

20. Juni 2007

## Einführungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG)

Der Regierungsrat des Kantons Bern,  
gestützt auf Artikel 2 Absatz 2, 10 Absatz 2, 14 und 21 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über  
Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG [SR 831.30] und  
Artikel 88 Absatz 3 der Kantonsverfassung [BSG 101.1],  
auf Antrag der Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion,  
beschliesst:

### 1. Gegenstand

#### Art. 1

Diese Verordnung regelt den kantonalen Vollzug der eidgenössischen Bestimmungen über die  
Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.

### 2. Jährliche Ergänzungsleistung

#### Art. 2

Aufenthalt in einem Heim im Kanton Bern

##### 1. Grundsatz

<sup>1</sup> Für Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim im Kanton Bern leben, wird der Pflege- und  
Betreuungsaufwand auf Grund eines im Kanton Bern anerkannten Bewohnerbeurteilungssystems  
erhoben.

<sup>2</sup> Als Bewohnerbeurteilungssysteme sind im Kanton Bern BESA (Bewohnerinnen-Einstufungs- und  
Abrechnungssystem), RAI/RUG (Resident Assessment Instrument/Resource Utilization Group) und ROES  
(Ressourcenorientiertes Einschätzungssystem für die Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit von  
erwachsenen Behinderten im Wohnbereich) anerkannt.

<sup>3</sup> Bei den Beurteilungssystemen BESA und RAI/RUG ist jeweils Release 2.0 zugelassen.

<sup>4</sup> Das Ergebnis des erhobenen Pflege- und Betreuungsaufwands wird anhand der Tabelle im Anhang der  
entsprechenden Pflegestufe des zentralen Systems zugeordnet. Sie ist für die Berechnung der  
Ergänzungsleistungen massgebend.

<sup>5</sup> Die für die Berechnung der Ergänzungsleistungen erforderlichen Angaben sind auf einen Tarifausweis  
zu übertragen, der von der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) anerkannt ist. Diese Angaben sind  
durch eine Ärztin oder einen Arzt sowie durch die Heimleitung auf dem Tarifausweis zu bestätigen.

#### Art. 3

##### 2. Höchstmögliche Heimkosten für Heime der Spital- und Pflegeheimliste

Für Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim leben, das auf der Spital- und Pflegeheimliste  
aufgeführt ist (Art. 39 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG [SR  
832.10]]) und Art. 8 des Gesetzes betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die  
Unfall- und die Militärversicherung [EG KUMV [BSG 842.11]]), werden als Ausgaben folgende tägliche  
Höchstbeträge anerkannt:

			In Heimen, die mit den Krankenversicherern einen Teilpauschal- Vertrag abgeschlossen haben CHF	In Heimen, die mit den Krankenversicherern einen Vollpauschal- Vertrag abgeschlossen haben CHF
a	Pflegestufe	0	115.–	115.–

<i>b</i>	Pflegestufe	1	145.50	145.50
<i>c</i>	Pflegestufe	2	176.–	184.–
<i>d</i>	Pflegestufe	3	206.50	218.50
<i>e</i>	Pflegestufe	4	237.–	253.–
<i>f</i>	Pflegestufe	5	267.50	287.50
<i>g</i>	Pflegestufe	6	298.–	322.–
<i>h</i>	Pflegestufe	7	328.50	356.50
<i>i</i>	Pflegestufe	8	359.–	391.–
<i>k</i>	Pflegestufe	9	389.50	425.50
<i>l</i>	Pflegestufe	10	420.–	460.–

#### Art. 4

##### 3. Höchstmögliche Heimkosten für übrige Heime

Für Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem der übrigen Heime leben, werden als Ausgaben folgende täglichen Höchstbeträge anerkannt:

			CHF
<i>a</i>	Pflegestufe	0	115.–
<i>b</i>	Pflegestufe	1	120.–
<i>c</i>	Pflegestufe	2	125.–
<i>d</i>	Pflegestufe	3	130.–
<i>e</i>	Pflegestufe	4	135.–
<i>f</i>	Pflegestufe	5	140.–
<i>g</i>	Pflegestufe	6	145.–
<i>h</i>	Pflegestufe	7	150.–
<i>i</i>	Pflegestufe	8	155.–
<i>k</i>	Pflegestufe	9	160.–
<i>l</i>	Pflegestufe	10	165.–

#### Art. 5

##### Aufenthalt in einem Heim ausserhalb des Kantons Bern

Für Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim ausserhalb des Kantons Bern leben, wird als täglicher Höchstbetrag 115 Franken anerkannt. Die Krankenkassenleistungen und eine allfällige Hilflösenentschädigung stehen vollumfänglich zur Deckung der Pflegekosten zur Verfügung.

#### Art. 6

Für Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim gemäss Artikel 3, 4 oder 5 leben, werden monatlich folgende Beträge für persönliche Auslagen anerkannt:

			CHF
<i>a</i>	Pflegestufe	0–4	356.–
<i>b</i>	Pflegestufe	5–10	287.–

#### Art. 7

##### Vermögensverzehr

Altersrentnerinnen und Altersrentnern, die in einem Heim leben, wird ein Fünftel des Reinvermögens als Einnahme angerechnet.

