

Zusatzleistungsverordnung

(Änderung vom 22. Mai 2024)

Der Regierungsrat beschliesst:

I. Die Zusatzleistungsverordnung vom 5. März 2008 wird geändert.

II. Die Verordnungsänderung tritt am 1. Januar 2025 in Kraft. Wird ein Rechtsmittel ergriffen, wird über die Inkraftsetzung erneut entschieden.

III. Gegen die Verordnungsänderung und Dispositiv II Satz 1 kann innert 30 Tagen, von der Veröffentlichung an gerechnet, beim Verwaltungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift muss einen Antrag und dessen Begründung enthalten.

IV. Veröffentlichung dieses Beschlusses, der Verordnungsänderung und der Begründung im Amtsblatt.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:
Natalie Rickli

Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli

Zusatzleistungsverordnung (ZLV)

(Änderung vom 22. Mai 2024)

Der Regierungsrat beschliesst:

Die Zusatzleistungsverordnung vom 5. März 2008 wird wie folgt geändert:

Zu Hause
lebende
Personen
a. Im
Allgemeinen

§ 11. ¹ Bedarf eine zu Hause lebende Person wegen Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit der Hilfe, Pflege oder Betreuung, werden die Kosten nach Massgabe von §§ 11 a–13 a vergütet.

Abs. 2 wird aufgehoben.

Abs. 3 wird Abs. 2.

Abs. 4 wird aufgehoben.

b. Bedarfs-
bescheinigung

§ 11 a. ¹ Die Bescheinigung des Bedarfs an pflegerischen und nicht-pflegerischen Leistungen bestimmt sich nach §§ 4 Abs. 1 lit. a bzw. 7 Abs. 2 der Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22. November 2010.

² Hilfe und Betreuung nach §§ 11 d Abs. 4 und 11 e sowie Mehrkosten für Mittagstische und Mahlzeitendienste nach § 11 f setzen eine individuelle Bedarfsbescheinigung durch eine von der Gemeinde bezeichnete Stelle voraus.

³ Die Bedarfsbescheinigung nach Abs. 2 umfasst Art und Umfang der Leistungen. Der bescheinigte Bedarf bemisst sich nach deren Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit.

⁴ Die Durchführungsorgane nach § 3 Abs. 1 ZLG können die Bescheinigung im Einzelfall durch weitere Fachstellen überprüfen lassen, insbesondere bei Bezug verschiedener Leistungen von mehreren Leistungserbringenden.

c. Verhältnis
zum Selbst-
bestimmungsgesetz

§ 11 b. ¹ Für Personen, die Leistungen nach dem Gesetz über den selbstbestimmten Leistungsbezug durch Menschen mit Behinderung vom 28. Februar 2022 (Selbstbestimmungsgesetz, SLBG) beziehen, beschränkt sich der Anspruch auf Vergütung von Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung auf §§ 11 c, 11 d Abs. 1–3, 11 g und 13 a.

§ 11 a Abs. 2 wird zu § 11 b Abs. 2.

d. Ambulante
Pflege

§ 11 c. ¹ Als ambulante Pflege gelten alle Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

² An die Kosten für Pflegeleistungen wird nur die Kostenbeteiligung nach Art. 25 a Abs. 5 KVG vergütet, soweit diese nach § 9 Abs. 2 des Pflegegesetzes von der Bezügerin oder dem Bezüger zu tragen ist.

§ 11 d. ¹ Als Hilfe und Betreuung gelten nichtpflegerische Spitex-Leistungen nach § 5 Abs. 2 lit. d des Pflegegesetzes und § 7 der Verordnung über die Pflegeversorgung.

e. Nicht-pflegerische Spitex-Leistungen

² Erbringt eine gemeindeeigene oder eine durch die Gemeinde beauftragte Spitex-Organisation die Leistungen, werden die in Rechnung gestellten Kosten vergütet.

³ Erbringt eine private Spitex-Organisation oder eine Privatperson mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung die Leistungen, werden höchstens Fr. 50 brutto pro Stunde vergütet.

⁴ Werden Leistungen für Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen nach Art. 4 Abs. 1 Bst. a, a^{ter} oder b Ziff. 1 ELG erbracht, werden zusätzlich folgende Beträge vergütet:

- a. höchstens Fr. 50 brutto pro Stunde, wenn die Leistungen erbracht werden durch
 1. eine von der Gemeinde bezeichnete Organisation,
 2. eine gemeinnützige Organisation, die im Bereich der Altershilfe tätig ist,
 3. einen gemeinnützigen Entlastungsdienst,
- b. höchstens Fr. 34 brutto pro Stunde, insgesamt aber nicht mehr als Fr. 7400 pro Kalenderjahr, wenn die Leistungen erbracht werden durch
 1. eine andere juristische Person,
 2. eine Privatperson, die nicht im selben Haushalt lebt und nicht mit der Bezügerin oder dem Bezüger verwandt ist.

§ 11 e. ¹ Als weitere Hilfe und Betreuung für Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen nach Art. 4 Abs. 1 Bst. a, a^{ter} oder b Ziff. 1 ELG gelten:

f. Weitere Hilfe- und Betreuungsleistungen für Personen mit Leistungen der AHV

- a. Unterstützung bei der Haushaltsführung,
- b. psychosoziale Betreuung und Begleitung, namentlich zur Wahrnehmung von Terminen, zum Kontakt mit der Aussenwelt und zur Prävention von sozialer Isolation und psychischen Krisen,
- c. Entlastungsdienste,
- d. Beratung sowie Leistungsabklärung und -koordination.

