

Plädoyer für die Einführung einer Pflegeversicherung



Hardy Landolt

Prof. Dr. iur., LL.M., Lehrbeauftragter an den Universitäten St. Gallen und Zürich für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungs- sowie Gesundheitsrecht, wissenschaftlicher Konsulent des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen, Rechtsanwalt und Notar, Glarus

Inhaltsübersicht

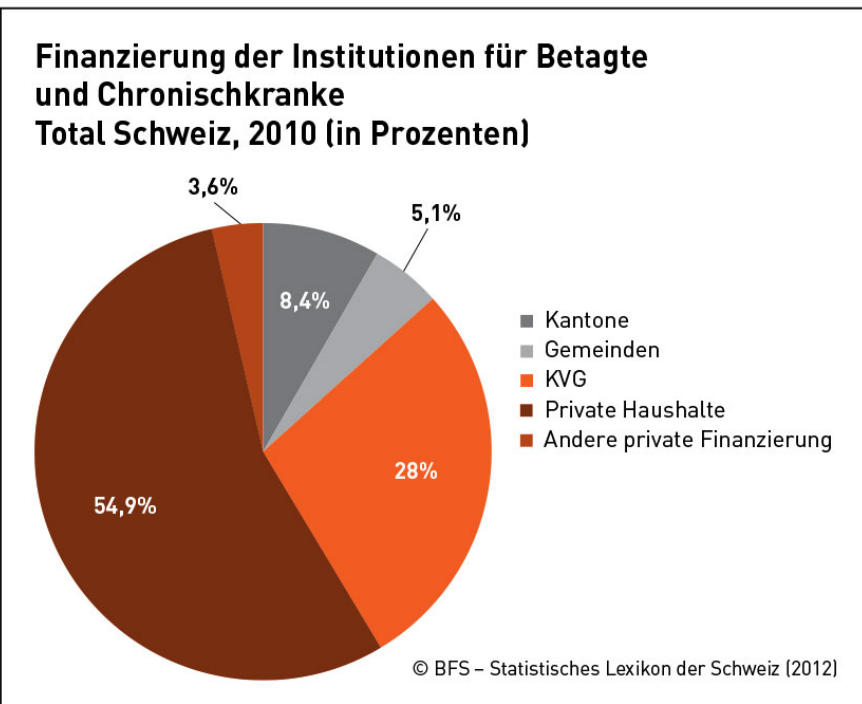
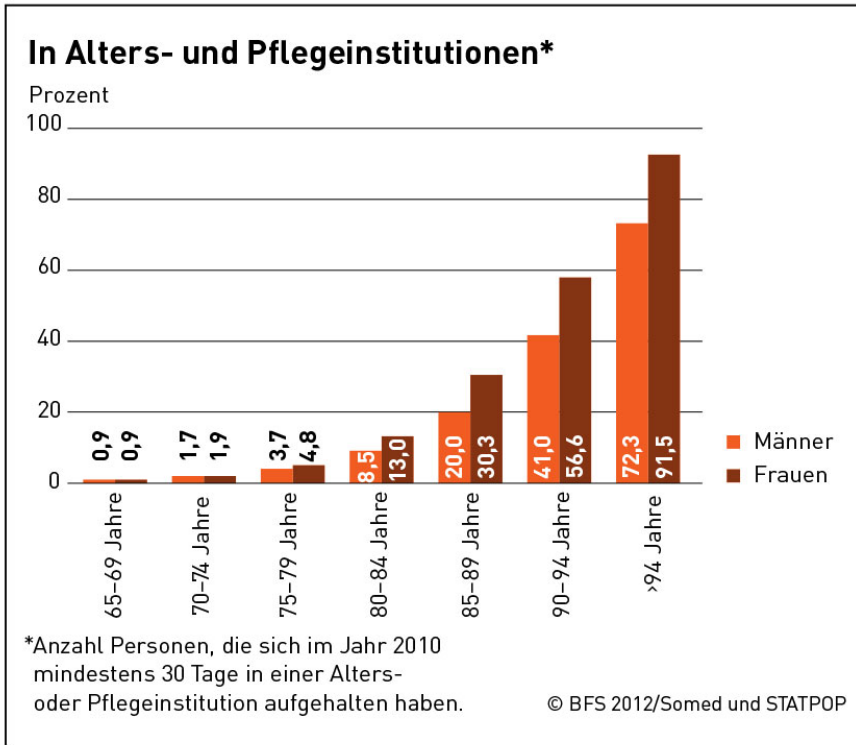
- I. Einleitung
- II. Soziale Pflegeversicherung
 - A. Allgemeines
 - B. Pflegekostenrisiko
- III. Private Pflegeversicherung
 - A. Allgemeines
 - B. Private Pflegeversicherung in Deutschland
 - C. Private Pflegeversicherung in der Schweiz
- IV. Einführung einer Pflegeversicherung?

I. Einleitung

Das Risiko «Pflegebedürftigkeit» stellt ein Sonderrisiko dar: Es tritt relativ selten ein, ereignet es sich aber, ist es mit hohen Kosten verbunden. Die Risikowahrscheinlichkeit hängt von den Ursachen ab. Krankheit und Unfall führen äusserst selten zu einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit, während eine alterungsbedingte Pflegebedürftigkeit bei Kindern bis zu einem bestimmten Alter immer besteht und bei älteren Personen ab dem 75. Altersjahr stetig zunimmt.¹

Der Anteil an über 65-Jährigen liegt in der Schweiz mit 17,3 Prozent über dem OECD-Durchschnitt von 15 Prozent. Etwa fünf Prozent der Menschen sind sogar älter als 80 Jahre. Es ist davon auszugehen, dass der Anteil der über 65-Jährigen sich bis ins Jahr 2030 weiter steigern wird, je nach Szenario bis auf 170 000 bis 230 000 Personen.²

Etwa 1,8 Prozent des Schweizer Bruttoinlandsproduktes fließen in die Langzeitpflege älterer Menschen in Pflegeeinrichtungen, weitere 0,2 Prozent des BIP gehen in die häusliche Pflege. Damit gibt die Schweiz mehr für diese Dienstleistungen aus als der Durch-



schnitt der OECD-Länder.³ Ein Pflegeplatz in einem gewöhnlichen Schweizer Pflegeheim kostet rund 7500 Franken pro Monat oder 250 Franken pro Tag. Dieser Betrag setzt sich aus den Kosten für Unterkunft, Pflegeleistungen und Betreuung zusammen. Die Aufenthaltskosten werden im Umfang von 28 %