### **3. Organisation und Verfahren**

#### **Art. 8**

Zuständigkeit und Anmeldung

- <sup>1</sup> Zuständig für die Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistungen ist die Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB).
- <sup>2</sup> Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen ist schriftlich bei der AHV-Zweigstelle am Wohnsitz der Ansprecherin oder des Ansprechers geltend zu machen.
- <sup>3</sup> Stellvertretung ist zulässig, falls die Ansprecherin oder der Ansprecher ihre oder seine Interessen nicht selber vertreten kann.

#### **Art. 9**

Prüfung der Angaben

Die AHV-Zweigstelle prüft die Angaben auf ihre Vollständigkeit und Richtigkeit, nimmt in der Regel eine Vorberechnung des möglichen Anspruchs vor und leitet die Akten zusammen mit ihrem Antrag an die AKB weiter.

#### **Art. 10**

Entscheid und Auszahlung

- <sup>1</sup> Die AKB prüft den Antrag der AHV-Zweigstelle und eröffnet der Ansprecherin oder dem Ansprecher den Entscheid mit Verfügung.
- <sup>2</sup> Sie überweist die Ergänzungsleistungen grundsätzlich auf ein Bank- oder Postkonto. In einzelnen Fällen kann sie die Ergänzungsleistungen bar über die Post oder die AHV-Zweigstelle auszahlen und die Auszahlung mit Auflagen verbinden.
- <sup>3</sup> In begründeten Fällen können die Ergänzungsleistungen auf Antrag der Bezügerin oder des Bezügers auch bar ausbezahlt werden.

#### **Art. 11**

Verrechnung

Rückforderungen von geleisteten Prämienverbilligungen aufgrund der Kantonalen Krankenversicherungsverordnung vom 25. Oktober 2000 (KKVV [BSG 842.111.1]) können mit fälligen Ergänzungsleistungen verrechnet werden.

### **4. Übergangs- und Schlussbestimmungen**

#### **Art. 12**

Übergangsbestimmungen

Für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten nach Artikel 14 Absatz 1 ELG gelten die Artikel 3 bis 18 der Bundesverordnung vom 29. Dezember 1997 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV [SR 831.301.1]) längstens bis zum 31. Dezember 2010.

#### **Art. 13**

Nicht mehr anwendbares Recht

Die Artikel 1 Absatz 1, 3 Absatz 1 und Artikel 4 des Gesetzes vom 16. November 1989 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELGK [BSG 841.31]) sind nicht mehr anwendbar.

#### **Art. 14**

Aufhebung eines Erlasses

Die Verordnung vom 20. Dezember 1989 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELVK [BSG 841.311]) wird aufgehoben.

#### **Art. 15**

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2008 in Kraft und gilt längstens bis zum 31. Dezember 2012.

Bern, 20. Juni 2007

Im Namen des Regierungsrates  
Der Präsident: *Gasche*  
Der Staatsschreiber: *Nuspliger*

Vom Eidgenössischen Departement des Innern genehmigt am ...

**Anhang 1**  
**zu Artikel 2**

<b>Pflegestufen des zentralen Systems</b> (Art. 2)	<b>BESA-Punkte</b> (Teil- und Vollpauschalen)	<b>RAI/RUG-Gruppen</b> (Teilpauschalen)	<b>RAI/RUG-Gruppen</b> (Vollpauschalen)	<b>ROES-Punkte</b> (Teil- und Vollpauschalen)
0	0–05	PA0	PA0	1–3
1	6–15	PA1	PA1	4–6
2	16–26	PA2, BA1	PA2	7–9
3	27–36	IA1, BA2, PB1, RUA, PB2	BA1, IA1, BA2, PB1	10–12
4	37–47	BB1, IB1, BB2, CA1, PC1, RMA, RVA, RUB, RLA, RHA	PB2, BB1, IB1, BB2, CA1, PC1	13–16
5	48–58	PC2, RMB, CA2, CB1, PD1, PD2, IA2, RVB, IB2, RHB, CB2, PE1	RMA, RLA, PC2, CA2, CB1, PD1, PD2, IA2, IB2	17–20
6	59–68	CC1, SSA, PE2, RLB, CC2, SSB, SE1, RVC	RUA, RVA, RHA, RMB, CB2, PE1, CC1, SSA, PE2, SSB	21–24
7	69–79	RUC, SSC, RMC, RHC	RUB, RVB, RHB, RLB, CC2, SE1, SSC	25–28
8	80–90	SE2	RVC, RMC, RHC	29–32
9	91–101	SE3	SE2	33–36
10	über 101	–	RUC, SE3	37–40

**Anhang 2**

20.6.2007 EV

BAG 07–76, in Kraft am 1. 1. 2008