

Chronisch krank – was leisten die Sozialversicherungen?

Leitfaden 2019



Merkblatt Sozialversicherungsleitfaden: Änderungen 2019

AHV/IV-Renten

Die AHV/IV-Renten werden per 1. Januar 2019 der aktuellen Preis- und Lohnentwicklung angepasst und um 10 Franken bzw. 20 Franken erhöht. Die minimale AHV/IV-Rente steigt von 1175 auf 1185 Franken pro Monat, die Maximalrente von 2350 auf 2370 Franken (Beträge bei voller Beitragsdauer).

Hilflosenentschädigung der AHV

Die Ansätze der Hilflosenentschädigung der AHV wurden leicht erhöht. Die Ansätze betragen nun:

- Entschädigung bei leichter Hilflosigkeit zu Hause Fr. 237.– pro Monat
- Entschädigung bei mittlerer Hilflosigkeit zu Hause Fr. 593.– pro Monat
- Entschädigung bei schwerer Hilflosigkeit zu Hause Fr. 948.– pro Monat

Hilflosenentschädigung der IV

Die Ansätze der Hilflosenentschädigung der IV wurden leicht erhöht. Die Ansätze betragen nun:

- Entschädigung bei leichter Hilflosigkeit zu Hause Fr. 474.– pro Monat (bei Minderjährigen Fr. 15.80 pro Tag)
- Entschädigung bei mittlerer Hilflosigkeit zu Hause Fr. 1185.– pro Monat (bei Minderjährigen Fr. 39.50 pro Tag)
- Entschädigung bei schwerer Hilflosigkeit zu Hause Fr. 1896.– pro Monat (bei Minderjährigen Fr. 63.20 pro Tag)

Nur ein Viertel der Hilflosenentschädigung erhalten jene Personen, die sich in einem Wohnheim oder Pflegeheim aufhalten. Die Ansätze der Hilflosenentschädigung liegen in diesem Fall je nach Grad der Hilflosigkeit bei monatlich Fr. 119.–, Fr. 296.– und Fr. 474.–.

Intensivpflegezuschlag für Minderjährige der IV

Der Intensivpflegezuschlag für Minderjährige zu Hause wurde leicht erhöht. Die Ansätze betragen nun:

- Fr. 31.60 pro Tag bei einer Pflege von durchschnittlich mindestens 4 Stunden;
- Fr. 55.30 pro Tag bei einer Pflege von durchschnittlich mindestens 6 Stunden;
- Fr. 79.00 pro Tag bei einer Pflege von durchschnittlich mindestens 8 Stunden.

Assistenzbeitrag

Der Assistenzbeitrag wurde leicht erhöht und beträgt nun Fr. 33.20 pro anrechenbare Stunde.

Leistungen, für die eine besondere Qualifikation notwendig ist, werden neu mit einem Ansatz von 49.80 pro Stunde entschädigt.

Ist eine Assistenz während der Nacht nötig, legt die IV-Stelle den Assistenzbeitrag für den Nachtdienst nach Intensität der zu erbringenden Hilfeleistung fest. Er beträgt nun höchstens Fr. 88.55 pro Nacht.

Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV

Lebensbedarf:

Die EL-Beträge für den allgemeinen Lebensbedarf wurden leicht erhöht. Die Ansätze betragen nun:

- für Alleinstehende: Fr. 19 450 pro Jahr
- für Ehepaare: Fr. 29 175 pro Jahr
- für Waisen: Fr. 10 170 pro Jahr

Anrechenbares zumutbares Erwerbseinkommen:

Die Ansätze für das anrechenbare zumutbare Erwerbseinkommen werden auf folgende Ansätze erhöht:

- jährlich Fr. 25 933.– bei einem Invaliditätsgrad von 40–49 %
- jährlich Fr. 19 450.– bei einem Invaliditätsgrad von 50–59 %
- jährlich Fr. 12 967.– bei einem Invaliditätsgrad von 60–69%

Valideneinkommen bei Frühbehinderten

Bei Frühbehinderten, die wegen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung gar keine genügenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, wird als **Valideneinkommen** das durchschnittliche Arbeitnehmereinkommen in der Schweiz eingesetzt. Die neuen Ansätze betragen:

- Fr. 58 100.– bei unter 21-Jährigen
- Fr. 66 400.– bei unter 25-Jährigen
- Fr. 74 700.– bei unter 30-Jährigen
- Fr. 83 000.– ab 30 Jahre

Berufliche Vorsorge: Grenzbeträge

Die Grenzbeträge für die obligatorische berufliche Vorsorge wurden erhöht. Sie betragen nun:

- Mindestlohn: Fr. 21 330
- minimaler koordinierter Lohn: Fr. 3 555
- Koordinationsabzug: Fr. 24 885
- obere Limite des Jahreslohns: Fr. 85 320

Bezüger und Bezügerinnen einer Viertelsrente der IV sind bereits ab einem Lohn von Fr. 15 998.– obligatorisch zu versichern, Bezüger und Bezügerinnen einer halben IV-Rente

ab einem Lohn von Fr. 10 665.– und Bezüger und Bezügerinnen einer Dreiviertelsrente der IV ab einem Lohn von Fr. 5333.–. Wer eine ganze IV-Rente bezieht, untersteht demgegenüber nicht dem Versicherungsobligatorium.

