

Langzeitpflege in der Schweiz: eine europäische Perspektive

Fast alle europäischen Länder sind im Vergleich mit anderen Regionen der Welt mit einer rasch alternden Bevölkerung konfrontiert. Gründe dafür sind niedrige Geburtenraten und die an sich erfreulich hohe Lebenserwartung in vielen Mitgliedstaaten. Die Langzeitpflegesysteme geraten durch diese Veränderungen zunehmend unter Druck. Steigende Gesundheits- und Langzeitpflegekosten belasten das Steuersystem und auch der soziale Druck, die Betreuung älterer Angehöriger durch Familienmitglieder sicherzustellen, nimmt zu.¹



Andrea E. Schmidt

Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung,
Wien

Im europäischen Vergleich verfügt die Schweiz über ein sehr kosteneffizientes, finanziell gut ausgestattetes und zielgerichtetes Pflegesystem für ältere Menschen. Mit einer Mischung aus allgemeinen und bedarfsorientierten Leistungen wird eine breite Abdeckung erzielt. 2009 wurden 12,8 Prozent der Gruppe der über 65-Jährigen zu Hause und etwa 6,5 Prozent in Heimen gepflegt.² Im europäischen Vergleich haben nur die älteren Menschen in Israel, Island und den Niederlanden einen besseren Zugang zu Pflegeleistungen zu Hause und in Heimen als in der Schweiz.³ Auch bezieht etwa die Hälfte der älteren Menschen, die bei der Verrichtung alltäglicher Tätigkeiten eingeschränkt sind, professionelle Pflegeleistungen. Die Gesamtausgaben (öffentlich und privat) für die Langzeitpflege sind mit 2,1 Prozent des BIP (2007) absolut

gesehen zwar hoch, der öffentliche Anteil der Ausgaben ist im internationalen Vergleich jedoch niedrig.⁴ Während viele europäische Länder mit knappen Budgets für den zunehmenden Bedarf an Langzeitpflege für ältere Menschen zu kämpfen haben, scheint die Schweiz diesbezüglich eine interessante Ausnahme darzustellen.

Worin liegt das Geheimnis der Schweiz mit ihrem breiten Pflegeangebot bei vergleichsweise tiefen öffentlichen Ausgaben für Pflegeleistungen? Und wie sieht die Kehrseite aus, wenn es überhaupt eine gibt? Diesen Fragen wird im Folgenden im Rahmen eines Vergleichs der Langzeitpflege in der Schweiz⁵ mit anderen Ländern in Europa und im UNECE⁶-Raum nachgegangen. Sie fokussiert die ökonomischen Aspekte der Pflegeversorgung, d.h. es wird untersucht,

wer Pflegeleistungen anbietet, wer diese bezieht und bezahlt. Ergänzend werden, mit besonderem Augenmerk auf die pflegenden Angehörigen in der Schweiz, einige kulturelle Aspekte der Pflege diskutiert.

Langzeitpflege in der Schweiz: kosteneffizient und zielorientiert – auf den ersten Blick

Das Schweizer Langzeitpflegesystem ist insbesondere auf die Versorgung der Ältesten, d.h. der über 80-Jährigen, ausgerichtet. Diese Gruppe bedarf normalerweise auch der intensivsten Pflege. Beispielsweise beanspruchen knapp 20 Prozent dieser Altersgruppe stationäre Pflegeleistungen und über 30 Prozent werden zu Hause betreut. Im europäischen Vergleich sind diese Zahlen relativ hoch. Nur in den Niederlanden und in Belgien beanspruchen die über 80-Jährigen stationäre Pflegeleistungen ähnlich häufig, und nur noch sechs weitere Länder in Europa, nämlich Dänemark, Tschechien, Israel, Island, die Niederlande und Österreich verzeichnen einen noch höheren Pfe-

1 Der Artikel basiert auf Forschungsarbeiten im Rahmen des Projekts MA:IMI (Mainstreaming Ageing: Indicators to Monitor Implementation), eine institutionelle Zusammenarbeit zwischen dem Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (ECV) und der United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). Die Autorin dankt Eszter Zolyomi (ECV) für die wertvollen Beiträge zu diesem Artikel.

