Binnenmarktfreiheit erfüllt eine Person, welcher in einem Kanton eine Berufsausübungsbewilligung erteilt worden ist, grundsätzlich die Bewilligungsvoraussetzungen in den anderen Kantonen. Die Kantone können einzelfallweise vorsehen, dass die Berufsausübungsbewilligung mit Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden wird, soweit dies

für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung erforderlich ist.⁸

Die Berufsausübungsbewilligung wird entzogen, wenn entweder die Voraussetzungen für die Erteilung nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, welche es rechtfertigen, die Berufsausübungsbewilligung zu entziehen. Wird eine Berufsausübungsbewilligung in einem Kanton entzogen, besteht innerhalb der Kantone eine Informationspflicht.⁹ Ein Entzug der Berufsausübungsbewilligung kommt insbesondere dann infrage, wenn freiberuflich tätige Gesundheitsfachpersonen über keine gesetzlich vorgeschriebene Haftpflichtversicherung verfügen¹⁰ oder wiederholt unzulässige Sterbehilfe leisten.¹¹ Erstfehler berechtigten demgegenüber nicht zum Bewilligungsentzug.¹²

Erachtet die Aufsichtsbehörde ein (befristetes) Berufsausübungsverbot als verhältnismässig, kann sie zusätzlich eine Busse auferlegen.¹³ Ein (befristetes) Berufsausübungsverbot gilt in der gesamten Schweiz und setzt

sämtliche Berufsausübungsbewilligungen, welche von den kantonalen Aufsichtsbehörden erteilt worden sind, ausser Kraft. Es ist deshalb nicht notwendig, dass sämtliche kantonalen Aufsichtsbehörden ein Berufsausübungsverbot verfügen.¹⁴

III. Sozialversicherungsrechtliche Zulassung

A. Allgemeines

Gemäss der derzeitigen gesetzlichen Regelung sind folgende Pflegedienstleistungserbringer für eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Heilungskostenversicherung zugelassen, sofern sie die gesetzlichen Zulassungsvoraussetzungen erfüllen:

- Hebammen,
- Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes Pflegeleistungen erbringen,
- Organisationen, die Personen beschäftigen, welche auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes Pflegeleistungen erbringen, und
- Pflegeheime.¹⁵

Die Zulassungsvoraussetzungen sind in der KVV geregelt.¹⁶ Seit dem 1. Januar 2022 sind die Kantone berechtigt, zusätzliche Zulassungsvoraussetzungen für Hebammen, freiberuflich tätige Pflegefachpersonen und Spitex-Organisationen vorzusehen. Die krankenversicherungsrechtlichen Zulassungsvoraussetzungen gelten uneingeschränkt für die obligatorische Unfallversicherung.¹⁷ Im Geltungsbereich der Invalidenversicherung bestehen keine spezifischen Zulassungsvoraussetzungen. Die im Rahmen der Geburtsgebrechensversicherung gedeckten Pflegeleistungen werden von den Leistungserbringern erbracht, mit welchen der jeweilige Versicherungsträger eine Leistungszusprache vereinbart hat. Darin sind Art, Dauer und Umfang der zu erbringenden Pflegeleistungen zu regeln.¹⁸

B. Zulassung für freiberuflich tätige Pflegefachpersonen

Die sozialversicherungsrechtliche Zulassung für freiberuflich tätige Pflegefachpersonen ist in [Art. 49 KVV](#) geregelt. Eine Zulassung setzt zunächst das Vorhandensein eines Pflegefachdiploms bzw. einer kantonale Berufsausübungsbewilligung voraus. Ein 60-stündiger Pflegerinnenkurs des Schweizerischen Roten Kreuzes und eine Teilausbildung an der städtischen Krankenpflegeschule sind mit einem Pflegefachdiplom nicht gleichwertig.¹⁹

Zudem hat die um eine Zulassung als anerkannte Leistungserbringerin ersuchende Person eine praktische Pflegetätigkeit während zweier Jahre unter der Aufsicht einer freiberuflich tätigen Pflegefachperson oder eine Pflegetätigkeit in einem Spital oder in einem Pflegeheim bzw. in einer Organisation der Krankenpflegehilfe zu Hause unter der Aufsicht einer diplomierten Pflegefachperson, welche die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen würde, nachzuweisen.

