

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Generalsekretariat

25. Februar 2015

MERKBLATT FÜR DIE GEMEINDEN UND PFLEGE-EINRICHTUNGEN

**Subsidiäre limitierte Kostengutsprache für die Kosten in einer stationären Pflegeeinrichtung
(Anhang 1)**

Ausgangslage

Mit Eintritt in eine Pflegeeinrichtung entstehen für die Pension, Pflege sowie medizinische und allgemeine Betreuung der Bewohnerin bzw. des Bewohners vom ersten Tag an Kosten. Einen Teil dieser Kosten haben die Bewohnenden selbst zu bezahlen. Es handelt sich dabei um folgende Kosten:

- Kosten für die Pension (Hotellerie-Kosten),
- Kosten für nicht KVG-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen,
- Anteil an den Pflegekosten.

Den Bewohnenden werden diese Kosten teilweise monatlich im Voraus, teilweise am Ende eines Monats in Rechnung gestellt. Unter Berücksichtigung der üblichen Zahlungsfrist von 30 Tagen führt dies dazu, dass die Kosten in der Regel erst 30 bzw. 60 Tage nach ihrer Entstehung von den Bewohnenden zu bezahlen sind. Aus diesem Grund verlangen die Pflegeinstitutionen von den Bewohnenden vor, bei oder nach Eintritt regelmässig eine Akontozahlung. Diese Akontozahlung soll auch für allfällige offene Forderungen nach dem Tod der Bewohnerin bzw. des Bewohners herangezogen werden können, um allfällige Inkassoausstände zu vermeiden. In erster Linie ist die Bewohnerin bzw. der Bewohner zur Leistung der Akontozahlung verpflichtet. Personen, die für die Akontozahlung nicht über genügend eigene Mittel verfügen, können sich nicht an die öffentliche Sozialhilfe wenden: Im Rahmen der Sozialhilfe werden nur Leistungen übernommen, die der Überwindung der individuellen Notlage dienen, nicht aber um das finanzielle Inkassorisiko einer stationären Pflegeeinrichtung abzusichern.

Aufgabe der Gemeinde

Die Gemeinden sind gemäss § 11 des Pflegegesetzes vom 26. Juni 2007 (SAR 301.200) für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots der ambulanten und stationären Langzeitpflege zuständig. Diese Pflicht beinhaltet auch die Sicherstellung des Zugangs für die Einwohnerinnen und Einwohner in eine stationäre Pflegeeinrichtung ([Beantwortung Interpellation Nr. 14.47](#)). Der Zugang zu einer stationären Pflegeeinrichtung ist auch dann sicherzustellen, wenn eine Person die verlangte Akontozahlung nicht aus eigenen Mitteln finanzieren kann. In diesen Fällen soll die Wohnsitzgemeinde deshalb auf entsprechendes Gesuch der Bewohnerin bzw. des Bewohners eine subsidiäre limitierte Kostengutsprache leisten. Die Bewohnerin bzw. der Bewohner reicht der Wohnsitzgemeinde das Gesuch um subsidiäre limitierte Kostengutsprache erst dann ein, wenn die Akontozahlung nicht mit eigenen Mitteln geleistet werden kann.

Aufgabe der Pflegeeinrichtung

Bevor ein Gesuch um subsidiäre limitierte Kostengutsprache eingereicht werden kann, klärt die Pflegeinstitution ab, ob die (zukünftige) Bewohnerin bzw. der (zukünftige) Bewohner die verlangte Akontozahlung aus eigenen Mitteln leisten kann. Erst wenn sich zeigt, dass dies nicht der Fall ist, macht die Pflegeinstitution auf die Möglichkeit der Gesuchseinreichung aufmerksam. Die Pflegeeinrichtung bestätigt dazu die Höhe der Kostengutsprache. Sie erklärt sich bereit, die Forderung, die ihr gegenüber der Gesuchstellerin bzw. dem Gesuchsteller aus dem Betreuungsvertrag zusteht, im Umfang der Zahlung durch die Wohnsitzgemeinde an diese abzutreten (Forderungsabtretung).

Kostengutsprache: nur subsidiär und von Anfang an limitiert

Ein gutgeheissenes Gesuch um Kostengutsprache bedeutet nicht automatisch, dass es auch zu einer effektiven Auszahlung des in der Kostengutsprache bewilligten Betrags kommt. Die Kostengutsprache ist subsidiär: Der darin bewilligte Betrag ist nur dann effektiv auszubahlen, wenn die Pflegeinstitution ihre Forderung von der Bewohnerin bzw. vom Bewohner und im Erbfall von den Erben nicht erhältlich machen kann. Die subsidiäre Kostengutsprache kommt zum Tragen, wenn

- gegen die Gesuchstellerin bzw. den Gesuchsteller provisorische oder definitive Verlustscheine bestehen *oder*
- eine konkursamtliche Nachlassliquidation eröffnet wurde *oder*
- ein Konkursverfahren mangels Aktiven eingestellt wurde.
- Die Pflegeeinrichtung hat den entsprechenden Nachweis zu erbringen.

Die Kostengutsprache ist limitiert, weil sie

- maximal zwei Monatsbeträge der von der Bewohnerin bzw. vom Bewohner zu tragenden Kosten (Kosten für die Pension, Kosten für nicht KVG-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen und Anteil der Bewohnerin bzw. des Bewohners an den Pflegekosten) umfasst *und*
- in jedem Fall den Betrag von CHF 12'000.- nicht übersteigen darf.