² Vergütet werden:

- a. höchstens Fr. 50 brutto pro Stunde, wenn die Leistungen erbracht werden durch
 1. eine gemeindeeigene oder private Spitex-Organisation,
 2. eine Privatperson mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung,
 3. eine von der Gemeinde bezeichnete Organisation,
 4. eine gemeinnützige Organisation, die im Bereich der Altershilfe tätig ist,
 5. einen gemeinnützigen Entlastungsdienst,
- b. höchstens Fr. 34 brutto pro Stunde, insgesamt aber nicht mehr als Fr. 7400 pro Kalenderjahr, wenn die Leistungen erbracht werden durch
 1. eine andere juristische Person,
 2. eine Privatperson, die nicht im selben Haushalt lebt und nicht mit der Bezügerin oder dem Bezüger verwandt ist.

g. Mittagstische und Mahlzeitendienste für Personen mit Leistungen der AHV

§ 11 f. ¹ Für Mehrkosten für Leistungen von Mittagstischen und Mahlzeitendiensten, die durch eine von der Gemeinde bezeichnete Organisation oder eine gemeinnützige Organisation, die im Bereich der Altershilfe tätig ist, erbracht werden, werden Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen nach Art. 4 Abs. 1 Bst. a, a^{ter} oder b Ziff. 1 ELG folgende Beträge vergütet:

- a. höchstens Fr. 300 pro Monat für Mittagstische,
- b. höchstens Fr. 360 pro Monat für Mahlzeitendienste.

² Nimmt eine Bezügerin oder ein Bezüger Leistungen sowohl von Mittagstischen als auch Mahlzeitendiensten in Anspruch, gilt der höhere Betrag gemäss Abs. 1.

³ Die Beträge können nicht kumuliert werden.

h. Leistungen durch Tages- oder Nacht-heimen, Tages-spitäler und Ambulatorien

§ 11 g. ¹ Die Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in einem Tages- oder Nachtheim, einem Tagesspital oder einem Ambulatorium werden vergütet.

² Die Kostenbegrenzung nach § 11 Abs. 1 ZLG gilt sinngemäss.

³ Vorbehalten sind die Bestimmungen über die Vergütung der Kosten für Aufenthalte von Menschen mit Behinderungen in Tagesstrukturen nach § 14.

i. Leistungen durch Familienangehörige

§ 12. ¹ Werden die Leistungen nach §§ 11 c Abs. 1 und 11 d Abs. 1 durch Familienangehörige erbracht, werden höchstens die Kosten ihres Erwerbsausfalls vergütet.

Abs. 2 und 3 unverändert.

§ 13. ¹ Werden Leistungen nach §§ 11 c Abs. 1 und 11 d Abs. 1 durch direkt angestelltes Pflege- und Betreuungspersonal erbracht und bezieht die hilfsbedürftige Person eine Hilflorenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit, wird jener Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitex-Organisation im Sinne von Art. 51 KVV erbracht werden kann.

j. Bei direkt angestelltem Pflegepersonal

Abs. 2–4 unverändert.

Marginalie zu § 13 a:

k. Vorübergehende Heimaufenthalte

§ 15. Abs. 1 unverändert.

Transporte

² Für Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen nach Art. 4 Abs. 1 Bst. a, a^{er} oder b Ziff. 1 ELG werden zusätzlich Kosten vergütet für Transporte zu:

- a. Mittagstischen in Einrichtungen nach § 11 f,
- b. Einrichtungen, die Hilfe, Pflege und Betreuung in einem Tages- oder Nachtheim, Tagesspital oder Ambulatorium nach § 11 g anbieten.

Abs. 2 wird zu Abs. 3.

⁴ In Fällen von Abs. 2 werden die Auslagen für einen gemeinnützigen, auf Seniorinnen und Senioren ausgerichteten Transportdienst vergütet. Ist kein gemeinnütziger Transportdienst verfügbar, werden die tatsächlichen Transportkosten übernommen, soweit sie den ortsüblichen Tarifen entsprechen.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 22. Mai 2024

¹ Die Kosten für Hilfe und Betreuung zu Hause nach §§ 11 d Abs. 4 und 11 e, für Mittagstische und Mahlzeitendienste nach § 11 f, für Hilfe, Pflege und Betreuung in einem Nachtheim nach § 11 g sowie die Transportkosten nach § 15 Abs. 2 werden nur vergütet, wenn diese Leistungen ab dem 1. Januar 2025 bezogen werden.

² Die Stundensätze für Betreuungsleistungen nach §§ 11 d Abs. 4 und 11 e Abs. 2 gelten ausschliesslich für Hilfe- und Betreuungsleistungen, die ab dem 1. Januar 2025 bezogen werden.

³ Die Gemeinden bezeichnen bis zum 31. Dezember 2026 eine oder mehrere Stellen für die Bedarfsbescheinigung nach § 11 a Abs. 2. Bis zu dieser Bezeichnung kann die Notwendigkeit der Leistungen nach § 11 d Abs. 4 sowie §§ 11 e und 11 f stattdessen ärztlich bescheinigt sein.