C. Spezifische Zulassung

Die Zulassung berechtigt den Pflegedienstleistungserbringer, die gemäss [Art. 7 Abs. 2 KLV](#) versicherten Pflegeleistungen, nicht aber andere versicherte Dienstleistungen (Podologie, Ernährungsberatung, Stillberatung usw.) abzurechnen. Sind Pflegefachpersonen für andere obligatorisch versicherte Leistungen ebenfalls anerkannt, wie das beispielsweise für

die Diabetesberatung²⁰ und die Stillberatung²¹ zutrifft, sind die jeweiligen besonderen Zulassungsvoraussetzungen zu erfüllen. Eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung setzt in diesen beiden Bereichen die Absolvierung einer speziellen Ausbildung, welche vom Berufsverband anerkannt ist, voraus.²²

Die Gerichtspraxis macht die Leistungspflicht des Versicherungsträgers nicht nur vom Vorhandensein einer Abrechnungsnummer (formelle Zulassung) abhängig, sondern zusätzlich davon, dass die zugelassene Pflegefachperson selbstständig und auf eigene Rechnung tätig ist.²³ Eine bei der Spitex angestellte Pflegefachfrau, die neben ihrer Tätigkeit den Ehemann pflegt, ist trotz einer formellen Zulassung nicht anerkannt, wenn sie keine Rechnungs- oder Zahlungsbelege für eine verabgabte selbstständig erwerbende Erwerbstätigkeit nachweisen kann.²⁴

IV. Leistungspflicht des Heilungskostenversicherers

A. Allgemeines

Eine Vergütung von Pflegeleistungen wird in diversen Sozialversicherungserlassen (IVG, UVG, KVG, ELG usw.) vorgesehen. Die Leistungspflicht der verschiedenen Sozialversicherungsträger für die Pflegekosten ist uneinheitlich. Der jeweilige Sozialversicherungsträger hat nur für die im jeweiligen Sozialversicherungszweig versicherten Pflegeleistungen aufzukommen und zudem nur in der gesetzlich vorgeschriebenen Höhe die Kosten der versicherten Pflegeleistungen zu tragen.

Sind die Voraussetzungen des jeweiligen Einzelgesetzes erfüllt, so geht die Heilbehandlung bzw. die Pflege als Teil derselben im gesetzlichen Umfang und in nachstehender Reihenfolge zulasten:²⁵

- der Militärversicherung,
- der Unfallversicherung,
- der Invalidenversicherung,
- der Krankenversicherung.

Die Krankenversicherung ist für die Pflegeleistungen vorleistungspflichtig, wenn deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist.²⁶ Die Vorleistungspflicht ist von der subsidiären Leistungspflicht zu unterscheiden, die erst dann besteht, wenn ein prioritär leistungspflichtiger Versicherungsträger, z.B. die Invalidenversicherung, nicht sämtliche gemäss [Art. 7 Abs. 2 KLV](#) versicherten Pflegeleistungen deckt, wie das z.B. für die Grundpflege zutrifft, die von der Invalidenversicherung im Rahmen der Geburtsgebrechensversicherung nicht vergütet wird.²⁷

B. Krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht

1. Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination

Die versicherten Pflegeleistungen werden in [Art. 7 Abs. 2 KLV](#) näher umschrieben. Versichert sind zunächst die Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination. Es besteht aber keine umfassende Versicherungsdeckung. Obligatorisch versichert sind lediglich die explizit aufgeführten Massnahmen:

- Ermittlung des Pflegebedarfs und des Umfelds des Patienten und Planung der notwendigen Massnahmen,

- Beratung des Patienten sowie gegebenenfalls der nicht beruflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit Krankheitssymptomen, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, und Vornahme der notwendigen Kontrollen,
- Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen.

