



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direktion für Gesundheit und Soziales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Klinikstrasse 17, 1701 Freiburg

T +41 26 305 29 04
www.fr.ch/dsas

Ref.: SPS
E-Mail: dsas@fr.ch

Richtlinie der Direktion für Gesundheit und Soziales

Vom 1. September 2026

über die Beteiligung der öffentlichen Hand an den Kosten für Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen, privaten Organisationen der Pflege und Hilfe zu Hause und ausserkantonalen Leistungserbringern erbracht werden

1. Rechtsgrundlagen

Die Beteiligung der öffentlichen Hand an den Kosten für Pflegeleistungen (nachfolgend: *Pflegerestkosten*), die im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (nachfolgend: *KVG*) definiert sind und von Pflegefachpersonen und Organisationen der Pflege und Hilfe zu Hause (nachfolgend: *Spitex*) erbracht werden, stützt sich auf folgende Rechtsgrundlagen:

- > Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (*KVG*) (SR 832.10);
- > die Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (*KVV*) (SR 832.102);
- > die Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (*KLV*) (SR 832.112.31);
- > das Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (*ASF 821.0.1*);
- > das Ausführungsgesetz vom 9. Dezember 2010 zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (*ASF 820.6*);
- > das Gesetz vom 12. Mai 2016 über die sozialmedizinischen Leistungen (*SmLG*) (*ASF 820.2*);
- > die Verordnung vom 9. März 2010 über die Pflegeleistungserbringer (*PLV*) (*ASF 821.0.12*);
- > die Verordnung vom 25. Januar 2011 Verordnung über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (*NPFV*) (*RSF 820.61*);
- > das Reglement vom 23. Januar 2018 über die sozialmedizinischen Leistungen (*SmLR*) (*ASF 820.21*).

2. Geltungsbereich

Die vorliegende Richtlinie gilt für Pflegefachpersonen und private Spitex (ohne Leistungsauftrag der öffentlichen Hand), die im Kanton Freiburg zugelassen sind, sowie für anderswo in der Schweiz zugelassene Leistungserbringer, die in ihrem Kanton Pflegeleistungen für Personen mit Wohnsitz im Kanton Freiburg erbringen (nachfolgend: *ausserkantonalen Leistungserbringern*).

3. Zweck

Diese Richtlinie legt die Bedingungen und Anforderungen fest, die erfüllt sein müssen, um die Pflegerestkosten zu erhalten für:

- > Pflegefachpersonen,
- > Private Spitex,
- > ausserkantonalen Leistungserbringern.

4. Leistung und Zielgruppe

Pflegefachpersonen, private Spitex und ausserkantonale Leistungserbringern, die in dem Kanton, in dem sie tätig sind, zugelassen sind, erbringen Pflegeleistungen der Typen a, b und c gemäss Artikel 7 Absatz 2 KLV für Personen mit Wohnsitz im Kanton Freiburg im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (nachfolgend: OKP).

Diese Gesundheitsdienstleister müssen eine lückenlose Betreuung der Patientinnen und Patienten gewährleisten, insbesondere bei Abwesenheit einer Pflegefachperson.

5. Finanzierung

5.1. Allgemeines

Die im Kanton Freiburg geltenden Pflegekosten für Pflegefachpersonen und private Spitex, die im Kanton Freiburg zugelassen sind, werden vom Staatsrat in der NPFV festgelegt.

Für ausserkantonale Leistungserbringer finanziert das Sozialvorsorgeamt (nachfolgend: SVA) die Pflegerestkosten, die vom Kanton, in dem die Pflegeleistungen erbracht wurden, festgelegt wurden.

Die Pflegerestkosten sind nur für OKP-Pflegeleistungen fällig, die bereits von den Krankenkassen erstattet wurden.

Das SVA ist für die Bearbeitung der Rechnungen über die Pflegerestkosten der inner- und ausserkantonalen Pflegeleistungen zuständig.

