

Aregger, Silvan; Eling, Martin

Research Report

Alternative Modelle zur Finanzierung der Langzeitpflegekosten

I.VW HSG Schriftenreihe, No. 67

Provided in Cooperation with:

University of St.Gallen, Institute of Insurance Economics (I.VW-HSG)

Suggested Citation: Aregger, Silvan; Eling, Martin (2020) : Alternative Modelle zur Finanzierung der Langzeitpflegekosten, I.VW HSG Schriftenreihe, No. 67, ISBN 978-3-7297-2014-5, Verlag Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen, St. Gallen

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/226650>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Institut für Versicherungswirtschaft



Universität St.Gallen

Alternative Modelle zur Finanzierung der Langzeitpflegekosten

Silvan Aregger, Martin Eling



Silvan Aregger, Martin Eling

**Alternative Modelle zur Finanzierung der
Langzeitpflegekosten**

I·VW-HSG Schriftenreihe, Band 67

© Verlag Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen,
St.Gallen 2020
(I.VW-HSG Schriftenreihe, Band 67)

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, oder Vervielfältigung, auch auszugsweise, in allen
Formen wie Mikrofilme, Xerographie, Mikrofiche, Microcard, Offset verboten.

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme
Alternative Modelle zur Finanzierung der Langzeitpflegekosten
[Hrsg. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen]
Silvan Aregger, Martin Eling
St. Gallen: Institut für Versicherungswirtschaft, 2020

ISBN 978-3-7297-2014-5

Inhaltsverzeichnis

1	Motivation der Problemstellung	9
2	Beschreibung des heutigen Finanzierungsmodells	13
3	Finanzierungsmodelle	17
3.1	Ex post steuerfinanziert	19
3.1.1	Status quo beibehalten	19
3.1.2	Geeignete Steuerarten	20
3.1.2.1	Einkommenssteuer	20
3.1.2.2	Zweckgebundene Mehrwertsteuer	20
3.1.2.3	Erbschaftssteuer	21
3.1.2.4	AHV-Lohnbeiträge	21
3.2	Ex post prämienfinanziert – Obligatorische Pflegeversicherung	22
3.3	Ex ante verpflichtend kollektiv – Ausbau AHV Fonds	24
3.3.1	Allgemeine Überlegungen zu ex ante	24
3.3.2	Umsetzung Ausbau AHV Fonds	25
3.4	Ex ante verpflichtend individuell	26
3.4.1	Individuelles Pflegekapital	26
3.4.2	Private Pflegeversicherung	28
3.4.3	Obligatorische private Pflegeversicherung	29
3.5	Ex ante freiwillig	31
3.5.1	Ausweitung Säule 3a	31
3.5.2	Steuerlich geförderte private Pflegeversicherung – Pflege-Bahr	33
4	Kriterien	37
4.1	Nachhaltigkeit	38

4.2	Gerechtigkeit.....	38
4.2.1	Arm-Reich.....	39
4.2.2	Generationengerechtigkeit	40
4.3	Wirtschaftliche Folgen.....	42
4.4	Anreizwirkungen.....	43
5	Vergleich	47
5.1	Nachhaltigkeit	47
5.2	Gerechtigkeit.....	48
5.2.1	Arm-Reich.....	48
5.2.2	Generationengerechtigkeit	50
5.3	Wirtschaftliche Folgen.....	51
5.4	Anreizwirkungen.....	53
5.4.1	Anreiz informelle Pflege.....	53
5.4.2	Anreiz Vorsorge für die Pflege.....	54
5.4.3	Anreiz zur Verhinderung einer Überversorgung.....	55
5.5	Gesamturteil	56
6	Fazit	63
	Literaturverzeichnis	65
	Danksagung.....	70
	Autorenportrait.....	71
	Auf den Punkt gebracht.....	72

Management Summary

Vor dem Hintergrund stark steigender Pflegekosten rückt die Finanzierung und Organisation der Langzeitpflege in den Fokus der politischen Debatte. Wir vergleichen fünf Finanzierungsvarianten für die Langzeitpflege anhand der vier Kriterien soziale Gerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit, Nachhaltigkeit und den mit den Finanzierungsmodellen verbundenen Anreizwirkungen. In Summe empfehlen wir eine Ergänzung der bestehenden Pflegefinanzierung um zusätzliche Finanzierungsquellen. Beispielsweise könnte ein zusätzliches kapitalgedecktes System, welches Zeit benötigt, um sein Potential zu entfalten, durch temporäre, zweckgebundene Steuern unterstützt werden.

Executive Summary

Against the background of sharply rising costs, the financing and organization of long-term care is becoming a focus of the political debate. We compare five financing options for long-term care based on the four criteria of social justice, economic efficiency, sustainability and the incentive effects associated with the financing models. Overall, we recommend supplementing existing long-term care funding with additional financing sources. For example, an additional capital funded system that needs time to develop its full potential could be supported by temporary, earmarked taxes.



1 Motivation der Problemstellung

Aufgrund des rapiden Anstiegs der Anzahl der über 80-Jährigen werden die Ausgaben für die Langzeitpflege im Verhältnis zum Bruttoinlandprodukt in den kommenden Jahrzehnten deutlich ansteigen.¹ Aktuelle Szenarioanalysen zeigen, dass sich die Langzeitpflegekosten von heute 15.6 Mrd. CHF auf 31.3 Mrd. CHF im Jahr 2050 verdoppeln werden (Eling & Elvedi, 2019, S. 15). Als Hauptgründe für das Kostenwachstum werden die Alterung der Gesellschaft, die steigenden Erwartungen an die Lebensqualität im Alter, das abnehmende Angebot an informeller Pflege sowie fehlende Produktivitätssteigerungen in diesem arbeitsintensiven Sektor angeführt (OECD, 2017, S. 214).

Die Finanzierung der Langzeitpflege wurde in der Schweiz zuletzt im Jahr 2011 umfassend reformiert. Ziel war es, die sozialpolitisch schwierige Situation bestimmter Gruppen pflegebedürftiger Personen zu mildern und die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), welche zunehmend altersbedingte Langzeitpflegeleistungen übernahm, finanziell nicht zusätzlich zu belasten (Bundesrat, 2005, S. 2065). Seither ist die Finanzierung in drei Teile gegliedert: Öffentliche Mittel von Kantonen und Gemeinden (40.9%), Beiträgen der OKP und Sozialversicherungen (24.6%) sowie private Kostenbeteiligungen (ca. 34.5%). In einem Evaluationsbericht kam der Bundesrat (2018) zum Schluss, dass die oben genannten Reformziele erreicht wurden. So wurde der Anteil der OKP an der Langzeitpflegefinanzierung gedeckelt und hat sich stabilisiert. Es wurde jedoch Verbesserungsbedarf bei der Umsetzung der Restfinanzierung der Langzeitpflege durch die Kantone festgestellt, deren Kosten inzwischen enorm ansteigen. Auch die hohen privaten Kostenbeteiligungen werden regelmässig kontrovers diskutiert, da im Pflegefall auch ein relativ hohes Vermögen in relativ kurzer Zeit aufgebraucht ist.²

Die hohe Unsicherheit hinsichtlich des potenziellen Bedarfs, der Intensität und der möglichen Dauer der Langzeitpflege stellen dabei gute Argumente für einen gesellschaftlichen Risikotransfer dar. Dennoch werden entsprechende Versicherungs- und Sparlösungen in der Schweiz – im Unterschied zu anderen Ländern – bis anhin kaum genutzt und wenig diskutiert. Der Eigenbeitrag der Pflegebedürftigen ist in der Schweiz im internationalen Vergleich bereits heute sehr hoch. Auch die finanzielle Belastung der Kantone werden bei einer Weiterführung des Status quo die Grenzen des Machbaren sehr schnell erreichen bzw. zu einer Verdrängung anderer kantonaler Leistungen führen. Dementsprechend besteht ein hoher Bedarf an zusätzlichen

¹ Das Bundesamt für Statistik prognostiziert, dass der Anteil der über 65-Jährigen an der Bevölkerung zwischen dem Jahr 2015 und 2040 von 18.0 auf 25.5 Prozent steigen wird; im gleichen Zeitraum wird der Anteil der über 80-Jährigen von 5 auf 9 Prozent zunehmen (Vgl. BFS, 2015c). Dies führt dazu, dass in den kommenden Jahrzehnten eine starke Zunahme der Anzahl der pflegebedürftigen Personen zu verzeichnen sein wird, denn die meisten pflegebedürftigen Personen finden sich in der Altersgruppe der über 80-jährigen.

² Bereits im Jahr 2017 war rund die Hälfte aller in Alters- und Pflegeheimen wohnhaften Personen auf Ergänzungsleistungen angewiesen (Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], 2019a, S. 5).

Finanzierungsquellen. Diese müssen aber – damit sie mehrheitsfähig sein können – sozial gerecht, nachhaltig und wirtschaftlich effizient sein.

Das Ziel dieser Ausarbeitung ist es fünf Varianten für die Finanzierung der Langzeitpflege anhand der vier Kriterien soziale Gerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit, Nachhaltigkeit sowie den mit den Finanzierungsmodellen verbundenen Anreizwirkungen zu vergleichen³. Zu diesem Zweck wird zuerst das aktuell bestehende Finanzierungssystem für die Langzeitpflege in der Schweiz dargestellt. Anschliessend werden fünf alternative Finanzierungsmodelle beschrieben und abgegrenzt. In Kapitel 4 folgt die Definition und Auslegung der relevanten Kriterien, anhand welcher die verschiedenen Modelle in der Folge analysiert und verglichen werden (Kapitel 5). Diesem Vergleich folgt eine gesamtheitliche tabellarische Übersicht und Gesamtbewertung; dabei wird ein auf der Bewertung basierender Vorschlag für die Weiterentwicklung des Schweizer Pflegefinanzierungssystems gemacht. Die Ausarbeitung soll damit auch einen Beitrag zur momentan laufenden politischen Debatte bezüglich Finanzierung und Organisation der Langzeitpflege liefern.^{4/5}

³ Ziel der Studie ist es nicht ein vollständiges Modell zu erarbeiten, welches eins zu eins in der beschriebenen Form eingeführt werden kann. Es geht darum, mögliche Alternativen bzw. Ergänzungen zur heutigen Finanzierung aufzuzeigen. Einige Modelle würden zu einer Komplettreform, andere nur zu Teilneuerungen führen. Auch unterscheiden sich die von den jeweiligen Modellen adressierten Probleme. Die freiwilligen Modelle fördern beispielsweise die Anreize für die Pflege vorzusorgen, nicht aber das gesamte System zu stabilisieren.

⁴ Zuletzt wurden zahlreiche politische Initiativen eingereicht respektive werden in nächster Zeit behandelt, sowohl betreffend Qualität der Pflege wie auch bezüglich der Finanzierung. Siehe zur Qualität der Pflege etwa die Motion «Offensive für eine menschenwürdige Pflege in der Schweiz» (2017), die parlamentarische Initiative «Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität» (2019) oder die Volksinitiative «Für eine starke Pflege» (Pflegeinitiative; 2019). Siehe zur Finanzierung der Pflege etwa die Motion «Die sprunghafte Mehrbelastung der Kantone, Gemeinden und Spitex-Organisationen beseitigen» (2018) oder die Motion «Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen» (2018) oder die Motion «Pflegesparkonto. Finanzierungsinstrument des 21. Jahrhunderts» (2018).

⁵ Die Studie wurde aufbauend auf der Bachelorarbeit von Silvan Aregger (Aregger, 2020) gestaltet, die auf Anfrage verfügbar ist.



2 Beschreibung des heutigen Finanzierungsmodells

Im aktuellen Finanzierungsmodell der Schweizer Langzeitpflege wird die Last von mehreren Akteuren getragen. An den von der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) (Art. 7 Abs. 2) als Pflegeleistungen klassifizierten Massnahmen beteiligen sich die OKP, die öffentliche Hand und die Pflegebedürftigen selbst mit der Patientenbeteiligung. Die Kosten für Betreuung und Hotellerie werden von den Pflegebedürftigen und damit indirekt zum Teil, mittels Ergänzungsleistungen (EL), von der öffentlichen Hand finanziert.

Bei den Kosten der nach KLV als Pflegeleistungen definierten Massnahmen muss die OKP als erster Akteur einen Beitrag zur Finanzierung der Pflegekosten leisten. Gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Art. 25a Abs. 1) gilt dies sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich für Personen mit ausgewiesenem Pflegebedarf. Der Beitrag hängt von den konsumierten Pflegeleistungen ab und ist in der KLV (Art. 7a) als festgesetzter Frankenbetrag definiert. Bei der stationären Pflege wird zwischen zwölf Pflegestufen unterschieden. Pflegestufe eins deckt eine tägliche Pflegedauer von bis zu 20 Minuten ab, Pflegestufe zwei 21-40 Minuten, Pflegestufe drei 41-60 Minuten, usw. Es wird also nur nach der Dauer der Pflegeleistungen unterschieden. In der ambulant erbrachten Pflege hingegen, unterscheiden sich die gesetzlich festgelegten Beiträge der OKP auch nach den erbrachten Leistungen wie Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination, Massnahmen der Untersuchung und Behandlung und Massnahmen der Grundpflege. Eine Unterteilung in Pflegestufen gibt es nicht (vgl. Art. 7 & Art. 7a KLV).

Die von der OKP zu leistenden Beiträge wurden im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung von 2011 begrenzt, um die zunehmend stärkere Belastung der OKP-Prämien mit den Langzeitpflegekosten zu verhindern (Bundesrat, 2016, S. 37). Die Kantone interpretieren die KLV teilweise leicht unterschiedlich, warum die hier aufgezeigte Kostenverteilung keine Allgemeingültigkeit hat. Im Kanton Aargau muss sich, sofern der OKP-Beitrag ausreicht, kein weiterer Akteur an den Kosten der Pflegeleistungen beteiligen (Kanton Aargau, 2019). Sind die Pflegekosten jedoch höher, was üblicherweise der Fall ist, regelt der Kanton die Restfinanzierung (Art. 25a Abs. 5 KVG). Ein Anteil von maximal 20% des vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrags der OKP darf aber auf den Pflegebedürftigen überwältzt werden (Art. 25a Abs. 5 KVG). Nützt ein Kanton diesen Spielraum vollständig aus, ergibt sich mit den Höchstbeträgen in Artikel 7a KLV somit eine maximale Patientenbeteiligung von täglich 21.60 CHF (23.00 CHF ab 1. Januar 2020) (Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2019, Art. 7a) für die stationäre Pflege und 15.95 (15.40 CHF) für die ambulante Pflege. Die Finanzierung der über die Summe aus Patientenbeteiligung und OKP-Beiträgen hinausgehenden Pflegekosten liegt in der Verantwortlichkeit der Kantone, welche diese Aufgabe wahlweise auch den Gemeinden übertragen können (Rosenkranz & Meierhans, 2013, S. 76-78).

Tabelle 1 zeigt die Aufteilung der Finanzierungslast der KLV-Pflegekosten auf die drei Akteure OKP, öffentliche Hand und Pflegebedürftiger anhand der Regelungen im Kanton Aargau für die Pflegestufen zwei und acht in einem Pflegeheim. Auf Pflegestufe

zwei wird eine tägliche Pflegedauer von 21-40 Minuten verrechnet, was im Kanton Aargau eine Pflorgetaxe von 32.30 CHF hervorruft. Die Beteiligung der OKP, welche auf Pflegestufe zwei 18 CHF beträgt, reicht nicht aus, um die Kosten zu decken, weswegen als Nächstes bis zu einem Maximum von 21.60 CHF der Pflegebedürftige belangt wird. Auf Stufe zwei reicht die maximale Patientenbeteiligung aus, um die übrigbleibenden Kosten von 14.30 CHF zu decken und die öffentliche Hand muss sich nicht beteiligen. Auf Pflegestufe acht, also einer Pflegedauer von 141-160 Minuten, sind nebst OKP-Kostenbeteiligung und Patientenbeteiligung noch 67.70 CHF übrig (Restkosten), welche vom Kanton finanziert werden müssen. Zu bemerken ist, dass sich diese Berechnungen je nach kantonalen Vorschriften zu den Patientenbeteiligungen unterscheiden können.

Tabelle 1: Beispielhafte Aufteilung der KLV-Pflegekosten auf die verschiedenen Akteure in einem Pflegeheim im Kanton Aargau (tägliche Kosten in CHF)

Pflegestufe	Stufe 2	Stufe 8
Gesamte Pflegekosten	32.30	161.30
Kostenbeteiligung OKP	18.00	72.00
Patientenbeteiligung	14.30	21.60
Restfinanzierung öffentliche Hand	0.00	67.70

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Kanton Aargau (2019)

Sämtliche Kosten, die von der KLV (Art. 7 Abs. 2) nicht abgedeckt sind, müssen vollständig von den Pflegebedürftigen aufgebracht werden. Diese betreffen im stationären Bereich die Hotellerie und Betreuung und im ambulanten Bereich die hauswirtschaftlichen Leistungen (Trageser, Gschwend, von Stokar, Landolt, Otto & Hegedüs, 2018, S. 29). Damit werden vorerst nur die auf Pflege angewiesenen Personen weiter belastet. Falls das Renteneinkommen, die weiteren Einnahmen (u.a. Hilflosenentschädigung der AHV) (Art. 43 Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)) und der als Einkommen anrechenbare Teil des vorhandenen Vermögens nicht mehr ausreichen, entsteht ein Recht auf EL. Für die EL Berechnung werden jährlich 10% des Vermögens, welches den Freibetrag von 37'500 CHF übersteigt, dem Einkommen angerechnet (Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG), Art. 11 Abs. 1 lit. c).

In diesem Zusammenhang sollte auch die sich anbahnende Neuerung des ELG (BSV, 2019b) nicht ausser Acht gelassen werden. Diese wurde vom Parlament verabschiedet und die Referendumsfrist ist ungenutzt abgelaufen, wonach die Reform voraussichtlich auf das Jahr 2021 in Kraft treten wird. Die in Verbindung mit der Langzeitpflege wichtigste Änderung betrifft Art. 16a ELG (EL-Reform) (BSV, 2019b). Dieser besagt, dass sämtliche bezogenen Ergänzungsleistungen nach dem Tod des Bezügers von demjenigen Teil seines Nachlasses, der den Betrag von 40'000 CHF übersteigt, zurückbezahlt werden muss. Dies würde bedeuten, dass zwar bis zum Tod weiterhin nur 10% des Vermögens zum anrechenbaren Einkommen gezählt werden, in der Folge aber doch bis auf

den Freibetrag von 40'000 CHF das gesamte Vermögen für die Kosten im hohen Alter angerechnet würde, sofern man dieses nicht vorzeitig aufgebraucht hat. Diese Neuerung führt zu Fehlanreizen, welche darin bestehen, möglichst viel des Vermögens, welches man zurückbezahlen müsste, bereits im Vorgang an die Nachkommen zu übertragen oder es anderweitig zu verbrauchen, sofern es ohnehin nicht den Erben zukommt. Diese Auswirkung trübt die grundsätzlich positiv zu bewertende Reform, welche ja dazu führt, dass die Mittel, die einem Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen, auch tatsächlich für die Pflege verwendet werden. Dadurch würde verhindert, dass die Erben von eigentlich wohlhabenden Leuten durch den Steuerzahler subventioniert werden. Dies erscheint an sich als durchaus erstrebenswert. Die Reform dieser Regelung steht also in einem gewissen Spannungsfeld.

Die EL werden vollständig mit Steuereinnahmen der öffentlichen Hand finanziert. Den grössten Teil entrichten die Kantone, einen kleineren Teil der Bund (BSV, 2019c, S. 21-22). Das Ziel der EL besteht darin, dass Menschen, die dauernd oder für längere Zeit im Pflegeheim leben, dadurch nicht in eine Sozialhilfeabhängigkeit geraten (Art. 10 Abs. 2 lit. a, ELG). Gemäss ELG (Art. 9 Abs. 1) errechnen sich die jährlichen EL aus der Differenz zwischen anerkannten Ausgaben (Wohn- und Verpflegungskosten, von KLV nicht gedeckte Betreuungsleistungen, OKP-Prämienpauschale, usw. (Art. 10 ELG)) und anrechenbaren Einnahmen (Vermögensanteil, Renteneinkommen, zwei Drittel des Erwerbseinkommen, usw. (Art. 11 ELG)). Der hohe Stellenwert der EL in der Langzeitpflegefinanzierung wird dadurch verdeutlicht, dass ungefähr die Hälfte aller Pflegeheim Bewohner EL beziehen (BSV, 2019a, S. 5). Dies entspricht einer starken Entlastung der Pflegebedürftigen zulasten der durch Steuereinnahmen finanzierten Staatsfinanzen.

Insgesamt betrachtet, teilen sich momentan also öffentliche Hand, Sozialversicherungen und Betroffene die Finanzierungslast der Langzeitpflege. Die Zahlen des Bundesamts für Statistik (BFS) (2019a) zeigen, dass die öffentliche Hand 40.9%, die Sozialversicherungen 24.6% und die Pflegebedürftigen 34.5% der gesamten Langzeitpflegekosten übernehmen. Mit der EL-Reform (BSV, 2019b) würde sich dieses Verhältnis voraussichtlich etwas in Richtung der Pflegebedürftigen verschieben und die öffentliche Hand zu einem gewissen Grad entlasten.



3 Finanzierungsmodelle

Nach der Erläuterung des aktuellen Finanzierungsmodells wird nun die zukünftige Entwicklung der Langzeitpflegekosten betrachtet. Da sich diese Kosten von 2015 bis ins Jahr 2050 verdoppeln werden (Eling & Elvedi, 2019, S. 129), stellt sich die Frage, wie diese Mehrausgaben finanziert werden können, um die Nachhaltigkeit des Systems sicherzustellen. Dabei sollen die Gerechtigkeit und die wirtschaftlichen Folgen berücksichtigt und mögliche Anreizwirkungen miteinbezogen bzw. effektiv genutzt werden. Denkbar sind die in Tabelle 2 dargestellten Modelle, welche im Folgenden genauer ausgeführt werden. Um die Modelle zu klassifizieren, bietet sich eine Unterteilung in ex post und ex ante Finanzierung an. Eine solche Klassifizierung haben etwa Costa-Font, Courbage und Swartz (2015, S. 45-46) vorgenommen. Sie stufen ein Modell als ex ante ein, sofern die Massnahmen zur Finanzierung vor dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit eingeleitet wurden, wie etwa Versicherungen oder vorsorgliches Sparen. Eine Finanzierungsmassnahme wird den ex post Modellen zugeordnet, wenn sie erst nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit eingeleitet wird, was auf Familienunterstützung oder die Subventionierung von formeller oder informeller Pflege zutrifft. In dieser Arbeit wird ein Modell hingegen der ex post Finanzierung zugeordnet, sofern die Pflegekosten mit den Beiträgen aus der laufenden Periode gedeckt werden. Bei einem vorgängigen Aufbau von Ersparnissen, welche im Pflegefall verwendet werden können, wird das Modell als ex ante klassifiziert.

Die ex post Finanzierungsmodelle werden weiter nach prämiendifinanziert und steuerfinanziert unterteilt. Wird der Status Quo beibehalten, ist eine Steuererhöhung notwendig, um die Zusatzbelastung tragen zu können. Im Falle der Einführung einer obligatorischen Pflegeversicherung werden die zusätzlichen Beiträge über eine Versicherungsprämie erhoben. Die ex ante Finanzierung lässt sich weiter in verpflichtend kollektiv, verpflichtend individuell und freiwillig unterteilen. Der Ausbau des AHV-Fonds wird als vorfinanziertes Modell mit kollektivem Charakter der Kategorie verpflichtend kollektiv zugeordnet. Zu den Modellen der verpflichtenden individuellen Kapitaldeckung gehören sowohl das individuelle Pflegekapital als auch die obligatorische private Pflegeversicherung. Schliesslich werden der freiwilligen ex ante Finanzierung die steuerliche Förderung von erstens der privaten Pflegeversicherungen nach dem Vorbild des Pflege-Bahrs, und zweitens des freiwilligen Sparens, im Rahmen der Säule 3a, zugeordnet.

