

VERNEHMLASSUNGSBERICHT

DER REGIERUNG

BETREFFEND

**ABÄNDERUNG DES GESETZES ÜBER
ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN ZUR ALTERS-,
HINTERLASSENEN- UND INVALIDENVERSICHERUNG
(ELG) UND WEITERER GESETZE**

**(EINFÜHRUNG EINES BETREUUNGS- UND
PFLEGEGERDES BEI HAUSPFLEGE)**

Ressort Soziales

Vernehmlassungsfrist:

24.Oktober 2008

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Zusammenfassung	4
Zuständige Ressorts	5
Betroffene Amtsstellen und Institutionen	5
1. Ausgangslage	7
1.1 Alterspolitik als Ausgangspunkt.....	7
1.2 Begriffe.....	8
1.3 Postulat betreffend die Besserstellung der ambulanten Betreuung und Pflege	9
1.4 Stationäre Pflegeeinrichtungen.....	10
1.5 Häusliche Betreuung und Pflege (Hauspflege)	10
1.6 Derzeitige Finanzierung aus krankenversicherungsrechtlicher Sicht	11
2. Anlass / Notwendigkeit der Vorlage.....	12
2.1 Stärkung der Finanzierung und der Strukturen im Bereich der Hauspflege	12
2.2 Empfehlungen gemäss Postulatsbeantwortung vom 6. Mai 2008.....	18
2.3 Finanzielle und strukturelle Massnahmen	21
3. Schwerpunkte der Vorlagen	24
3.1 Betreuungs- und Pflegegeld (BPG)	24
3.2 Schaffung erforderlicher Strukturen.....	27
4. Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln.....	28
4.1 Allgemeine Ausführungen.....	28
4.2 Einzelne Bestimmungen	32
5. Vernehmlassungsvorlagen	41

ZUSAMMENFASSUNG

Am 25. Mai 2007 reichte die Landtagsfraktion der Vaterländischen Union ein Postulat betreffend die Besserstellung der ambulanten Pflege und Betreuung, insbesondere der finanziellen Unterstützung der Betreuungs- und Pflegearbeit in den Familien ein. Im Rahmen der Postulatsbeantwortung wurden verschiedene Empfehlungen für die zukünftige Ausgestaltung der Betreuung und Pflege zuhause aufgezeigt. Die dargelegten finanziellen und strukturellen Massnahmen wurden vom Landtag in seiner Mai-Sitzung begrüsst und das Postulat abgeschrieben. Der Landtag hat die Regierung aufgefordert, möglichst rasch die erforderlichen Schritte für eine, im Vergleich zum stationären Bereich, gleichwertige Ausgestaltung in die Wege zu leiten.

Die Gesetzesvorlagen sehen die Einführung eines Betreuungs- und Pflegegeldes für die Betreuung und Pflege (Hauspflege) zuhause vor. Mit der Einführung dieses Pflegegeldes wird die bisherige Leistung für die häusliche Pflege im Sinne von Art. 62 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) von max. CHF 100 pro Tag aufgehoben. Das Betreuungs- und Pflegegeld beträgt maximal CHF 180 pro Tag, was eine deutliche Verbesserung im Vergleich zur heutigen Situation darstellt. Zusätzlich zu dieser finanziellen Massnahme sind im Bereich der Familienhilfen strukturelle Verbesserungen notwendig, welche gleichzeitig mit dem Betreuungs- und Pflegegeld einzuführen sind, jedoch keine gesetzlichen Anpassungen bedingen.

Das Ziel der Einführung des Betreuungs- und Pflegegeldes ist es insbesondere, eine im Vergleich zum stationären Bereich gleichwertige Finanzierung zu erreichen und den betroffenen Menschen somit die Wahlfreiheit zwischen Betreuung und Pflege zuhause sowie einer stationären Lösung zu gewährleisten.

Das Betreuungs- und Pflegegeld in maximaler Höhe von CHF 180 wird von den AHV-IV-FAK-Anstalten ausgerichtet, wobei diese eng mit einer bei den Familienhilfen zu errichtenden Fachstelle für Betreuung und Pflege zusammenarbeitet. Das Betreuungs- und Pflegegeld wird allen betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen zukommen, unabhängig vom Alter. Dabei besteht der Anspruch bereits ab einer leichten Hilflosigkeit und wird zusätzlich zur Hilflosenentschädigung ausgerichtet. Dies stellt eine wesentliche Verbesserung zur heutigen Lösung im Sinne von Art. 62 KVV dar. Die Leistung gemäss Art. 62 KVV wird derzeit erst ab

einer Hilflosigkeit 2. Grades und nur bei Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit in Folge Krankheit ausgerichtet. Insbesondere im Falle der Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit in Folge Geburtsgebrechen oder Invalidität besteht heute keine Leistung im Sinne von Art. 62.

ZUSTÄNDIGE RESSORTS

Ressort Soziales

Ressort Gesundheit

Ressort Finanzen

BETROFFENE AMTSSTELLEN UND INSTITUTIONEN

Amt für Soziale Dienste

Amt für Gesundheit

AHV-IV-FAK-Anstalten

Vaduz, 2. September 2008

RA 2008/2425-6000

1. AUSGANGSLAGE

1.1 Alterspolitik als Ausgangspunkt

Die Regierung hat im Jahre 2007 die Ziele der künftigen Alterspolitik festgelegt. Diesen zur Folge ist eine ganzheitliche, auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmte Alterspolitik zu betreiben. Zwei wesentliche Grundsätze der Regierung wurden im Frühjahr 2007 festgelegt, nämlich „in Würde älter werden“ und „im Alter so selbst bestimmt und unabhängig leben zu können, wie es die Lebensumstände möglich machen“. Die Umsetzung dieser Grundsätze bedingt ein ausgewogenes System im Bereich der präventiven, ambulanten und stationären Betreuung der Seniorinnen und Senioren. Der stationäre Bereich ist bereits sehr gut ausgebaut, die präventiven und ambulanten/häuslichen Strukturen sind zu stärken, damit eine Ausgewogenheit hergestellt werden kann.

Im präventiven Bereich wurden bereits Reformen eingeleitet. So wurde beim Seniorenbund die Informations- und Beratungsstelle Alter (IBA) errichtet sowie ein Seniorenbeirat, welcher die Regierung in Altersfragen berät, eingesetzt. Der Seniorenbeirat wird gewährleisten, dass die direkt Betroffenen, nämlich die älteren Mitmenschen, bei der politischen und gesellschaftlichen Gestaltung der Zukunft der älteren Generation miteinbezogen werden.

Die IBA soll insbesondere für die ältere Bevölkerungsschicht ein Angebot darstellen, wo man sich Rat und Information für eine sinnvolle Beschäftigung holen kann. Die IBA wird auch die Freiwilligenarbeit entsprechend unterstützen.

Die meisten Menschen möchten, auch wenn sie Betreuung und/oder Pflege in Anspruch nehmen müssen, so lange wie möglich zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung bleiben. Dies unabhängig vom Alter der betroffenen Person und der

Ursache für die Betreuungs- und/oder Pflegebedürftigkeit. Die Betreuung und Pflege betrifft Menschen in allen Lebenslagen. Die Untersuchungen im Rahmen der Alterspolitik werden somit erweitert und finden Anwendung auf alle Bevölkerungsschichten, welche einen Pflege- und/oder Betreuungsbedarf haben.

1.2 Begriffe

In Liechtenstein werden aus gewachsenen Strukturen unterschiedliche Begriffe verwendet. Auf Grund der steigenden Personalkosten und der Knappheit von qualifizierten Fachkräften zur Betreuung bzw. Pflege von Menschen werden die Leistungen immer mehr differenziert.

Für die drei folgenden Bereiche sollen einheitliche Bezeichnungen gewählt werden.

- Prävention

Unter Prävention versteht man grundsätzlich alle Massnahmen zur Verhinderung bzw. Verzögerung von Betreuungs- bzw. Pflegebedürftigkeit. Speziell im Alter können dies Einsamkeit, Unfallgefahr, Demenz, Altersdepression, Wohnen im Alter oder Finanzierung des Alters sein.

- Ambulante Betreuung bzw. Pflege oder häusliche Betreuung bzw. Pflege

Unter ambulanter Betreuung bzw. Pflege oder häuslicher Betreuung bzw. Pflege infolge von Krankheit, Gebrechlichkeit, Invalidität etc. versteht man alle Formen der Unterstützung, die im häuslichen Umfeld oder in einer Wohngemeinschaft angeboten werden. Sie unterscheidet sich in der Hauspflege¹ und Hauskranken-

¹ Nur hauswirtschaftliche Unterstützung wie z.B. Mahlzeiten zubereiten, einkaufen, Wohnung sauber halten usw.

pflege². Ziel dieser Unterstützung ist es, die Menschen so lange wie möglich und so selbst bestimmt wie möglich in ihrem häuslichen Umfeld belassen zu können.

- Stationäre Betreuung bzw. Pflege

Unter stationärer Betreuung bzw. Pflege versteht man alle Formen der Unterstützung im Pflegeheim.

Diese Vorlage widmet sich der häuslichen/ambulanten Betreuung und Pflege. Aufgrund unterschiedlicher Begriffe soll für diesen gegenständlichen Bereich der Begriff „Hauspflege“ verwendet werden. Dies findet in der Gesetzesvorlage zur Abänderung des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen erstmals Anwendung.

1.3 Postulat betreffend die Besserstellung der ambulanten Betreuung und Pflege

Am 25. Mai 2007 reichten die Vertreterinnen und Vertreter der Vaterländischen Union ein Postulat betreffend die Besserstellung der ambulanten Betreuung und Pflege insbesondere der finanziellen Unterstützung der Betreuungs- und Pflegearbeit in den Familien ein. In der Postulatsbeantwortung (vgl. Postulatsbeantwortung der Regierung vom 6. Mai 2008, Nr. 64/2008) wird die Ausgangslage im Bereich der stationären und der Hauspflege differenziert aufgezeigt sowie Empfehlungen in finanzieller und struktureller Sicht im Einzelnen dargelegt. Die in der Postulatsbeantwortung vom 6. Mai 2008 enthaltenen Empfehlungen wurden vom Landtag in seiner Sitzung vom 28./29./30. Mai 2008 ausdrücklich begrüsst und das Postulat wurde abgeschrieben. Dabei wurde auf einen raschen Handlungsbedarf hingewiesen.

