



## Erläuterungen

zur Änderung der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen vom 18. Dezember 2007 (KBV, SG 832.720) Stand: 1. Juli 2017

zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt vom 25. November 2008 (KVO, SG 834.410) Stand 1. Juli 2019

### 1. Ausgangslage

Am 22. März 2019 haben National- und Ständerat einer Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) zugestimmt. Diese sogenannte EL-Reform wird am 1. Januar 2021 in Kraft treten. Die Änderung des ELG bedingt auch Anpassungen in der kantonalen Ausführungsgesetzgebung zu den Ergänzungsleistungen (EL). Betroffen sind die Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (KBV; SG 832.720) und die Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO; SG 834.410).

### 2. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

KBV vom 18. Dezember 2007	Änderungen
	<p><b><u>§ 10a Kosten bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Heim oder in einem Spital mit Langzeitpflege</u></b></p> <p><sup>1</sup> <u>Kosten für einen vorübergehenden Aufenthalt in einem Heim oder Spital bis längstens 90 Tage werden vergütet.</u></p> <p><sup>2</sup> <u>Die Vergütung der Heim- oder Spitaltaxen richtet sich nach den §§ 4 bis 6 der Verordnung betreffend Ergänzungsleistungen und kantonale Beihilfen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (VELG) vom 12. Dezember 1989. Die versicherte Person hat einen angemessenen Selbstbehalt in Form des Betrages für volle Verpflegung nach Art. 11 Abs. 2 AHVV selber zu tragen.</u></p> <p><sup>3</sup> <u>Die Höchstbeträge gemäss Art. 14 Abs. 3 lit. a ELG werden in diesen Fällen auf 40'000 Franken für Einzelpersonen und Vollwaisen bzw. 80'000 Franken für Ehepaare erhöht.</u></p>

**Erläuterungen zu § 10a KBV**

Der neue Art. 14 Abs. 1 lit. b<sup>bis</sup> ELG schreibt den Kantonen vor, dass die Kosten für vorübergehende Aufenthalte in einem Heim oder Spital bis längstens drei Monate über die Krankheits- und Behinderungskosten zu vergüten sind. In § 10a Abs. 1 KBV wird deshalb diese neue Vergütungsart aufgenommen und die Dauer von drei Monaten präzisiert. Mit dem Verweis in § 10a Abs. 2 KBV Satz 1 auf die Bestimmungen der §§ 4 bis 6 Verordnung betreffend Ergänzungsleistungen und kantonale Beihilfen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (VELG; SG 832.710) wird klargestellt, dass sich die Vergütung nach den Taxen richtet, die auch bei der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen im Heim oder Spital gemäss Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG zur Anwendung gelangen. Da bei einem vorübergehenden Heim- oder Spitalaufenthalt von nicht mehr als 90 Tagen weiterhin eine Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen nach den Ansätzen von zu Hause lebenden Personen erfolgt und somit der Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf gemäss Art. 10 Abs. 1 lit. a ELG berücksichtigt wird, ist für die Einsparung bei der Verpflegung in § 10a Abs. 2 Satz 2 KBV ein entsprechender Abzug vorzusehen.

Bei zu Hause lebenden Personen können pro Kalenderjahr Krankheits- und Behinderungskosten bis höchstens 25'000 Franken bei Alleinstehenden, 50'000 Franken bei Ehepaaren und 10'000 Franken bei Vollwaisen vergütet werden (Art. 14 Abs. 3 ELG i.V.m. § 6 Abs. 1 Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie über die Ausrichtung von kantonalen Beihilfen [EG/ELG; SG 832.700]). Somit besteht die Gefahr, dass mit der neuen Vergütung von Kosten bei einem vorübergehenden Heim- oder Spitalaufenthalt die Höchstbeträge von 25'000 Franken, 50'000 Franken und 10'000 Franken nicht mehr ausreichen bzw. dass die Höchstbeträge zur Deckung der Kosten für den Heim- oder Spitalaufenthalt zwar noch ausreichen, aber die Vergütung von anderen Krankheits- und Behinderungskosten stark eingeschränkt ist. Die Höchstbeträge sollen deshalb in § 10a Abs. 3 KBV für die Vergütung der Kosten bei einem vorübergehenden Heim- und Spitalaufenthalt bis zu 90 Tagen gestützt auf die Ermächtigungsnorm in § 6 Abs. 1 Satz 2 ELG/ELG erhöht werden.

KVO vom 25. November 2008	Änderungen
<p><b>§ 18 Grundlage für die Anspruchsermittlung und -berechnung</b></p> <p><sup>1</sup> Grundlage für die Ermittlung und Berechnung eines Anspruchs auf Beiträge an die Krankenversicherungsprämien bilden das Harmonisierungsgesetz Sozialleistungen (SoHaG) vom 25. Juni 2008 sowie die Verordnung über die Harmonisierung und Koordination von bedarfsabhängigen Sozialleistungen (SoHaV) vom 25. November 2008.</p> <p><sup>2</sup> Bei versicherten Personen, die Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben, richtet sich der Anspruch auf Prämienbeiträge abweichend von Abs. 1 nach dem ELG, wobei für jede Person, die in der Berechnung der Ergänzungsleistung einbezogen ist, mindestens der Beitrag der Prämiengruppe 01 gemäss § 22 Abs. 2 Tabellen 2 und 3 dieser Verordnung ausgerichtet wird.</p>	<p><b>§ 18 Grundlage für die Anspruchsermittlung und -berechnung</b></p> <p><sup>1</sup> Grundlage für die Ermittlung und Berechnung eines Anspruchs auf Beiträge an die Krankenversicherungsprämien bilden das Harmonisierungsgesetz Sozialleistungen (SoHaG) vom 25. Juni 2008 sowie die Verordnung über die Harmonisierung und Koordination von bedarfsabhängigen Sozialleistungen (SoHaV) vom 25. November 2008.</p> <p><sup>2</sup> <u>aufgehoben</u></p>

### **Erläuterungen zu § 18 Abs. 2 KVO**

Gemäss der geltenden Regelung in § 18 Abs. 2 KVO haben Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen mindestens Anspruch auf Ausrichtung des Beitrages der Prämiengruppe 01. Damit legt diese Bestimmung die EL-Mindesthöhe im Sinne von Art. 26 Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV; SR 831.301) fest. Mit der EL-Reform wird die EL-Mindesthöhe neu in Art. 9 Abs. 1 ELG geregelt. Demnach entsprechen die EL mindestens dem höheren der folgenden Beträge: der höchsten Prämienverbilligung, die der Kanton für Personen festgelegt hat, die weder EL noch Sozialhilfe beziehen, oder 60 Prozent der kantonalen Durchschnittsprämie. Im Kanton Basel-Stadt wird dies die höchste Prämienverbilligung sein. Aufgrund der abschliessenden Neuregelung der EL-Mindesthöhe in Art. 9 Abs. 1 ELG ist § 18 Abs. 2 KVO ersatzlos aufzuheben.

Im Rahmen der Steuervorlage 2017 wurde per 1. Juli 2019 ein zusätzlicher Anreiz für Bezügerinnen und Bezüger kantonalen Prämienbeiträge, der sogenannte Bonus für alternative (kostensparende) Versicherungsmodelle in der Grundversicherung (AVM-Bonus) eingeführt. Damit liegt die „höchste Prämienverbilligung, die der Kanton für Personen festgelegt hat, die weder EL noch Sozialhilfe beziehen“, für AVM-Versicherte um 30 Franken pro Monat höher als für Versicherte im konventionellen Modell der Grundversicherung.

**Beilage:**  
Synopsis