

Bedarfsentwicklung Alters- und Pflegeheim-Betten

ANHANG 1

(Auszug aus einer Erhebung des Verbandes Baselbieter Alters- und Pflegeheime August 2001)

Gemeinde bzw. APH-Region	Gross- region	Aktu- elles Ange- bot	Zusätzl		Bedarf	
			2001	2005	2010	2020
Aesch	1	101	-15	3	19	58
Allschwil	2	150	37	61	94	146
Arlesheim	1	108	-24	-15	-9	8
Binningen	2	127	54	62	79	102
Birsfelden	3	127	7	24	46	77
Föllinsdorf	4	72	6	17	30	55
Gelterkinden	5	70	11	19	20	26
Laufen	6	70	20	40	60	79
Läufelfingen	5	41	5	12	13	14
Liestal	4	134	93	108	127	163
Münchenstein	1	124	4	26	47	46
Muttenz	3	164	-2	28	48	67
Niederdorf	4	103	5	17	16	24
Oberwil	2	113	-21	3	27	79
Ormingen	5	72	25	30	32	36
Pratteln	3	75	23	47	60	94
Reigoldswil	4	56	20	29	25	27
Reinach	1	94	16	50	89	158
Sissach	5	79	61	70	77	90
Therwil	2	77	15	36	63	128
Thürnen	5	56	-33	-30	-27	-24
Kanton		2'013	307	635	938	1'451
Grossregionen	Nr.					
Zusatzbedarf						
Birstal	1	427	-19	64	145	270
Leimental	2	467	85	161	264	455
Rhein	3	366	28	99	155	237
Liestal	4	365	124	171	198	269
Oberes Baselbiet	5	318	69	101	116	141
Laufental	6	70	20	40	60	79
Kanton		2'013	307	635	938	1'451
Angebot/abs. Bedarf						
Birstal	1	427	408	491	572	697
Leimental	2	467	552	628	807	1'177
Rhein	3	366	394	465	591	801
Liestal	4	365	489	536	610	755
Oberes Baselbiet	5	318	387	419	466	538
Laufental	6	70	90	110	150	209
Kanton		2'013	2'320	2'648	3'196	4'176

ANHANG 2

Aufgabenverteilung in anderen Kantonen im stationären Bereich

Kanton	Wer finanziert Pflege der Spitalbedürftigen?	Gibt es vom Kanton getragene Betten in der Langzeitpflege?	Wer trägt die Planungsverantwortung?	Wer finanziert Investitionen der Alters- und Pflegeheim?	Betriebsdefizit oder Subjektsubventionen von wem?
BL 03	Ausschliesslich Kanton, Investitionen und Betriebsdefizit (und die Krankenversicherer)	Ja, mit einem für den Kanton nicht kostendeckenden Tarif in der Höhe der Heime, mit Subjektsubventionen der Gemeinden, da geringe Versicherungsleistungen	Gemeinden und Kanton, je in ihren Bereichen, koordiniert vom Kanton	Gemeinden, mit 45 % Kanton	Subjektsubventionen von Gemeinden bei Kostendeckenden Tarifen, also kein Defizit
SO 98	Ausschliesslich Kanton	Ja, er kann führen	Kanton in Zusammenarbeit mit den Gemeinden	Gemeinden, Ersatzvornahme durch Kanton möglich	Nur Sozialhilfebeiträge nach familienrechtlicher Unterstützung
GL 95/00	Ausschliesslich Kanton	Nein	Gemeinden, Kanton koordiniert	Gemeinden, mit 30 % Kanton	nach Sozialhilfegesetz
St. G 98	Ausschliesslich Kanton	Nein	Gemeinden, Direktionale Bedarfsrichtwerte / Fachkommission Altersfragen mit Koordinationsauftrag	Anrechnung der Investitionen beim Finanzausgleich	nach Sozialhilfegesetz
GR 02?	Ausschliesslich Kanton	Psychogeriatric Kanton	Gemeinden	50 % Kanton	Maximaltarife: die EL-Bezüger leisten kann. Kanton deckt daraus entstehendes Defizit
AG 75	Kanton und Gemeinden	nicht geregelt	Kanton / Beiträge nur an Heime, die Altersheimkonzeption entsprechend	26-34 % Kanton	Betriebskostenbeitrag für besondere Pflege von 17 % der Taxeinnahmen
ZG 98	Ausschliesslich Kanton	Ja, Kanton stellt sicher, Gemeinden zahlen ungedeckte Pflegekosten und Abschreibungen	Gemeinden	Gemeinden alleine	Gemeindebeiträge, aber nicht nach Leistungskraft differenziert

