

Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Vorgesehene Änderungen per 1. Juli 2009

Änderungen und Kommentar im Wortlaut

Bern, 18. Dezember 2008

Inhaltsverzeichnis**Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)****Pflegefinanzierung**

1	Einführung	3
11	Ausgangslage	3
2	Bestimmungen	3
21	Hilflosenentschädigung (Art. 66 ^{bis} Abs. 1 und 3)	3

Pflegefinanzierung

1 Einführung

11 Ausgangslage

Die Eidgenössischen Räte haben am 13. Juni 2008 die Revision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) im Bereich der Pflegefinanzierung beschlossen (BBI 2008 5247). Die Revision hat zur Folge, dass auch die von den Änderungen betroffenen Verordnungen angepasst werden müssen. Es handelt sich dabei namentlich um die Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und die Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31). Die Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV; SR 831.101) muss auch angepasst werden, insbesondere hinsichtlich der Definition der Heime.

Für die Festlegung des Datums des Inkrafttretens des Gesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (im Folgenden "das Gesetz" genannt) ist der Bundesrat zuständig. Vorgesehen ist ein Inkrafttreten per 1. Juli 2009.

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung beinhaltet, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Frankenbetrag leistet, der je nach Pflegebedarf variiert. Die Beiträge werden vom Bundesrat für die ganze Schweiz einheitlich festgelegt. Dabei handelt es sich einzig um Pflegeleistungen im Sinne des Artikel 25a Absatz 1 KVG, da die Pensions- und Betreuungskosten wie heute von den pflegebedürftigen Personen getragen werden müssen, bzw. subsidiär durch die Sozialleistungen (insbesondere die Ergänzungsleistungen [EL]), die bedarfsabhängig ausgerichtet werden. Für die Pflegekosten, die nicht von den Sozialversicherungen übernommen werden, dürfen die versicherten Personen bis zu einem Betrag von höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags belastet werden. Die Versicherten haben zudem auch auf dem Pflegebeitrag die Kostenbeteiligung nach Artikel 64 KVG zu entrichten. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Angesichts des vorgesehenen Datums für die Inkraftsetzung, sind die Kantone aufgefordert, die notwendigen kantonalen Ausführungsbestimmungen umgehend an die Hand zu nehmen.

2 Bestimmungen

21 Hilflosenentschädigung (Art. 66^{bis} Abs. 1 und 3)

Absatz 1: Im Rahmen der 4. IVG-Revision wurde der Begriff der Hilflosigkeit für den Bereich der IV erweitert. Seither gelten Personen auch dann als hilflos, welche zu Hause leben und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind (Art. 42 Abs. 3 IVG¹ und 37 Abs. 3 Bst. e IVV²). Abgesehen von Besitzstandsfällen aus der IV wurde diese Erweiterung auf die Hilflosenentschädigungen bei der IV beschränkt. In Artikel 66bis Absatz 1 wurde deshalb zum Ausdruck gebracht, dass eine mittelschwere Hilflosigkeit auf Grund eines Bedarfes an lebenspraktischer Begleitung nicht möglich ist. Die gleiche Einschränkung wird nun auch bei der Gewährung der Hilflosenentschädigung leichten Grades vollzogen, in dem Buchstabe e von Artikel 37 Absatz 3 IVV explizit bei der AHV nicht zur Anwendung gelangt.

Absatz 3: In der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ist definiert, was als Heim gilt (vgl. Art. 25a ELV³). Damit die beiden Sozialversicherungssysteme koordiniert sind, wird die Definition in Absatz 1 von Artikel 25a ELV für die AHV übernommen und geringfügig präzisiert. Absatz 2 von Artikel 25a ELV braucht es dagegen in der AHV nicht.

¹ SR 831.20

² SR 831.201

³ SR 831.301