

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld AHV, BV, EL
Effingerstrasse 20
CH-3003 Bern

Per Mail an:
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch
katharina.schubarth@bsv.admin.ch

Bern, 16. Oktober 2023

Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung / Anerkennung des betreuten Wohnens für Bezügerinnen und Bezüger von EL zur AHV: Vernehmlassungsantwort von Alzheimer Schweiz

Sehr geehrter Herr Bundespräsident Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Alzheimer Schweiz vertritt die Interessen von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in der Schweiz. Aktuell leben 153'000 Menschen mit Demenz in der Schweiz. Jährlich kommt es zu 32'900 Neuerkrankungen, das heisst alle 16 Minuten erkrankt jemand neu an Alzheimer oder einer anderen Demenz. 66 Prozent der Menschen mit Demenz sind Frauen. Über 7800 Menschen, rund 5 Prozent aller Menschen mit Demenz, erkranken vor dem 65. Lebensjahr. Im Jahr 2050 sind voraussichtlich 315'400 Menschen an Demenz erkrankt.

Bei unserer Arbeit sind wir immer wieder mit Problemen in Zusammenhang mit der Finanzierung sowohl der Pflege-, als auch der genauso wichtigen Beratungs- und Begleitungsleistungen konfrontiert. Mit grossem Interesse haben wir deshalb von der oben erwähnten Vernehmlassung Kenntnis genommen und danken Ihnen für die Gelegenheit dazu Stellung zu nehmen.

Aus unserer Sicht bietet das Betreute Wohnen eine notwendige zusätzliche Option im grösseren Kontinuum vom selbstständigen Wohnen zu Hause bis hin zum Wohnen in einer Pflegeeinrichtung. Es kann insbesondere für die Menschen mit Demenz eine Option sein, deren Krankheit noch nicht weit fortgeschritten ist oder die auf eine angemessene und regelmässige Unterstützung ihres nahen Umfelds zählen können. Auf Betreuung und Begleitung sind aber alle Menschen mit Demenz angewiesen, unabhängig von ihrer Wohnsituation. Da der Bedarf an Begleitung und Betreuung mit der demographischen Entwicklung konstant zunimmt (insbesondere mit der Zunahme der Ein-Personen-Haushalte), wird es auch immer zwingender und dringender, diesbezügliche Lösungen zu finden.

1. Grundsätzliche Beurteilung des unterbreiteten Vorschlags

Der unterbreitete Vorschlag stellt eine deutliche Verbesserung im Vergleich zur heutigen Finanzierung dar. Er trägt dazu bei, Pflegeheimaufenthalte hinauszuschieben oder gar zu verhindern, die EL nachhaltig zu entlasten und stärkt gleichzeitig die Autonomie und Gesundheit der betagten Menschen, sowie von Menschen mit einer beginnenden Demenz. Deshalb begrüssen wir die Vorlage im Grundsatz als wichtigen Schritt, auch wenn sie inhaltlich noch Optimierungsbedarf aufweist.

Geeignete Lösungen im Bereich von Wohnen, Betreuung und Pflege im Alter bringen nachhaltige Verbesserungen, auch für Menschen mit Demenz. Fast ein Drittel der heute in Alters- und Pflegeheimen wohnenden Menschen weist lediglich einen Pflegebedarf von maximal 1 Stunde pro Tag aus. Der Pflegeheimplatz ist aus finanziellen Gründen vielfach die einzige Alternative (etwa, weil die Mietzinsmaxima der EL nicht für andere geeignete Angebote ausreichen, der Heimaufenthalt aber vollständig bezahlt wird). Dies zeigt deutlich, dass diese Unterbringung für viele nicht bedarfsgerecht und auch nicht ökonomisch ist. Vielmehr besteht ein Bedarf an Wohnformen, die genau diese Lücke, in der ein grösstenteils selbständiges Leben noch möglich ist, schliesst. Weil solche Angebote deutlich günstiger zu realisieren sind als stark reglementierte Pflegeeinrichtungen, sollen sie auch über die Ergänzungsleistungen (EL) finanziert werden. Wer noch eine gewisse Autonomie aufweist, aber Unterstützung bei der Strukturierung des Alltags braucht, wie es häufig bei Menschen einer Demenzerkrankung der Fall ist, muss heute schon fast gezwungenermassen ins Pflegeheim eintreten. Dies ist weder der Gesundheit und dem Wohlbefinden förderlich noch ökonomisch sinnvoll. Gerade mit Blick auf die demografische Entwicklung braucht es deshalb die EL-Finanzierung von Betreutem Wohnen.

