



Informationsblatt Finanzierung der Heimkosten

Version 01.01.2023

Liebe Interessentin, lieber Interessent

Die Abklärungen im Zusammenhang mit einem Heimaufenthalt stellen die Betroffenen und Involvierten vor verschiedene Fragen. Dazu gehören die finanziellen Auswirkungen eines Heimaufenthalts.

Das Alterszentrum Sunnmatte hat die Rechtsform eines gemeinnützigen Vereins. Wir arbeiten wirtschaftlich und kostenbewusst, aber nicht gewinnorientiert. Gemäss Strategie positionieren wir uns im Vergleich als Pflegeheim mit einem überdurchschnittlichen Kosten- / Leistungsverhältnis.

Dieses Merkblatt zeigt auf, welche Kosten bei einem Heimaufenthalt anfallen.

Wer welche Kosten zu tragen hat, wird als Kostenträger bezeichnet. Dies wird vom Staat vorgegeben. Für die Pflegeleistungen ist sogar die Kostenhöhe durch den Gesetzgeber festgelegt.

Wir hoffen, dass Ihnen dieses Merkblatt bei der Beurteilung der finanziellen Auswirkungen weiterhilft.

Wenn Sie Fragen haben, helfen wir Ihnen gerne mit einem unverbindlichen Beratungsgespräch weiter. Wir sind für Sie da.

1. Leistungen

Die Gesamtkosten setzen sich aus folgenden Leistungsarten zusammen:

- Pensionstaxen (Hotellerie)
- Zusatzleistungen
- Pflegeleistungen
- Nicht KVG pflichtige Betreuungs-Pauschale
- Medizinische Nebenleistungen und MiGeL (Mittel und Gegenstandsliste)

Die Kosten für diese Leistungsarten werden als Tarif / Taxen pro Tag erhoben. Nur die Leistungsabrechnung für die Zusatzleistungen erfolgt pauschal oder aufwandbezogen.



In der Tarifordnung sind alle Leistungen und die Kosten festgehalten. Die Tarifordnung kann auf unserer Webseite - www.sunnmatte.ch - heruntergeladen oder bestellt werden (sekretariat@sunnmatte.ch / Telefon 062 737 49 49).

Die Kosten aller Leistungen werden monatlich abgerechnet und auf der Heimrechnung detailliert ausgewiesen. Die Kosten für die Pension und die Betreuung (d.h. die nicht KVG-pflichtigen Pflege- und Betreuungskosten) werden monatlich im Voraus fakturiert. Die Kosten für Pflege und allfällige übrige Leistungen werden jeweils Ende des Monats fakturiert. Allfällige Guthaben werden dem Bewohner bzw. dessen Vertreter mit der Fakturna des Folgemonats verrechnet.

Nachfolgend finden Sie eine Kurzbeschreibung der Leistungsarten und deren Teilleistungen:

a) Pension / Hotellerie:

Unter diese Leistungsart fallen alle Kosten für die Infrastruktur (bspw. Zimmer und Pflegebett), Strom/Wasser/Heizung, Verpflegung, Wäsche- + Reinigungsservice, Bewohnerruf etc. Hier geht es um alle Leistungen, welche Sie bei einem Hotaufenthalt beziehen, plus spezielle Leistungen aufgrund der Pflegebedürftigkeit.

b) Zusatzleistungen:

Unter die Zusatzleistungen fallen die Miete von Geräten (bspw. Fernsehgerät oder Hilfsmittel), die Entschädigung für spezielle Verrichtungen (Flick- und Näharbeiten oder grössere Reparaturen an persönlichen Gegenständen) und Pauschalen (bspw. Telefonie-Pauschale oder Ein- und Austritts-Pauschale).

Der Umfang der Zusatzleistungen und die Kosten können Sie auch unserer Tarifordnung entnehmen.

c) Pflege:

Im Krankenversicherungsgesetz (KVG) ist vorgegeben, was zu den Pflegeleistungen gehört. Das KGV schreibt vor, wer und in welchem Umfang für die Pflegeleistungen aufkommen muss. Auf dieser Grundlage legen alle kantonalen Behörden die Höhe der Entschädigung pro Tag und Pflegestufe fest. Je höher die Pflegestufe, desto höher ist der Umfang der erforderlichen Pflegeleistungen.