Begründung

1. Ausgangslage

Das System der Ergänzungsleistungen (EL) sieht für Personen, die zu Hause leben, und für Personen, die in einem Heim leben, zwei unterschiedliche Finanzierungsmechanismen vor. Während die Finanzierung der Pflege und Betreuung im Heim aufgrund der gesetzlichen Grundlagen gesichert ist, ist die ambulante Pflege und Betreuung zu Hause ab einem bestimmten Pflege- und Betreuungsbedarf für die betroffenen Personen nicht mehr finanzierbar. Dies führt bereits bei geringem Pflege- und Betreuungsbedarf zu Eintritten in Pflegeheime, obwohl diese gesundheitlich nicht zwingend wären.

Gemäss dem Bericht der Gesundheitsdirektion «Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze» vom April 2021 ist im Kanton Zürich fast jede dritte Person in den Alters- und Pflegeheimen nicht oder nur leicht pflegebedürftig (Pflegestufen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung 0 bis 2, höchstens 40 Minuten Pflege täglich). Diese Personen könnten in Bezug auf den Pflege- und Betreuungsbedarf mehrheitlich mit ambulanter Unterstützung auskommen. Solche vermeidbaren Heimeintritte sind kostenintensiv und volkswirtschaftlich nicht sinnvoll. Auch möchten die meisten AHV-Rentnerinnen und -Rentner möglichst lange zu Hause leben.

Für Menschen mit Behinderung, die das AHV-Rentenalter noch nicht erreicht haben, hat der Kantonsrat am 28. Februar 2022 das Selbstbestimmungsgesetz (SLBG, LS 831.5) erlassen. Der Regierungsrat hat es auf den 1. Januar 2024 in Kraft gesetzt (RRB Nr. 506/2023). Damit wird für Personen im erwerbsfähigen Alter, die Betreuung benötigen, eine wesentliche Verbesserung hinsichtlich der Ermöglichung eines Lebens ausserhalb von Institutionen erzielt. Für Bezügerinnen und Bezüger von Zusatzleistungen (ZL) zur AHV besteht ebenfalls das Ziel, dass diese möglichst lange selbstbestimmt und eigenständig wohnen können (vgl. Berichterstattung zu den Postulaten KR-Nrn. 196/2016 betreffend Bedarf und Finanzierung von begleitetem Wohnen für Menschen mit Behinderung und 404/2016 betreffend Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt, Vorlage 5485). Da absehbar ist, dass der Bund zur Umsetzung der Motion 18.3716 «Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen» voraussichtlich das selbstständige Wohnen zu Hause fördern wird, ist auf kantonaler Ebene ein Instrument zu schaffen, um die Finanzierung von Betreuungsleistungen und Hilfsmitteln ausserhalb von Heimen über die Zusatzleistungen zur AHV zu verbessern. Der Vorentwurf vom Juni 2023 zur Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

(ELG, SR 831.30) sieht vor, im Rahmen der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten unter anderem Mahlzeiten-, Fahr- und Begleitedienste, aber auch Anpassungen der Wohnung an die Bedürfnisse des Alters zu finanzieren. Die vorliegende Änderung der ZLV steht somit nicht im Widerspruch zu den auf Bundesebene derzeit geplanten Massnahmen.

Gemäss dem Bericht «Finanzierung von Betreuungsleistungen ausserhalb von Heimen für betagte Menschen mit ZL-Anspruch» des Büro BASS vom 16. Dezember 2021 (Bericht Büro BASS) ist es sinnvoll, die Liste der über Zusatzleistungen finanzierbaren Hilfsmittel zu erweitern, z.B. um Notrufsysteme. Die Festlegung von Hilfsmitteln, die über die ZL finanziert werden können, liegt in der Kompetenz des Kantonalen Sozialamtes (§ 16 Abs. 3 lit. b Zusatzleistungsverordnung [ZLV, LS 831.31]). Indessen reicht, wie der Bericht Büro BASS zeigt, die Erweiterung der Finanzierung von Hilfsmitteln nicht aus, um das Wohnen im Alter im angestammten Umfeld angemessen zu unterstützen. Hierzu ist gestützt auf § 9 Abs. 3 des Zusatzleistungsgesetzes (ZLG, LS 831.3) eine Anpassung der ZLV notwendig.

2. Vorgesehene Massnahmen im Überblick

Um Bezügerinnen und Bezüger von ZL im AHV-Rentenalter einen möglichst langen und selbstbestimmten Verbleib in ihrer angestammten Wohnung zu ermöglichen, sind gestützt auf den Bericht Büro BASS nachstehende Massnahmen vorgesehen:

- Erweiterung des Kataloges der zu vergütenden Hilfe- und Betreuungsleistungen,
- Vergrösserung des Kreises der möglichen Leistungsanbietenden von Betreuungsangeboten,
- Erhöhung der Stundensätze für Dienstleistungen durch andere Anbieterinnen und Anbieter als Spitex-Organisationen oder Einzelpersonen mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung von Fr. 25 auf Fr. 34 bzw. Fr. 50 brutto pro Stunde,
- Festlegung eines Höchstbetrags hinsichtlich privater Anbieterinnen und Anbieter und juristischer Personen, deren Dienstleistungen nicht ausschliesslich auf die Unterstützung von Hilfsbedürftigen ausgerichtet sind (z.B. Reinigungsunternehmen),
- generelle Begrenzung der jährlich maximal vergütbaren Krankheits- und Behinderungskosten für übrige Anbieterinnen und Anbieter gemäss Art. 14 Abs. 3–5 ELG in Verbindung mit § 9 Abs. 2 ZLG. Für zu Hause wohnende alleinstehende Personen beläuft sich der Höchstbetrag auf Fr. 25 000 pro Jahr.