Einige Zahlen

ANHANG 3

1. APH	26 berücksich-
tigt (inkl. Kant. AH, KPK, KSL)	
2. Betten:	
	total
	2'114
3. davon Gemeindebeiträge:	
	Personen
	1'116
4.	

5. Massgebendes Vermögen bei Ledigen, Verwitweten oder Geschiedenen

Fr. 00.00	Fr. 00.00 – 50'000.00	über Fr. 50'000.00
443 Personen	197 Personen	252 Personen
Mehrkosten Fr. 00.00	Mehrkosten Fr. 450'553	Mehrkosten Fr. 1'260'000

6. Massgebendes Vermögen bei Verheirateten

Fr. 00.00	Fr. 00.00 – 100'000.00	über Fr. 100'000.00
120 Personen	48 (42+6) Personen	56 (52+4) Personen
Mehrkosten Fr. 00.00	Mehrkosten Fr. 190'142	Mehrkosten Fr. 520'000

1999 (Stand Juli) Verfügungen (je 1 pro Person) Total 1' 116

davon massg. Vermögen Fr. 00.00

Total 563

somit „fallen“ unter neues Dekret

Total 553

⇒ 49.5 %

Kosten 1998
10'183'771

Fr.

Mehrkosten 2000

Fr. 2'420'695

%

⇒ 24
(Durchschnitt)

Entwicklung der Subjektsubventionen

ANHANG 4

Fett hervorgehoben sind die wesentlichen Veränderungen einer Neuregelung

Jahr mit Hinweis der Fundstelle in der GS	Vermögensfreibetrag in Fr.	Vermögensprozente (zum Einkommen hinzurechnen)	Persönliche Bedürfnisse in Fr.	Was wird durch Staats- oder Gemeindebeitrag ausgeglichen?
1960-1971 GS 21.639	Kein Beitrag direkt an die BewohnerInnen, sondern 2-6 Fr. pro BewohnerIn an das Heim, wobei auch schon nach deren Einkommen und Vermögen abgestuft wird			
1965 GS 23.136	50'000	10%	360 Fr.	
1967 GS 23 399	50'000 Fr.	10%	1'000 Fr.	bis 3'000 Fr. Einkommen 30 % des Pensionspreises / 0% wenn Einkommen über 7'000 Fr.
1968 GS 23.722	30'000 Fr.	10%	1'000 Fr.	unverändert
1971 GS 24.500 GS 24.564	30'000 Fr.	10%	1'200 Fr.	50% der Finanzierungslücke Pensionspreis; 80% der Finanzierungslücke Pflegekostenzuschlag
1976 GS 26.20 GS.26.46	50'000 Fr.	der fünfzehnte Teil oder 6,6% (vermutlich, wollte man 15% regeln)	1'800 Fr.	50% der Finanzierungslücke Pensionspreis; bis zu 80% der Finanzierungslücke Pflegekostenzuschlag
1986 GS 29.121	50'000 Fr.	15%	3'600 Fr.	50% der Finanzierungslücke Pensionspreis; bis zu 80% der Finanzierungslücke Pflegekostenzuschlag
1990 GS 30.250 GS 30.741	50'000 Fr. 100'000 Fr. bei Ehepaaren, auch wenn er oder sie nicht im Heim lebt	10%	12% der Einnahmen aus Renten, minimal jedoch 3'600 Fr. und Krankenversicherungsprämie	100% der Finanzierungslücke Pensionspreis; 100% der Finanzierungslücke Pflegekostenzuschlag Es wird also restlos die ganze Differenz bezahlt.
1998 GS 32.1050	50'000 Fr. 100'000 Fr. bei Ehepaaren,	10%	12% der Einnahmen aus Renten, minimal jedoch 3'600 Fr. und Kranken-	100% der Finanzierungslücke Pensionspreis; 100% der Finanzierungslücke Pflegeko-

