

Merkblatt zur Finanzierung der Heimkosten

Version 01.01.2025

Liebe Interessentin, lieber Interessent

Die Vorabklärungen für den Aufenthalt in einem Pflegezentrum stellen die Betroffenen und Involvierten vor verschiedene Fragen. Dazu gehören die finanziellen Auswirkungen eines Heimaufenthalts. Dieses Merkblatt zeigt auf, welche Kosten bei einem Heimaufenthalt anfallen. Bei Bedarf geben wir Ihnen gerne weitere Auskünfte oder verweisen Sie an die zuständigen Behörden.

Die Kosten eines Heimaufenthalts werden von der Bewohnerin/dem Bewohner, der Krankenkasse und der Gemeinde getragen. Das Gesetz regelt den Kostenanteil, welcher jeder dieser Kostenträger zu tragen hat. Die Kosten teilen sich in drei Leistungskategorien auf: Pflege, Betreuung und Hotellerie. Die Höhe der Entschädigung für die Pflegeleistungen wird kantonal einheitlich festgelegt. Die Entschädigung für Betreuungs- und Hotellerieleistungen wird von jedem Pflegeheim festgelegt. Darum weichen hier die Tarife zwischen den Pflegeheimen ab.

Die Taxordnung des Seniorenzentrums Sunnhalde gibt über die Leistungspreise Auskunft. Unsere Institution 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. Die aktuelle Taxordnung finden Sie auf unserer Webseite.

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.

Untersiggenthal, 01.01.2025
Leitung Bewohner- und Mieteradministration
Francesca Napoli

1. Leistungsarten

Die Gesamtkosten setzen sich aus den folgenden Leistungsarten zusammen:

- Pension
- Zusatzleistungen
- Pflege
- Betreuung
- Medizinische Nebenleistungen

Die Kosten für diese Leistungsarten werden als Taxen pro Tag erhoben. Nur die Leistungsabrechnung für Zusatzleistungen erfolgt pauschal oder aufwandbezogen. In der Taxordnung sind alle Leistungen und die Kosten festgehalten. Die Taxordnung kann auf unserer Webseite www.sunnhalde.ch heruntergeladen oder bestellt werden (info@sunnhalde.ch / Telefon 056 298 50 50). Die Kosten aller Leistungen werden monatlich abgerechnet und auf der Heimrechnung detailliert ausgewiesen.

Nachfolgend finden Sie eine Kurzbeschreibung der Leistungsarten und deren Teilleistungen.

a) Pension: Unter diese Leistungsart fallen alle Kosten für die Infrastruktur (bspw. Zimmer und Pflegebett), Strom/Wasser/Heizung, Verpflegung, Wäsche-/Reinigungsservice, Notruf etc. Es handelt sich also um alle Leistungen, welche Sie bei einem Hotelaufenthalt 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. Telefoniepauschale oder Eintrittspauschale). Der Umfang der Zusatzleistungen und die Kosten können Sie ebenfalls unserer Taxordnung entnehmen (siehe oben).

c) Pflege: Im Krankenversicherungsgesetz (KVG) ist vorgegeben, was zu den Pflegeleistungen gehört. Das KGV schreibt weiter 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 der Umfang der erforderlichen Pflegeleistungen. Im Seniorenzentrum Sunnhalde wird die Pflegeintensität nach der Systematik RAI/RUG ermittelt und dokumentiert. RAI/RUG 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 die Pflegekosten. Das entspricht 20 Prozent vom höchsten Beitrag, welche die Krankenversicherer an die Pflegekosten leisten. Was als Saldo von den Pflegekosten übrigbleibt, übernimmt im Kanton Aargau die Wohnortgemeinde als sog. Restfinanzierung 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) **Betreuung:** Die Betreuung umfasst alle persönlichen Hilfestellungen, welche nicht von der Krankenkasse als Pflegeleistungen 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 organisationalen Kosten für die Bewohneradministration, die Personalführung, die Information (Webseite, Broschüren, Anlässe), Projekte etc. abgedeckt werden.

e) **Medizinische Nebenleistungen:** Zu den medizinischen Nebenleistungen 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). Arzneimittel und Pflegematerial welches nicht verordnet wurde, sowie Toilettenartikel, Podologie etc. werden den Bewohnenden auf der Rechnung separat ausgewiesen.

