

Gutachten

zur Betreuung und Pflege durch Angehörige unter besonderer Berücksichtigung der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

im Auftrag der Association Spitex privée Suisse (ASPS)

Inhaltsverzeichnis

1. Executive Summary	Seite 2
2. Einleitung/Ausgangslage	Seite 4
3. Auftrag, Ziel des Gutachtens	Seite 5
4. Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020»	Seite 5
5. Situation de lege lata	Seite 7
6. Situation de lege ferenda	Seite 8
7. Rechtsprechung (Auswahl ab 2019)	Seite 8
8. Politische Aktivitäten (Auswahl)	Seite 12
9. Bericht der Gesundheitskonferenz Kanton Zürich (GeKoZH) vom 16. Juni 2025	Seite 17
10. Handhabung in der Praxis im Allgemeinen	Seite 19
11. Anwendung von Art. 32 KVG im Besonderen	Seite 20
12. Schadenminderungspflicht und familiäre Fürsorgepflicht im Besonderen	Seite 20
13. Fazit	Seite 22
14. Lösungsansätze/Handlungsbedarf	Seite 24

1. Executive Summary

Der Nutzen und die Wichtigkeit der Pflege und Betreuung durch Angehörige sind unbestritten.

Eine vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebene Studie schätzte die Gruppe der betreuenden Angehörigen bereits im Jahr 2018 auf rund 592'000 Personen.

Mit Urteil 9C_187/2019 vom 18. April 2019 hat das Bundesgericht die Leistungspflicht der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für Angehörigenpflege entschieden und das Thema damit in den Fokus gerückt.

Bereits vorher hatte die Pflege und Betreuung von Angehörigen in anderen Rechtsbereichen Bedeutung, der Bund hat sich intensiv mit dem Thema befasst und das Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020» lanciert.

In diesen anderen Bereichen des Sozialversicherungsrechts wurden ausserdem bereits bedeutsame Reformen zur Verbesserung der Rolle pflegender und betreuender Angehöriger in die Wege geleitet. Es kann hierzu auf das am 1. Januar 2021 in Kraft getretene Bundesgesetz zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung verwiesen werden.

Im OKP-Bereich wurde in den sechs Jahren seit Publikation des wegweisenden Bundesgerichtsurteils im Jahr 2019 nur wenig zur strukturierten Klärung der Lage und zur Schaffung stabiler Rechtsgrundlagen getan. Dabei geht es ausschliesslich um Pflegeleistungen gemäss Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Betreuungsleistungen sind grundsätzlich nicht durch die OKP erfasst und können bei Erfüllung der jeweiligen Voraussetzungen via andere Finanzierungsquellen (andere Sozialversicherungen, Zuschüsse von Gemeinden etc.) abgegolten werden.

Es bestehen berechtigte Befürchtungen, dass dieses Urteil einen signifikanten Kostenschub in der OKP ausgelöst hat und weiter auslösen wird. Erste, durch Fakten erhärtete Erkenntnisse belegen dies. Mengenausweitungen sind bereits festgestellt, aber noch nicht durch genügend Evidenz erhärtet.

Diese Entwicklung wirft Fragen auf, die zu klären sind.

In einigen Kantonen wird intensiv am Thema gearbeitet.

Die Akteure (Versicherer und Leistungserbringer) haben die Operationalisierung von Art. 32 KVG in diesem Bereich sechs Jahre nach dem Grundsatzurteil des Bundesgerichts noch immer nicht strukturiert in Angriff genommen, auch nicht in Bezug auf die immer häufigen verwendeten Begriffe «Schadenminderungspflicht» und «familiäre Fürsorgepflicht». Daraus resultieren Rechtsunsicherheit und immense Bürokratie. Dabei wird die sich bietende Gelegenheit nicht genutzt, von den Erkenntnissen aus dem Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020» zu profitieren.

Vor diesem Hintergrund formuliert die Politik klare Forderungen. Der diesbezügliche Druck nimmt weiter zu.

Aus dieser Konstellation ergibt sich wichtiger Handlungsbedarf:

- (1) Ein angekündigter Bericht des Bundesrates zur Angehörigenpflege muss zeitnah im durch den Bundesrat definierten Umfang mit wegweisendem Charakter, konkreten Massnahmen inklusive Umsetzungs- und Zeitplanung fertiggestellt werden.
- (2) Es muss eine Studie zur Mengen- und Kostenentwicklung bei der Angehörigenpflege zu Lasten OKP als Entscheidungsgrundlage erarbeitet werden.
- (3) Eine klare Definition pflegender Angehörige im OKP-Bereich muss geschaffen werden. Hierzu kann die Definition aus dem Synthesebericht zum Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020» beigezogen werden, muss aber zum Zwecke der Anwendung in der OKP angepasst und präzisiert respektive eingeschränkt werden.
- (4) Der Regulierungsbedarf zur Schaffung klarer Rahmenbedingungen auf Stufe Gesetz und Verordnung ist zu prüfen. Dabei muss definiert werden, wer Angehörigenpflege unter welchen Voraussetzungen zu Lasten der OKP erbringen darf (Verwandtschaftsgrad, Alter, Qualifikation, Qualitätsvorgaben, Definition und maximal abrechenbare Leistungen etc.). Des Weiteren braucht es eine Antwort des Regulators auf die im Bundesgerichtsurteil 9C_385/2023 vom 8. Mai 2024 bejahte Leistungspflicht für psychische Betreuungsarbeit.
- (5) Es muss eine eigene Kategorie «Grundpflege durch Angehörige» mit gesonderter statistischer Erfassung durch das Bundesamt für Statistik geschaffen werden, dies getrennt von den Kosten der «klassischen» Spitex.
- (6) Das Arbeitsgesetz muss in Bezug auf klare Vorgaben zu Arbeits- und Ruhezeiten sowie Anstellungsbedingungen bei der Angehörigenpflege angepasst werden.
- (7) Eine transparente Operationalisierung der WZW-Kriterien gemäss Art. 32 KVG – in enger Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Versicherern - ist unerlässlich und muss zeitnah umgesetzt werden. Dabei sind auch die Begriffe «Schadenminderungspflicht» und «familiäre Fürsorgepflicht» zu operationalisieren. Hierzu sind Erkenntnisse aus anderen Bereichen des Sozialversicherungsrechts beizuziehen.
- (8) Strukturierte Kontrollmechanismen bei den Kantonen in Bezug auf Qualität der Angehörigenpflege sowie Instruktion und Überwachung durch alle anstellenden Leistungserbringer (mit oder ohne öffentlichen Leistungsauftrag) sind sicherzustellen.
- (9) Die Restkostenfinanzierung für Angehörigenpflege ist durch die Kantone zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen, sofern sich ergibt, dass die entsprechenden Organisationen zu hohe Margen aus der Beschäftigung pflegender Angehöriger erzielen. Dabei ist auf eine OKP-konforme Kostenrechnung der Leistungserbringer unter Berücksichtigung des Finanzmanuals von Spitex Schweiz und Association Spitex privée Suisse (ASPS) abzustellen. Von einer Zulassungssteuerung der Leistungserbringer, wie vom Bundesrat in der Beantwortung politischer Vorstösse erwähnt, ist abzusehen.

Systemeingriffe via Steuerung der Anzahl an Leistungserbringern führen zu Wettbewerbsverzerrungen und sind ineffektiv. Richtig ist die Einflussnahme auf Mengen und Kosten via Qualität, korrekte Anwendung der WZW-Kriterien und klare Rahmenbedingungen.

- (10) Es müssen Mechanismen gemäss Art. 122 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) in Zusammenhang mit Art. 63 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) geschaffen werden zur Entdeckung und Verhinderung von Überentschädigungen aus den verschiedenen Bereichen der Sozialversicherung. Hierzu braucht es transparente, standardisierte Prüfungen zu Beginn der Leistungspflicht nach OKP, wenn immer möglich einmal im Namen aller Versicherer, um Redundanzen und unnötige Bürokratie zu vermeiden.

2. Einleitung/Ausgangslage

Seit einem Bundesgerichtsurteil im Jahr 2019, das sich mit der Abgeltung betreuender Angehöriger respektive der Angehörigenpflege via die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) befasst, hat das Thema erheblich an Bedeutung und Aufmerksamkeit gewonnen.

Aufgrund der jüngsten Entwicklung wird ein massiver Kostenanstieg im OKP-Bereich aufgrund der Finanzierung der Angehörigenpflege angenommen.

Einem Bericht von SRF vom 29. November 2024 ist zu entnehmen, dass die Kosten der Angehörigenpflege in den vergangenen fünf Jahren bereits um ein Mehrfaches gestiegen sind. Illustriert wird dies am Beispiel von Allschwil, der grössten Gemeinde im Kanton Basel-Landschaft. Die Gemeinde zahlte 2019 noch rund CHF 240'000.– als Restkostenfinanzierung an die Angehörigenpflege, 2023 waren es bereits rund CHF 620'000.–, also knapp dreimal so viel (Quelle Verband Basellandschaftlicher Gemeinden).

<https://www.srf.ch/news/schweiz/neue-tarifmodelle-angehoerigenpflege-das-grosse-geschehen>

Verschiedene politische Vorstösse auf Bundesebene und in Kantonen sowie zahlreiche Berichterstattungen haben das Thema aufgegriffen.

Die Betreuung und Pflege von Angehörigen wird bereits seit längerer Zeit in verschiedenen anderen Bereichen der Sozialversicherung thematisiert.

