



**Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion**

Die neue Pflegefinanzierung

**Informationen für Patientinnen und Patienten,
Angehörige, Institutionen und Gemeinden**

Im Alter zuhause

«Im Alter zuhause» – diese drei Worte bringen wohl am besten zum Ausdruck, wie sich Betagte im letzten Lebensabschnitt fühlen wollen. Für manche Menschen ist das Daheim mit einer Wohnung, mit einem Haus verknüpft. Ein Daheim, das sind die «eigenen vier Wände», die man sich genau so einrichtet, wie man es gerne hat. Für viele Menschen ist ein solches Daheim bis ins hohe Alter möglich. Unausweichlich ist das Alter aber mit körperlichen Einschränkungen, häufig auch mit Krankheit und Pflegebedarf, verbunden. Dann bleibt ein Leben im trauten Daheim nur Dank Unterstützung der Spitex möglich, für viele wird ein Pflegeheim für den letzten Lebensabschnitt zum neuen Daheim. In allen Fällen will die Gesundheitsdirektion Kanton Zürich gemeinsam mit den Gemeinden, Spitexorganisationen und Pflegeheimen dazu beitragen, dass möglichst viele ältere Menschen ihren Lebensmittelpunkt als ein vertrautes Daheim wahrnehmen können, als einen Ort, wo man verstanden wird.

Die vom Bund und Kanton auf das Jahr 2011 neu geregelte Finanzierung der Pflege im Alter verfolgt letztlich genau dieses Ziel: Sie will allen Betagten unabhängig vom Einkommen eine möglichst hohe Lebensqualität daheim oder im Heim erschwinglich machen. Wichtig ist, transparent zu machen, auf welche Leistungen ein Anspruch besteht, wer welche Aufgaben erfüllt, wie eine hochstehende Qualität gesichert wird und wer die Finanzierung übernimmt. In dieser Broschüre finden Patientinnen und Patienten, auch Angehörige, Verantwortliche oder Mitarbeitende von Spitex-Institutionen, Pflegeheimen, Altersheimen und Gemeinden die wichtigsten Informationen dazu.

Die neue Pflegefinanzierung bringt Veränderungen. Eines bleibt: Unser gemeinsames Bekenntnis für ein Daheim, in dem man geborgen ist und verstanden wird!

Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger,
Gesundheitsdirektor Kanton Zürich

Inhalt

Die neue Pflegefinanzierung in Kürze	5
Pflege und Hilfe zuhause (Spitex)	6
A. Angebot	6
B. Kosten und Finanzierung	7
C. Rechnungsstellung	9
Aufenthalt im Pflegeheim	10
A. Angebot	10
B. Kosten und Finanzierung	11
C. Rechnungsstellung	13
Wissenswertes zu weiteren Beiträgen	14
Hilflosenentschädigung	14
Ergänzungsleistungen	14

Die neue Pflegefinanzierung in Kürze

Mit dem geänderten Bundesgesetz über die Krankenversicherung und dem neuen kantonalen Pflegegesetz wird per 1. Januar 2011 die Finanzierung der Pflege neu geregelt. Das Zürcher Pflegegesetz trägt dabei dem Grundsatz «ambulant vor stationär» Rechnung und stellt die Anpassung an das neue Bundesrecht sicher. Neben den Krankenkassen, die neu in der ganzen Schweiz einheitliche Beiträge an die Pflegekosten entrichten, müssen künftig auch die Spitex-Klientinnen und Klienten bzw. die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen einen Teil der Pflegekosten übernehmen. Die Wohngemeinden der Leistungsbezüger decken die restlichen Kosten der Pflege; der Kanton unterstützt sie dabei. Das neue Pflegegesetz führt auch zu Änderungen bei den Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung im Heim sowie für hauswirtschaftliche Leistungen und Betreuung der Spitex. Künftig wird transparent sein, wer wie viel für welche Leistungen bezahlen muss. Die entsprechenden Eckwerte sind im Gesetz und in der Verordnung über die Pflegeversorgung verankert; Gesetz und Verordnung stellen sicher, dass in allen Zürcher Gemeinden ein Mindestangebot an Leistungen der Spitex oder von Pflegeheimen vorhanden ist.

