

Gemeindehausplatz 1
Postfach
6048 Horw
www.horw.ch

Kontakt Claudia Röösl
Telefon +41 41 349 12 30
E-Mail claudia.rooesli@horw.ch

An die Mitglieder
des Einwohnerrates
der Gemeinde Horw

12 30

11. Juni 2026

2026-259

**Schriftliche Beantwortung Interpellation Nr. 2026-807 von Hugo Glutz, Die Mitte,
und Mitunterzeichnenden: Pflegedienstleistungen in der Gemeinde Horw**

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 27. März 2026 haben Hugo Glutz, Die Mitte, und Mitunterzeichnende eine Interpellation zum Thema «Pflegedienstleistungen in der Gemeinde Horw» eingereicht.

Einleitung:

Die Gemeinde Horw verfügt seit 2020 über eine Leistungsvereinbarung mit dem Kompetenzzentrum Pflegefinanzierung der Stadt Luzern. Diese Vereinbarung regelt die Zusammenarbeit zwischen dem Kompetenzzentrum und der Gemeinde Horw im Bereich der gesamten Pflegefinanzierung. Darin sind unter anderem folgende Leistungen festgehalten:

Tarfermittlung (Spitex)	Jährliche Ermittlung des Vollkostentarifs inklusive Verhandlungen mit dem jeweiligen Leistungserbringer. Falls erforderlich: Ausarbeitung und Verhandlung einer Leistungsvereinbarung mit dem Leistungserbringer bis zur Abschlussreife.
Bewilligung (Spitex)	Durchführung des Bewilligungsverfahrens für die Pflege zu Hause (Spitex) bis zur Bewilligungsreife und Empfehlung an die Vertragsgemeinde. Die Erstbewilligung ist zwei Jahre gültig, die Bewilligungsverlängerungen erfolgen alle vier Jahre.
Aufsicht (Spitex)	Aufsicht über die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und der Auflagen gemäss Spitex-Betriebsbewilligung. Bei Reklamationen und/oder Verdachtsfällen können auch unangemeldete Aufsichtsbesuche durchgeführt werden.

Zu den Fragen nehmen wir wie folgt Stellung:

Spitex: zentrale Fragen zur Anbieterlandschaft

1 Gibt es für Spitex-Anbieter einen freien Preiswettbewerb oder ein einheitliches, fixiertes Tarifsysteem?

Die Finanzierung von Pflegeleistungen in der Schweiz ist gesetzlich geregelt und erfolgt dreiteilig. Grundlage dafür ist die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).

a) Patientenbeteiligung (Klient)

Die Klienten zahlen eine Tagespauschale an die Pflegekosten. Diese Beteiligung ist unabhängig vom zeitlichen Aufwand.

- Diese ist gesetzlich auf maximal CHF 7.65 bis CHF 15.35 pro Tag begrenzt.
- Die konkrete Höhe ist kantonale unterschiedlich geregelt.
- Im Kanton Luzern beträgt sie CHF 15.35 pro Tag.

b) Beitrag der Krankenkassen (OKP)

Die Krankenkassen übernehmen einen Teil der Pflegekosten für Spitex-Leistungen gemäss KLV. Der Bundesrat legt dabei schweizweit einheitliche Stundenansätze fest, die für alle Spitex-Organisationen gelten. Diese Beiträge unterscheiden sich nach Art der Leistung.

Beteiligung der Krankenkassen:

Tarif Beispiel	Anteil KK
A Abklärung/Beratung	CHF 76.90
B Behandlungspflege	CHF 63.00
C Grundpflege	CHF 52.60

c) Restfinanzierung durch die öffentliche Hand

Die Kosten, die nach Abzug der Krankenkassenbeiträge und der Patientenbeteiligung verbleiben, werden durch die öffentliche Hand übernommen. Für die Restfinanzierung gibt es keinen schweizweit einheitlichen Tarif. Die Beiträge werden durch die Gemeinden pro Spitex-Organisation festgelegt.