Zu begrüssen ist namentlich, dass der unterbreitete Vorschlag wohnformunabhängig umsetzbar ist, somit keine neuen Leistungskategorien und Bewilligungen geschaffen und kontrolliert werden müssen. Ebenfalls zu unterstützen ist die Unabhängigkeit von einer Hilflosigkeitsbeurteilung resp. der Hilflosenentschädigung.

Wie der erläuternde Bericht sehr gut ausführt (Seite 20), ist eine Koppelung an die Beurteilung der «Hilflosigkeit» nicht geeignet, um das Bedürfnis nach Betreutem Wohnen abzuklären. Um keine unnötige Bürokratie aufzubauen, ist die Abklärung mit bereits bestehenden EL-Stellen der Kantone in Zusammenarbeit mit der behandelnden Ärzteschaft zu begrüssen.

Dies gilt auch für die vom genauen Wohnort unabhängige Leistung der EL, zumal bestehende kantonale Beispiele zeigen, was eine behördliche Anerkennung von Betreuten Wohnformen an Aufwand und Zusatzkosten verursacht.

Die Regelung des Betreuten Wohnens sollte möglichst umfassend auf Bundesebene erfolgen, die wenigen sehr unterschiedlichen kantonalen Lösungen haben sich nicht bewährt. Optimal wäre eine Lösung über jährliche Ergänzungsleistungen.

Auch wenn die vorgeschlagene Lösung viel besser ist als der status quo, wäre angelehnt an Variante 1 der vom Bundesrat geprüften Lösungen (Seite 12 des erläuternden Berichts) die Umsetzung mit einer **eigenständigen Betreuungspauschale noch besser geeignet.**

So könnte entweder eine finanzielle Pauschale oder auch ein Stundenkontingent durch die EL-Stelle zugesagt werden. Damit würden gleich zwei Problematiken entschärft: Sowohl der Nichtbezug eigentlich benötigter Leistungen (u.a. wegen Vorschusspflicht, Unsicherheit der Anerkennung oder Unvermögen) als auch die aufwändige Kontrolle am Jahresende. Weiter würde es zusätzlichen Spielraum für individuelle Lösungen schaffen, was im Sinne der Förderung von Selbständigkeit und als wichtiger Schritt in Richtung einer Subjektfinanzierung den Anforderungen der UN-BRK für ein selbstbestimmtes Leben entspricht.

Auch **die Variante 3 des Berichtes wäre noch besser als das Vorgeschlagene**: Eine Mischung aus jährlicher EL sowie Krankheits- und Behinderungskosten könnte bestens umgesetzt werden, indem ein Mietzinszuschlag für eine altersgerechte Wohnung über die jährliche EL und einzelne Betreuungsleistungen über die Krankheits- und Behinderungskosten abgerechnet würden. Die im unterbreiteten Vorschlag vorgesehene Aufnahme eines Mietkostenelements in den Krankheits- und Behinderungskosten widerspricht grundsätzlich der Logik des Gesetzes.

2. Allgemeine Bemerkungen zum Betreuten Wohnen für Menschen mit Demenz

Die Wohnform mit Möglichkeit der Inanspruchnahme spezifischer Unterstützungsangebote stellt für Personen mit tiefem Pflegebedarf und bei beginnender Demenz eine geeignete Wohnform dar, vor allem auch für den wachsenden Anteil Alleinstehender. Als ein Zuhause «zwischen der Mietwohnung und einem Heim» bietet sie weitgehende Autonomie bei maximaler Sicherheit und der Möglichkeit zur schrittweisen Erhöhung der Unterstützung. Solche altersgerechten Wohnungen ermöglichen die Aufrechterhaltung von Mobilität und regelmässigen sozialen Kontakten, Faktoren, welche als Sekundär- und tertiär präventiv bei Demenz gelten und dazu beitragen, weitere Gesundheitskosten einzusparen. Diese sowie die Gewöhnung an die neue Wohnumgebung ist besonders bei Demenz bedeutsam für das langfristige Wohlbefinden und die Lebensqualität der Erkrankten, und gelingt in früheren Stadien der Erkrankung besser.

