



Behinderung und Recht

Nummer 1/04 März 2004

1. 4.IVG-Revision (letzter Teil): Hilflosenentschädigung für Volljährige
2. Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den EL:
Neue Grundsätze seit dem 1.1.2004
3. Rechtsprechung zu den EL: Betriebsschliessung von Heimen

Verfasser: Georges Pestalozzi-Seger (1. - 3.)

4. IVG-Revision (letzter Teil): Die Hilflosenentschädigung für Volljährige

Wir haben in der letzten Nummer von „Behinderung und Recht“ ausführlich über die neuen IV-Leistungen zur Finanzierung von Pflege und Betreuung Minderjähriger berichtet. Nun soll in einem letzten Beitrag zur 4. IVG-Revision dargestellt werden, was sich im Bereich der Hilflosenentschädigungen für volljährige Versicherte per 1.1.2004 geändert hat.

Verdoppelung der Leistungen

Nach langen Beratungen hat es das Parlament zur grossen Enttäuschung etlicher Betroffener abgelehnt, bei den Hilflosenentschädigungen einen eigentlichen Systemwandel vorzunehmen. Es bleibt also grundsätzlich bei den drei Hilflosigkeitsstufen, und auch die Kriterien zur Bemessung der Hilflosigkeit bleiben (mit einer Ausnahme, vgl. weiter unten) dieselben wie bisher. Dennoch darf die Revision als Erfolg verbucht werden, denn die bisher viel zu tiefen Ansätze der Hilflosenentschädigung sind immerhin verdoppelt worden: Bei leichter Hilflosigkeit gewährt die IV ab 1.1.2004 eine monatliche Entschädigung von Fr. 422.-, bei mittelschwerer Hilflosigkeit eine solche von Fr. 1'055.- und bei schwerer Hilflosigkeit von Fr. 1'688.- (Art. 42 ter Abs. 1 IVG).

Diese Erhöhung gelangt allerdings nur zur Anwendung, solange eine Person nicht in einem Heim wohnt (Art. 42 ter Abs. 2). Bei den Heimbewohnern bleiben die bisherigen Ansätze massgebend (Fr. 211.- bei leichter, Fr. 528.- bei mittelschwerer und Fr. 844.- bei schwerer Hilflosigkeit). Die Differenzierung zwischen Heim- und Nichtheimbewohnern ist per se sachlich kaum zu rechtfertigen, sie soll aber einen Ausgleich für die Tatsache bilden, dass Heimbewohner (zumindest noch zur Zeit) von IV-Subventionen an die Institutionen profitieren, währenddem die IV keine Beiträge an Angebote der ambulanten Pflege und Betreuung entrichtet.

Wann liegt ein Heimaufenthalt vor?

Im Gesetz nicht definiert worden ist, was unter einem Heimaufenthalt resp. unter einem Heim zu verstehen ist. Das BSV hat dies in seinem Kreisschreiben (Randziffer 8005 KSIH) wie folgt nachgeholt: „Als Heim gilt jede kollektive Wohnform, die zur Betreuung und/oder Pflege, nicht jedoch zur Heilbehandlung, dient. Als Heimaufenthalte gelten demnach u.a. auch Aufenthalte behinderter Personen in Langzeitabteilungen von Kliniken oder von Alters- und Pflegeheimen.... Wohngemeinschaften gelten als Heime, wenn die dort geleistete Betreuung durch Betriebsbeiträge nach Art. 73 IVG finanziert wird.“ Wohnt eine Person an einigen Wochentagen in einem Heim, an anderen ausserhalb einer Institution (z.B. bei den Eltern), so wird man wohl dann von einer/m Heimbewohner/in ausgehen müssen, wenn innerhalb eines Jahres mehr als die Hälfte der Übernachtungen im Heim erfolgt.