In Tabelle 2 werden die fünf Modelle zusammengefasst und kurz erläutert. Es sei darauf hingewiesen, dass auch Mischmodelle der Finanzierungsvarianten denkbar sind, etwa ein behutsamer Aufbau eines kapitalgedeckten System um langfristig Kapital zu generieren, verbunden mit einer temporären zweckgebundenen Steuer, um mittelfristige Finanzierungsengepässe zu adressieren. Die Betrachtung soll auch nicht rein statisch erfolgen; nebst Ergänzungen sind daher auch Anpassungen am bestehenden institutionellen Rahmen denkbar. Beispielsweise wäre eine Idee die Säule 3a für Pflege zu öffnen, diese aber vorrangig gegenüber dem heutigen Alterssparen in Säule 3a zu behandeln, um das staatspolitische Ziel einer ausgewogeneren Pflegefinanzierung zu erreichen.

Tabelle 2: Übersicht der alternativen Finanzierungsmodelle in der Langzeitpflege

Modell	Finanzierungsquelle	Erläuterung
Beibehaltung Status Quo	Ex post steuerfinanziert: Finanzierung der Zusatzkosten durch höhere Steuern	<ul style="list-style-type: none"> • Da OKP-Anteil und Patientenbeteiligung plafoniert sind, werden die wachsenden Pflegekosten die öffentliche Hand am stärksten belasten • Die Betreuungs- und Hotellerie Kosten werden als erstes die Pflegebedürftigen, dann aber durch die EL auch den Steuerzahler treffen • Denkbar sind die Einkommenssteuer (progressiv), eine zweckgebundenen MWST (regressiv), eine Erbschaftssteuer (progressiv) oder eine Erhöhung der AHV-Beiträge (proportional)
Obligatorische Pflegeversicherung im Umlageverfahren	Ex post prämienfinanziert: Finanzierung durch Lohn-, Kopf- oder Risikoprämien	<ul style="list-style-type: none"> • Der Bundesrat (2016) schlägt drei unterschiedliche Leistungsumfänge vor: Modell A übernimmt nur die Betreuungsleistungen; Modell B übernimmt sämtliche nach KLV als Pflegeleistungen definierten Massnahmen; Modell C übernimmt sowohl Betreuungsleistungen als auch KLV Pflegeleistungen • Lasten verschieben sich entweder von OKP und Staat oder von Privaten auf die neue Versicherung
Ausbau AHV-Fonds	Ex ante kollektiv verpflichtend: Kapitaldeckungsverfahren mit Lohnbeiträgen oder OKP-Prämien	<ul style="list-style-type: none"> • Jede Alterskohorte erspart ein kollektives Kapital im Rahmen des AHV-Fonds, sobald dieselbe Kohorte dann im pflegebedürftigen Alter ist, wird dieses wieder aufgelöst • Eine Unterteilung der Bevölkerung in passende Kohorten wäre vorzunehmen
<ul style="list-style-type: none"> • Individuelles Pflegekapital • Obligatorische private Pflegeversicherung 	Ex ante individuell verpflichtend: Kapitaldeckungsverfahren mit Kopf-Beiträgen bzw. risikobezogenen Prämien	<ul style="list-style-type: none"> • Beim individuellen Pflegekapital werden ab einem bestimmten Alter Prämien erhoben, die auf einem eigenen Sparkonto bis zu einem Zielbetrag angelegt werden und erst bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit verzehrt werden dürfen. Das übrig gebliebene Kapital würde an die Nachkommen vererbt werden • Bei der obligatorischen privaten Pflegeversicherung wird die Pflicht zum Abschluss einer solchen kapitalgedeckten Versicherung eingeführt. Möglich sind Modelle mit fixen Tagesentschädigungen oder der Rückerstattung der tatsächlichen Kosten. Mit den heute angebotenen Versicherungen kann nur ein Teil der Gesamtkosten finanziert werden
<ul style="list-style-type: none"> • Ausweitung Säule 3a • Steuerliche Förderung privater Pflegeversicherungen 	Ex ante freiwillig: Individuelles Kapitaldeckungsverfahren mit persönlichen Sparbeträgen bzw. risikobezogenen Prämien	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ausweitung von Säule 3a knüpft stark an diese an, wobei viele Modalitäten übernommen werden: Die Zweckbindung, die steuerliche Abziehbarkeit und der nur ergänzende Charakter des Modells • Nach dem Vorbild des Pflege-Bahrs würden beim zweiten freiwilligen Modell die Prämien von privaten Pflegeversicherungen mit Steuermitteln mitfinanziert

Quelle: Eigene Darstellung

3.1 Ex post steuerfinanziert

3.1.1 Status quo beibehalten

Die erste vorgeschlagene Lösung bringt den geringsten Reformaufwand mit sich und stammt aus dem Bericht des Bundesrats (2016, S. 61-63) zur Langzeitpflege. Bei der Beibehaltung des Status Quos müssen die steigenden Pflegekosten durch eine Erhöhung von Steuern finanziert werden. Diese steuerliche Finanzierung, welche die eingehenden Mittel direkt nutzt, um die in derselben Periode anfallenden Kosten zu decken, stellt eine ex post Finanzierungsmethode dar.

Mit der derzeitigen Finanzierungsstruktur werden die steigenden Kosten in der Langzeitpflege die öffentliche Hand aus zwei Gründen am stärksten belasten. Erstens werden die Beiträge der OKP anteilmässig kontinuierlich abnehmen, da diese als fixierte Frankenbeiträge ausgestaltet sind und sich den Veränderungen der Behandlungskosten, des medizinischen Fortschritts oder der Teuerung nicht anpassen können. Dieser rückläufige Trend des OKP-Anteils an den Pflegekosten wird durch die von Trageser et al. (2018, S. 60) dargestellten Entwicklung der Kostenanteile für die KVG-pflichtigen Pflegeleistungen bestätigt. Während 2011 in der stationären Pflege noch 56% dieser Kosten von der OKP getragen wurden, waren es 2015 nur noch 51%. Da der Anteil der ebenfalls begrenzten Patientenbeteiligung auch geringfügig abnahm, stiegen die Anteile der öffentlichen Hand innert diesen vier Jahren um über 6%. In der ambulanten Pflege ist der Effekt weniger stark ausgeprägt, doch die OKP-Anteile sinken ebenfalls.

Den zweiten Grund für eine überproportionale Belastung der öffentlichen Hand können vermehrte finanzielle Probleme bei der älteren Bevölkerung darstellen. Diese entstehen aufgrund des mit den Reallöhnen verglichenen tieferen Rentenwachstums und den steigenden Kosten für die Pflege (Eling & Elvedi, 2019, S. 132). Das kann dazu führen, dass noch mehr Menschen in eine Abhängigkeit der Ergänzungsleistungen getrieben werden. Laut dem BSV (2019d, S. 1) ist zwischen 2000 und 2018 die Anzahl EL-Bezüger bereits um mehr als 60% gestiegen. Dies habe zum Teil mit dem grösseren Anteil älterer Menschen und der höheren Lebenserwartung zu tun, aber auch der steigende Pflegebedarf hat einen Einfluss. Die steigenden Ausgaben bei den EL, welche wie erwähnt aus den Steuergeldern des Staats finanziert werden, ist die Folge. Mit der geplanten Erneuerung des ELG (BSV, 2019b) wird versucht dem etwas entgegen zu wirken, indem Leute die rechtmässig EL bezogen haben, aber dennoch mit einem ansehnlichen Vermögen versterben, nachträglich belangt werden. Dies führt zu einer Reduktion der Erbmasse zugunsten von tieferen Staatsausgaben, aber gleichzeitig auch zu einer Verminderung der Anreize für die Pflege vorzusorgen.

Der Bundesrat (2016, S. 61-62) hat berechnet, dass Kantone und Gemeinden ihre Fiskaleinnahmen bis ins Jahr 2045 einzig aufgrund der Langzeitpflege im Durchschnitt um 12 Prozent erhöhen müssen, falls der Status quo beibehalten wird. Der nächste Abschnitt befasst sich darum mit den verschiedenen Steuerarten, die denkbar sind, um die Zusatzlast zu tragen.

3.1.2 Geeignete Steuerarten

In diesem Kapitel werden vier verschiedene Steuerarten beschrieben, die geeignet wären, um die Zusatzbelastung der Langzeitpflegekosten zu finanzieren. Nebst der Einkommenssteuer werden auch die Mehrwertsteuer, eine Erbschaftssteuer und eine Erhöhung der AHV-Beiträge als Lohnsteuer betrachtet. Nach einer Beschreibung der jeweiligen Steuer und ihrer Charakteristiken, werden die Auswirkungen aufgezeigt, würden sie zur Finanzierung eingesetzt. Dieselben Finanzierungsquellen werden teilweise auch bei den anderen Modellen in Betracht gezogen. Die folgenden Ausführungen behalten auch dort ihre Gültigkeit.

3.1.2.1 Einkommenssteuer

Die erste Möglichkeit ist die Erhöhung der Einkommenssteuern. Die Einkommenssteuer ist eine direkte Steuer und wird in sämtlichen Kantonen und Gemeinden erhoben (Eidgenössische Steuerverwaltung (ESTV), 2019a, S. 62). Zudem ist sie progressiv ausgestaltet (Gravelle & Taylor, 1989, S. 225), so dass Personen mit höherem Einkommen einen höheren Prozentsatz ihres Einkommens versteuern müssen. Die Einkommenssteuer bringt keine über alle Altersgruppen gleichmässige Belastung mit sich, sondern belastet hauptsächlich die Erwerbsbevölkerung (Colombo et al., 2011, S. 284-285).

Die Einkommenssteuer würde weiterhin auf kantonaler Ebene erhoben, so dass bei einer Verwendung dieser Finanzierung keine administrativen Reformen erforderlich wären (Bundesrat, 2016, S. 74). Das in den verschiedenen Kantonen stark ungleich wachsende Verhältnis der über 80-Jährigen zur Bevölkerung im Erwerbsalter würde bei dieser Finanzierung jedoch ein anderes Problem verursachen. Da bspw. im Kanton Nidwalden dieses Verhältnis (+169%) stärker zunehmen wird als im schweizerischen Durchschnitt (+70%) (Cosandey & Kienast, 2016, S. 125), werden in diesen Kantonen die zusätzlichen Pflegekosten eine stärkere Erhöhung der Fiskaleinnahmen als die mittleren 12 Prozent verursachen. Mit dem seit 2008 existierenden Nationalen Finanzausgleich (NFA) kennt die Schweiz ein Instrument, um diesen durch soziodemografischen Sonderlasten hervorgerufenen Ungleichheiten entgegenzuwirken (Eidgenössisches Finanzdepartement (EFD), 2019). Die Finanzierung über die Einkommenssteuern würde also zu höheren Ausgleichszahlungen zwischen den Kantonen im Rahmen des NFA führen.

3.1.2.2 Zweckgebundene Mehrwertsteuer

Bei der Mehrwertsteuer (MWST) handelt es sich um eine allgemeine Verbrauchssteuer, welche den inländischen, nicht unternehmerischen Konsum von Gütern und Dienstleistungen auf Bundesebene besteuert (ESTV, 2019a, S. 41). Im Gegensatz zur Einkommenssteuer ist sie eine regressive Steuer (Gravelle & Taylor, 1989, S. 231). Die MWST soll vom Konsumenten getragen werden und wird darum auf den Verkaufspreis hinzuaddiert (ESTV, 2019a, S. 42). Eine Besonderheit stellt die zweckgebundene MWST dar, welche auch für die Pflegefinanzierung vorgeschlagen wird (Eling & Elvedi, 2019, S. 155). Etwa 20% des gesamten MWST-Ertrags werden bereits heute zweckgebunden verwendet und fliessen nicht in die allgemeine Bundeskasse (ESTV, 2019a, S. 45). Der Normalsatz der MWST liegt in der Schweiz bei 7.7% und damit im internationalen Vergleich (z.B. Deutschland 19% oder Italien 22%) auf einem sehr tiefen Niveau (ESTV,

2019a, S. 44). Dies bedeutet nicht zwingendermassen, dass die Steuerbelastung in der Schweiz tiefer ist, sondern hat auch damit zu tun, dass der Steuermix stärker auf direkte Steuern wie Einkommens- oder Vermögenssteuern setzt. Da die indirekten Steuern, unter anderem also auch die MWST, in der Schweiz tiefer sind als in vielen anderen Mitgliedstaaten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) (Schaltegger, 2003, S. 1-2), würde eine Erhöhung der MWST anstelle der Einkommenssteuer einen Angleich des Steuermix an das internationale Umfeld bedeuten.

Da aktuell die Langzeitpflege kantonal bzw. kommunal organisiert ist, die MWST jedoch eine Bundessteuer darstellt, wäre eine veränderte Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen nötig, um die MWST für die Langzeitpflege zu verwenden (Bundesrat, 2016, S. 72). Gemäss Bundesverfassung (BV) (Art. 43a Abs. 1) kann der Bund aber nur diejenigen Aufgaben übernehmen, welche die Kraft der Kantone übersteigen. Im Hinblick auf die Verdoppelung der Langzeitpflegekosten bis ins Jahr 2050 (Eling & Elvedi, 2019, S. 129), wäre es zumindest prüfenswert, ob dies eintreten könnte.

3.1.2.3 Erbschaftssteuer

Die Erbschaftssteuer kann nicht vom Bund erhoben werden, sondern von den Kantonen oder, falls befugt, den Gemeinden. Ausser den Kantonen Schwyz und Obwalden erheben alle Kantone Erbschaftssteuern. Die Erbschaftssteuer besteuert den Vermögensübergang eines Verstorbenen an die Erben und ist fast ausnahmslos progressiv geregelt (ESTV, 2019a, S. 67-69). In vielen Kantonen sind jedoch zahlreiche Personen von der Steuerpflicht befreit. Der überlebende Ehegatte oder eingetragene Partner ist in allen Kantonen befreit, in den meisten Kantonen zudem auch die direkten Nachkommen (ESTV, 2019a, S. 69). Aufgrund dessen wird die Erbschaftssteuer als Steuersubstrat, wie auch vom Bundesrat (2016, S. 71-72) beschrieben, heute noch nicht vollständig ausgeschöpft.

Die Erhebung einer Erbschaftssteuer wird aus verschiedenen Gründen als problematisch angesehen. Die Studie von Trütsch und Jaeger (2015, S. 8 & 31-34) nennt in diesem Zusammenhang die geografische Steueroptimierung, die zur Abwanderung von Privatpersonen sowie Unternehmen und damit dem Verlust von Steuersubstrat führen kann, da von den OECD Mitgliedern viele Länder keine Erbschaftssteuer erheben. Auch die unternehmerische Risikobereitschaft wird beeinträchtigt und Liquiditätsprobleme bei Unternehmensnachfolgen würden auftreten. All dies gefährdet die für die Schweizer Wirtschaft sehr wichtige Standortattraktivität.

3.1.2.4 AHV-Lohnbeiträge

Die Hauptaufgabe der AHV ist die Sicherung des Grundbedarfs nach dem Erwerbsleben. Die AHV Beitragspflicht beginnt spätestens mit 20 Jahren und endet mit der Pensionierung, sofern der Rentner danach nicht mehr als 16'800 CHF pro Jahr verdient, und gilt im Grunde für alle in der Schweiz wohnhaften oder erwerbstätigen Personen (BSV, 2019e, S. 16-17). Die AHV-Beiträge werden als Lohnprozente auf das gesamte Erwerbseinkommen erhoben und je zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanziert (ebd., S. 16-17).

Die Erhebung von Lohnbeiträgen besteuert die Arbeitsbevölkerung, nicht aber die Rentenbezüger. Da der Anteil der älteren Bevölkerung aufgrund der demografischen Entwicklungen stark wächst, wird dies zunehmend zu einer Überbelastung der Jüngeren führen (Colombo et al., 2011, S. 283-284). Als proportionale Steuer wird mit den Lohnbeiträgen bei sämtlichen Beitragspflichtigen derselbe Anteil vom Lohn abgezogen, was die Umverteilung verglichen mit den progressiven Steuern mindert (Gravelle & Taylor, 2011, S. 231). Weil die AHV-Beiträge zur Hälfte von den Unternehmen getragen werden müssen, hat diese Beitragsart höhere Lohnkosten für die Firmen zur Folge (Bundesrat, 2016, S. 74). Gemäss Eling und Elvedi (2019, S. 150) müssten die höheren AHV-Beiträge deswegen zum Wohl der Wettbewerbsfähigkeit einzig durch Arbeitnehmerbeiträge, nicht aber durch Arbeitgeberbeiträge finanziert werden

3.2 Ex post prämienfinanziert – Obligatorische Pflegeversicherung

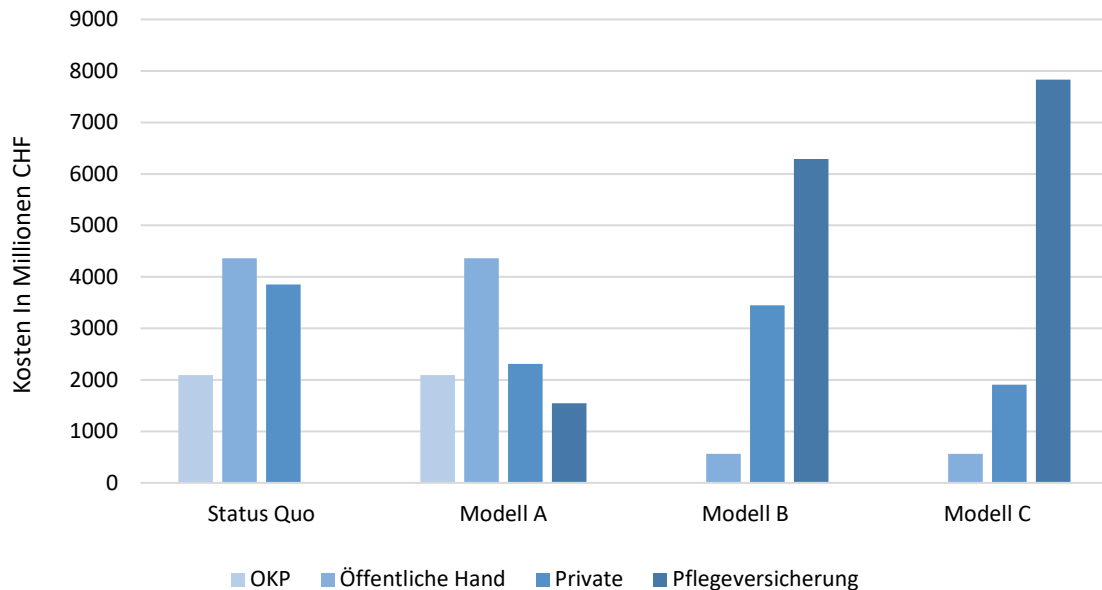
Eine im Umlageverfahren organisierte Pflegeversicherung mit obligatorischem Charakter wurde bereits in vielen Ländern eingeführt. In der Schweiz müsste dafür eine neue Sozialversicherung geschaffen werden. Jäggi und Künzi (2015, S. 4-13) beschreiben die Pflegeversicherungen in Japan und in Deutschland. In Japan wird die allgemeine Langzeitpflegeversicherung zu 50% mit Steuergeldern und zu 50% über Prämien finanziert. Die Prämien werden jedoch nur von der Altersgruppe, der über 40-Jährigen erhoben (ebd., S. 11). Die Pflegeversicherung in Japan ist ex post finanziert, da die Leistungen mit den Einzahlungen aus derselben Periode bezahlt werden. In Deutschland wird die Soziale Pflegeversicherung (SPV) durch Lohnbeiträge im Umlageverfahren finanziert (ebd., S. 6). Jede Person die krankenversichert ist, wird auch SPV-pflichtig. Eine Beschränkung der Beitragspflicht auf eine einzelne Gruppe gibt es also nicht.

Die obligatorische Pflegeversicherung wird vom Bundesrat (2016, S. 63-71) in drei verschiedenen Ausführungen aufgezeigt. Diese Vorschläge unterscheiden sich in erster Linie hinsichtlich des gedeckten Leistungsspektrums. In Modell A wird einzig eine Deckung der Betreuungsleistungen vorgeschlagen, die noch genauer zu definieren wäre. Eine Möglichkeit wäre die international weit verbreitete Einteilung in Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), und instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) zu nutzen (ebd., S. 66). Die ADL beinhalten Tätigkeiten wie sich Waschen, Ankleiden, Essen, Aufstehen oder die Benutzung des Badezimmers. Die IADL umfassen Dinge wie Hausarbeit, Essenszubereitung, Einkaufen oder die Benutzung von Transportmitteln (Colombo et al., 2011, S. 11). Die IADL könnten dann neu als Betreuungsleistungen klassifiziert werden. Das dargestellte Modell B übernehme sämtliche Kosten, die von der KLV (Art. 7 Abs. 2) als Pflegeleistungen definiert sind (Abklärung, Beratung und Koordination; Untersuchung und Behandlung sowie Grundpflege) und heute von der OKP mitfinanziert werden (Bundesrat, 2016, S. 67-68). Für Modell C schlägt der Bundesrat (S. 68-69) vor, sowohl die noch zu definierenden Betreuungsleistungen als auch die in der KLV definierten Pflegeleistungen in die Versicherung zu überführen. Die einzigen nicht gedeckten Kosten wären dann die Hotellerie und Pension in den Pflegeheimen und die Hauswirtschaftsdienste in den eigenen Haushalten.

Der Bundesrat (2016, S. 69) lässt offen, wie die Prämien finanziert werden würden. Möglich sind Kopf-, risikoabhängige oder lohnabhängige Prämien. Auch die Ausdehnung

der Versicherungspflicht wird nicht genauer bestimmt. So ist eine Erstreckung über die ganze Bevölkerung wie bspw. in Deutschland oder eine Begrenzung auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe, wie z.B. auf die über 40-Jährigen in Japan, möglich. Die Auswirkungen auf die Lastenträger der Langzeitpflege unterscheiden sich zwischen den Modellen. Abbildung 1 veranschaulicht diese Verschiebungen mit den Daten des BFS (2012) und Annahmen des Bundesrats (2016, S. 63-71) für das Jahr 2011.

Abbildung 1: Verteilung der Kosten von 2011 auf die einzelnen Akteure im Status Quo und in den vorgeschlagenen Modellen der obligatorischen Pflegeversicherung



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Berechnungen von Bundesrat (2016) und BFS (2012)

Es wird ersichtlich, dass die neu geschaffene Pflegeversicherung in Modell A mit der Übernahme der Betreuungsleistungen die privat getragenen Kosten verringert. Ausserdem würden auch die öffentlichen Ausgaben geringfügig entlastet, da die Betreuungskosten von den EL mitfinanziert werden. Da diese Kostenübernahme jedoch schwer quantifizierbar ist, wird die Last der öffentlichen Hand in Modell A nicht angepasst und deswegen überschätzt. Durch die vollständige Übernahme der nach KLV (Art. 7 Abs. 2) definierten Pflegekosten in Modell B wird die OKP vollständig von der Finanzierungslast der Langzeitpflege befreit. Zusätzlich verschiebt sich ein Grossteil der Last von den Kantonen und Gemeinden auf die obligatorische Pflegeversicherung, da die Restfinanzierung entfiel und die EL reduziert würden. Ausserdem entfallen die Patientenbeteiligungen an den KLV-Leistungen, was auch zur Reduktion der out-of-pocket Zahlungen führt. Modell C der obligatorischen Pflegeversicherung kombiniert die beiden anderen Modelle und somit würde zusätzlich zu den Auswirkungen von Modell B die von den Privatpersonen getragenen Betreuungskosten auf die neue Sozialversicherung verlagert.