Diese Informationsbroschüre enthält die wichtigsten Regelungen, gegliedert nach den Bereichen «Pflege und Hilfe zuhause» und «Pflege im Heim». Am Schluss finden Sie noch Wissenswertes über allfällige weitere Beiträge der öffentlichen Hand, die sicherstellen, dass für alle Zürcherinnen und Zürcher die Pflege bis in hohe Alter gewährleistet ist.

Pflege und Hilfe zuhause (Spitex)

A. Angebot

Das Pflegegesetz verpflichtet die Gemeinden, ihren Einwohnerinnen und Einwohnern ein ausreichendes Spitex-Angebot anzubieten. Die Gemeinden können dazu eigene Spitex-Institutionen betreiben oder private Anbieter beauftragen. Die Spitex muss an allen Tagen der Woche zwischen 7 und 22 Uhr zur Verfügung stehen.

Hier erhalten Sie einen Überblick über das Angebot für Pflege und Hilfe zuhause, mit dem Sie in Ihrer Wohngemeinde rechnen können:

Brauchen Sie Pflege?

Brauchen Sie Unterstützung bei der täglichen Körperpflege? Haben Sie eine Wunde, die verbunden werden muss oder brauchen Sie Beratung und Unterstützung, weil Sie mit dem neuen Blutzuckermessgerät nicht zu Recht kommen?

Suchen Sie in solchen Situationen das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt und sprechen Sie über die Möglichkeit der Unterstützung bei Ihnen zuhause durch Pflegefachpersonen. Die Ärztin oder der Arzt kann solche Leistungen verordnen. Diese Pflegeleistungen werden in der Regel durch Spitex-Organisationen erbracht. Auch freiberufliche Pflegefachpersonen können diese Pflege zuhause übernehmen. Zusätzlich zur ärztlichen Verordnung wird in jedem Fall durch die zuständige Spitex-Institution bzw. die freiberufliche Pflegefachperson eine schriftliche Bedarfsabklärung durchgeführt.

Brauchen Sie Betreuung oder Unterstützung im Haushalt?

Brauchen Sie Hilfe bei der Bewältigung des Alltags, beispielsweise weil Sie gebrechlich sind oder sich von einem Spitaleingriff erholen müssen oder weil Sie im Wochenbett liegen? Benötigen Sie Unterstützung bei der Organisation des Haushaltes, bei der wöchentlichen Hausreinigung, bei der Verpflegung oder wünschen Sie weitere Leistungen wie auswärtige Besorgungen oder Gehbegleitung ausserhalb der Wohnräumlichkeiten?

Falls Sie nicht mehr in der Lage sind, diese Alltagsgeschäfte selbst zu verrichten und Ihr Umfeld sie dabei ebenfalls nicht (mehr) unterstützen kann, kommt die Spitex-Institution im Auftrag der Gemeinde bei Ihnen vorbei. Sie entscheidet nach einer schriftlichen Bedarfsabklärung darüber, welche Leistungen Ihnen zustehen.

Kann die gemeindeeigene Spitex Sie nicht pflegen?

Kann die Spitex-Institution der Gemeinde Sie nicht pflegen, betreuen oder bei der Hauswirtschaft unterstützen, weil sie keine freien Kapazitäten mehr hat?

Dann muss Ihnen die Gemeinde innert angemessener Frist ein anderes Angebot vermitteln.

Möchten Sie einen rein privaten Anbieter ohne öffentlichen Auftrag verpflichten?