Pflegerecht 2014 - S. 131

durch die Sozialversicherung, 13,5 % durch Subventionen und 58,5 % durch private Mittel finanziert. Gemäss der EL-Statistik 2012 betrug die durchschnittliche Heimtaxe Ende 2012 CHF 5226.– pro Monat.⁴

II. Soziale Pflegeversicherung

A. Allgemeines

Die finanzielle Absicherung der mit dem Eintritt einer Pflegebedürftigkeit verbundenen Kosten erfolgt in der Schweiz traditionell im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung.⁵ Die Schweiz kennt dabei – im Gegensatz zu anderen Staaten – keine eigentliche soziale Pflegeversicherung. Das Risiko «Pflegebedürftigkeit» wird vielmehr durch die einzelnen Sozialversicherungszweige abgedeckt.⁶ Von besonderer Bedeutung ist zunächst die obligatorische Krankenpflegeversicherung, welche eine krankheits- und subsidiär unfallbedingte Pflegebedürftigkeit abdeckt.⁷ Die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder einer anderen prioritär leistungspflichtigen Sozialversicherung nicht versicherten Heim- und Hauspflegekosten, insbesondere alterungsbedingte Pflegekosten, sind schliesslich von den Ergänzungsleistungen erfasst, indem die Pflegekosten bei der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung berücksichtigt werden⁸ oder durch die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten gedeckt sind.⁹ Die EL ist sozusagen die soziale «Auffangpflegeversicherung».¹⁰

B. Pflegekostenrisiko

Trotz dieser für alle rentenbeziehenden oder hilflosen Personen bestehenden obligatorischen Pflegekostendeckung besteht vor allem bei einem Heimaufenthalt ein nicht zu unterschätzendes Pflegekostenrisiko von durchschnittlich CHF 60 000.– pro Jahr, das mit der obligatorischen Altersrente nicht gedeckt werden kann.¹¹ Da diese Kosten nicht von allen Heimbewohnern getragen werden können, steigt der Anteil der durch die EL finanzierten Heimkosten stetig.¹² Das EL-System geht von der Selbstverständlichkeit des Vermögensverzehr bis CHF 37 500.– bei Alleinstehenden bzw. CHF 60 000.– bei Ehegatten aus.¹³ Zudem wird das so genannte Verzichtvermögen hinzugerechnet und pro Jahr lediglich eine Amortisation desselben in der Höhe von CHF 10 000.– vorgesehen.¹⁴ Die Limitierung der Ergänzungsleistungen bzw. der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten verletzt weder das Gleichbehandlungsgebot von Art. 8 Abs. 1 BV und Art. 14 EMRK noch das Recht

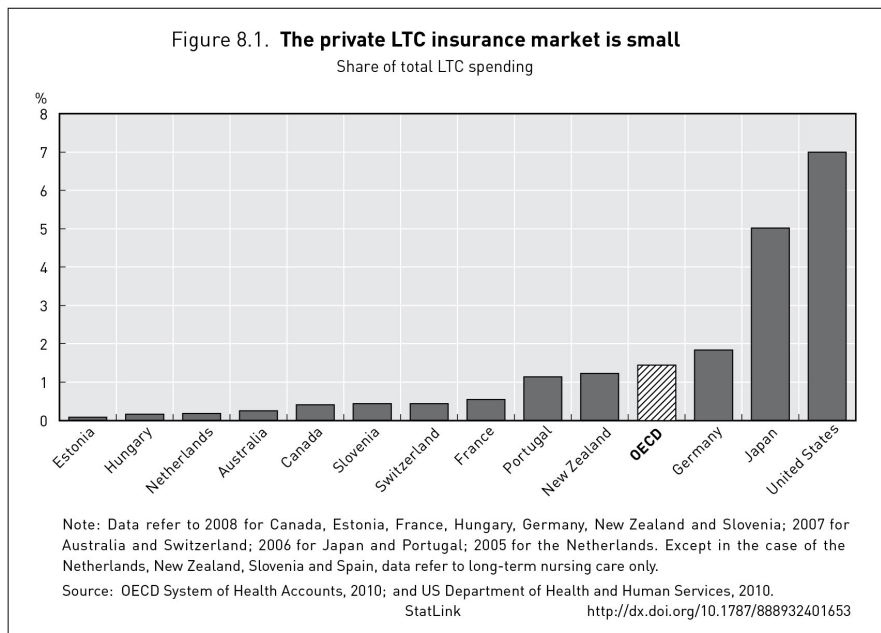
auf Familienleben gemäss Art. 13 Abs. 1 BV und Art. 8 Ziff. 1 EMRK.¹⁵ Der Gesetzgeber ist folglich verfassungsrechtlich berechtigt, die sozialversicherungsrechtliche Pflegekostenübernahme zu reduzieren oder sogar gänzlich aufzuheben.¹⁶

III. Private Pflegeversicherung

A. Allgemeines

Bedingt durch die aktuell (noch) relativ weit gehende Abdeckung der Pflegekosten durch die soziale Pflegeversicherung und Pflegesubventionen besteht zumindest in der Schweiz ein geringer Anreiz für private Versicherer, eine private Pflegeversicherung oder ähnliche Vorsorgemodelle anzubieten. Dies bedeutet selbstverständlich nicht, dass die private Pflegeversicherung im Vergleich zur sozialen Pflegeversicherung nicht auch ihre Vorteile hätte.¹⁷ Gemäss einer

Pflegerecht 2014 - S. 132



im Jahr 2011 veröffentlichten Studie beträgt der Anteil der privaten Pflegeversicherung an der Finanzierung der Pflegekosten im OECD-Durchschnitt rund 2,5 %. In der Schweiz liegt der Anteil bei lediglich 0,5 %, während er in Deutschland und den beiden aussereuropäischen Staaten Japan und USA bei rund 5 % bzw. 7 % liegt (siehe nachfolgende Tabelle).¹⁸

Die OECD spricht sich in ihren Empfehlungen nicht für ein bestimmtes Finanzierungsmodell aus. Während nordeuropäische Länder die Pflege häufig über Steuern finanzieren, existieren in Ländern

wie Deutschland, Japan, Südkorea oder den Niederlanden spezielle Pflegeversicherungen. Private Versicherungen könnten eine Rolle spielen, blieben jedoch ein Nischenmodell, wenn sie nicht verpflichtenden Charakter hätten.¹⁹

B. Private Pflegeversicherung in Deutschland

Auf den 1. Januar 1995 wurde in Deutschland die soziale Pflegeversicherung als neuen eigenständigen Zweig der Sozialversicherung (5. Säule) eingeführt. Die soziale Pflegeversicherung stellt eine Volksversicherung dar. Jede Person, die gesetzlich krankenversichert ist, ist automatisch in der sozialen Pflegeversicherung versichert, und jede privat krankenversicherte Person muss eine private Pflegepflichtversicherung abschließen. Die soziale Pflegeversicherung wird grundsätzlich paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern finanziert. Die soziale Pflegeversicherung deckt nicht alle Kosten der Pflege ab; sie ist als «Teilleistungs-Versicherung» bzw. als Kernsicherungssystem konzipiert.

