

Wegleitung zur freiberuflichen Tätigkeit als Pflegefachfrau / Pflegefachmann nach KVG¹

Übersicht

Freiberuflich tätige Pflegefachpersonen können aufgrund der vom SBK abgeschlossenen Verträge folgende Pflegeleistungen erbringen:

- Leistungen nach Art. 7 KLV² mit Beiträgen aus der OKP³
- Leistungen in Tages- und Nachtstrukturen
- Leistungen nach Artikel 7 KLV zu Lasten der Invaliden-, Unfall- und Militärversicherungen
- Stillberatung nach Art. 15 KLV
- Diabetesberatung nach Art. 9c KLV

Für Leistungen der Akut- und Übergangspflege ist ein Administrativvertrag in Vorbereitung.

Leistungen nach Art. 7 KLV mit Beiträgen aus der OKP

Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) hat mit Tarifsuisse AG, einer Tochterfirma des Krankenversicherungsverbands Santésuisse, sowie den nicht an der Tarifsuisse AG beteiligten Krankenversicherungen 2011 Administrativverträge für Pflegeleistungen nach Art. 7 KLV abgeschlossen. Die Krankenversicherungsbeiträge sind in Art. 7a Abs. 1 KLV festgelegt. Das Verordnungs- und das Rechnungsformular sind provisorisch an die neue Pflegefinanzierung angepasst. Die definitiven Formulare mit elektronischer Übermittlung werden zurzeit erarbeitet. Die Finanzierung der Lücke zwischen Krankenversicherungsbeiträgen und den Vollkosten wird durch die Kantone geregelt, welche das Recht haben, bis zum Betrag von CHF 15.95 pro Tag die Patienten in die Pflicht zu nehmen und den Rest den Gemeinden anzulasten.

Leistungen der Akut- und Übergangspflege

Für Leistungen der Akut- und Übergangspflege sind Vertragsverhandlungen im Gang. In den meisten Kantonen können freiberuflich tätige Pflegefachpersonen gegen entsprechende Gebühren den Verträgen der kantonalen Spitex-Verbände und der Association Spitex Privée Suisse (ASPS) beitreten. Der Wohnsitzkanton des Patienten oder der Patientin muss mindestens 55% der Kosten übernehmen.

Leistungen in Tages- und Nachtstrukturen

Tages- und Nachtstrukturen wenden die Heimtarife in Art. 7a Abs. 3 KLV an. Die Finanzierung der nicht gedeckten Kosten muss mit dem Kanton oder der Gemeinde ausgehandelt werden. Zur Abgrenzung liegt ein separates Merkblatt vor.

Leistungen nach Artikel 7 KLV zu Lasten der Invaliden-, Unfall- und Militärversicherungen

Für Leistungen zu Lasten der Invaliden-, Unfall- und Militärversicherungen bleibt bis auf weiteres der alte Tarifvertrag mit dem national einheitlichen Taxpunktwert von CHF 1.00 in Kraft.

¹ Krankenversicherungsgesetz

² Krankenpflegeleistungsverordnung

³ Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Stillberatung nach Art. 15 KLV

Für Stillberatung gilt ein Vertrag mit national einheitlichen Behandlungspauschalen und Rechnung direkt an die Kundin (Tiers garant). *Hinweis: für ambulante Wochenbettpflege gilt Art. 7 KLV als Grundlage.*

Diabetesberatung nach Art. 9c KLV

Dem SBK und der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft (SDG) ist es gelungen mit den Krankenversicherungen Helsana, KPT und Sanitas einen neuen Tarifvertrag für die freiberuflichen Diabetesberaterinnen und Diabetesberater, die SBK-Mitglied sind, sowie die regionalen Diabetes-Gesellschaften auszuhandeln. Die SDG hat den Vertrag so abgeschlossen, dass neben den SDG-Beratungssektionen SBK-Mitglieder berechtigt sind, ihm über eine Vereinbarung zwischen SBK und SDG als freiberufliche Diabetesberaterin oder freiberuflicher Diabetesberater beizutreten. Mit den anderen Krankenversicherungen gilt weiterhin der alte SDG-Tarif mit einem einheitlichen Taxpunktswert von CHF 1.00 und Rechnung an Kundin oder Kunde (Tiers garant) für zur freiberuflichen Diabetesberatung zugelassene SBK-Mitglieder in der ganzen Schweiz.