Da sämtliche Entlastungen auf Kosten der Prämienzahler der neuen obligatorischen Pflegeversicherung fielen, findet insbesondere für den Kreis der Versicherten eine erhöhte Belastung statt (Bundesrat, 2016, S. 69). Diese hängt dann stark davon ab, wie Prämien- und Versicherungspflicht ausgestaltet werden.

3.3 Ex ante verpflichtend kollektiv – Ausbau AHV Fonds

Mit dem Ausbau des AHV-Fonds wird eine kollektive ex ante Finanzierungsmethode vorgeschlagen, um die künftige Zusatzbelastung der Langzeitpflegekosten zu decken. Als Grundlage werden zuvor noch allgemeine Merkmale, welche sämtliche ex ante bzw. kapitalgedeckten Finanzierungsmodelle gemein haben, diskutiert. Diese Ausführungen sind auch für die später thematisierten weiteren ex ante Finanzierungsmodelle relevant.

3.3.1 Allgemeine Überlegungen zu ex ante

Bei der ex ante Finanzierung werden in den Vorperioden Ersparnisse gebildet, welche dann im Schadensfall, hier beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit, eingesetzt werden. Die Ersparnisse können entweder individuell oder kohortenspezifisch gesammelt werden. In beiden Fällen finanziert jede Generation die eigenen Kosten (Henke & Borchardt, 2003, S. 5-6).

Colombo et al. (2011, S. 280-282) diskutieren einige Eigenheiten des Kapitaldeckungsverfahrens. Ein erster vorgebrachter Punkt behandelt die intergenerationelle Gerechtigkeit. Diese sei im Falle einer kapitalgedeckten Finanzierung besser abgesichert, da die Wahrscheinlichkeit kleiner ist, dass heutige Kosten an die nächsten Generationen in Form von Steuern oder Schulden überschrieben werden. Auch die Problematik des Übergangs von Umlage- zu Kapitaldeckungsverfahren wird von Colombo et al. (2011, S. 280-282), sowie von weiteren Autoren (vgl. Bahr & Kater, 1997, S. 217-218; Kune, 2001, S. 429-430), angesprochen. Die Einführung eines ex ante Finanzierungselements führt nämlich dazu, dass Ersparnisse gebildet werden, die später von derselben Generation verwendet werden können. Da jedoch gleichzeitig die Beiträge der jetzigen Leistungsbezüger bezahlt werden müssen, welche keine Ersparnisse gebildet haben, sondern ihre Vorgänger finanzierten, fällt eine Zusatzbelastung an. Diese kann von verschiedenen Akteuren getragen werden, fällt in der Regel aber auf die Generation, welche beginnt Ersparnisse aufzubauen. Die intergenerationelle Gerechtigkeit verbessert sich deswegen nur zum Preis einer anfänglichen, bis zu mehreren Jahrzehnten dauernden Periode mit Zusatzbelastungen (Colombo et al., 2011, S. 280-282). Aufgrund der Dauer dieses Sparprozesses ist es auch von hoher Bedeutung, dass eine Kapitaldeckung möglichst zeitnah eingeführt wird, um rechtzeitig ihre Wirkung vollständig entfalten zu können.

Kune (2001, S. 421) spricht einen weiteren Vorteil der ex ante Finanzierung an, der psychologischer Natur ist. Im Unterschied zum Umlageverfahren werden die Beiträge bei der ex ante Finanzierung eher als eigene Ersparnisse denn als Steuern betrachtet, was den negativen Einfluss auf den Arbeitsmarkt stark verringern kann. Dies gilt jedoch stärker für die individuellen Instrumente und weniger für eine kollektive Kapitaldeckung.

Henke und Borchardt (2003, S. 6) geben eine zusammenfassende Übersicht über die Merkmale der kapitalgedeckten Finanzierung. Der Kapitalstock muss, anders als bei der

ex post Finanzierung, zuerst angespart werden. Die im Kapitaldeckungsverfahren organisierten Versicherungssysteme sind ausserdem weniger anfällig für demografische Trends, jedoch stärker dem Risiko einer hohen Inflation ausgesetzt. Im Gegensatz zum Umlageverfahren werden Versicherung und Umverteilung separiert. Dies ist insbesondere gültig, wenn die Kapitaldeckung über Kopf-Prämien finanziert wird. Bei Lohnprozenten, die in einen kollektiven Fonds fliessen, findet auch im Kapitaldeckungsverfahren eine Umverteilung statt. Schliesslich entstehen bei der ex ante Finanzierung höhere administrative Kosten, da das Kapital verwaltet werden muss (ebd., S. 6).

3.3.2 Umsetzung Ausbau AHV Fonds

Die Erweiterung des AHV-Fonds um eine Pflegefinanzierungskomponente sähe wie folgt aus: Von den heute noch nicht pflegebedürftigen Generationen werden Beiträge erhoben, mit denen über einen Sparprozess von mehreren Jahren Kapital angespart wird. Sobald diese Generationen in ein Alter mit erhöhtem Pflegerisiko gelangen, können von den kollektiven Ersparnissen Beiträge an die Pflegebedürftigen ausbezahlt werden.

Mit dem Pflegevorsorgefonds wurde in Deutschland bereits ein Instrument der kollektiven Kapitaldeckung eingeführt. Dieses hat zwar in der konkreten Ausgestaltung einige Schwächen aufzuweisen (Breyer, 2016, S. 454-455; Rothgang, 2014, S. 310), ist als Grundlage für die weiteren Überlegungen jedoch gut geeignet. Die Finanzierung ist so ausgestaltet, dass die Lohnbeiträge, welche für die SPV erhoben werden, um 0.1 Lohnprozent erhöht wurden, um mit dem Aufbau eines Pflegevorsorgefonds beginnen zu können (Rothgang, 2014, S. 310). Das Vermögen wird über einen Zeitraum von 20 Jahren (2015-2035) angehäuft und soll erst dann seine Wirkung entfalten, wenn sich die geburtenstarken Jahrgänge (Babyboom Generation) im weit fortgeschrittenen Alter befinden. Aufgelöst wird das Kapital wiederum über einen Zeitraum von 20 Jahren (2035-2055). Dabei soll es die Beitragssatzbelastung der jüngeren Generationen dämpfen (Bowles & Greiner, 2015, S. 199).

Da die Finanzierung über Lohnbeiträge, wie dies beim deutschen Pflegevorsorgefonds der Fall ist, die in Kapitel 3.1.2.4 thematisierten Merkmale aufweist, müssen andere Beitragsquellen ebenfalls in Betracht gezogen werden. Von Eling und Elvedi (2019, S. 159) wird alternativ vorgeschlagen, den Kapitalaufbau über eine OKP-Prämienhöhung zu finanzieren. Als Einheitsprämien sind diese nicht von Einkommen, Alter, Geschlecht oder ähnlichem abhängig. Einzig die bis 25-Jährigen haben einen Prämienrabatt und für alle Versicherten existieren Preisunterschiede zwischen den unterschiedlichen Modellen, den einzelnen Krankenkassen und den Wohnkantonen (Helsana, 2018). Die einzige direkte Umverteilung dieses Systems findet zwischen Gesunden und Kranken statt. Da die Alten höhere Gesundheitskosten aufweisen als die Jungen, jedoch aufgrund der Einheitsprämie von den Krankenkassen nicht stärker belastet werden, wird aber auch zwischen den Generationen umverteilt. Im Jahr 2010 wurden von der OKP bereits 6 Mrd. CHF von Jung zu Alt umgeschichtet (Eling, 2012, S. 29). Einheitliche Kopf-Prämien als Finanzierungsquelle sind aus ökonomischer Sicht vorteilhaft, da keine gesamtwirtschaftlichen Verzerrungseffekte auftreten (Bundesrat, 2016, S. 74). Nebst der Erhöhung der OKP-Beiträge und den Lohnbeiträgen könnten für den Aufbau des Fonds auch die

in Kapitel 3.1.2 behandelten Steuerarten in Betracht gezogen werden. Die Dynamiken und Wechselwirkungen der jeweiligen Steuerart blieben dieselben.

Kritik am deutschen Pflegevorsorgefonds wird auch in Bezug auf die Begrenzung des Fonds auf 20 bzw. 40 Jahre geäussert. Breyer (2016, S. 454-455) bemängelt dies, weil das Problem des hohen Anteils an älteren Menschen (Alterslastquote) nicht wegfällt, nachdem der Fonds im Jahr 2055 aufgelöst wurde. Obwohl die Babyboom Generation keine Kosten mehr verursachen wird, bleibt die Situation angespannt. Für die Finanzierung eines im Umlageverfahren organisierten Systems ist nämlich nicht die Grösse der Generation der Eltern, sondern nur diejenige der Nachkommen der Pflegebedürftigen von Interesse. Bisher entfielen pro Pflegebedürftigen viel mehr Nachkommen, als dies der Fall sein wird, wenn die Babyboom Generation und auch die folgenden Generationen im Alter mit erhöhtem Pflegebedarfsrisiko sein werden (ebd., S. 454-455). Beim Ausbau des AHV-Fonds in der Schweiz könnte diese Problematik umgangen werden, indem ein zeitlich unbefristeter Fonds eingerichtet wird. Die Beiträge einer jeder Altersgruppe müssten einzeln verwaltet und das pro Altersgruppe individuelle Kapital auch nur an diese ausgezahlt werden. Eine Unterteilung der Bevölkerung in passende Kohorten wäre noch vorzunehmen.

3.4 Ex ante verpflichtend individuell

Im Folgenden werden die Modelle der individuellen verpflichtenden Kapitaldeckung behandelt. Zuerst werden die Eckpunkte des individuellen Pflegekapitals aufgezeigt. Dann folgt die Betrachtung der obligatorischen privaten Pflegeversicherung, bei welcher ein Obligatorium für die bereits auf dem Markt angebotene, an sich freiwillige Pflegeversicherung eingeführt wird. Eine Erläuterung des in dieser Arbeit nicht als eigenständiges Finanzierungsmodell betrachteten Instruments der privaten Pflegeversicherung erfolgt ebenfalls. Diese ist dann auch für das steuerlich geförderte ex ante Finanzierungsmodell nach dem Vorbild von Pflege-Bahr in Abschnitt 3.5.2 relevant.

3.4.1 Individuelles Pflegekapital

Das individuelle Pflegekapital stellt ein kapitalgedecktes Finanzierungsmodell dar. Die Beiträge werden obligatorisch über Prämien erhoben. Jeder spart auf einem individuellen Sparkonto die Beiträge solange an, bis die Pflegebedürftigkeit eintritt. Das entstandene Guthaben ist zweckgebunden und darf nur für die Kosten von Pflege und Betreuung verwendet werden, sofern eine Bedürftigkeit nachgewiesen werden kann. Ist das Kapital aufgebraucht, würden die bisherigen Mechanismen greifen und im Falle von übrigbleibendem Kapital beim Tod fliesst dieses der Erbgemeinschaft zu.

Cosandey und Kienast (2016, S. 131-135) legen die konkreten Eckpunkte für ein individuelles Pflegekapital in der Schweiz wie folgt fest: Die kumulierten Prämien sollen total die Kosten für Betreuung und Pflege eines durchschnittlichen Pflegeheimaufenthalts decken. Ein solcher dauert gemäss BFS (2018) 891 Tage. Ausserdem soll erst Zugriff auf die Ersparnisse gewährt werden, wenn ein gewisser Pflegegrad eintritt. Ist dieser Grad erreicht, können die Leistungen aber auch für die ambulante Pflege aufgewendet werden. Die Pension und Hotellerie werden bewusst nicht abgedeckt, um Fehlanreize für einen frühzeitigen Pflegeheimtritt oder Essensdienste zu verhindern. Die Vermögen sollten

entweder von neuen Institutionen oder von den bestehenden Krankenkassen bzw. Pensionskassen verwaltet werden. Die Versicherungspflicht würde erst gegen Ende des Erwerbslebens beginnen und bis zum Pflegeheimenritt andauern. Da die Prämien für gewisse Einkommensklassen nur schwer finanzierbar wären, muss für die Betroffenen eine Entlastung gewährt werden. Analog zu den Prämienverbilligungen der OKP könnten auch diese Prämien für tiefere Einkommensklassen reduziert oder erlassen werden.

Gemäss einer Studie der Stiftung Zukunft.li (2017, S. 59-60) ist es wichtig, dass das aktuelle Finanzierungsregime nicht direkt aufgegeben wird. Denn zum einen wird das Pflegekapital je nach Ausgestaltung nur eine Entlastung des jetzigen Systems darstellen. Zum anderen muss die Finanzierung auch in der Übergangsphase, welche für die volle Entfaltung der Wirkung einige Jahrzehnte beanspruchen wird, gesichert sein. Unabhängig von den gewählten Parametern wird das Pflegekapital während dieser Phase nur einen partiellen Beitrag zur Finanzierung leisten können. Schrittweise wird eine Reduktion von Betreuungs- und Pflegegeld sowie der Hilfenentschädigung möglich werden. Und auch die Belastung von Kantonen bzw. Gemeinden und der OKP wird weniger stark wachsen, wenn nicht gar reduziert (ebd., S. 59-60). Dies entlastet wiederum die Prämienzahler der OKP und den Steuerzahler im Allgemeinen.

Als ex ante Finanzierungsmodell gelten für das individuelle Pflegekapital grundsätzlich die allgemeinen Ausführungen zu kapitalgedeckten Instrumenten aus Kapitel 3.3.1. Zusätzlich ermöglicht die Weitervererbung des übrigbleibenden Kapitals eine positive Anreizwirkung für den schonenden Umgang mit Ressourcen, denn Angehörige würden für ihre Unterstützung indirekt entlohnt werden (Cosandey & Kienast, 2016, S. 133).

Der Bundesrat (2016, S. 77) geht davon aus, dass die Wahl zwischen Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren nur einen geringen Einfluss auf die Kosten der Leistungserbringung hat. Die Anreizwirkung für einen schonenderen Umgang mit den Ressourcen wird damit bezweifelt. Bedenken darüber, wer bei diesem Modell für die übrigbleibenden Kosten aufkommen muss, werden ebenfalls geäussert. Ausserdem führe die Verschiebung der Finanzierungslast auf die Prämienzahler zu einer Reduktion der Solidarität zwischen den Generationen (ebd., 2016, S. 77). Bezüglich der Kosten, die das angesparte Kapital übersteigen, schlagen Cosandey und Kienast (2016, S. 134) vor, diese mit privaten Mitteln und allenfalls EL zu decken. Dies würde eine vollständige Entkopplung der OKP von der Pflegefinanzierung bedeuten und die Komplexität des Systems reduzieren. Eine andere Möglichkeit wäre, dass das aktuelle Regime genau gleich zur Anwendung kommt, sobald das Pflegekapital aufgebraucht ist. Die stärkere Abstützung auf die älteren Generationen kann als Reduktion der Solidarität zwischen Jung und Alt betrachtet werden, dabei muss aber auch hinterfragt werden, wie weit diese Solidarität überhaupt gehen sollte. Eine ausführlichere Diskussion zur Generationengerechtigkeit folgt in Kapitel 4.

In einem politischen Prozess wäre unter anderem folgendes genauer zu definieren: Das Alter in dem die Versicherungspflicht beginnt, die Höhe der einzubezahlenden Prämien, die Institution, welche die Sparkonten verwaltet, der Umfang der Prämienverbilligung und die Mechanismen, welche greifen, wenn das Kapital aufgebraucht ist.

3.4.2 Private Pflegeversicherung

Der Markt für private Pflegeversicherungen ist in vielen OECD Ländern noch sehr klein. Nur in wenigen Ländern werden mehr als 5 Prozent der Langzeitpflegekosten von den privaten Pflegeversicherungen finanziert (Colombo et al., 2011, S. 248). In der Schweiz liegt dieser Anteil bei nur 0.4 Prozent (ebd., S. 248). Die Gründe für den kleinen Markt sind vielfältig und sowohl nachfrageseitig als auch angebotsseitig begründet. Das Angebot ist wegen asymmetrischen Informationen und vielen Unsicherheitsfaktoren vermindert, die Nachfrage aufgrund von vorhandenen Substituten und dem geringen Nutzen beim Konsum von Langzeitpflege, um nur die wichtigsten Punkte zu nennen (Eling & Ghavibazoo, 2019, S. 303).

Gemäss Colombo und Mercier (2012, S. 325-326) erstatten die verbreitetsten Versicherungsmodelle entweder die aufgetretenen Kosten bis zu einem gewissen Höchstwert zurück (Rückerstattungsmodell) oder bezahlen eine periodische Entschädigung in einer vorher festgelegten Höhe, welche dem Versicherten zur freien Verfügung steht (Entschädigungsmodell). Diese Entschädigung kann üblicherweise erst nach einer bestimmten Pflegedauer eingefordert werden, was dieselbe Funktion erfüllen soll, wie in anderen Versicherungsverträgen die Selbstbeteiligung (Brown & Finkelstein, 2007, S. 1972). Der Zweck ist die Reduktion der negativen Effekte von Informationsasymmetrien (Costa-Font et al., 2015, S. 50; Wang, Chung & Tzeng, 2008, S. 551). Ein Überblick über weitere und zum Teil innovativere Modelle wird in einer Studie von Eling und Ghavibazoo (2019) geboten, indem sie eine ausführliche Literaturanalyse zu Langzeitpflegeversicherungen durchführen.

Gemäss einer Studie von Brown und Finkelstein (2009) sind die weiteren Merkmale des Langzeitpflegeversicherungsmarkts die Folgenden: Die Kostendeckung ist oftmals eher gering (Durchschnittspolice deckt in den USA nur etwa einen Drittel der Kosten) und der Versicherte muss trotz Versicherung einen grossen Teil der Kosten selbst tragen. Auch die Prämien sind aufgrund der angebotsseitigen Probleme eher hoch, da sich die Versicherer mit hohen Zuschlägen absichern müssen. Im Durchschnitt erhalten die in den Vereinigten Staaten Versicherten 82 Cent pro eingesetzten Dollar zurückerstattet. Werden aber die vielen Fälle miteinbezogen, in denen nach anfänglicher Prämienzahlung die Versicherten aufhören die Prämien einzubezahlen, sinkt der durchschnittlich zurückerhaltene Betrag auf 49 Cent pro Dollar (ebd., S. 13). Zusätzlich werden viele Versicherungsnehmer abgelehnt, besonders solche im hohen Alter. Ab 65 Jahren steigen die Ablehnungsraten mit jedem Lebensjahr stark an und Menschen die älter als 79 Jahre sind, werden in den USA fast immer abgelehnt (Costa-Font et al., 2015, S. 49).

Die angebotenen privaten Langzeitpflegeversicherungen in der Schweiz sind den oben beschriebenen Modellen ähnlich. Ein erstes Produkt namens Swiss Life Protect Care der Swiss Life bezahlt eine periodische Geldleistung abhängig von der nachgewiesenen Pflegebedürftigkeit (Swiss Life, 2017). Diese Entschädigungen können frei verwendet werden, sowohl für formelle als auch informelle Pflege. Die Versicherung der Swiss Life beginnt nach sechs Monaten Pflegebedürftigkeit Geldleistungen auszubezahlen. Die Prämien können entweder über periodische Zahlungen oder eine Einmalprämie finanziert werden. Wird eine Einmalprämie gewählt, kann die Versicherung bis zu einem

Alter von 70 Jahren abgeschlossen werden. Mit der periodischen Prämie ist das höchstmögliche Eintrittsalter 65 Jahre. Sobald die Pflegebedürftigkeit eintritt, müssen keine Prämien mehr gezahlt werden (ebd., 2017).

Die Helsana (o.D.) bietet zusätzlich zu einem Modell, das periodische fixierte Geldleistungen auszahlt und im nächsten Kapitel genauer behandelt wird, noch ein zweites Modell an. Dieses übernimmt die ungedeckten Kosten für Hotellerie im Pflegeheim und einer Haushaltshilfe im ambulanten Bereich bis zu einem bestimmten Maximalbetrag. Das Produkt namens CURA lässt dem Versicherten die Wahl, zwischen verschiedenen Wartefristen auszuwählen, bis die Versicherung beginnt, sich an den Kosten zu beteiligen. Auch bei der Wahl des täglichen Maximalbetrags hat der Versicherte die Möglichkeit, sich für einen Betrag zwischen 10 CHF und 300 CHF zu entscheiden. Gleich wie bei der Swiss Life Protect Care darf der Versicherte beim Versicherungsabschluss nicht älter als 70 Jahre alt sein (ebd., o.D.).

3.4.3 Obligatorische private Pflegeversicherung

Nachdem einige Eckpunkte der privaten Pflegeversicherungen dargestellt wurden, wird im Folgenden ein erstes Finanzierungsmodell, mit den privaten Versicherungen im Mittelpunkt, beschrieben. Der Vorschlag geht von Breyer (2016, S. 455-457) aus, der das private Versicherungsmodell mit den festgesetzten periodischen Entschädigungen für alle obligatorisch einführen will.⁶ Eine staatliche Unterstützung soll für Leute mit tieferem Einkommen aufgewendet werden, da es für diese schwierig sein wird, die Versicherungsprämien zu finanzieren. Das Modell kann mit den heutigen Versicherungsangeboten nicht die gesamten Pflegekosten abdecken, sondern bloss den Anteil an Kapitaldeckung in der Langzeitpflegefinanzierung erhöhen.

Zur Veranschaulichung werden in Tabelle 3 die Monatsprämien für die von der Helsana angebotene Pflegetaggeldversicherung VIVANTE für verschiedene Versicherungseintrittsalter dargestellt. Es wird jeweils von einer in Zürich wohnhaften männlichen Person ausgegangen. Dann werden die akkumulierten Prämien vom Vertragsabschluss bis zum durchschnittlichen Pflegeheimeintrittsalter berechnet. Gemäss der Helsana (2019) ist die VIVANTE so konzipiert, dass sie ein frei verfügbares Taggeld entrichtet, sobald jemand eine durch Krankheit oder Unfall verursachte Pflegebedürftigkeit nachweist. Als tägliche Entschädigung wurde für die Berechnung der Höchstsatz von 180 CHF bei 100 prozentiger Pflegebedürftigkeit gewählt. Bei tieferer Pflegebedürftigkeit gibt es Taggelder von 25 Prozent (Stufe 1), 50 Prozent (Stufe 2) und 75 Prozent (Stufe 3). Ausserdem liegt das Maximalalter für den Versicherungsabschluss bei 70 Jahren (ebd., 2019). Für die

⁶ Dabei wird ähnlich wie bei der OKP jeder Versicherte eine eigene Police bei einem privaten Versicherungsanbieter abschliessen müssen. Das Modell stellt ein ex ante Finanzierungsmodell dar, da das späteste mögliche Eintrittsalter bei den Versicherungen üblicherweise bei etwa 70 Jahren liegt. Dadurch werden im Normalfall einige Jahre lang Ersparnisse angehäuft bevor eventuell eine Pflegebedürftigkeit eintritt. Das Modell wird deswegen bei den individuellen Varianten eingeordnet, da jeder Versicherte seine eigene Police abschliesst und die Versicherungen privatwirtschaftlich organisiert sind. Anders als bei den kollektiven Modellen bestehen dadurch deutlich grössere Eigentumsrechte.