	auch wenn er oder sie nicht im Heim lebt		versicherungs-Selbstbehalt für Personen ohne Vermögensfreibetrag. Übliche Prämienverbilligung KVG; EL-Bezüger zahlen keine Prämie.	stenzuschlag. Es wird also restlos die ganze Differenz bezahlt.
ab 2000	100'000 Fr. 200'000 Fr. bei Ehepaaren, auch wenn er oder sie nicht im Heim lebt Wurde rückgängig gemacht	10%	12% der Einnahmen aus Renten, minimal jedoch 4'320 Fr. und Krankenversicherungs-Selbstbehalt für Personen ohne Vermögensfreibetrag. Übliche Prämienverbilligung KVG; EL-Bezüger zahlen keine Prämie.	100% der Finanzierungslücke Pensionspreis; 100% der Finanzierungslücke Pflegekostenzuschlag. Es wird also restlos die ganze Differenz bezahlt.

ANHANG 5

Postulat (1999-215) der FDP-Fraktion vom 28. Oktober 1999: Alters- und Pflegeheimdekret - § 12 Finanzielle Leistungskraft (Änderung der bisherigen Regelung bei der Berechnung der finanziellen Leistungskraft)

Am 24. Juni 1999 hat der Landrat die Änderung des Alters- und Pflegeheim-Dekrets verabschiedet und dabei mit § 12, b, für die Berechnung der finanziellen Leistungskraft eine Neuregelung der Bewertung von nicht selbstbewohnten Liegenschaften gutgeheissen.

Wurde bisher bei der Berechnung der finanziellen Leistungskraft der Vermögenswert nach der Steuertaxation (Katasterwert) einer nicht selbst bewohnten Liegenschaft herbeigezogen, so wird dieser mit der Neuregelung bis drei Jahre nach Heimeintritt auch weiterhin zur Anrechnung gebracht. Nach dem dritten Jahr jedoch wird er in einem Schritt auf den Verkehrswert angehoben.

Diese Neuerung war zwar bereits in der Vernehmlassungsvorlage, aber es wurde darauf nicht speziell aufmerksam gemacht. Allerdings war sie dann auf Seite 2 der Landratsvorlage (1999/96) erwähnt.

An einem Beispiel aus der Praxis sollen die konkreten Auswirkungen dargestellt werden:

Im Falle einer allein stehenden Person im Pflegeheim mit einer Liegenschaft, deren Katasterwert Fr. 75'000 ist, die Hypo-Schuld Fr. 40'000 beträgt, und überdies ein Kapital von Fr. 10'000 vorhanden ist, beträgt nach der bisherigen Regelung die Eigenleistung Fr. 33300. Nach drei Jahren wird der Katasterwert auf den Verkehrswert von Fr. 300'000 angehoben, was die Eigenleistung - trotz des erhöhten Vermögensfreibetrags - von einem Jahr auf das nächste auf Fr. 50'300 steigert.

Wir fordern daher den Regierungsrat auf

Dem Landrat eine Vorlage über eine Änderung des Alters- und Pflegeheimdekretes zu unterbreiten, wonach die Neuregelung bei der Berechnung der finanziellen Leistungskraft (Anhebung des Katasterwertes nach drei Jahren auf den Verkehrswert), zugunsten der Regelung wie bisher (Anrechnung des Katasterwertes) aufgehoben werden soll.

