

# Pflegefinanzierung und Kostenwahrheit

**Die Uneinheitlichkeit und Komplexität des schweizerischen Versicherungssystems verlangt dringend nach einer grundlegenden Reform. Es muss ein System geschaffen werden, das allen Pflegebedürftigen gleiche Versicherungsleistungen gewährt und ihnen die Möglichkeit gibt, die Pflegeform selbst zu wählen.**

**Hardy Landolt**

**P**flegebedürftigkeit ist ein soziales Risiko. Wer davon betroffen wird, ist in der Regel finanziell nicht in der Lage, die anfallenden Kosten zu tragen. Das Risiko Pflegebedürftigkeit realisiert sich vor allem im Alter, im Zeitabschnitt kurz vor dem Tod. Der kontinuierliche Anstieg der Lebenserwartung trägt deshalb in erster Linie dazu bei, dass es immer mehr Pflegefälle bei den Betagten gibt. Der medizinische Fortschritt produziert aber auch bei der jüngeren Generation immer mehr Pflegefälle. Schwerste Verletzungen nach einer Geburt, einer Krankheit oder einem Unfall führen nicht mehr zwangsläufig zum Tod. Der Betroffene überlebt die Folgen zwar dank der Spitzenmedizin, bleibt aber oft für sein gesamtes Leben schwerstpflegebedürftig. Die veränderten Sozialstrukturen, insbesondere die zunehmende Tendenz zu Kleinsthaushalten und die steigende Erwerbstätigkeit der Frauen, tragen

schliesslich dazu bei, dass der Pflegebedürftige nicht mehr von Angehörigen unentgeltlich betreut werden kann, sondern für teures Geld Dritthilfe in Anspruch nehmen muss. Die Pflegebedürftigkeit wird sich daher im Verlauf der nächsten Jahre zu einem zentralen gesellschaftlichen Problem entwickeln.

## Keine eigenständige Pflegeversicherung

Die Schweiz kennt keine eigenständige Pflegeversicherung. Das heisst aber nicht, dass das Risiko der Pflegebedürftigkeit leistungsrechtlich irrelevant ist. Die Sozialversicherungen des Bundes (IV, AHV, Unfall- und Krankenversicherung, Ergänzungsleistungen) sehen unterschiedliche Pflegeversicherungsleistungen vor.

Die Hilflosenentschädigung (AHV, IV sowie Unfall- und Militärversicherung) und die Betreuungsgutschriften der AHV sind die zentralen Pflegeversicherungsleistungen. Bei der Hilflosenentschädigung besteht ein unterschiedliches Leistungsniveau. Pensionierte Personen erhalten erst bei einer mittleren oder schweren Hilflosigkeit eine Entschädigung, die sich zudem betragsmässig von der Hilflosenentschädigung der IV und der Unfallversicherung unterscheidet, während für Kinder und Jugendliche in der IV Schwerstpflegezuschläge vorgesehen sind.

## Uneinheitliche Versicherungsdeckung

Daneben wird das Risiko Pflegebedürftigkeit aber von den anderen Versicherungsleistungen, insbesondere dem Heilbehandlungsanspruch der Kranken- und Unfallversicherung, ebenfalls gedeckt. Eine Ana-



Hardy Landolt

lyse zeigt, dass das Leistungsniveau je nach Sozialversicherungsbereich sehr unterschiedlich ist und zudem von der Pflegeform abhängt. Spital-, Heim-, Spitex- und Angehörigenpflege sind deshalb bei einem Unfall oder einer Krankheit nicht mit identischen Leistungen verbunden.

**Spitalpflege:** Diese ist in der Kranken- und Unfallversicherung zwar zeitlich unbefristet und zudem voll gedeckt, setzt aber eine medizinische Spitalbedürftigkeit voraus. Benötigt der Pflegebedürftige keine Spitalpflege, befindet sich aber aus anderen Gründen gleichwohl im Spital (so genannte soziale Spitalbedürftigkeit), endet die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenbeziehungsweise Unfallversicherung nach einer einmonatigen Übergangsfrist, in welcher der Betreffende in ein Pflegeheim umplatziert werden muss.

**Heimpflege:** Wie die Spitalpflege kann diese mehrere Tausend Franken pro Monat kosten, doch sind im Bereich der Krankenversicherung nur jene Pflegeleistungen versichert, die auch im Spitexbereich gewährt

werden. Das sind Behandlungs- und Grundpflege, nicht aber Betreuung oder hauswirtschaftliche Leistungen. Im Unterschied zur Spitexpflege gilt bei der Heimpflege ein Tarifsystem mit Tages- und nicht Stundenansätzen. Bei Schwerstpflegebedürftigen bedeutet dies, dass die Heimpflege den Krankenversicherer billiger zu stehen kommt und deshalb die Wirtschaftlichkeit der Spitexpflege hinterfragt wird.

**Angehörigenpflege:** Dieser Bereich ist mehr als nur widersprüchlich geregelt. Obwohl volkswirtschaftlich am günstigsten, besteht bei der Krankenversicherung keine Leistungspflicht. Diese setzt voraus, dass der pflegende Angehörige anerkannter Leistungserbringer ist oder von einer Spitexorganisation angestellt wird. Dann erhält der pflegende Angehörige zwar von der Krankenversicherung keine Entschädigung, dafür aber von der Spitexorganisation einen Lohn. Demgegenüber ist in der Unfall-, Invaliden- und der Militärversicherung die Angehörigenpflege versichert. In der Unfallversicherung hängt die Versicherungsdeckung vom Umstand ab, ob die primäre Behandlung abgeschlossen ist. Zudem besteht die Leistungspflicht nur für eigentliche Behandlungspflege.