Berechnung der Restfinanzierung

Die Gemeinde Horw arbeitet im Bereich der Pflegefinanzierung mit dem Kompetenzzentrum Pflegefinanzierung der Stadt Luzern zusammen. Dadurch erhält die Gemeinde Horw jedes Jahr eine Übersichtsliste über die tatsächlichen Vollkosten aller Spitex-Organisationen sowie die Tarifberechnungen aller privaten Spitex-Organisationen im Kanton Luzern, die eine kantonale Zulassung haben. Aus dieser Liste geht zudem hervor, welche privaten Spitex-Organisationen keine Restfinanzierung erhalten.

Grundlage für die Berechnung der Beiträge ist die revidierte Bilanz- und Erfolgsrechnung eines Betriebes aus dem Vorjahr. Diese enthalten folgende Angaben

- ausgewiesener Personalaufwand inklusive Weiterbildung/Ausbildung ohne Aufwand für Leitung und Administration / Overhead und ohne Bonus-/ Malusbeiträge
- Lohn Geschäftsleitung mit Umlageschlüssel
- Ertrag Krankenversicherung nach Leistungsarten
- Ertrag Patientinnen- / Patientenbeteiligung
- Kostenrechnung des gesamten Betriebes
- Stellenprozente Pflegepersonal
- Name und jeweilige Qualifikation aller Mitarbeitenden, die KLV-Leistungen erbringen, zur Qualitätsüberprüfung / Plausibilisierung der Daten
- LUSTAT-Statistik des Betriebs

Grundsätzlich werden die Gemeindebeiträge (Restkosten) der in Horw tätigen Spitex-Organisationen aufgrund der Tariffberechnungen des Kompetenzzentrum Pflegefinanzierung der Stadt Luzern entschädigt. Nur bei einem Aufnahmestopp der Spitex Horw aufgrund fehlender Kapazitäten und der Weiterweisung an private Spitex-Organisationen werden diese maximal drei Monate zum deutlich höheren Tarif der öffentlichen Spitex entschädigt. Bedingung für die Übernahme der höheren Kosten ist der Nachweis, dass die öffentliche Spitex einen Aufnahmestopp erlassen hat.

Es gibt keinen klassischen Preiswettbewerb wie in der Privatwirtschaft. Stattdessen handelt es sich um einen Wettbewerb um Effizienz und Qualität, der indirekt über Kostenrechnung, Leistungsnachweise und die Ausgestaltung der Restfinanzierung gesteuert wird. Der Fokus liegt somit auf einem Qualitätswettbewerb und nicht auf einem reinen Preisvergleich, wie er beispielsweise bei KLV-Pflegeleistungen anzutreffen ist.

2 Wie kann die Bevölkerung die verschiedenen Anbieter vergleichen?

Für die Bevölkerung ist es kaum möglich, die Leistungen der verschiedenen Spitex-Organisationen zu vergleichen.

In der Schweiz lassen sich zwei Arten von Spitex-Organisationen unterscheiden: die öffentliche (gemeinnützige) Spitex und die private Spitex. Beide erbringen professionelle Pflege zu Hause. Sie unterscheiden sich in folgenden Punkten:

	Öffentliche Spitex	Private Spitex
Auftrag	Kommunaler Versorgungsauftrag durch die Gemeinde, Aufnahmepflicht. Die Organisation muss jeden Auftrag annehmen, auch wenn er sehr kurz ist, was Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit hat, da Wegzeiten nicht entschädigt werden.	Keine Aufnahmepflicht. Private Spitex-Organisationen entscheiden selbst, welche Aufträge sie annehmen. Ein Einsatz wird wirtschaftlicher, je länger er dauert. Kurzeinsätze unter 30 Minuten führen sie nicht durch.