² Die Hauskrankenpflege umfasst derzeit gemäss Art. 61 KVV die Abklärung und Beratung, die Grundpflege und die Behandlungspflege.

1.4 Stationäre Pflegeeinrichtungen

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind in Liechtenstein durch die Errichtung der Stiftung Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) gut ausgebaut. Nebst den Häusern der LAK wird stationäre Pflege im Alters- und Pflegeheim (APH) Schlossgarten Balzers und teilweise durch das Liechtensteinische Landesspital angeboten. Die Häuser bieten erweiterte Dienste (Entlastungstage) an und berücksichtigen in dem noch in Gang befindlichen Ausbau die zeitgemässe Entwicklung bei Wohnformen und Pflegemodellen. Die Einrichtungen der stationären Pflege stehen mittels Verträgen und Taxordnungen auf aktuellen Grundlagen.

Gemäss Bedarfsanalyse (Stand 2007), welche von der LAK in Auftrag gegeben wurde, wird es bis 2020 einen Zuwachs an pflegebedürftigen Menschen im Land um 48 % geben. Die Bedarfsanalyse zeigt auf, dass das geplante Bauprogramm der LAK der Bedarfsentwicklung entspricht.

Die Finanzierung der stationären Einrichtungen erfolgt über Beiträge der öffentlichen Hand (Land und Gemeinden), durch Beiträge der betroffenen Person (einschliesslich der Anrechnung der Hilflosenentschädigung) sowie durch Beiträge der Krankenkassen (Art. 60 Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz – KVV).

1.5 Häusliche Betreuung und Pflege (Hauspflege)

Die Dienstleistungen im Rahmen der Hauspflege (Spitex-Dienste, häusliche Pflege) konzentrieren sich weitgehend auf die Tätigkeit der Familienhilfe-Vereine und deren Verband sowie auf private Beschäftigungsverhältnisse.

Die Familienhilfe ist in Liechtenstein aufgrund ihres organischen Wachstums föderalistisch ausgerichtet und wird vom Verband in übergreifenden Bereichen unterstützt. Die Tätigkeiten sind stark von ehrenamtlicher Mitwirkung und einem hohen Spendenaufkommen unterstützt. Alle Familienhilfevereine sind unabhängig, haben aber über den Verband gleiche Tarife für die zu betreuenden Personen

und gleiche Subventionssätze. Land und Gemeinden subventionieren den direkten Aufwand mit je 30%. Die Selbstfinanzierung von 40% erfolgt über verrechenbare Leistungen, grösstenteils gegenüber Versicherungen und durch Mitgliederbeiträge und Spenden. Der Verband Liechtensteiner Familienhilfen (VLF) finanziert sich unabhängig der 6 Vereine und nimmt übergeordnete Aufgaben u.a. in der Weiterbildung und in der Weiterentwicklung der ambulanten Pflegeleistungen wahr.

Mit 6'015 Vereinsmitgliedern, 244 Beschäftigten und vielen freiwilligen Helferinnen und Helfer werden z.B. jährlich 30'929 Mahlzeiten an 253 Bezüger verteilt, 51'586 Stunden im Haushilfedienst und 44'231 Stunden in Familienhilfe/Hauspflege geleistet, 64'512 Besuche bei Patienten der Gemeindekrankenpflege gemacht und 7 Personen werden im Rahmen des Entlastungsdienstes für Familien mit Behinderten mit insgesamt 1'283 Stunden betreut (Stand 2007).

Für die häusliche Betreuung und Pflege stehen den betroffenen Menschen nebst ihren Eigenleistungen finanzielle Mittel aus unterschiedlichen Quellen zur Verfügung. Die Leistungen der Gemeindekrankenpflege übernimmt die Krankenkasse aufgrund von Art. 61 KVV. Die Familienhilfe erbringt zudem subventionierte Betreuungsleistungen. Des Weiteren stehen den Betroffenen von Seiten der Invalidenversicherung oder der Ergänzungsleistungen (Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung – ELG) gegebenenfalls Mittel, wie beispielsweise die Hilflosenentschädigung, zur Verfügung. Schliesslich besteht mit Art. 62 KVV die rechtliche Grundlage für die Ausrichtung eines Beitrages für die häusliche Pflege bei Krankheit in Höhe von derzeit max. CHF 100.00/Tag.

1.6 Derzeitige Finanzierung aus krankenversicherungsrechtlicher Sicht

- Grundlage für die krankenversicherungsrechtlichen Leistungen für Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen in Pflegeheimen bildet Art. 60 KVV;

- Grundlage für die Übernahme von Leistungen bei Hauskrankenpflege (Leistungen für Grundpflege und Behandlungspflege zuhause) bildet Art. 61 KVV;
- Art. 62 KVV bildet die Grundlage für Leistungen der häuslichen Pflege (insbesondere Haushalthilfe und hauswirtschaftliche Arbeiten).

2. ANLASS / NOTWENDIGKEIT DER VORLAGE

2.1 Stärkung der Finanzierung und der Strukturen im Bereich der Hauspflege

2.1.1 Handlungsbedarf

Liechtenstein zeichnet sich grundsätzlich durch einen sehr hohen Versorgungsstatus bei der Finanzierung und Leistungserbringung der Betreuung und Pflege von im Land wohnhaften Personen aus. Der freiwilligen Mitwirkung der Bevölkerung und im Besonderen innerhalb von Familien gebührt ein bedeutender Stellenwert. So erfolgt die Betreuung zuhause häufig durch die Angehörigen. Die Dienstleistungen der Familienhilfen stellen dabei eine wertvolle und unverzichtbare Hilfe und Unterstützung dar.

Aufgrund der demografischen Entwicklung³, des Rückgangs der familiären Betreuungsnetze sowie der überproportionalen Zunahme von Demenzerkrankungen und Altersdepression wird der Betreuungs- und Pflegebedarf durch die ambulanten Dienste (die Hauspflege) stark zunehmen. Angehörige wollen dem Wunsch des Betreuungs- und/oder Pflegebedürftigen, zuhause betreut zu werden, zwar gerne nachkommen. Dies ist jedoch aus persönlichen oder finanziellen Gründen häufig nicht realisierbar. Als Alternative bleibt dann für ältere Menschen nur ein stationärer Heimaufenthalt.

Es ist somit das angestrebte Ziel der Regierung, die Hauspflege in finanzieller und in struktureller Hinsicht wesentlich zu stärken.

2.1.2 Die Finanzierung im häuslichen und im stationären Bereich

Die folgende Darstellung zeigt mittels Durchschnittswerten (Stand 2006) einen Vergleich der Finanzierung eines stationären Aufenthaltes in einem Pflegeheim der LAK oder APH Balzers und der Finanzierung der Hauspflege:

³ Die Gesamtbevölkerungsgröße wird infolge dieser Trends bis 2050 nahezu unverändert bleiben, verändern wird sich allerdings die Bevölkerungsstruktur in Europa. Laut **Basisbevölkerungsprojektion** von Eurostat wird das Medianalter in der EU zwischen 2004 und 2050 von 39 auf 49 Jahre steigen. Die Zahl junger Menschen (0- bis 14-Jährige) in der EU wird in absoluten Zahlen von ca. 100 Millionen im Jahr 1975 weiterhin bis zum Jahr 2050 auf etwa 66 Millionen sinken. Die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter (15- bis 64-Jährige) wird um das Jahr 2010 ihren Höchststand erreichen (331 Millionen), um dann bis 2050 auf 268 Millionen deutlich zurückzugehen. Die Alterung wird alle EU-Mitgliedstaaten betreffen, allerdings in unterschiedlichem Maße. Im Jahr 2050 wird der Altersquotient (Zahl der über 65-Jährigen geteilt durch Zahl der 15- bis 64-Jährigen) in der EU-25 ca. 53 % betragen (derzeit liegt er bei 25 %), wobei die höchsten Quoten für Italien und Spanien zu erwarten sind (66 – 67 %), die niedrigsten für Dänemark, Luxemburg, Malta, die Niederlande und Schweden (etwa 40 %). (Quelle: Kommission der Europäischen Gemeinschaft, Brüssel, Arbeitspapier vom 11. Mai 2007: Europa demographische Zukunft: Fakten und Zahlen)

Aufenthalt bei Langzeitpflege im Alter (pro alleinstehende Person/Jahr)

Im Heim

Eigenbetrag 365 Tage x CHF 99.00 = CHF 36'135	Eigenleistung ⁴⁾
KVG Art. 60 KVV je nach Pflegestufe Ø CHF 73.00 p/Tg. ¹⁾ = CHF 26'645	KVG
Hilflosenentschädigung CHF Ø 12 x CHF 820.00 = 9'840 ³⁾	Land max. 10'608
Betriebs- und Pflegebeiträge plus Defizit ⁵⁾	Land
hälftig Land und Gemeinde CHF (3'289'000 : 160 Betten = CHF 20'556	Gemeinden
Infrastruktur CHF	Land

Durchschnitt : CHF 8.864/Monat /

Jahreskosten : CHF 106'376 p/Person

Bezahlte Eigenleistung : 35%

Zuhause

Eigenbeitrag incl. Lebenshaltung von CHF 18'996	Eigenleistung ⁴⁾ CHF 36'135
KVG Art. 62 KVV Max. CHF 100.00 Ø 74.00 ²⁾ = CHF 27'010	KVG max. 36'500
Hilflosenentschädigung 9'840	Land max. 10'608
KVG Art. 61 KVV Hauskrankenpflege nach Aufwand, total CHF 1.0 Mio.	KVG
Subvention Familienhilfe pauschal	Land Gemeinden

Durchschnitt : CHF 6'082/Monat *)

Jahreskosten : CHF 73.000 p/Pers.*)

Bezahlte Eigenleistung : rund 50% *)

¹⁾ APH Balzers / 2006

²⁾ Concordia 2006 /

³⁾ LAK 70 Patienten à CHF 884.00 + 28 Patienten à CHF 663.00

⁴⁾ Die Eigenleistung kann bis zu CHF 31'668.00 aus EL finanziert werden zul. Land/Gemeinden.