Neben den Spitex-Angeboten der Gemeinde können Sie auch andere, private Dienstleister beziehen. Anders als die kommunalen Leistungsangebote sind die rein privaten Anbieter ohne Auftrag der Gemeinde jedoch nicht verpflichtet, Sie zu pflegen oder zu betreuen, sie können den Auftrag somit auch ablehnen.

Die Regelungen für das Standardangebot im Bereich der Hauswirtschaft und Betreuung gelten in diesem Fall aber nicht; die Spitex-Institution kann somit auch weniger umfassende Leistungen anbieten. Auch finanziell können hier gegenüber einer Spitex mit Gemeindeauftrag Mehrkosten für Sie entstehen (siehe nächster Abschnitt).

B. Kosten und Finanzierung

Die Finanzierung der Pflegekosten hat auf den 1. Januar 2011 geändert. Nachstehend finden Sie einen Überblick über die Finanzierung der Pflege und Hilfe zuhause.

Wer trägt die Kosten für die Pflege zuhause?

Ist die Pflege ärztlich verordnet, übernimmt Ihre Krankenkasse einen Teil der Kosten. Der Anteil ist abhängig von der Art der Leistung, die die Spitex-Institution erbringt; er beträgt pro Stunde 51.40 Franken für die Grundpflege, 65 Franken für Untersuchung und Behandlung sowie 70 Franken für Abklärung und Beratung. Ab 2011 müssen auch Sie sich an den Pflegekosten beteiligen; Ihr Anteil beträgt aber höchstens 8 Franken pro Tag. Dieser Betrag wird zusätzlich zum Selbstbehalt und zur Franchise erhoben. Die Anfahrt und Rückfahrt der Spitex dürfen Ihnen nicht zusätzlich verrechnet werden. Das Gleiche gilt für Wochenendzuschläge oder ähnliche Aufpreise. Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr sind generell von dieser Kostenbeteiligung befreit.

Nach Abzug der Beiträge Ihrer Krankenkasse und Ihrer Kostenbeteiligung verbleiben in aller Regel ungedeckte Kosten. Diese übernimmt grundsätzlich Ihre Wohngemeinde.

Waren Sie im Spital und werden nun nach Hause entlassen, benötigen aber noch Spitex-Pflege? Ihre Spitalärztin oder Ihr Spitalarzt kann für die ersten zwei Wochen nach dem Spitalaufenthalt sogenannte «Akut- und Übergangspflege» anordnen. Diese umfasst die gleichen Leistungen wie die normale Pflege, Sie müssen sich

aber nicht an den Kosten beteiligen; die oben erwähnten 8 Franken fallen deshalb nicht an.

Wer zahlt für hauswirtschaftliche und allgemeine Betreuung?

Beziehen Sie Unterstützung in der Hauswirtschaft oder erhalten Sie Betreuung von der Spitex-Institution Ihrer Gemeinde? Dann verlangen Sie die Taxordnung für diese so genannten «betreuenden Leistungen». Zu diesen Leistungen gehört zum Beispiel die Gehbegleitung ausserhalb der Wohnung.

Je nach Ihrem Einkommen übernimmt die Gemeinde einen kleineren oder grösseren Teil der Kosten. Die Tarife entnehmen Sie der Taxordnung für Spitex-Leistungen Ihrer Gemeinde.

Die Gemeinde und der Kanton übernehmen insgesamt jährlich mindestens die Hälfte der Kosten, die im Kanton für Hauswirtschaft und Betreuung anfallen.

Hat die Gemeinde einen anderen Anbieter für Sie vermittelt?

Hat die Spitex-Institution der Gemeinde momentan keine freien Kapazitäten? Hat die Gemeinde einen anderen Dienstleister für Sie gefunden? Ist dieser Dienstleister teurer als das Gemeindeangebot? Dann muss die Gemeinde diese Mehrkosten übernehmen; Sie bezahlen nicht mehr, als Sie für das gemeindeeigene Angebot bezahlt hätten.

Verzichten Sie auf das Gemeindeangebot?

