

wies, den gesetzlichen Leistungskatalog zu entschlacken, eröffnet die Hochrisikovariante neue Wege zur Reduktion des Katalogs auf ein vernünftiges Mass. In dem die effektive Leistungsnachfrage der Gutsituierten statistisch erhoben wird, wird zudem erkennbar, auf welche Leistungen Versicherte verzichten, sobald sie den vollen Preis selber bezahlen. Daraus kann eine Kürzung des gesetzlichen Leistungskatalogs abgeleitet werden. Denn das, was reiche Selbstzahler nicht zu zahlen bereit sind, gehört auch nicht in die Basisversorgung.

## Die Autoren



**Konstantin Beck**

(Jahrgang 1962) ist Titularprofessor für Gesundheitsökonomie an der Universität Luzern. Er studierte Volkswirtschaftslehre an der Universität Zürich und habilitierte sich ebenda 2004 mit einer Arbeit zum Risikoausgleich, die vier Reformen im Krankenversicherungsgesetz (KVG) auslöste. Von 1993 bis 2020 war er für die CSS-Versicherung tätig, unter anderem als Leiter Mathematik, verantwortlicher Aktuar und Leiter des CSS-Institut für empirische Gesundheitsökonomie. Als gesundheitspolitischer Berater arbeitet er für Regierungen im In- und Ausland.



**Stefan Felder**

(Jahrgang 1960) ist seit 2011 Professor für Gesundheitsökonomie an der Universität Basel, nach Stationen an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und der Universität von Duisburg-Essen. Er war Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie sowie der Schweizer Gesellschaft für Gesundheitsökonomie. Für seine Verdienste um das Fach und die Wissenschaft verlieh ihm die Deutsche Gesellschaft 2019 die Gérard-Gäfen-Medaille. Er ist ein gefragter Gutachter und äussert sich regelmässig in den Medien zu gesundheitspolitischen Themen.

## Sounding Board

Folgende sieben Sparringspartner aus der Praxis sowie Persönlichkeiten aus Wissenschaft oder Zivilgesellschaft haben die Fachautoren thematisch und inhaltlich herausgefordert sowie unterstützt:

- Dr. Leo Boos, Zürich
- Dr. Jérôme Cosandey, Ökonom, Biel
- Franziska Föllmi-Heusi, lic. phil. I, Executive MBA HSG, Schwyz
- Dr. Sara Hürlimann, Zahnärztin und Unternehmerin, Zürich
- Prof. Dr. Ueli Kieser, Zürich
- Felix Schneuwly, Public Affairs bei comparis.ch, Zürich
- Dr. Kuno Sommer, Ökonom und Verwaltungsrat, Basel

### Solidaritätserhalt dank mehr Freiheit und weniger Kosten

Die vorgeschlagene Reform verursacht einen minimalen gesetzgeberischen Aufwand. Die Einführung einer Hochrisikoschwelle – was in der OKP einer Erhöhung der Mindestfranchise entspricht –, liegt in der Kompetenz des Bundesrats und bedarf keiner Gesetzesänderung. Auch die Reduktionen der Franchise für chronisch kranke Personen ist im Gesetz bereits angelegt (Art. 64 Abs. 6 lit. b KVG). Die Umsetzung einer freiwilligen Rückversicherung ist in den Art. 62 Abs. 2 bis und Art. 64 Abs. 8 konzeptionell ebenfalls schon angedacht, setzt allerdings einen entsprechenden Bundesrechtsartikel voraus. Weil das Obligatorium nicht aufgehoben, sondern lediglich modifiziert wird, bleiben auch alle anderen Bestimmungen zur Definition der Versicherungspflicht weiterhin gültig.

Die skizzierte Reform der OKP ist minimal im Eingriff, aber maximal im Effekt. Sie steigert die Eigenverantwortung der Kreise, die dazu in der Lage sind, senkt gleichzeitig deren Prämien markant, gibt den Versicherten mit ausreichendem Einkommen mehr Entscheidungsspielräume und hinterfragt indirekt unerwünschte Leistungen, die im gesetzlichen Leistungskatalog nur deswegen überleben, weil sie die Versicherten bis jetzt nicht aus eigener Tasche zahlen müssen.

Diese Reform bedeutet keinen Sozialabbau. Die obligatorische Deckung bleibt erhalten und die Solidarität zwischen den Versicherten – unabhängig von der gewählten Deckung – unangetastet. Für die Versicherten mit Grundversorgung ändern sich weder Prämie noch Kostenbeteiligung oder Versicherungsschutz, während die Gutsituierten durch die Reform mehr Freiheit, tiefere Prämien, aber auch eine grössere finanzielle Eigenverantwortung erfahren.