Hinweis

- *Alle SBK-Verträge berechtigen nicht zur Führung einer privaten Spitex-Organisation oder eines privaten Pflegeheims. Hier gelten andere Bestimmungen. Weitere Auskünfte erteilt die kantonale Gesundheitsbehörde. Dort kann auch die Erlangung der erforderlichen Betriebs- bzw. Heimbewilligung beantragt werden.*
- *Die Pflege einer einzelnen Person entspricht nicht einer selbständigen Tätigkeit im Sinne der AHV-Gesetzgebung. Deshalb kann dafür auch keine ZSR-Nummer beantragt werden.*
- *Mit dem Beitritt zum Vertrag ermächtigt die freiberuflich tätige Pflegefachperson den SBK, die Adresse an Ämter und Institutionen im Gesundheitswesen, Interessengruppen der freiberuflichen Pflegefachpersonen und potentielle Klientinnen und Klienten weiter zu geben und in entsprechenden Listen aufzuführen.*

Grundsätzliche Beitrittsbedingungen für alle oben erwähnten Verträge Kantonale Berufsausübungsbewilligung

- Die Bewilligung ist bei der kantonalen Gesundheitsbehörde einzuholen. Diese Stelle orientiert über die erforderlichen Formalitäten.
- Bei einer Tätigkeit in mehreren Kantonen ist für jeden Kanton eine separate Berufsausübungsbewilligung einzuholen. Viele Kantone wenden ein vereinfachtes und günstigeres Verfahren an, wenn bereits eine Bewilligung eines anderen Kantons vorliegt.

Anforderungen an die freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen gemäss Art. 49 KVV⁴

Grundvoraussetzung ist das Diplom einer anerkannten Schule für Gesundheits- und Krankenpflege oder ein vom SRK anerkanntes gleichwertiges Diplom (Art. 49 Abs. 1 lit. a KVV⁴).

Zudem wird eine zweijährige praktische Tätigkeit im Vollpensum unter der Leitung einer diplomierten Pflegefachperson, z.B. in einem Spital oder in einer Spitex-Organisation, verlangt. Die praktische Tätigkeit kann in Teilzeit von mindestens 50% absolviert werden. Dadurch verlängert sich die Beschäftigungsdauer auf maximal 4 Jahre.

⁴ Krankenversicherungsverordnung

Spezifische Voraussetzungen

Stillberatung (Art. 15 KLV) und Diabetesberatung (Art. 9c KLV) wie auch die Bedarfsabklärung für psychiatrische Pflege werden im ZSR als Zusatzqualifikationen auf einer bestehenden KLV-7-ZSR-Nummer erfasst und erfordern deshalb in jedem Fall auch einen Beitritt zu den Verträgen nach KLV 7.

1. Vertrag Stillberatung:

Nachweis der Weiterbildung zur Stillberaterin.

2. Vertrag Diabetesberatung:

Kopie der Anerkennung der Weiterbildung zur Diabetesfachberaterin durch die Anerkennungskommission des SBK.

3. Bedarfsabklärung für psychiatrische Pflege

Gemäss Art. 7 Abs. 2bis KLV ist für die Bedarfsabklärung von psychiatrischer Pflege seit dem 1. Juli 2007 psychiatrische Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren erforderlich. Um den Freiberuflichen den individuellen Nachweis der spezifischen Berufserfahrung gegenüber den Krankenversicherungen zu ersparen, hat der SBK mit SantéSuisse eine Vereinbarung für eine Anerkennung abgeschlossen. Informationen dazu finden Sie unter <http://www.sbk-asi.ch> → Freiberufliche Pflege → Bedarfsabklärung Psychiatrie.

Beitrittsgesuch zu den SBK-Verträgen

Pro Vertrag muss das entsprechenden Beitrittsgesuch (<http://www.sbk-asi.ch> → **Freiberufliche Pflege → Formulare**) vollständig ausgefüllt werden. Die folgenden Dokumente sind beizulegen:

- Kopie der kantonalen Berufsausübungsbewilligung;
- Kopie des SRK⁵-registrierten schweizerischen oder des eidgenössisch anerkannten Diploms, beziehungsweise Kopie des ausländischen Diploms mit Kopie von dessen SRK-Registrierung;
- Nachweis der zweijährigen Berufspraxis (Lebenslauf + Arbeitszeugnisse oder Arbeitsbestätigungen);
- Gegebenenfalls Kopien von Nachweis oder Anerkennung für Stillberatung oder Diabetesberatung

Das vollständige Gesuch ist einzureichen an:

SBK-ASI Schweiz

Frau Susann Weishaupt

Postfach 8124

3001 Bern

Tel. 031 388 36 10 (Dienstag, Mittwoch und Freitag von 10 - 12 und 14 - 16 Uhr)

Zahlstellenregister ZSR der Sasis AG

Mit der Beitrittsbestätigung des SBK (Kopie des von beiden Seiten unterschriebenen Beitrittsgesuchs) können Sie bei der Sasis AG Luzern eine ZSR-Nummer beantragen. Dazu müssen Sie den entsprechenden Fragebogen unter www.sasis.ch herunterladen und vollständig ausfüllen, sowie die dort aufgeführten weiteren Dokumente mitsenden.

Für die Akut- und Übergangspflege ist eine zusätzliche ZSR-Nummer erforderlich, ebenso wie für die Abrechnung von Angeboten in Tages- oder Nachtstrukturen.

