

Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz

Eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und
Pflegebedarfs

Muttenz, 19.11.2019

Aktualisiert am 10.06.2020

Carlo Knöpfel
Johanna Leitner
Nora Meuli
Riccardo Pardini

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit
Institut Sozialplanung, Organisationaler Wandel
und Stadtentwicklung ISOS
Hofackerstrasse 30, 4132 Muttenz

Management Summary (de)

Die Schweiz erlebt eine doppelte Alterung. Immer mehr Menschen kommen ins Rentenalter und ihre Lebenserwartung ist in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen. Mit der Lebenserwartung nimmt auch die behinderungsfreie Lebenszeit von Rentnerinnen und Rentnern zu, aber dennoch geht das Altwerden mit einer Fragilisierung des Lebens einher. Und damit steigt die Bedeutung und Nachfrage nach Unterstützung im Alltag.

Die ambulanten und stationären Versorgungsnetze bieten Betreuung und Pflege für alle fragilen Menschen in der Schweiz. Diese Unterstützungsleistungen kosten viel und sie sind dem entsprechend auf verschiedensten politischen Ebenen ein grosses Thema. Sie können aber auch für die betroffenen älteren Menschen stark ins Gewicht fallen. Wir untersuchen in dieser Studie darum die finanzielle Situation von Rentnerinnen und Rentnern mit und ohne Betreuungs- und Pflegebedarf. Im Auftrag eines Konsortiums von neun Stiftungen unter dem Dach von SwissFoundations¹ berechnen wir die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten von Rentnerhaushalten in allen Kantonshauptorten und deren Auswirkungen auf ihre frei verfügbaren Einkommen.

Dazu haben wir neun Falltypen kreiert, die für verschiedene typische Situationen im Fragilisierungsprozess und unterschiedliche Lebenssituationen und Haushaltszusammensetzungen stehen. Diese Falltypen kombinieren wir mit fünf verschiedenen wirtschaftlichen Verhältnissen (Einkommens- und Vermögenssituationen) und schaffen damit die exakt gleichen Ausgangslagen, um die finanzielle Situation dieser Falltypen in allen Kantonshauptorten im Jahr 2018 zu analysieren.

Zur Analyse der finanziellen Verhältnisse verwenden wir die Methode des frei verfügbaren Einkommens. Wir simulieren in einem eigens entwickelten Berechnungsmodell die Betreuungs- und

¹ Das Stiftungskonsortium besteht aus den folgenden Stiftungen: Age-Stiftung, Beisheim Stiftung, Emma Schaub Stiftung, Ernst Göhner Stiftung, Fondation Leenaards, Migros-Kulturprozent, Paul Schiller Stiftung, Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft, Walder Stiftung.

Pflegekosten, die anderen Lebenshaltungskosten² und die Sozialtransfers³, auf die die Rentnerhaushalte in den jeweiligen Kantonshauptorten Anspruch haben und berechnen daraus das frei verfügbare Einkommen.

Ziel dieser Studie ist es, die Zusammensetzung der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten sowie deren Auswirkungen auf die finanzielle Situation von Rentnerinnen und Rentnern zu untersuchen.

Wir berechnen in dieser Studie die Höhe der Kosten, die auf eine betreuungs- und pflegebedürftige Person im Rentenalter zukommen – je nachdem, welches Renteneinkommen und Vermögen sie hat, wie hoch ihr Unterstützungsbedarf ist und wo sie wohnt.

Die Ergebnisse der Studie machen deutlich, dass Rentnerinnen und Rentner bei exakt gleichen Ausgangsbedingungen je nach Kantonshauptort unterschiedlich hohe Betreuungs- und Pflegekosten selbst zu tragen haben. Auch die frei verfügbaren Einkommen der Falltypen unterscheiden sich stark, weil viele Regelungen im Gesundheits-, im Steuersystem und im System der sozialen Sicherheit kantonale und kommunale festgelegt werden.

Fokus 1 zeigt, wie sich die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten je nach Kantonshauptort zusammensetzen und welchen Einfluss sie auf die frei verfügbaren Einkommen haben. Dieser Zusammenhang wird in Fokus 2 in einen kantonsübergreifenden Rahmen gestellt. Dabei wird deutlich, dass die frei verfügbaren Einkommen je nach Wohnort unterschiedlich stark von den selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten beeinflusst werden. Das Gesamtsystem betrachten wir in Fokus 3: Wir untersuchen, wie das frei verfügbare Einkommen von den gesundheits-, sozial- und steuerpolitischen Regulierungen in den Kantonshauptorten beeinflusst wird.

Die wesentlichen Ergebnisse können wir in fünf Punkten zusammenfassen:

(1) Die finanzielle Situation von Rentnerinnen und Rentnern hängt von ihrem Wohnort ab.

Das frei verfügbare Einkommen der untersuchten Falltypen unterscheidet sich massgeblich zwischen den Kantonshauptorten, und das für alle untersuchten Falltypen. Das bedeutet, dass bei

² Obligatorische Ausgaben sind die Steuern und die Krankenkassenprämien, fix sind die Ausgaben für die Miete, die Billag, Gesundheit, Betreuung und Pflege.

³ Rentnerinnen- und Rentnerhaushalte können Hilflosenentschädigung, Ergänzungsleistungen zur AHV, individuelle Prämienverbilligung und je nach Kantonshauptort kantonale oder kommunale Beihilfen beantragen.

exakt gleicher Ausgangslage und Unterstützung im Alltag, die finanzielle Situation vom Wohnort abhängt. Die Unterschiede nehmen tendenziell mit dem Einkommen und Vermögen zu. Die grössten Unterschiede in den frei verfügbaren Einkommen zwischen den Kantonshauptorten finden sich bei Menschen im Pflegeheim. Dort betragen sie bis zu 40'000 Franken im berechneten Jahr.

(2) Selbstgetragene Betreuungs- und Pflegekosten kommen Rentnerinnen und Rentner aus dem Mittelstand teuer zu stehen.

Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten haben einen grossen Einfluss auf die frei verfügbaren Einkommen der Rentnerinnen und Rentner. Der Zusammenhang hängt aber stark von der finanziellen Ausgangssituation der Rentnerinnen- und Rentnerhaushalte ab: Die Ergänzungsleistungen übernehmen für sehr tiefe und tiefe Einkommen und Vermögen die Betreuungs- und Pflegekosten. Rentnerinnen und Rentner mit mittleren Einkommen und Vermögen tragen die Kosten grösstenteils selber. Und die Kosten fallen im Vergleich zu wohlhabenderen Rentnerinnen und Rentner stärker ins Gewicht.

(3) Betreuungskosten sind für viele Rentnerinnen und Rentner eine grosse finanzielle Belastung.

Die Betreuungskosten fallen stärker ins Gewicht als die Pflegekosten. Das hängt vor allem damit zusammen, dass die Krankenkassen einen grossen Teil der Pflegekosten übernehmen, die Betreuungskosten bezahlen die Rentnerinnen und Rentner aber selber.

(4) Der Beginn des Fragilisierungsprozesses, in dem Menschen viel Betreuung und wenig Pflege brauchen, ist für Rentnerinnen und Rentner teuer.

Das Transfersystem (Sozialtransfers und Steuersystem) ist so ausgestaltet, dass Rentnerinnen und Rentner zu Beginn des Fragilisierungsprozesses, wenn erste Hilfe- und Betreuungsleistungen benötigt werden, nicht entlastet werden. Sie haben dann den grössten Teil der Betreuungskosten selbst zu tragen. Erst wenn ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung geltend gemacht werden kann, verbessert sich ihre wirtschaftliche Situation. Diese wird aber nur ausbezahlt, wenn jemand dauerhaft auf Unterstützung angewiesen ist.

(5) Das System der sozialen Sicherheit für ältere Menschen in der Schweiz ist komplex.

Das System der sozialen Sicherheit und das Steuersystem sind nicht einfach zu verstehen. Für Rentnerinnen und Rentner, die auf Betreuung und Pflege angewiesen sind, nimmt die Komplexi-

tät noch einmal zu. Und diese Komplexität kann insbesondere für fragile Menschen und ihre Familienangehörigen eine Hürde darstellen, die es ihnen schwer macht, ihre Rechte einzufordern. Die Ergebnisse der Studie legen den Schluss nahe, dass die Regelungen und Mechanismen der Transfersysteme für ältere Menschen möglichst verständlich und die Informationen einfach zugänglich gemacht werden sollten.

Die konkrete Ausgestaltung der Transfersysteme ist Ausdruck des föderalen Sozialstaates und Steuersystems. Transferleistungen des Bundes, der Kantone und der Gemeinden greifen ineinander. Die Komplexität steigert sich noch einmal, wenn die fixen Ausgaben für Wohnen, Krankenkassenprämien und Betreuung und Pflege berücksichtigt werden, um die frei verfügbaren Einkommen von Rentnerinnen und Rentnern zu berechnen. Diese Feststellung hat alterspolitische Bedeutung. Die verschiedenen Akteure in der Alterspolitik müssen sich bewusst sein, dass jeder Eingriff in dieses Sozialsystem weitreichende Auswirkungen und nicht intendierte Nebenwirkungen haben kann. In diesem Sinne kann das hier entwickelte Simulationsmodell auch für die Politikberatung auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene dienen.

Was unser Simulationsmodell nicht sichtbar macht, sind die vielen Stunden der Care-Arbeit, die Familienangehörige, Freundinnen und Freunde, Nachbarn und Freiwillige in der Betreuung und Pflege älterer Menschen zusätzlich leisten. Ohne dieses unentgeltliche Engagement könnte das hier beschriebene Sozialsystem, insbesondere im ambulanten Bereich, so nicht funktionieren.

Management Summary (fr)

La Suisse enregistre un double vieillissement: de plus en plus de personnes arrivent à l'âge de la retraite, et leur espérance de vie s'est régulièrement allongée au cours des dernières décennies. En même temps que l'espérance de vie, c'est aussi la durée de vie sans incapacités qui s'accroît, mais le vieillissement s'accompagne toutefois d'une fragilisation, de sorte que l'importance de l'assistance dans la vie quotidienne augmente et fait l'objet d'une demande croissante.

Les réseaux de prise en charge ambulatoire et en institution proposent une assistance et des soins pour toutes les personnes fragiles de Suisse. Ces prestations de soutien sont onéreuses et font donc débat aux niveaux politiques les plus divers. Mais elles peuvent aussi représenter une lourde charge pour les personnes âgées concernées. Dans cette étude, nous nous penchons par conséquent sur la situation financière des retraité-e-s ayant ou non besoin d'assistance et de soins. Sur mandat d'un consortium de neuf fondations membres de SwissFoundations⁴, nous calculons dans tous les chefs-lieux de cantons les frais d'assistance et de soins des ménages de retraité-e-s à la charge des personnes concernées et l'impact de ces frais sur leur revenu librement disponible.

À cet effet, nous avons créé neuf cas types correspondant à différentes situations typiques d'un processus de fragilisation, différentes situations de vie et différentes compositions du ménage. Nous combinons ces cas types avec cinq conditions économiques différentes (situations de revenus et de fortune), créant ainsi des conditions de départ absolument identiques pour analyser la situation financière de ces cas types dans tous les chefs-lieux de cantons en 2018.

Pour analyser la situation financière, nous utilisons la méthode du revenu librement disponible. À l'aide d'un modèle de calcul élaboré à cet effet, nous simulons les frais d'assistance et de soins, les autres éléments du coût de la vie⁵ et les transferts sociaux⁶ auxquels les ménages de retraité-

⁴ Le consortium de fondations se compose des fondations suivantes: Age-Stiftung, Beisheim Stiftung, Emma Schaub Stiftung, Ernst Göhner Stiftung, Fondation Leenaards, Pour-cent culturel Migros, Paul Schiller Stiftung, Société suisse d'utilité publique, Walder Stiftung.

⁵ Les dépenses obligatoires sont les impôts et les primes des caisses-maladie, les dépenses fixes sont le loyer, la redevance Billag, les frais médicaux, l'assistance et les soins.

⁶ Les retraité-e-s peuvent demander une allocation pour impotent, des prestations complémentaires à l'AVS, une réduction individuelle des primes et, en fonction du chef-lieu de canton, des aides cantonales ou communales.

e-s ont droit dans les chefs-lieux des différents cantons, et nous calculons ainsi le revenu librement disponible.

Le but de cette étude est d'étudier la composition des frais d'assistance et de soins à la charge des retraité-e-s et l'impact de ces frais sur leur situation financière.

Nous calculons dans cette étude le montant des frais auxquels est confrontée une personne à l'âge de la retraite ayant besoin d'assistance et de soins en fonction de ses revenus issus de la rente, de sa fortune, de l'ampleur de ses besoins en soutien et de son lieu de domicile.

Les résultats de l'étude montrent clairement qu'à situation de départ égale, les retraité-e-s doivent financer de leur poche des frais d'assistance et de soins différents en fonction du chef-lieu de canton. De même, le revenu librement disponible des différents cas types varie fortement, car nombre de réglementations du système sanitaire, fiscal et de sécurité sociale sont fixées à l'échelon cantonal et communal.

L'axe 1 montre la composition des frais d'assistance et de soins à la charge des particuliers en fonction du chef-lieu de canton et l'impact de ces frais sur le revenu librement disponible. Dans l'axe 2, ce rapport est placé dans un cadre dépassant les frontières cantonales. Il apparaît ainsi clairement que l'impact des frais d'assistance et de soins à la charge des particuliers sur le revenu librement disponible varie en fonction du lieu de domicile. Dans l'axe 3, nous observons le système dans son ensemble: nous étudions comment le revenu librement disponible est influencé par les réglementations relevant de la politique sanitaire, sociale et fiscale des chefs-lieux de cantons.

Nous pouvons résumer les principaux résultats en cinq points:

(1) La situation financière des retraité-e-s dépend de leur lieu de domicile.

Le revenu librement disponible des cas types étudiés varie de manière décisive entre les chefs-lieux de cantons, et ce pour tous les cas types étudiés. Cela veut dire qu'à situation de départ égale et assistance égale dans la vie quotidienne, la situation financière dépend du lieu de domicile. Les différences ont tendance à augmenter parallèlement au revenu et à la fortune. Les plus grandes différences de revenu librement disponible entre les chefs-lieux de cantons concernent les personnes vivant en EMS. Elles peuvent y atteindre 40 000 francs pour l'année étudiée.

(2) Les frais d'assistance et de soins à la charge des particuliers sont lourds pour les retraité-e-s des classes moyennes.

Les frais d'assistance et de soins à la charge des particuliers ont une grande influence sur le revenu librement disponible des retraité-e-s. Mais ce lien dépend fortement de la situation financière de départ des ménages de retraité-e-s: pour les revenus et fortunes bas et relativement bas, les prestations complémentaires couvrent les frais d'assistance et de soins. Les retraité-e-s aux revenus et fortunes moyens payent eux-mêmes la majeure partie des frais, or ceux-ci représentent pour eux une plus lourde charge que pour les retraité-e-s plus aisé-e-s.

(3) Pour nombre de retraité-e-s, les frais d'assistance représentent une charge financière importante.

Les frais d'assistance sont plus lourds que les frais de soins. Cela est principalement dû au fait que les caisses-maladie couvrent une grande partie des frais de soins, tandis que les retraité-e-s payent les frais d'assistance de leur poche.

(4) Le début du processus de fragilisation, lorsque les retraité-e-s ont besoin de beaucoup d'assistance, mais de peu de soins, leur revient particulièrement cher.

Le système de transferts (prélèvements et transferts sociaux) est tel qu'au début du processus de fragilisation, lorsqu'ils ont besoin de premières prestations d'aide et d'assistance, les retraité-e-s ne sont pas déchargé-e-s. Ils doivent alors payer de leur poche la majeure partie des frais d'assistance. Ce n'est qu'une fois qu'ils peuvent faire valoir un droit à une allocation pour impotent que leur situation économique s'améliore. Mais celle-ci n'est versée que si la personne a besoin d'assistance durablement.

(5) En Suisse, le système de sécurité sociale pour les personnes âgées est complexe.

Les systèmes de sécurité sociale et de prélèvements ne sont pas faciles à comprendre. La complexité augmente encore pour les retraité-e-s qui ont besoin d'assistance et de soins. Or justement pour les personnes fragiles et leurs proches, cette complexité peut représenter un obstacle qui les empêche de faire valoir leurs droits. Les résultats de l'étude indiquent qu'il est souhaitable que les réglementations et mécanismes des systèmes de transfert pour les personnes âgées soient rendus aussi compréhensibles que possible et les informations facilement accessibles.

La structure concrète des systèmes de transfert reflète le fédéralisme de l'État social et du système de prélèvements. Les transferts sociaux de la Confédération, des cantons et des communes s'imbriquent. La complexité augmente encore si, pour effectuer le calcul du revenu librement

disponible des retraité-e-s, on tient compte des dépenses fixes pour le logement, les primes des caisses-maladie et l'assistance et les soins. Ce constat a une importance pour la politique de la vieillesse. Les différents acteurs de ce domaine doivent avoir conscience du fait que toute intervention dans ce système social peut avoir des effets importants ainsi que des effets secondaires non intentionnels. Le modèle de simulation développé ici peut donc servir également au conseil politique au niveau national, cantonal et communal.

Ce que notre modèle de simulation ne fait pas apparaître sont les nombreuses heures de soins apportées en plus par les membres de la famille, les ami-e-s, les voisin-e-s et les volontaires dans l'assistance et les soins aux personnes âgées. Sans cet engagement bénévole, le système social décrit ici, en particulier dans le secteur ambulatoire, ne pourrait pas fonctionner.

Management Summary (it)

La Svizzera è confrontata con un doppio invecchiamento: sempre più persone raggiungono l'età pensionabile e negli ultimi decenni la speranza di vita è aumentata continuamente. Benché con la speranza di vita siano cresciuti anche gli anni di vita senza limitazioni, per i pensionati l'invecchiamento va di pari passo con una fragilizzazione e, di riflesso, con un maggior bisogno di sostegno nella vita quotidiana.

In Svizzera, le reti ambulatoriali e stazionarie offrono assistenza e cure a tutte le persone fragili. Essendo molto costose, queste prestazioni rappresentano un tema sentito a vari livelli politici e possono anche incidere notevolmente sul budget degli anziani. Il presente studio esplora quindi la situazione finanziaria dei pensionati con e senza bisogno di assistenza e cure. Su mandato di un consorzio costituito da nove fondazioni, sotto l'egida di SwissFoundations⁷, sono state calcolate le spese di assistenza e cura assunte dalle economie domestiche dei pensionati e il loro impatto sul reddito liberamente disponibile in tutti i capoluoghi cantonali.

A tale scopo sono state definite nove tipologie di casi, che rappresentano varie situazioni del processo di fragilizzazione, nonché diverse situazioni di vita e composizioni delle economie domestiche. Combinando tali tipologie con cinque condizioni economiche (reddito e sostanza) distinte, sono state create situazioni iniziali perfettamente identiche, che hanno permesso di analizzare la situazione finanziaria delle varie tipologie di economia domestica in tutti i capoluoghi cantonali per il 2018.

Per esaminare le condizioni finanziarie è stato utilizzato il metodo del reddito liberamente disponibile. In un modello di calcolo sviluppato appositamente a tale scopo sono state simulate le spese di assistenza e cura, le altre spese di sostentamento⁸ e i trasferimenti sociali⁹ a cui hanno diritto le economie domestiche di pensionati nei vari capoluoghi cantonali, ed è così stato ricavato il reddito liberamente disponibile.

⁷ Il consorzio è formato dalle seguenti fondazioni: Age-Stiftung, Beisheim Stiftung, Emma Schaub Stiftung, Ernst Göhner Stiftung, Fondation Leenaards, Migros Percento culturale, Paul Schiller Stiftung, Società svizzera di utilità pubblica, Walder Stiftung.

⁸ Le spese obbligatorie comprendono le imposte e i premi di cassa malati, quelle fisse le uscite per l'affitto, la Billag, la salute, l'assistenza e le cure.

⁹ Le economie domestiche di pensionati possono richiedere l'assegno per grandi invalidi, le prestazioni complementari all'AVS, la riduzione individuale dei premi e, a seconda del domicilio, sussidi cantonali o comunali.

L'obiettivo dello studio era di analizzare la composizione delle spese di assistenza e cura assunte dai pensionati, nonché il loro impatto sulla loro situazione finanziaria.

Lo studio ha calcolato l'ammontare dei costi che deve sostenere un pensionato bisognoso di assistenza e cure a seconda del reddito da rendite e della sostanza di cui dispone, del suo bisogno di sostegno e del suo domicilio.

I risultati dello studio evidenziano che, a parità di condizioni iniziali, i pensionati devono farsi carico di spese di assistenza e cura che variano parecchio a seconda del domicilio. Anche i redditi liberamente disponibili cambiano sensibilmente a seconda delle tipologie di pensionati, poiché nei sistemi sanitario, fiscale e della sicurezza sociale molte disposizioni sono disciplinate a livello cantonale e comunale.

Il focus 1 mostra la composizione delle spese di assistenza e cura assunte dai beneficiari nei singoli capoluoghi cantonali e il loro impatto sul reddito liberamente disponibile. Nel focus 2 tale correlazione è analizzata a livello intercantonale. Emerge chiaramente che l'influsso sul reddito liberamente disponibile delle spese di assistenza e cura assunte dai beneficiari varia sensibilmente a seconda del domicilio. Il focus 3 analizza l'intero sistema, mostrando l'influsso delle disposizioni in materia di politica sanitaria, sociale e fiscale sul reddito liberamente disponibile in tutti i capoluoghi cantonali.

I risultati principali possono essere riassunti in cinque punti.

(1) La situazione finanziaria dei pensionati dipende dal loro domicilio.

Per tutte le tipologie esaminate, il reddito liberamente disponibile varia sensibilmente da un capoluogo all'altro. In altre parole, a parità di situazione iniziale e di sostegno nella vita quotidiana, la situazione finanziaria dipende dal domicilio. Le differenze tendono ad aumentare di pari passo con il reddito e la sostanza. Le maggiori differenze tra i redditi liberamente disponibili riguardano le persone in casa di cura: nel 2018 lo scarto tra i capoluoghi cantonali poteva raggiungere i 40'000 franchi.

(2) Le spese di assistenza e cura assunte dai beneficiari gravano sui pensionati del ceto medio.

Le spese di assistenza e cura assunte dai beneficiari hanno un forte impatto sul reddito liberamente disponibile dei pensionati. La correlazione dipende però molto dalla situazione finanziaria

iniziale dell'economia domestica: in caso di livello di reddito e sostanza basso o relativamente basso, le prestazioni complementari coprono le spese di assistenza e cura. I pensionati con un livello medio di reddito e sostanza devono invece farsi carico della maggior parte dei costi e, rispetto ai pensionati più benestanti, per loro tali costi incidono maggiormente.

(3) Per molti pensionati le spese di assistenza rappresentano un grosso onere finanziario.

Le spese di assistenza hanno un'incidenza maggiore delle spese di cura. Ciò è dovuto soprattutto al fatto che le casse malati assumono buona parte delle spese di cura, mentre quelle di assistenza sono a carico dei pensionati stessi.

(4) L'inizio del processo di fragilizzazione, quando si ha bisogno di molta assistenza e poche cure, costa caro ai pensionati.

Il sistema di trasferimento (trasferimenti sociali e sistema fiscale) è impostato in modo che all'inizio del processo di fragilizzazione, ossia quando si ha bisogno delle prime prestazioni di aiuto e assistenza, i pensionati non beneficiano di agevolazioni e quindi devono farsi carico della maggior parte delle spese di assistenza. La loro situazione economica migliora solo quando possono far valere il diritto all'assegno per grandi invalidi. Quest'ultimo è però versato solo a chi ha un bisogno duraturo di sostegno.

(5) In Svizzera il sistema di sicurezza sociale per gli anziani è complesso.

I sistemi fiscale e di sicurezza sociale non sono facili da capire. Per i pensionati che hanno bisogno di assistenza e cure, la complessità aumenta ulteriormente. Questa complessità può essere un ostacolo soprattutto per le persone fragili e per i loro familiari, che faticano a far valere i loro diritti. I risultati dello studio portano a concludere che bisognerebbe fare in modo che le regolamentazioni e i meccanismi dei sistemi di trasferimento siano più comprensibili per gli anziani e che le informazioni siano facilmente accessibili.

L'impostazione concreta dei sistemi di trasferimento è l'espressione del sistema sociale e fiscale federale. Le prestazioni di trasferimento della Confederazione, dei Cantoni e dei Comuni si compenetrano. La complessità aumenta ulteriormente se il reddito liberamente disponibile dei pensionati è calcolato considerando le uscite fisse per l'alloggio, i premi di cassa malati, l'assistenza e le cure. Questa constatazione è importante per la politica degli anziani, i cui attori devono essere consapevoli che ogni intervento in questo sistema sociale può avere ripercussioni di ampia portata ed effetti collaterali indesiderati. Il modello di simulazione sviluppato può quindi servire anche ai politici a livello nazionale, cantonale e comunale.

Ciò che il modello di simulazione non mostra sono le molte ore supplementari di assistenza e cura (*care work*) prestate agli anziani da familiari, amici, vicini e volontari. Senza questo impegno non retribuito, il sistema sociale descritto non potrebbe funzionare, in particolare nel settore ambulatoriale.

Management Summary (en)

Switzerland is experiencing a twofold aging process. More and more people are reaching retirement age and at the same time, their life expectancy has been rising steadily in recent decades. As life expectancy rises, the number of years that pensioners live without disability is increasing too, but ageing is nevertheless accompanied by an increase in frailty. This increases the importance and need for support in everyday life.

Residential care and care-at-home networks offer everyday assistance and nursing care to all people who are frail in Switzerland. These support services are expensive and, accordingly, are a major issue at various political levels. However, they can be very important for the elderly people affected. In this study we therefore examine the financial situation of pensioners with and without everyday assistance and nursing care needs. On behalf of a consortium of nine foundations under the umbrella of SwissFoundations¹⁰, we calculate the individual contributions to everyday assistance and nursing care costs made by pensioner households in the capital towns of all cantons and the impact on their disposable income.

For this purpose we have created nine case types that represent a range of typical situations in the process of increasing frailty, with different life situations and types of households. We combine these case types with five different sets of economic circumstances (related to income and wealth) and thus create exactly the same starting positions to analyse the financial situation of these case types in the capital towns of all cantons in Switzerland in 2018.

We use the disposable income method to analyse the financial situations. In a specially developed calculation model, we simulate the everyday assistance and nursing care costs, the other living costs¹¹ and social transfers¹² to which pensioner households are entitled in the respective cantonal capitals. Based on these, we calculate the disposable income.

10 The foundation consortium consists of the following foundations: Age-Stiftung, Beisheim Stiftung, Emma Schaub Stiftung, Ernst Göhner Stiftung, Fondation Leenaards, Migros Culture Percentage, Paul Schiller Stiftung, Swiss Society for the Common Good, Walder Stiftung.

11 Obligatory expenses consist of taxes and health insurance premiums, fixed expenses consist of rent, radio and TV licence, health, everyday assistance and nursing care.

12 Pensioner households can apply for helplessness allowances, supplementary AHV (state pension) benefits, individual health insurance premium reductions and, depending on the cantonal capital, cantonal or municipal subsidies.

The aim of this study is to examine the composition of individual contributions to everyday assistance and nursing care costs and their impact on the financial situation of pensioners.

In this study, we calculate the costs that a person of retirement age who is in need of everyday assistance and nursing care will incur – depending on the pension income and assets, the need for support and where the person lives.

The results of the study make it clear that pensioners with exactly the same initial conditions have to bear different levels of everyday assistance and nursing care costs themselves, depending on the cantonal capital in which they are residents. The disposable incomes of the case types also differ greatly because many regulations in the health, tax and social security systems are laid down at cantonal and municipal level.

Focus 1 shows the composition of the required individual contribution to care and nursing costs depending on the cantonal capital and the influence these have on disposable income. In Focus 2, this connection is placed in a cross-cantonal framework. It becomes clear that disposable incomes are influenced to varying degrees by the costs of everyday assistance and nursing care borne by the individual, depending on the place of residence. We look at the entire system in Focus 3: We examine how disposable incomes are influenced by health policy, social policy and tax policy regulations in the cantonal capitals.

We summarise our main findings with the following five points:

(1) The financial situation of pensioners depends on their place of residence.

The disposable income of the investigated case types differs significantly between the cantonal capitals for all case types investigated. This means that even with exactly the same starting situation and support in everyday life, the financial situation depends on the place of residence. The differences tend to increase with income and wealth. The greatest differences in disposable income between the cantonal capitals are found among people in nursing homes. There they amount to up to CHF 40,000 in the calculated year.

(2) Everyday assistance and nursing care costs borne by the individual are expensive for middle-income pensioners.

Everyday assistance and nursing costs borne by the individual have a major influence on pensioners' disposable incomes. However, the relationship depends to a large extent on the financial situation of pensioner households: Supplementary benefits cover everyday assistance and nursing care costs for pensioners with low and fairly low incomes and savings. Pensioners with medium incomes and savings bear most of the costs themselves. Their costs are more substantial compared to more affluent pensioners.

(3) The cost of everyday assistance is a major financial burden for many pensioners.

The cost of everyday assistance is more significant than nursing costs. This is mainly due to the fact that the health insurance companies cover a large part of nursing costs, but pensioners pay for the cost of everyday assistance themselves.

(4) The beginning of the process of becoming frail, in which people need a lot of everyday assistance and little nursing care, is expensive for pensioners.

The transfer system (social transfers and tax system) is designed in such a way that pensioners are not relieved at the beginning of the process of becoming frail, when everyday assistance and everyday assistance services are first needed. They then have to bear most of their everyday assistance costs by themselves. Only when a claim for a helplessness allowance can be made will their economic situation improve. However, this is only paid out if someone is permanently dependent on support.

(5) The social security system for older people in Switzerland is complex.

The social security system and the tax system are not easy to understand. The level of complexity increases even more for pensioners who depend on everyday assistance and nursing care. This complexity can be an obstacle, especially for people who are frail and for their families, making it difficult for them to claim their rights. The results of the study suggest that the rules and mechanisms of the transfer system should be made as understandable as possible for older people and that the information should be easily accessible.

The specific design of the transfer system is an expression of the federal welfare state and the federal tax system. Transfer payments by the federal government, the cantons and the municipalities are interlinked. The complexity increases even more when the fixed expenses for housing, health insurance premiums, everyday assistance and nursing care are taken into account in

order to calculate the disposable income of pensioners. This statement has significance for old-age policy making. The various players in old-age policy making must be aware that any intervention in this social system can have far-reaching consequences and unintended side effects. In this sense, the simulation model developed here can also be used for policy advice at national, cantonal and communal level.

What our simulation model does not make visible are the many additional hours spent by family members, friends, neighbours and volunteers who care for elderly people. Without this unpaid commitment, the social system described here, in particular in the care-at-home sector, could not function as it does.

Inhaltsverzeichnis

Management Summary (de)	i
Management Summary (fr)	v
Management Summary (it)	ix
Management Summary (en)	xiii
1 Einleitung	1
1.1 Auftrag und Vorgehen	2
2 Gesellschaftspolitische Kontextualisierung	5
2.1 Sozio-demographische Entwicklungen	6
2.2 Einkommens- und Vermögenssituationen im Rentenalter	9
3 Betreuung und Pflege im Alter	12
3.1 Betreuungs- und Pflegeversorgung in der Schweiz	12
3.1.1 Die Begriffe Betreuung und Pflege	13
3.1.2 Ambulante, intermediäre und stationäre Versorgung	14
3.1.3 Akteure in der Unterstützung älterer Menschen	14
3.1.4 Die Finanzierung der Betreuungs- und Pflegeleistungen	16
3.2 Pflege- und Betreuungsbedarf im Alter	18
3.2.1 Entwicklung des Unterstützungsbedarfs	19
3.2.2 Bemessung des Unterstützungsbedarfs	19
3.3 Betreuungs- und Pflegekosten aus der Sicht der Rentnerinnen und Rentner	21
4 Design des Forschungsprojekts	23
4.1 Die Methode: Das frei verfügbare Einkommen	23
4.2 Das Simulationsmodell und die Recherchearbeit	25
4.3 Begründung der Fallauswahl	26
4.3.1 Die neun Falltypen	28
5 Getroffene Annahmen	39

5.1	Beschreibung der Renteneinkommen und Vermögen unserer Falltypen	39
5.2	Die Berechnung der frei verfügbaren Einkommen der neun Falltypen	42
5.3	Obligatorische Ausgaben	44
5.3.1	Steuern	44
5.3.2	Krankenversicherung und obligatorische Krankenkassenprämie	45
5.4	Fixkosten	47
5.4.1	Miete und Billag	47
5.4.2	Gesundheitskosten	50
5.4.3	Selbstgetragene Betreuungs- und Pflegekosten	51
5.5	Beschreibung der Sozialtransfers	55
5.5.1	Die Hilflosenentschädigung	56
5.5.2	Die Ergänzungsleistungen zur AHV	57
5.5.3	Die individuelle Prämienverbilligung (IPV)	61
6	Ergebnisse	62
6.1	Fokus 1: Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten	63
6.1.1	Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten zu Hause – Einpersonenhaushalte	63
6.1.2	Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten zu Hause – Paarhaushalte	78
6.1.3	Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten	85
6.2	Fokus 2: Die Unterschiede zwischen den Kantonshauptorten	97
6.2.1	Der Einfluss des Wohnorts auf die frei verfügbaren Einkommen zu Hause	98
6.2.2	Der Einfluss des Wohnorts auf die frei verfügbaren Einkommen im Pflegeheim	110
6.3	Fokus 3: Das Gesamtsystem im Überblick und seine Einzelteile	118
6.3.1	Die Einflussdimensionen wirtschaftliche Verhältnisse und Wohnort	118
6.3.2	Die Einflussdimension Betreuungs- und Pflegebedarf	126
6.3.3	Die Hilflosenentschädigung	131

6.3.4	Die Ergänzungsleistungen zur AHV	132
6.3.5	Beihilfen und Zusatzleistungen	133
6.3.6	Die individuelle Prämienverbilligung	134
6.3.7	Die Steuern	134
6.3.8	Die Einflussdimensionen und die Transfersysteme im Überblick	138
7	Fazit und Ausblick	141
7.1	Rückblick auf die Studie	141
7.2	Überblick Resultate und Diskussion	142
7.3	Potenzial für weitere Forschungsfragen	146
7.4	Ausblick	147
	Glossar	149
	Tabellenverzeichnis	151
	Abbildungsverzeichnis	152
	Literaturverzeichnis	155
	Dank	162

1 Einleitung

Die Lebenssituationen älterer Menschen haben sich in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich verbessert. Die Lebenserwartung und vor allem die behinderungsfreie Lebenserwartung sind gestiegen, die Zahl an autonom verbrachten Jahren im Alter nimmt zu. Trotzdem geht das Altwerden mit einer Fragilisierung des Lebens einher¹. Und mit der Fragilisierung sind die Menschen zunehmend auf Unterstützung im Alltag angewiesen.

Die Schweiz verfügt über ein gutes ambulantes und stationäres Versorgungsnetz. Durch Sozialversicherungen, wie die AHV und die berufliche Vorsorge, den Ergänzungsleistungen und der obligatorischen Krankenversicherung, soll allen Betagten der Zugang zu notwendigen Betreuungs- und Pflegeleistungen ermöglicht werden. Die Verantwortung für die Organisation der Gesundheitsversorgung liegt in den Händen der Kantone. Insgesamt bestehen 26 unterschiedliche Gesetzgebungen zum Vollzug und zur Ausführung der Betagtenhilfe und -pflege.

Über die Ausgaben im Gesundheitswesen wird an vielen Orten heftig diskutiert. Die finanzielle Belastung, die diese Ausgaben verursachen, ist nicht nur für die Volkswirtschaft, sondern auch für jede einzelne Person spürbar. In der Schweiz ist der Eigenanteil, der für Gesundheitskosten selbst bezahlt werden muss, auffallend hoch (Knöpfel 2019). Menschen, die regelmässig und auf längere Sicht auf Gesundheitsleistungen angewiesen sind, aber auch Menschen mit geringem Einkommen, sind in besonderer Weise von dieser Problematik betroffen. Im Rentenalter spitzt sich diese finanzielle Belastung weiter zu.

In dieser Studie nehmen wir die Perspektive derjenigen Menschen ein, die im Rentenalter auf Betreuung und Pflege angewiesen sind. Auf Basis verschiedener Typen von Rentnerhaushalten werden die finanziellen Verhältnisse bei eingetretenem Betreuungs- und Pflegebedarf untersucht. Zudem analysieren wir ihre Situation in allen Kantonshauptorten, indem wir die exakt gleiche Ausgangssituation zugrunde legen. Wir berechnen die frei verfügbaren Einkommen² älterer Menschen in der Schweiz: Wir analysieren die fixen Kosten, die fragile Menschen selbst tragen, und wie viel ihres Einkommens ihnen zur freien Verfügung bleibt, wenn diese Kosten gedeckt sind.

¹ Wir werden in Kapitel 2.1 näher darauf eingehen.

² Das frei verfügbare Einkommen sind alle Einnahmen abzüglich der obligatorischen Kosten (Krankenkassenprämie, Steuern) und der fixen Kosten (Miete, Gesundheits-, Betreuungs- und Pflegekosten), Sozialtransfers werden addiert. Eine ausführliche Erläuterung findet sich in Kapitel 3.1.

Ziel dieser Studie ist es, die Zusammensetzung der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten sowie deren Auswirkungen auf die finanzielle Situation von Rentnerinnen und Rentnern zu untersuchen.

1.1 Auftrag und Vorgehen

Ein Konsortium aus neun im Altersbereich engagierten Stiftungen hat uns den Auftrag gegeben, die wirtschaftlichen Auswirkungen der ambulanten und stationären Langzeitpflege auf die Einkommenssituation von Rentnerinnen und Rentnern in allen Kantonen zu untersuchen. Der Auftrag basiert auf der vorangegangenen Machbarkeitsstudie „Einkommenssituationen im Alter“ (Knöpfel/Leitner/Pardini 2017). Die Vorstudie hat bestätigt, dass der Fragilisierungsprozess die Entwicklung der frei verfügbaren Einkommen von Rentnerinnen und Rentnern entscheidend prägt. Ausgaben für Alltagsassistenz, Betreuung, Hilfe und Pflege vermindern das frei verfügbare Einkommen und können zu einem Bezug von Ergänzungsleistungen und weiteren Sozialtransfers führen. Wie hoch die Ausgaben für die ambulante und stationäre Versorgung sind, hängt allerdings auch vom Wohnort ab. Kantone und Gemeinden unterscheiden sich sehr deutlich in der Ausgestaltung der Tarife für Spitex-Dienste und Pflegeheimplätze. Auch die Vergütung der Kosten durch die Leistungen Dritter (Ergänzungsleistungen, Beihilfen und Zusatzleistungen) ist in den Kantonshauptorten verschieden. Das führt dazu, dass Rentnerinnen und Rentner einen unterschiedlichen Anteil der Kosten für Betreuung und Pflege selbst tragen müssen. Gleichzeitig haben betreuungs- und pflegebedürftige Personen einen sehr geringen Einfluss auf die Ausgestaltung und Kohärenz des Systems, in dem sie sich bewegen. Deshalb nehmen wir in dieser Studie «Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz» die Perspektive der betreuungs- und pflegebedürftigen Rentnerinnen und Rentner ein.

Wir analysieren folgende drei Schwerpunktthemen:

- Fokus 1: Der Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten auf das frei verfügbare Einkommen
- Fokus 2: Die unterschiedlichen selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten in den Kantonshauptorten und deren Einfluss auf das frei verfügbare Einkommen
- Fokus 3: Der Einfluss der sozialpolitischen Regulierungen auf das frei verfügbare Einkommen

Rentnerinnen und Rentner tragen nur einen Teil der Betreuungs- und Pflegekosten selbst. Diese bezeichnen wir fortan als «selbstgetragene Betreuungs- und Pflegekosten». Das sind die Kosten,

die Rentnerinnen und Rentnern verrechnet werden, abzüglich der Sozialtransfers, die finanziell schlechter gestellte Haushalte und Menschen, die im Alltag auf Hilfe angewiesen sind, erhalten. Im ersten Fokus untersuchen wir, wie die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten zustande kommen und welche Auswirkungen diese auf die Einkommenssituation ausgewählter Haushalte haben.

Der zweite Fokus widmet sich den unterschiedlichen Situationen in den verschiedenen Kantonshauptorten. Mehrere Studien weisen darauf hin, dass die verschiedenen kantonalen Bestimmungen die Zugänge zur Versorgung und die Kosten für ältere Bedürftige unterschiedlich gestalten (vgl. Wächter/Künzi 2011, Füglistler-Dousse/Dutoit/Pellegrini 2016, Bericht des Bundesrates 2016). Doch keine Studie konnte bisher sichtbar machen, welche konkreten Auswirkungen die kantonalen Bestimmungen (insbesondere für bedarfsabhängige Sozialleistungen) sowie der individuelle Betreuungs- und Pflegebedarf auf die Einkommen von Rentnerinnen- und Rentnerhaushalten über alle Kantonshauptorte hinweg haben. Die Methode des frei verfügbaren Einkommens ermöglicht es uns, die finanzielle Situation der Rentnerinnen- und Rentnerhaushalte in verschiedenen Kantonen zu vergleichen, indem wir die exakt gleichen Lebenssituationen in den verschiedenen Kantonshauptorten durchspielen.

Der dritte Fokus beschäftigt sich mit der Kohärenz des gesamten Systems der sozialen Sicherheit für Rentnerinnen und Rentner in der Schweiz sowie mit der Kohärenz der verschiedenen Systeme der sozialen Sicherheit in den Kantonshauptorten. Ziel ist es, mit diesem Fokus das Gesamtsystem zu überblicken, indem wir die verschiedenen Transfersysteme (Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung, individuelle Prämienverbilligung, kantonale/kommunale Beihilfen und Steuern) beschreiben und in ihrem Zusammenspiel analysieren.

Bevor wir näher auf die drei Schwerpunkte und die Ergebnisse der Studie eingehen, erläutern wir zunächst die Konzepte und die Methoden, die diese Studie verwendet. Im nächsten Kapitel ordnen wir die Studie in einen sozialpolitischen Kontext ein. Die demographischen Entwicklungen, der veränderte Alterungsprozess und die Einkommens- und Vermögenssituation von Rentnerinnen und Rentnern in der Schweiz sind wichtige Hintergrundinformationen, um die Resultate der Studie interpretieren zu können. Kapitel 3 beschreibt Betreuung und Pflege in der Schweiz, die Systeme, in denen sich fragile Rentnerinnen und Rentner bewegen sowie die Kosten, die in der ambulanten und stationären Versorgung entstehen. Hier kommen wir auch wieder auf die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten zu sprechen.

Um die Situationen desselben Haushalts in allen Kantonshauptorten vergleichen zu können, benötigen wir die exakt gleiche Ausgangslage. In Kapitel 4 beschreiben wir die Methode des frei verfügbaren Einkommens, die uns diesen Vergleich erlaubt. Ein sinnvoller Vergleich erfordert zudem eine Vielzahl von Annahmen, die wir in Kapitel 5 vorstellen. Das Kapitel dient zudem dazu, die verschiedenen Transfersysteme zu erklären und zu beschreiben.

In Kapitel 6 kommen wir auf die drei Schwerpunkte zurück und zeigen die Auswirkungen der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten auf die finanziellen Situationen der Rentnerinnen- und Rentnerhaushalte auf Basis unserer Berechnungen. Dabei vergleichen wir diesen Zusammenhang für die verschiedenen Lebenssituationen in allen Kantonshauptorten und analysieren die verschiedenen Systeme der sozialen Sicherheit in den Kantonshauptorten. Erstmals überblickt diese Studie damit die verschiedenen kantonshauptortspezifischen Systeme. Sie zeigt, wie sie sich unterscheiden und welche Auswirkungen sie auf die finanzielle Situation der Rentnerinnen und Rentner haben. Kapitel 7 zieht ein Fazit, zeigt neue Fragen auf, die sich aus der Studie ergeben und schafft einen Ausblick auf künftige Themen, die mit unserem Simulationsmodell bearbeitet werden können.

2 Gesellschaftspolitische Kontextualisierung

Angesichts demographischer, sozialer und wirtschaftlicher Veränderungen spitzt sich die politische Diskussion über die Ausgestaltung und Finanzierung der Betreuung und Pflege im Alter zu. In diesem Kapitel stellen wir unsere Studie in einen gesellschaftspolitischen Kontext.

Die Altersvorsorge wird zum Knackpunkt der Alterspolitik. Das Ziel der Altersvorsorge in der Schweiz ist es, die finanzielle Unabhängigkeit im Alter trotz fehlendem Erwerbseinkommen zu sichern (BSV 2019a). Die unterschiedlichen Themen zur Altersvorsorge prägen die alterspolitische Diskussion auf allen Staatsebenen. Die Hauptprämissen der «Strategie für eine schweizerische Alterspolitik» des Bundesrats richten sich darauf, das Wohlbefinden älterer Menschen zu erhalten und deren materielle Sicherheit zu gewährleisten (siehe Bericht des Bundesrates 2007). Die Altersvorsorge ist Aufgabe des Bundes. Wie sich diese in Zukunft entwickelt, hängt weitgehend von der demographischen und der wirtschaftlichen Lage und der Entwicklung der Lebenserwartung in der Schweiz ab. Die Finanzierung der drei Säulen (Alters- und Hinterlassenenversicherung, Pensionskassen und 3. Säule) und die Ausgestaltung des Rentenbezugs sind aber vor allem auch politische Entscheidungen, die massgeblich zur Entwicklung der Vorsorge beitragen.

Auch die gesundheitliche Vorsorge ist Teil der Alterspolitik des Bundes, sie betrifft vor allem die Krankenversicherungen und die Langzeitpflege. Die Unterstützung (Betreuung und Pflege), die viele ältere Menschen aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen in Anspruch nehmen, können vielfach nicht alleine mit dem Renteneinkommen getragen werden. Wenn das Renteneinkommen nicht ausreicht, können Rentnerinnen und Rentner Sozialtransfers beantragen, die je nach Bedarf und Berechtigung ausbezahlt werden. Die meisten Sozialtransfers (u.a. die individuelle Prämienverbilligung und kantonale Beihilfen) sind auf kantonaler Ebene geregelt. Die Ergänzungsleistungen zur AHV obliegen sowohl der Zuständigkeit des Bundes als auch der Kantone. Seit der neuen Pflegefinanzierung ist ein Teil ihrer Ausgestaltung in kantonalen Gesetzestexten festgehalten. Es gibt auch einige Gemeinden, die zusätzliche Sozialtransfers, sogenannte kommunale Beihilfen ausrichten. Die Gemeinden sind aber hauptsächlich für diejenigen Organisationen und Institutionen zuständig, welche ältere Menschen unterstützen: Einerseits für die Spitex, welche zu Hause lebende ältere Menschen pflegt, betreut und im Alltag unterstützt. Andererseits für stationäre Einrichtungen (Pflege- und Altersheime) oder kombinierte Angebote (betreutes Wohnen, Alterswohnungen).

Jede politische Ebene hat eine andere alterspolitische Perspektive und damit auch unterschiedliche Interessen hinsichtlich der Ausgestaltung und der Finanzierung der Betreuung und Pflege im Alter. Das ist die institutionelle Ausgangslage der Alterspolitik.

In der gesamtgesellschaftlichen und politischen Diskussion treten vor allem folgende Fragen auf: Wie können die Renteneinkommen der künftig älteren Bevölkerung gesichert werden? Wer wird sich um die zunehmende Anzahl älterer Menschen kümmern und was wird es sie kosten? Und wie kann ein umfassendes Angebot an Unterstützung gewährleistet werden (vgl. Knöpfel/Paradini/Heinzmann 2018)? Werden wir zukünftig eine Pflegeversicherung zur Finanzierung der Unterstützung älterer Menschen brauchen³? Diese politischen Fragen rahmen die vorliegende Studie, sie alle beeinflussen auch den Blick der Rentnerinnen und Rentner auf das institutionelle Setting, in dem sie leben. Der Schwerpunkt dieser Studie liegt aber auf der Perspektive betreuungs- und pflegebedürftiger älterer Menschen und welche Auswirkungen die sozialpolitischen Regelungen für diese haben.

Vor diesem Hintergrund ist die gesellschaftspolitische Kontextualisierung für die Interpretation und Einordnung der Studie und deren Ergebnisse von Bedeutung. Insbesondere auf die zu erwartenden sozio-demographischen Entwicklungen, aber auch auf die Einkommens- und Vermögenssituation der älteren Bevölkerung werden wir in den folgenden Abschnitten näher eingehen.

