



Kanton Zürich
Sicherheitsdirektion



Mario Fehr
Regierungsrat

Neumühlequai 10
8090 Zürich
www.zh.ch/sicherheitsdirektion

Referenz-Nr.:
GSDS 2022-0247

An die Adressaten der Vernehmlassung

27. Februar 2023

Änderung der Zusatzleistungsverordnung zur Stärkung der Betreuung im Alter ausserhalb von Heimen für Personen mit Ergänzungsleistungen zur AHV; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit der Anpassung der Zusatzleistungsverordnung soll erreicht werden, dass Bezügerinnen und Bezüger von Zusatzleistungen im AHV-Rentenalter möglichst lange selbstbestimmt und eigenständig wohnen können. Die in dieser Verordnungsrevision vorgesehenen Massnahmen betreffen die Krankheits- und Behinderungskosten und umfassen die Erweiterung des Leistungskatalogs für Hilfe und Betreuung zu Hause, die Anerkennung zusätzlicher Leistungsanbieter sowie die Erhöhung der Stundenansätze für private Hilfe und Betreuung. Zugleich ist auf Weisungsebene auch die Kostenübernahme zusätzlicher Hilfsmittel vorgesehen. Die Änderungen sollen auf den 1. Januar 2024 in Kraft treten.

Bei der Ausarbeitung der Verordnungsänderung wurden Altersorganisationen, die Sozialkonferenz sowie die Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich, einige Städte, die Sozialversicherungsanstalt und der ZL-Fachverband miteinbezogen. Beiliegend übermitteln wir Ihnen den Verordnungsentwurf und die Erläuterungen. Ausserdem können Sie sämtliche Unterlagen sowie den Bericht «Finanzierung von Betreuungsleistungen ausserhalb von Heimen für betagte Menschen mit ZL-Anspruch» des Büro BASS vom 16. Dezember 2021 unter www.vernehmlassungen.zh.ch (Suchbegriff: Zusatzleistungsverordnung) beziehen.

Gerne laden wir Sie ein, sich zu den Änderungen bis **Ende April 2023** zu äussern. Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme an ds@ds.zh.ch oder auf dem Postweg an Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich, Generalsekretariat, Neumühlequai 10, 8090 Zürich.

Freundliche Grüsse

Mario Fehr

Beilagen:

- Gesetzestext
- Erläuterungen zum Gesetzesentwurf

Adressaten:

- Direktionen des Regierungsrates und Staatskanzlei
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich
- Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich
- Politische Gemeinden
- Sozialkonferenz des Kantons Zürich
- Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich
- Seniorenrat Zürich
- Zürcher Senioren und Rentnerverband
- Pro Senectute Kanton Zürich
- Schweizerisches Rotes Kreuz



Änderung der Zusatzleistungsverordnung (ZLV)

Stärkung der Betreuung im Alter ausserhalb von Heimen für Personen mit Ergänzungsleistungen zur AHV

Erläuterungen zur Verordnungsrevision

1. Ausgangslage

Das System der Ergänzungsleistungen (EL) sieht für Personen, die zu Hause leben und für Personen, die in einem Heim leben, zwei unterschiedliche Finanzierungsmechanismen vor. Während die Pflege und Betreuung im Heim aufgrund der umfassenden Finanzierungsgrundlagen gesichert ist, ist die ambulante Pflege und Betreuung ab einem gewissen Pflege- und Betreuungsbedarf für die betroffenen Personen nicht mehr finanzierbar. Dies führt auch bei tiefem Pflege- und Betreuungsbedarf zu Eintritten in Pflegeheime, obwohl diese gesundheitlich nicht zwingend wären.

Gemäss dem Bericht «Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze» der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom April 2021 ist im Kanton Zürich fast jede dritte Person in den Alters- und Pflegeheimen nicht oder nur leicht pflegebedürftig (KLV-Pflegestufen 0 bis 2, max. 40 Minuten Pflege täglich). Diese Personen könnten in Bezug auf den Pflege- und Betreuungsbedarf mehrheitlich mit ambulanter Unterstützung auskommen. Solche vermeidbaren Heimeintritte sind kostenintensiv und volkswirtschaftlich nicht sinnvoll. Auch möchten die meisten AHV-Rentnerinnen und -Rentner möglichst lange zu Hause leben.

