

I·VW Institut für
Versicherungswirtschaft



Universität St.Gallen

Die Zukunft der Langzeitpflege in der Schweiz - Kurzfassung

Martin Eling, Mauro Elvedi



1 AUSGANGSLAGE UND ZIEL DER STUDIE

Aufgrund des rapiden Anstiegs der Anzahl der über 80-Jährigen, der medizinisch-technologischen Entwicklungen sowie der steigenden Prävalenz von Multimorbidität werden die Ausgaben für die Langzeitpflege in den kommenden Jahrzehnten in der Schweiz deutlich ansteigen, von heute rund 15,6 Mrd. CHF pro Jahr auf geschätzte 31,3 Mrd. CHF im Jahr 2050. Dies führt die bisherige Pflegefinanzierung trotz zahlreicher Anpassungen in den vergangenen Jahren (vgl. Abb. 1) an ihre Grenzen. Einerseits ist schon heute der Eigenanteil der Pflegebedürftigen an der Finanzierung mit über 30% im internationalen Vergleich ungewöhnlich hoch. Andererseits wird auch die Belastung der Kantone bei einer Weiterführung des Status quo die Grenzen des Machbaren sehr schnell erreichen.

Vor diesem Hintergrund analysieren wir, wie die Pflegefinanzierung in der Schweiz sozial gerecht, wirtschaftlich effizient und nachhaltig gestaltet werden kann. Um diese Frage zu beantworten, bieten wir in einem ersten Schritt einen Überblick über traditionelle und innovative Modelle der Pflegefinanzierung sowie eine aktualisierte und verbesserte Projektion der Pflegekosten für die Schweiz. Kern der Studie sind dann eine systematische Diskussion alternativer Modelle zur Finanzierung der Pflegekosten sowie Überlegungen zu einer effizienteren Pflegeorganisation. Auf dieser Grundlage werden Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen für die Politik abgeleitet.

Die Resultate sind eindeutig: Ohne Reformen ist die Nachhaltigkeit der Pflegefinanzierung stark gefährdet. Erhebliche Unsicherheiten hinsichtlich des potenziellen Bedarfs, der Intensität und der Dauer der Langzeitpflege stellen dabei gewichtige Argumente für einen Risikotransfer auf Ebene des Individuums und der Gesellschaft dar. Dennoch werden entsprechende Versicherungs- und Sparlösungen in der Schweiz – im Unterschied zu anderen Ländern – bis anhin kaum genutzt und wenig diskutiert. Aufgrund von fehlenden institutionellen Anreizen werden innovative Ansätze der Pflegefinanzierung (wie bspw. Reverse Mortgages) nicht oder kaum genutzt.

Wir empfehlen, das aktuelle Finanzierungssystem um eine kapitalgedeckte Vorsorge zu ergänzen, wodurch ein radikaler Umbau des Systems abgewendet werden Ggfs. könnte dies durch temporäre und zweckgebundene Steuern unterstützt werden. Zudem empfehlen wir die Förderung einer besseren Pflegeorganisation und die Offenheit für neue Wege in der Pflege, bspw. eine Diskussion um die Aufwertung der informellen Pflege, des Pflegeberufs und den Einsatz von Pflegerobotern. Die Erschliessung neuer Finanzierungsquellen und eine effiziente Organisation des Pflegesystems müssen oberste Priorität haben. Nur dadurch können die Qualität und der Umfang der Langzeitpflege auch in den nächsten Jahrzehnten sichergestellt werden.



Abbildung 1: Zeitlicher Ablauf der Reformen der Langzeitpflege in der Schweiz

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Bonoli, Braun und Trein (2014, S. 23–24), Bundesrat (2014a, 2016b), Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2019) sowie De Pietro et al. (2015, S. 206–207)

2 INSTITUTIONELLER RAHMEN DER LANGZEITPFLEGE IN DER SCHWEIZ

Die Langzeitpflege umfasst die Erbringung verschiedener Dienstleistungen (Pflege, Haushaltshilfe und Körperpflege) für pflegebedürftige Personen durch verschiedene Parteien (Ärzte, Spitex und Angehörige) in unterschiedlichen Umgebungen (zu Hause oder in Institutionen) (Laporte & McMahon, 2016, S. 44–45).

ORGANISATION

Das Angebot der Langzeitpflege in der Schweiz basiert auf drei Säulen: der informellen Pflege, der stationären Pflege in Alters- und Pflegeheimen sowie der ambulanten Pflege durch die Spitex-Organisationen. Die Dienstleistungen der Spitex-Organisation wurden im Jahr 2014 von 13,65% der über 65-Jährigen in Anspruch genommen, während 5,71% der über 65-Jährigen in Alters- und Pflegeheimen lebten (Dutoit, Pellegrini, & Füglistler-Dousse, 2016) (vgl. Abb. 2 & 3). In den letzten Jahren ist der Anteil der ambulanten Pflege an der gesamten Langzeitpflege leicht gestiegen. Dies entspricht dem strategischen Ziel des BAG, den Anteil der stationären Versorgung durch vermehrte ambulante Pflege zu reduzieren. Da die Ausgestaltung der Langzeitpflege kantonal geregelt ist, unterscheiden

sich die jeweiligen Organisationsmodelle stark, wodurch kantonalen Besonderheiten Rechnung getragen wird. Gemäss den letzten Schätzungen des Bundesrates (2014b, S. 5) betreuen rund 330'000 Menschen im Alter von 15 bis 64 Jahren regelmässig Angehörige, während zwischen 220'000 und 260'000 Menschen ab 65 Jahren in den letzten zwölf Monaten informelle Pflege benötigten (ebd., S. 18). Gemäss Rudin und Strub (2014, S. 2) beträgt der monetäre Wert der 42 Mio. Arbeitsstunden, welche für informelle Pflege aufgewendet wurden, rund 3,5 Mrd. CHF pro Jahr. Zum Vergleich dazu leisteten die Spitex-Organisationen im Jahr 2017 rund 16 Mio. Pflegestunden sowie 6 Mio. hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Arbeitsstunden (BFS, 2018f). Die informelle Pflege hat einen Einfluss auf die Arbeitsmarkteteiligung und die Gesundheit ihrer Erbringer, die gesamten Gesundheitsausgaben sowie den generationsübergreifenden Zeit- und Geldtransfer (Norton, 2016, S. 960).

KOSTENENTWICKLUNG

Der Anteil der Langzeitpflegekosten an den gesamten Gesundheitsausgaben pro Kopf und Monat beträgt 19,4% bzw. 156 CHF pro Einwohner (BFS, 2018b). Insgesamt ist der prozentuale Anteil der Langzeitpflegekosten an den gesamten Gesundheitsausgaben im Zeitraum von 1995 bis 2016 von 18,2% auf 19,4% gestiegen (BFS, 2018c) (vgl. Abb. 4). Seit dem Jahr 2012 ist dieser jedoch von einem Höchstwert von 20% stetig gesunken. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Finanzierung mit der Reform im Jahr 2011 dahingehend angepasst wurde, dass der versicherten Person höchstens 20 Prozent des höchsten von der OKP übernommenen Pflegebeitrags überwält werden und die Kantone die Restfinanzierung regeln (Bundesrat, 2016a, S. 9). Die absoluten Kosten der Langzeitpflege sind mit

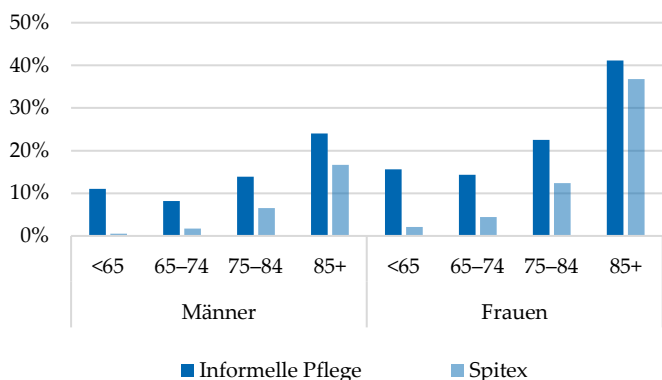


Abbildung 2: Anteil der Altersgruppen, die informelle Pflege und Spitex-Leistungen nachfragt, nach Geschlecht

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an BFS (2015a)

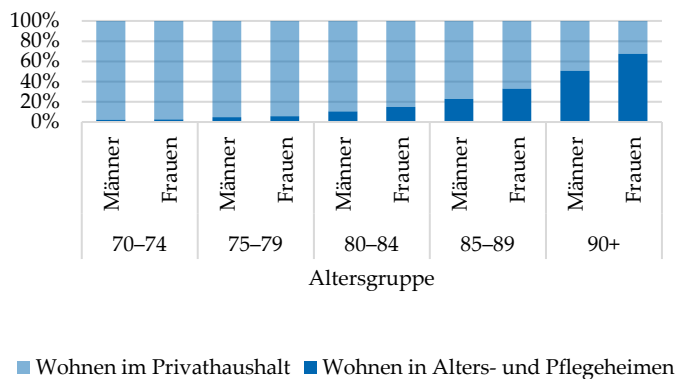


Abbildung 3: Wohnort nach Altersgruppe und Geschlecht im Jahr 2016

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an BFS (2017, 2018g)

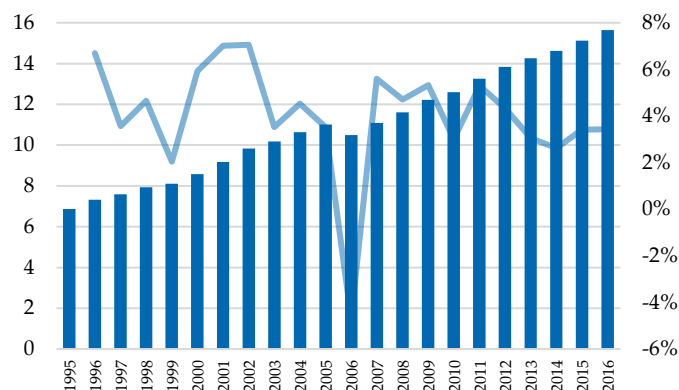


Abbildung 4: Entwicklung der Langzeitpflegekosten in Mrd. CHF

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an BFS (2018c)

Ausnahme des Jahres 2006 in diesem Zeitraum kontinuierlich von 6,8 Mrd. CHF auf 15,6 Mrd. CHF angewachsen. Dies entspricht einer jährlichen Wachstumsrate von 4,1%. Die Gesamtausgaben für die Langzeitpflege, gemessen in Prozent des BIP, stiegen von 1,7% im Jahr 1995 auf 2,4% im Jahr 2016 (BFS, 2018a & 2018c). Als Hauptgründe für dieses Wachstum können die Alterung der Gesellschaft, die steigenden Erwartungen an die Lebensqualität im Alter, das abnehmende Angebot an informeller Pflege sowie die fehlenden Produktivitätssteigerungen in diesem arbeitsintensiven Sektor genannt werden (OECD, 2017, S. 214).