Das OBSAN prognostizierte 2022¹ wegen der stark steigenden Anzahl Rentnerinnen und Rentner, bei gleichbleibender Alterspolitik bis 2040 einen Bedarf von zusätzlich 921 neuen Pflegeheimen (der mittleren Grösse in der Schweiz, d.h. mit 59 Plätzen). Das wäre mit Betriebskosten von 6,3 Milliarden Franken/Jahr und zusätzlichen Baukosten von mindestens 3,3 Milliarden Franken/Jahr im Zeitraum von 2025-2040 (Kostenniveau 2021) verbunden.

Diese enormen Kosten würden vor allem die Kantone und Gemeinden massiv belasten. Ausserdem wünschen die heutigen Seniorinnen und Senioren (vor allem auch die kommende Generation der sogenannten Babyboomer, Alleinstehende), möglichst lange zu Hause betreut und gepflegt zu werden und möglichst nicht oder wenigstens erst für eine möglichst kurze letzte Lebensphase in ein Pflegeheim eintreten zu müssen. Die ambulante Pflege ist dazu schon heute durch Spitex für alle möglich und dank EL zur AHV auch für alle finanzierbar. Hingegen ist die Vorstufe zur Pflege, eine gute psychosoziale Betreuung, bisher in der Schweiz ausserhalb von Pflegeheimen weder geregelt noch für breite Schichten von Betagten finanzierbar.

Dabei ist fachlich unbestritten, dass eine gute Betreuung die Gesundheit massgeblich fördert. Besonders wirksam ist dabei die Sozialbetreuung: sie hilft auch gegen Vereinsamung, einem starken Risikofaktor für Pflegebedürftigkeit und Demenz.

Deshalb ist der Vorschlag des Bundesrates zur Anerkennung des Betreuten Wohnens in der vertrauten Wohnung und in Alterssiedlungen als unterstützungswürdige Leistung sehr zu begrüssen. So wurden ja auch die entsprechende Motion der Nationalrats-Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (18.3716) im Jahr 2019 von den eidgenössischen Räten mit grossem Mehr angenommen. Die Anerkennung der Betreuungsarbeit als durch EL zur AHV zu finanzierender Aufwand ist sicher richtig. Es ist unbestritten, dass Menschen mit geringen Renten besonders häufig in Pflegeheime eintreten müssen, weil sie die nötige Betreuung zu Hause nicht selber finanzieren können und weil viele keine Angehörigen haben, die in der Nähe wohnen und Betreuungsarbeiten übernehmen können.

¹ Pellegrini S, Dutoit L, Pahud O, Dorn M: Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz, Prognosen bis 2040; Herausgeber Schweizer Gesundheitsobservatorium (OBSAN): Obsan Bericht 03/2022

Auch die vorgeschlagene Finanzierung der Betreuungskosten durch die Kantone und Gemeinden ist sehr zu begrüssen, denn diese müssten ja hauptsächlich die sonst notwendigen zusätzlichen Pflegeheime finanzieren.

3. Rückmeldung zur konkret vorgesehenen Revision für Betreutes Wohnen

a) Zu Art. 14a ELG: Umsetzung der Neuregelung in Art. 10 ELG statt Art. 14a ELG

Die geplante Regelung in Art. 14a ELG unter dem Titel der Vergütung anfallender Krankheits- resp. Behinderungskosten ist deutlich **besser als die aktuell fehlende Regelung**.

Zu bevorzugen wäre aber die Umsetzung in Art. 10 ELG unter dem Titel der jährlichen Ergänzungsleistungen, **dies in der Form einer Pauschale**.