	Öffentliche Spitex	Private Spitex
Tarife	Die Tarife für pflegerische Spitex-Leistungen (KVG-Leistungen) sind einheitlich geregelt. Die Tarife setzen sich aus Pflegeleistungen, Patientenbeteiligung zusammen. Die Restfinanzierung, die Differenz zwischen den Pflegevollkosten und den Beiträgen von Krankenkasse/Klient wird von der Gemeinde übernommen. Die öffentliche Spitex Organisationen erhalten durch ihre Aufnahmepflicht einen höheren Tarif.	Die Tarife für pflegerische Spitex-Leistungen (KVG-Leistungen) sind einheitlich geregelt. Die Tarife setzen sich aus Pflegeleistungen, Patientenbeteiligung zusammen. Die Restfinanzierung, die Differenz zwischen den Pflegevollkosten und den Beiträgen von Krankenkasse/Klient wird von der Gemeinde übernommen.
Krankenkasse	«Ärztlich Anordnung» verordnete Leistungen kassenpflichtig.	«Ärztlich Anordnung» verordnete Leistungen kassenpflichtig.

- Öffentliche Spitex-Organisationen haben mit der Gemeinde eine Leistungsvereinbarung; private Spitex-Organisationen in der Regel nicht.
- Öffentliche Spitex-Organisationen verwenden in der ganzen Schweiz ein einheitliches Logo. 
- Private Spitex-Organisationen gestalten ihr Erscheinungsbild individuell.
- Öffentliche Spitex-Organisationen machen in der Regel wenig bis keine Werbung; private Spitex-Organisationen werben teilweise sehr aktiv und mitunter auch aggressiv.

3 Welche Behörde erteilt die Bewilligung zum Betrieb eines Spitex-Dienstes?

Um Leistungen gemäss Gesundheitsgesetz zu erbringen, benötigen Spitex-Organisationen im Kanton Luzern eine Betriebsbewilligung der Standortgemeinde, in welcher die Spitex-Organisation ihren Sitz hat. Diese Bewilligung wird basierend auf Qualitätskriterien erteilt. Eine ordnungsgemäss erteilte Bewilligung gilt in der Regel für den gesamten Kanton.

Bei Neuanfragen von privaten Spitex-Organisationen arbeitet die Gemeinde eng mit dem Kompetenzzentrum Pflegefinanzierung der Stadt Luzern zusammen. Das Kompetenzzentrum kennt die neuen Organisationen in der Regel und gibt Empfehlungen, wie man sich gesetzlich korrekt verhält und welche Tarife zu bezahlen sind.

Zusätzlich ist eine kantonale Bewilligung zur Abrechnung zulasten der Krankenkassen erforderlich, eine sogenannte Zulassung. Auch die kantonale Bewilligung bezweckt die Sicherstellung der Qualität.

Die Spitex-Organisationen müssen gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) die gesetzlichen Regeln zur Qualitätsentwicklung einhalten, damit sie ihre Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung abrechnen dürfen. Sie müssen dafür die in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) beschriebenen Qualitätsanforderungen erfüllen. Die Spitex-Organisationen dürfen die Pflegeleistungen demnach erst erbringen, wenn die zuständige Stelle des Kantons die Voraussetzungen gemäss der kantonalen Zulassungsverordnung (VZL; SRL 865c) geprüft und die entsprechende Bewilligung erteilt hat.

Das Binnenmarktgesetz (BGBM) ermöglicht den privaten Spitex-Organisationen mit Sitz in einem anderen Schweizer Kanton, ihre Dienstleistungen im Kanton Luzern anzubieten, ohne ein erneutes, aufwendiges Bewilligungsverfahren durchlaufen zu müssen. Der Kanton Luzern darf laut BGBM grundsätzlich keine neue Betriebsbewilligung fordern, wenn die Organisation bereits in einem anderen Kanton rechtmässig zugelassen ist.