3. Ergebnis der Vernehmlassung

Am 27. Februar 2023 wurden die politischen Gemeinden, der Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich, die Sozialkonferenz des Kantons Zürich, die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, die Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich, der Seniorenrat Zürich, die Zürcher Seniorinnen und Senioren ZSS (ehemals Zürcher Senioren- und Rentnerverband), die Pro Senectute Kanton Zürich, das Schweizerische Rote Kreuz Kanton Zürich sowie die Direktionen des Regierungsrates und die Staatskanzlei eingeladen, sich zu den vorgesehenen Änderungen der ZLV zu äussern. Eine klare Mehrheit begrüsst die Vorlage ausdrücklich. Uneingeschränkte Zustimmung erhält, dass Seniorinnen und Senioren in bescheidenen finanziellen Verhältnissen ermöglicht werden soll, länger in ihrem gewohnten Wohnumfeld selbstbestimmt zu leben, sodass sie nicht mehr vorzeitig aus finanziellen Gründen in ein Alters- und Pflegeheim umziehen müssen. Insbesondere wird auch auf den volkswirtschaftlichen Mehrwert der vorliegenden Änderung hingewiesen, weil damit kostenintensive stationäre Alters- und Pflegeheimaufenthalte verzögert oder vermieden werden können.

Eine Mehrheit der Gemeinden benennt die Dringlichkeit, die Betreuung von Personen im Alter in ihrem angestammten Wohnumfeld zu stärken. Etliche Gemeinden fordern mehr Zeit für die Umsetzungsvorbereitungen und wünschen Unterstützung bei der Umsetzung in Form von konkreten Umsetzungshilfen (Instrumente, Checklisten, Beispiele guter Praxis u. Ä.). Infolgedessen wurde die ursprünglich angestrebte Inkraftsetzung auf den 1. Januar 2024 auf den 1. Januar 2025 verschoben und zur Vorbereitung der Umsetzung – insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung von Umsetzungshilfen – Workshops mit Gemeinden und Fachorganisationen angeboten.

Dem Vorbringen einiger Vernehmlassungsteilnehmender, es sei der Verwaltungskostenbeitrag des Kantons an die Gemeinden aufgrund von deren Mehraufwand zu erhöhen, wurde nicht nachgekommen. Wie unter Ziff. 6 «Finanzielle Auswirkungen» ausgeführt wird, werden den vom Büro BASS prognostizierten Mehrkosten namhafte Einsparungen gegenüberstehen. Die Vorlage wird sowohl für Kanton als auch die Gemeinden insgesamt kostendämpfend wirken.

Aufgrund der Vernehmlassungsantworten wurden insbesondere die folgenden Anpassungen vorgenommen:

- Strukturelle Überarbeitung des Verordnungsentwurfs zwecks Vermeidung von Unsicherheiten in der Rechtsanwendung.
- Erhöhung des maximal vergütbaren Stundensatzes für die Erbringung von Hilfe- und Betreuungsleistungen durch von der Gemeinde bezeichnete Organisationen, gemeinnützige Organisationen, die im

Bereich der Altershilfe tätig sind, oder gemeinnützige Entlastungsdienste von Fr. 40 auf Fr. 50 brutto (§ 11d Abs. 4 lit. a Ziff. 1–3 und § 11e Abs. 2 lit. a Ziff. 1–5). Ebenso wird der maximal vergütbare Stundensatz für private Spitex-Organisationen bzw. Privatpersonen mit Spitex-Bewilligung für die Erbringung von Hilfe- und Betreuungsleistungen gemäss § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Pflegeversorgung (LS 855.11) für alle Bezügerinnen und Bezüger von ZL auf Fr. 50 brutto festgelegt (§ 11d Abs. 3). Somit wird für die Hilfe- und Betreuungsleistungen ein einheitlicher maximaler Stundensatz definiert, was in der Vernehmlassung gefordert wurde, um den Anbieterinnen und Anbietern dieselben Voraussetzungen zu gewährleisten.

- Umbenennung der Bezeichnung «gemeinnützige Organisation der Altershilfe» in «gemeinnützige Organisation, die im Bereich der Altershilfe tätig ist». Damit soll die ungewollte Einschränkung bei der Bezeichnung von Leistungserbringenden durch die Gemeinden vermieden werden.
- Für Privatpersonen als Leistungserbringende wird ergänzt, dass diese mit den Bezügerinnen und Bezüger nicht verwandt sein dürfen.
- Von einer automatischen Anpassung der vergütbaren Stundensätze und Höchstbeträge mittels einer Kopplung an den IV-Assistenzbeitrag wird abgesehen.
- Für die Vergütung von Transportkosten wird festgehalten, dass sich diese am jeweils ortsüblichen Tarif zu orientieren hat.
- Wegfall der Möglichkeit einer ärztlichen Bescheinigung des Leistungsbedarfs nach Ablauf der Übergangsfrist.