### Ein besonders drängendes Problem – die Langzeitpflege

Die Coronapandemie hat die Schweizer Pflegeheime ins öffentliche Bewusstsein gerückt. Weit über die Hälfte der in den letzten bald zwei Jahren an Covid-19 verstorbenen Menschen lebte im Alters- oder Pflegeheim. Die Wahrscheinlichkeit, im Verlaufe seines Lebens pflegebedürftig zu werden und stationär gepflegt werden zu müssen, ist sehr hoch. Sie liegt bei den Männern bei 20 Prozent und bei den Frauen bei gut 30 Prozent. In Pflegeheimen leben tatsächlich vornehmlich verwitwete Frauen, die nicht selten zuvor ihre Männer in deren letzten Lebensmonaten gepflegt hatten. Die Kosten für Pflege, Betreuung und Pension im Pflegeheim sind hoch, pro Tag liegen sie bei 315 Franken. Pflegebedürftige leben im Durchschnitt 2,4 Jahre im Pflegeheim, bevor sie sterben. Somit ist im Pflegefall mit Kosten von durchschnittlich über einer Viertelmillion Franken zu rechnen.

Trotz hoher Eintrittswahrscheinlichkeit ist die Absicherung der Pflegekosten ein klassischer Fall fürs Versicherungsgeschäft – am besten in Kombination mit einer Lebensversicherung. Allein, der Markt für Pflegeversicherungen ist wenig entwickelt. Dafür sind Angebots- wie nachfrageseitige Gründe verantwortlich.

Für den Versicherer ist das individuelle Pflegerisiko schwer abzuschätzen, so dass er vorsichtig kalkuliert. Dann aber ist seine Prämie zu teuer für gute Risiken, so dass es zu keinem Vertragsabschluss kommt. Nachfrageseitig entscheidend für das Fehlen eines relevanten Pflegeversicherungsmarktes ist allerdings das Verhalten des Staates, die Menschen am Lebensende rundum zu versorgen. Vor allem die heimbefindlichen Ergänzungsleistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) tragen in erheblichem Umfang zur Finanzierung der Pflegekosten bei. Die Bürger können mit diesen staatlichen Leistungen rechnen, zumal die älteren unter ihnen mit ihrem Stimmverhalten dafür sorgen, dass die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen begrenzt bleibt. Deshalb besteht für den Einzelnen we-

Die Einrichtung einer umlagefinanzierten Pflegeversicherung wäre allerdings wenig sinnvoll, weil diese wie AHV und obligatorische Krankenversicherung primär die junge Generation finanziell belasten würde.

ning Motivation, eine private Pflegeversicherung zu kaufen. Vorteilhafter ist es, auf dem Trittbrett der staatlichen Sozialhilfe mitzufahren.

Das Trittbrettfahrerverhalten geht teilweise so weit, dass im Alter Vermögen aufgelöst wird, etwa durch Übertragung von Wohneigentum an die Kinder mit Beibehalten des Nutznießungsrechts, um im Pflegefall einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen zu erhalten.

### Treiber der Pflegekosten: Babyboomer und Demografie

In der Langzeitpflege nimmt mit steigendem Alter das Pflegefallrisiko zu. Aktuell liegen die Ausgaben für stationäre und ambulante Pflegeleistungen bei 16,5 Milliarden Franken oder 20 Prozent der gesamten Ausgaben für Gesundheit. Für 2050 wird mit einer Verdoppelung der Pflegeausgaben gerechnet. Im Unterschied zu anderen Ländern hat die Schweiz bisher keine obligatorische Pflegeversicherung, die die Kosten der Pflege, der Betreuung und eventuell sogar der Pension übernimmt. Die OKP zahlt lediglich 45 Prozent der Pflegekosten, der Kanton über die sogenannte Restfinanzierung 55 Prozent. Der Pflegebedürftige zahlt maximal 20 Prozent des Beitrags des Krankenversicherers und trägt grundsätzlich die Kosten von Betreuung und Pension. Wegen fehlender Versicherungsdeckung und geringer Ersparnisse sind allerdings viele finanziell nicht in der Lage, bei Pflegebedürftigkeit für die damit verbundenen Kosten aufzukommen. Vielmehr sind sie im Pflegefall auf staatliche Unterstützung angewiesen.