FINANZIERUNG

Seit der Reform der Langzeitpflege im Jahr 2011 erfolgt deren Finanzierung durch private Kostenbeteiligungen (out-of-pocket-Zahlungen), öffentliche Mittel von Kantonen und Gemeinden sowie Beiträgen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [OKP] und den Sozialversicherungen. Die verbleibenden

Kosten werden vom Kanton übernommen, in welchem die pflegebedürftige Person ihren Wohnsitz hat. Der Gesamt-Finanzierungsbedarf beträgt rund 15,6 Mrd. CHF pro Jahr (vgl. Abb. 5). Darin ist der monetäre Wert der informellen Pflege (3,5 Mrd. CHF) jedoch nicht inkludiert. Die Kantone und Gemeinden tragen 3,6 Mrd. CHF zur Finanzierung bei. Die private Finanzierung beträgt rund 5,3 Mrd. CHF, wobei der Grossteil zur Finanzierung der Kosten der stationären Langzeitpflege verwendet wird. Die verschiedenen Sozialversicherungen kommen für weitere 3,8 Mrd. CHF auf. Der Anteil der alternativen Finanzierungssysteme, wie bspw. der freiwilligen Langzeitpflegeversicherungen, an der gesamten Finanzierung ist vernachlässigbar klein. Während die stationäre Langzeitpflege stark durch Selbstzahlungen finanziert ist (35,9%), übernimmt die OKP die Mehrheit der Kosten der ambulanten Langzeitpflege (57,5%). Im internationalen Vergleich fällt die Finanzierung durch out-of-pocket Zahlungen in der Schweiz sehr hoch aus (vgl. Abb. 6 & 7).

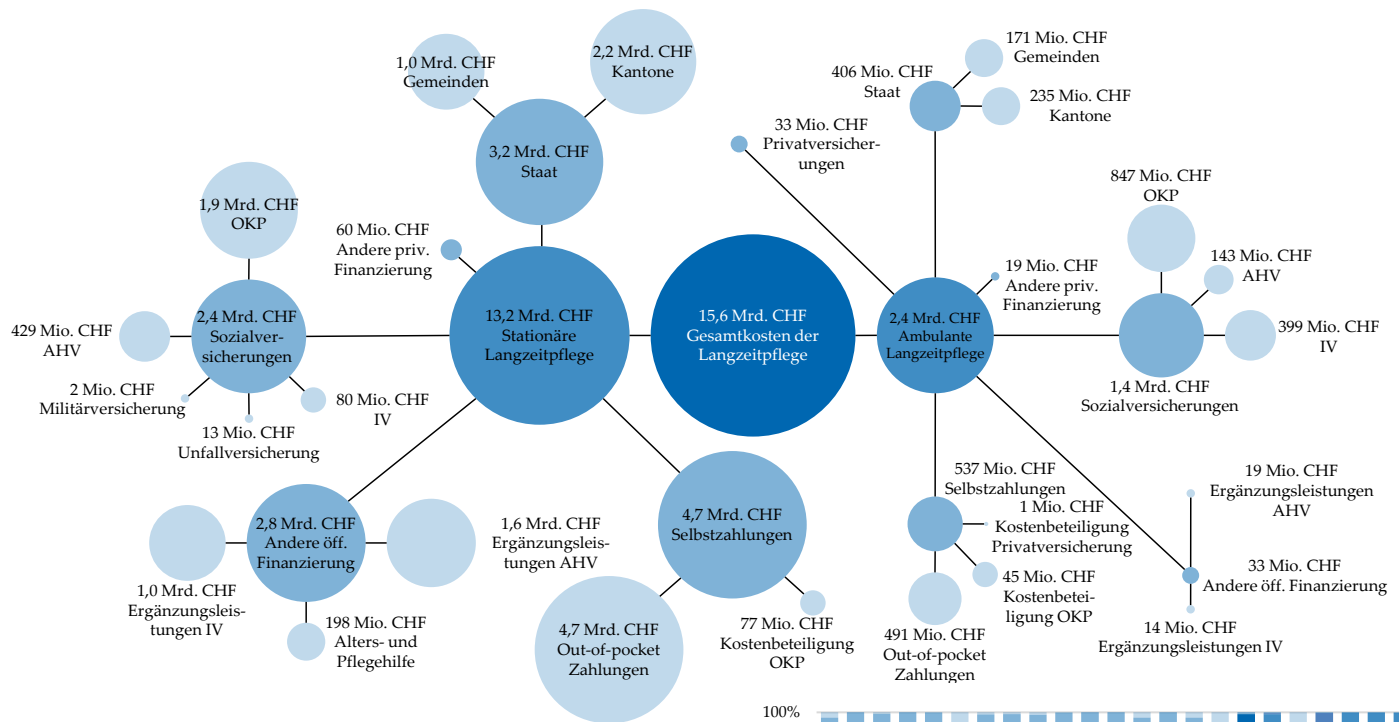


Abbildung 5: Finanzierung der Langzeitpflege in der Schweiz
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an BFS (2018d, 2018e)

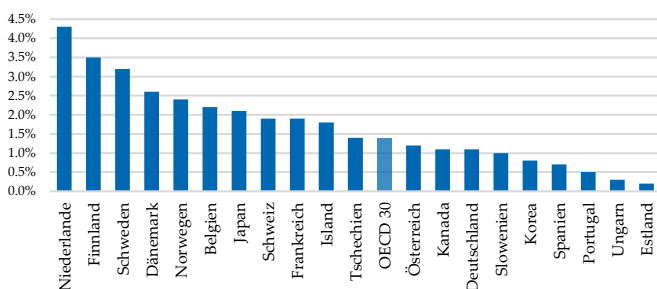


Abbildung 6: Ausgaben für die Langzeitpflege durch den Staat und die obligatorischen Versicherungen (in % des BIP)
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an OECD (2018b)

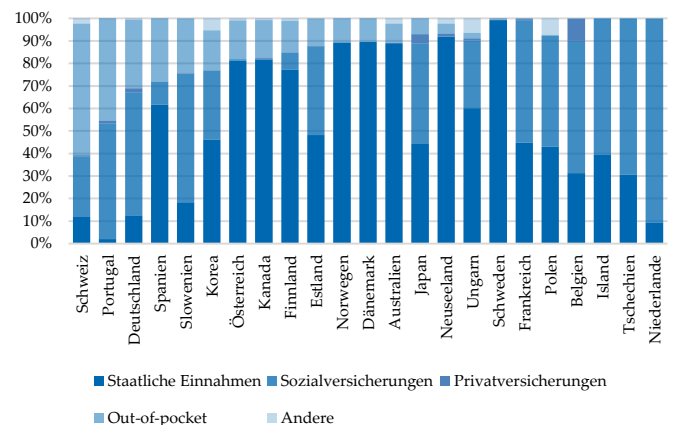


Abbildung 7: Internationaler Vergleich der Langzeitpflegefinanzierung nach Finanzierungsquellen
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Colombo, Llana-Nozal, Mercier und Tjadens (2011, S. 231)

3 DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG IN DER SCHWEIZ

Der demografische Wandel wird durch die drei Faktoren Fertilität, Mortalität und Migration determiniert (Ulrich, 2016, S. 329). Die Gesamtfruchtbarkeitsrate der Schweiz sank von 2,31 im Jahr 1950 auf 1,55 im Jahr 2015. Damit ist sie geringer als die Reproduktionsrate, welche nötig wäre, um das Bevölkerungsniveau konstant zu halten. Als Gründe für diese Abnahme werden unter anderem der Pillenklick sowie ein gesellschaftlicher Wertewandel genannt (Maier, 2014, S. 18). In den letzten Jahren blieb die Zahl der Geburten je 1'000 Einwohner auf einem konstanten Niveau (vgl. Abb. 8).

Gleichzeitig stieg die Lebenserwartung seit 1950 um 13,8 Jahre für Frauen und 14,6 Jahre für Männer an. Zusammen mit der geringeren Geburtenrate führte dies zu einer sogenannten doppelten demografischen Alterung (Höpflinger, 2018, S. 1) und dazu, dass das Medianalter seit 1971 von 32,2 auf heute 42,5 Jahre angestiegen ist. Die positive Nettomigration ist nur teilweise in der Lage, diese Effekte auszugleichen.

Zwei Hauptauswirkungen lassen sich aus der Analyse der Entwicklung der Fertilität- und Mortalitätsrate sowie der Migration ableiten: Die Schweizer Bevölkerung altert und ist rückläufig. Diese Effekte sind aus den Altersstrukturen für die Jahre 1980, 2015 und 2050 ersichtlich (vgl. Abb. 10). Der Altersquotient stieg demnach von 15,8 im Jahr 1950 auf 29,0 im Jahr 2015 (vgl. Abb. 9), was negative Auswirkungen auf den im Umlageverfahren finanzierten Anteil der Langzeitpflegefinanzierung hat.

Über den Zusammenhang zwischen der demografischen Entwicklung und der Invalidität bzw. der Morbidität bestehen in der Literatur drei Hypothesen.

Während Gruenberg (1977) erwartet, dass sich die Morbidität ausweitert, geht Manton (1982) von einem dynamischen Gleichgewicht aus, da sich die Morbidität zwar erhöhe, ihre Intensität dagegen abnehme. Fries (1980) hingegen vermutet eine Kompression der Morbidität. Empirische Studien, welche sich mit den drei Hypothesen beschäftigten, kamen jedoch zu keinem eindeutigen Ergebnis.

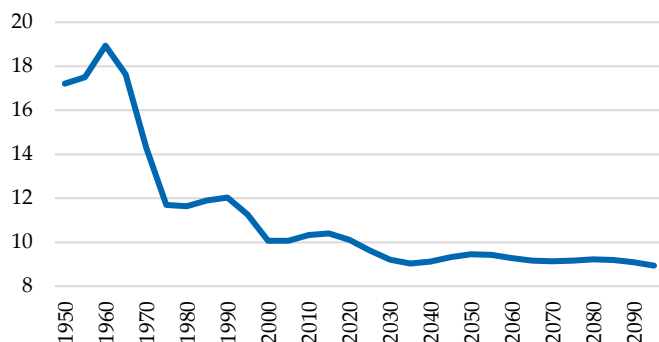


Abbildung 8: Zahl der Geburten je 1'000 Einwohner
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an United Nations (2017)

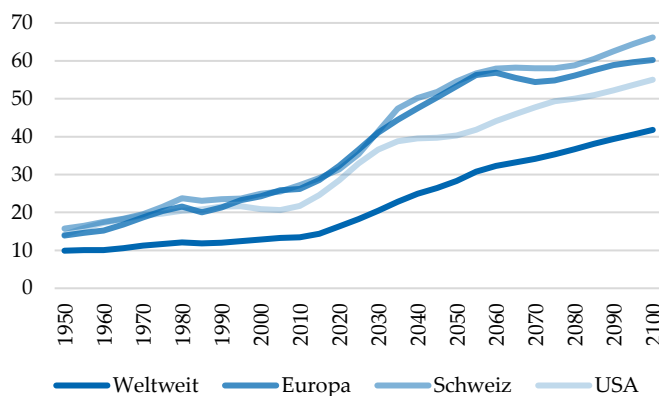


Abbildung 9: Entwicklung des Altersquotienten
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an United Nations (2017)

