

Entscheidung: Zuhause bleiben oder ins Pflegeheim?

Die Entscheidung zu Hause zu bleiben oder ins Pflegeheim zu gehen, ist immer ein Abwägen von verschiedenen Faktoren. Damit Sie diese Entscheidung etwas leichter fällen können, haben wir Ihnen ein paar Fakten zusammengestellt

Variante «Zuhause bleiben»

Grundsätzlich braucht es bei dieser Variante immer Vertrauenspersonen, welche bei Veränderungen und Notfällen einspringen bzw. zeitliche und emotionale Kapazität haben. Damit keine Konflikte entstehen, empfiehlt es sich, dies innerhalb der Familie mit einer Vereinbarung zu regeln und die dafür betraute Person zu entschädigen oder dies extern an eine neutrale Person oder Organisation Ihres Vertrauens abzugeben. Dies vermeidet Konflikte innerhalb der Familie um den Erbverzehr bzw. die unterschiedlichen Zeitbudgets und die Verantwortlichkeiten.

Grundlegende Fragen bei Pflege zuhause:

- Wie hoch ist die Pflegebedürftigkeit?
- Kann die pflegebedürftige Person noch alleine gelassen werden?
- Wie gut ist das soziale Netz rund um die zu pflegende Person?
- Können sich die Angehörigen regelmässig einbringen für die Organisation der Pflege?
- Wer übernimmt die Pflege? Wird diese Person dafür entschädigt?
- Wie wohnt die zu betreuende Person? Wie ist die finanzielle Situation?
- Müssen Ergänzungsleistungen angemeldet werden?
- Welche Rolle spielt die KESB?
- Was tun, wenn ich keine Vertrauensperson/Pflegeperson habe?
- Wie dringend/schnell muss der Pflegebedarf aufgegleist werden?

Pflegekosten zu Hause

Die Kosten variieren stark. Die Kosten sind abhängig von monatlichen Fixkosten wie z.B. Wohnungsmiete, sonstige Auslagen wie Haushalthilfe, Restaurantbesuche usw. Allenfalls kommt die Patientenbeteiligung, welche bei Inanspruchnahme von Spitexleistungen anfällt, dazu.

Krankenkassen-Abrechnungsmöglichkeiten bei der Pflege zu Hause

- a) Übernahme der Pflege durch Angehörige*
- b) Privatanstellung einer Haushalthilfe mit zusätzlichen Pflegeaufgaben*
- c) Privatanstellung einer Liv-in Betreuungsperson, welche bei der zu betreuenden Person wohnt*
- d) Dienstleistungen für Krankenpflege durch eine öffentliche oder private Spitex

* Pflegende Angehörige und Betreuungs- und Pflegepersonen, welche Grundpflegeaufgaben übernehmen, benötigen das Diplom «zertifizierte/r Pflegehelfer/Pflegehelferin». Die IAHA ermöglicht das kostenlose Absolvieren dieser Ausbildung und somit die Möglichkeit die Pflegeleistungen über die Krankenkassen abzurechnen.

Variante «Alters- und Pflegezentrum»

Diese Variante eignet sich, wenn die Pflege zuhause für die Familie des zu betreuenden Menschen nicht mehr möglich ist oder die personellen oder finanziellen Kapazitäten überschreitet. Sie kann kurzfristig zur Überbrückung (Ferienbett oder palliative Pflege) oder auch längerfristig in Anspruch genommen werden.

2

Grundlegende Fragen bei Pflege im Alters- und Pflegezentrum:

- Lebt die pflegebedürftige Person alleine und/oder was passiert mit dem Partner*in?
- Kann sich die betreute Person mit dem Gedanken anfreunden ins Pflegeheim zu gehen?
- Können Sie mit möglicherweise kommenden Vorwürfen des zu betreuenden Menschen umgehen?
- Gibt es ein Pflegezentrum, in welches Sie Vertrauen haben? Gibt es freie Plätze?
- Wie ist die finanzielle Situation? Kann dies selber bezahlt werden oder mit Ergänzungsleistungen?
- Welche Rolle spielt die KESB?
- Was tun, wenn ich keine Vertrauensperson habe?
- Wie dringend/schnell muss der Pflegebedarf aufgegleist werden?