2 Lit. OECD

3 Lit. Rodrigues et al., 84: Daten aus nationalen Quellen und aus der Gesundheitsdatenbank der OECD (siehe Statistical Annex in Rodrigues et al.).

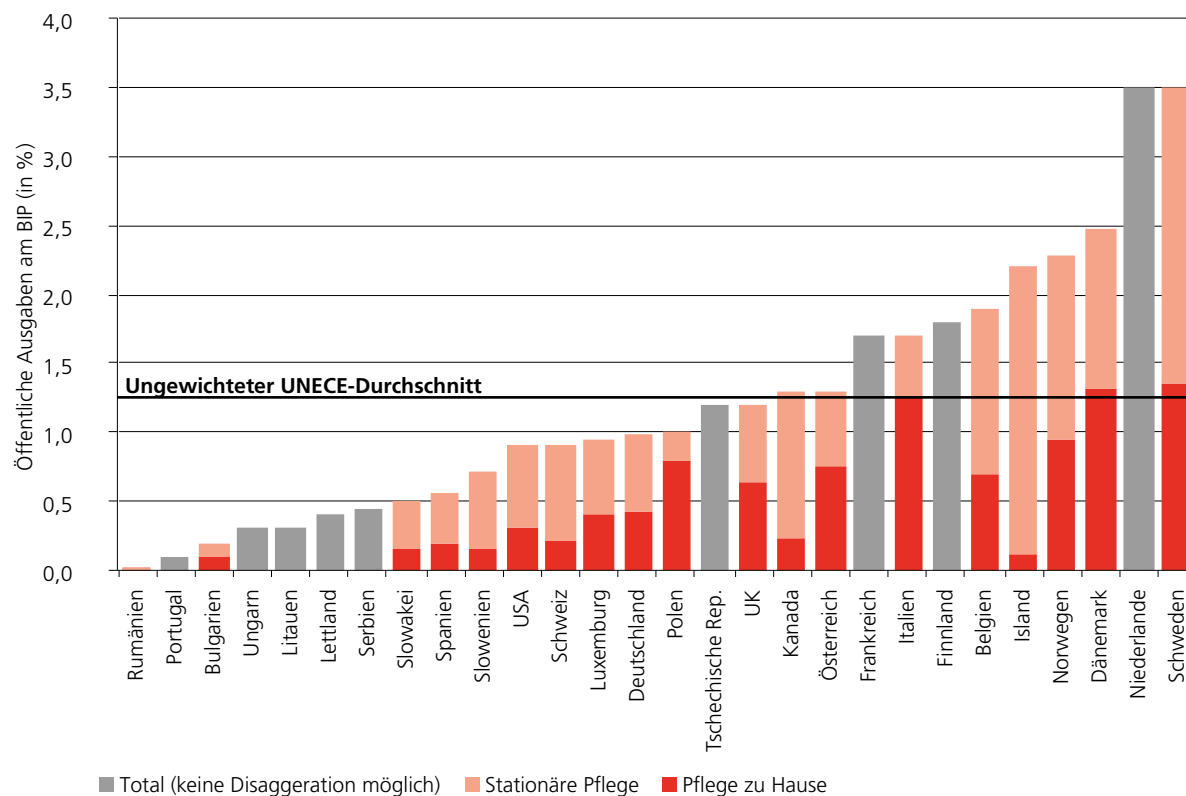
4 Lit. Colombo et al., 46

5 Der Vergleich bezieht sich auf Daten vor der Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 1. Januar 2011.

6 UNECE: United Nations Economic Commission for Europe

Öffentliche Ausgaben für Langzeitpflege nach Pflegesetting (2009 bzw. zuletzt verfügbares Jahr)

G1



Quellen: Lit. Rodrigues et al., 98 (basierend auf den OECD-Gesundheitsdaten, Lit. Colombo et al. und nationalen Quellen); Schweiz: Lit. OECD

geanteil der Ältesten zu Hause als die Schweiz.⁷

Mit lediglich 0,8 Prozent an öffentlichen Ausgaben des Bruttoinlandprodukts (BIP) sieht das Schweizer Langzeitpflegesystem höchst kosteneffizient aus, wobei die Pflege in stationären Einrichtungen den größten Teil der Kosten ausmacht (vgl. Grafik G1). Verglichen mit anderen europäischen Ländern weist die Schweiz relativ niedrige öffentliche Ausgaben für Langzeitpflege zu Hause und in stationären Einrichtungen auf, wenn man das praktisch flächendeckende Angebot an Pflegeleistungen bedenkt. Doch enthält diese Zahl nur die gesundheitsbezogenen Langzeitpflegekosten, was möglicherweise erklärt, weshalb die Schweiz eine zwar