Mit betreuenden Angehörigen sind Personen aller Altersstufen (das heisst auch Kinder und Jugendliche) gemeint, welche für ein unterstützungsbedürftiges Familienmitglied Betreuung- und Pflegeaufgaben übernehmen.

Zur Begrifflichkeit ist festzuhalten, dass die Ausdrücke «Angehörigenpflege» und «betreuende Angehörige» nicht überall konsequent gleich verwendet werden. Wenn nun in diversen nachstehend referenzierten Dokumenten zu anderen Bereichen des Sozialversicherungsrechts von «betreuenden Angehörigen» die Rede ist, beinhaltet dies in der Diktion jedenfalls Betreuung und Pflege.

Andererseits ist zu betonen, dass via OKP grundsätzlich nur Pflegeleistungen gemäss Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) abgerechnet werden dürfen. Betreuungsleistungen sind nicht durch die OKP erfasst und können bei Erfüllung der jeweiligen Voraussetzungen via andere Finanzierungsquellen (andere Sozialversicherungen, Zuschüsse von Gemeinden etc.) abgegolten werden.

Der Betreuungs- und Pflegebedarf kann grundsätzlich mehrere Ursachen haben: schwere physische und / oder psychische Erkrankungen, Unfälle und Behinderungen, die zu Beeinträchtigungen im Alltag führen, altersbedingte Gebrechlichkeit oder Situationen am Lebensende.

Wie viele betreuende und pflegende Angehörige es gibt, kann auf verschiedene Arten gemessen werden. Weil dabei auch auf verschiedene Datenquellen abgestützt wird, unterscheiden sich die Resultate. Eine vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebene Studie schätzte die Gruppe der betreuenden Angehörigen bereits im Jahr 2018 auf rund 592'000 Personen, wovon rund 49'000 im Alter zwischen 9 und 15 Jahren waren.

Die Angehörigen übernehmen verschiedene Betreuungsaufgaben zur Bewältigung des Alltags der betreuten Person. (zum Beispiel psychische und soziale Unterstützung, Haushaltsführung, Administration, Fahrdienste) und / oder Pflegeaufgaben.

<https://www.bag.admin.ch/de/betreuende-und-pflegende-angehoerige>

3. Auftrag, Ziel des Gutachtens

Ziel dieses Gutachtens ist es, die aktuelle Situation der Angehörigenpflege in der Schweiz zu beschreiben und Handlungsbedarf sowie die Lösungsansätze respektive die Lösungswege zu definieren, damit dank klarer Vorgaben Rechtssicherheit geschaffen werden kann. Ferner befasst sich das Gutachten mit dem durch die Abgeltung der Betreuung und Pflege von Angehörigen entstehenden Kostenanstieg und mit den Möglichkeiten, diesen Kostenanstieg transparent zu machen, auf das rechtlich Zulässige zu reduzieren und damit einhergehende Kollateraleffekte zu vermeiden.

4. Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020»

Das Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020» hat die Situation von betreuenden Angehörigen erforscht und Grundlagen geschaffen, um Angebote für betreuende Angehörige bedarfsgerecht weiterentwickeln zu können.

<https://www.bag.admin.ch/de/foerderprogramm-entlastungsangebote-fuer-betreuende-angehoerige-2017-2020>

Der Synthesebericht des Förderprogramms, verfasst durch das Bundesamt für Gesundheit, wurde im Oktober 2020 publiziert.

<https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/177d91ef-ff01-473e-943f-597e9e837e79.pdf>

Der Bericht hielt fest, dass die Gruppe der Angehörigen sehr heterogen sei und sehr unterschiedliche Aufgaben übernehme. Diese reichten von «da sein» und «zum Rechten schauen» bis zu «medizinischer Hilfe leisten» und «pflegen».

Bei zwei Dritteln der Angehörigen liege der Betreuungsaufwand bei weniger als zehn Stunden pro Woche, 10 % hätten einen Aufwand von 20 und mehr Stunden angegeben (bis zu Rund-um-die-Uhr-Betreuung).

Der Synthesebericht nahm dann eine Definition der betreuenden Angehörigen vor, die auch im Bericht des Bundesrates vom 20. Juni 2025 in Beantwortung des Postulates 21.3232 SR Marianne Maret «Kosten-Nutzen-Analyse der Massnahmen, die Unternehmen für ihre Angestellten zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung ergriffen haben» aufgenommen wurde (hierzu nachstehende Ziffer 8.):

«Mit betreuenden Angehörigen sind Personen aller Altersstufen (d. h. auch Kinder und Jugendliche) gemeint, welche für unterstützungsbedürftige Personen aus dem nächsten persönlichen Umfeld Betreuungs- und Pflegeaufgaben übernehmen. Unterstützungsbedürftige Personen können direkte Verwandte in auf- und absteigender Folge, Ehepartner und Ehepartnerin, eingetragene Partnerschaften und Lebensgemeinschaften sein; aber auch familiäre Beziehungskonstellationen, die in verschiedenen Formen miteinander zusammenleben und Fürsorgeaufgaben übernehmen, wie soziale Eltern von Pflegekindern und nahestehende Personen aus dem direkten Lebensumfeld, wie zum Beispiel Mitbewohnerinnen oder Freunde.»

Im Programnteil 2 («Modelle guter Praxis») wurde im August 2020 ein Bericht mit dem Titel «Finanzielle Absicherung betreuender Angehöriger – subjektfinanzierte Leistungen auf Ebene Bund, Kantone und Gemeinden» publiziert. Der Bericht listet unter anderem subjektfinanzierte Leistungen auf Ebene Kantone und Gemeinden auf, von denen betreuende Angehörige profitieren können.

<https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/c394801a-bee2-4255-8e29-fa850ce13ead.PDF>

Im Rahmen dieses Förderprogrammes wurde auch das Dokument «Hintergrundinformationen zum Begriff betreuende Angehörige» erstellt.

<https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/4ba39bee-8019-48a7-9b4d-2b86e31be8f8.pdf>

Dieses Dokument enthält wichtige Definitionen und Feststellungen. Unter anderem wird darin definiert, was unter betreuenden und pflegenden Angehörigen zu verstehen ist und welche Leistungen betreuende und pflegende Angehörige erbringen.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass sich die Feststellungen und Erkenntnisse aus den Berichten und Dokumenten zum Förderprogramm in den vergangenen Jahren nicht signifikant verändert haben, weshalb nach wie vor darauf abgestellt werden kann.

5. Situation de lege lata

- a) Die Betreuung und Pflege von Angehörigen ist bereits heute in mehreren Bereichen des Sozialversicherungsrechts auf nationaler Ebene erfasst. Um die Betreuung und Pflege von gesundheitlich beeinträchtigten Angehörigen besser mit einer beruflichen Tätigkeit vereinbaren zu können, hat der Bundesrat zusätzlich einen Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung verabschiedet. Diese Massnahmen werden mit dem Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung umgesetzt.

Am 22. Dezember 2019 hat das Parlament das Bundesgesetz zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung beschlossen, welches am 1. Januar 2021 in Kraft getreten ist. Das Gesetz soll die Vereinbarkeit von Beruf und Betreuung respektive Pflege von Angehörigen erleichtern. Es umfasst verschiedene Massnahmen, darunter Lohnfortzahlung bei kurzen Arbeitsabwesenheiten, einen bezahlten Urlaub für die Betreuung schwer beeinträchtigter Kinder, eine Ausweitung der Betreuungsgutschriften in der AHV, Anpassungen bei der Hilflosenentschädigung und dem Intensivpflegezuschlag in der IV.

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/eo-msv/grundlagen-und-gesetze/betreuung-beeintrachtigte-kinder.html>

Schon vorher waren Leistungen an betreuende Angehörige gesetzlich geregelt. Diese Revision brachte aber signifikante Verbesserungen.

In der Regulierungsfolgenabschätzung «RFA pflegebedingte Arbeitsabwesenheiten» der B, S, S. Volkswirtschaftliche Beratung AG vom 18. April 2018 zu dieser Revision wurde davon ausgegangen, dass schätzungsweise 237'000 Personen in der Schweiz regelmässig Angehörige pflegen oder betreuen und gleichzeitig erwerbstätig sind. In der RFA wurde daraus resultierend von volkswirtschaftlich relevanten direkten Mehrkosten (Betreuungsabwesenheiten) in Höhe von CHF 360 Mio. und von indirekten Mehrkosten in Höhe von CHF 1.08 – 1.8 Mia. (Organisationsaufwand, Überstunden anderer Mitarbeitender etc.) ausgegangen. Dabei waren die nun aufgrund des Bundesgerichtsurteils aus dem Jahr 2019 durch die Abgeltung via OKP und Steuermittel (Restkostenfinanzierung) entstandenen Kosten noch nicht berücksichtigt.

Zusätzlich zu den bezahlten Abwesenheiten fallen gemäss Schätzungen der Unternehmen und der Fachpersonen nochmals mindestens gleich viele unbezahlte Stunden an, während die Mitarbeitende aufgrund der Betreuung von Angehörigen am Arbeitsplatz fehlen.