Berechnung der kumulierten Prämien pro Person wird die Periode vom Vertragsabschlussalter bis zum durchschnittlichen Heimeintrittsalter herangezogen, welches in der Schweiz bei 81.5 Jahren liegt (BFS, 2017). Diese Anzahl Jahre wird mit der sich nach Vertragsabschluss nicht mehr verändernden Monatsprämie multipliziert, um die durchschnittlichen kumulierten Prämien pro Person zu kalkulieren. Wird dieser Betrag noch mit der Bevölkerungszahl des Jahrgangs multipliziert, ergibt sich der Betrag, den die jeweilige Kohorte bis zum durchschnittlichen Pflegeheimeintrittsalter angesammelt hat. Dass viele Leute länger leben und damit länger einzahlen oder früher sterben und damit weniger lange einzahlen wird bei der Berechnung ebenso nicht berücksichtigt, wie die Tatsache, dass bspw. Frauen höhere Prämien bezahlen müssen und ein Zinsertrag auf die Ersparnisse erwirtschaftet werden könnte. Trotzdem kann eine ungefähre Vorstellung davon vermittelt werden, was für einen jährlichen Beitrag eine heute auf dem Markt existierende obligatorische private Pflegeversicherung zu den Gesamtkosten der Langzeitpflege beitragen könnte.

Aus Tabelle 3 wird ersichtlich, dass die Prämien bei der VIVANTE Pflegeversicherung der Helsana so ausgestaltet sind, dass sich in sämtlichen Altersgruppen bis zum Alter von 81.5 Jahren Prämien in der Höhe von etwa 30'000 CHF bis 45'000 CHF pro Versicherten angesammelt haben. Die Akkumulation dieser Prämien auf die gesamte Bevölkerung im selben Alter zeigt auf, wie viel der jeweilige Jahrgang bei einem Obligatorium zu den jährlichen Kosten beitragen könnte. Im Jahr 2050, wenn die Langzeitpflegekosten gemäss Eling und Elvedi (2019, S. 129) ungefähr 30 Milliarden CHF betragen werden, könnten die obligatorischen privaten Pflegeversicherungen etwa vier bis fünf Milliarden zu den Gesamtkosten beisteuern. Je nach Ausgestaltung der jeweiligen Versicherung könnte dieser Beitrag variieren. Weil die verwendete Pflegeversicherung nur für Leute unter 70 Jahren zugänglich ist, wären die Effekte des Modells frühestens in etwa 10 Jahren spürbar, da sich erst dann viele der ältesten Versicherten in einem Alter mit erhöhtem Pflegerisiko befinden. Bei einer längeren Übergangsphase, sodass bspw. die heutigen über 60-Jährigen von der Pflicht ausgenommen werden, würde der Effekt noch stärker verzögert eintreten.

Tabelle 3: Monatsprämien eines in Zürich wohnhaften Mannes bei Vertragsabschlussalter von 25-65 Jahren und kumulierte Prämien pro Person und Jahrgang bis zum durchschnittlichen Pflegeheimeintrittsalter unter den Annahmen von Nullzinsen und dass jede Person genau bis zum Alter von 81.5 Jahren einbezahlt

Eintrittsalter	Bevölkerungszahl	Monatsprämie (CHF)	Verbleibende Jahre bis zu durchschnittlichem Pflegeheimeintritt	Kumulierte Prämien pro Person (CHF)	Kumulierte Prämien pro Jahrgang (CHF)
25	105'517	48.60	56.5	32'950.80	3'476'869'564
30	121'551	50.40	51.5	31'147.20	3'785'973'307
35	121'206	52.20	46.5	29'127.60	3'530'439'886
40	117'388	59.40	41.5	29'581.20	3'472'477'906
45	118'183	72.00	36.5	31'536.00	3'727'019'088
50	131'905	91.80	31.5	34'700.40	4'577'156'262
55	131'834	117.00	26.5	37'206.00	4'905'015'804
60	108'172	158.40	21.5	40'867.20	4'420'686'758
65	88'544	223.20	16.5	44'193.60	3'913'078'118

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Helsana (2019), BFS (2019b) und BFS (2017)

3.5 Ex ante freiwillig

3.5.1 Ausweitung Säule 3a

Die Ausweitung der Säule 3a auf die Langzeitpflege wurde erstmals in einer Motion im Ständerat der FDP Fraktion (Parlamentsdienste, 2006) und später in einem Postulat von Eder (Parlamentsdienste, 2014) gefordert. Die Ausgestaltung soll sich eng an der bestehenden Säule 3a orientieren und die Ersparnisse dürfen sowohl für Pflegeleistungen im eigenen Haushalt als auch in Pflegeheimen aufgewendet werden. Dabei wird auch die Einführung eines Zeitsparkontos diskutiert, bei welchem durch die Erbringung von freiwilligen Pflegediensten dieselbe Anzahl an Pflegestunden bei eigener Pflegebedürftigkeit kostenlos bezogen werden kann. Auch diese Alternative hat einige Gemeinsamkeiten mit Säule 3a und wird deshalb hier behandelt.

Die dritte Säule nimmt im Schweizer Altersvorsorgesystem die Funktion der privaten Vorsorge ein (BSV, 2019e, S. 14). In die Säule 3a können Erwerbstätige jährlich Beiträge bis zu einem Maximalbetrag einzahlen, welche vom steuerbaren Einkommen abziehbar sind. Das angesparte Kapital kann mitsamt den erzielten Erträgen erst beim Eintritt der Pensionierung bezogen werden, zuvor bleibt es blockiert (ebd., S. 14). Diese Modalitäten sollen analog für die Erweiterung der Säule 3 auf die Pflegekosten beibehalten werden. Die Beiträge sind ebenfalls zweckgebunden und werden über eine limitierte Periode (bspw. bis zum Eintritt der Pflegebedürftigkeit) angespart. Das Modell basiert auf Freiwilligkeit und die Ersparnisse werden steuerbegünstigt behandelt (Parlamentsdienste, 2006). Das Kapital darf jedoch nur für diejenigen Kosten genutzt werden, welche über die von der OKP gedeckten Leistungen hinausgehen. Die Ausweitung der Säule 3a soll

also nicht zu einer Entlastung der OKP führen, sondern ein ergänzendes Finanzierungsinstrument darstellen. Eine Entlastung der EL ist hingegen anzustreben. Das übrigbleibende Guthaben könnte, wiederum nur auf die Pflege beschränkt, den Erben zukommen (Parlamentsdienste, 2014).

Gemäss der Motion der FDP Fraktion (Parlamentsdienste, 2006) sollen durch die Ausweitung der Säule 3a auf die Pflegefinanzierung Anreize geschaffen werden, um ein eigenes Pflegeguthaben zu bilden. Denn im derzeitigen System bestünden keinerlei solcher Anreize und jemand der für die eigenen Pflegekosten spart, hat keinen Vorteil, sondern erhält die genau gleichen Leistungen wie diejenigen, die ihr Geld für andere Zwecke aufgewendet haben, nur muss er oder sie die Pflegekosten selbst bezahlen. Da das Instrument freiwillig ist, werde auch die Belastung von Personen in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen nicht weiter verschlimmert, was bei verpflichtenden Modellen der Fall ist (ebd.). Der Bundesrat (2016, S. 75-76) weist nach der Prüfung des Postulats von Joachim Eder darauf hin, dass ein freiwilliges steuerbegünstigtes Sparen nur für einen kleinen Teil der Bevölkerung in Frage käme, welcher die Pflege sowieso finanzieren könnte.

Aus der Tatsache, dass die Säule 3a, welche momentan nur für Altersvorsorgezwecke besteht, von einem sehr beachtlichen Teil der Schweizer Bevölkerung in Anspruch genommen wird, kann gefolgert werden, dass das steuerbegünstigte Sparen nicht nur für einen kleinen sehr wohlhabenden Teil der Bevölkerung eine Option darstellen würde. Die gesamten akkumulierten Vorsorgegelder in der Säule 3a betragen im Jahr 2017 103,2 Mrd. CHF (BSV, 2019f). Seit dem Jahr 2013 stiegen sie um 15,9% an. 56,3% der Vorsorgegelder sind in Form von Vorsorgekonten bei Banken und 43,7% in Form von gebundenen Vorsorgepolicen bei Versicherungen angelegt. Das Vorsorgegeld ist in rund 2,26 Mio. Bankkonti und 1,70 Mio. Versicherungspolicen gebunden (BSV, 2018, S. 127). Die Anzahl der Bankkonti und Versicherungspolicen deutet also an, dass die Säule 3a schon relativ breit in der Bevölkerung verankert ist. Eine jüngste Studie der CIC Bank (2019) zeigt im Rahmen einer repräsentativen Befragung, dass etwa die Hälfte der Bevölkerung und etwa zwei Drittel aller Erwerbstätigen die Säule 3a besparen. Die Statistik ESTV (2019b) veranschaulicht ebenfalls die rege Nutzung der freiwilligen Vorsorge in der Schweiz, wenngleich auch auf etwas geringerem Niveau; gemäss dieser Statistik zahlen von den Erwerbstätigen noch nicht pensionierten Personen 51% in die Säule 3a ein.

Der Einfluss durch die daraus resultierenden Steuerabzüge in der Säule 3a auf die Steuereinnahmen wird auf rund 1,2 bis 1,3 Milliarden Franken geschätzt (Bundesrat, 2016, S. 96-97). Der Bundesrat (S. 97) wie auch Colombo und Mercier (2012, S. 330) warnen bei freiwilligen steuerbegünstigten Sparlösungen vor potentiellen Mitnahmeeffekten der besser gestellten Individuen. In einer Beispielrechnung kam der Bundesrat (S. 97) zum Schluss, dass die Ausweitung der Abzüge auf die Langzeitpflege zu einer weiteren Reduktion der Steuereinnahmen um rund 500 bis 600 Millionen CHF führen würde. Die Mitnahmeeffekte könnten etwas verringert werden, wenn etwa Einkommens- oder Vermögensobergrenzen festgelegt werden, ab welchen eine Steuerbegünstigung nicht mehr

möglich ist. Dadurch werden die Anreize eher bei denjenigen Personen gesetzt, bei welchen sich ohne sparsames Verhalten in der Pension noch eine Abhängigkeit von der öffentlichen Hand ergeben könnte.

Bei der Betrachtung eines Zeitsparkontos, wie es bspw. bereits in der Stadt St. Gallen eingeführt wurde (Stiftung Zeitvorsorge St. Gallen, 2019), fällt auf, dass ein solches einige Parallelen zur Säule 3a aufweist. Viele der zuvor angesprochenen Modalitäten sind auch bei einer Zeitsparlösung vorhanden. Zuerst handelt es sich ebenfalls um ein Modell, bei welchem vorgängig Ersparnisse gebildet werden. Diese sind jedoch nicht finanzieller Natur, sondern es werden Zeiteinheiten gutgeschrieben. Eine weitere Gemeinsamkeit ist die Freiwilligkeit. Bei einer verpflichtenden Einführung des Modells würde sich sicherlich grosser Widerstand regen. Gerade der Einsatz von stark spezialisierten Arbeitskräften würde sich aus volkswirtschaftlicher Sicht aufgrund von hohen Opportunitätskosten und dem damit einhergehenden Wohlfahrtsverlust nicht lohnen. Die Zeit-Ersparnisse bzw. Zeit-Vouchers wären dann wie die Ersparnisse in Säule 3a ebenfalls nur zweckgebunden einsetzbar und allenfalls vererbbar. Die angesparten Stunden könnten zudem auch als steuerfreie Ersparnisse betrachtet werden. Sie müssten nämlich nicht dem Einkommen zugerechnet werden und zusätzlich würden sämtliche Lohnabzüge wegfallen. Dies führt einerseits zu einem Anreiz für die Pflege vorzusorgen und fördert gleichzeitig den Anreiz informelle Pflege zu erbringen, da eine Art Entlohnung stattfindet.

Die Ausgestaltung des konkreten Systems wäre aber sicherlich mit vielen Schwierigkeiten verbunden. Es müsste etwa abgegrenzt werden, ab welchem Pflegegrad Stunden anrechenbar wären, was für Leistungen mit diesen Vouchersystem abgedeckt würden oder wie die Stunden wieder abgebaut werden können, sodass auch wirklich ein finanzieller Vorteil gegenüber denjenigen besteht, welche keine Zeit-Ersparnissen gebildet haben. Auch besteht die Gefahr, dass ein solches Modell kaum auf Anklang stösst, da es mit der Unsicherheit behaftet ist, ob in der Zukunft tatsächlich mit den Zeit-Ersparnissen bezahlt werden kann. Das Modell in St. Gallen adressiert einige dieser Probleme (Stiftung Zeitvorsorge St. Gallen, 2019). Die Beschränkung auf die Rentner umgeht bspw. die Problematik mit den Opportunitätskosten und die Steuerung über Institutionen löst die Schwierigkeit mit der Abgrenzung welche Leistungen abgedeckt werden und welche nicht. Der Gefahr, dass angesparten Stunden später nicht verwendet werden können, wird mit der Zusicherung einer Garantie der Stadt St. Gallen begegnet. Die Nicht-Anrechenbarkeit von innerfamiliärer Pflege würde aber die Tragweite des Modells stark reduzieren, da dies heute den grössten Anteil an informeller Pflege ausmacht. Die tiefen Beteiligungsquoten in St. Gallen (Stiftung Zeitvorsorge St. Gallen, 2019) lassen letztlich auch am Ausmass eines möglichen Beitrags zu den Pflegekosten zweifeln.

3.5.2 Steuerlich geförderte private Pflegeversicherung – Pflege-Bahr

Dieses Modell orientiert sich am Pflege-Bahr in Deutschland, welches den Abschluss von privaten Pflegeversicherungen mit Steuermitteln unterstützt. Als Grundlage kann auf

die Ausführungen zu den privaten Pflegeversicherungen in Kapitel 3.4.2 verwiesen werden. Die Subventionierung der dort beschriebenen Versicherungsprodukte wäre denkbar.

In Deutschland wird seit dem Jahr 2013 der Abschluss von privaten Pflegeversicherungen mit Steuergeldern unterstützt (Jacobs & Rothgang, 2012, S. 42). Genügt der Versicherungsvertrag gewissen Voraussetzungen, werden pro Monat fünf Euro der Versicherungsprämie subventioniert. Die Versicherung darf niemanden der Gesundheit oder des Alters wegen ausschliessen und es dürfen keine Risikozuschläge bei den Prämien erhoben werden. Einzig eine Differenzierung nach Alter ist erlaubt. Zusätzlich muss die Monatsprämie der Pflegeversicherung mindestens zehn Euro betragen und Leistungen können frühestens fünf Jahre nach dem Abschluss der Versicherung ausbezahlt werden (ebd., S. 42). Die Merkmale der privaten Pflegeversicherung, die in Kapitel 3.4.2 beschrieben werden, sind ebenfalls zu beachten.

Der Abschluss einer Pflegeversicherung bleibt freiwillig, was ähnliche Folgen wie die Ausweitung der Säule 3a nach sich zieht. Die Mitnahmeeffekte der Wohlhabenderen, die ohnehin eine Pflegeversicherung abgeschlossen hätten, stehen den geschaffenen Anreizen, um für die Pflege zu sparen, entgegen. Deswegen wird die Solidarität des Modells teilweise in Frage gestellt (Rothgang & Jacobs, 2013, S. 24-25). Einen weiteren Kritikpunkt den Rothgang und Jacobs (2013, S. 27) aufführen, entsteht aus dem Verbot, Leute mit erhöhtem Risiko als Versicherte abzulehnen. Aufgrund dessen müssen die Versicherer damit rechnen, dass sich viele Personen versichern werden, die davon ausgehen ein erhöhtes Pflegerisiko zu haben. Dem kann von den privaten, auf Gewinn angewiesenen Versicherungen nur mit Risikozuschlägen begegnet werden. Dies senkt die Attraktivität der Versicherung für die verbleibenden guten Risiken zusätzlich, weswegen sich weitere Versicherte mit tiefem Pflegerisiko zurückziehen werden. Darauf folgt ein weiterer Risikozuschlag und die Negativspirale beginnt sich zu drehen. Unter diesem, den Markt gefährdenden Effekt wird in der Versicherungswirtschaft die adverse Selektion verstanden. Um diesen Mechanismus nicht loszutreten, müsste es für die Versicherungsunternehmen im freiwilligen Modell erlaubt bleiben, potenziell Versicherte mit hohen Risiken ablehnen zu dürfen.

Breyer (2016, S. 453) spricht in diesem Zusammenhang auch die wenigen Neuabschlüsse von privaten Pflegeversicherungen seit der Einführung des Pflege-Bahrs an. Die Einführung des Systems hat in Deutschland also weniger starke Impulse zur Unterstützung der gesamten Pflegefinanzierung setzen können als erhofft. Wird aber in Betracht gezogen, das Modell nur ergänzend zu nutzen, ist der Abschluss von 700'000 Verträgen innerhalb der ersten drei Jahre (ebd., S. 453) als nicht unbedeutend zu bewerten.



4 Kriterien

In Tabelle 4 werden die vier Vergleichskriterien Nachhaltigkeit, Gerechtigkeit, Wirtschaftliche Folgen und die Anreizwirkungen kurz definiert und anschliessend erläutert.

Tabelle 4: Übersicht und Erläuterung der Vergleichskriterien

Kriterium	Definition	Anmerkung
Nachhaltigkeit	Ressourcenökonomisches Prinzip, das gewährleistet, ein System (Finanzierungsmodell) in seiner Funktionsweise (ohne weitere Reformen) dauerhaft (über Babyboom Generation hinaus) aufrechtzuerhalten	<ul style="list-style-type: none"> • Im Fokus steht die finanzielle Nachhaltigkeit mit einem ausgeglichenen Staatshaushalt aufrechtzuerhalten • Nachhaltigkeit bedeutet aber nicht einzig nachhaltige Finanzen, sondern auch eine nachhaltige Qualität; dies erfordert eine sozialpolitisch wichtige Diskussion wieviel für Pflege überhaupt ausgegeben werden soll und welches Qualitätsniveau wir in der Pflege wollen • Eine Gefährdung der Nachhaltigkeit geht insbesondere auch von den demografischen Veränderungen aus
Gerechtigkeit	Gerechte Verteilung der Lasten zwischen Arm und Reich sowie zwischen den Generationen	<ul style="list-style-type: none"> • Ziel ist nicht eine Minimierung von Ungleichheit, sondern eine angemessene Unterstützung der Armen und am stärksten Benachteiligten • Massnahmen sollen bestehende Umverteilung dementsprechend nicht erhöhen, jedoch ein Mindestmass an Unterstützung für die Bedürftigsten bieten • Zwischen den Generationen ist es zentral, dass die Bedürfnisse der jungen, mittleren und alten Generationen beachtet werden • Es sollte keine Welt in schlechterem als dem vorgefundenen Zustand übergeben werden und damit keine Lastenverschiebung auf die Folgegenerationen stattfinden
Wirtschaftliche Folgen	Auswirkungen auf Wirtschaftswachstum sowie Auswirkungen auf Arbeitsmarkt (Verteuerung Arbeitsangebot) und Konsum der Haushalte (Verringerung Nachfrage)	<ul style="list-style-type: none"> • Die Auswirkungen auf das Wirtschaftswachstum hängen stark von der Progressivität und den verzerrenden Effekten der Beitragserhebung ab • Die Folgen auf den Arbeitsmarkt können entweder den gesamten Arbeitsmarkt oder nur die Zusammensetzung von diesem betreffen • Die Modelle beeinflussen je nach Ausgestaltung die heutige und zukünftige wirtschaftliche Leistungsfähigkeit
Anreizwirkungen	Auswirkungen eines Modells auf informelle Pflege, Vorsorge für die Pflege und Verhinderung einer Überversorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Finanzielle Anreize zur informellen Pflege betreffen besonders das in Aussicht gestellte Erbe für die Nachkommen, welche die informelle Pflege erbringen • Anreiz zur Vorsorge bei freiwilligen Modellen durch direkte finanzielle Anreize, bei obligatorischen durch Zwang • Bei leichter bis mittlerer Pflegebedürftigkeit ist die ambulante Pflege, bei schwerer die stationäre Pflege zu bevorzugen; Aufenthalte im Spital zu Pflegezwecken sollten stets vermieden werden

Quelle: Eigene Darstellung

4.1 Nachhaltigkeit

Nachhaltigkeit kann je nach Fachbereich sehr unterschiedlich verstanden werden. Eine Definition, die auf eine Vielzahl von Gebieten anwendbar ist, liefert Pufé (2017, S. 22). Er betrachtet die Nachhaltigkeit als ein ressourcenökonomisches Prinzip, das ein System in seiner Funktionsweise dauerhaft aufrechtzuerhalten vermag. Wird diese Definition auf das Gebiet der Langzeitpflegefinanzierung angewendet, können die einzelnen Aspekte wie folgt beschrieben werden: Das System, welches aufrechterhalten werden soll, stellt das jeweilige zu untersuchende Finanzierungsmodell dar. Die Aufrechterhaltung in der jetzigen Funktionsweise kann so gedeutet werden, dass das Finanzierungsmodell ohne weitere Reformen Bestand haben kann. Der dauerhafte Aspekt wird in dieser Arbeit so interpretiert, dass diese Funktionsweise auch über den Zeithorizont der Babyboom Generation hinaus weiter bestehen kann. Als dauerhaft wird bei der Bewertung also mindestens ein halbes Jahrhundert verstanden.

Thomson et al. (2009) thematisieren mit der finanziellen Nachhaltigkeit in Gesundheitssystemen den Begriff etwas spezifischer. Die finanzielle Nachhaltigkeit habe einen anhaltend ausgeglichenen Staatshaushalt zum Ziel. Aufbauend auf dieser Budgetrestriktion diskutieren sie drei relevante Fragestellungen. Erstens wird diskutiert, wie viel für die Gesundheitsversorgung überhaupt ausgegeben werden soll, zweitens stellt sich die Frage, welches Qualitätsniveau dabei gewährleistet wird. Schliesslich diskutieren sie, wie aus den verfügbaren Ressourcen im Gesundheitswesen mehr Wert geschaffen werden kann, denn eine Erhöhung der Gesundheitsausgaben ist auch stets mit Opportunitätskosten verbunden.

Schut und Van den Berg (2010, S. 411) machen ebenfalls darauf aufmerksam, dass bei der Nachhaltigkeit nicht einzig die Finanzen nachhaltig gestaltet werden sollen, sondern auch eine ansprechende Qualität bestehen bleiben sollte. Dies wird beim Vergleich der verschiedenen Modelle in Kapitel 5 ebenfalls berücksichtigt werden, obschon der Fokus auf den finanziellen Aspekten liegt.

Die Bewertung der Nachhaltigkeit stützt sich in dieser Arbeit hauptsächlich auf die Bestandteile von Pufés Definition. Es wird jeweils bewertet, ob das Finanzierungsmodell die zunehmende Last der Langzeitpflege in der konkreten Form auf Dauer tragen kann. Weiter wird untersucht, ob dies in der jetzigen Form, also ohne Reformen, eingehalten werden kann. Ausserdem muss immer sichergestellt sein, dass zugunsten der finanziellen Nachhaltigkeit keine Qualitätseinbussen hingenommen werden. Der Staatshaushalt sollte aber dennoch stets im Gleichgewicht bleiben. Von den verschiedenen die Nachhaltigkeit gefährdenden Faktoren werden die demografischen Verschiebungen in der Bewertung am stärksten gewichtet. Denn diese stellen den Haupttreiber für das überproportionale Kostenwachstum im Pflegebereich dar, welches die Überlegungen zur Nachhaltigkeit erst zu einer so dringlichen Angelegenheit macht.