Eine private Spitex, die in ihrem Sitzkanton (Herkunftskanton) über eine gültige Betriebsbewilligung verfügt, darf ihre Leistungen im Kanton Luzern erbringen, die kantonale Bewilligung zur Abrechnung zu Lasten der Krankenkasse ist hier trotzdem erforderlich und die private Spitex muss sich an die kantonale Gesetzgebung halten.

4 Existieren einheitliche Vorgaben für die Erteilung einer Betriebsbewilligung?

Die Gemeinde Horw verfügt über eine Musterbetriebsbewilligung. Auch andere Gemeinden können im internen Bereich des Verbands Luzerner Gemeinden (VLG) eine rechtliche Mustervorlage für die Betriebsbewilligung herunterladen. Die Betriebsbewilligungen der Gemeinden sind inhaltlich weitgehend ähnlich aufgebaut, da sie sich an denselben gesetzlichen Vorgaben orientieren.

Aufgrund der Leistungsvereinbarung mit dem Kompetenzzentrum Pflegefinanzierung der Stadt Luzern besteht die Möglichkeit, die Betriebsbewilligung einer Spitex-Organisation – ob öffentlich oder privat – durch dieses Zentrum prüfen und ausstellen zu lassen. Von dieser Möglichkeit macht die Gemeinde Horw Gebrauch und lässt die Betriebsbewilligungen der privaten Spitex-Organisation durch das Kompetenzzentrum ausstellen. Das Kompetenzzentrum überprüft die Organisationen dabei auch direkt vor Ort.

5 Wer kontrolliert die Qualität und Quantität der erbrachten Dienstleistungen?

Qualität:

Siehe dazu auch Antwort 3. Bei jeder Erneuerung der Betriebsbewilligung alle drei Jahre wird die Qualität neu überprüft. Falls diese nicht nachgewiesen werden kann, wird keine oder eine befristete Bewilligung, zum Beispiel für ein halbes Jahr erteilt, verbunden mit der Auflage die Mängel zu beheben. Die öffentliche Spitex und die private Organisation Instinkt verfügen derzeit über eine Betriebsbewilligung der Gemeinde Horw.

Das Kompetenzzentrum Pflegefinanzierung der Stadt Luzern veröffentlicht jeweils zu Beginn jedes Jahres die von der Stadt vereinbarten und geprüften Vollkosten Tarife A, B und C der Spitex-Organisationen. Zudem informiert die Stadt über jene Spitex-Organisationen, die keinen Anspruch auf Restfinanzierung haben.

Quantität:

Weist eine Spitex-Organisation innerhalb von drei Monaten mehr als 60 Pflegestunden pro Monat für eine Klientin oder einen Klienten aus, überprüft die zuständige Krankenkasse den betreffenden Fall. Zu diesem Zweck fordert sie bei der Spitex-Organisation sämtliche relevanten Unterlagen ein und prüft die Einsätze anhand der im Krankenversicherungsgesetz (KVG) festgelegten Kriterien.

Diese sogenannten WZW-Kriterien stehen für Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Gemäss KVG stellen sie die Grundvoraussetzung dafür dar, dass Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. Alle drei Kriterien müssen kumulativ, das heisst gleichzeitig, erfüllt sein.

Sofern eine Spitex-Organisation gegenüber der Gemeinde Horw innerhalb von drei Monaten mehr als 60 Pflegestunden pro Monat und Klient ausweist, geht die Gemeinde deshalb wie folgt vor:

- Die Gemeinde Horw verlangt von der betreffenden Spitex-Organisation den Nachweis, dass die erbrachten Leistungen gegenüber der Krankenkasse abgerechnet wurden (in der Regel in Form eines entsprechenden Kontoauszugs).
- Wird dieser Nachweis nicht erbracht, stellt die Gemeinde ihre Zahlungen vorläufig ein.
- In diesen Fällen nimmt die Gemeinde Kontakt mit der zuständigen Krankenkasse auf und klärt ab, ob die Spitex-Organisation Leistungen abgerechnet hat.
- Bestätigt die Krankenversicherung, dass keine Leistungen (mehr) abgerechnet wurden, stellt die Gemeinde die Restkostenfinanzierung definitiv ein und verlangt die bereits bezahlten Leistungen zurück.

