

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 69 (1991)
Heft: 6

Artikel: Pflegekosten : wer bezahlt was?
Autor: Glauser, Marianna
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-724265>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Pflegekosten

Wer bezahlt was?

Vor einem langen Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim haben viele Menschen Angst, denn sie befürchten, die hohen Kosten nicht bezahlen zu können und deswegen ihre Ersparnisse aufbrauchen oder ihre Angehörigen belasten zu müssen. Deshalb lohnt es sich, die finanziellen Fragen zu klären, bevor ein Eintritt in eine entsprechende Institution akut wird.

Leistungen der Krankenkassen

Im Spital

Über 90 Prozent der Schweizer Bevölkerung sind einer Krankenkasse angeschlossen und geraten in der Regel wegen eines Spitalaufenthalts nicht in finanzielle Schwierigkeiten. Ausser der Aufenthalt daure innert einer Frist von 900 Tagen länger als 720 Tage, dann kann man nämlich von der Krankenkasse ausgesteuert werden. Leider wissen längst nicht alle über die Leistungen ihrer Krankenkasse Bescheid, unter anderem auch, weil Krankenkassenstatuten und -reglemente meistens recht mühsam zu lesen sind und sich nicht gerade als Gute-Nacht-Lektüre eignen. Deshalb wäre es von Vorteil, sich alle paar Jahre von der Krankenkasse beraten zu lassen. Oder sich wenigstens vor einem Spitalaufenthalt zu erkundigen, ob man allgemein, halbprivat oder privat versichert ist. (Am einfachsten ist, man geht gleich selbst vorbei, nachdem man sich nach den geeignetsten Zeiten erkundigt hat.)

Im Pflegeheim

Auch bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim können sich die Beiträge der Krankenkasse reduzieren, und der Restbetrag muss aus der eigenen Tasche bezahlt werden, ausser es bestehe ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen oder eine private Versicherung, in schweren Fällen wird eine Hilflosenentschädigung gewährt.

Die Abgrenzung zwischen Spital und Pflegeheim gibt wegen der unterschiedlichen Leistungen immer wieder zu Diskussionen Anlass. Wer wo gepflegt wird, ist nicht zuletzt eine Frage der Wirtschaftlichkeit, der Aufenthalt in einem Spital ist in der Regel teurer als derjenige in einem Pflegeheim. Wenn bei Patienten der Gesundheitszustand mit therapeutischen Massnahmen verbessert oder stationär gehalten werden kann, gehören sie ins Spital, die Krankenkasse wird also bei entsprechender Versicherung die Kosten übernehmen.

Sind nur noch pflegerische Massnahmen wie betten, waschen usw. nötig, werden die Patienten in ein Pflegeheim verlegt. Die Krankenkassen unterscheiden zwischen Pflegeheimen mit Heilanstaltscharakter (ein Teil der Kosten wird übernommen) und solchen mit Altersheimcharakter (keine Kostenbeteiligung). Es ist daher wichtig zu wissen, in welcher Kategorie ein Pflegeheim eingestuft ist. (Auskunft erteilen die Krankenkassen.)

Wo lange Wartelisten für Pflegeheime bestehen und eine Person deshalb länger als notwendig im Spital bleiben muss, kann die Krankenkasse ihre Leistungen unter gewissen Voraussetzungen kürzen. Diese Reduktion muss im voraus unter Einhaltung einer gewissen Frist angekündigt werden (gemäss Krankenkassenreglement).

Spitex-Leistungen, wie Heimpflege, gehören noch nicht zu den gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtleistungen, werden aber von den Krankenkassen zum Teil schon übernommen. Es ist momentan eine Diskussion im Gange, welche Leistungen als Pflichtleistungen deklariert werden sollen. Doch mehr Leistungen werden unweigerlich höhere Prämien nach sich ziehen, da sich die Krankenkassen wegen der Spitex-Angebote keine Einsparungen erhoffen. Bis jetzt hat sich gezeigt, dass bei einem grösseren Angebot auch eine grössere Nachfrage entsteht.