Abgerundet wird dieses «expressionsistische Gemälde» durch die subsidiäre Leistungspflicht der Ergänzungsleistungen und des kantonalen Sozialhilferechts, die ebenfalls eigenwillige Farbtupfer setzen. Das Tüpfelchen dieses Gemäldes setzen die mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs kantonalisierten Bau- und Betriebsbeiträge für Heime und Spitexorganisationen.

### Wirtschaftlichkeit

Die einschlägigen Sozialversicherungsgesetze machen die Leistungspflicht von der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit abhängig. Wie bereits angetönt, ist die Leistungspflicht der Sozialversicherer, vor allem bei der Heim- und Spitexpflege, durch Rahmentarife begrenzt. Die Krankenversicherer müssen nur die tariflichen Kosten, nicht aber die Vollkosten übernehmen. Regelmässig stellen sich die Versicherer deshalb auf den

Standpunkt, dass die (volkswirtschaftlich teurere) Heimpflege zweckmässiger beziehungsweise wirtschaftlicher sei als die (volkswirtschaftlich billigere) Spitexpflege.

Das EVG hatte deshalb in jüngster Zeit mehrfach Gelegenheit, das Verhältnis zwischen der Spitex- und der Heimpflegebedürftigkeit zu bestimmen. Für die Beurteilung der Zweckmässigkeit massgeblich sind nicht nur die medizinischen, sondern auch die individuellen Verhältnisse des Versicherten. Dazu zählen nach der Rechtsprechung insbesondere:

- grundrechtlich geschützte Interessen
- die Gefahr einer erheblichen Einbusse an Lebensqualität
- eine Beeinträchtigung der bisherigen beziehungsweise künftigen Berufsausübung oder Ausbildung
- eine drohende Verschlechterung des körperlichen und psychischen Zustandes
- Familienverhältnisse
- der Verlust eines sprachlich-kulturell intakten Umfeldes
- die Beeinträchtigung einer langfristigen Therapiekonstanz.

Die Wirtschaftlichkeit wird vom EVG nicht dann bejaht, wenn die fragliche Pflegeform die kostengünstigste ist. Massgeblich ist vielmehr, dass im Hinblick auf die Zweckmässigkeit nicht ein «grobes Missverhältnis» zwischen den Spitex- und den Heimpflegekosten besteht. Die Rechtsprechung hat es abgelehnt, eine prozentuale Obergrenze festzusetzen, bei der automatisch von einem groben Missverhältnis auszugehen wäre. Als wirtschaftlich wurden Spitexkosten bezeichnet, die 35 beziehungsweise 37 Prozent, 200 Prozent, 350 Prozent beziehungsweise 400 Prozent, nicht aber solche, die 500 Prozent der Heimpflegekosten ausmachen. Nicht schützenswert ist der blosser Wunsch, weiterhin in der privaten Wohnung verbleiben zu können, wenn die Spitexkosten das Drei- bis Vierfache der Pflegeheimkosten betragen.

### Pflegeversicherungsreform ist zwingend

Die Uneinheitlichkeit und Komplexität des schweizerischen Pflegever-

sicherungssystems verlangt dringend nach einer grundlegenden Reform. Es ist dabei letztlich egal, ob man eine eigenständige Pflegeversicherung einführt oder die bestehenden Pflegeversicherungsleistungen innerhalb eines bestehenden Systems, zum Beispiel der Krankenversicherung, vereinheitlicht. Wichtig ist nur, dass ein System geschaffen wird, das allen Pflegebedürftigen gleiche Versicherungsleistungen gewährt und ihnen die Möglichkeit gibt, die Pflegeform selbst zu wählen. Damit dieses Postulat verwirklicht werden kann, ist vom derzeitigen Mischsystem abzukommen und statt der Objekt- eine ausschliessliche Subjektfinanzierung vorzusehen.

Angestrebt werden sollte ein Leistungsniveau, das nicht zu einer Sozialhilfeabhängigkeit der pflegebedürftigen Personen führt. Volkswirtschaftlich ergibt es dabei am meisten Sinn, jene Pflegeformen zu fördern, die am kostengünstigsten sind. Man sollte daher möglichst wegkommen von der teuren institutionalisierten Spital- und Heimpflege und Anreize für eine vermehrte Hauspflege schaffen. Das setzt aber nicht nur eine Reform des Leistungsrechts, sondern ein Umdenken in allen Belangen voraus. Wer zum Beispiel nicht zu Hause gepflegt werden kann, weil die Wohnung nicht rollstuhlgängig ist oder die Spitex nur zu bestimmten Zeiten zur Verfügung steht, der muss, obwohl es wenig sinnvoll ist, ins Heim. Bund und Kantone müssen deshalb die Pflegeproblematik ganzheitlich angehen. Die derzeitigen Reformschritte sind wenig ermutigend. Die «Neuordnung der Pflegefinanzierung» ist nicht der grosse Wurf, sondern bezweckt eine Verkomplizierung beziehungsweise Verlagerung der Kosten, weg von der Krankenversicherung. ■

**Autor:**

**PD Dr. iur. Hardy Landolt**

Rechtsanwalt und Lehrbeauftragter  
Universität St. Gallen

Abläschstrasse 88

8750 Glarus

E-Mail: mail@hardy-landolt.ch

Die ausführliche Literaturliste zu diesem Beitrag kann auf der Website des Autors ([www.hardy-landolt.ch](http://www.hardy-landolt.ch)) eingesehen werden.