Auch die in Variante 1 des erläuternden Berichts vorgeschlagene und in der Folge verworfene Regelung wäre eine Umsetzung unter Art. 10 und somit zu bevorzugen. Als einziger Nachteil wird die Entlastung der Kantonsbudgets zu Lasten des Bundes aufgeführt, was aber auch in anderen Bereichen kompensiert werden könnte (z. B. der Aufteilung auf 3/8 und 5/8). Der Finanzausgleich allein darf kein Grund sein, die beste Gesamtlösung zu verwerfen.

Eine Umsetzung unter Art. 10 ELG hätte einige bedeutende Vorteile, darunter namentlich:

- Benötigte Betreuungsleistungen sind **sehr individuell, verändern sich im Verlauf des Alterungs-/ Krankheitsprozesses** und lassen sich auch nicht abschliessend auflisten. Nur wenn sie aufgrund der jeweiligen Lebenssituation ausgestaltet sind, entfalten sie die **optimale präventive und kurative Wirkung**.
- Nach Logik des Gesetzes sind «krankheits- und behinderungsbedingten Kosten» einmalige oder sehr unterschiedlich hoch ausfallende Ausgaben. Die dauerhaft anfallenden Kosten werden unter dem Titel der «jährlichen EL» aufgeführt. Weil Betreuungskosten im Alter und bei Demenz **dauerhaft anfallen** und zur **unmittelbaren Existenzsicherung mit geringen kurzfristigen Schwankungen** gehören, sind sie **gesetzsystematisch unter Art. 10 zu subsumieren**.
- Bei der vorgeschlagenen Verankerung in Art. 14a ELG müssen bedürftige Betagte die Rechnungen zuerst begleichen und dann den Betrag bei den EL-Stellen zurückfordern (bei Abwicklung über die jährliche EL entfällt diese Vorfinanzierung). Dies ist für Menschen mit knappem Budget und bei Unsicherheit der Anerkennung ein Problem, womit das **Risiko für Leistungsverzicht** und resultierenden vorzeitigen Heimeintritt (zu) hoch ist. Besonders auch für Menschen mit Demenz und ihre oft ebenfalls bereits hochaltrigen Angehörigen stellen solche administrativen Vorgänge häufig die grössten Hürden für die Inanspruchnahme von Leistungen dar.
- Um einem aufwändigen Abrechnungsverfahren mit Einzelrechnungen vorzubeugen, kann eine bedarfsbasierte **Pauschale mit Stundenkontingenten geprüft werden**. Für EL-Beziehende bietet diese Variante die höchste finanzielle Sicherheit sowie eine Stärkung ihrer Entscheidungsfreiheit; sie können zu ihrer Situation passende Leistungen auswählen. Ein weiterer wesentlicher Vorteil bestünde darin, unnötige Kosten aufgrund von Fehl- oder Überfinanzierung zu vermeiden.
- Der **Administrationsaufwand ist geringer** als bei einer Abwicklung über Krankheits- und Behinderungskosten, wenn nicht einzelne Rechnungen vergütet werden müssen und geprüft werden muss, ob diese der Definition der finanzierten Leistungen entsprechen. Es reduziert auch die Gefahr der unterschiedlichen Kategorien-Auslegung der Kantone und trägt so zur Versorgungsgerechtigkeit im Alter, bei Krankheit und Behinderung bei.

Mittels Bedarfsabklärung und Maximalbeiträgen bleibt die Steuerungsmöglichkeit des Staates bestehen. Somit ist die **Umsetzung unter Art. 10 insgesamt deutlich vorteilhafter als unter Art. 14a. Dies gilt ganz besonders für die geprüfte Variante 1, aber ebenfalls für die Variante 3: Beide sind bezüglich Wirkung und Administrativaufwand vorteilhafter als die vorgeschlagene Umsetzung über Art. 14a ELG.**

b) Zu Art. 14a Abs. 1 ELG: Konkretisierung der Leistungen und ihres Zwecks

Bei der vorgeschlagenen **Beschreibung der Leistungen** ist der psychosozialen Betreuung mehr Gewicht zu geben (sie ist zwar im erläuternden Bericht gut beschrieben, aber im Gesetzestext nicht enthalten). Einleitend sollte der vor kurzer Zeit im Kanton Zürich ausformulierte Text als geeignete Zielorientierung übernommen werden: *«Kantone vergüten mindestens die Kosten für Unterstützung bei der Haushaltsführung, psychosozialen 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.»*