Der privaten Pflegepflichtversicherung gehören Personen an, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind; über die Pflegepflichtversicherung wird ein privater Versicherungsvertrag abgeschlossen. Private Pflegeversicherungen basieren auf dem Prinzip des so genannten Anwartschaftsdeckungsverfahrens. Dies bedeutet, dass Alterungsrückstellungen gebildet werden müssen, um die Beitragsentwicklung im Alter zu glätten. In der privaten Pflegeversicherung bemisst sich die Prämienhöhe nicht – wie in der sozialen Pflegeversicherung – nach dem Einkommen bzw. der finanziellen Leistungsfähigkeit der Versicherten. Arbeitnehmer, die in einer privaten Pflegepflichtversicherung versichert sind, erhalten einen Beitragszuschuss ihres Arbeitgebers in der Höhe, in

Pflegerecht 2014 - S. 133

der ein Arbeitgeberanteil in der sozialen Pflegeversicherung zu zahlen wäre.²⁰

Durch zwei Pflegestärkungsgesetze will das Bundesgesundheitsministerium deutliche Verbesserungen in der pflegerischen Versorgung umsetzen. Durch das erste Pflegestärkungsgesetz werden zum 1. Januar 2015 die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen ausgeweitet und die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen erhöht. Zudem wird ein Pflegevorsorgefonds eingerichtet. Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz wird ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt. Die bisherige Unterscheidung zwischen Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen und Demenzkranken fällt dadurch weg. Im Zentrum steht der individuelle Unterstützungsbedarf jedes Einzelnen. Dadurch wird die Pflegeversicherung auf eine neue Grundlage gestellt.²¹

C. Private Pflegeversicherung in der Schweiz

1. Pflegezusatzversicherung

a. Allgemeines

In der Schweiz werden private Pflegeversicherungen entweder als Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder als Rentenversicherung angeboten.²² Die Helsana – führender Kranken- und Unfallversicherer der Schweiz – bietet etwa zwei Pflegezusatzversicherungen an:

- Die CURA bietet bei chronischen Krankheiten oder chronischen Unfallfolgen Versicherungsschutz bis zur Höhe der versicherten Tagespauschale für ungedeckte Hotelleriekosten bei stationärer Pflege sowie für ungedeckte Haushalthilfekosten bei ambulanter Pflege zu Hause. Die versicherten Leistungen werden erbracht, wenn während sowie nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist ohne Unterbruch ein Leistungsbezug von Pflegeleistungen gemäss KLV zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von durchschnittlich über 60 Minuten pro Tag erfolgt. Dieser Durchschnitt wird basierend auf dem monatlichen Pflegebezug ermittelt und die Leistungen müssen von einem durch das KVG anerkannten Leistungserbringer erbracht werden.²³
- Die VIVANTE schützt die versicherte Person gemäss gewählter Versicherungsvariante gegen die wirtschaftlichen Folgen von Langzeitpflegebedürftigkeit, die aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalles eingetreten ist. Die VIVANTE ist eine Summenversicherung, weshalb die versicherten Leistungen bei einer ausgewiesenen Pflegebedürftigkeit erbracht werden, ohne dass ein Schaden nachgewiesen werden muss. Die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person wird berechnet, indem die Einschränkung in jeder der zehn alltäglichen Lebensverrichtungen mit dem Fragebogen gemäss einschlägigen AVB eingeschätzt und mit Punkten bewertet wird. Dabei ist jede Frage so gestaltet, dass 0 Punkte erreicht werden, wenn keine Einschränkung besteht, 5 Punkte, wenn eine mittlere Einschränkung und 10 Punkte, wenn eine schwere Einschränkung vorliegt. Die erreichten Punkte aller 10 Lebensverrichtungen werden addiert und ergeben einen Wert zwischen 0 und 100 Punkten. Es bestehen vier Pflegestufen: 25 % des vereinbarten Taggeldes werden ab einer Punktzahl von 25 ausbezahlt (Pflegestufe 1), 50 % des vereinbarten Taggeldes werden ab einer Punktzahl von 50 ausbezahlt (Pflegestufe 2), 75 % des vereinbarten Taggeldes werden ab einer Punktzahl von 75 ausbezahlt (Pflegestufe 3), 100 % des vereinbarten Taggeldes werden bei einer Punktzahl von 100 ausbezahlt (Pflegestufe 4).²⁴

Pflegerecht 2014 - S. 134

b. Erwerbsausfallklausel

Andere Krankenversicherer bieten ebenfalls Pflegeversicherungen an. In der Regel sind diese Pflegezusatzversicherungen als Schadenversicherung ausgestaltet. Das versicherte Taggeld wird erst ausbezahlt, wenn die versicherte Person ungedeckte Pflegekosten oder einen Erwerbsausfall bei

pflegenden Angehörigen nachweist. Die Erwerbsausfallklausel der CSS lautet etwa: «Hauspflege, wenn die Mitarbeit einer Pflegeperson gegen Entgelt erforderlich ist; als Pflegeperson gilt auch, wer mit dem Versicherten in Hausgemeinschaft lebt und wegen der notwendigen Pflege eines Hausgenossen nachweisbar einen Erwerbsausfall erleidet.»²⁵

Diese Erwerbsausfallklausel lehnt sich an die frühere Regelung der ELKV an. Gemäss dem am 1. Januar 2004 in Kraft gesetzten Art. 13b Abs. 1 ELKV wurden im Rahmen der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten auch Kosten für Pflege und Betreuung, nicht aber für andere Dienstleistungen, beispielsweise hauswirtschaftliche Hilfe oder Transportdienste, vergütet, die durch Familienangehörige erbracht wurden, wenn diese nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen waren und durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erlitten.²⁶

Die Frage, ob und allenfalls in welchem Ausmass die Familienangehörige ohne die Pflege einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, war nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung mit Rücksicht auf die persönlichen, familiären, wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse unter Berücksichtigung des Umfangs der zu leistenden Pflege zu beurteilen²⁷. Die Verwaltung hatte angesichts der Beweisschwierigkeiten den anspruchsbegründenden Sachverhalt der mutmasslichen Erwerbstätigkeit «besonders sorgfältig» zu erheben.²⁸ Bestanden beim pflegenden Angehörigen vor Beginn des Betreuungsverhältnisses seit Jahren grossen Einkommensschwankungen, war die Annahme einer Erwerbseinbusse nicht gerechtfertigt.²⁹ Praxisgemäss konnte unter Umständen bereits eine Erwerbseinbusse von 10 % als erheblich betrachtet werden; ein Ausfall von lediglich fünf Arbeitstagen begründet aber keine dauernde Erwerbseinbusse.³⁰

Mit Wirkung ab 1. Januar 2011 sind nunmehr die Kantone im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben frei, die ersatzfähigen Kosten und die zu ersetzenden Höchstbeträge zu bestimmen.³¹ Sie sind insbesondere berechtigt, die Kostenvergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben zu beschränken. Die Mehrzahl der Kantone hat die frühere ELKV-Regelung übernommen.