Pflegekosten im Alters- oder Pflegeheim

In einem Alters- und Pflegeheim fallen unterschiedliche Kosten an: Pensions-, Betreuungs- und übrige Kosten. Diese Kosten können sich ändern, wenn die Hotellerie-Leistungen sich verändern (Zimmer, Verpflegung), sich der Pflegebedarf erhöht (Stufe 1-12), sich die persönlichen Auslagen verändern.

Massgebend für die Kosten ist die Taxordnung des Alters- und Pflegeheims, der Bestandteil des Pensionsvertrages ist.

- Die Pensions- und Betreuungskosten sowie die übrigen Kosten für den Aufenthalt werden der Bewohnerin/dem Bewohner in Rechnung gestellt.
- Bei den Pflegekosten ist zwischen den Beiträgen der Krankenversicherung und dem Eigenanteil der Bewohner*innen zu unterscheiden. Die Krankenkassenbeiträge, die je nach Pflegebedarfsstufe variieren, werden direkt dem Heim zugeführt. Dazu kommt jedoch für die betreute Person eine Rechnung für den Eigenanteil zugestellt, der maximal 23.00 CHF Tag beträgt.

Wie wird das individuelle Vermögen für die Kostenberechnung berücksichtigt:

3

Diese Frage stellt sich dann, wenn die laufenden eigenen Einkünfte aus Renten (AHV, Pensionskasse und weitere) nicht reichen, um die laufenden Pensions-, Pflege- und Betreuungskosten zu decken.

Bei der Mehrheit (rund 60 Prozent) der Bewohner*innen einer Alters- und Pflegeinstitution ist dies der Fall. Diese Personen sind auf Ergänzungsleistungen (EL) aus der Sozialversicherung (1. Säule) angewiesen. Ein entsprechender Antrag ist bei der kantonalen EL-Stelle einzureichen. Verfügen die Antragstellenden über ein Vermögen, wird – kantonal unterschiedlich – ein gewisser Teil davon für die Heimfinanzierung angerechnet (sogenannter Vermögensverzehr).

Kostenbeispiel eines Monats

Durchschnitt gemäss Statistik der sozialmedizinischen Institutionen:

Pension	CHF	3'672.00
Pflege	CHF	3'710.00
Betreuung	CHF	1'411.00
Übrige Kosten	CHF	180.00
Total	CHF	8'973.00

Selbst zu zahlen sind Pension, Betreuungs- und übrige Kosten sowie einen Anteil an die Pflegekosten. Dieser Anteil an die Pflegekosten ist per Gesetz auf maximal 23.00 Franken pro Tag beschränkt.

Das heisst in diesem Beispiel sind die Kosten für den Pensionär/die Pensionärin = CHF 5'911.00

Muss ich mit meinem Vermögen den Heimaufenthalt bezahlen oder müssen Angehörige mitfinanzieren?

Mit seinem eigenen Vermögen muss man zur Finanzierung des Heimaufenthalts beitragen. Doch können zur Finanzierung auch Verwandte herangezogen werden? Es gibt eine familienrechtliche Unterstützungspflicht in der Linie Kinder-Eltern-Grosseltern. Gemäss Gesetz sind nur jene Verwandten unterstützungspflichtig, die «in günstigen Verhältnissen» leben.

Die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) hat daraus die Empfehlung abgeleitet, Beitragsleistungen nur bei Verwandten mit überdurchschnittlichem Einkommen bzw. Vermögen, gestützt auf die Angaben der Steuerbehörde, zu prüfen. Beim Einkommen heisst dies: mindestens 120'000 Franken pro Jahr bei alleinstehenden Verwandten, 180'000 Franken bei Verheirateten, plus einen Zuschlag pro minderjähriges oder in Ausbildung befindliches Kind von 20'000 CHF. Beim steuerbaren Vermögen können Freibeträge abgezogen werden und es wird das Alter des Beitragspflichtigen berücksichtigt.