Für Menschen mit Behinderung, die das AHV-Rententalter noch nicht erreicht haben, hat der Kantonsrat am 28. Februar 2022 das Selbstbestimmungsgesetz (SLBG) erlassen. Damit wird für Personen im erwerbsfähigen Alter, die Betreuung benötigen, eine wesentliche Verbesserung hinsichtlich der Ermöglichung eines Lebens ausserhalb von Institutionen erzielt. Für Bezügerinnen und -Bezüger von Zusatzleistungen (ZL) zur AHV besteht ebenfalls das Ziel, dass diese möglichst lange selbstbestimmt und eigenständig wohnen können (vgl. Vorlage 5485 «Bedarf und Finanzierung von begleitetem Wohnen für Menschen mit Behinderung / Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt»). Vor dem Hintergrund, dass der Bund in der Umsetzung der Motion «Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen» (18.3716) voraussichtlich das betreute Wohnen fördern wird, ist auf kantonaler Ebene ein Instrument zu schaffen, um die Finanzierung von Betreuungsleistungen und Hilfsmitteln über die Zusatzleistungen zur AHV zu verbessern.

Gemäss dem Bericht «Finanzierung von Betreuungsleistungen ausserhalb von Heimen für betagte Menschen mit ZL-Anspruch» des Büro BASS vom 16. Dezember 2021 (Bericht des Büros BASS) ist es sinnvoll, die Hilfsmittelliste zu erweitern, z.B. um Notrufsysteme. Die Festlegung von Hilfsmitteln, die über die ZL finanziert werden können, liegt in der Kompetenz des Kantonalen Sozialamts (§ 16 Abs. 3 lit. b Zusatzleistungsverordnung). Indes reicht, wie der Bericht des Büros BASS zeigt, die Erweiterung der Finanzierung von Hilfsmitteln nicht aus, um das Wohnen im Alter im angestammten Umfeld angemessen zu unterstützen. Hierzu ist eine Anpassung der Zusatzleistungsverordnung (ZLV; LS 831.31) notwendig.

2. Vorgesehene Massnahmen im Überblick

Zur Erreichung der Zielsetzung, den Bezügerinnen und Bezüger von ZL im AHV-Rentenalter ein möglichst langer und selbstbestimmter Verbleib in ihrer angestammten Wohnung zu ermöglichen, sind folgende Massnahmen vorgesehen:

- Der Katalog der zu vergütenden Betreuungsleistungen wird erweitert.
- Der Kreis der möglichen Leistungsanbieter wird vergrössert. Die Gemeinden nehmen eine zentrale Rolle ein, da sie für die Sicherstellung der Altersversorgung zuständig sind.
- Die Stundenansätze für Dienstleistungen durch andere Anbieter als Spitexorganisationen oder Einzelpersonen mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung werden von Fr. 25 auf Fr. 34 bzw. Fr. 40 erhöht. Weiter ist nur noch für private und juristische Personen, deren Dienste nicht ausschliesslich auf die Unterstützung von Hilfsbedürftigen ausgerichtet sind (z.B. Reinigungsunternehmen), ein jährliches Maximum zu beachten. Für die anderen Anbieter gilt künftig lediglich die Begrenzung der jährlich maximal vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten gemäss Art. 14 Abs. 3-5 Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) i.V. mit § 9 Abs. 2 Zusatzleistungsgesetz (ZLG; LS 831.3). Für zu Hause wohnende alleinstehende Personen beläuft sich der Höchstbetrag auf Fr. 25 000 pro Jahr. Den ZL-Durchführungsstellen in den Gemeinden obliegt es, durch Information und Beratung sicherzustellen, dass die neuen Vergütungsmöglichkeiten bekannt sind und genutzt werden. Der Information und Beratung kommt gemäss Bericht des Büros BASS hohe Bedeutung zu. Die Gemeinden sind frei, die Informationstätigkeit zusätzlich über ihre kommunalen Informationsstellen nach § 7 Pflegegesetz (LS 855.1) zu intensivieren, ihre bereits bestehenden Beratungsleistungen für Personen im Alter auszubauen oder Dritte damit zu beauftragen. Ebenso ist die individuelle Abklärung des Hilfe- und Betreuungsbedarfs Sache