Keine Hilflosenentschädigung bei Spitalaufenthalt

Währenddem Heimbewohner/innen zumindest noch die „halbe“ Hilflosenentschädigung erhalten, entfallen künftig die Hilflosenentschädigungen, wenn sich eine Person auf Kosten einer Sozialversicherung (z.B. Krankenversicherung, Unfallversicherung) zur *Heilbehandlung* in einem Spital aufhält. Dieser Grundsatz ist bereits im Rahmen des ATSG (Art. 67 Abs. 2) festgelegt worden, nun ist er noch in Art. 35 bis IVV und

im Kreisschreiben (Randziffer 8112 KSIH) präzisiert worden: Dauert der Spitalaufenthalt weniger als 8 Tage, so wird auf eine Kürzung resp. Streichung verzichtet. Ab dem achten Tag wird die Hilflosenentschädigung für den entsprechenden Monat anteilmässig gekürzt bzw. – wenn der Aufenthalt den ganzen Monat dauert – nicht ausgerichtet.

Neu: Hilflosenentschädigung bei Bedarf an lebenspraktischer Begleitung

Vorab psychisch behinderte Menschen und Personen mit einer leichten geistigen Behinderung sind bisher bei den Hilflosenentschädigungen leer ausgegangen, weil sie die geltenden Kriterien zum Leistungsbezug nicht erfüllt haben. Diese Personen benötigen zwar nicht tägliche Pflege und Überwachung, sind jedoch auf eine regelmässige lebenspraktische Begleitung angewiesen, ohne welche sie längerfristig nicht ausserhalb von Heimstrukturen leben können. Der Gesetzgeber hat nun beschlossen, dass diese Menschen in Zukunft ebenfalls eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (Fr. 422.- monatlich) erhalten sollen.

Der Anspruch besteht nur bei volljährigen Versicherten und nur bei Personen, die nicht in einem Heim leben. Menschen mit einer psychischen Behinderung erhalten diese spezifische Hilflosenentschädigung zudem nur, wenn sie zugleich Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente der IV haben (Art. 42 Abs. 3 IVG).

Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung liegt vor, wenn eine Person infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung Hilfe bei der Tagesstrukturierung benötigt, auf Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen oder auf Anleitung zur Erledigung des Haushaltes resp. auf eine gewisse Überwachung und Kontrolle dabei angewiesen ist (Rz. 8050 KSIH). Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung kann auch angenommen werden, wenn eine Person ohne Begleitung nicht in der Lage ist, das Haus für notwendige Verrichtungen und Kontakte zu verlassen (Rz. 8051 KSIH). Schliesslich kann eine lebenspraktische Begleitung auch nötig werden, um der Gefahr einer dauernden Isolation von sozialen Kontakten und damit verbunden einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands vorzubeugen (Rz. 8052 KSIH).

Die Verwaltungsweisungen halten fest, dass eine lebenspraktische Begleitung dann als regelmässig gilt, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (Rz. 8053 KSIH). Unwesentlich ist demgegenüber, wer die lebenspraktische Begleitung leistet: Es können dies professionelle Begleiter, freiwillige Helfer oder auch Verwandte sein.

Die Kriterien zur Annahme eines Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung sind relativ vage. Es muss befürchtet werden, dass sie in der Praxis eher restriktiv interpretiert werden und dass letztlich weit weniger Personen von diesen Hilflosenentschädigungen profitieren werden, als von der Verwaltung in ihren Schätzungen angenommen worden ist. Das liegt auch daran, dass Hilflosenentschädigungen erst nach einer Wartezeit von einem Jahr ausgerichtet werden und psychisch behinderte Menschen mit ihrem tendenziell unstabilen Gesundheitszustand oft Mühe bekunden werden, das Wartejahr zu erfüllen. In diesem Zusammenhang wird in den Verwaltungsweisungen wenigstens festgehalten, dass die Wartezeit bereits während eines Aufenthaltes in einer Eingliederungsstätte, eines Heimes oder Spitals eröffnet werden kann (Rz. 8097 KSIH).

Übergangsregelung

Die erhöhten Ansätze der Hilflosenentschädigung gelten ab 1.1.2004. Wer bereits bisher eine Hilflosenentschädigung bezogen hat, muss in diesem Zusammenhang kein Gesuch stellen: Die Verwaltung hat von Amtes wegen den Anspruch zu überprüfen und die Leistungen anzupassen. Bei Erscheinen dieses Beitrags werden etliche Betroffene die erhöhten Leistungen bereits beziehen. Wenn dies noch nicht der Fall ist, so muss man sich keine Sorgen machen: Die Anpassung erfolgt, wenn der Hilflosigkeitsgrad unverändert geblieben ist, rückwirkend auf den 1.1.2004.