Die der Beratung dienenden Massnahmen können sowohl im Dienst der Behandlungs- als auch der Grundpflege stehen, müssen aber stets auf die Durchführung der Krankenpflege gerichtet sein.²⁸ Die Beratung im Umgang mit der Krankheit ist demgegenüber primär ärztliche Aufgabe. Im Einzelfall können sich Abgrenzungsprobleme zur psychiatrischen Behandlungs- und Grundpflege ergeben, da diese auch kommunikative Dienstleistungen umfassen, soweit damit die Umsetzung der ärztlichen Therapie, die Unterstützung in Krisensituationen oder die Unterstützung in grundlegenden Aspekten der Alltagsbe-

wältigung bezweckt wird.²⁹ Weder als Beratungs- noch als Pflegeleistung versichert ist die soziale Betreuung und Beratung.³⁰

Die versicherten Massnahmen sind durch Pflegefachpersonen vorzunehmen. Eine besondere Qualifikation wird für die Abklärung des psychiatrischen Pflegebedarfes³¹ und Koordinationsmassnahmen³² verlangt:

- Die Koordination muss durch eine Pflegefachperson vorgenommen werden, die eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen kann.³³
- Die Abklärung des psychiatrischen Pflegebedarfes ist durch eine Pflegefachperson vorzunehmen, welche über eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie verfügt.³⁴ Santésuisse, der SBK sowie die Spitex-Verbände haben – für die betroffenen Leistungserbringer – festgelegt, dass die Voraussetzung der zweijährigen praktischen Pflegetätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie erfüllt ist, wenn die Pflegefachperson zwei Jahre zu 100% oder entsprechend länger bei einer Anstellung zwischen 50% und 100% in einem anerkannten psychiatrischen Arbeitsfeld gearbeitet hat; Pensen unter 50% werden nicht angerechnet.³⁵

2. Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung

Gemäss [Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV](#) sind die erwähnten 14 Massnahmenkategorien, deren Zweck in der Untersuchung oder Behandlung besteht, versichert. Nach der Rechtsprechung handelt es sich um eine abschliessende Liste, was bedeutet, dass pflegerische Verrichtungen, welche nicht explizit aufgeführt sind, nicht versichert sind, auch wenn sie unbestrittenermassen notwendig sind bzw. durchgeführt werden müssen.³⁶ Die Leistungspflicht beurteilt sich dabei nach der im Zeitpunkt der Vornahme der umstrittenen Pflegeverrichtung geltenden Verordnungsbestimmung. Selbst wenn seit der Vornahme der umstrittenen Pflegeverrichtung eine Aufnahme in die Positivliste erfolgt ist, entfällt deshalb die Leistungspflicht.³⁷

3. Massnahmen der Grundpflege

Versichert sind sodann Massnahmen der allgemeinen Grundpflege.³⁸ Im Gegensatz zu den Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung werden in Art. 7 Abs. 2 lit. c die grundpflegerischen Verrichtungen nicht abschliessend aufgeführt. Es muss sich um Massnahmen der Personenhilfe und nicht der Sachhilfe handeln. Da [Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV](#) nur Pflegeleistungen umfasst, ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob eine Pflege- oder eine

nicht versicherte Betreuungsleistung bzw. hauswirtschaftliche Dienstleistung vorliegt.³⁹

Seit dem 1. Januar 2007 sind auch Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung versichert. Diese spezifischen Verordnungsbestimmungen sind nach ihrem Wortlaut auf versicherte Personen, welche an einer psychischen Krankheit leiden, anwendbar. Das Bundesgericht hat klärend festgestellt, dass für die Anwendung der besonderen Psychiatriepflegebestimmungen nicht vorausgesetzt wird, dass die versicherte Person an einer psychischen Krankheit leidet, sondern auf die in den fraglichen Verordnungsbestimmungen erwähnten Pflegemassnahmen angewiesen ist.⁴⁰

Mit der psychiatrischen Grundpflege sollen versicherte Personen befähigt werden, die alltäglichen Lebensverrichtungen wieder selbst zu besorgen («Hilfe zur Selbsthilfe»)⁴¹ [Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV](#) nennt in diesem Zusammenhang beispielhaft folgende Massnahmen:

- Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur,
- zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte,
- Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen.