Finanzierung des Aufenthaltes in einem Seniorenzentrum

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-unterstutzung).

a) Selbstfinanzierung

Die Kosten eines Heimaufenthalts werden, wenn möglich aus den laufenden Einkünften wie AHV-Rente, Pensionskassenrente und allfälligen Vermögenserträgen finanziert. Reichen diese Einkünfte nicht aus, besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Zusatzfinanzierungen 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 unseres Staates. Die Ergänzungsleistung entsprechen der Differenz zwischen den gesetzlich anerkannten Ausgaben und den Einnahmen, die angerechnet 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.

Folgende Ausgaben werden bei einem Heimaufenthalt anerkannt:

1. Tagestaxe: Bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim leben, wird im Kanton Aargau als Ausgabe eine Tagestaxe von maximal CHF 200.– anerkannt. Sollten die Einkünfte von Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung nicht ausreichen um die Heimrechnung zu begleichen, so wenden Sie sich bitte an den Sozialdienst Ihrer Wohnsitzgemeinde.

2. Persönliche Ausgaben: Mit dem Beitrag für persönliche Auslagen werden existenzielle Bedürfnisse wie Kleidung, Körperpflege, Transportkosten, Kommunikation/Zeitung, Anschaffungen, Konsumationen, Kulturelles, Steuern und Gebühren finanziert. Im Kanton Aargau ist der Beitrag für persönliche Ausgaben auf monatlich CHF 397.-- 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 nächstgelegene Behandlungsstelle
- Kosten für Hilfsmittel
- Beteiligung an Kosten der Krankenkasse (Selbstbehalt und Franchise) bis zum Betrag von jährlich 1'000 Franken
- ärztliche angeordnete Bade- und Erholungskuren

4. Einkommen: Als Einkommen werden angerechnet:

- Renten der AHV und IV, der Pensionskasse (berufliche Vorsorge), der 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
- Der Mietwert der Wohnung
- familienrechtliche Unterhaltsbeiträge wie Alimente
- Ersatzeinkünfte wie Taggelder der Krankenkasse, der IV, der Arbeitslosenversicherung oder der Unfallversicherung
- Wiederkehrende Leistungen von Arbeitgebern
- Erwerbseinkommen bei Bezügerinnen oder Bezüger eines IV-Taggeldes
- Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist
- ein Teil des Vermögens (Verzehr), das bei Alleinstehenden 30 000 Franken und bei Ehepaaren 50 000 Franken übersteigt. Zusätzlich werden bei selbstbewohnten Liegenschaften 112 500 Franken nicht als Vermögen berücksichtigt, bzw. 300 000 Franken 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 einzeln berechnet. Dabei werden die anrechenbaren Einnahmen und das Vermögen des Ehepaares zu gleichen Teilen den Ehegatten zugerechnet. Davon ausgenommen ist der Vermögensverzehr. Bei Ehepaaren, bei denen der eine Ehegatte im Heim und der andere in einer selbstbewohnten Liegenschaft lebt, wird das Vermögen zu drei Vierteln dem Ehegatten im Heim und zu einem Viertel dem Ehegatten zu Hause zugerechnet.

5. Antragstellung: Das Antragsformular und weitere Informationen zu den Ergänzungsleistungen erhalten Sie bei der Zweigstelle SVA Ihrer Wohnsitzgemeinde.

6. Rückzahlung der Ergänzungsleistungen nach dem Tod: Rechtmässige bezogene Ergänzungsleistungen, welche nach dem 1. Januar 2021 ausbezahlt wurden, müssen nach dem Tod zurückbezahlt werden. Die Rückerstattung ist nur von demjenigen Teil des Nachlasses zu leisten, der den Betrag von 40 000 Franken übersteigt.

c) Hilflosenentschädigung (HE)

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

- sie in leichtem, mittlerem oder schwerem Grade hilflos sind,
- die Hilflosigkeit ununterbrochen mindestens ein Jahr gedauert hat und
- kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung 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 252.--
- mittleren Grades CHF 630.--
- schweren Grades CHF 1'008.--

Bei einem Heimaufenthalt wird die Entschädigung erst ab einer mittelschweren Hilflosigkeit (ab einem mittleren Hilflosigkeitsgrad) ausgerichtet. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht frühestens nach Ablauf der einjährigen Wartezeit. 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.

2. Akontozahlung und subsidiäre limitierte Kostengutsprache

Mit Eintritt in eine Pflegeeinrichtung entstehen für die Pension, 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, Betreuung und Anteil an den Pflegekosten. Den Bewohnenden werden diese Kosten am Ende eines Monats in Rechnung gestellt. Unter Berücksichtigung der üblichen Zahlungsfrist von 30 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 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 Kostengutsprache.