6 Wie setzt sich der Kostensatz zusammen (allgemeine Kosten, administrative Kosten, Lohnkosten für Pflegende)?

Es gibt gesetzliche Vorgaben wie die Tarife der Vollkosten (Restfinanzierung) berechnet werden müssen, weshalb der Gemeinderat diese Frage, wie sie gestellt ist, so nicht beantworten kann.

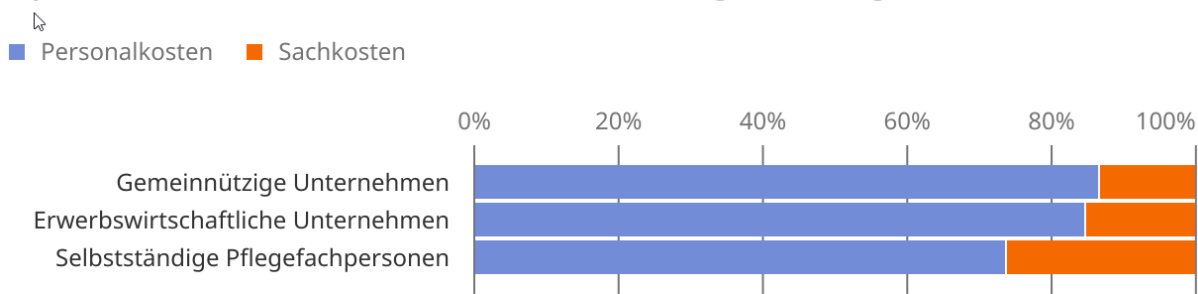
Der Restfinanzierungsbeitrag hat die Kosten der Pflegeleistungen, einschliesslich der Kosten der Ausbildung des Pflegepersonals zu decken. Er darf keine Kostenanteile für andere Leistungen, wie insbesondere Hauswirtschaft, Sozialbetreuung und Mahlzeitendienst, enthalten. Er orientiert sich an den Pflegekosten jener Leistungserbringer, welche die Pflegeleistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen (§ 7 Abs. 2 BPG). Besoldungen und Entschädigungen sind höchstens im branchenüblichen Umfang anrechenbar (§ 4 Abs. 1 BPV).

https://disg.lu.ch/-/media/DISG/Dokumente/Themen/Alter/Weisung_Rechnungslegung_fuer_Spitex_Organisationen.pdf?rev=d942e67fb1944cc89da7c391df5c0753

Gemäss BFS-Statistik, welche jährlich veröffentlicht wird, liegt aktuell der Kostensatz folgendermassen.

(Spitex-Dienste: Aufwand nach Leistungserbringer, 2024, Diagramm).

Spitex-Dienste: Aufwand nach Leistungserbringer, 2024



Datenstand: 11.11.2025

Quelle: BFS – Gesundheitsversorgungsstatistik

gr-d-14.04.04.05

© BFS 2025

	Personalkosten	Sachkosten
Gemeinnützige Unternehmen	86.7	13.3
Private Unternehmen	85	15
Selbstständige Pflegefachpersonen	73.8	26.2

Fragen im Zusammenhang mit neuen Pflegevergütungs-Modellen für Angehörige

7 Unterliegen Anbieter, die Angehörige für Pflegeleistungen entschädigen, freien Marktpreisen oder gelten für sie ebenfalls verbindliche Tarifvorgaben?

Für Spitex-Organisationen, die pflegende Angehörige anstellen, gelten grundsätzlich die gleichen gesetzlichen Rahmenbedingungen wie für alle anderen Spitex-Organisationen.