4. Erläuterungen der einzelnen Bestimmungen

§ 11. Zu Hause lebende Personen a. Im Allgemeinen

In Abs. 1 wird der Grundsatz festgehalten, dass die Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung für zu Hause lebende Personen nach Massgabe von §§ 11a–13a vergütet werden.

§ 11a. b. Bedarfsbescheinigung

Der neue § 11a regelt die organisatorische Umsetzung der Bedarfsklärung. Abs. 1 gibt die geltende Praxis wieder, wonach für die schon bisher vergütbaren pflegerischen und nichtpflegerischen Leistungen eine Bedarfsabklärung gemäss Verordnung über die Pflegeversorgung zu erfolgen hat. Die bestehenden Prozesse werden durch die Neuerung nicht tangiert.

Abs. 2 regelt diejenigen Fälle, in denen keine Bedarfsabklärung gemäss der Verordnung über die Pflegeversorgung erfolgen muss. Für die neuen Leistungen, die über die ZLV finanziert werden, ist eine individuelle Bedarfsbescheinigung von einer von der Gemeinde neu bezeichneten Stelle auszustellen, die den betreuenden Unterstützungsbedarf nach Art und Umfang festlegt. Die Gemeinden können unter Berücksichtigung der lokalen und regionalen Begebenheiten eine eigene Stelle schaffen, ihre kommunale Fachstelle für Altersfragen einsetzen oder eine Fachorganisation wie beispielsweise die Pro Senectute oder das Schweizerische Rote Kreuz als zuständige Stelle bezeichnen. Sofern gewünscht, können auch mehrere Stellen bezeichnet werden.

Die Leistungen sind gemäss dem in § 9 Abs. 1 ZLG verankerten Grundsatz der wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung beschränkt, und der Bedarf ist gemäss den Prinzipien der Notwendigkeit, Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit festzulegen (Abs. 3).

Aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1) sind die ZL-Durchführungsstellen zu berechtigen, zur Überprüfung der Bedarfsbescheinigung weitere Abklärungen zu treffen. Dies kann in Einzelfällen, insbesondere beim Bezug von verschiedenen Leistungen bei mehreren Leistungsanbietenden oder wenn begründete Zweifel über die Bedarfsbescheinigung bestehen, notwendig und gerechtfertigt sein (Abs. 4).

§ 11b. c. Verhältnis zum Selbstbestimmungsgesetz

Die Regelung des bisherigen § 11a, der im Zuge des Erlasses der neuen Selbstbestimmungsverordnung auf den 1. Januar 2024 in Kraft gesetzt wurde, wird dahingehend präzisiert, dass nichtpflegerische Leistungen gemäss § 7 Abs. 1 der Verordnung zur Pflegeversorgung, die nicht behinderungsbedingte Betreuung und Begleitung im Sinne des SLBG darstellen, weiterhin über § 11d Abs. 1–3 übernommen werden. Die Klärung ist notwendig, damit keine Lücken für Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen nach SLBG entstehen. Beispielsweise sind notwendige Betreuungs- und Begleitleistungen durch die Spitex für Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen nach SLBG bei vorübergehender Krankheit über die Bestimmungen der ZLV vergütbar. Gleiches gilt für notwendige nichtpflegerische Leistungen, die stellvertretend – ohne Zutun der versicherten Person – erbracht werden, die wie bis anhin über Krankheits- und Behinderungskosten vergütbar sind, da diese Leistungen nicht durch das SLBG gedeckt sind, und für Leistungen nach § 11c. Hingegen können bei Bezug von Leistungen gemäss SLBG keine nichtpflegerischen Leistungen oder pflegerischen Leistungen über Erwerbsausfall von Familienangehörigen nach § 12 oder durch direkt angestelltes Pflegepersonal nach § 13 geltend gemacht werden.

§ 11c. d. Ambulante Pflege

Abs. 1 legt fest, welche Leistungen als ambulante Pflege gelten. Dabei wird auf die Definition von Art. 7 Abs. 2 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 832.112.31) verwiesen.

Abs. 2 hält fest, dass an die Kosten der Pflegeleistungen aufgrund der Subsidiarität der Zusatzleistungen nur die Kostenbeteiligung nach Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10) vergütet wird.

§ 11d. e. Nichtpflegerische Spitex-Leistungen

Nichtpflegerische Spitex-Leistungen gemäss § 5 Abs. 2 lit. d des Pflegegesetzes (LS 855.1) und § 7 der Verordnung zur Pflegeversorgung gelten als Hilfe- und Betreuungsleistungen im Sinne des ELG und können schon heute über die ZLV vergütet werden. Sie gelten als Standardangebot der Grundversorgung und werden bisher durch gemeindeeigene bzw. von der Gemeinde beauftragte Spitex- oder durch private Spitex-Organisationen bzw. Privatpersonen, die über eine Spitex-Bewilligung verfügen, erbracht. Neu wird dies in Abs. 1 mit einer Verweisung auf die entsprechenden Bestimmungen ausdrücklich festgehalten. Diese Regelung gilt sowohl für ZL-Bezügerinnen und -Bezüger mit AHV-Leistungen als auch für solche mit IV-Leistungen.

Abs. 2 hält fest, dass die in Rechnung gestellten Kosten vergütet werden, wenn diese Leistungen durch eine gemeindeeigene oder eine durch die Gemeinde beauftragte Spitex-Organisation erbracht werden. Dies entspricht der geltenden Praxis.