- b) Auf kantonaler Ebene werden vielerorts Anerkennungsbeiträge für pflegende und betreuende Angehörige entrichtet, in der Regel durch die Gemeinden.
- c) Das Krankenversicherungsrecht enthält bis jetzt keine Regelungen zur Angehörigenpflege, weder auf Stufe Gesetz noch auf Stufe Verordnung. Allerdings befasst sich Art. 122 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) in Zusammenhang mit

Art. 63 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) mit der Thematik der Überentschädigung. Damit soll verhindert werden, dass die Leistungen aus verschiedenen Versicherungen zusammen höher sind als der Schaden, der durch den Versicherungsfall entstanden ist. Um dies zu verhindern, werden Leistungen gekürzt, wenn sie den mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich Mehrkosten und Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen. Grenzen bestehen allerdings dort, wo unterschiedliche Leistungstypen gemäss Art. 14 und 15 ATSG (Sachleistung und Geldleistung) aufeinandertreffen. Stand heute nehmen Krankenversicherer nur teilweise und in unklaren Prozessen ex post derartige Prüfungen vor, was zu Rückforderungen gegenüber Leistungserbringern führt, welche die nachträglichen Kürzungen wiederum bei ihren Kundinnen und Kunden einfordern müssen. Derartiges Vorgehen ist unhaltbar, mithin willkürlich, führt zu erheblicher Bürokratie und kann finanzielle Risiken für die betroffenen Leistungserbringer verursachen. Deshalb müssen Prüfungen auf Überentschädigung zu Beginn der Leistungsabrechnung durch die Versicherer in allen Fällen und in standardisierten, transparenten und schnellen Verfahren vorgenommen werden. Dabei wäre es mehr als sinnvoll, dass solche Überprüfungen einmal zentral im Namen aller betroffenen Versicherer vorgenommen werden, um Redundanzen und vermeidbare Bürokratie durch mehrfache Prüfung derselben Sachverhalte zu verhindern.

6. Situation de lege ferenda

Bund und Kantone sind bis heute im OKP-Bereich auf den Ebenen Gesetz oder Verordnung nicht tätig geworden. Geplante Revisionen sind nicht bekannt.

Ebenso sind offenbar keine Anpassungen des Arbeitsgesetzes in Bezug auf klare Vorgaben zu Arbeits- und Ruhezeiten sowie Anstellungsbedingungen beabsichtigt.

Allerdings hat der Bundesrat einen Bericht zum Thema auf Spätsommer/Herbst 2025 angekündigt. Ob dieser Bericht Gesetzes- oder Verordnungsänderungen vorsieht, ist zum jetzigen Zeitpunkt offen.

7. Rechtsprechung (Auswahl ab 2019)

Vorweg ist hierzu festzuhalten, dass sich die Rechtsprechung zur Angehörigenpflege in beträchtlichem Umfang mit anderen Regelungsbereichen als dem Krankenversicherungsgesetz befasst. Bis jetzt liegen nur wenige Entscheide zum Krankenversicherungsrecht vor, darunter die massgebenden Urteile 9C_187/2019 vom 18. April 2019, 9C_385/2023 vom 8. Mai 2024 und 9C_276/2024 vom 22. Mai 2025, die nachstehend ausgeführt werden. Die meisten weiteren Urteile beziehen sich auf andere Bereiche des Sozialversicherungsrechts wie Hilflosenentschädigung und Ergänzungsleistungen.

Im Urteil 9C_187/2019 vom 18. April 2019 hielt das Bundesgericht fest, dass pflegende Angehörige ohne Pflegefachdiplom von Spitex-Organisationen für Grund-, nicht aber für Behandlungspflegeleistungen angestellt werden können. Gleichzeitig hielt das Gericht

fest, dass mit Blick auf das bestehende Missbrauchspotenzial in atypischen Konstellationen, namentlich in denen die Tätigkeit als Angestellte oder Angestellter der Spitex einzig in der Pflege von Familienangehörigen besteht, die Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Art. 32 Abs. 1 KVG zu überprüfen seien.

Ziffer 4.1 des Urteils ist zu entnehmen: «Sie (die im Kanton zugelassene Leistungserbringerin) ist damit zur Anstellung von Angehörigen von Leistungsempfängern sowie zur Abrechnung von deren Grundpflegeleistungen zu Lasten der OKP berechtigt, sofern die Voraussetzungen von Art. 32 Abs. 1 KVG erfüllt sind.»

Das Bundesgericht hielt weiter in seiner Begründung fest, dass die gesetzlichen Grundlagen – das Krankenversicherungsgesetz (KVG), die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – keine fachlichen Mindestanforderungen für Angestellte von Spitex-Organisationen definieren, wonach die von ihnen erbrachten Grundpflegeleistungen durch die OKP zu vergüten wären.

Mit diesem Urteil hat das Bundesgericht pflegende Angehörige faktisch zu Leistungserbringern nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) gemacht. Gleichzeitig hat es aber keine klaren Rahmenbedingungen zur Anwendung von Art. 32 KVG formuliert.

In BGE 9C_771/2020 vom 15. März 2021 bestätigte das Bundesgericht im Zusammenhang mit Eltern, die ihr schwerbehindertes Kind zuhause pflegten und von der Invalidenversicherung (IV) weiterhin dafür entschädigt werden wollten, dass nur medizinisch notwendige Massnahmen durch medizinisch qualifizierte Personen von der IV übernommen werden – reine Laienpflege sei ausgeschlossen.

In BGE 9C_88/2020 vom 8. Juli 2020 ging es um die Pflege eines Kindes mit Trisomie und Herzfehler durch die Eltern. Hier stellte das Bundesgericht erneut klar, dass Hauspflege durch Angehörige nicht als medizinische Leistung gilt und daher nicht von der IV übernommen wird.

Im Urteil 9C_385/2023 vom 8. Mai 2024 bestätigte das Bundesgericht die Leistungspflicht nach OKP für psychiatrische Pflege durch Angehörige. Dabei hielt das Gericht fest, dass eine Mutter nicht nur für die allgemeine Grundpflege ihres Sohnes, sondern darüber hinaus auch für psychische Betreuungsarbeit entschädigt werden muss. Das Gericht führte aus, dass der umstrittene Anspruch auf psychiatrische Grundpflege weder zufolge Ausführung durch die Mutter des Versicherten noch aufgrund einer fehlenden Diagnose verneint werden könne.

Die Mutter hatte dem Krankenversicherer für den Zeitraum von April bis September 2021 einen Aufwand von 9,3 Stunden beantragt, an sieben Tagen pro Woche – zu einem Stundensatz von CHF 52.60.

Der betroffene Versicherer führte an, dass die Mutter für solch eine psychiatrische Grundbetreuung nicht qualifiziert sei.

Diesen Einwand wies das Gericht zurück, da die Mutter des Beschwerdeführers hinreichend instruiert und überwacht werde sowie grundsätzlich fähig sei, die fraglichen Leistungen in genügender Qualität zu erbringen. Die Vorinstanz habe Recht verletzt, indem sie die Leistungspflicht des Versicherers mit dem Argument der ungenügenden fachlichen Qualifikation der Mutter des Beschwerdeführers verneint habe.

Das Urteil befasst sich nicht mit der Frage der Angemessenheit der geforderten Zahlungen in Bezug auf Höhe und Dauer im Lichte von Art. 32 KVG und äussert sich somit nicht zu den diesbezüglich im Urteil 9C_187/2019 vom 18. April 2019 formulierten Anforderungen an eine sorgfältige WZW-Prüfung. Ferner ist es heikel, weil es die Abgeltung psychischer Betreuungsarbeit bejaht.

Experten kommentierten das Urteil dahingehend, dass Krankenkassen in Zukunft sehr viel höhere Pflegeleistungen von Angehörigen und psychische Betreuungsarbeit übernehmen müssten, weil die psychiatrische Grundpflege im Gesetz kaum eingeschränkt sei.

Im Urteil 9C_480/2022 vom 29. August 2024 hielt das Bundesgericht fest, dass Krankenkassen den Hilfflosen- und Intensivpflegezuschlag nicht mit Spitex-Leistungen verrechnen dürfen, da es sich um unterschiedliche Leistungstypen (Sachleistung versus Geldleistung) handle. In seinen Ausführungen betonte das Bundesgericht dennoch, dass in Anwendung von Art. 14, 15 und 63 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und von Art. 122 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) Überentschädigungen zu vermeiden seien, sofern es sich um den gleichen Leistungstypus handle.

In BGE 9C_276/2024 vom 22. Mai 2025 wurde die Leistungsablehnung einer Krankenkasse wegen zu geringer Ausbildung, Instruktion und Überwachung der pflegenden Angehörigen geschützt. Dabei kam das Bundesgericht wie die Vorinstanz zum Schluss, dass der betroffene Spitex-Verein seine Pflicht zur Aufsicht und Anleitung der pflegenden Angehörigen nicht genügend erfüllt hatte.

Die Spitex-Organisation konnte nicht belegen, wie sie die pflegenden Angehörigen konkret angeleitet und überwacht hatte. «Sie macht zwar geltend, Besuche vor Ort mit Evaluation seien ein bis zwei Mal monatlich nachgewiesen», heisst es im Urteil. Es sei aber nicht ersichtlich, wo, in welcher Form und mit welchem Inhalt diese Evaluationen oder in welcher Regelmässigkeit und Form die Instruktion und die Aufsicht stattgefunden hätten.

Das Bundesgericht betonte, dass die Beweislast für ausreichende Anleitung und Aufsicht beim Leistungserbringer liege. Da die Organisation den Nachweis nicht erbringen konnte, sei es richtig, dass der Krankenversicherer deren Rechnungen ablehne.