Wählen Sie für die Spitex-Pflege einen anderen Anbieter als Ihnen die Gemeinde vermittelt hat, ist Ihr Beitrag an die Pflegeleistungen gleich hoch wie bei solchen mit Auftrag der Gemeinde, d.h. maximal 8 Franken pro Tag. Und auch hier gilt: Wegpauschalen, Wochenendzuschläge oder Ähnliches dürfen Ihnen nicht verrechnet werden.

Anders verhält es sich jedoch bei der Hauswirtschaft und Betreuung. Entscheiden Sie sich für einen anderen Anbieter, leisten die Gemeinde und der Kanton keinen Beitrag und die Kosten dafür gehen voll zu Ihren Lasten. Private Anbieter dürfen zudem die Tarife für Hauswirtschaft und Betreuung frei festlegen.

C. Rechnungsstellung

Spitex-Institutionen und freiberuflich tätige Pflegefachpersonen müssen ihren Klientinnen und Klienten die entstandenen Kosten in der Abrechnung transparent darlegen. Als Klientin bzw. Klient haben Sie Anrecht auf eine Rechnung, auf der die Kosten für Pflege einerseits und für Hauswirtschaft und Betreuung andererseits separat ausgewiesen sind. Auf der Rechnung muss auch ersichtlich sein, wer welchen Beitrag an die Leistungen zahlt, die Sie bezogen haben.

Werden Sie zuhause gepflegt?

Bei den Pflegeleistungen wird unterschieden zwischen Grundpflege, Untersuchung und Behandlung sowie Abklärung und Beratung. Zur Grundpflege gehört beispielsweise die Unterstützung bei der Körperpflege, zur Untersuchung und Behandlung das Verbinden einer Wunde, und zur Abklärung und Beratung das Erklären des neuen Blutzuckermessgerätes.

Sie sehen auf der Rechnung, wie viel die Krankenkasse übernimmt, wie hoch Ihr Anteil ist und auch welchen Anteil die Gemeinde an die Kosten zahlt.

Hat die Spitalärztin oder der Spitalarzt «Akut- und Übergangspflege» verordnet? Dann haben Sie nur den üblichen Selbstbehalt und die Franchise zu übernehmen. Auf der Rechnung müssen in diesem Fall die Beiträge der Krankenversicherer und der Gemeinde ausgewiesen sein.

Erhalten Sie Hilfe bei der Hauswirtschaft oder Betreuung?

Bei der Hauswirtschaft und Betreuung sehen Sie auf der Rechnung sowohl den Anteil, den Sie zahlen müssen, als auch den Anteil, der von der Gemeinde übernommen wird. Wenn Sie einen privaten Anbieter ohne Leistungsvereinbarung mit Ihrer Gemeinde gewählt haben, erhalten Sie keine Beiträge der Gemeinde.

Aufenthalt im Pflegeheim

A. Angebot

Das Pflegegesetz verpflichtet die Gemeinden, ein ausreichendes Angebot an Pflegeheimplätzen für ihre Einwohnerinnen und Einwohner bereitzustellen. Die Gemeinden können eigene Pflegeheime betreiben oder private Anbieter beauftragen.

Hier erhalten Sie einen Überblick über das Angebot in den Pflegeheimen:

Sind Sie pflegebedürftig?

Im Pflegeheim werden Sie durch kompetentes Fachpersonal gepflegt. Die Pflege erfolgt nach einer Bedarfsabklärung durch das Personal. Dabei wird ermittelt, welche Leistungen Sie benötigen. Im Kanton Zürich gibt es zwei Pflegebedarfssysteme für diese Abklärung: BESA und RAI-RUG.

Was gehört zur Hotellerie im Pflegeheim?