⁵⁾ LAK-Heime 2006

Die Betreuung oder Pflege im Heim wird heute wie folgt finanziert:

- Eigenkostenbeitrag der Betroffenen;
- Zuschüsse der Hilflosen-Entschädigung (für mittlere und schwere Hilflosigkeit);
- abgestufte Beiträge der Krankenversicherung;
- Beiträge (Fix- und Defizitbeiträge) von Land und Gemeinden;

- die Zurverfügungstellung der Infrastruktur von der öffentlichen Hand.

BEITRAGSARTEN					
	Tagestaxe	Betriebsbeitrag pro Bett	Pflegebeitrag nach TF 96	Pflegezuschlag nach TF 96	Tagessatz** TOTAL
Leistungserbringer	BewohnerIn	Land+Gemeinden	Krankenkassen	Land+Gemeinden	
Leistungen in CHF					
ohne Pflegeaufwand	99	26			125
Pflegestufe 1	99	26			125
Pflegestufe 2	99	26	33		158
Pflegestufe 3	99	26	60	14	199
Pflegestufe 4	99	26	81	31	237
Pflegestufe 4+	99	26	102	45	272
Pflegestufe 4*	99	26	79	31	235

** Zuzüglich Hilflosenentschädigung je nach Einzelfall.

Die Bewohner von stationären Einrichtungen der LAK und des APH Balzers tragen aus ihren Einkünften und allenfalls aus dem Eigenvermögen einen festgesetzten Tagessatz (Tagestaxe in Höhe von derzeit CHF 99), unabhängig von der Pflegestufe, als Eigenleistung bei. Diese Eigenleistung macht rund 35% der Gesamtkosten eines stationären Aufenthaltes (durchschnittlicher Tagesaufwand) aus. Bewohner, die eine Hilflosenentschädigung beziehen, müssen diesen Beitrag zusätzlich zur Tagestaxe dem Heim zur Verfügung stellen.

Pflegekosten, die bei stationärem Aufenthalt anfallen, vergütet die Krankenversicherung gemäss Art. 60 KVV. Der Pflegebeitrag richtet sich nach dem zu erbringenden Pflege- und Betreuungsaufwand nach abgestuften Bedarfsgruppen.

Land und Gemeinden leisten an die Heime einen Betriebsbeitrag pro Bett und einen Pflegezuschlag für die Pflegestufen 3 und höher. Gleichzeitig übernehmen Land und Gemeinden das Betriebsdefizit der Heime. Die Betriebsbeiträge und Pflegezuschläge an die Heime der LAK betrugen im Jahre 2007 total CHF 3.51 Mio. oder CHF 21'972 pro Bett/Jahr (im Jahre 2007 stiegen die Pfl egetage auf 58'207; bei Vollbelegung entsprechen die Pfl egetage einer Belegung von 160 Betten; wegen Neubau Vaduz eingeschränktes Angebot).

Zudem übernehmen die Gemeinden und das Land hälftig alle Infrastrukturkosten incl. Grundstücke, Gebäude, Einrichtungen und Ersatzeinrichtungen wie auch weitere betriebliche Ausgaben. Eine genaue Bezifferung dieser einmaligen wie auch wiederkehrenden Aufwendungen der öffentlichen Hand und Umlegung auf die derzeit angebotenen rund 240 stationären Pflegeplätze landesweit ist nicht möglich. Verschiedene Bauvorhaben sind noch im Bau oder befinden sich in Planung. Auf der Basis eines theoretischen Abschreibungsbedarfs auf 30 Jahre am Beispiel des Hauses St. Laurentius in Schaan mit Baukosten von CHF 20 Mio. (ohne Grundstück) und bei Vollbelegung mit 48 Plätzen kann schätzungsweise von CHF 1'100 pro Monat/Bett ausgegangen werden.

Die Leistungen der Hilfflosenentschädigung, der Pflegekostenzuschüsse aus dem KVG und die Betriebs- und Pflegebeiträge von Land/Gemeinden fallen je nach Belegungsgrad und Pflegeaufwand unterschiedlich aus. Obige Zahlen beruhen auf Durchschnittswerten. Insgesamt kann angenommen werden, dass auf der Basis 2006 die Gesamtkosten von CHF 9'200 pro Monat/Bett eine verlässliche Kostenschätzung ist.

Personen, die ihre Betreuung oder Pflege zuhause erfahren, erhalten folgende Leistungen:

- Hilfflosen-Entschädigung;
- aus der Krankenversicherung unabhängig von Vermögen und Einkommen bis max. CHF 100 pro Tag (Art. 62 KVV – häusliche Pflege);
- Übernahme der Hauskrankenpflege durch die obl. Krankenversicherung (Art. 61 KVV);
- Die Tarife der Familienhilfe, des Mahlzeitendienstes und der Haushalthilfen werden mit 60% des Gesamtaufwandes der 6 Familienhilfe-Vereine von Land und Gemeinden subventioniert, sodass vor allem der Haushilfedienst der Familienhilfe-Vereine zu vergünstigten Tarife seine Dienstleistungen erbringen kann.

Die Hauspflege wird nebst einer Eigenleistung von CHF 36'135 bei Krankheit mit durchschnittlich total CHF 36'500 aus der Krankenversicherung und der Hilflo-senentschädigung gefördert. Im Maximum kann sich dieser Betrag auf CHF 47'108 belaufen. Allerdings sind die Subventionen von Land und Gemeinden für die Familienhilfe-Vereine von CHF 1.6 Mio. (für alle von den Familienhilfe-Vereinen erbrachten Leistungen) sowie Hauskrankenpflegekosten in Höhe von rund CHF 1.0 Mio./Jahr gemäss Art. 61 KVV dazu zu rechnen. Gemäss Statistik 2007 werden durch die Gemeindekrankenpflege im Durchschnitt pro Tag 177 Personen gepflegt und durch den Haushilfedienst 318 Haushaltungen betreut. Die Jahresrechnungen der Familienhilfe-Vereine geben kostenseitig keinen Aufschluss über die Aufwendungen für die einzelnen Einsatzbereiche, sodass eine Zuordnung dieser öffentlichen Mittel bzw. der Versicherungsmittel nicht präzisiert werden kann. Allerdings darf aufgrund der erbrachten Stundenleistungen abgeschätzt werden, dass rund 2/3 der Leistungen der 6 Vereine in den Bereich der Gemeindekrankenpflege und der Haushalthilfe fallen dürften.

Wenn bei häuslicher Pflege aus dem eigenen Einkommen monatlich ebenfalls CHF 3'000 plus die Leistungen der Krankenkasse von max. CHF 3'000 sowie die Hilflo-senentschädigung (zwischen CHF 663.00 und 884.00) für die Aufwände der Pflege zu Hause ausgegeben wird, stehen vergleichsweise rund max. CHF 6'600 – 6'800 monatlich zur Verfügung. Mit diesem Betrag kann allerdings keine vergleichbare umfassende Betreuung und Pflege, wie dies im Pflegeheim mit entsprechender Qualifikation angeboten ist, finanziert werden.

Die Unterstützung des Landes und der Gemeinden im Rahmen der Ergänzungsleistungen hängt stark von der Einkommens- und Vermögenssituation der betroffenen Person ab.

2.1.3 Strukturen für die Hauspflege

Die Hauspflege wird insbesondere von den einzelnen Familienhilfe-Vereinen wahrgenommen. Derzeit bestehen die folgenden Angebote:

- **Familienhilfe/Hauspflege**

Als befristete Hilfe in Akutsituationen infolge Krankheit, Wochenbett, Unfall, Überbelastung etc.

- **Mahlzeitendienst**

- **Entlastungsdienst für Familien mit Behinderten**

- **Haushilfedienst**

Zur Entlastung der Angehörigen und Betreuenden erfolgen regelmässige Betreuungsleistungen bei alltäglichen Verrichtungen im Haushalt und Handreichungen bei der persönlichen Pflege

- **Gemeindekrankenpflege**

Die Dienstleistungen der Familienhilfen werden derzeit in der Regel nicht rund um die Uhr angeboten. Für eine langfristige häusliche Betreuung ist jedoch ein derartiges Angebot auszubauen.

2.2 Empfehlungen gemäss Postulatsbeantwortung vom 6. Mai 2008

In der Postulatsbeantwortung vom 6. Mai 2008 (Bericht und Antrag Nr. 64/2008) betreffend die Besserstellung der ambulanten Betreuung und Pflege wurden verschiedene Empfehlungen ausführlich dargelegt. Der Landtag hat diese Empfehlungen begrüsst. In den folgenden Abschnitten werden die Empfehlungen wiedergegeben, wobei bezüglich der Detailausführungen auf die Postulatsbeantwortung vom 6. Mai 2008 verwiesen wird.

Strukturell

Stärkung der Hauspflege durch eine umfassende Betreuung/Pflege

In der Postulatsbeantwortung wird empfohlen, ein Konzept für die häusliche Betreuung und Pflege incl. dessen Finanzierung durchgängig und mit Rücksicht

auf die gewachsenen Strukturen umzubauen bzw. durch ergänzende Dienste auszubauen.

Es wird in der Postulatsbeantwortung dazu weiter ausgeführt, dass die Rolle der Familienhilfe zu definieren und zu stärken ist, wobei ein Strukturausbau umsichtig anzugehen sei. Die Leistungen seien auf den Bedarf (und nicht das Bedürfnis) zu reduzieren, während der zeitliche Umfang auszubauen sei.

Verfeinerung der Durchlässigkeit zwischen stationärer und häuslicher Pflege

Bereits heute findet eine Koordination zwischen der LAK und dem Verband der Familienhilfen statt und eine Person für die Pflegekoordination steht im Einsatz. In der Postulatsbeantwortung wird vorgeschlagen zu prüfen, ob eine derartige Koordination noch intensiviert werden könnte. Dabei sollten die heutigen Angebote auf ihre Durchlässigkeit überprüft werden (im Sinne der Betreuung und Pflege zuhause). Denkbar wäre auch ein gegenseitiger Austausch des Personals nebst einer gemeinsamen Aus- und Weiterbildung.