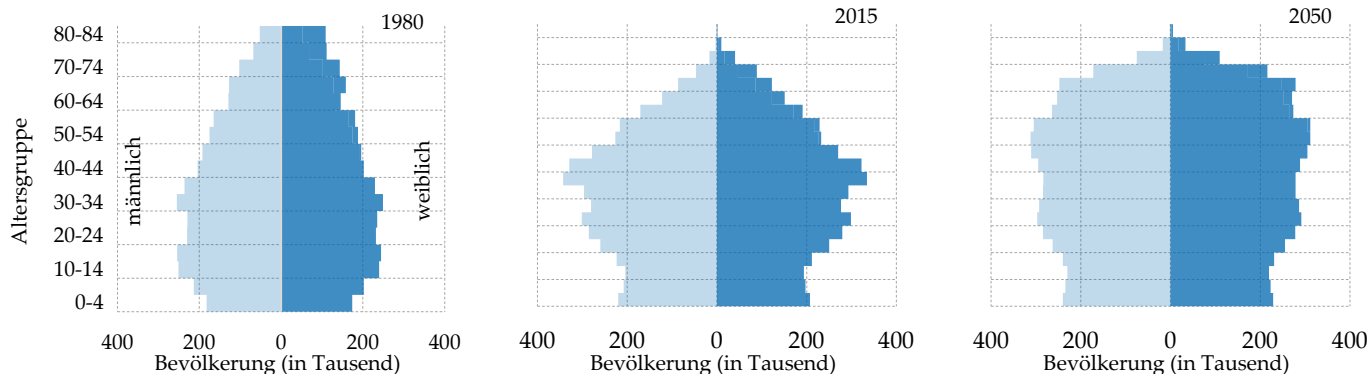


Abbildung 10: Altersstruktur der Schweiz für die Jahre 1980, 2015 und 2050
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an United Nations (2017)

4 PROJEKTION DER LANGZEITPFLEGEKOSTEN IN DER SCHWEIZ

Um die Entwicklung der Langzeitpflegekosten zu projektieren, greifen wir auf die Methodik des Kohortenansatzes zurück. Dieser eignet sich, um die Auswirkungen längerfristiger demografischer Entwicklungen auf die Gesundheitsausgaben zu analysieren. Da die Entwicklung der Langzeitpflegekosten von verschiedenen Faktoren abhängig ist (u.a. dem Baumol-Effekt, dem medizinisch-technischen Fortschritt, der Wirtschaftsentwicklung, der Einkommenselastizität und der Entwicklung der Morbidität), wird die Methodik der Szenarioanalyse verwendet. Es werden neun verschiedene Szenarien und ihre Auswirkungen auf die Langzeitpflegekosten analysiert. Dazu wird die von Przywara (2010) vorgeschlagene Methodik, mit welcher er die Entwicklung der Gesundheitsausgaben für alle Mitgliedsstaaten der Europäischen Union prognostizierte, angewendet (vgl. Abb. 11).

Insgesamt verdoppeln sich die Langzeitpflegekosten im Referenzszenario im Zeitraum von 2016 bis 2050 von 2,3% auf 4,8% des BIP bzw. von 15,6 auf 31,3 Mrd. CHF pro Jahr. Die Kosten pro Person steigen demnach von 1'900 auf 3'050 CHF pro Jahr (+60,8%). Geringere Kosten als im Referenzszenario werden lediglich für die Szenarien abnehmender und konstanter Mortalität sowie für das Szenario, welches den Einkommenseffekt berücksichtigt, prognostiziert (vgl. Abb. 12).

Zusätzlich zu den Prognosen der Langzeitpflegekosten konnte die Sensitivität derselben gegenüber mehreren Kostentreibern analysiert werden. Der demografische Wandel ist dabei nur ein Faktor, welcher die Langzeitpflegekosten beeinflusst. Zugleich erfordern

nicht-demografische Kostenfaktoren wie die Entwicklung des Gesundheitszustands der Bevölkerung, die zahlreichen medizinisch-technologischen Innovationen, verschiedene makroökonomische Variablen und die relative Kostenentwicklung im Gesundheitswesen Berücksichtigung bei der Projektion der Langzeitpflegekosten. Insgesamt lässt sich sagen, dass die leicht wachsende Bevölkerung in Verbindung mit dem steigenden Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung zu einer Erhöhung der Nachfrage nach Langzeitpflegedienstleistungen und damit zu höheren Kosten führen werden. Da Innovationen in der Medizintechnik und bei den Behandlungsmethoden im Langzeitpflegesektor nur schwer zu realisieren sind, sind durch sie hervorgerufene positive Auswirkungen auf die Kostenentwicklung begrenzt.

Kürzlich hat die Europäische Kommission (2018) Prognosen über die gesamten Gesundheits- und Langzeitpflegekosten für ihre 28 Mitgliedsstaaten vorgelegt. Für Länder mit einer ähnlichen demografischen Struktur sind die Entwicklungen der Kosten mit jenen der Schweiz vergleichbar.

Die stark steigenden Langzeitpflegekosten führen dazu, dass die zurzeit verwendeten Finanzierungsquellen in Zukunft übermässig belastet werden könnten. Deshalb werden im folgenden Kapitel alternative Finanzierungsmöglichkeiten vorgeschlagen und hinsichtlich der Kriterien soziale Gerechtigkeit bei der Mittelbeschaffung, wirtschaftliche Auswirkungen sowie Nachhaltigkeit bewertet und verglichen.

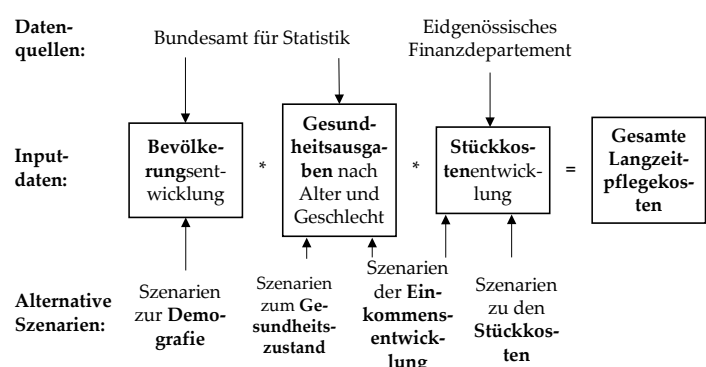


Abbildung 11: Schematische Darstellung der Projektionsmethodik
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Przywara (2010, S. 37)

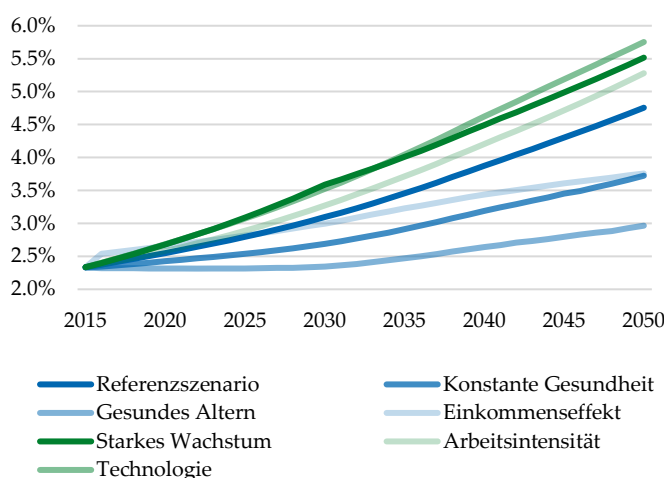


Abbildung 12: Entwicklung der gesamten Langzeitpflegekosten in Prozent des BIP in den verschiedenen Szenarien
Quelle: Eigene Darstellung

5 ALTERNATIVE VERSICHERUNGS- UND FINANZIERUNGSMODELLE

Obwohl erst im Jahr 2011 umfassend reformiert, ist die Nachhaltigkeit der Langzeitpflege-Finanzierung aufgrund der steigenden Kosten gefährdet. Die notwendigen Massnahmen zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit unterscheiden sich dabei erheblich von jenen des gesamten Gesundheitssystems. So ist beispielsweise eine Erhöhung der finanziellen Tragfähigkeit des Langzeitpflegesystems durch eine stärkere private Finanzierung und die Senkung der Stückkosten durch Produktivitätssteigerungen nur begrenzt möglich (Mosca, van der Wees, Mot, Wammes, & Jeurissen, 2017, S. 196). Ein weiterer Unterschied ist die hohe Bedeutung der informellen Pflege und die damit verbundenen Opportunitätskosten.

Bei der Ausarbeitung der alternativen Finanzierungsmodelle sollten die übergeordneten Ziele des Wohlfahrtsstaates berücksichtigt werden. Dazu gehören unter anderem die Absicherung gegen Risiken (wie Krankheit oder Verlust des Arbeitsplatzes), Umverteilungen sowie die Glättung des Einkommensniveaus und die Unterstützung derjenigen, welche nicht auf familiäre Hilfe zurückgreifen können (Degen, 2013).

Während die vom Bundesrat (2016a, S. 59–75) aufgezeigten Optionen zur Deckung der zusätzlichen Langzeitpflegekosten in der Langfassung dieser Studie ausführlich diskutiert werden, beschränkt sich die Kurzfassung auf eine schematische Darstellung in Abb. 13.

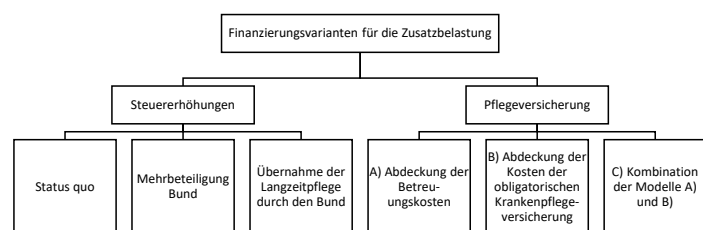


Abbildung 13: Vom Bundesrat vorgeschlagene Finanzierungsmodelle
Quelle: Bundesrat (2016a, S. 61)

Nebst einer Finanzierung aus Steuermitteln wird eine umlagefinanzierte Pflegeversicherung vom Bundesrat diskutiert. Wir diskutieren in den nächsten Abschnitten folgende alternative Finanzierungsmodelle: eine steuerlich geförderte, kapitalgedeckte Zusatzversicherung, vererbare, private Sparkonten bzw. eine Risikoversicherung, eine steuerliche Finanzierung (Erhöhung der AHV-Beiträge, Einkommenssteuer, zweckgebundene Erhöhung der MWST) sowie die Erhöhung der OKP-Beiträge zum Aufbau eines staatlichen Vorsorgefonds.