der Gemeinden, da sie über die nötige Kenntnis der örtlichen Gegebenheiten verfügen, beispielsweise über die vorhandenen Betreuungsangebote.

3. Bemerkungen zu den Verordnungsänderungen

§ 11 – a. Im Allgemeinen, 1. Grundsatz

Die Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung für zu Hause lebende ZL-Bezügerinnen und -Bezüger im AHV-Rentenalter wird grundlegend neu geregelt. Im neuen § 11 wird lediglich noch der Grundsatz festgehalten, dass die Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung für zu Hause lebende Personen vergütet werden. Diese Regelung gilt für alle ZL-Bezügerinnen und -Bezüger. Die Einzelheiten werden neu in den §§ 11a bis 11e festgelegt.

§ 11a – 2. Tages- oder Nachtheime, Tagesspitäler und Ambulatorien

Gemäss bisherigem § 11 Abs. 1 zweiter Satz werden Leistungen in einem Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium vergütet. Diese Regelung wird in § 11a verschoben und auf Leistungen in einem Nachtheim erweitert. Dabei soll nicht zwischen ZL-Bezügerinnen und -Bezügern vor und nach Erreichen des AHV-Rentenalters differenziert werden.

§ 11b – 3. Hilfe- und Betreuungsleistungen

Schon nach geltendem Recht sind die Leistungen des Standardangebots der Grundversorgung, d.h. die nichtpflegerischen Leistungen gemäss § 5 Abs. 2 lit. d Pflegegesetz und § 7 Verordnung zur Pflegeversorgung (LS 855.11) gemäss § 11 Abs. 1 zu vergüten. Neu wird dies in Abs. 1 mit einem Verweis auf die entsprechenden Bestimmungen explizit festgehalten.

Absatz 2 schafft neue Kategorien von Hilfe- und Betreuungsleistungen für ZL-Bezügerinnen und -Bezügern im AHV Rentenalter. Dabei handelt es sich um Leistungen, die gemäss Bericht des Büro BASS besonders geeignet sind, den Verbleib von älteren Personen in den eigenen vier Wänden zu begünstigen.

Die verschiedenen Leistungsarten werden in Absatz 2 im Grundsatz aufgeführt, der Umfang der Vergütungen wird in § 11c festgesetzt. Für das Verfahren der Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen sind nähere Ausführungsbestimmungen erforderlich. Gemäss Absatz 3 ist dazu das Kantonale Sozialamt gestützt auf die Delegation in § 29 Abs. 1 lit. a ZLG in Verbindung mit § 41 ZLG zuständig.

Die neuen Leistungen sind auf ZL-Bezügerinnen und -Bezüger im AHV-Rentenalter beschränkt, da Personen im erwerbsfähigen Alter mit IV-Rente und / oder Hilflosenentschädigung ab 2024 bei Bedarf Unterstützungsleistungen über das SLBG beziehen können.

§ 11c – 4. Umfang der Vergütung von Hilfe- und Betreuungsleistungen

Absatz 1 gibt den schon im bisherigen § 11 Abs. 2 statuierten Grundsatz wieder, dass für Hilfe- und Betreuungsleistungen (Grundversorgung) durch private Spitexorganisationen oder Einzelpersonen mit einer kantonalen Spitexbewilligung in jedem Fall nur die Kosten vergütet werden, die bei einer Leistungserbringung durch eine gemeindeeigene oder beauftragte Spitexorganisation mit Grundversorgungsauftrag anfallen würden.