Im Alterszentrum Sunnmatte wird die Pflegeintensität nach der Systematik BESA ermittelt und dokumentiert. BESA wird von den Krankenkassen als Grundlage für die Abrechnung der Pflegeleistungen anerkannt. Die Bewohner bezahlen gemäss KVG einen Beitrag von maximal CHF 23.00 pro Tag an ihre Pflegekosten. Das entspricht 20 Prozent des höchsten Beitrags, welche die Krankenversicherer an die Pflegekosten leisten.

Was als Saldo von den Pflegekosten übrigbleibt, übernimmt im Kanton Aargau die Wohnortgemeinde als Restfinanziererin der Pflegekosten. Die Beiträge der Krankenkasse und der Gemeinde an die Gesamtkosten der Pflege werden von

den Heimen direkt eingefordert und auf der Bewohnerrechnung entsprechend in Abzug gebracht.

d) Nicht KVG pflichtige Betreuungs-Pauschale:

Die Betreuungs-Pauschale umfasst alle persönlichen Hilfestellungen, welche nicht von der Krankenkasse als Pflegleistungen übernommen werden. Das sind bspw. begleitete Spaziergänge, Aktivierungs- und Ausflugsangebote, Veranstaltungen, Kommunikation im Alltag, Beratungsgespräche mit Angehörigen und Bezugspersonen, Einräumen der Bewohnerwäsche, kleinere Reparaturen für Bewohner etc. Mit der Leistungsabgeltung für die Betreuung müssen auch alle organisatorischen Kosten für die Bewohneradministration, die Personalführung, die Information (Webseite, Broschüren, Anlässe), Projekte etc. abgedeckt werden.

e) Medizinische Nebenleistungen:

Medizinischen Nebenleistungen:

Dazu gehören die ärztlichen Leistungen inkl. Medikamente, krankenkassenpflichtige Therapien (bspw. Physio- und Ergotherapie) sowie medizinische Analysen.

Die medizinischen Nebenleistungen werden durch die Krankenkasse gedeckt (Grundversicherung und evtl. Zusatzversicherung). Diese Leistungen werden vom Arzt verordnet.

Arzneimittel und Pflegematerial, welches nicht verordnet wurde, sowie Toilettenartikel, Podologie etc. werden den Bewohnenden auf der Rechnung separat ausgewiesen.

MiGeL (Mittel und Gegenstandsliste)

MiGeL Produkte der Liste B und C werden dem Krankenversicherer mittels dem HVB (**Höchstvergütungsbetrag**) in Rechnung gestellt. Produkte aus der Liste A sind bereits mit ihrer Pension- / Hotellerie-Tarif abgedeckt.

Ist der Produktpreis trotz unserer Bemühungen im Einkauf höher als jener der HVB oder wird vom Bewohner/Angehöriger ein anderes und dabei teureres Produkt gewünscht, so wird die Differenz zwischen HVB und Einkaufspreis dem Bewohner in Rechnung gestellt (Splitting).

Inkontinenzprodukte orientieren sich an der Schwere der Inkontinenz. Das KVG kennt dabei die Verrechnung gemäss Pauschalen aus der MiGeL. Diese werden in 4 Inkontinenz -Stufen unterschieden:

- Leichte Inkontinenz	= keine Krankheit und damit keine Vergütung
- Mittlere Inkontinenz	= pro Jahr CHF 542
- Schwere Inkontinenz	= pro Jahr CHF 1'108
- Totale Inkontinenz	= pro Jahr CHF 1'579

Wird die Pauschale im Laufe des Kalenderjahres überschritten (die Krankenkasse teilt uns dies mit), werden die zusätzlichen Kosten nicht mehr dem Krankenversicherer in Rechnung gestellt, sondern der Bewohnerrechnung angerechnet.

