

## Anliegen der Behindertenorganisationen im Hinblick auf die Verordnung zum EG ELG

---

### 1 Jährliche Ergänzungsleistungen für Heimbewohner:

#### 1.1 Betrag für die persönlichen Auslagen von Heimbewohnern/innen

Der Kanton Bern anerkennt heute für die persönlichen Auslagen von Heimbewohnern monatlich einen Betrag von Fr. 287.- (Personen mit hohem Pflegebedarf) oder von Fr. 356.- (Personen mit geringem Pflegebedarf).

Mit diesem Betrag müssen sämtliche Ausgaben mit Ausnahme von Pflege, Unterkunft und Verpflegung abgedeckt werden, insbesondere die Kosten für Kleider und Schuhe, Coiffeur, Transporte, Auslagen für kulturelle und Freizeitaktivitäten, Konsumationen, Ferien usw. Dass z.B. ein junger körperlich schwer behinderter Heimbewohner mit einem monatlichen Budget von Fr. 287.- nicht in der Lage ist, die notwendigen Auslagen zu decken und daneben noch ein minimales soziales Leben zu führen, ist offensichtlich. Etliche Heimbewohner verfügen hierzu über weniger Mittel als Bezüger von Sozialhilfe. Die meisten Heimbewohner sind deshalb auch auf Unterstützungen von Verwandten und Bekannten angewiesen.

Der Kanton Bern liegt mit seinen beschämend tiefen Ansätzen weit unter dem Durchschnitt der Schweizerischen Kantone (vgl. Anhang). Er erschwert damit die immer wieder postulierte Integration behinderter Menschen in das gesellschaftliche Leben beträchtlich und verhindert die Umsetzung seines eigenen Behindertenkonzepts. Es drängt sich deshalb zwingend eine Korrektur auf: Sollte diese nicht bereits im Rahmen des EG ELG erfolgen, so schlagen wir vor, den Betrag für die persönlichen Auslagen in der Verordnung einheitlich auf **Fr. 400.- pro Monat** festzulegen, was ungefähr dem Durchschnitt der kantonalen Ansätze entspricht. Ein Einheitssatz drängt sich auf, weil die Überlegung, dass Menschen mit einer schweren Behinderung weniger soziale Bedürfnisse haben als Menschen mit einer leichteren Behinderung, gerade bei jungen Schwerbehinderten nicht zutrifft. Es kennen im Übrigen nur 3 von 26 Kantonen bei Bewohnern von Invalidenwohnheimen einen gestaffelten Ansatz.

#### 1.2 Vermögensverzehr von Heimbewohnern/innen im IV-Alter

Die Kantone sind einzig befugt, den Vermögensverzehr für die im Heim oder Spital lebenden Personen zu regeln, wobei sie die Schranken von Art. 11 Abs. 2 ELG zu berücksichtigen haben. Wir sind grundsätzlich der Auffassung, dass es keinen Grund gibt, diese Regelung dem Regierungsrat zu delegieren, sondern dass der Gesetzgeber hier einen klaren Entscheid treffen sollte. Sollte das Parlament dennoch beschliessen, die Sache dem Regierungsrat zu delegieren, so sind wir der Auffassung, dass wie bisher der Vermögensverzehr bei Altersrentnern und Altersrentnerinnen im Heim auf einen Fünftel und bei Invalidenrentnern und Invalidenrentnerinnen im Heim auf **einen Fünftehtel** festzulegen ist.

Die unterschiedliche Regelung drängt sich in Anbetracht der wesentlich längeren Lebenserwartung der Bewohner und Bewohnerinnen von IV-Heimen auf. Auch ist zu berücksichtigen, dass künftig die

Grenzen zwischen Wohnen in und ausserhalb von Institutionen durchlässiger werden sollen, was dafür spricht, alle IV-Rentner und IV-Rentnerinnen beim Vermögensverzehr gleich zu behandeln. Die meisten Kantone haben sich bisher für diesen Weg entschieden.

## 2 Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten:

### 2.1 Generelles

Die heutige Praxis bei der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten, welche auf der **ELKV** beruht, hat sich im Grossen und Ganzen bewährt und ist deshalb in den Grundsätzen beizubehalten. Die Teilkantonalisierung darf nicht zu einem Leistungsabbau führen. Die entsprechenden Zusicherungen, die während der Abstimmung gegeben worden sind, sind einzuhalten.