Generelle Informationen:

Wer hilft mir, wenn ich keine Angehörige oder Vertrauensperson habe?

Sofern in diesen Fällen die nötige Unterstützung nicht durch Angehörige oder Organisationen gewährleistet werden kann und keine vertretungsberechtigte Person mittels Vollmacht oder Vorsorgeauftrag ernannt wurde, kann eine sogenannte Beistandschaft errichtet werden. Dabei handelt es sich um eine Massnahme, die von der zuständigen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) angeordnet wird – auch auf Antrag der betroffenen Person. Diese kann bestimmte Personen als Beiständin oder Beistand vorschlagen oder ausschliessen, die Behörde entspricht dem Wunsch soweit möglich.

Der Beistand/die Beiständin bekommt exakt so viele Kompetenzen zugesprochen wie nötig, um die Selbstbestimmung der hilfsbedürftigen Person möglichst aufrecht zu erhalten.

Begleitbeistandschaft: Im einfachsten Fall unterstützt die Beiständin oder der Beistand die Person nur dann, wenn sie für eine bestimmte Angelegenheit ihr Einverständnis dazu gibt.

Vertretungsbeistandschaft: Wer gewisse Dinge nicht mehr selbst erledigen kann, wird von ihrer Beiständin/ihrem Beistand übernommen.

Mitwirkungsbeistandschaft: Hier muss die Zustimmung der Beiständin/des Beistands zum eigenen Schutz für bestimmte Handlungen eingeholt werden.

Diese drei Arten der Beistandschaft können miteinander kombiniert werden, um den Grad der Unterstützung möglichst massgeschneidert auszugestalten. Die stärkste Form ist die umfassende Beistandschaft, die im Fall einer dauernden Urteilsunfähigkeit zum Tragen kommt.

Welche Rolle spielt die KESB?

Die KESB prüft Gültigkeit und Anwendbarkeit des Vorsorgeauftrags und schreitet bei allfälligen Unklarheiten ein, aber auch bei einer Gefährdung der Interessenvertretung im Rahmen von Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung. Weiter ist die KESB zuständig für die Anordnung und Aufhebung einer Beistandschaft. Sie setzt die konkreten Aufgaben der Beistände fest, wirkt bei der Führung der Beistandschaft mit und überwacht die Wahrnehmung der Aufgaben. Zudem kann die KESB fürsorgerische Unterbringungen anordnen und aufheben: Sie ordnet die Einweisung einer Person in eine geeignete Institution auch gegen deren

Willen an, sofern eine psychische Störung, eine geistige Behinderung und/oder eine schwere Verwahrlosung vorliegt und die Behandlung oder Betreuung nicht auf eine andere Weise sichergestellt werden kann. Ein weiteres Aufgabengebiet betrifft den Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen bei urteilsunfähigen Bewohner*innen von Alters- und Pflegeheimen.

Weitere finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten

Hilfslosenentschädigung

Wer bei alltäglichen Lebensverrichtungen wie Ankleiden, Aufstehen, Absitzen, Essen, Körperpflege etc. die Hilfe anderer Menschen benötigt, ist im Sinne der IV «hilflos» und kann eine Hilfslosenentschädigung erhalten.

Auch als hilflos gelten volljährige Versicherte, die dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind und zu Hause leben. Zudem wird berücksichtigt, ob besonders aufwendige Pflege oder Überwachung benötigt wird. Je nach Ausmass der Hilflosigkeit werden drei Schweregrade – leicht, mittel und schwer – unterschieden.

