

**Gemeindeverband  
Seniorenzentrum Schüpfen SZS**



**Tarifordnung  
2018**

Alters- und Pflegeheim  
Schüpfen

Gültig ab 1. Januar 2018

## TARIFORDNUNG 2018

Informationen für Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige und Zahler zu den Tarifen des Alters- und Pflegeheims Schüpfen

Sehr geehrte Bewohnerinnen und Bewohner  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir möchten Sie nachfolgend über die ab 2017 allgemeingültigen Taxen wie auch über die verschiedenen Finanzierungsmöglichkeiten und finanziellen Rahmenbedingungen informieren.

### 1. **Einstufung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner nach RAI CH-Index Bern 2015**

Massgebend für die Tarif-Festsetzung sind die nach dem RAI-System **RAI (Resident Assessment Instrument)** erfassten Pflegeaufwandgruppen der Bewohnerinnen und Bewohner. Es wird das im Kanton Bern von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion zugelassene Pflegebedarfsinstrument mit der Version RAI 2.0 (2014) CH-Index Bern 2015 der Firma Q-Sys [www.qsys.ch](http://www.qsys.ch) angewendet.

Die Ermittlung der Pflegeaufwandgruppen erfolgt erstmals beim Heimeintritt mittels eines Assessments (MDS-Gesamtbeurteilung).

Die RAI-Stufe 1 – 12 kann der Monatsrechnung entnommen werden.

Die Datenerhebung zur Bedarfsabklärung erfolgt

- innerhalb von 21 Kalendertagen nach Eintritt (Eintrittsdatum)
- periodisch jeweils nach 6 Monaten
- zwischenzeitlich bei einer Statusveränderung

### 2. **Zusammensetzung des Gesamttarifs**

Der Tarif im Alters- und Pflegeheim setzt sich zusammen aus den Kosten für **Infrastruktur, Hotellerie und Betreuung** sowie der **Pflege**.

In den Kosten für Infrastruktur (Gebäude), Hotellerie/Betreuung enthaltene Dienstleistungen:

- Abklärung des Pflegebedarfs
- 3 Hauptmahlzeiten
- Sonderkostformen
- Frische Früchte
- Mineralwasser, Tee und Kaffee auf den Abteilungen und zu den Hauptmahlzeiten
- Zwischenmahlzeiten
- Postverteilung im Haus
- Gehhilfen, ausser Sonderanpassungen
- Rollstühle
- 24-Stunden-Betreuung
- Medikamente bereitstellen und abgeben
- Medizinische Grundversorgung in enger Zusammenarbeit mit den Hausärzten durch den Medizin Coach vor Ort

- Standardeinrichtung im Zimmer
- Informationen für finanzielle Beratungsmöglichkeiten
- Tagesstruktur und Alltagsgestaltung
- Anlässe der Aktivierung
- Feste
- Veranstaltungen
- Ausflüge
- persönliche Wäschebesorgung (ohne chemische Reinigung)
- Wohnen und Wohnnebenkosten
- Zimmerreinigung

In den Pensionspreisen sind alle, für die jeweilige Pflegebedarfsstufe spezifischen Dienst- und Pflegeleistungen inbegriffen. In der Pauschale nicht inbegriffene Leistungen werden unter Punkt 6 aufgelistet.

Die Pensionspreise sind unabhängig von Einkommen und Vermögen der Bewohnerinnen und Bewohner.

Kosten- oder strukturbedingte Anpassungen der Pensionspreise erfolgen in der Regel auf Beginn eines neuen Kalenderjahres. Die neuen Tarife werden jeweils im Dezember veröffentlicht und gelten ab dem 1. Januar des neuen Jahres.

Anpassungen der Grundtaxen und Pflegekosten bedingen keine Änderung des Pensions- und Pflegevertrages.

Beim Heimeintritt, respektive nach erfolgter definitiver Ersteinstufung, wird den Bewohnenden oder deren Vertretung ein Tarifaussweis ausgestellt.

Der Tarifaussweis dient zur Anmeldung oder Revision des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen bei den AHV-Zweigstellen der Wohnsitzgemeinden.

Höhe und Zusammensetzung der Heimtarife für die jeweiligen Pflegestufen können dem Tarifblatt im Anhang entnommen werden.

### **3. Finanzierung der Alters- und Pflegeheimkosten**

Bewohnerinnen und Bewohnern, deren reguläre Einkünfte zur Finanzierung der Heimkosten nicht ausreichen, stehen die nachfolgend aufgeführten Kostenträger zur Verfügung:

#### **3.1. Eigenleistungen der Bewohnerinnen und Bewohner an die Kosten der Pflege im Heim**

Die Eigenleistungen der Bewohnerinnen und Bewohner an die Pflegekosten werden gemäss Neuordnung der Pflegefinanzierung nach oben begrenzt und betragen ab 1. Januar 2011 maximal Fr. 21.60 pro Pflegetag.

Selbstzahler der oberen Pflegestufen werden durch diese Massnahme finanziell wesentlich entlastet. Für Personen mit Anspruch auf

Ergänzungsleistungen wird die EL-Obergrenze entsprechend angepasst.

#### **3.2. Ergänzungsleistungen der AHV (EL)**

Bewohnerinnen und Bewohner, die über zu wenig Einkommen verfügen, um den Pensionspreis des Alters- und Pflegeheims, die Krankenkassenprämien und die Freie Quote zu finanzieren, haben einen gesetzlichen Anspruch auf Ergänzungsleistungen, sofern ihr Vermögen eine bestimmte Höhe nicht überschreitet.