Parallel dazu kam es zu kantonalen Urteilen, welche die Leistungspflicht von Sozialversicherungen im Bereich der Angehörigenpflege betrafen. Diese Urteile bezogen sich mehrheitlich auf andere Rechtsgebiete als das Krankenversicherungsgesetz.

Im Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus vom 19. September 2024 ging es beispielsweise um die Zusprache von Ergänzungsleistungen für «Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen» gemäss Art. 14 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG). Das Urteil befasste sich mit der korrekten Umsetzung dieser Bestimmung auf kantonaler Ebene, enthielt aber keine wegweisenden Aussagen in Bezug auf die rechtskonforme Umsetzung der Angehörigenpflege.

Zwischenfazit:

Die Rechtsprechung zu pflegenden und betreuenden Angehörigen im Bereich OKP ist noch dürftig.

Das Urteil 9C_187/2019 vom 18. April 2019 legt zwar Grundsätze fest, einerseits in Bezug auf die Leistungspflicht als solche, andererseits in Bezug auf die Anwendung von Art. 32 KVG. Darüber hinaus liefert das Urteil aber keinerlei Konkretisierung, wie in der Praxis damit umgegangen werden soll und wie die neuen Grundsätze angewendet werden sollen. Damit bleibt nach diesem Urteil erhebliche Rechtsunsicherheit.

Hier wären «Obiter Dicta» wichtig und hilfreich gewesen. Ein «Obiter Dictum» ist eine Aussage im Rahmen eines Gerichtsurteils, die nicht direkt die gefällte Entscheidung trägt. Letzteres ist die «Ratio Decidendi» («Entscheidungsgrund», Begründung einer Gerichtsentscheidung).

Leider enthalten höchstrichterliche Urteile in der Schweiz nur selten «Obiter Dicta», die als wichtige Anwendungs- und Auslegungshilfen dienen können. Solche Auslegungshilfen erhöhen die Rechtssicherheit. Vielmehr lassen die Gerichte die Rechtsunterworfenen und die Rechtsanwender häufig mit ihren Urteilen allein und kümmern sich nur wenig um die Umsetzung ihrer Entscheidungen in der Praxis. Dies hier ist ein sehr gutes Beispiel dafür.

Das Urteil 9C_385/2023 vom 8. Mai 2024 ist aus drei Gründen äusserst heikel: Einerseits nimmt es das vom Bundesgericht selbst – und richtigerweise – formulierte Erfordernis einer konsequenten Anwendung von Art. 32 KVG bei der Pflege und Betreuung von Familienangehörigen in keiner Art und Weise auf und genehmigt andererseits im Resultat Leistungen, ohne sich zur Menge an abrechenbaren Leistungen zu äussern. Das führt zum stossenden und kritisierten Resultat, dass eine pflegende Angehörige 9,3 Stunden täglich an sieben Tagen pro Woche zu einem Stundensatz von CHF 52.60 abrechnen konnte. Ferner bejaht es die Leistungspflicht aus der OKP für psychische Betreuungsarbeit, was erhebliche Mehrkosten auslösen wird.

Das dritte bedeutsame Urteil 9C_276/2024 vom 22. Mai 2025 hat sich dann zur Frage der Qualität und der Qualifikation und der Überwachung derselben durch den Leistungserbringer, das heisst mithin zur Abrechnungsdignität geäussert. Damit setzt dieses Urteil klare Zeichen und wird zur Rechtsfortbildung beitragen.

8. Politische Aktivitäten (Auswahl)

- a) **Postulat 20.4695 NR Marco Romano** «Wie viele Einsparungen und Gewinne pro Franken, der in die Entlastungsangebote für die Angehörigenbetreuung fliesst?»

<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20204695>

Der Bundesrat sollte beauftragt werden, einen Bericht über die Gewinne und Einsparungen (Return on Investment, ROI) vorzulegen, die dank den Entlastungsangeboten für alle Personen erzielt werden, die Angehörige regelmässig unterstützen und betreuen.

Der Bundesrat beantragte die Ablehnung des Postulates und verwies einerseits auf den Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung betreuender und pflegender Angehöriger. Ferner – so der Bundesrat – wäre es aus methodischer Sicht fast unmöglich, eine Analyse des Return of Investments (ROI) durchzuführen, welche der ganzen Vielfalt der Unterstützungs- und Entlastungsangebote gerecht würde. Ferner müsste für die Berechnung des ROI nebst dem gesellschaftlichen Mehrwert (zum Beispiel erhöhte Verfügbarkeit und Qualifikation der Mitarbeitenden, Erhöhung Sozialversicherungsbeiträge, geringe Sozialausgaben) zwingend auch der individuelle Nutzen miteinbezogen werden. Für die betreuenden Angehörigen äussere sich der Nutzen von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten oftmals durch eine Verbesserung ihrer Lebensqualität (zum Beispiel Erhalt einer guten Gesundheit, Balance zwischen Ressourcen und Belastung), welche sich nur schwer quantifizieren lasse. Somit sei es kaum möglich, eine Kosten-Nutzen-Analyse durchzuführen.

Das Postulat wurde am 16 Dezember 2022 abgeschrieben, weil nicht innert zwei Jahren abschliessend im Rat behandelt.

- b) **Motion 21.3630 SR Pierre-Yves Maillard** «Der 30. Oktober soll zum nationalen Tag der betreuenden Angehörigen werden»

<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20213630>

- c) **Postulat 21.3232 SR Marianne Maret** «Kosten-Nutzen-Analyse der Massnahmen, die Unternehmen für ihre Angestellten zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung ergriffen haben»

<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20213232>

Das Postulat fordert, den Bundesrat zu beauftragen, in einem Bericht die Gewinne und Einsparungen (ROI) aufzuzeigen, die dank der Massnahmen erzielt wurden, die von Unternehmen für ihre Angestellten, die regelmässig Angehörige betreuen und pflegen, zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung ergriffen wurden.

Der Bundesrat beantragte die Ablehnung des Postulates und verwies einerseits auf die Stellungnahme zum Postulat 20.4695 NR Marco Romano und auf das Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, welches das Parlament am 20. Dezember 2019 verabschiedet habe und mit dem seit Kurzem neue, wichtige Instrumente zur Verfügung stünden. Bis die neuen Massnahmen ihre tatsächliche Wirkung entfalten würden, brauche es allerdings noch Zeit. Es sei vorgesehen, die Massnahmen zu gegebener Zeit im Rahmen einer Evaluation zu untersuchen. Darin könne auch geprüft werden, welche Wirkung diese auf die betroffenen Unternehmen hatten.

Das Postulat wurde am 17. Juni 2021 im Ständerat angenommen und der Bundesrat legte am 20. Juni 2025 einen Bericht vor mit dem Titel «Kosten-Nutzen-Analyse der Massnahmen, die Unternehmen für ihre Angestellten zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung ergriffen haben».

<https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2021/20213232/Bericht%20BR%20D.pdf>

Der Bericht kam zu keinem eindeutigen Resultat, qualifizierte aber die Mehrzahl der ergriffenen Massnahmen als sinnvoll und bestätigte als wichtige Feststellung eine Definition des Begriffs «betreuende Angehörige». Der Bericht äusserte sich nicht zu Fragestellungen aus dem Bereich KVG/OKP.

- d) **Interpellation 23.3191 NR Benjamin Roduit** «Schadet die Abgeltung der Grundpflege, die durch Angehörige ohne spezifische Ausbildung erbracht wird, der Qualität?»

<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20233191>

Der Interpellant fragte den Bundesrat, ob er der Ansicht sei, dass die Praktiken der Spitex-Organisationen, die Personen ohne spezifische Ausbildung für die Grundpflege der Angehörigen beschäftigen, untersucht und allenfalls in einem Bericht dargelegt werden sollten. Falls ja, sollten dabei folgende Punkte behandelt werden:

- Art der Investition des Gewinns aus den Leistungen, der sich aus der Differenz zwischen dem von den Krankenkassen vergüteten Tarif und dem Betrag, den die pflegenden Angehörigen tatsächlich erhalten, ergibt;
- Statistik der so beschäftigten Personen;
- Liste der Massnahmen und Empfehlungen zuhanden der verschiedenen Akteure zur Sicherstellung einer hohen Qualität der vergüteten Leistungen;
- Einzelheiten einer geeigneten und regelmässigen Weiterbildung, mit der die Qualität der von den betroffenen Personen erbrachten Pflegeleistungen verbessert werden kann.

Der Bundesrat stimmte mit dem Interpellanten überein, dass diese Fragen vertieft werden sollen. Er kündigte einen Bericht an, um die Praxis zu analysieren.

Er führte bereits aus, dass das Bundesamt für Statistik (BFS) in der Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause jährlich die Ausbildung derjenigen Personen erhebe, welche bei Organisationen der Krankenpflege und Hilfe angestellt seien. Bezüglich Qualität verwies er auf Art. 58a Abs. 7 KVG, wonach die Einhaltung der Regeln zur Qualitätsentwicklung vorausgesetzt würden, um zu Lasten der OKP tätig sein zu können. Schlussendlich verwies er auf die geltende Rechtsprechung, gemäss welcher Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause für die allgemeine Grundpflege nach eigenem Ermessen Angehörige ohne professionelle Pflegeausbildung heranziehen könnten, diese jedoch für die notwendige Überwachung oder Begleitung durch diplomiertes Pflegepersonal sorgen müssten.

e) **Interpellation 23.3403 NR Lorenz Hess** «Offene Fragen bei der Pflege von Angehörigen»

<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20233403>

Der Interpellant machte folgende Feststellungen:

Die Anforderungen an Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. b und c der Krankenpflege-Leistungsverordnung, die von pflegenden Angehörigen über die OKP abgerechnet werden, seien nicht ausreichend definiert. In der Praxis würde sich Fälle mehreren, wonach Firmen solche «Schlupflöcher» ausnutzen und pflegende Angehörige als Personal einstellen würden.