Absatz 2 schafft höhere Ansätze für die Vergütung von Hilfe- und Betreuungsleistungen für Bezügerinnen und Bezüger im AHV-Rentenalter, die nicht durch private oder gemeindeeigene Anbieter von Spitexdienstleistungen erbracht werden (Erhöhung von Fr. 25 pro Stunde auf Fr. 34 bzw. 40 pro Stunde).

Gemäss lit. a können nur Leistungen von spezifischen Dienstleistungserbringenden zum höheren Stundentarif von Fr. 40 vergütet werden. Dazu gehören die von der Gemeinde bezeichneten Organisationen, insbesondere gemeinnützige Organisationen der Altershilfe sowie gemeinnützige Entlastungsdienste. Damit verfügen die Gemeinden über die nötigen Instrumente, um ihre versorgungspolitische Strategie durchzusetzen. Leistungen dieser Organisationen werden durch den jährlichen Höchstbetrag für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten gemäss § 9 Abs. 2 ZLG in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 - 6 ELG begrenzt. Eine weitergehende Begrenzung im Sinne der Festlegung verschiedener Maximalbeträge je nach anwendbarem Stundenansatz für die verschiedenen Leistungserbringer würde zu grösseren Koordinationsschwierigkeiten und damit höherem Vollzugsaufwand mit geringem Nutzen führen.

Für nicht unter Absatz 2 lit. a fallende juristische Personen und für Privatpersonen, die nicht im selben Haushalt leben, wird der maximal zu vergütende Stundenansatz von Fr. 25 auf Fr. 34 erhöht (lit. b). Damit wird der Stundenansatz an den IV-Assistenzlohn angenähert, ohne direkt an diesen gekoppelt zu werden. Der Maximalbetrag pro Kalenderjahr wird von Fr. 4 800 auf Fr. 7 400 angehoben, was einem Aufwand von 18 Stunden pro Monat (216 Stunden pro Kalenderjahr) entspricht. Auch mit der Erhöhung dieser Beträge soll der Verbleib im angestammten Wohnumfeld gefördert werden.

Leistungen nach § 11 b Abs. 2 lit. a und b werden, wenn sie durch eine Spitexorganisation oder eine Einzelperson mit einer kantonalen Spitexbewilligung erbracht werden, zu einem

Stundenansatz von maximal Fr. 50 vergütet (Abs. 3). Dies entspricht marktkonformen Ansätzen. Leistungen dieser Organisationen werden durch den jeweiligen jährlichen Höchstbetrag für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten gemäss § 9 Abs. 2 ZLG in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 - 6 ELG begrenzt. Eine weitergehende Begrenzung im Sinne der Festlegung verschiedener Maximalbeträge je nach anwendbarem Stundenansatz für die verschiedenen Leistungserbringer würde auch hier zu grösseren Koordinationschwierigkeiten und damit höherem Vollzugaufwand mit geringem Nutzen führen.

Absatz 4 führt eine automatische Anpassung der Stundenansätze und Höchstbeträge der Absätze 2 und 3 ein. Dies ist eine transparente Lösung, mit der sichergestellt werden soll, dass Betreuungsleistungen für Personen im Alter ähnlichen Konditionen unterliegen wie Betreuungsleistungen für Bezüger eines IV-Assistenzbeitrages.

Absatz 5 entspricht der Regelung des bisherigen § 11 Abs. 4. Neu ist dieser nur noch für Bezügerinnen und Bezüger, die sich noch nicht im AHV-Rentenalter befinden, relevant. Für Bezügerinnen und Bezüger im AHV-Rentenalter gelten die neuen Ansätze gemäss Absatz 2.

Absatz 6 entspricht der Regelung des bisherigen § 11 Abs. 3.

§ 11d – 5. Ambulante Pflege

§ 11d Abs. 1 legt fest, welche Pflegeleistungen zu vergüten sind. Dabei wird auf die Definition von Art. 7 Abs. 2 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.102) verwiesen.