2.1 Sozio-demographische Entwicklungen

Ähnlich wie in anderen europäischen Ländern durchläuft die Schweiz «einen Prozess doppelter demographischer Alterung» (Höpflinger 2014: 1): Einerseits steigt die Lebenserwartung der Bevölkerung, andererseits kommen in den nächsten Jahren die geburtenstarken Jahrgänge ins Rentenalter. Es werden also mehr und mehr Menschen immer älter. Im Jahr 2016 betrug der Anteil der über 65-jährigen in der Schweiz lebenden Bevölkerung 18 Prozent (vgl. BFS 2016a: 20). Gemäss Schätzung im Referenzszenario des Bundesamts für Statistik (vgl. BFS 2015a: 13) wird der Anteil dieser Altersgruppe im Jahr 2045 circa 26 Prozent betragen. Diesem mittleren Szenario zur Entwicklung der schweizerischen Bevölkerung (vgl. BFS 2015a: 12f) zufolge wird die Zahl der Personen über 65 Jahre im Referenzszenario von 1.5 Millionen im Jahr 2015 auf 2.7 Millionen im Jahr 2045 steigen. In den kommenden Jahren ist daher mit einem deutlichen Anstieg an älteren und vor allem hochbetagten Personen zu rechnen.

³ Dieser Frage gehen Matthias Wächter und Oliver Kessler (2019) nach.

Rein über das biologische Alter können keine abschliessenden Rückschlüsse über die Fragilität eines Menschen gemacht werden. Die Lebensphase nach der Pensionierung gestaltet sich immer vielfältiger und länger. Nicht nur die generelle Lebenserwartung der älteren Bevölkerung ist in den letzten Jahrzehnten gestiegen. Auch die behinderungsfreie Lebenserwartung, also die Phase des dritten, aktiven Lebensalters ist länger geworden. Die weiteren Lebensjahre sind häufig gewonnene gesunde Lebensjahre (vgl. Jagger 2011). Heute können in der Schweiz 65-Jährige damit rechnen, mehr als drei Viertel der ihnen verbleibenden Lebensjahre ohne massive gesundheitliche Einschränkungen zu erleben. Diese Entwicklung ist unter anderem durch das Gesundheitswesen und die Altersvorsorge möglich geworden (vgl. Höpflinger 2014: 2).

Die Chancen auf ein hohes und langes behinderungsfreies Lebensalter sind jedoch ungleich verteilt: Je höher die Bildung, das Einkommen und die soziale Position einer Person desto höher die Lebenserwartung. Und auch die Gesundheitschancen und damit die Lebensjahre ohne Einschränkungen steigen mit der sozialen Position (vgl. BFS 2015: 50). Dieser soziale Gradient ist über alle Schichten und Gruppen (Geschlecht, Migrationshintergrund) hinweg zu beobachten und er gilt auch für Staaten wie die Schweiz mit einem hoch entwickelten Gesundheitssystem, zu dessen Dienstleistungen grundsätzlich die ganze Bevölkerung Zugang hat.

Die steigende Lebenserwartung hat auch dazu beigetragen, dass in der Literatur der Ruhestand in verschiedene Lebensphasen unterteilt wird. In einfachen Modellen spricht man von einem dritten, aktiven und einem vierten, hilfsbedürftigen Alter. Der Übergang vom agilen zum fragilen Menschen im vierten Lebensalter wird dabei immer länger. Diese Fragilisierung bezeichnet eine Lebensphase, in welcher gesundheitliche Beschwerden, funktionale Einschränkungen und soziale Verluste ein autonomes Leben nicht verunmöglichen, aber erschweren (vgl. Höpflinger, 2013a: 7). Entsprechend sind Menschen in dieser Lebensphase für bestimmte Alltagsaktivitäten (zum Beispiel Einkaufen, Putzen) vermehrt auf externe Hilfe angewiesen. Schreitet die Fragilisierung fort, kann es zu einer vollständigen Abhängigkeit führen. Das selbstständige Leben ist kaum mehr möglich. Selbst einfache Tätigkeiten im Alltag lassen sich ohne Hilfe anderer Menschen nicht mehr bewerkstelligen. Betreuung und Pflege gewinnen zunehmend an Bedeutung.

Ausgehend von der demographischen Alterung der schweizerischen Bevölkerung ist auch ein Anstieg der Anzahl betreuungs- und pflegebedürftiger älterer Menschen zu erwarten. Noch unklar ist, in welche Richtung sich die Lebenserwartung hinsichtlich der Verteilung der behinderungs-

freien und der hilfsbedürftigen Jahre zukünftig entwickeln wird. Je nachdem, ob von einer verlängerten behinderungsfreien oder langen hilfsbedürftigen Altersphase ausgegangen wird, ist daher mit unterschiedlichen Szenarien zu rechnen: Je kürzer die durchschnittliche hilfsbedürftige Phase der zukünftig älteren Menschen, desto kleiner ist der gesamtschweizerische Betreuungs- und Pflegebedarf. Wenn zusätzlich zur Anzahl älterer Menschen auch die Anzahl hilfsbedürftiger Jahre steigt, ist der Betreuungs- und Pflegebedarf deutlich grösser, als wenn die älteren Menschen gleich lang wie heute (oder weniger lang) unterstützungsbedürftig sind. Höpflinger, Bayer-Oglesby und Zumbrunn (2011: 61) schätzen in ihrem vorsichtigen Szenario, dass die Anzahl pflegebedürftiger Personen über 85 Jahren von 125'000 im Jahr 2010 auf 176'000 Personen im Jahr 2030 ansteigen wird. In einem anderen, gesundheitspolitisch eher pessimistischen Szenario wird ein Anstieg auf 222'000 pflegebedürftigen Menschen über 65 Jahren prognostiziert.

Diese Menschen sind auf Betreuung und Pflege angewiesen. Ein Teil davon wird heute und kann auch in Zukunft von Professionellen geleistet werden. Einen sehr wichtigen Teil der Unterstützungssysteme älterer Menschen bildet aber auch die unbezahlte Care-Arbeit ihres sozialen Umfelds. Den grössten Teil dieser unbezahlten Betreuung und Pflege älterer Menschen leisten Familienangehörige. Aber auch Freundinnen, Freunde und Bekannte oder die Nachbarschaft können eine wichtige unterstützende Rolle einnehmen. Diese informelle Care-Arbeit des sozialen Umfelds ist für viele fragile Menschen fundamentaler Bestandteil ihres Unterstützungssystems. Und das System der sozialen Sicherheit in der Schweiz baut auf diese unbezahlte Arbeit auf.

Seit einigen Jahren postulieren Forschung und Politik, dass Familienangehörige in Zukunft diese Unterstützung nicht mehr leisten können oder sich nicht mehr dazu verpflichtet fühlen. Ersteres, weil diese Sorgearbeit vor allem von weiblichen Familienangehörigen⁴ übernommen wird, deren Arbeitsmarktbeteiligung aber laufend steigt. Das hängt damit zusammen, dass ihre Arbeitskraft von Politik und Wirtschaft gefordert werden (Stichwort 'Fachkräfteinitiative'). Gleichzeitig wird die Sorgearbeit von Familienangehörigen nicht entschädigt und ist kaum sozialversichert. Entsprechend ist Sorgearbeit zu leisten ein Armutsrisiko. Zweiteres ist umstritten: Während einige Forschende (vgl. Blüher 2003; Isengard 2018) die (noch) intakte familiäre Solidarbeziehung hervorheben⁵, weisen andere auf einen Wertewandel der Familienangehörigen hin: Weg von der Unterstützungsbereitschaft hin zur individuellen Selbstverwirklichung (vgl. Blanc/Ackermann 2003;

⁴ Partnerinnen bilden dabei eine Ausnahme, weil sie häufig nicht mehr im Erwerbsalter sind, wenn sie ihren Partner im Fragilisierungsprozess unterstützen.

⁵ Insbesondere bei existentiellen Risiken werden diese aktiviert.

Bleisch 2018; Perrig-Chiello/Höpfinger 2012). Ob Familienangehörige unterstützen können und wollen, hängt auch davon ab, wie nahe sich die Familienangehörigen sind: Wichtige Faktoren sind die emotionale Bindung in einer Familie als auch die räumliche Nähe der Angehörigen.

Nicht alle ältere Menschen haben Familienangehörige. Für alle fragilen Menschen ohne Angehörige, die unterstützen können oder wollen, wird das professionelle Angebot eines umfassenden Unterstützungssystems (Betreuung und Pflege) immer wichtiger. Ob sich aber die fragilen Menschen ein Unterstützungssystem aus ausschliesslich professionellen Betreuungs- und Pflegekräften leisten können, ist nicht nur eine individuelle, sondern auch eine politische Frage.

2.2 Einkommens- und Vermögenssituationen im Rentenalter

Der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand ist mit deutlichen Veränderungen des Haushaltseinkommens verbunden. Der Alterungsprozess kann zu weiteren markanten materiellen Einschränkungen führen und den Bezug sozialstaatlicher Transferleistungen notwendig machen, insbesondere, wenn Betreuungs- und Pflegeleistungen in Anspruch genommen werden.

Mit der Pensionierung sinkt das verfügbare Haushaltseinkommen für viele deutlich. Das Erwerbseinkommen wird abgelöst durch das Renteneinkommen, das sich unterschiedlich zusammensetzen kann. In der Schweiz basiert die finanzielle Vorsorge für das Alter auf drei Säulen (siehe BSV 2018). Die 1. und für alle obligatorische Säule bildet die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und dient zur Sicherung der wirtschaftlichen Existenz. Die 2. Säule, die berufliche Vorsorge (BV), soll ermöglichen, dass pensionierte Personen nach ihrer Erwerbstätigkeit ihren Lebensstandard auf angemessene Weise weiterführen können. In der 3. Säule können Erwerbstätige und Nicht-Erwerbstätige individuell Kapital ansparen. Sie ist als Ergänzung zur ersten und zweiten Säule gedacht.

Rentnerinnen und Rentner, deren Renteneinkommen nur aus der 1. Säule (AHV) besteht, verfügen über wenig finanzielle Mittel. Im Jahr 2019 bezahlt die AHV für Einzelpersonen zwischen 1'185 Franken und höchstens 2'370 Franken pro Monat aus. Ein zusätzliches Einkommen aus der beruflichen Vorsorge und privates Alterskapital aus der 3. Säule verbessern die finanzielle Lage. Gerade Personen mit vormalig längeren oder mehreren Erwerbsunterbrüchen, Teilzeitanstellungen oder Personen in Niedriglohnberufen können aber nur selten auf Altersguthaben der 2. oder 3. Säule zurückgreifen. Die Armutsquote ist bei den über 65-Jährigen grösser als bei den jüngeren in der Schweiz lebenden Personen (BFS 2015b). Die ärmsten 25% der über 65-Jährigen

weisen ein verfügbares Äquivalenzeinkommen⁶ von ca. 2'600 Franken pro Monat auf (BFS 2019a). Viele sind auf Unterstützungsleistungen angewiesen, besonders betroffen sind die Rentnerinnen.

Die Renteneinkommen der Frauen sind im Schnitt 37 Prozent tiefer als diejenige der Rentner. Das hängt damit zusammen, dass Frauen mehr unbezahlte Arbeit leisten und ihre Erwerbsarbeit häufig in Teilzeitpensen oder bei mehreren Arbeitgeberinnen stattfindet. Das führt oft dazu, dass sie und ihre Arbeitgeber nicht in eine Pensionskasse einzahlen. Fast eine halbe Million Frauen in der Schweiz verfügt über keine 2. Säule (vgl. Fluder et al. 2015; BSV 2016). Zudem werden sie für ihre Erwerbsarbeit schlechter bezahlt als Männer. Beides schlägt sich negativ auf die Höhe der Renten nieder: Pro Jahr beträgt die Differenz der Renten zwischen Frauen und Männern im Durchschnitt rund 20'000 Franken. Indes verfügen nicht nur Frauen, sondern auch Männer im Alter häufig nur über ein kleines Renteneinkommen. Aus dem gesamtschweizerischen statistischen Sozialbericht 2019 (BFS 2019b: 56) geht hervor, dass die Gesamtheit der 65-Jährigen und Älteren eine überdurchschnittlich hohe Armutsquote (15.2%) aufweist.

Neben dem Renteneinkommen verfügen viele Haushalte im Rentenalter aber über ein angespartes Kapital. Die Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen besitzt im Vergleich zur erwerbstätigen Bevölkerung die grössten Vermögensbestände. Die Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen der Haushalte in der Schweiz (SILC) geht davon aus, dass über drei Viertel der 65-Jährigen und Älteren über ein liquides Vermögen von über 10'000 Franken verfügen, knapp vierzig Prozent über eines von über 100'000 Franken (vgl. BFS 2014a: 23). Das Vermögen hat auf die finanzielle Situation von Rentnerinnen und Rentnern einen wesentlichen Einfluss. Um die laufenden Auslagen zu decken, greifen 16.6 Prozent der über 65-Jährigen auf ihr Vermögen zurück (gegenüber 4.1% der Erwerbstätigen) (vgl. BFS 2015b: 99). Gleichzeitig ist das Vermögen jedoch sehr ungleich verteilt und konzentriert sich bei den hohen Einkommensklassen. Deshalb ist auch davon auszugehen, dass eine relevante Anzahl von Rentnerinnen und Rentnern ihre Auslagen fast ausschliesslich mit dem Renteneinkommen der 1. und 2. Säule deckt (vgl. BFS 2007: 56).

⁶ Das verfügbare Äquivalenzeinkommen wird auf Basis des verfügbaren Haushaltseinkommens berechnet. Das verfügbare Haushaltseinkommen setzt sich zusammen aus sämtlichen Einkommen aller Haushaltsmitglieder (Erwerbseinkommen inkl. Zulagen, Renten, Sozialleistungen, Zinsen, Dividenden, Einkommen aus Vermögen und erhaltene Zahlungen von anderen Haushalten) abzüglich der obligatorischen Ausgaben (Sozialversicherungen, Steuern und Krankenkassenprämien) sowie regelmässige Transferzahlungen an andere Haushalte (z.B. Alimente). Das verfügbare Äquivalenzeinkommen gewichtet nach Haushaltsgrösse und Zusammensetzung (vgl. BFS 2014a: 44f; BFS o.J.).

Reicht für viele das Renteneinkommen nur knapp aus, um die Lebenshaltungskosten zu decken, so kann eine Verschlechterung der Gesundheit oder zusätzliche notwendige Hilfe im Alltag zu einer grossen finanziellen Belastung werden. Dementsprechend wichtig werden Leistungen aus Sozialtransfers, die im Altersbereich ins Spiel kommen. Diese sind vor allem die Ergänzungsleistungen, die individuelle Prämienverbilligung der Krankenkassenprämie, aber auch die Hilflosenentschädigung und Beihilfen. Sie gewährleisten die finanzielle Sicherheit von Personen im Rentenalter (siehe Kapitel 5.5).

Das Renteneinkommen und die Vermögensbestände der älteren Menschen sowie allfällige Sozialtransfers sind also jene finanziellen Gefässe, aus welchen die Lebenshaltungskosten und Risiken des Alters gedeckt werden. Diese spielen eine wichtige Rolle in der Durchführung der Studie. Wie diese einfließen, wird in Kapitel 5.1 und 5.5 erklärt. Davor bedarf es einer Einführung in die Betreuungs- und Pflegeversorgung in der Schweiz.

3 Betreuung und Pflege im Alter

Im alterspolitischen Diskurs hat Betreuung und Pflege im Alter und dessen Finanzierung einen hohen Stellenwert. Während Pflege häufig im Zusammenhang mit Gesundheit diskutiert wird, wird dem Aspekt der Betreuung bisher wenig Beachtung geschenkt. Vor dem Hintergrund soziodemografischer Entwicklungen wird die Betreuung für den Altersverlauf zunehmend an Bedeutung gewinnen und die Politik vor neue Herausforderungen stellen. Im folgenden Kapitel werden das schweizerische Versorgungssystem im Altersbereich erläutert, die Begrifflichkeiten geklärt und der Blick auf den Bedarf an Betreuung und Pflege im Alter gerichtet.

3.1 Betreuungs- und Pflegeversorgung in der Schweiz

Für die Betreuungsversorgung gibt es keine gesamtschweizerische Regulierung. Der föderalistische Aufbau der Schweiz und die unscharfe Verwendung des Betreuungsbegriffs haben zur Folge, dass die Betreuung älterer Menschen in der Gesundheitsversorgung und die Zuständigkeiten für deren Finanzierung nicht eindeutig geregelt sind. Die Betreuung liegt zu grossen Teilen in der Kompetenz und Verantwortung der Kantone und Gemeinden. Obwohl im Zusammenhang mit der steigenden Lebenserwartung, neben der vieldiskutierten Pflege, auch andere Unterstützungsformen für ältere Menschen an Bedeutung gewinnen, gibt es bisher kein gemeinsames Verständnis vom Begriff der Betreuung. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Bedeutung und Verwendung des Begriffs Betreuung findet sich in der Studie «Gute Betreuung in der Schweiz. Eine Bestandsaufnahme» (Knöpfel, Pardini, Heinzmann 2018).

Die Pflege dagegen ist auf Bundesebene gesetzlich geregelt (Krankenversicherungsgesetz KVG) und als Bestandteil der Gesundheitsversorgung in der Kompetenz der Kantone. Finanziert wird sie grösstenteils von den Krankenversicherungen. Den Patientinnen und Patienten wird eine Beteiligung an den Kosten verrechnet. Dafür gibt es eine auf Bundesebene definierte Höchstgrenze. Die Kantone legen die Patientenbeteiligung innerhalb dieser Spannweite fest und übernehmen die Restfinanzierung der Pflege. Die Pflegeversorgung ist in der Schweiz flächendeckend, ihre Ausgestaltung ist aber regional sehr unterschiedlich.

In den folgenden Abschnitten werden die Betreuungs- und Pflegeversorgung in der Schweiz erklärt: Dazu erläutern wir zunächst Begrifflichkeiten, beschreiben dann das Versorgungssystem und die verschiedenen involvierten Akteure, um im vierten Teil die Finanzierung der Betreuung und Pflege für ältere Menschen in der Schweiz aufzuschlüsseln.

3.1.1 Die Begriffe Betreuung und Pflege

Sowohl die Betreuung als auch die Pflege sind Unterstützungsformen, welche betroffenen Menschen bei der Bewältigung ihres Alltags helfen. Während Pflege oft über die biomedizinische und körperzentrierte Perspektive definiert wird (Förderung von Gesundheit, Verhütung von Krankheiten, Versorgung von kranken, behinderten und sterbenden Menschen), werden als Abgrenzung dazu alle nicht-pflegerischen Leistungen unter Betreuung oder Altershilfe zusammengefasst (Knöpfel/Pardini/Heinzmann 2018: 29ff).

. In der Praxis gestaltet sich die Trennung der Unterstützungsformen älterer Menschen in Betreuung und Pflege als schwierig. Aus sozialpolitischer Perspektive erfolgt eine Unterscheidung in pflegerische und nicht-pflegerische Leistungen. Pflegerische Leistungen sind innerhalb der Krankenleistungsverordnung geregelt und stellen kassenpflichtige Leistungen dar. Für nicht-pflegerischen Leistungen werden nicht nur unterschiedliche Begriffe (Betreuung, Care, Begleitung, Altershilfe etc.) verwendet, es bleibt auch sozialrechtlich unklar, welche Leistungen darunter zu verstehen sind. In dieser Studie werden nicht-pflegerische Leistungen unter dem Begriff der Betreuung subsumiert, welcher sich inzwischen etabliert hat (vgl. Ryter/Barben 2015: 19f).

Unter Betreuung fallen die einfache Körperpflege (Essen, Aufstehen und Hinlegen, Körperhygiene, Anziehen, Notdurft), hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Hausarbeiten erledigen, Wäsche waschen, Einkäufe tätigen, Mahlzeiten zubereiten) und die administrative Hilfe (Büroarbeiten, Korrespondenz, Rechnungen zahlen). Nimmt das Volumen, die Intensität und Dauer von Hilfeleistungen zu und wird die Unterstützungsleistung aus fachlicher und medizinischer Sicht anspruchsvoller, fallen sie unter die pflegerischen Aufgaben. Die Alterspflege fokussiert auf körperlich-medizinische Unterstützung und bezieht sich auf die Bewältigung des Alltags im Sinne von lebensnotwendigen Aktivitäten. Damit ist Alterspflege stark von Abhängigkeit und Verpflichtung geprägt sowie von medizinischen Bedürfnissen bestimmt. In vielen Fällen werden Betreuung und Pflege aber auch kombiniert in Anspruch genommen (Knöpfel/Pardini/Heinzmann 2018: 47f).

Was die Verrichtung von Pflege- und Betreuungsleistungen angeht, ist eine Arbeitsteilung zwischen öffentlich-rechtlichen und privaten Dienstleistungsunternehmen zu beobachten. Die Professionellen übernehmen meist die Pflegeleistungen und bieten ergänzend auch Betreuungsleistungen an, oft aber zu hohen Preisen. Betreuung wird aber auch häufig von der Familie und dem sozialen Umfeld übernommen. Auch, weil sich nicht alle älteren Menschen Betreuung durch professionelles Personal leisten können oder wollen (Pardini 2018: 52f).

3.1.2 Ambulante, intermediäre und stationäre Versorgung

Ambulante Versorgung beinhaltet Betreuung und Pflege zu Hause, je nach Aufwand und Erfordernissen an die Infrastruktur auch beim Arzt oder im Krankenhaus. Es handelt sich um punktuelle Unterstützungsleistungen, welche an einem beliebigen Ort stattfinden können. Kommerzielle Anbieter, gemeinnützige Organisationen und Privatpersonen sind entsprechend mobil und suchen die Betroffenen zu Hause auf. Unter stationären Versorgungsstrukturen werden Institutionen wie Pflegeheime oder Spitäler verstanden, welche rund um die Uhr Betreuung und Pflege durch Fachpersonal anbieten. Intermediäre Strukturen sind eine Mischform zwischen ambulanter und stationärer Versorgung: Die Dienstleistungen werden an einem gegebenen Ort, aber nur punktuell und nicht rund um die Uhr erbracht. Dazu gehören beispielsweise Tagesstätten, Mittagstische oder betreute Alterswohnungen. Sie setzen eine gewisse Mobilität bei den Leistungsempfängerinnen und -empfängern voraus (Knöpfel/Pardini/Heinzmann 2018: 65). Je nach Bedürfnis und Versorgungsbedarf werden Angebote aus den verschiedenen Versorgungsbereichen gewählt, wobei die Tätigkeitsfelder der einzelnen Akteure nicht immer eindeutig einer der drei Strukturen zugeordnet werden können.

3.1.3 Akteure in der Unterstützung älterer Menschen

Die Schweiz verfügt über ein dichtes Versorgungsnetzwerk im Bereich Betreuung und Pflege im Alter, das von vielen verschiedenen Akteuren getragen wird. Diese agieren im ambulanten, intermediären und stationären Bereich. Die Zugangskriterien zu den Betreuungs- und Pflegeleistungen sind in den verschiedenen nationalen Sozialversicherungsgesetzen, kantonalen Gesundheits-, Pflege(finanzierungs)- und Sozialgesetzen, Verordnungen und kommunalen Weisungen verankert. Die Ausgestaltung der Versorgung obliegt wiederum den Kantonen und Gemeinden und fällt entsprechend regional unterschiedlich aus (Pardini 2018: 52).

Kantone

Den Kantonen ist die gesetzliche Regelung des Pflegebereichs unterstellt und damit auch die Aufsicht über Qualifikation und Berufsausübung in diesem Bereich. Für die stationäre Betreuung und Pflege betagter Menschen sind ebenfalls die Kantone zuständig, der Grossteil der Pflegeheime und Spitäler werden durch die öffentliche Hand (mit-)finanziert. Im Gegensatz zur Pflege, welche in den kantonalen Gesetzen und Verordnungen ausführlich und eng reglementiert ist, sind Bestimmungen zur Betreuung im Alter mehrheitlich offen formuliert (Wächter 2015: 11f). Die Kantone sind ausserdem für den Vollzug der individuellen Prämienverbilligung, die Kontrolle und Ein-

haltung der Versicherungspflicht oder die Sicherstellung von Versorgungsinfrastrukturen zuständig, welche in den jeweiligen kantonalen Strategien und Altersleitbildern festgelegt sind. Grundsätzlich verfolgen die Kantone das Ziel, möglichst viele alte Menschen möglichst lange zu Hause, also ambulant zu versorgen und die Versorgungsangebote entsprechend bedarfsgerecht auszugestalten.

Gemeinden

Während die Kantone für die Gesetzgebung zuständig sind, kümmern sich die Gemeinden um deren Umsetzung. Die Altersversorgung auf kommunaler Ebene besteht im Wesentlichen darin, die Angebote und Akteure im Bereich Betreuung und Pflege zu koordinieren, um damit ein angemessenes und flächendeckendes Versorgungsnetz sicherstellen zu können. Je nach Grösse der Gemeinde und Ausstattung an Ressourcen kommen dabei unterschiedliche Instrumente und Ansätze zur Bewältigung von (strategischen) Planungsaufgaben zum Einsatz.

Akteure der ambulanten Versorgung

Für die professionelle ambulante Versorgung der Betagten in der Schweiz sind primär die privaten und gemeinnützigen Spitex-Organisationen zuständig, aber auch andere gemeinnützige und kommerzielle Anbieter und das soziale Umfeld der älteren Menschen spielen eine wichtige Rolle. Die Spitex (spital- und heimexterne Gesundheitsversorgung) bietet Betreuung und Pflege zur Förderung der eigenständigen Alltagsbewältigung für alle Altersgruppen an. Die gemeinnützige Spitex hat einen öffentlichen Leistungsauftrag und ist verpflichtet bei Bedarf Unterstützung zu leisten, auch bei einkommensschwachen Haushalten. Andere Anbieter, wie beispielsweise selbständiges Pflegefachpersonal bieten ein erweitertes Unterstützungsangebot an, insbesondere das Betreuungsangebot ist häufig stärker ausgebaut. Hilfswerke und gemeinnützige Organisationen leisten ebenfalls einen entscheidenden Beitrag zur Versorgung älterer unterstützungsbedürftiger Menschen. Beispiele dafür sind Caritas, das Rote Kreuz oder Pro Senectute. Sie richten ihr Angebot stark auf den regionalen Bedarf an Versorgung im Altersbereich aus, entsprechend breit ist das Angebotsspektrum auch innerhalb der einzelnen Organisationen (Knöpfel/Pardini/Heinzmann 2018: 72ff). Wichtige Akteure der ambulanten Versorgung sind aber auch die bereits mehrfach erwähnten Familien, das erweiterte soziale Umfeld und Freiwillige, die auf sehr unterschiedliche Art und Weise unbezahlte Care-Arbeit leisten.

Akteure der stationären und intermediären Versorgung

Pflegeheime, Altersheime und Spitäler sind in der Schweiz für die stationäre Versorgung älterer Menschen zuständig. Immer mehr bieten diese Institutionen auch intermediäre Angebote an, wie

Tages- oder Nachtaufenthalte oder betreutes Wohnen und kooperieren mit Akteuren aus der ambulanten Altersversorgung. In der Langzeitpflege wird zwischen Pflegeheimen und Altersheimen unterschieden. Altersheime sind stationäre Einrichtungen, die keine Pflegeleistungen erbringen und nur Bewohnerinnen und Bewohner mit keinem oder leichtem Pflegebedarf aufnehmen. Die Bedeutung des klassischen Altersheims schwindet zunehmend, weil viele ältere Menschen erst in eine stationäre Einrichtung übertreten, wenn ein erhöhter Pflegebedarf besteht. Und dieser kann nur in Pflegeheimen gedeckt werden. Sie bieten eine umfassende Betreuung und Pflege an und sind mit entsprechender Infrastruktur und geschultem Fachpersonal ausgestattet. Pflegeheime werden entweder von der öffentlichen Hand, von Vereinen, Stiftungen oder gewinnorientierten Privaten geführt.

3.1.4 Die Finanzierung der Betreuungs- und Pflegeleistungen

Die Finanzierung von Unterstützungsleistungen bei Pflegebedarf im Alter ist mehrheitlich im Bundesrecht festgehalten: Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) regelt, welche Pflege- und Krankheitskosten wie vergütet werden. Das Ergänzungsleistungsgesetz (ELG) bestimmt unter welchen finanziellen Umständen die Betreuungs- und Pflegekosten von der öffentlichen Hand übernommen werden. In den Bestimmungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) sind neben der Altersrente auch die Hilflosenentschädigung, die Betreuungsgutschriften und Finanzierung von Hilfsmitteln geregelt. Die Finanzierungsformen von Betreuung und Pflege im Alter können sich jedoch je nach Versorgungstyp, Pflegebedarf, individuellem Einkommen, Vermögen und Wohnsitz unterscheiden.

Ärztlich verordnete Pflegeleistungen werden mehrheitlich von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen. In der Schweiz wohnhafte Personen müssen sich alle bei einer der vielen Krankenversicherungen versichern und bezahlen entsprechend eine monatliche Versicherungsprämie. Die Krankenversicherung deckt bei eingetretenem Krankheitsrisiko den Grossteil der anfallenden Krankheitskosten. Einen Teil der Kosten müssen die Versicherten aber selbst tragen: Die Franchise, den Selbstbehalt und bei den Pflegekosten zusätzlich die Patientenbeteiligung. Sie bezahlen jährlich die ersten 300 bis 2'500 Franken Krankheitskosten in Form der 'Franchise' selbst. Die Höhe der Franchise können Versicherte eigenständig wählen; je tiefer die Franchise, desto höher fällt die monatliche Prämie aus. Wenn die Kosten die Franchise übersteigen, übernimmt die Krankenkassen den Grossteil der zusätzlichen Kosten. Die Patientinnen und Patienten tragen weitere 10 Prozent der Kosten, die die Franchise übersteigen, selbst. Dieser zusätzliche Selbstbehalt kann von den Versicherten bis zu maximal 700 Franken jährlich verrechnet werden.

Die Pflegekosten sind eine besondere Kategorie von Krankheitskosten; bei den Pflegekosten fällt zusätzlich eine Patientenbeteiligung an. Diese ist kantonal unterschiedlich; der Bund legt Maximalbeträge pro Tag fest (Knöpfel/Pardini/Heinzmann 2018: 34).

Unterschieden wird in der Pflege zwischen der Akut- und Übergangspflege und der Langzeitpflege. Erstere beinhalten alle Pflegeleistungen, die während maximal zwei Wochen nach einem Spitalaufenthalt erforderlich sind. Zur Langzeitpflege, die für diese Studie relevant ist, gehören alle Leistungen, welche diese Zeitspanne überschreiten. Bei der Krankenkasse können Pflegeleistungen nur von zugelassenen Organisationen und pflegerischem Fachpersonal abgerechnet werden. Die Pflegeleistungen werden über gesetzlich vorgeschriebene Abgeltungssätze je nach Leistungskategorie abgerechnet. Der Pflegebedarf der Patientin oder des Patienten muss ärztlich bestätigt sein, und effektiv erbrachte Leistung können abgerechnet werden.

Die Betreuungsleistungen werden nicht durch die obligatorische Krankenversicherung übernommen, auch nicht, wenn sie ärztlich verordnet sind und durch die öffentliche Spitex erbracht werden. Und es gibt keine einheitliche Regelung zur Übernahme von Betreuungskosten. Versicherte benötigen eine Zusatzversicherung, mit der auch Betreuungsleistungen gedeckt sind, ansonsten fallen alle Betreuungskosten gänzlich zulasten der Betroffenen (Knöpfel/Pardini/Heinzmann 2018: 42f).

Reichen die finanziellen Mittel im Rentenalter nicht aus, um die Existenz zu sichern und/oder die Betreuungs- und Pflegekosten zu decken, übernehmen die Ergänzungsleistungen zur AHV (EL) einen Teil der Ausgaben (die Berechnung wird im Detail in 5.5.2 erklärt). Die Ergänzungsleistungen zur AHV sind eine Bedarfsleistung mit Rechtsanspruch und werden vom Bund und den Kantonen gemeinsam getragen (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 (ELG; SR 831.30)). Ärztlich verordnete Pflegekosten werden von den Ergänzungsleistungen übernommen, sofern ein finanzieller Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht. Bezüglich Betreuung und hauswirtschaftlichen Leistungen gibt das Ergänzungsleistungsgesetz lediglich einen Minimalstandard vor, die Ausgestaltung liegt in der Kompetenz der Kantone (BSV 2011: Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV). In der Übernahme von Betreuungskosten gibt es entsprechend kantonale Unterschiede. Insbesondere für viele Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sind die Ergänzungsleistungen eine wichtige Finanzierungsquelle zur Deckung der Pflegeheimkosten.

Das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) regelt den Anspruch auf Alters- und Hinterlassenenrenten. Im Bereich der Betreuung und Pflege im Alter wird bei

Hilflosigkeit eine zusätzliche, vom Einkommen und Vermögen unabhängige Hilflosenentschädigung durch die Alters- und Hinterlassenenversicherung finanziert (siehe Kapitel 5.5.1 für nähere Erläuterungen). Ebenfalls im Rahmen des AHVG können Betreuungsgutschriften zur Anerkennung der Pflege von Familienangehörigen ausgerichtet und eine Reihe von Hilfsmitteln zur Unterstützung der Selbständigkeit (z.B. Prothesen, Hörgeräte, Rollstühle) finanziert werden (Knöpfel/Pardini/Heinzmann 2018: 37).

Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) richtet sich grundsätzlich an Personen im erwerbsfähigen Alter. Personen, die vor Eintritt in den Ruhestand Anspruch auf Leistungen der IV hatten, können jedoch gewisse Leistungen im Zusammenhang mit Betreuung und Pflege im Alter (z.B. Finanzierung von Hilfsmitteln, Assistenzbeiträge an individuell benötigte Hilfeleistungen) auch nach der Pensionierung von der IV vergütet werden.

Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung von 2011 ist der Bund bemüht, die Pflegefinanzierung unter den beteiligten Sozialversicherungen besser abzustimmen und damit die Sozialhilfeabhängigkeit von pflegebedürftigen Menschen im Ruhestand zu vermeiden. Ausserdem soll die Kostenaufteilung zwischen den Krankenkassen, der öffentlichen Hand, den Privathaushalten und zivilgesellschaftlichen Organisationen nachhaltiger und transparenter gestaltet werden (Knöpfel/Pardini/Heinzmann 2018: 40ff).

Pflegeheime und Spitex werden zum grössten Teil über die Verrechnung beanspruchter Leistungen finanziert. Einige Kantone gewähren Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht Defizitgarantien, andere legen einen jährlichen Fixbetrag zur finanziellen Unterstützung fest. Die Mehrheit der Kantone kennt jedoch leistungsbezogene Vergütungen, die nach Aufwand abgerechnet werden (Subjektfinanzierung).

3.2 Pflege- und Betreuungsbedarf im Alter

Der Bedarf an Betreuung und Pflege kann je nach Situation sehr unterschiedlich sein. Entsprechend differenziert ist auch das Unterstützungsangebot. Um den Grad eines Betreuungs- und Pflegebedarfs festzustellen, bedarf es einer Begriffsklärung. Dieser widmen wir uns in den nächsten Abschnitten.

3.2.1 Entwicklung des Unterstützungsbedarfs

Die Anzahl an betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen wird in Zukunft steigen, weil es mehr ältere Menschen geben wird, nicht aber, weil der Unterstützungsbedarf pro Rentnerin und Rentner zunimmt. Die behinderungsfreie Lebenserwartung ist in den letzten Jahren gestiegen (vgl. Jagger 2011). Durchschnittlich leben Rentnerinnen und Rentner bis fast 80-jährig in guter Gesundheit (OBSAN 2019). Auch die subjektive Einschätzung entspricht diesem Indikator: Zwei Drittel der 75-Jährigen schätzen ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein (Bundesamt für Statistik 2016b: 13). Viele Rentnerinnen und Rentner leben darum bis ins hohe Alter zu Hause und wünschen sich entsprechend auch eine gute ambulante Versorgung. Entsprechend werden die mobilen und ambulanten Unterstützungsangebote immer vielzähliger, ausdifferenzierter und spezialisierter.

Für die Betroffenen macht diese Ausdifferenzierung es schwierig, den Überblick über die verschiedenen Akteure zu behalten und aus den heterogenen Leistungen die geeignete Kombination zu wählen, zumal die eigenen Unterstützungsbedürfnisse älterer Menschen immer komplexer werden und sich immer wieder verändern. In diesem Spannungsfeld werden Flexibilität, Kooperationen, Vernetzung und institutionsübergreifende Zusammenarbeit immer bedeutsamer. Der Übertritt in eine stationäre Einrichtung findet immer später statt. Die Aufenthaltsdauer in Pflegeheimen sinkt in der Folge. Trotzdem ist auch dieses Angebot vielfältig und die Wahl des «richtigen» Pflegeheims nicht leicht. Wer den Aufenthalt im Pflegeheim nicht selber bezahlen kann, wird allerdings in immer mehr Kantonen in seiner Wahl eingeschränkt.

3.2.2 Bemessung des Unterstützungsbedarfs

Um die Auswirkungen des Unterstützungsbedarfs auf die Renteneinkommen zu untersuchen, braucht es eine Definition des Betreuung- und Pflegebedarfs. Der Pflegebedarf wird für gewöhnlich mit einer Bedarfsabklärung ermittelt und ist mit einer ärztlichen Verordnung verbunden. Damit wird festgelegt, in welchem Umfang und welche Art von Leistungen notwendig sind. Der Unterstützungsbedarf wird je nach Versorgungsform mittels unterschiedlicher Instrumente⁷ gemessen. Auch Betreuungsleistungen der Spitex werden oft ärztlich verordnet. Die Abklärung für den Betreuungsbedarf ist aber weniger klar und einheitlich geregelt. Jede regionale Spitex-Organisation bietet ein eigenes Spektrum an Betreuungsleistungen an. Im stationären Bereich ergibt sich der

⁷ Die Assessment-Instrumente unterscheiden sich je nach Versorgungsform und Institution. Spitex-Organisationen verwenden mehrheitlich RAI-HC, während stationäre Altersinstitutionen auf Instrumente wie BESA, RAI und PLAISIR zurückgreifen.

Betreuungsbedarf (in Form der Betreuungstaxe) aus der jeweiligen Pflegestufe. Dabei bleibt häufig undefiniert, welche konkreten Leistungen in der Betreuungstaxe enthalten sind. Die Messung des Unterstützungsbedarfs ist daher stark auf den Pflegebedarf ausgerichtet.

Die Ermittlung sowohl des Betreuungs- als auch des Pflegebedarfs, die im Rahmen dieser Studie von Relevanz sind, orientiert sich im ambulanten wie auch im stationären Bereich am Konzept der funktionalen Gesundheit⁸. Aus der Perspektive der funktionalen Gesundheit betrachtet man das Verhalten einer Person und beobachtet, wie sie, unter Berücksichtigung ihres Gesundheitszustandes, ihre täglichen Bedürfnisse abdeckt und an der Gesellschaft teil hat (siehe BFS 2012; BFS 2014b). Die funktionale Gesundheit im Alter ist eine wichtige Voraussetzung für ein selbstständiges Leben. Ermittelt werden dabei die Häufigkeit und der Grad der Einschränkungen. Daraus ergibt sich der Bedarf an Betreuung und Pflege der betroffenen Person. Das Mass an Einschränkungen der funktionalen Gesundheit ist häufig ausschlaggebend für den Eintritt in eine stationäre Einrichtung. Dieses Konzept ist stark auf körperliche Einschränkungen ausgerichtet. Die Ressourcen und Potential als auch die emotionale, psychische und soziale Ebene werden kaum beachtet.

Für die Messung der funktionalen Einschränkung dienen den Pflegefachkräften zwei unterschiedliche Indikatoren. Die instrumentellen Alltagsaktivitäten (IADL⁹) messen den Grad an Selbstständigkeit im eigenen Haushalt und auch im öffentlichen Raum. Es wird erhoben, inwiefern die Person folgende alltägliche Verrichtungen ausführen kann: Essen zubereiten, telefonieren, einkaufen, Wäsche waschen, hauswirtschaftliche und administrative Tätigkeiten erledigen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Der Indikator Alltagsaktivitäten (ADL¹⁰) bemisst die Selbstständigkeit bestimmter Aktivitäten zur persönlichen Versorgung. Zu den berücksichtigten Aktivitäten gehören: Essen, ins oder aus dem Bett steigen oder von einem Sessel aufstehen, sich an- und ausziehen, zur Toilette gehen, baden oder duschen, sich im Zimmer, innerhalb von stationären Einrichtungen oder ausserhalb davon zu bewegen¹¹.

Die Bemessung der Einschränkungen durch die zwei Indikatoren hat eine unterschiedliche Bedeutung für die betroffene Person. Die erhobenen Beeinträchtigungen durch den Indikator IADL

⁸ In unserer Recherche zur Studie möchten wir den Betreuungs- und Pflegebedarf in seiner ganzheitlichen Komplexität fassen. Wir beziehen uns daher auf das Konzept der funktionalen Gesundheit, da dieses die Selbstständigkeit im Alltag und die soziale Teilhabe miteinschliesst.

⁹ Abkürzung für instrumental activities of daily living.

¹⁰ Abkürzung für activities of daily living.

¹¹ Die Frage nach der Mobilität wird für Personen, die zu Hause leben, nicht gemessen (vgl. BFS 2012: 14).

beschreiben in erster Linie Einschränkungen der Autonomie im Alltag. Aus den Ergebnissen des ADL-Indikators ergeben sich das Ausmass des Betreuungs- und Pflegebedarfs. Die Beurteilung des Betreuungs- und Pflegebedarfs einer Person ist deshalb stark von den ADL-Kriterien abhängig (vgl. Höpflinger/Hugentobler 2005: 32).

Als in ihrer funktionalen Gesundheit eingeschränkt gilt eine Person, die mindestens eine der genannten Tätigkeiten nicht mehr alleine oder nur mit grossen Schwierigkeiten ausführen kann. Oft lassen sich die zwei Formen der Beeinträchtigung nicht klar trennen. 95 Prozent der Personen in Privathaushalten, die in den Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, weisen auch Einschränkungen in den instrumentellen Alltagsaktivitäten auf (vgl. BFS 2014b: 2).

3.3 Betreuungs- und Pflegekosten aus der Sicht der Rentnerinnen und Rentner

Einen Teil der ärztlich verschriebenen Betreuungs- und Pflegekosten müssen Rentnerinnen und Rentner selbst bezahlen. Diese selbstgetragenen Kosten ergeben sich aus den verrechneten Kosten abzüglich der erhaltenen Beiträge der Ergänzungsleistungen und der Hilflosenentschädigung.

Im ambulanten Bereich fallen für die zu Hause lebenden Rentnerinnen und Rentner folgende Betreuungs- und Pflegekosten an (siehe auch Kapitel 4.3.1 und 5.4.3):

- Patientenbeteiligung an den Pflegevollkosten der Spitex (kantonale unterschiedlich, aber maximal 20% des in Art. 7a Abs. 1 der KLV festgelegten Pflegebeitrags)
- Kosten für Betreuung, hauswirtschaftliche Unterstützung und Alltagsassistenz

Das sind die Kosten, die wir in unserer Studie als Betreuungs- und Pflegekosten betrachten¹². Für die Betroffenen können aber zusätzliche Kosten anfallen, die sie ebenfalls selbst finanzieren müssen. Es sind dies beispielsweise Pflegekosten, die über den verordneten Spitexauftrag hinausgehen und die Kosten für nicht von der Krankenkasse oder der AHV übernommene Hilfsmittel.

Im stationären Bereich fallen für die im Pflegeheim lebenden Rentnerinnen und Rentner folgende Gesundheitskosten an:

- Patientenbeteiligung an den Pflegevollkosten der Heime

¹² Die Krankenkassenprämie, die Franchise und der Selbstbehalt betrachten wir in dieser Studie als weitere Gesundheitskosten. Für eine Erläuterung dazu siehe Kapitel 5.5.2.

- Kosten für Pension und Betreuung¹³

Auch im stationären Bereich können zusätzliche Betreuungskosten anfallen, beispielsweise für eine Begleitung zu einer Fachärztin oder für eine besondere Besorgung.

Die verrechneten Kosten für Betreuung und Pflege sind kantonal und kommunal unterschiedlich. Und auch die Ergänzungsleistungen, die den finanziell schlechter gestellten älteren Menschen die Betreuung und Pflege finanzieren helfen, sind kantonal unterschiedlich geregelt. Das führt dazu, dass bei gleichem Betreuungs- und Pflegebedarf der Wohnsitz eine entscheidende Rolle in Bezug auf die finanziellen Verhältnisse der Betagten spielt.

¹³ Je nach Trägerschaft des Heimes und nach Kanton Investitions- und Infrastrukturkosten, welche zum Teil direkt in die Taxen für Betreuung und Pension integriert und zum Teil als Investitionstaxen separat ausgewiesen werden.

4 Design des Forschungsprojekts

Vor dem Hintergrund, dass die selbstgetragenen Kosten bei gleichem Betreuungs- und Pflegebedarf je nach Wohnort variieren, stellt sich die Frage, wie diese Unterschiede untersucht werden können.

Um systembedingte Unterschiede in den Auswirkungen der Betreuungs- und Pflegekosten auf die frei verfügbaren Einkommen zu untersuchen, werden finanzielle (Lebens-)Situationen simuliert. Dazu verwenden wir die Methode des frei verfügbaren Einkommens, die wir in Kapitel 4.1 beschreiben. Ziel ist es, mit dieser Methode in allen Kantonshauptorten die gleiche Ausgangssituation nachzubilden und zu testen, wie sich die Betreuungs- und Pflegekosten, die Lebenshaltungskosten und die Transfersysteme auf die finanzielle Situation von einzelnen Haushalten auswirken. Um die frei verfügbaren Einkommen zu simulieren, haben wir die Lebenshaltungskosten, die Betreuungs- und Pflegesituationen und die Transfersysteme in allen Kantonshauptorten recherchiert und in einem Simulationsmodell umgesetzt, um so die frei verfügbaren Einkommen zu berechnen. Dieses Modell beschreiben wir in Kapitel 4.2. Um spezifische Lebenssituationen zu simulieren, haben wir für diese Studie neun Falltypen kreiert. Die neun Falltypen stellen bestimmte Situationen im Fragilisierungsprozess und verschiedene Haushaltszusammensetzungen (Einzelpersonen und Paarhaushalte) dar, die wir in Kapitel 4.3 beschreiben. Jeder Falltyp hat entsprechend einen anderen Betreuungs- und Pflegebedarf.

In unserem Modell simulieren wir die finanzielle und die allgemeine Lebenssituation der neun Falltypen mit jeweils fünf verschiedenen finanziellen Ausgangssituationen (siehe 5.1). Aus diesen verschiedenen Kombinationen entstehen insgesamt 45 verschiedene Ausgangslagen, diese spielen wir in allen 26 Kantonshauptorten durch. Damit können wir ähnlich fragile Rentnerinnen und Rentnern unterschiedliche finanzielle Mittel zuordnen und so die Transfersysteme untersuchen. Auf Basis dieser Falltypen werden einerseits die Kostengestaltung der Betreuungs- und Pflegekosten und andererseits die Transfersysteme der Kantonshauptorte simuliert.

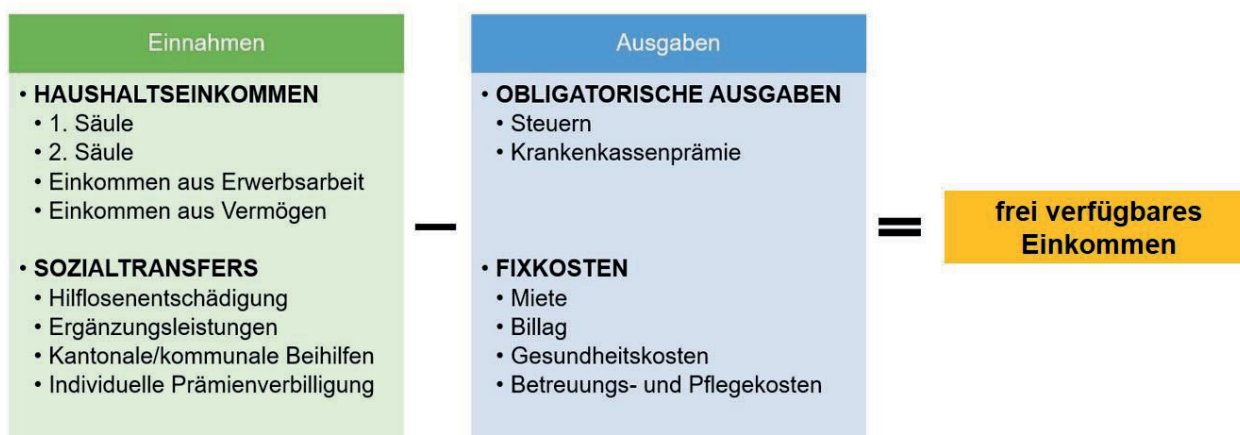
4.1 Die Methode: Das frei verfügbare Einkommen

Das frei verfügbare Einkommen ist eine Methode, um die finanzielle Situation von ein und demselben Haushalt (betreffend Einkommen, Vermögen, Betreuungs- und Pflegebedarf, Versorgungsform, Wohnsituation und Haushaltszusammensetzung) in den verschiedenen Systemen

der Kantonshauptorte zu vergleichen. Dieser Haushalt hat eine bestimmte Lebenssituation (Falltyp), ein bestimmtes Einkommen (Alters- und Hinterlassenenversicherung, Pensionskasse, Einkommen aus Vermögen und allenfalls Erwerbseinkommen) und Vermögen. Der Lebensstandard eines Haushalts wird jedoch erst über verschiedene Kantonshauptorte vergleichbar, wenn man die finanzielle Situation in Verbindung mit den wiederkehrenden Ausgaben und weiteren Einnahmen aus Sozialtransfers betrachtet.