ähnliche Abdeckung wie die nordeuropäischen Länder aufweist, aber erheblich niedrigere öffentliche Mittel für Langzeitpflege aufwenden muss. Die nordeuropäischen Länder Dänemark, Norwegen, Island, Schweden und die Niederlande geben rund drei- bis viermal mehr für die Pflege der älteren Menschen aus als die Schweiz. Erstellt man eine Rangliste der Länder nach der Höhe ihrer öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege, rangiert die Schweiz in einem mitteleuropäischen Cluster, indem sie knapp hinter Luxemburg, Deutschland und Polen liegt und knapp vor Slowenien (vgl. Grafik G1). Im Übrigen weisen die USA ähnlich moderate Ausgaben der öffentlichen Hand für Langzeitpflege aus wie die Schweiz.

Langzeitpflege ist ein relativ neues soziales Risiko in vielen Ländern. Der

Stellenwert von Langzeitpflege in der Sozialpolitik lässt sich unter anderem am Anteil der öffentlichen Ausgaben für die Pflege älterer Menschen an der Summe der öffentlichen Sozialausgaben ablesen. Ein Länderquervergleich zeigt, dass der Langzeitpflege in den Ländern mit den höchsten öffentlichen Ausgaben (am BIP gemessen) tendenziell mehr Bedeutung zukommt. In Schweden und den Niederlanden übersteigen die öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege zehn Prozent der gesamten Sozialausgaben. Ähnlich hohe Ausgabenanteile sind auch in Norwegen, Island und Dänemark zu beobachten. In der Schweiz und in anderen mitteleuropäischen Ländern (Slowenien, Luxemburg, Deutschland) hingegen, beträgt der entsprechende Anteil nur vier Prozent.⁸

7 Lit. Rodrigues et al., 91

8 Lit. Rodrigues et al., 100

Pflege durch Familienangehörige – Pflichtgefühl oder persönliche Überzeugung?

Wie im vorangegangenen Abschnitt aufgezeigt, verfügt die Schweiz über ein zielorientiertes Langzeitpflegesystem bei vergleichsweise niedrigen öffentlichen Ausgaben. In anderen Ländern mit ähnlich geringer öffentlicher Beteiligung, wie Spanien oder Deutschland, übernehmen Angehörige intensive Pflegeleistungen und füllen damit häufig eine Lücke des staatlichen Pflegeangebots. Obwohl in der Schweiz eine von fünf Personen der über 75-Jährigen angibt, wöchentlich Hilfe⁹ von Familienangehörigen, Freunden oder Nachbarn zu erhalten, bleibt der Zeitaufwand dieser Leistungen verglichen mit anderen Ländern relativ niedrig.¹⁰ Bei der Pflege älterer Familienmitglieder sind die Verhältnisse in der Schweiz eher mit nordischen Ländern wie Dänemark und Schweden oder mit den Niederlanden vergleichbar. Das heisst, Pflege- oder Hilfeleistungen innerhalb der Familie werden häufig in Ergänzung zur Pflege durch Fachkräfte von professionellen Anbietern erbracht.¹¹

Interessanterweise ist in der Schweiz die Einstellung zur Pflege durch Angehörige sehr unterschiedlich. In der Studie SwissAgeCare gaben rund 90 von 100 Laienpflegenden an, dass sie die Pflegeaufgabe aus einer persönlichen Überzeugung heraus wahrnehmen. Etwa gleich viele sagten aber auch, sich zur Pflege ihrer Angehörigen moralisch verpflichtet zu fühlen.¹² Dies ist vergleichbar mit den Resultaten der EUROFAMCARE-Studie, die in sechs europäischen Ländern¹³ durchgeführt wurde. 80 von 100 Pflegenden gaben an, aus Pflichtgefühl zu handeln, und gut 70 von 100 betonten die persönliche Überzeugung.¹⁴

