

Finanzielle Ansprüche bei Demenzerkrankungen

Eine Demenzerkrankung ist nicht nur eine grosse persönliche Belastung, sondern hat auch finanzielle Folgen. Abklärung, medizinische Behandlung, vor allem aber die Pflege und Betreuung können hohe Kosten verursachen. Krankenkassen und andere Sozialversicherungen decken nur einen Teil der Kosten. Oft bestehen Lücken, die anderweitig finanziert werden müssen. Das Infoblatt bietet einen Überblick über die finanziellen Leistungen, die einem zustehen.

Jeder Mensch kann aufgrund einer unglücklichen Situation in eine schwierige finanzielle Lage kommen: Man hat einen schweren Unfall und kann nicht mehr arbeiten oder leidet an einer chronischen Krankheit, die mit hohen Behandlungs- und Pflegekosten verbunden ist. Damit wir den negativen Folgen einer solchen Situation nicht schutzlos ausgeliefert sind, gibt es in der Schweiz Sozialversicherungen und andere Unterstützungsleistungen. Jeder kann sie bei gegebener Voraussetzung beanspruchen. All diese Leistungen sind ein Beitrag an die krankheitsbedingten Ausgaben oder Ausfälle und dürfen nicht mit Fürsorge- oder Sozialhilfeleistungen verwechselt werden.

Wer bei einer Demenzerkrankung finanzielle Ansprüche geltend machen möchte, muss sich zuerst einen Überblick schaffen. Je nach persönlicher Situation sind unterschiedliche Versicherungen oder andere Stellen für die Unterstützung zuständig. Gewisse Kosten werden bezahlt, andere nicht. Es braucht Zeit und Aufwand, um die einem zustehende Hilfe zu erhalten.

Wer zahlt aber was? In diesem Infoblatt bieten wir einen Überblick über die Kostenfaktoren bei einer Demenzerkrankung und zeigen auf, wer diese Kosten zu welchem Grad deckt. Im Beiblatt werden die wichtigsten Träger unserer sozialen Sicherheit aufgeführt. Bei allen Angaben handelt es sich um allgemeine Informationen. Besprechen Sie Ihre persönli-

che Situation in jedem Fall mit einer Fachperson. Hinweise dazu finden Sie am Schluss des Infoblattes.

Abklärung durch Hausarzt oder Memory Clinic

Im Normalfall sind sämtliche Leistungen durch die obligatorische Krankenversicherung (Grundversicherung) gedeckt. Eingeschlossen sind auch bildgebende Verfahren wie MRI (Magnetresonanztomographie) oder SPECT (Einzelphotonen-Emissionscomputertomographie). PET-Untersuchungen (Positron-Emissions-Tomographie) werden unter ganz bestimmten Voraussetzungen ebenfalls von der Grundversicherung übernommen.

Andere ärztliche Leistungen und Medikamente

Die Krankenkassen (Grundversicherung) bezahlen ärztliche Untersuchungen und Behandlungen, soweit sie – nach dem Wortlaut des Gesetzes – wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Übernommen werden auch die Kosten für ärztlich verschriebene Medikamente, die in der sogenannten Spezialitätenliste aufgeführt sind. Alle gängigen Alzheimermedikamente sind dort enthalten und werden von der Grundversicherung bezahlt, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind (z.B. Ergebnis des Mini-Mental-Status (MMSE) innerhalb bestimmter Grenzwerte).

Verschreibt ein Arzt ein nicht kassenpflichtiges Medikament, muss er den Patienten vorgängig informieren.

Ärztlich verschriebene Therapien

Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie werden von der Grundversicherung übernommen, wenn sie von diplomierten Therapeuten im Auftrag des Arztes durchgeführt werden.

Besteht eine Zusatzversicherung, lohnt es sich zu prüfen, ob allenfalls weitere Therapien übernommen werden (z.B. Gedächtnistraining, Musiktherapie).