Aufgrund der Subsidiarität der Zusatzleistungen wird an die Kosten der Pflegeleistungen nur der Eigenbeitrag nach Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vergütet.

§ 11e – 6. Abklärung

Absatz 1 wiederholt den Grundsatz von § 9 Abs. 1 ZLG, wonach die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten nach Art. 14 ELG auf eine wirtschaftliche und zweckmässige Leistungserbringung beschränkt ist.

In Absatz 2 ist die organisatorische Umsetzung der Bedarfsabklärung geregelt, wobei den Gemeinden eine steuernde Funktion zukommt. Der Bericht des Büros BASS erachtet einen niederschweligen Zugang zu Betreuungsleistungen, jedoch auch eine Bedarfsabklärung

als zwingend. Die Bedarfsabklärung, welche den benötigten Umfang an formeller Betreuung (in Ergänzung zu den Möglichkeiten der Angehörigen- und Freiwilligenarbeit) feststellt, darf keine neue Hürde darstellen. Sie sollte idealerweise von einer unabhängigen Stelle erfolgen und sowohl den betreuenden als gegebenenfalls auch den pflegerischen Unterstützungsbedarf festlegen. Die Gemeinden des Kantons Zürich verfügen jedoch mit Ausnahme der Stadt Zürich (ab 1.1.2023 im Rahmen eines Pilotprojektes) weder über spezifische Abklärungsstellen, noch liegt ein geeignetes, objektifizierbares Leistungsbedarfsabklärungsinstrument vor. Es ist davon auszugehen, dass die Anpassung der ZLV zu verschiedenen Lösungsansätzen in den Gemeinden führt, was angesichts der unterschiedlichen Ausgangslagen in den Gemeinden zweckmässig ist. Auch ist zu erwarten, dass Fachorganisationen wie z.B. die Pro Senectute oder das Schweizerische Rote Kreuz Lösungsansätze entwickeln. Künftig können Gemeinden ohne eigene Abklärungsstelle somit auch Leistungen von Fachorganisationen nutzen. Es wäre auch denkbar, solche Abklärungen bei kommunalen Fachstellen für Altersfragen anzugliedern. Die Gemeinden können dies unter Berücksichtigung der lokalen und regionalen Begebenheiten festlegen. Subsidiär ist auch eine ärztliche Abklärung möglich.

Für nicht-pflegerische Spitex-Leistungen erfolgt bereits eine Bedarfsabklärung gestützt auf § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Pflegeversorgung. Entsprechend kann für Leistungen gemäss § 11b Abs. 1, die von einer Spitexorganisation erbracht werden, auf diese Spitexbedarfsabklärung abgestützt werden (Abs. 3).

Aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) sind die Durchführungsstellen berechtigt und verpflichtet, weitere Abklärungen zu treffen, insbesondere bei Bezug von verschiedenen Leistungen bei mehreren Leistungsanbietern oder wenn beispielsweise Zweifel über die Koordination der Abklärungsergebnisse bestehen (Abs. 4).

§ 15 Transporte

Neu werden auch Transporte zu und von Tages- oder Nachheimen, Tagesspitälern und Ambulatorien vergütet. Aufgrund der zu erwartenden eingeschränkten gesundheitlichen Verfassung oder der höheren Betreuungsbedürftigkeit der Bezügerinnen und Bezüger dieser Leistung rechtfertigt es sich, dass vom Vorrang der Benutzung des öffentlichen Verkehrs (§ 15 Abs. 2 ZLV) abgesehen wird. Wo ein gemeinnütziger Transportdienst für Seniorinnen und Senioren vorhanden ist, wird nur dieser vergütet.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

Die Übergangsbestimmungen stellen klar, dass die durch die Änderung eingeführten Leistungen sowie die höheren anwendbaren Stundenansätze für Bezügerinnen und Bezüger im AHV-Rentenalter nur für nach dem Inkrafttreten der Änderung bezogene Leistungen gelten.