Wird an einer **Leistungsdefinition** festgehalten, so sollte die nachfolgende Präzisierung und Ergänzung der Leistungen erfolgen (Ergänzungen in Fettdruck):

«Kantone vergüten (...) mindestens die Kosten für:

- a) *Notrufsystem*
- b) *Hilfe im Haushalt, im Sinne der Erhaltung der Kompetenzen und Selbständigkeit*
- c) *Mahlzeitenangebote inkl. Mittagstische und gemeinsame Mahlzeitenzubereitung*
- d) **Psychosoziale Begleit- und Fahrdienste zur Stärkung der sozialen Teilhabe und Prävention von Einsamkeit, Immobilität und psychischen Krisen**
- e) **NEU: Beratung und Begleitung in der selbständigen Alltagsgestaltung trotz Einschränkungen und bei der Inanspruchnahme und Koordination der Leistungen**
- f) **NEU: Beratung und Alltagskoordination**
- g) **NEU: Entlastungsdienste für Angehörige**
- h) *Die Anpassung der Wohnung an die Bedürfnisse des Alters*
- i) *Einen Zuschlag für die Miete einer altersgerechten Wohnung, sofern kein Anspruch auf einen Zuschlag nach Artikel 10 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 3 für diese Wohnung besteht.*

Entscheidend für die positive Wirkung von für alle finanzierbarer Betreuung ist, dass diese auch die psychosoziale Betreuung umfasst, deren Ziel die Vermeidung der krankmachenden Vereinsamung und die Ermöglichung sinngebender Aktivitäten (neue Punkte d, e und f) ist. Um dies erreichen zu können, ist in vielen Situationen eine Beratung und Koordination des Alltags notwendig (Punkt g.). Sie trägt entscheidend dazu bei, den individuell geeigneten Begleitungs-/Patientenpfad zu finden und so kosteneffizient zu sein.

Wie stark negativ sich Vereinsamung auf die Gesundheit auswirkt, hat die Schweizer Gesundheitsbefragung mehrfach nachgewiesen.

Die «soziale Teilhabe» umfasst namentlich die folgenden Elemente:

- gesellschaftliche Zugehörigkeit, Partizipation und Wahlmöglichkeiten zu schaffen
- Zugang zu Kultur und kultureller Bildung ermöglichen
- lebenslanges Lernen fördern und ermöglichen
- soziale Kontakte sichern und fördern
- bestehende soziale Netzwerke mit Familie, Freundschaften, Nachbarschaft sichern, fördern und vertiefen.

Unter «Beratung und Alltagskoordination» wird verstanden:

- Case Management: Organisation und Koordination von Unterstützungsangeboten aller Art, wie haushaltsnahe, pflegerische und persönliche Dienstleistungen (z.B. für Hilfe im Haushalt, Handwerker, Fahr- und Mahlzeitendienst, Coiffeur, Podologie)
- soziale Beratung und Begleitung
- Alltagskoordination der bezahlten oder unbezahlten Unterstützung durch Angehörige und des sozialen Umfelds.

Die Aufnahme der neuen Kategorie von **Beratung und Begleitung** ist im doppelten Sinn wichtig: Einerseits darf die finanzierte Betreuungsunterstützung nicht alleine auf «Aktivitäten» fokussieren (Mahlzeiten, Haushaltsaufgaben, Arzt-/Coiffeur-Besuche usw.), sondern muss auch die Alltagsgestaltung beinhalten. Dass die überwiegende Zeit zu Hause sinngebend und aktivierend gestaltet wird, ist ein zentrales Element für die Erhaltung der Selbständigkeit und Lebensqualität, «Begleitung» gehört somit in den Leistungskatalog. Hinzu kommt, dass sowohl Beratung als auch Begleitung gerade bei bereits bestehender und chronisch-progredienten Erkrankungen wie Demenz, einen relevanten Beitrag zur (Sekundär-/Tertiär-) Prävention leistet und damit zur Hinauszögerung schwererer (und damit teurer) Pflegebedürftigkeit. Andererseits haben die in den Städten Bern und Luzern durchgeführten Pilotversuche für Betreuungsfinanzierung gezeigt, wie hoch die Hürde für die Inanspruchnahme ist, weil der Überblick über die Angebote fehlt und viele diese nicht selbst organisieren können. Entsprechend ist eine «Beratung und Begleitung» bei der Inanspruchnahme der Leistungen aufzunehmen.