Andere Überwachungs- oder Unterstützungsmassnahmen sind ebenfalls versichert. Diese müssen einen grundlegenden Aspekt der Selbstversorgung betreffen und wegen einer psychischen oder kognitiven Einschränkung erforderlich sein. Die Abgrenzung zu den nicht versicherten Betreuungsleistungen ist wie bei der allgemeinen Grundpflege problematisch und

muss im jeweiligen Einzelfall erfolgen.⁴² Um als psychiatrische Grundpflegeleistung qualifiziert werden zu können, muss der pflegerische Charakter der Massnahme «im Vordergrund» stehen.⁴³

Als Hilfe in Bezug auf grundlegende Alltagsverrichtungen wurden etwa Spitex-Einsätze bei einer Versicherten bezeichnet, die wiederholt zu wenig ass oder trank, sich falsch kleidete, die Wohnung nicht lüftete, die Rollläden nicht öffnete oder den Kochherd nicht abstellte.⁴⁴ Die Begleitung bei Spaziergängen und beim Einkaufen sowie die Hilfe bei der Haushaltsführung sind keine Sachhilfen, sondern können bei psychisch Erkrankten Massnahmen der Grundpflege darstellen.⁴⁵

V. Finanzielle Abgeltung

A. Pflegetarif

Die Vergütung der versicherten Pflegeleistungen erfolgt gemäss dem jeweils anwendbaren Pflegetarif. Der Tarifvertrag zwischen dem Schweizerischen Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) und der Medizintarif-Kommission (UVG), der Invalidenversicherung und dem Bundesamt für Militärversicherung vom 25. Oktober 1999 regelt die Abgeltung von Pflegeleistungen, welche freiberuflich tätige Pflegefachpersonen zulasten der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung erbringen.

Im Geltungsbereich der Krankenversicherung besteht kein Tarifvertrag. Die Beiträge, welche der leistungspflichtige Krankenversicherer zu bezahlen hat, sind in [Art. 7a Abs. 1 KLV](#) geregelt. Die versicherten Pflegeleistungen werden nach Massgabe des aufgewendeten Zeitaufwandes mit unterschiedlichen Stundenansätzen vergütet. Die Berechnung des Beitrages erfolgt in Zeiteinheiten von fünf Minuten. Pro Pflegeeinsatz sind mindestens zehn Minuten zu vergüten. Benötigt die versicherte Person pro Tag mehrere

Pflegeeinsätze, können pro Einsatz mindestens zehn Minuten verrechnet werden. Verrechenbar ist dabei lediglich der Zeitaufwand, welcher für die versicherten Pflegeleistungen aufgewendet worden ist.

B. Pflegekostenselbstbehalt

Die vom obligatorischen Krankenpflegeversicherer nicht zu übernehmenden ambulanten Pflegekosten sind von der versicherten Person und dem «Kanton» zu tragen.⁴⁶ Der versicherten Person dürfen höchstens 20% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwält werden. Die höchstzulässigen Pflegekostenselbstbehalte machen für Pflegeleistungen, welche von freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen erbracht werden, CHF 15.38 pro Tag⁴⁷ bzw. CHF 5613.70 pro Jahr aus.

C. Restkosten

Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat.⁴⁸ Im Bereich der ambulanten Pflege gelten die Regeln der Restfinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers. Als Standortkanton gilt dabei nicht der Kanton, in welchem sich der Sitz des Pflegebetriebs befindet, sondern der Kanton, in welchem die Pflegeleistung erbracht wird.⁴⁹ Erbringt eine freiberuflich tätige Pflegefachperson in einem Kanton versicherte Pflegeleistungen, in welchem sie nicht Wohnsitz hat bzw. sich nicht ihr Betriebsstandort befindet, ist die dort massgebliche Restkostenregelung anwendbar.

1 Vgl. [Art. 41 Abs. 1 BV](#).

2 Bundesgesetz über die Berufsbildung (Berufsbildungsgesetz, BBG) vom 13. Dezember 2002 ([SR 412.10](#)).

3 Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG) vom 30. September 2016 ([SR 811.21](#)).

4 Verordnung über die Anerkennung ausländischer und die Gleichstellung inländischer Bildungsabschlüsse nach bisherigem Recht in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG (Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung, GesBAV) vom 13. Dezember 2019.