Die Heime mit einem Leistungsauftrag Ihrer Wohngemeinde verfügen sowohl über Ein- als auch Mehrbettzimmer. Es wird täglich gebettet, aufgeräumt sowie Dusche und WC gereinigt. Auch die Besorgung Ihrer Wäsche gehört zum Grundangebot aller Heime. Auch für Ihr leibliches Wohl ist gesorgt: Sie erhalten täglich drei Mahlzeiten, davon mindestens eine warm, und genügend warme und kalte Getränke während und zwischen den Mahlzeiten.

Was bietet ein Pflegeheim an Alltagsgestaltung und Betreuung an?

Im Pflegeheim mit einem Leistungsauftrag Ihrer Wohngemeinde können Sie wie auch Ihre Verwandten und Bekannten an den dort stattfindenden Anlässen teilnehmen. Privatbesuche dürfen Sie in jedem Fall zwischen 9 und 21 Uhr empfangen. Das Personal hat auch auf Ihre religiösen und spirituellen sowie Ihre sonstigen Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen. Sie erhalten zudem individuelle Betreuung, wie Beratung in alltäglichen Angelegenheiten, Unterstützung im Umgang mit Post und Paketsendungen, Begleitung und Unterstützung in Krisensituationen.

Hat die Gemeinde einen anderen Anbieter für Sie vermittelt?

Hat es in den Pflegeheimen Ihrer Wohngemeinde gerade keinen Platz für Sie? Dann muss die Gemeinde Ihnen ein anderes Angebot vermitteln.

Verzichten Sie auf das Gemeindeangebot?

Grundsätzlich sind Sie frei in der Wahl Ihres Heimes. Sie dürfen auch in ein Heim ausserhalb Ihrer Gemeinde eintreten, sogar in einem anderen Kanton. Die Krankenkasse und die Gemeinden

müssen an die dort erbrachten Pflegeleistungen die gesetzlich vorgeschriebenen Beiträge bezahlen.

Die Regelungen für das Standardangebot im Hotellerie-, Alltagsgestaltungs- und Betreuungsbereich gelten aber für solche Heimaufenthalte nicht; das Heim kann somit auch weniger umfassende Leistungen anbieten. Auch finanziell können gegenüber einem Heim Ihrer Wohngemeinde Mehrkosten für Sie entstehen (siehe nächster Abschnitt).

B. Kosten und Finanzierung

Per 1. Januar 2011 hat sich die Finanzierung der Pflegekosten geändert. Nachstehend finden Sie einen Überblick über die Finanzierung eines Pflegeheimaufenthaltes.

Wer trägt die Kosten für die Pflege im Pflegeheim?

Bei ärztlich verordneter Pflege übernimmt Ihre Krankenkasse einen Teil der Kosten.

Ab 2011 müssen auch Sie sich an den Pflegekosten beteiligen; Ihr Anteil beträgt höchstens 21.60 Franken pro Tag. Dieser Betrag wird zusätzlich zum Selbstbehalt und zur Franchise erhoben. Falls Sie nur wenig Pflege brauchen und Sie dementsprechend in eine niedrige Stufe der Pflegebedarfssysteme BESA- oder RAI-RUG eingeteilt sind, ist Ihr Beitrag allenfalls geringer, denn der Beitrag der Krankenkasse und Ihr eigener Beitrag dürfen zusammen nicht höher sein als die tatsächlichen Kosten Ihrer Pflege.

Bleiben nach Abzug des Beitrages der Krankenkassen und Ihres eigenen Beitrages noch ungedeckte Pflegekosten übrig, übernimmt diese Ihre Wohngemeinde.

Treten Sie aus einem Spital direkt in ein Pflegeheim über? Ihre Spitalärztin oder Ihr Spitalarzt kann für die ersten zwei Wochen nach dem Spitalaufenthalt «Akut- und Übergangspflege» im Pflegeheim verordnen. Akut- und Übergangspflege umfasst die gleichen Leistungen wie die normale Pflege, hat aber den Vorteil, dass Sie die oben erwähnten maximal 21.60 Franken für die Pflege nicht zahlen müssen.