Die Einführung einer **steuerlich geförderten, kapitalgedeckten Zusatzversicherung** orientiert sich am Modell der Pflege-Bahr in Deutschland. Diese staatlich geförderte, private Langzeitpflegeversicherung wurde im Jahr 2013 eingeführt, um den sich aus dem im Jahr 1995 initiierten Langzeitpflegeversicherungsprogramm ergebenden Nachhaltigkeitsproblemen zu begegnen (Bund der Versicherten, 2018, S. 2; Nadash & Cuellar, 2017, S. 558–589). Der Anteil der privaten Langzeitpflegeversicherungen ist und war für die Finanzierung der Langzeitpflege in der Schweiz bisher vernachlässigbar klein. Während einige Wissenschaftler und Politiker argumentieren, dass eine private Langzeitpflegeversicherung dazu beitragen würde, zusätzliche finanzielle Ressourcen zu erschliessen und dadurch die finanzielle Belastung des öffentlichen Sektors zu verringern, halten andere sie für eine kostenintensivere und ineffiziente Art der Finanzierung (Laporte & McMahon, 2016, S. 60). Die Förderung würde in Form eines staatlichen Zuschusses erfolgen, wodurch möglicherweise Mitnahmeeffekte hervorgerufen werden, deren Umfang sich ex ante nicht vollständig bestimmen lässt. Zudem müsste geklärt werden, ob die Einführung einer steuerbegünstigten kapitalgedeckten Zusatzversicherung nach dem Vorbild der Pflege-Bahr einen rein komplementären oder (teilweise) substitutiven Charakter aufweisen soll (Rothgang & Jacobs, 2013, S. 21). Während ersteres die Vorteile der kapitalgedeckten Finanzierung und der Versicherung kombinieren würde, begünstigt letzteres höhere Einkommensgruppen und untergräbt die soziale Gerechtigkeit des bestehenden Systems.

Die Variante der **vererbaren, privaten Sparkonten** basiert auf einem in Singapur eingeführten System (vgl. bspw. Peh, Ng, & Low, 2015). Dabei würde das Verantwortungsbewusstsein des Einzelnen für die finanzielle Vorsorge für eine allfällige Pflegebedürftigkeit im Alter gestärkt, ohne dass die staatliche Finanzierung und Verantwortung vollkommen aufgehoben wären. Dieses Finanzierungssystem verpflichtet jede Person ab einem bestimmten Alter, festgeschriebene Beiträge auf ein privates Sparkonto einzuzahlen. Es findet dabei keine Umverteilung statt und im Todesfall ist das verbliebene Kapital vererbbar. Die Prämien werden so berechnet, dass der akkumulierte Betrag ausreicht, um die durchschnittlichen Pflegekosten (ca. 135'000 CHF pro Jahr (Cosandey & Kienast, 2016, S. 133)) in einem Alters- und Pflegeheim für die durch-

schnittliche Aufenthaltsdauer (ca. zwei Jahre (Widmer, Kohler, & Ruch, 2016, S. 33)) in denselben zu decken. Es ist zu beachten, dass ein System mit vererbaren, privaten Sparkonten möglichst frühzeitig eingeführt werden sollte, da es Zeit benötigt, bis der maximale Entlastungseffekt erreicht werden kann. Da das akkumulierte Kapital vererbbar ist, kann es zur Vergütung von Familienmitgliedern, welche informelle Pflegeleistungen erbracht haben, verwendet werden. Im Vergleich zu einem umlagefinanzierten System bietet das Kapitaldeckungsverfahren mehrere Vorteile hinsichtlich der demografischen Entwicklung. Der Nachteil einer solchen Variante ist es, dass sie keine Solidarität zwischen reichen und armen und gesunden und kranken Personen bietet.

Dieser Sparlösung stellen wir die Einführung einer obligatorischen **Risikoversicherung** gegenüber. Bei einer reinen Risikoversicherung würden die erforderlichen Prämien deutlich niedriger ausfallen als bei einer Sparlösung. Ein möglicher Nachteil wäre jedoch, dass allfällige informelle Pflege durch Vererbung des zum Todeszeitpunkt verbliebenen Kapitals nicht vergütet werden könnte. Dieses Problem könnte dadurch gelöst werden, dass im Pflegefall eine Wahlmöglichkeit zwischen vergüteter informeller und formeller Pflege geschaffen würde. Damit die Anreize informelle Pflege zu erbringen aufrechterhalten bzw. gestärkt werden, schlagen wir vor, dass durch Nachweis der Erbringung von informeller Pflege ex post eine Prämienreduktion geltend gemacht werden kann. Im Gegensatz zu einer Sparlösung bestehen dadurch zwei Anreize, informelle Pflege zu erbringen. Einerseits senkt dies die eigenen Beiträge und andererseits kann im Todesfall der Eltern ein grösseres Vermögen vererbt werden.

Der Anteil der **steuerlichen Finanzierung** an den Langzeitpflegekosten in der Schweiz ist im Vergleich zu anderen westeuropäischen und skandinavischen Ländern gering. Im Gegensatz zu den out-of-pocket Zahlungen bietet eine Finanzierung durch Steuererhöhungen die mit der Diversifikation der Risiken der Individuen verbundenen Vorteile, wodurch ein besserer finanzieller Schutz gewährleistet werden kann (Save-doff, 2004, S. 2). Zudem unterliegt die steuerliche Finanzierung weder der adversen Selektion noch Moral Hazard.

Eine **Erhöhung der AHV-Beiträge** wurde bislang nicht als Finanzierungsalternative vorgeschlagen. Die Erhöhung der Beitragssätze könnte sich als schwierig

erweisen, da die Sicherung der laufenden AHV-Leistungen klar Vorrang hat. Zudem sollte der Anstieg alleinig von den Arbeitnehmern getragen werden, um die Wettbewerbsfähigkeit des Schweizerischen Arbeitsmarktes zu erhalten. Im Gegensatz zu den Optionen mit Verwendung des Kapitaldeckungsverfahrens könnte diese Variante bereits wenige Monate nach ihrer Einführung das volle Potential entfalten. Aufgrund der demografischen Entwicklung müsste der Beitragssatz jedoch stetig steigen, um die steigenden Langzeitpflegekosten decken zu können. Die Erhöhung der AHV-Beiträge könnte politisch schwierig zu realisieren sein, wie die abgelehnte Reform «Altersvorsorge 2020» erst kürzlich gezeigt hat.

Eine weitere Option ist die Finanzierung durch eine **zweckgebundene Einkommenssteuer**, welche auf Basis der bereits bestehenden Einkommenssteuer erhoben wird. Es ist denkbar, dass die selbe Progression angewendet wird oder dass für den zweckgebundenen Anteil eine eigene Progression eingeführt wird. Während lohnggebundene Beiträge einerseits die aus sozialer Sicht wünschbare Progression beinhalten, ist diese Option andererseits mit den Nachteilen einer sinkenden Einkommensbasis aufgrund der Bevölkerungsalterung und mit makroökonomischen Bedenken (bspw. abnehmender Konsum, negativer Einfluss auf Standortbedingungen, administrativer Aufwand) verbunden, welche deren Implementierung verhindern könnten (Kutzin, Yip, & Cashin, 2016, S. 270). Dennoch stellt die Erhöhung Einkommenssteuer eine Alternative zur Deckung der zusätzlichen Langzeitpflegekosten dar, da das Potential der Umverteilungswirkung progressiver Steuersätze und die damit verbundene Erhöhung der Solidarität der Finanzierung nicht unterschätzt werden sollten. Ob die Mehrkosten jedoch durch eine Umverteilung finanziert werden soll, stellt eine politische Frage dar.

Die Variante einer **zweckgebundenen MWST-Erhöhung** unterscheidet sich von der zweckgebundenen Erhöhung der Einkommenssteuer unter anderem dadurch, dass nicht nur Erwerbstätige, sondern die gesamte Bevölkerung für die Finanzierung aufkommt. Die Schweiz weist die niedrigsten MWST-Sätze der Welt auf (PWC, 2019). Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass die niedrigen MWST-Sätze unter anderem als Standortvorteil dienen (economiesuisse, 2011, S. 4) und dass rund ein Drittel der gesamten MWST-Einnahmen von Unternehmen als nicht anrechenbare und nicht rückforderbare Vorsteuern auf die erworbenen

Waren und Dienstleistungen gezahlt werden (Baumgartner, 2007, S. 61). Im Gegensatz zu einem Modell das auf Einkommenssteuerbeiträgen basiert, ist diese Variante regressiv. Eine Erhöhung der Verbrauchssteuer würde die älteren Generationen stärker belasten, da der Konsum mit zunehmendem Alter steigt, wobei die Neigung zum Sparen jedoch vergleichsweise weniger stark reduziert wird als bei einer zweckgebundenen Erhöhung der Einkommenssteuer (Gravelle & Taylor, 1989, S. 227). Die bereits jetzt eingeschränkten Anreize, für eine potentielle Pflegebedürftigkeit im Alter vorzusorgen, würden daher zumindest nicht weiter verringert. Einerseits bietet eine Zweckbindung den Vorteil, dass die Finanzierung gesichert ist, andererseits führt sie jedoch zu einer Einschränkung der Flexibilität der öffentlichen Entscheidungsfindung bei der Verwendung der Steuereinnahmen (Sayedoff, 2004, S. 6). Da prognostiziert wurde, dass die zusätzlichen MWST-Einnahmen aufgrund des Rückgangs der Erwerbsbevölkerung weniger stark ansteigen werden als die Langzeitpflegekosten, würde sich ihr Anteil an der Finanzierung mit der Zeit reduzieren. Die erforderliche Verfassungsänderung würde die Implementierung zeitaufwändig machen und eine schnelle Anpassung an sich verändernde Gegebenheiten erschweren. Das Hauptproblem bei der Finanzierung der zusätzlichen Langzeitpflegekosten durch eine zweckgebundene MWST-Erhöhung stellt jedoch die Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips dar. Dieses besagt, dass die höhere Ebene (d.h. der Bund) keine Aufgaben übernehmen sollte, welche die tieferen Ebenen (d.h. die Kantone) gleichermassen gut erfüllen können (Waldmann, 2015, S. 3).

Eine weitere Finanzierungsmöglichkeit stellt die **Erhöhung der Prämien der OKP** zum Aufbau eines staatlichen Vorsorgefonds dar. Die Beiträge der OKP sind als Pro-Kopf-Prämien ausgestaltet und daher weder einkommens- noch risikoabhängig. Die Reform der Langzeitpflege im Jahr 2011 sah vor, dass die OKP durch die Finanzierung der Langzeitpflege nicht zusätzlich belastet werden darf (Eidgenössisches Departement des Innern, 2018, S. 1). Entscheidend ist dabei jedoch nicht die absolute Entwicklung der Finanzierung der OKP, sondern ihr relativer Anteil. Ungeachtet dessen wird eine Erhöhung der Beiträge vorgeschlagen. Diese sollen in einem staatlichen Vorsorgefonds angespart werden. Dadurch würde das Risiko der Übertragung von Verpflichtungen auf künftige

Generationen in Form von höheren Steuern oder Schulden gemildert werden (Colombo et al., 2011, S. 280). Diese Variante ähnelt der Option der vererbaren, privaten Sparkonten, ist jedoch als öffentlicher Fonds organisiert und könnte möglicherweise auf der Grundlage der bestehenden OKP realisiert werden.