5 Siehe [Art. 7 Abs. 2^{bis} lit. b KLV](#).

6 Verordnung über das Register der Gesundheitsberufe (Registerverordnung GesBG) vom 13. Dezember 2019 ([SR 811.216](#)).

7 Vgl. [Art. 12 Abs. 2 lit. a GesBG](#)

8 Vgl. [Art. 13 GesBG](#).

9 Vgl. [Art. 14 Abs. 2 GesBG](#)

10 Vgl. Urteil Verwaltungsgericht Zürich VB.2007.00486 vom 16. Dezember 2007 E. 4.3.

11 Vgl. Urteil Bundesgericht [2P.310/2004](#) vom 18. Mai 2005 E. 4.4.

12 Vgl. Urteil Verwaltungsgericht Zürich VB.2007.00486 vom 16. Dezember 2007 E. 4.3.

13 Vgl. [Art. 19 Abs. 3 GesBG](#)

14 Vgl. [Art. 21 GesBG](#).

15 Vgl. Art. 35 Abs. 2 lit. d, e und k KVG.

16 Siehe Art. [45](#), Art. [45a](#), Art. [49](#) und Art. [51](#) KVV.

17 Vgl. [Art. 18 Abs. 1 UVV](#).

18 Vgl. [Art. 3 Abs. 4 IVV](#).

19 Vgl. Urteil Bundesgericht [K 62/00](#) vom 5. September 2000 E. 2.

20 Vgl. [Art. 9c Abs. 1 KLV](#).

21 Vgl. [Art. 15 KLV](#).

- 22 Ibid.
- 23 Vgl. [BGE 133 V 218](#) E. 6.
- 24 Vgl. Urteil Bundesgericht [8C_591/2020](#) vom 3. Februar 2021 E. 4.5.2.
- 25 Vgl. [Art. 64 Abs. 2 ATSG](#)
- 26 Vgl. [Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG](#)
- 27 Vgl. Urteile Bundesgericht [9C_43/2012](#) vom 12. Juli 2012 E. 4 und [9C_886/2010](#) vom 10. Juni 2011 E. 4.
- 28 Vgl. Urteil Bundesgericht [9C_456/2019](#) vom 18. Dezember 2019 E. 5.4.1.
- 29 Vgl. [BGE 131 V 178](#) E. 2.3 und Urteil Bundesgericht [9C_698/2016](#) vom 4. Mai 2017 E. 3.2.
- 30 Vgl. Urteil Bundesgericht [9C_698/2016](#) vom 4. Mai 2017 E. 3.2.
- 31 Vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 13 und 14 sowie [Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV](#)
- 32 Vgl. [Art. 7 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KLV](#)
- 33 Vgl. [Art. 7 Abs. 2^{bis} lit. a KLV](#).
- 34 Vgl. [Art. 7 Abs. 2^{bis} lit. b KLV](#).
- 35 Vgl. Urteil Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern SCHG/18/843 vom 28. Mai 2019 E. 2.2.4.
- 36 Vgl. z.B. Urteil Bundesgericht [9C_365/2012](#) vom 31. Oktober 2012 E. 4.3.
- 37 Vgl. Urteil Bundesgericht [9C_528/2012](#) vom 20. Juni 2013 E. 5.2.1.
- 38 Vgl. [Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV](#)
- 39 Vgl. [BGE 131 V 178](#) E. 2.2.3.
- 40 Vgl. Urteil Bundesgericht [9C_839/2018](#) vom 28. Juni 2019 = SVR 2019 KV Nr. 20 S. 115 E. 6.2.2.
- 41 [BGE 131 V 178](#) E. 2.2.3.
- 42 Siehe dazu exemplarisch Urteil Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern 200 15 520 SCHG und 200 16 263 SCHG vom 7. September 2016 (Umfang der psychiatrischen Grundpflege bei Schädel-Hirn-Trauma).
- 43 Vgl. [BGE 131 V 178](#) E. 3.3.
- 44 Vgl. Urteil Bundesgericht [9C_528/2013](#) vom 20. Juni 2013 E. 5.4.3.
- 45 Vgl. Urteil Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden S 09 29 vom 23. Juni 2019 = PVG 2009 Nr. 14 S. 80 E. 3d–e.
- 46 Vgl. [Art. 25a Abs. 5 KVG](#).
- 47 20% von CHF 76.90 (siehe [Art. 7a Abs. 1 lit. a KLV](#)).
- 48 Vgl. [Art. 25a Abs. 5 KVG](#).
- 49 Vgl. [Art. 25a Abs. 5 KVG](#).