2. Finanzierung des Aufenthaltes in einem Altersheim

Hinweis: Eine wichtige Grundlage für die nachfolgenden Erläuterungen sind die Merkblätter der SVA Aargau (Zugriff via www.sva-ag.ch/private/ihre-private-situation/finanzielle-unterstützung).

a) **Selbstfinanzierung**

Die Kosten eines Heimaufenthalts werden, wenn möglich, aus den laufenden Einkünften wie AHV- und Pensionskassenrente und allfälligen Vermögenserträgen finanziert. Reichen diese Einkünfte nicht aus, besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Zusatzfinanzierung in Form von Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung.

b) **Ergänzungsleistung (EL)**

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV helfen dort, wo die Renten und das Einkommen nicht die minimalen Lebenskosten decken. Ergänzungsleistungen bestehen aus zwei Kategorien:

- Jährliche Ergänzungsleistung mit monatlicher Auszahlung
- Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

Zusammen mit der AHV und IV gehören die Ergänzungsleistungen zum sozialen Fundament der Schweiz. Die Ergänzungsleistung entsprechen der Differenz zwischen den gesetzlich anerkannten Ausgaben und den Einnahmen, die ange rechnet werden können. Bei der Berechnung wird unterschieden zwischen Personen, die zu Hause leben und Personen, die im Heim oder Spital wohnen. Die Ergänzungsleistungen werden durch die Kantone ausgerichtet.

Die Broschüre **Ergänzungsleistungen – Ein bewährtes System einfach erklärt** erhalten sie unter:

www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/ergaenzungsleistungen

Folgende Ausgaben werden bei einem Heimaufenthalt anerkannt:

1. Tagestaxe:

Bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim leben, wird im Kanton Aargau eine Tagestaxe von maximal CHF 152 anerkannt. Reicht dieser Betrag nicht aus, besteht unter bestimmten Umständen ein Anspruch auf eine erhöhte Tagestaxe von CHF 190 (Art. 42 Pflegeverordnung). Die erhöhte Tagestaxe muss bei der Wohnsitzgemeinde beantragt werden. Der geprüfte Antrag und die entsprechend ermittelte Tagestaxe werden an die SVA Aargau weitergeleitet. Die Wohnsitzgemeinde kann auch selber einen Antrag auf Erhöhung der anerkannten Tagestaxe stellen. Nach Gutheissung dieses Antrags durch die SVA erfolgt die Anpassung der Tagestaxe im Folgemonat. Sie gilt für mindestens 12 Monate.

2. Persönliche Ausgaben:

Mit dem Beitrag für persönliche Auslagen werden existenzielle Bedürfnisse wie Kleidung, Körperpflege, Transportkosten, Kommunikation/Zeitung, Anschaffungen, Konsumation, Kulturelles, Steuern und Gebühren finanziert. Im Kanton Aargau ist der Beitrag für persönliche Ausgaben auf monatlich CHF 386 festgelegt.

3. Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten:

Krankheits- und Behinderungskosten werden nur vergütet, wenn sie nicht bereits durch eine Versicherung (Krankenkasse, Unfall, Haftpflicht oder IV) gedeckt sind. Es können folgende Kosten zur Rückerstattung beantragt werden:

- zahnärztliche Behandlung
(einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung)
- Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen
- Mehrkosten für eine lebensnotwendige Diät
- Transport zur nächstgelegenen Behandlungsstelle
- Kosten für Hilfsmittel
- Beteiligung an Kosten der Krankenkasse (Selbstbehalt und Franchise) bis zum Betrag von jährlich CHF 1'000
- ärztliche angeordnete Bade- und Erholungskuren

4. Einkommen: Als Einkommen werden angerechnet:

- Renten der AHV, IV, Pensionskasse (berufliche Vorsorge), Militär- oder Unfallversicherung und von ausländischen Sozialversicherungen.
Dabei werden die Renten des laufenden Jahres berücksichtigt.
- Einkünfte aus dem Vermögen wie Zinsen, Miete, Untermiete, Pacht oder Nutzniessung
- Mietwert der Wohnung
- familienrechtliche Unterhaltsbeiträge wie Alimente
- Ersatzeinkünfte wie Taggelder der Krankenkasse, der IV, der Arbeitslosen- oder Unfallversicherung
- Wiederkehrende Leistungen von Arbeitgebern
- Erwerbseinkommen bei Bezügerinnen oder Bezügern eines IV-Taggeldes
- Einkünfte und Vermögenswerte auf die verzichtet worden ist
- ein Fünftel des Vermögens (Vermögensverzehr), welches bei Alleinstehenden CHF 30'000 und bei Ehepaaren CHF 50'000 übersteigt. Zusätzlich werden bei selbstbewohnten Liegenschaften CHF 112'500 nicht als Vermögen berücksichtigt, bzw. CHF 300'000 in folgenden Fällen:
 - die Liegenschaft eines Ehepaars wird von einem Ehegatten bewohnt, während der andere im Heim oder im Spital lebt
 - die Liegenschaft eines Ehepaars wird von einem Ehegatten bewohnt, der eine Hilflosenentschädigung der AHV, IV, UV oder MV bezieht
 - die Liegenschaft wird von einer alleinstehenden Person bewohnt, die eine Hilflosenentschädigung der AHV, IV, UV oder MV bezieht
- Bei Ehepaaren, von denen zumindest der eine Ehegatte im Heim oder im Spital lebt, wird die jährliche Ergänzungsleistung für jeden Ehegatten