Im Anschluss an die Analyse der alternativen Finanzierungsmodelle stellt sich die Frage, wie das Gesamtfinanzierungssystem angepasst werden könnte, um seine Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Die Bewertung der alternativen Finanzierungsmodelle wird anhand von drei Faktoren vorgenommen: soziale Gerechtigkeit bei der Beschaffung der Mittel, induzierte wirtschaftliche Effekte und Nachhaltigkeit der Finanzierung. Der in der Langfassung der Studie ausführlich diskutierte Vergleich zeigt, dass keine Variante den anderen grundsätzlich überlegen ist. Jeder Vorschlag hat seine Stärken und Schwächen in Bezug auf die verwendeten Kriterien. Da keines der alternativen Finanzierungskonzepte in der Lage wäre, die Herausforderungen der Langzeitpflegefinanzierung selbständig zu bewältigen, wird vorgeschlagen, dass der Status quo durch verschiedene Finanzierungsquellen ergänzt wird. Dadurch könnten die Stärken der jeweiligen Optionen gebündelt und die Schwächen ausgeglichen werden.

Tabelle 2 bietet einen Überblick über traditionelle und innovative Modelle der Pflegefinanzierung. Panel A zeigt alternative Versicherungsmodelle, die sich durch den Zeitpunkt des Abschlusses und der Prämienzahlung sowie die Deckung unterscheiden. Eine der jüngsten in der Literatur diskutierten Innovationen ist die variable Lebensversicherung mit garantierten lebenslangen Austrittsleistungen, die neben dem Schutz vor Einkommensausfällen auch eine Zusatzversicherung für die Langzeitpflege einschliesst. Panel B zeigt alternative Finanzierungsmethoden, welche über die Idee des Risikopoolings durch Versicherungen hinausgehen. Die Option der Kapitalfreisetzung nutzt das im Wohneigentum gebundene Eigenkapital zur Finanzierung der Langzeitpflegekosten. Aufgrund der derzeitigen institutionellen Situation in der Schweiz (engmaschiges Netz von Sozialversicherungen, bspw. Ergänzungsleistungen) bestehen jedoch nur geringe Anreize für den Abschluss einer solchen Umkehrhypothek sowie der Versicherungs- und Finanzierungsmodelle insgesamt.

Tabelle 2: Alternative Versicherungs- und Finanzierungsmodelle

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Eling und Ghavibazoo (2019, S. 313f.)

Panel A: Versicherungsmodelle		
Kategorie		Definition
Annuitäten	Life care annuity	Kombination einer aufgeschobenen/sofortigen Annuität mit Langzeitpflegedeckung; bezahlt eine Rente zusammen mit einer erhöhten Leistung im Pflegefall; die Höhe der Annuität kann nach dem Ausmass der Pflegebedürftigkeit festgelegt werden. Die Annuität kann auch gezahlt werden, wenn der Versicherte bereits pflegebedürftig ist.
	Enhanced annuity	Zielgruppe sind Menschen, die in ein Pflegeheim eintreten oder sich schon in einem solchen befinden. Basierend auf höheren Sterbewahrscheinlichkeiten und Zahlung einer Einmalprämie bietet diese Deckung eine Verbesserung der Annuität.
	Enhanced pension	Ein spezifisches Modell der Lebensversicherungs-annuität, das zum Zeitpunkt der Pensionierung abgeschlossen wird. Bei Pflegebedürftigkeit bietet es eine erhöhte Annuitätszahlung; die Prämien werden in jenem Zeitraum, in dem keine Pflegebedürftigkeit besteht, durch reduzierte Annuitätszahlungen vereinnahmt
	Variable life care annuity with guaranteed lifetime withdrawal benefits	Kombination der Langzeitpflegeversicherung und einer variablen Annuität mit garantierten, lebenslangen Austrittsleistungen. Die garantierte Einkommenskomponente schützt den Versicherten vor Abwärtsrisiken und die Langzeitpflegekomponente schützt ihn vor allfälligen Langzeitpflegekosten.
Lebensversicherung	Accelerated life insurance	Lebenslange Todesfallversicherung («Whole Life Insurance») mit monatlichen Leistungen zur Deckung der Langzeitpflegekosten bis zum Tod.
	Life insurance with LTC rider	Deckt die tatsächlichen Kosten der Langzeitpflegeleistungen bis zu einem Höchstbetrag. Wird für Menschen, welche bald das Rentenalter erreichen angeboten und kann entweder als reduzierter Leistungsbetrag aus dem Barwert des Lebensversicherungsteils der Police oder als Zusatzleistung mit Einmalprämie ausgestaltet sein.
	Lifestage LTC product	Risikolebensversicherung bis zum Erreichen eines bestimmten Rentenalters und anschliessende Umwandlung in eine Langzeitpflegeversicherung bei gleichbleibender Prämie und Deckungssumme.
Invaliditätsversicherung	Combined disability coverage	Invaliditätsversicherung, die den Versicherten gegen die durch Invalidität verursachte Einkommenslücke absichert. Die Police kann die Möglichkeit enthalten, die Invaliditätsversicherung nach der Pensionierung in eine Langzeitpflegeversicherung umzuwandeln, ohne dass ein medizinisches Gutachten erforderlich ist.
Krankenversicherung	Whole life health insurance	Kombination einer dauerhaften Krankenversicherung mit einer Langzeitpflegeversicherung. Sowohl die Deckung des Einkommens durch Berufsunfähigkeit im angestammten oder einem ähnlichen Beruf vor der Pensionierung, als auch allfällige Langzeitpflegeleistungen aufgrund von Pflegebedürftigkeit, sind abgedeckt.
Kombination von Annuitäten und Krankenversicherung	Longlife insurance	Deckt Kosten chronischer Krankheiten (d.h. alle Kosten, die im Zusammenhang mit der stationären Krankenpflege oder einer medizinisch notwendigen ambulanten Pflege verbunden sind) während der Pensionierung auf Basis spezifischer Taggelder je nach Art der Leistungen.
Panel B: Finanzierungsmodelle		
Kategorie		Definition
Langzeitpflege-Bonds	Personal care savings bonds	Anleihe, die im Fall von Pflegebedürftigkeit oder Tod liquidiert wird. Ein kleiner Teil des Wertes wird zur Finanzierung periodischer Geldpreise verwendet.
Langzeitpflege-Put-Optionen	Consortium	Konsortium von Langzeitpflegeanbietern, welches Wertpapiere emittiert, die in Pflegedienstleistungen umgewandelt werden können.
Kapitalfreisetzung	Reverse mortgage	Immobilien Eigentümer erhalten Deckung der Langzeitpflegekosten durch Aufnahme eines Darlehens (Pauschal- oder Rentenzahlung) bei lebenslangem Wohnrecht. Die geschuldeten Zahlungen für das Darlehen werden nach dem Tod des Versicherten oder bei Verkauf der Immobilie geleistet.
	Home reversion plan	Veräusserung (teilweise/vollständig) des Eigenkapitals gegen einen Pauschalbetrag. Der Hausbesitzer hat das Recht, in seinem Haus/seiner Wohnung zu bleiben, solange er lebt und nicht auszieht.

6 ÜBERLEGUNGEN ZU EINER KOSTENEFFIZIENTEREN PFLEGEORGANISATION

Die Finanzierungsseite sollte nicht losgelöst von der Mittelverwendung diskutiert werden. Nachfolgend werden verschiedene Überlegungen zu einer ressourceneffizienten Pflegeorganisation diskutiert.

Zunächst werden die Auswirkungen einer **Verlagerung von der stationären zur ambulanten Pflege** angesprochen. Eine Herausforderung der ambulanten

Langzeitpflege sind die vorherrschenden segmentierten Versorgungsstrukturen und die damit einhergehenden regionalen Unterschiede. Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass diese beiden Arten der Pflegeerbringung nicht als substitutiv, sondern als komplementär zu betrachten sind. Gemäss einer Studie von Wächter und Künzi (2011, S. 26) fallen die Kosten der ambulanten Pflege bei einem Pflegebedarf von 60 bis 120 Minuten höher aus als bei einer stationären Versorgung (inkl. Hotellerie). Die ambulante Pflege kann die stationäre Pflege demzufolge nicht vollständig ersetzen und um die kosteneffizienteste Lösung zu finden, sollte der jeweilige Einzelfall betrachtet werden.

Zudem sollte im Hinblick auf einen effizienteren Pflegeorganisation der ökonomische Einfluss einer **Erhöhung der informellen Langzeitpflege** untersucht werden. Die Beurteilung der Effekte einer Zunahme der informellen Pflege erweist sich jedoch als komplex. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass allfällige Einsparungen in der formellen Langzeitpflege durch einen Rückgang der Steuereinnahmen und der Leistungsfähigkeit ausgeglichen werden, da die informell pflegenden Personen aus dem Erwerbsleben ausscheiden oder ihre Beschäftigung verringern (Barbieri & Ghibelli, 2018, S. 2). Gemäss der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung haben 15% der Erwerbstätigen ihre Berufstätigkeit eingeschränkt oder gar aufgegeben, um eine/n Angehörige/n zu pflegen (Bundesrat, 2014b, S. 19). Wenn man die institutionellen Rahmenbedingungen dahingehend verändern würde, dass die informelle Pflege gestärkt und die Unterstützung für die betreuenden Personen erhöht würden, könnte dies die Gerechtigkeit erhöhen. Ihr derzeitiger Einfluss auf die Qualität der Pflege, den Arbeitsmarkt sowie die Finanzierung der Langzeitpflege ist jedoch weitgehend unklar, was weitere Forschungsarbeiten erforderlich macht. Zudem führen demografische Veränderungen dazu, dass sich die Anzahl der pflegebedürftigen Personen erhöht, während die Verfügbarkeit der informellen Pflegekräfte abnimmt. Derzeit erhält die informelle Pflege eine sehr geringe Anerkennung, ist für die pflegenden Personen mit vielen Nachteilen verbunden und somit ungerecht ausgestaltet. Eine finanzielle Entlastung der pflegenden Personen oder auch die Gewährung eines Pflegeurlaubs (siehe unten), könnten zu einer adäquateren Wertschätzung führen.

Um dem Mangel an Pflegefachkräften (bis 2030 werden ca. 28'000 zusätzliche Pflegekräfte in Alters- und

Pflegeheimen sowie ca. 19'000 in Spitex-Organisationen erforderlich sein (Merçay, Merçay, Burla, & Widmer, 2016, S. 10)) entgegenzuwirken, sollte der Einsatz von **Pflegerobotern** sowie die Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte geprüft werden. Letzteres steht jedoch im Widerspruch zur Eidgenössischen Volksinitiative «Gegen Masseneinwanderung» (Bundeskanzlei, 2019) und den von der Schweiz im Jahr 2010 unterzeichneten Kodex der WHO (2010) über die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften. Eine Imageaufwertung des Pflegeberufes stellt eine weitere mögliche Gegenmassnahme zum Pflegenotstand dar (Lamura, Chiatti, Barbabella, & di Rosa, 2013, S. 16). Dabei sollte jedoch berücksichtigt werden, dass die Schweiz im europäischen Vergleich am zweitmeisten Pflegefachpersonen pro 1'000 Einwohner aufweist (17,0) (OECD, 2018a, S. 181). Roboterassistierte Pflege könnte die Pflegekräfte entlasten und somit den Pflegepersonal-mangel etwas mildern, indem diese verschiedene zeitintensive und rationalisierbare Tätigkeiten übernehmen (Krings & Weinberger, 2007, S. 195). Diese Aufgaben umfassen die Unterstützung bei Pflegeaufgaben, die Überwachung des Gesundheitszustandes eines Patienten und/oder dessen soziale Betreuung und Begleitung (Sharkey & Sharkey, 2012). Obwohl die Technologie der Pflegerobotik noch nicht ausgereift ist und die technologischen Möglichkeiten noch lange nicht ausgeschöpft sind, könnte ihr Einsatz vielversprechend sein (Gerling, Hebesberger, Dondrup, Körtner, & Hanheide, 2016). Zusätzlich zur physischen Unterstützung bieten Roboter psychische Entlastung. Insgesamt lässt sich sagen, dass die Potentiale der Robotik in der Pflege gross sind, wobei jedoch zwischen dem unterstützenden und dem substitutiven Einsatz von Pflegerobotern unterschieden werden sollte. Weiter bestehen Unklarheiten in Bezug auf mögliche Effizienzsteigerungen und den daraus resultierenden Kosteneinsparungen. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass ein umfassender Einsatz, mit Ausnahme von Pilotprojekten, bis jetzt noch nicht realisiert worden ist.

