ALTERS ZENTRUM AM BACH

GUT AUFGEHOBEN

Überall für alle SPITEX Birmensdorf Aesch

Tarifordnung ambulant

gültig ab 1. Januar 2026

1. Gesetzliche Grundlagen

Die vorliegende Tarifordnung richtet sich nach dem Pflegegesetz des Kantons Zürich vom 27. September 2010 und den entsprechenden Ausführungsbestimmungen.

2. Tariffestlegung

Jeweils im Herbst eines Vorjahres legt der Kanton die kantonalen Normkosten fest. Die einzelnen Betriebe errechnen anhand ihrer Kostenrechnung die konkreten betrieblichen Vollkosten pro Leistungsstunde. Bewegen sich diese innerhalb der Normkosten oder darunter, so legt der Vorstand der Genossenschaft den Tarif fest. Liegen die Kosten oberhalb der Normkosten, müssen diese mit den Gemeinden verhandelt werden. Die Beiträge der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) werden national festgelegt, die Höhe der Patientenbeteiligung wird kantonal festgelegt.

3. Ambulante Pflege

Kassenpflichtige Spitex-Leistungen

für individuellen Pflegeaufwand in CHF pro Stunde; Leistungen RAI-HC/KLV (Katalog Pflege)

Pflegeleistungen		Gesamtkosten	Beitrag Krankenversicherung	Patientenbeteiligung[1]	Kosten zu Lasten Wohngemeinde[2]
Abklärung und Beratung	A	156.00	76.90	7.65	79.10
Untersuchung und Behandlung	B	151.45	63.00	7.65	88.45
Grundpflege	C	143.70	52.60	7.65	91.10

Eigenleistung gemäss Pflegegesetz des Kantons Zürich

Patientenbeteiligung CHF 7.65 / Tag

[1] Die Patientenbeteiligung/Eigenleistung fällt nur einmal pro Tag an (entfällt vollständig bei Kostenübernahme durch UV oder MV, IV-Leistungen der Akut- und Übergangspflege; bei IV-Bezug nur, wenn die Abrechnung direkt via IV-Stelle läuft).

[2] Gesamtkosten Spitex Birmensdorf-Aesch abzüglich Anteil Krankenversicherung

4. Pflegematerial

Pflegematerialien, welche auf der MiGeL-Liste[3] des Bundes aufgeführt sind, werden seit Oktober 2021 wieder der Krankenversicherung in Rechnung gestellt. Es kann vorkommen, dass die MiGeL-Tarife die Kosten nicht vollständig decken und ein Restbetrag der Klientin/dem Klienten in Rechnung gestellt wird. Material, welches nicht auf der MiGeL-Liste aufgeführt ist, wird der Klientin/dem Klienten in Rechnung gestellt.

5. Hauswirtschaftliche Leistungen

Nicht-kassenpflichtige Spitex–Leistungen
hauswirtschaftliche Leistungen in CHF pro Stunde; Leistungen RAI-HC (Katalog Hauswirtschaft)

Hauswirtschaftliche Leistungen	Gesamt-kosten	Krankenver-sicherung (OKP)[4]	Patienten-beteiligung	Kosten zu Lasten Wohngemeinde
	76.00	--	38.00	38.00

6. Administrative Leistungen

Die Beratung, das Erheben der Daten und das Ausfüllen des Antrages auf Hilflosenentschädigung durch die Spitex, wird nach zeitlichem Aufwand in Rechnung gestellt.

Ansatz CHF 75.00 / Std

7. Serviceleistungen (Komfortleistungen)[5]

Serviceleistungen richten sich nach den Bedürfnissen der Spitex-Klientinnen und -Klienten sowie deren Umfeld und werden nur bei vorhandenen personellen Ressourcen sowie zeitlich begrenzt - bis eine andere Lösung gefunden ist - erbracht. Sie werden nicht von der Krankenkasse übernommen und die öffentliche Hand beteiligt sich nicht an den Kosten. Bei zusätzlicher Anfahrt wird die Wegzeit verrechnet.