Vereinfachung und Hilfe bei organisatorischen und finanziellen Umtrieben mittels einer Fachstelle für Beratung und Koordination

In der Postulatsbeantwortung wird ausgeführt, dass im Rahmen der Einrichtung eines umfassenden Wochenangebotes der Familienhilfen die Einführung eines vorgelagerten CaseManagements erforderlich ist. Dies bedeutet konkret die Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle für die Beratung und Betreuung von betroffenen Angehörigen. Ziel sei dabei insbesondere, die Koordination für die Pflegeeinrichtungen einerseits und für die Pflegesituation andererseits. Diese Stelle würde die betroffenen Angehörigen eingehend über die möglichen Betreuungsangebote informieren sowie die Finanzierungsmöglichkeiten der jeweiligen Pflegesituation aufzeigen. Eine derartige Stelle würde eine enorme Entlastung für die betroffenen Angehörigen darstellen. Wie heutige Erfahrungen zeigten, sei es für die Betroffenen teilweise nicht möglich, verschiedene Optionen für die einzelnen

Betreuungsverhältnisse zu eruieren und zu prüfen, da keine entsprechende zentrale, neutrale und kompetente Beratung zur Verfügung stehe.

Finanziell

Einführung eines Betreuungs- und Pflegegeldes

Art. 62 KVV regelt die Leistungen bei häuslicher Pflege und richtet eine max. Tagesleistung von CHF 100/Tag an die versicherte Person aus. Die Leistungen richten sich gemäss KVV nicht an den erbrachten oder verrechneten Kosten für Pflegedienstleistungen aus, sondern am Grad der Pflegebedürftigkeit des Versicherten, sodass eine Abstufung der Beiträge nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit erfolgen kann. Die Kassen haben die Angemessenheit der Leistung in jedem Einzelfall zu prüfen.

Die 4 zugelassenen Kassen haben seit Einführung dieser Leistung bei häuslicher Pflege, die die Haushalthilfe und hauswirtschaftliche Arbeiten umfasst (nicht aber die medizinische Pflege, die anderweitig aus Art. 61 KVV vergütet wird), zur Ausrichtung der Leistungen eine eigene Praxis entwickelt. Der Betrag wurde seit 18 Jahren der Teuerung (derzeit plus 40%) nicht angepasst.

Die Leistungen werden nur bei krankheitsbedingter Pflege und erst ab einem Schweregrad, der der mittleren Hilflosigkeit entspricht⁴, ausgerichtet. Pflegefälle aufgrund Geburtsgebrechen, Unfall oder Invalidität sind von dieser Leistung nicht gedeckt.

In der Postulatsbeantwortung wird dargelegt, dass die Regierung die Leistung nach Art. 62 KVV als systemfremd erachtet, sodass bei der Einführung eines Betreuungs- und Pflegegeldes für Hauspflege eine Eliminierung aus dem KVG erfolgen soll.

⁴ Es bestehen im Sinne des Ergänzungsleistungsgesetzes drei Grade der Hilflosigkeit: leicht, mittel und schwer

Aufgrund der beschriebenen Empfehlungen wurde in der Postulatsbeantwortung bereits ausgeführt, dass geprüft werden soll, unter dem bestehenden Gesetz über die Ergänzungsleistungen (ELG) ein viertes Kapitel einzufügen und die bisherige Leistung gemäss Art. 62 KVV zu überführen sowie zumindest der Teuerung anzupassen. Der Landtag hat anlässlich der Behandlung der Postulatsbeantwortung diesen Vorschlag explizit begrüsst und auf ein rasches Umsetzungserfordernis hingewiesen.

Langfristige Erarbeitung eines Modells der Pflegeversicherung

Die Einführung des Betreuungs- und Pflegegeldes erfolgt in Übereinstimmung mit dem langfristigen Ziel der Schaffung einer eigenständigen Pflegeversicherung. Da letztere einen substanziellen Umbau im Sozialversicherungswesen des Landes erfordert, erscheint es angezeigt, kurzfristig ein Betreuungs- und Pflegegeld einzuführen und für die Betreuung und Pflege zuhause die erforderlichen Strukturen zu schaffen.

2.3 Finanzielle und strukturelle Massnahmen

Das Ergänzungsleistungsgesetz (ELG) eignet sich aufgrund dessen Ausrichtung, den Einbau eines Betreuungs- und Pflegegeldes (BPG), allenfalls in Verbindung mit der Hilflosenentschädigung und unter Einbezug von Pflegeleistungen bei Personen mit Geburtsgebrechen, relativ kurzfristig vorzunehmen und auch operativ relativ schlank auszugestalten.

Nebst den Verwaltungskosten entstehen bei einem Tagsatz von angepassten CHF 180 (bisher max. CHF 100 gemäss Art. 62 KVV) auf der jetzigen Grundlage von rund 100-120 Pflegefällen in Hauspflege, die bereits mittlere oder schwere Hilflosenentschädigungen beziehen, Jahresaufwendungen von CHF 2.7 Mio. Bisher wurden nach Erhebungen des Krankenkassenverbandes rund CHF 1.5 Mio. ausbezahlt, mit steigender Tendenz. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass das BPG bereits ab einer leichten Hilflosigkeit und zusätzlich zur Hilflosenentschädigung

ausgerichtet werden soll. Es ist derzeit kaum abzuschätzen, wie viele Anspruchsberechtigte inskünftig vorhanden sein werden. Je umsichtiger die häusliche Pflege strukturell organisiert wird und je besser sie finanziell ausgestaltet ist, umso stärker dürfte diese geschätzte Jahresausgabe anwachsen. Mit dem Ausbau der Hauspflege dürften auch weitere Leistungen aus dem KVG (Art. 61 KVV oder andere ambulante Anwendungen) eine steigende Tendenz aufweisen.

Andererseits entsteht im Bereich der Krankenversicherung eine entsprechende Entlastung von mindestens CHF 1.5 Mio. jährlich. Zudem ist eine Stärkung der Hauspflege auch eine Entlastung für die stationäre Pflege in finanzieller Hinsicht wie auch bezüglich künftiger Kapazitäten.

Eine Entlastung der Krankenversicherung durch eine Verlagerung an die ELG-Verwaltung ist allerdings auch gleichbedeutend mit einer Entlastung der Prämienzahler und zum Teil der Arbeitgeber und der Subventionen für eine Prämienverbilligung der Krankenversicherungsprämien. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Entlastung nur rund 1.4% der gesamten Obligatorischen Krankenpflege ausmachen.

Insgesamt kann gesagt werden, dass rund 2/3 der Kosten für die Finanzierung der Hauspflege durch Versicherungen oder Subventionen getragen wird und 1/3 durch die Eigenleistungen der zu pflegenden Person. Zu letzterem ist wichtig, an der Grundausrichtung des Systems der Ergänzungsleistungen (EL) festzuhalten bzw. auch bei Hauspflege beliebt zu machen, dass diese Personen genauso wie Personen in stationärer Pflege, erstrangig ihre eigenen Mittel im Rahmen der min. AHV/max. EL in die Finanzierung eines häuslichen Pflegeverhältnisses einbringen, selbst dann, wenn zum Teil Mittel aus dem eigenen Vermögen einzusetzen sind. Dieses Bewusstsein ist zu fördern. Die Eigenleistungen der zu pflegenden Person werden sicher aber noch aufgewertet durch Freiwilligenarbeit von Familienangehörigen und anderen Personen und Institutionen, die vor allem in der

Hauspflege eine nicht berechenbare und somit unbezahlte Eigenleistung erbringen.

Bei Betreuungsleistungen, die eine Hilflosigkeit gemäss der Definition von Art. 41bis ELV (Verordnung zum Ergänzungsleistungsgesetz) voraussetzen, wird bis anhin nur für den mittleren und schweren Pflegegrad eine Hilflosenentschädigung ausgerichtet.

Hier unterscheidet sich die bezahlte Betreuungsarbeit im häuslichen Bereich von den von Land und Gemeinden mitfinanzierten Betreuungsleistungen im stationären Bereich. Bei den stationären Einrichtungen bezahlen Land und Gemeinde nebst der Zurverfügungstellung der Infrastruktur incl. Einrichtungen etc. je nach Pflegestufe Pflegezuschläge zwischen CHF 14 und 45 pro Tag/Bett sowie unabhängig des Pflegebedarfes einen Betriebsbeitrag von CHF 26 pro Tag/Bett. Wie im häuslichen Bereich wird die reine Pflegearbeit zusätzlich durch einen mit den Krankenkassen festgelegten Pflegebeitrag nach Art. 60 KVV von den Krankenkassen an die stationären Einrichtungen entrichtet.

Unter diesen Umständen fehlen im Bereich der Hauspflege im Gegensatz zum stationären Bereich Leistungen für bezahlte Betreuungsarbeit. Die Einführung eines Pflegegeldes resp. eines Betreuungsgeldes bei Hauspflege muss diesem Umstand Rechnung tragen, damit die häusliche Pflege und Betreuung finanzierbar und der stationären Pflege gleichwertig wird. Dabei ist es nach Ansicht der Regierung zu befürworten, dass ein Betreuungs- und Pflegegeld bereits ab einem leichten Hilflosengrad (HE 1) ausgerichtet wird und inskünftig keine Verrechnung erfolgt (das BPG wird zusätzlich zur Hilflosenentschädigung ausgerichtet).

Diese Vernehmlassungsvorlage legt eine konkrete Ausgestaltung bzw. die Anspruchsvoraussetzungen eines Betreuungs- und Pflegegeldes (BPG) für die Betreuung und Pflege unter Einschluss leichter Hilflosigkeit vor. Zusätzlich zu dieser finanziellen Massnahme ist es unerlässlich, dass auch die strukturellen Voraussetzungen geschaffen werden. Diese erfordern insbesondere Massnahmen

im Bereich der Familienhilfen. In intensiven Workshops mit den Verantwortlichen der Familienhilfen, wurde der Handlungsbedarf erarbeitet. Es geht dabei insbesondere um die bereits in der Postulatsbeantwortung vom 6. Mai 2008 beschriebene zentrale Beratungs- und Koordinationsstelle sowie um den Aufbau einer Struktur für die intensive Langzeitbetreuung bzw. -pflege. Die finanziellen und strukturellen Massnahmen sind gleichzeitig einzuführen. Die strukturellen Massnahmen bedingen keine gesetzlichen Anpassungen; sie werden jedoch finanzielle Auswirkungen zur Folge haben.