Der bezahlte **Pflegeurlaub** könnte sich als Alternative zur institutionellen Pflege erweisen, da Eltern oftmals lieber daheim und von ihren eigenen Kindern bzw. Bekannten gepflegt werden möchten. Für die Pflege von Eltern, Ehepartnern oder Geschwistern, sind die Erwerbstätigen auf die Kulanz ihrer Arbeitgeber angewiesen. Der Bundesrat bzw. das BAG (2017) haben die Problematik erkannt und wollen die Situation für betreuende und pflegende Angehörige verbessern, da-

mit diese aufgrund ihres Engagements nicht überfordert werden oder in finanzielle Engpässe geraten. Vorgeschlagen werden kurzzeitige Freistellungen, um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu erhöhen, sowie längere Betreuungsurlaube. Während bei ersteren der Lohn während der Dauer der Freistellung weiterhin vom Arbeitgeber bezahlt werden soll, ist vorgesehen, dass bei letzteren die informell pflegende Person durch die AHV vergütet wird. Bereits heute sieht das Bundesgesetz über die AHV Betreuungsgutschriften vor, wenn eine Person mit mindestens mittlerer Hilflosigkeit betreut wird. Diese sollten nach Wunsch des BAG künftig jedoch auch jenen Personen gewährt werden, welche Verwandte mit leichter Hilflosigkeit betreuen. Arora und Wolf (2017, S. 56) kamen zum Schluss, dass die Einführung eines bezahlten Pflegeurlaubs in Kalifornien die Wahrscheinlichkeit, dass Personen über 65 Jahren in einem Alters- oder Pflegeheim wohnen, um 0,5–0,7 Prozentpunkte reduziert hat. Diese Reduktion impliziert einen relativen Rückgang des Anteils der älteren Menschen, die in Alters- und Pflegeheimen wohnhaft sind, um rund 9–13 Prozent. Es sind noch keine Studien verfügbar, welche die Opportunitätskosten eines bezahlten Pflegeurlaubs berechnen.

Eine weitere Möglichkeit, die Folgen des demografischen Wandels auf die Langzeitpflege zu mildern und die Pflegeorganisation kosteneffizienter zu gestalten, stellen sogenannte **Zeitkonten** dar. Für jede Stunde Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten von pflegebedürftigen Personen erhält die betreuende Person eine Stunde auf ihrem Zeitkonto gutgeschrieben. Sollte diese später einmal selbst auf Hilfe angewiesen sein, kann sie ihr Zeitguthaben gegen Leistungen einlösen oder an andere Mitglieder des Programmes weitergeben. Zeitkonten leisten einen Beitrag zur Bekämpfung von drei grundlegenden Problemen älterer Menschen: Vereinsamung, geringes Einkommen bzw. Altersarmut sowie fehlende Lebensperspektiven (Baaske & Lancaster, 2014, S. 9). Der Verein KISS Schweiz fördert diese Form der Langzeitpflege aktiv. Er setzt sich dafür ein, die Eigenverantwortung sowie die Solidarität in Bezug auf die Langzeitpflege in der Schweiz zu fördern. Indem sich Menschen aller Generationen gegenseitig unterstützen, können pflegebedürftige Personen möglichst lange und zu tiefen Kosten in ihrer vertrauten Umgebung leben. Künzi, Oesch und Jäggi (2016) haben eine Kosten-Nutzen-Analyse der Zeitvorsorge KISS durchgeführt. Der Nutzen wurde dabei mit der zu erwartenden Kostenersparnis bzw. -dämpfung im Pflege- und Betreuungsbereich

gleichgesetzt, welche durch die Verzögerung von Heimeintritten auf Kantons- und Gemeindeebenen eintritt. Je KISS-Mitglied mit einem um 12 Monate verzögerten Heimeintritt beträgt die Kosteneinsparung 180'744 CHF. Davon entfallen 63'140 CHF auf die Gemeinden, 67'705 CHF auf die Kantone und 49'899 CHF auf den Bund. Baaske und Lancaster (2014, S. 14) gehen davon aus, dass pro 100 Mitglieder zwei ohne Unterstützung der ins Alters- bzw. Pflegeheim müssten. In der Kosten-Nutzen-Analyse von Künzi et al. (2016, S. 15) beträgt dieser Wert 12,5%. Zeitkonten sind eine vielversprechende Ergänzung der institutionellen Pflege. Ihre Relevanz ist jedoch eher begrenzt. Dies ist einerseits der Tatsache zuzuschreiben, dass Zeitkonten noch nicht in der ganzen Schweiz etabliert sind und andererseits, dass, vergleichbar zur informellen Pflege von Angehörigen, Personen nicht gezwungen werden können, in ihrer Freizeit Pflegeleistungen zu erbringen.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften (betreutes Wohnen) stellen eine weitere Option dar, die Pflegeorganisation effizienter und kostengünstiger zu gestalten. Dabei wird der Fokus auf die Betreuung in einer möglichst alltagsnahen, häuslichen Struktur gelegt. Ambulant betreute Wohngemeinschaften bilden eine Stufe zwischen der ambulanten Betreuung zu Hause und der stationären Unterkunft in Alters- und Pflegeheimen (Wolf-Ostermann et al., 2014, S. 583). Sie werden auch als intermediäre Strukturen bezeichnet. Die durch den kulturellen und gesellschaftlichen Wandel hervorgerufene Forderung nach mehr Selbstbestimmung im Alter könnte die Attraktivität dieser Wohn- und Versorgungsform in Zukunft steigern (ebd., S. 586–587). Bereits seit vielen Jahren werden in der Schweiz betreute Wohnungen angeboten. Zum Ausmass des Angebots gib es jedoch erst seit dem Jahr 2016 genauere Angaben. In ihrer Studie kamen Werner et al. (2016, S. 16) zum Schluss, dass schweizweit 843 Strukturen mit Alterswohnungen vorhanden sind, wobei die Anzahl der Alterswohnungen 15'880 beträgt. Die tatsächliche Zahl der Alterswohnungen dürfte jedoch deutlich höher liegen, da bei mehr als 300 Einrichtungen die Anzahl der Wohnungen nicht gemeldet wurde ist.

Eine Ausweitung der Wehrpflicht auf die Frauen und die Umwandlung zu einem **allgemeinen Bürgerdienst** könnte dazu beitragen, dass junge Männer und Frauen einen Beitrag zur kosteneffizienteren Ausgestaltung der Langzeitpflege leisten. Es würden Tätigkeiten übernommen, welche keine spezifischen

fachlichen Qualifikationen erfordern. Dabei dürfen die Auswirkungen auf die Schweizerische Volkswirtschaft nicht unterschätzt werden. Langenegger (2018) hat darauf hingewiesen, dass ein allgemeiner Bürgerdienst die soziale Kohäsion positiv beeinflussen und möglicherweise die Kosten der Alterspflege senken könnte, die Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt aber unklar sind. Sie erwähnt jedoch, dass es in Branchen, in welchen ein Unterangebot an Fachkräften besteht, wünschenswert wäre, wenn bestimmte Tätigkeiten von Bürgerdienstleistenden übernommen würden. Da im Gesundheitssektor ein Nachfrageüberschuss bzw. ein Unterangebot an Arbeitskräften vorherrscht und gewisse Aufgaben (bspw. Einkaufen) keine spezifischen Qualifikationen erfordern, würden Einsätze von Bürgerdienstleistenden keine negativen Auswirkungen auf die Arbeitsmarktsituation dieser Branche haben. Im Hinblick auf die Arbeitsmarktneutralität stellen sich bezüglich einer allgemeinen Bürgerpflicht zwei grundsätzliche Fragen: Entsteht durch die allgemeine Bürgerpflicht ein Nachteil für die Dienstleistenden

auf dem Arbeitsmarkt und führt er zu einer Verdrängung von Arbeitskräften (ebd.)? Die erste Frage ist im Gegenteil zum derzeitigen System der Wehrpflicht weniger relevant, da für alle Personen dieselben Bedingungen gelten würden. Es würde sich diesbezüglich die Frage stellen, ob diese Massnahme Auswirkungen auf die internationale Wettbewerbsfähigkeit der Schweiz hätte. Als mögliche Lösung nennt Langenegger (2018) die klare Trennung zwischen einem formellen und informellen Sektor. Qualifizierte Tätigkeiten sollten dabei von Fachkräften übernommen werden, während Bürgerdienstleistende jene Aufgaben übernehmen, welche dem Umfang der informellen Pflege zu Hause entsprechen.

In der Langfassung der Studie werden die Überlegungen hinsichtlich einer kosteneffizienteren Langzeitpflegeorganisation hinsichtlich verschiedener Kriterien bewertet. Analog zum vorhergehenden Kapitel haben alle Ideen ihre Vor- und Nachteile. Eine Ergänzung der bestehenden institutionellen Strukturen erscheint aber sinnvoll.

7 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK

Ziel dieser Studie war es, alternative Finanzierungskonzepte für die Langzeitpflege in der Schweiz zu entwickeln. Dazu wurden in einem ersten Schritt der Status quo der Organisation, Kosten und Finanzierung der Langzeitpflege analysiert. Anschliessend wurden die demografische Entwicklung sowie weitere nicht-demografische Faktoren beschrieben und es wurden die Langzeitpflegekosten prognostiziert. Darauf aufbauend wurden alternative Finanzierungskonzepte zur Deckung dieser Kosten diskutiert und Überlegungen zu einer kosteneffizienteren Gestaltung der Langzeitpflegeorganisation vorgestellt.