Pflege zu Hause durch Spitex oder andere

Die Grundversicherung übernimmt die Kosten der Untersuchungen, Behandlungen und Grundpflege (z.B. Hilfe bei der Körperpflege), die auf ärztliche Verordnung hin durch Spitex-Organisationen oder anderes anerkanntes Krankenpflegepersonal erbracht werden. Inwieweit sich die Patienten (abgesehen von Selbstbehalt und Franchise) an den Kosten beteiligen müssen, hängt von der kantonalen Regelung ab (von 0 bis zu höchstens 15.95 Franken pro Tag). Die Krankenkasse bezahlt aber nur insoweit als die Spitex-Pflege als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erscheint. So kann es vorkommen, dass die Spitex-Pflege nicht voll übernommen wird, wenn sie um einiges teurer ist als die Pflege im Heim.

Nicht unter die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung fällt die Haushaltshilfe; diese ist aber in gewissen Zusatzversicherungen der Krankenkassen enthalten.

Weitere Pflege- und Betreuungskosten zu Hause

Die Krankenversicherung übernimmt nicht alle Kosten. Es gibt jedoch andere Versicherungen, die diese Leistungen teilweise abdecken:

- ▲ **Hilflosenentschädigung:** Diese übernimmt einen Teil der Kosten, die durch eine sogenannte Hilflosigkeit verursacht werden. Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für die alltäglichen Lebensverrichtungen auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen ist oder einer persönlichen Überwachung bedarf. Falls die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung erfüllt sind, erhalten die Betroffenen je nach Grad der Hilflosigkeit einen bestimmten Beitrag. Für zu

Hause lebende Personen vor dem Pensionsalter ist im Rahmen der Hilflosenentschädigung auch ein Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung (IV) denkbar, welcher die Kosten für die Anstellung einer Hilfsperson deckt.

- ▲ **Ergänzungsleistungen:** Personen, die Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) oder Invalidenversicherung (IV) beziehen, haben zusätzlich Anspruch auf Vergütung von sogenannten Krankheits- und Behinderungskosten. Zu den anrechenbaren Leistungen gehören auch die Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen. Voraussetzung ist aber, dass diese Kosten nicht bereits durch eine andere Versicherung gedeckt sind. Die Krankheits- und Behinderungskosten können allerdings nicht unbegrenzt eingefordert werden. Es gibt Höchstgrenzen.

Pflege und Hilfe durch Familienangehörige

- ▲ **Pflegebeiträge:** Einzelne Kantone (oder Gemeinden) zahlen an die pflegenden Familienangehörigen unter bestimmten Voraussetzungen Pflegebeiträge. Auskunft erteilen die Gemeindeverwaltung oder die kantonale Gesundheitsdirektion.
- ▲ **Ergänzungsleistungen:** Wer Ergänzungsleistungen bezieht, kann im Rahmen der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (vgl. oben) je nach kantonaler Regelung auch eine Entschädigung an pflegende Familienangehörige geltend machen. Voraussetzung ist aber, dass die pflegenden Familienangehörigen durch die Pflege über längere Zeit eine gewichtige Einkommenseinbusse erleiden, nicht in die Berechnung der Ergänzungsleistungen einbezogen sind und auch keine AHV-Rente beziehen.
- ▲ **AHV-Betreuungsgutschriften:** Betreut eine noch nicht AHV-berechtigte Person einen kranken Angehörigen (mindestens Hilflosigkeit mittleren Grades) im gleichen (oder nahen) Haushalt, so

erhält sie für ihre eigene AHV Betreuungsgutschriften. Bei der Berechnung ihrer Altersrente wird also zu einem allfälligen Erwerbseinkommen ein zusätzlicher Betrag hinzugezählt, für jedes Jahr, in welchem der entsprechende Antrag gestellt worden ist. Der Anspruch muss jährlich bei der kantonalen Ausgleichskasse angemeldet werden.