In Anlehnung an die Studien der Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) (Knupfer/ Bieri 2007; Knupfer et al. 2007; Ehrler et al. 2012) simulieren wir das frei verfügbare Einkommen für die verschiedenen Falltypen. Das frei verfügbare Einkommen wird definiert als «... jenes Einkommen eines Haushalts, das nach Berücksichtigung aller Einnahmen (Lohneinkommen und Sozialtransfers) und nach Abzug der Fixkosten (Miete, Krankenversicherungsprämie [...]), sowie der Steuern übrig bleibt.» (Ehrler et al. 2012: V). In dieser Studie unterscheiden wir, anders als in der Definition der SKOS, zwischen obligatorischen Kosten (Steuern und Krankenkassenprämie) und den Fixkosten (Miete, allgemeine Gesundheitskosten, Betreuungs- und Pflegekosten und Billag).

Abbildung 1: Die Berechnung des frei verfügbaren Einkommens für die Falltypen zu Hause



Quelle: Eigene Darstellung

Das frei verfügbare Einkommen versinnbildlicht das Geld, welches den Haushalten Ende Monat (bzw. Jahr in dieser Studie) zur Verfügung steht, um alle weiteren Ausgaben zu decken. Diese weiteren Ausgaben betreffen unter anderem Essen, Kleidung, Kultur, Kommunikation, Mobilität, Körperpflege und nicht-verordnete Haushaltshilfen. Aber auch Freizeit, Konsum und Sparen werden aus dem frei verfügbaren Einkommen finanziert. Die Abbildung 1 illustriert das Vorgehen zur Berechnung des frei verfügbaren Einkommens am Beispiel eines Falltyps, der in Miete zu Hause

lebt. Auf dieses gehen wir in Kapitel 5.2 detailliert ein. Der Vorteil dieser Kennzahl liegt in ihrer Vergleichbarkeit. Mithilfe des frei verfügbaren Einkommens ist es möglich, Aussagen über die finanzielle Situation der ausgewählten Haushalte zu treffen und diese in allen Kantonshauptorten zu vergleichen.

In dieser Studie unterscheiden wir zwischen dem frei verfügbaren Einkommen zu Hause und im Pflegeheim. Der Grund dafür ist, dass sich die Ausgaben zu Hause und im Pflegeheim unterscheiden, sowohl in der Höhe der Beträge als auch in deren Zusammensetzung. Rentnerinnen und Rentner, die zu Hause leben und einen eigenen Haushalt führen, müssen mit dem frei verfügbaren Einkommen ihre gesamte Alltags- und Freizeitgestaltung finanzieren. Für Rentnerinnen und Rentner, die zu Hause leben, kann ein tiefes frei verfügbares Einkommen daher stark einschränkend sein. Im Pflegeheim sind gewissen Kosten (z.B. Verpflegung und sozio-kulturelle Animation) bereits in den Pflegeheimkosten inbegriffen und müssen somit nicht mehr mit dem frei verfügbaren Einkommen gedeckt werden. Die Zusammensetzung des frei verfügbaren Einkommens zu Hause und im Pflegeheim unterscheidet sich infolgedessen stark (für die genaue Berechnungsweise siehe Kapitel 5.2). Im Grundsatz gilt: Menschen im Pflegeheim sind auf deutlich weniger frei verfügbares Einkommen angewiesen als Rentnerinnen und Rentner, die zu Hause leben. Aber auch Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner schenken ihren Enkelkindern gerne etwas zum Geburtstag, lassen sich die Haare schneiden und müssen zur Pedicure. Sie müssen mit dem frei verfügbaren Einkommen darum weiterhin die Auslagen für Kleidung, Kommunikation, Körperpflege, Transporte und Freizeit ausserhalb des Pflegeheims finanzieren.

4.2 Das Simulationsmodell und die Recherchearbeit

Die frei verfügbaren Einkommen werden in dieser Studie in unserem Berechnungsmodell für alle Falltypen und finanziellen Situationen simuliert. Die Simulation arbeitet mit Fixbeträgen, die auf Gesetzestexten oder statistischen Daten basieren sowie mit Algorithmen zur Berechnung der einkommens- und vermögensabhängigen Ausgaben und Sozialtransfers. Das Modell hat den Anspruch, die finanzielle Realität von Menschen im Pensionsalter in bestimmten Haushalts- und Lebenssituationen möglichst plausibel nachzubilden.

Das Hauptinteresse der Simulation und die wichtigsten untersuchten Faktoren sind die finanzielle Ausgangssituation (siehe Kapitel 5.1), die Ausgaben für Betreuung und Pflege (siehe Kapitel 5.4.3), die Transfersysteme und die resultierenden frei verfügbaren Einkommen. Die Ausgaben

für Betreuung und Pflege und die Transfersysteme unterscheiden sich zwischen den Kantonshauptorten. Die Simulationsrechnung ermöglicht es uns, das Budget eines spezifischen Betreuungs- und Pflegefalls zu Hause oder im Pflegeheim durchzuspielen und zu analysieren.

Um dieselbe Ausgangssituation zu schaffen, haben wir diverse Annahmen getroffen. Sie sind in allen Kantonshauptorten dieselben. Die wichtigsten Annahmen sind die zur Lebenssituation der neun Falltypen, sie werden in Kapitel 4.3.1 beschrieben. Um die Höhe der Ausgaben in den Kantonshauptorten festzulegen und für die Simulation der Transfersysteme, treffen wir ebenfalls Annahmen. Diese werden in Kapitel 5.5 beschrieben.

Jede Annahme unterliegt einer systematischen, begründeten Auswahl und Recherchearbeit. Die Annahmen sind empirisch begründet, sie basieren entweder auf statistischen Kennzahlen, Gesetzestexten oder sind mit Fachpersonen entwickelt und/oder von ihnen überprüft worden. Ziel ist es, plausible Situationen abzubilden und die Versorgungs- und Transfersysteme möglichst realitätsnah nachzubilden. Für die Umsetzung der Transfersysteme in unserem Berechnungsmodell haben wir Gesetzestexte, Rechtsprechungen und Dokumente der Verwaltungen analysiert. Zur Plausibilisierung der Umsetzung und zur späteren Validierung der Berechnungen haben wir die jeweiligen Ämter und Organisationen (Ausgleichskassen, Steuerämter und weitere kantonale und kommunale Verwaltungsstellen, Spitexorganisationen, Pflegeheime) kontaktiert. Wir waren bemüht, alle berechnungsrelevanten Werte und Berechnungsweisen akkurat zu überprüfen. Nicht alle Werte und Verfahren konnten nach dem exakt gleichen Schema beurteilt werden. Abweichungen in Einzelfällen sind möglich. Alternative Einschätzungen können im Simulationsmodell aufgenommen werden.

4.3 Begründung der Fallauswahl

Um Haushalte mit der gleichen Ausgangssituation in allen Kantonshauptorten vergleichen zu können, haben wir neun Falltypen definiert. Sie sind der Grundbaustein unserer Studie. Die Vielfalt der Lebensrealitäten im Alter und die Bandbreite an Betreuungs- und Pflegebedürfnissen ist immens und es gibt keine Statistik¹⁴ zur Häufigkeit von verschiedenen Betreuungs- und Pflegesituationen.

¹⁴ In der Spitexstatistik werden keine Einzeldaten zu den Klientinnen und Klienten erfasst.

Jeder Falltyp steht für einen Haushaltstypen (Einzelperson oder Paarhaushalt), einen Betreuungs- und Pflegebedarf (von tief bis hoch) und eine Versorgungsart (ambulant oder stationär). Alle Falltypen sind im oder vor dem Fragilisierungsprozess und stellen plausible Situationen im Alter dar, denn sie bauen auf empirischen und gerontologischen Grundlagen auf (siehe u.a. BFS 2017a; BFS 2014c; Gasser/Knöpfel/Seifert 2015; OBSAN 2015). Sie sind in Zusammenarbeit mit Fachpersonen der Spitex und eines Pflegeheims entwickelt worden (Experten- und Expertinneninterviews). Gemeinsam haben wir unterschiedliche Einzelsituationen für in Anspruch genommene Betreuungs- und Pflegeleistungen (beispielsweise der Spitex) konstruiert. Wir verwenden keine Durchschnittswerte (beispielsweise der Spitex-Statistik), weil zum einen Menschen den Fragilisierungsprozess sehr individuell durchlaufen, das heisst, unterschiedlich schnell und mit unterschiedlichen Phasen von Einschränkungen, und zum anderen, weil der Umfang der in Anspruch genommenen professionellen Unterstützung davon abhängt, wie viel Unterstützung das soziale Umfeld leisten kann. Das gilt vor allem für alleinlebenden Einzelpersonen zu Hause¹⁵, weniger für Menschen, die in einem Pflegeheim wohnen, da diese rund um die Uhr versorgt werden.

Unsere Falltypen beziehen jedoch alle benötigten Leistungen von Professionellen. Nicht, weil wir von Isolation und Einsamkeit ausgehen, sondern, um das Ausmass der eigentlichen Kosten erfassen zu können. Und weil wir den Zugang zu Betreuung und Pflege für alle in der Schweiz lebenden Rentnerinnen und Rentner durchspielen wollen, auch für jene, die nicht auf Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld zählen können.

In unserer Studie werden also alle notwendigen Betreuungs- und Pflegeleistungen eingekauft. Sie sind ärztlich verschrieben und werden zu Hause von der öffentlichen Spitex und im Pflegeheim vom Fachpersonal vor Ort übernommen. Die Betreuungs- und Pflegekosten, die wir in unserer Studie berechnen, könnten darum für ein und dieselbe Person auch tiefer ausfallen. Entweder, weil sie von ihrem Umfeld unterstützt wird oder weil sie aus anderen Gründen auf einen Teil der professionellen Betreuungs- und Pflegeleistungen verzichtet.

Die folgende Beschreibung der neun Falltypen in den beiden Versorgungsstrukturen umfasst verschiedene Abstraktionsgrade. Zunächst wird die allgemeine Lebenssituation der Falltypen beschrieben und nach Möglichkeit Bezug auf empirische Daten für die Schweiz genommen. Darauf

¹⁵ Die zwei Paare (Falltyp 5 und 6) bilden eine Ausnahme, denn sie unterstützen sich gegenseitig so weit als möglich. Die Spitex übernimmt jene Betreuung und Pflege, die der Partner oder die Partnerin nicht leisten kann.

folgt die Beschreibung des konkreten Falls, welche im letzten Abschnitt mit dem kalkulierten Unterstützungsbedarf ergänzt wird. Die Anzahl Stunden und Art der Leistungen in der Pflegeplanung wurden im Austausch mit einer Spitexleiterin und zwei Pflegefachfrauen definiert. Sie wird für die exakte Berechnung der Leistungen, die durch die örtliche Spitex erbracht werden, benötigt.

Für alle Falltypen gilt: Der Bedarf gilt auf unbestimmte Zeit (Langzeitpflege), wird jedoch regelmässig überprüft. Eine ärztliche Anordnung für alle Leistungen ist gegeben.

4.3.1 Die neun Falltypen

Die von uns definierten neuen Falltypen lassen sich in drei Gruppen unterteilen: Die erste Gruppe sind die Kontrolltypen. Das sind Haushalte mit Personen ohne Betreuungs- und Pflegebedarf. Eine zweite Gruppe bilden Haushalte, die ambulante Betreuung und Pflege von der öffentlichen Spitex in Anspruch nehmen. Die dritte Gruppe besteht aus Einzelpersonen, die im Pflegeheim leben.

Folgende Tabelle 1 bietet einen ersten Überblick über die neun Falltypen. Auf der linken Achse ist die Zuordnung zu den drei Gruppen ersichtlich. Ambulant betreut und gepflegt werden die fragilen Personen der Haushalte von Falltypen 3, 4, 5 und 6. Sie sind unterschiedlich fragil und benötigen entsprechend unterschiedlich viel Unterstützung von der öffentlichen Spitex; sie leben entweder alleine oder mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin zusammen.

Tabelle 1: Übersicht über die Falltypen

	Falltyp	Haushaltsituation	Betreuungs- und Pflegebedarf (pro Monat)	Versorgungsart
Kontrolltypen	Falltyp 1	Einpersonenhaushalt zu Hause	Kein Betreuungs- und Pflegebedarf	-
	Falltyp 2	Paarhaushalt zu Hause	Kein Betreuungs- und Pflegebedarf	-
Ambulant betreut und gepflegt	Falltyp 3	Einpersonenhaushalt zu Hause	18.3 Stunden Pflege und Abklärung sowie 17.2 Stunden Betreuung und Hauswirtschaft	Ambulant
	Falltyp 4	Einpersonenhaushalt zu Hause	76.8 Stunden Pflege und Abklärung sowie 15.3 Stunden Betreuung und Hauswirtschaft	Ambulant

	Falltyp 5	Paarhaushalt zu Hause	34.2 Stunden Pflege und Abklärung sowie 2.7 Stunden Betreuung und Hauswirtschaft	Ambulant
	Falltyp 6	Paarhaushalt zu Hause	74.9 Stunden Pflege und Abklärung sowie 14.1 Stunden Betreuung und Hauswirtschaft	Ambulant
Stationär betreut und gepflegte	Falltyp 7	Einpersonenhaushalt im Pflegeheim	Pflegebedarf von 10.6 bis 20.2 Stunden	Stationär
	Falltyp 8	Einpersonenhaushalt im Pflegeheim	Pflegebedarf von 51.1 bis 60.7 Stunden	Stationär
	Falltyp 9	Einpersonenhaushalt im Pflegeheim	Pflegebedarf von 91.5 bis 101.1 Stunden	Stationär

Quelle: Eigene Darstellung

Falltypen 7, 8 und 9 leben in einem Pflegeheim (stationäre Versorgung). Es sind Einzelpersonen mit unterschiedlichem Betreuungs- und Pflegebedarf; entsprechend nehmen sie Leistungen in unterschiedlichem Zeitausmass in Anspruch¹⁶. Dabei werden die unterschiedlichen Instrumente der Bedarfsbestimmung (BESA, RAI und PLAISIR) gleichermassen berücksichtigt. Für die beiden Falltypen 1 und 2 der Kontrollgruppe besteht kein Betreuungs- und Pflegebedarf.

Die zweite Spalte beschreibt die Zusammensetzung des Haushalts; es gibt Einpersonens- und Paarhaushalte. Bei den Falltypen 7, 8 und 9 gehen wir jeweils von Einzelpersonen aus, die im Pflegeheim stationär betreut und gepflegt werden.

Die dritte Spalte zeigt den gesamten Betreuungs- und Pflegebedarf aller Haushaltsmitglieder in Stunden pro Monat. Pflege und Abklärung¹⁷ sind KLV-pflichtige Leistungen und werden bis auf die Patientenbeteiligung von den Krankenkassen übernommen. Betreuung und Hauswirtschaft sind sogenannte nicht-KLV-pflichtige Leistungen, das heisst, sie sind nicht in der Krankenleistungsverordnung (KLV) aufgeführt und werden nicht von den Krankenkassen übernommen.

¹⁶ Für die Einstufung in die Tarifordnung der meisten Pflegeheime ist lediglich der Pflege-, nicht aber der Betreuungsbedarf relevant.

¹⁷ Unter KLV-pflichtige Leistungen fallen Massnahmen wie: Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten oder der Patientin, Beratung des Patienten oder der Patientin und die an der Krankenpflege beteiligten Mitmenschen, Beratung bei der Einnahme von Medikamenten oder dem Gebrauch medizinischer Geräte und die Koordination dieser Massnahmen und präventiver Vorkehrungen (vgl. KLV Art. 7, Abs. 2a).

In den folgenden Ausführungen wird die konkrete Lebenssituation der neun konstruierten Falltypen geschildert und der jeweilige Bedarf an Betreuung und Pflege aufgelistet. Für die Falltypen 3, 4, 5 und 6 ist der Unterstützungsaufwand ausserdem tabellarisch gemäss Leistungsart, Häufigkeit, Zeitaufwand und Spitex-Kategorie aufgeschlüsselt.

Falltyp 1 und 2

Falltypen 1 und 2 sind die Kontrollgruppe. Sie stehen für Personen im Ruhestand, die alleine (Falltyp 1) oder im Paarhaushalt (Falltyp 2) zu Hause leben. Sie sind bei guter Gesundheit, bewältigen ihren Alltag selbständig und ohne Einschränkungen und haben keinen Bedarf an Betreuung oder Pflege.

Falltyp 3

Falltyp 3 repräsentiert den Anfang des Fragilisierungsprozesses. Es treten erste Einschränkungen in der Bewältigung des Alltags auf und Anpassungen an die eigene Lebenssituation werden nötig. Laut Gesundheitsstatistik (BFS 2014c: 62) sind in der Schweiz 40 Prozent der daheim lebenden Personen über 65 Jahren aufgrund von Gesundheitsproblemen seit mindestens sechs Monaten in ihrem Alltag leicht bis stark eingeschränkt. 20 Prozent der älteren Menschen, die in Privathaushalten leben, erfahren Einschränkungen in ihrer Autonomie. Dazu gehören alltägliche Tätigkeiten wie Essen zubereiten, telefonieren, einkaufen, waschen, Hausarbeit, sich um Finanzen kümmern oder den öffentlichen Verkehr nutzen. Ab einem Alter von 80 Jahren beträgt dieser Anteil bereits etwa 40 Prozent aller Menschen, die daheim leben.

Konkret handelt es sich bei Falltyp 3 um eine Person im Ruhestand, die alleine zu Hause lebt. Ihre körperliche und geistige Verfassung ermöglichen zwar eine mehrheitlich selbstständige Alltagsgestaltung, gewisse Handlungsabläufe sind aber mit Risiken verbunden oder gar nicht mehr möglich, weswegen Unterstützung nötig wird. Der fortschreitende Alterungsprozess äussert sich im schwindenden Seh- und Hörvermögen und als Kräfteverlust und hat eine eingeschränkte Mobilität zur Folge. Die Person ist bei der Hausarbeit, beim Kochen sowie bei der Körperpflege auf Hilfe von der örtlichen Spitex angewiesen. Denn ihre Angehörigen verfügen über keine Ressourcen, sie zu unterstützen.

Bei Falltyp 3 stehen die Betreuung und die Hilfe in der Alltagsbewältigung im Vordergrund. Aufgrund des geringen Pflegebedarfs erhält die Person auch keine Hilflosenentschädigung (wird in Kapitel 5.5.1 erläutert). Sie nimmt in summa 18.3 Stunden pro Monat an Abklärung und Beratung, Untersuchung, Behandlung und Grundpflege (KLV-Leistungen) sowie 17.2 Stunden pro Monat

an Hauswirtschaft und Betreuung (Nicht-KLV-Leistungen) in Anspruch. Die exemplarisch dahinterstehenden Leistungen der Spitex sind der Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 2: Spitex Leistungsart und Bedarf von Falltyp 3

Leistung	Häufigkeit	Minuten pro Einheit	Minuten pro Woche	Minuten pro Jahr	Kategorie
Erstassessment	einmalig	120		120	A
Reassessment	1x pro Jahr	60		60	A
1. Pflegeplanung	einmalig	60		60	A
Pflegeplanung bestimmen und evaluieren	6x pro Jahr	20		120	A
Konsultation Arzt bei Bedarfsabklärung	2x pro Jahr	20		40	A
Medikamente richten	1x pro Woche	15	15	780	B
Körperpflege (Ganzwäsche in Bad, Dusche, Lavabo)	3x pro Woche	30	90	4'680	C
Kompressionsstrümpfe an- bzw. ausziehen	2x pro Tag	10	140	7'280	C
Essen zubereiten	1x pro Tag	20	140	7'280	D
Wochenkehr	Alle 2 Wochen	75		1'950	D
Einkaufen mit Klient / Klientin	1x pro Woche	60	60	3'120	D

Quelle: Eigene Darstellung

Legende: A=Abklärung und Beratung, B=Untersuchung und Behandlung, C=Grundpflege, D=Hauswirtschaft und Betreuung
Berechnung: 1 Jahr = 364 Tage = 12 Monate = 52 Wochen = 4.3 Wochen/Monat

Falltyp 4

Falltyp 4 bezieht sich auf den Übergang von der selbständigen Alltagsbewältigung zur Inanspruchnahme stationärer Betreuungs- und Pflegeleistungen. Der Fragilisierungsprozess ist fortgeschritten und einfache Tätigkeiten des täglichen Lebens fallen schwer. Diese Phase ist meist durch einen hohen Anteil an durch die Spitex geleistete Versorgung daheim gekennzeichnet.

Möglicherweise überschreiten die Vollkosten¹⁸ in der ambulanten Versorgung die Vollkosten in der stationären Versorgung bereits (vgl. Wächter/Künzi 2011). Die alleinlebenden, hochbetagten Menschen können ihren Alltag zuhause nur noch mit professioneller Unterstützung managen.

Falltyp 4 steht stellvertretend für eine Person im Ruhestand, die alleine zu Hause lebt. Sie ist hochbetagt, körperlich fragil und leidet unter mehreren Krankheiten. Entsprechend hat sie einen hohen Betreuungs- und Pflegebedarf auf unbestimmte Zeit (Langzeitpflege). Falls es Angehörige gibt, sind diese mit der Betreuung und Pflege überfordert. Die Person kann ihre Selbstständigkeit nur Dank Unterstützung der Spitex, Anpassungen am Wohnraum und Hilfsmitteln (wie Pflegebett, Rollstuhl oder Rollator) aufrechterhalten. Hilfe wird in wesentlichen Bereichen des täglichen Lebens benötigt: Körperpflege, Verpflegung, sich an- und auskleiden, Fortbewegung. Auch Betreuung (gemeinsames Einkaufen oder Gesellschaftleisten beim Essen) und Hauswirtschaft (Wochenkehr, Wäsche waschen, Putzen) sind inzwischen existenziell.

Falltyp 4 hat aufgrund des hohen Betreuungs- und Pflegebedarfs Anspruch auf eine mittlere Hilfslosenentschädigung. Sie nimmt in summa 76.8 Stunden pro Monat an Abklärung und Beratung, Untersuchung, Behandlung und Grundpflege (KLV-Leistungen) sowie 15.3 Stunden pro Monat an Hauswirtschaft und Betreuung (Nicht-KLV-Leistungen) in Anspruch. Die exemplarisch dahinterstehenden Leistungen der Spitex sind der Tabelle 3 zu entnehmen.

Tabelle 3: Spitex Leistungsart und Bedarf von Falltyp 4

Leistung	Häufigkeit	Minuten pro Einheit	Minuten pro Woche	Minuten pro Jahr	Kategorie
Erstassessment	einmalig	180		180	A
Reassessment	2x pro Jahr	60		120	A
1. Pflegeplanung	einmalig	60		60	A
Pflegeplanung bestimmen und evaluieren	monatlich	20		240	A
Konsultation Arzt bei Bedarfsabklärung	2x pro Jahr	20		40	A

¹⁸ Unter Vollkosten im ambulanten und stationären Bereich wird die Summe der Kosten an Betreuungs- und Pflegeleistungen aller Kostenträger bezeichnet. Diese ist je nach Leistung unterschiedlich auf die Kostenträger (Krankenversicherung, Kantone und Patientin/Patient) aufgeteilt.

Medikamente richten	1 pro Woche	30	30	1'560	B
Medikamente verabreichen	3x pro Tag	5	105	5'460	B
Körperpflege (Teilwäsche inkl. Intimpflege)	4x pro Woche	30	120	6'240	C
Körperpflege (Ganzwäsche in Bad, Dusche, Lavabo)	2x pro Woche	40	80	4'160	C
Hilfe beim An- und Auskleiden	1x pro Tag	15	105	5'460	C
Anziehen von Einlagen (zur Toilette begleiten)	3x pro Tag	15	315	16'380	C
Essen parat machen, Hilfe beim Essen, Gesellschaft leisten	2x pro Tag	20	280	14'560	C
Bett beziehen	Alle 2 Wochen	15		390	D
Wäsche waschen	1x pro Woche	60		3'120	D
Wochenkehr	1x pro Woche	75	75	3'900	D
Küche reinigen	Alle 2 Wochen	20		520	D
Einkaufen mit Klient / Klientin	1x pro Woche	60	60	3'120	D

Quelle: Eigene Darstellung

Legende: A=Abklärung und Beratung, B=Untersuchung und Behandlung, C=Grundpflege, D=Hauswirtschaft und Betreuung
Berechnung: 1 Jahr = 364 Tage = 12 Monate = 52 Wochen = 4.3 Wochen/Monat

Falltyp 5

Falltyp 5 ist ein Paarhaushalt. Er repräsentiert das Leben in einer Gemeinschaft, wobei der Alterungsprozess nicht auf beide Partner die gleichen Auswirkungen hat. Eine Person steht am Beginn des Fragilisierungsprozesses, die andere Person ist mental und physisch agil. Nach Möglichkeit kann eine Person die andere unterstützen und Einschränkungen kompensieren, sodass ein selbstständiges Leben zu Hause für den Paarhaushalt gut machbar ist. Von der Spitex werden oft nur medizinische, fachliche Leistungen oder Unterstützung bei der schweren Hausarbeit in Anspruch genommen.

Es handelt sich bei Falltyp 5 handelt um einen Paarhaushalt im Ruhestand, wovon eine Person noch relativ agil und rüstig ist, die andere Person hingegen aufgrund der beginnenden Fragilisierung auf Unterstützung angewiesen ist. Sind komplexere medizinische Tätigkeiten notwendig, überschreitet dies die Fähigkeiten der Partnerin oder des Partners und professionelle Hilfe und fachliche Pflege wird notwendig. Auch die Führung des Haushalts kann die agilere Person von beiden aufgrund der schwindenden Kräfte nicht mehr alleine stemmen und erhält Unterstützung von der Spitex. Pflege und Entlastung stehen in diesem Fall im Vordergrund, die Betreuung ist zweitrangig. Bei Falltyp 5 erhält eine Person eine leichte Hilflosenentschädigung.

Im Beispiel von Falltyp 5 nimmt das Paar¹⁹ in summa 34.2 Stunden pro Monat an Abklärung und Beratung, Untersuchung, Behandlung und Grundpflege (KLV-Leistungen) sowie 2.7 Stunden pro Monat an Hauswirtschaft und Betreuung (Nicht-KLV-Leistungen) in Anspruch. Die exemplarisch dahinterstehenden Leistungen der Spitex sind der Tabelle 4 zu entnehmen.

Tabelle 4: Spitex Leistungsart und Bedarf von Falltyp 5

Leistung	Häufigkeit	Minuten pro Einheit	Minuten pro Woche	Minuten pro Jahr	Kategorie
Erstassessment	einmalig	120		120	A
Reassessment	2x pro Jahr	60		120	A
1. Pflegeplanung	einmalig	60		60	A
Pflegeplanung bestimmen und evaluieren	6x pro Jahr	20		120	A
Konsultation Arzt bei Bedarfsabklärung	2x pro Jahr	20		40	A
Koordination	1x pro Woche	15	15	780	A
Medikamente richten	1x pro Woche	30	30	1'560	B
Körperpflege (Ganzwäsche in Bad, Dusche, Lavabo)	täglich	40	280	14'560	C

¹⁹ Für die Berechnung wird davon ausgegangen, dass die Leistungen zu Lasten der Person mit Hilflosenentschädigung erbracht werden. Dies ist relevant für den Abzug der entstandenen Kosten als behinderungsbedingte Kosten.

Kompressionsstrümpfe an- bzw. ausziehen	2x pro Tag	10	140	7'280	C
Wochenkehr	Alle 2 Wochen	75		1'950	D

Quelle: Eigene Darstellung

Legende: A=Abklärung und Beratung, B=Untersuchung und Behandlung, C=Grundpflege, D=Hauswirtschaft und Betreuung

Berechnung: 1 Jahr = 364 Tage = 12 Monate = 52 Wochen = 4.3 Wochen/Monat

Falltyp 6

Auch Falltyp 6 ist ein Paarhaushalt. Beide Personen sind hochaltrig und der Fragilisierungsprozess ist auf unterschiedlichen Ebenen fortgeschritten. Da die Einschränkungen aber unterschiedlicher Art sind (einerseits körperliche und andererseits kognitiv), können sie teilweise kompensiert werden. Sie sind auf gegenseitige Unterstützung, aber auch von professioneller Hilfe abhängig. Selbstständiges Wohnen daheim ist mit Hilfe ambulanter Versorgung und Anpassungen am Wohnraum derzeit noch möglich. Wie bei Falltyp 4 wird der Übertritt ins Pflegeheim jedoch bereits thematisiert.

Bei Falltyp 6 handelt es sich um zwei hochbetagte Menschen, die gemeinsam zu Hause leben. Ihren Alltag zu bewältigen, ist nicht nur schwierig, sondern auch belastend und birgt entsprechend ein erhöhtes Konfliktrisiko. Die körperlich eingeschränkte Person kann die kognitiv eingeschränkte Person anleiten. Umgekehrt kann die kognitiv eingeschränkte Person die körperlich eingeschränkte Person bis zu einem gewissen Mass unterstützen. Trotzdem sind manche alltäglichen Handlungsabläufe sind nicht mehr oder nur mit grosser Unsicherheit möglich. Das Paar ist deshalb auf Unterstützung und Hilfe bei der Körperpflege, bei der Übersicht über die Medikamenteneinnahme, aber auch in der Hausarbeit, beim Einkaufen und Kochen angewiesen. In der Organisation des Alltags und in der Koordination für gegenseitige Unterstützung benötigt das Paar ebenfalls professionelle Hilfe. Eine Person erhält Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit, die andere für mittlere Hilflosigkeit.

Im Falltyp 6 nimmt das Paar in summa 74.9 Stunden pro Monat an Abklärung und Beratung, Untersuchung, Behandlung und Grundpflege (KLV-Leistungen) sowie 14.1 Stunden pro Monat an Hauswirtschaft und Betreuung (Nicht-KLV-Leistungen) in Anspruch. Die exemplarisch dahinterstehenden Leistungen der Spitex sind der Tabelle 5 zu entnehmen.

Tabelle 5: Spitex Leistungsart und Bedarf von Falltyp 6

Leistung	Häufigkeit	Minuten/Einheit	Minuten/Woche	Minuten/Jahr	Kategorie
Erstassessment	einmalig	210		210	A
Reassessment	2x pro Jahr	90		180	A
1. Pflegeplanung	einmalig	90		90	A
Pflegeplanung bestimmen und evaluieren	1x pro Monat	30		360	A
Konsultation Arzt bei Bedarfsabklärung	2x pro Jahr	20		40	A
Koordination	1x pro Woche	15	15	780	A
Medikamente richten	1x pro Woche	40	40	2'080	B
Blutdruck messen	1x pro Tag	5	35	1'820	B
Körperpflege (Teilwäsche inkl. Intimpflege)	3x pro Woche	30	90	4'680	C
Körperpflege (Ganzwäsche in Bad, Dusche)	4x pro Woche	40	160	8'320	C
Kompressionsstrümpfe an- bzw. ausziehen	2x pro Tag	10	140	7'280	C
Kochen mit dementer Klientin/dementem Klienten	2x pro Tag	30	420	21'840	C
Spaziergang mit dementer Person (zur Entlastung des Partners/der Partnerin)	2x pro Woche	60	120	6'240	C (bei Demenz)
Wäsche waschen	1x pro Woche	60	60	3'120	D
Wochenkehr	1x pro Woche	75	75	3'900	D
Einkaufen mit dementer Klientin/dementem Klienten	1x pro Woche	60	60	3'120	D

Quelle: Eigene Darstellung

Legende: A=Abklärung und Beratung, B=Untersuchung und Behandlung, C=Grundpflege, D=Hauswirtschaft und Betreuung
Berechnung: 1 Jahr = 364 Tage = 12 Monate = 52 Wochen = 4.3 Wochen/Monat

Falltyp 7

Der Falltyp 7 repräsentiert die Gruppe von älteren Menschen, die sich im Alltag mit der eigenen Lebenssituation überfordert fühlt. Sie können nicht mehr selbstständig zu Hause wohnen und leben daher im Pflegeheim. Der Übertritt ins Pflegeheim kann medizinische und/oder soziale Gründe haben. Erfolgt der Eintritt aus medizinischen Gründen, haben die betroffenen Person neurokognitive Einschränkungen (demenzielle Erkrankung) und/oder physische, körperliche Einschränkungen, welche bei den «Aktivitäten des täglichen Lebens» Schwierigkeiten hervorrufen. Sind es soziale Gründe, aufgrund derer ein Heimeintritt erfolgt, ist davon auszugehen, dass ein soziales Netzwerk aus Angehörigen und Nachbarschaft fehlt oder dieses nicht ausreichend Unterstützung leisten kann. In den meisten Fällen ist jedoch eine Kombination von medizinischen und sozialen Faktoren ausschlaggebend für den Übertritt ins Pflegeheim.

Falltyp 7 bewohnt ein Einzelzimmer im Pflegeheim. Die Person ist an einem Punkt in der Fragilisierung angekommen, an welchem sie auf mehrere verschiedene professionelle Organisationen und ihre Dienstleistungen (z.B. für Reinigung, Einkäufe, Aktivierung, Administration, Verpflegung) angewiesen ist. Die Organisation und Koordination dieser Unterstützungsleistungen übersteigen ihre Kräfte, sie war mit ihrer Situation allgemein überfordert. Im Pflegeheim benötigt sie im Vergleich zu anderen Pflegeheimbewohnern oder -bewohnerinnen nicht viel Pflege und hat darum auch keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Für sie steht die Betreuung, Unterstützung vor Ort und rund um die Uhr, im Vordergrund.

Nach der Durchführung des Assessments (Beurteilung) durch die Pflegeangestellten, wird für Falltyp 7 ein monatlicher Pflegebedarf von 10.6 bis 20.2 Stunden (entspricht 21 bis 40 Minuten pro Tag) bestimmt.

Falltyp 8

Der Falltyp 8 steht für Lebenssituationen im Alter, in welchen das selbstständige Wohnen zu Hause aufgrund körperlicher, sensorischer und kognitiver Einschränkungen auch mit Unterstützung anderer nicht mehr möglich ist und stationäre Betreuung und Pflege erforderlich wird. Pflegeheime bieten in diesem Fall die ideale Unterstützung und werden insgesamt günstiger ausfallen als die Betreuung und Pflege zu Hause, wo die Vollkosten des ambulanten Versorgungssettings schnell ins Unermessliche steigen (vgl. Wächter/Künzi 2011).

Auch Falltyp 8 lebt im Pflegeheim und wohnt in einem Einzelzimmer. Der Übertritt ins Pflegeheim ist aus verschiedenen Gründen erfolgt: Einerseits war die Betreuung und Pflege zu Hause für die Familienangehörigen nicht mehr zu bewältigen. Andererseits brachte auch der hohe Pflegeaufwand und die intensive Hilfe im Alltag die Spitex an ihre Kapazitätsgrenzen. Gemäss ADL-Kriterien (siehe Kapitel 3.2.2) ist der Pflegebedarf aufgrund starker Einschränkung hoch. Auch die Mobilitätseinschränkungen der Person erfordert konstante Hilfe und Überwachung (z.B. wegen Sturzgefahr). Die Wohnstrukturen im Pflegeheim (hindernisfreie Räume, medizinisches Fachpersonal rund um die Uhr, Verpflegung, Alltagsgestaltung usw.) sind für die Person unentbehrlich. Nach der Durchführung des Assessments (Beurteilung) durch die Pflegeangestellten, wird ein monatlicher Pflegebedarf von 51.1 bis 60.7 Stunden (entspricht 101 bis 120 Minuten pro Tag) bestimmt. Zudem hat die Person Anspruch auf eine mittlere Hilflosenentschädigung.

Falltyp 9

Falltyp 9 steht stellvertretend für die Lebenslage, in welcher das selbstständige Leben nicht mehr möglich ist. Selbst für einfache Alltagsaktivitäten wird professionelle Unterstützung erforderlich. Der Fragilisierungsprozess ist weit fortgeschritten, oft sind mehrere Krankheiten diagnostiziert. Diese sogenannte Multimorbidität ist mit einem erhöhten Pflegebedarf verbunden und in Alters- und Pflegeheimen sehr häufig: 85,5 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner haben mindestens zwei Diagnosen, knapp ein Viertel davon hat 5 oder mehr Diagnosen (OBSAN 2015: 113).

Auch Falltyp 9 bewohnt ein Einzelzimmer im Pflegeheim. Die Pflegebedürftigkeit ist soweit fortgeschritten, dass die Person vollständig von der professionellen Betreuung und Pflege abhängig ist. Gründe dafür sind chronische Erkrankungen und starke Bewegungseinschränkungen (benötigt z.B. Unterstützung beim Aufstehen und Essen einnehmen). Aber auch kognitive Einschränkungen, die es ihr kaum mehr erlauben, soziale Kontakte zu pflegen.

Nach der Durchführung des Assessments (Beurteilung) durch die Pflegeangestellten, wird ein monatlicher Pflegebedarf von 91.5 bis 101.1 Stunden (entspricht 181 bis 200 Minuten pro Tag) bestimmt. Zudem hat die Person Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für schwere Hilflosigkeit.

5 Getroffene Annahmen

Für die folgende Simulation ist es notwendig, in allen Kantonshauptorten und für alle Falltypen die gleiche Ausgangssituation zu schaffen. Da das System der sozialen Sicherheit in allen Kantonshauptorten unterschiedlich funktioniert, braucht es Annahmen bezüglich der staatlichen Transfersysteme. Das sind die Sozialleistungen (die Ergänzungsleistungen, die individuelle Prämienvorbereitung und kommunale/kantonale Beihilfen) und die Steuern. Aber es braucht auch klare Annahmen bezüglich der finanziellen Verhältnisse der Haushalte und ihrer Ausgaben. Nur so können wir eine systematische Beurteilung der frei verfügbaren Einkommen vornehmen. Die folgenden Ausführungen sollen Transparenz bezüglich der verwendeten Werte und der Modellrechnungen schaffen. Annahmen, die lediglich für die Berechnung, aber nicht zwingend für die korrekte Interpretation der Resultate notwendig sind, werden in einem (online verfügbaren²⁰) Anhang publiziert.

5.1 Beschreibung der Renteneinkommen und Vermögen unserer Falltypen

Im vorangegangenen Kapitel haben wir die Lebenssituation der neun Falltypen beschrieben. Dabei haben wir deren finanzielle Situation zunächst ausgeklammert. Die Annahmen zu Einkommen und Vermögen beschreiben wir in diesem Kapitel.

Für die neun Falltypen benötigen wir möglichst realistische finanzielle Situationen, um die breite Gruppe der älteren Bevölkerung angemessen zu repräsentieren. Jedem Falltypen ordnen wir darum fünf verschiedene wirtschaftliche Verhältnisse zu. Die finanziellen Konstellationen bestehen jeweils aus einem Einkommen²¹ (= Renteneinkommen, Erwerbseinkommen, Einkommen aus angelegtem Kapital) und einem Vermögen. Jeder dieser fünf Einkommens- respektive Vermögensbeträge steht als Annäherung für jeweils einen Fünftel (ein Quintil) der tatsächlichen finanziellen Situationen der über 65-jährigen Bevölkerung in der Schweiz.

Quintile ordnen die gesamte Bandbreite an Einkommen ihrer Grösse nach und teilen sie in fünf gleich grosse Teile: Das erste Einkommensquintil umfasst die einkommensschwächsten 20 Prozent der Bevölkerung, das zweite Quintil das zweite, etwas einkommensstärkere Fünftel der Be-

²⁰ www.einkommen-im-alter.ch www.im-alter.ch

²¹ In dieser Studie verwenden wir Nettoeinkommen, d.h. die gesamten Einkünfte abzüglich der Abgaben für Sozialversicherungen (AHV, IV; ALV, EO). Da bei Renten keine Sozialversicherungsabgaben anfallen, ist dies aber lediglich für etwaige Erwerbseinkommen relevant.

völkerung (Prozentpunkte 20 bis 40), das dritte Quintil das mittlere Fünftel der Bevölkerung (Prozentpunkte 40 bis 60), das vierte Quintil das vierte Fünftel (Prozentpunkte 60 bis 80) und das fünfte Quintil das einkommensstärkste Fünftel der Bevölkerung. Von jedem Quintil verwenden wir das mittlere (mediane) Einkommen, welches als repräsentativer Wert für das jeweilige Quintil steht. Nach dem gleichen Prinzip funktioniert auch die Zuordnung der Vermögen. Jedem Einkommensquintil ordnen wir ein Vermögensquintil zu, die tiefen Vermögen den tiefen Einkommen und die hohen Vermögen den hohen Einkommen. Das sind die Quintilskombinationen, die wir in dieser Studie für die Simulationen der wirtschaftlichen Verhältnisse verwenden. Die dahinterliegenden Werte für die Einkommen und Vermögen basieren auf statistischen Daten. Und es ist grundsätzlich realistisch davon auszugehen, dass die Verteilungen der Renteneinkommen und der Vermögen auch bei den über 65-jährigen Haushalten stark korrelieren. Die Kombinationen von Einkommen und Vermögen sind aber notwendigerweise konstruiert und entsprechen nicht einem real existierenden Haushalt. In der Realität ist die Vielfalt der Kombinationen immens: Manche Menschen verfügen trotz bescheidenem Einkommen über grosses Vermögen und umgekehrt. Bei der älteren Bevölkerung wird ausserdem relevant, ob sich eine Person das Pensionskassenguthaben hat auszahlen lassen oder die Pension in Form einer Rente bezieht. Das ausbezahlte Pensionskassenguthaben ist für die Person (oder den Haushalt) dann Vermögen, das anstelle der Rente aufgebraucht wird. Für die Rentnerinnen und Rentner, die sich für den Bezug von Pensionskassenrenten entscheiden, ist das Vermögen kleiner und dafür das monatliche Einkommen höher.

Wir haben verschiedene Daten zur Einkommens- und Vermögenssituation der über 65-jährigen Personen und Haushalte in der Schweiz (SILC²², HABE²³, SHARE²⁴, Steuerdaten Kanton Bern) beigezogen und verglichen²⁵. Wir haben uns für die Einkommens- und Vermögensdaten aus den Steuerdaten des Kantons Bern entschieden, die im Projekt 'inequalities' (Jann et al. 2019) aufbereitet und zu Haushalten aggregiert worden sind. Es sind die verlässlichsten Daten, da es sich um Register- und nicht um Umfragedaten handelt. Das Problem der repräsentativen Umfragedaten (SILC, HABE, SHARE) ist, dass nicht alle Bevölkerungsgruppen gleich gut erreicht werden. So ist der Mittelstand in Umfragedaten meist übervertreten (vgl. Hümbelin/Farys 2016). Angaben

²² Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC = Statistics on Income and Living Conditions) des Bundesamts für Statistik.

²³ Haushalts- und Budgeterhebung (= HABE) des Bundesamts für Statistik.

²⁴ Multidisziplinäre, international vergleichende Umfrage zum Gesundheitszustand, der sozioökonomischen Lage sowie den sozialen und familiären Netzwerken der Altersgruppe 50+ (SHARE = Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe).

²⁵ Für eine ausführliche Begründung konsultieren Sie bitte den online-verfügbaren Anhang: www.einkommen-im-alter.ch www.im-alter.ch

zu Einkommen und Vermögen sind zudem in den Umfragedaten häufig nicht verlässlich, weil Befragte dazu nicht gerne Auskunft geben, nicht genau wissen, wie gross ihr Vermögen und Einkommen ist oder einen sozial erwünschten Wert angeben. Die Steuerdaten sind eine Vollerhebung der Berner Steuerzahlenden und stehen damit für die rund 990'000 Einwohnerinnen und Einwohner (2012) des Kantons Bern. Laut Hümbelin (2016: 150) kann vermutet werden, dass die Resultate für die Schweiz annähernd repräsentativ sind.

In den folgenden Tabellen sind die berücksichtigten Einkommens- und Vermögensparameter der Einpersonenhaushalte (Tabelle 6) und Zweipersonenhaushalte (Tabelle 7) ausgewiesen.

Tabelle 6: Berücksichtigte finanzielle Parameter der Einpersonenhaushalte basierend auf den Steuerdaten des Kantons Bern (Steuerjahr 2012)

Einkommensstufen der Einpersonenhaushalte	Einkommensquintile (CHF pro Jahr)	Mediane der Einkommensquintile (CHF pro Jahr)	Mediane der Vermögensquintile (CHF)
1. Quintil	0 - 26'268	21'600	300
2. Quintil	26'268 – 34'368	30'000	42'000
3. Quintil	34'368 – 46'524	39'600	137'300
4. Quintil	46'524 – 64'428	54'000	319'300
5. Quintil	64'428 +	82'800	822'400

Quelle: Jann et al. 2019, eigene Darstellung

Tabelle 7: Berücksichtigte finanzielle Parameter der Paarhaushalte basierend auf den Steuerdaten des Kantons Bern (Steuerjahr 2012)

Einkommensstufen der Zweipersonenhaushalte	Einkommensquintile (CHF pro Jahr)	Mediane der Einkommensquintile (CHF pro Jahr)	Mediane der Vermögensquintile (CHF)
1. Quintil	0 – 50'688	42'000	25'900
2. Quintil	50'688 – 67'260	57'600	152'800
3. Quintil	67'260 – 83'916	74'400	328'300
4. Quintil	83'916 – 109'392	92'400	590'300
5. Quintil	109'392 +	129'600	1'341'000

Quelle: Jann et al. 2019, eigene Darstellung

Bei den Einkommen handelt es sich um Renteneinkommen aus der Alters- und Hinterlassenenversicherung, Einkommen aus der Pensionskasse, aus der 3. Säule, aus Erwerbsarbeit und um Einkommen aus Vermögen. Bei den Vermögen treffen wir die Annahme, dass das gesamte Vermögen liquid ist. Das heisst, die Falltypen besitzen keine Immobilien und auch keine anderen nicht-veräusserbaren Anlagen. Wenn wir in dieser Studie von den wirtschaftlichen Verhältnissen eines Haushalts sprechen oder von einem bestimmten Quintil (bspw. das 2. Quintil) meinen wir immer die Kombination aus einem Einkommens- und einem Vermögensquintil.

In den dritten und vierten Spalten der beiden Tabellen sind die jeweils verwendeten Einkommen und Vermögen dargestellt. Die daraus zusammengestellten fünf verschiedenen finanziellen Situationen werden anschliessend mit den neun Falltypen kombiniert.

5.2 Die Berechnung der frei verfügbaren Einkommen der neun Falltypen

Die Berechnung der frei verfügbaren Einkommen für jede der fünf verschiedenen finanziellen Situationen basiert auf den beschriebenen Renteneinkommen und Vermögen. Vom gesamten Einkommen eines Haushalts werden dessen obligatorische und die fixe Ausgaben abgezogen. Aus dem Vergleich der Einnahmen und der Ausgaben des Haushalts ergibt sich der Anspruch auf die verschiedenen Sozialtransfers. Diese Sozialtransfers²⁶ beziehen unterschiedliche Einnahmen und Ausgaben mit in die Bedarfsberechnung ein. Wenn ein Anspruch auf finanzielle Unterstützung besteht, wird diese Unterstützungsleistung ausbezahlt und beim frei verfügbaren Einkommen angerechnet.

Das frei verfügbare Einkommen ergibt sich dann aus den Haushaltseinkommen abzüglich der Ausgaben, dazu werden die Sozialtransfers addiert. In Abbildung 2, die wir bereits in Kapitel 4.1 eingeführt haben, ist schematisch dargestellt, wie das frei verfügbare Einkommen für die ausgewählten Falltypen berechnet wird. Dabei fliesst das Vermögen in die Berechnung nur indirekt ein, z.B. in der Bemessung der Sozialtransfers oder der Ausgaben. Für den effektiven Lebensstandard spielt das Vermögen jedoch eine wichtige Rolle, da es für Konsumausgaben gebraucht werden kann oder muss, wie unsere Zahlen zeigen.

²⁶ Einzig die Hilflosenentschädigung ist nicht von einem finanziellen Bedarf eines Haushalts, sondern vom Unterstützungsbedarf einer Person abhängig.