Zum neu vorgeschlagenen Punkt g) Entlastungsdienste für Angehörige: Viele ältere und anspruchsvoll zu Betreuende (z.B. Menschen mit Demenz oder Schlaganfall) werden ausschliesslich durch eine einzige Angehörige bereut. Sie lehnen andere Betreuungsoptionen oft mit der Begründung ab, sie könnten sich diese nicht leisten. Anspruchsvolle Betreuungsarbeit durch eine einzige Person, oft rund um die Uhr, 7 Tage die Woche, 12 Monate/Jahr, sind für die meist selbst schon betagten Angehörigen, eine grosse, langfristig kaum zu bewältigende Belastung und führen häufig zu sozialer Isolation der Betreuungsdynade und einem Teufelskreis. Diese Dauerüberlastung hat oft überlastungs- und oder stressbedingte Erkrankungen wie Magenblutung, Herzinfarkt oder Depression und nicht selten dann den krankheitsbedingten Ausfall der Betreuungsperson (d.h. sekundäre Krankheitskosten) und vorzeitigen Tod zur Folge. Dies wiederum macht dann einen kostspieligen und aufgrund der Dringlichkeit suboptimalen (bzgl. Auswahl und Prozess) Heimaufenthalt der zu betreuenden Person notwendig. Diese Kaskade könnte durch systematische Entlastung der Betreuungsperson vermieden werden. Solche prekären Betreuungssituationen im Alter und gerade auch bei Demenz fördern zudem Aggressionen und Missbrauch/-handlung und Ausbeutung², ein bekanntes Phänomen, für das Entlastung der Betreuungspersonen das grösste Potential für Prävention im privaten Umfeld bietet. Das Finanzieren von Entlastungsangeboten verhindert also nicht nur oft vermeidbare teure Heimaufenthalte, sondern auch grosses Leiden von betreuenden Personen.

c) Zu Art. 14a Abs. 2 ELG: Zusammenhang mit der Hilflosenentschädigung

Die Regelung ist wie vorgeschlagen sehr zu unterstützen.

Erhält eine Person eine Hilflosenentschädigung, ist es in den meisten Fällen bereits deutlich zu spät für geeignete Leistungen des Betreuten Wohnens. Es handelt sich um zwei unterschiedliche Beurteilungsgrundlagen, für welche deshalb auch getrennte Finanzierungen vorgesehen werden müssen.

² Laura Scardino-Meier, Demenz als Risikofaktor für Ausbeutung, in: Jusletter 2. Oktober 2023

d) Zu Art. 14a Abs. 3 ELG: Höchstansätze für die Vergütung der Leistungen

Insgesamt ist bei einer Umsetzung über die «Krankheits- und Behinderungskosten» **mit sehr grossen kantonalen Unterschieden und unnötigem Administrativaufwand zu rechnen. Dies erhöht noch weiter das Risiko von Versorgungsungleichheit der älteren, vulnerablen Bevölkerung in der Schweiz.**

Deshalb ist (wie oben beschrieben) eine Umsetzung über die jährlichen EL vorzuziehen.

Wird aber am vorgeschlagenen System festgehalten, so muss zumindest eine **manifestere Zuordnung der Vergütungshöhe auf die verschiedenen Leistungskategorien erfolgen.**

Der Bund definiert einen minimalen Maximalbeitrag, den die Kantone als Dach fixieren können. Er schlägt 13'400 Franken vor und basiert diese auf im Bericht festgehaltenen Beträge, deren Herleitung er aber nicht weiter ausführt.

Wir schlagen die Präzisierung vor, dass der Betrag über sämtliche Kategorien hinweg (so sie denn erhalten bleiben) eingesetzt werden kann. Nur so kann das Angebot dem individuellen Bedarf entsprechend wirkungsvoll, zweckmässig und wirtschaftlich genutzt und Heimeintritte wirkungsvoll verzögert und verhindert werden. Es sollte verhindert werden, dass Kantone für einzelne Kategorien unpassende Höchstbeiträge bestimmen und damit weitere unnötige Kosten bzw. Versorgungsungerechtigkeit schaffen.