Hilfsmittel, Wohnungsanpassungen

- ▲ IV/AHV: Für Personen, die noch nicht im AHV-Alter stehen, gelten die Regeln der Invalidenversicherung. Diese finanziert z.B. Rollstühle, Elektrobetten, aber auch Anpassungen der Wohnung (siehe Hilfsmittel-Liste der IV). Der Anspruch bleibt bestehen, auch wenn die berechtigten Personen das AHV-Alter erreichen. Für Personen, die im AHV-Alter erstmals Hilfsmittel benötigen, gilt die Hilfsmittel-Liste der AHV, die weniger umfassend ist. Beiträge werden unter anderem geleistet an Hörgeräte und mechanische Rollstühle.
- ▲ Ergänzungsleistungen: Personen, die eine jährliche Ergänzungsleistung beziehen, haben Anspruch auf Rückerstattung der Kosten von Hilfsmitteln für die Pflege zu Hause (z.B. für Sanitäreinrichtungen, Elektrobetten). Einzelheiten finden sich in kantonalen Bestimmungen.
- ▲ Obligatorische Krankenversicherung: Sie übernimmt ebenfalls einzelne Hilfsmittel. Bei ärztlicher Diagnose und entsprechender Verordnung werden bei mittlerer, schwerer oder totaler Inkontinenz die Kosten für Inkontinenzhilfen bis zu einem bestimmten Maximalbetrag vergütet. Es lohnt sich, die Leistungen von Zusatzversicherungen zu prüfen.

Aufenthalt in Tagesstätten

Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt einen Teil der Pflegekosten (nicht aber Betreuungs- oder andere Kosten). Bezüger von Ergänzungsleistungen können sich eventuell die Kosten zurückerstatten lassen.

Es ist ratsam, sich bei seiner Krankenkasse und bei der zuständigen kantonalen Behörde zu erkundigen.

Individuelle Entlastungsdienste

Entlastungsdienste für Angehörige, wie sie einige Sektionen von Alzheimer Schweiz anbieten, werden von keiner Versicherung direkt übernommen. Sie müssen aus eigenen Mitteln, also Renteneinkommen, Hilflosenentschädigung etc. bezahlt werden.

Reise- und Transportkosten

- ▲ Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt bis zu 50 Prozent der Kosten medizinisch notwendiger Krankentransporte (maximal 500 Franken pro Kalenderjahr). Besteht eine Zusatzversicherung, sind allenfalls noch weitere Leistungen möglich.
- ▲ Bei den SBB ist eine Ausweiskarte für behinderte Reisende erhältlich, d.h. für Personen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht alleine reisen können. Mit dieser Karte reist die Begleitperson (oder in Sonderfällen die behinderte Person) gratis.

Behandlung und Akutpflege in Spitälern

Ist die Behandlung in einem Akutspital, also auch in einer psychiatrischen Klinik, notwendig, übernimmt die obligatorische Krankenversicherung die Kosten der Behandlung und des Aufenthalts in der allgemeinen Abteilung. Nebst Franchise und Selbstbehalt wird den Patienten noch ein bestimmter Beitrag abgezogen, als Ausgleich für die ersparten Verpflegungskosten während des Spitalaufenthalts. Die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gelten ebenfalls beim Spitalaufenthalt. Probleme können sich ergeben, wenn eine Person nach ärztlicher Indikation keiner Behandlung oder Pflege in einem Akutspital mehr bedarf, aber im Spital bleibt, weil vielleicht kein geeigneter Heimplatz vorhanden ist. Dann werden oft nicht die vollen Aufenthaltskosten übernommen.

Kurzaufenthalt im Heim

Bei einem Aufenthalt in einem anerkannten Pflegeheim leisten die Krankenkassen in der Regel Beiträge entsprechend der Pflegebedürftigkeit des Patienten. Unter bestimmten Voraussetzungen erhalten auch Ergänzungsleistungsbezüger einen Beitrag an die Kosten.

Erkundigen Sie sich auf jeden Fall bei Ihrer Krankenkasse und beim Heimverband Ihres Kantons über die Leistungen.

Langzeitpflege im Heim

▲ **Obligatorische Krankenversicherung:** Diese bezahlt bei einem Aufenthalt im Pflegeheim (im Gegensatz zu einem Aufenthalt im Akutspital) nur einen Beitrag an die Pflegekosten nach Pflegebedarfsstufen. Die restlichen Pflegekosten sind von den Heimbewohnern zu tragen (bis zu einem bestimmten Maximalbetrag (aktuell 21.60 Franken pro Tag), resp. müssen durch die öffentliche Hand (Kanton oder Gemeinde) finanziert werden. Die Pensionskosten, also Wohnen und Essen, sowie die Kosten der Betreuung fallen nicht unter die Leistungspflicht der Krankenkassen. Das bedeutet, dass vielfach Menschen mit Demenz die Kosten der Betreuung, obwohl krankheitsbedingt, selber bezahlen müssen.