Beispielsweise leidet ein 56-jähriger Mann nach einem Hirnschlag unter einer bleibenden Lähmung der linken Körperseite und ist deshalb beim Anziehen und beim Essen auf Hilfe angewiesen, in allen übrigen Lebensverrichtungen ist er jedoch selbstständig. Ein Jahr nach dem Hirnschlag erhält er deshalb von der IV eine Hilfslosenentschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades.

Die Hilfslosenentschädigung hat nichts mit dem Einkommen zu tun. Diese steht jedem*r zu, der unterstützungsbedürftig ist. Somit kann die Pflege finanziert werden. Der Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung entsteht frühestens nach Ablauf der einjährigen Wartezeit. Vor dem Pensionsalter entschädigt die IV die Hilflosigkeit und nach dem Pensionsalter die AHV.

Hilflosigkeit	im Heim pro Monat	Zuhause pro Monat
Leichten Grades	120 CHF	478 CHF
Mittleren Grades	299 CHF	1'195 CHF
Schweren Grades	478 CHF	1'912 CHF

Weitere Informationen finden Sie hier: [Broschüre Hilfslosenentschädigung](#)

Assistenzbeiträge

Mit dem [Assistenzbeitrag](#) soll die Selbstbestimmung gefördert werden, damit Bezüger*innen mit einer Hilflosenentschädigung der IV zu Hause leben können. Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben somit volljährige Versicherte, wenn sie eine Hilflosenentschädigung beziehen und zu Hause leben. Der Assistenzbeitrag wird aufgrund des regelmässigen zeitlichen Hilfebedarfs der versicherten Person festgelegt. Für die Berechnung wird die Zeit abgezogen, die bereits über andere Leistungen gedeckt ist (Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag für minderjährige Versicherte, Grundpflege gemäss KVG).

Der Assistenzbeitrag beträgt Fr. 34.30 pro Stunde. Muss die Assistenzperson für die benötigten Hilfeleistungen über besondere Qualifikationen verfügen, so beträgt der Assistenzbeitrag Fr. 51.50 pro Stunde. In diesen Ansätzen sind die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge an die Sozialversicherungen und die Ferienentschädigung inbegriffen.

Wie wird der Beitrag ausbezahlt?

7

Der Assistenzbeitrag wird der versicherten Person gegen monatliche Vorlage einer Rechnung direkt ausbezahlt. In der Rechnung sind die tatsächlich geleisteten Assistenzstunden aufzuführen. Sie darf höchstens die Zeitperiode der letzten 12 Monate betreffen. Mit dem Assistenzbeitrag finanziert die versicherte Person ausschliesslich die Hilfeleistungen, die von der mittels Arbeitsvertrag angestellten Assistenzperson erbracht werden. Die versicherte Person ist demnach der Arbeitgeber und die Assistenzperson der Arbeitnehmer. Die Vertragsparteien regeln die arbeitsrechtlichen Aspekte (Lohnfortzahlung bei Krankheit, Ferienabwesenheit oder längerem Spitalaufenthalt der versicherten Person, Kündigungsfrist) untereinander.

Das Arbeitsverhältnis unterliegt den Bestimmungen des Obligationenrecht (SR 220; Art. 319 ff. OR). Die Sozialabgaben (AHV, IV, usw.) sind wie bei jedem anderen Arbeitsverhältnis gemäss den rechtlichen Bestimmungen zu entrichten.

Die Assistenzperson darf nicht mit der versicherten Person verheiratet sein, mit ihr in eingetragener Partnerschaft leben oder in direkter Linie mit ihr verwandt sein. Nicht anerkannt werden Hilfeleistungen, die während eines Aufenthaltes in einer stationären oder teilstationären Institution erbracht werden. Hilfeleistungen von Organisationen sind auch nicht anerkannt.

Voraussetzungen für Assistenzbeiträge:

- Pflegebedürftigkeit muss vor dem Pensionsalter bereits bestehen (AHV Bezug)

Weitere Informationen finden Sie hier: [Broschüre Assistenzentschädigung](#).

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung unter 044 208 88 44 oder unter info@iaha.ch.

Ihr Team der IAHA