Wer zahlt für die Unterkunft und Verpflegung und für die Betreuung im Heim?

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung und für die Betreuung im Heim (z.B. Gehbegleitung im Garten) müssen Sie selbst tragen. In einem Pflegeheim mit Leistungsauftrag Ihrer Gemeinde bezahlen Sie für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung höchstens kostendeckende Tarife. Das Pflegeheim darf hier keinen Gewinn machen. So wird sichergestellt, dass Sie nicht auf diesem verdeckten Weg nochmals für die Pflegekosten belastet werden.

Können Sie prüfen, ob Sie nicht mehr bezahlen, als zur Kostendeckung nötig? Nicht direkt – die Pflegeheime mit einem Leistungsauftrag der Gemeinde müssen aber jedes Jahr in der Jahresrechnung ausweisen, wie hoch die Gesamtkosten in diesen Bereichen waren und sie müssen zeigen, dass die entsprechenden Einnahmen beispielsweise aus Ihren Heim- und Betreuungstaxen nicht höher als die Ausgaben waren. Damit wird sichergestellt, dass Sie nicht mehr bezahlen, als zur Deckung der Kosten nötig ist.

Welche Kosten werden sonst noch von der Krankenkasse übernommen?

Falls Ihre Ärztin oder Ihr Arzt bei Ihnen auf Visite war oder Sie auf ärztliche Verordnung Physiotherapie erhalten haben, werden diese Kosten durch die Krankenkasse übernommen. Das gilt auch für viele ärztlich verordnete Medikamente.

Haben Sie noch persönliche Ausgaben?

Die Kosten für persönliche Bedürfnisse sind von Ihnen zu begleichen.

Hat die Gemeinde einen anderen Anbieter für Sie vermittelt?

Hat das Pflegeheim der Gemeinde gerade keinen Pflegeplatz für Sie frei und hat die Gemeinde ein anderes Angebot für Sie vermittelt, das aber teurer ist als das Gemeindeangebot? Dann muss die Gemeinde diese Mehrkosten übernehmen.

Verzichten Sie auf das Angebot Ihrer Gemeinde?

Haben Sie ein anderes Pflegeheim gewählt als jenes, das Ihnen durch die Gemeinde vermittelt wurde?

In solchen Fällen ist Ihr finanzieller Beitrag an die Pflegeleistungen genau gleich wie bei Heimen mit einem Auftrag der Gemeinde, nämlich höchstens 21.60 Franken pro Tag. Die Gemeinde und allenfalls auch das Heim übernehmen die übrigen Pflegekosten.

Unterkunft und Verpflegung sowie Betreuung:

Für Pflegeheime ohne Gemeindeauftrag gibt es keine Vorgaben zu den Tarifen für diese nichtpflegerischen Leistungen. Diese Heime können ihre Preise daher frei gestalten.

C. Rechnungsstellung

Pflegeheime müssen ihre Kosten in der Abrechnung transparent darlegen und die Rechnung für ihre Klientinnen und Klienten entsprechend gestalten. Als Heimbewohnerin oder Heimbewohner haben Sie Anrecht auf eine Rechnung, auf der die Kosten für Pflege sowie für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung separat ausgewiesen sind. Auf der Rechnung muss auch ersichtlich sein, wer welchen Beitrag an die Leistungen zahlt, die Sie bezogen haben.

Werden Sie im Heim gepflegt?

Bei der Aufstellung der Pflegeleistungen auf der Rechnung wird Ihre Pflegebedürftigkeit gemäss dem für das Heim geltenden Pflegebedarfssystem (BESA oder RAI-RUG) ausgewiesen.

Sie sehen zudem auf der Rechnung, wie viel die Krankenkasse übernimmt, wie hoch Ihr Anteil ist und wie viel die Gemeinde an die Kosten zahlt.