einzelne berechnet. Dabei werden die anrechenbaren Einnahmen und das Vermögen des Ehepaars zu gleichen Teilen den Ehegatten zugerechnet.

5. Antragstellung:

Das Antragsformular und weitere Informationen zu den Ergänzungsleistungen erhalten Sie bei der Zweigstelle SVA Ihrer Wohnsitzgemeinde oder unter www.sva-ag.ch/anmeldung-el.

c) Hilflosenentschädigung (HE)

In der Schweiz wohnhafte Personen, welche eine AHV/IV-Rente oder Ergänzungsleistung beziehen, können eine Hilflosenentschädigung der AHV geltend machen, wenn:

- sie in leichtem (bis 65), mittleren oder schweren Grade hilflos sind,
- die Hilflosigkeit ununterbrochen mindestens ein Jahr gedauert hat und kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfall- oder der Militärversicherung besteht.
- Hilflos ist, wer für alltägliche Lebensverrichtungen (Ankleiden, Körperpflege, Essen usw.) dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, dauernder Pflege oder persönlicher Überwachung bedarf.
- Die Entschädigung beträgt bei einer Hilflosigkeit
 - leichten Grades CHF 237
 - mittleren Grades CHF 593
 - schweren Grades CHF 948
- Bei einem Heimaufenthalt wird die Entschädigung erst ab einer mittelschweren Hilflosigkeit ausgerichtet. Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung muss bei der SVA-Zweigstelle der Wohnsitzgemeinde geltend gemacht werden und ist in jedem Falle zu beantragen, auch wenn bereits ein Anspruch auf Ergänzungsleistung besteht. Haben Sie bereits vor dem Erreichen des Rentenalters eine Hilflosenentschädigung der IV bezogen, so erhalten Sie diese in gleicher Höhe von der AHV. Die Hilflosenentschädigung hängt nicht vom Einkommen und Vermögen ab.

Hier können sie die Unterlagen für die Hilflosenentschädigung beantragen:

www.sva-ag.ch/he

3. Akontozahlung und subsidiäre limitierte Kostengutsprache

Mit Eintritt in eine Pflegeeinrichtung entstehen für die Pension/Hotellerie, Pflege sowie medizinische und allgemeine Betreuung der Bewohnerin bzw. des Bewohners vom ersten Tag an Kosten.

Einen Teil dieser Kosten haben die Bewohnenden selbst zu bezahlen (siehe oben):
Pension / Hotellerie, nicht KVG-pflichtige Betreuung und Anteil an den Pflegekosten.
Den Bewohnenden werden diese Kosten am Ende eines Monats in Rechnung gestellt.
Unter Berücksichtigung der üblichen Zahlungsfrist von 15 Tagen führt dies dazu, dass die Kosten in der Regel erst 30 bzw. 60 Tage nach ihrer Entstehung von den

Bewohnenden zu bezahlen sind. Aus diesem Grund verlangen die Pflegeinstitutionen von den Bewohnenden vor, bei oder nach Eintritt eine unverzinsliche Akontozahlung. Diese Akontozahlung soll auch für allfällige offene Forderungen nach dem Tod der Bewohnerin bzw. des Bewohners herangezogen werden können, um allfällige Inkassoausstände zu vermeiden. Wenn eine Person die verlangte Akontozahlung nachweislich nicht aus eigenen Mitteln finanzieren kann, leistet die Wohnsitzgemeinde auf entsprechendes Gesuch der Bewohnerin bzw. des Bewohners eine subsidiäre limitierte Kosten-gutsprache.

Das Alterszentrum ist bei weiteren Fragen und Unterstützung bei Anträgen wie z. B. jener der subsidiären Kostengutsprache an die Wohnsitzgemeinde gerne unterstützend für Sie da.

Alterszentrum Sunnmatte
Bahnhofstrasse 6
5742 Källiken