Im Kanton Zürich sieht § 12 Abs. 1 ZLV etwa vor, dass höchstens die Kosten des Erwerbsausfalls zu vergüten sind, wenn die Betreuungs- und Pflegeleistungen durch Familienangehörige erbracht werden. Die Kosten werden nur übernommen, wenn die betreffenden Familienangehörigen nicht in der Berechnung der Ergänzungsleistungen der bedürftigen Person eingeschlossen sind und durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden.³² Gemäss den einschlägigen Weisungen setzt eine Vergütung zudem voraus, dass für die pflegenden Familienangehörigen Sozialversicherungsbeiträge abgerechnet werden.³³ Die versicherungsrechtliche Erwerbsausfallklausel kontrastiert mit der haftpflichtrechtlichen Praxis, wonach die eingesparten Pflegekosten vom Haftpflichtigen grundsätzlich auch dann zu ersetzen sind, wenn die notwendige Betreuung auf familiärer oder freundschaftlicher Basis unentgeltlich erfolgt.³⁴

2. Pflegerentenversicherung

Seltener werden Pflegerentenversicherungen angeboten. Die GENERALI kennt solche für Personen zwischen 50 und 75 Jahren. Die Versicherungsleistungen sind abhängig davon, ob eine Rente nur für stationäre Pflege (Tarif PR) oder für stationäre und ambulante Pflege (Tarif PRH) abgeschlossen wurde.³⁵

- Die stationäre Pflegerentenversicherung gewährt eine vierteljährlich nachschüssig zahlbare Pflegerente, solange die versicherte Person im erforderlichen Mindestumfang pflegebedürftig ist und in einer von GENERALI anerkannten Pflegeeinrichtung, insbesondere in einem Pflegeheim, betreut wird. Als Pflegeeinrichtungen gelten Einrichtungen, welche der Pflege, der medizinischen

Pflegerecht 2014 - S. 135

Betreuung und der Rehabilitation von Langzeitpatienten dienen. Anerkannt sind alle auf einer kantonalen Spital- oder Pflegeheimliste aufgeführten Pflegeeinrichtungen. Bei einem Aufenthalt in einer nicht anerkannten Pflegeeinrichtung kann der Versicherungsnehmer eine Pflegerente beantragen, welche jener für ambulante Pflege entspricht.

- Die ambulante Pflegerentenversicherung deckt das Hauspflegerisiko. Die ambulante Pflegerente beträgt einen Viertel der Rente bei stationärer Pflege und wird ebenfalls vierteljährlich und nachschüssig ausbezahlt, solange die versicherte Person im erforderlichen Umfang pflegebedürftig und auf Hilfe Dritter angewiesen ist. Eine anspruchsbegründende Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person täglich während mindestens 60 Minuten medizinischer Pflege oder Behandlung bedarf bzw. bei den gewöhnlichen und regelmässig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens aufgrund ärztlicher Bestätigung während insgesamt mindestens 60 Minuten pro Tag auf die Hilfe einer Drittperson angewiesen ist.

IV. Einführung einer Pflegeversicherung?

Die stetig steigenden Pflegekosten und die absehbaren demografischen Veränderungen werfen die Frage auf, ob eine obligatorische Pflegeversicherung eingeführt werden soll und der privaten Pflegeversicherung zukünftig eine bedeutendere Rolle zukommen wird. PETER ZWEIFEL hat unlängst angemahnt, dass kombinierte Policen (Lebens- und Pflegeversicherung) eine sinnvolle und kostengünstige Variante sein könnten:

«Entweder stirbt jemand vorzeitig, dann kostet er in der Lebensversicherung; oder er stirbt «zu spät» und kostet dann in der Pflegeversicherung. Für eine kombinierte Police kann oft eine vergleichsweise günstige Prämie kalkuliert werden. Wenn zudem eine Krankheit wie etwa Darmkrebs die verbleibende Lebenserwartung reduziert, weiss der private Pensionsversicherer, dass er weniger Rentenzahlungen leisten muss, was es ihm erlaubt, die Pension aufzustocken und so den Versicherten finanziell bei Behandlung und Pflege beizustehen. Dies bedingt jedoch, dass die Pensionskasse drei Herausforderungen meistert. Sie muss erstens die bedingte Absterbeordnung errechnen, die für diese Personen gilt, zweitens diese Absterbeordnung in die Zukunft extrapolieren und drittens das Multimorbiditätsrisiko abschätzen. Britische private Pensionsversicherer haben dies gemeistert. Vielleicht gelingt das auch schweizerischen in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, die Daten zur Multimorbidität haben.»³⁶

Die Allianz, der grösste Versicherungskonzern Deutschlands, hat jüngst eine Pflegeversicherung mit individuellem Versicherungsschutz und flexibel gestaltbaren Prämiensätzen auf den Markt gebracht. Abgestimmt auf die geltende deutsche Praxis wird die freie Wahl zwischen 10 % und 100 % einer Pflegerente für leichtere Fälle (Pflege-Stufen I und II) angeboten. Die Allianz Leben sichert eine bestimmte Rente (für Pflege-Stufe III) zu. Besonderen Schutz, der dann im Kollektiv getragen wird, umfasst die Versicherungsleistung bei einer Demenzerkrankung. Leistungen sollen unabhängig davon, ob der Versicherte zu Hause von der Familie oder in einem Heim gepflegt wird, erbracht werden. Das Versicherungsprodukt soll weiter Todesfall-Leistungen umfassen, wenn ein Versicherter ohne Inanspruchnahme von Pflegeleistungen verstorben ist.³⁷