Die Kontrolle, ob die Leistungen wirksam, zweckmässig oder wirtschaftlich gemäss Art. 32 Abs. 2 KVG sind, sei aktuell nicht möglich. Es würden die entsprechenden Vorgaben fehlen.

Er stellte dann Fragen in Bezug auf die Nutzung von gesetzlichen Schlupflöchern, die ungerechtfertigte Belastung der OKP und die mögliche Verschärfung der Situation aufgrund der demographischen Entwicklung. Ferner fragte er, ob es der Bundesrat als sinnvoll erachte, dass mit Mitteln der sozialen Krankenversicherung die Pflege durch erwerbstätige Angehörigen finanziell gefördert werde, wodurch diese zusätzlich motiviert würden, den Beschäftigungsgrad in ihrem angestammten Beruf zu reduzieren, was der Wirtschaft dringend benötigte Fachkräfte entziehe. Schliesslich fragte er, ob der Bundesrat die Einschätzung teile, dass es einheitliche Vorgaben bei der Zulassung von Organisation, welche Leistungen von pflegenden Angehörigen zu Lasten der OKP abrechnen, brauche.

Der Bundesrat verwies in einer allgemein gehaltenen Antwort auf die Zulassungsvoraussetzungen für Leistungserbringer und die aktuelle Rechtsprechung. Mit Blick auf ein mögliches Missbrauchspotenzial, so der Bundesrat weiter, sehe Art. 8c KLV zudem systematische Stichproben sowie bei einem ermittelten Pflegebedarf von mehr als 60 Stunden pro Quartal eine vertrauensärztliche Überprüfung vor. Aus seiner Sicht würden die auf Bundesebene bestehenden Vorgaben sowie deren Präzisierung durch die Rechtsprechung eine genügende Grundlage darstellen, um die notwendige

Qualität der Pflege durch Angehörige, die bei Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angestellt seien, sicherzustellen. Zudem setze das geltende Recht der Abrechnung von Pflegeleistungen, welche Angehörige erbracht hätten, klare Schranken.

Schlussendlich verwies der Bundesrat auf den mit der demographischen Entwicklung einhergehenden, verschärften Mangel an Pflegepersonal und die hohe und zunehmende Bedeutung pflegender und betreuender Angehöriger.

- f) **Motion 23.4281 NR Thomas Rechsteiner** «Pflege durch Angehörige verbindlich regeln»

<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20234281>

Der Motionär forderte, den Bundesrat zu beauftragen, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) dahingehend anzupassen, dass durch Angehörige erbrachte Pflegeleistungen nur in Ausnahmefällen und unter klaren Vorgaben insbesondere hinsichtlich der zu erfüllenden Qualität zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden dürfen. Er anerkannte die wichtige Rolle pflegender Angehöriger, gab aber zu bedenken, dass in den vergangenen Jahren ein Boom bei der Pflege durch Angehörige ausgebrochen sei. Diese Entwicklung schlage sich durch stark steigende Pflegekosten im Spitex-Bereich nieder, in knapp zehn Jahren seien die Spitex-Kosten um rund 70 % gestiegen und diese Entwicklung werde mit dem Bundesgerichtsentscheid im Jahr 2019 weiter befeuert.

Der Bundesrat beantragte die Ablehnung der Motion, brachte aber gleichzeitig zum Ausdruck, dass er sich der Thematik bewusst sei und die damit verbundenen Fragen nachvollziehen könne. Deshalb habe er einen diesbezüglichen Bericht angekündigt. In der Folge verwies der Bundesrat wiederum auf die Regelungen des KVG und die Rolle der Kantone im Rahmen der Zulassungserteilung und ihrer Aufsichtspflicht hinsichtlich der Leistungserbringer. Die demographischen und gesellschaftliche Entwicklungen hätten in den letzten Jahren zu einem steigenden Bedarf an ambulanter Pflege und folglich zu steigenden Kosten geführt. Anhand der verfügbaren Zahlen lasse sich nicht ermitteln, wie viele pflegende Angehörige bei einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe angestellt seien und wie viele Leistungen sie erbracht hätten. Es sei deshalb auch nicht klar, inwieweit Pflegeleistungen von Angehörigen die Kostenentwicklung bei der Pflege zu Hause beeinflussen würden.

Der Bundesrat werde diesen Aspekten im angekündigten Bericht nachgehen und damit die Grundlage liefern, um zu entscheiden, inwiefern weitergehende Regelungen notwendig seien. Ohne eine fundierte Entscheidungsgrundlage erachte er es als verfrüht, Massnahmen zu treffen.

Die Motion wurde vom Nationalrat am 7. Mai 2025 angenommen und der behandelnden Kommission zugewiesen.

- g) **Interpellation 24.4058 SR Peter Hegglin** «Ist sich der Bundesrat des Ernstes der Lage wirklich bewusst?»

<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20244058>

Der Interpellant stellte kritische Fragen zur Mengen- und Kostenentwicklung bei pflegenden Angehörigen und begründete seinen Vorstoss damit, dass mit einer Rechtsprechung des Bundesgerichts Tür und Tor für Geschäftsmodelle auf dem Buckel der Prämienzahler und der öffentlichen Hand sowie zur Mengenausweitung geöffnet würden, mit unklaren qualitativen Standards. Der Grund liege darin, dass klare Regelungen seitens des Bundes fehlen würden. Teilweise im Ausland lancierte Firmen würden wie Pilze aus dem Boden spriessen, um mit fragwürdigen Geschäftsmodellen den Grossteil der Entschädigung abzukassieren. Der Umsatz dieser Organisationen habe innerhalb von zweieinhalb Jahren von rund CHF 18 Mio. auf CHF 64 Mio., also um das 3.5-Fache, zugenommen und weiter werde munter und auf diversen Kanälen umfangreiche Werbung gemacht. Es drohe ein Flächenbrand.

Der Bundesrat beantwortete die Interpellation unter nochmaligem Hinweis auf die gesetzlichen Grundlagen dahingehend, dass angestellte pflegende Angehörige heute statistisch nicht erfasst würden, weshalb keine zuverlässige Abschätzung der finanziellen Auswirkungen möglich sei. Im Rahmen des angekündigten Berichtes solle mit einer Umfrage unter den Leistungserbringern versucht werden, eine Quantifizierung des heutigen finanziellen Volumens vorzunehmen. Die Frage der Schadenminderungs- und Beistandspflicht werde im erwähnten Bericht ebenfalls behandelt. Dabei würden auch die wirtschaftlichen Interessen der anstellenden Organisationen thematisiert. Massnahmen zu treffen, bevor mit dem Bericht eine Auslegeordnung vorliege, erachte der Bundesrat als verfrüht, zumal bereits Instrumente bestünden, mit denen die für Pflege zuständigen Akteure auf die Entwicklung Einfluss nehmen könnten. Die Kantone könnten die Zulassung der Organisationen und damit deren Zahl steuern und über die Restfinanzierung Einfluss auf die Vergütung nehmen. Und die Versicherer können über die Kontrollverfahren unseriöse Anbieter erkennen.

Zwischenfazit:

Die politischen Vorstösse im Bundesparlament betonen alle die Notwendigkeit einer funktionierenden Angehörigenpflege, bringen aber ausnahmslos grosse Besorgnis in Bezug auf Mengen- und Kostenausweitungen zum Ausdruck. Sie kommentieren die aktuelle Handhabung des Themas kritisch bis sehr pointiert und bemängeln fehlende klare Regelungen.

Damit kommt der klare Wille des Parlaments zum Ausdruck, den Status quo nicht zu akzeptieren und umfassend aktiv zu werden. Es ist somit von erheblichem politischem Druck auszugehen. Das zeigt sich auch in der Annahme der Vorstösse gegen die jeweiligen Anträge des Bundesrates.

Der Bundesrat verhielt sich in der Beantwortung dieser Vorstösse defensiv.

Zunächst verneinte er die Möglichkeit, eine Kosten-Nutzen-Beurteilung vorzunehmen (Postulat 20.4695 NR Marco Romano). Die Aussage ist unzutreffend. Es ist möglich, eine gesundheitsökonomische Kosten-Nutzen-Beurteilung in diesem Bereich vorzunehmen, sofern die dazu notwendige Mechanik definiert ist und die relevanten Daten in verwertbarer Form vorliegen. Es kann hierzu verwiesen werden auf die Studie «Reformansätze in der Grundversicherung (OKP): Nutzen-Kosten-Erwägungen» vom 25. April 2024, verfasst durch Prof. Dr. Stefan Felder und Prof. Dr. iur. Andrea Eisner im Auftrag des Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen.