3. SCHWERPUNKTE DER VORLAGEN

3.1 Betreuungs- und Pflegegeld (BPG)

3.1.1 Grundsätzliches

Wie bereits aufgezeigt, sind finanzielle und strukturelle Massnahmen erforderlich, um die Hauspflege zu stärken. In finanzieller Hinsicht soll durch die Abänderung des ELG ein Betreuungs- und Pflegegeld eingeführt werden, welches den betreuungs- und/oder -pflegebedürftigen Menschen, welche so lange wie möglich zuhause zu verbleiben wünschen, zukommen soll. Dieses Betreuungs- und Pflegegeld wird den bisherigen Beitrag gemäss Art. 62 KVV für häusliche Pflege (derzeit CHF 100.00 pro Tag) ersetzen und umfassender ausgestaltet. Der Art. 61 KVV (Hauskrankenpflege) wird jedoch durch die Einführung des Betreuungs- und Pflegegeldes nicht tangiert. Einerseits soll der Betrag des neuen BPG auf maximal CHF 180 pro Tag erhöht werden und andererseits wird eine enge Koordination und Kooperation zwischen den aufzubauenden Strukturen im Bereich der Familienhilfen (vgl. Kap. 3.2) stattfinden. Die effektive Höhe des jeweiligen Anspruchs auf ein Betreuungs- und Pflegegeld ist abhängig von der Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit bzw. einem gemeinsam erarbeiteten Pflegekonzept. Denkbar wäre, wenn die Leistungsstufen-Bewertung, welche im Bereich der LAK zur An-

wendung gelangt, auch für die Berechnung des Betreuungs- und Pflegegeldes zugrunde gelegt werden könnte. Dies wäre für die Durchlässigkeit des Systems (vom Heim wieder nach Hause) förderlich. Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass die Regierung das Nähere über Leistungsstufen und die jeweilige Höhe des Betreuungs- und Pflegegeldes (abhängig von der Leistungsstufe) mit Verordnung regeln kann.

Konkret wird im ELG ein neues Kapitel für die Einführung eines Betreuungs- und Pflegegeldes bei Hauspflege geschaffen. Ausführende Stelle werden die AHV-IV-FAK-Anstalten (AHV-IV-Verwaltung) sein, wobei eine enge Zusammenarbeit auf fachlicher Ebene zwischen der AHV-IV-Verwaltung und der neuen Fachstelle im Bereich der Familienhilfen eine wesentliche Voraussetzung für die Ausrichtung des Betreuungs- und Pflegegeldes sein wird.

3.1.2 Anspruchsberechtigung

Anspruch auf das Betreuungs- und Pflegegeld soll bei längerfristiger Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit bestehen. Vorgeschlagen wird ein Zeitraum von mindestens zwei Monaten. Das Betreuungs- und Pflegegeld wird zusätzlich zu einer allfälligen Hilflofenentschädigung ausgerichtet. Der BPG wird rückwirkend auf den Zeitpunkt des Antrages entrichtet.

3.1.3 Finanzierung

Betreffend Finanzierung ist vorgesehen, analog der Regelung im Bereich der Ergänzungsleistungen und im stationären Bereich, dass das Land und die Gemeinden die Kosten je hälftig übernehmen. Derzeit werden aufgrund von Art. 62 KVV (auf Basis 2006) rund CHF 1.5 Mio. an ca. 100 Bezügerinnen und Bezüger ausgerichtet.

3.1.4 Verzicht auf kurzfristige Erhöhung des Beitrages gemäss Art. 62 KVV

Der Vorschlag, den Beitrag gemäss Art. 62 KVV kurzfristig zu verdoppeln, ist nicht zielführend. Hierfür sprechen folgende Gründe:

- Es bestehen nur rudimentäre Bestimmungen zur praktischen Ausführung dieses Beitrages für häusliche Pflege, was heute in der Praxis zu Unklarheiten und unterschiedlichen Handhabungen führt.
- Gemäss Praxis haben nur jene Betroffene Anspruch auf diese Leistung, welche bereits eine Hilfflosenentschädigung beziehen, welche mindestens dem 2. Schweregrad entspricht.
- Bei der Hilfflosenentschädigung wird zudem der Ablauf einer bestimmten Karenzfrist verlangt, bevor ein Anspruch entstehen kann. Somit hätte die Erhöhung des KVV-Beitrages keinen unmittelbaren Einfluss bzw. keine unmittelbare Verbesserung der Situation für Betroffene zur Folge.
- Der KVV-Beitrag wird nur ausgerichtet, wenn eine Betreuungs- und/oder Pflegebedürftigkeit durch Krankheit besteht. Insbesondere bei Geburtsgebrechen oder Invalidität besteht derzeit kein Anspruch.
- Es besteht keine Koordination mit den Leistungserbringern, insbesondere nicht mit den Familienhilfen, welche je nach Betreuungs- und Pflegebedarf auch entsprechende Strukturen zur Verfügung stellen müssen.

Mit der Einführung eines Betreuungs- und Pflegegeldes von max. CHF 180 pro Tag (eine Erhöhung wurde bereits anlässlich der Diskussionsbeantwortung gefordert) kann eine ausgewogene Finanzierung der Hauspflege im Vergleich mit der stationären Ausgestaltung erreicht werden (vgl. Tabelle unter Kap. 2.1.2).

3.1.5 Verwendung des BPG und Exportpflicht

Das BPG ist für Pflege- und Betreuungsdienstleistungen von Dritten zu verwenden. Die Betreuungs- und/oder Pflegebedürftige Person kann somit nicht über den Verwendungszweck entscheiden. Würde sie das vorläufig ausbezahlte BPG anderweitig ausgeben, so hätte sie dieses zurückzuerstatten. Insofern unterscheidet sich das BPG von der Hilfslosenentschädigung, deren Verwendungszweck nicht zwingend vorgeschrieben ist. Deshalb ist das BPG keine Geldleistung gemäss EWR-Recht, sondern eine Sachleistung, für die keine Exportpflicht besteht. Allein die Tatsache, dass eine Person Geld erhält, reicht noch nicht aus, um eine Leistung als Geldleistung bei Krankheit einzuordnen und der Exportpflicht zu unterstellen. So ist unbestritten, dass trotz Zahlungen an Personen zwecks Vergütung der von diesen bereits vorfinanzierten Arztrechnungen die Leistung des Arztes eine Sachleistung bei Krankheit gemäss EWR-Recht bleibt und nicht zu exportieren ist.

Infolge der Einführung eines Betreuungs- und Pflegegeldes ist das Gesetz über die Krankenversicherung (KVG) abzuändern, indem die gesetzliche Grundlage für die Ausrichtung des Beitrages gemäss Art. 62 KVV gestrichen wird.

3.2 **Schaffung erforderlicher Strukturen**

Wie bereits ausgeführt, sind die Dienstleistungen der Familienhilfen für die häusliche Hauspflege unabdingbar. Gleichzeitig sind jedoch die Leistungen von Angehörigen eine wertvolle und unverzichtbare Hilfe und Unterstützung.

Um eine umfassende Leistung im Bereich der Hauspflege mit entsprechender Qualität anbieten zu können, sind bei den Familienhilfen strukturelle Verbesserungen erforderlich. In enger Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen der Familienhilfen wurde ein Modell für die zukünftige Ausrichtung erarbeitet. Die neuen strukturellen Lösungen müssen folgende Aufgabenfelder abdecken:

- Umfassende Analyse und Beratung zur Erfüllung individueller Betreuungs- und/oder Pflegeanforderungen;
- Fallorientierte Koordination und Begleitung notwendiger Leistungen für Betreuungs- bzw. Pflegebedürftige inkl. administrativer und finanzieller Belange;
- Betreuung und Pflege an Randzeiten und am Wochenende;
- Sofern notwendig, eine 24-Stunden-Betreuung und/oder –Pflege;
- Evaluation der Qualität bei der Betreuungs- und Pflegearbeit;

Diese Stärkung der Strukturen wird zusammen mit der Einführung eines Betreuungs- und Pflegegeldes eine wesentliche Verbesserung der Hauspflege zur Folge haben. Wie bereits ausgeführt, wird eine enge Kooperation und Koordination zwischen AHV-IV-Verwaltung sowie mit den Familienhilfen, sprich mit der zu schaffenden zentralen Stelle im Rahmen der Ausrichtung des BPG, stattfinden.

4. ERLÄUTERUNGEN ZU DEN EINZELNEN ARTIKELN

4.1 Allgemeine Ausführungen

Die Regelung des Betreuungs- und Pflegegeld (BPG) soll innerhalb des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) in Art. 30cties ff. bzw. in einem Abschnitt „Betreuungs- und Pflegegeld für Hauspflege“ erfolgen. Bereits mit der Überschrift wird festgehalten, dass ein Anspruch auf das BPG nur für Personen in Hauspflege besteht.

Hauspflege ist im Zusammenhang mit dem BPG als Oberbegriff für Betreuung und Pflege - im Sinne der Aufrechterhaltung der allgemeinen täglichen Lebensverrichtungen - und hauswirtschaftliche Leistungen zu verstehen.

Ein weiterer im Zusammenhang mit dem BPG verwendeter Begriff bildet die Leistungsbedürftigkeit. Eine solche liegt vor, wenn aufgrund einer Beeinträchti-

gung der körperlichen oder geistigen Gesundheit die Betreuungs- oder Pflegebedürftigkeit gemäss einem Arztbericht voraussichtlich zwei Monate oder länger dauert und für die alltäglichen Lebensverrichtungen in erheblichem Ausmass die Hilfe Dritter benötigt wird. Von einer Leistungsbedürftigkeit zu sprechen ist auch deshalb richtig, weil die Höhe des BPG nach Leistungsstufen unterteilt wird.

Mit der Durchführung des BPG wird die Verwaltung der Liechtensteinischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV-IV-Verwaltung) beauftragt. Diese ist darauf angewiesen, dass sie von einer Fachstelle unterstützt wird, bei der das erforderliche Wissen über die Organisation der Betreuung und Pflege und der hauswirtschaftlichen Leistungen im Einzelfall verfügbar ist.