### 2.2 Anrechnung der Hilflosenentschädigung:

Anspruch auf Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten besteht nur, soweit nicht andere Versicherungen für die Kosten aufkommen. Nach heutiger Praxis, die sich auf Art. 3 Abs. 1 der bisherigen ELKV stützt, werden dabei die **Hilflosenentschädigungen** der AHV, IV, UV und MV nicht als Kostenvergütung einer anderen Versicherung betrachtet. Das hat durchaus seine guten Gründe:

- Bei den Hilflosenentschädigungen handelt es sich um Pauschalen, die einer Vielzahl von Zwecken dienen. Sie dienen nicht nur der Finanzierung der Grundpflege, sondern auch der Fortbewegung (z.B. Finanzierung von Behindertentaxis) und des Kontakts mit der Umwelt (Begleitung und Assistenz). Es würde sich deshalb in jedem Fall die Frage stellen, welcher Anteil der Hilflosenentschädigung angerechnet werden darf und welcher nicht.
- Es kommt hinzu, dass die Hilflosenentschädigung oft dazu dient, Hilfeleistungen durch Familienangehörige und Bekannte zu entschädigen, die nicht unter eine der Kategorien der vergütbaren Leistungen fallen. Wenn diese Möglichkeit nicht mehr besteht, wird für die Bereitschaft des unmittelbaren Umfelds einer behinderten Person, dauerhafte Hilfeleistungen zu erbringen, ein verhängnisvoller negativer Anreiz geschaffen.

Wir sind deshalb der Auffassung, dass die bisherige Regelung unbedingt beibehalten werden muss.

### 2.3 Vorübergehender pflegerischer Aufenthalt in einem Pflegeheim oder Spital

Das ELG hat weder in seiner bis 2007 gültigen Fassung, noch in der seit 1.1.2008 gültigen Fassung (Art. 14 ELG) eine gesetzliche Grundlage gekannt, welche es erlauben würde, den vorübergehenden pflegerischen Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim zu finanzieren. In der Praxis sind die Kosten solcher Entlastungsaufenthalte dennoch über die Ergänzungsleistungen vergütet worden, und zwar in Analogie zur Vergütung der Kosten eines ärztlich verordneten Kuraufenthalts. Geregelt worden ist dies in der Wegleitung des BSV über die Ergänzungsleistungen (Randziffer 5055 mit Hinweis auf 5057.1 und 5057.2). Diese Wegleitungsbestimmungen sind zwar bundesrechtlich mit dem NFA nicht mehr anwendbar, werden aber von jenen Kantonen, welche übergangsrechtlich sich noch auf die frühere ELKV abstützen (z.B. Kanton Bern) zur Zeit weiterhin angewandt.

Wichtig ist, dass künftig im Kanton Bern solche tage- oder wochenweise Entlastungsaufenthalte weiterhin über die EL finanziert werden können. Ohne solche Entlastungsaufenthalte wird es vielen Familien nicht mehr möglich sein, die Pflege ihrer Angehörigen ausserhalb von Heimstrukturen aufrecht zu erhalten. Wenn der Gesetzgeber auf eine klare Grundlage im EG ELG verzichtet, so muss

diese Frage in der Verordnung geregelt werden. Eine gewisse Rechtssicherheit ist in dieser Frage unbedingt erforderlich.

## 2.4 Transportkosten zu Beschäftigungsstätten und geschützten Werkstätten

In Art. 14 Abs. 1 ELG werden zwar die „Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle“ aufgeführt. Streng vom Wortlaut her fallen darunter aber nur die Transporte im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung. In der bisherigen Praxis sind unter diesem Titel allerdings auch die Transporte im Zusammenhang mit dem Besuch von Tagesstrukturen vergütet worden (Art. 15 Abs. 3 ELKV). Ohne Vergütung durch die Ergänzungsleistungen sind die Transporte für viele behinderte Menschen nicht finanzierbar und damit auch der Besuch einer Tagesstruktur (Beschäftigungsstätte) nicht mehr möglich.