Anders verhält es sich, wenn jemand bisher noch keine Hilflosenentschädigung bezogen hat und der Auffassung ist, dass er/sie neu Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen Bedarfs an regelmässiger lebenspraktischer Begleitung hat. In diesem Fall muss geraten werden, so rasch wie möglich ein Gesuch bei der IV-Stelle einzureichen.

Erhöhte Entschädigung auch im AHV-Alter?

Etliche Nachfragen bei unserem Rechtsdienst zeigen, dass viele Menschen im AHV-Alter zu Unrecht davon ausgegangen sind, dass sie ab 1.1.2004 ebenfalls eine verdoppelte Hilflosenentschädigung erhalten werden. Dies ist allerdings nicht der Fall: Die AHV kennt weiterhin nur eine Hilflosenentschädigung von monatlich Fr. 528.- (bei mittelschwerer Hilflosigkeit) und von Fr. 844.- (bei schwerer Hilflosigkeit). Eine Anpassung der Ansätze in der AHV ist aus Kostengründen nicht näher in Betracht gezogen worden, obschon von der Sache her die ungleiche Behandlung kaum zu rechtfertigen ist.

Wer jedoch bei Erreichen des ordentlichen AHV-Alters (oder im Zeitpunkt des Vorbezugs der AHV-Altersrente) bereits Anspruch auf eine „doppelte“ Hilflosenentschädigung der IV (von Fr. 422.- bei leichter Hilflosigkeit, Fr. 1'055.- bei mittelschwerer Hilflosigkeit und Fr. 1'688.- bei schwerer Hilflosigkeit) hat, wird diese Leistung im Rahmen des Besitzstandes künftig auch im AHV-Alter weiter erhalten (Art. 43 bis Abs. 4 AHVG). Dieser Besitzstand nützt allerdings all jenen, die vor dem 1.1.2004 das AHV-Alter erreicht haben, nichts.

Streichung der Transportkostenbeiträge

Zum Schluss noch ein Hinweis auf die „Kehrseite“ der 4. IVG-Revision: Sozusagen als Kompensation für die Erhöhung der Hilflosenentschädigungen hat der Bundesrat trotz erbittertem Widerstand der Behindertenorganisationen beschlossen, die Beiträge an die Behindertenfahrdienste auf Ende 2004 vollständig zu streichen. Wenn die Kantone nicht kurzfristig in die Lücke springen, werden wohl etliche Trägerschaften ihre Tarife massiv erhöhen, die Leistungen einschränken oder gar ihre Dienstleistungen aufheben müssen. Es bleibt zu hoffen, dass sich der Schaden für mobilitätsbehinderte Personen in Grenzen hält, was in Anbetracht des Spardrucks bei den Kantonen leider keineswegs gesichert erscheint.

Abbau bei den Beiträgen an Angebote des begleiteten Wohnens

Nicht gerade aufgehoben, aber auf Ende 2004 erheblich reduziert werden auch die Beiträge, welche die IV an die Angebote des begleiteten Wohnens entrichtet: Wer von einer solchen Organisation betreut wird, muss sich spätestens ein Jahr seit der erstmaligen Inanspruchnahme des „Begleiteten Wohnens“ bei der IV-Stelle für eine

Hilflosenentschädigung für lebenspraktische Begleitung anmelden. Sobald ein individueller Anspruch auf eine solche Entschädigung entsteht, entfällt für diese Begleitung der (oft höhere) IV-Beitrag an die Organisation. Auch diese zur Vermeidung von Doppelfinanzierungen vorgesehene Lösung wird – vorab wegen der relativ kurzen Übergangszeit – bei etlichen Organisationen zu finanziellen Schwierigkeiten führen.