Hat die Spitalärztin oder der Spitalarzt «Akut- und Übergangspflege» verordnet, zahlen Sie für maximal zwei Wochen ausser dem üblichen Selbstbehalt und der Franchise nichts für die Pflege. Auf der Rechnung müssen aber die Beiträge der Krankenversicherer und der Anteil der Gemeinde ausgewiesen sein.

Wie ist es mit den Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie für Betreuung?

Die Kosten für diese Leistungen werden separat ausgewiesen. Sie gehen immer voll zu Ihren Lasten, es sei denn, Ihre Gemeinde vergünstigt die Leistungen freiwillig.

Haben Sie noch andere Leistungen bezogen, die von der Krankenkasse übernommen werden?

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten z.B. einen Arztbesuch oder für die ärztlich verordnete Physiotherapie und Medikamente. Auch diese Kosten werden separat auf der Rechnung des Pflegeheims ausgewiesen oder direkt von Arzt oder Physiotherapeuten in Rechnung gestellt.

Haben Sie noch weitere persönliche, kostenpflichtige Leistungen bezogen?

Falls weitere vom Heim erbrachte Leistungen – wie beispielsweise ein Coiffeurbesuch oder Körperpflegeartikel – nicht bar bezahlt worden sind, werden diese auch auf Ihrer Rechnung aufgeführt.

Wissenswertes zu weiteren Beiträgen

Wer im Kanton Zürich wohnt, hat bei Bedarf Anspruch auf Leistungen der Spitex oder das Recht auf einen Aufenthalt in einem Pflegeheim. Die Hilflosenentschädigung sowie Ergänzungsleistungen stellen grundsätzlich sicher, dass niemand aufgrund seiner finanziellen Situation auf eine angemessene Pflege oder Betreuung im Alter verzichten muss.

Hilflosenentschädigung

Wer bei alltäglichen Lebensverrichtungen wie Ankleiden, Aufstehen, Hinlegen, Essen, Körperpflege usw. die Hilfe anderer Menschen benötigt, kann eine Hilflosenentschädigung beantragen. Je nach Ausmass der Hilflosigkeit werden drei Grade der Bedürftigkeit – leicht, mittel und schwer – unterschieden und eine entsprechende Entschädigung ausgerichtet.

Wenn Sie eine Hilflosenentschädigung erhalten, wird Ihnen diese persönlich ausbezahlt, auch wenn Sie in einem Pflegeheim leben. Das Heim darf die Hilflosenentschädigung nicht direkt mit den in Rechnung gestellten Kosten verrechnen.

Für Informationen zur Hilflosenentschädigung wenden Sie sich an Ihre Wohngemeinde oder an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich. Internet: www.svazurich.ch.

Mail: info@svazurich.ch. Telefon 044 448 50 00.

Ergänzungsleistungen

Eine Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit ist oft mit hohen Kosten verbunden. Je nach Einkommens- und Vermögensverhältnissen haben Sie Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Weil Sie ab 2011 einen finanziellen Beitrag an die Pflegeleistungen leisten müssen, hat der Bund die Vermögensfreibeträge für den Anspruch auf Ergänzungsleistungen erhöht. Ihr Vermögen bleibt unangetastet bis:

- Fr. 37'500 für Alleinstehende
- Fr. 60'000 für Ehepaare
- Fr. 112'500 für Personen, die Liegenschaften besitzen
- Fr. 300'000 für Ehepaare, bei denen der eine Partner im Heim, der andere in der eigenen Liegenschaft wohnt.
- Fr. 300'000 für Personen, die eine Hilflosenentschädigung beziehen und eine Liegenschaft bewohnen, die sie oder ihr Ehegatte besitzt.

Für weitere Informationen zu den Ergänzungsleistungen wenden Sie sich an Ihre Wohngemeinde.

Weitere Informationen zur Pflegefinanzierung sowie diese Broschüre in elektronischer Form finden Sie unter www.gd.zh.ch/pflegefin

Herausgeber:
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
Postfach
8090 Zürich
www.gd.zh.ch