5.2. Modalitäten der Rechnungsstellung

Die Modalitäten für die Erstellung der Abrechnungen sind wie folgt:

- a. Die Pflegeleistungen gemäss Artikel 7 Absatz 2 KLV, die von Pflegefachpersonen und privaten Spitex erbracht werden, werden vierteljährlich abgerechnet. Bei grossen Volumen kann auf Antrag eine monatliche Abrechnung akzeptiert werden.
- b. Die kantonalen Leistungserbringer erstellen ihre Abrechnungen wie folgt:
 - > **Pflegefachpersonen:** Die Abrechnungen (PDF und Excel) werden von einer vom SVA anerkannten Abrechnungsstelle erstellt.
 - > **Private Spitex:** Soweit möglich, werden die Abrechnungen (PDF und Excel) von einer vom SPS anerkannten Abrechnungsstelle erstellt. Ist dies nicht der Fall, werden die Abrechnungen (PDF und Excel) ausschliesslich mit der auf der Website des SVA zur Verfügung gestellten Excel-Datei erstellt.



- c. Die folgenden Angaben müssen auf den Abrechnungen unbedingt enthalten sein:
- > Abrechnungszeitraum;
 - > Aktuelle Angaben zum Leistungserbringer (Name, Adresse, RCC-Nummer, Bankverbindung);
 - > Rechnungsnummer oder Rechnungsmonat;
 - > Name, Vorname des Patienten/der Patientin;
 - > Geburtsdatum des Patienten/der Patientin;
 - > Wohnort des Patienten/der Patientin;
 - > Behandlungsminuten nach Art der Behandlung a, b, c;
 - > Für private Spitex: Pflegeminuten c, die von einem pflegenden Angehörigen erbracht wurden.
- d. In der Abrechnung sind nur die von der OKP (KVG-Fälle) anerkannten und erstatteten Pflegeleistungen aufgeführt.
- e. Die Belege für die Erstattung durch die OKP (Kopie der an die Krankenkasse adressierten OKP-Rechnungen sowie Nachweis der Erstattung durch die Krankenkasse [detaillierter Bank- oder Postkontoauszug]) sind der übermittelten Abrechnung beizufügen. Für Leistungserbringer, die mit einer vom SVA anerkannten Abrechnungsstelle zusammenarbeiten, gilt die von dieser Stelle erstellte Abrechnung als Beleg.
- f. Die Abrechnungen und Belege sind per E-Mail an das SVA zu senden (financementsoins@secu.fr.ch). Unvollständige oder falsche Unterlagen werden zurückgeschickt. Das SVA prüft die Belege und zahlt die Pflegerestkosten nach Prüfung der Belege aus.

Ausserkantonale Leistungserbringer halten sich an die oben genannten Modalitäten, insbesondere in Bezug auf die Punkte c und e. Grundsätzlich muss die Abrechnung in Excel-Form eingereicht werden. Darüber hinaus übermitteln sie eine Kopie der in ihrem Wohnkanton geltenden Tarife.

5.3. Kontrolle und Rückerstattung

Das SVA überprüft die Abrechnungen. Es kann zusätzliche Unterlagen anfordern.

Zu Unrecht gezahlte Beträge müssen zurückerstattet werden. Gegebenenfalls werden sie von der Zahlung des SVA der folgenden Abrechnung abgezogen.

Wenn eine Krankenkasse die Rückerstattung von erbrachten Pflegeleistungen verlangt, muss der Leistungserbringer dies unverzüglich dem SVA melden. Die Rechnung muss dann entsprechend den von der OKP übernommenen Pflegeleistungen korrigiert werden.

6. Pflichten

Pflegefachpersonen, private Spitex und ausserkantonale Leistungserbringer müssen folgende Pflichten erfüllen:

- > Die oben genannten Rechnungsstellungsmodalitäten einhalten;
- > Fristgerechte Teilnahme an der Erhebung der Bundesstatistik der Hilfe und Pflege zu Hause (Art. 21 Abs. 2 SmLG).

Die Zahlung durch die öffentliche Hand kann ausgesetzt werden, wenn die Bedingungen nicht erfüllt werden.

7. Inkrafttreten

Die vorliegende Richtlinie tritt zum 1. Oktober 2026 in Kraft. Sie ersetzt die Richtlinien vom 9. März 2026.

Die Bestimmung gemäss Art. 5.2, let. b) sind von den Pflegefachpersonen mit einer Übergangsfrist von 6 Monaten ab Inkrafttreten dieser Richtlinie umzusetzen.

Das SVA ist für die Umsetzung dieser Richtlinie zuständig.



Philippe Demierre
Staatsrat

Kommunikation

–

alliance care

Verband der privaten Spitex-Organisationen (ASPS)

Abrechnungsstellen