Mit fortschreitender Zeit wird der Bundesrat bezüglich des durch ihn angekündigten Berichtes konkreter. Er spricht von einer «fundierten Entscheidungsgrundlage», die eine Basis dafür liefere, entscheiden zu können, inwiefern weitergehende Regelungen notwendig seien. Im Rahmen des angekündigten Berichtes – so der Bundesrat weiter – solle mit einer Umfrage unter den Leistungserbringern versucht werden, eine Quantifizierung des heutigen finanziellen Volumens vorzunehmen. Die Frage der Schadenminderungs- und Beistandspflicht werde im erwähnten Bericht ebenfalls behandelt.

Der Bundesrat macht damit eine klare Ankündigung, was von seinem Bericht erwartet werden kann, und weckt damit hohe Erwartungen, die es zu erfüllen gilt.

Ferner nimmt der Bundesrat Kantone und Versicherer in die Pflicht. Er verweist auf die Möglichkeiten der Kantone die Zulassung der Organisationen und damit deren Zahl zu steuern und über die Restfinanzierung Einfluss auf die Vergütung zu nehmen. Die Versicherer könnten über die Kontrollverfahren unseriöse Anbieter erkennen.

9. Bericht der Gesundheitskonferenz Kanton Zürich (GeKoZH) vom 16. Juni 2025

Aus Sicht der Gesundheitskonferenz Kanton Zürich (GeKoZH) ist die Anerkennung und Entschädigung pflegender Angehöriger wichtig, sie leisten einen hohen Beitrag zur Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Hohe Gewinnabschöpfung müsse hingegen verhindert werden. Die GeKoZH lieferte Daten aus 15 Zürcher Städten und Gemeinden. Die Analyse belege ein starkes Wachstum der Grundpflegeteileleistungen derjenigen Spitex-Organisationen, die sich auf Angehörige spezialisiert hätten und ansonsten keine oder kaum eigene Spitex-Leistungen erbringen würden. Besonders auffällig sei, dass diese Organisationen überdurchschnittlich viele Stunden pro Klientin / Klient verrechnen würden. Die Recherchen würden aufzeigen, dass andere Kantone diesem Geschäftsmodell bereits mit spezifischen Regulierungen zur Finanzierung und Qualitätssicherung begegnen würden.

Konkret zeige die Analyse der Jahre 2020 bis 2023 von 15 Städten und Gemeinden, die gemeinsam knapp 50 % der Wohnbevölkerung des Kantons Zürich abdecken:

- Es resultierte eine Verfünffachung (+530 %) der Grundpflegeteileleistungen durch spezialisierte Spitex-Firmen der Angehörigenpflege von 2020 bis 2023
- Deutliches Wachstum des Marktanteils der spezialisierten Spitex-Firmen der Angehörigenpflege: Verdreifachung ihres Anteils an der Grundpflege, die durch Spitex-

Firmen ohne kommunalen Leistungsauftrag von 2020 bis 2023 abgerechnet worden sei (Anstieg von 6 % im Jahr 2020 auf 18 % im Jahr 2023).

- Die spezialisierten Spitex-Firmen der Angehörigenpflege würden im Durchschnitt pro Spitex-Kundin/-Kunde einen viel höheren Grundpflegeaufwand abrechnen als andere Spitex-Organisationen (mit und ohne Leistungsauftrag). In Bülach hätten solche Firmen 2023 durchschnittlich zehn Mal mehr Stunden pro Kundin/Kunde abgerechnet als Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag (in Winterthur elf Mal und in Zürich fünf Mal mehr).
- Diese Entwicklung zeige sich in allen untersuchten Städten und Gemeinden.
- Die Analyse unterschätze das Ausmass und das Wachstum der Angehörigenpflege im Rahmen der OKP, da sie auf Firmen fokussiert sei, die sich auf Angehörigenpflege spezialisiert hätten. Es sei davon auszugehen, dass weitere Spitex-Firmen pflegende Angehörige anstellen, daneben aber auch eigene Spitex-Leistungen erbringen würden. Hierzu seien keine Daten verfügbar. Aufgrund dieser Entwicklung orte die GeKoZH dringlichen Handlungsbedarf.

Der Bericht gelangt zur Schlussfolgerung, dass die Firmen, die Angehörigenpflege betreiben, pro Stunde zwischen CHF 44 und 50 für eigene Zwecke erhalten würden. Im Kanton Zürich müssten die Gemeinden zusätzlich die Restkosten bis maximal zum jährlich festgelegten Normdefizit übernehmen. Für 2025 habe die Gesundheitsdirektion das Normdefizit für KLV C-Leistungen der Spitex-Organisationen ohne Leistungsauftrag mit CHF 30.30 pro Stunde vor Abzug der Patientenbeteiligung von maximal CHF 7.65 pro Tag festgelegt. Folglich könnten Spitex-Organisationen ohne Leistungsauftrag im Jahr 2025 maximal CHF 82.91 für eine Stunde Grundpflege abrechnen. Die Entschädigung der pflegenden Angehörigen betrage je nach Organisation zwischen CHF 32 und CHF 38 Franken pro Stunde. Die Differenz zwischen dem Stundenlohn (CHF 32 bis CHF 38 Franken) und den Normkosten (CHF 82.91 Franken) gehe an die Spitex-Organisation.

Der Bericht nennt folgende Hauptprobleme:

- Fehlanreize für hohe Gewinnabschöpfung zulasten der restfinanzierenden Gemeinden
- Fehlanreize für Mengenausweitung aufgrund der Änderung der Anordnungsberechtigung ab 1. Juli 2024
- Fehlende Qualitätssicherung
- Mengenwachstum und Kostensteigerung

Der Bericht fordert unter anderem:

- Regelungen zur Angehörigenpflege auf Bundesebene mit klarer Definition, Qualitätsvorgaben und Finanzierungsstandards
- Separate, tiefere Restfinanzierungsbeiträge für Angehörigenpflege und verbindliche Qualitätskontrollen auf Kantonsebene

- Gemeinsame Strategien gegen Fehlanreizen und Förderung gemeinnütziger Modelle auf Gemeindeebene
- Mehr Transparenz seitens Spitex-Organisationen und Krankenversicherer sowie gezielte Qualitätsprüfungen bei Spitex-Organisationen

<https://geko-zh.ch/publikationen/eigene-publikationen?task=download.send&id=435:gekozh-bericht-pflegende-angehoerige-als-spitex-mitarbeitende&catid=73>

10. Handhabung in der Praxis im Allgemeinen

Durch das Urteil 9C_187/2019 vom 18. April 2019 wurde die Angehörigenpflege zu einem ergänzenden Versorgungsmodell im OKP-Bereich, das inzwischen von einem Teil der Spitex-Organisationen angeboten wird. Einige Spitex-Organisationen haben diese Leistung in ihre Versorgungsstruktur integriert, während andere bewusst darauf verzichten.

Daneben gibt es spezialisierte Anbieter, die sich ausschliesslich auf die Angehörigenpflege konzentrieren.

Unabhängig von der Organisationsform verfügen alle beteiligten Leistungserbringer über eine kantonale Betriebsbewilligung sowie eine ZSR-Nummer.

Leistungen im Bereich Angehörigenpflege werden jedoch meist nicht separat ausgewiesen. Es fehlt an einer systematischen Kostentransparenz, Volumen, Aufwand und Qualität sind in der Gesamtstruktur integriert und daher kaum nachvollziehbar.

In Bezug auf die Entschädigung der Angehörigenpflege fehlt es bis heute an Regelungen durch Bund und Kantone. Stand heute ist die Situation somit sowohl rechtlich als auch finanziell unklar.

Ferner haben die Kantone von der Möglichkeit, mittels Vorgaben zur Anzahl abrechnungsberechtigter Personen oder mittels spezieller Restkostenfinanzierung für den Bereich betreuender und pflegender Angehöriger Einfluss zu nehmen, keinen strukturierten Gebrauch gemacht.

Seit dem Urteil des Bundesgerichts im Jahr 2019 ist es auch den Versicherern und den betroffenen Leistungserbringern nicht gelungen, sich auf klare Umsetzungsregeln zu einigen. Insbesondere ist der Auftrag des Bundesgerichts betreffend Anwendung von Art. 32 KVG nicht umgesetzt worden.

Es sind auch kaum Anhaltspunkte zu erkennen, dass die Überentschädigungsprüfungen jeweils korrekt zwischen anderen Sozialversicherungsleistungen und der Abgeltung pflegender Angehöriger via OKP durchgeführt wurden. Auch diese Prüfung würde zu einer korrekten, umfassenden WZW-Prüfung gehören. Wie vorstehend sub Ziffer 5. ausgeführt, nehmen Krankenversicherer solche Prüfungen nur teilweise und in unklaren Prozessen ex post vor, was zu Rückforderungen gegenüber Leistungserbringern führt, welche diese wiederum bei ihren Kundinnen und Kunden refundieren müssen.

Dieses unhaltbare Vorgehen führt zu erheblicher Bürokratie und muss durch ein standardisiertes, transparentes Verfahren nach klaren Kriterien ersetzt werden, das jeweils im Rahmen der ersten Leistungsabrechnung einmal zentral im Namen aller betroffenen Versicherer vorgenommen werden muss, um Redundanzen und Bürokratie zu vermeiden.

Aus diesen schwerwiegenden Pendenzen resultieren Rechtsunsicherheit, ein immenses Mass an Bürokratie sowie Unklarheiten zur Qualität der erbrachten Leistungen und zum Effekt auf die Gesundheitskosten.