Wir treffen die folgenden grundlegenden Annahmen zu Berechnung der frei verfügbaren Einkommen der Falltypen in allen Kantonshauptorten: Es werden alle Sozialtransfers in Anspruch genommen, die ein Falltyp beantragen kann. Es werden aber nur Unterstützungen der öffentlichen Hand berücksichtigt. Die Höhe aller Kosten werden in jedem Kantonshauptort auf die gleiche Art und Weise ermittelt. Bei den Steuern werden jeweils alle für den Falltypen möglichen Abzüge getätigt. Es werden aber keine individuellen Anträge auf Zusatzhilfe, Mitgliedschaft bei der Spitex oder Erlass (bspw. Steuererlass) gestellt.

Abbildung 2: Die Berechnung des frei verfügbaren Einkommens für die Falltypen zu Hause



Quelle: Eigene Darstellung

Die Berechnungen beziehen sich alle auf das Jahr 2018. Sowohl die Kosten für Betreuung und Pflege sind mit den Tarifen von 2018²⁷ berechnet worden als auch die Steuern und sämtliche Sozialtransfers.

Weiter gehen wir davon aus, dass die Personen unserer Falltypen sehr gut informiert sind und sich im System der sozialen Sicherheit zurechtfinden. Das ermittelte frei verfügbare Einkommen ist für jeden Falltypen das Optimum unter den gegebenen Umständen, das jedem Haushalt in derselben Situation zustehen würde. Viele Haushalte werden diese frei verfügbaren Einkommen in Wirklichkeit nicht erreichen. Entweder, weil sie nicht alle Sozialtransfers beantragen oder weil sie nicht alle Abzüge bei den Steuern geltend machen. Zudem gibt es fragile Rentnerinnen und Rentner, die einen Betreuungs- und Pflegebedarf hätten, die entsprechenden Unterstützungsleistungen, beispielsweise von der Spitex, jedoch nicht im vollen Umfang beziehen.

²⁷ Als Stichtag gilt der 01.07.2018. Die zu diesem Zeitpunkt geltenden Tarifregelungen und Gesetze sind ausschlaggebend für die Berechnungen.

In den folgenden Kapiteln 5.3 und 5.4 werden wir die obligatorischen und die fixen Ausgaben erläutern. Aus dem Vergleich der Ausgaben mit den Haushaltsrenteneinkommen, und teilweise auch dem Vermögen, ergeben sich die Ansprüche auf die verschiedenen Sozialtransfers: Die Ergänzungsleistungen, die individuelle Prämienverbilligung und die kantonalen und kommunalen Beihilfen. Die Bedarfsberechnungen unterscheiden sich aber stark. Die Hilflosenentschädigung schliessen wir in dieser Studie auch in den Begriff Sozialtransfer oder Bedarfsleistung mit ein, sie bezieht sich aber nicht auf einen finanziellen Bedarf, sondern auf einen Unterstützungsbedarf. Die verschiedenen Sozialtransfers erläutern wir in Kapitel 5.5. Ziel dieses Kapitels ist es, dass die einzelnen Komponenten der Berechnung des frei verfügbaren Einkommens nachvollziehbar werden.

5.3 Obligatorische Ausgaben

Jeder Falltyp hat obligatorische Ausgaben zu tragen. Unter diese fallen die Steuern und die Krankenkassenprämien. Obligatorisch meint hier, dass alle in der Schweiz wohnhaften Haushalte oder Personen rechtlich verpflichtet sind, Steuern zu bezahlen und sich bei einer Krankenversicherung zu versichern. Die Annahmen zu den obligatorischen Ausgaben erklären wir in den nächsten Abschnitten.

5.3.1 Steuern

Um den Steuerbetrag für die einzelnen Haushalte zu berechnen, wird das steuerbare Einkommen sowie das steuerbare Vermögen²⁸ benötigt. Die steuerbaren Einkommen und Vermögen ergeben sich aus den Nettoeinkommen und dem gesamten Vermögen der Falltypen unter Berücksichtigung aller kantonsspezifischen steuerlichen Abzüge. Die Ausgangsnettoeinkommen und -vermögen sind in allen Kantonshauptorten gleich gross. Die Abzugsmöglichkeiten zwischen den verschiedenen Falltypen und in den verschiedenen Kantonshauptorten unterscheiden sich jedoch stark. Daraus ergeben sich unterschiedliche Steuerbeträge, die sich auf die frei verfügbaren Einkommen auswirken.

Im Modell simulieren wir das Steuersystem für das Jahr 2018. Für die Berechnung der steuerbaren Einkommen der Rentnerinnen und Rentner unserer Studie werden alle relevanten Abzüge

²⁸ Als Stichtag gilt der 01.07.2018. Die zu diesem Zeitpunkt geltenden Tarifregelungen und Gesetze sind ausschlaggebend für die Berechnungen. Auch die Steuern werden für das Jahr 2018 berechnet.

berücksichtigt. Am meisten ins Gewicht fallen die Abzüge für Krankheits- und Unfallkosten und jene für behinderungsbedingte Kosten für alle Falltypen, bei welchen Ausgaben für Betreuung und Pflege anfallen. Aber auch die Abzüge für Versicherungsbeiträge, allgemeine Abzüge und Sozialabzüge sind von Interesse. Für die Berechnung der steuerbaren Vermögen werden die Steuerfreibeträge geltend gemacht, sowie weitere Abzüge, sofern im Kanton solche gewährt werden. Für die Berechnung der Bundessteuer gilt die Annahme, dass die Abzugsmöglichkeiten in allen Kantonshauptorten gleich gehandhabt werden.

Zur Definition der relevanten Abzüge und zur Berechnung der steuerbaren Einkommen und Vermögen haben wir folgende Annahmen getroffen:

- Die Paare (Falltypen 2, 5 und 6) sind verheiratet.
- Es leben keine Kinder im Haushalt.
- Die Zusammensetzung der Renteneinkommen ist nicht näher definiert und werden deshalb zu 100% versteuert. Ausserdem gehen die Falltypen keiner Erwerbstätigkeit nach.
- Die Falltypen entrichten keine Beiträge an die 2. und 3. Säule oder an eine Lebensversicherung.
- Die Falltypen verfügen über kein Wohneigentum, das Vermögen ist liquid.
- Die Falltypen haben keine Schulden.
- Die Falltypen tätigen keine Spenden.
- Die Falltypen sind konfessionslos und zahlen entsprechend keine Kirchensteuer.
- Die Falltypen sind nicht feuerwehrsteuerpflichtig.
- Die Falltypen haben im Untersuchungsjahr weder geerbt noch eine Schenkung erhalten
- Die Falltypen stellen keine Gesuche auf Steuererlass. Steuererlasse werden nur berücksichtigt, wenn sie automatisch gewährt werden.

5.3.2 Krankenversicherung und obligatorische Krankenkassenprämie

In der Schweiz ist die Krankenversicherung obligatorisch. Es besteht aber die freie Krankenkassenwahl und es können individuell Zusatzversicherungen abgeschlossen werden. Daher ist die Vielfalt der Krankenkassen gross und das Spektrum der Versicherungsprämien weit. Die Krankenkassenprämien für unsere Falltypen sind mithilfe der Angaben des Bundesamts für Gesundheit (BAG 2018a) definiert worden. Das BAG erfasst schweizweit sämtliche Tarife der verschiedenen Krankenkassen nach Region, Altersklassen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene), Unfallein-

schluss (ja/nein), Versicherungsmodell (HMO, Hausarztmodell, Telmed und andere) und Franchise (zwischen CHF 300 und CHF 2500). Wir gehen davon aus, dass alle Personen der Falltypen eine Krankenversicherung mit Unfalleinschluss und die tiefste Franchise gewählt haben. Für die Simulation haben wir das ungewichtete Mittel über alle Tariftypen im Jahr 2017²⁹ gewählt.

Tabelle 8: Krankenkassenprämien 2017 der Kantonshauptorte, Franchise CHF 300, ungewichtetes Mittel

Hauptort	Durchschnittliche Monatsprämie aller Tarife, CHF 300	Hauptort	Durchschnittliche Monatsprämie aller Tarife, CHF 300
Aarau	399	Stans	351
Herisau	336	Sarnen	366
Appenzell	381	Schaffhausen	420
Liestal	504	Schwyz	432
Basel	480	Solothurn	426
Bern	564	St. Gallen	377
Fribourg	453	Frauenfeld	387
Genève	566	Bellinzona	482
Glarus	383	Altdorf	356
Chur	398	Sion	527
Delémont	492	Lausanne	408
Luzern	411	Zug	368
Neuchâtel	510	Zürich	478

Quelle: BAG 2018a, eigene Darstellung

²⁹ Neuste verfügbaren Daten, Stand Dezember 2018.

5.4 Fixkosten

Weitere Ausgaben sind die Fixkosten: Darunter verstehen wir Kosten, die regelmässig einen fixen Teil des Einkommens binden. Das sind Mietzinse (inkl. Nebenkosten), Billag-Gebühren, Gesundheitskosten sowie Betreuungs- und Pflegekosten. Hier halten wir fest, von welcher Höhe der Kosten wir ausgehen.

5.4.1 Miete und Billag

Für die Mietpreise verwenden wir die neuesten Daten (2016) der Strukturhebung und der Gebäude und Wohnungsstatistik des Bundesamts für Statistik (ehem. Mietpreisstrukturhebung). Gefragt sind die medianen Mietpreise der Ein- und Zweipersonenhaushalte im Rentenalter (65+) jedes Kantonshauptorts. Nicht in allen Kantonshauptorten ist die Stichprobe gross genug, um die Mietpreise dieser beiden Gruppen zuverlässig schätzen zu können. Wir haben daher folgendes Auswahlverfahren gewählt, um die Mietpreise für die Simulation festzulegen:

1. Priorität: Medianer Mietpreis des Kantonshauptorts für die Haushaltstypen 65+
2. Priorität: Medianer Mietpreis des Kantons für die Haushaltstypen 65+
3. Priorität: Medianer Mietpreis der Region für die Haushaltstypen 65+
4. Priorität: Medianer Schweizer Mietpreis für die Haushaltstypen 65+

Wir haben diese Priorisierung gewählt, weil wir den Hauptfokus auf die Mieten für die ältere Bevölkerung und unsere Haushaltstypen legen. Wir nehmen die Perspektive der Rentnerinnen und Rentner ein und gehen nicht von einer bestimmten Wohnungsgrösse oder einem bestimmten Wohnungstypen in einer Ortschaft aus. Die Wohnverhältnisse im Alter sind sehr unterschiedlich, wir haben darum entschieden, Wohnformen aus der mittleren Preisklasse der Rentnerinnen und Rentner zu verwenden. Die Einkommen und Vermögen der Bewohnerinnen und Bewohner bleiben dabei unberücksichtigt, das wäre eine interessante Ergänzung, ist aber mit den verfügbaren Daten nicht möglich.

Für folgende neun Hauptorte liegen die medianen Mieten für beide Haushaltstypen zur Verwendung vor: Basel, Bern, Genève, Luzern, Neuchâtel, St. Gallen, Frauenfeld, Lausanne und Zürich. Für zehn Hauptorte müssen die Medianmieten des Kantons herangezogen werden: Aarau, Liestal, Fribourg, Chur, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, Bellinzona, Sion und Zug. Für die Innerschweiz (Uri-Schwyz-Obwalden-Nidwalden) wurde ein regionaler Medianwert berechnet, der bei den drei Kantonshauptorten Altdorf, Sarnen und Stans angewendet wird. Für die übrigen vier

Kantonshauptorte (Glarus³⁰, Delémont und die beiden Appenzell) werden aufgrund der dünnen Datenlage für beide Haushaltstypen die Schweizer Mediane verwendet.

Tabelle 9: Monatliche Durchschnitts- und Medianmieten für die 1-Personenhaushalte

Alleinstehende				
Hauptort	Ø Miete Hauptort	Median Hauptort	Ø Miete Kanton	Median Kanton
Aarau	***1'159	***1'116	1'132	1'069
Herisau	***1'021	***990	***1'047	***946
Appenzell	X	X	***1'104	***1'005
Liestal	***1'117	***958	1'204	1'152
Basel	1'101	1'005	1'117	1'006
Bern	1'033	998	979	919
Fribourg	971	921	932	880
Genève	1'054	939	1'032	948
Glarus	***792	***733	***853	***812
Chur	1'134	1'062	1'055	991
Delémont	***945	***846	771	718
Luzern	1'162	1'067	1'089	1'023
Neuchâtel	843	794	772	728
Stans	***1'004	***941	***1'021	***967
Sarnen	***804	***851	***959	***871
Schaffhausen	***1'051	***962	1'005	912
Schwyz	***1'141	***946	1'273	1'111
Solothurn	***879	***851	955	913
St. Gallen	999	939	1'012	942
Frauenfeld	929	900	1'002	949
Bellinzona	1'047	1'011	1'016	949

³⁰ Glarus hätte auch zur Innerschweiz gezählt werden können, die vorhandenen Mieten der Stichprobe weichen aber stark von den Werten der anderen vier Kantone ab, weswegen die Schweizer Mediane verwendet werden.

Altdorf	***1'044	***995	***958	***993
Sion	***937	***914	907	840
Lausanne	947	872	1'012	924
Zug	1'416	1'244	1'393	1'279
Zürich	1'208	1'108	1'245	1'170

***: Extrapolation aufgrund von weniger als 50 Beobachtungen.

Quelle: BFS 2016, eigene Darstellung

Alle verwendeten Angaben des Bundesamts für Statistik zu den Mietpreisen schliessen die Nebenkosten aus. Für die Nebenkosten wird pauschal 12.5 Prozent (BFS 2013) der Gesamtmiete angenommen.

Tabelle 10: Monatliche Durchschnitts- und Medianmieten für Paarhaushalte (BFS 2016)

Paarhaushalte				
Hauptort	Ø Miete Hauptort	Median Hauptort	Ø Miete Kanton	Median Kanton
Aarau	***1'303	***1'258	1'291	1'233
Herisau	***1'077	***997	***1'262	***1'136
Appenzell	X	X	***1'424	***1'261
Liestal	***1'105	***1'106	1'348	1'209
Basel	1'214	1'099	1'232	1'150
Bern	1'290	1'205	1'165	1'113
Fribourg	***1'109	***967	1'147	1'040
Genève	1'227	1'122	1'228	1'149
Glarus	***920	***910	***917	***896
Chur	***1'320	***1'282	1'251	1'204
Delémont	X	X	***831	***780
Luzern	1'340	1'200	1'238	1'149
Neuchâtel	1'088	949	906	832
Stans	***1'259	***1'260	***1'374	***1'333
Sarnen	***1'036	X	***1'136	***1'007

Schaffhausen	***1'128	***1'065	1'101	1'065
Schwyz	***1'306	***1'235	1'469	1'333
Solothurn	***1'193	***1'132	1'128	1'070
St. Gallen	1'235	1'081	1'180	1'084
Frauenfeld	1'380	1'203	1'217	1'160
Bellinzona	***1'080	***996	1'115	1'028
Altdorf	***1'214	***1'030	***1'122	***1'027
Sion	***1'222	***987	1'097	946
Lausanne	1'108	989	1'194	1'080
Zug	***1'587	***1'523	1'586	1'498
Zürich	1'416	1'303	1'457	1'341

***: Extrapolation aufgrund von weniger als 50 Beobachtungen

Quelle: BFS 2016, eigene Darstellung

In Tabelle 9 und Tabelle 10 sind die verwendeten Mieten hervorgehoben. Die Medianwerte für die Innerschweiz (Uri-Schwyz-Obwalden-Nidwalden) beträgt 990 Franken für Einpersonenhaushalte und 1'266 Franken für Paarhaushalte. Die Schweizer Medianwerte betragen 995 Franken (Einpersonenhaushalte) und 1'157 Franken (Paarhaushalte).

Die Billag-Gebühren betragen im Jahr 2018 schweizweit 451 Franken pro Haushalt und Jahr. Wir bauen diese ein, weil sie alle Haushalte in der Schweiz bezahlen müssen. Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner werden hingegen von diesem Obligatorium ausgenommen.

5.4.2 Gesundheitskosten

Um die Gesundheitskosten neben den Betreuungs- und Pflegekosten für alle Haushaltstypen nach den gleichen Kriterien zu berechnen, wird für alle Falltypen die tiefste Franchise von 300 Franken und der maximale Selbstbehalt von 700 Franken pro Person verrechnet (ausser bei Falltyp 1 und 2 mit gutem Gesundheitszustand). Diese selbstgetragenen Gesundheitskosten für krankenkassenpflichtige Leistungen belaufen sich also auf 1'000 Franken (bzw. CHF 300 für die Falltypen 1 und 2) pro Person und Jahr.

Zusätzlich werden den Falltypen die durchschnittlichen Zahnarztkosten für über 65-jährige Ein-Personen und Zwei-Personen Haushalte aus der Haushaltsbudgeterhebung (BFS 2017b) verrechnet. Diese betragen für die Jahre 2012-2014 rund 50 Franken pro Person und Monat respektive 600 Franken pro Person und Jahr.

5.4.3 Selbstgetragene Betreuungs- und Pflegekosten

Wenn der Fragilisierungsprozess im Alter voranschreitet und Unterstützung im Alltag notwendig wird, werden Betreuungs- und Pflegekosten zu einem fixen Ausgabenpunkt im Haushaltsbudget. Wie hoch die zu tragenden Kosten für die Falltypen sind, ist aber abhängig von ihrem Renteneinkommen, vom Vermögen, vom Betreuungs- und Pflegebedarf und ob diese Leistungen durch Sozialtransfers übernommen werden. Es sind also nicht die effektiv von den Institutionen verrechneten Kosten, die eine wesentliche Rolle in den Ausgaben eines Haushalts spielen, sondern die selbstgetragenen Kosten

Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten ergeben sich im ambulanten Versorgungsbereich aus den verrechneten Kosten für die Pflege (KLV-Leistungen), für hauswirtschaftliche Hilfe (Nicht-KLV-Leistungen) und soziale Betreuung (Nicht-KLV-Leistungen). Im stationären Versorgungsbereich berücksichtigen wir die drei den Bewohnerinnen und Bewohnern verrechneten Taxen: Pflorgetaxe, Betreuungstaxe und Pensionstaxe.

Menschen, die Pflegeleistungen beziehen, bezahlen eine Patientenbeteiligung. Die Höhe und Berechnungsart dieser Patientenbeteiligung ist kantonal unterschiedlich, insgesamt sieben Varianten gibt es für deren Ausgestaltung. Einige Kantone erlassen die Patientenbeteiligung, andere verlangen die Maximalhöhe. Auch die Preise für Nicht-KLV-Leistungen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich werden von Kanton zu Kanton und Gemeinde zu Gemeinde unterschiedlich berechnet. Neben fixen Stundentarifen gibt es Modelle mit einkommens- und vermögensabhängigen Tarifstufen und entsprechend individuellen Beträgen für jede betroffene Person.

In Kapitel 3.1.2 ist deutlich geworden, dass die Spitex-Dienste und die Pflegeheime die wichtigsten Leistungsanbieter im Bereich Betreuung und Pflege im Alter darstellen. In den folgenden Abschnitten erläutern wir die verschiedenen Leistungsarten, -anbieter und deren Kostengestaltung.

Spitex-Leistungen

Für die Falltypen 3 bis 6 spielen die Kosten für ambulante Betreuungs- und Pflegeleistungen eine wichtige Rolle. Um in allen Kantonshauptorten eine möglichst ähnliche Ausgangssituation zu schaffen, beziehen unsere Falltypen nur Betreuungs- und Pflegeleistungen der öffentlichen und gemeinnützigen Spitex-Organisationen³¹. Das ist im Einzelfall eine plausible Annahme, da in über 84 Prozent der Fälle die kassenpflichtigen Pflegeleistungen über eine öffentliche, gemeinnützige Spitex-Organisation erfolgen. Und auch nicht-pflegerische Tätigkeiten, wie Hauswirtschaft oder Betreuung, werden ebenfalls zu einem grossen Teil von diesen Spitex-Diensten erbracht. Die Spitex-Dienste bieten verschiedene nicht-kassenpflichtige Leistungen an, die im Pflegeplan ausgewiesen sind. Darunter fallen z.B. Unterstützung im Haushalt, Betreuung und soziale Begleitung. Diese Nicht-KLV-Leistungen werden in unserer Studie unter Betreuungsleistungen subsumiert.

Die Höhe der selbstgetragenen Spitexkosten hängt von mehreren Faktoren ab, die sich nicht leicht verallgemeinern lassen. Hinter jeder Leistung, die durch die Spitex erbracht wird, steht eine Zeiteinheit, die für diese Leistung zur Verfügung steht. Ausserdem muss die Kategorisierung der Spitex-Leistungen beachtet werden, die über die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) geregelt ist. Im Pflegebereich werden drei Arten von Spitex-Leistungen unterschieden: a) Abklärung, Beratung und Koordination, b) Untersuchung und Behandlung und c) Grundpflege. Für die drei Leistungsarten werden der Krankenkasse unterschiedliche Ansätze pro Stunde verrechnet (vgl. KLV Art. 7a; siehe Tabelle 11). Je nach kantonaler Regelung wird den Klientinnen und Klienten zusätzlich eine Patientenbeteiligung in Rechnung gestellt, welche maximal 15.95 Franken pro Tag betragen kann. Die übrigen Kosten werden von der öffentlichen Hand (Kantone und Gemeinden) übernommen (für eine Übersicht siehe Online-Anhang).

Tabelle 11: KLV-Leistungen der Spitex und der Krankenkasse verrechnete Stundentarife

KLV-Leistungen der Spitex	Der Krankenkasse verrechnete Stundentarife in CHF
Abklärung, Beratung und Koordination	79.80
Untersuchung und Behandlung	65.40
Grundpflege	54.60

Quelle: KLV Art. 7a, eigene Darstellung

³¹ In Bern wird ein Teil der hauswirtschaftlichen Leistungen von einer Tochtergesellschaft der Spitex übernommen, da die Spitex selbst diese Leistungen so nicht anbietet.

Unter Berücksichtigung aller drei Pflegeleistungsarten enthalten die einzelnen Pflegepläne für die Falltypen auch nicht-kassenpflichtige Leistungen, die aber notwendig und ärztlich verordnet sind. Die Nicht-KLV-Leistungen umfassen hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Betreuung und Alltagsassistenz. Die Tarifgestaltung und das Abrechnungssystem der nicht-kassenpflichtigen Leistungen der Spitex fallen kommunal unterschiedlich aus. Es gibt keine Patientenbeteiligung, sondern den Klienten und Klientinnen werden die Tarife separat verrechnet. Neben festen Tarifen finden sich in einigen Gemeinden auch einkommens- und/oder vermögensabhängige Tarife.

Leistungen im Pflegeheim

Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen sind mit drei unterschiedlichen Preiskategorien konfrontiert. Es sind dies die Pfl egetaxen, die Pensionstaxen (oder Hotellerietaxen) und die Betreuungstaxen³². Teilweise werden die Pensions- und die Betreuungstaxe auch zusammengeführt als eine Taxe ausgewiesen.

Die Pfl egetaxe wird zu einem Anteil von der Krankenkasse, zum zweiten Anteil von der Gemeinde und zu einem dritten Anteil von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst übernommen.

Der Pflegebedarf wird anhand des Pflegeaufwands in Minuten bestimmt und in gesetzlich festgelegte Pflegestufen unterteilt. Der niedrigste Pflegebedarf ist mit bis zu 20 Minuten täglich festgelegt. Der höchste Pflegebedarf beträgt 220 Minuten und mehr (vgl. KLV Art. 7a Abs. 3). In der Schweiz kommen drei unterschiedliche Ermittlungsinstrumente zum Einsatz (RAI, BESA, PLAISIR). Mit einer Harmonisierung der drei Systeme ist in naher Zukunft nicht zu rechnen (vgl. Bericht des Bundesrates, 2016: 41). Von den effektiven Pflegekosten trägt die Krankenversicherung je nach Pflegebedarf einen Maximalbetrag (von 9 Franken bei einem Pflegebedarf von bis zu 20 Minuten pro Tag bis zu 108 Franken bei einem Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten pro Tag), den sogenannten Pflegebeitrag. Einen weiteren Teil tragen die Bewohnerinnen und Bewohner selbst, mit einem vom Bundesrat festgelegten Anteil von maximal 20 Prozent des Pflegebeitrags (das entspricht einem Maximum von 21.60 Franken pro Tag) (siehe Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) 1994 Art. 25a Abs. 5). Den dritten Teil, die Restfinanzierung, übernehmen die Kantone (vgl. KVG Art. 25a Abs. 5). Zum Teil haben die Kantone Höchstgrenzen (auch als Normkosten bezeichnet) festgelegt.

³² Gutschriften für Eigenleistungen (Waschen, Kochen etc.) können im Rahmen dieser Studie nicht berücksichtigt werden.

Im Gegensatz zur Pflögetaxe sind die Pensions- oder Hotellerietaxen Auslagen, die von den Bewohnenden gänzlich selbst übernommen werden müssen. Die Taxen sind nicht nur zwischen den Kantonen, sondern auch innerhalb der Kantonshauptorte sehr heterogen.

Für gewöhnlich sind folgende Leistungen in der Pensionstaxe enthalten:

- Unterkunft und Verpflegung
- Heizung, Elektrizität, Kalt- und Warmwasser
- Periodische Reinigung des Zimmers
- Radio- und TV-Kabelanschluss
- Normale Wäschebesorgung (ohne Flickarbeiten der persönlichen Wäsche, ohne chemische Reinigung)
- Selbstständige Benützung von Dusche und Bad

Die Betreuungstaxe umfasst Leistungen wie die allgemeine Unterstützung im Alltag, Aktivierung, soziokulturelle Angebote oder seelsorgerische Betreuung. Auch diese Leistungen müssen von den Heimbewohnern und -bewohnerinnen selbst übernommen werden. Die Höhe der Kosten für Betreuungsleistungen wird von den Leistungserbringern selbst festgelegt. Mancherorts unterscheiden sich die Preise je nach Pflegestufe, stellenweise wird eine Einheitstaxe über alle Pflegestufen hinweg verrechnet.

Für jeden Kantonshauptort haben wir ein real existierendes Pflegeheim ausgewählt, in dem die Falltypen 7-9 jeweils wohnen. Eine Liste aller Pflegeheime nach Region ist dem Kennzahlenbericht des Bundesamtes für Gesundheit (siehe BAG 2016) zu entnehmen. Für die Auswahl der Pflegeheime haben wir bestimmte Kriterien festgelegt, da es in der Schweiz keine verbindlichen Richtlinien für den Einrichtungsstandard von Pflegeheimzimmern gibt. Die Kriterien betreffen die Art des Zimmers (Einzelzimmer), die Grundausrüstung des Zimmers (Nasszelle mit Lavabo, Dusche und WC und Pflegebett vorhanden) sowie die Voraussetzung, alle von uns definierten Pflegebedarfe (siehe Kapitel 4.2.6) aufzunehmen. Zudem werden in der Studie nur Pflegeheime berücksichtigt. Reine Altersheime, Heime für Menschen mit Behinderung jeden Alters sowie Pflegeheime mit spezieller Ausrichtung (beispielsweise speziell für Menschen mit Sehbehinderung, für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Menschen einer Konfession) wurden nicht ins Auswahlverfahren einbezogen.

Von der Liste aller Pflegeheime in einem Kantonshauptort wurden alle Pflegeheime gestrichen, die nicht den genannten Kriterien entsprechen, also beispielsweise über keine Einzelzimmer mit

eigenen Nasszellen verfügen. Erfüllen mehrere Pflegeheime in einem Kantonshauptort alle Kriterien, bedarf es einer weiteren Auswahl: Die durchschnittliche Pensionstaxe aller den Kriterien entsprechenden Pflegeheimen wird berechnet. Und es wird jenes Pflegeheim ausgewählt, dessen Pensionstaxe dieser durchschnittlichen Pensionstaxe am nächsten ist oder am nächsten darunterliegt.

Wenn in einem Pflegeheim mehrere Einzelzimmer mit unterschiedlichen Preisen angeboten werden, auf die die Kriterien zutreffen, so wird der Durchschnittspreis dieser Zimmer gebildet.

Wenn so ein Pflegeheim und eine Pensionstaxe festgelegt werden konnte, gilt die im ausgewählten Pflegeheim verrechnete Betreuungstaxe. In manchen Kantonen sind die Pensionstaxen und/oder die Betreuungstaxen einheitlich geregelt. Gibt es für beide Taxen (Pension und Betreuung) einheitlich geregelte Taxen, so werden diese für die Berechnung verwendet. In einigen Kantonen sind aber nur die Pensionstaxen einheitlich geregelt, die Betreuungstaxen jedoch nach Pflegeheim unterschiedlich. In diesem Fall haben wir dasselbe Verfahren wie oben beschrieben auf die Betreuungstaxe angewandt: Jenes Pflegeheim wird gewählt, dessen Betreuungstaxe am nächsten an jenen Durchschnittsbetreuungstaxen liegt, die auf Basis der den Kriterien entsprechenden Pflegeheimen berechnet wurde.

Zusammengefasst ergeben die Kapitel 4.3 bis Kapitel 5.4 die individuelle und finanzielle Ausgangssituationen wieder. Auf Basis dieser kann Anspruch auf staatliche Leistungen aus Sozialtransfers bestehen, auf die im folgenden Kapitel eingegangen wird.

5.5 Beschreibung der Sozialtransfers

Ein geringes Einkommen und hohe Ausgaben können die Rentnerhaushalte stark einschränken. Durch unterschiedliche Transfers aus dem System der sozialen Sicherheit werden die Rentner und Rentnerinnen als auch Rentnerpaarhaushalte über Geld- und Sachleistungen bis zu einem gewissen Grad entlastet. Sozialtransfers sind staatliche finanzielle Unterstützungen zur Sicherung der sozialen Existenz eines Haushalts. Sie helfen Ausgaben von Haushalten zu decken, die diese mit ihren Einkommen nicht finanzieren können. Für Rentnerinnen- und Rentnerhaushalte sind dies die Ergänzungsleistungen zur AHV, die kantonalen und kommunalen Beihilfen und die individuelle Prämienverbilligung. Die Hilflosenentschädigung ist ebenfalls eine Bedarfsleistung, deren Kriterien beziehen sich aber nicht auf einen finanziellen Bedarf, sondern auf körperliche Einschränkungen.

Die im Alter relevanten Sozialtransfers erläutern wir im Folgenden näher (rechtliche Grundlagen, Mechanismus sowie Handlungsspielräume der Kantone). Alle Tarife und Beträge beziehen sich auf das Jahr 2018.

5.5.1 Die Hilflosenentschädigung

Die Hilflosenentschädigung ist unabhängig von Einkommen und Vermögen. Als hilflos gilt, wer im Alltag dauernd auf Hilfe Dritter, dauernde Pflege und persönliche Überwachung angewiesen ist. Der Begriff Hilflosigkeit orientiert sich an den Aktivitäten und Handlungen des täglichen Lebens (ADL): Aufstehen, sich setzen, sich hinlegen; Ankleiden, ausziehen; Essen; Körperpflege; Toilette; Fortbewegung. Der Anspruch kann nach einem Jahr Hilflosigkeit geltend gemacht werden. Die Hilflosigkeit wird in drei Schweregrade unterteilt. Es wird zwischen leichter, mittlerer und schwerer Hilflosigkeit unterschieden.

Die Vergütung bei einer Hilflosigkeit erfolgt über eine Geldleistung. Dabei variiert die Höhe des Betrags je nach Schweregrad (siehe Tabelle 12). Die monatliche Entschädigung beträgt 80 Prozent bei schwerer Hilflosigkeit, 50 Prozent bei mittlerer Hilflosigkeit, 20 Prozent bei leichter Hilflosigkeit der maximalen AHV-Rente einer allein lebenden Person.

Tabelle 12: Schweregrade der Hilflosigkeit und Entschädigung

Hilflosigkeit	Betrag pro Monat in Franken
Leicht	235 (CHF 2'820 pro Jahr)
Mittel	588 (CHF 7'056 pro Jahr)
Schwer	940 (CHF 11'280 pro Jahr)

Quelle: BSV 2018, eigene Darstellung

Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung wird für jeden Falltyp definiert. Ausserdem wird angenommen, dass zum Zeitpunkt der Berechnung bereits Anspruch auf Hilflosenentschädigung besteht³³. Die Aufschlüsselung, ob und in welchem Grad ein Falltyp Hilflosenentschädigung erhält, ist in Tabelle 13 dargestellt.

³³ Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung erfolgt erst nach dem die Hilflosigkeit ununterbrochen über ein Jahr lang andauert.

Tabelle 13: Zuteilung der Hilflosenentschädigung auf die Falltypen

Falltyp	Grad der Hilflosigkeit	Betrag der Hilflosenentschädigung pro Jahr
Falltyp 1	-	-
Falltyp 2	-	-
Falltyp 3	-	-
Falltyp 4	Leicht	CHF 2'820
Falltyp 5	Mittel	CHF 7'056
Falltyp 6	Leicht und mittel	CHF 2'820 + CHF 7'056 = CHF 9'876
Falltyp 7	-	
Falltyp 8	Mittel	CHF 7'056
Falltyp 9	Schwer	CHF 11'280

Quelle: eigene Darstellung

5.5.2 Die Ergänzungsleistungen zur AHV

Die Ergänzungsleistungen zur AHV dienen Rentnerinnen- und Rentnerhaushalten mit wenig Einkommen und Vermögen zur sozialen Existenzsicherung: Reicht das Renteneinkommen (anrechenbare Einnahmen) nicht, um die Lebenskosten (die anerkannten Ausgaben) zu decken, kann der Rentnerinnen- oder Rentnerhaushalt Ergänzungsleistungen zur AHV beantragen. Die Differenz zwischen anerkannten Ausgaben und anrechenbaren Einnahmen ergibt den Bedarf an Ergänzungsleistungen. Dieser Bedarf wird für Rentnerinnen und Rentner, die zu Hause leben unterschiedlich berechnet als für jene, die sich im Heim oder Spital aufhalten. Auf beide Versorgungssituationen gehen wir im Folgenden ein. Sowohl für zu Hause lebende Rentnerinnen und Rentner als auch für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner gibt es je zwei Formen von Ergänzungsleistungen zur AHV: Die jährlichen Ergänzungsleistungen (ELG Art.3 Abs. 1a) und die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (ELG Art. 3 Abs. 1b). Beide basieren auf derselben Berechnungsart.

Die anerkannten Ausgaben für die jährlichen Ergänzungsleistungen für zu Hause lebende Rentnerinnen und Rentner setzen sich wie folgt zusammen: Der Pauschalbetrag für die obligatorische

Krankenversicherung, der allgemeine Lebensbedarf pro Jahr und der jährliche Mietzins. Der Pauschalbetrag für die Krankenversicherungsprämie wird jährlich vom Eidgenössischen Departement (EDI) neu festgelegt: Das EDI berechnet die Durchschnittsprämie jeder Prämienregion mit einer Franchise von 300 Franken (KVV Art. 103 Abs. 1). Der allgemeine Lebensbedarf wird im Ergänzungsleistungsgesetz (ELG Art. 10 Abs. 1a) geregelt. Ebenso die Miete (ELG Art. 10 Abs. 1 b). Zu den Einnahmen zählen alle Renteneinkommen, Erwerbseinkommen und Vermögenserträge. Ein Anteil des Vermögens wird zusätzlich als Einkommen angerechnet.

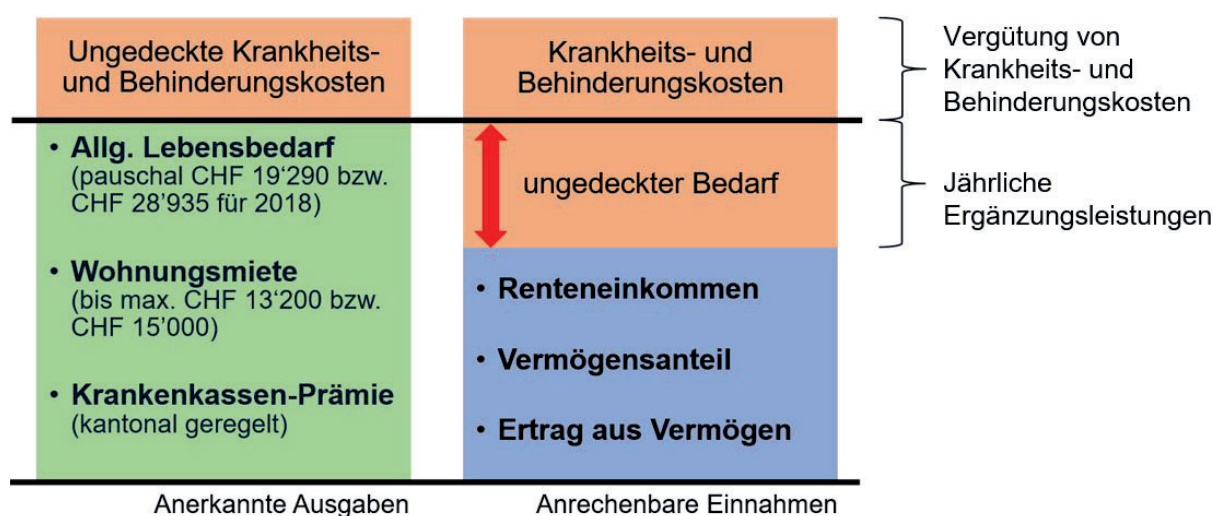
Dieselben Einnahmen werden bei der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen auch für die Rentnerinnen und Rentner im Pflegeheim anerkannt. Es gibt allerdings zwei Unterschiede: Erstens wird in den meisten Kantonen bei Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern auch die Hilflosenentschädigung zu den Einnahmen gezählt und zweitens wird in den meisten Kantonen ein grösserer Vermögensanteil als Einnahme angerechnet. Die anerkannten Ausgaben für die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen im Pflegeheim unterscheiden sich aber massgeblich von jenen zu Hause: Zu den anerkannten Ausgaben gehören die Tagestaxe, der Betrag für persönliche Auslagen und die Krankenkassenprämie. Die Kantone können die maximal vergütete Heimtaxe begrenzen, und sie legen die Höhe des Betrags für persönliche Auslagen fest (ELG Art. 10 Abs. 2a&b).

Die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten basiert auf derselben Berechnungsgrundlage. Die Krankheits- und Behinderungskosten werden zu den Ausgaben gerechnet und die Differenz davon vergütet. Angerechnet werden die Kosten, die nicht bereits von einer Sozialversicherung oder der Krankenversicherung übernommen wurde. Die Kosten dürfen für einen Einzelpersonenhaushalt nicht mehr als max. 25'000 Franken und für einen Paarhaushalt nicht mehr als max. 50'000 Franken pro Jahr überschreiten, wobei die Maximalbeträge je nach Grad der Hilflosigkeit auch erhöht werden können. Für zu Hause lebende Rentnerinnen und Rentner als auch für Rentnerpaare werden hauswirtschaftliche Leistungen (zum Teil bis zu einem maximalen Stundenansatz) übernommen, sofern es anerkannte Dienstleister sind. Für nicht-erkannte Dienstleister beträgt der maximale Stundenansatz 25 Franken, wobei die Ergänzungsleistungen in diesem Fall jährlich maximal 4'800 Franken übernehmen. Wie die Berechnung der Ergänzungsleistungen erfolgt, wird anhand der folgenden beiden Abbildungen verdeutlicht.

In Abbildung 3 ist das Berechnungsschema für die Ergänzungsleistungen von Personen, die Daheim leben, dargestellt. Übersteigen die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen, so besteht ein ungedeckter Bedarf, der als jährliche Ergänzungsleistungen vergütet wird. Gibt es

zudem ungedeckte Krankheits- und Behinderungskosten, beispielsweise medizinische Leistungen, Betreuungs- und Pflegekosten der Spitex, zahnmedizinische Kosten, Medikamente Hilfsmittel etc., so werden diese separat vergütet. Personen deren anrechenbare Einnahmen zur Deckung der anerkannten Ausgaben ausreichen, können Anspruch auf eine Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten haben, wenn diese Kosten ungedeckt bleiben.

Abbildung 3: Berechnungsschema der jährlichen Ergänzungsleistungen und Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei Personen zu Hause (Werte für 2018)



Quelle: Eigene Darstellung

Die jährlichen Ergänzungsleistungen entsprechen dem Ausgabenüberschuss. Wenn sie nur einen Teil der anerkannten Ausgaben decken, ist nicht näher definiert, welche Ausgaben mit dem vergüteten Betrag abgegolten werden. Für die Modellrechnung haben wir eine solche Zuweisung vorgenommen. Mit den gesprochenen jährlichen Ergänzungsleistungen werden 1) die Krankenkassenprämie und 2) die Mietkosten sowie der Grundbedarf gedeckt.

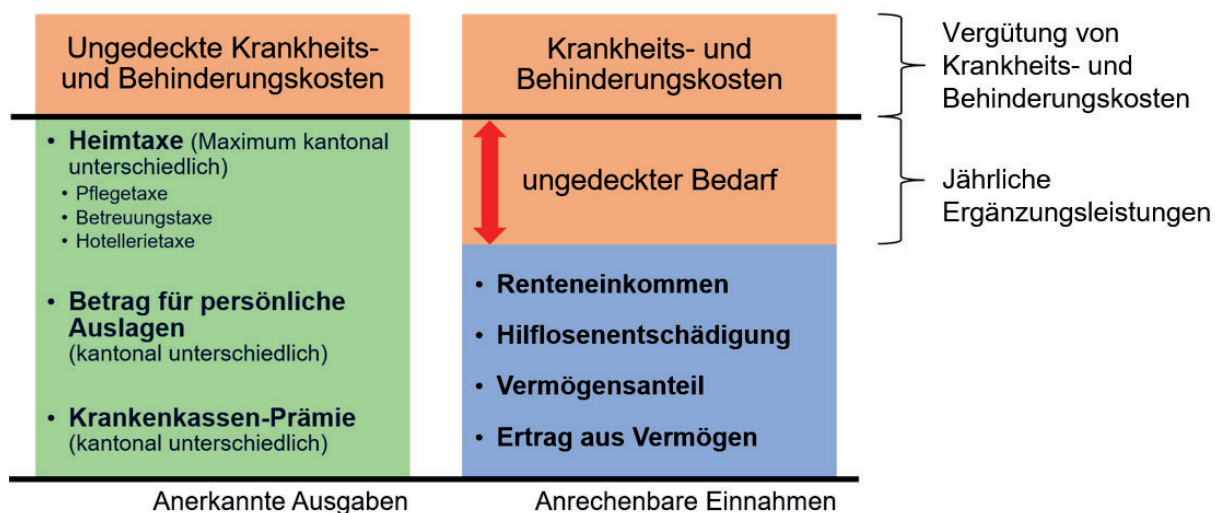
Um eine Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Ergänzungsleistungen zu erhalten, muss die Person Ausgaben belegen können, die von den Ergänzungsleistungen anerkannt werden. Die Ausgleichskasse, die die Ergänzungsleistungen für diese Ausgaben gutheisst, überweist das Geld direkt an die antragsstellende Person. Im ambulanten Bereich kann es vorkommen, dass die Ausgaben für die allgemeinen Gesundheitskosten, die Betreuung und Pflege nicht in voller Höhe vergütet werden. Die Person muss daher entscheiden, welche dieser Kosten sie zuerst deckt. Besteht in unserer Berechnung demnach Anspruch auf Vergütung von

Krankheits- und Behinderungskosten, die nicht die volle Höhe dieser Ausgaben deckt, haben wir die Kosten in folgender Priorität als vergütet berechnet³⁴:

1. Ausgaben für allgemeine Gesundheitskosten (diese umfassen die jährliche Franchise, den Selbstbehalt sowie zahnmedizinische Leistungen)
2. Ausgaben für Pflege (Patientenbeteiligung der Spitex)
3. Ausgaben für Betreuung und Hauswirtschaft (nicht-krankenkassenpflichtige Leistungen der Spitex)

Ähnlich gestaltet sich das Berechnungsschema der Ergänzungsleistungen für Personen im Pflegeheim (siehe Abbildung 4). Auch hier wird jener ungedeckte Bedarf, der durch die Gegenüberstellung der anerkannten Ausgaben und der anrechenbaren Einnahmen als jährliche Ergänzungsleistungen ausbezahlt. Diese beinhalten jedoch schon Leistungen für Pflege und Betreuung, die über das Pflegeheim verrechnet werden. Zusätzliche Ausgaben für Krankheit und Behinderung (medizinische Leistungen, zahnmedizinische Kosten, Medikamente, Hilfsmittel etc.) werden separat über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten gedeckt.

Abbildung 4: Berechnungsschema der jährlichen Ergänzungsleistungen bei Personen im Pflegeheim



Quelle: Eigene Darstellung

³⁴ Diese Priorisierung bzw. Zuordnung ist in unserem Simulationsmodell so notwendig, um die verschiedenen selbstgetragenen Kosten berechnen zu können. Ergänzungsleistungsbeziehende Haushalte erhalten aber die Beträge erstattet, ohne dass klar definiert ist, welcher Anteil davon, wofür verwendet werden soll.

Eine ähnliche Priorisierung haben wir auch im stationären Bereich für die jährlichen Ergänzungsleistungen vorgenommen. Besteht in unserer Berechnung Anspruch auf jährliche Ergänzungsleistungen, die nicht die volle Höhe der anerkannten Ausgaben decken, so werden die Ausgaben in folgender Reihenfolge ausvergütet angenommen: 1) Krankenkassenprämie, 2) Pflegekosten 3) Hotellerie und Betreuungskosten.

Neben den gesamtschweizerischen Sozialtransfers gibt es einige Kantone und Gemeinden, welche zusätzliche Sozialtransfers kennen, um Haushalte und Einzelpersonen mit geringem Einkommen (in unserem Fall Renteneinkommen) zu unterstützen. Solche Bedarfsleistungen treten als Ergänzung zu den Ergänzungsleistungen zur AHV beispielsweise in Form einer Erhöhung des Grundbedarfs, als Mietzinszuschüsse, zur Deckung der Differenz zwischen maximal vergüteter und verrechneter Pflegeheimkosten oder als Erhöhung des Betrags für persönliche Auslagen auf.

5.5.3 Die individuelle Prämienverbilligung (IPV)

Durch die obligatorische Krankenversicherung sind die Prämien, die an die Krankenversicherungen gezahlt werden müssen, ein obligatorischer Bestandteil der Ausgaben eines Haushalts. Um der überproportionalen Belastung der Prämien für einkommensschwache Haushalte entgegenzuwirken, werden die Prämien unter Voraussetzung bestimmter Bedingungen verbilligt. Die Ausgestaltung und Höhe der individuellen Prämienverbilligung (IPV) ist Sache der Kantone. Finanziert wird die IPV aus Beiträgen vom Bund und den Kantonen (BSF 2018b: 3). Unterschiede in der Handhabung der IPV finden sich in den zugrundeliegenden massgeblichen Einkommen (meist eine Kombination aus Einkommen und Anteilen des Vermögens), in der Art der Berechnung (Prozentmodell, Stufenmodell oder Kombination aus Prozent- und Stufenmodell) sowie der unterschiedlichen angesetzten Grenzwerte. Dadurch ergeben sich Differenzen in der Höhe der ausbezahlten Beträge, aber auch bezüglich der durchschnittlichen Verbilligung pro Bezügerin und Bezüger (vgl. BAG 2018b).

6 Ergebnisse

Die vorangegangenen Kapitel 2 bis 5 geben Einblick in die Rahmung, Vorgehensweise und getroffenen Annahmen. Diese sind relevant, um die Berechnung und die Ergebnisse der Simulationsrechnung zu verstehen und einordnen zu können.

In diesem Kapitel präsentieren wir wesentliche Ergebnisse der Auswertungen, die wir mit der Simulation vorgenommen haben. Dabei orientieren wir uns an den drei Fokussen des Projekts. Zuerst werden die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten der Falltypen in den verschiedenen Kantonshauptorten analysiert (Kapitel 6.1). Danach gehen wir auf die Auswirkungen der unterschiedlichen Betreuungs- und Pflegekosten auf die frei verfügbaren Einkommen ein (Kapitel 6.2). In Kapitel 6.3 widmen wir uns den verschiedenen Dimensionen, die auf die frei verfügbaren Einkommen von Rentnerinnen und Rentner Einfluss nehmen. So können wir das gesamte Transfersystem und dessen einzelne Bausteine untersuchen.

In allen drei Fokussen orientiert sich unsere Analyse hauptsächlich an den Falltypen 3 und 8 mit mittlerem Einkommen und Vermögen. Die beiden Falltypen bilden den Vergleichswert, anhand welchem die Resultate eingeordnet werden können. Falltyp 3 steht für einen hohen Betreuungs- und einen geringen Pflegebedarf und ist eine typische Situation für den Beginn des Fragilisierungsprozesses einer alleinstehenden Person zu Hause (vgl. Kapitel 4.3.1). Die Interpretation der Lebenssituationen von Paarhaushalten (Falltypen 5 und 6) ist etwas komplexer, auf diese wird darum nur punktuell eingegangen. Für die Menschen im Pflegeheim orientieren wir uns an Falltyp 8. Er steht für eine Person mit mittlerem Betreuungs- und Pflegebedarf. Für die Menschen im Pflegeheim sind die finanziellen Unterschiede zwischen den unterschiedlichen Pflegestufen nicht so gross. Denn ein grosser Teil der Pflegekosten wird von den Krankenkassen übernommen. Die Patientenbeteiligungen der Pfl egetaxen fallen im Vergleich zu den Betreuungs- und Hotellerietaxen nicht stark ins Gewicht.