▲ Die Heimkosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, müssen durch eigene Mittel finanziert werden, beispielsweise AHV/IV-Renten, Hilflosenentschädigung, Leistungen aus beruflicher Vorsorge, allenfalls Zusatzversicherungen und letztlich aus dem Vermögen. Reichen die verfügbaren finanziellen Mittel nicht aus, können zusätzlich zu den AHV/IV-Renten Ergänzungsleistungen und allenfalls kantonale oder kommunale Pflegekostenzuschüsse beantragt werden.

Hier erhalten Sie weitere Informationen:

Pro Senectute: Bei allen Fragen zu AHV/IV, Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung (Adressen unter: www.pro-senectute.ch)

Pro Infirmis (für Betroffene vor dem Pensionsalter) unter www.proinfirmis.ch

Procap unter www.procap.ch

Ombudsstelle der Krankenversicherung: Bei Problemen mit Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung oder Zusatzversicherungen. Morgartenstrasse 9, 6003 Luzern, Tel. 041 226 10 10 (vormittags). www.om-kv.ch

Verschiedene Merkblätter sind auch beim **Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)** erhältlich, siehe unter: www.ahv.ch und www.bsv.admin.ch

am Alzheimer-Telefon: 024 426 06 06
Mo-Fr: 8-12 und 13.30-17 Uhr



Finanzielle Ansprüche bei Demenzkrankheiten: Wer zahlt wofür?

Leistungen	Finanzierungsquellen					
	Obligatorische Krankenversicherung	Invalidenversicherung (IV)	Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	Hilflosenentschädigung (HE) der AHV / IV	Ergänzungsleistungen (EL) zu AHV / IV	Kantone und Gemeinden
Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit im Vorpensionsalter		Massnahmen der Frühintervention, IV-Rente			Anspruch auf EL, wenn die anerkannten Ausgaben die Einnahmen übersteigen	
Medizinische Leistungen (medizinische Grundversorgung) zu Hause	Übernahme der Kosten von Abklärung, Untersuchungen, Behandlungen, Medikamenten (KVG, KLV, Spezialitätenliste)				Krankheits- und Behinderungskosten: Übernahme nicht gedeckter Kosten (Höchstbeträge)	Evtl. Prämienverbilligung
Nichtmedikamentöse Therapien	Übernahme der Kosten bestimmter Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, Logotherapie etc. gemäss KVG, KLV)	(Evtl. Renteneinkommen notwendig zur Deckung von Finanzierungslücken)	(Evtl. Renteneinkommen notwendig zur Deckung von Finanzierungslücken)	(Evtl. zur Deckung von Finanzierungslücken)	Krankheits- und Behinderungskosten: Übernahme nicht gedeckter Kosten (Höchstbeträge)	
Pflege zu Hause (durch Spitex oder andere anerkannte Leistungserbringer)	Übernahme eines Teils der Pflegekosten gemäss Pflegefinanzierung (KVG, KLV)	(Evtl. Renteneinkommen notwendig zur Deckung von Finanzierungslücken)	(Evtl. Renteneinkommen notwendig zur Deckung von Finanzierungslücken)	(Evtl. zur Deckung von Finanzierungslücken)	Krankheits- und Behinderungskosten: Übernahme nicht gedeckter Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause	(Restfinanzierung der Pflegekosten gemäss Pflegefinanzierung)
Entlastung und Betreuung zu Hause durch Dritte	Keine Leistungen aus obligat. Krankenversicherung (Evtl. aus Zusatzversicherung)	Renteneinkommen zur Deckung von Finanzierungslücken	Renteneinkommen zur Deckung von Finanzierungslücken	HE-Beitrag abgestuft nach Grad der Hilflosigkeit. Nur IV: Assistenzbeitrag für Anstellung einer Hilfsperson	Krankheits- und Behinderungskosten: Übernahme nicht gedeckter Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause	Evtl. Zusatzfinanzierung
Pflege und Hilfe durch Familienangehörige	Keine Leistungen aus obligat. Krankenversicherung (Ausnahme: bei Spitex angestellte Familienangehörige)		AHV-Betreuungsschriften für betreuende Angehörige	Evtl. Verwendung von Hilflosenentschädigung AHV, IV. Assistenzbeitrag nicht möglich bei Hilfe durch Angehörige	Krankheits- und Behinderungskosten: evtl. Übernahme einer Entschädigung an pflegende Familienangehörige	Einzelne Kantone oder Gemeinden bezahlen Pflegebeiträge an Angehörige
Hilfsmittel, Wohnungsanpassungen	Übernahme der Kosten bestimmter Hilfsmittel gemäss MiGel	Finanzierung gemäss Hilfsmittel-Liste IV	Finanzierung gemäss Hilfsmittel-Liste AHV	Evtl. Verwendung von Hilflosenentschädigung AHV, IV	Krankheits- und Behinderungskosten: Rückerstattung von Kosten für Hilfsmittel	
Aufenthalt in Tagesstätten	Übernahme eines Teils der Pflegekosten gemäss Pflegefinanzierung (KVG, KLV)	(Evtl. Renteneinkommen notwendig zur Deckung von Finanzierungslücken)	(Evtl. Renteneinkommen notwendig zur Deckung von Finanzierungslücken)	(Evtl. zur Deckung von Finanzierungslücken)	Krankheits- und Behinderungskosten: Übernahme nicht gedeckter Kosten für Aufenthalt in Tagesstätten	Evtl. Zusatzfinanzierung
Langzeitpflege im Heim	Übernahme eines Teils der Pflegekosten gem. Pflegefinanzierung (KVG, KLV) Keine Übernahme von Betreuungs- und Hotelleriekosten	Renteneinkommen zur Deckung von Finanzierungslücken	Renteneinkommen zur Deckung von Finanzierungslücken	Verwendung von Hilflosenentschädigung (aber beschränkte Leistungen bei Heimaufenthalt)	Anspruch auf EL, wenn die anerkannten Ausgaben die Einnahmen übersteigen	Evtl. Zusatzfinanzierung