Angesichts des breiten Angebots von stationären und ambulanten Angeboten in der Langzeitpflege ist es erstaunlich, dass in der Schweiz eine staatliche Beteiligung als überhaupt

nicht selbstverständlich angesehen wird. In einer 2004 durchgeführten Umfrage fanden nur rund 23 Prozent der über 65-Jährigen, dass der Staat für Pflegeleistungen verantwortlich sei. In Dänemark und Schweden waren 90 bzw. 67 Prozent dieser Meinung.¹⁵ Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich Familienangehörige zwar stark zur Betreuung verpflichtet fühlen, dass sie aber auch Zufriedenheit aus der Aufgabe schöpfen. Obwohl die familiäre Unterstützung mehrheitlich in Ergänzung professioneller Dienste erfolgt, wird dem Staat keineswegs eine prioritäre Verantwortung für die Langzeitpflege zugewiesen.

Auf den zweiten Blick – Die hohe Kostenbeteiligung der privaten Haushalte erklären das Schweizer «Geheimnis»

Eine Erklärung für den Schweizer Mix aus gut ausgebauter öffentlicher Versorgung und niedrigen Erwartungen an den Staat als Pflegeleistungserbringer könnte in den vergleichsweise hohen direkten Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte liegen.¹⁶ Über 60 Prozent der Langzeitpflegeausgaben werden in der Schweiz privat finanziert, womit die Schweiz zum Sonderfall im internationalen Vergleich wird, da kein anderes Land ähnlich hohe Eigenleistungen verzeichnet. Der Eigenleistungsanteil sinkt auf 36 Prozent,¹⁷ wenn die Ergänzungsleistungen und die Hilflosenentschädigungen berücksichtigt werden. Dennoch gehört die Schweiz zu den OECD-Ländern mit dem höchsten Anteil an privaten Pflegeausgaben. Ähnlich hoch ist der Anteil mit 40 Prozent nur in den Vereinigten Staaten, während beispielsweise Deutschland Anteile von 31, Slowenien von 27 oder Spanien von 25 Prozent ausweisen (vgl. Grafik G2).

Wirft man einen genaueren Blick auf die Art der privaten Gesundheitsausgaben, muss zwischen Pflegeleistungen zu Hause und Pflegeleistungen

in Heimen unterschieden werden. Die hohe private Kostenbeteiligung ist möglicherweise teilweise dadurch zu erklären, dass, verglichen mit anderen Ländern, viele ältere Menschen in Pflegeheimen betreut werden.¹⁸ Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Kostenbeteiligung bei der stationären Pflege nicht unbedingt höher ist als bei der Pflege zu Hause.¹⁹ Mit der Einführung der Neuordnung der Langzeitpflegefinanzierung 2011 wird von den Pflegebedürftigen in Heimen verlangt, Kost und Logis aus der eigenen Tasche zu bezahlen. Diese kommen zu den maximal 20 Prozent der selbst zu tragenden Kosten für persönliche Pflege in den Heimen hinzu.²⁰ Bei der Pflege zu Hause bezieht sich die Kostenbeteiligung vor allem auf den Selbstbehalt bei persönlichen Pflegeleistungen sowie auf Dienstleistungen, die von der Krankenversicherung nicht übernommen werden, zum Beispiel eine Haushaltshilfe. Die Beteiligung der privaten Haushalte wurde mit der Neuordnung angehoben, womit sich die privaten Gesundheitsausgaben 2011 auf zwei Drittel der Gesamtkosten für die Pflege zu Hause beliefen.²¹

Wichtig ist indessen zu erwähnen, dass in der Schweiz mit den Ergänzungsleistungen ein bedarfsgeprüftes Instrument zur Verfügung steht, um private Haushalte zu unterstützen, wenn die anerkannten Kosten des

9 Daten von 2006

10 Lit. Rodrigues et al., 62 f.

11 Lit. Höpflinger

12 Lit. Perrig-Chiello, 139

13 Deutschland, Italien, Vereinigtes Königreich, Schweden, Polen und Griechenland

14 Lit. Döhner et al.

15 Lit. Haberkern und Szydlík, 309

16 Die direkten Gesundheitsausgaben umfassen einerseits die Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, in den Zusatzversicherungen sowie die sogenannten «Out-of-Pocket»-Zahlungen für medizinische und Pflege-Leistungen, die nicht über eine Versicherung gedeckt sind.