Der Bundesrat hat bereits 2011 die Probleme erkannt, die für Angehörige entstehen, welche pflegebedürftige Familienmitglieder pflegen und betreuen. Er hat deshalb zur Erarbeitung von Lösungen eine interdepartementale Arbeitsgruppe eingesetzt, welche das Bundesamt für Gesundheit leitet. Die Arbeitsgruppe hat den Auftrag, bis 2014 mögliche Massnahmen zur Verbesserung verschiedener Vereinbarkeitsproblematiken vorzuschlagen, die sich bei der Betreuung sowie bei der Pflege von Angehörigen ergeben. Ziel dieser Massnahmen ist es, die Rahmenbedingungen für die Übernahme der Pflege und Betreuung von Angehörigen so zu gestalten, dass ein Verbleib im Erwerbsleben unter Berücksichtigung des Gesundheits- und Arbeitsschutzes möglich ist. Bei Erwerbsausfall sollen der Versicherungsschutz und die Altersvorsorge gewährleistet sein.³⁸

Mit dem von Nationalrätin Jacqueline Fehr eingereichten Postulat 12.3604 vom 15. Juni 2012 wurde der Bundesrat mit der Erarbeitung einer Strategie zur Langzeitpflege beauftragt, in deren Rahmen er:

- in einer aktualisierten Analyse die politischen, finanziellen, arbeitsmarktlichen, infrastrukturellen und gesellschaftlichen Herausforderungen darstellt;
- eine Diskussion über die Ziele und Aufgaben der öffentlichen Hand führt;
- verschiedene Massnahmen und Handlungsoptionen darstellt und bewertet sowie
- die allenfalls nötigen Gesetzesänderungen skizziert.

Pflegerecht 2014 - S. 136

Die vom Bundesrat am 23. Januar 2013 verabschiedete Strategie «Gesundheit 2020» hält im Zusammenhang mit dem Ziel der Förderung zeitgemässer Versorgungsmodelle fest, dass die Versorgung bei der Langzeitpflege derart angepasst werden soll, dass dem Bedarf entsprechende Pflegestrukturen und genügend Pflegepersonal zur Verfügung stehen. Zudem hat der Bundesrat am 20. November 2013 den Vorentwurf zur Reform der Altersvorsorge verabschiedet und ihn Kantonen, Verbänden und Parteien zur Stellungnahme unterbreitet. Weil sowohl die Kantone als auch die Hilflosenentschädigungen der AHV und die Ergänzungsleistungen zur AHV für einen Teil der Kosten der Langzeitpflege aufkommen, muss sich eine bundesrätliche Strategie zur Langzeitpflege in den Kontext der Weiterentwicklung des gesamten Sozialversicherungssystems des Bundes einfügen und auch den Interessen der Kantone Rechnung tragen.

Der Präsident der Ausgleichskassen, Andreas Dummermuth, sieht konkret zwei Möglichkeiten: Entweder zahlt man in der obligatorischen Krankenversicherung ab 40 oder 45 Jahren einen Zuschlag für die Alterspflege, wobei Kleinverdiener eine Prämienverbilligung erhalten. Oder es wird eine mit Lohnabzügen finanzierte Pflegeversicherung eingerichtet. Dummermuth, der die Schwyzer Ausgleichskasse leitet, hat für seinen Kanton berechnet, was eine Lösung via Krankenversicherung den Einzelnen kostete: In der Annahme, dass etwa die Hälfte der Bevölkerung mitzahlt, wäre ein Zuschlag von monatlich 30 Franken nötig, um die Pflegekosten für Heime und Spitex zu finanzieren.³⁹

Avenir Suisse hat unlängst ebenfalls die Einführung einer obligatorischen Pflegeversicherung angemahnt:⁴⁰

- Die Finanzierung sollte im Kapitaldeckungsverfahren erfolgen. Jeder Versicherte kumuliert seine einbezahlten Prämien, die er im Pflegefall verwenden kann, auf einem individuellen Konto. Es findet keine Umverteilung statt. Im Todesfall können die nicht eingesetzten Sparkapitalien vererbt werden. Damit wird indirekt das Engagement der Familienmitglieder, die durch ihre Pflegetätigkeit die Pflegekosten niedrig halten, honoriert. Die Prämienhöhe müsste so ausgelegt werden, dass sie die Finanzierung eines durchschnittlichen Heimaufenthaltes (946 Tage bei Eintrittsalter 81,4 Jahre) sichern kann.
- Von den angesparten Geldern können alle versicherten Senioren Leistungen beziehen, die einen hohen, ärztlich festgelegten Pflegebedarf, zum Beispiel von mindestens 60 Minuten Pflege pro Tag, nachweisen. Leistungen können ambulant (Spitex), semi-stationär (Tages- und Nachtstrukturen, Demenz-Wohngemeinschaften) oder stationär in Pflegeheimen erbracht werden.
- Die Versicherung ist als Obligatorium konzipiert. Eine freiwillige Versicherung würde sonst von Beziehern tiefer und mittlerer Einkommen nicht abgeschlossen, weil ihnen heute die Ergänzungsleistungen die Finanzierung von Pflegekosten *de facto* garantieren. Die Versicherungspflicht beginnt erst im fortgeschrittenen Alter, zum Beispiel mit 55 Jahren.
- Die Versicherung deckt sowohl Pflege- als auch Betreuungsleistungen, die mittels Pauschale pro Pflegestufe abgegolten werden. Dank der Kombination von Pflege- und Betreuungsleistungen entfällt der Bedarf einer akribischen und zum Teil arbiträren Leistungserfassung für die Krankenkassen. Damit werden qualifizierte Pflegeressourcen von administrativen Tätigkeiten entlastet. Die Kosten für die Hotellerie werden bewusst nicht eingerechnet, um keine Anreize für Essensdienste oder Heimeintritte zu schaffen.
- Die Verwaltung sollte dezentral erfolgen, damit einerseits Wettbewerb entsteht und dadurch Innovation und Effizienz gefördert werden, und andererseits die Anlagerisiken auf verschiedene Institutionen diversifiziert werden. Bestehende Organisationen wie Krankenkassen oder Pensionskassen könnten dazu infrage kommen. Diese besitzen die nötige Infrastruktur und das Know-how für das Prämieninkasso, die Leistungsabrechnung und die Vermögensverwaltung. Denkbar wäre aber auch die Schaffung neuer Gesellschaften, die sich im Rahmen einer Lizenzvergabe für diese Aufgabe bewerben müssten.