⁵ Schweizerisches Rotes Kreuz, <http://redcross.ch/>

Gebühren

- Die ZSR-Nummer wird für den Wohnsitzkanton ausgestellt, gilt aber auch für angrenzende Kantone. Voraussetzung dafür ist eine Berufsausübungsbewilligung für jeden Kanton, wo eine Tätigkeit ausgeübt wird. Die Gebühren für die kantonale Berufsausübungsbewilligung differieren von Kanton zu Kanton.
- Für SBK-Mitglieder ist der Beitritt zu den Verträgen für die freiberufliche Pflege kostenlos. Nichtmitglieder bezahlen eine Beitrittsgebühr gemäss SBK-Gebührenreglement.
- Für alle gilt vom Beitrittsgesuch an bis zum Austritt aus allen Verträgen oder dem Erlöschen der ZSR-Nummer ein jährlicher Unkostenbeitrag nach SBK-Gebührenreglement.
- Die Sasis AG erhebt für die Zuteilung und für eine eventuelle Reaktivierung einer ZSR-Nummer eine Bearbeitungsgebühr.

Was es noch zu beachten gilt:

AHV-Anmeldung

Eine Anmeldung als Selbstständigerwerbende/r bei der zuständigen kantonalen Ausgleichskasse ist erforderlich, damit die gesamten obligatorischen Sozialversicherungsbeiträge abgerechnet werden können.

Versicherungen

- Nach Beendigung des Anstellungsverhältnisses als Arbeitnehmerin erlischt die Berufs- und Nichtberufs-Unfallversicherung. Es ist ratsam, für dieses Risiko einen neuen Versicherungsvertrag abzuschliessen.
- Für die Berufshaftpflicht-Versicherung empfiehlt es sich, auch „Grobfahrlässigkeit“ zu versichern.
- Die Lohnausfall-Versicherung und die berufliche Vorsorge sind abhängig von der persönlichen Situation.

Formulare

Die Verordnungs- und Rechnungsformulare können direkt ab der SBK-Webseite www.sbk-asi.ch (→ Freiberufliche Pflege → Formulare) heruntergeladen werden.

Verrechenbare Leistungen und Tarifschutz

Die Kostenpflicht der Krankenversicherer umfasst die in Art. 7 KLV aufgeführten Leistungen im Rahmen des im Vertrag festgelegten Volumens. Bei erhöhtem Pflegebedarf muss ein Antrag auf Vergütung des erhöhten Pflegebedarfs gestellt werden. Die Patienten sind zu informieren falls Leistungen erbracht werden, die nicht von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden. Für OKP-Leistungen dürfen nur die in Art. 7a KLV festgelegten Krankenversicherungsbeiträge und die vom Kanton festgelegte Restfinanzierung mit allfälliger Patientenbeteiligung in Rechnung gestellt werden (Tarifschutz Art. 44 KVG). Für Leistungen, die nicht durch die Grundversicherung abgedeckt sind, gilt es abzuklären, ob die Patienten über eine entsprechende Zusatzversicherung verfügen. Die Finanzierung ist vorgängig zu regeln.

Mehrwertsteuer

Leistungen, welche über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (KLV Art. 7) abgerechnet werden können, sind nicht mehrwertsteuerpflichtig.
Auskünfte erteilt:

Eidgenössische Steuerverwaltung

Hauptabteilung Mehrwertsteuer

Schwarztorstrasse 50

3003 Bern

Tel. 031 325 78 01

Allgemeine Rahmenbedingungen für eine freiberufliche Tätigkeit

- Für die erforderliche Infrastruktur wie Büro und Pflegematerialien ist ein Startkapital erforderlich.
- Die Sterilisationsmöglichkeit des Materials ist abzuklären.
- Die telefonische Erreichbarkeit muss gewährleistet sein.
- Die eigene Mobilität ist zu organisieren.
- Die Frage nach der Buchhaltungsführung ist abzuklären.
- Ferien- und Krankheitsvertretung: die ZSR-Nummer ist **persönlich**; unter dieser Nummer dürfen ausschliesslich persönlich erbrachte Leistungen abgerechnet werden. Die ärztliche Verordnung hingegen lautet auf den Namen des Patienten. Die Stellvertretung muss ebenfalls über eine gültige ZSR-Nummer verfügen, um die Leistungen abzurechnen.
- Der Tarifvertrag schliesst die Anstellung von diplomierten Pflegefachpersonen, sowie von Hilfspersonal aus. Hingegen steht einer Zusammenarbeit mit einer Spitex-Organisation nichts im Wege.
- Wer andere Personen anstellen will, braucht eine ZSR-Nummer als Spitex-Organisation, welche direkt bei der Sasis AG Luzern beantragt werden muss.

SBK – ASI

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Abteilung Dienstleistungen