Die von pflegenden Angehörigen erbrachten Leistungen können derzeit ausschliesslich über die Tarifstufe C, also im Bereich der Grundpflege, abgerechnet werden. Allfällige Restkosten sind, wie bei allen anderen Leistungserbringenden, gemäss den gesetzlichen Vorgaben nachzuweisen, bevor sie von den Gemeinden übernommen werden.

Aktuell weist im Kanton Luzern eine einzige private Spitex-Organisation, welche pflegende Angehörige anstellt, entsprechende Restkosten auf, die sie bei den Gemeinden geltend machen kann. Alle übrigen privaten Spitex-Organisationen haben derzeit keinen Anspruch auf eine Restkostenübernahme durch die Gemeinden.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass der Kanton Luzern an einer Teilrevision des Betreuungsgesetzes arbeitet. In diesem Rahmen ist vorgesehen, einen Maximalbetrag für die Entschädigung pflegender Angehöriger festzulegen.

8 Welche Möglichkeiten hat die Bevölkerung, um diese neuen Anbieter mit klassischer Spitex-Diensten zu vergleichen?

Siehe Antwort 2.

Die Gemeinden im Kanton Luzern empfehlen die Caritas Care, da diese pflegende Angehörige zu fairen Konditionen anstellen. Zudem werden die pflegenden Angehörigen dort eng durch Fachpersonen begleitet und betreut. <https://www.caritascare.ch/de/tag-der-pflegenden-angehoerigen-2025/>.

Die Caritas Care weist keine Restkosten aus. Sie rechnet ausschliesslich nach Tarif C der Krankenkassen sowie der Patientenbeteiligung ab. Die Kostenrechnung für 2025 hat ergeben, dass diese Einnahmen die anfallenden Kosten decken, jedoch ohne Gewinn zu erzielen.

Die Leistungen einer Spitex-Organisation mit angestellten pflegenden Angehörigen können nicht mit jenen von klassischen Spitex-Organisationen verglichen werden. Bei Ersteren verrichten die Angehörigen die pflegerischen Tätigkeiten gegen Entlohnung, bei klassischen Organisationen ohne pflegende Angehörige verrichten Fachpersonen diese Tätigkeiten.

9 Welche Behörde ist dafür zuständig, eine Bewilligung für Unternehmen zu erteilen, die pflegende Angehörige entlohnen?

Der Gesetzgeber hat hier keine Unterscheidung bei den Unternehmen geschaffen. Die Bewilligungsverfahren sind für alle Spitex-Organisationen gleich. Siehe darum dazu Antwort 3.

10 Gelten für diese Unternehmen die gleichen Anforderungen und Kriterien wie für traditionelle Spitex-Betriebe, wenn es um die Betriebsbewilligung geht?

Ja, siehe dazu Antworten 3 und 9.

11 Wer überprüft die Qualität und den Umfang der durch Angehörige erbrachten und durch die Firmen vergüteten Pflegeleistungen?

Siehe dazu Antworten 3 und 5.

Die Zulassung im Kanton Luzern wird derzeit dahingehend angepasst, dass private Spitex-Organisationen, die pflegende Angehörige anstellen, zusätzliche fachliche Anforderungen erfüllen müssen. Insbesondere haben sie nachzuweisen, dass ausreichend diplomiertes Pflegefachpersonal auf Stufe HF oder FH zur Verfügung steht.

Konkret gilt, dass eine fallverantwortliche Pflegefachperson bei einem Pensum von 100 Prozent maximal 24 pflegende Angehörige begleiten und fachlich überwachen darf. Zudem ist ein entsprechendes Diplom als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann HF oder FH erforderlich. Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass die fachliche Begleitung und Qualität der Pflege durch pflegende Angehörige gewährleistet bleibt.

12 Wie setzen sich die Kostenmodelle dieser Anbieter zusammen – insbesondere hinsichtlich allgemeiner Ausgaben, Verwaltungsaufwand und Lohnleistungen für Pflegepersonen?