Im Verlauf der letzten Jahrzehnte hat sich historisch gewachsen ein unübersichtliches duales System der Pflege- und Betreuungskostenfinanzierung entwickelt. Bund und Kantone gewähren

im Rahmen einer Subjektfinanzierung den Pflegebedürftigen zahlreiche Vergütungen für Betreuungs- und Pflegeleistungen. Es handelt sich insbesondere um folgende Vergütungen: Pflegeentschädigung, Hilflosenentschädigung (unter Einschluss eines Intensivpflegezuschlages und einer Entschädigung für lebenspraktische Begleitung), Pflegehilfsmittel und Entschädigung für Dienstleistungen Dritter sowie

Schätzung der monatlichen Versicherungsprämie einer Pflegeversicherung				
Beginnt die Versicherungspflicht mit 55 Jahren und will man bis zum durchschnittlichen Alter des Eintritts in ein Pflegeheim genügend Kapital ansparen, um einen durchschnittlichen Aufenthalt zu finanzieren, beträgt die Monatsprämie 285 Franken. 237 Franken davon werden bisher von der Krankenkasse oder über die Restfinanzierung der Kantone getragen.				
	Referenzszenario	Variante 1	Variante 2	Variante 3
Versicherungsbeginn (Alter)	55	55	45	65
Durchschnittliche Beitragsdauer (Jahre)	26	26	36	16
Patientenbeteiligung pro Pflege-tag (Fr.)	21.60	21.60	21.60	21.60
Zielkapital (Fr.)	134 000	134 000	134 000	134 000
Technischer Zins auf Sparkapital (%)	3,0%	2,5%	3,0%	3,0%
Monatsprämie (Fr.)	285	306	174	546
- davon Pflege (Fr.)	237	255	145	454
Quelle: eigene Berechnungen		Tabelle: Avenir Suisse		

Betreuungsgutschriften.⁴¹ Ergänzend sehen Bund und Kantone eine Objektfinanzierung von Behinderteneinrichtungen⁴², Pflegebetrieben⁴³ und Hilfsorganisationen⁴⁴ vor. Je nachdem, ob die Subvention vom individuellen Betreuungsaufwand des Pflegebedürftigen abhängt oder nicht, spricht man von einer subjektorientierten Objektfinanzierung (mitunter auch indirekte oder unechte Subjektfinanzierung genannt) oder einer reinen Objektfinanzierung.

Die Komplexität und Unübersichtlichkeit des dualen Systems wirft seit Längerem die Frage auf, ob Pflegeversicherungsleistungen und Pflegesubventionen nicht im Rahmen einer verselbstständigten sozialen Pflegeversicherung vereinheitlicht werden sollten.⁴⁵ Ein ausschliesslich subjektfinanziertes Pflegeversicherungssystem hätte die Vorteile, dass der pflegebedürftige Versicherte die am Markt angebotenen Pflegedienstleistungen eigenverantwortlich nachfragen und finanzieren könnte und zudem Kostentransparenz geschaffen würde. Nach der derzeitigen Rechtsprechung sind im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung die Spitex-Kosten nicht mit den Gesamtkosten eines Pflegeheimaufenthaltes zu vergleichen, sondern nur mit den Kosten, welche vom Krankenversicherer effektiv zu übernehmen sind. Seit Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung hat der Krankenversicherer bei einem Heimaufenthalt maximal CHF 3240.– pro Monat zu bezahlen,⁴⁶ obwohl die Aufenthaltskosten in einem Pflegeheim viel höher sind.⁴⁷ Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit darf jedoch nicht anhand einer strikten Gegenüberstellung der beiden Kostenbeträge erfolgen.⁴⁸ Diese Praxis trägt dazu bei, dass die volkswirtschaftlich teurere Heimversorgung begünstigt wird. Eine weitere Schwierigkeit des dualen Systems besteht darin, die Pflege- von den Betreuungskosten zu unterscheiden. Gemäss einer Studie des Preisüberwachers wurden den Heimbewohnern für Pflegeleistungen in Verletzung von Art. 25a Abs. 5 KVG im Jahr 2011 durchschnittlich CHF 18 300.– pro Jahr an Betreuungstaxen zu viel verrechnet.⁴⁹

Nach der hier vertretenen Meinung wäre es sinnvoll, nicht nur in Bezug auf die Angehörigenpflege, sondern für die Absicherung des Pflegerisikos schlechthin eine Neukonzeption des heutigen dualen Pflegesicherungssystems vorzunehmen. Zu-

Pflegerecht 2014 - S. 138

kunftsorientiert und vor allem rechtsgleich wäre ein eigenständiges subjektfinanziertes Pflegeversicherungssystem, das eine angemessene Deckung der Pflegekosten gewährleistet. Welche Pflegeversicherungsleistungen im Rahmen einer Sozialversicherung solidarisch oder als private Versicherung zusätzlich eigenfinanziert werden sollten, ist ein politischer Entscheid. Dass diese Forderung nach einem eigenständigen subjektfinanzierten Pflegeversicherungssystem politisch wohl kaum eine Chance hat, ändert nichts daran, dass das aktuelle Pflegeversicherungssystem zu kompliziert und intransparent ist und zudem kostentreibend wirkt. Die Idee einer Pflegeversicherung wird spätestens dann revitalisiert werden, wenn die Kantone bzw. die Gemeinden nicht mehr in der Lage sind, die Pflegekosten mit den Steuern zu finanzieren.

Literaturverzeichnis:

AEBERLI URS, In den Ruin gepflegt. Pflegerenten-Versicherungen von Bâloise und Genfer, in: Schweizer Versicherung 1998/5–6, 48 f.

AEBERLI URS, Pflegekosten: Leibrente mit Rückgewähr als «Erbenschutzversicherung»? Die Angst vor dem Altersheim, in: HandelsZeitung (Hrsg.), Die Lebensversicherung im Vorsorgemix, Zürich 1999, 74 f.

AEBERLI URS, Pflegerenten-Versicherungen von Bâloise und Genfer, in: HandelsZeitung (Hrsg.), Die Lebensversicherung im Vorsorgemix, Zürich 1999, 79 ff.

AEBERLI URS, Die teure Schattenseite des Älterwerdens, in: Schweizer Versicherung 2000/2, 15 ff.

BERGER HANSRUEDI, Die Langzeitpflege ist nicht versicherbar. Alterspflege: kein Versicherungsprodukt vermag ganz zu überzeugen, in: Schweizer Versicherung 2005/7, 18 f.

BRAUN PETER, Pflegeversicherung: Verpassen die Versicherer den Markt der Zukunft? Neue Lösungen für alte Probleme, in: HandelsZeitung (Hrsg.), Die Lebensversicherung im Vorsorgemix, Zürich 1999, 77 ff.

COSANDEY JÉRÔME, Generationenungerechtigkeit überwinden. Revisionsvorschläge für einen veralteten Vertrag, Zürich 2014

COLOMBO FRANCESCA/LLENA-NOZAL ANA, ET AL., Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, Paris 2011

FUHRER BRUNO, Pflegefinanzierung. Erhebung von Pflegekosten, in: CHSS 2008/1, 57 ff.