Abs. 3 legt für die Erbringung von nichtpflegerischen Spitex-Leistungen neu einen maximal vergütbaren Stundensatz von Fr. 50 brutto fest, sofern die Leistungen durch private Spitex-Organisationen bzw. Privatpersonen mit Spitex-Bewilligung erbracht werden. Die Kapazitäten der öffentlichen Spitex sind eingeschränkt. Deshalb sind die Bezügerinnen und Bezüger auf Leistungen von privaten Spitex-Organisationen angewiesen. Nach bisherigem Recht können Leistungen privater Spitex-Organisationen lediglich mit demselben Stundensatz vergütet werden, den die gemeindeeigenen Spitex-Organisationen in Rechnung stellen. Da jedoch jene Leistungen mindestens zur Hälfte von der öffentlichen Hand subventioniert werden, entsprechen die in Rechnung gestellten Kosten nicht der tatsächlichen Vergütung. Mit der Festlegung eines maximal vergütbaren Stundensatzes von Fr. 50 brutto sollen ein Anreiz für private Spitex-Organisationen bzw. Privatpersonen mit Spitex-Bewilligung geschaffen und Versorgungsengpässe abgeschwächt werden. Zudem entfallen dadurch die für die ZL-Bezügerinnen und -Bezüger

mit Unsicherheit behafteten Kostenvergleiche. Die Bedarfsabklärung gemäss § 7 Abs. 2 der Verordnung zur Pflegeversorgung und der Nachweis über die Notwendigkeit der nichtpflegerischen Spitex-Leistungen ist jedoch nach wie vor vorausgesetzt.

Mit Abs. 4 erfährt die Betreuung im Alter nun die gewünschte ausdrückliche Stärkung: Für ZL-Bezügerinnen und -Bezüger mit einer Grundleistung der AHV werden folgende Leistungserbringende zugelassen: Gemäss lit. a sind neu gemeinnützige Organisationen, die im Bereich der Altershilfe tätig sind, sowie gemeinnützige Entlastungsdienste zur Leistungserbringung zugelassen. Dazu gehören insbesondere die gemeinnützigen Organisationen gemäss Art. 101^{bis} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (SR 831.10) sowie der gemeinnützige Entlastungsdienst Schweiz, die Leistungen zugunsten älterer Menschen und deren Verbleib im angestammten Wohnumfeld anbieten. Die Gemeinden können weitere Organisationen bezeichnen. Damit verfügen die Gemeinden über die notwendigen Instrumente, um ihren Versorgungsauftrag erfüllen zu können. Die Vergütung der Leistungen dieser Anbietenden beträgt höchstens Fr. 50 brutto pro Stunde und ist nur durch den jährlichen Höchstbetrag für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten gemäss § 9 Abs. 2 ZLG in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3–6 ELG und somit auf Fr. 25 000 (für zu Hause wohnende alleinstehende Personen) begrenzt. Eine weitergehende Begrenzung im Sinne der Festlegung verschiedener untergeordneter Höchstbeträge je nach anwendbarem Stundensatz für die verschiedenen Leistungserbringenden würde zu Koordinationsschwierigkeiten und höherem Vollzugaufwand mit geringem Nutzen führen.

Für nicht unter lit. a fallende juristische Personen und für Privatpersonen, die nicht im selben Haushalt leben und nicht mit den ZL-Bezügerinnen und -Bezügern verwandt sind, wird der maximal zu vergütende Stundensatz von heute Fr. 25 auf Fr. 34 brutto erhöht (lit. b). Damit wird der normale Stundensatz an den IV-Assistenzlohn angepasst (dieser beträgt derzeit Fr. 34.30 brutto), ohne direkt an diesen gekoppelt zu werden. Das Kostendach pro Kalenderjahr wird von Fr. 4800 auf Fr. 7400 angehoben, was einer Leistung von 18 Stunden pro Monat entspricht (217,6 Stunden pro Kalenderjahr).

§ 11e. f. Weitere Hilfe- und Betreuungsleistungen für Personen mit Leistungen der AHV

Abs. 1 schafft neue Kategorien von Hilfe- und Betreuungsleistungen für ZL-Bezügerinnen und -Bezüger mit Anspruch auf eine Grundleistung der AHV. Eine Grundleistung der AHV bedeutet in diesem Zusammenhang, dass lediglich Bezügerinnen und Bezüger darunterfallen, die einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen nach Art. 4 Abs. 1 Bst. a, a^{ter} oder b Ziff. 1 ELG haben. Dabei handelt es sich um Leistungen, die

gemäss Bericht Büro BASS besonders geeignet sind, den Verbleib von älteren Personen in der eigenen Wohnung zu begünstigen. Kosten für Beratung, Leistungsabklärung und -koordination werden vergütet, soweit es sich nicht um Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. a KLV handelt, die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt sind. Weiterhin nicht vergütet werden können Treuhanddienste oder Bürospitex-Leistungen, die über das Mass einer leichten administrativen Hilfe hinausgehen.

