

---

Vorstoss-Nr: 051-2013  
Vorstossart: **Interpellation**  
Eingereicht am: 18.02.2013  
Eingereicht von: Guggisberg (Kirchlindach, SVP) (Sprecher/ -in)  
Weitere Unterschriften: 0  
Dringlichkeit:  
Datum Beantwortung: 28.08.2013  
RRB-Nr: 1160/2013  
Direktion: JGK

---

### Wie wirken sich ambulante oder stationäre Pflege auf Ergänzungsleistungen aus?

Der Regierungsrat hat per 1. April 2012 eine Patientenbeteiligung bei Spitex-Pflegeleistungen eingeführt. Dies, obwohl der Grosse Rat im September 2010 und im November 2011 je eine Motion überwiesen hat mit der ausdrücklichen Forderung, auf die Einführung zu verzichten. Dies widerspricht der kantonalen Strategie «ambulant vor stationär». Jeder Finanzierer hat eigene Interessen und argumentiert in der Folge nicht aus volkswirtschaftlicher Optik (Krankenversicherer, öffentliche Hand, Privatpersonen). Die Komplexität der Finanzierungsmodalitäten erschwert zudem den volkswirtschaftlichen Ansatz. Um zu verhindern, dass Lösungen umgesetzt werden, die nur eine Kostenverschiebung zur Folge haben, sind qualitativ verlässliche Daten, vor allem in den Bereichen Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung, dringend notwendig.

Insbesondere für Personen in leichten und mittleren Pflegesituationen ist Spitex die volkswirtschaftlich günstigere Lösung. Vor allem auch, wenn die Ergänzungsleistungen und Leistungen aus anderen sozialen Gefässen (z. B. Hilflosenentschädigung) mitberücksichtigt werden. Im Kanton Bern fehlen jedoch differenzierte Zahlen, weshalb ich den Regierungsrat um Beantwortung der folgenden Fragen bitte:

1. Wie hoch sind durchschnittlich und in absoluten Zahlen die Ergänzungsleistungen von Personen, die im Kanton Bern zu Hause wohnen und Spitexleistungen beziehen bzw. in Heimen wohnen?
2. Bei Heimeintritten: Um wie viel steigen die Ergänzungsleistungen im Durchschnitt?
3. Können zu den gleichen Fragestellungen Aussagen zur Hilflosenentschädigung oder anderen sozialen Leistungen gemacht werden?



## **Antwort des Regierungsrates**

Der Regierungsrat beantwortet die gestellten Fragen wie folgt:

### **Frage 1**

Seit 1. Januar 2011 ist die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft. Sie regelt die Aufteilung der Pflegekosten sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich zwischen Krankenversicherern, Kantonen sowie Patientinnen und Patienten. Die Kostenbeteiligung der Patientinnen und Patienten wurde bei den ambulanten Pflegeleistungen im Bundesrecht auf ein Maximum von CHF 15.95 pro Tag festgelegt (KVG Art. 25a Abs. 5). Die Ausgleichskasse vergütet im Rahmen der Ergänzungsleistungen die Kostenbeteiligungen der versicherten Personen von maximal Fr. 1'000.- pro Jahr. Diese werden aber nicht differenziert erfasst, d.h. die Kostenbeteiligungen für Spitexbeiträge können nicht ausgewiesen werden. Bei den Ergänzungsleistungen resultiert jedoch keine Differenz zwischen Personen, die zu Hause leben und jenen, die im Heim leben.

### **Frage 2**

Erfasst werden bei den Kosten nur die Fallkosten, das heisst in einem Fall können mehrere Personen enthalten sein (ein Fall enthält durchschnittlich ca. 1.15 Personen). Bei den Ergänzungsleistungen kostet ein Fall zu Hause durchschnittlich Fr. 7'180.- pro Jahr, im Heim Fr. 34'858.- pro Jahr. Die Differenz zwischen zu Hause lebenden und im Heim lebenden Personen beträgt damit pro Fall durchschnittlich Fr. 27'678.- pro Jahr.

### **Frage 3**

Personen zu Hause können leichte, Personen im Heim mittlere und schwere Hilflosenentschädigungen beziehen. Bei der Berechnung von Ergänzungsleistungen für Personen im Heim werden ausgerichtete Hilflosenentschädigungen als Einnahme berücksichtigt. Aussagen zu weiteren sozialen Leistungen können aufgrund der nicht vorhandenen Informationsgrundlagen nicht gemacht werden.

## **An den Grossen Rat**