11. Anwendung von Art. 32 KVG im Besonderen

Im Urteil 9C_187/2019 vom 18. April 2019 hielt das Bundesgericht fest, dass mit Blick auf das bestehende Missbrauchspotenzial in atypischen Konstellationen, namentlich wo die Tätigkeit als Angestellte oder Angestellter der Spitex einzig in der Pflege von Familienangehörigen besteht, die Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Art. 32 Abs. 1 KVG zu überprüfen seien.

Seither ist es den beteiligten Akteuren (Leistungserbringer und Versicherer) nicht gelungen, sich auf die Operationalisierung von Art. 32 KVG für den Bereich betreuender und pflegender Angehöriger zu einigen. Optimal wäre, einen breiten WZW-Ansatz zu wählen, der über die Grenzen des KVG hinausgeht und Leistungen anderer Sozialversicherungsträger und der Gemeinden berücksichtigt, um Überentschädigungen zu verhindern.

Somit besteht aktuell erhebliche Bürokratie und Rechtsunsicherheit. Die effektive Qualität der erbrachten Leistungen im Lichte von Art. 32 KVG und der Effekt auf die Gesundheitskosten sind unklar.

Auch seitens Bund wurden bis jetzt keine Aktivitäten in Angriff genommen, um die Anwendung der WZW-Bestimmungen in diesem Bereich zu konkretisieren.

Somit besteht hier seit Jahren eine erhebliche, äusserst bedeutsame Pendenz. Dieser Zustand ist unhaltbar.

12. Schadenminderungspflicht und familiäre Fürsorgepflicht im Besonderen

Die Versicherer versuchen, durch Beizug von Rechtsbegriffen aus anderen Bereichen Standardisierungen und Konkretisierungen in der Anwendung von Art. 32 KVG zu schaffen. Schwergewichtig führen sie dabei die Schadenminderungspflicht an, neuerdings vereinzelt auch die familiäre Fürsorgepflicht. Sie tun dies allerdings unilateral, das heisst, nicht im Dialog mit den Leistungserbringern.

Die **Schadenminderungspflicht** wird dabei von Versicherer zu Versicherer sehr unterschiedlich und wenig fundiert zur Anwendung gebracht.

Die Schadenminderungspflicht ist ein allgemeiner Rechtsgrundsatz. Sie verlangt von der versicherten Person ein bestimmtes Verhalten. Das schweizerische Sozialversicherungsrecht verpflichtet die versicherte Person, alles ihr Zumutbare zu unternehmen, um die Dauer und das Ausmass einer Arbeitsunfähigkeit zu reduzieren.

Dieser Grundsatz konkretisiert sich in der Invalidenversicherung (IV) unter anderem darin, dass die IV-Stelle der versicherten Person im Zusammenhang mit einer Leistung zusätzliche Auflagen machen kann.

Auflagen sind sowohl im Renten- als auch im Eingliederungsbereich möglich. Ist zum Beispiel von einer IV-Rentnerin zu erwarten, dass sie ihre Erwerbsfähigkeit dank einer bestimmten medizinischen Behandlung zu erhöhen vermag, kann ihr die IV-Stelle eine solche auferlegen. Wenn die Rentnerin eine zumutbare Auflage nicht befolgt, kann die IV-Stelle die Rente so kürzen, als ob die von der Behandlung erwartete Verbesserung eingetreten wäre. Wenn die IV-Stelle bei einer Person mit einer beruflichen Eingliederungsmassnahme Hinweise hat, dass sie daran nicht engagiert teilnimmt und zum Beispiel häufig unentschuldigt fehlt, kann sie dies mittels einer Auflage explizit einfordern. Befolgt die versicherte Person die Auflage nicht, kann die IV-Stelle die Eingliederungsmassnahme abbrechen. Auch im Eingliederungsbereich sind medizinische Auflagen möglich.

<https://sozialesicherheit.ch/de/die-praxis-der-iv-stellen-zur-schadenminderungspflicht/>

Gemäss Rechtsprechung muss die Mithilfe von Familienangehörigen über die übliche Unterstützung hinausgehen, um als Teil der Schadenminderungspflicht zu gelten. Dabei wird berücksichtigt, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Es darf jedoch keine unverhältnismässige Belastung für die Angehörigen entstehen.

In Bezug auf den Grad der Verwandtschaft hat das Bundesgericht entschieden, dass bei Verwandten gerader Linie im ersten Grad (Eltern und Kinder) höhere Anforderungen an die Unterstützungspflicht gestellt werden können als bei Verwandten im zweiten Grad (zum Beispiel Grosseltern und Enkel). Diese Differenzierung basiert auf der Nähe der familiären Bindung und den damit verbundenen Erwartungen an die Unterstützung.

Die Schadenminderungspflicht hängt somit in der Angehörigenpflege sowohl vom Grad der Verwandtschaft als auch von der Zumutbarkeit der Unterstützung ab. Die Unterstützung durch Familienangehörige ist nur dann im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen, wenn sie über die übliche Hilfe hinausgeht und keine unverhältnismässige Belastung für die Angehörigen darstellt.

Die Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV) qualifiziert die Schadenminderungspflicht im Rahmen ihres Manuals sehr kritisch und spricht von einem «Modethema». In Zeiten knapper Finanzen und steigender Sozialversicherungskosten würden sich Politik und Gesellschaft von der Schadenminderungspflicht, das heisst von der Berufung auf eigenverantwortliches Handeln, namhafte Einsparungen erhoffen. Ob die Schadenminderungspflicht, wie man sie heute verstehe, dies wirklich vermöge, müsse offenbleiben.

Zur Durchsetzbarkeit vertritt die SGV den Standpunkt, dass man die Schadenminderungspflicht nicht unmittelbar rechtlich durchsetzen oder erzwingen könne. Sie sei eine reine Obliegenheit. Die Versicherung müsse eine Sanktion (Leistungskürzung) in einem

sogenannten Mahn- und Bedenkzeitverfahren ankündigen, bevor sie der versicherten Person den Rechtsnachteil zufüge.

Familiäre Fürsorgepflicht ist ein sozialetischer und politischer, kein juristisch definierter Begriff.

Der Begriff der Fürsorgepflicht ist primär im Arbeitsrecht verankert und bezeichnet die Pflicht des Arbeitgebers, die schutzwürdigen Interessen seiner Mitarbeitenden zu wahren.

Im Kontext der Angehörigenpflege existiert jedoch keine explizite gesetzliche Regelung und keine Praxis zur Fürsorgepflicht. Zwar könnte sich aus der allgemeinen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers eine gewisse Verantwortung gegenüber Mitarbeitenden ergeben, die familiäre Pflegeverpflichtungen wahrnehmen, dies vor allem in Bezug auf die Anzahl abrechenbarer Stunden pro Tag, die Anzahl abrechenbarer Tage pro Woche und den Bezug von Ferien. Jedoch fehlt bis heute eine spezifische gesetzliche Verankerung oder eine stabile Praxis hierzu.

Zwischenfazit

Die vom Bundesgericht im Urteil 9C_187/2019 vom 18. April 2019 explizit auferlegte WZW-Prüfung nach Art. 32 KVG bei der Abgeltung von Leistungen pflegender und betreuender Angehöriger findet – Stand heute – nur rudimentär und ohne klare respektive justiziable Kriterien statt. Es ist davon auszugehen, dass dadurch erhebliche Fehler bei der Beurteilung und Abgeltung von Leistungen durch die Versicherer zu verzeichnen sind, was mit grosser Wahrscheinlichkeit zu zahlreichen, nicht gerechtfertigten Auszahlungen führen könnte.

Es bestehen bis heute keine klaren Regelungen und keine Gerichtspraxis zur Anwendung von Art. 32 KVG bei der Angehörigenpflege und im Speziellen nicht zur Schadenminderungspflicht und zur familiären Fürsorgepflicht.

Hier bestehen erhebliche Rechtsunsicherheit und dringender Handlungsbedarf in Bezug auf Konkretisierung.

13. Fazit

- (1) Die Wichtigkeit und die Bedeutung von Pflege und Betreuung durch Angehörige werden durchwegs anerkannt. Dies einerseits im Lichte der demographischen Entwicklung der Schweizer Bevölkerung und des bestehenden Mangels an Pflegepersonal und andererseits aufgrund der Wichtigkeit, pflege- und betreuungsbedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem angestammten Umfeld verbleiben zu lassen.
- (2) Dass es seit dem Entscheid 9C_187/2019 des Bundesgerichts vom 18. April 2019 zu erheblichen Mengen- und Kostenausweitungen gekommen ist, kann zwar noch nicht durch umfassende, strukturierte Erhebungen belegt werden, es bestehen aber zahlreiche Anhaltspunkte dafür. Als Beispiele können der in diesem Gutachten

erwähnte Bericht der Gesundheitskonferenz Kanton Zürich (GeKoZH) vom 16. Juni 2025, die Erhebungen des Verbandes Basellandschaftlicher Gemeinden (Verdreifachung der Restkostenfinanzierung der Angehörigenpflege innerhalb von vier Jahren) und die Kostenfolgen aus dem Bundesgerichtsurteil 9C_385/2023 vom 8. Mai 2024 (9,3 Stunden pro Tag an sieben Tagen pro Woche abgerechnet) genannt werden.