ANHANG 6

Motion 2001-154 von Rita Kohlermann: Geriatrieplanung; 31. Mai 2001

Bereits in den Schlussfolgerungen des Altersberichts von 1998 ist nachzulesen, dass im Kanton Basel-Landschaft in den nächsten 15 Jahren aufgrund des starken Wachstums der vergangenen Jahrzehnte eine überdurchschnittliche demographische Alterung stattfinden wird. Dort ging man davon aus, dass die Zahl der Betagten (über 65 Jahre) gegenüber 1995 um 11'000 auf 37'000 ansteigen werde und dass die Zahl der Hochbetagten (über 80 Jahre) von 7'000 um rund 4'000 Personen auf 11'600 zunehmen werde. Ebenfalls nachzulesen war, dass sich das Alter beim Heimeintritt nach oben verschoben hat und heute im Durchschnitt bei 87 Jahren liegt. Die Gründe für diese Verschiebung sind bekannt: wesentlich besserer Gesundheitszustand, Auf- und Ausbau der Spitex-Dienste etc.

Inzwischen zeigt sich, dass die Zahl der Betagten und Hochbetagten schneller wächst als bis vor kurzem noch angenommen wurde.

Parallel dazu verändern sich die gesellschaftlichen Strukturen massiv: Veränderung der Familienstrukturen, oft Einpersonenhaushalte, meist weit entfernt von der restlichen Familie; Frauen stehen infolge beruflicher Tätigkeit für die Betreuung oft nicht mehr zur Verfügung; bevorzugte Pflege zu Hause wird durch fehlende Einbettung in stützendes Umfeld erschwert oder verunmöglicht (Kinder der Hochbetagten oft selber im Rentenalter).

Ferner gilt es, die Auswirkungen auf die Altenbetreuung zu beachten, die sich aufgrund der gesetzlichen Veränderungen im Rahmen des KVG ergeben. Sowohl die Leistungsdauer als auch die Hospitalisationsdauer in Akutspitälern wurden verkürzt; ebenso wurden die Spitex-Einsätze zeitlich limitiert; neu eingeführt wurden die sog. Pflegestufen in Pflege-Institutionen mit entsprechenden Kostenfolgen. Bei Inkrafttreten der nächsten KVG-Revision, welche die Einführung von Fallkosten verlangt, wird ein massiver Schub eintreten, die Patienten noch früher in die Rehabilitation oder die Alters- und Pflegeheime zu verlegen.

Die Dauer der anerkannten Akutspital- und Rehabilitationsbedürftigkeit reicht lange nicht immer aus für eine Rehabilitation der oft multidiagnostischen Alterspatienten. Alte Patienten brauchen für die Rehabilitation länger. Zur Beachtung: Seit 1998 erfolgt die Kostengutsprache der Krankenkassen für 21 Tage im Akutspital (früher bis 6 Wochen) und 21 Tage in der Rehabilitation (früher 2-3 Monate).

Eine verfrühte Rückverlegung nach Hause bringt oft entsprechende Probleme im Umfeld von Spitex und führt zu Dekompensation des familiären Umfeldes.

Als Folge davon erfolgt eine vorgezogene Verlegung ins Alters- und Pflegeheim, vorausgesetzt, dass sie aus Platzgründen überhaupt möglich ist.

Häufig entsteht die Situation, und diese wird vor dem Hintergrund der eingangs dargestellten demographischen Entwicklung immer öfter eintreten, dass die betroffenen Patienten/Innen hin- und hergeschoben oder in weit entfernt gelegene Institutionen verlegt werden müssen - eine bereits heute für Betroffene und Angehörige unwürdige Situation, die sich in Zukunft noch verschärfen wird.

eine sorgfältige Analyse der Problematik der Verlegung von Alterspatienten/Innen von der Akutgeriatrie in die geriatriische Rehabilitation resp. in Alters- und Pflegeheime vorzunehmen;

die Planung von entsprechenden Kapazitäten für die Übernahme von betagten und hochbetagten Patienten/Innen aus den Akutkliniken, die eine längere ärztliche, therapeutische sowie komplexere Pflege und/oder Betreuung (z.B. Alzheimer) benötigen, an die Hand zu nehmen.