4. Inkrafttreten

Die Verordnungsänderung mit ihren Verbesserungen für ZL-Bezügerinnen und -Bezüger im AHV-Rentenalter kann per 1. Januar 2024 in Kraft treten. Die Gemeinden, deren ZL-Durchführungsstellen, Fach- und Informationsstellen wie auch die Leistungserbringer haben damit ausreichend Zeit, Vorbereitungen zur Umsetzung der Verordnungsänderungen zu treffen. Dazu zählen insbesondere auch Vorkehrungen zur Verbesserung der Informations- und Beratungstätigkeit, die Definition künftiger Abklärungsprozesse, die Bezeichnung von Leistungserbringenden und technische Vorkehrungen bei den ZL-Durchführungsstellen.

5. Finanzielle Auswirkungen

Ziel der Neuregelung ist es, betagten Menschen mit ZL-Anspruch den Verbleib zu Hause länger zu ermöglichen, Heimeintritte zu verhindern oder hinauszuzögern und mit Blick auf die Selbstbestimmtheit und Autonomie im Alter (finanzielle) Hürden abzubauen. Im Fokus stehen insbesondere Personen im Alter mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV und geringem Unterstützungsbedarf. Betreuungsarrangements im angestammten Zuhause sind in diesen Konstellationen durchgehend kostengünstiger als Heimaufenthalte. Wird der Unterstützungsbedarf bzw. der Leistungsbezug jedoch zu hoch (schwere Pflegebedürftigkeit, 24h Präsenz einer Fachperson, fortgeschrittene demenzielle Erkrankung, depressive Symptome, Isolation oder Suchtprobleme), geraten Arrangements ausserhalb von Heimen an ihre Grenzen.

Die Schätzungen des Büros BASS zeigen klar auf, dass die Vorlage zwar Mehrkosten zur Folge hat, jedoch auch namhafte Einsparungen zu erwarten sind. Das Büro BASS geht von Mehrkosten zwischen 2 Mio. Franken und 11.8 Mio. Franken jährlich aus. Je nach Verzögerung der Heimeintritte wäre ein Einsparpotential zwischen Fr. 3.7 Mio. (Vermeidung von Heimeintritten in der Höhe von 10%) und Fr. 34.8 Mio. (Vermeidung von Heimeintritten zu 100%) bei Personen mit einer Pflegestufe 0 bis 3 möglich (siehe dazu Bericht Büro BASS, S. 38 ff.).

Die Anpassungen der ZLV sind direkt durch Kanton und Gemeinden zu finanzieren. Sie profitieren jedoch auch von den Einsparungen durch Verzögerung oder Vermeidung von

Heimeintritten. Der Kanton leistet den Gemeinden einen Kostenanteil von 70% an den anrechenbaren Teil der von ihnen ausbezahlten Zusatzleistungen. Anrechenbar sind höchstens 125% der durchschnittlichen Bruttokosten pro Kopf der Gesamtbevölkerung (§ 34 ZLG). Die Anpassung wird insgesamt für Kanton und Gemeinden im ZL-Bereich kostendämpfend wirken.

6. Regulierungsfolgeabschätzung

Aus der vorliegenden Verordnungsänderung ergibt sich keine administrative Mehrbelastung von Unternehmen. Es ist daher keine Regulierungsfolgeabschätzung erforderlich.

B. Krankheits- und Behinderungskosten

Zu Hause lebende Personen

a. Im Allgemeinen

§ 11 ¹ Bedarf eine zu Hause lebende Person wegen Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit der Hilfe, Pflege oder Betreuung, werden die Kosten vergütet. Dies gilt auch, wenn die Leistungen in einem Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium erbracht werden

² Werden die Leistungen durch private Träger erbracht, werden die Kosten insoweit vergütet, als sie den Kosten für die Leistungserbringung durch öffentliche oder gemeinnützige Träger entsprechen.

³ Sind die Tarife der Leistungserbringenden nach den Einkommens- oder Vermögensverhältnissen abgestuft, wird nur der tiefste Tarif angerechnet.