Leistungen der AHV

Ergänzungsleistungen

Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen hängt von der finanziellen Situation eines Altersrentners ab (s. Zeitlupe 3/91, S. 73 und 6/91, S. 52) und muss von Fall zu Fall abgeklärt werden. Im Rahmen der Ergänzungsleistungen werden auch ausgewiesene Krankheitskosten vergütet, jedoch nur soweit diese nicht durch eine Versicherung oder eine Verpfändung gedeckt sind.

Hilflosenentschädigung

Ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung besteht ohne Rücksicht auf Einkommen und Vermögen. Die Voraussetzungen dazu sind: Der/die Bezüger/in einer AHV-Rente muss in der Schweiz wohnhaft sein; eine Hilflosigkeit schweren Grades muss ununterbrochen seit mindestens einem Jahr andauern; und es darf kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung bestehen.

Eine Person ist in schwerem Mass hilflos, wenn sie in ihren täglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf. An- und Auskleiden, Aufstehen, Absitzen und Abliegen, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Verrichten der Notdurft, Fortbewegung und Herstellen des Kontakts zur Umwelt werden als tägliche Lebensverrichtungen bezeichnet. Wer eine Hilflosenentschädigung geltend machen will, muss bei der AHV-Ausgleichskasse, welche die Altersrente bezahlt, eine Anmeldung einreichen. Die Entschädigung beträgt 640 Franken pro Monat und wird im nächsten Jahr auf 720 Franken erhöht.

Private Pflegeversicherungen

Drei Versicherungsgesellschaften bieten Pflegeversicherungen an, die als Ergänzung zur Krankenkasse gedacht sind. Da diese Versicherungen nicht gerade billig sind und man sein Geld heutzutage mit guter Rendite anlegen kann, gehören sie nicht zu den Bestsellern der Branche – wie man mir zu verstehen gab.

Prämien und Leistungen

Als Eintrittsalter wurde für Frauen 62, für Männer 65 Jahre und eine Einmalprämie angenommen (Angaben vom August 1991).

Basler: (Rentenversicherung) – Abschluss bis 75 Jahre möglich – Prämie Männer: 109 243 Franken – Frauen: 137 328 Franken
Leistungen pro Jahr bei Pflegebedürftigkeit (bis 80 Jahre) max. 24 000 Franken, ab 80 den gleichen Betrag in Form einer Rente.

Providentia: (Rentenversicherung) – Abschluss bis 75 Jahre möglich – Prämie Männer: 68 085 Franken – Frauen: 93 340 Franken
Leistungen pro Jahr bei Pflegebedürftigkeit (bis 85 Jahre) max. 24 000 Franken, ab 85 den gleichen Betrag in Form einer Rente.

Pax: (Risikoversicherung) – Abschluss bis 65 Jahre möglich – Prämie Männer: 47 250 Franken – Frauen: 88 000 Franken
Leistung: Taggeld von max. 100 Franken lebenslanglich bei Pflegebedürftigkeit. Das Taggeld ist nicht pauschal, sondern je nach Aufwand geschuldet.

Nicht alle Pflegeversicherungen sind gleich

Diese Zahlen dürfen daher nicht ohne weitere Erklärung verglichen werden. Es handelt sich weder um die gleiche Art von Versicherungen noch sind die Leistungen identisch. Auch die Pflegebedürftigkeit wird nicht genau gleich definiert. Allen Versicherungen gemeinsam ist, dass es keine Rolle spielt, ob der Versicherte zu Hause, in einem Pflegeheim oder Spital gepflegt wird. Je nach Art der Pflege (Fachpersonal oder Angehörige) gibt es Unterschiede in der Höhe der Leistung (Pax). Es ist möglich, eine Pflegeversicherung mit andern Versicherungen z. B. Rentenversicherungen oder Zusätzen z. B. Prämienrückgewähr im Todesfall zu kombinieren. Ob es sich lohnt, eine Pflegeversicherung abzuschliessen? Eine Frage, die man sich bei jedem Versicherungsabschluss stellen sollte. Nun, sicher lohnt es sich für alle, die lange pflegebedürftig sind oder sehr alt werden. Wer sich für eine Versicherung interessiert, sollte, um vergleichen zu können, von mehreren Anbietern eine Offerte verlangen.