

Empfehlungen bei Langzeitaufenthalten in einem Heim

Bei Langzeitaufenthalten in einem Behindertenheim oder in einem Alters- und Pflegeheim empfehlen wir Ihnen folgendes Vorgehen:

1. Prüfung der Anerkennung des Heims

Die Kantone führen Listen von **Alters- und Pflegeheimen**, die von ihnen anerkannt sind. Je nach Kanton finden Sie diese auf der Website «Amt für Gesundheit», «Gesundheitsdepartement», «Gesundheitsdirektion» o.ä. des jeweiligen Kantons.

Anerkannte **Behindertenheime** sind auf der Website der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) der Sozialdirektorenkonferenz gelistet. Unter folgendem Link finden Sie die Datenbank zur Überprüfung, ob das Heim anerkannt ist:

<https://www.sodk.ch/de/ivse/ivse-datenbank/>

Darin können Sie nach Suchbegriffen filtern. Institutionen mit dem Bereich B sind Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen (A: Jugendliche, C: Suchtbereiche, D: Sonderschulen).

2. Vergütung der Leistungen

Die versicherte Person muss sich mit der Hilfloosenentschädigung an den Kosten der Grundpflege (KLV 7.2.c) beteiligen (gemäss UVV Art. 18.2.b). Gemäss einem Bundesgerichtsurteil vom 27.10.2021 darf bei einer schweren Hilflosigkeit (HE 6) nur 85% von der Hilfloosenentschädigung an die Grundpflege angerechnet werden. 15% von der Hilfloosenentschädigung verbleiben dem Versicherten für die Lebensverrichtung «Fortbewegung im Freien/Kontaktaufnahme ausser Haus». Weitere Informationen:

<https://www.koordination.ch/de/online-handbuch/uvg/hilfe-und-pflege-zu-hause/#c71446>

Des Weiteren sind die medizinische Pflege/Behandlungspflege und die Betreuungskosten zu übernehmen.

Da die versicherte Person sich in den ersten Monaten im Heim einleben muss, kann der Pflegeaufwand nicht von Beginn weg präzise erhoben werden. Somit kann es Sinn machen, die ersten vier Monate der Heimrechnung à Konto zu übernehmen.

2.1. Alters- und Pflegeheime

In diesen Institutionen kann auf die Pflegeeinstufung nach RAI (Resident Assessment Instrument), BESA (BewohnerInnen Einstufungs- und Abrechnungssystem) oder Plaisir (Planification informatisée des soins infirmiers requis) zurückgegriffen werden. Einzig persönliche Auslagen und der Anteil Kost und Logis gehen zu Lasten der versicherten Person.

2.2. Behindertenheime

Da Behindertenheime keine KVG-Leistungserbringer sind, stufen sie die Versicherten nicht nach den genannten Instrumenten ein.

Wir empfehlen Ihnen im dritten Aufenthaltsmonat, eine von der Versicherung beauftragte Person (von Vorteil jemand mit einem Pflegehintergrund), im Heim vor Ort den Pflegebedarf erheben zu lassen.

Die ausgewiesenen Stunden werden dann mit dem Tarif des Spitexvertrages <https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/spitex-tarif/> (Behandlungspflege pro Stunde CHF 99.96, Grundpflege pro Stunde CHF 90.00) multipliziert. Die berechneten Kosten dürfen den Anteil der Pflege- und Betreuungskosten des Heims nicht übersteigen.

- Medizinische Pflege/Behandlungspflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. b KLV)
- Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c KLV)
- Die Betreuungskosten sind im Heim ebenfalls zu erfragen. Sollte das Behindertenheim dazu keine Angaben machen können, empfehlen wir die Betreuungskosten wie sie im selben Kanton durch die Alters- und Pflegeheime ausgewiesen werden analog in Betracht zu ziehen.

3. Zusätzliche Vergütungen nach UVG

Alle weiteren Heilbehandlungen im Zusammenhang mit dem Unfall müssen gemäss den geltenden Tarifen vergütet werden. So beispielsweise Arztleistungen, Medikamente, Physiotherapie etc.