⁴ Werden die Leistungen durch Personen erbracht, die weder im gleichen Haushalt leben noch von einer anerkannten Spitex-Organisation eingesetzt sind, so werden höchstens Fr. 25 pro Stunde, insgesamt aber nicht mehr als Fr. 4 800 pro Kalenderjahr, vergütet.

Zu Hause lebende Personen

a. Im Allgemeinen

1. Grundsatz

§ 11 Bedarf eine zu Hause lebende Person wegen Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit der Hilfe, Pflege oder Betreuung, werden die Kosten vergütet.

Aufgehoben

Aufgehoben

Aufgehoben

2. Tages- oder Nachtheime, Tagesspitäler und Ambulatorien

§ 11a Die Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in einem Tages- oder Nachtheim, einem Tagesspital oder einem Ambulatorium werden vergütet. § 11^o Abs. ¹ erster Satz ZLG ist sinngemäss anwendbar. Vorbehalten sind die Bestimmungen über die Vergütung der Kosten für Aufenthalte von Menschen mit Behinderungen in Tagesstrukturen gemäss § 14.

3. Hilfe- und Betreuungsleistungen

§ 11b ¹ Als Hilfe und Betreuung zu Hause werden die nicht-pflegerischen Leistungen der Grundversorgung gemäss § 5 Abs. 2 lit. d des Pflegegesetzes und § 7 der Verordnung über die Pflegeversorgung vergütet.

² Als Hilfe und Betreuung zu Hause für Bezügerinnen und Bezüger im AHV-Rentenalter werden ausserdem vergütet:

a) Kosten für Unterstützung bei der Haushaltsführung, psychosoziale Betreuung und Begleitung zu Hause oder zur Wahrnehmung von Terminen sowie auf Spaziergängen

ausser Haus zur Erhaltung der Mobilität, zum Kontakt mit der Aussenwelt und zur Prävention von Immobilität, sozialer Isolation und psychischen Krisen;

- b) Kosten für Entlastungsdienste;
- c) Mehrkosten für Mahlzeitendienste und Mehrkosten für die Verpflegung an Mittagstischen;
- d) Kosten für Beratung, Leistungsabklärung und -koordination.

³ Das Kantonale Sozialamt erlässt die erforderlichen Weisungen zu den in Abs. ^o 2 genannten Hilfe- und Betreuungsleistungen.

4. Umfang der Vergütung von Hilfe- und Betreuungsleistungen

§ 11c ¹ Für Leistungen gemäss § 11b Abs. 1, die durch eine private Spitexorganisation oder eine Einzelperson mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung erbracht werden, werden die Kosten vergütet, die den Kosten für die Leistungserbringung durch eine gemeindeeigene oder beauftragte Spitexorganisation mit Grundversorgungsauftrag entsprechen.

² Für Leistungen gemäss § 11b Abs. 1 und 2 an Bezügerinnen und Bezüger im AHV-Rentenalter werden folgende Beträge vergütet:

- a. höchstens Fr. 40 pro Stunde bis zum jährlichen Maximalbetrag gemäss § 9 Abs. 2 ZLG, wenn die Leistungen von einer von der Gemeinde bezeichneten Organisation, einer gemeinnützigen Organisation der Altershilfe oder einem gemeinnützigen Entlastungsdienst erbracht werden;
 - b. höchstens Fr. 34 pro Stunde, insgesamt aber nicht mehr als Fr. 7 400 pro Kalenderjahr, wenn die Leistungen von einer anderen juristischen Person oder einer Privatperson, die nicht im selben Haushalt lebt, erbracht werden.
- ³ Für Leistungen gemäss § 11b Abs. 2, die für Bezügerinnen und Bezüger im AHV-Rentenalter durch eine Spitexorganisation oder eine Einzelperson mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung erbracht werden, werden höchstens Fr. 50 pro Stunde bis zum jährlichen Maximalbetrag gemäss § 9 Abs. 2 ZLG vergütet.