Georges Pestalozzi-Seger

Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den EL: Neue Grundsätze seit dem 1.1.2004

Im Rahmen der 4. IVG-Revision hat das Parlament nicht nur das System der Hilflosenentschädigungen neu konzipiert, sondern es hat auch die Limiten für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen heraufgesetzt. Das Eidg. Departement des Innern hat die Gelegenheit genutzt, um die Anspruchsvoraussetzungen im Bereich der Vergütung von Kosten der Pflege, Betreuung und Hilfe im Haushalt in der „Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen“ (ELKV) neu zu definieren. Wir fassen im Folgenden das Wichtigste zusammen:

Erhöhung der Vergütungslimiten

Nach bisherigem Recht konnten für zu Hause wohnende Personen zusätzlich zur jährlichen Ergänzungsleistung Krankheits- und Behinderungskosten von jährlich maximal 25'000 Franken (Alleinstehende oder Ehegatten von in einem Heim wohnenden Personen) resp. 50'000 Franken (Ehegatten) vergütet werden. Diese Limiten haben sich in Einzelfällen für schwerbehinderte Menschen als zu tief erwiesen, sodass entweder die Sozialhilfe beansprucht oder als Alternative der Eintritt in ein Heim ins Auge gefasst werden musste. Das Parlament hat dieser unwürdigen Situation insofern ein Ende bereitet, als es die Limiten für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten massiv heraufgesetzt hat.

Neu können sich Bezüger und Bezügerinnen einer Hilflosenentschädigung schweren Grades Krankheits- und Behinderungskosten bis zu 90'000 Franken jährlich vergüten lassen (Art. 3d Abs. 2 bis ELG). Wer eine Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades bezieht, hat Anspruch auf Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten bis zu jährlich 60'000 Franken (Art. 19b Abs. 1 ELV). Für Ehepaare gelten zudem folgende neue Limiten (Art. 19b Abs. 2 ELV):

- 180'000 Franken bei schwerer Hilflosigkeit beider Ehegatten
- 150'000 Franken, wenn ein Ehegatte in schwerem Grad, der andere in mittelschwerem Grad hilflos ist
- 120'000 Franken, wenn beide Ehegatten in mittelschwerem Grad hilflos sind
- 115'000 Franken, wenn nur ein Ehegatte in schwerem Grad hilflos ist
- 85'000 Franken, wenn nur ein Ehegatte in mittelschwerem Grad hilflos ist.

Die Erhöhung der Vergütungslimiten gilt allerdings nur im Hinblick auf die Vergütung von Kosten der „Pflege“ und „Betreuung“, nicht aber z.B. von Kosten, die in Tagesstrukturen entstehen.

Anrechnung der Hilflosenentschädigung

Nach bisherigem Recht sind die Hilflosenentschädigungen bei der Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten nicht angerechnet worden. Sind einer Person beispielsweise Pflegekosten von 20'000 Franken entstanden und hat diese Person daneben noch eine Hilflosenentschädigung der IV oder Unfallversicherung bezogen, so sind ihr die Pflegekosten (soweit nicht durch die Krankenversicherung oder eine andere Versicherung gedeckt) voll vergütet und nicht um den Betrag der Hilflosenentschädigung gekürzt worden. Obschon die Hilflosenentschädigungen der IV auf den 1.1.2004 verdoppelt worden sind, wird sich erfreulicherweise an diesem Grundsatz nichts ändern, solange eine Person die Vergütung von Krankheits- und Behindernungskosten bis zu maximal 25'000 Franken beansprucht (Art. 3 Abs. 1 ELKV).

Eine Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten über den Betrag von jährlich 25'000 Franken hinaus ist allerdings künftig nur für jene Kosten möglich, die nicht durch eine Hilflosenentschädigung gedeckt sind. Diese in Art. 3d Abs. 2 bis ELG vorgesehene Einschränkung wird den Anwendungsbereich der neuen Vergütungslimiten massiv einschränken. Das soll vereinfacht an folgendem Beispiel illustriert werden: Eine schwer behinderte Frau bezieht eine Hilflosenentschädigung schweren Grades von 1'688 Franken im Monat resp. 20'256 Franken im Jahr. Wenn diese Frau anrechenbare Kosten bis zu 25'000 Franken im Jahr einreicht, werden ihr diese Kosten (gleich wie bisher) von den EL voll vergütet. Reicht sie Pflege- und Betreuungskosten von 30'000, 35'000 oder 40'000 Franken ein, so werden ihr dennoch nur 25'000 Franken vergütet. Erst wenn sie Betreuungs- und Pflegekosten von mehr als 45'256 einreicht, wird sie eine zusätzliche Vergütung durch die EL beanspruchen können.