4.2 Gerechtigkeit

Das Kriterium der Gerechtigkeit ist bei den verschiedenen Finanzierungsmöglichkeiten insofern relevant, als dass die Modelle unterschiedliche Folgen für die Umverteilung zwischen erstens den Generationen und zweitens den Einkommensklassen bzw. Arm

und Reich haben. Deswegen wird in diesem Abschnitt das Kriterium der Gerechtigkeit sowohl im Sinne der generellen Verteilungswirkung zwischen den sozialen Schichten als auch der Generationengerechtigkeit definiert.

4.2.1 Arm-Reich

Als Grundlage für die weiteren Überlegungen ist die Theorie des sozialen Vertrages geeignet. Dieser Ansatz, den Nussbaum (2002) auf die Langzeitpflege anwendet, besagt, dass die soziale Kooperation, durch potenzielle Vorteile für alle, gerechtfertigt werden kann. Die soziale Kooperation wird zu einem Grossteil auf Staatsebene koordiniert. Eine grundsätzliche Legitimierung des Staates und seinen Aufgaben, zu denen auch soziale Aspekte gehören, kann also angenommen werden. Darauf aufbauend wird die Umverteilung zwischen den ungleichen Einkommens- und Vermögensklassen behandelt.

Der Umfang der Umverteilung in den verschiedenen Staaten dient als Massstab, um einzuschätzen wie hoch die soziale Kooperation im jeweiligen Land gewichtet wird. Gemäss Alesina und Angeletos (2005, S. 960) hängen die Regelungen zur Umverteilung in einem Staat stark von den Vorstellungen über Fairness von Einkommensunterschieden ab. Wird in einer Gesellschaft davon ausgegangen, dass Einkommen durch harte Arbeit bestimmt wird, sind die Steuern häufig eher tief. Herrscht hingegen die Meinung vor, dass vor allem Glück, Beziehungen und allenfalls Korruption bestimmend sind, werden häufig höhere Steuern festgesetzt. Diese unterschiedlichen Annahmen basieren unter anderem darauf, wie die Gesellschaft die soziale Mobilität, also die Chance von Kindern aus Familien mit tiefen Einkommen selbst ein hohes Einkommen erreichen zu können (Piketty, 1995, S. 551-552), einschätzt. Da die Vereinigten Staaten diese vermutlich überschätzen und die Europäer sie vermutlich unterschätzen, wird in den USA deutlich weniger umverteilt (Alesina & Angeletos, 2005, S. 975). Zentral ist, dass es zwischen den Ländern, aber auch innerhalb der Länder, grosse Unterschiede bezüglich der Frage was eine gerechte Umverteilung ist gibt.

Wie sich ein Staat im Bereich der Umverteilung verhalten soll, ist vielerorts vor allem in Bezug auf die Armut relevant. Die Beseitigung der generellen Ungleichheit in Einkommen und Vermögen ist, sofern die Armut nicht betroffen ist, ein weniger dringliches Problem (OECD, 2008, S. 301-302). Die Bekämpfung der Armut ist möglich, nachdem sie am Markt aufgetreten ist oder aber durch Massnahmen, die verhindern, dass die Marktverteilung überhaupt zu Armut führt (ebd., S. 301-302). Wird die Armut nachgängig bekämpft, ist die Umverteilung zentral. Diese soll, um möglichst negative Anreize auf die Beschäftigung zu verhindern, eher die Situation der Geringverdiener verbessern und nicht die der Menschen, welche gar keiner Arbeit nachgehen. Dabei muss aber beachtet werden, dass es für einige Menschen in schwierigen persönlichen Umständen anspruchsvoller ist, Arbeit zu finden oder eine solche überhaupt auszuüben. Auch Kinder können nicht dafür verantwortlich gemacht werden, was sie von ihren Eltern bereitgestellt erhalten. Aus diesen Gründen ist auch eine Umverteilung an Menschen ohne Arbeit nötig, welche möglichst differenziert nach gewissen Bedingungen erfolgen sollte. Es sollten also etwa Menschen in schwierigen persönlichen Situationen ohne Job oder Geringverdiener mit Familie unterstützt werden. Um die ungleiche Marktverteilung bereits vorgängig zu reduzieren, wird hauptsächlich auf die Erhöhung der Beschäftigung

abgezielt. Zu diesem Zweck kann bspw. der Zugang zu Arbeitsplätzen erleichtert werden. Diese Mittel können bevorzugt werden, weil dadurch weniger Druck auf die öffentlichen Ausgaben ausgeübt wird. Gesamthaft dürften aber sowohl beschäftigungsfördernde Massnahmen als auch eine gewisse Umverteilung nötig sein, um Armut effektiv zu bekämpfen (OECD, 2008, S. 301-306).

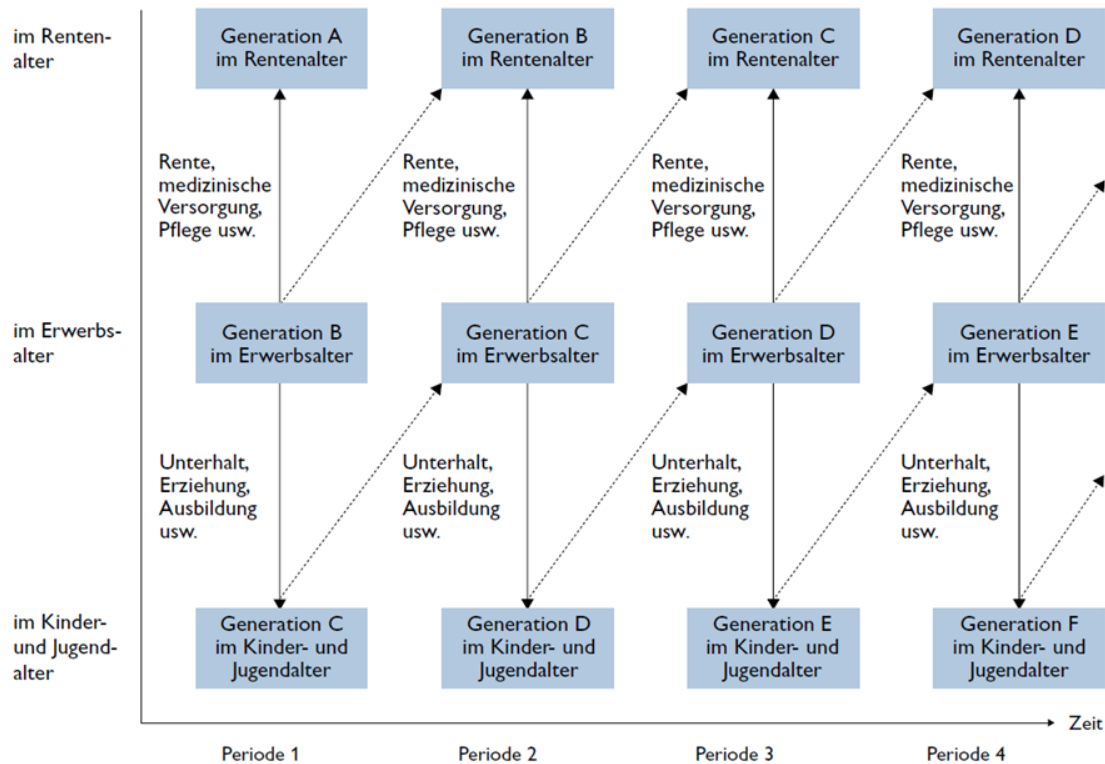
Im Vergleich der Finanzierungsmodelle wird aufgrund der vielen verschiedenen Ansichten darüber, was ein faires Mass an Umverteilung ist, einzig bestimmt werden, welche Verteilungseffekte das jeweilige Modell zur Folge hat. Dabei wird nicht bewertet, ob diese wünschenswert sind oder nicht. Ob eine Erhöhung der Beschäftigung erreicht werden kann, wird nicht in Detail behandelt, da die Finanzierungsmodelle der Langzeitpflege weniger starken Einfluss auf diesen Aspekt haben. Einzig falls direkt negative bzw. direkt positive Folgen auf das Armutsniveau absehbar sind, kann von einer gerechteren bzw. ungerechteren Lösung gesprochen werden. Die minimale Unterstützung der Ärmsten wird aber als Voraussetzung betrachtet, um das Kriterium der Gerechtigkeit zwischen Arm und Reich zu erfüllen.

4.2.2 Generationengerechtigkeit

Die Gerechtigkeit zwischen ganzen Generationen bzw. Geburtskohorten ist grundsätzlich anders konzipiert und bringt andere Problematiken mit sich. Diese intergenerationelle Gerechtigkeit und Umverteilung hat nur noch wenig mit der Umverteilung zwischen Arm und Reich zu tun, da sich diese in einem intragenerationellen Rahmen abspielt.

Der Begriff einer Generation kann unterschiedlich definiert werden. Innerhalb einer Familie sind die verschiedenen Generationen durch das Eltern-Kind Verhältnis klar abgegrenzt. Die Generationen werden hierbei durch die biologische Abfolge von Nachkommen exakt getrennt. Wird allerdings versucht, die Generationen auf Ebene der gesamten Gesellschaft abzugrenzen, werden die Interpretationen von Generationen vielfältiger. Hauser (2005, S. 246-251) macht den Vorschlag, die lebende Bevölkerung zur Vereinfachung in drei Gruppen zu gliedern. Eine Generation umfasst dabei 20-30 Altersjahre. Abbildung 2 veranschaulicht die Transferbeziehungen zwischen den einzelnen Generationen. Es wird ersichtlich, dass die Menschen im Erwerbsalter als Transferzahler und die anderen beiden Gruppen als Transferleistungsbezieher auftreten. Ausserdem soll veranschaulicht werden, dass die jungen Menschen, welche in Periode 1 Transferleistungen erhalten, die Transferzahler von Periode 2 sind. In Periode 3 gehören diese Personen dann wiederum zur Transferleistung beziehenden Gruppe und in Periode 4 sind sie verstorben. Jede Altersstufe und damit die verschiedenen Phasen, in welchen jeweils entweder die Funktion des Transferzahlers oder Transferbeziehers eingenommen wird, werden folglich von allen durchlaufen.

Abbildung 2: Transferbeziehungen zwischen den Generationen



Quelle: Ebert (2018, S. 25)

Ebert (2018, S. 23) definiert den Generationenvertrag als ein gesamtgesellschaftliches Arrangement, nach dem die Jüngeren ethisch dazu verpflichtet sind, die ältere Generation zu unterstützen. Im Gegenzug wird keine direkte Gegenleistung erworben, sondern bloss der Anspruch, später ebenfalls diese Unterstützung zu erhalten. Dieser Vertrag erscheint grundsätzlich als gerecht. Ergeben sich aber strukturelle Veränderungen in der demografischen Zusammensetzung der Bevölkerung, wie dies mit der Pensionierung der Babyboom Generation der Fall ist, muss die Gerechtigkeit dieses Vertrags neu beurteilt werden.

Gemäss Hauser (2005, S. 249-250) soll die Generationengerechtigkeit immer alle drei Gruppen adressieren. Bei der Ressourcenverteilung muss eine für alle Gruppen gerechte Balance gefunden werden. Nebst der alten Generation, die unbestritten auf die Ressourcen angewiesen ist, sollten auch die Bedürfnisse von Kindern und deren Familien berücksichtigt werden. Des Weiteren muss eine tragbare Lösung für diejenigen gesucht werden, die am stärksten zum Finanzierungspool beitragen. Nicht zuletzt muss auch immer an die folgenden Perioden gedacht werden, in welchen ebenfalls eine ausbalancierte Ressourcenverteilung ermöglicht werden sollte. Dies führt zu einem der Kernpunkte der Generationengerechtigkeit. Werden ohne Rücksicht auf zukünftigen Perioden Schulden und Lasten aufgebaut, welche sich bis in die Folgeperioden auswirken, kann von einer tiefen Generationengerechtigkeit ausgegangen werden. Tremmel (2009, S. 204) erachtet die Generationengerechtigkeit nur als eingehalten, wenn der

nächsten Generation mindestens gleich viel hinterlassen wird, wie von der vorhergehenden bereitgestellt wurde. Wenn also hohe zusätzliche Schulden übertragen werden, wurde die Generationengerechtigkeit nicht eingehalten. Diese Gefahr wird bei einer Weiterführung des Generationenvertrags in der jetzigen Form in Kauf genommen, weswegen dessen Gerechtigkeit zumindest in Frage gestellt werden muss.

Bei der Analyse der Generationengerechtigkeit wird in dieser Arbeit untersucht, inwieweit eine Bürde auf die nächsten Generationen übertragen wird. Es wird beurteilt, ob eine Welt bzw. ein Zustand mit besseren oder zumindest gleich guten Bedingungen überlassen wird, als den selbst vorgefundenen (ebd., S. 204). Zusätzlich wird bewertet, ob die Ressourcenverteilung den Bedürfnissen der jungen, mittleren und alten Generation genügend Rechnung trägt.

4.3 Wirtschaftliche Folgen

Die Finanzierungsmodelle haben teilweise weitreichende Folgen auf verschiedene wirtschaftliche Aspekte. Für die umfassende Bewertung der Modelle sind diese Auswirkungen zu untersuchen. Bei der Analyse werden die Effekte auf den Arbeitsmarkt und das wirtschaftliche Wachstum miteinbezogen. Basierend darauf folgt eine Bewertung der Wirtschaftlichkeit der jeweiligen Modelle.

Der demografische Wandel wird auf den Arbeitsmarkt einen relativ starken Effekt haben. Gemäss Börsch-Supan (2009, S. 25) wird der sinkende Anteil der Bevölkerung im Erwerbsalter dazu führen, dass die Erwerbstätigen etwa 15% mehr leisten müssen, um die gleiche Masse an Konsum und Investitionsgüter zu schaffen. Zum Ausgleich könnte der Anteil der Frauen, die am Erwerbsleben teilnehmen, weiter kontinuierlich erhöht werden. Solche und ähnliche veränderte Umstände können sich laut Bellmann, Kölling und Lahner (2002, S. 266) auf die gesamte Arbeitsnachfrage oder auf einzelne Gruppen und damit auf die Zusammensetzung der Erwerbsbevölkerung auswirken. Erhöhte Lohnbeiträge würden die Lohnkosten für alle Arbeitskräfte erhöhen, damit den Produktionsfaktor Arbeit verteuern und die Beschäftigung insgesamt senken (OECD, 1994, S. 9). Würde nur bei den älteren Erwerbstätigen ein zusätzlicher Lohnbeitrag erhoben werden, hätte dies zu bedeuten, dass sich die Zusammensetzung auf dem Arbeitsmarkt hin zu weniger älteren Arbeitskräften entwickeln würde, da jüngere Arbeitskräfte vergleichsweise billiger würden.

Kneller, Bleaney und Gemmell (1999, S. 177) befassen sich mit den Folgen der verschiedenen Steuern auf das wirtschaftliche Wachstum. Verzerrende Steuern bremsen das ökonomische Wachstum, nicht verzerrende Steuern haben keinen negativen Einfluss auf das Wirtschaftswachstum. Kneller et al. (1999, S. 177) zählen die Besteuerung von Einkommen, Vermögen bzw. Kapital und Arbeit (Lohnbeiträge) sowie die Sozialversicherungsabgaben zu den verzerrenden Steuern. Einen deutlich weniger stark verzerrenden Effekt haben Steuern auf Dienstleistungen und Güter (Konsumsteuern). Dieses Ergebnis stützt die Untersuchung von Widmalm (2001, S. 212-213), welche ebenfalls zum Ergebnis kommt, dass Konsumsteuern dem wirtschaftlichen Wachstum am wenigsten schaden. Die progressivsten Steuern und Steuersysteme haben hingegen einen signifikant negativen Effekt auf das gesamtwirtschaftliche Wachstum. Es kann gefolgert werden, dass diejenigen Steuern, die den grössten Effekt auf die Umverteilung

haben, das wirtschaftliche Wachstum am meisten abschwächen. Diese nachgewiesene Korrelation wird bei der Bewertung unter anderem dazu verwendet, um die Folgen auf das wirtschaftliche Wachstum und damit die Gesamtwirtschaft zu beurteilen.

Zudem ist zu beachten, dass die ex ante Modelle sich schon sehr bald auf den Konsum auswirken werden, da bereits in den nächsten Jahren ein spürbarer Teil des Einkommens für die Bildung von Ersparnissen aufgewendet werden muss. Bei den ex post Modellen verschiebt sich diese Belastung in die Zukunft, wird aber ebenfalls eine Konsumbeschränkung zur Folge haben. Für die Bewertung der wirtschaftlichen Folgen, hat dieser Umstand besonders bei einer kurzfristigen Betrachtung einen starken Einfluss. Werden nur die Folgen bis etwa 2025 beachtet, schneiden die ex ante Modelle deswegen deutlich schlechter ab. Bei einer längerfristigen Betrachtung nimmt die Relevanz dieses Faktors wieder ab.

4.4 Anreizwirkungen

Das Kriterium der Anreizwirkungen wird bewertet, indem drei wünschenswerte, in der Literatur formulierte Anreizwirkungen erläutert werden. Die durch das jeweilige Finanzierungsmodell ausgelösten Auswirkungen auf diese werden dann eingeschätzt und bewertet.

Die erste anzustrebende Anreizwirkung eines Finanzierungsmodells stellt die vermehrte informelle Pflege dar. Dieser anzustrebende Anreiz wird von diversen Autoren beschrieben (vgl. Colombo et al., 2011; Costa-Font, Courbage & Zweifel, 2017; Bundesrat, 2016). Entscheidend sind jeweils die Rahmenbedingungen für die Nachkommen, die üblicherweise die Erbringer von informeller Pflege sind. Ist durch die private Pflege der Angehörigen ein finanzieller Nutzen absehbar, kann von einem positiven Anreiz für die informelle Pflege ausgegangen werden. In diesem Zusammenhang bemerken Colombo et al. (2011, S. 22), dass die pflegenden Angehörigen erstens nicht überlastet werden sollten und zweitens die Anreize nicht so hoch sein dürfen, dass der Ausstieg aus dem Beruf attraktiv wird. Es müssen Lösungen gefunden werden, die die Vereinbarkeit von informeller Pflege und dem eigenen Beruf ermöglichen. Dies wird im nachfolgenden Vergleich nicht thematisiert, da dies nicht direkt im Zusammenhang mit den Finanzierungsmodellen steht. Es wird nur die Stärke des geschaffenen Anreizes, informelle Pflege zu erbringen, beurteilt.

Als zweites wird die Anreizwirkung auf das vorsorgliche Sparen untersucht (vgl. Cosandey & Kienast, 2016). Einige Modelle belohnen Sparanstrengungen direkt, andere verhindern den verschwenderischen Umgang mit Ressourcen durch ein Obligatorium. Da die freiwilligen Modelle einen direkten steuerlichen Anreiz zur Vorsorge liefern und die anderen Modelle die Beiträge auf obligatorischer Grundlage erheben, ist bei sämtlichen Modellen ein grundsätzlicher Anreiz zur Vorsorge vorhanden. Die obligatorischen Modelle werden zusätzlich darauf untersucht, wie stark die Anreize zur Vorsorge nebst dem obligatorischen Teil sind.

Die richtigen Anreize zu setzen, um die jeweils passendsten Pflegeleistungen in der passendsten Institution zu erhalten, ist ein drittes oft formuliertes Ziel (vgl. Cosandey & Kienast, 2016; Bischofberger, Jähnke, Rudin & Stutz, 2014; Colombo & Mercier, 2012).

Bei leichtem bis mittlerem Pflegebedarf sollte die ambulante Pflege bevorzugt werden, bei schwerem Pflegebedarf hingegen die stationäre. Ausserdem müssen Anreize vermieden werden, dass jemand, der in einem Pflegeheim gepflegt werden kann, sich aus finanziellen Gründen lieber im Spital aufhält und dort behandeln lässt. Als Beispiel für einen in diesem Zusammenhang möglichen Fehlanreiz führen Colombo und Mercier (2012, S. 329) aus, dass Hotellerie und Verpflegung stets selbst bezahlt werden sollten. Die Deckung dieser Ausgaben würde dazu führen, dass die stationäre Pflege, verglichen mit der ambulanten Pflege, zusätzlich an finanzieller Attraktivität gewinnen würde.



5 Vergleich

5.1 Nachhaltigkeit

Die in Kapitel 3 umrissenen Finanzierungsmodelle schneiden im Bereich der Nachhaltigkeit unterschiedlich gut ab. Die ex ante Modelle stehen vor dem Hintergrund der demografischen Verschiebungen bereits aufgrund ihrer Struktur besser da. Dies, weil der Einflussfaktor Demografie fast komplett ausgeschaltet wird, da sich jede Generation selbst finanziert. Es kann also grundsätzlich von einer dauerhaften Lösung ausgegangen werden, die über die Babyboom Generation hinaus Bestand haben wird. Ob das jeweilige System in seiner Funktionsweise ohne Reformen aufrechterhalten werden kann, unterscheidet sich von Modell zu Modell. Das Inflationsrisiko, welchem die ex ante Versicherungsmodelle stärker ausgesetzt sind, hat einen geringeren Einfluss auf die hier durchgeführte Bewertung der Nachhaltigkeit. Dieses tritt nämlich nur mit einer vergleichsweise geringen Wahrscheinlichkeit ein, wohingegen die demografischen Verschiebungen bereits heute in der Bevölkerungsstruktur exakt ablesbar sind.

Beim Vergleich der ex ante Modelle, kann davon ausgegangen werden, dass die verpflichtenden Modelle nachhaltiger sind als die freiwilligen. Diese Überlegung begründet sich darin, dass bei freiwilligen Modellen die Gefahr besteht, dass sich nur eine geringe Anzahl an Personen an der Versicherung beteiligt und darum möglicherweise kein relevanter Beitrag zur Sicherung des Gesamtsystems geleistet werden kann. Es muss angenommen werden, dass freiwillige Modelle stets nur unterstützenden Charakter haben und die Nachhaltigkeit eines Systems zwar erhöhen, aber keine alleinstehenden Systeme begründen können. In dieser unterstützenden Form könnten sie aber dauerhaft und ohne Reformen Bestand haben.

Sowohl bei den kollektiven als auch den individuellen ex ante Modellen kann von einer hohen Nachhaltigkeit ausgegangen werden, da die zukünftigen Ausgaben nicht plötzlich ungedeckt dastehen können, sondern durch vorher gebildetes Kapital gedeckt sein werden. Das übergeordnete Ziel der finanziellen Nachhaltigkeit, dass die Ausgaben durch Einnahmen gedeckt sind, wird damit dauerhaft erfüllt. Das kollektive ex ante Modell, der Ausbau des AHV Fonds, wäre dahingehend weniger nachhaltig, da vermutlich öfter Reformen durchgeführt werden müssten. Das System basiert nämlich nicht wie die individuellen Lösungen auf eigenen Ersparnissen, über die jemand das alleinige Eigentumsrecht besitzt und grundsätzlich darüber verfügen kann, sondern besteht einzig aus dem kollektiven Vermögen. Dies kann zur Folge haben, dass zur Verwendung dieses Kapital öfter politische Kontroversen entstehen. Die Zweckbindung müsste mit einer im Gesetz festgeschriebenen Regelung fixiert werden. Dies würde aber in Krisensituation nicht dieselbe Garantie darstellen, wie eigenes Vermögen oder private Versicherungen, welche auf Vertragsbasis abgeschlossen wurden. Zusätzlich ist es entscheidend, ob der AHV Fonds über OKP-Prämien oder Lohnprozente aufgestockt werden würde. Im Falle einer Finanzierung über AHV Beiträge ist, wie im nächsten Abschnitt detaillierter beschrieben, mit einer Überlastung der Erwerbsbevölkerung zu rechnen. Aus diesen Gründen kann davon ausgegangen werden, dass die individuellen verpflichtenden ex ante Modelle am nachhaltigsten entworfen sind.