Glossar zum Infoblatt «Finanzielle Ansprüche bei Demenzkrankheiten»

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	Die Rente dieser obligatorischen Versicherung soll den Existenzbedarf im Alter oder im Todesfall decken.
Betreuungsgutschriften	Sie bieten betreuenden Angehörigen die Möglichkeit, zusätzliche Beträge auf ihr AHV-Konto gutschreiben zu lassen für jedes Jahr, in dem sie Betreuung geleistet haben.
Ergänzungsleistungen (EL) zu AHV oder IV	Es handelt sich um eine finanzielle Zusatzleistung für Situationen, wo die Renten und das übrige Einkommen (inklusive angerechneter Vermögensanteil) die minimalen Lebenskosten nicht decken. Zusätzlich dazu können ungedeckte Krankheits- und Behinderungskosten eingefordert werden.
Hilflosenentschädigung (HE) der AHV oder IV	Sie finanziert Hilfeleistungen bei den täglichen Lebensverrichtungen. Ihre Höhe hängt vom Grad der Hilflosigkeit ab (nicht jedoch von Einkommen und Vermögen).
Invalidenversicherung (IV)	Sie finanziert Massnahmen oder Geldleistungen für Personen, die wegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht (mehr) erwerbsfähig sind.
Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)	Sie enthält Bestimmungen bezüglich der Leistungen, die von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden.
Krankenversicherungsgesetz (KVG)	Es enthält die Grundbestimmungen der obligatorischen Krankenversicherung.
Mittel-und Gegenständeliste (MiGeL)	Diese Liste des Bundesamtes für Gesundheit enthält die von der obligatorischen Krankenversicherung bezahlten Hilfsmittel.
Obligatorische Krankenversicherung (Grundversicherung) Offizieller Begriff: obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	Sie übernimmt die Kosten für Untersuchungen, Behandlungen, Medikamente oder bestimmte Therapien und beteiligt sich an den Pflegekosten sowie den Kosten für bestimmte Hilfsmittel.
Pflegefinanzierung	Sie regelt die Aufteilung der Pflegekosten auf obligatorische Krankenversicherung, Patient-in und Kanton (Gemeinde).
Spezialitätenliste	Sie enthält die von der obligatorischen Krankenversicherung bezahlten Medikamente.