Die Aufgaben der Fachstelle und der AHV-IV-Verwaltung einerseits und deren Zusammenarbeit andererseits kann wie folgt dargestellt werden:

	AHV-IV-Verwaltung	Fachstelle
Anmeldung	Die Anmeldung der leistungsbedürftigen Person sowie der Bestätigung deren Arztes über die Leistungsbedürftigkeit von zwei Monaten oder länger wird registriert und die Fachstelle beauftragt.	
Abklärung		Die Fachstelle erstellt einen Bericht über die Abklärung vor Ort, legt die Leistungsstufe fest und arbeitet ein Betreuungs- und Pflegekonzept aus.
vorläufige Auszahlung	Nach Eingang des Berichts der Fachstelle erfolgt eine Mitteilung über vorläufige Höhe des BPG und dessen Auszahlung an die leistungsbedürftige Person.	
Kontrolle		Die Fachstelle erstellt einen Bericht über die Kontrolle vor Ort und die Ausgaben der leistungsbedürftigen Person für die Hauspflege von Dritten.
Verfügung	Aufgrund des Berichts der Fachstelle erfolgt der Erlass einer rechtsmittelfähigen Verfügung über die Höhe des BPG und allfällige Nachzahlung an oder Rückforderung von der leistungsbedürftigen Person.	

Durch die Einführung einer neuen Leistung ergibt sich immer auch die Aufgabe, die Koordinierung mit bereits bestehenden Leistungen zu prüfen. Dabei ist der Grundsatz zu beachten, dass eine Anrechnung einer Leistung und somit Reduktion der anderen Leistung durch das Gesetz zu regeln ist. Findet sich keine ent-

sprechende Regelung, so sind die Leistungen kumulativ und ohne Reduktion auszurichten.

Vielfach wird eine leistungsbedürftige Person noch eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung, der Unfallversicherung, der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder auch allenfalls eine Blindenbeihilfe erhalten. Diese Leistungen sollen zusätzlich zum BPG gewährt und ebenfalls für die Hauspflege eingesetzt werden. Sie bewirken somit keine Reduktion des BPG.

Eine gesetzliche Koordinierung der Leistungen wird jedoch aufgrund des Prinzips der Verhältnismässigkeit, das auch in der Leistungsverwaltung als allgemeiner Rechtsgrundsatz zu beachten ist, in folgenden Fällen erforderlich:

- Anspruch auf Ergänzungsleistungen und ein BPG;
- Anspruch auf Ergänzungsleistungen, ein BPG und Hilflosenentschädigung;
- Anspruch auf ein BPG und Pflege zu Hause für bis zu 20 Jahre alte Personen mit einem Geburtsgebrechen.

Anstelle einer Koordinierung erfordert die Einführung des BPG in Bezug auf die Leistungen gemäss dem Gesetz über die Krankenversicherung (KVG) und der dazu erlassenen Verordnung eine Einschränkung der Leistungspflicht der Krankenversicherung (insbesondere Art. 62 KVV).

Im Unterschied zu den bisherigen Leistungen der Krankenversicherung wird für die Zusprache eines BPG ein Betreuungs- und Pflegekonzept verlangt. Damit den bisherigen Bezüglern von Leistungen der Krankenkassen ab Änderung der Rechtslage möglichst bald provisorisch ein BPG ausbezahlt werden kann, sollten die erforderlichen Abklärungen schon vor Inkrafttreten der Regelungen über das BPG durchgeführt werden. Insbesondere sollte die Fachstelle schon ein Betreuungs- und Pflegekonzept ausgearbeitet und die Leistungsstufe festgelegt haben. Sobald das Betreuungs- und Pflegekonzept erstellt ist, kann die AHV-IV-Verwaltung ihre

administrativen Aufgaben in Bezug auf eine vorläufige Auszahlung des BPG innert ein bis zwei Wochen erledigen.

4.2 Einzelne Bestimmungen

4.2.1 Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)

Zu Abschnitt A. Ergänzungsleistungen

Zu Art. 2 Abs. 3 Bst. c

Die Hilfloosenentschädigung wird bei der Berechnung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen grundsätzlich nicht als Einkommen angerechnet. Ausnahmen müssen deshalb im Gesetz vorgesehen werden. Damit eine Person, die Ergänzungsleistungen, BPG und eine Hilfloosenentschädigung bezieht, im Vergleich mit einer Person, die nur Anspruch auf die beiden zuletzt genannten Leistungen hat, nicht besser gestellt ist, muss die Hilfloosenentschädigung angerechnet werden. Allerdings darf die Summe aus BPG und angerechneter Hilfloosenentschädigung nicht höher sein als die tatsächlichen Ausgaben für die Hauspflege. Da eine solche Konstellation in Einzelfällen nicht ausgeschlossen werden kann, ist eine entsprechende Limite für die Anrechnung der Hilfloosenentschädigung im Gesetz vorzusehen.

Zu Art. 2 Abs. 4 Bst. e

Derzeit müssen Kosten für die Hauspflege unbegrenzt im Rahmen der Ergänzungsleistungsberechnung als Ausgaben angerechnet werden. Allerdings sind die ausgerichteten Ergänzungsleistungen nach oben begrenzt, z.B. bei einem allein stehenden Nichtheimbewohner auf jährlich 31 668 Franken. Durch die Einführung des BPG ist es nun gerechtfertigt, eine Limite für die Anrechnung von nicht durch das BPG und die Hilfloosenentschädigung gedeckte Ausgaben für die Hauspflege ab Bezug eines BPG einzuführen. Diese wird durch eine Umschreibung,

d.h. in Relation zum Mindestbetrag der monatlichen Altersrente im Sinne von Art. 68 des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenversicherung bei lückenloser Beitragsdauer, festgelegt. In der Regel wird der Mindestbetrag der monatlichen Altersrente alle zwei Jahre der Teuerung angepasst. Zuletzt war dies auf Anfangs 2007 der Fall. Bei der 12fachen Berücksichtigung des Mindestbetrages der monatlichen Altersrente ergibt sich für das Kalenderjahr 2008 eine Limite von 13 260 Franken.

Im Weiteren wird der bisherige Oberbegriff Krankenpflege in Behandlungs- und Hauspflege unterteilt, um eine Koordinierung mit dem BPG erreichen zu können.

Zu Art. 3quinqüies Abs. 3

Der bisherige letzte Satz von Art. 3quinqüies Abs. 3 bildete die gesetzliche Grundlage, um bei bestimmten Geburtsgebrechen und einer Pflege zu Hause die Kosten für die Grundpflege übernehmen zu können. Durch die Einführung des BPG erübrigt sich diese Bestimmung.

Zu Abschnitt D. Betreuungs- und Pflegegeld für Hauspflege

Zu Art. 3octies

Durch das BPG werden nur Ausgaben der leistungsbedürftigen Personen für die Betreuung und die hauswirtschaftlichen Leistungen vergütet. Dies wird durch die gesetzliche Definition des Begriffs Hauspflege festgelegt. Dadurch wird der Anwendungsbereich des BPG von der Grund- und der Behandlungspflege, die zu Lasten der Krankenversicherung geleistet wird, und der Pflege im Heim abgegrenzt.

Bei der Invalidenrente und der Hilflosenentschädigung, deren Durchführung auch der AHV-IV-Verwaltung übertragen ist, wird der Ablauf einer bestimmten Karenzfrist verlangt, bevor ein Anspruch entstehen kann. Auf eine solche Karenzfrist wird beim BPG verzichtet. Dafür muss jedoch in einem ärztlichen Bericht attes-

tiert werden, dass die Leistungsbedürftigkeit voraussichtlich zumindest zwei Monate andauern wird. Durch diese Definition ergibt sich, dass die Kosten für eine kurzfristige Hauspflege vom Einzelnen selbst zu tragen sind, sofern nicht eine Leistungspflicht eines Dritten oder einer Versicherung besteht.

Bei einer Dauerleistung können sich die Anspruchsvoraussetzungen ändern. Es kann insbesondere zu einer Verbesserung oder auch Verschlechterung des Gesundheitszustandes der pflegebedürftigen Person kommen. Ist dieser Zustand von einer gewissen Dauer, so führt dies zu einer Änderung des Anspruchs. Eine wesentliche Änderung liegt dann vor, wenn sich dadurch die Leistungsstufe ändert. Das vorläufig ausgerichtete BPG kann jedoch erst erhöht werden, wenn die Änderung sowohl vom Arzt als auch der Fachstelle abgeklärt worden ist. Insbesondere ist erforderlich, dass der Arzt bestätigt, dass die Verschlechterung oder Verbesserung voraussichtlich zwei Monate oder länger dauert. Erst dann ist es gerechtfertigt, ein neues Betreuungs- und Pflegekonzept auszuarbeiten.

Zu Art. 3novies

Bei der Pflege in einem Heim wird die Leistungsbedürftigkeit jeder einzelnen Person individuell erfasst und nach konkretem Zeitaufwand bewertet. Die Erfassung erfolgt nach dem „TF96-Tarifsystem“ auf Grundlage der vom Schweizerischen Roten Kreuz definierten 5 Pflegefunktionen. Die Einstufungen werden alle drei Monate oder bei schnellen bzw. massiven Veränderungen des Gesundheitszustandes überprüft, angepasst und zur Verrechnung an die zuständige Stellen weitergeleitet. Die Leistungsstufen haben sich bewährt. Es ist deshalb vorgesehen, sie als so genannte Leistungsstufen auch für die Hauspflege zu übernehmen. Dies bringt den Vorteil mit sich, dass ein Übertritt von der Hauspflege in ein Heim ohne wesentliche zusätzliche Abklärungen realisierbar ist. Allerdings wird die Ausgestaltung der Leistungsstufen nicht im Gesetz vorgeschrieben, sondern der Regierung delegiert. Dies lässt die Möglichkeit offen, für die Hauspflege allenfalls erforderliche Abweichungen im Vergleich zur Pflege im Heim vorzunehmen.