- (3) Ferner ist weitgehend unklar, inwieweit es zu Überentschädigungen (Doppelleistungen) zwischen OKP und anderen Sozialversicherungsträgern sowie den Gemeinden gekommen ist, die vielerorts pflegende und betreuende Angehörige unterstützen. Zu den hierzu notwendigen Verbesserungen siehe Ziffern 5. und 10. vorstehend.
- (4) Es ist zwingend notwendig, strukturierte Erhebungen zur Entwicklung der Fallzahlen und der damit einhergehenden Kosten vorzunehmen. Gleichzeitig sind die Kosten der klassischen Spitex-Betreuung und -Pflege und der Angehörigenpflege getrennt zu erheben, damit die Kostenentwicklung bei der klassischen Spitex-Betreuung und -Pflege korrekt dargestellt werden kann.
- (5) Im OKP-Bereich wurde in den vergangenen über sechs Jahren seit Publikation des wegweisenden Bundesgerichts im Jahr 2019 nur wenig zur strukturierten Klärung der Lage und zur Schaffung stabiler Rechtsgrundlagen getan.
- (6) Demgegenüber kann auf Erkenntnisse zur Angehörigenpflege aus anderen Bereichen des Sozialversicherungsrechts abgestellt werden, dabei insbesondere auf das Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020». Dieses kann unter anderem als Basis für eine taugliche Definition des Begriffs «pflegende und betreuende Angehörige» im OKP-Bereich dienen, muss hierzu aber angepasst, präzisiert und eingeschränkt werden.

Diese Definition lautet gemäss Synthesebericht zum Förderprogramm wie folgt:

«Mit betreuenden Angehörigen sind Personen aller Altersstufen (d. h. auch Kinder und Jugendliche) gemeint, welche für unterstützungsbedürftige Personen aus dem nächsten persönlichen Umfeld Betreuungs- und Pflegeaufgaben übernehmen. Unterstützungsbedürftige Personen können direkte Verwandte in auf- und absteigender Folge, Ehepartner und Ehepartnerin, eingetragene Partnerschaften und Lebensgemeinschaften sein; aber auch familiäre Beziehungskonstellationen, die in verschiedenen Formen miteinander zusammenleben und Fürsorgeaufgaben übernehmen, wie soziale Eltern von Pflegekindern und nahestehende Personen aus dem direkten Lebensumfeld, wie zum Beispiel Mitbewohnerinnen oder Freunde.»

- (7) In diesen anderen Bereichen des Sozialversicherungsrechts wurden ausserdem bereits bedeutsame Reformen zur Verbesserung der Rolle pflegender und betreuender Angehöriger in Kraft gesetzt. Es kann hierzu auf das am 1. Januar 2021 in Kraft getretene Bundesgesetz zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung verwiesen werden.

- (8) Die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Angehörigenpflege im OKP-Bereich ist – Stand heute – mit drei bedeutsamen Urteilen spärlich. Diesen sind im Wesentlichen nur vier relevante Aussagen zu entnehmen, nämlich die Bejahung der Leistungspflicht bei Angehörigenpflege im OKP-Bereich, die Bejahung der Abgeltung psychischer Betreuungsarbeit via OKP, das Gebot der Anwendung der WZW-Kriterien von Art. 32 KVG und die Überprüfung von Qualifikation, Qualität und Instruktion / Überwachung als Leistungsvoraussetzungen.
- (9) Der Gesetz- und Verordnungsgeber auf Bundesebene ist im OKP-Bereich bis jetzt nicht aktiv geworden. Immerhin hat der Bundesrat in Beantwortung mehrerer politischer Vorstösse ein Gutachten für das dritte / vierte Quartal 2025 in Aussicht gestellt. Dabei hat sich der Bundesrat richtigerweise substanzielle Ziele gesetzt, die unbedingt eingehalten werden müssen, um die notwendige Evidenz zur weiteren Bearbeitung des Themas zu schaffen. Gleichzeitig fordert der Bundesrat von den Kantonen, ihre Verantwortung in Bezug auf die Anzahl abrechnungsberechtigter Leistungserbringer wahrzunehmen und über die Restfinanzierung Einfluss auf die Vergütung zu nehmen.
- (10) In einigen Kantonen wird intensiv am Thema gearbeitet. Besonders hervorzuheben ist der aufschlussreiche Bericht der Gesundheitskonferenz Kanton Zürich (GeKoZH) vom 16. Juni 2025, der Zahlengrundlagen, Schlussfolgerungen und Forderungen enthält. Es ist hierzu klärend festzuhalten, dass es sich bei den Auszahlungen zwischen CHF 44.— und 50.— pro Stunde an die Spitex-Organisationen um Bruttobeträge handelt, von denen die Unternehmenskosten (Care Management, Administration / Verwaltung, Versicherungen, Lohnnebenkosten etc.) abgezogen werden müssen, bevor ein effektiver Gewinn quantifiziert werden kann.
- (11) Die Akteure (Versicherer und Leistungserbringer) haben die Operationalisierung von Art. 32 KVG in diesem Bereich sechs Jahre nach dem Grundsatzurteil des Bundesgerichts noch immer nicht strukturiert in Angriff genommen, auch nicht in Bezug auf die immer häufiger verwendeten Begriffe «Schadenminderungspflicht» und «familiäre Fürsorgepflicht». Daraus resultieren Rechtsunsicherheit und immense Bürokratie. Dabei wird die sich bietende Gelegenheit nicht genutzt, von den Erkenntnissen aus dem Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020» zu profitieren.
- (12) Vor diesem Hintergrund formuliert die Politik klare Forderungen. Der diesbezügliche Druck nimmt weiter zu.

14. Lösungsansätze/Handlungsbedarf

- (1) Der angekündigte Bericht des Bundesrates zur Angehörigenpflege muss zeitnah im durch den Bundesrat definierten Umfang mit wegweisendem Charakter, konkreten Massnahmen inklusive Umsetzungs- und Zeitplanung fertiggestellt werden.
- (2) Es muss eine Studie zur Mengen- und Kostenentwicklung bei der Angehörigenpflege zu Lasten OKP als Entscheidungsgrundlage erarbeitet werden.

- (3) Eine klare Definition pflegender Angehörige im OKP-Bereich muss geschaffen werden. Hierzu kann die Definition aus dem Synthesebericht zum Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020» beigezogen werden, muss aber zum Zwecke der Anwendung in der OKP angepasst und präzisiert respektive eingeschränkt werden.
- (4) Der Regulierungsbedarf zur Schaffung klarer Rahmenbedingungen auf Stufe Gesetz und Verordnung ist zu prüfen. Dabei muss definiert werden, wer Angehörigenpflege unter welchen Voraussetzungen zu Lasten der OKP erbringen darf (Verwandtschaftsgrad, Alter, Qualifikation, Qualitätsvorgaben, Definition und maximal abrechenbare Leistungen etc.). Des Weiteren braucht es eine Antwort des Regulators auf die im Bundesgerichtsurteil 9C_385/2023 vom 8. Mai 2024 bejahte Leistungspflicht für psychische Betreuungsarbeit.
- (5) Es muss eine eigene Kategorie «Grundpflege durch Angehörige» mit gesonderter statistischer Erfassung durch das Bundesamt für Statistik geschaffen werden, dies getrennt von den Kosten der «klassischen» Spitex.
- (6) Das Arbeitsgesetz muss in Bezug auf klare Vorgaben zu Arbeits- und Ruhezeiten sowie Anstellungsbedingungen bei der Angehörigenpflege angepasst werden.
- (7) Eine transparente Operationalisierung der WZW-Kriterien gemäss Art. 32 KVG – in enger Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Versicherern – ist unerlässlich und muss zeitnah umgesetzt werden. Dabei sind auch die Begriffe «Schadenminderungspflicht» und «familiäre Fürsorgepflicht» zu operationalisieren. Hierzu sind Erkenntnisse aus anderen Bereichen des Sozialversicherungsrechts beizuziehen.
- (8) Strukturierte Kontrollmechanismen bei den Kantonen in Bezug auf Qualität der Angehörigenpflege sowie Instruktion und Überwachung durch alle anstellenden Leistungserbringer (mit oder ohne öffentlichen Leistungsauftrag) sind sicherzustellen.
- (9) Die Restkostenfinanzierung für Angehörigenpflege ist durch die Kantone zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen, sofern sich ergibt, dass die entsprechenden Organisationen zu hohe Margen aus der Beschäftigung pflegender Angehöriger erzielen. Dabei ist auf eine OKP-konforme Kostenrechnung der Leistungserbringer unter Berücksichtigung des Finanzmanuals von Spitex Schweiz und Association Spitex privée Suisse (ASPS) abzustellen. Von einer Zulassungssteuerung der Leistungserbringer, wie vom Bundesrat in der Beantwortung politischer Vorstösse erwähnt, ist abzusehen.

Systemeingriffe via Steuerung der Anzahl an Leistungserbringern führen zu Wettbewerbsverzerrungen und sind ineffektiv. Richtig ist die Einflussnahme auf Mengen und Kosten via Qualität und korrekte Anwendung der WZW-Kriterien.
- (10) Es müssen transparente, effiziente und wirkungsvolle Mechanismen gemäss Art. 122 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) in Zusammenhang mit Art. 63 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG) geschaffen werden zur Entdeckung und Verhinderung von Überentschädigungen aus den verschiedenen Bereichen der Sozialversicherung (siehe Ziffern 5. und 10. vorstehend).

Basel, 30. Juli 2025

Andreas Faller, Rechtsanwalt und Berater im Gesundheitswesen