Einen Ausweg aus dieser verfahrenen Situation böte ein Versicherungsobligatorium. Die Einrichtung einer umlagefinanzierten Pflegeversicherung wäre dabei allerdings wenig sinnvoll, weil diese wie die AHV und die OKP primär die junge Generation finanziell belasten würde. Eine kapitalgedeckte Pflegeversicherung dagegen ist hinsichtlich ihrer intergenerativen Verteilung neutral. Das ist auch deshalb wichtig, weil für die starken Jahrgänge der Babyboom-Generation, also die heute 55- bis 65-Jährigen jetzt noch Zeit ist, das Kapital für die Finanzierung ihrer künftigen Pflegekosten aufzubauen. Geschieht dies nicht in den nächsten Jahren, zahlen die Jungen über AHV-Beiträge und Steuern in 20 bis 30 Jahren die staatlichen Beiträge an die Pflegekosten der Babyboomer. Eine obligatorische Pflegeversicherung spart zwar keine Kosten, ihr Zweck besteht aber darin, die Finanzierung der Pflegekosten so weit wie möglich in die private Verantwortung zu übertragen.

Wir schlagen deshalb die Schaffung einer kapitalgedeckten Pflegeversicherung vor, die als obligatorisches individuelles Spar- und Versicherungskonto ausgestaltet wird – im Todesfall nach

Erreichen des 80. Lebensjahres könnte die Police zusätzlich eine Auszahlung von 15000 Franken vorsehen, falls zuvor keine Pflegeleistungen in Anspruch genommen worden sind. Damit würde ein Anreiz gesetzt, die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen zu begrenzen. Der Restbetrag auf dem Konto fällt im Todesfall an die Versichertengemeinschaft und reduziert so die Prämien. Den gesamten Restbetrag den Erben zu überlassen, wäre dagegen keine Lösung, weil der Versicherer nicht gleichzeitig für negative Kontostände am Lebensende des Versicherten geradestehen und positive Kontostände auszahlen kann.

### Überschlagsrechnung der Pflegeprämie

Die fällige Jahresprämie hängt vom Zins, dem Kostenwachstum und der Vertragsdauer ab. Nehmen wir an, Wachstum und Zins seien gleich und das erwartete Todesalter 85 Jahre. Die Vertragsdauer ist dann 50 Jahre, wenn der Vertrag ab dem 35. Altersjahr läuft, und 25 Jahre, falls die Verpflichtung, eine Pflegeversicherung abzuschliessen, erst im 60. Lebensjahr greift. Auf den Monat gerechnet betrüge die Prämie in unserem Vorschlag 95 Franken ab Alter 35 und 190 Franken ab Alter 60.

Die Pflegeprämie würde eine erhebliche Zusatzbelastung für die Haushalte bedeuten. Der wesentliche Vorteil der vorgeschlagenen Einführung einer obligatorischen Pflegeversicherung liegt darin, dass die tatsächlichen Kosten der Versorgung bei Pflegebedürftigkeit aufgedeckt und jenen übertragen werden, die von den Pflegeleistungen potenziell profitieren. Das Äquivalenzprinzip, wonach derjenige zahlen sollte, der von einer Dienstleistung profitiert, wird dagegen bei der heutigen Finanzierung der Pflege- und Betreuungskosten verletzt. Zudem verwischt die Aufteilung der Pflegekostenvergütung zwischen Versicherern und Kantonen die Verantwortlichkeiten. Da beide nur anteilig zahlen, sind sie wenig geneigt, für eine effiziente Leistungserbringung zu sorgen. Die Versicherungslösung bündelt dagegen die Verantwortung beim Versicherer, der die gesetzlich vorgeschriebene Deckung sicherstellen muss, und überträgt die individuelle Finanzierung an die Versicherten.

### Individuelle Prämienverbilligung analog zur OKP

Pflegeprämien von mehreren hundert Franken würden die finanzielle Leistungsfähigkeit von vielen Haushalten überfordern. Deshalb sollte eine obligatorische Pflegeversicherung mit individuellen Prämienverbilligungen ergänzt werden, wie sie in der OKP geläufig sind. In der Regel werden diese Subventionen von den Steuerämtern festgesetzt und an die Krankenversicherer überwiesen. Bei der obligatorischen Pflegeversicherung könnte analog verfahren werden.

Aktuell fliessen öffentliche Gelder im Umfang von rund 4,3 Milliarden Franken (AHV, Ergänzungsleistungen und Restfinanzierung) in die Finanzierung der Pflege. Bei einer obligatorischen Pflegeversicherung würden diese Gelder eingesetzt, um die Prämien von Haushalten mit geringem Einkommen zu subventionieren.