Wir wählen für die Analyse die Perspektive von Haushalten mit mittleren Einkommen und Vermögen, weil wir von dieser Position aus jeweils den Blick auf die Haushalte mit tieferen Einkommen und Vermögen und zu jenen mit höheren Einkommen und Vermögen wenden können. Damit können wir die gesamte Bandbreite an Einkommen und Vermögen gut beleuchten.

6.1 Fokus 1: Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten

In diesem Fokus beschreiben wir die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten zu Hause und im Pflegeheim. Wir erklären, welche Sozialtransfers welchen Teil der Betreuungs- und Pflegekosten übernehmen und beschreiben die Einflüsse der verschiedenen Tarifsysteme. Diese selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten haben einen Einfluss auf die frei verfügbaren Einkommen der verschiedenen Falltypen. Wir zeigen diesen Zusammenhang in allen Kantonshauptorten der Schweiz.

Im ersten Teil der Ergebnisbeschreibung des Fokus 1 liegt das Hauptaugenmerk auf den selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten³⁵ zu Hause. Wir erläutern, wie die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten in der ambulanten Versorgung durch die öffentlich-gemeinnützige Spitex zustande kommen und wie hoch diese sind. Wir beginnen in Kapitel 6.1.1 mit den Einpersonenhaushalten und widmen uns in Kapitel 6.1.2 den Paarhaushalten.

In Kapitel 6.1.3 dem dritten Teil zu Fokus 1, zeigen wir die Pflegeheimkosten in den ermittelten Pflegeheimen aller Kantonshauptorte. Je nach finanzieller Situation der Rentnerinnen und Rentner tragen die Sozialtransfers auch in der stationären Versorgung einen Teil der Kosten, das hat entsprechend Auswirkungen auf die selbstgetragenen Pflegeheimkosten der Bewohnerinnen und Bewohner und auf ihre frei verfügbaren Einkommen.

6.1.1 Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten zu Hause – Einpersonenhaushalte

Die Betreuung und Pflege für die Falltypen in der ambulanten Versorgung wird von der öffentlichen Spitex geleistet. Die Tarife für die angebotenen Leistungen unterscheiden sich von Kantonshauptort zu Kantonshauptort stark, insbesondere für die Betreuung. Aber auch die Patientenbeteiligungen und folglich die Pflegekosten sind in den Kantonshauptorten unterschiedlich hoch. Sowohl die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten aber auch die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten unterscheiden sich stark³⁶. Von Falltyp zu Falltyp, aber auch zwischen den verschiedenen finanziellen Situationen und von Kantonshauptort zu Kantonshauptort. Auf diese Unterschiede gehen wir hier genauer ein.

³⁵ In den folgenden Abschnitten sprechen wir von Betreuungs- und Pflegekosten der Spitex. Unter dem Begriff «Betreuungskosten» fassen wir alle Leistungen der Kategorie D im Pflegeplan der Falltypen zusammen, die nicht-kassenpflichtig sind. Diese sind unter anderem Unterstützung im Haushalt, Betreuung und soziale Begleitung.

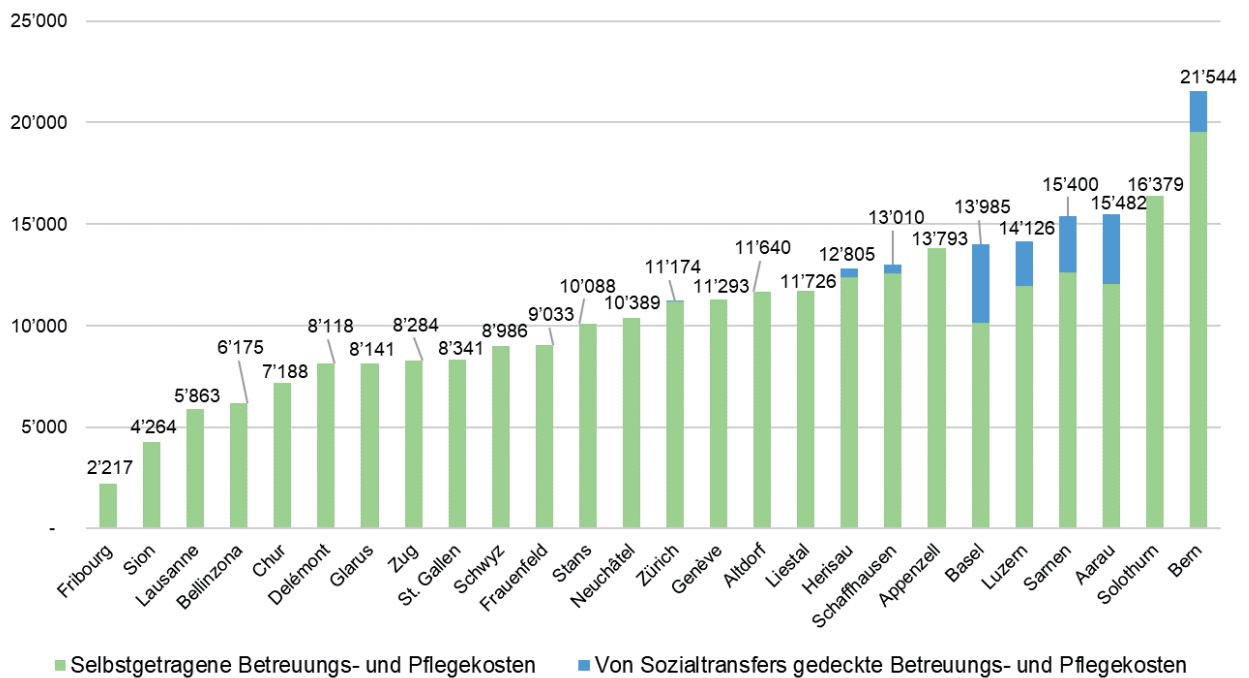
³⁶ Für Erläuterungen zu den verrechneten und selbstgetragenen Kosten siehe Kapitel 3.3 und 5.4.3.

Wir gehen immer von Falltyp 3 mit einem mittleren Einkommen und Vermögen aus (3. Quintil) und blicken von dieser Kombination auf andere wirtschaftliche Verhältnisse und andere Falltypen.

Falltyp 3: Eine Person mit hohem Betreuungs- und tiefem Pflegebedarf

Falltyp 3 ist eine alleinstehende Person mit hohem Betreuungs- und leichtem Pflegebedarf. Die Person erhält keine Hilflosenentschädigung. In dieser ersten Ergebnisdarstellung (Abbildung 5) zeigen wir die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (grüne Säulen) und die von den Sozialtransfers übernommenen Betreuungs- und Pflegekosten (blaue Säulen). Zusammen (grüne plus blaue Säule) ergeben sie die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten dieses Falltyps in allen Kantonshauptorten.

Abbildung 5: Die Betreuungs- und Pflegekosten für Falltyp 3, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung (1. aktualisierte Version); Sortierung nach verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten

Lesehilfe: In Basel betragen die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten für Falltyp 3 mit mittlerem Einkommen und Vermögen (3. Quintil) für das Jahr 2018 CHF 13'985. Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (grüner Säulenteil) machen davon 72% oder CHF 10'070 aus. Die übrigen 28% oder CHF 3'916 (blauer Säulenteil) entsprechen dem Anteil am Total der verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten, welcher in Basel mit Sozialtransfers gedeckt werden kann.

Die absolute Höhe dieser verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten ist in der Beschriftung der Säulen abzulesen. Die Prozentangabe gibt an, welchen Teil dieser Kosten die betroffene Person selber tragen muss, also wie hoch der Anteil an selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten am Total ist. Die Person im Beispiel hat ein mittleres Einkommen und Vermögen (siehe Kapitel 5.1 für die Beschreibung der verschiedenen finanziellen Situationen): Das entspricht einem jährlichen Renteneinkommen von 39'600 Franken und einem Vermögen von 137'300 Franken.

Die von der Spitex verrechneten Kosten betragen je nach Kantonshauptort zwischen etwas über 2'000 und 21'500 Franken. Die unterschiedlichen Beträge stehen für jeweils exakt gleiche Leistungen (siehe Tabelle 2 in Kapitel 4.3.1 für die Pflegeplanung) und die gleiche finanzielle Ausgangssituation. Die verrechneten Spitexkosten unterscheiden sich vor allem wegen den unterschiedlichen Tarifen für Betreuungsleistungen in den Kantonshauptorten so stark. Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten unterscheiden sich etwas weniger stark, weil die Sozialtransferbeiträge die Unterschiede etwas ausgleichen.

Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten berechnen sich hier wie folgt:
Verrechnete Betreuungs- und Pflegekosten – Ergänzungsleistungen für Krankheits- und Behindernungskosten = selbstgetragene Betreuungs- und Pflegekosten

In einigen Kantonshauptorten wird ein Teil der verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten durch die Ergänzungsleistungen getragen (in Aarau, Basel, Bern, Herisau, Luzern, Sarnen, Schaffhausen, Zürich). Den Grossteil der Kosten für Betreuung und Pflege trägt der Falltyp 3 mit diesem Einkommen und Vermögen (3. Quintil) jedoch selbst, weil er keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen hat. In fast drei Vierteln der untersuchten Kantonshauptorte muss Falltyp 3 die verrechneten Kosten zur Gänze selbst tragen.

In Tabelle 14 sind die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten für Falltyp 3 im dritten Einkommens- und Vermögensquintil dargestellt. Die Tabelle zeigt, dass die Betreuungskosten für diese Person in allen Kantonshauptorten stärker ins Gewicht fallen als die Pflegekosten. Die Reihenfolge der Kantonshauptorte orientiert sich, wie in Abbildung 5, am Total der Betreuungs- und Pflegekosten.

Tabelle 14: Die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 3, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)

Kantonshauptort	Betreuungskosten	Pflegekosten	Total
Fribourg	2'217	-	2'217
Sion	4'264	-	4'264
Lausanne	5'863	-	5'863
Bellinzona	6'175	-	6'175
Chur	5'524	1'664	7'188
Delémont	6'298	1'820	8'118
Glarus	6'929	1'212	8'141
Zug	7'072	1'212	8'284
St. Gallen	5'969	2'372	8'341
Frauenfeld	7'822	1'212	9'033
Stans	5'146	4'943	10'088
Neuchâtel	10'389	-	10'389
Schwyz	7'800	1'186	8'986
Zürich	8'262	2'912	11'174
Genève	8'381	2'912	11'293
Altdorf	7'488	4'152	11'640
Liestal	9'646	2'080	11'726
Herisau	9'893	2'912	12'805
Schaffhausen	7'204	5'806	13'010
Appenzell	10'881	2'912	13'793
Basel	12'321	1'664	13'985
Luzern	8'320	5'806	14'126
Sarnen	9'594	5'806	15'400
Aarau	13'111	2'372	15'482
Solothurn	12'978	3'401	16'379
Bern	18'226	3'318	21'544

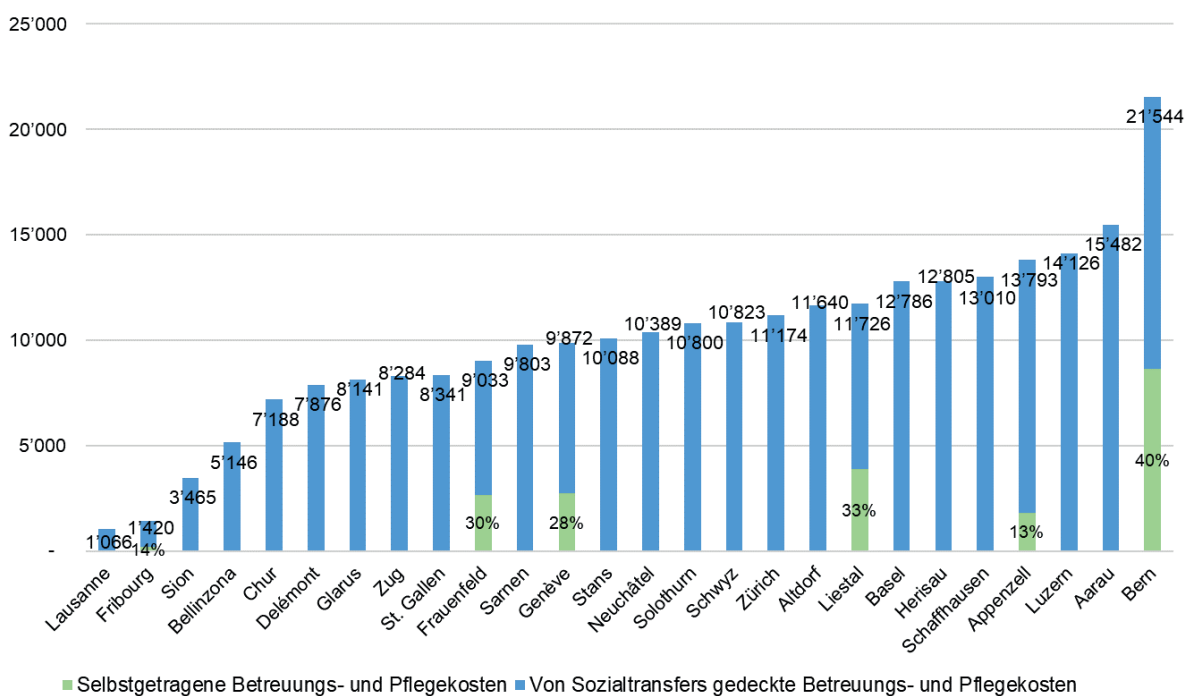
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung (1. aktualisierte Version); Sortierung nach verrechneten Betreuungskosten

Die Betreuungskosten sind nicht nur höher als die Pflegekosten, auch die Unterschiede innerhalb der verrechneten Betreuungskosten sind grösser als jene unter den verrechneten Pflegekosten. Das hängt damit zusammen, dass die Patientenbeteiligungen der Pflegeleistungen schweizweit gedeckelt sind, die Tarife der Betreuungskosten dagegen unterliegen keiner nationalen Regelung. In den allermeisten Fällen gilt: Die Betreuungskosten machen den grösseren Teil der Spi-

textkosten aus als die Pflegekosten. Wenn wir fortan die Betreuungs- und Pflegekosten verschiedener Falltypen in unterschiedlichen wirtschaftlichen Verhältnissen analysieren, verzichten wir aber auf diese Unterscheidung, um die Erklärungen nicht noch komplexer zu gestalten. Weitere Tabellen zu den Betreuungs- und Pflegekosten werden in unserem online verfügbaren Anhang⁴⁹ publiziert.

Als nächstes beschreiben wir die finanzielle Situation desselben Falltyps 3 mit einem sehr tiefen Einkommen und Vermögen (1. Quintil, dargestellt in Abbildung 6). Der Betreuungs- und Pflegebedarf bleibt dabei genau derselbe. Die Person hat ein jährliches Renteneinkommen von 21'600 Franken und ein Vermögen von 300 Franken.

*Abbildung 6: Die Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 3, 1. Quintil in allen Kantons-
hauptorten (in Franken pro Jahr)*



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung (1. aktualisierte Version); Sortierung nach verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten

Lesehilfe: Die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten für Falltyp 3 mit sehr tiefem Einkommen und Vermögen (1. Quintil) betragen in Liestal für das Jahr 2018 CHF 11'726. Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (grüner Säulenteil) machen davon 33% oder CHF 3'870 aus. Die übrigen 67% (blauer Teil der Säule) oder CHF 7'856 entsprechen dem Anteil am Total der verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten in Liestal, welcher mit Sozialtransfers gedeckt werden kann.

⁴⁹ www.einkommen-im-alter.ch www.im-alter.ch

Wie in Abbildung 5 sind auch in Abbildung 6 wieder die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (grüner Säulenteil), die von den Sozialtransfers übernommenen Betreuungs- und Pflegekosten (blauer Säulenteil) und die gesamten verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten (gesamte Säule und Betrag in der Beschriftung der Säule) dargestellt. Anders als bei der bisher betrachteten Person im dritten Einkommens- und Vermögensquintil übernehmen in den meisten Kantonshauptorten die Ergänzungsleistungen den grössten Teil der Betreuungs- und Pflegekosten für diese Personen mit sehr tiefen Einkommen und Vermögen. Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten sind entsprechend deutlich tiefer als bei der Person im dritten Quintil. In den sechs Kantonshauptorten, wo überhaupt selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten anfallen, betragen sie zwischen 196 Franken (Fribourg) und 8'626 (Bern) Franken pro Jahr. In diesen Kantonshauptorten muss Falltyp 3 einen Teil der Kosten selbst tragen, weil die Ergänzungsleistungen die Spitexkosten nicht vollständig übernehmen. Es gelten jeweils kantonal festgelegte Maximaltarife, die von den Ergänzungsleistungen vergütet werden. In den Kantonen Appenzell, Basel-Landschaft, Bern, Fribourg, Genève und Thurgau sind die Maximaltarife der Ergänzungsleistungen tiefer als die von der Spitex im Kantonshauptort verrechneten Tarife. In den anderen Kantonshauptorten decken die Ergänzungsleistungen die Spitexkosten gänzlich.

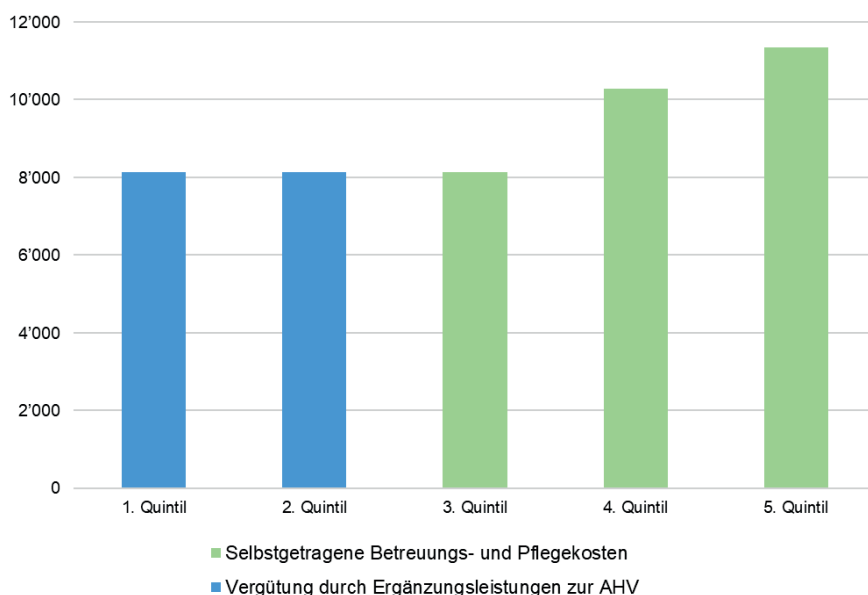
Die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten unterscheiden sich, wie bereits für denselben Falltyp 3 mit mittlerem Einkommen und Vermögen stark von Wohnort zu Wohnort. Die Unterschiede sind aber noch etwas grösser, weil die Spitex in dreizehn Kantonshauptorten einkommens- und vermögensabhängige Tarife für Betreuungsleistungen verrechnet. In einem Teil dieser dreizehn Kantonshauptorten sind die verrechneten Betreuungskosten für Falltyp 3 im ersten Quintil tiefer als für die Person mit mittlerem Einkommen und Vermögen in Abbildung 5. In den anderen Kantonshauptorten beginnt die Abstufung der Tarife erst ab einem höheren Einkommen und Vermögen, für das erste und dritte Quintil sind es noch dieselben Tarife. Diese Unterschiede können bis zu 5'600 Franken (Sarnen und Solothurn) ausmachen. Entsprechend ist hier auch die Reihenfolge der Kantonshauptorte eine andere.

Am Beispiel des Kantonshauptorts Glarus gehen wir nun näher auf die Zusammensetzung der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten ein und darauf, wie sie mit dem Einkommen und Vermögen zusammenhängen. Glarus haben wir als Beispiel gewählt, weil die Höhe der verrechneten und selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten im Vergleich der Kantonshauptorte weder besonders hoch noch besonders tief ausfallen. In vielen Kantonshauptorten sieht die Situation ähnlich aus.

Abbildung 7 zeigt die Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 3 in Glarus für alle fünf finanziellen Ausgangssituationen (Quintile). Die Säulen entsprechen jenen der Abbildung 5 und Abbildung 6. In grün sind wieder die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten dargestellt, in blau die Beiträge der Sozialtransfers (hier Ergänzungsleistungen). Die Höhe der Säulen entspricht den effektiv verrechneten Kosten für Betreuung und Pflege durch die Spitex.

Die Höhe der verrechneten Kosten, die Ergänzungsleistungen und entsprechend die selbstgetragenen Kosten variieren mit der finanziellen Ausgangssituation der Person: Die verrechneten Kosten sind für die ersten drei Quintile genau gleich hoch, ab dem vierten Quintil bezahlt die Person mehr, weil die Tarife für die Betreuungsleistungen in Glarus einkommens- und vermögensabhängig sind.

Abbildung 7: Die Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 3 in Glarus (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

Lesehilfe: Falltyp 3 bezahlt in Glarus im Jahr 2018 mit finanziellen Verhältnissen im 3. Quintil etwas mehr als CHF 8'000 für die Betreuung und Pflege der Spitex. Diese Kosten trägt die Person selbst, sie erhält keine Ergänzungsleistungen, um die Betreuungs- und Pflegekosten zu decken.

In den ersten beiden Quintilen muss die Person für keine Betreuungs- und Pflegekosten selber aufkommen, weil diese von den Ergänzungsleistungen übernommen werden. Ab dem dritten

Quintil trägt sie die Kosten dann aber zur Gänze selbst, weil sie keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen hat. Die selbstgetragenen Kosten steigen dann im vierten und fünften Quintil entsprechend den verrechneten Kosten an.

Exkurs: Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV

Wie es zum Unterschied zwischen den selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten zwischen dem zweiten und dem dritten Quintil kommt, lässt sich anhand der Berechnung der Ergänzungsleistungen aufzeigen (siehe Abbildung 8).

Abbildung 8: Die Berechnung der Ergänzungsleistungen zur AHV am Beispiel von Falltyp 3, 1. und 3. Quintil in Glarus (in Franken pro Jahr)

	1. Quintil	3. Quintil
Jährliche Ausgaben		
Lebensbedarf	19'290	19'290
Mietzins (Maximum)	13'200	13'200
Krankenkassenprämie (Glarus)	4'860	4'860
Anerkannte jährliche Ausgaben	37'350	37'350
Krankheits-/Behinderungskosten	9'741	9'741
Total anrechenbare Ausgaben	44'208	44'208
Jährliche Einnahmen		
Renteneinkommen	21'600	39'600
Vermögensertrag	0.3	137.3
Anteil aus Vermögen	0	9'980
Total anrechenbare Einnahmen	21'630.3	49'717.3
Differenz =		
Ausgaben - Einnahmen	<u>15'750</u>	<u>-2'627</u>
	→ Anspruch auf EL	→ kein Anspruch auf EL

Quelle: eigene Berechnung und Darstellung

Um die Höhe der Ergänzungsleistungen zu bestimmen, werden die anerkannten Ausgaben den anrechenbaren Einnahmen gegenübergestellt (siehe Kapitel 4.6.1). Reichen die Einnahmen nicht aus, um den Lebensbedarf und die Ausgaben für Krankheits- und Behinderungskosten zu decken, wird die Differenz (der Ausgabenüberschuss) als Ergänzungsleistungen ausbezahlt. Abbildung 8 zeigt diese Berechnungen für den Falltyp 3, erstes und drittes Quintil in Glarus.

Die anerkannten jährlichen Ausgaben ergeben in Summe 37'350 Franken, die Ausgaben für Krankheits- und Behinderungskosten betragen 9'741 Franken. Der grösste Teil davon sind die Betreuungs- (CHF 6'929) und Pflegekosten (CHF 1'212), der Rest sind andere Gesundheitskosten (CHF 1'600). Die anrechenbaren Einnahmen sind für das erste und dritte Quintil unterschiedlich hoch: Für das erste Quintil betragen sie rund 18'000 Franken weniger. Denn beim ersten Quintil übersteigen die Ausgaben die Einnahmen und die Person hat folglich Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Im dritten Quintil hat Falltyp 3 keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen, weil die Einnahmen ausreichen, um sämtliche Kosten zu decken.

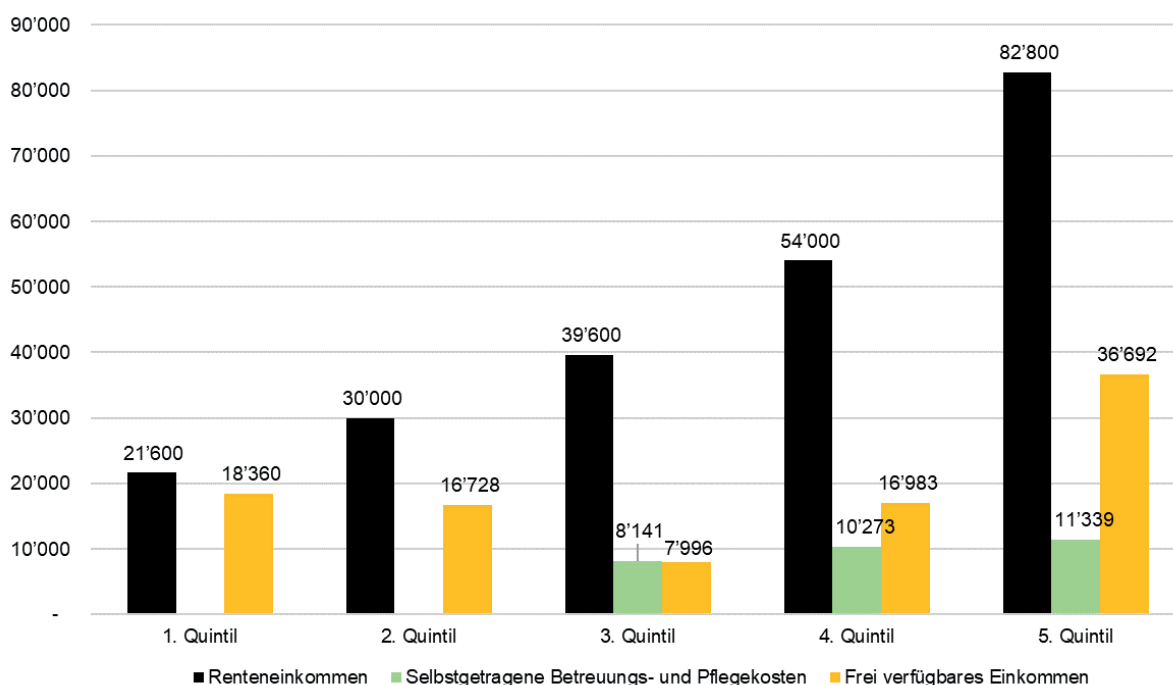
Wie diese Berechnungsbeispiele zeigen, hängt der Anspruch auf Ergänzungsleistungen direkt mit der Höhe der Einkommen und Vermögen eines Haushalts zusammen. Ab einer bestimmten Einkommens- und Vermögenshöhe übernehmen die Ergänzungsleistungen keine Kosten mehr, was für den Falltyp 3 bedeutet, dass er die gesamten Betreuungs- und Pflegekosten selbst tragen muss. Andere Falltypen erhalten eine Hilflosenentschädigung, die sie ebenfalls einsetzen können, um die Betreuungs- und Pflegekosten zu tragen (siehe untenstehende Ausführungen zu Falltyp 4 mit Anspruch auf Hilflosenentschädigung).

Betreuungs- und Pflegekosten können je nach finanzieller Verhältnisse erhebliche Ausgaben für einen Haushalt darstellen. Im folgenden Abschnitt widmen wir uns den Auswirkungen der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten auf die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 3 in Glarus. Abbildung 9 zeigt die fünf verschiedenen Haushaltsrenteneinkommen von Falltyp 3 in Glarus (schwarze Säulen), die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (grüne Säulen) der fünf verschiedenen wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre frei verfügbaren Einkommen (gelbe Säulen). Das frei verfügbare Einkommen ergibt sich dabei, wie schon weiter oben ausgeführt, aus dem Haushaltsrenteneinkommen abzüglich der obligatorischen Ausgaben (Steuern, Krankenkassenprämien) und der fixen Ausgaben (Miete, Billag, Gesundheits-, Betreuungs- und Pflegekosten). Die Sozialtransfers werden nach diesen Abzügen dazugerechnet (siehe Kapitel 4.1 für nähere Erläuterungen).

Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten sind also Teil der Ausgaben. Wie wir bereits aus Abbildung 7 wissen, trägt Falltyp 3 mit sehr tiefem und eher tiefem Einkommen und Vermögen (1. und 2. Quintil) in Glarus keine Betreuungs- und Pflegekosten selbst. Entsprechend resultieren frei verfügbaren Einkommen, die nicht mit den Betreuungs- und Pflegekosten in Zusammenhang stehen.

Ab dem dritten Quintil trägt Falltyp 3 die Betreuungs- und Pflegekosten vollumfänglich selbst und die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten machen entsprechend einen wesentlichen Ausgabenteil dieser Haushalte aus. Je nach Höhe des Renteneinkommens, entsprechen die selbstgetragenen Kosten aber einem unterschiedlichen Anteil am Renteneinkommen: Im dritten Quintil muss der Falltyp 3 in Glarus 21 Prozent seines Renteneinkommens für die Betreuungs- und Pflegekosten aufwenden, im vierten sind es 19 Prozent und im fünften noch 14 Prozent.

Abbildung 9: Der Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 3 auf dessen frei verfügbare Einkommen in Glarus (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

Lesehilfe: Für das 3. Quintil (mittleres Einkommen und Vermögen) von Falltyp 3 beträgt das Renteneinkommen (schwarze Säule) in Glarus im Jahr 2018 CHF 39'600. Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (grüne Säule) betragen CHF 8'141. In der gelben Säule ist das frei verfügbare Einkommen mit einem Betrag von CHF 7'996 abgebildet.

Der Anteil der Betreuungs- und Pflegekosten am Renteneinkommen ist je nach Kantonshauptort unterschiedlich hoch. Bei Falltyp 3 im dritten Quintil beträgt dieser Anteil in den Kantonshauptorten zwischen 6 und 57 Prozent. Den Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten für Falltyp 3 auf die frei verfügbaren Einkommen in allen Kantonshauptorte analysieren wir in

Kapitel 6.2 im Detail. Zunächst gehen wir auf den anderen Falltypen, der ebenfalls ambulant versorgt wird und alleine zu Hause lebt, ein: Falltyp 4.

Falltyp 4: Eine Person mit hohem Betreuungs- und Pflegebedarf zu Hause

Falltyp 4 ist ebenfalls eine alleinstehende Person, die zu Hause lebt. Sie unterscheidet sich von Falltyp 3, weil sie einen höheren Pflegebedarf hat, der Betreuungsbedarf ist dagegen etwas tiefer, aber immer noch hoch. Im Unterschied zu Falltyp 3 erhält sie eine Hilflosenentschädigung.

Für unsere Analyse der Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 4 beginnen wir wieder mit dem dritten Einkommens- und Vermögensquintil: Abbildung 10 zeigt die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (in grün), die von den Sozialtransfers übernommenen Betreuungs- und Pflegekosten (in blau) und die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten (grüner plus blauer Säulenteil und Beschriftung).

Die jährlichen von der Spitex verrechneten Kosten für exakt dieselben Leistungen (siehe Tabelle 3 in Kapitel 4.3.1 für die Pflegeplanung) unterscheiden sich auch für Falltyp 4, je nachdem, wo die Person lebt. Sie betragen je nach Kantonshauptort zwischen 1'800 und 16'800 Franken. Die Reihenfolge der Kantonshauptorte unterscheidet sich vom Falltypen 3 zum Falltypen 4 nicht wesentlich. Die verrechneten Kosten sind aber in den meisten Kantonshauptorten tiefer als für Falltyp 3, weil Falltyp 4 etwas weniger Betreuungsleistungen in Anspruch nimmt. Die Pflegekosten wiederum sind zwar höher, in den meisten Kantonshauptorten fallen sie jedoch ähnlich hoch aus, da sie gedeckelt sind.

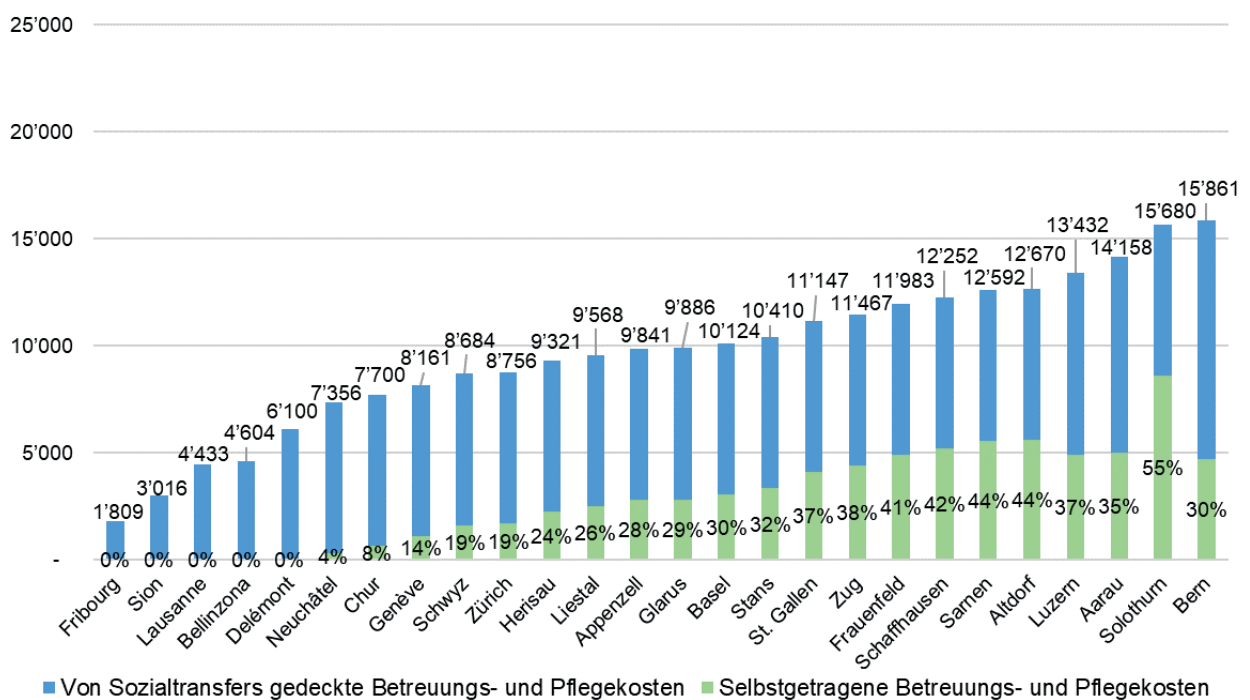
Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten berechnen sich wie folgt:

Verrechnete Spitexkosten – Ergänzungsleistungen für Krankheits- und Behinderungskosten – Hilflosenentschädigung = Selbstgetragene Spitexkosten

Der wesentliche Unterschied machen die selbstgetragenen Kosten für Betreuung und Pflege aus: Sie sind für Falltyp 4 deutlich tiefer als für Falltyp 3, weil Falltyp 4 eine Hilflosenentschädigung bekommt. Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten betragen zwischen 0 und 8'624 Franken. Je nach Kantonshauptort trägt die Person einen unterschiedlichen Anteil an den verrechneten Kosten für Betreuung und Pflege selbst. Hier (Falltyp 4, drittes Quintil) sind es zwischen 0% und 47%.

Falltyp 4 trägt im dritten Quintil trotz Hilflosenentschädigung einen Teil der Betreuungs- und Pflegekosten selber, weil er in den meisten Kantonshauptorten keine Ergänzungsleistungen erhält. Entsprechend sind die selbstgetragenen Kosten ungefähr proportional zu den verrechneten Kosten, weil die Hilflosenentschädigung überall gleich hoch ist.

Abbildung 10: Die Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 4, 3. Quintil in alle Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)



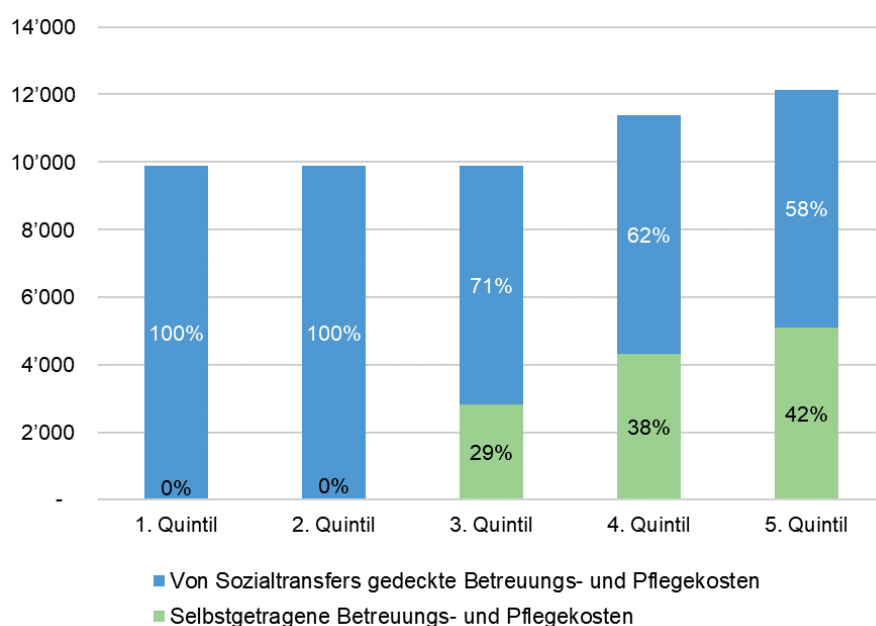
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung (1. aktualisierte Version); Sortierung nach verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten

Lesehilfe: In Altdorf betragen die von der Spitex verrechneten Gesamtkosten für Betreuung und Pflege für Falltyp 4 mit mittlerem Einkommen und Vermögen (3. Quintil) im Jahr 2018 CHF 12'670. 44% davon oder CHF 5'614 jährlich muss diese Person selbst tragen (grüner Teil der Säule). Die restlichen CHF 7'056 (56%) kann der Haushalt in Altdorf mit Sozialtransfers decken (blauer Teil der Säule).

Anders sieht es für den Falltypen 4 im ersten Einkommens- und Vermögensquintil aus: Er erhält in jedem Kantonshauptort Ergänzungsleistungen. Entsprechend fallen für diese wirtschaftlichen Verhältnisse in keinem Kantonshauptort selbstgetragene Betreuungs- und Pflegekosten an. In den Kantonshauptorten, wo die Ergänzungsleistungen nicht ausreichen, um die gesamten Betreuungs- und Pflegekosten zu decken, kann er die Lücke mit einem Teil seiner Hilflosenentschädigung schliessen. Diese ist zur Deckung von Kosten vorgesehen, die aufgrund einer Einschränkung entstehen (siehe Kapitel 5.5.1). Im Gegensatz zu den Ergänzungsleistungen ist sie aber

nicht von der finanziellen Situation abhängig und ist auch nicht an effektiv anfallende Kosten gebunden, wie dies bei der Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten der Ergänzungsleistungen der Fall ist. Der fixe Betrag kann von der Person frei eingesetzt werden. Da keine selbstgetragenen Kosten anfallen verzichten wir hier auf eine graphische Darstellung dieser finanziellen Situation.

Abbildung 11: Die Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 4 in Glarus (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

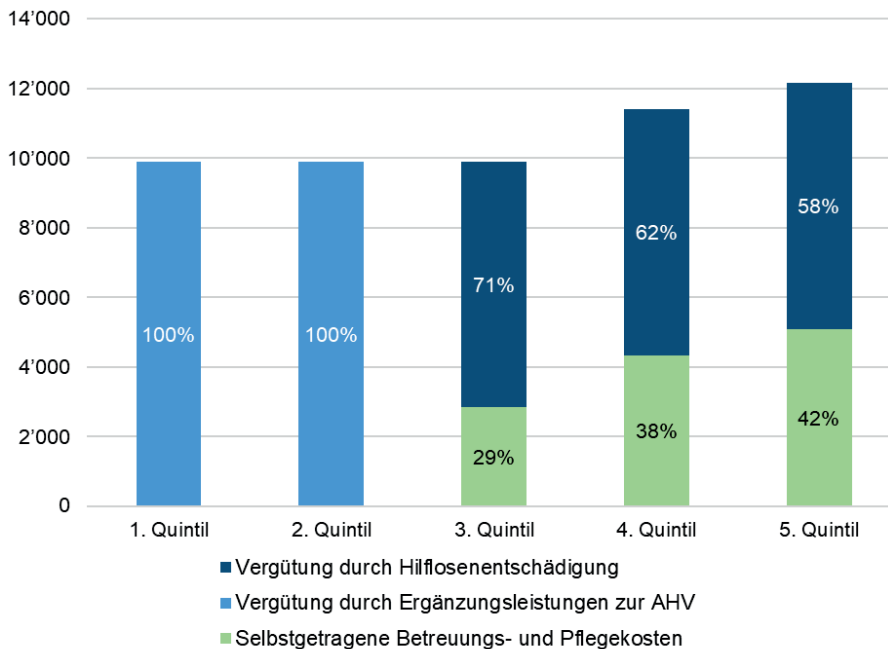
Lesehilfe: Falltyp 4 bezahlt in Glarus im Jahr 2018 im 3. Quintil knapp CHF 10'000 für die Betreuung und Pflege der Spitex, davon kann der Haushalt 71% mit Sozialtransfers finanzieren. Die restlichen 29% bezahlt der Haushalt selbst.

Um die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 4 in allen wirtschaftlichen Verhältnissen zu analysieren, nehmen wir wieder den Kantonshauptort Glarus als Beispiel. Abbildung 11 zeigt die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten aller Quintile in grün und die von den Sozialtransfers übernommenen Kosten in blau.

Im ersten und zweiten Quintil trägt Falltyp 4 in Glarus keine Betreuungs- und Pflegekosten selber. Ab dem dritten Quintil fallen selbstgetragene Kosten an, aber ein Grossteil wird durch die Sozialtransfers gedeckt. Durch die einkommensabhängige Tarifstruktur der nicht-KLV-pflichtigen Spitexleistungen (Hauswirtschaft und Betreuung) steigt der Anteil der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten im vierten und fünften Quintil, während der Betrag der gedeckten Betreuungs-

und Pflegekosten gleich hoch bleibt. Dieser Betrag entspricht der Hilflosenentschädigung. Abbildung 12 zeigt die Anteile der Ergänzungsleistungen und der Hilflosenentschädigung an den Sozialtransfers, die einen Teil der verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten übernehmen.

Abbildung 12: Die Betreuungs- und Pflegekosten, die Ergänzungsleistungen und die Hilflosenentschädigung von Falltyp 4 in Glarus (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

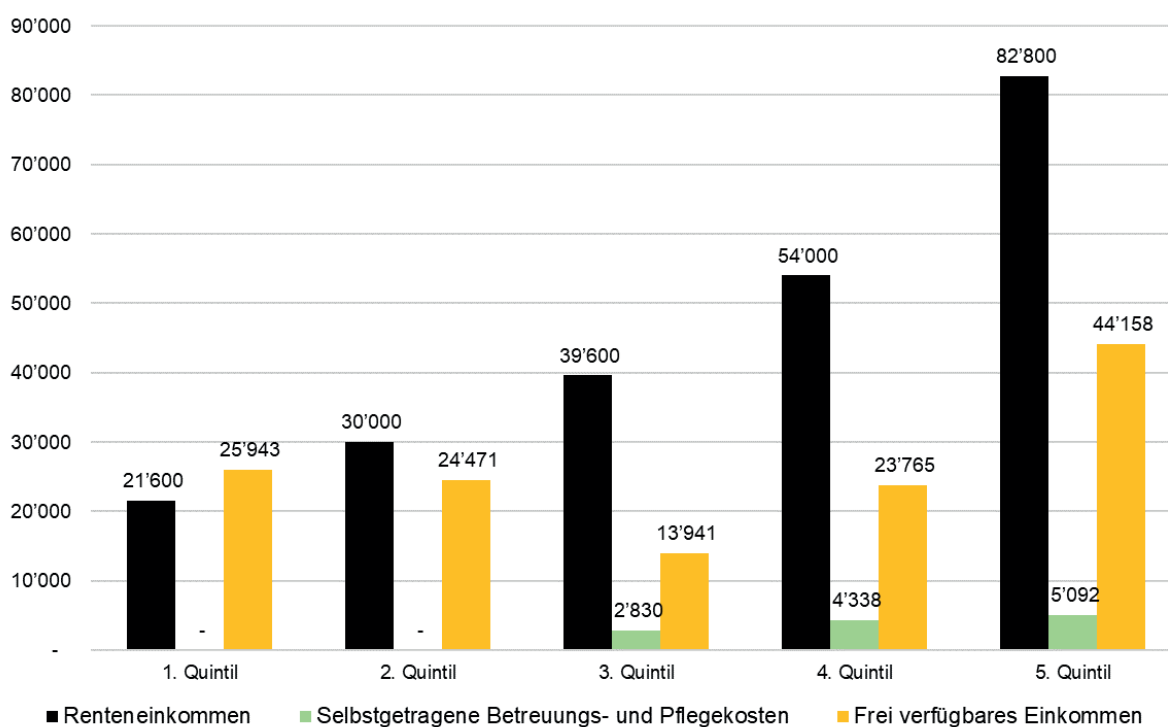
Lesehilfe: Falltyp 4 bezahlt in Glarus im Jahr 2018 im 3. Quintil knapp CHF 10'000 für die Betreuung und Pflege der Spitex. 29% dieser Spitexkosten muss der Haushalt selbst tragen. 71% dieser Kosten kann der Haushalt mit der Hilflosenentschädigung finanzieren.

Die Ergänzungsleistungen übernehmen im ersten und zweiten Quintil in Glarus die gesamten in Rechnung gestellten Kosten für Betreuung und Pflege (CHF 9'886). Die Hilflosenentschädigung von jährlich 7'056 Franken (für Hilflosigkeit mittleren Grades) steht zusätzlich zur Verfügung. Im dritten, vierten und fünften Quintil besteht kein Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Die Hilflosenentschädigung deckt in diesen Einkommens- und Vermögenssituationen mehr als die Hälfte der verrechneten Kosten.

Auch für Falltyp 4 haben die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten einen Einfluss auf die frei verfügbaren Einkommen. Da diese Kosten tiefer sind, sind auch die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 4 höher als jene von Falltyp 3. Abbildung 13 zeigt die fünf verschiedenen

Haushaltsrenteneinkommen (in schwarz), die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten in Glarus (in grün) und die frei verfügbaren Einkommen (in gelb).

Abbildung 13: Der Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 4 auf dessen frei verfügbare Einkommen in Glarus (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

Lesehilfe: Für das 3. Quintil (mittleres Einkommen und Vermögen) von Falltyp 4 beträgt das Renteneinkommen (schwarze Säule) in Glarus im Jahr 2018 CHF 39'600. Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (grüne Säule) betragen CHF 2'830. In der gelben Säule ist das frei verfügbare Einkommen mit einem Betrag von CHF 13'941 abgebildet.

Die frei verfügbaren Einkommen für diesen Falltypen in Glarus sind in allen Quintilskombinationen ungefähr um die Höhe der Hilflosenentschädigung höher als für Falltyp 3. Durch die Hilflosenentschädigung wird die finanzielle Belastung durch die Betreuungs- und Pflegekosten abgemildert. Im ersten Quintil ist das frei verfügbare Einkommen höher als das Haushaltsrenteneinkommen, ein Teil der Kosten dieses Haushalts wird von den Ergänzungsleistungen übernommen und die Hilflosenentschädigung steht zusätzlich zur Verfügung. Dasselbe gilt für das zweite Quintil, da bekommt die Person aber weniger Ergänzungsleistungen, weil das Einkommen und das Vermögen höher sind, die Hilflosenentschädigung steht aber ebenfalls zusätzlich zur Verfügung. Die

Quintile mit höheren Einkommen und Vermögen bekommen nur noch die Hilflosenentschädigung. Durch die Hilflosenentschädigung fallen auch in diesen Quintilen die Betreuungs- und Pflegekosten nicht gross ins Gewicht.