Der Vermögensfreibetrag beträgt zurzeit Fr. 37'500.00 für Alleinstehende

und Fr. 60'000.00 für Ehepaare. Der jährliche als Einkommen gerechnete Vermögensanteil bei Heimbewohnern und Bezüglern von Altersrenten ist auf 1/5 oder 20% des anrechenbaren Vermögens beschränkt. Für die persönlichen Auslagen wird bei der Berechnung der Ergänzungsleistung ein monatlicher Freibetrag (Freie Quote, Taschengeld) berücksichtigt. Der Ansatz beträgt ab 1. Januar 2011 für alle Heimbewohnenden einheitlich Fr. 367.00.

Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen können sich von der Konzessionsgebühr für Radio und TV befreien lassen.

Weitere Auskünfte über Bezugsberechtigung von Ergänzungsleistungen geben die zuständigen AHV-Zweigstellen oder die Heimleitung. EL-Anträge sind bei der AHV-Zweigstelle der Wohnsitzgemeinde einzureichen.

### **3.3. Hilflosenentschädigung mittleren und schweren Grades (HE)**

Betagte, die für ihre Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf Hilfe Dritter angewiesen sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren oder schweren Grades.

Die Höhe dieser Entschädigungen beträgt ab 1.1.2015 bei

Hilflosigkeit mittleren Grades Fr. 588.00 / Monat

Hilflosigkeit schweren Grades Fr. 940.00 / Monat

Anträge für eine HE erfolgen in der Regel durch die Angehörigen der Bewohner aufgrund von Angaben des Heims über die Hilfsbedürftigkeit und einer Bestätigung des behandelnden Arztes. Zwischen dem Datum des Anspruchbeginns und der ersten Auszahlung besteht eine Wartefrist von einem Jahr. Hilflosenentschädigungen werden an die Versicherten ausbezahlt.

### **3.4. Leistungen der Krankenkasse gemäss KLV**

Die Höhe der Pflegezeitpauschale ist wie bisher abhängig von der jeweiligen RAI-Pflegestufe und liegt ab 1. Januar 2015, angepasst an das 12-stufige System zwischen Fr. 9.00 (RAI-Stufe 1) und Fr. 108.00 (RAI-Stufe 12) pro Tag (siehe Tarifblatt).

Die Pflegezeitpauschalen sowie weitere kassenpflichtige Aufwendungen werden direkt den Krankenversicherern in Rechnung gestellt (Tiers payant). Auf den Pflegepauschalen wird den Versicherten ein Selbstbehalt von 10% verrechnet.

Für Bezüger von Ergänzungsleistungen beträgt der maximale Selbstbehalt inkl. Franchise Fr. 1'000.00 pro Jahr.

### **3.5. Kantonsbeitrag an die Kosten der Pflege**

Durch die Begrenzung der Eigenleistung der Bewohnerinnen und Bewohner an die Kosten der Pflege auf maximal Fr. 21.60 und die Reduktion der Krankenkassenleistungen entstehen ab Januar 2011 Finanzierungslücken bei den Pflegekosten der Heime. Diese Lücken werden reduziert durch Direktzahlungen des Kantons an die Alters- und Pflegeheime und von den Heimen direkt beim Kanton in Rechnung gestellt.

## **4. Reduktion bei Abwesenheit**

Bei Spitalaufenthalten werden die KVG-pflichtigen Pflegekosten nicht in Rechnung gestellt. An- und Abreisetag werden voll verrechnet.

**5. Weiterverrechnung der Heimtaxen im Todesfall**

Der Vertrag endet gemäss Ziffer 2.6 des Pensions- und Pflegevertrags mit dem Todestag. Bis zur vollständigen Räumung des Zimmers wird die Grundtaxe in der Höhe von Fr. 161.40 pro Tag weiterverrechnet.

**6. Liste der NICHT im Pensionspreis inbegriffenen Dienstleistungen**

1. Durch das Alters- und Pflegeheim erbrachte Leistungen
  - Verpflegung und Unterkunft von Gästen der Heimbewohner
  - Konsumationen in der Cafeteria
  - Besorgung privater Bettwäsche
  - Kassenpflichtige Pflegeverrichtungen
  - Abgabe nicht kassenpflichtiger Medikamente
  - Persönliche Körperpflegeprodukte und Toilettenartikel
  - Besondere Leistungen des Reinigungspersonals und des Hauswirts
  - Wäschenamen
  - Besondere Leistungen der Wäscherei (ausser kleiner Flickarbeiten)
  - Zusätzlich bestellte Getränke und Esswaren
  - Zimmerservice aus Komfortgründen (nicht krankheitsbedingt)
  - Bewohnerbegleitung
  - Fahrdienst exklusiv Fahrer/Begleitung
  - Aufträge an technischen Dienst
  - Aufwendungen im Todesfall
  - Zimmerschlussreinigung und Wiederherstellungskosten
  - Entsorgungsgebühren
  
2. Durch Dritte erbrachte Leistungen
  - Pflegeleistungen, die nicht durch die Krankenkasse gedeckt sind, werden monatlich direkt in Rechnung gestellt
  - Krankenkassenprämien sowie Franchise und Selbstbehalt
  - Zahnärztliche Untersuchungen und Behandlungen
  - Brillen, Hörgeräte, Prothesen, Massschuhe
  - Coiffeur, Fusspflege / Pédicure (Ausnahme: Diabetiker)
  - Transporte durch externe Fahrdienste
  - Chemische Reinigung privater Kleider
  - Telefonanschluss exkl. Gesprächsgebühren
  - Telefongesprächsgebühren
  - Konzessionsgebühren für Radio, TV und Internet
  - Kleider-, Wäsche- und Schuhanschaffungen
  - Persönliche Versicherungen, Gebühren und Steuern
  - Reparaturen von persönlichem Eigentum

Die obenstehende Liste ist nicht abschliessend!

Schüpfen, 16. Januar 2018

Tarife 2018