Die Projektion ergab, dass die Langzeitpflegekosten unter Anwendung des Referenzszenarios bis im Jahr 2050, gemessen in Prozent des BIP, um ca. 2,4 Prozentpunkte auf 4,8% steigen bzw. sich von 15,6 auf 31,3 Mrd. CHF pro Jahr verdoppeln. Die Kosten pro Person steigen von 1'900 auf 3'050 CHF pro Jahr (+60,8%). Das Finanzierungssystem der Langzeitpflege ist vergleichsweise gut diversifiziert, obwohl es keine grösseren Reformen wie in anderen Ländern gegeben hat. Allerdings besteht erhebliches Optimierungspotential, da die Nachhaltigkeit des Finanzierungssystems gefährdet ist. International ist generell ein Trend weg von der solidarischen, gesamtgesellschaftlichen Finanzierung zu privaten Finanzierungslösungen bzw. out-of-pocket Zahlungen sowie vom Umlage- zum

Kapitaldeckungsverfahren zu beobachten. Das Finanzierungssystem der Langzeitpflege in der Schweiz gilt zwar als stabil, die Nachhaltigkeit könnte jedoch aufgrund des Einflusses und der Veränderungen demografischer als auch nicht-demografischer Kostentreiber mittel- bis langfristig gefährdet sein.

Der Vergleich und die Bewertung der verschiedenen alternativen Finanzierungsmodelle zeigt, dass jeder Vorschlag seine Stärken und Schwächen in Bezug auf die Kriterien soziale Gerechtigkeit, wirtschaftliche Auswirkungen sowie Nachhaltigkeit der Finanzierung aufweist. Keines der vorgeschlagenen Konzepte ist in der Lage, die Herausforderungen der Langzeitpflegefinanzierung alleine zu bewältigen. Wir empfehlen daher anstatt einer radikalen Reform den Status quo schrittweise durch die Einführung zusätzlicher Finanzierungsquellen zu ergänzen. Auf diese Weise könnten die Stärken der jeweiligen Finanzierungsquellen genutzt und ihre Schwächen gegenseitig kompensiert werden. So könnte beispielsweise ein kapitalbasiertes System, welches Zeit benötigt um sein gesamtes Potential zu entfalten, durch temporäre und zweckgebundene Steuern unterstützt werden. Die Ausgestaltung des Systems wird jedoch stark von politischen Ansichten und sozialen Werten geprägt werden. Daher war das primäre Ziel dieser Studie nicht die Entwicklung eines umfassenden Systems für die

Finanzierung der Langzeitpflege, sondern die Zusammenstellung und Diskussion verschiedener Finanzierungsmodelle und deren Kontextualisierung.

Neben Anpassungen der Finanzierung sollten auch die effizientere Nutzung der bereitgestellten Mittel näher untersucht werden. Eine solche Analyse könnte unter anderem die Bereitstellung informeller Pflege (bspw. durch bezahlte Pflegeurlaube), die Ausbildung des Pflegepersonals sowie robotergestützte Pflege umfassen. Übergeordnetes Ziel dabei ist es, die Kosteneffizienz einzelner Massnahmen zu analysieren und zu vergleichen, um dieselbe zu erhöhen.

Obwohl im Bereich der Langzeitpflege seit vielen Jahren wissenschaftliche Artikel erscheinen, besteht ein vielfältiger Bedarf an weiteren Forschungsarbeiten. Während im Bereich der Altersvorsorge die wichtigsten Einflussfaktoren und Parameter bereits ausführlich diskutiert und dokumentiert wurden, ist dies im Bereich der Langzeitpflege nur bedingt der Fall. Für die Schweiz bedeutsam wären unter anderem qualitativ bessere Daten zu den Pflegewahrscheinlichkeiten, welche zur Berechnung der zukünftigen Kosten verwendet werden können. Zusätzlich stellt sich die

Frage, ob die kapitalgedeckte Langzeitpflegeversicherung als Pflichtsparen oder freiwilliges Sparen ausgestaltet werden soll. Diesbezüglich sollte abgeklärt werden, welche der beiden Optionen sich besser eignet und wie hoch die Mitnahmeeffekte bei einer Option des freiwilligen Sparens ausfallen. Zudem sollte analysiert werden, ob ein Sparen mit oder ohne Vererbung (also eine reine Risikoversicherung) anzustreben ist. Im Bereich der informellen Langzeitpflege ist unklar, wie ihr Einfluss auf die Qualität der Pflege, den Arbeitsmarkt sowie die Finanzierung der Langzeitpflege ausfällt. Zudem stellt sich die Frage, wie hoch die Opportunitätskosten eines bezahlten Pflegeurlaubs ausfallen würden.

Diese potentiellen Forschungsfragen richten sich sowohl an akademische Forscher als auch an die Praxis. Während sich die Mehrzahl der Forschungsthemen an Wissenschaftler richten, welche konzeptionelle Arbeit leisten und empirische Tests durchführen müssen, haben die meisten Resultate dieser Studien Auswirkungen auf die Praxis.

LITERATURVERZEICHNIS

- Arora, K., & Wolf, D. A. (2017). Does Paid Family Leave Reduce Nursing Home Use? The California Experience. *Journal of Policy Analysis and Management*, 37(1), 38–62.
- Baaske, W. E., & Lancaster, B. (2014). *Sozialwirtschaftlicher Nutzen der ZeitBank55+*: Evaluation eines Selbsthilfemodells. Abgerufen am 28. März 2019 von <http://www.zeitbank.at/presse/uploads/Studie%20Sozialwirtschaftlicher%20Nutzen%20der%20ZeitBank55%2B.pdf>
- BAG. (2017). *Wer Angehörige pflegt, soll entlastet werden*. Abgerufen am 25. März 2019 von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/news/news-1-2-17.html>
- BAG. (2019). *Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige»*. Abgerufen am 1. Mai 2019 von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige.html>
- Barbieri, D., & Ghibelli, P. (2018). *Formal vs informal long-term care: economic & social impacts*. Abgerufen am 22. März 2019 von http://sprint-project.eu/wp-content/uploads/2018/09/SPRINT_D4.4_Formal_vs_Informal-LTC_Economic_Social_Impacts.pdf
- Baumgartner, P. (2007). *Die Bedeutung der Mehrwertsteuer für den Standort Schweiz*. Abgerufen am 29. März 2019 von https://dievolkswirtschaft.ch/content/uploads/2007/04/18D_Baumgartner.pdf
- BFS. (2015a). *Informelle Hilfe*. Abgerufen am 15. März 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/informelle-hilfe.html>
- BFS. (2015b). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung: Ergebnisse des Referenzszenarios*. Abgerufen am 4. März 2018 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung/schweiz-szenarien.assetdetail.272238.html>
- BFS. (2017). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2016 - Definitive Standardtabellen*. Abgerufen am 20. Mai 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/hilfe-pflege-hause.assetdetail.3782039.html>
- BFS. (2018a). *Bruttoinlandprodukt, lange Serie*. Abgerufen am 15. April 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/volkswirtschaft/volkswirtschaftliche-gesamtrechnung/bruttoinlandprodukt.assetdetail.6067512.html>
- BFS. (2018b). *Gesundheitsausgaben pro Einwohner, 2016*. Abgerufen am 2. Mai 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitskostenfinanzierung/kosten.assetdetail.5026111.html>
- BFS. (2018c). *Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen*. Abgerufen am 15. April 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitskostenfinanzierung/kosten.assetdetail.5046323.html>
- BFS. (2018d). *Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen und Finanzierungsregimes*. Abgerufen am 30. April 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitskostenfinanzierung.assetdetail.6386441.html>
- BFS. (2018e). *Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern und nach Finanzierungsregimes*. Abgerufen am 30. April 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitskostenfinanzierung.assetdetail.6386444.html>
- BFS. (2018f). *Mehr Pflege zu Hause, stagnierende Anzahl Personen in Alters- und Pflegeheimen*. Abgerufen am 20. Mai 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/medienmitteilungen.assetdetail.6406792.html>
- BFS. (2018g). *Ständige Wohnbevölkerung nach Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeitskategorie, 2010-2017*. Abgerufen am 20. Mai 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/catalogues-databases/tables.assetdetail.5866882.html>
- Bonoli, G., Braun, D., & Trein, P. (2014). *Pensions, health and long-term care: country document update 2014: Switzerland*. Abgerufen am 1. Mai 2019 von <https://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp?advSearchKey=switzerland&policyArea=&subCategory=&year=&country=&type=&mode=advancedSubmit&langId=en&searchType=&search=Search>
- Bund der Versicherten. (2018). *Infoblatt – Staatlich geförderte, private Pflegezusatzversicherung: “Pflege-Bahr”*. Abgerufen am 22. März 2019 von <https://www.bunderver-sicherten.de/hilfe-und-informationen/pflegefallrisiko>
- Bundeskanzlei. (2019). *Eidgenössische Volksinitiative ‘Gegen Masseneinwanderung’*. Abgerufen am 27. März 2019 von <https://www.bk.admin.ch/ch/d/pore/vi/vis413t.html>
- Bundesrat. (2014a). *Schweizer Pflegeheime im Vergleich*. Abgerufen am 1. Mai 2019 von <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-52164.html>
- Bundesrat. (2014b). *Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige: Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz: Bericht des Bundesrats*. Abgerufen am 11. März 2019 von https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/aktionsplan_pflug_angehoerige/bericht_des_br_angehoerige.pdf.download.pdf/bericht_des_br_zur_angehoerigenpflege_de.pdf
- Bundesrat. (2016a). *Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege: Bericht des Bundesrates*. Abgerufen am 21. März 2019 von <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/bundesratsberichte/2016/bestandesaufnahme->