Werden die ex post Modelle miteinander verglichen, können verschiedene Feststellungen bezüglich der Nachhaltigkeit gemacht werden. Ein sehr entscheidender Punkt betrifft die Art der Beitragserhebung. Grundsätzlich ist die Nachhaltigkeit tiefer, wenn die Gruppe der Beitragszahler aufgrund des demografischen Wandels immer stärker benachteiligt wird. Die Aufrechterhaltung des jetzigen Systems über mehrere Generationen hinweg wird dadurch gefährdet, da das Risiko besteht, dass diese Bevölkerungsgruppe die Kosten nicht mehr stemmen kann und deshalb Reformen notwendig werden. Auch muss dann darüber entschieden werden, ob zum Preis einer finanziell stark überlasteten Erwerbsbevölkerung weiterhin die gleiche Qualität angeboten wird. Qualitätseinbussen wären also bei gewissen Beitragsquellen realistischer als bei anderen.

Von den ex post steuerfinanzierten Modellen kann insbesondere die Beitragserhebung über Lohnbeiträge als nicht nachhaltig betrachtet werden. Aufgrund der Verschiebung hin zu immer weniger Erwerbstätigen pro Pensionierten bzw. Pflegebedürftigen wird die Aufrechterhaltung des Systems bereits dann stark gefährdet sein, wenn die Baby-boom Generation gepflegt werden muss. Die Beiträge werden für jeden Erwerbstätigen stark ansteigen. Auch bei der Einkommenssteuer ist mit ähnlichen Folgen, wenn auch in etwas abgedämpfter Form, zu rechnen. Der Fokus liegt jedoch immer noch vorwiegend auf der arbeitenden Bevölkerung. Die Erbschaftssteuer wäre zwar von der demografischen Entwicklung her nicht speziell negativ betroffen, jedoch ist die Thematik politisch höchst umstritten und viele Anpassungen und Reformen wären zu erwarten. Des Weiteren stellt die mögliche Abwanderung von Erbmasse über die Landesgrenze eine Gefahr für die Nachhaltigkeit dar, weil dadurch bereits nach wenigen Jahren, die aus den Erbschaftssteuern generierten Mehreinnahmen wieder wesentlich sinken könnten. Die Mehrwertsteuer wird die Nachhaltigkeit weniger stark einschränken als Einkommenssteuer und Lohnbeiträge, da der Kreis der Beitragszahler die gesamte Bevölkerung umfasst.

Bei der obligatorischen Pflegeversicherung ist die Nachhaltigkeit, nebst der grundsätzlichen Problematik der ex post Modelle, je nach Beitragserhebung ebenfalls verschieden. Bei der Erhebung von Prämien als Lohnanteile kann auf die Ausführungen im oberen Absatz verwiesen werden. Risikobezogene Prämien könnten breiter auf die Bevölkerung aufgeteilt werden und die Belastung der kleiner werdenden Erwerbsbevölkerung etwas dämpfen, würden aber die ältere Generation möglicherweise finanziell überlasten. Die Kopf-Prämien hätten ebenfalls den Vorteil, dass sich die gesamte Bevölkerung an den Kosten beteiligen müsste. Allerdings bliebe das Problem bestehen, dass die massiv steigende Last durch die Beiträge desselben Jahres gedeckt werden muss und darum immer von den Folgegenerationen der Pflegebedürftigen zu tragen ist. Dies gefährdet die langjährige Aufrechterhaltung des Systems und auch Reformen werden unausweichlich sein.

5.2 Gerechtigkeit

5.2.1 Arm-Reich

Die von den Finanzierungsmodellen hervorgerufene Umverteilung zwischen Arm und Reich unterscheidet sich erheblich. Das Ausmass hängt insbesondere davon ab, wie die

Beiträge erhoben werden. Bei den Einkommens- und Erbschaftssteuern findet die kräftigste Umverteilung statt, da es sich um progressive Steuern handelt. Die Lohnbeiträge stellen eine proportionale Steuer dar, weswegen noch immer ein gewisses Mass an Ressourcen zwischen den Einkommensklassen umverteilt wird. Die MWST hat die tiefste intragenerationelle Umverteilungswirkung des steuerfinanzierten Modells zur Folge, da es sich um eine regressive Steuer handelt.

Bei der obligatorischen Pflegeversicherung besteht nebst der Finanzierung über die bereits beschriebenen Lohnbeiträge die Möglichkeit, die Beiträge als Kopf-Prämien oder risikobezogen zu erheben. Kopf-Prämien haben ebenso wie risikobezogene Prämien keine Auswirkungen auf die Umverteilung, da jeder Bürger, unabhängig von Einkommen oder Konsum, die gleichen bzw. dem Risiko entsprechenden Beiträge leistet. Bei risikoabhängigen Prämien kann sogar eine inverse Umverteilung stattfinden, da weniger wohlhabende Menschen in der Tendenz weniger gesund sind und auch ein höheres Pflegerisiko haben (Lampert & Hoebel, 2019, S. 94). Neben der Beitragsquelle ist noch ein weiterer Aspekt für die tatsächliche Umverteilungswirkung des Modells relevant, nämlich der Anteil der Gesamtkosten, der dann tatsächlich mit diesen erhobenen Beiträgen bezahlt wird. In Modell C der umlagefinanzierten Pflegeversicherung (siehe Kapitel 3.2) wird bspw. ein sehr grosser Teil durch die Versicherung übernommen, in Modell A ein deutlich kleinerer. Übernimmt die neue Sozialversicherung die Pflegekosten also nur teilweise, hat auch die Beitragserhebung der anderen Finanzierungsquellen (z.B. out-of-pocket Zahlungen, OKP-Prämien) einen Einfluss auf die gesamthafte Umverteilungswirkung.

Bei den kapitalgedeckten Modellen wird Umverteilung und Versicherung grundsätzlich separiert. Einzig der Ausbau des AHV-Fonds würde bei der Beitragserhebung über Lohnprozente auch ein gewisses Mass an Umverteilung bewirken. Die vorgeschlagene Erhöhung der OKP-Beiträge hat als Kopf-Prämie an sich keine Umverteilungswirkung. Da aber erstens eine Prämienverbilligung für diejenigen mit sehr tiefen Einkommen existiert und keine risikobezogene Prämienabstufung vorgenommen werden darf, sind trotzdem zwei Mechanismen vorhanden, welche die am stärksten Benachteiligten unterstützen.

Die obligatorischen privaten Pflegeversicherungen haben aufgrund ihrer risikobezogenen Prämien keine Umverteilungswirkung. Ähnlich ist die Situation beim individuellen Pflegekapital. Die Kopf-Prämien bleiben ohne Einfluss auf die Umverteilung. Um die Ärmsten zu unterstützen, wird aber auch hier eine Prämienverbilligung für die tiefsten Einkommensklassen vorgeschlagen. Es wird also nicht eine generelle Umverteilung vorgenommen, sondern die Ärmsten werden gezielt unterstützt. Diese Massnahme kann als der Gerechtigkeit zuträglich eingeschätzt werden. Auch ist sie auf alle anderen ex ante Modelle anwendbar und kann so die Gerechtigkeit sicherstellen, obwohl die Basismodelle keine Unterstützung der Ärmsten vorsehen. Würden keine solchen Mechanismen zur Entlastung der Ärmsten integriert, müsste das Finanzierungsmodell als ungerecht eingestuft werden. Dies gilt auch für die Kopf- und Risikoprämie der obligatorischen Pflegeversicherung im Umlageverfahren.

Die freiwilligen ex ante Finanzierungsmodelle, also der Ausbau von Säule 3a und die steuerliche Förderung der privaten Pflegeversicherungen beinhalten keinen Umverteilungsmechanismus, da dieser bei freiwilligen Lösungen die Nachfrage beseitigen würde. Die in Kapitel 3.5 thematisierten Mitnahmeeffekte können gegebenenfalls als ungerecht eingestuft werden. Eine direkte Benachteiligung der Ärmsten liegt aber nicht vor, weswegen hier nicht von einer stossenden Ungerechtigkeit ausgegangen wird.

5.2.2 Generationengerechtigkeit

Die Finanzierungsmodelle haben verschiedene Folgen auf die Umverteilung zwischen den Generationen und damit auch auf die Generationengerechtigkeit. Dadurch, dass die ex ante Modelle jeden individuell oder zumindest jede Generation dazu verpflichtet, für die eigene Pflege zu sparen, wird verhindert, dass zusätzliche Schulden auf die folgenden Generationen übergehen. Die Gerechtigkeit im Sinne von Tremmel (2009, S. 203) wäre also gegeben. Die Hauptproblematik bei der ex ante Finanzierung ist der Übergang von einem ex post auf ein ex ante Modell. Dieser Systemwechsel bedingt eine massive Mehrbelastung derjenigen, die als erstes für die eigene Pflege Geld ansparen müssen, da diese Generation gleichzeitig die zu diesem Zeitpunkt alte Generation unterstützen muss. Diese hat nämlich noch keine Ersparnisse gebildet, da sie ihre Vorgänger finanzierten. Wie dieser Übergang intergenerationell gerecht gestaltet werden könnte, wird hier nicht weiter thematisiert. Nachfolgend wird einzig betrachtet, wie gut die Modelle die Generationengerechtigkeit erfüllen, nachdem sie vollständig implementiert wurden.

Die Art der Beitragserhebung spielt bei den ex ante Modellen keine übergeordnete Rolle für die Bewertung der Generationengerechtigkeit, da ohnehin jede Generation ihre eigenen Ersparnisse bildet. Werden also bspw. die Beiträge als Lohnprozente erhoben, belastet dies vor allem die Erwerbsbevölkerung. Die Generationengerechtigkeit ist aber trotzdem nicht betroffen, da die Ersparnisse erst wieder für ihre Zwecke aufgebraucht werden dürfen. Die unterschiedlichen Beitragserhebungsarten haben bei den ex ante Modellen einzig einen Einfluss auf den Zeitpunkt der Einzahlung. Die Wahl dieses Zeitpunktes sollte möglichst so gewählt werden, dass niemand einem Nachteil auf dem Arbeitsmarkt entgegensteht. Gleichzeitig sollten die Erwerbstätigen mit Familien ebenfalls nicht überlastet werden. Dieser Gegensatz muss dann von der Politik aufgehoben bzw. abgewogen werden. Sowohl die verpflichtend kollektiven, die verpflichtend individuellen als auch die freiwilligen ex ante Modelle können als sehr generationengerecht betrachtet werden. Im Alter werden genügend Ressourcen vorhanden sein und gleichzeitig werden die zukünftigen Generationen im jungen oder mittleren Alter nicht überlastet.

Die ex post Modelle beinhalten allein aufgrund ihrer Struktur eine Lastenverschiebung auf die zukünftigen Generationen. Sie müssen differenzierter als die ex ante Modelle betrachtet werden, da direkte Transferzahlungen zwischen den Generationen stattfinden. Einen der relevantesten Faktoren stellt die Auswahl der zur Beitragszahlung verpflichteten Bevölkerungsgruppe dar. Bei der Beibehaltung des Status quo ist die Finanzierung der Zusatzbelastung über die Mehrwertsteuer die gerechteste Variante zwischen den Generationen, da so nicht nur die Erwerbsbevölkerung, sondern auch die alte Generation zur Finanzierung beiträgt. Aus Sicht der Generationengerechtigkeit

stellt auch die Erbschaftssteuer einen interessanten Ansatz dar. Die Finanzierung aus der Kasse der Verstorbenen erscheint grundsätzlich als gerecht, da daraus keine Überbelastung einer lebenden Generation resultiert. Wird aber der von Tremmel (2009, S. 204) angesprochene Aspekt herbeigezogen, dass der nächsten Generation mindestens so viel übertragen werden soll wie die vorangehende bereitstellen konnte, muss die Gerechtigkeit in Frage gestellt werden. Durch die Besteuerung des Erbkapitals wird nämlich der Übertrag auf die folgende Generation stark vermindert, was die Erreichung dieses Ziels gefährdet. Demgegenüber wird von der Einkommenssteuer ähnlich wie von der Lohnsteuer hauptsächlich die Erwerbsbevölkerung belastet, was zu einer Überlastung dieser transferzahlenden Generation führen kann. Die Lohnprozente verstärken diesen Effekt zusätzlich, da ausnahmslos die berufstätige Generation belastet wird. Die Balance zwischen den Generationen ist bei diesen Beitragsarten also in Gefahr.

Die obligatorische Pflegeversicherung im Umlageverfahren weist die stärkste Generationengerechtigkeit auf, wenn die Prämien risikobezogen oder als Kopf-Prämien erhoben werden. Bei der Erhebung von Lohnbeiträgen wird bei der obligatorischen Pflegeversicherung gegenüber dem Status quo eine zusätzliche Überlastung der Erwerbsbevölkerung riskiert. Dies begründet sich darin, dass bei diesem Modell ein viel grösserer Anteil von diesen Lohnbeiträgen bezahlt werden müsste, da der out-of-pocket Anteil kleiner wäre als im Status quo.

5.3 Wirtschaftliche Folgen

Verschiedene wirtschaftliche Folgen sind bei der Betrachtung der Finanzierungsmodelle absehbar. Sowohl die Folgen auf den Arbeitsmarkt als auch die Gesamtwirtschaft sind zu untersuchen. Die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen der jeweiligen Modelle stehen in engem Zusammenhang mit der Umverteilungswirkung, welche in Kapitel 5.2.1 dargelegt wird. Die Beitragsquellen, welche keine Umverteilung bezwecken, führen zu keinen oder nur geringen Nachteilen für die Gesamtwirtschaft und haben verglichen mit dem heutigen System einen weniger negativen Effekt auf das wirtschaftliche Wachstum. Keine drastischen negativen wirtschaftlichen Auswirkungen sind deswegen vom individuellen Pflegekapital zu erwarten. Die Pro-Kopf Beiträge haben keine Umverteilung zur Folge und damit auch eine vergleichsweise weniger negative Auswirkung auf das Wachstum. Die zeitnahe Beitragserhebung hätte jedoch negative Folgen für den Konsum von heute zugunsten des Konsums in der Zukunft. Dieser Umstand ist bei sämtlichen ex ante Modellen zu beachten und schwächt deren Wirtschaftlichkeit zu einem gewissen Grad. Der gesamte Arbeitsmarkt ist vom individuellen Pflegekapital nicht stark betroffen. Da die Prämien erst ab einem gewissen Alter erhoben werden, sind aber Folgen auf die Zusammensetzung der Erwerbsbevölkerung denkbar. Es ist möglich, dass durch das Obligatorium mehr Leute verpflichtet sind einer Arbeit nachzugehen, um die Beiträge finanzieren zu können. Der Anteil der älteren Erwerbstätigen würde dadurch zunehmen. Gleichzeitig ist es möglich, dass es durch die Prämienverbilligung attraktiver wird, weniger zu verdienen und aufgrund des geringen Einkommens unterstützt zu werden. Diese Effekte sind aber ohne genaue Angaben zur Ausgestaltung der Prämienverbilligung schwer einzuschätzen. Dieselben Überlegungen sind auch auf die anderen Modelle mit Kopf- oder risikobezogenen Prämien anwendbar. Die obligatorische private

Pflegeversicherung, die über diese risikobezogenen Prämien finanziert wird, hat deswegen ebenfalls nur wenig verzerrende Effekte auf die Wirtschaft oder den Arbeitsmarkt. Gleiches gilt für die freiwilligen ex ante Modelle. Sowohl bei der staatlich unterstützten privaten Pflegeversicherung als auch der steuergeförderten Bildung von Ersparnissen im Rahmen des Ausbaus von Säule 3a, ist nur mit wenigen negativen Folgen auf das wirtschaftliche Wachstum zu rechnen. Es ist allenfalls ein positiver Effekt auf die Beschäftigung denkbar, da vom Gehalt weniger versteuert werden muss.

Die wirtschaftlichen Folgen des Ausbaus vom AHV Fonds hängen stark von der Beitragserhebung ab. Werden die Beiträge über OKP-Prämien erhoben, kann auf oben verwiesen werden und es sind weniger starke wirtschaftliche Folgen zu befürchten, da auch keine Umverteilung stattfindet. Werden die Beiträge hingegen über Lohnbeiträge finanziert, sind verzerrende Effekte und damit negative wirtschaftliche Folgen zu erwarten. Das Wachstum wird nur moderat negativ beeinflusst, da der Umverteilungseffekt durch die proportionale Steuer geringer ausfällt als bei progressiven Steuern. Die Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt sind demgegenüber deutlich stärker. Da sich durch Lohnprozente das Arbeitsangebot verteuert, sinkt die Gleichgewichtsmenge (*ceteris paribus*), was sich negativ auf die Beschäftigung auswirkt. Die Gesamtbeschäftigung ist also betroffen, sofern die Lohnbeiträge der gesamten Erwerbsbevölkerung erhöht werden. Falls die Lohnbeiträge erst ab einem gewissen Alter erhoben werden, verändert sich die Zusammensetzung der Erwerbsbevölkerung zugunsten der Jungen.

Die verschiedenen Beitragsquellen der ex post Modelle führen zu stark unterschiedlichen Szenarien für die Wirtschaft. Kopf-Prämien, risikobezogene Prämien und die MWST haben weniger stark verzerrende Effekte und darum geringere negative Folgen auf das Wirtschaftswachstum. Da die MWST direkt den Konsum besteuert, ist bei dieser jedoch ein zusätzlich negativer Konsumeffekt zu erwarten. Wird die Finanzierung über Lohnprozente oder AHV-Beiträge in Betracht gezogen, kann auf den vorherigen Abschnitt verwiesen werden. Die Finanzierung über die Einkommenssteuern, welche aufgrund der Progressivität zu einer hohen Umverteilung führen würden, hat stark verzerrende Effekte auf die Wirtschaft und wirkt sich darum negativ auf das Wachstum aus. Auch wird das Nachgehen einer Arbeit weniger attraktiv, da der Lohn nach Steuern sinkt. Die wirtschaftlichen Folgen sind deswegen als negativ zu beurteilen. Für die quantitative Bewertung der Modelle in Tabelle 5 Panel C werden die Auswirkungen auf die Wirtschaftsleistung der nächsten 5-10 Jahre bewertet. Da die ex post Modelle jedoch erst weiter in der Zukunft ihre wirtschaftlich negativen Folgen entfalten werden, ist bei diesen in naher Zukunft mit keinen schädlichen Folgen für die Wirtschaft zu rechnen. Anders sieht dies bei den ex ante Modellen aus. Diese wirken sich schon sehr bald negativ auf Konsum und Gesamtwirtschaft aus, da die Beiträge sobald als möglich erhoben werden müssen. Sämtliche ex ante Modelle sind deshalb bereits im kurzfristigen Zeithorizont als negativ zu bewerten.

Erbschaftssteuern an sich haben nicht stark verlangsamende Effekte auf das gesamtwirtschaftliche Wachstum, können aber zu starken Kapitalabflüssen ins Ausland führen und behindern dadurch das wirtschaftliche Wachstum im Inland trotzdem. Die Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt betreffen das gesamte Arbeitsangebot. Wird nämlich vom Erbe ein grösserer Teil versteuert, sinkt die Attraktivität, Ersparnisse zugunsten des

Nachwuchses zu bilden und deswegen der Anreiz einer Arbeit nachzugehen. Die wirtschaftlichen Folgen sind deswegen ebenfalls nicht als positiv zu bewerten, jedoch als weniger schädlich als bei Lohnbeiträgen oder Einkommenssteuern.

5.4 Anreizwirkungen

Die Anreizwirkungen der unterschiedlichen Modelle sind sehr verschieden. Einige Modelle schaffen kaum Anreize, andere fördern gleichzeitig mehrere gewünschte Verhaltensweisen und wieder andere setzen diesen Verhaltensweisen sogar entgegengesetzte Anreize.

5.4.1 Anreiz informelle Pflege

Die Erbringung von informeller Pflege wird am stärksten beim individuellen Pflegekapital gefördert. Diese positiven Anreize sind hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass beim individuellen Pflegekapital das übriggebliebene Kapital im Todesfall auf die Erben übergeht. Dieses Erbe wird umso grösser, je weniger lange sich die Angehörigen im Pflegeheim aufhalten. Das andere individuell verpflichtende ex ante Modell, die obligatorische private Pflegeversicherung, kann im Gegensatz die Anreize informeller Pflege sogar vermindern. Die obligatorische private Pflegeversicherung, welche die aufgetretenen Kosten zurückerstattet, vermindert die Anreize informelle Pflege zu erbringen dahingehend, dass es sogar lukrativer wird, früher ins Pflegeheim zu gehen, da im Falle einer nachgewiesenen Pflegebedürftigkeit die Kosten vollständig von der Versicherung übernommen werden. Wird das Modell mit den fixierten periodischen Entschädigungen obligatorisch eingeführt, ist hingegen ebenfalls mit einer Förderung von informeller Pflege zu rechnen. Bei täglich fixen Auszahlungen ist es für die Angehörigen finanziell lohnend, die Pflegebedürftigen selbst zu pflegen, weil dadurch eine direkte Entlohnung stattfindet bzw. das Erbe erhöht wird. Dieselben Mechanismen gelten bei der steuerlichen Förderung von privaten Pflegeversicherungen auf freiwilliger Basis. Auch bei diesem Modell hängen die Anreize davon ab, ob die Versicherung die Kosten zurückerstattet oder fixe Auszahlungen leistet. Beim zweiten freiwilligen Finanzierungsmodell, dem Ausbau von Säule 3a, ist der Anreiz zur informellen Pflege generell gegeben. Die Nachkommen haben hierbei einen starken Anreiz die Pflegekosten tief zu halten, da sämtliche Kosten, die aus diesen oder anderen Ersparnissen nicht aufgebraucht werden, als Erbe auf die Kinder übergehen. Das dem Ausbau von Säule 3a ähnliche Modell, die Einführung eines freiwilligen Zeitsparkontos, hätte besonders positive Anreize auf die informelle Pflege. Denn informelle Pflege würde dadurch, mit dem Recht in Zukunft kostenlose Pflegeleistungen zu erhalten, vergütet. Da dafür niemand finanzielle Mittel aufbringen muss, können diese Pflegeleistungen noch immer der informellen Pflege zugeordnet werden.

Beim kollektiv verpflichtenden ex ante Modell ist nicht von einer Förderung der informellen Pflege auszugehen, es sei denn, es würde ein Modell mit von der Pflegebedürftigkeit abhängigen fixen Entschädigung gewählt werden. Wahrscheinlicher ist allerdings, dass ein Teil der Kosten übernommen wird. In diesem Fall würde sich das auf die Nachkommen entfallende Erbe nicht verändern, unabhängig davon, ob informelle Pflege erbracht wird oder nicht.

Die Beibehaltung des Status Quo hat an sich keine Veränderungen auf die Anreizwirkungen zur Folge. Im heutigen System wird ein bedeutender Teil der Pflegekosten individuell finanziert, weswegen bereits Anreize bestehen, informelle Pflege zu erbringen. Je mehr der out-of-pocket Zahlungen auf die Sozialversicherungen verschoben werden, desto tiefer wird der Anreiz zur informellen Pflege. Die gewählte Steuerart hat nur eine geringe Wirkung auf das Ausmass der informellen Pflege, einzig die Erhebung einer Erbschaftssteuer hat einen Effekt. Diese vermindert den Anreiz für die Nachkommen, informelle Pflege zu erbringen, weil das in Aussicht gestellte Erbe geringer wird. Deswegen sinkt die Attraktivität informeller Pflege.