ANHANG 7

Postulat von Roland Plattner vom 14. März 2002: Spitex wie weiter? (2002-073)

"Kaum gebremste Kostenexplosion im Gesundheitswesen, erhöhte Nachfrage an spitalexterner Pflege und Betreuung mangels stationärer Behandlungsmöglichkeiten, zunehmende Alterung der Bevölkerung, steigender Mangel an Betreuungsplätzen in den Alters- und Pflegeheimen, abnehmender allgemeiner Gesundheitszustand aufgrund eines zunehmend ungesunden Lebensstils, Zerbröckelung der Sozialnetze, losere familiäre Systeme und DINK- sowie Singlehaushalte, ... Diese und andere Tendenzen stellen vielfältige Herausforderungen an das Individuum, Familie, Gesellschaft und Politik. Besonders herausgegriffen sei hier die spitalexterne Kranken- und Hauspflege, die gemäss kantonalem Recht nach dem Prinzip der Subsidiarität primär den Gemeinden überbunden ist und von diesen in der Regel privaten örtlichen Organisationen anvertraut wird. Die Spitex bewegt sich in einem starken Wachstumsmarkt. In der gesamten Palette des Gesundheitswesens nimmt sie einen wichtigen und in ihrer Bedeutung inskünftig stark zunehmenden Anteil ein. Landauf und landab stellen sich den (ex lege) gemeinnützigen Spitexorganisationen allerdings erhebliche Finanzierungsprobleme, bewirkt die Ertragsstruktur (Einnahmen aus den Pflegeleistungen und hauswirtschaftlichen Leistungen, Verkauf und Vermietung, Mahlzeitendienst etc. / ordentliche und ausserordentliche Gemeindebeiträge, Bundesbeiträge nach AHV-G, Mitgliederbeiträge, Spenden und sonstige freiwillige Zuwendungen Dritter) Defizite in den laufenden Rechnungen. Über kurz oder lang kommt es zur Erschöpfung der eigenen Mittel und damit zu Liquiditätsproblemen. Dies selbst dann, wenn die Möglichkeiten zur Optimierung der Betriebe (Abbau von Overhead, Vermeidung von allfälligen Doppelspurigkeiten, aufgabengerechte Personaldisposition) und zur Ertragssteigerung (bspw. im Bereich der frei gestaltbaren Tarife bei der Hauspflege, Wegpauschale, Vermietung von Krankenutensilien) weitgehend ausgereizt sind. Ggfs. sind, wie das in jüngerer Zeit erfolgt ist, Situationen zu erkennen und zu nutzen, in welchen Betriebs-Fusionen zweckmässig sind.

Die Politik muss sich dieser Problematik annehmen, nicht zuletzt auch im Hinblick auf den sich mit dem neuen Finanzausgleich des Bundes abzeichnenden Wegfall der Bundessubventionen aus der AHV-Kasse, heute einem beachtlichen Beitrag an die Personalkosten. Hier wird zu entscheiden sein, wie und durch wen der entstehenden Verbreiterung der Finanzierungslücke begegnet werden kann/soll.

Es stellt sich aus der Optik des Kantons die Frage, ob nicht geeignete Funktionen (Personalwesen, Rechnungswesen, Einkauf) vermehrt zentralisiert werden sollen (regional, kantonal) und die (historisch begründete) Vereinsstruktur als Trägerschaft überdacht werden muss. Eine allfällige mittelfristige Übernahme der strategischen und operativen Führung der Spitex durch die Gemeindebehörden im Rahmen der anstehenden Änderungen aufgrund des neuen Finanzausgleichs des Bundes - mit Konsequenzen im innerkantonalen Finanzausgleich - sollte von einer vorausblickenden Politik bereits heute angedacht werden.

Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips ist die kommunale zweifellos die für die Aufgabenerfüllung geeignete politische Ebene. Dem Verbund bzw. der Vernetzung mit den stationären und ambulanten Dienstleistern im Gesundheitswesen und der Betagtenpflege ist allerdings grösste Beachtung zu schenken. Die Gemeinden müssen hier von der übergeordneten kantonalen Ebene in geeigneter Weise unterstützt werden (Koordination, evtl. Zentralisierung von Teilaufgaben).