17 Lit. Colombo et al.

18 Lit. Colombo et al., 40

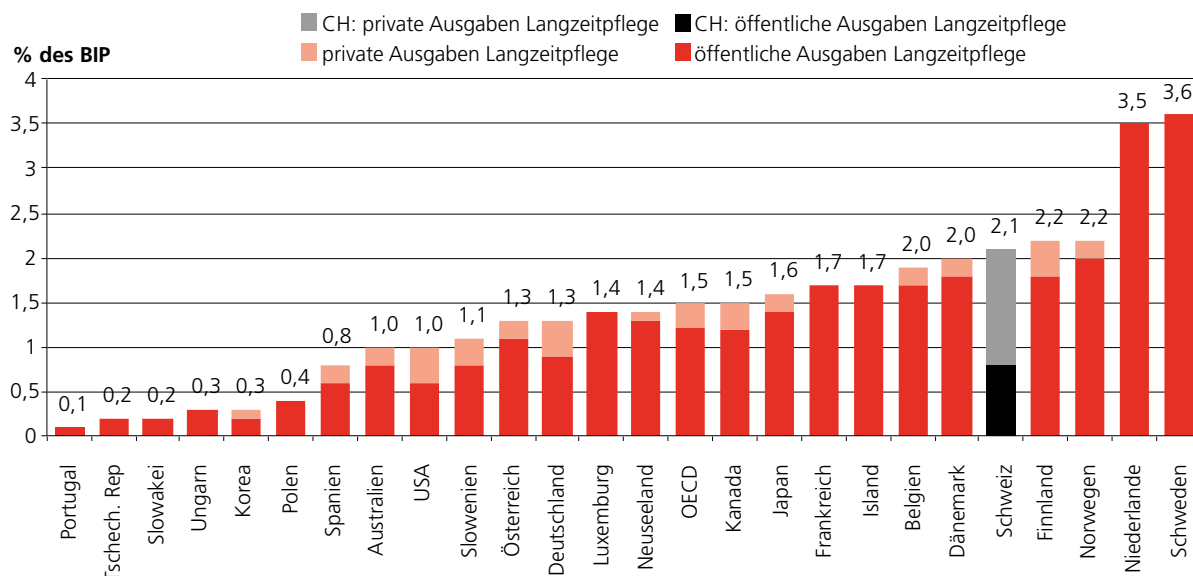
19 Lit. Höpflinger

20 Lit. Curaviva

21 Lit. Höpflinger, 99ff.; Spitex Verband Schweiz; BFS

Anteil öffentlicher und privater Ausgaben für Langzeitpflege in Prozent des BIP (2008 bzw. zuletzt verfügbares Jahr)

G2



Quellen: Lit. Colombo et al., 46; basierend auf den OECD-Gesundheitsdaten. Die Angaben zur Schweiz beziehen sich auf die gesundheitsbezogenen Langzeitpflegeausgaben im Jahr 2007.

Haushalts die anrechenbaren Einnahmen übersteigen. Diese Bedarfsleistung wird insbesondere auch zur Deckung der Pflegekosten von älteren Menschen in stationären Einrichtungen eingesetzt.

Zusammenfassung

Die Langzeitpflege in der Schweiz stellt im europäischen Vergleich ein interessantes Fallbeispiel dar. Es besteht ein gut ausgebautes Netz an professionellen Pflegediensten, die teilweise staatlich finanziert sind. Gleichzeitig unterstützen viele Familien ihre älteren Angehörigen, vor allem mit Hilfeleistungen wie einkaufen, Haushaltarbeiten oder administrativen Aufgaben.²² Diesbezüglich weist die Schweiz deshalb eher Ähnlichkeiten mit nordischen bzw. skandinavischen Ländern auf als mit mitteleuropäischen Ländern, in denen

familieninterne Pflegeleistungen häufiger und professionelle Pflegeangebote rarer sind. Gleichzeitig sind die öffentlichen Pflegeausgaben in der Schweiz nicht höher als in Ländern, in denen familieninterne Pflege unabdingbar ist, um Lücken im staatlichen Angebot zu füllen, wie beispielsweise in Deutschland oder Polen. Doch auch in der Schweiz spielt die Unterstützung durch Angehörige eine tragende Rolle und die betreuenden Angehörigen nehmen die Aufgabe sowohl aus persönlicher Überzeugung aber auch als familiäre Verpflichtung wahr.