Im Parlament wird momentan um eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen gerungen. Vorgeschlagen wird, den 55-Prozent-Beitrag der Kantone an die akutstationäre Vergütung in pauschale Zahlungen an die Versicherer umzuwandeln, die daraufhin die volle finanzielle Verantwortung bei der Vergütung übernehmen würden. Die Kantone wollen diesem Vorschlag nur zustimmen, falls die Langzeitpflege miteinbezogen wird. Genau dies könnte mit einer obligatorischen Pflegeversicherung erreicht werden. Die Kantone ziehen sich aus der Finanzierung von Gesundheitsleistungen, insbesondere der Pflege, zurück und nutzen das freigewordene Geld zielgerichtet für die individuelle Subventionierung der Kranken- und Pflegeversicherungsprämien. Ein konsequenter Verzicht auf staatliche Objektfinanzierung von Spitälern, Pflegeheimen und Spitex-Organisationen würde die bestehenden Rollenkonflikte von Kantonen und Gemeinden in der Gesundheitsversorgung auflösen.

Als Träger einer Pflegeversicherung kommen Krankenversicherer, Lebensversicherer und Pensionskassen in Frage. Zwar sind die Allgemein- wie auch die Zusatzkrankenversicherungen umlagefinanziert, Kapitaldeckung in der Zusatzversicherung ist aber gesetzlich nicht ausgeschlossen. Die Bedeutung der Zusatzversicherungen hat in den letzten 25 Jahren in dem Masse abgenommen, wie der Leistungskatalog in der Grundversicherung deutlich ausgeweitet worden ist. Die Einführung einer obligatorischen kapitalgedeckten Pflegeversicherung böte der privaten Krankenversicherung ein neues Geschäftsmodell, in dem sie sowohl den obligatorischen Teil wie auch Zusatzversicherungen anbieten könnte. Für einen funktionierenden Wettbewerb wäre es wichtig, dass die Versicherten den Versicherer wechseln können.

### Kapitaldeckung bei negativen Zinssätzen?

Kann es überhaupt sinnvoll sein, in Zeiten negativer Zinssätze eine neue kapitalgedeckte Versicherung einzuführen? Über lange historische Zeiträume lag der langfristige Realzins immer höher als die Wachstumsrate, so dass die gegenwärtige Periode ein vorübergehender Ausnahmezustand sein könnte. In jedem Fall aber herrscht Unsicherheit über die zukünftigen Renditen von Real- versus Humankapital. Daher sollte man aus Vorsichtsgründen in beide «Aktiva» investieren. In dieser Hinsicht ist die Schweiz mit den drei Säulen in der Alterssicherung zwar grundsätzlich gut aufgestellt. Allerdings werden die Regeln des Kapitaldeckungsprinzips in der zweiten Säule momentan erheblich verletzt, indem Renten ausbezahlt werden, die durch Beiträge der jungen Generationen querfinanziert sind.

Von einer Umlagefinanzierung profitieren die Nutzniesser bei und kurz nach deren Einführung. Danach kommt man aus dem Umlageverfahren nicht mehr ohne Verlierer zu produzieren heraus, wie die aktuelle Diskussion um die AHV-Reform illustriert. Im Hinblick auf die Babyboom-Generation ist zu fragen: Wann, wenn nicht jetzt, ist es Zeit für eine obligatorische kapitalgedeckte Pflegeversicherung?

### QUINTESSENZ

#### Reformvorschläge für eine gesündere Schweiz

■ Entlastung der obligatorischen Krankenversicherung (OKP), indem (nur) Wohlhabende einen deutlich höheren Teil der Krankheitskosten pro Jahr selber begleichen müssen und statt der Grundversorgung eine spezielle obligatorische Hochrisikoversicherung mit eigener Prämie abschliessen müssen, die für die darüberhinausgehenden Kosten aufkommt. Für die Versicherten mit Grundversorgung ändern sich weder Prämie noch Kostenbeteiligung oder Versicherungsschutz, während die

Gutsituierten durch die Reform mehr Freiheit, tiefere Prämien, aber auch eine grössere finanzielle Eigenverantwortung erfahren.

■ Einführung einer kapitalgedeckten obligatorischen Pflegeversicherung, für die ab dem Alter von 35 oder 60 Jahren eigenständig Kapital angespart werden muss. Sie verhindert gezieltes Trittbrettfahren im Hochrisikofall und stellt sicher, dass alle Pflegebedürftigen bedarfsgerecht versorgt werden können.