6.1.2 Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten zu Hause – Paarhaushalte

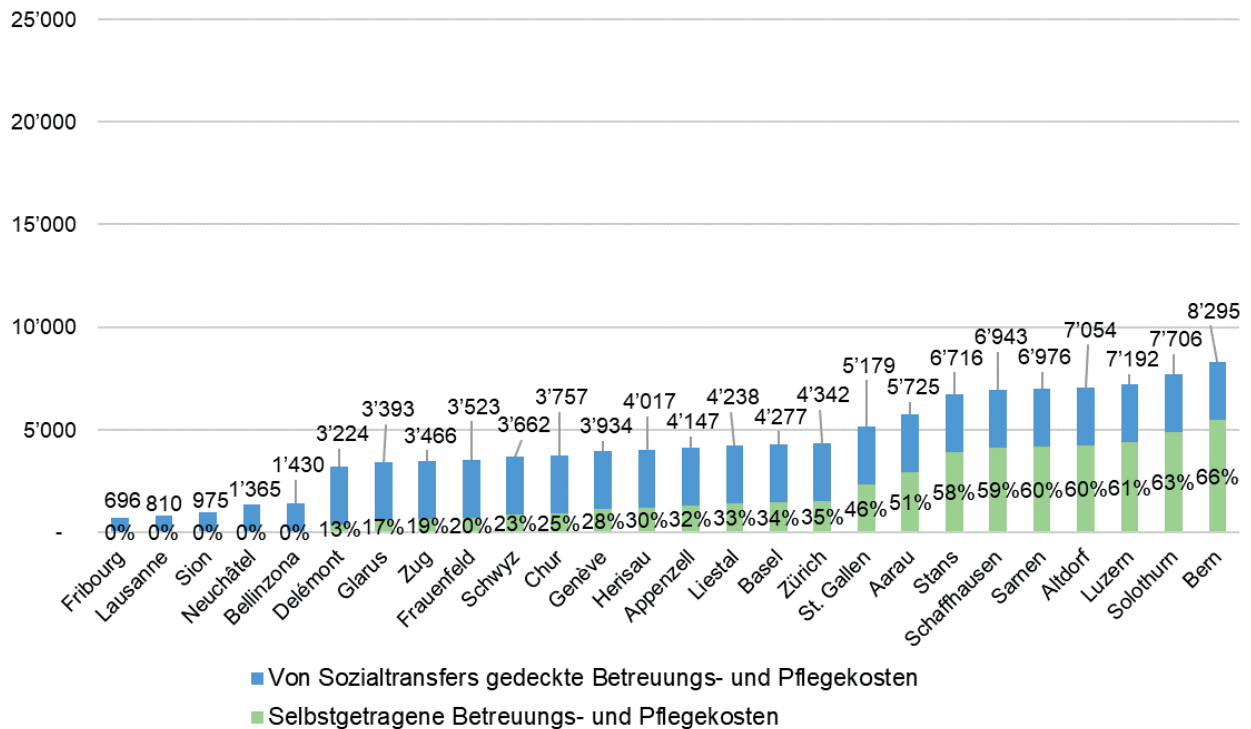
Analog zu den Beschreibungen der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten bei Einpersonenhaushalten fallen diese Kosten auch bei Paarhaushalten an. Die selbstgetragenen Kosten für Betreuung und Pflege werden anhand von Falltyp 5 dargestellt. Eine Person des Paarhaushaltes ist ähnlich wie Falltyp 3 am Beginn des Fragilisierungsprozesses, die Fragilisierung ist aber schon etwas weiter fortgeschritten. Die andere Person ist aber noch agil und kann die Einschränkungen des Partners oder der Partnerin weitgehend kompensieren. Die Spitex übernimmt Leistungen, die die Kräfte der agilen Partnerin oder des agilen Partners überschreiten. Dieser Falltyp braucht entsprechend nicht viel Betreuung, die Pflegeleistungen stehen im Vordergrund. Die fragile Person bekommt eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades.

Wir beginnen auch hier mit einem Haushalt mit mittlerem Einkommen und Vermögen (3. Quintil), das entspricht bei einem Paarhaushalt einem Renteneinkommen von 74'400 Franken und einem Vermögen von 328'300 Franken (für eine Übersicht siehe Kapitel 5.1).

Falltyp 5: Ein Paarhaushalt zu Hause, eine Person ist betreuungs- und pflegebedürftig

Abbildung 14 zeigt die selbstgetragenen, die von Sozialtransfers übernommen und die total verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 5 in allen Kantonshauptorten. Auch für diesen Paarhaushalt unterscheiden sich sowohl die verrechneten wie auch die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten massgeblich zwischen den Kantonshauptorten. Sie sind aber insgesamt deutlich tiefer als bei den zwei Falltypen 3 und 4, die für alleinstehende Personen stehen, weil hier der agile Partner oder die agile Partnerin einen grossen Teil der Betreuung selbst leisten kann. Falltyp 5 ist der einzige unserer Falltypen, bei dem die Pflegekosten höher sind als die Betreuungskosten. Einzige Ausnahme bilden die Kantonshauptorte, die den Patientinnen und Patienten keine Patientenbeteiligung verrechnen. Das ist in Bellinzona, Fribourg, Lausanne, Neuchâtel und Sion der Fall. Dort sind die Betreuungskosten für Falltyp 5 höher als die Pflegekosten.

Abbildung 14: Die Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 5, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung (1. aktualisierte Version); Sortierung nach verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten

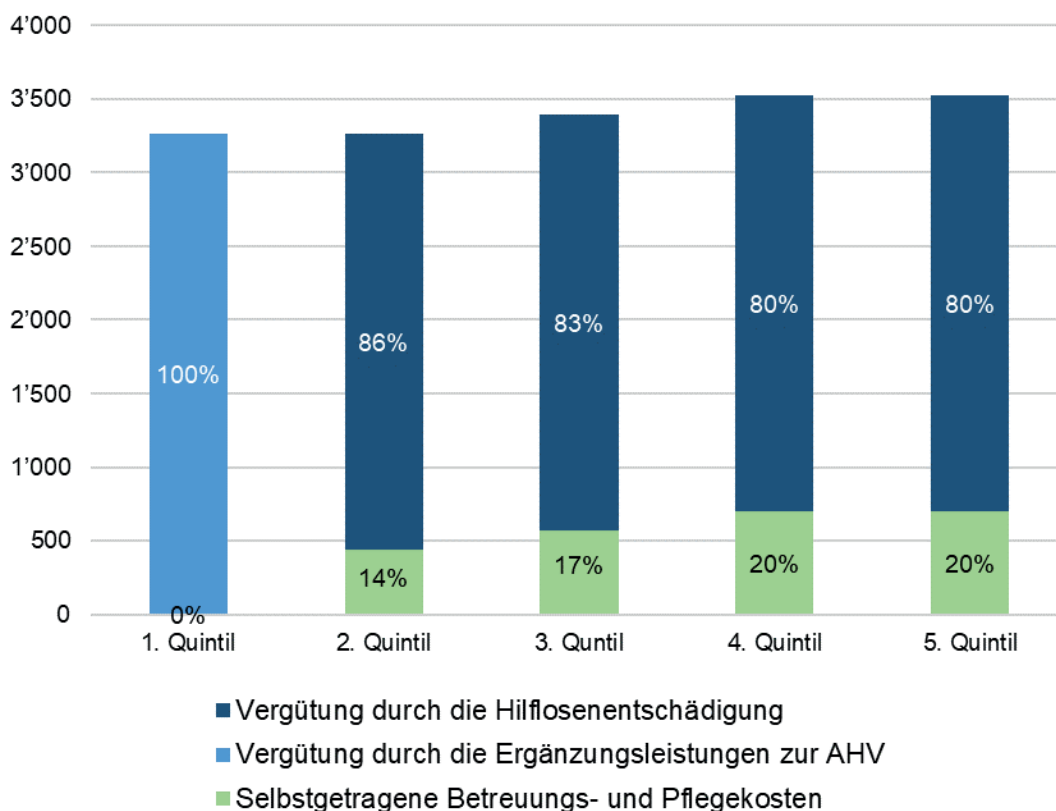
Lesehilfe: In Sarnen betragen die von der Spitex verrechneten Gesamtkosten für Betreuung und Pflege für Falltyp 5 mit mittlerem Einkommen und Vermögen (3. Quintil) im Jahr 2018 CHF 6'976. 60% davon oder CHF 4'186 jährlich muss dieser Haushalt selbst tragen (grüner Teil der Säule). Die restlichen CHF 2'790 (40%) kann der Haushalt in Sarnen mit Sozialtransfers decken (blauer Teil der Säule).

Ähnlich wie bei Falltyp 4 muss auch Falltyp 5 mit sehr tiefem Einkommen und Vermögen (Einkommen von CHF 42'000 und Vermögen von CHF 25'900) in keinem Kantonshauptort die Spitexkosten selbst tragen. Mit diesen wirtschaftlichen Verhältnissen bekommt das Paar Ergänzungsleistungen und etwaige Fehlbeträge kann mit der Hilflosenentschädigung begleichen. Wir verzichten daher auch für diesen Falltypen auf die Darstellung der verrechneten und selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten des ersten Quintils. Sie entspricht Abbildung 14, der einzige wesentliche Unterschied ist, dass sämtliche Kosten von Sozialtransfers übernommen werden. Das gilt aber nur für Paarhaushalte mit sehr tiefem Einkommen und Vermögen, bereits ab dem zweiten Quintil hat dieser Falltyp in keinem der Kantonshauptorte mehr Anspruch auf Ergän-

zungsleistungen. Abbildung 15 zeigt dies exemplarisch für den Kantonshauptort Glarus. Dargestellt sind die selbstgetragenen und die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten für diesen Falltypen in allen fünf Einkommens- und Vermögensquintilen.

Wie auch bei den Einpersonenhaushalten steigen die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten von Quintil zu Quintil, weil die Spitex in Glarus einkommens- und vermögensabhängige Betreuungstarife verrechnet.

Abbildung 15: Die Betreuungs- und Pflegekosten, die Ergänzungsleistungen und die Hilflosenentschädigung von Falltyp 5 in Glarus (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

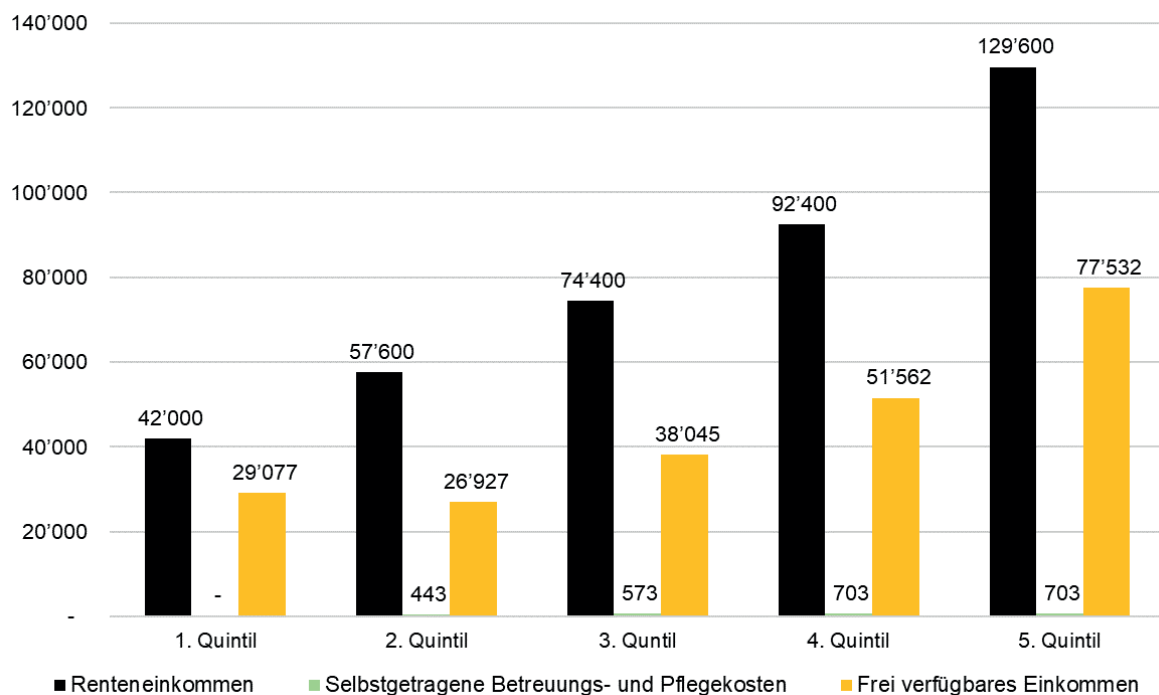
Lesehilfe: Falltyp 5 bezahlt in Glarus im Jahr 2018 im 3. Quintil ca. CHF 3'400 Betreuungs- und Pflegekosten. Der Anteil selbstgetragener Betreuungs- und Pflegekosten (grüner Teil der Säule) an den Gesamtkosten beträgt 17%, der Anteil, welcher mit der Hilflosenentschädigung gedeckt wird, beträgt 83%.

Vom vierten zum fünften Quintil steigen die Kosten nicht mehr, denn bereits beim vierten Quintil mit einem Einkommen von 92'400 Franken und einem Vermögen von 590'300 Franken wird der

Maximaltarif von 38 Franken pro Stunde verrechnet. Beim ersten Quintil übernehmen die Ergänzungsleistungen in Glarus sämtliche verrechneten Spitexkosten. Ab dem zweiten Quintil kann das Paar mit der Hilflosenentschädigung, die der fragile Partner erhält, den grössten Teil der verrechneten Spitexkosten begleichen.

Abbildung 16 zeigt die Haushaltsrenteneinkommen aller Quintile. Sie sind deutlich höher als jene der Einpersonenhaushalte. Die tiefen selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten haben kaum Einfluss auf die frei verfügbaren Einkommen des Haushalts, egal in welchen finanziellen Verhältnissen das Paar lebt. Sie sind verschwindend klein im Vergleich zu den anderen Ausgaben, die das Paar zu tragen hat (z.B. Miete und Krankenkassenprämien).

Abbildung 16: Der Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 5 auf dessen frei verfügbare Einkommen in Glarus (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

Lesehilfe: Für das 3. Quintil (mittleres Einkommen und Vermögen) von Falltyp 5 beträgt das Renteneinkommen (schwarze Säule) in Glarus im Jahr 2018 CHF 74'400. Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (grüne Säule, kaum sichtbar) betragen CHF 573. In der gelben Säule ist das frei verfügbare Einkommen mit einem Betrag von CHF 38'045 abgebildet.

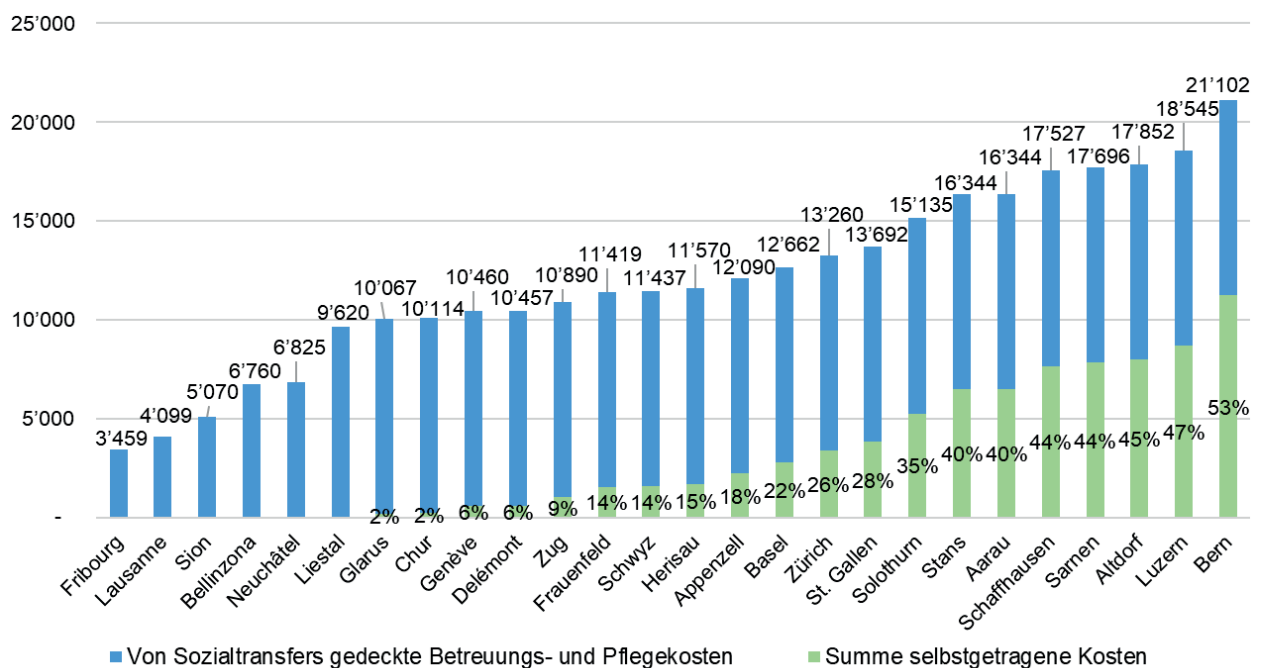
Anders sieht die Situation für Falltyp 6 aus: Wenn beide Partner Unterstützung benötigen, kommt die Versorgung durch die Spitex teuer zu stehen.

Falltyp 6: Ein Paarhaushalt zu Hause beide sind betreuungs- und pflegebedürftig

Der Falltyp 6 ist ein Paarhaushalt, der zu Hause lebt, beide Personen benötigen auf unterschiedliche Weise Unterstützung (siehe

Tabelle 5 in Kapitel 4.3.1): Eine Person ist mehr körperlich, die andere eher kognitiv eingeschränkt, teilweise können sie sich noch gegenseitig unterstützen. Beide Personen bekommen eine Hilflosenentschädigung. Die Betreuungs- und Pflegekosten, die wir in den folgenden Abbildungen ausweisen, sind jeweils für beide Partner zusammen berechnet. Der Betreuungs- und Pflegeaufwand ist deutlich höher als bei Falltyp 5 und entsprechend höher sind auch die Spitexkosten. Insgesamt lässt sich der Bedarf beider Partner zusammen mit dem Bedarf von Falltyp 4 vergleichen: Das Paar braucht fast gleich viel Pflege wie Falltyp 4, aber etwas weniger Betreuung.

Abbildung 17: Die Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 6, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung (1. aktualisierte Version); Sortierung nach verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten

Lesehilfe: In Luzern betragen die von der Spitex verrechneten Gesamtkosten für Betreuung und Pflege für Falltyp 6 mit mittlerem Einkommen und Vermögen (3. Quintil) im Jahr 2018 CHF 18'545. 47% davon oder CHF 8'716 muss dieser Haushalt jährlich selbst tragen (grüner Teil der Säule). Die restlichen CHF 9'829 (53%) kann der Haushalt in Luzern mit Sozialtransfers decken (blauer Teil der Säule).

Abbildung 17 zeigt die Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 6 mit einem mittleren Einkommen und Vermögen. In grün sind die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten abgebildet, sie betragen zwischen Null und 11'200 Franken pro Jahr. Die blauen Säulenteile entsprechen den Betreuungs- und Pflegekosten, die von Sozialtransfers übernommen werden, sie übernehmen zwischen 3'459 Franken und 9'876 Franken. Der zweite Betrag entspricht exakt den Hilflosenentschädigungen, die dieser Paarhaushalt bekommt.

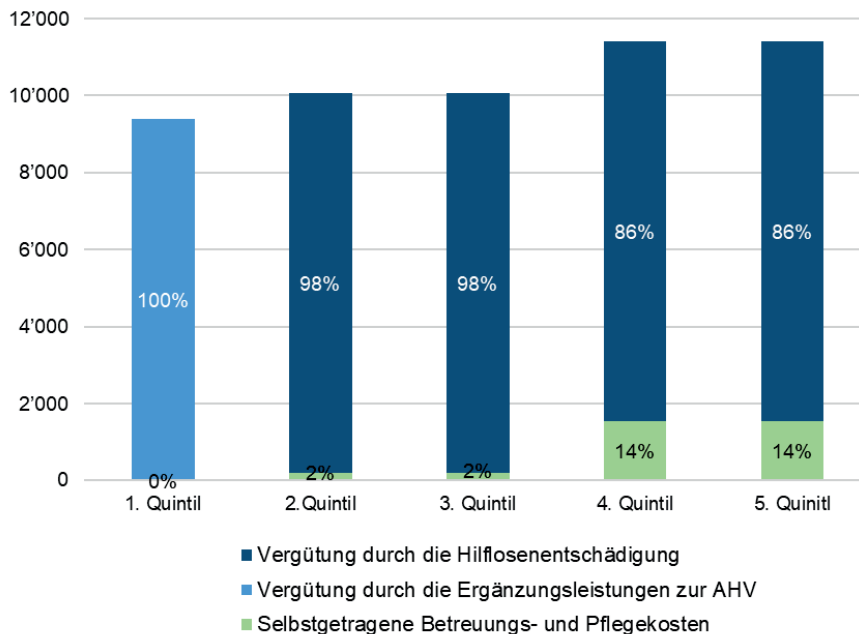
Auch hier verlaufen die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten ungefähr proportional zu den verrechneten Kosten, weil der Paarhaushalt mit diesem Einkommen und Vermögen kein Anspruch auf Ergänzungsleistungen hat und entsprechend nur die Hilflosenentschädigung zur Deckung der Spitexkosten verwenden kann. Und diese Hilflosenentschädigung ist in allen Kantonshauptorten gleich gross. Die von der Spitex verrechneten Kosten für Betreuung und Pflege reichen für den Falltyp 6 von 3'459 Franken jährlich in Fribourg bis 21'102 Franken jährlich in Bern. Je nach Höhe der Patientenbeteiligung und der Höhe des Stundentarifs für Betreuungsleistungen, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden (Kategorie D), fallen die verrechneten Kosten unterschiedlich hoch aus.

Im Gegensatz zu Falltyp 6 mit einem mittleren Einkommen und Vermögen hat dieser Falltyp mit sehr tiefem Einkommen und Vermögen Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Diese Ergänzungsleistungen decken den grössten Teil der Betreuungs- und Pflegekosten für den Paarhaushalt und sie brauchen in den Kantonshauptorten, wo die Ergänzungsleistungen nicht alle Betreuungskosten decken nur einen kleinen Teil der Hilflosenentschädigung, um die Fehlbeträge zu begleichen.

Wie bei Falltyp 5 hat auch Falltyp 6 im zweiten Quintil in den meisten Kantonshauptorten kein Anrecht auf Ergänzungsleistungen, aber die Hilflosenentschädigung deckt für das zweite bis fünfte Quintil einen grossen Teil der Betreuungs- und Pflegekosten. Glarus steht exemplarisch dafür (siehe Abbildung 18).

Weil auch hier die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten sehr tief sind, gehen wir nicht näher auf deren Einfluss auf die frei verfügbaren Einkommen ein. Obwohl Falltyp 6 deutlich mehr Betreuung und Pflege in Anspruch nimmt als Falltyp 5 sind die selbstgetragenen Kosten in Glarus von Falltyp 6 nur unwesentlich höher als die von Falltyp 5. In einigen anderen Kantonshauptorten sieht die Situation anders aus. Darauf werden wir in Kapitel 6.2 näher eingehen.

Abbildung 18: Die Betreuungs- und Pflegekosten, die Ergänzungsleistungen und die Hilflosenentschädigung von Falltyp 6 in Glarus (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

Lesehilfe: Falltyp 6 bezahlt in Glarus im Jahr 2018 mit finanziellen Verhältnissen im 4. Quintil ca. CHF 11'500 für die Betreuung und Pflege der Spitex. Der Anteil selbstgetragener Betreuungs- und Pflegekosten (grüner Säulenteil) an den Gesamtkosten beträgt für das 4. Quintil 14% (ca. CHF 1'610), der Anteil, welcher mit der Hilflosenentschädigung gedeckt werden kann, beträgt 86% (ca. CHF 9'890).

Kapitel 6.1.1 und 6.1.2 zeigen, wie wir in unserer Studie die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten für Einpersonnen- und Paarhaushalte in ambulanter Versorgung zu Hause berechnet und analysiert haben. Das Forschungsdesign (Kapitel 4) impliziert einen wesentlichen Unterschied zwischen den definierten Falltypen je nach Haushaltsgrösse. Die Einpersonnenhaushalte können nicht auf Unterstützung und Hilfe von ihrem sozialen Umfeld zurückgreifen, um ein möglichst autonomes Leben zu Hause zu führen. Sie nehmen dafür das Angebot der Spitex in Anspruch. Die Paarhaushalte sind hingegen so definiert, dass sie einander soweit möglich auch unterstützen können und nur ergänzend Leistungen der Spitex beanspruchen. Dennoch zeigt sich gerade im Vergleich von Falltyp 4 (Einpersonnenhaushalt) und Falltyp 6 (Paarhaushalt), dass die Mechanismen und Auswirkungen der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten sehr ähnlich funktionieren. In den weiteren Ergebniskapiteln zur ambulanten Versorgung werden wir uns daher auf die Analyse der Falltypen der Einpersonnenhaushalte konzentrieren und nur noch vereinzelt auf Paarhaushalte eingehen.

6.1.3 Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten

Für Menschen im Pflegeheim sieht die Situation anders aus als für Menschen, die zu Hause leben. Sie wohnen in einer stationären Einrichtung und sind rund um die Uhr mit Betreuung und Pflege (auf Abruf) versorgt. Auch der Betreuungs- und Pflegebedarf von Menschen im Pflegeheim wird von Fachpersonal eruiert und gegebenenfalls angepasst. Die Leistungen, die bezogen werden, sind aber nicht nach Kategorien aufgeschlüsselt, für die Pflorgetaxe wird lediglich ein ungefährender täglicher Pflegebedarf bestimmt. Dieser Pflegebedarf entspricht einem Aufwand in Stunden: In unserer Studie beträgt dieser für Falltyp 8 beispielsweise zwischen 51.1 und 60.7 Stunden. Der Betreuungsbedarf im Pflegeheim wird unterschiedlich bestimmt, wird aber meistens in Abhängigkeit des Pflegebedarfs festgelegt. Daher ist es nicht möglich, den Betreuungs- und Pflegebedarf der Falltypen, die zu Hause von der Spitex betreut und gepflegt werden, mit jenem der Falltypen im Pflegeheim zu vergleichen. Auch dann nicht, wenn die beiden Falltypen ähnlich fragil sind und entsprechend der Betreuungs- und Pflegebedarf und der Grad an Hilflosigkeit ähnlich oder gleich sind.

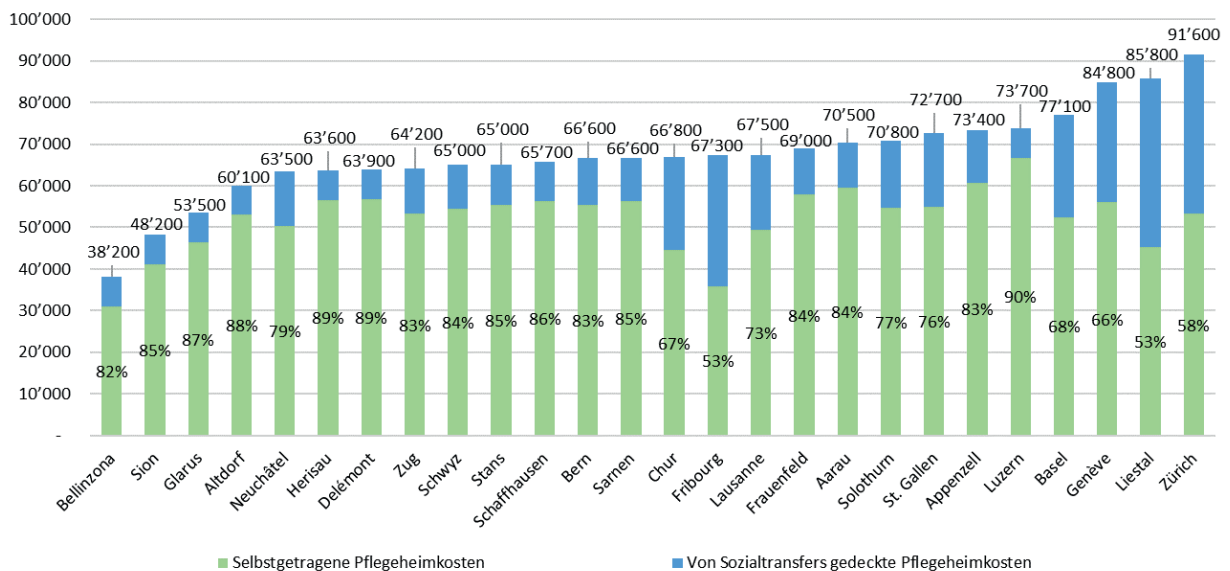
Für die Falltypen im Pflegeheim orientieren wir uns an Falltyp 8, den wir jeweils als Beispiel heranziehen. Falltyp 8 steht für eine Person mit mittlerem Betreuungs- und Pflegebedarf, das entspricht der BESA-Stufe 6 (siehe Kapitel 3.2.2 für nähere Ausführungen). In Abweichung zu dieser Person gehen wir auf die Falltypen 7 und 9 ein: Falltyp 7 hat einen tiefen Betreuungs- und Pflegebedarf (BESA 2) und Falltyp 9 einen hohen Betreuungs- und Pflegebedarf (BESA 10). Da sie im Pflegeheim wohnen, unterscheiden sich die Ausgaben der drei Falltypen nicht wesentlich, weil der Aufenthalt im Pflegeheim alleine schon teuer ist und jeweils für alle Falltypen gleich viel kostet. Wie auch bei den Haushalten, die zu Hause leben, beginnen wir in diesem Abschnitt jeweils mit einer Person mit mittlerem Einkommen und Vermögen. Anschliessend analysieren wir die exakt gleiche Situation einer Person mit sehr tiefem Einkommen und Vermögen. Danach gehen wir auf die Situation von Menschen mit hohem Einkommen und Vermögen ein. Es sind dieselben Einkommen und Vermögen, die für die Einpersonenhaushalte, die zu Hause leben, verwendet wurden.

Falltyp 8: Eine Person im Pflegeheim mit mittlerem Betreuungs- und Pflegebedarf

Wir betrachten zunächst die selbstgetragenen Kosten für den Aufenthalt im Pflegeheim. Die Pflegeheimkosten setzen sich aus einer Betreuungs- und/oder Hotellerietaxe sowie einer Pflorgetaxe zusammen (siehe Kapitel 5.4.3 für nähere Ausführungen). In diesen Kosten sind auch die Miete und Verpflegung enthalten, deshalb sind die Kosten im Pflegeheim auch deutlich höher als die

Betreuungs- und Pflegekosten zu Hause. Abbildung 19 zeigt die Pflegeheimkosten für Falltyp 8 mit einem mittleren Einkommen und Vermögen in allen Kantonshauptorten.

Abbildung 19: Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten von Falltyp 8, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)



Quelle: eigene Darstellung; Sortierung nach verrechneten Pflegeheimkosten

Lesehilfe: In Lausanne betragen die vom Pflegeheim verrechneten Gesamtkosten für Falltyp 8 mit mittlerem Einkommen und Vermögen (3. Quintil) im Jahr 2018 CHF 67'467. 73% davon oder CHF 49'258 jährlich muss diese Person selbst tragen (grüner Säulenteil). Die restlichen CHF 18'216 (27%) kann die Person in Lausanne mit Sozialtransfers decken (blauer Säulenteil).

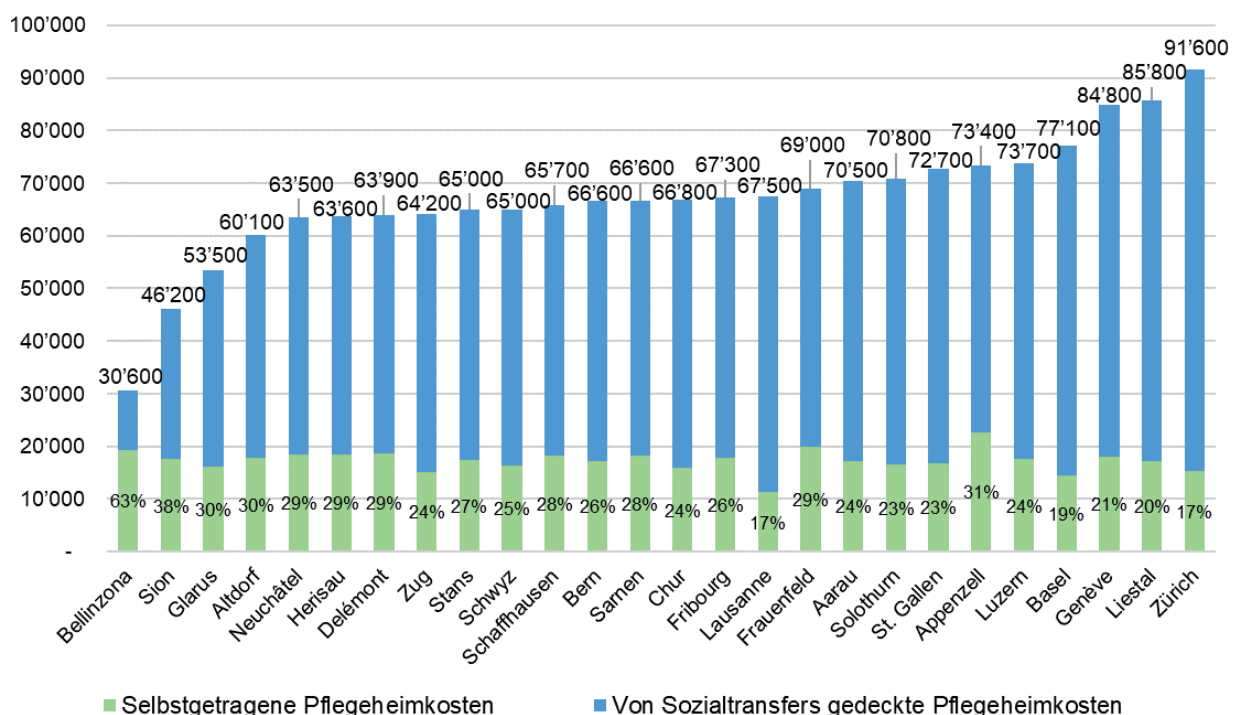
In grün sind die selbstgetragenen Pflegeheimkosten abgebildet, die Beschriftung dieser Säulenteile entspricht dem Anteil der Pflegeheimkosten, der von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst getragen werden muss. Der blaue Teil der Säulen entspricht dem Beitrag der Sozialtransfers an den Pflegeheimkosten dieser Person. Die verrechnete Pflegeheimtaxe ist in den Beschriftungen der gesamten Säulen abgebildet, sie entsprechen dem grünen plus dem blauen Teil jeder Säule.

Der Aufenthalt in einem Pflegeheim in einem Zimmer der gleichen Kategorie kostet für dieselbe Person (gleicher Pflegebedarf, gleiche finanzielle Ausgangslage⁵⁰) zwischen rund 38'000 Fran-

⁵⁰ Das Renteneinkommen dieses Quintils repräsentiert das mittlere Einkommen und Vermögen (Median) in der Gesellschaft und beträgt für das Einkommen CHF 39'600 und das Vermögen CHF 137'300.

ken und 91'500 Franken jährlich. In vielen Kantonshauptorten sind die Pflegeheimkosten vergleichbar und liegen bei rund 65'000 Franken pro Jahr. Trotzdem sind die Unterschiede innerhalb der verrechneten Pflegeheimkosten grösser als jene innerhalb der selbstgetragenen Kosten: Die jährlich selbstgetragenen Pflegeheimkosten bewegen sich bei diesem Falltypen zwischen rund 30'000 Franken und rund 67'000 Franken pro Jahr. Hier wird der ausgleichende Effekt der Sozialtransfers für die Pflegeheimkosten deutlich sichtbar.

Abbildung 20: Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten von Falltyp 8, 1. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)



Quelle: eigene Darstellung; Sortierung nach verrechneten Pflegeheimkosten

Lesehilfe: In Herisau betragen die vom Pflegeheim verrechneten Gesamtkosten für Falltyp 8 mit sehr tiefem Einkommen und Vermögen (1. Quintil) im Jahr 2018 CHF 63'627. 29% davon oder CHF 18'452 jährlich muss diese Person selbst tragen (grüner Säulenteil). Die restlichen CHF 45'175 (71%) kann die Person in Herisau mit Sozialtransfers finanzieren (blauer Säulenteil).

Eine Person mit mittlerem Einkommen und Vermögen (3. Quintil) trägt in den meisten Kantonshauptorten den grössten Teil der Pflegeheimkosten selbst. Anders sieht das bei einer Person mit sehr tiefem Einkommen und Vermögen (1. Quintil) aus: Mit diesem Einkommen und Vermögen trägt die Person in den meisten Kantonshauptorten weniger als 30 Prozent der Pflegeheimkosten selbst.

Abbildung 20 zeigt die Pflegeheimkosten für Falltyp 8 mit sehr tiefem Einkommen und Vermögen. Die verrechneten Pflegeheimkosten sind in den meisten Kantonshauptorten gleich hoch wie für Falltyp 8 mit mittlerem Einkommen und Vermögen. Einzig in Bellinzona und Sion sind sie etwas tiefer, weil der Kanton Wallis den Pflegeheimen vermögensabhängige Tarife vorschreibt, und der Kanton Tessin Tarife in Abhängigkeit von sowohl Einkommen als auch Vermögen berechnet. Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten sind in allen Kantonshauptorten deutlich tiefer als für die Person mit mittlerem Einkommen und Vermögen und sie betragen in allen Kantonshauptorten zwischen 11'000 Franken und 22'000 Franken jährlich.

Wie in Kapitel 6.1.1 und 6.1.2 bestimmen wir auch hier einen Kantonshauptort als Beispiel, um die Zusammensetzung der selbstgetragenen Kosten zu erläutern. Für die Beschreibung der selbstgetragenen Pflegeheimkosten in den fünf verschiedenen Einkommens- und Vermögenssituationen verwenden wir den Kantonshauptort Solothurn.

Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten sind die effektiven für die jeweilige Person verrechneten Pflegeheimkosten abzüglich aller Sozialtransfers. In Solothurn betragen die verrechneten Pflegeheimkosten im ermittelten Pflegeheim rund 70'800 Franken pro Jahr. Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten sind je nach wirtschaftlichem Verhältnis der Person unterschiedlich hoch.

Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten berechnen sich wie folgt:

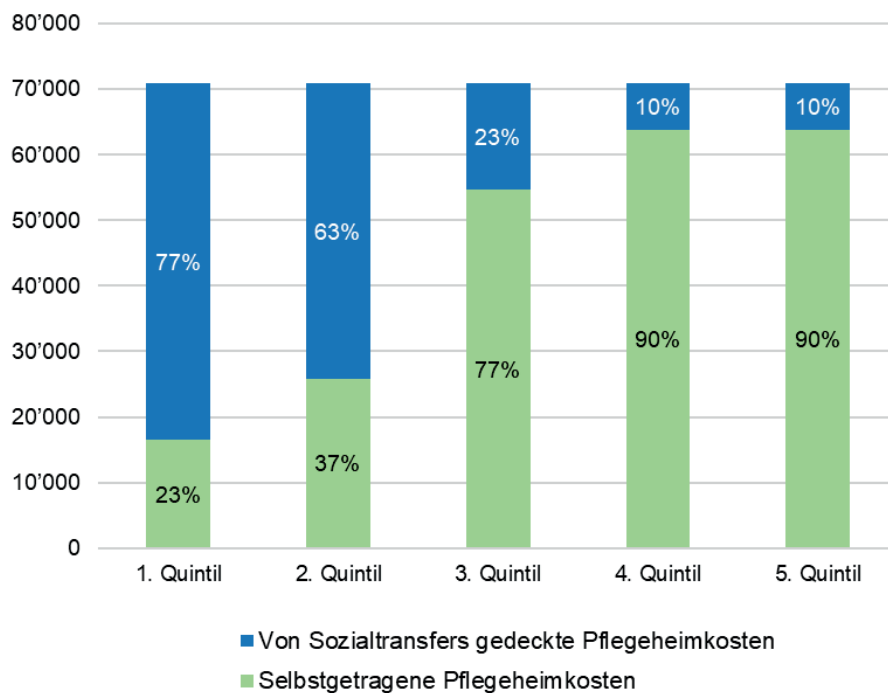
Verrechnete Pflegeheimkosten – Ergänzungsleistungen – Hilflosenentschädigung – kantonale und kommunale Beihilfen = selbstgetragenen Pflegeheimkosten

Abbildung 21 zeigt die Pflegeheimkosten von Falltyp 8 in Solothurn für alle fünf Kombinationen von Einkommens- und Vermögensquintilen. Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten sind in grün, die von den Sozialtransfers gedeckten Kosten in blau dargestellt.

Die verrechneten Pflegeheimkosten sind unabhängig von der finanziellen Situation und entsprechen für alle fünf Quintile gleich hoch. Die von Sozialtransfers übernommenen Pflegeheimkosten sind in Abbildung 21 in blau dargestellt. Sie nehmen mit zunehmenden finanziellen Mitteln (Einkommen und Vermögen) ab. Entsprechend nimmt der Anteil der selbstgetragenen Pflegeheimkosten (in grün) zu. Das erste Quintil dieses Falltyps mit einem Renteneinkommen von jährlich 21'000 Franken und 300 Franken Vermögen (erstes Quintil) trägt 23 Prozent der Pflegeheimkosten selbst, das sind rund 16'500 Franken. Das dritte Quintil hat ein mittleres Renteneinkommen

und Vermögen und trägt 77 Prozent der Pflegeheimkosten (CHF 54'600) selbst. Das vierte und fünfte Quintil tragen den grössten Teil der Pflegeheimkosten (90 Prozent) selbst.

Abbildung 21: Die Pflegeheimkosten von Falltyp 8 in Solothurn (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

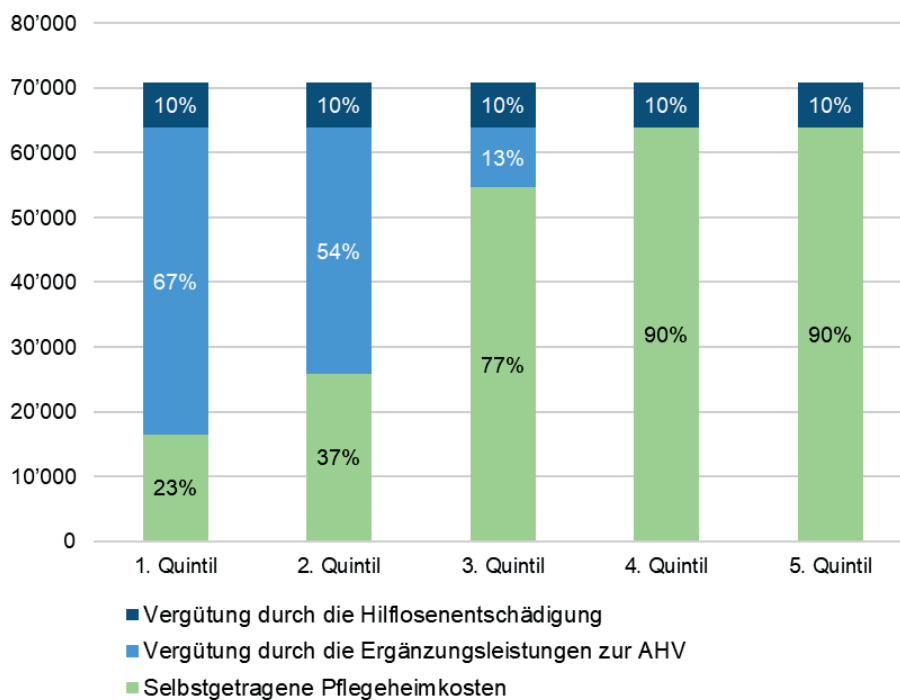
Lesehilfe: Falltyp 8 bezahlt in Solothurn im Jahr 2018 über alle finanziellen Verhältnisse hinweg rund CHF 70'000 Pflegeheimkosten. Das 1. Quintil muss davon 23% oder CHF 16'100 selbst tragen (grüner Säulenteil), 77% oder CHF 53'000 der Gesamtkosten an Betreuung und Pflege (blauer Säulenteil) können in Solothurn mit den Sozialtransfers gedeckt werden.

Beim ersten und zweiten Quintil übernehmen die Ergänzungsleistungen zur AHV einen grossen Teil der Pflegeheimkosten. Je tiefer die Ergänzungsleistungen, desto höher fallen die selbstgetragenen Pflegeheimkosten aus. Die Hilflosenentschädigung dagegen bekommen Personen dieses Falltyps unabhängig von ihrer finanziellen Situation. Sie reicht in Solothurn aus, um rund 10 Prozent der Pflegeheimkosten zu finanzieren. In einigen Kantonen und Gemeinden gibt es zusätzlich zu den Ergänzungsleistungen Beihilfen. Sie werden meistens ausgerichtet, um jene Kosten zu übernehmen, die von den Ergänzungsleistungen nicht gedeckt werden. Im vorgestellten Kantonshauptort Solothurn gibt es diese jedoch nicht.

Für viele Menschen im Pflegeheim sind die jährlichen Ergänzungsleistungen eine wichtige Finanzierungsquelle ihrer Pflegeheimkosten. Es sind die jährlichen Ergänzungsleistungen und nicht die

Ergänzungsleistungen für Krankheits- und Behinderungskosten, welche die Pflegeheimkosten decken. Das Grundprinzip bleibt aber dasselbe: Die Einnahmen und Ausgaben werden einander gegenübergestellt. Besteht ein Ausgabenüberschuss, wird dieser von den Ergänzungsleistungen übernommen (siehe Kapitel 5.5.2 für genauere Ausführungen).

Abbildung 22: Die Pflegeheimkosten, die Ergänzungsleistungen und die Hilflosenentschädigung von Falltyp 8 in Solothurn (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

Lesehilfe: Falltyp 8 bezahlt in Solothurn im Jahr 2018 über alle finanziellen Verhältnisse hinweg rund CHF 70'000 Pflegeheimkosten. Das 3. Quintil muss davon 77% oder CHF 53'900 selbst tragen (grüner Säulenteil), 13% der Gesamtkosten an Betreuung und Pflege (hellblauer Säulenteil) können in Solothurn mit den Ergänzungsleistungen zur AHV gedeckt werden, 10% mit der Hilflosenentschädigung.

Anders als für Ergänzungsleistungsbeziehende, die zu Hause leben, wird bei Menschen im Pflegeheim grundsätzlich⁵¹ die Hilflosenentschädigung als Einnahme angerechnet. Zur Berechnung der Ergänzungsleistungen ist sie also zur Finanzierung des Pflegeheims einzubeziehen. Zudem wird auch ein grösserer Teil des Vermögens als Einkommen mitangerechnet, als bei daheim lebenden betagten Menschen: Im dritten Quintil sind das beispielsweise 20 Prozent von 137'300

⁵¹ In Lausanne wird die Hilflosenentschädigung auch bei der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen für Menschen, die im Pflegeheim leben nicht als Einnahme angerechnet.

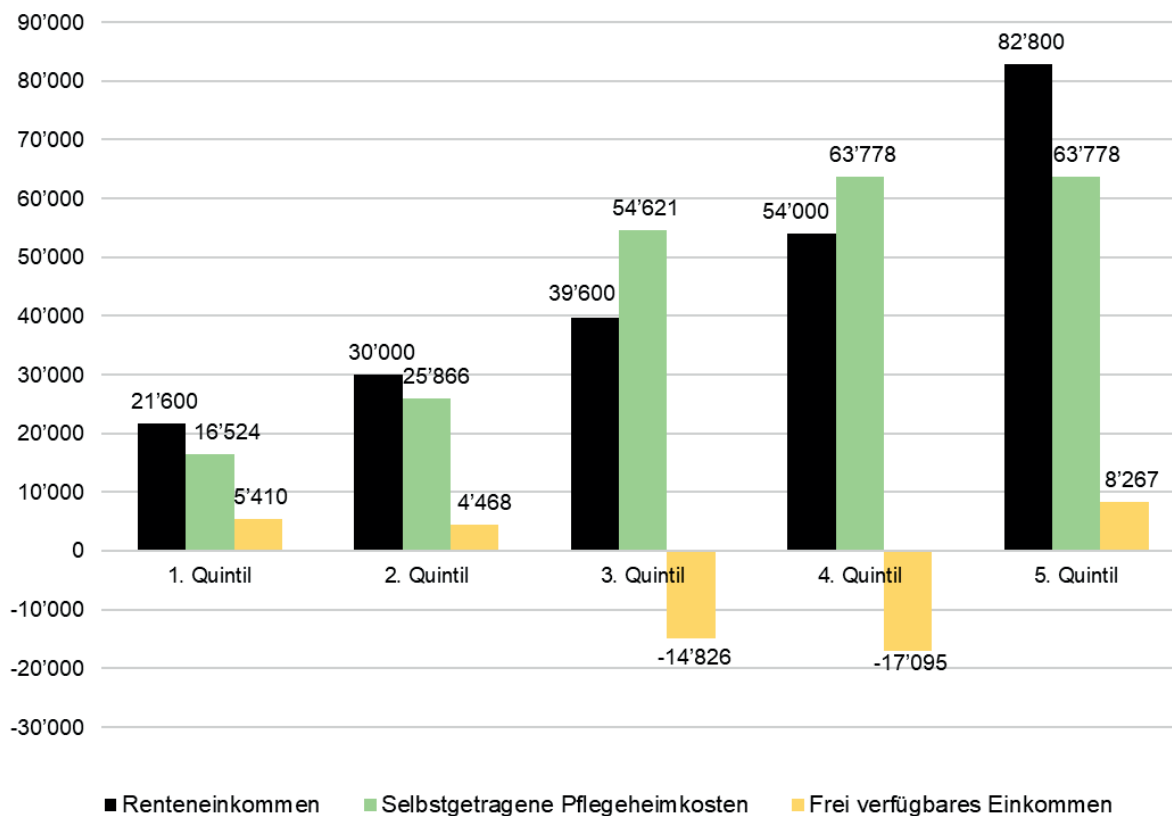
Franken, also 27'460 Franken, die dem jährlichen Einkommen angerechnet werden. Anders ausgedrückt werden 27'400 Franken der anfallenden Ausgaben nicht von den Ergänzungsleistungen gedeckt, weil vorgesehen ist, dass dieser Betrag an Ausgaben mit Vermögen finanziert werden kann. Für Menschen, die zu Hause leben, sind es in den meisten Kantonshauptorten nur 10 Prozent des Vermögens, das dem Einkommen angerechnet wird. Für unsere Analysen ist der Unterschied im Vermögensverzehr zur Berechnung der Ergänzungsleistungen zu Hause und im Pflegeheim ein wichtiger Anhaltspunkt.

Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten haben einen massiven Einfluss auf die frei verfügbaren Einkommen aller Einkommensstufen. Abbildung 23 illustriert diesen Zusammenhang für die Quintile von Falltyp 8 in Solothurn: Der schwarze Säulen zeigt die Haushaltsrenteneinkommen, das sind die Renten, die jedes Quintil jährlich erhält. Die grüne Säule stellt die jeweils selbstgetragenen Pflegeheimkosten dar und die gelben Säulen stehen für die frei verfügbaren Einkommen.

Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten machen in allen Quintilen mindestens 77 Prozent der Haushaltsrenteneinkommen aus. Das heisst beispielsweise für eine Person mit einem Einkommen und Vermögen im ersten Quintil, dass sie 77 Prozent des Renteneinkommens verwendet, um ihre jährlichen Pflegeheimkosten zu finanzieren. Im zweiten Quintil sind es 86 Prozent und im dritten und vierten Quintil reichen die Renteneinkommen alleine nicht mehr aus, um die Pflegeheimkosten zu decken. In diesem Fall müssen sie auf ihr Vermögen zurückgreifen, um die laufenden Pflegeheimkosten zu decken. Personen mit sehr hohen Renteneinkommen wiederum können ihren Pflegeheimaufenthalt finanzieren, aber auch sie geben in Solothurn 77 Prozent ihres Renteneinkommens dafür aus. In anderen Kantonshauptorten sieht die Situation ähnlich aus, darauf kommen wir in Kapitel 6.2.2 zu sprechen.

Die frei verfügbaren Einkommen der fünf finanziellen Situationen fallen in Solothurn sehr unterschiedlich aus. Für die beiden Quintile mit sehr tiefem und eher tiefem Einkommen entspricht das frei verfügbare Einkommen ungefähr dem Betrag, der von den Ergänzungsleistungen für persönliche Auslagen vorgesehen ist. Das Renteneinkommen reicht aus, um den Teil der verrechneten Pflegeheimkosten zu finanzieren, der nicht von den Ergänzungsleistungen und der Hilflosenentschädigung gedeckt ist. Für die Personen mit mittlerem und hohem Einkommen sind die frei verfügbaren Einkommen negativ. Ein negatives frei verfügbares Einkommen bedeutet, dass sie in diesem Jahr einen Teil ihres Vermögens zur Finanzierung des Lebensunterhalts aufgebrauchen müssen.

Abbildung 23: Der Einfluss der selbstgetragenen Pflegeheimkosten von Falltyp 8 auf dessen frei verfügbares Einkommen in Solothurn (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

Lesehilfe: Für das 3. Quintil (mittleres Einkommen und Vermögen) von Falltyp 8 beträgt das Renteneinkommen (schwarze Säule) in Solothurn im Jahr 2018 CHF 39'600. Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (grüne Säule) betragen CHF 54'621. Das frei verfügbare Einkommen dieses Haushalts (gelbe Säule) ist negativ und beträgt CHF -14'826. In diesem Fall muss der fehlende Betrag zur Deckung der selbstgetragenen Kosten aus dem Vermögen beglichen werden.

Im Fall der Personen mit einem mittleren und hohen Einkommen sind das mindestens 14'000 Franken ihres Vermögens, die sie in diesem Jahr brauchen, um alleine das Pflegeheim zu finanzieren. Mit diesen 14'000 Franken sind aber noch keine Ausgaben des täglichen Lebens, wie beispielsweise Hygieneartikel, Geschenke, Mobilität, medizinische Fusspflege oder Freizeitausgaben bezahlt. Im nächsten Jahr werden die jährlichen Ergänzungsleistungen mit dem tieferen Vermögen berechnet und entsprechend etwas höher ausfallen. Die Person muss dann nur noch einen kleineren Teil der Pflegeheimkosten selbst tragen und auch weniger Vermögen aufbrau-

chen. Im Folgejahr und jedes weitere Jahr wird der Vermögensverzehr kleiner ausfallen. Für Personen mit sehr hohen Renteneinkommen und Vermögen ist das frei verfügbare Einkommen wiederum positiv. Rund 10 Prozent des Renteneinkommens stehen zur freien Verfügung. Entsprechend bleibt ihr Vermögen unangetastet.

Die Differenz zwischen den Haushaltsrenteneinkommen und den frei verfügbaren Einkommen sind also auf die selbstgetragenen Pflegeheimkosten zurückzuführen. Einen Effekt haben ausserdem Ausgaben wie die Krankenkassenprämie, die weiteren Gesundheitskosten (Franchise, Selbstbehalt und Zahnartzkosten) und die Steuern. Im Vergleich zu den Pflegeheimkosten haben diese Ausgaben jedoch keinen grossen Einfluss auf die frei verfügbaren Einkommen. Einzig die Steuern können für Menschen mit sehr hohen Einkommen erhebliche Auswirkungen haben, darauf kommen wir in Kapitel 6.3.7 zu sprechen.

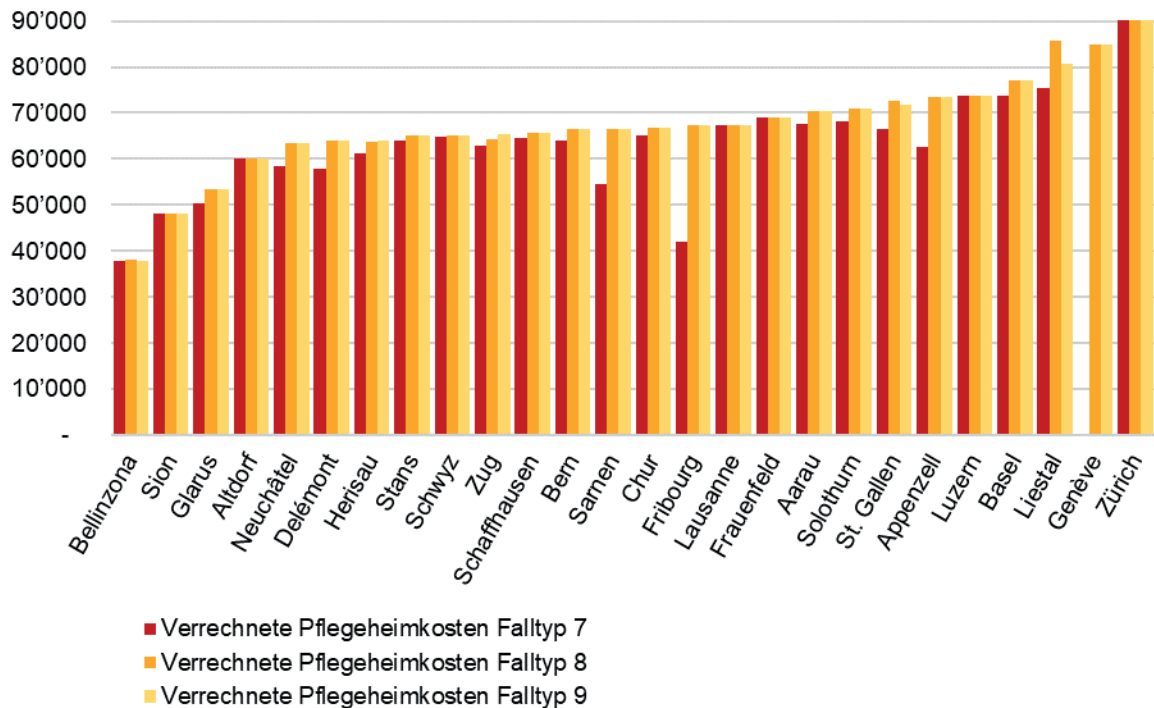
Die Falltypen im Pflegeheim im Vergleich

Die drei Falltypen 7, 8 und 9, die alle für Pflegeheimbewohnerinnen und Bewohner stehen, unterscheiden sich weniger stark als die vier Falltypen, die zu Hause leben.

Die Falltypen im Pflegeheim sind alles Einzelhaushalte und unterscheiden sich lediglich in der Fragilität resp. dem Pflegebedarf (siehe Kapitel 4.3.1). Weil sie nicht gleich viel Pflege brauchen, bekommen sie unterschiedlich viel Hilfenentschädigung. Dieser Unterschied wirkt sich auf die finanzielle Situation der drei Falltypen aus. Weiter sind die verrechneten Pflegeheimkosten nicht in allen Kantonshauptorten für alle Pflegestufen gleich hoch. Abbildung 24 zeigt die verrechneten Pflegeheimkosten der drei Falltypen mit mittlerem Einkommen und Vermögen in allen Kantonshauptorten.

Die verrechneten Pflegeheimkosten der drei Falltypen unterscheiden sich in allen Kantonshauptorten nicht wesentlich. Die Unterschiede zwischen den Kantonshauptorten sind deutlich grösser als zwischen den drei Falltypen. Sollte es im für die Studie gewählten Pflegeheim eines Kantonshauptort Unterschiede zwischen Kosten für die unterschiedlichen Falltypen geben, dann bezahlt Falltyp 7 mit dem tiefsten Betreuungs- und Pflegebedarf am wenigsten.

Abbildung 24: Die verrechneten Pflegeheimkosten der Falltypen 7, 8 und 9, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)



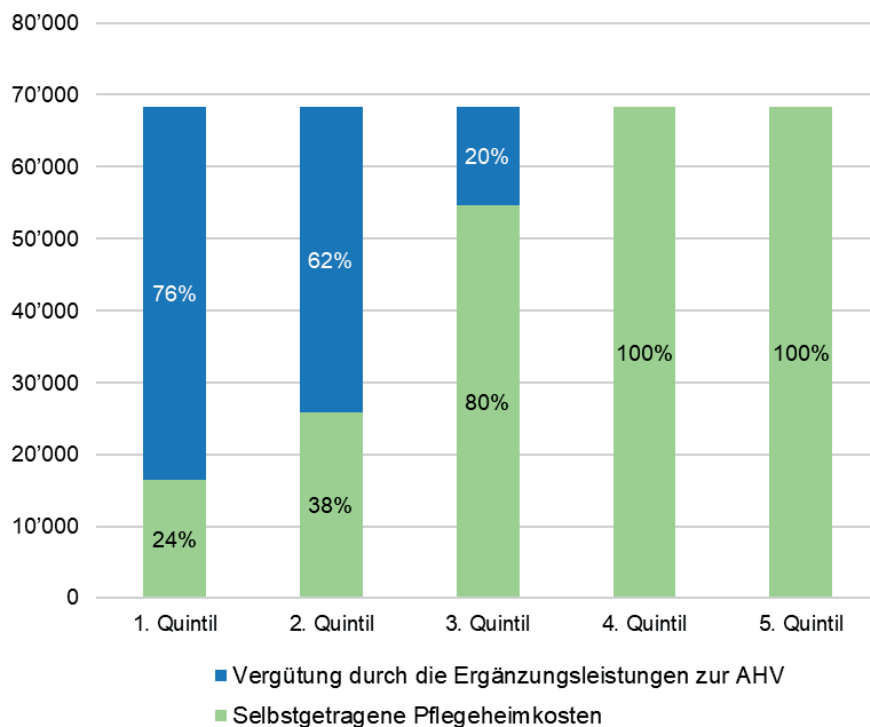
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung; Sortierung nach verrechneten Pflegeheimkosten von Falltyp 9

Lesehilfe: In Frauenfeld betragen die verrechneten Pflegeheimkosten für das 3. Quintil (mittleres Einkommen und Vermögen) für alle drei Falltypen im Pflegeheim (Falltypen 7, 8 und 9) gleich viel, nämlich rund CHF 70'000.

Falltyp 8 und 9 bezahlen in den meisten dieser Kantonshauptorte gleich viel. Nur in wenigen Kantonshauptorten verrechnen ihnen die Pflegeheime unterschiedlich hohe Betreuungs- und Pfl egetaxen. Die Abweichungen fallen aber in der Regel nicht stark ins Gewicht. Falltyp 7 erhält im Gegensatz zu den Falltypen 8 und 9 keine Hilflosenentschädigung, entsprechend bezahlt dieser Falltyp einen grösseren Anteil seiner Pflegeheimkosten selber.

Abbildung 25 zeigt die verrechneten und selbstgetragenen Pflegeheimkosten von Falltyp 7 für alle fünf wirtschaftlichen Verhältnisse in Solothurn.

Abbildung 25: Die Pflegeheimkosten und die Ergänzungsleistungen von Falltyp 7 in Solothurn (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

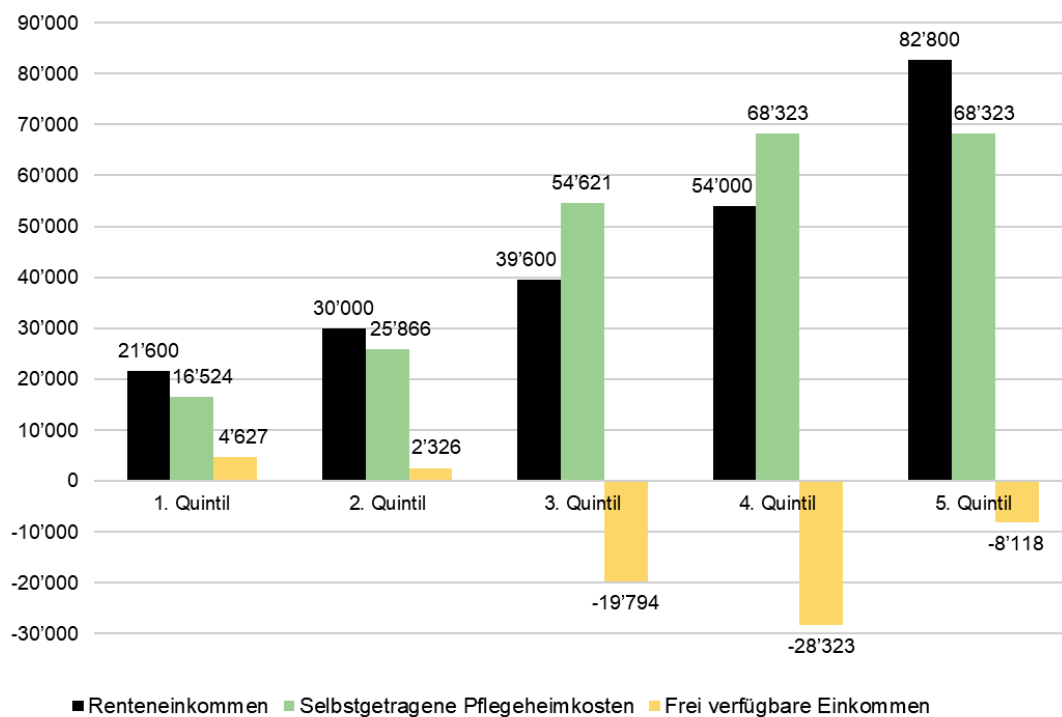
Lesehilfe: Falltyp 7 bezahlt in Solothurn im Jahr 2018 über alle finanziellen Verhältnisse hinweg etwa CHF 67'500 für das Pflegeheim. Das 3. Quintil muss davon 80% oder CHF 54'000 selbst tragen (grüner Säulenteil), 20% oder CHF 13'500 der Gesamtkosten an Betreuung und Pflege (blauer Säulenteil) können mit Ergänzungsleistungen gedeckt werden.

Weil die Hilflosenentschädigung bei den Ergänzungsleistungen mitberücksichtigt wird, unterscheidet sich die finanzielle Situation von Falltyp 7 nicht wesentlich von der finanziellen Situation von Falltyp 8. Die Person erhält keine Hilflosenentschädigung dafür aber mehr Ergänzungsleistungen, was netto keinen Unterschied macht. Für die tiefen Einkommen ist die Situation der beiden Falltypen entsprechend sehr ähnlich. Bei den höheren Einkommen und Vermögen gibt es einen Unterschied in den selbstgetragenen Pflegeheimkosten: Bei Falltyp 8 betragen die selbstgetragenen Pflegeheimkosten für die oberen zwei Quintile rund 63'800 Franken und für Falltyp 7 mit derselben finanziellen Ausgangssituation rund 68'300 Franken. Dieser Unterschied entsteht einerseits dadurch, dass Falltyp 8 die Hilflosenentschädigung zur Deckung der Pflegeheimkosten

verwenden kann, die Falltyp 7 nicht erhält. Andererseits kostet das Pflegeheim⁵² für Falltyp 7 weniger als für Falltyp 8. Die Pflorgetaxe wird nach Pflegebedarf abgestuft verrechnet. Weil der Falltyp 7 einen niedrigeren Pflegebedarf hat, ist sie für diesen um 2'511 Franken tiefer. Im Vergleich zur Höhe der gesamten Pflegeheimkosten fallen diese Unterschiede aber nicht stark ins Gewicht, mehr dazu erläutern wir in Abbildung 24.

Der Einfluss der selbstgetragenen Pflegeheimkosten auf die frei verfügbaren Einkommen ist auch für Falltyp 7 in Solothurn gross. Abbildung 26 illustriert diesen Zusammenhang.

Abbildung 26: Der Einfluss der selbstgetragenen Pflegeheimkosten von Falltyp 7 auf dessen frei verfügbare Einkommen in Solothurn (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

Lesehilfe: Für das 3. Quintil (mittleres Einkommen und Vermögen) von Falltyp 7 beträgt das Renteneinkommen (schwarze Säule) in Solothurn im Jahr 2018 CHF 39'600. Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (grüne Säule) betragen CHF 54'621. Das frei verfügbare Einkommen (gelbe Säule) beträgt CHF -19'794. In diesem Fall muss der fehlende Betrag zur Deckung der selbstgetragenen Kosten aus dem Vermögen beglichen werden.

⁵² In Solothurn setzen sich die Pflegeheimkosten für Falltyp 7 aus einer Betreuungs- und Hotellerietaxe von jährlich CHF 62'972 und einer Pflorgetaxe von CHF 5'351 zusammen. Gerechnet wird mit 364 Tagen.

Die schwarzen Säulen in der Abbildung 26 stehen für die fünf verschiedenen Haushaltsrenteneinkommen, die grünen Säulen für die selbstgetragenen Pflegeheimkosten und die gelben Säulen für die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 7 in Solothurn. Auch für diesen Falltypen haben die selbstgetragenen Pflegeheimkosten einen grossen Einfluss auf die frei verfügbaren Einkommen und diese unterscheiden sich stark zwischen den fünf verschiedenen finanziellen Situationen.

Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten sind bei den höheren Einkommen und Vermögen für Falltyp 7 etwas höher als für Falltyp 8, entsprechend sind auch die frei verfügbaren Einkommen des dritten, vierten und fünften Quintils von Falltyp 7 etwas tiefer als jene von Falltyp 8.

Der Einfluss der selbstgetragenen Pflegeheimkosten auf die frei verfügbaren Einkommen der drei Falltypen ist für alle drei Falltypen sehr ähnlich. Deswegen verzichten wir hier darauf, näher auf Falltyp 9 einzugehen. Für die tiefen Einkommen spielen die verrechneten Pflegeheimkosten eine untergeordnete Rolle, die Beträge der Ergänzungsleistungen entscheiden über die Höhe der frei verfügbaren Einkommen. Für die mittleren und hohen Einkommen gibt es drei Hauptfaktoren: Die Höhe der verrechneten Pflegeheimkosten, weil sie einen grossen Teil davon selbst tragen müssen, die Höhe der Hilflosenentschädigung und die Steuerbelastung im Kantonshauptort. Im Vergleich zu den Pflegeheimkosten sind die anderen Ausgaben für die Falltypen im Pflegeheim praktisch vernachlässigbar. Die Höhe der frei verfügbaren Einkommen im Pflegeheim hängt vorwiegend von den selbstgetragenen Pflegeheimkosten ab. Wir werden im folgenden Kapitel auf die Unterschiede in den selbstgetragenen Pflegeheimkosten und in den selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten zu Hause eingehen.

6.2 Fokus 2: Die Unterschiede zwischen den Kantonshauptorten

Im letzten Kapitel zu Fokus 1 haben wir die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten zu Hause und die selbstgetragenen Pflegeheimkosten beleuchtet. Wir haben erklärt, wie sich die verschiedenen Kostenarten zusammensetzen und welche Sozialtransfers einen Teil der Kosten übernehmen. Exemplarisch haben wir auch für einzelne Kantonshauptorte (Glarus für die ambulanten Falltypen und Solothurn für die stationären) den Zusammenhang zwischen den selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten und dem frei verfügbaren Einkommen aufgezeigt.

In der Beschreibung der Ergebnisse im Fokus 1 haben wir bereits deutlich gemacht, dass die verrechneten und die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten zu Hause und im Pflegeheim je nach Wohnort sehr unterschiedlich hoch sein können. Dies wirkt sich auf die frei verfügbaren Einkommen der Rentnerinnen und Rentner aus. In diesem Kapitel zu Fokus 2 vergleichen wir die finanziellen Situationen der Rentnerinnen und Rentner in den verschiedenen Kantonshauptorten. Auch hier orientieren wir uns wieder primär an den Falltypen 3 für die Analyse der finanziellen Situationen der Rentnerinnen und Rentner zu Hause und Falltyp 8 für die Situationen im Pflegeheim. Wir gehen jeweils von einem Haushalt mit mittlerem Einkommen und Vermögen aus und analysieren dann dieselbe Situation mit einem sehr tiefen Renteneinkommen. Anschliessend gehen wir auf das gesamte Einkommens- und Vermögensspektrum ein und ziehen Vergleiche zu anderen Falltypen.

6.2.1 Der Einfluss des Wohnorts auf die frei verfügbaren Einkommen zu Hause

Die selbstgetragenen Spitexkosten für die exakt gleich verordneten Betreuungs- und Pflegeleistungen unterscheiden sich stark zwischen den Kantonshauptorten. Der Wohnort ist für die Höhe dieser Kosten entscheidend. Die frei verfügbaren Einkommen stellen diese Kosten in einen grösseren Zusammenhang, indem sie auch die unterschiedlichen Lebenshaltungskosten der Kantonshauptorte mitberücksichtigen.

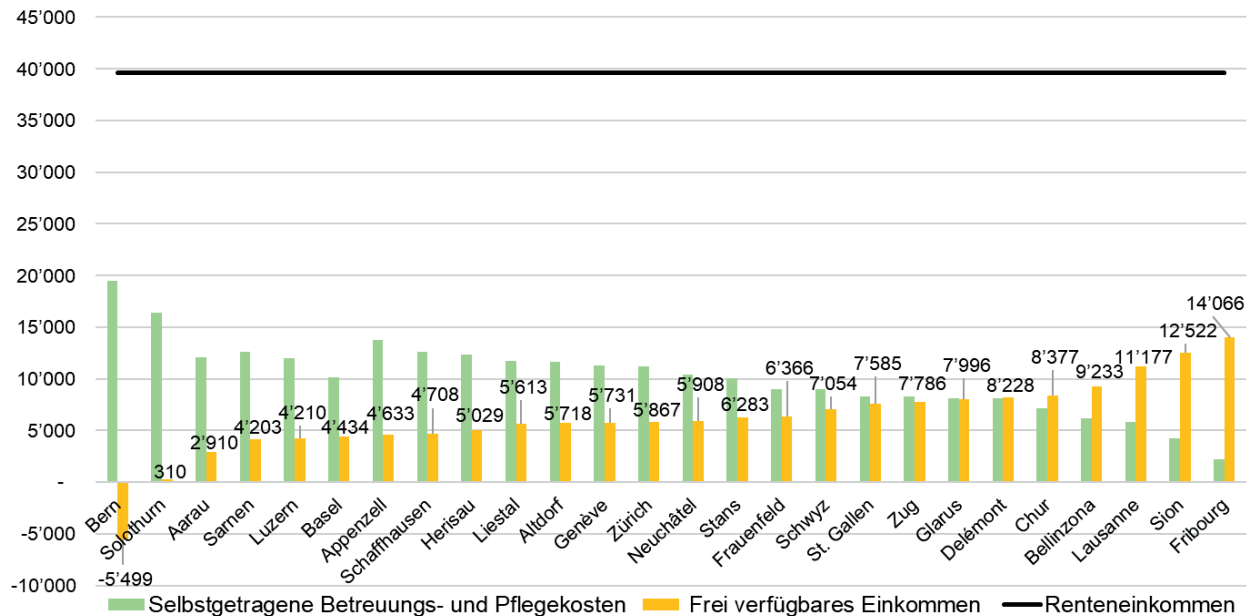
In diesem Kapitel widmen wir uns den frei verfügbaren Einkommen von Rentnerinnen und Rentnern, die zu Hause leben. Wir beginnen die Analyse wieder mit Falltyp 3, einer alleinstehenden Person mit hohem Betreuungs- und leichtem Pflegebedarf. Anschliessend gehen wir näher auf die Situation von Falltyp 4 ein. Dieser hat einen höheren Betreuungs- und Pflegebedarf und bekommt im Unterschied zu Falltyp 3 eine Hilflosenentschädigung. Für beide Fälle beginnen wir jeweils mit dem Beispiel einer Person mit mittlerem Einkommen und Vermögen (3. Quintil) und erläutern dann die Situation derselben Person mit wenig finanziellen Mitteln (1. Quintil). Ziel dieses Kapitels ist es, die Zusammenhänge zwischen den selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten und den frei verfügbaren Einkommen aufzuschlüsseln. Dieser Zusammenhang ist je nach Kantonshauptort und Einkommens- und Vermögenssituation sehr unterschiedlich.

Falltyp 3: Eine Person mit hohem Betreuungs- und tiefem Pflegebedarf

Wie wir bereits aus Kapitel 6.1.1 wissen, unterscheiden sich die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten für Falltyp 3 stark zwischen den Kantonshauptorten. Ebenso stark unterscheiden sich die frei verfügbaren Einkommen. Veranschaulicht wird dies in Abbildung 27, welche die

selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten, das frei verfügbare Einkommen und die Renteneinkommen von Falltyp 3 mit einem mittleren Einkommen und Vermögen (3. Quintil) zeigt.

Abbildung 27: Der Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten auf die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 3, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung (1. aktualisierte Version); Sortierung nach frei verfügbarem Einkommen

Lesehilfe: Das Renteneinkommen (schwarze Linie) beträgt für das 3. Quintil (mittleres Einkommen und Vermögen) von Falltyp 3 im Jahr 2018 in allen Kantonshauptorten rund CHF 40'000. In Basel betragen die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (grüne Säule) rund CHF 10'000. Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten beeinflussen die frei verfügbaren Einkommen (gelbe Säulen), dieses beträgt in Basel CHF 4'434.

Die schwarze Linie stellt das Renteneinkommen von Falltyp 3 im dritten Einkommens- und Vermögensquintil dar. Es ist für alle gleich hoch. Die grünen Säulen entsprechen den selbstgetragene Betreuungs- und Pflegekosten. Die gelben Säulen stellen die berechneten frei verfügbaren Einkommen in den Kantonshauptorten dar; die Reihenfolge der Kantonshauptorte entspricht der Höhe der frei verfügbaren Einkommen.

Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten unterscheiden sich sehr stark zwischen den Kantonshauptorten, sie betragen zwischen etwas mehr als 2'000 Franken und rund 19'500 Franken für dieselben Betreuungs- und Pflegeleistungen. Auch die frei verfügbaren Einkommen sind

unterschiedlich: Sie betragen zwischen rund -5'500 Franken in Bern und rund 14'000 Franken in Fribourg. In Bern resultiert ein negatives frei verfügbares Einkommen, weil die Ergänzungsleistungen der AHV nicht den vollen Tarif der Betreuungsleistungen der Spitex übernehmen. In einem grossen Teil der Kantonshauptorte (19 von 26) betragen sie aber zwischen 4'000 Franken und 9'000 Franken, was in dieser Grössenordnung doch eine beachtliche Spannweite ist.

Grundsätzlich gilt, je höher die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten, desto tiefer die frei verfügbaren Einkommen (vgl. Abbildung 28).

Abbildung 28: Die frei verfügbaren Einkommen und selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 3, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung (1. aktualisierte Version)

Lesehilfe: Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (X-Achse) betragen für das 3. Quintil (mittleres Einkommen und Vermögen) von Falltyp 7 im Jahr 2018 in Bellinzona rund CHF 6'250. Das frei verfügbare Einkommen (Y-Achse) beträgt rund CHF 9'000.

Die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten sind in dieser Grafik nicht sichtbar, sie schlagen sich im Einkommens- und Vermögenssegment des 3. Quintils aber direkt auf die frei verfügbaren

Einkommen nieder: In Kantonshauptorten mit niedrigen verrechneten Kosten sind auch die selbstgetragenen Kosten gering (Fribourg, Sion, Lausanne, Bellinzona) und die frei verfügbaren Einkommen hoch. In Kantonshauptorten mit hohen verrechneten Kosten sind die frei verfügbaren Einkommen eher niedrig. Das hängt damit zusammen, dass Haushalte mit mittlerem Einkommen und Vermögen nur in einigen wenigen Kantonshauptorten Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben. Zudem erhält Falltyp 3 keine Hilflosenentschädigung und bezahlt die Betreuungs- und Pflegekosten selbst, wenn sie nicht von den Ergänzungsleistungen übernommen werden.

Eine andere Darstellung (Abbildung 28) der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten sowie der frei verfügbaren Einkommen illustriert den Zusammenhang der beiden Werte noch deutlicher.

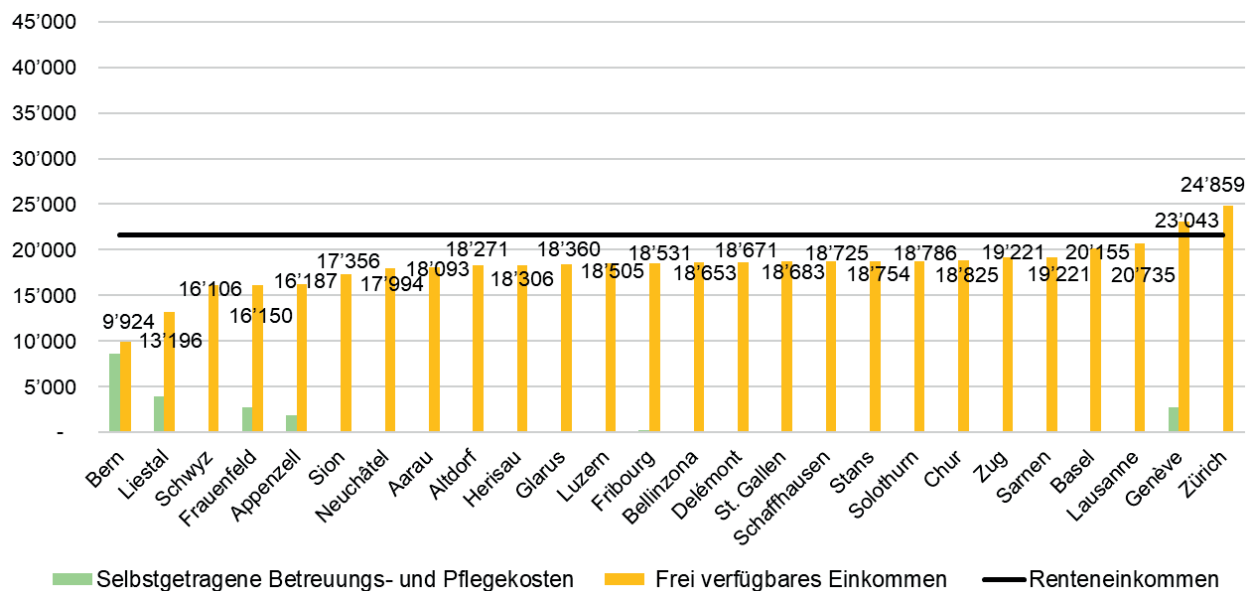
Jeder blaue Punkt steht für einen Kantonshauptort. Je höher die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten in einem Ort für diesen Falltypen sind, desto weiter rechts in der Abbildung (höher in der X-Achse) befindet sich der Kantonshauptort. Und je weiter oben (höher auf der Y-Achse) sich der Punkt des Kantonshauptorts befindet, desto höher ist das frei verfügbare Einkommen von Falltyp 3 (3. Quintil) in diesem Kantonshauptort. In der Abbildung ist ein negativer Zusammenhang zwischen den selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten und den frei verfügbaren Einkommen in den Kantonshauptorten erkennbar. Zusätzlich gibt es in der Mitte eine Punktwolke, in diesen Kantonshauptorten ist die Situation für Falltyp 3 mit mittlerem Einkommen und Vermögen ähnlich.

Sobald Falltyp 3 in der Ausgangssituation über weniger finanzielle Mittel verfügt, sieht die Situation anders aus: Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten sind für das erste Quintil tiefer und die frei verfügbaren Einkommen höher als für das dritte Quintil. Zudem sind die Unterschiede zwischen den Kantonshauptorten deutlich kleiner. Abbildung 29 zeigt die finanzielle Situation von Falltyp 3 im ersten Quintil als Übersicht über alle Kantonshauptorte. Der Vergleich von Abbildung 29 mit Abbildung 27/Abbildung 28 zeigt: Die frei verfügbaren Einkommen sind für eine Person mit einem tieferen Einkommen und Vermögen klar höher als für dieselbe Person mit mittlerem Einkommen und Vermögen.

Die schwarze Linie steht für das Haushaltsrenteneinkommen von Falltyp 3 mit einem sehr tiefen Einkommen und Vermögen (1. Quintil). In einem grossen Teil der Kantonshauptorte (19 von 26) ist die finanzielle Situation für diese Person sehr ähnlich: Die frei verfügbaren Einkommen (gelbe Säulen) sind praktisch gleich hoch (zwischen CHF 17'300 und CHF 20'700) und gleich viel tiefer

als die Haushaltsrenteneinkommen. Anders als für dieselbe Person mit mittlerem Einkommen und Vermögen werden die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten weitestgehend durch die Sozialtransfers gedeckt, es fallen (fast) keine selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten an. Die Unterschiede in den frei verfügbaren Einkommen kommen vor allem durch Unterschiede in anderen Budgetposten zustande: Unterschiede in den Ergänzungsleistungen, den kommunalen und kantonalen Beihilfen, den Steuern, den Mieten und den Krankenkassenprämien. Auf diese Einflussfaktoren gehen wir in Kapitel 6.3 im Detail ein.

Abbildung 29: Der Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten auf die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 3, 1. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung (1. aktualisierte Version); Sortierung nach frei verfügbaren Einkommen

Lesehilfe: Das Renteneinkommen (schwarze Linie) beträgt für das 1. Quintil (sehr tiefes Einkommen und Vermögen) von Falltyp 3 im Jahr 2018 rund CHF 22'000. In Liestal betragen die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (grüne Säule) CHF 4'000. Dieser Wert hat Einfluss auf das frei verfügbare Einkommen (gelbe Säule), welches in Liestal CHF 13'196 beträgt.

Die Person, die für den Falltyp 3 steht, zahlt nur in wenigen Orten einen Teil ihrer Betreuungs- und Pflegekosten selbst (grüne Säule): In Bern, Liestal, Frauenfeld, Appenzell und Genève (siehe Kapitel 6.1.1). Dort vergüten die Ergänzungsleistungen die Betreuung und Hauswirtschaft der Spitex nur bis zu einem maximalen Stundentarif. Das hat selbst im untersten Einkommens- und Vermögensquintil Konsequenzen: Es verbleiben ungedeckte Kosten, die die Person aus anderen

Quellen finanzieren muss. Beispielsweise mit Mitteln ihres Grundbedarfs, den sie von den Ergänzungsleistungen erhält. Das hat zur Folge, dass sie weniger Geld für Nahrungsmittel, Mobilität, Kommunikation und andere Konsumausgaben zur Verfügung hat.

Die selbstgetragenen Spitexkosten haben Auswirkungen auf die Höhe der frei verfügbaren Einkommen (gelbe Säule). In 3 von 5 Kantonen, in denen selbstgetragene Betreuungs- und Pflegekosten anfallen, ist das frei verfügbare Einkommen im Vergleich deutlich tiefer, nur in Genève liegen sie über dem Durchschnitt. Vor allem Bern fällt diesbezüglich auf und kann damit erklärt werden: In der Stadt Bern sind die Tarife für Betreuungsleistungen besonders hoch. Folglich fallen auch die verrechneten Spitexkosten vergleichsweise hoch aus. Gleichzeitig übernehmen die Ergänzungsleistungen nicht die gesamten Betreuungskosten, weswegen auch die selbstgetragenen Spitexkosten besonders hoch sind. Die frei verfügbaren Einkommen wiederum sind in Bern entsprechend tief.

Nicht in allen Kantonshauptorten führen höhere selbstgetragene Betreuungs- und Pflegekosten zu tieferen frei verfügbaren Einkommen. In Genève zum Beispiel trägt Falltyp 3 im ersten Quintil einen Teil der Betreuungskosten selber, das frei verfügbare Einkommen ist aber vergleichsweise sehr hoch, sogar höher als das Haushaltsrenteneinkommen. Dies ist damit zu erklären, dass Genève Zusatzleistungen zu den Ergänzungsleistungen mit einem höheren Betrag für den Grundbedarf auszahlt. Auch die Stadt Zürich kennt eine solche Beihilfe. Kantonale oder kommunale Zusatzleistungen können also auch ein Grund für ein hohes frei verfügbares Einkommen sein.

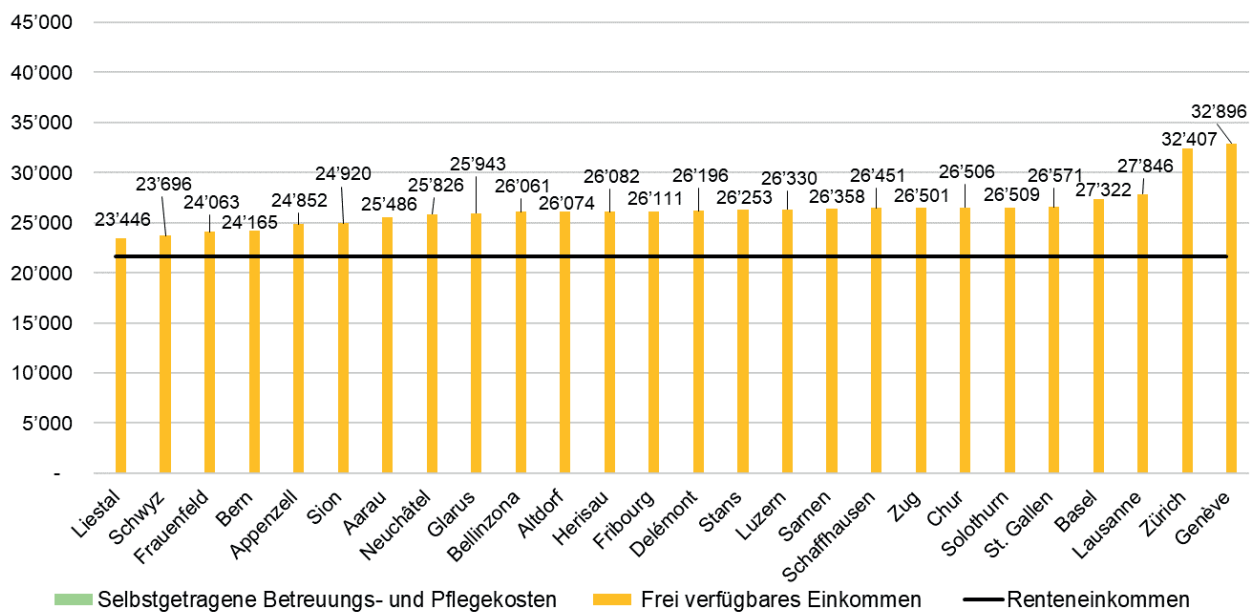
Ein relativ tiefes frei verfügbares Einkommen hat unser Falltyp 3 in der Stadt Schwyz und das obwohl er keine Betreuungs- und Pflegekosten selbst tragen muss. Hier wird das frei verfügbare Einkommen durch andere Faktoren wie überdurchschnittlich hohe Steuerbeträge für dieses Einkommen sowie hohe Mietkosten beeinflusst.

Falltyp 4: Eine Person mit hohem Betreuungs- und Pflegebedarf zu Hause

Zum Vergleich ziehen wir einen anderen Falltypen mit anderen Voraussetzungen heran: Falltyp 4 ist ebenfalls eine alleinstehende Person, sie hat aber einen hohen Betreuungs- und Pflegebedarf. Sie erhält eine Entschädigung für Hilflosigkeit mittleren Grades. Ausnahmsweise beginnen wir hier mit dem ersten Quintil dieses Falltyps, zum direkten Vergleich der Falltypen 3 und 4 mit wenig Einkommen und Vermögen. Wir werden anschliessend im Detail auf den Falltypen 4 mit einem mittleren Einkommen und Vermögen eingehen.

In Abbildung 30 sind die frei verfügbaren Einkommen in den Kantonshauptorten für den Falltyp 4 im ersten Einkommens- und Vermögensquintil in Gelb dargestellt. Die schwarze Linie zeigt das ursprüngliche Renteneinkommen an. Bei Falltyp 4 werden, anders als bei Falltyp 3, die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten in allen Kantonshauptorten von den Sozialtransfers gedeckt. Entsprechend sind keine grünen Säulen sichtbar. Dort, wo bei Falltyp 3 die Ergänzungsleistungen nicht alle Kosten decken, kann Falltyp 4 einen Teil seiner Hilflosenentschädigung verwenden, um diese Lücke zu schliessen.

Abbildung 30: Der Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten auf die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 4, 1. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)



Quelle: eigene Darstellung und Berechnung (1. aktualisierte Version); Sortierung nach frei verfügbarem Einkommen

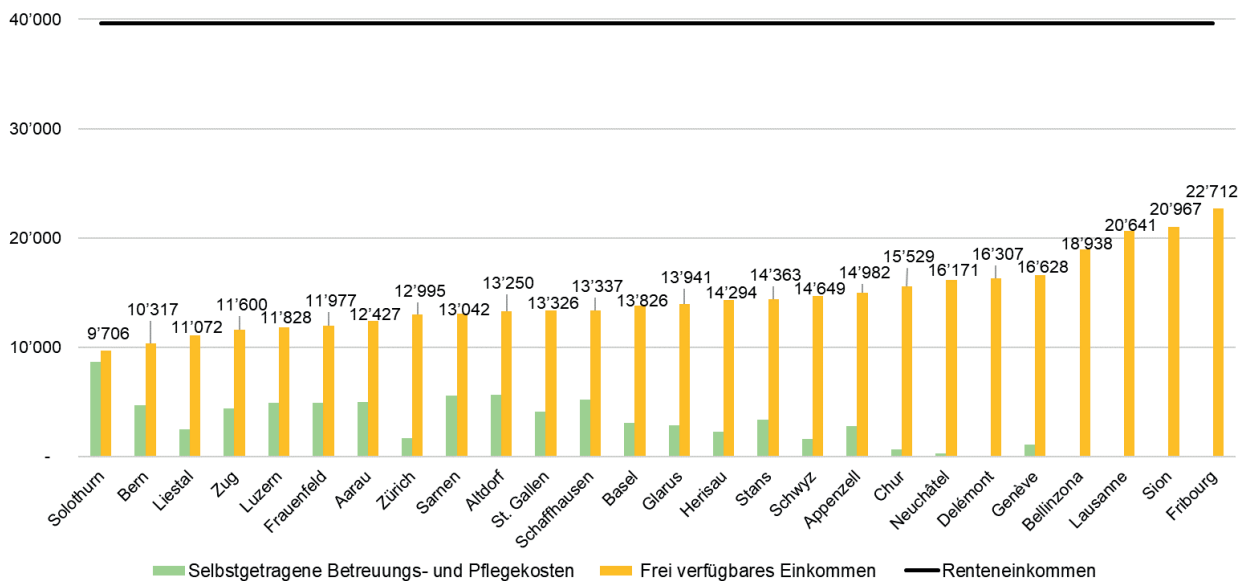
Lesehilfe: Das Renteneinkommen (schwarze Linie) beträgt für das 1. Quintil (sehr tiefes Einkommen und Vermögen) von Falltyp 4 im Jahr 2018 in allen Kantonshauptorten CHF 21'600. Der Haushalt kann in allen Kantonshauptorten die Betreuungs- und Pflegekosten mit Sozialtransfers finanzieren, deswegen sind keine grünen Säulen sichtbar. In Aarau beträgt das frei verfügbare Einkommen (gelbe Säule) CHF 25'486.

Ebenfalls aufgrund der Hilflosenentschädigung ergibt sich für diesen Falltypen in diesem Quintil in allen Kantonshauptorten ein absolut höheres frei verfügbares Einkommen als bei Falltyp 3. Das frei verfügbare Einkommen ist wegen der Hilflosenentschädigung sogar höher als das Haushaltsrenteneinkommen. Auch im Vergleich zu Falltyp 1, einem Einpersonenhaushalt ohne Betreuungs- und Pflegebedarf, hat Falltyp 4 ein höheres frei verfügbares Einkommen Falltyp 1 hat

zwar weniger Ausgaben zu decken als Falltyp 4, bekommt jedoch keine Hilflosenentschädigung. Die Unterschiede zwischen Falltyp 1, 3 und 4 zeigen wir in Kapitel 6.3.

Die frei verfügbaren Einkommen für Falltyp 4 sind zwar insgesamt relativ hoch, sie unterscheiden sich dennoch zwischen den Kantonshauptorten. Diese Unterschiede kommen einerseits durch regional unterschiedlich hohe Lebenshaltungskosten wie Mietkosten und Steuerbelastungen zustande. Andererseits spielen auch hier Unterschiede in der Zusammensetzung und Höhe der Ergänzungsleistungen und kommunalen und kantonalen Beihilfen (z.B. in Genève und Zürich) eine Rolle. Abbildung 31 zeigt die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten sowie die frei verfügbaren Einkommen und das Haushaltsrenteneinkommen für Falltyp 4 mit mittlerem Einkommen und Vermögen.