Dies sind zum Beispiel (Aufzählung ist nicht abschliessend):

- Botengänge, Begleitung zu Terminen
- Spezialeinkäufe (z.B. Kleider, Schuhe, etc.)
- Entsorgung (Zeitungen, Glas, etc.)
- saisonale Arbeiten (z.B. Schneeräumung Hauszugang, Giessen Gartenpflanzen, etc.)
- Begleitung oder Organisation von Handwerkern
- Tierpflege

Ansatz CHF 65.00 - 75.00 / Std

8. Medizinische Dienstleistungen

Besorgung von Medikamenten und notwendigen Pflegematerialien, welche für die Grund- und Behandlungspflege notwendig sind.

Ansatz CHF 75.00 / Std

[3] Die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) regelt die Mittel und Gegenstände, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden; dabei handelt es sich um Materialien, die von den Versicherten selbst oder einer Betreuungs- oder Pflegeperson an der betroffenen Person angewandt werden.
[4] Ev. zahlt eine Zusatzversicherung im Krankheitsfall einen Beitrag an die hauswirtschaftlichen Leistungen.
[5] nur für Klientinnen/Klienten, welche Spitex-Leistungen beziehen (siehe Tarifordnung Abschnitte 3 + 4)

9. Rechnungsstellung

Um Spitex-Leistungen mit der Krankenkasse abrechnen zu können, braucht es eine ärztliche Verordnung, welche nach einem Spitalaustritt oder Arztbesuch der Spitex abgegeben werden muss. Die Spitex fordert beim Hausarzt die Verordnungen laufend ein. Ebenfalls benötigt die Spitex die spezifischen Versicherungsdaten der Klientin/des Klienten (alle Daten der Versicherungskarte). Anschliessend wird die ärztliche Verordnung zusammen mit der Bedarfsabklärung der voraussichtlichen Leistungsplanung direkt an die Krankenkasse weitergeleitet. Die kassenpflichtigen Leistungen werden direkt von der Spitex mit den Krankenversicherern abgerechnet. Für die nicht-kassenpflichtigen Leistungen, wie z.B. die gesetzliche Patientenbeteiligung, Hauswirtschafts- und Serviceleistungen, erhält die Klientin/der Klient von der Spitex eine Rechnung sowie eine Übersicht über die erfolgte Abrechnung an die Versicherung und die Wohngemeinde. Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich. Die Zahlungsfrist beträgt 10 Tage.

10. Allgemeine Bestimmungen

- Grundsätzlich werden vom Hausarzt ärztliche Verordnungen für drei Monate (bzw. sechs Monate bei Langzeitklientinnen/-klienten) ausgestellt.
- Verändert sich der Bedarf an Pflegeleistungen, ist eine neue Bedarfsabklärung vorzunehmen und dem Versicherer schriftlich mitzuteilen.
- Für KLV-Leistungen gilt der 5 Minuten Leistungs-Abrechnungstakt (mindestens 10 Minuten pro Einsatz).
- Für nicht eingehaltene Termine sowie Einsätze, die nicht 24 Stunden im Voraus abgesagt werden, werden pauschal CHF 50.00 verrechnet.
- Die Lagerung und Bewirtschaftung von Medikamenten wird bei der Bedarfsabklärung mit der Klientin/dem Klienten oder einer angehörigen Person vereinbart (Vereinbarung des Medikamentenmanagements mit der Spitex Birmensdorf-Aesch).

11. Spitex-Fonds

Der Spitex-Fonds besteht aus Zuwendungen von Spenden, Kollekten, Legaten und Schenkungen. Aus dem Fonds kann Einwohnerinnen und Einwohnern von Birmensdorf und Aesch Finanzierungshilfe geleistet werden, wenn durch gesundheitliche Probleme verursachte Kosten - trotz Beteiligung der Krankenkasse, Unfall- oder Invalidenversicherung sowie eventuell der Wohngemeinde - nicht durch die eigenen vorhandenen Mittel gedeckt werden können. In diesem Fall besteht die Möglichkeit, mit dem entsprechenden Formular einen Antrag an die Spitex-Fonds-Kommission zu stellen, welche diesen prüft und über eine allfällige Vergabe entscheidet.

Das Reglement und das Antragsformular finden Sie auf unserer Webseite.

Vom Vorstand der Genossenschaft Alterszentrum am Bach genehmigt am 18. November 2025.