

Finanzielle Ansprüche bei Demenzkrankheiten

Eine Demenzkrankheit ist oft mit grossen Kosten verbunden. Abklärung, medizinische Behandlung, vor allem aber die Pflege- und Betreuungskosten können zu einer finanziellen Belastung werden. Je nach persönlicher Lage und Erfordernissen der Krankheit besteht ein Anspruch auf finanzielle Hilfe. Bis man jedoch einen Überblick über die Leistungen hat, braucht es etwas Zeit und Aufwand.

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 Sozial- und andere Versicherungen. Jeder kann sie bei gegebener Voraussetzung beanspruchen. All diese Versicherungsleistungen sind ein Beitrag an die finanziellen Ausgaben oder Ausfälle, die durch die Krankheit entstehen, und dürfen nicht mit Fürsorge- oder Sozialhilfeleistungen verwechselt werden.

Wer bei einer Demenzerkrankung finanzielle Ansprüche geltend machen möchte, muss sich zuerst einen Überblick schaffen. Nicht überall in der Schweiz werden die gleichen Kriterien angewendet. Je nach persönlicher Situation sind unterschiedliche Versicherungen für die Unterstützung zuständig, werden Kosten bezahlt oder auch nicht. Bis man die einem zustehende Hilfe erhält, braucht es Zeit und Aufwand.

Wer zahlt aber was? In diesem Infoblatt bieten wir einen Überblick über die wichtigsten Kostenpunkte bei einer Demenzkrankheit und zeigen auf, wer diese allenfalls zu welchem Grad deckt. Im Beiblatt werden die wichtigsten Träger unserer sozialen Sicherheit aufgeführt. Bei allen Angaben handelt es sich aber nur um allgemeine Informationen. Besprechen Sie Ihre persönliche Situation in jedem Fall mit einer

Fachperson. Hinweise dazu finden Sie am Schluss des Infoblattes.

Ärztliche Untersuchungen

Die obligatorische Krankenversicherung (Grundversicherung) übernimmt grundsätzlich die Kosten von ärztlichen Untersuchungen, soweit sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Bei Demenzkrankheiten werden also übernommen: Abklärungen und Diagnosestellung und die dafür benötigten Untersuchungstechniken, beispielsweise eine MRI-Untersuchung. Nicht übernommen werden PET-Untersuchungen.

Medikamente

Die Grundversicherung übernimmt die Kosten für sämtliche Medikamente, die ärztlich verschrieben und in der sogenannten Spezialitätenliste aufgeführt sind. Alle Alzheimermedikamente sind dort enthalten und werden unter gewissen Bedingungen von der Grundversicherung bezahlt.

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.

Pflege zu Hause durch Spitex oder anderes Krankenpflegepersonal

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. Wie viel die Krankenkassen genau bezahlen, hängt von den Tarifverträgen in den Kantonen ab. Auch bei der Pflege zu Hause findet der Grundsatz der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit Anwendung. So kann es vorkommen, dass die Spitex-Pflege von der Grundversicherung nicht voll übernommen wird, wenn sie um einen bestimmten Grad teurer ist als die Pflege im Heim.

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

Weitere Kosten für Pflege und Betreuung zu Hause

- ▲ **Hilflosenentschädigung:** Fallen neben den Kosten für Spitex weitere Kosten für die Pflege und Betreuung zu Hause an, so kann und soll die Hilflosenentschädigung dafür verwendet werden. Falls die Voraussetzungen für eine solche erfüllt sind, erhalten die Betroffenen je nach Grad der Hilflosigkeit einen Beitrag.
- ▲ **Ergänzungsleistungen (EL):** Wer eine jährliche EL bezieht, hat zusätzlich dazu Anspruch auf Vergütung von sog. Krankheits- und Behinderungskosten. Zu den anrechenbaren Kosten 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 nicht unbegrenzt eingefordert werden; die Höchstgrenze ist je nach Kanton unterschiedlich.