Die obligatorische Pflegeversicherung schafft prinzipiell geringere Anreize zur informellen Pflege. Die Anreize unterscheiden sich je nach Modellausgestaltung jedoch deutlich. Besonders Modell A, bei welchem die Betreuungsleistungen nicht mehr mit out-of-pocket Zahlungen, sondern durch die Sozialversicherung bezahlt wird, schafft Anreize, mehr davon zu konsumieren. Die informelle Pflege verliert also an Attraktivität. Modell B hat deutlich schwächere negative Effekte, da die Kosten von OKP und öffentlicher Hand auf die neue Versicherung übergehen. Modell C, welches die Modelle kombiniert, hat folglich einen leicht negativen Effekt auf den Anreiz informelle Pflege zu leisten.

5.4.2 Anreiz Vorsorge für die Pflege

Die Vorsorge für die Pflege wird am stärksten von den freiwilligen ex ante Modellen gefördert. Diejenigen, die Verantwortung übernehmen und für die Langzeitpflege sparen, werden durch steuerliche Vorteile begünstigt. Die steuerlichen Anreize beim Abschluss von privaten Pflegeversicherungen bestehen darin, dass ein Teil der Prämie vom Staatshaushalt übernommen wird. Dies soll mehr Leute dazu bringen, private Versicherungen abzuschliessen und mittels dieser vorzusorgen. Die Versicherung sollte entweder im Entschädigungsmodell ausgestaltet sein oder nur Kosten übernehmen, die ansonsten privat getragen würden, weil sonst kein finanzieller Vorteil aus der Versicherung entspringt. Der Ausbau von Säule 3a führt dazu, dass für die Pflege zweckgebundene Ersparnisse vom Einkommen abziehbar sind. Dies fördert insbesondere für die höheren Einkommensklassen, mit der Kapazität solche Ersparnisse zu bilden, die Anreize für die Pflege vorzusorgen.

Die weiteren Modelle basieren alle auf obligatorischer Basis, weswegen das Sparen nicht direkt entlohnt, der verschwenderische Umgang mit Ressourcen jedoch verhindert wird. Das individuelle Pflegekapital und die verpflichtende obligatorische Pflegeversicherung erzwingen durch ein Obligatorium die Bildung von privaten Ersparnissen und der AHV-Fonds verpflichtet zur Bildung kollektiver Ersparnisse. Die ex post Modelle führen nicht direkt zur Bildung von Ersparnissen, erheben jedoch trotzdem Beiträge, die sonst für andere Zwecke verwendet werden könnten. Da dies aber insbesondere bei den Einkommenssteuern oder den Erbschaftssteuern nicht alle gleichermassen betrifft, wird das Kriterium bei diesen Modellen als weniger gut erfüllt beurteilt.

Was mit den zusätzlich zum obligatorischen Teil gebildeten Ersparnissen geschieht, sofern die Pflegebedürftigkeit eintritt, hat ebenfalls eine Auswirkung auf den Anreiz Ersparnisse zu bilden. Im Status Quo werden pro Jahr maximal 20% des Vermögens dem

Einkommen angerechnet. Übersteigen die Ausgaben das anrechenbare Einkommen (vgl. Kapitel 2), können Ergänzungsleistungen bezogen werden. Es bestehen also durchaus Anreize, im Vorfeld der Pflegebedürftigkeit Ersparnisse zu bilden, da die Ersparnisse nicht unverzüglich von den Pflegekosten verzehrt werden. Wird das Auffangnetz der Ergänzungsleistungen auch bei den anderen Modellen aufrechterhalten, sind diese Überlegungen ebenfalls gültig. Erhöht sich die Vermögensanrechnung bei den EL, wie dies bei Inkrafttreten der geplanten EL-Reform (vgl. Kapitel 2) der Fall wäre, sinken die Anreize privat für die Pflege vorzusorgen.

5.4.3 Anreiz zur Verhinderung einer Überversorgung

Damit die richtigen Personen im geeigneten und kosteneffizientesten Rahmen gepflegt werden können, müssen die Rahmenbedingungen und die finanziellen Anreize stimmen. Die Modelle, die eine stärkere Eigenverantwortung während der Pflegebedürftigkeit bewirken, sind besser dazu geeignet, einen Pflegeheimaufenthalt hinauszuzögern und damit die bei leichter und mittlerer Pflegebedürftigkeit vorzuziehende ambulante Pflege zu fördern. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang der Ausbau der Säule 3a, sämtliche Modelle mit privaten Pflegeversicherungen im Entschädigungsmodell und das individuelle Pflegekapital. Die restlichen Modelle begünstigen eher einen frühen Heimeintritt und damit tendenziell zu früh eine kostenintensivere stationäre Pflege. Bei der obligatorischen Pflegeversicherung im Umlageverfahren hängt die Intensität dieses Effekts davon ab, welches der drei vom Bundesrat vorgeschlagenen Modelle verwendet wird. Modell A und C verringern die Anreize Mittel zu schonen stärker als Modellvariante B, da mehr, zuvor privat getragene Kosten auf die neue Versicherung übergehen. Bei der Beibehaltung des Status quo muss ein immer grösser werdender Anteil durch Steuern finanziert werden, was den Anreiz ambulante Pflege in Anspruch zu nehmen senken wird. Heute bestehen gewisse Anreize nicht direkt ins Pflegeheim einzutreten, da ein signifikanter Anteil der Kosten privat finanziert werden muss.

Eine zweite Überversorgung, die es zu verhindern gilt, stellt die Beherbergung in einem Spital anstelle eines Pflegeheims dar. Pflegeheime sind um ein Vielfaches günstiger und deshalb wenn möglich dem Spital vorzuziehen. Müssen im Pflegeheim zu viele Kosten selbst übernommen werden, steigt die Gefahr von Fehlanreizen, da es verhältnismässig billiger wäre, sich im Spital versorgen zu lassen. Unter diesem Aspekt bieten diejenigen Finanzierungsmodelle mit der breitesten Deckung, wie etwa die obligatorische Pflegeversicherung, die geringsten Fehlanreize. Die Modelle mit der höchsten Eigenverantwortung schaffen die stärksten Fehlanreize, da im Spital auch die Hotellerie, Verpflegung und Betreuung über die Krankenkasse abgerechnet werden und deswegen weniger Kosten privat getragen werden müssen als im Pflegeheim. Die Relevanz dieses Problems hält sich allerdings in Grenzen, weil die Aufenthaltsdauer im Spital nur beschränkt gesteuert werden kann.

5.5 Gesamturteil

Nach dem Vergleich der Modelle werden in diesem Abschnitt eine ganzheitliche Bewertung vorgenommen und die wichtigsten Erkenntnisse in Tabellenform zusammengefasst. Diese Ergebnisse werden dann für eine Beurteilung des aktuellen Systems und von wünschenswerten Entwicklungen herangezogen. Aus Tabelle 5 wird ersichtlich, dass falls das aktuelle Finanzierungsregime beibehalten wird, die Kriterien je nach Steuerart unterschiedlich gut erfüllt werden. Als am vielversprechendsten muss auch die vom Bundesrat favorisierte Beitragsquelle, die MWST, eingeschätzt werden. Die Finanzierung über die MWST ist den anderen Steuerarten in vielerlei Hinsicht überlegen. Erstens sind die Folgen für die Wirtschaft als weniger schädlich einzuschätzen. Der Konsum wird zwar ebenfalls eingeschränkt, jedoch hat die MWST keine Verteuerung der Arbeitskosten oder stark verzerrende Effekte auf das Wachstum zur Folge. Zweitens verbessert der Einbezug der gesamten Bevölkerung bei der Beitragszahlung die langfristigen Aussichten und damit die Ausgangslage der zukünftigen Generationen erheblich. Dass jedoch noch immer die Folgegenerationen die Kosten tragen müssen und die Anreize zur informellen Pflege oder dem sparsamen Umgang mit Ressourcen nur als moderat eingeschätzt werden können, beschränkt die Attraktivität des Modells. Innerhalb der ex post Modelle stellt die Finanzierung über die zweckgebundene Konsumsteuer aber die aussichtsreichste Option dar.

Die anderen drei Steuerarten sind weniger gut geeignet: Die Einkommenssteuern müssen vor allem im Bereich der Wirtschaftlichkeit starke Abstriche hinnehmen, die Erbschaftssteuer führt insbesondere zu stark sinkenden Anreizen beim vorsorglichen Sparen und die AHV-Beiträge beeinträchtigen die Generationengerechtigkeit am stärksten.

Bei der ex post Pflegeversicherung bestehen insbesondere Probleme bei der Generationengerechtigkeit, da die Kosten auf die Folgegenerationen verschoben werden, und der Nachhaltigkeit, sofern die Prämien als Lohnbeitrag erhoben werden. Die nachhaltigere und wirtschaftlichere Finanzierung über eine Kopf- oder Risikoprämie führt allenfalls zu Ungerechtigkeiten zwischen Arm und Reich, sofern die Ärmsten nicht gezielt unterstützt würden. Die Bildung einer neuen Pflegeversicherung wäre am ehesten in der vom Bundesrat vorgeschlagenen Modellvariante B zu begrüssen, da dadurch die Anreize zur bedachten Ressourcenverwendung aufrechterhalten blieben.

Insgesamt schneiden die ex ante Modelle deutlich besser ab. Von sämtlichen Modellen werden eine sehr hohe Generationengerechtigkeit und auf lange Sicht weniger schädliche Auswirkungen auf die Wirtschaft realisiert. Einzig für den über Lohnbeiträge finanzierten Ausbau des AHV Fonds gilt dies nicht. Da die Finanzierung des AHV Fonds über die OKP-Prämien keine Nachteile gegenüber Lohnbeiträgen aufweist, wird die Finanzierung über AHV-Beiträge nicht mehr weiter in Betracht gezogen.

Tabelle 5: Vergleich der Finanzierungsmodelle

Panel A: Ex post

Kriterien	Steuerfinanziert				Prämienfinanziert
	Einkommenssteuer	AHV-Beiträge	MWST	Erbschaftssteuer	
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Tief: Steigender finanzieller Druck auf kleiner werdende Zahl von Beitragszahlern, darum ist die Nachhaltigkeit gefährdet 		<ul style="list-style-type: none"> • Moderat: Gruppe der Steuerzahler von demografischen Veränderungen nicht beeinflusst • Sonstige ex post Problematiken bleiben bestehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderat: Weniger stark von Demografie betroffen jedoch mit vielen Reformen zu rechnen, weil politisch umstritten • Sonstige ex post Problematiken bleiben bestehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderat: Im Umlageverfahren organisiert und eine wachsende Zahl von Pflegebedürftigen muss finanziert werden • Von Beitragsquellen abhängig: Kopf-Prämien nachhaltiger als Lohnbeiträge, da auch ältere Generationen Beiträge zahlen müssen
Gerechtigkeit Arm-Reich	<ul style="list-style-type: none"> • Starke Umverteilung, da progressive Steuer • Gerechtigkeit gegeben 	<ul style="list-style-type: none"> • Mässige Umverteilung, da proportionale Steuer • Gerechtigkeit gegeben 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Umverteilung, da regressive Steuer • Gerecht, da Ärmste über EL unterstützt werden 	<ul style="list-style-type: none"> • Starke Umverteilung, da progressive Steuer • Gerechtigkeit gegeben 	<ul style="list-style-type: none"> • Prämienhebung über Lohnbeiträge führt zu stärkerer Umverteilung als über Kopf-Prämie oder risikobezogen • Bei Kopf- und Risikoprämie nur gerecht, wenn Geringverdiener unterstützt werden
Generationengerechtigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Tief: Folgegenerationen müssen steigende Kosten tragen • Da hauptsächlich die Erwerbsbevölkerung belastet wird, schlechte Balance zwischen den Generationen 		<ul style="list-style-type: none"> • Moderat: Folgegenerationen müssen steigende Kosten tragen • Weil alle Altersgruppen einen Beitrag leisten, vergleichsweise gute Balance 	<ul style="list-style-type: none"> • Tief: Folgegenerationen müssen steigende Kosten tragen • Weil Erbe kleiner wird, sinkt auch das auf die nächste Generation übergehende Vermögen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tief: Folgegenerationen müssen steigende Kosten tragen • Bei Lohnprozenten sehr tief, da schlechte Balance zuungunsten der Erwerbstätigen; bei Kopf-Prämien moderat, da bessere Balance
Anreizwirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Moderat: Moderate Anreize für informelle Pflege, moderate Anreize für vorsorgliches Sparen (es müssen zwar Beiträge bezahlt werden, bei ex post werden aber keine Ersparnisse gebildet) und tiefe Anreize auf Überversorgung zu verzichten 			<ul style="list-style-type: none"> • Tief: Anreize für informelle Pflege tiefer als bei anderen Steuerarten 	<ul style="list-style-type: none"> • Tief: Tiefe Anreize für informelle Pflege, moderate Anreize für vorsorgliches Sparen und tiefe Anreize auf Überversorgung zu verzichten
Wirtschaftlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Grundsätzlich bei allen ex post Modellen heute weniger starke wirtschaftliche Folgen, da erst in Zukunft Kosten zu zahlen sind (Konsumverzicht morgen) • Erst in Zukunft gibt es dann je nach Variante unterschiedliche Bewertungen in der Wirtschaftlichkeit 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Negativ: Aufgrund der starken Progressivität stark verzerrende Effekte und schlecht für Wachstum • Mögliche negative Folgen auf Beschäftigung 	<ul style="list-style-type: none"> • Negativ: Arbeit wird teurer weswegen Beschäftigung sinken kann • Moderate negative Effekte auf Wachstum, weil nicht progressiv und deswegen nur leicht verzerrend 	<ul style="list-style-type: none"> • Leicht negativ: Konsumsteuer hat keine verzerrenden Effekte und darum weniger stark negativ für Wachstum 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderat negativ: Einfluss auf Wirtschaftswachstum leicht negativ • Abfluss von Kapital ins Ausland und damit negative Folgen für Wirtschaft im Inland 	<ul style="list-style-type: none"> • Weniger stark negativ bei Kopf-/ Risikoprämien • Negativ bei Finanzierung über Lohnbeiträge, da Arbeit teurer wird und so Gesamtbeschäftigung sinkt. • Moderat negative Effekte auf Wachstum, weil nicht progressiv und deshalb nur leicht verzerrend

Panel B: Ex ante

Kriterien	Verpflichtend Kollektiv	Verpflichtend Individuell		Freiwillig	
		Individuelles Pflegekapital	Private Pflegeversicherung	Säule 3a	Pflege-Bahr
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> Moderat-Hoch: Nicht von demografischen Veränderungen abhängig, aber tiefere Garantien auf Ersparnissen, da staatlich verwahrt und von Politik abhängig 	<ul style="list-style-type: none"> Hoch: Nicht von demografischen Veränderungen abhängig und auch vergleichsweise sicher vor politischen Umschwüngen, wenn die Ersparnisse individuelles Eigentum darstellen 		<ul style="list-style-type: none"> Modert-Hoch: Grundsätzlich nachhaltig in jetziger Funktionsweise, kann jedoch nur unterstützenden Charakter einnehmen 	
Gerechtigkeit Arm-Reich	<ul style="list-style-type: none"> Mässige Umverteilung bei Lohnbeiträgen (gerecht) Vergleichsweise weniger Umverteilung bei Kopf-Prämien (gerecht, wenn es Prämienverbilligung für Geringverdiener gibt) 	<ul style="list-style-type: none"> Vergleichsweise wenig Umverteilung bei Kopf-Prämien Gerechtigkeit wegen Prämienverbilligung trotzdem gegeben 	<ul style="list-style-type: none"> Keine Umverteilung bei risikobezogenen Prämien Nur gerecht, wenn es Prämienverbilligung für Geringverdiener gibt 	<ul style="list-style-type: none"> Keine Umverteilung, da sonst niemand freiwillig vorsorgen würde Mögliche Mitnahmeeffekte benachteiligen die Ärmsten nicht direkt, darum trotzdem nicht ungerecht 	
Generationengerechtigkeit	<ul style="list-style-type: none"> Die Generationengerechtigkeit ist bei sämtlichen ex ante Modellen hoch, da jede Generation für sich selbst anspart und dadurch keine Lasten auf die folgende Generation übergehen Die Art der Beitragserhebung beeinflusst die Generationengerechtigkeit kaum, sondern hat nur einen Einfluss darauf, in welchem Alter man mit der höchsten Beitragsbelastung konfrontiert wird 				
Anreizwirkungen	<ul style="list-style-type: none"> Moderat: Tiefe Anreize für informelle Pflege, hohe Anreize für vorsorgliches Sparen und tiefe Anreize auf Überversorgung zu verzichten 	<ul style="list-style-type: none"> Hoch: Hohe Anreize für informelle Pflege, hohe Anreize für vorsorgliches Sparen und hohe Anreize auf Überversorgung zu verzichten 	<ul style="list-style-type: none"> Entschädigungsmodell: Hoch: Hohe Anreize informelle Pflege, Vorsorgliches Sparen und Verzicht Überversorgung Rückzahlungsmodell: Moderat: Tiefe Anreize für informelle Pflege und Verzicht Überversorgung, hohe Anreize Vorsorge 	<ul style="list-style-type: none"> Hoch: Hohe Anreize für informelle Pflege, hohe Anreize zum vorsorglichen Sparen, hohe Anreize auf Überversorgung zu Verzichten 	<ul style="list-style-type: none"> Vgl. private verpflichtende Pflegeversicherung
Wirtschaftlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> Weniger stark negativ bei OKP-Prämien Negativ bei Finanzierung über Lohnbeiträge, da Arbeit teurer wird und so Gesamtbeschäftigung sinken kann Moderat negative Effekte auf Wachstum, weil nicht progressiv und deshalb nur leicht verzerrend 	<ul style="list-style-type: none"> Mehr wirtschaftliche Nachteile heute (weniger Konsum) bei den ex ante Modellen als bei den ex post Modellen (dort Konsumverzicht erst morgen respektive für folgende Generationen) Aber weniger stark negativ: Da keine Umverteilung erfolgt und damit auch keine verzerrenden Effekte auftreten, ist mit weniger stark negativen Folgen für das wirtschaftliche Wachstum zu rechnen. Die Beiträge werden nämlich entweder über Kopf-Prämien oder risikobezogen erhoben 			

Panel C: Gesamtbewertung

Kriterien	Ex post				
	Steuerfinanziert				Prämienfinanziert
	Einkommenssteuer	AHV-Beiträge	MWST	Erbschaftssteuer	
Nachhaltigkeit	--		-	-	-
Gerechtigkeit Arm-Reich	++	++	+	++	+
Generationen- gerechtigkeit	--		-	--	--
Anreizwirkungen		0		-	-
Wirtschaftlichkeit	0	0	0	0	0
Gesamt	- 2	- 2	- 1	- 2	- 3

Kriterien	Ex ante				
	Verpflichtend Kollektiv	Verpflichtend Individuell		Freiwillig	
		Individuelles Pflegekapital	Private Pflegeversicherung	Säule 3a	Pflege-Bahr
Nachhaltigkeit	+	++		0	
Gerechtigkeit Arm-Reich	0	0	0	0	
Generationen- gerechtigkeit	++				
Anreizwirkungen	0	+	+	+	+
Wirtschaftlichkeit	-	-			
Gesamt	+2	+ 4	+ 4	+ 2	+ 2

Quelle: Eigene Darstellung

Die Unterschiede ergeben sich bei den verbleibenden Modellen vor allem im Bereich der Nachhaltigkeit. Die freiwilligen Modelle werden als weniger nachhaltig betrachtet und stehen nicht als vergleichbar tragende Alternativen, sondern eher als Ergänzungen zur Verfügung. Diese ergänzende Funktion sollte bei den vielen positiven Eigenschaften aber dennoch in der einen oder anderen Form wahrgenommen werden. Die privaten Pflegeversicherungen sollten nur im Entschädigungsmodell unterstützt werden, da dieses die deutlich vorteilhafteren Anreizwirkungen nach sich zieht. Beim Ausbau der Säule 3a sollte die steuerliche Abzugsfähigkeit nur bis zu einem bestimmten Maximaleinkommen ermöglicht werden, um die stärksten Mitnahmeeffekte und damit Steuereinsparungen zu verhindern.

Alle drei verpflichtenden ex ante Modelle können sehr positiv bewertet werden. Namentlich sind dies das individuelle Pflegekapital, die obligatorische private Pflegeversicherung im Entschädigungsmodell, welches sich auch im obligatorischen Bereich durch bessere Anreizwirkungen auszeichnet als das Rückerstattungsmodell, und der Ausbau des AHV-Fonds finanziert über OKP-Prämien. Die individuellen Modelle sind dem kollektiven zum einen im Bereich der Nachhaltigkeit überlegen, da der Staat und damit die Politik keine Entscheidungsmacht zu den individuellen Ersparnissen hat. Zum anderen sind auch wünschenswertere Anreizwirkungen, insbesondere zur informellen Pflege, zu erwarten, da individuelle Ersparnisse auf die Nachkommen vererbt werden können. Ein durch sparsamen Ressourcenumgang höheres Erbe ist im kollektiven Modell nicht zu erwarten. Die kollektive Lösung hat aber den Vorteil, dass die anzusparende Summe deutlich kleiner ausfällt, da die Risiken breiter abgestützt werden können⁷.

Sofern die private obligatorische Pflegeversicherung im Entschädigungsmodell verpflichtend eingeführt wird, schneidet sie in der Bewertung ähnlich gut ab wie das individuelle Pflegekapital. Ohne Unterstützungsmechanismus für die Ärmsten müsste die private Versicherung jedoch als ungerecht eingestuft werden. Dies könnte aber genauso wie beim individuellen Pflegekapital mit einer Prämienverbilligung verhindert werden und ist vermutlich auch aus sozialpolitischen Gründen notwendig, da einkommensschwache Haushalte keine zusätzlichen Ersparnisse oder Versicherungsprämien finanzieren können.

Wird die Pflegefinanzierung nicht reformiert, werden die stark wachsenden Kosten über die Einkommen der zukünftigen Erwerbsgenerationen finanziert werden müssen. Dies stellt ein sowohl der Wirtschaft, der Nachhaltigkeit, der Generationengerechtigkeit als auch den angestrebten Anreizwirkungen entgegenlaufendes Modell dar, weswegen Reformen dringend nötig sind. Denkbar sind verschiedene Alternativen: Es kann ein kompletter Systemwechsel oder aber nur eine Teilreform durchgeführt werden. Aus Perspektive der Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit, erscheint die Einführung eines kapitalgedeckten Finanzierungsbestandteils sehr wichtig.

Das individuelle Pflegekapital ist an dieser Stelle als erstes zu nennen, da es gemäss den Kriterien, zusammen mit der obligatorisch privaten Pflegeversicherung, das vielversprechendste Modell darstellt⁸. Gegenüber der privaten Versicherung hat es aber den Vorteil, dass erstens alles aus einer

⁷ Dies führt dazu, dass zulasten eines möglichen Erbes und den damit verbundenen Anreizen zu informeller Pflege, deutlich geringere Prämien nötig sind und somit die finanzielle Belastung der Beitragszahler verringert wird. Dieser Faktor könnte im Bereich der Wirtschaftlichkeit noch stärker gewichtet werden, da die tieferen Beiträge weniger konsumbeschränkend wirken würden.

⁸ Das individuelle Pflegekapital soll zwei Hauptproblematiken adressieren: Erstens wird nicht mehr so stark auf die jüngere Generation abgestellt und dadurch die von den demografischen Verschiebungen ausgelösten Schwierigkeiten reduziert; zweitens werden die Anreizwirkungen zur informellen Pflege stark erhöht, da die nicht verbrauchten Ersparnisse direkt als zusätzliches Erbe für die Nachkommen anfallen werden.