- GROSS DANIEL, Braucht die Schweiz eine Pflegeversicherung? Stand, Probleme und Reformvorschläge zur Finanzierung der Langzeitpflege in der Schweiz, Basel 1994
- HÖPFLINGER FRANÇOIS/BAYER-OGLESBY LUCY, ET AL., Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz, Bern 2011
- KÜNZI KILIAN/OESCH THOMAS, Zeitgutschriften für die Begleitung, Betreuung und/oder Pflege älterer Menschen, in: CHSS 2009/3, 183 ff.
- KÜNZLE MADELEINE, Absicherung gegen hohe Pflegekosten mittels privater Versicherung, in: Pflegerecht – Pflegewissenschaft 2013, 40 ff.
- LANDOLT HARDY, Die EL als Pflegeversicherung, in: SZS 2011, 184 ff.
- LANDOLT HARDY, Die Pflegeversicherungsleistungen im Überblick, in: HAVE 2011, 115 ff.
- LATZEL GÜNTHER/ANDERMATT CHRISTOPH, Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung durch die Ergänzungsleistungen, in: CHSS/5 2008, 284 ff.
- LATZEL GÜNTHER/ANDERMATT CHRISTOPH, ET AL., Sicherung und Finanzierung von Pflegeleistungen bei Pflegebedürftigkeit: Band 1. Beiträge zur sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 97/6, Bern 1997
- LATZEL GÜNTHER/ANDERMATT CHRISTOPH, ET AL., Sicherung und Finanzierung von Pflegeleistungen bei Pflegebedürftigkeit: Band 2. Beiträge zur sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 97/6, Bern 1997
- MANSER MANFRED, Eine eigenständige Pflegeversicherung prüfen, in: Schweiz Spitex Verband (Hrsg.), Spitex im Trend – Trends für Spitex, Bern 1998, 246 ff.
- ROTHGANG HEINZ, Theorie und Empirie der Pflegeversicherung, Berlin/Münster 2010
- SCHLÄPPI RUEDI, Das Wasser steht vielen bis zum Hals. Alterspflegekosten: Der Pflegefall durchkreuzt die Erbplanung, in: Schweizer Versicherung 2004/9, 8 ff.
- SCHÖN-BÜHLMANN JACQUELINE, Unbezahlte Pflegeleistungen von Privatpersonen und -haushalten, in: CHSS 2005/5, 274 ff.
- ZWEIFEL PETER/FELDER STEFAN, et al., Pflegebedürftigkeit im Alter. Risiken, Kosten, Lösungsvorschläge, Zürich 1994
- ZWEIFEL PETER/STRÜWE WOLFRAM, Pflegeversicherung und gebundenes Banksparen in einem Zwei-Generationen-Modell, Zürich 1993
- ZWEIFEL PETER/STRÜWE WOLFRAM, Die finanzielle Absicherung des Pflegerisikos. Pflegeversicherung und gebundenes Banksparen im Vergleich, in: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswirtschaft 1994, 399 ff.

-
- 1 Vgl. z. B. SCHÖN-BÜHLMANN JACQUELINE, Unbezahlte Pflegeleistungen von Privatpersonen und -haushalten, in: CHSS 2005/5, 274 ff.
 - 2 Vgl. HÖPFLINGER FRANÇOIS/BAYER-OGLESBY LUCY, et al., Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz, Bern 2011, 10.
 - 3 Vgl. <http://www.oecd.org/berlin/publikationen/pflege-fakten-schweiz.htm> (zuletzt besucht am 5. August 2014).
 - 4 Vgl. Tabelle T4.5 EL-Statistik (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/03/02/dos/00.html> – zuletzt besucht am 5. August 2014).
 - 5 Siehe LATZEL GÜNTHER/ ANDERMATT CHRISTOPH, et al., Sicherung und Finanzierung von Pflegeleistungen bei Pflegebedürftigkeit: Band 1. Beiträge zur sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 97/6, Bern 1997, und LATZEL GÜNTHER/ANDERMATT CHRISTOPH, et al., Sicherung und Finanzierung von Pflegeleistungen bei Pflegebedürftigkeit: Band 2. Beiträge zur sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 97/6, Bern 1997.
 - 6 Statt vieler LANDOLT HARDY, Die Pflegeversicherungsleistungen im Überblick, in: HAVE 2011, 115 ff.
 - 7 Vgl. [Art. 25a KVG](#) und [Art. 7 ff. KLV](#).
 - 8 Vgl. Art. 10 Abs. 1 lit. b Ziff. 3 und Abs. 2 ELG
 - 9 Vgl. [Art. 14 ELG](#) und [Art. 19b ELV](#).
 - 10 Siehe LANDOLT HARDY, Die EL als Pflegeversicherung, in: [SZS 2011](#), 184 ff., und LATZEL GÜNTHER/ANDERMATT CHRISTOPH, Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung durch die Ergänzungsleistungen, in: CHSS/5 2008, 284 ff.
 - 11 Vgl. z. B. SCHLÄPPI RUEDI, Das Wasser steht vielen bis zum Hals. Alterspflegekosten: Der Pflegefall durchkreuzt die Erbplanung, in: Schweizer Versicherung 2004/9, 8 ff.
 - 12 Siehe dazu EL-Statistik 2012 (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/03/02/dos/00.html> – zuletzt besucht am 5. August 2014) und ferner LATZEL GÜNTHER/ANDERMATT CHRISTOPH, Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung durch die Ergänzungsleistungen, in: CHSS/5 2008, 284 ff.
 - 13 Vgl. [Art. 11 Abs. 1 lit. c ELG](#). In selbstbewohntes Grundeigentum investiertes Eigenkapital ist bis zu CHF 112 500.– bzw. CHF 300 000.– geschützt (vgl. Art. 11 Abs. 1 lit. c und Abs. 1bis ELG).
 - 14 Vgl. [Art. 17a Abs. 1 ELV](#).
 - 15 Vgl. [BGE 138 I 225 E. 3.5 ff.](#)
 - 16 Die Bundesverfassung verpflichtet nur im Sinne eines Sozialziels, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält (vgl. [Art. 41 Abs. 1 lit. b BV](#)).
 - 17 Siehe dazu ROTHGANG HEINZ, Theorie und Empirie der Pflegeversicherung, Berlin/Münster 2010, 73 ff.