Die Höhe des BPG ist mit derzeit maximal 180 Franken pro Tag so ausgestaltet, dass sie zusätzliche zu den allgemeinen Lebenshaltungskosten entstehenden Aufwendungen für Hauspflege weitgehend decken sollte, wenn einerseits auch eine allfällige Hilfslosenentschädigung zur Finanzierung der Hauspflege eingesetzt und andererseits durch das Land subventionierte Institutionen mit der Hauspflege beauftragt werden können. Ein Eigenbeitrag an die Hauspflege wird jedoch nicht ausgeschlossen. Damit soll auch im Sinne der Eigenverantwortung bewirkt werden, dass vermehrt von Angeboten, die eine Leistungsbedürftigkeit oder deren Verschlechterung verhindern oder verzögern könnten, Gebrauch gemacht wird.

Die Regierung wird ermächtigt, sowohl den Höchstbetrag, als auch die Beträge für die einzelnen Leistungsstufen der Teuerung anzupassen.

Zu Art. 3decies

Die AHV-IV-Verwaltung entscheidet durch den Erlass einer Verfügung über den Anspruch auf ein BPG. Dieses Befugnis bringt es mit sich, dass sie allenfalls auch Rückfragen an die Fachstelle stellen oder ihr zusätzliche Abklärungsaufträge erteilen kann. Allerdings wird sich in der Regel die AHV-IV-Verwaltung auf die Berichte der Fachstelle stützen. Diese hat die Aufgabe, vor Ort Abklärungen zu treffen, die Leistungsstufe festzulegen, ein Betreuungs- und Pflegekonzept auszuarbeiten sowie nach einer im Einzelfall angemessen erscheinenden Zeitspanne von Amtes wegen zu kontrollieren, ob die Verhältnisse sich geändert haben und das vorläufig ausgerichtete BPG zweckentsprechend verwendet wurde.

Die Kompetenz, die Organisation und Entschädigung der Fachstelle zu regeln, wird der Regierung übertragen. Diese Kompetenzdelegation überlässt es der Regierung, eine eigene Fachstelle zu errichten oder die Aufgaben der Fachstelle einer bereits bestehenden Institution im Pflegebereich zu übertragen. Vorgesehen ist es, die Fachstelle beim Familienhilfe-Verband anzugliedern, weil dadurch das dort bereits vorhandene Wissen über die Hauspflege genutzt und auch in einem

angemessenen Zeitraum auf das für die Aufgabenerfüllung im Zusammenhang mit dem BPG erforderliche Ausmass ausgebaut werden kann.

Zu Art. 3undecies

Der früheste Zeitpunkt, ab dem ein Anspruch auf BPG gewährt werden kann, ist der Eingang der Anmeldung, sofern in diesem Zeitpunkt auch alle anderen Voraussetzungen erfüllt waren. Ein Anspruch ab diesem Zeitpunkt besteht allerdings nur, wenn die Leistungsbedürftigkeit sowohl in einem ärztlichen Bericht als auch durch die Fachstelle rückwirkend festgestellt wurde. Zudem muss auch noch ein Betreuungs- und Pflegekonzept ausgearbeitet worden sein. Wenn Personen leistungsbedürftig werden und Angehörige oder Dritte die Pflege und/oder Betreuung übernehmen, sind viele Fragen zu klären (Anspruch auf finanzielle Leistungen, Organisation, Spitex etc.). Die Betreuung und Pflege einer kranken oder invaliden Person ist eine anspruchsvolle und aufwändige Aufgabe. Die Abläufe optimal zu planen, verbindliche Abmachungen zu treffen, Grenzen zu setzen und Finanzielles unter Inanspruchnahme der staatlichen Leistung zu klären, hilft der zu pflegenden Person wie auch den Beteiligten. Sobald ein solches Konzept von der Fachstelle zusammen mit der leistungsbedürftigen Person und allen Beteiligten ausgearbeitet wurde, wird dies in einem Bericht festgehalten. Der Bericht hat auch eine Angabe über die Leistungsstufe im konkreten Fall zu enthalten. Das BPG wird dann durch die AHV-IV-Verwaltung vorerst provisorisch und ohne Erlass einer Verfügung ausgerichtet. Durch dieses administrativ vereinfachte Verfahren wird sichergestellt, dass die leistungsbedürftige Person die erforderlichen Aufträge an diejenigen Personen oder Institutionen, die die Leistungen gemäss Betreuungs- und Pflegekonzept erbringen werden, unverzüglich erteilen kann.

Wichtig ist, dass bei der Auftragserteilung die im Betreuungs- und Pflegekonzept vorgesehenen Auflagen und Bedingungen beachtet werden. Andernfalls kann das BPG nicht zugesprochen werden. Auflagen und Bedingungen werden insbesondere dann erforderlich sein, wenn die Pflege und Betreuung nicht durch eine aner-

kannte Institution, sondern durch eine anzustellende Person erbracht wird. Für diese muss mit Sicherheit auch ein Anforderungsprofil festgelegt werden.

Heutzutage wird viel Betreuungs- und Pflegearbeit unentgeltlich durch Familienangehörige geleistet. Dies wird als informelle Hilfe bezeichnet. Im Unterschied dazu steht die formelle Hilfe, die durch Institutionen und grundsätzlich gegen ein Entgelt erbracht wird. Es ist abzusehen, dass in Zukunft die informelle Hilfe tendenziell ab- und der Bedarf an institutioneller Pflege zunimmt. Einerseits ist aufgrund der demografischen Entwicklung, die durch eine längere Lebenserwartung und sinkende Geburtenraten geprägt ist, davon auszugehen, dass der Anteil pflegebedürftiger Menschen in der Gesellschaft steigen und das Potenzial an informell pflegenden Personen schrumpfen wird. Andererseits wird sich zunehmend der Wandel der Sozialstrukturen auswirken, indem der Anteil der Einpersonen- und Kleinfamilienhaushalte, aber auch der Anteil der erwerbstätigen Frauen steigt, womit das Potenzial an informeller Hilfe sich reduzieren wird. Deshalb erscheint es richtig, Ausgaben für die Hauspflege durch Familienangehörige nur dann anzuerkennen, wenn diese für ihre Tätigkeit von der pflegebedürftigen Person angemessen, d. h. weder zu tief noch zu hoch, entschädigt werden. Trotz dieser Entschädigung bleiben die Familienangehörigen aber berechtigt, sich Betreuungsgutschriften im Sinne von Art. 63septies des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenversicherung (AHVG) anrechnen zu lassen, sofern die weiteren Voraussetzungen gegeben sind. Dazu ist es erforderlich, dass Abs. 5 des Art. 63septies AHVG abgeändert wird.

Zu Art. 3duodecies

Damit ein Betreuungs- und Pflegekonzept ausgearbeitet und dessen Durchführung später kontrolliert werden kann, muss der Fachstelle die Kontrolle vor Ort ermöglicht werden. Zudem hat die leistungsbedürftige Person auch alle Informationen, die die Fachstelle benötigt, zu liefern. Kommt die leistungsbedürftige Person ihrer

Mitwirkungspflicht nicht nach, so kann die vorläufige Auszahlung des BPG eingestellt werden.

Das BPG ist für Pflege- und Betreuungsdienstleistungen von Dritten zu verwenden. Die leistungsbedürftige Person kann somit nicht über den Verwendungszweck entscheiden. Würde sie das vorläufig ausbezahlte BPG anderweitig ausgeben, so hätte sie dieses zurückzuerstatten. Insofern unterscheidet sich das BPG von der Hilfloosenentschädigung, deren Verwendungszweck nicht zwingend vorgeschrieben ist. Deshalb ist das BPG keine Geldleistung gemäss EWR-Recht, sondern eine Sachleistung, für die keine Exportpflicht besteht. Allein die Tatsache, dass eine Person Geld erhält, reicht noch nicht aus, um eine Leistung als Geldleistung bei Krankheit einzuordnen und der Exportpflicht zu unterstellen. So ist unbestritten, dass trotz Zahlungen an Personen zwecks Vergütung der von diesen bereits vorfinanzierten Arztrechnungen die Leistung des Arztes eine Sachleistung bei Krankheit gemäss EWR-Recht bleibt.

Zu Art. 3terdecies

Die Kostentragung wird für das BPG inhaltlich gleich wie bei den Ergänzungsleistungen geregelt. Dies bedeutet, dass die Kosten je zur Hälfte vom Land und den Gemeinden getragen werden, wie dies bereits im stationären Bereich (Pflegeheime) der Fall ist. Die Betreuung und Pflege von betroffenen Menschen stellt eine gemeinsame Aufgabe von Land und Gemeinden dar, unabhängig davon, ob sie zuhause oder im Pflegeheim vorgenommen wird. Im Übrigen stellen sich jedoch viele Rechtsfragen sowohl bei der Hilfloosenentschädigung als auch beim BPG und können gleich geregelt werden. Als Beispiele sind die Verjährung von Rückerstattungsforderungen, das Rechtsmittelverfahren, die Finanzierung der Durchführungskosten etc. zu nennen. Deshalb werden die Bestimmungen über die Hilfloosenentschädigung, zu denen die Regelungen im ELG und in der Verordnung zum ELG gehören, als sinngemäss anwendbar erklärt, sofern im Abschnitt über das BPG keine Regelungen enthalten sind. Auf einen ausdrücklichen Verweis,

dass der Abschnitt „E. Verschiedene Bestimmungen“ auch für das BPG analog gilt, kann nicht verzichtet werden, da viele dieser Bestimmungen gemäss grammatikalischer Auslegung nur für die Ergänzungsleistungen zur Anwendung kommen.

Zu Abschnitt E. Verschiedenen Bestimmungen

Zu Art. 8 Abs. 1

Die Formulierung betreffend Kostentragung für die Ergänzungsleistungen wird sprachlich an diejenige für das BPG angepasst.

Zum Inkrafttreten

Aus Gründen der administrativen Durchführbarkeit sollte das Gesetz auf den 1. eines Monats in Kraft gesetzt werden. Zudem ist auch zu berücksichtigen, dass sowohl die Fachstelle als auch die AHV-IV-Verwaltung bei einer grösseren Anzahl leistungsbedürftiger Personen bereits vor Inkrafttreten des Gesetzes Abklärungen betreffend Leistungsstufe, Zahladresse etc. treffen sollten, damit möglichst bald ein BPG vorläufig ausbezahlt werden kann. Dabei handelt es sich insbesondere um leistungsbedürftige Personen, die den Krankenversicherungen als Bezüger von Leistungen gemäss Art. 61 f. KVV bekannt und mit Sicherheit damit einverstanden sind, dass diese Abklärungen so früh wie möglich getroffen werden.