Den älteren Menschen in der Schweiz steht insgesamt ein breit gefächertes und gut ausgebautes System professioneller Pflegedienste zur Verfügung, dessen Inanspruchnahme, auch unter Berücksichtigung der Ergänzungsleistungen, zu hohen privaten Pflegeausgaben führt. Ein Langzeitpflege-System, das sich so breit auf eine private Kostenbeteiligung stützt, birgt auch gewisse Risiken: Die hohen Kosten für Pflegebedürftige können zu einer verstärkten Inanspruchnahme

me der Ergänzungsleistungen führen, aber auch Tendenzen zu einer «Do-it-yourself»-Medizin verstärken und die Entstehung von Graumärkten für Medikamente oder privates Pflegepersonal forcieren. Sozioökonomische Unterschiede der privaten Haushalte werden damit auch beim Zugang zur Pflegeversorgung sichtbar. Wie von Francois Höpfinger und Pasqualina Perrig-Chiello²³ vorgebracht, besteht in der Schweiz bereits heute eine Tendenz zu sozioökonomischen Ungleichheiten im Alter. So berichten laut SwissAgeCare sechs von zehn pflegenden Angehörigen, dass die Kosten für eine professionelle Pflege zu hoch seien.²⁴ Diese Situation könnte zu einem zweigeteilten Langzeitpflegesystem führen, mit privat bezahlter Pflege für wohlhabende Gruppen der älteren Bevölkerung und staatlich subventionierten Leistungen für weniger wohlhabende bzw. mittellose Gruppen. Zudem könnten weniger wohlhabende ältere Menschen, die sich keine Pflege leisten können, zunehmend auf Hilfe aus der Familie angewiesen sein. Dies

22 Lit. Höpfinger, 92

23 Lit. Höpfinger and Perrig-Chiello

24 Lit. Perrig-Chiello, 139

könnte durchaus mit negativen Auswirkungen auf die Gesundheit und die Beschäftigungssituation pflegenden Angehöriger, in der Regel Frauen, verbunden sein. Angesichts der hohen Kostenbeteiligung der privaten Haushalte an der Pflegefinanzierung sind Budgetkürzungen im Sozialwesen mit Vorsicht zu beschliessen. Eine Neuordnung der Langzeitpflegefinanzierung ist nur so lange hilfreich als sie nicht zu einer weiteren Umwälzung der Pflegekosten auf die Pflegebedürftigen führt. Nicht zu unterschätzen ist auch die Gefahr einer Verstärkung regionaler Ungleichheiten beim Zugang zu Langzeitpflegeleistungen in der Schweiz.²⁵

Heute verfügt die Schweiz über eine gut funktionierende Infrastruk-

tur für die öffentlich und privat finanzierte Langzeitpflege, die auf die ältesten Altersgruppen ausgerichtet sind, d.h. auf jene Menschen mit dem höchsten Pflegebedarf. Verbesserungsbedarf besteht bei der Sicherstellung eines gleichen Zugangs für alle Betroffenen, unabhängig von den vorhandenen Eigenmitteln. Dabei kann zunächst offenbleiben, ob die Ergänzungsleistungen, im Sinne einer subsidiären Pflegefinanzierung, allen älteren Personen den Zugang zu professionellen Pflegeleistungen gewährleisten können. Die weiter zunehmende Lebenserwartung und die damit verbundene Änderung der Alterspyramide, lässt es jedoch auch für die Schweiz zu einer vordringlichen Aufgabe werden, allen Pflegebedürftigen,

unabhängig vom sozioökonomischen Status, den Zugang zu professionellen Pflegedienstleistungen zu verschaffen. So kann aus dem Schweizer «Geheimnis» eine europäische Erfolgsstory werden.