Abs. 2 regelt die Vergütung dieser Leistungen, wobei für gemeinde-eigene bzw. von der Gemeinde beauftragte oder private Spitex-Organisationen oder Privatpersonen mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung, von der Gemeinde bezeichnete Organisationen, gemeinnützige Organisationen, die im Bereich der Altershilfe tätig sind, und gemeinnützige Entlastungsdienste gleichermassen ein maximal vergütbarer Stundensatz von Fr. 50 brutto gilt. Aufgrund der Vernehmlassung wurde die Formulierung angepasst, damit auch Organisationen nach dem Stundensatz von Fr. 50 vergütet werden können, die nicht nur im Bereich der Altershilfe tätig sind. Für andere juristische Personen oder Privatpersonen, die nicht im selben Haushalt leben und nicht mit der Bezügerin oder dem Bezüger verwandt sind, gilt analog zu § 11d Abs. 4 lit. b ein maximal vergütbarer Stundensatz von Fr. 34 brutto und ein Kostendach pro Kalenderjahr von Fr. 7400.

§ 11f. g. Mittagstische und Mahlzeitendienste für Personen mit Leistungen der AHV

Bei der Vergütung von Kosten für Mittagstische und Mahlzeitendienste handelt es sich ebenfalls um eine Massnahme, die gemäss Bericht Büro BASS besonders geeignet ist, den Verbleib von älteren Personen in der eigenen Wohnung zu begünstigen.

Da für Mittagstische und Mahlzeitendienste (im Gegensatz zu den Leistungen gemäss § 11e) ein Stundensatz nicht sinnvoll ist, wird die Vergütung in einer gesonderten Bestimmung geregelt und ein monatlich vergütbarer Betrag von höchstens Fr. 300 bzw. Fr. 360 eingeführt. Da gemäss § 9 Abs. 1 ZLG die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten ohnehin auf eine wirtschaftliche und zweckmässige Leistungserbringung beschränkt wird, wird darauf verzichtet, einen Höchstbetrag pro Mahlzeit einzuführen. Dabei ist zu beachten, dass die Verpflegungskosten (Mahlzeitenkosten im engeren Sinn gemäss Art. 10 Abs. 1 ELG) über die jährlichen Ergänzungsleistungen bereits gedeckt sind. Über Krankheits- und Behinderungskosten werden somit Mehrkosten gedeckt, die durch die Lieferung (Mahlzeitendienste), durch die Betreuung (Mittagstische), die Zubereitung der Mahlzeiten und die Bereitstellung der Infrastruktur entstehen.

Abs. 2 und 3 regeln die Höhe der Vergütung, wenn eine Bezügerin oder ein Bezüger sowohl Leistungen eines Mittagstisches als auch Leistungen eines Mahlzeitendienstes beansprucht. Die Höchstbeträge sind in diesen Fällen nicht kumulierbar, sondern es gilt der höhere Betrag für Mahlzeitendienste von Fr. 360 pro Monat.

§ 11g. h. Leistungen durch Tages- oder Nachtheime, Tagesspitäler und Ambulatorien

Gemäss bisherigem § 11 Abs. 1 zweiter Satz werden Leistungen in einem Tagesheim, einem Tagesspital oder einem Ambulatorium vergütet. Diese Regelung wird neu in § 11g verschoben und auf Leistungen in einem Nachtheim erweitert. Dabei wird nicht zwischen ZL-Bezügerinnen und -Bezügern vor und nach Erreichen des AHV-Rentenalters unterschieden.

§ 12 i. Leistungen durch Familienangehörige

Mit der Verweisung auf §§ 11c Abs. 1 und 11d Abs. 1 wird geklärt, für welche Leistungen Familienangehörige eine Entschädigung beantragen können. Die Höhe der Entschädigung ist durch die Höhe des erlittenen Erwerbsausfalls der oder des Familienangehörigen beschränkt. Eine weitergehende Vergütung für die Erbringung weiterer Hilfe- und Betreuungsleistungen für ZL-Bezügerinnen und -Bezüger mit einer Grundleistung der AHV nach § 11e ist hingegen nicht vorgesehen.

§ 13. j. Bei direkt angestelltem Pflegepersonal

Mit der eingefügten Verweisung auf §§ 11c Abs. 1 und 11d Abs. 1 wird festgehalten, welche Hilfe-, Pflege- und Betreuungsleistungen vergütet werden. Auch für diese Leistungserbringenden wird keine Vergütung von weiteren Hilfe- und Betreuungsleistungen nach § 11e vorgesehen.

§ 13a. k. Vorübergehende Heimaufenthalte

Die Bestimmung bleibt materiell unverändert. Jedoch muss der Buchstabe der Marginalie angepasst werden.

§ 15. Transporte

Neu werden gemäss Abs. 2 auch Transporte zu und von Tages- oder Nachtheimen, Tagesspitälern und Ambulatorien gemäss § 11g sowie zu und von Mittagstischen gemäss § 11f vergütet. Wo ein gemeinnütziger Transportdienst für Seniorinnen und Senioren vorhanden ist, werden nur diese Kosten vergütet (Abs. 4). Die tatsächlichen Transportkosten können vergütet werden, wenn kein gemeinnütziger Transportdienst verfügbar ist. Die Vergütung erfolgt dann jedoch nur bis zur Höhe ortsüblicher Tarife (Abs. 4).