4.2.2 Gesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Zu Art. 13 Abs. 1 Bst. e

Durch die Abänderung des Ergänzungsleistungsgesetzes (ELG) und die darin vorgesehene Einführung des Betreuungs- und Pflegegeldes, welches praktisch der bisherigen Leistung gemäss Art. 13 Abs. 1 Bst. e KVG entspricht, ist die Aufhebung dieser Bestimmung notwendig. Eine Kumulierung von Leistungen in verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung ist grundsätzlich nicht vorgesehen. Ausserdem handelte es sich bei der Leistung für häusliche Pflege schon bisher um

eine KVG-fremde Leistung, da der Ursachenzusammenhang zwischen Krankheit und Leistung nur zum Teil bis gar nicht vorgelegen hat. Eine Aufhebung der Bestimmung dient daher der grösseren Rechtssicherheit, der Aufwertung der häuslichen Pflege im Rahmen des ELG und ausserdem der Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, deren Aufgabe es primär ist das Risiko Krankheit abzusichern und nicht sozialpolitische Aufgaben zu übernehmen. Durch die Aufhebung der Bestimmung kann die obligatorische Krankenversicherung im Umfang von CHF 1.5 – 1.7 Mio. entlastet werden. Diese Kosten wurden bisher ca. zur Hälfte vom Versicherten und zur Hälfte vom Staat über einen Staatsbeitrag finanziert.

Gleichzeitig mit dem Inkrafttreten dieser Regelung wird aufgrund des Wegfalls der Rechtsgrundlage auch noch Art. 62 KVV ersatzlos aufzuheben sein.

Zum Inkrafttreten

Die Abänderung des KVG tritt am selben Tag wie die Abänderung des ELG in Kraft.

Die Übergangsbestimmung ist erforderlich, um Leistungslücken bzw. Überbezüge zu verhindern bzw. ein absolutes Leistungsende zu definieren, falls kein Antrag auf die neue Leistung nach ELG gestellt werden sollte.

5. VERNEHMLASSUNGSVORLAGEN

Gesetz

vom

**betreffend die Abänderung des Gesetzes über
Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und
Invalidenversicherung**

Dem nachstehend vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 10. Dezember 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, LGBI. 1965 Nr. 46, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 2 Abs. 3 Bst. c und Abs. 4 Bst. e

3) Nicht als Einkommen werden angerechnet:

- c) Hilflorenentschädigungen nach Art. 3bis, mit Ausnahme von Fällen, in denen Personen:
 - 1. sich in einem Heim oder einer Heilanstalt aufhalten, sofern in der Tagestaxe die Kosten für die Pflege einer hilflosen Person enthalten sind; oder

2. einen Anspruch auf Betreuungs- und Pflegegeld haben. Die Hilfslosenentschädigung darf höchstens in der Höhe der Differenz zwischen den Auslagen für die Hauspflege und dem Betreuungs- und Pflegegeld angerechnet werden;

4) Vom Einkommen werden abgezogen:

- e) ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für Heimaufenthalt, Arzt, Zahnarzt, Arzneimittel Hilfsmittel, Behandlungs- und Hauspflege, soweit sie nicht durch Versicherungsleistungen oder andere Leistungen gedeckt sind. Als nicht gedeckte Ausgaben für die Hauspflege wird ab Bezug eines Betreuungs- und Pflegegelds jährlich höchstens das 12fache des Mindestbetrages der monatlichen Altersrente im Sinne von Art. 68 des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenversicherung bei lückenloser Beitragsdauer angerechnet. Die Regierung bezeichnet durch Verordnung die Arznei- und Hilfsmittel sowie die Geräte für Pflege und Behandlung, deren Kosten abzugsberechtigt sind, und bestimmt, unter welchen Voraussetzungen ein Abzug der Kosten zulässig ist und in welchen Fällen ein Hilfsmittel, ein Pflegehilfsgerät oder ein Behandlungsgerät leihweise abgegeben wird;

Art. 3quiquies Abs. 3

- 3) Beim Entscheid darüber, ob ärztliche Behandlung in Anstalts- oder Hauspflege zu gewähren sei, ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes und auf die persönlichen Verhältnisse der betroffenen Person Rücksicht zu nehmen.

Überschrift vor Art. 30cties

D. Betreuungs- und Pflegegeld für Hauspflege

Art. 30cties

Anspruchsberechtigung

1) Ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse haben Personen, die Wohnsitz in Liechtenstein haben und dauernd betreuungs- oder pflegebedürftig sind, für die Hauspflege Anspruch auf ein Betreuungs- und Pflegegeld.

2) Die Hauspflege umfasst die hauswirtschaftlichen Leistungen und die Betreuung zwecks Aufrechterhaltung der allgemeinen täglichen Lebensverrichtungen. Die dauernde Betreuungs- oder Pflegebedürftigkeit wird als Leistungsbedürftigkeit bezeichnet.

3) Eine Leistungsbedürftigkeit liegt vor, wenn aufgrund einer Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit die Betreuungs- oder Pflegebedürftigkeit gemäss einem Arztbericht voraussichtlich zwei Monate oder länger dauert und für die alltäglichen Lebensverrichtungen in erheblichem Ausmass die Hilfe Dritter benötigt wird.

4) Ändert sich die Leistungsbedürftigkeit wesentlich und voraussichtlich zwei Monate oder länger, so ist das Pflege- und Betreuungsgeld zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben.

Art. 30ovies

Bemessung

1) Durch das Betreuungs- und Pflegegeld wird ein Beitrag an die Ausgaben der leistungsbedürftigen Person für deren Hauspflege erbracht. Die Höhe des Betreuungs- und Pflegegeldes ist abhängig von der Leistungsbedürftigkeit der

anspruchsberechtigten Person. Die Leistungsbedürftigkeit für die Hauspflege wird nach Leistungsstufen unterteilt.

2) Das Betreuungs- und Pflegegeld beträgt höchstens 180 Franken pro Tag. Die Regierung kann den Maximalbetrag der Teuerung anpassen.

3) Die Regierung regelt das Nähere über die einzelnen Leistungsstufen und die Höhe des Betreuungs- und Pflegegeldes mit Verordnung.

Art. 3decies

Zuständigkeit

1) Die Verwaltung der Liechtensteinischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entscheidet über den Anspruch auf ein Betreuungs- und Pflegegeld.

2) Eine Fachstelle führt die Abklärungen und Kontrollen vor Ort durch, erstellt ein Betreuungs- und Pflegekonzept für die leistungsbedürftige Person und legt deren Leistungsstufe fest.

3) Die Regierung erlässt Vorschriften über die Organisation und Entschädigung der Fachstelle.

Art. 3undecies

Vorläufige Gewährung und Entscheidung

1) Liegt das Betreuungs- und Pflegekonzept vor und wurde die Leistungsstufe vor Ort abgeklärt, so ist das Betreuungs- und Pflegegeld ab Eingang der Anmeldung vorläufig zu gewähren.

2) Sind die Leistungen entsprechend dem Betreuungs- und Pflegekonzept für die leistungsbedürftige Person erbracht und die Ausgaben für Hauspflege durch Dritte nachgewiesen, so wird über den Anspruch auf Betreuungs- und Pflegegeld entschieden.

3) Ausgaben für die Hauspflege durch Familienangehörige werden nur anerkannt, wenn die Familienangehörigen für ihre Tätigkeit von der leistungsbedürftigen Person angemessen entschädigt werden.

Art. 3duodecies

Einstellung und Rückerstattung

1) Werden der Fachstelle die Kontrollen vor Ort oder die einverlangten Informationen verweigert, so kann die Auszahlung des Betreuungs- und Pflegegelds eingestellt werden.

2) Das zweckwidrig verwendete oder zu Unrecht bezogene Betreuungs- und Pflegegeld ist zurückzuerstatten.

Art. 3terdecies

Kostentragung und ergänzendes Recht

1) Die Aufwendungen für das Betreuungs- und Pflegegeld werden zu je 50 % vom Land und von den Gemeinden getragen. Die Gemeinden werden nach Massgabe ihrer Einwohnerzahl aufgrund der jeweiligen letzten amtlichen Erfassung belastet.

2) Soweit die vorerwähnten Bestimmungen über das Betreuungs- und Pflegegeld für Hauspflege keine Regelung enthalten, finden die Bestimmungen über die Hilfloosenentschädigung sinngemäss Anwendung.

Überschrift vor Art. 4

E. Verschiedene Bestimmungen

Art. 8 Abs. 1

1) Die Aufwendungen für Ergänzungsleistungen werden zu je 50 % vom Land und von den Gemeinden getragen. Die Gemeinden werden nach Massgabe ihrer Einwohnerzahl aufgrund der jeweiligen letzten amtlichen Erfassung belastet.

II.

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt ... (1./Monat/Jahr) in Kraft.

Gesetz

vom

betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Dem nachstehend vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 14. Dezember 1952 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, LGBI. 1952 Nr. 29, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 63septies Abs. 5

Für Zeiten, in welchen gleichzeitig ein Anspruch auf eine Erziehungsgutschrift besteht, oder bei gewerbsmässiger Ausübung der Betreuung von Nichtangehörigen kann keine Betreuungsgutschrift angerechnet werden.

II.

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am ... (1./Monat/Jahr) in Kraft.

Gesetz

vom

betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung (KVG), LGBL. 1971 Nr. 50, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 13 Abs. 1 Bst. e

Aufgehoben

II.

Übergangsbestimmung

1) Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes einen Beitrag nach dem bisherigen Art. 13 Abs. 1 Bst. e KVG beziehen, erhalten diesen bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen weiterhin für eine Dauer von höchstens drei Monaten, sofern ihnen nicht bereits ein Betreuungs- und Pflegegeld nach dem Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) gewährt wird.

2) Soweit ein Betreuungs- und Pflegegeld nach dem ELG ausgerichtet wurde, sind allfällige nach Inkrafttreten dieses Gesetzes für den gleichen Zeitraum bezogene Beiträge nach dem bisherigen Art. 13 Abs. 1 Bst. e KVG zurückzuerstatten.

III.

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz vom ... betreffend die Abänderung des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung in Kraft.