Insgesamt ist die Höhe von CHF 13'400 Franken zu tief angesetzt, wenn damit auch für grösseren Betreuungsbedarf geeignete Wohnformen finanzierbar sein sollen.

Aus Sicht von Alzheimer Schweiz ist deshalb der Betrag von CHF 13'400 Franken allein für die Leistung «Zuschlag für die Miete einer altersgerechten Wohnung» als Minimum vorzuschreiben, während die anderen aufgeführten Leistungen zu weiterer bedarfsgerechter Finanzierung berechtigen müssen.

e) Zu Art. 14a neue Ziffer 4

Alzheimer Schweiz schlägt vor, den Gültigkeitsbereich von Artikel 14a wie folgt zu erweitern:

«Die Kantone können die Berechtigung zu Leistungen gemäss Ziffer 1 für AHV-Berechtigte Einzelpersonen bis zu einem steuerbaren Einkommen von CHF 50'000.- erweitern und für AHV-Berechtigte im Zwei-Personenhaushalt bis zu einem steuerbaren gemeinsamen Einkommen von CHF 65'000.- erweitern.»

Der Kreis von Ergänzungsleistungsberechtigten ist gewollt sehr eng definiert und beschränkt sich auf rentenberechtigte Menschen, deren Rente nicht existenzsichernd ist. Personen, die jedoch knapp über dieser Grenze mit ihrer Rente ihre Existenz sichern müssen, sind in besonders prekären Lebensverhältnissen, da sie weder den gesetzlichen Zugang zu Ergänzungsleistungen haben noch privat Betreuungsleistungen finanzieren können. Sie sind somit bereits in der aktuellen Situation (zugespitzt durch Teuerung und Inflation) besonders gefährdet für die oben beschriebenen systemischen Auswirkungen von Vulnerabilität und Krankheit. Eine moderate Anpassung der Freibetragsgrenzen, die ein Anrecht auf die Mitfinanzierung von Betreuungsarbeit ermöglicht, würde einen wichtigen zusätzlichen Beitrag dazu leisten, unnötige Heimeinweisungen zu vermeiden und damit Netto noch immer massive Kosten für die Kantone und Gemeinden verhindern helfen. Diese Berechtigung sollte einfach und mit einem für alle verständlichen maximalen Einkommensgrenzwert definiert werden, z.B. CHF 50'000 steuerbares Einkommen für Einzelpersonen und CHF 65'000 steuerbares Einkommen für Zwei-Personenhaushalte (der genaue Wert ist als Vorschlag zu verstehen).

Eine solche Bestimmung im ELG entspricht zwar nicht dem im Gesetz festgelegten üblichen Verfahren zur Abklärung der Berechtigung zum Leistungsbezug. Mit der Festlegung einer klaren Einkommensgrenze für den Leistungsanspruch kann aber deutlich besser sichergestellt werden, dass die Betreuungsfinanzierung auch im gewünschten Umfang beansprucht wird. Die Kantone und Gemeinden könnten so die bisherigen (zu hohen) Heimkosten reduzieren. Es ist deshalb in deren Interesse, den Kreis der Berechtigten auf die besonders vulnerable Gruppe der Einkommen knapp über EL-Berechtigung auszuweiten.

4. Rückmeldung zu Art. 10 Abs. 1^{bis} ELG und Art. 21b ELG

Wir begrüßen diese Anpassungen wie vorgeschlagen.

Bei Personen mit einem Assistenzbetrag ist die Berücksichtigung eines Zuschlags für die Miete eines zusätzlichen Zimmers für die Nachtassistenz notwendig.

Die Verankerung einer Rückforderung des EL-Beitrags an die Krankenversicherungsprämie ist sinnvoll.