Die geltende [Spitexgesetzgebung](#) reagierte 1996 auf die ausgangs der 80-er und zu Beginn der 90-er Jahre eingetretene Situation. Die Dynamik der Entwicklung im Bereich der spitalexternen Pflege zu Hause sollte zum heutigen Zeitpunkt gründlich analysiert und soweit antizipiert werden, dass die erforderlichen Kurs-Korrekturen ohne Verzug und nachhaltig an die Hand genommen werden können.

Der Regierungsrat wird gestützt auf § 35 Landratsgesetz eingeladen, zu prüfen sowie darüber zu berichten und Antrag zu stellen, ob bzw. inwiefern das kantonale Spitexgesetz in Bezug auf die

Aufgaben der Gemeinden bzw. dessen Handhabung in Bezug auf zentrale Aufgaben des Kantons zu ändern ist. In diese Prüfung sind insbesondere

- die Spitexaufgabenverordnung und -ausbildungsverordnung mit einzubeziehen
- der Vernetzung unter den Anbietern im Gesundheitswesen und der Betagtenpflege besonders Rechnung zu tragen und
- die Leistungsfinanzierung durch die Krankenversicherer zu hinterfragen
- die Szenarien nach einem Wegfall der Bundessubventionen (neuer Finanzausgleich des Bundes (NFA)) darzustellen und zu bewerten.

ANHANG 8

Verordnung über die Pflegeheimliste

SGS 854.13 || GS 32.345 || Vom 5. Dezember 1995 || In Kraft seit 1. Januar 1996 || [PDF](#)
 Letzte Änderung für Internet: 17. Dezember 2003; entspricht Print-Version: 72 - 1.1.2004

Der Regierungsrat, gestützt auf § 2 Absatz 3 des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976⁽¹⁾ beschliesst:

§ 1

Die Pflegeheimliste wird in Ausführung von Art. 39 Absatz 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994⁽²⁾ über die Krankenversicherung (KVG) erstellt.

§ 2⁽³⁾

In die Pflegeheimliste finden Alters- und Pflegeheime sowie Pflegeabteilungen von Kliniken und Spitälern im Kanton Eingang, sofern diese einen kommunalen oder einen kantonalen Leistungsauftrag erhalten haben.

§ 3

Bestehende Alters- und Pflegeheime sowie bestehende Pflegeabteilungen von Kliniken und Spitälern, die den Leistungsauftrag des Kantons erhalten haben, sind in der Pflegeheimliste gemäss Anhang I und Anhang II aufgeführt.

§ 4

Die Aufnahme von weiteren Pflegeheimen oder Pflegeabteilungen von Kliniken und Spitälern in die Pflegeheimliste erfolgt durch den Regierungsrat nur aufgrund eines Leistungsauftrages. Gesuche sind an die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion zu richten.

§ 5

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1996 in Kraft.

Anhang I⁽⁴⁾

Alters- und Pflegeheime	Anzahl Betten
Alterszentrum im Brüel, Aesch	110
Alterszentrum am Bachgraben, Allschwil	150
APH Landruhe, Arlesheim	28
APH zur Obesunne, Arlesheim	93
APH Langmatten, Binningen	103
Verein Pflegewohnung, Binningen	23
APH zur Hard, Birsfelden	129
Wohn- und Pflegeheim am Weiher, Bubendorf	17
Stiftung Eben-Ezer, Frenkendorf	36
APH Schönthal, Füllinsdorf	72
APH Bürgergemeinde, Gelterkinden	70
APH Rosengarten, Laufen	79
APH Homburg, Läfelfingen	40
APH Brunnmatt, Liestal	40
APH Frenkenbündten, Liestal	122
APH Hofmatt, Münchenstein	124
APH zum Park, Muttenz	112