Ebenfalls obligatorisch versichert sind die Bezüger und Bezügerinnen von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung, falls das Taggeld den Betrag von jährlich Fr. 21 330.– übersteigt.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung Schwarze Listen

Nach einem tragischen Fall im Kanton Graubünden sind die schwarzen Listen zunehmend in die Kritik geraten. Die Kantone Graubünden und Solothurn haben sich entschieden diese abzuschaffen. Es führen zurzeit noch sieben Kantone schwarze Listen: Aargau, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau, Tessin und Zug.

Leistungen der Krankenversicherung

Lungentransplantation:

Es besteht eine Leistungspflicht der Krankenkasse für isolierte Nicht-Lebend Lungentransplantationen bei Patienten im Endstadium einer chronischen Lungenerkrankung, wenn die Transplantationen im CURT oder im Universitätsspital Zürich durchgeführt werden (sofern diese am Swisstransplant-Register teilnehmen).

Das CURT ist der Zusammenschluss des «Centre Hospitalier Universitaire Vaudois» und des «Hopital cantonal universitaire de Genève».

Früher mussten die Lungentransplantationen am Universitätsspital Zürich durchgeführt werden.

Insulintherapie:

Die Insulintherapie mit einer Infusionspumpe ist von den Krankenversicherungen als Pflichtleistung zu übernehmen, wenn die zu behandelnde Person einen labilen Diabetes hat und sie auch mit der Methode der Mehrfachinjektion nicht befriedigend eingestellt werden kann. Die Indikation des Pumpeneinsatzes und die Betreuung der zu behandelnden Person kann nun auch durch Fachärzte für Endokrinologie/Diabetologie durchgeführt werden. Bisher war dies nur durch ein qualifiziertes Zentrum möglich.

Pflegekosten:

Die Krankenkassen müssen seit dem 1.1.2011 nur noch einen Beitrag an die Pflegekosten leisten. Auf den 1. Juli 2019 wird der Beitrag um 3,6 Prozent gesenkt.

- Massnahmen der Abklärung und Beratung pro Stunde
heute: Fr. 79.80; ab 1.07.2019: Fr. 76.93
- Untersuchungs- und Behandlungsmassnahmen pro Stunde
heute: Fr. 65.40; ab 1.07.2019: Fr. 63.05
- Massnahmen der Grundpflege pro Stunde
heute: Fr. 54.60; ab 1.07.2019: Fr. 52.63

Kostenanteil der pflegebedürftigen Personen:

Ob die pflegebedürftigen Personen selber zusätzlich zu Franchise und Selbstbehalt einen Kostenanteil übernehmen müssen, ist von Kanton zu Kanton unterschiedlich geregelt. Der betroffenen Person selbst dürfen aber maximal 20% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags (zurzeit Fr. 21.60 pro Tag) überwältzt werden (Art. 25a Abs. 5 Satz 1 KVG). Die Restkosten der Pflege tragen Kantone und Gemeinden. Bisher war aber unklar, wer ungedeckte Restkosten übernehmen muss, wenn die effektiven Pflegekosten allfällige vom Kanton festgelegte Höchstbeträge übersteigen.

Das Bundesgericht hat nun entschieden, dass in solchen Fällen die öffentliche Hand leistungspflichtig ist (BGE 144 V 280).

Einzelne Hilfsmittel

Insulinpumpen: Ist die Indikation für eine Insulintherapie mit einer Infusionspumpe gegeben, so haben die Krankenkassen die Mietkosten eines Insulinpumpen-Systems zu übernehmen. Die Vergütung richtet sich nach einer fixen Tagespauschale, die neben der Miete der Pumpe auch Zubehör und Verbrauchsmaterial (Infusionsset, Tragsysteme, Ampullen etc.) beinhaltet. Beim Bezug von zusätzlichem Verbrauchsmaterial ist diese Tagespauschale nicht immer kostendeckend. Die so entstehenden Mehrkosten gehen zu Lasten der Patientin bzw. des Patienten.

Sensor-basiertes Glukose Monitoring System mit vorkalibrierten Sensoren und Wertabfrage: Seit dem 1. Juli 2017 wird von den Krankenkassen ein weiteres sensor-basiertes Glukose Monitoring System übernommen. Die Vergütung erfolgt über den Stückpreis pro Sensor, der eine Tragedauer von 14 Tagen besitzt. Pro Jahr werden maximal 27 Sensoren vergütet. Eine Kostengutsprache durch die Krankenkasse ist nur auf Verordnung durch Fachärzte für Endokrinologie/Diabetologie möglich und wird nur für Diabetes-Betroffene gewährt, die auf eine intensivierete Insulintherapie angewiesen sind (Pumpentherapie oder Basis-Bolus-Therapie).

Stomaartikel: Die Krankenversicherer haben an das Material für eine Colostomieversorgung sowie für eine Urostomieversorgung jährlich bis zu Fr. 6300.– zu übernehmen, bei einer Ileostomie- und Fistelversorgung bis zu Fr. 5400.–. Ab 1. April 2019 werden für die Stomaversorgung (Colo-, Ileo-, Urostomie, Fisteln) insgesamt noch bis zu Fr. 5040.– übernommen.

Absauggeräte für die Atemwege: Die Mietkosten für die Verwendung eines Tracheal-Absauggerätes, einschliesslich einer monatlichen Pauschale für das benötigte Verbrauchsmaterial, werden vom Versicherer vergütet.

Bemerkungen:

Im Sozialversicherungsleitfaden 2019 wurden die aufgeführten Adressen aktualisiert und einige redaktionelle Änderungen vorgenommen.