

18. Heimaufenthalt von älteren Menschen

1. Vorbemerkung

Dieses Kapitel regelt die Finanzierung von Aufenthalten in Alters- und Pflegeheimen. Es handelt sich um Institutionen, welche auf der Pflegeheimliste der Kantone aufgeführt sind. Sie nehmen in der Regel nur ältere Menschen auf. Davon zu unterscheiden sind Institutionen, die Menschen mit einer Behinderung betreuen. Für sie gilt Kapitel 20.

2. Grundsätzliches

2.1 Angemessener Lebensunterhalt

Gemäss Artikel 9 Absatz 1 ZuD soll mit den Zuschüssen ein „angemessener Lebensunterhalt“ sichergestellt werden. Nach der Rechtsprechung ist damit ein *soziales Existenzminimum* gemeint. Dies bedeutet im Zusammenhang mit einem Aufenthalt in einem Pflegeheim, *dass die aus der Sicht des Zuschussdekretes kostengünstigste Lösung, welche den Aufenthaltswitzweck zu erfüllen vermag, gewählt werden muss.*

Die am 1. Januar 2011 inkraftgetretene Pflegefinanzierung hat zur Folge, dass die bei einer Heimplatzierung anfallenden Kosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen vollständig finanzierbar sein müssen. Grundsätzlich besteht somit kein Raum mehr für die Ausrichtung von Zuschüssen. Einzige Ausnahme bilden die besonderen Umstände, welche allenfalls einen Zuschuss auslösen können.

2.2 Besondere Umstände

Gemäss Rechtsprechung (BVR 1994 3. 373, 1993 S. 420) handelt es sich um besondere Umstände namentlich, wenn:

- eine Person ein langjähriges Zuhause in bekannter Umgebung aufgeben müsste und ein Heimwechsel nicht mehr zumutbar ist.
- eine besondere Beziehung zu anderen Bewohnerinnen oder Bewohnern des fraglichen Heimes besteht (z. B. zu Geschwistern oder Ehegatten).

Die geltend gemachten besonderen Umstände müssen konkret nachgewiesen, zumindest aber glaubhaft gemacht werden.

3. *Abklärung von Amtes wegen (besondere Umstände)*

Liegt ein schriftlicher Antrag der versicherten Person um Ausrichtung von Zuschüssen vor, klärt der Sachbearbeiter bzw. die Sachbearbeiterin ab, ob besondere Umstände im Sinne der Ziffer 2.2 vorliegen. Das Ergebnis der Abklärungen wird im Sinne eines Antrages zuhanden der Bereichsleitung schriftlich festgehalten.

4. *Von der Krankenkasse erhobene Kostenbeteiligungen*

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sieht auch bei stationärer Behandlung die Erhebung einer Kostenbeteiligung durch die Krankenkasse vor. Es handelt sich dabei um die Franchise und den Selbstbehalt (10% des die Franchise übersteigenden Teils der Kosten bzw. Leistungen). Der Selbstbehalt darf Fr. 700.00 pro Kalenderjahr nicht übersteigen. Wenn und soweit im Rahmen der Ergänzungsleistungen die Übernahme der Kostenbeteiligung wegen Überschreitens des für Krankheits- und Behinderungskosten zur Verfügung stehenden Betrages nicht möglich ist, bezahlen wir sie über die Zuschüsse.