5. Ausblick

Soll integrierte Versorgung nicht nur eine Utopie bleiben, braucht es neue Ansatzpunkte, um eine wirkungsvolle, zweckmässige und auch wirtschaftliche Versorgung älterer, behinderter und chronisch kranker Menschen sicherzustellen. Die Verzögerung eines Eintritts ins Alters- oder Pflegeheim gehört hier zu den wichtigsten Kostenhebeln mit gewünschten Nebenwirkungen wie selbstbestimmtes Leben, Erhaltung des subjektiven Wohlbefindens und Lebensqualität, und damit Hinauszögerung von Krankheit bzw. deren Verschlechterung sowie Vermeidung unnötiger Heimeinweisungen. Hierfür müssen nicht zwingend neue Wohnformen geschaffen, sondern können bestehende mit Leistungen in der Pflege und Betreuung/Begleitung kombiniert angeboten werden. Zudem müssen Möglichkeiten vorgesehen werden, um die Angehörigen zu entlasten.

Das Angebot des Betreuten Wohnens greift besonders dann positiv (und wirkt gegenüber einem vorzeitigen Heimeintritt klar präventiv und kostensenkend), wenn aufgrund körperlicher oder kognitiver Defizite der punktuelle Einsatz der Spitex und das soziale Netz nicht mehr ausreicht. Selbst für viele Personen mit demenzieller Erkrankung ist es möglich, einen kleinen Haushalt im Betreuten Wohnen zu führen, wenn sie mit Leistungen wie Grundpflege, kontrollierte Medikamenteneinnahme, Verpflegungsmöglichkeit, Notruf, Brandmeldeanlage und eine interne Anlaufstelle/Beratung einen sicheren Rahmen haben.

Besteht die ausreichende Finanzierung solcher Wohnformen, kann die auf hohe Pflegebedürftigkeit ausgelegte Infrastruktur der Pflegeheime zweckgerecht denjenigen als Zuhause dienen, die sie benötigen - ein Bedarf, der sich vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklungen in den kommenden Jahren noch erhöhen wird. Gerade für Personen mit geringerem Pflegebedarf (sowie der kommenden Generation der auf ihre Selbständigkeit stärker bedachten Babyboomer und der wachsende Anteil Alleinstehender) sind geeignete Wohnformen mit ergänzend angebotener Pflege, Betreuung und Restauration nötig, welche auch über die Ergänzungsleistungen finanzierbar sein müssen.

Die kostengünstige Zwischenlösung zwischen reiner Spitex und Heimeintritt wäre bereits heute sehr gefragt. Da sie aber nicht über die Ergänzungsleistungen bezahlbar ist, kann ihr Potential zur Senkung der Gesundheitskosten auch nicht ausgeschöpft werden. Die Opportunitätskosten der durchschnittlichen Kosten eines Heimaufenthalts sind jedoch deutlich höher.

Betreutes Wohnen stellt eine bedeutende Zwischen- und sinnvolle und bedarfsgerechte Übergangsform («zwischen ambulant und stationär») in der Betreuung und Pflege von älteren Menschen dar. Diese ist gerade für viele alternde, fragilen Personen eine optimale Wohnform und entlastet die Angehörigen und die Gesellschaft.

Mit Blick auf die demografische Entwicklung sollte eine Finanzierungslösung für Betreutes Wohnen im Alter möglichst bald im ELG verankert werden. Damit dies effektiv und effizient gelingen kann, ist es aus Sicht von Alzheimer Schweiz zwingend nötig, dass die Finanzierungssysteme passgenaue Leistungen ermöglichen, die dem individuellen Bedarf und den sich ändernden Lebensumständen des Menschen entsprechend. Wenn sich Lebensentwürfe an Finanzierungssysteme anpassen müssen, wie das aktuell aufgrund mangelnder Alternativen zum finanzierten Pflegeheimaufenthalt der Fall ist, entstehen gesamtwirtschaftlich unnötige und höhere Kosten bei gleichzeitig geringerem Nutzen für die Betroffenen – eine Situation, die vor dem Hintergrund wachsender Bedarfsgruppen bei knapper werdenden Ressourcen wirtschaftlich nicht sinnvoll ist.

Wir danken Ihnen für die geleistete Arbeit sowie für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. iur. Catherine Gasser
Präsidentin
Alzheimer Schweiz

Dr. phil. Stefanie Becker
Direktorin
Alzheimer Schweiz