Die Kostenmodelle sind gleich. Dadurch, dass die Lohnkosten für pflegende Angehörige (Stundenbasis) niedriger sind, ergeben sich aktuell in der Gesamtrechnung keine Pflegerestkosten.

13 Wo sind die Grenzen zwischen normalen zwischenmenschlichen Zuwendungen und bezahlter Pflegeleistung?

Die Abgrenzung zwischen normalen zwischenmenschlichen Zuwendungen und bezahlten Pflegeleistungen ist in der Praxis nicht immer eindeutig. Grundsätzlich gelten emotionale Unterstützung, soziale Begleitung und Hilfe im Alltag innerhalb der Familie als Teil der üblichen gegenseitigen Unterstützung. Sie sind nicht entschädigungspflichtig.

Demgegenüber stehen Pflegeleistungen, die einen klar ausgewiesenen gesundheitlichen Bedarf abdecken. Solche Leistungen müssen fachlich begründet, dokumentiert und gemäss den Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes erbracht werden. Die Grenze verläuft dort, wo Unterstützung über das übliche Mass im familiären Umfeld hinausgeht und ein anerkannter Pflegebedarf vorliegt. Häufig sind dies erwerbstätige Personen, die in ihrem Job das Pensum kürzen oder ganz aufgeben, damit sie ihre Angehörigen pflegen können.

Pflegende Angehörige leisten dabei einen sehr wichtigen Beitrag zur Versorgung. Sie übernehmen häufig umfangreiche Betreuungs- und Pflegeaufgaben und ermöglichen es vielen Menschen – trotz gesundheitlicher Einschränkungen – im vertrauten Umfeld zu bleiben. Gleichzeitig ist diese Tätigkeit oft mit erheblichen körperlichen und psychischen Belastungen verbunden, weshalb eine gezielte Unterstützung zentral ist.

Sobald die Pflege über die normale familiäre Unterstützung hinausgeht, bestehen verschiedene konkrete Unterstützungsmöglichkeiten:

- **Anstellung und Entlöhnung über eine Organisation**
Sofern ein entsprechender Pflegebedarf ausgewiesen ist, können sich pflegende Angehörige bei einer Spitex-Organisation, beispielsweise bei Caritas Care, anstellen und sich für erbrachte Grundpflegeleistungen entlohnen lassen.
- **Anerkennungszulage (Kanton Luzern)**
Pflegende Angehörige können eine jährliche Zulage von CHF 800 erhalten. Diese wird nach Anmeldung der Hilflosenentschädigung direkt von der Ausgleichskasse ausbezahlt. Die Zulage gilt als Nebeneinkommen und ist entsprechend steuerpflichtig.
- **Gutschein für Entlastungsangebote (Kanton Luzern)**
Die betreute Person kann jährlich einen Gutschein im Wert von CHF 1'200 erhalten, der gezielt zur Entlastung eingesetzt werden kann, insbesondere für:
 - Hilfe im Alltag und im Haushalt
 - Besuchs- und Entlastungsdienste
 - Palliativbegleitung
 - temporäre Aufenthalte (z. B. Tages-, Nacht- oder Ferienplätze)Auch hier braucht es eine Anmeldung der Hilflosenentschädigung.

11. Juni 2026

Schriftliche Beantwortung der Interpellation Nr. 2026-807 von Hugo Glutz, Die Mitte, und Mitunterzeichnenden:
Pflegedienstleistungen in der Gemeinde Horw

Fazit: Die Grenze ist dort, wo aus «Helfen» eine formelle, anerkannte Pflege wird, die für einen Verbleib zu Hause notwendig ist und den Kriterien der Grundpflege entspricht.

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Gaudenz Zemp
Gemeindepräsident



Michael Siegrist
Gemeindeschreiber

Versand: 11. Juni 2026