- 18 Vgl. FRANCESCA COLOMBO/ANA LLENA-NOZAL, et al., *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, Paris 2011, 248.
- 19 Vgl. NZZ vom 19. 5. 2011, 27.
- 20 Weiterführend <http://www.bmg.bund.de/pflege/pflegeversicherung/versicherte/private-pflege-pflichtversicherung.html> (zuletzt besucht am 5. August 2014).
- 21 Siehe Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Fu?nften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung fu?r Pflegebedu?rftige, Pflegevorsorgefonds (Fu?nftes SGB XI-Änderungsgesetz – 5. SGB XI-ÄndG), siehe <http://www.bmg.bund.de/pflege/pflegestaerkungsgesetze/hintergrund.html> (zuletzt besucht am 5. August 2014).
- 22 Weiterführend KÜNZLE MADELEINE, Absicherung gegen hohe Pflegekosten mittels privater Versicherung, in: *Pflegerecht – Pflegewissenschaft 2013*, 40 ff., BERGER HANSRUEDI, Die Langzeitpflege ist nicht versicherbar. Alterspflege: kein Versicherungsprodukt vermag ganz zu überzeugen, in: *Schweizer Versicherung 2005/7*, 18 f., BRAUN PETER, Pflegeversicherung: Verpassen die Versicherer den Markt der Zukunft? Neue Lösungen für alte Probleme, in: *HandelsZeitung* (Hrsg.), *Die Lebensversicherung im Vorsorgemix*, Zürich 1999, 77 ff., AEBERLI URS, Pflegekosten: Leibrente mit Rückgewähr als «Erbenschutzversicherung»? Die Angst vor dem Altersheim, in: *ibid.* S. 74 f., AEBERLI URS, Pflegerenten-Versicherungen von Bâloise und Genfer, in: *HandelsZeitung* (Hrsg.), *Die Lebensversicherung im Vorsorgemix*, Zürich 1999, 79 ff., AEBERLI URS, In den Ruin gepflegt. Pflegerenten-Versicherungen von Bâloise und Genfer, in: *Schweizer Versicherung 1998/5–6*, 48 f., und ZWEIFEL PETER/STRÜWE WOLFRAM, Pflegeversicherung und gebundenes Banksparen in einem Zwei-Generationen-Modell, Zürich 1993, sowie NZZ vom 6. 6. 2014, 28, und vom 21. 3. 2014, 22.
- 23 Siehe Zusätzliche Versicherungsbedingungen (ZVB) CURA Langzeitpflege-Versicherung (2011).
- 24 Siehe Versicherungsbedingungen (VB)? VIVANTE – die Langzeitpflege-Versicherung für Privatpersonen (2014).
- 25 Siehe Art. 11 lit. c Kur- und Pflegeversicherung, Allgemeine Versicherungsbestimmungen (AVB), Ausgabe 01.1997.
- 26 Siehe z. B. die Anwendungsfälle Urteile BGer vom 10. 8. 2009 ([9C_84/2009](#)) (Pflege durch Mutter), vom 11. 2. 2009 ([8C_773/2008](#)) (Pflege durch Enkelin) und vom 23. 11. 2007 ([8C_227/2007](#)) (Pflege durch Schwester).
- 27 Vgl. Urteil BGer vom 11. 2. 2009 ([8C_773/2008](#)) E. 5.2.
- 28 *Ibid.* E. 5.2
- 29 Vgl. *Ibid.* E. 4.5.
- 30 Vgl. Urteil BGer vom 25. 4. 2007 (P 18/06) E. 4 und SVR 1998 EL Nr. 10 S. 25.
- 31 Vgl. Art. 14 Abs. 2 und 3 ELG.
- 32 Siehe dazu Zusatzleistungsgesetz (ZLG) vom 7. Februar 1971 und Zusatzleistungsverordnung (ZLV) vom 5. März 2008.

- 33 Vgl. Ziff. 2.4.5.4 Weisungen des Kantonalen Sozialamtes zum Vollzug der Zusatzleistungen zur AHV/IV per 1. Mai 2013 (Stand 1. Januar 2014).
- 34 Vgl. Urteil BGer vom 26. 3. 2002 ([4C.276/2001](#)) E. 6b/bb.
- 35 Siehe Allgemeine Versicherungsbedingungen für Pflegerenten (Tarife PR, PRH), Ausgabe 2011.
- 36 NZZ vom 6. 6. 2014, 28.
- 37 Siehe NZZ vom 17. 7. 2014, 20 f.
- 38 Siehe <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14437/index.html?lang=de> (zuletzt besucht am 5. August 2014).
- 39 Siehe GPI Nr. 2/2014, 24.
- 40 Siehe <http://www.avenir-suisse.ch/38824/ein-kapitalstock-fuer-die-alterspflege/#!prettyPhoto> (zuletzt besucht am 5. 8. 2014) und COSANDEY JÉRÔME, Generationenungerechtigkeit überwinden. Revisionsvorschläge für einen veralteten Vertrag, Zürich 2014, sowie NZZ vom 24. 7. 2014, 17.
- 41 Siehe LANDOLT HARDY, Die Pflegeversicherungsleistungen im Überblick, in: HAVE 2011, 115 ff.
- 42 Die neu seit In-Kraft-Treten des IFEG mit «Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen» genannten Einrichtungen i. S. v. Art. 73 aIVG wurden bislang als «Behinderteneinrichtungen» bezeichnet (siehe dazu die frühere Interkantonale Vereinbarung über Vergütungen an Betriebsdefizite und die Zusammenarbeit zugunsten von Kinder- und Jugendheimen sowie von Behinderteneinrichtungen [Heimvereinbarung] vom 2. 2. 1984).
- 43 Vgl. Art. 25a KVG.
- 44 Vgl. Art. 17 Abs. 1 ELG.
- 45 Statt vieler GROSS DANIEL, Braucht die Schweiz eine Pflegeversicherung? Stand, Probleme und Reformvorschläge zur Finanzierung der Langzeitpflege in der Schweiz, Basel 1994, und MANSER MANFRED, Eine eigenständige Pflegeversicherung prüfen, in: Schweiz Spitex Verband (Hrsg.), Spitex im Trend – Trends für Spitex, Bern 1998, 246 ff.
- 46 Vgl. Art. 7a Abs. 3 KLV.
- 47 Die von der EL finanzierten Aufenthaltskosten beliefen sich im Jahr 2011 von CHF 2 250.– (Tessin) bis CHF 17 720.– (Kanton Schwyz) (siehe Tabelle T3.4 EL-Statistik 2012 (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/03/02/dos/00.html> – zuletzt besucht am 5. August 2014).
- 48 Vgl. [BGE 126 V 334 ff.](#)
- 49 Siehe Newsletter 6/2011 (online verfügbar <http://www.preisueberwacher.admin.ch>).