Andrea E. Schmidt, M.Sc., Researcher, Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Wien
E-Mail: schmidt@euro.centre.org

25 Lit. Höpflinger, 101

Literatur und Quellen zur Langzeitpflege

Barbabella, Francesco and Lamura Giovanni, *Final «Integration report». The CARICT project: deliverable 5.3*, Wien 2011: <http://ipts.jrc.ec.europa.eu> → Home → Activities → Information society → Information society unit → Inclusion and cultural diversity → ICT for independent living and elderly care at home (17.10.2013)

BFS, *Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause – Ergebnisse 2011: Zahlen und Trends*, Neuenburg 2012

Carretero, Stephanie et al., *Can technology-based services support long-term care challenges in home care?*, Luxemburg 2012: <http://ipts.jrc.ec.europa.eu> → Home → Activities → Information society → Information society unit → Inclusion and cultural diversity → ICT for independent living and elderly care at home (17.10.2013)

Chiatti, Carlos et al., *Final report containing case-by-case detailed description and analysis of selected 12 Good practices. The CARICT project: deliverable 4.3*, Wien 2011: <http://ipts.jrc.ec.europa.eu> → Home → Activities → Information society → Information society unit → Inclusion and cultural diversity → ICT for independent living and elderly care at home (17.10.2013)

Colombo, Francesca et al., *Help wanted? Providing and paying for long-term care*, Paris 2011

Curaviva, *Fragen und Antworten zum Thema Neuregelung Pflegefinanzierung* 2010: www.curaviva.ch/ → Home → Fachinformation → Themendossiers → Neue Pflegefinanzierung → Fragen und Antworten FAQ Neuregelung Pflegefinanzierung (27.9.2013)

Goodman, Catherine and Jon Pynoos, «A model telephone information and support program for caregivers of Alzheimer's patients», in *The Gerontologist* 3/1990, 399–404

Haberkern, Klaus und Marc Szydlik, «State care provision, societal opinion and children's care of older parents in 11 European countries», in *Ageing and Society*, 30/2010, 299–323

Höpflinger, François und Pasqualina Perrig-Chiello, «Zukünftige Entwicklungen der informellen und ambulanten Pflege», in *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*, hg. von Pasqualina Perrig-Chiello und François Höpflinger, Bern 2012, 275–303

Höpflinger, François, «Familiale und professionelle Pflege im Alter: soziodemografische und intergenerationelle Perspektiven», in *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie* 2/2007, 475–493

Höpflinger, François, «Zuhause lebende Menschen im Alter – soziale Netzwerke, Gesundheit und ambulante Unterstützung», in *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*, hg. von Pasqualina Perrig-Chiello und François Höpflinger, Bern 2012, 63–107

Kubitschke, Lutz and Kevin Cullen, *ICT and Ageing – European Study on Users, Markets and Technologies. Final report*. Bonn 2010, www.ict-ageing.eu → Home → Project documents (17.10.2013)

Lamura, Giovanni et al., «Dependency scenarios» proposal. *The CARICT project: deliverable 3.1*, Wien 2011.

Lund, Dale A. et al. «Video Respite: An innovative resource for family, professional caregivers, and persons with dementia», in *The Gerontologist* 5/1995, 683–687.

OECD, *OECD Health Data 2009*, Paris 2009

Perrig-Chiello, Pasqualina, «Familiale Pflege – ein näherer Blick auf eine komplexe Realität», in *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*, hg. von Pasqualina Perrig-Chiello und François Höpflinger, Bern 2012, 111–210

Rodrigues, Ricardo et al., *Facts and figures on healthy ageing and long-term care: Europe and North America*, Wien 2012: www.euro.centre.org → Home → Activities & Products → More publications → Books and Reports (European Centre) (17.10.2013)

Schmidt, Andrea et al., *Analysis and mapping of 52 ICT-based initiatives for carers. The CARICT Project: Deliverable 2.3*, Wien 2011, <http://ipts.jrc.ec.europa.eu> → Home → Activities → Information society → Information society unit → Inclusion and cultural diversity → ICT for independent living and elderly care at home (17.10.2013)

Services for supporting family carers of older dependent people in Europe: characteristics, coverage and usage, The National Survey Report for Germany (University Medical Centre Hamburg-Eppendorf), hg. von Hanneli Döhner et al., Hamburg 2008

Spitex Verband Schweiz, *Tarife/Finanzierung*: www.spitex.ch → Home → Das ist Spitex → Tarife/Finanzierung (27.9.2013)