APH Käppeli, MuttENZ	70
APH zum Gritt, Niederdorf	106
APH Drei Linden, Oberwil	83
APH Johanneshaus, Oberwil	31
APH Ergolz, Ormalingen	72
APH Madle, Pratteln	74
Naegelin-Stiftung, Pratteln	44
APH Moosmatt, Reigoldswil	58
APH Aumatt, Reinach	91
APH Mülimatt, Sissach	79
APH Blumenrain, Therwil	81
APH Jakobushaus, Thürnen	57
Total	2'194

Anhang II⁽⁵⁾

Kliniken / Spitäler / Kantonales Altersheim	Anzahl Betten
Kant. Psychiatrische Dienste, Liestal (Kantonale Psychiatrische Klinik und Kantonales Altersheim)	110
Kantonsspital Liestal	13
Kantonsspital Bruderholz	4
Kantonsspital Laufen	4
Hospiz im Park, Arlesheim	4
Total	135

[Back to Top](#)

Fussnoten:

1. GS 26.187, SGS 930
2. SR 832.10, AS 1995 1328
3. Fassung vom 16. Dezember 2003 (GS 34.1349), in Kraft seit 1. Januar 2004.
4. Fassung vom 16. Dezember 2003 (GS 34.1349), in Kraft seit 1. Januar 2004.
5. Fassung vom 16. Dezember 2003 (GS 34.1349), in Kraft seit 1. Januar 2004.

ANHANG 9**Bundesgesetz vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)****Art. 3c Anrechenbare Einnahmen**¹ Als Einnahmen sind anzurechnen:

- a. Erwerbseinkünfte in Geld oder Naturalien. Dabei sind jährlich insgesamt 1000 Franken bei Alleinstehenden und 1500 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern abzuziehen und vom Rest zwei Drittel anzurechnen. Bei Invaliden nach Artikel 2c Buchstabe d ist das Erwerbseinkommen voll anzurechnen;
- b. Einkünfte aus beweglichem oder unbeweglichem Vermögen;
- c. ein Fünfzehntel, bei Altersrentnern ein Zehntel, des Reinvermögens, soweit es bei Alleinstehenden 25 000 Franken, bei Ehepaaren 40 000 Franken und bei Waisen sowie bei Kindern, die einen Anspruch auf Kinderrenten der AHV oder IV begründen, 15 000 Franken übersteigt. Gehört dem Bezüger oder einer Person, die in die Berechnung der Ergänzungsleistung eingeschlossen ist, eine Liegenschaft, die mindestens von einem von ihnen bewohnt wird, so ist nur der 75 000 Franken übersteigende Wert der Liegenschaft beim Vermögen zu berücksichtigen;
- d. Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, einschliesslich der Renten der AHV sowie der IV;
- e. Leistungen aus Verpfändungsvertrag und ähnlichen Vereinbarungen;
- f. Familienzulagen;
- g. Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist;
- h. familienrechtliche Unterhaltsbeiträge.

² Nicht als Einnahmen anzurechnen sind:

- a. Verwandtenunterstützungen nach den Artikeln 328ff. des Zivilgesetzbuches
- b. Unterstützungen der öffentlichen Sozialhilfe;
- c. öffentliche oder private Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter;
- d. Hilflosenentschädigungen der AHV oder IV;
- e. Stipendien und andere Ausbildungsbeihilfen.

³ Der Bundesrat bestimmt die Fälle, in denen die Hilflosenentschädigungen der AHV oder IV als Einnahmen anzurechnen sind.**Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV)****Art. 17a Vermögensverzicht**¹ Der anzurechnende Betrag von Vermögenswerten, auf die verzichtet worden ist (Art. 3c Abs. 1 Bst. g ELG), wird jährlich um 10 000 Franken vermindert.² Der Wert des Vermögens im Zeitpunkt des Verzichtes ist unverändert auf den 1. Januar des Jahres, das auf den Verzicht folgt, zu übertragen und dann jeweils nach einem Jahr zu vermindern.³ Für die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung ist der verminderte Betrag am 1. Januar des Bezugsjahres massgebend.