Pflege und Hilfe durch Familienangehörige

- ▲ **Pflegebeiträge:** Einzelne Kantone zahlen an die pflegenden Familienangehörigen unter bestimmten Voraussetzungen Pflegebeiträge. Auskunft erteilen die Gemeindeverwaltung oder die kantonale Gesundheitsdirektion.
- ▲ **Ergänzungsleistungen:** Wer eine EL bezieht, kann im Rahmen der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (vgl. oben) unter Umständen 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 entschädigt wird der Pflegeaufwand von Personen, die bereits eine AHV-Rente beziehen.

Hilfsmittel, Wohnungsanpassungen

- ▲ **IV/AHV:** Für Personen, welche noch nicht im AHV-Alter stehen, gelten die Regeln der Invalidenversicherung. Diese übernimmt z.B. Rollstühle, Elektrobetten, aber auch Anpassungen der Wohnung (siehe Hilfsmittel-Liste der IV). Der Anspruch bleibt bestehen, auch wenn diese Personen ins AHV-Alter eintreten. Für Personen, die erstmals im AHV-Alter ein Hilfsmittel benötigen, gilt die Hilfsmittel-Liste der AHV, welche weniger umfassend ist. Beiträge werden unter anderem geleistet an Hörgeräte und mechanische Rollstühle.
- ▲ **Ergänzungsleistungen:** Personen, die eine jährliche EL 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 einzelne Hilfsmittel. Wird vom Arzt / von der Ärztin eine mittlere, schwere oder totale Inkon-

tinenz diagnostiziert und besteht eine ärztliche Verordnung, so vergütet sie bis zu einem festgelegten Maximalbetrag pro Patient und Jahr die entstehenden Kosten. Bei Zusatzversicherung lohnt es sich, die Leistungen zu prüfen.

Aufenthalt in Tagesstätten

Die Höhe der Tagespauschalen für eine Tagesstätte ist je nach Kanton oder gar Gemeinde unterschiedlich. Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt unter Umständen einen Teil der 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

Diese Entlastungsdienste für Angehörige, wie sie z.B. die Schweizerische Alzheimervereinigung anbietet, werden von keiner Versicherung übernommen. Sie müssen aus eigenen Mitteln, also Renteneinkommen, Hilflosenentschädigung etc. bezahlt werden.

Reise- und Transportkosten

- ▲ Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt einen Beitrag von 50 Prozent an die Kosten medizinisch notwendiger Krankentransporte (maximal Fr. 500.- pro Kalenderjahr). Besteht eine Zusatzversicherung, sind allenfalls noch weitere Leistungen möglich.
- ▲ Bezüger einer Ergänzungsleistung werden Kosten für medizinische Transporte bis zum nächsten Behandlungsort vergütet.
- ▲ Bei den SBB ist eine Ausweiskarte für behinderte Reisende erhältlich, also für Personen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht alleine reisen können. Mit dieser Karte reist die Begleitperson gratis.

Medizinische 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. Auch für den Spitalaufenthalt gelten aber die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Probleme können sich folglich ergeben, wenn eine Person nach Ansicht der Krankenkasse keiner Behandlung oder Pflege in einem Akutspital mehr bedarf, aber trotzdem noch da verbleibt, weil vielleicht kein geeigneter Heimplatz vorhanden ist. Dann werden unter Umständen nicht die vollen Kosten übernommen.

Kurzaufenthalt im Heim

In anerkannten Pflegeheimen leisten die Krankenkassen in der Regel Beiträge entsprechend der Pflegebedürftigkeit des Patienten. Unter bestimmten Voraussetzungen erhalten auch Ergänzungsleistungs-Bezüger 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: Im Gegensatz zu einem Aufenthalt im Akutspital übernimmt diese nicht die vollen Kosten des Aufenthaltes. Übernommen werden nur die Pflegekosten, abgestuft nach Pflegebedarfsstufen (z.B. BESA-Stufen). Die Pensionskosten, also Wohnen und Essen, und weiter anfallende Kosten fallen nicht unter die Leistungspflicht der Krankenkassen.
- ▲ Der nicht von der Krankenkasse übernommene Teil der Heimkosten muss also 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 oder im Telefonbuch).

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

Verschiedene Merkblätter sind auch beim Bundesamt für Sozialversicherung erhältlich, siehe unter: www.ahv.ch und www.bsv-admin.ch

am Alzheimer-Telefon: 024 426 06 06
Mo – Fr: 8-12 und 14-17 Uh