Die Anrechnung der Hilflosenentschädigung ist allerdings in dem Umfang nicht zulässig, in dem bereits die Krankenversicherung bei der Entschädigung von Spitex-Kosten die Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung angerechnet und ihre Leistungen entsprechend gekürzt hat (Art. 3 Abs. 3 ELKV): Mit dieser Bestimmung soll eine doppelte Anrechnung von Hilflosenentschädigungen vermieden werden.

Besitzstand bei Erreichen des AHV-Alters

Die Erhöhung der Vergütungslimiten gilt im Normalfall nicht für die Bezüger und Bezügerinnen einer Hilflosenentschädigung der AHV. Wer bei Erreichen des AHV-Alters allerdings bereits eine Hilflosenentschädigung der IV für mittelschwere oder schwere Hilflosigkeit bezogen hat, darf auch nach Erreichen des AHV-Alters von der Erhöhung der Vergütungslimiten profitieren (Art. 3d Abs. 2 ter ELG).

Anrechenbare Kosten

Welche Kosten können nun aber konkret im Bereich der Pflege, Betreuung und Hilfe im Haushalt vergütet werden? Es sind wie bisher alle Kosten, welche von einer anerkannten öffentlichen oder gemeinnützigen Spitex-Organisation in Rechnung gestellt und nicht durch eine andere Versicherung (insb. Krankenversicherung) gedeckt werden, und zwar wie bisher unlimitiert (Art. 13 Abs. 1 und 2 ELKV). Es sind weiter die Kosten, die durch eine anerkannte private Spitex-Organisation in Rechnung gestellt werden, soweit sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen (Art. 13 Abs. 4 ELKV). Schliesslich sind es (ebenfalls wie bisher) die Kosten für die Hilfe im Haushalt durch Privatpersonen, dies jedoch nur bis zum Betrag von 25 Franken pro Stunde und maximal 4'800 Franken im Jahr (bei Ehepaaren maximal 9'600

Franken im Jahr), und nur wenn die Privatperson nicht im gleichen Haushalt lebt (Art. 13 Abs. 6 ELKV).

Pflege durch Familienangehörige

Neu im Art. 13 b ELKV geregelt worden ist die Vergütung der Kosten von Pflege und Betreuung durch Familienangehörige. Diese Kosten werden (wie bisher) vergütet, wenn die Pflege und Betreuung durch Familienangehörige erfolgt, die selber nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind und die durch die Pflege und Betreuung eine längerdauernde wesentliche Erwerbseinbusse erleiden. Die Kosten werden in einem solchen Fall höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls vergütet. Eine frankenmässige Obergrenze besteht allerdings nicht mehr.

Pflege und Betreuung durch angestelltes Pflegepersonal

Vollständig neu geregelt worden sind die Bedingungen für die Vergütung der Kosten bei der Pflege und Betreuung durch angestelltes Personal. Diese Möglichkeit war bisher nur in der Wegleitung vorgesehen. Nun ist sie auch auf Verordnungsebene geregelt worden (Art. 13 a ELKV), was an sich erfreulich ist. Allerdings sind an eine solche Kostenvergütung restriktive Bedingungen geknüpft worden: Einerseits wird sie nur Personen zugestanden, welche eine Hilflosenentschädigung für mittlere oder schwere Hilflosigkeit beziehen. Andererseits hat eine vom Kanton bezeichnete Stelle zuvor festzulegen, welche Pflege und Betreuung (z.B. welche Art der Pflege, Anzahl Stunden pro Tag) im konkreten Einzelfall nicht durch eine anerkannte Spitex-Organisation erbracht werden kann und welches Anforderungsprofil (z.B. Krankenschwester, Hauspflegerin, nicht ausgebildetes Personal) die anzustellende Person erfüllen muss. Nur im Rahmen der von der kantonalen Stelle definierten Voraussetzungen kann eine Vergütung durch die EL erfolgen. Die Kantone müssen nun innert Jahresfrist die für die Prüfung zuständigen Stellen bezeichnen. Solange sie dies nicht getan haben, können die einschränkenden Voraussetzungen der betroffenen Person nicht entgeggehalten werden.