- [perspektiven-langzeitpflege.pdf.download.pdf/bestandesaufnahme-perspektiven-langzeitpflege.pdf](#)
- Bundesrat. (2016b). *Der Bundesrat ergreift Massnahmen gegen den Fachkräftemangel in der Pflege*. Abgerufen am 1. April 2019 von <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-64883.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.
- Cosandey, J. & Kienast, K. (2016). *Neue Massstäbe für die Alterspflege: Organisation und Finanzierung einer gesellschaftlich immer wichtigeren Aufgabe*. Abgerufen am 22. März 2019 von <https://www.avenir-suisse.ch/publication/neue-massstabe-fur-die-alterspflege/>
- De Pietro, C., Camenzind, P., Sturny, I., Crivelli, L., Edwards-Garavoglia, S., Spranger, A. et al. (2015). Switzerland: health system review. *Health Systems in Transition*, 17(4), 1–288. Abgerufen am 1. Mai 2019 von http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/293689/Switzerland-HIT.pdf
- Degen, B. (2013). Sozialstaat. In *Historisches Lexikon der Schweiz*. Abgerufen am 7. Mai 2019 von <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D9932.php>
- Dutoit, L., Pellegrini, S., & Füglistler-Dousse, S. (2016). *Langzeitpflege in den Kantonen: drei Betreuungsmodelle: Indikatoren nach Kanton*. Abgerufen am 11. März 2019 von <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/langzeitpflege-den-kantonen>
- economiesuisse. (2011). *Faktenblatt: Reform der Mehrwertsteuer: Eine einfache, faire Mehrwertsteuer für mehr Kaufkraft und Wachstum*. Abgerufen am 29. März 2019 von https://www.economiesuisse.ch/sites/default/files/publications/03_d_MWST_d_23-10-11.pdf
- Eidgenössisches Departement des Innern. (2018). *Stellungnahme des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) zur Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung*. Abgerufen am 1. April 2019 von <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/e-f/evalber-kuv/2018-evaluation-neuordnung-pflegefinanzierung-stellungnahme.pdf.download.pdf/2018-stellungnahme-edi-evaluation-neuordnung-pflegefinanzierung-d.pdf>
- 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.
- Europäische Kommission. (2018). *The 2018 ageing report: economic and budgetary projections for the EU Member States (2016-2070)*. European Economy. Institutional Paper: Vol. 79. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fries, J. F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *The New England Journal of Medicine*, 303(3), 130–135.
- Gerling, K., Hebesberger, D., Dondrup, C., Körtnr, T., & Hanheide, M. (2016). Robot deployment in long-term care. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 49(4), 288–297.
- Gravelle, J. G. & Taylor, J. (1989). Financing long-term care for the elderly. *National Tax Journal*, 42(3), 219–232.
- Gruenberg, E. M. (1977). The failures of success. *Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 55(1), 3–24.
- Höpflinger, F. (2018). *Demografische Alterung – Trends und Perspektiven*. Abgerufen am 6. März 2019 von <http://www.hoepflinger.com/ftop/Demografische-Alterung.pdf>
- Krings, B., & Weinberger, N. (2017). Kann es technische Assistenten in der Pflege geben? Überlegungen zum Begriff der Assistenz in Pflegekontexten. In P. Biniok und E. Lettkemann (Hrsg.): *Assistive Gesellschaft: Multidisziplinäre Erkundungen zur Sozialform «Assistenz»* (S. 183–201). Wiesbaden: Springer.
- Künzi, K., Oesch, T., & Jäggi, J. (2016). *Quantifizierung des Nutzens der Zeitvorsorge KISS*. Abgerufen am 28. März 2019 von https://zeitgut.org/fileadmin/user_upload/PDF/KISS_KNA_Zeitvorsorge_Schlussbericht_V2.pdf
- Kutzin, J., Yip, W., & Cashin, C. (2016). Alternative financing strategies for universal health cover-age. In R. M. Scheffler (Ed.), *World scientific handbook of global health economics and public policy. Vol. 1. World scientific handbook of global health economics and public policy. The economics of health and health systems* (pp. 267–310). Singapore: World Scientific Publishing Co.
- Lamura, G., Chiatti, C., Barbabella, F., & di Rosa, M. (2013). *Zweckorientierte Migrationspolitik gegen Fachkräftemangel in der Langzeitpflege: Synthesebericht*. Abgerufen am 22. März 2019 von <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=11602&langId=de>
- Langenegger, J. (2018). *Was ein Bürgerdienst für den Arbeitsmarkt bedeuten würde*. Abgerufen am 28. März 2019 von <https://www.avenir-suisse.ch/was-ein-buergerdienst-fuer-den-arbeitsmarkt-bedeuten-wuerde/>
- Laporte, A., & McMahon, M. (2016). Aging and long-term care. In R. M. Scheffler (Ed.), *World Scientific series in global health economics and public policy. Vol. 2. World scientific handbook of global health economics and public policy. Health determinants and outcomes* (pp. 43–82). Singapore: World Scientific Publishing Co.
- Maier, C. (2014). *Eine empirische Analyse der Anreize zur informellen Pflege: Impulse für Deutschland aus einem europäischen Vergleich*. Frankfurt a. M.: Peter Lang International Academic Publishers.
- Manton, K. G. (1982). Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population. *Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 60(2), 183–244.
- McPhail, S. (2016). Multimorbidity in chronic disease: impact on health care resources and costs. *Risk Management and Healthcare Policy*, 9, 143–156.
- Merçay, C., Burla, L., & Widmer, M. (2016). *Gesundheitspersonal in der Schweiz: Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030*. Abgerufen am 27. März 2019 von http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_71_bericht.pdf
- Mosca, I., van der Wees, P. J., Mot, E. S., Wammes, J. J. G., & Jeurissen, P. P. T. (2017). Sustainability of long-term care: puzzling tasks ahead for policy-makers. *International Journal of Health Policy and Management*, 6(4), 195–205.
- Nadash, P., & Cuellar, A. E. (2017). The emerging market for supplemental long term care insurance in Germany in the context of the 2013 Pflege-Bahr reform. *Health policy*, 121(6), 588–593.
- Norton, E. C. (2016). Health and long-term care. In J. Piggott (Ed.), *Handbook of the economics of population aging. Volume 1B* (pp. 951–989). Amsterdam: North Holland.
- OECD. (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2018a). *Health at a glance: Europe 2018*. Abgerufen am 28. März 2019 von <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>
- OECD. (2018b). *OECD health statistics 2018*. Abgerufen am 1. Mai 2019 von <https://www.oecd.org/health/health-systems/health-data.htm>
- Peh, K. C., Ng, W. C., & Low, D. (2015). *Long-term care of older persons in Singapore: a perspective on the current delivery of health and long-term care for older persons in Singapore*. Abgerufen am 7. März 2019 von <https://www.unescap.org/sites/default/files/SDD%20Working%20Paper%20Ageing%20Long%20Term%20Care%20Singapore%20v1-3.pdf>
- Przywara, B. (2010). *Projecting future health care expenditure at European level: drivers, methodology and main results*. Brussels: European Commission. Abgerufen am 8. März 2019 von http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2010/pdf/ecp417_en.pdf
- PWC. (2019). *Value-added tax (VAT) rates: standard VAT rates for WWTS territories*. Abgerufen am 29. März 2019 von [http://taxsummaries.pwc.com/ID/Value-added-tax-\(VAT\)-rates#A55](http://taxsummaries.pwc.com/ID/Value-added-tax-(VAT)-rates#A55)
- Rothgang, H., & Jacobs, K. (2013). Der Pflege-Bahr: eine sozialpolitische Fehlentscheidung. *ZeS-Report*, 18(1), 21–32.
- Rudin, M., & Strub, S. (2014). *Zeitlicher Umfang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige*. Abgerufen am 12. März 2019 von https://www.buero-bass.ch/fileadmin/Files/2014/SpitexVerband_2014_MonetaereBewertung_pflegen-deAngehoerige_d.pdf
- Savedoff, W. (2004). *Tax-based financing for health systems: options and experiences*. Abgerufen am 29. März 2019 von https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69022/EIP_FER_DP_04.4.pdf?sequence=1
- Sharkey, A., & Sharkey, N. (2012). Granny and the robots: ethical issues in robot care for the elderly. *Ethics and Information Technology*, 14(1), 27–40.
- Trein, P. (2018). *ESPN thematic report on challenges in long-term care: Switzerland*. Abgerufen am 1. Mai 2019 von <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?pager.offset=0&advSearchKey=switzerland&mode=advancedSubmit&catId=22&policyArea=0&policyAreaSub=0&country=0&year=0>
- Ulrich, R. E. (2016). Demografische Methoden in den Gesundheitswissenschaften. In: K. Hurrelmann & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (S. 323–342). Basel: Beltz.
- United Nations. (2017). *World Population Prospects 2017*. Abgerufen am 4. März 2019 von <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/>
- Wächter, M., & Künzi, K. (2011). *Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive: Kurzstudie*. Abgerufen am 28. Mai 2019 von https://www.spitex.ch/files/5BA9152/studie_oekonomische_grenzen_spitex.pdf
- Waldmann, B. (2015). *Subsidiarität und fiskalische Äquivalenz als Garantien für einen substanzialen Föderalismus?* Abgerufen am 21. März 2019 von http://www.unifr.ch/ius/assets/files/Institut/IST_Federalisme/files/Newsletter_IFF_Monitoring/4_3_subsidiaere_fiskalische_aequivalenz.pdf
- Werner, S., Kraft, E., Mohagheghi, R., Meuli, N., & Egli, F. (2016). *Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz: Ergebnisse einer Kantonsbefragung und Auswertung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen*. Abgerufen am 27. März 2019 von <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/angebot-und-inanspruchnahme-von-intermediären-strukturen-fuer-aeltere-menschen-der>
- WHO. (2010). *WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel*. Abgerufen am 27. März 2019 von https://www.who.int/hrh/migration/code/WHO_global_code_of_practice_EN.pdf
- Widmer, M., Kohler, D., & Ruch, N. (2016). *Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035: Kanton Zürich*. Abgerufen am 10. Mai 2019 von https://gd.zh.ch/dam/gesundheitsdirektion/direktion/themen/behoerden/langzeit_spitex/pflegeversorgung_mk_2016/obsan_bericht_internet.pdf.spooler.download.1459841392390.pdf/obsan_bericht_internet.pdf
- Wolf-Ostermann, K., Worch, A., Meyer, S., & Gräseke, J. (2014). *Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf: Versorgungsangebote und gesetzliche Rahmenbedingungen in Deutschland*. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 47(7), 583–589

AUF DEN PUNKT GEBRACHT

RELEVANZ DER PROBLEMSTELLUNGEN

- Die Organisation und Finanzierung der Langzeitpflege ist eine der wichtigsten gesellschaftlichen Aufgaben des 21. Jahrhunderts. Aufgrund des rapiden Anstiegs der Anzahl der über 80-Jährigen werden die Ausgaben für Langzeitpflege im Verhältnis zum Bruttoinlandprodukt in den kommenden Jahrzehnten deutlich ansteigen.
- Erhebliche Unsicherheiten hinsichtlich des potenziellen Bedarfs, der Intensität und der Dauer der Langzeitpflege stellen gewichtige Argumente für einen Risikotransfer auf Ebene der Gesellschaft dar.
- Dennoch werden entsprechende Versicherungs- und Sparlösungen in der Schweiz – im Unterschied zu anderen Ländern – bis anhin kaum genutzt und wenig diskutiert.

DREI BEITRÄGE DER STUDIE:

1. Globale Auslegeordnung zu traditionellen und innovativen Modellen der Pflegefinanzierung.
2. Aktuelle und verbesserte Projektion der Pflegekosten für die Schweiz.
3. Umfassende Diskussion alternativer Modelle zur Finanzierung der Pflegekosten; in diesem Kontext werden auch Überlegungen zu einer kosteneffizienteren Pflegeorganisation sowie Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen für die Politik präsentiert.

RESULTATE

- Die Langzeitpflegekosten werden sich gemäss Referenzszenario bis ins Jahr 2050 verdoppeln, von heute 15,6 Mrd. CHF auf 31,3 Mrd. CHF pro Jahr.
- 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. Die Nachhaltigkeit der Pflegefinanzierung ist ohne Reformen stark gefährdet.
- Innovative Ansätze der Pflegefinanzierung (wie Reverse Mortgages oder kapitalgedeckte Zusatzversicherungen) werden in der Schweiz nicht oder kaum genutzt; dies liegt auch an fehlenden institutionellen Anreizen.
- Statt eines radikalen Umbaus, empfehlen wir das heutige Finanzierungssystem um zusätzliche Finanzierungsquellen zu ergänzen. So könnte beispielsweise ein kapitalgedecktes System, welches Zeit benötigt, um sein gesamtes Potential zu entfalten, durch temporäre und zweckgebundene Steuern unterstützt werden.
- Zudem empfehlen wir die Förderung einer besseren Pflegeorganisation und die Offenheit für neue Wege in der Pflege, bspw. eine stärkere Anerkennung der informellen Pflege sowie eine Diskussion um die Aufwertung des Pflegeberufs und dem Einsatz von Pflegerobotern.