Um diese Transporte weiter im bisherigen Rahmen zu ermöglichen, wäre eine gesetzestechnisch klare Grundlage im EG ELG wünschbar. Sollte der grosse Rat darauf verzichten, so muss die Frage in der Verordnung geregelt werden. Dabei drängt es sich auf, auch die Transporte zu anerkannten geschützten Werkstätten in den Leistungskatalog einzuschliessen, denn diese Kosten übersteigen in etlichen Fällen den erzielten Lohn deutlich und verursachen damit einen negativen Anreiz zum Besuch einer geschützten Werkstätte. Es liegt nicht im Interesse des Integrationsgedankens, wenn Menschen mit einer Behinderung ohne Tagesstruktur und ohne Möglichkeit, sich in einem Arbeitsprozess einzubringen, daheim bleiben müssen.

## 2.5 Kosten für Pflege, Betreuung und Hilfe zu Hause

Für die soziale Integration von Menschen mit einer Behinderung ist von entscheidender Bedeutung, dass eine angemessene und den individuellen Gegebenheiten angepasste Pflege, Betreuung und Hilfe zu Hause über die Ergänzungsleistungen finanziert werden kann. Der Bund hat in dieser Hinsicht mit der in den Artikeln 13, 13a und 13b ELKV geschaffenen Regelungen eine ausgezeichnete Grundlage geschaffen, die es unter allen Umständen auch im künftigen kantonalen Regime aufrecht zu erhalten gilt. Im Einzelnen scheinen uns insbesondere folgende Punkte von Bedeutung:

- **Pflege und Haushalthilfe durch anerkannte Spitexorganisationen:** Erfolgt die Pflege, Betreuung und Hilfe durch eine anerkannte Spitexorganisation, so muss sichergestellt sein, dass die von den Krankenversicherern nicht übernommenen Kosten über die Ergänzungsleistungen vergütet werden können. Dies wird im Zusammenhang mit der vom Eidg. Parlament beschlossenen Pflegefinanzierungsvorlage noch an Bedeutung gewinnen, ist doch vorgesehen, dass die Patienten künftig selbst im engeren Bereich der Pflege nicht nur Franchise und Selbstbehalt zu tragen haben, sondern darüber hinaus eine Kostenbeteiligung, die im ambulanten Bereich rund 15 Franken pro Pflegestunde betragen wird. Die Regelung der bisherigen Art. 13 Abs. 1 und 4 ELKV ist vom Kanton deshalb sinngemäss zu übernehmen.
- **Hilfe im Haushalt durch Privatpersonen:** Sicherzustellen ist auch, dass wie bisher die durch Privatpersonen vorgenommene notwendige Hilfe im Haushalt über die Ergänzungsleistungen vergütet werden kann (vgl. die bisherige Regelung von Art. 13 Abs. 6 und 7 ELKV). Allerdings muss dringend geprüft werden, wie der maximale Ansatz von **Fr. 4'800.-** im Jahr, der seit vielen Jahren keine Erhöhung mehr erfahren hat, angepasst werden kann. Schwerbehinderten ist es nicht möglich, mit diesem Betrag die nötigen Haushalthilfen zu finanzieren.

- **Pflege und Betreuung durch direkt angestelltes Pflegepersonal:** Auch in diesem Punkt ist die bisherige Regelung der ELKV (Art. 13a ELKV) in den wesentlichen Zügen zu übernehmen. Wir sind allerdings der Auffassung, dass die Möglichkeit, direkt Pflegepersonal anzustellen, auch den Bezüglern einer **leichten Hilfenentschädigung** gewährt werden müsste.  
Dass eine kantonale Stelle den Bedarf an Pflege beurteilt, ist an sich gerechtfertigt. Problematischer ist, dass diese kantonale Stelle nur jenen Bedarf als erheblich bezeichnen kann, der nicht über eine anerkannte Spitex-Organisation erbracht werden kann. Damit wird das immer wieder postulierte freie **Wahlrecht** der Betroffenen auf unzulässige Weise beschnitten. In Anbetracht der Tatsache, dass die Kosten von direkt angestelltem Pflegepersonal oft auch wesentlich tiefer liegen als die Kosten anerkannter Spitexorganisationen, macht eine solche Vorschrift auch aus ökonomischer Sicht absolut keinen Sinn.
- **Pflege und Betreuung durch Familienangehörige:** Wir sind der Meinung, dass die bisherige Regelung von Art. 13b ELKV integral in die kantonale Verordnung überführt werden kann. Sie hat sich im Grossen und Ganzen bewährt, auch wenn es für Familienangehörige bisweilen nicht einfach ist, den Kausalzusammenhang zwischen Übernahme der Pflege einerseits und Erwerbseinbusse andererseits nachzuweisen.

GPS / 1.9.2008