Mit dieser Regelung ist das Primat der Pflege durch anerkannte Spitex-Organisationen auf Verordnungsebene zementiert worden, was dem Grundsatz der Wahlfreiheit widerspricht und letztlich (in Anbetracht der höheren Kosten der Pflege durch Spitex-Organisationen) auch nicht gerade ökonomisch überzeugend erscheint. Es bleibt zu hoffen, dass die entsprechenden kantonalen Stellen mit ihrer Praxis das sinnvolle Modell einer „persönlichen Assistenz“ durch Anstellung von Pflege- und Betreuungspersonal nicht unnötig erschweren.

Hinweis: Merkblatt

Die SAEB hat bereits 1998 nach der 3. ELG-Revision ein Merkblatt über die Möglichkeiten der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die EL verfasst. Dieses ist nun in Anbetracht der Neuerungen überarbeitet und aktualisiert worden. Es kann beim Sekretariat der SAEB (Bürglistrasse 11, 8002 Zürich; 01 201 58 26) bestellt oder direkt von unserer Website (www.saeb.ch) herunter geladen werden.

Georges Pestalozzi-Seger

Rechtsprechung zu den EL: Betriebsschliessung von Heimen

Vor kurzem hat sich das Eidg. Versicherungsgericht mit der Frage befasst, ob im Rahmen der Ergänzungsleistungen die Kosten vergütet werden können, die bei Heimbewohnern während der Betriebsschliessung eines Behindertenwohnheims anfallen. Konkret ist folgender Sachverhalt zu beurteilen gewesen: Ein Heimbewohner, der seit längerer Zeit im Heim lebt, muss mangels Alternativen während der Betriebsferien des Wohnheims in einem Alterspflegeheim untergebracht werden. Hier entstehen erhebliche ungedeckte Mehrkosten.

Das EVG ist in seinem Urteil vom 13.6.2003 (P 1/03) zum Schluss gelangt, dass die Zusatzkosten im Alterspflegeheim auch nicht über die Ergänzungsleistungen vergütet werden können: Der in Art. 3d Abs. 1 ELG festgelegte Katalog von Krankheits- und Behinderungskosten, die zusätzlich zur jährlichen EL vergütet werden können, sei als abschliessend zu betrachten; in diesem Katalog seien derartige Entlastungsaufenthalte von Heimbewohnern nicht aufgeführt; es sei auch nicht möglich, einen solchen Aufenthalt als Erholungskur im Sinn von Art. 11 ELKV zu bezeichnen, weil eine solche aus medizinischen Gründen erfolgen und ärztlich angeordnet werden müsse, was in diesem Fall nicht zutrefte; auch lasse sich der Aufenthalt in einem Pflegeheim nicht als Aufenthalt in einer Tagesstruktur (Art. 14 ELKV) bezeichnen.

Auch wenn die Interpretation des EVG keineswegs erstaunt, weist dieser Fall doch auf gewisse Lücken im System der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die EL hin, deren Schliessung ins Auge gefasst werden sollte.

Eine andere Lösung für derart unbefriedigende Situationen könnte darin gefunden werden, dass die Wohnheime entweder für die Tage der Betriebsschliessung keine Taxe erheben (in diesem Fall könnte die Taxe des Entlastungsheims für die entsprechenden Tage angerechnet werden) oder dass sie die volle Taxe für 365 Tage im Jahr erheben, den Bewohnern aber während der Betriebsschliessung einen erheblichen Teil der Taxe (50% - 70% und nicht nur 10 - 25%) als Pauschalbetrag wieder auszahlen. Diese Möglichkeit ist in der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen (Randziffer 4020 WEL) skizziert, wird in der Praxis von den Institutionen jedoch leider selten konsequent angewandt.

Georges Pestalozzi-Seger