Hand finanziert werden würde, es nicht abhängig von den privaten Versicherungen wäre und durch die nicht risikoabhängigen Prämien weniger stark auf die Bedürftigsten abstellt. Das individuelle Pflegekapital müsste schnellst möglichst eingeführt werden, damit der Sparprozess bereits fortgeschritten ist, sobald die Babyboom Generation pflegebedürftig wird. Mit dem individuellen Pflegekapital könnten jedoch nicht die gesamten Pflege- und Betreuungskosten abgedeckt werden, da bei einigen Pflegebedürftigen das angesparte Kapital nicht für die ganzen Kosten ausreichen würde. Dies weil die Ersparnisse nur bis zur Höhe der Kosten eines durchschnittlichen Heimaufenthalts gebildet werden. Für die Mehrkosten müsste mit den bisherigen Kostenträgern eine Lösung gefunden werden. Möglich ist eine Beibehaltung der Ergänzungsleistungen, für welche eine zweckgebundene MWST erhoben werden könnte, um die Zusatzbelastung zu tragen. Dies stellt wie bereits beschrieben die beste Steuerart dar. Da die Kosten für Hotellerie und Verpflegung weiterhin von den Pflegebedürftigen selbst bezahlt werden müssen, sollte ohnehin nicht auf die EL verzichtet werden. Die den EL zurechenbaren Ausgaben beinhalten demnach von Beginn an die Kosten für Pension und Verpflegung und sobald das individuelle Pflegekapital aufgebraucht ist, auch die Kosten für Pflege und Betreuung. Zu beachten ist auch, dass die Pflegekosten bereits stark anwachsen werden, während der Prozess zur Kapitalbildung, welche für die kapitalgedeckten Modelle nötig ist, noch im Gange ist. In dieser Übergangsphase wäre eine temporär zusätzliche Erhöhung der MWST zu erwägen. Ergänzend könnte die steuerliche Förderung von privaten Pflegeversicherungen im Entschädigungsmodell in Betracht gezogen werden. Diese würden Beiträge auszahlen, sobald die Pflegebedürftigkeit eintritt. Die Kosten für Hotellerie und Verpflegung oder zusätzliche Bedürfnisse könnten mit diesen Mitteln bspw. gedeckt werden. Dadurch könnten gegebenenfalls die Ergänzungsleistungen etwas entlastet werden. Denkbar wäre auch die Finanzierung einer qualitativ besseren Pflege, da die Ersparnisse des Pflegekapitals einzig für eine Basispflege verwendet werden dürften.



6 Fazit

Die vorliegende Ausarbeitung hat fünf alternative Finanzierungsmodelle für die Langzeitpflege in der Schweiz beschrieben und diese auf ihre Nachhaltigkeit, Gerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit und die geschaffenen Anreizwirkungen analysiert. Aus dem Vergleich lassen sich folgende Hauptkenntnisse ableiten: Es könnte eine verpflichtende kapitalgedeckte Komponente in das Finanzierungsmodell der Schweizer Langzeitpflege integriert werden, um besonders die Nachhaltigkeit sowie die Generationengerechtigkeit zu erhöhen. Da die Einführung einer Kapitaldeckung einige Jahre Vorlaufzeit benötigt, bis ein hoher Wirkungsgrad erreicht wird, müssen in der Zwischenzeit über ex post Finanzierungskomponenten die Kosten gedeckt werden. Dafür bietet sich gemäss der durchgeführten Analyse am ehesten eine zweckgebundene Mehrwertsteuer an, die während der Kapitalbildungsphase des ex ante Modells das Kostenwachstum bei den anderen Finanzierungsquellen abfedern kann. Sobald das kapitalgedeckte Finanzierungsmodell die volle Wirkung entfaltet, kann die MWST Erhöhung wieder reduziert werden. Es wäre aber in Betracht zu ziehen, dass die MWST weiterhin für über die vom kapitalgedeckten Instrument hinausgehenden Kosten aufgewendet werden, da es sich um die bestmögliche Beitragsart der ex post Modelle handelt. Ergänzend sind freiwillige kapitalgedeckte Modelle zu prüfen, da diese positive Anreizwirkungen zur Folge haben und die Gerechtigkeit zwischen den Generationen sowie die Wirtschaft begünstigen.

Diese Ergebnisse basieren auf der Bewertung anhand der vier beschriebenen Kriterien, wurden jedoch nicht auf die administrativen Auswirkungen oder die politische Umsetzbarkeit geprüft. Wäre der skizzierte Weg politisch grundsätzlich machbar, müssten weitere Einzelheiten geklärt werden. Welche Bevölkerungsgruppe ist zur Kapitaldeckung verpflichtet? Wer organisiert die Finanzierung? In welchem Ausmass soll die Kapitaldeckung den Status Quo ablösen? Wie wird die Unterstützung der Bedürftigsten gestaltet? Welche Mechanismen kommen für denjenigen Teil der Kosten zum Tragen, der vom Kapitaldeckungsinstrument nicht abgedeckt ist? Die exakte Kalibrierung des Systems müsste in einer weitergehenden Analyse untersucht werden und wäre entscheidend für die Erfolgsaussichten möglicher Reformen⁹.

In vielen Bereichen der Langzeitpflegefinanzierung ist weitere Forschung notwendig. Um den Vergleich der Finanzierungsmodelle breiter abstützen zu können, wäre eine Modellierung der Varianten in einem Life Cycle Modell geeignet. Es könnten zentrale Fragen, bspw. wie wichtig Vererbung ist, beantwortet werden. Eine mögliche freiwillige Sparlösung müsste darauf untersucht werden, ob die heutigen Mehrausgaben des Staats durch die Steuerförderung von den zukünftigen zu erwartenden Minderausgaben für die EL überwogen werden. Nebst dieser Makroperspektive muss auch die Mikroperspektive weiter erforscht werden, also ob es sich für ein Individuum lohnt, den sicheren Nutzen heute (steuerliche Absetzbarkeit) gegen einen unsicheren Nutzen in der Zukunft (Ergänzungsleistungen im Pflegefall) einzutauschen. Weitere Forschung bietet sich ebenfalls für die Quantifizierung des Ausmasses von Mitnahmeeffekten einer solchen freiwilligen Sparlösung an, da bis anhin nur grobe Schätzungen und keine echten empirische Ergebnisse dazu vorliegen.

⁹ Nachdem eine weitergehende Konkretisierung der Modelle vorgenommen worden ist, wozu teilweise erst politische Debatten nötig wären, könnten die Finanzierungsvarianten etwa anhand des Coverage Cubes der WHO (2014, S. 4-5) eingeordnet werden. Dazu müssten bei den jeweiligen Modellen der Anteil der miteingeschlossenen Bevölkerung, der Anteil der abgedeckten Leistungen und der prozentuale Anteil der Kosten, die gedeckt werden könnten, berechnet werden.



Literaturverzeichnis

- Alesina, A., & Angeletos, G.-M. (2005). Fairness and Redistribution. *The American Economic Review*, 95(4), 960-980.
- Aregger, S. (2020). *Langfristige Sicherung der Pflegefinanzierung in der Schweiz*. Bachelorarbeit, Universität St. Gallen.
- Bahr, H., & Kater, U. (1997). Umlageverfahren versus Kapitaldeckungsverfahren: Quo vadis Rentenversicherung? *Wirtschaftsdienst*, 77(4), 212-219.
- Bellmann, L., Kölling, A., & Lahner, M. (2002). Determinanten der Arbeitsnachfrage. IAB-Kompodium Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. *Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 250, 265-275.
- Bischofberger, I., Jähnke, A., Rudin, M., & Stutz, H. (2014). *Betreuungszulagen und Entlastungsangebote für betreuende und pflegende Angehörige: Schweizweite Bestandsaufnahme*. Bericht im Auftrag vom BAG. Bern/Zürich: Careum Forschung.
- Börsch-Supan, A. (2009). Gesamtwirtschaftliche Folgen des demographischen Wandels. In Börsch-Supan, A., Erlinghagen, M., Jürges, H., Hank, H. & Wagner, G.G. (Hrsg), *Produktivität in alternden Gesellschaften* (S. 21-42). Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH.
- Bowles, D., & Greiner, W. (2015). Kollektiv-ergänzende Kapitaldeckung in der sozialen Pflegeversicherung – Wirkungen des Pflegevorsorgefonds auf die Beitragssatzentwicklung. *Zeitschrift für Sozialreform*, 61(2), 199-224.
- Breyer, F. (2016). Die Zukunft der Pflegeversicherung in Deutschland: Umlage und Kapitaldeckung. *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 105(5), 445-461.
- Brown, J. R., & Finkelstein, A. (2007). Why is the market for long-term care insurance so small? *Journal of Public Economics*, 91(10), 1967-1991.
- Brown, J. R., & Finkelstein, A. (2009). The private market for long-term care insurance in the United States: A review of the evidence. *Journal of Risk and Insurance*, 76(1), 5-29. doi:10.1111/j.1539-6975.2009.01286.x
- Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2019). *Änderung vom 2. Juli 2019 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)*. Abgerufen am 4. September 2019 von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-versicherungen/gesetzgebung-krankenversicherung/kvg/aenderungen-in-der-klv.html>
- Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] (2018). *Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2018: Gesamtrechnung, Hauptergebnisse und Zeitreihen der AHV, IV, EL, BV, KV, UV, EO, ALV, FZ*. Abgerufen am 23. November 2019 von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/ueberblick/grsv/statistik.html>
- Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] (2019a). *Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2018*. Abgerufen am 5. August 2019 von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/el/statistik.html>
- Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] (2019b). *Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) (EL-Reform) Änderung vom 22. März 2019*. Abgerufen am 13. Dezember 2019 von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/el/reformen-und-revisionen/el-reform.html>
- Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] (2019c). *Ein bewährtes System einfach erklärt – Die Ergänzungsleistungen*. Abgerufen am 9. August 2019 von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/el.html>

- Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] (2019d). *Hintergrunddokument EL: Wichtigste Massnahmen im Überblick*. Abgerufen am 16. August 2019 von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/el/reformen-und-revisionen/el-reform.html>
- Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] (2019e). *Ein bewährtes System einfach erklärt – Die Schweizerische Altersvorsorge*. Abgerufen am 10. August 2019 von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/publikationen/broschueren.html>
- Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] (2019f). *Statistiken der beruflichen Vorsorge und 3. Säule*. Abgerufen am 23. November 2019 von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/bv/statistik.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2012). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen - Definitive Standardtabellen 2011*. Abgerufen am 20. September 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.186833.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2015). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045*. Abgerufen am 9. August 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.350324.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2017). *Durchschnittsalter beim Eintritt in ein Pflegeheim*. Abgerufen am 5. Oktober 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/karten.assetdetail.2222621.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2018). *Alters- und Pflegeheime*. Abgerufen am 12. August 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alters-pflegeheime.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2019a). *Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen und Finanzierungsregimes*. Abgerufen am 19. August 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung.assetdetail.8726023.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2019b). *Ständige Wohnbevölkerung nach Alter, Kanton, Bezirk und Gemeinde, 2010-2018*. Abgerufen am 5. Oktober 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.9635941.html>
- Bundesrat (2016). *Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege: Bericht des Bundesrates*. Abgerufen am 7. August 2019 von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/dasbag/publikationen/bundesratsberichte.html>
- CIC Bank. (2019). *Studien zur privaten Vorsorge Säule 3a in der Schweiz. Ergebnisse der 3a-Studie 2018*. Abgerufen am 23. November 2019 von <https://www.cic.ch/publikationen/publikationen/studien/ergebnisse-der-3a-studie-2018.html>
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). Help wanted? Providing and paying for long-term care. *OECD health policy studies*. Paris: OECD.
- Colombo, F., & Mercier, J. (2012). Help wanted? Fair and sustainable financing of long-term care services. *Applied Economic Perspectives and Policy*, 34(2), 316-332.
- Cosandey, J., & Kienast, K. (2016). *Neue Massstäbe für die Alterspflege: Organisation und Finanzierung einer gesellschaftlich immer wichtigeren Aufgabe*. Abgerufen am 29. Juli 2019 von <https://www.avenir-suisse.ch/publication/neue-massstabe-fur-die-alterspflege/>
- Costa-Font, J., Courbage, C., & Swartz, K. (2015). Financing long-term care: ex ante, ex post or both? *Health Economics*, 24(S1), 45-57. doi:10.1002/hec.3152

- Costa-Font, J., Courbage, C., & Zweifel, P. (2017). Policy Dilemmas in Financing Long-term Care in Europe. *Global Policy*, 8, 38-45. doi:10.1111/1758-5899.12213
- Ebert, T. (2018). *Die Zukunft des Generationenvertrags*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Eidgenössisches Finanzdepartement [EFD]. (2019). *Nationaler Finanzausgleich*. Abgerufen am 6. Oktober 2019 von <https://www.efd.admin.ch/efd/de/home/themen/finanzpolitik/nationaler-finanzausgleich/fb-nationaler-finanzausgleich.html>
- Eidgenössische Steuerverwaltung [ESTV]. (2019a). *Das Schweizerische Steuersystem*. Abgerufen am 10. August 2019 von <https://www.estv.admin.ch/estv/de/home/allgemein/steuerinformationen/fachinformationen/schweizerisches-steuersystem/das-schweizerische-steuersystem.html>
- Eidgenössische Steuerverwaltung [ESTV]. (2019b). *Direkte Bundessteuer - Natürliche Personen - Kantone - Steuerjahr 2016*. Abgerufen am 23. November 2019 von https://www.estv.admin.ch/estv/de/home/allgemein/steuerstatistiken/fachinformationen/steuerstatistiken/direkte-bundessteuer/np_kanton_dbs_2016.html
- Eling, M. (2012). *Der Generationenvertrag in Gefahr: Eine Analyse der Transfers zwischen Jung und Alt in der Schweiz*. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen.
- Eling, M., & Elvedi, M. (2019). *Die Zukunft der Langzeitpflege in der Schweiz*. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen.
- Eling, M., & Ghavibazoo, O. (2019). Research on long-term care insurance: status quo and directions for future research. *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice*, 44(2), 303-356. doi:10.1057/s41288-018-00114-6
- Gravelle, J. G., & Taylor, J. (1989). Financing long-term care for the elderly. *National Tax Journal*, 42(3), 219-232.
- Hauser, R. (2005). Generationengerechtigkeit als Facette der Sozialen Gerechtigkeit. In Althammer, J. (Hrsg.), *Familienpolitik und soziale Sicherung* (S. 245-266). Berlin: Springer..
- Helsana (2018). *Prämienreport*. Abgerufen am 16. September 2019 von <https://www.helsana.ch/docs/helsana-praemienreport-2018.pdf>
- Helsana (2019). *Prämienrechner – Krankenkasse Helsana*. Abgerufen am 5. Oktober 2019 von <https://portal.helsana.ch/offer/#/?locale=de>
- Helsana (o.D.). *Produktbroschüre Langzeitpflegeversicherung*. Abgerufen am 15. September 2019 von <https://www.helsana.ch/de/private/versicherungen/zusatzversicherung/weitere/cura?d=s89612>
- Henke, K.-D., & Borchardt, K. (2003). Capital Funding versus Pay-as-you-go in Health-care Financing Reconsidered. *Ifo DICE Report*, 1(3), 3-8.
- Jacobs, K., & Rothgang, H. (2012). Der Pflege-Bahr: zum Schaden der Sozialen Pflegeversicherung und ihrer Versicherten. *G&S Gesundheits-und Sozialpolitik*, 66(5), 41-51.
- Jäggi, J., & Künzi, K. (2015). *Unterstützung für Hilfe- und Pflegebedarf im Alter – Ein Systemvergleich zwischen Deutschland, Japan und der Schweiz*. Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS).
- Kanton Aargau. (2019). *Kantonale Tarifordnung für stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen mit dem Angebot Tages- oder Nachtstrukturen*. Abgerufen am 9. August 2019 von https://www.ag.ch/de/dgs/gesundheit/gesundheitsversorgung/pflegefinanzierung/stationaer_2/kantonale_tarifordnung_fuer_stationaere_pflegeeinrichtungen_2.jsp
- Kneller, R., Bleaney, M. F., & Gemmill, N. (1999). Fiscal Policy and Growth: Evidence from OECD Countries. *Journal of Public Economics*, 74(2), 171-190.
- Kune, J. B. (2001). The Controversy of Funding versus Pay-as-You-Go: What Remains of the Debate? *Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice*, 26(3), 418-434.

- Lampert, T., & Hoebel, J. (2019). Soziale Ungleichheit und Gesundheit im höheren Lebensalter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(1), 91-99.
- Nussbaum, M. C. (2002). Long-Term Care and Social Justice: A Challenge to Conventional Ideas of the Social Contract. In *Ethical Choices in Long-Term Care, What Does Justice Require?* (S. 31-65). Genf: World Health Organization.
- OECD (1994). The OECD jobs study: evidence and explanations. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2008). Growing unequal?: Income distribution and poverty in OECD countries. Paris: OECD Publishing.
- OECD, Eurostat, & World Health Organization. (2017). A system of health accounts 2011: revised edition. Paris: OECD Publishing.
- Parlamentsdienste (2006). *Motion: Säule 3c für die Finanzierung der Pflege im Alter*. Abgerufen am 16. August 2019 von <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20063271>
- Parlamentsdienste (2014). *Postulat: Ausweitung der Säule 3a zur Deckung der Pflegekosten*. Abgerufen am 30. September 2019 von <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20143912>
- Piketty, T. (1995). Social Mobility and Redistributive Politics. *The Quarterly Journal of Economics*, 110(3), 551-584.
- Pufé, I. (2017). *Nachhaltigkeit*. Stuttgart: UTB GmbH. Abgerufen am 20. August 2019 von <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat00327a&AN=stgal.000978228&lang=de&site=eds-live>
- Rosenkranz, R., & Meierhans, S. (2013). Defizite bei der Umsetzung der Pflegekostengrenze. In *Pflegerecht-Pflegewissenschaften*, 2(2), 76-87. Bern: Stämpfli Verlag.
- Rothgang, H., & Jacobs, K. (2013). Der Pflege-Bahr: Eine sozialpolitische Fehlentscheidung. *ZeS-Report*, 18(1), 21-32.
- Rothgang, H. (2014). Fehlkonzipierter Vorsorgefonds. *Wirtschaftsdienst*, 94(5), 310. doi:10.1007/s10273-014-1674-x
- Schaltegger, C. A. (2003). *Direkte versus indirekte Steuern: Einige Bemerkungen zum Steuermix in der Schweiz*. Bern: Eidgenössische Steuerverwaltung ESTV.
- Schut, F. T., & Van Den Berg, B. (2010). Sustainability of comprehensive universal long-term care insurance in the Netherlands. *Social Policy & Administration*, 44(4), 411-435.
- Stiftung Zukunft.li. (2017). *Finanzierung der Alterspflege: Handlungsbedarf und Lösungsansätze*. Abgerufen am 2. August 2019 von <https://www.stiftungzukunft.li/publikationen/finanzierung-der-alterspflege-handlungsbedarf-und-loesungsansaeetze>
- Stiftung Zeitvorsorge St. Gallen. (2019). *Zeitvorsorge St. Gallen*. Abgerufen am 12. Dezember 2019 von <http://www.zeitvorsorge.ch/>
- Swiss Life. (2017). *Factsheet Swiss Life ProtectCare*. Abgerufen am 29. September 2019 von <https://www.swisslife.ch/de/private/produkte/vorsorge-vermoegensaufbau/absichern/protectcare.html>
- Thomson, S., Foubister, T., Figueras, J., Kutzin, J., Permanand, G., & Bryndová, L. (2009). *Addressing financial sustainability in health systems*. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.
- Trageser, J., Gschwend, E., von Stokar, T., Landolt, H., Otto, U., & Hegedüs, A. (2018). *Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung*. Schlussbericht ans BAG. Zürich: Infrac.
- Tremmel, J. (2009). *A Theory of Intergenerational Justice*. London: Routledge. Abgerufen am 19. Oktober 2019 von <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsebk&AN=301034&lang=de&site=eds-live>

- Trütsch, T., & Jaeger, F. (2015). *Implikationen der Bundeserbschaftssteuerinitiative für die Familienunternehmen und die Schweizerische Volkswirtschaft*. Universität St. Gallen.
- Wang, J. L., Chung, C. F., & Tzeng, L. Y. (2008). An Empirical Analysis of the Effects of Increasing Deductibles on Moral Hazard. *Journal of Risk & Insurance*, 75(3), 551-566. doi:10.1111/j.1539-6975.2008.00274.x
- Widmalm, F. (2001). Tax structure and growth: are some taxes better than others? *Public Choice*, 107(3/4), 199-219.
- WHO (2014). Making fair choices on the path to universal health coverage: Final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization.

Danksagung

Die Studie wurde im Auftrag von santésuisse erstellt. Wir bedanken uns bei Thomas Grichting, Christoph Kilchenmann und Axel Reichlmeier für zahlreiche wertvolle Anmerkungen in der Konzeption und Erstellung der Studie. Diese Studie schliesst einen Zyklus von drei Studien zum Thema Ageing Society und Pflege ab, welche als Band 65, 66 und 67 in der Schriftenreihe des Instituts für Versicherungswirtschaft erschienen sind.

Autorenportrait



Silvan Aregger

Silvan Aregger ist Student der Betriebswirtschaftslehre an der Universität St. Gallen und hat mit seiner Arbeit «Langfristige Sicherung der Pflegefinanzierung in der Schweiz» den Bachelor an der Universität St. Gallen abgeschlossen.

Kontakt: silvan.aregger@student.unisg.ch



Prof. Dr. Martin Eling

Martin Eling studierte Volks- und Betriebswirtschaftslehre an der Universität Münster. Nach Zwischenstationen in Aachen und St. Gallen schloss er 2005 seine Promotion an der Universität Münster ab. Im Anschluss habilitierte er an der Universität St. Gallen und war als Gastprofessor an der University of Wisconsin-Madison in den USA tätig. Von 2009 bis 2011 war er Professor für Versicherungswirtschaft an der Universität Ulm. Seit 2011 ist Martin Eling Direktor am Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen und Lehrstuhlinhaber für Versicherungsmanagement. Seine aktuellen Forschungsschwerpunkte sind die Digitalisierung, Risikomanagement und Regulierung sowie die Gestaltung zukunftsfähiger Sozialversicherungssysteme.

Kontakt: martin.eling@unisg.ch

Auf den Punkt gebracht

Ausgangslage und Ziel der Studie:

- Vor dem Hintergrund stark steigender Pflegekosten rückt die Finanzierung und Organisation der Langzeitpflege in den Fokus der politischen Debatte.
- Ziel der Studie ist ein Vergleich von fünf Finanzierungsvarianten für die Langzeitpflege anhand der vier Kriterien soziale Gerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit, Nachhaltigkeit und den mit den Finanzierungsmodellen verbundenen Anreizwirkungen.
- Die Studie soll Entscheidungsträger in Industrie, Politik und Gesellschaft für die Herausforderung der Pflegefinanzierung sensibilisieren und entsprechende politische Diskussionen anstossen.

Resultate und Kernaussagen der Studie:

- Um die Nachhaltigkeit sowie die Generationengerechtigkeit zu erhöhen, könnte eine verpflichtende kapitalgedeckte Komponente in das Finanzierungsmodell der Schweizer Langzeitpflege integriert werden.
- Da die Einführung einer Kapitaldeckung einige Jahre Vorlaufzeit benötigt bis ein hoher Wirkungsgrad erreicht wird, müssen in der Zwischenzeit weitere Finanzierungsquellen zur Deckung der Kosten verwendet werden; dafür bietet sich gemäss der durchgeführten Analyse am ehesten eine zweckgebundene Mehrwertsteuer an.
- Die Ergebnisse basieren ausschliesslich auf der Bewertung anhand der vier obigen Kriterien, nehmen jedoch keine Bewertung zu den administrativen Auswirkungen oder zur politischen Umsetzbarkeit vor.

Institut für Versicherungswirtschaft



Universität St.Gallen