⁴ Die Stundenansätze und Höchstbeiträge nach den Absätzen 2 und 3 werden im gleichem Masse an die Lohn- und Preisentwicklung angepasst wie der Assistenzbeitrag gemäss Art. 39f Abs. 4 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV).

⁵ Für Leistungen gemäss § 11b Abs. 1 dieser Verordnung für sich noch nicht im AHV-Alter befindende Bezügerinnen und Bezüger, die nicht durch eine Spitexorganisation oder eine Einzelperson mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung erbracht werden, werden höchstens Fr. 25 pro Stunde, insgesamt aber nicht mehr als Fr. 4 800 pro Kalenderjahr vergütet.

⁶ Sind die Tarife der Leistungserbringenden nach den Einkommens- oder Vermögensverhältnissen abgestuft, wird nur der tiefste Tarif angerechnet.

5. Ambulante Pflege

§ 11d ¹ Als Pflege gelten alle Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV).

² An die Kosten für Pflegeleistungen wird nur der Eigenbeitrag nach Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) vergütet, soweit dieser von der versicherten Person zu tragen ist.

6. Abklärung

§ 11e ¹ Die Hilfe- und Betreuungsleistungen sind in Art und Umfang nach den Prinzipien der Notwendigkeit, Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit auszuführen.

² Die Notwendigkeit der Hilfe- und Betreuungsleistungen ist von einer von der Gemeinde bezeichneten Bedarfsabklärungsstelle zu bescheinigen. Falls keine Bedarfsabklärungsstelle vorhanden ist, muss die Notwendigkeit der Leistungen ärztlich bescheinigt sein.

³ Für Leistungen gemäss § 11b Abs. 1 für die eine Bedarfsabklärung gemäss § 7^o Abs. ^o2 der Verordnung zur Pflegeversorgung vorliegt, ist diese massgebend.

Zusatzleistungsverordnung (Änderung) – Synopse

Geltendes Recht

Vorgesehene Änderungen auf den 1. Januar 2024

⁴ Die Durchführungorgane können im Einzelfall die Notwendigkeit, Verhältnismässigkeit und Zweckmässigkeit von Hilfe- und Betreuungsleistungen durch Fachstellen abklären lassen, insbesondere bei Bezug verschiedenen Leistungen bei mehreren Leistungsanbietern.

Transporte Unverändert

§ 15. ¹ Vergütet werden die Kosten für

a. Notfalltransporte und notwendige Verlegungen in der Schweiz,

b. Transporte zum nächstgelegenen geeigneten medizinischen Behandlungsort,

c. Transporte zu Einrichtungen, die Tagesstrukturen nach Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG und § 14 dieser Verordnung anbieten.

d. Transporte zu Einrichtungen, die Hilfe, Pflege und Betreuung in einem Tages- oder Nachthim, Tagesspital oder Ambulatorium nach § 11a anbieten.

Unverändert

² In Fällen von Abs. 1 lit. b und c werden die Kosten vergütet, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direktem Weg entsprechen. Ist die Person wegen ihrer Behinderung auf die Benützung eines andern Transportmittels angewiesen, so werden diese Kosten vergütet.

³ In Fällen von Abs. 1 lit. d werden die Auslagen für einen gemeinnützigen, auf Senioren und Seniorinnen ausgerichteten, Transportdienst vergütet. Wenn kein gemeinnütziger Transportdienst verfügbar ist, werden subsidiär die tatsächlichen Transportkosten übernommen.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

¹ Die Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in einem Nachthim gemäss § 11a, für Hilfe und Betreuung zu Hause gemäss § 11b Abs. 2 sowie die Transportkosten gemäss § 15 Abs. 1 lit. d und Abs. 3 sind nur zu vergüten, wenn diese nach dem 1. Januar 2024 bezogen werden.

² Die höheren Stundenansätze für Betreuungsleistungen gemäss § 11c Abs. 2 und 3 gelten ausschliesslich für Betreuungsleistungen, die nach dem 1. Januar 2024 bezogen werden.