Übergangsbestimmungen

Abs. 1 und 2 regeln die Vergütung von Kosten für Hilfe und Betreuung zu Hause nach §§ 11d Abs. 4 und 11e, Mehrkosten für Mittagstische und Mahlzeitendienste nach § 11f, für Hilfe, Pflege und Betreuung in einem Nachheim nach § 11g sowie die Transportkosten gemäss § 15 Abs. 2, wenn diese Leistungen ab dem 1. Januar 2025 bezogen werden. Auch gelten die Stundensätze für Betreuungsleistungen nach §§ 11d Abs. 4 und 11e Abs. 2 ausschliesslich für Hilfe- und Betreuungsleistungen, die ab dem 1. Januar 2025 bezogen werden.

Mit Abs. 3 erhalten die vollziehenden Gemeinden eine Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2026, um eine oder mehrere Stellen, die den Bedarf für Hilfe- und Betreuungsleistungen sowie für Leistungen im Zusammenhang mit Mittagstischen oder Mahlzeitendiensten im Einzelfall bescheinigen können, zu bezeichnen. Bis zu diesem Zeitpunkt kann eine ärztliche Bescheinigung herangezogen werden. Nach Ablauf der Übergangsfrist hat die Bedarfsermittlung in jedem Fall gemäss § 11a Abs. 2 zu erfolgen.

5. Umsetzung in den Gemeinden

Die Sicherstellung der Altersversorgung fällt in die Zuständigkeit der Gemeinden. Dabei obliegt es den ZL-Durchführungsstellen in den Gemeinden, durch Information und Beratung sicherzustellen, dass die neuen Vergütungsmöglichkeiten bekannt sind und genutzt werden. Die Gemeinden sind frei, die Informationstätigkeit zusätzlich über ihre kommunalen Informationsstellen nach § 7 des Pflegegesetzes zu intensivieren, ihre bereits bestehenden Beratungsleistungen für Personen im Alter auszubauen oder Dritte damit zu beauftragen. Ebenso ist die individuelle Klärung des Hilfe- und Betreuungsbedarfs Sache der Gemeinden, da sie über die nötige Kenntnis der örtlichen Gegebenheiten verfügen, beispielsweise über die vorhandenen Betreuungsangebote. Für die Bedarfsbescheinigungen sind Fachstellen zu bestimmen und Prozesse gemäss den lokalen Begebenheiten zu definieren. Zentral wird bei der Umsetzung bleiben, dass keine neuen Hürden und hohe Administrationskosten für einfache und günstige Hilfe- und Betreuungsleistungen entstehen. Um den Initial- und Folgeaufwand der Gemeinden überschaubar zu halten und die Inanspruchnahme der Leistungen möglichst niederschwellig zu gestalten, soll eine einfache und unkomplizierte Abklärung angestrebt werden. Kosten für Beratungs- und Bescheinigungsprozesse können über die ZL gedeckt werden, sofern die Gemeinden diese für die ZL-Bezügerinnen und -Bezüger nicht kostenlos ausgestalten wollen.

6. Finanzielle Auswirkungen

Ziel der Neuregelung ist es, betagten Menschen mit ZL-Anspruch den Verbleib zu Hause zu ermöglichen, Heimeintritte zu verhindern oder hinauszuzögern und mit Blick auf die Selbstbestimmung und Autonomie im Alter finanzielle Hürden abzubauen. Betreuungsarrangements im angestammten Zuhause sind in diesen Konstellationen durchgehend kostengünstiger als Heimaufenthalte. Wird der Unterstützungsbedarf bzw. der Leistungsbezug jedoch zu hoch (schwere Pflegebedürftigkeit, 24-Stunden-Präsenz einer Fachperson, fortgeschrittene demenzielle Erkrankung, depressive Symptome, Isolation oder Suchtprobleme), geraten Arrangements ausserhalb von Heimen an ihre Grenzen.

Die Schätzungen des Büro BASS zeigen auf, dass die Vorlage zwar Mehrkosten zur Folge hat, jedoch auch namhafte Einsparungen zu erwarten sind. Das Büro BASS geht von Mehrkosten zwischen 2 Mio. und 11,8 Mio. Franken jährlich aus. Je nach Verzögerung der Heimeintritte ist ein Einsparpotenzial zwischen 3,7 Mio. (Vermeidung von Heimeintritten in der Höhe von 10%) und 17,4 Mio. Franken (Vermeidung von Heimeintritten zu 50%) bei Personen mit einer Pflegestufe 0 bis 3 möglich (siehe dazu Bericht Büro BASS, S. 38 ff.).

Die Folgen der Anpassungen der ZLV sind direkt durch Kanton und Gemeinden zu finanzieren. Kanton und Gemeinden profitieren jedoch auch von den Einsparungen durch Verzögerung oder Vermeidung von Heimeintritten. Die ZL-Ausgaben werden aus demografischen Gründen ansteigen. Die vorliegende Verordnungsänderung wird dabei insgesamt für Kanton und Gemeinden kostendämpfend wirken.

7. Regulierungsfolgeabschätzung

Aus der vorliegenden Verordnungsänderung ergibt sich keine administrative Mehrbelastung im Sinne von § 1 in Verbindung mit § 3 des Gesetzes zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 5. Januar 2009 (LS 930.1) und § 5 der Verordnung zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 18. August 2010 (LS 930.11). Es ist daher keine Regulierungsfolgeabschätzung erforderlich.

8. Inkraftsetzung

Die Verordnungsänderung ist auf den 1. Januar 2025 in Kraft zu setzen.