Abbildung 31: Der Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten auf die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 4, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)



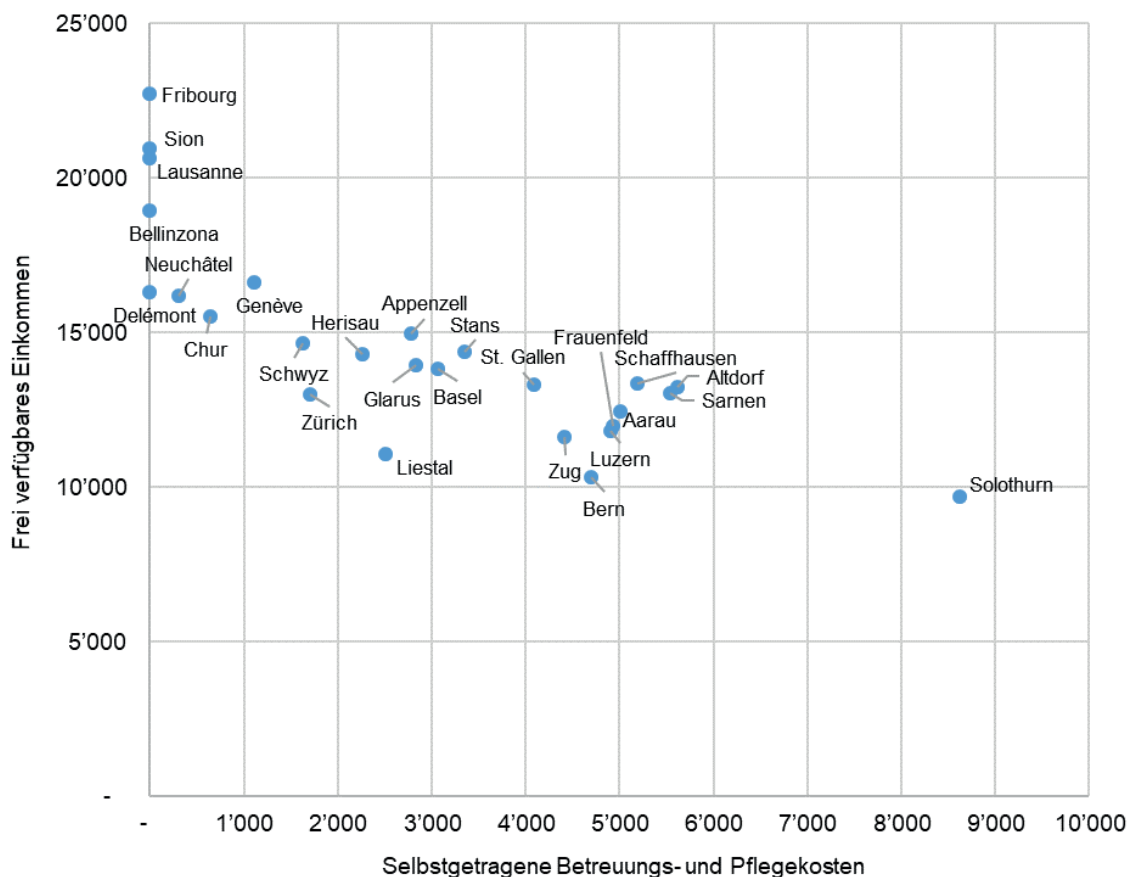
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung (1. aktualisierte Version); Sortierung nach frei verfügbarem Einkommen

Lesehilfe: Das Renteneinkommen (schwarze Linie) beträgt für das 3. Quintil (mittleres Einkommen und Vermögen) von Falltyp 4 im Jahr 2018 CHF 39'600. In Schaffhausen betragen die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (grüne Säule) rund CHF 5'000. Dieser Wert hat Einfluss auf das frei verfügbare Einkommen (gelbe Säule), das in Schaffhausen CHF 13'337 beträgt.

Mit dieser finanziellen Ausgangssituation trägt Falltyp 4 in vielen Kantonshauptorten einen Teil der Betreuungs- und Pflegekosten (grüne Säulen) selbst. In den meisten Wohnorten erhält die

Person keine, oder nur kleine Beträge an Ergänzungsleistungen. Durch die Hilflosenentschädigung kann sie einen Teil der Betreuungs- und Pflegekosten decken. Nur in Kantonshauptorten, die keine Patientenbeteiligung an den Pflegekosten und/oder einkommensabhängige Tarife für Betreuungs- und Hauswirtschaftsleistungen kennen, gibt es auch in diesem Quintil keine oder nur geringe selbstgetragene Spitexkosten. Dort ist das frei verfügbare Einkommen im Vergleich relativ hoch.

Abbildung 32: Der Zusammenhang zwischen den selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten und dem frei verfügbaren Einkommen für Falltyp 4, 3. Quintil (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (1. aktualisierte Version)

Lesehilfe: Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (X-Achse) betragen für das 3. Quintil (mittleres Einkommen und Vermögen) von Falltyp 4 im Jahr 2018 in Frauenfeld knapp CHF 5'000. Das frei verfügbare Einkommen (Y-Achse) beträgt etwa CHF 12'500.

Abbildung 32 zeigt den Zusammenhang zwischen den selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten und den frei verfügbaren Einkommen für den Falltypen 4 mit derselben finanziellen Situation (3. Quintil) in den Kantonshauptorten. Der Zusammenhang ist etwas weniger eindeutig

als bei Falltyp 3. Die Abbildung zeigt ausserdem, dass es Kantonshauptorte gibt, zwischen denen sich die selbstgetragenen Kosten unterscheiden, aber das frei verfügbare Einkommen relativ ähnlich ist (Bern und Solothurn; Schwyz und Sarnen). Umgekehrt gibt es Orte, bei denen das frei verfügbare Einkommen sehr unterschiedlich ist, die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten aber ähnlich hoch sind (Gruppe: Fribourg, Sion, Lausanne, Bellinzona und Delémont; Herisau und Liestal). Das kommt daher, dass die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten nicht die einzigen Ausgaben sind, die einen Einfluss auf die Höhe der frei verfügbaren Einkommen haben. Auch andere Ausgabenposten (Miete, Krankenkassenprämie, Steuern) sind in den Kantonshauptorten unterschiedlich hoch und beeinflussen die frei verfügbaren Einkommen. Da sich auch die Regelungen in den Sozialtransfers unterscheiden, sind auch sie ein zusätzlicher Faktor, der für die Höhe der frei verfügbaren Einkommen bestimmend ist.

In folgender Tabelle 15 stellen wir die Kantonshauptorte Sarnen und Zürich einander gegenüber. Sie sind ein Beispiel für ein ähnlich hohes frei verfügbares Einkommen bei unterschiedlichen selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten.

Tabelle 15: Die Berechnung der frei verfügbaren Einkommen des Falltyps 4, 3. Quintil in Sarnen und Zürich (in Franken pro Jahr)

	Sarnen	Zürich	Differenz
Renteneinkommen	39'600	39'600	0
Sozialtransfers			
Individuelle Prämienverbilligung	0	0	0
Ergänzungsleistungen zur Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten	1'584	0	1'584
Hilflosenentschädigung	7'056	7'056	0
Ausgaben			
Steuern	- 2'799	- 2'161	- 638
Krankenkassenprämie	- 4'392	- 5'736	1'344
Miete	- 13'365	- 14'958	1'593
Billag	- 451	- 451	0
Gesundheitskosten	- 1'600	- 1'600	0
Ambulante Betreuung	- 6'786	- 5'844	943
Ambulante Pflege	- 5'805	- 2'912	- 2'894
Verfügbares Einkommen	13'042	12'995	47

Quelle: eigene Darstellung und Berechnung (1. aktualisierte Version)

Der Vergleich der zwei Hauptorte zeigt, wo in der Berechnung der frei verfügbaren Einkommen Abweichungen bestehen. Es gibt sowohl Unterschiede in den Beiträgen der Sozialtransfers als auch in den wohnortspezifischen Ausgaben. In Sarnen erhält die Person von den Ergänzungsleistungen zur AHV einen Betrag (CHF 1'584 im Jahr) für Krankheits- und Behinderungskosten vergütet. In Zürich erhält sie mit derselben finanziellen Situation keine Ergänzungsleistungen, weil die Betreuungs- und Pflegekosten weniger hoch ausfallen und damit die Ausgaben die Einnahmen nicht übersteigen.

Die Unterschiede in den Ausgaben liegen im Steuerbetrag, der Krankenkassenprämie, den Mietkosten und bei den Betreuungs- und Pflegekosten. Die Steuern sind in Sarnen 638 Franken höher, dafür sind die Lebenshaltungskosten (Krankenkassenprämie und Miete) wesentlich weniger hoch als in Zürich (CHF 2'937 Unterschied). Bei den Betreuungs- und Pflegekosten unterscheiden sich vor allem die Pflegekosten. Sie sind in Sarnen 2'894 Franken höher als in Zürich, weil in Sarnen täglich die maximale Patientenbeteiligung von 15.95 Franken verrechnet wird, während in Zürich nur maximal 8 Franken pro Tag verrechnet werden. Aber auch die Betreuungskosten sind unterschiedlich hoch, sie sind in Sarnen höher als in Zürich. Zieht man die Hilflosenentschädigung von den verrechneten Kosten für Betreuung und Pflege⁵³ ab, erhält man zwei sehr unterschiedlich hohe Beträge für die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (Sarnen CHF 5'536; Zürich CHF 1'700). Insgesamt heben sich die Unterschiede in den beiden Kantonshauptorten aber praktisch auf. Es resultiert eine Differenz im frei verfügbaren Einkommen von lediglich 47 Franken im Jahr 2018.

Umgekehrt gibt es Kantonshauptorte, in denen die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten gleich hoch sind, es aber erhebliche Unterschiede in den frei verfügbaren Einkommen gibt. In Tabelle 16 sind die Einnahmen und Ausgaben am Beispiel von Fribourg und Delémont dargestellt. In beiden Kantonshauptorten trägt Falltyp 4 keine Betreuungs- und Pflegekosten selber. Die verrechneten Kosten sind aber unterschiedlich hoch: In Fribourg werden für die gleichen Leistungen insgesamt 1'809 Franken, in Delémont 6'100 Franken an Betreuungs- und Pflegekosten verrechnet. In beiden Fällen übersteigt die Hilflosenentschädigung diesen Betrag, weswegen in beiden Hauptorten keine selbstgetragenen Kosten entstehen. Die verschiedenen hohen verrechneten Kosten binden aber einen unterschiedlich hohen Anteil der Hilflosenentschädigung, denn dieser Betrag ist unabhängig von den effektiven Kosten. In Fribourg kann die Person praktisch

⁵³ Die Ergänzungsleistungen werden zuerst zur Deckung der Gesundheitskosten verwendet, erst wenn diese vollständig gedeckt sind, werden die weiteren Ergänzungsleistungen für die Betreuungs- und Pflegekosten verwendet (siehe Kapitel 5.5.2 für nähere Erläuterungen).

die ganze Hilflosenentschädigung zur Deckung anderer Ausgaben verwenden. Weitere Faktoren, welche Unterschiede im frei verfügbaren Einkommen verursachen, sind ausserdem die Steuern und die Lebenshaltungskosten (Krankenkassenprämie und Miete).

Tabelle 16: Die Berechnung der frei verfügbaren Einkommen des Falltyps 4, 3. Quintil in Fribourg und Delémont (in Franken pro Jahr)

	Fribourg	Delémont	Differenz
Renteneinkommen	39'600	39'600	0
Sozialtransfers			
Hilflosenentschädigung	7'056	7'056	0
Ausgaben			
Steuern	- 2'768	- 2'861	93
Krankenkassenprämie	- 5'436	- 5'904	468
Miete	- 11'880	- 13'433	1'553
Billag	- 451	- 451	0
Gesundheitskosten	- 1'600	- 1'600	0
Ambulante Hauswirtschaft & Betreuung	- 1'809	- 4'280	- 2'471
Ambulante Pflege	0	- 1'820	- 1'820
Verfügbares Einkommen	22'712	16'035	6'405

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (1. aktualisierte Version)

Insgesamt resultiert für Falltyp 4 trotz gleich hoher selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (= CHF 0) in Delémont und Fribourg ein unterschiedlich hohes frei verfügbares Einkommen. Auf die Bedeutung der verschiedenen Einflussfaktoren auf die frei verfügbaren Einkommen im System der sozialen Sicherheit in den verschiedenen Kantonshauptorten gehen wir in Kapitel 6.3 näher ein.

Zusammengefasst kann folgendes festgehalten werden: Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten zu Hause haben für Rentnerinnen und Rentnern mit wenig finanziellen Mitteln (1. und 2. Quintil) nur dann Auswirkungen auf das frei verfügbare Einkommen, wenn erstens, die betroffene Person keine Hilflosenentschädigung erhält (Falltyp 3) und zweitens, die Ergänzungsleistungen nur einen maximalen Stundentarif der Betreuungs- und Pflegekosten der Spitex vergütet, der unter dem tatsächlich verrechneten Stundentarif liegt. In diesem Fall stellen die selbstgetragenen Kosten in den unteren Quintilen spürbare Ausgaben dar. Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten haben vor allem beim dritten und vierten Einkommens- und Vermögensquintil einen grossen Einfluss auf die frei verfügbaren Einkommen. Für diese finanziellen

Verhältnisse besteht meist kein Anspruch auf Ergänzungsleistungen und wenn doch, dann nur auf einen vergleichsweise kleinen Betrag. Die Höhe der verrechneten Kosten ist dann ausschlaggebend für die Höhe der selbstgetragenen Kosten. Nur wenn die Person eine Hilflosenentschädigung erhält (Falltyp 4), kann sie damit einen Teil der anfallenden Ausgaben decken. Bei sehr niedrigen verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten sogar die Gesamtkosten. Fallen die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten hingegen hoch aus, werden die selbstgetragenen Kosten zu einem grossen Budgetpunkt und führen zu einem niedrigeren frei verfügbaren Einkommen. Für Paarhaushalte sieht die Situation ähnlich aus.

6.2.2 Der Einfluss des Wohnorts auf die frei verfügbaren Einkommen im Pflegeheim

Nicht nur für unsere Falltypen, die daheim leben, auch für Menschen im Pflegeheim unterscheiden sich die selbstgetragenen Kosten für Betreuung und Pflege unter den Wohnorten stark. Und diese Kosten haben einen sehr grossen Einfluss auf die frei verfügbaren Einkommen aller Falltypen im Pflegeheim. Das hängt damit zusammen, dass die selbstgetragenen Pflegeheimkosten in allen Kantonshauptorten und für alle verschiedenen finanziellen Situationen und Falltypen den grössten Ausgabenposten überhaupt darstellen. Den unterschiedlichen Pflegeheimkosten je nach Standorte widmen wir uns in diesem Kapitel. Verglichen werden jeweils ähnlichen Pflegeheimzimmer derselben Kategorie mit einem für den Standort durchschnittlichen Preis. Wir gehen wieder von Falltyp 8 mit einem mittleren Einkommen und Vermögen aus, zeigen dann dieselbe Situation für Personen mit weniger finanziellen Mitteln und gehen kurz auch auf die Falltypen 7 und 9 ein.

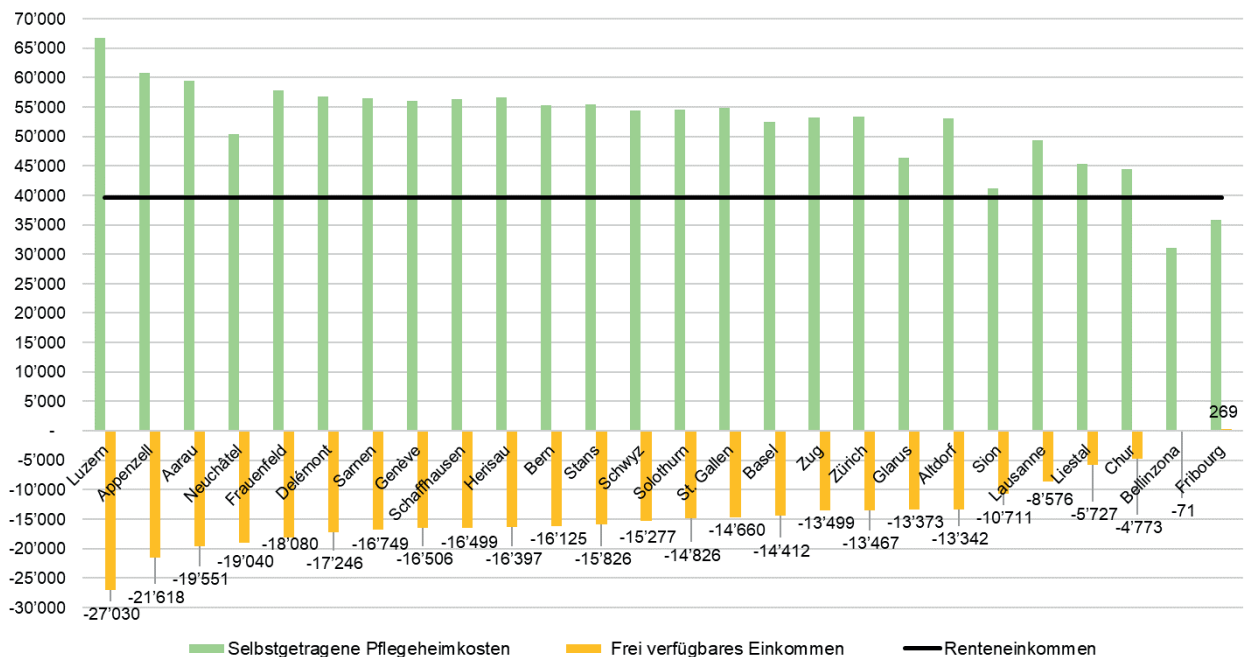
Im Vergleich zu den Rentnerinnen und Rentnern, die zu Hause leben, sind für Menschen im Pflegeheim die Auswirkungen der selbstgetragenen Pflegeheimkosten auf das frei verfügbare Einkommen viel offensichtlicher erkenn- und spürbar. Denn in den Pflegeheimkosten sind quasi alle Ausgaben des täglichen Lebens bereits enthalten. Einzig die Steuern und die Krankenkassenprämie fallen noch unter die Fixkosten, dazu kommen kleine Beträge für persönliche Ausgaben. Auch für Menschen im Pflegeheim gilt: Den grössten Effekt auf die frei verfügbaren Einkommen haben die selbstgetragenen Pflegeheimkosten für das dritte und vierte Quintil.

Falltyp 8: Eine Person im Pflegeheim mit mittlerem Betreuungs- und Pflegebedarf

Abbildung 33 zeigt die selbstgetragenen Pflegeheimkosten (grün), die frei verfügbaren Einkommen (gelb) und das Haushaltsrenteneinkommen (schwarze Linie) von Falltyp 8 im dritten Quintil. Für dieses Quintil ist der Zusammenhang zwischen den selbstgetragenen Pflegeheimkosten und

den frei verfügbaren Einkommen deutlich erkennbar. In der Tendenz gilt: Je höher die selbstgetragenen Pflegeheimkosten in einem Kantonshauptort sind, desto tiefer ist das frei verfügbare Einkommen der Person.

Abbildung 33: Der Einfluss der selbstgetragenen Pflegeheimkosten auf die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 8, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung (1. aktualisierte Version); Sortierung nach frei verfügbarem Einkommen

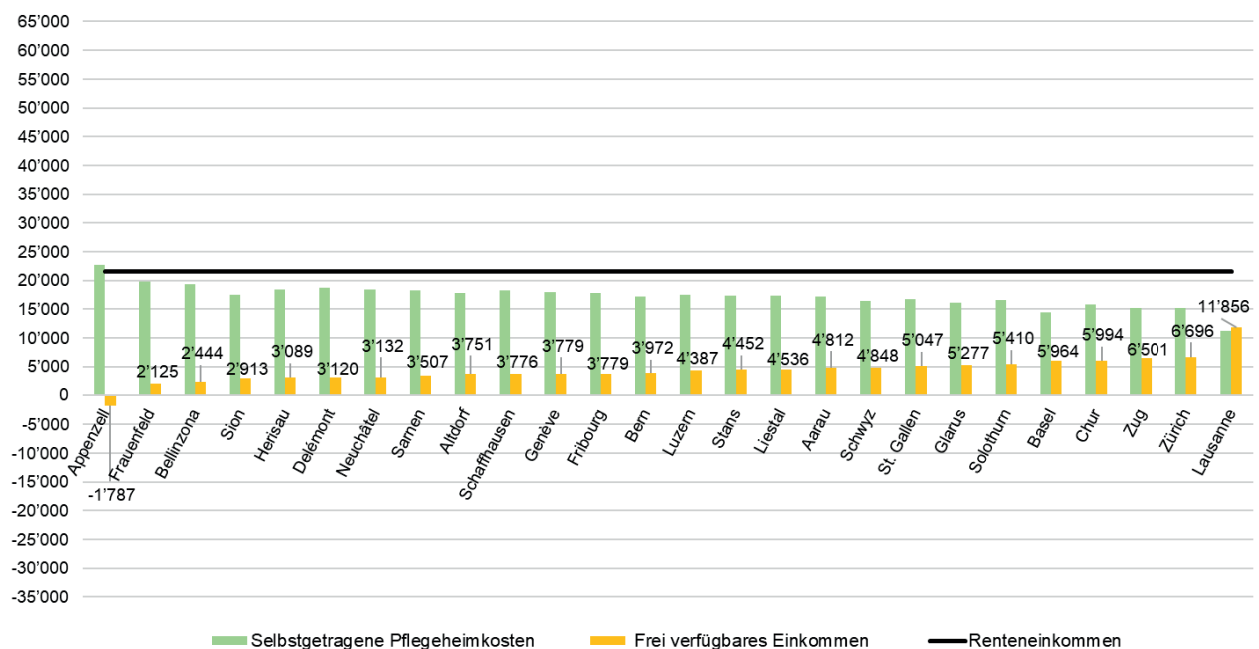
Lesehilfe: Das Renteneinkommen (schwarze Linie) beträgt für das 3. Quintil (mittleres Einkommen und Vermögen) von Falltyp 8 im Jahr 2018 CHF 39'600. In Neuchâtel betragen die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten (grüne Säulen) CHF 50'000. Dieser Wert hat Einfluss auf das frei verfügbare Einkommen (gelbe Säulen), das in Neuchâtel CHF -19'040 beträgt. In diesem Fall muss der fehlende Betrag zur Deckung der selbstgetragenen Kosten aus dem Vermögen beglichen werden.

Die frei verfügbaren Einkommen sind in allen Kantonshauptorten (ausser Fribourg) kleiner als Null, weil das Renteneinkommen nicht ausreicht, um die selbstgetragenen Pflegeheimkosten zu decken. In den meisten Kantonshauptorten können die Sozialtransfers diese Lücke für das dritte Quintil nicht kompensieren: Um die laufenden Kosten zu decken, muss die Person einen Teil ihres Vermögens verzehren.

Für den gleichen Falltypen 8 mit einem sehr tiefen Einkommen und Vermögen (1. Quintil) sieht die Situation anders aus (siehe

Abbildung 34). Beim gleichen Falltyp 8 des ersten Quintils (CHF 21'600 Renteneinkommen, CHF 300 Vermögen) übernehmen die Ergänzungsleistungen einen Teil der Pflegeheimkosten. Die frei verfügbaren Einkommen entsprechen dann ungefähr den Beträgen für persönliche Auslagen, die in den Ergänzungsleistungen der Kantone vorgesehen sind. Sie betragen jährlich zwischen 2'280 Franken im Kanton Tessin und 6'432 Franken in Zug.

Abbildung 34: Der Einfluss der selbstgetragenen Pflegeheimkosten auf die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 8, 1. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung (1. aktualisierte Version); Sortierung nach frei verfügbarem Einkommen

Lesehilfe: Das Renteneinkommen (schwarze Linie) beträgt für das 1. Quintil (sehr tiefes Einkommen und Vermögen) von Falltyp 8 im Jahr 2018 in allen Kantonshauptorten CHF 21'600. In Bern betragen die selbstgetragenen Pflegeheimkosten rund CHF 17'000 (grüne Säule) und das frei verfügbare Einkommen beträgt CHF 3'972.

Abweichungen unter den Kantonshauptorten entstehen dadurch, dass nicht alle Kantone die tatsächlich verrechneten Pflegeheimkosten vergüten, sondern von einem Richtbetrag ausgehen. In Appenzell ist das frei verfügbare Einkommen der Person, die für den Falltyp 8 steht, negativ, weil die Ergänzungsleistungen in Appenzell maximal 67'129 Franken Pflegeheimkosten vergüten, das ausgewählte Pflegeheim für diesen Falltypen aber 73'382 Franken kostet. Eine solche Differenz besteht auch in den Kantonshauptorten Liestal, Fribourg, Aarau, Frauenfeld, Glarus, Luzern,

Neuchâtel und Schaffhausen. Die meisten dieser Kantonshauptorte haben aber kommunale Beihilfen eingeführt, die diese Differenz ausgleichen. Manchmal werden die Beihilfen auch von den Kantonen ausgerichtet. Frauenfeld und Schaffhausen kennen hingegen weder kantonale noch kommunale Beihilfen. In diesen Kantonshauptorten müssen die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner die Lücke beispielsweise mit ihrem Betrag für persönliche Auslagen, den sie von den Ergänzungsleistungen bekommen, decken. In unserem Modell verwenden sie einen Teil dieses Betrags dafür.

In Lausanne ist das frei verfügbare Einkommen dieser Person besonders hoch. Dort können die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner eine Hilflosenentschädigung beziehen, welche bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen nicht als Einkommen angerechnet wird und ihnen entsprechend als zusätzliches frei verfügbares Einkommen zur Verfügung steht.

Ein Vergleich der Abbildung 33 und

Abbildung 34 zeigt, wie stark sich die frei verfügbaren Einkommen dieser zwei Einkommensstufen in den verschiedenen Kantonshauptorten unterscheiden. Die Abweichungen in den frei verfügbaren Einkommen mögen für das erste Quintil klein erscheinen. Tatsächlich machen für ältere Menschen in diesen finanziellen Verhältnissen 1'000 Franken mehr oder weniger einen grossen Unterschied, bedenkt man, dass sie 2018 insgesamt nur 4'000 Franken zur freien Verfügung haben und sie damit sämtliche Zusatzausgaben finanzieren müssen. Das frei verfügbare Einkommen des Falltyps mit der besseren finanziellen Ausgangslage ist in allen Kantonshauptorten sogar noch tiefer als das frei verfügbare Einkommen der Person im ersten Quintil.

Der Zusammenhang zwischen den selbstgetragenen Pflegeheimkosten und den frei verfügbaren Einkommen in den verschiedenen Kantonshauptorten ist auch für die mittleren Einkommen und Vermögen deutlich zu erkennen. Abbildung 35 zeigt diesen Zusammenhang: Jeder Punkt steht für einen Kantonshauptort, die selbstgetragenen Pflegeheimkosten (X-Achse) und das frei verfügbare Einkommen (Y-Achse) von Falltyp 8 (3. Quintil) in diesem Kantonshauptort.

Eine Tendenz ist auch hier erkennbar: die frei verfügbaren Einkommen steigen mit sinkenden selbstgetragenen Pflegeheimkosten. Es gibt aber auch hier Unterschiede zwischen in den frei verfügbaren Einkommen, die sich nicht mit den selbstgetragenen Pflegeheimkosten erklären lassen.

Abbildung 35: Der Zusammenhang zwischen den selbstgetragenen Pflegeheimkosten und dem frei verfügbaren Einkommen für Falltyp 8, 3. Quintil (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

Lesehilfe: Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten (X-Achse) betragen für das 3. Quintil (mittleres Einkommen und Vermögen) von Falltyp 8 im Jahr 2018 in Lausanne knapp CHF 50'000. Das frei verfügbare Einkommen (Y-Achse) beträgt etwa CHF -8'000.

In Tabelle 17 vergleichen wir die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 8 mit mittlerem Einkommen und Vermögen in Lausanne und Neuchâtel. Beide haben vergleichbar hohe selbstgetragene Pflegeheimkosten (Lausanne CHF 49'341; Neuchâtel CHF 50'426), aber die frei verfügbaren Einkommen unterscheiden sich 2018 um rund 10'500 Franken.

In Lausanne bekommt Falltyp 8 im dritten Quintil Ergänzungsleistungen, während die Person in Neuchâtel keine erhält. Sie bekommt stattdessen Beihilfen, aber in viel kleinerem Umfang als die Ergänzungsleistungen in Lausanne.

Die Steuerbelastung unterscheidet sich kaum zwischen den beiden Kantonshauptorten, dafür sind die Krankenkassenprämien in Neuchâtel höher als in Lausanne. Die verrechneten Pflegeheimkosten sind in Lausanne rund 4'000 Franken höher als in Neuchâtel. Dieser Unterschied besteht in den selbstgetragenen Pflegeheimkosten nicht fort, weil die Ergänzungsleistungen diesen Unterschied kompensieren.

Tabelle 17: Die Berechnung der frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 8, 3. Quintil in Lausanne und Neuchâtel (in Franken pro Jahr)

	Lausanne	Neuchâtel	Differenz
Renteneinkommen	39'600	39'600	0
Sozialtransfers			
Ergänzungsleistungen	19'066	0	19'066
Beihilfen	0	6'036	- 6'036
Hilflosenentschädigung	7'056	7'056	0
Ausgaben			
Steuern	- 335	- 494	159
Krankenkassenprämie	- 4'896	- 6'120	1'224
Gesundheitskosten	- 1'600	- 1'600	0
Pflegeheimkosten	- 67'467	- 63'518	- 3'949
Verfügbares Einkommen	- 8'576	-19'040	10'463

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

In Glarus und Zürich wiederum sind die frei verfügbaren Einkommen ähnlich hoch, obwohl sich die selbstgetragenen Pflegeheimkosten unterscheiden (Glarus CHF 46'416, Zürich CHF 53'301). Die Berechnungen der frei verfügbaren Einkommen dieses Falltyps in Glarus und Zürich könnten kaum unterschiedlicher sein: In Glarus sind die verrechneten Pflegeheimkosten sehr tief und in Zürich sehr hoch angesetzt. Dieser Unterschied wird aber gänzlich durch die Ergänzungsleistungen kompensiert, die die Person in Zürich bekommt, nicht aber in Glarus. Die Steuern sind in Glarus etwas höher als in Zürich, dafür sind die Krankenkassenprämien deutlich tiefer. Aus diesen systemischen Unterschieden resultiert das gleiche frei verfügbare Einkommen.

Auch wenn es Gegenbeispiele gibt, im Grundsatz ist der Zusammenhang zwischen den selbstgetragenen Pflegeheimkosten und dem frei verfügbaren Einkommen für Falltyp 8 im dritten Quintil klar erkennbar.

Tabelle 18: Die Berechnung der frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 8, 3. Quintil in Glarus und Zürich (in Franken pro Jahr)

	Glarus	Zürich	Differenz
Renteneinkommen	39'600	39'600	0
Sozialtransfers			
Ergänzungsleistungen	0	38'885	-38'885
Hilflosenentschädigung	7'056	7'056	0
Ausgaben			
Steuern	- 361	- 90	- 271
Krankenkassenprämie	- 4'596	- 5'736	1'140
Gesundheitskosten	- 1'600	- 1'600	0
Pflegeheimkosten	- 53'472	- 91'582	38'111
Verfügbares Einkommen	- 13'373	- 13'467	94

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung

Das gilt auch für das vierte und fünfte Quintil. Mit dem höheren Einkommen und Vermögen werden die Sozialtransfers weniger und dadurch steigen die selbstgetragenen Pflegeheimkosten. Gleichzeitig erhöht sich bei zunehmendem Einkommen und Vermögen auch der Betrag an Steuern. Insgesamt bleibt also ein geringeres bis gar kein frei verfügbares Einkommen übrig. Im vierten Quintil muss Falltyp 8 in allen Kantonshauptorten die Kosten teilweise mit dem Vermögen aufwiegen, denn die frei verfügbaren Einkommen sind für dieses Quintil in allen Kantonshauptorten negativ. Nur das fünfte Quintil, das die wohlhabendsten 20 Prozent der Bevölkerung repräsentiert, kann die Pflegeheimkosten in 22 von 26 Kantonshauptorten allein mit der Rente finanzieren.

Die Falltypen im Pflegeheim im Vergleich

Die Zusammenhänge zwischen den selbstgetragenen Pflegeheimkosten und dem frei verfügbaren Einkommen, ausgehend von unterschiedlichen finanziellen Situationen, sehen auch für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner mit anderem Betreuungs- und Pflegebedarf ähnlich aus: Die Unterschiede zwischen dem Falltypen 7 mit tiefem, dem Falltypen 8 mit mittlerem und dem Falltypen 9 mit hohem Betreuungs- und Pflegebedarf sind vernachlässigbar klein. Tabelle 19 zeigt dies exemplarisch für die Kantonshauptorte Luzern, Bern und Chur. Sie stehen für einen Kantonshauptort mit hohen selbstgetragenen Pflegeheimkosten (Luzern), mittleren selbstgetragenen Pflegeheimkosten (Bern) und tiefen selbstgetragenen Pflegeheimkosten (Chur).

Tabelle 19: Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten und die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 7, 8 und 9, 3. Quintil in Luzern, Bern und Chur

Luzern	Selbstgetragene Pflegeheimkosten	Frei verfügbare Einkommen
Falltyp 7	69'062	-33'427
Falltyp 8	66'690	-27'030
Falltyp 9	62'466	-26'996
Bern		
Falltyp 7	56'571	-22'014
Falltyp 8	55'293	-16'125
Falltyp 9	55'293	-16'203
Chur		
Falltyp 7	45'397	-5'623
Falltyp 8	44'497	-4'773
Falltyp 9	44'497	-4'773

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung (1. aktualisierte Version)

Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten sind für alle Falltypen in den jeweiligen Kantonshauptorten ähnlich hoch. In Bern und Chur bekommen alle drei Falltypen im dritten Quintil Ergänzungsleistungen, daher sind die selbstgetragenen Pflegeheimkosten identisch. In Luzern sind die verrechneten Pflegeheimkosten für alle drei Falltypen genau gleich hoch. Die Unterschiede entstehen durch die Hilflosenentschädigung: Falltyp 7 erhält keine Hilflosenentschädigung. Dadurch sind die Einnahmen, die bei den Ergänzungsleistungen angerechnet werden, tiefer als bei Falltyp 8 und 9. Somit hat der Falltyp 7 Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Diese Ergänzungsleistungen sind aber tiefer als die Hilflosenentschädigungen, die Falltyp 8 (CHF 7'056) und Falltyp 9 (CHF 11'280) beziehen.

Die frei verfügbaren Einkommen sind ebenfalls relativ ähnlich. In Luzern unterscheiden sie sich vor allem wegen den unterschiedlichen selbstgetragenen Pflegeheimkosten. Zudem zahlt Falltyp 7 mehr Steuern (siehe 6.3.7 für eine Erklärung der Unterscheidung) und die Falltypen 8 und 9 erhalten eine individuelle Prämienverbilligung der Krankenkassenprämien. In Bern und Chur lassen sich die Unterschiede vollständig dadurch erklären, dass Falltyp 7 mehr Steuern bezahlt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Unterschiede in den frei verfügbaren Einkommen dieser drei Falltypen im Pflegeheim, vor allem durch die Hilflosenentschädigung zustande

kommen. Falltyp 7 erhält keine Hilflosenentschädigung, und das hat sowohl einen Einfluss auf die selbstgetragenen Pflegeheimkosten (direkt und indirekt über die Ergänzungsleistungen), als auch auf die zu zahlenden Steuern. Darauf werden wir in Kapitel 6.3.7 näher eingehen.

6.3 Fokus 3: Das Gesamtsystem im Überblick und seine Einzelteile

In der Ergebnisdarstellung von Fokus 1 und 2 stehen die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten und deren Auswirkung auf die frei verfügbaren Einkommen im Zentrum. Im Sozial- und Gesundheitswesen gibt es viele Stellschrauben, die auf unterschiedliche Weise miteinander verbunden sind. Deshalb bedarf es nun noch einen Blick auf das gesamte System der sozialen Sicherheit. Das tut der folgende Abschnitt und Kapitel 6.3.1. Danach zerlegen wir das Gesamtsystem in seine Einzelteile. Die Kapitel 6.3.3 bis 6.3.7 beleuchten die einzelnen Transfersysteme und deren Zusammenspiel. Es sind dies die Hilflosenentschädigung, die Ergänzungsleistungen zur AHV, die Beihilfen und Zusatzleistungen, die individuelle Prämienverbilligung und die Steuern. In Kapitel 6.3.8 überblicken wir die verschiedenen Systeme nochmal und überprüfen die Kohärenz der kantonalen und kommunalen Systeme der sozialen Sicherheit und der Gesundheitsversorgung.

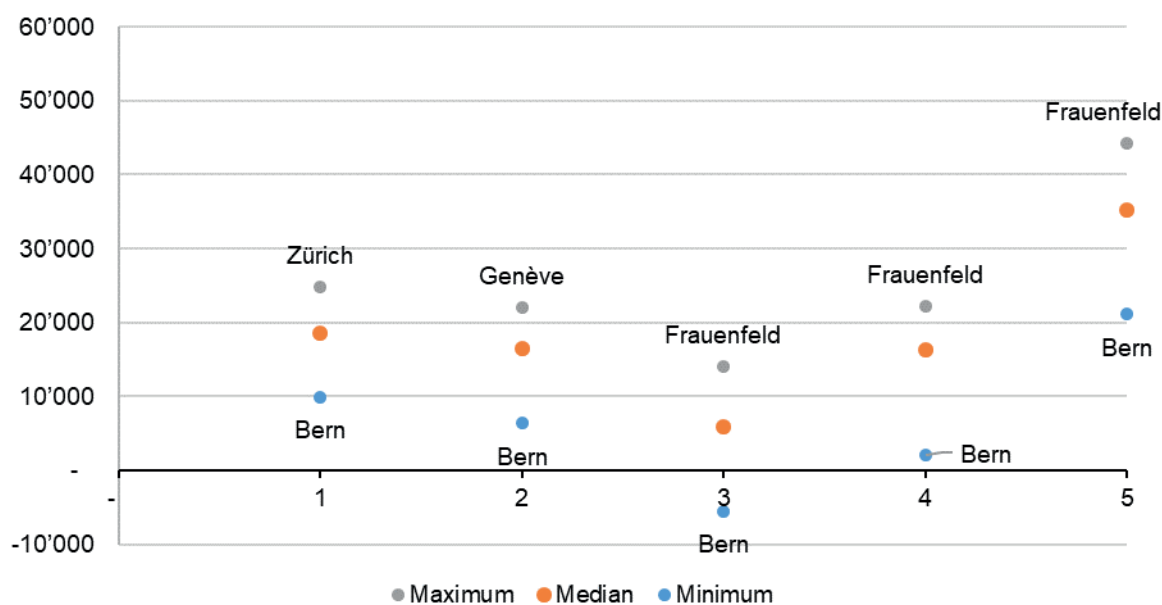
Zuerst betrachten wir für ausgewählte Falltypen die Bandbreite an frei verfügbaren Einkommen und überblicken damit die gesamten Resultate unserer Simulationsrechnungen. Die frei verfügbaren Einkommen unterscheiden sich in drei verschiedenen Dimensionen: Eine erste Dimension ist der Falltyp und mit ihm der Betreuungs- und Pflegebedarf einer Person (oder der zwei Personen in einem Paarhaushalt). Die zweite Dimension ist die finanzielle Situation des Haushalts. Jede Kombination aus Einkommens- und Vermögensquintilen steht für ein anderes wirtschaftliches Verhältnis. Die dritte Dimension ist der Wohnort des Haushalts. Dieser bestimmt, in welchem System der sozialen Sicherheit und in welchem Gesundheitssystem sich eine Person oder ein Haushalt bewegt. Die frei verfügbaren Einkommen variieren in allen drei Dimensionen.

6.3.1 Die Einflussdimensionen wirtschaftliche Verhältnisse und Wohnort

Die drei Hauptdimensionen, die wir für die Simulation der frei verfügbaren Einkommen verwenden sind: Die Falltypen mit ihrem unterschiedlichen Betreuungs- und Pflegebedarf, ihre wirtschaftlichen Verhältnisse und ihr Wohnort. Alle drei Dimensionen lassen sich nur schwer in einer Graphik fassen und auch entsprechend schwer überblicken. Deswegen müssen wir jeweils mindestens einen Parameter (eine Dimension) konstant halten.

Abbildung 36 zeigt die fünf Einkommens- und Vermögensquintile von Falltyp 3 über alle Kantonshauptorte hinweg. Der Betreuungs- und Pflegebedarf wird in dieser Analyse vorerst konstant gehalten und dann laufend erweitert.

Abbildung 36: Die Spannweite der frei verfügbaren Einkommen des Falltyps 3 über alle Quintile und alle Kantonshauptorte (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (1. aktualisierte Version)

Lesehilfe: Das frei verfügbare Einkommen von Falltyp 3 mit mittlerem Einkommen und Vermögen (3. Quintil) ist in Frauenfeld am höchsten (grauer Punkt) und beträgt rund CHF 14'900. Das mediane frei verfügbare Einkommen (oranger Punkt) beträgt rund CHF 5'800 und das tiefste frei verfügbare Einkommen hat die Person mit CHF -5'500 in Bern zur Verfügung (blauer Punkt).

Für jede Kombination von Einkommens- und Vermögensquintilen ist die Spannweite aller frei verfügbaren Einkommen der Kantonshauptorte abgebildet. Die unteren Punkte in blau zeigen die tiefsten frei verfügbaren Einkommen für jedes wirtschaftliche Verhältnis. Die Punkte in orange zeigen die frei verfügbaren Einkommens der Kantonshauptorte, die im Median liegen. Und die grauen Punkte stellen das jeweils höchsten frei verfügbare Einkommen in einem Kantonshauptort dar.

Abbildung 36 zeigt, dass sich die frei verfügbaren Einkommen von Kantonshauptort zu Kantonshauptort in allen fünf Quintilen unterscheiden. In den ersten beiden Quintilen beträgt der Unterschied zwischen dem kleinsten und dem grössten frei verfügbaren Einkommen rund 14'900 Franken und ist etwas kleiner als bei den anderen Quintilen. In den unteren Quintilen kommen diese Unterschiede teilweise durch die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten zustande. In Bern beispielsweise wird ein relativ grosser Teil der Betreuungskosten nicht von den Ergänzungsleistungen übernommen. Das ist der Hauptgrund, wieso das frei verfügbare Einkommen dieser Person in Bern so tief ist. Falltyp 3 trägt aber nur in einzelnen Kantonshauptorten einen Teil der Betreuungs- und Pflegekosten selber. Ein grosser Teil der Unterschiede in den frei verfügbaren Einkommen entstehen für Rentnerinnen und Rentner mit wenig finanziellen Mitteln durch die unterschiedlichen Lebenshaltungskosten (die Miete und die Krankenkassenprämie) und die unterschiedliche Ausgestaltung der Transfersysteme (Ergänzungsleistungen, kommunale/kantonale Beihilfen und Steuern).

Im dritten Quintil sind die frei verfügbaren Einkommen deutlich tiefer als in den ersten zwei Quintilen. Das bedeutet, dass Personen mit einem höheren Haushaltsrenteneinkommen ein tieferes frei verfügbares Einkommen haben als Menschen mit sehr kleinen Renten. Das hängt damit zusammen, dass bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen auch das Vermögen mitberücksichtigt wird. Wenn das Vermögen verzehrt ist, wird auch das frei verfügbare Einkommen dieser Personen wieder steigen.

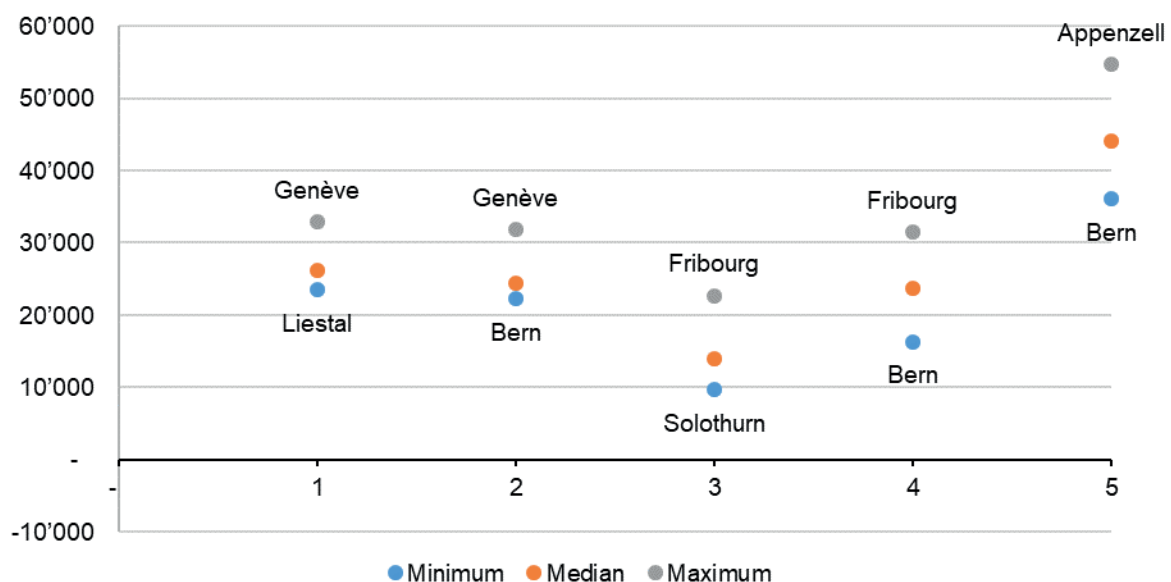
Weiter fällt auf, dass die Spannweite zwischen dem niedrigsten und dem höchsten frei verfügbaren Einkommen mit jedem Quintil zunimmt. Im Unterschied zu den ersten beiden Quintilen hat eine Person die Falltyp 3 entspricht mit einem mittleren Einkommen und Vermögen (3. Quintil) nicht mehr in allen Kantonshauptorten Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Und wenn sie Anspruch hat, dann auf einen deutlich kleineren Betrag. Das führt dazu, dass für Falltyp 3 im dritten Quintil mehr Kosten anfallen. Zudem zahlt dieser Haushalt mit höherem Einkommen und Vermögen auch mehr Steuern. Dasselbe gilt für das vierte Quintil: Auch in diesem Quintil sind die frei verfügbaren Einkommen tiefer, als jene einer Person mit (sehr) tiefem Einkommen und Vermögen. In Bern ist das frei verfügbaren Einkommen für Personen im dritten Quintil sogar negativ.

Erst im fünften Quintil sind die frei verfügbaren Einkommen allesamt höher als in den ersten vier Quintilen. In den oberen Quintilen wird die Differenz der tiefsten und höchsten frei verfügbaren

Einkommen noch grösser und beträgt über 23'000 Franken. Das hängt vor allem mit der Steuerbelastung zusammen, die bei diesen wirtschaftlichen Verhältnissen ins Gewicht fallen (siehe Kapitel 6.3.7 für eine Analyse dieses Teilsystems).

Für Falltyp 4 sieht die Situation ähnlich aus, aber die frei verfügbaren Einkommen sind insgesamt höher, wie Abbildung 37 zeigt. Auch hier sind die frei verfügbaren Einkommen der ersten beiden Quintile höher als jene des dritten Quintils. Und erst im fünften Quintil erreichen die frei verfügbaren Einkommen ein höheres Niveau als bei den ersten beiden Quintilen.

Abbildung 37: Die Spannweite der frei verfügbaren Einkommen des Falltyps 4 über alle Quintile und alle Kantonshauptorte (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (1. aktualisierte Version)

Lesehilfe: Das frei verfügbare Einkommen von Falltyp 4 mit mittlerem Einkommen und Vermögen (3. Quintil) ist in Fribourg mit rund CHF 22'700 am höchsten (grauer Punkt). Das mediane frei verfügbare Einkommen (oranger Punkt) beträgt rund CHF 13'900 und das tiefste frei verfügbare Einkommen hat die Person mit CHF 9'700 in Solothurn zur Verfügung (blauer Punkt).

Die Unterschiede zwischen den Kantonshauptorten sind bei Falltyp 4 deutlich kleiner als bei Falltyp 3: Sie betragen bei den tiefen Einkommen und Vermögen rund 9'500 Franken und für das fünfte Quintil rund 18'500 Franken. Die Differenz ist kleiner, weil Falltyp 4 im Gegensatz zu Falltyp 3 eine Hilflosenentschädigung bekommt: Dadurch trägt Falltyp 4 in allen Quintilen einen kleineren Teil der Betreuungs- und Pflegekosten selber. Zudem braucht Falltyp 3 mehr Betreuung als Falltyp 4 und es ist vor allem die Betreuung, die ins Gewicht fällt.

Die beiden ersten Quintile von Falltyp 4 sind betreffend Höhe und Spannweite der frei verfügbaren Einkommen sehr ähnlich. Die Ergänzungsleistungen haben einen ausgleichenden Effekt: Zwischen verschiedenen Falltypen, zwischen verschiedenen wirtschaftlichen Verhältnissen (1. und 2. Quintil) und zwischen den Wohnorten. Haushalte im zweiten Quintil sind leicht schlechter gestellt, weil sie mit dem höheren Renteneinkommen mehr Steuern bezahlen müssen, als jene im ersten Quintil.

Auch im dritten Quintil sind die frei verfügbaren Einkommen zwischen den Kantonshauptorten nicht so unterschiedlich wie bei Falltyp 3. Diese frei verfügbaren Einkommen sind im Vergleich zu den ersten zwei Quintilen sehr tief: Das höchste frei verfügbare Einkommen im dritten Quintil ist gerade mal etwas höher als das niedrigste frei verfügbare Einkommen im ersten Quintil. Auch im vierten Quintil sind die frei verfügbaren Einkommen geringer als in den ersten beiden Quintilen.

Die Höhe des frei verfügbaren Einkommens vom ersten Quintil erreicht erst wieder eine Person, die ein sehr hohes Renteneinkommen hat und die gesamten Betreuungs- und Pflegekosten selbst finanzieren kann. Beim fünften Quintil ist auch das tiefste frei verfügbare Einkommen von Falltyp 4 höher als das frei verfügbare Einkommen vom ersten Quintil.

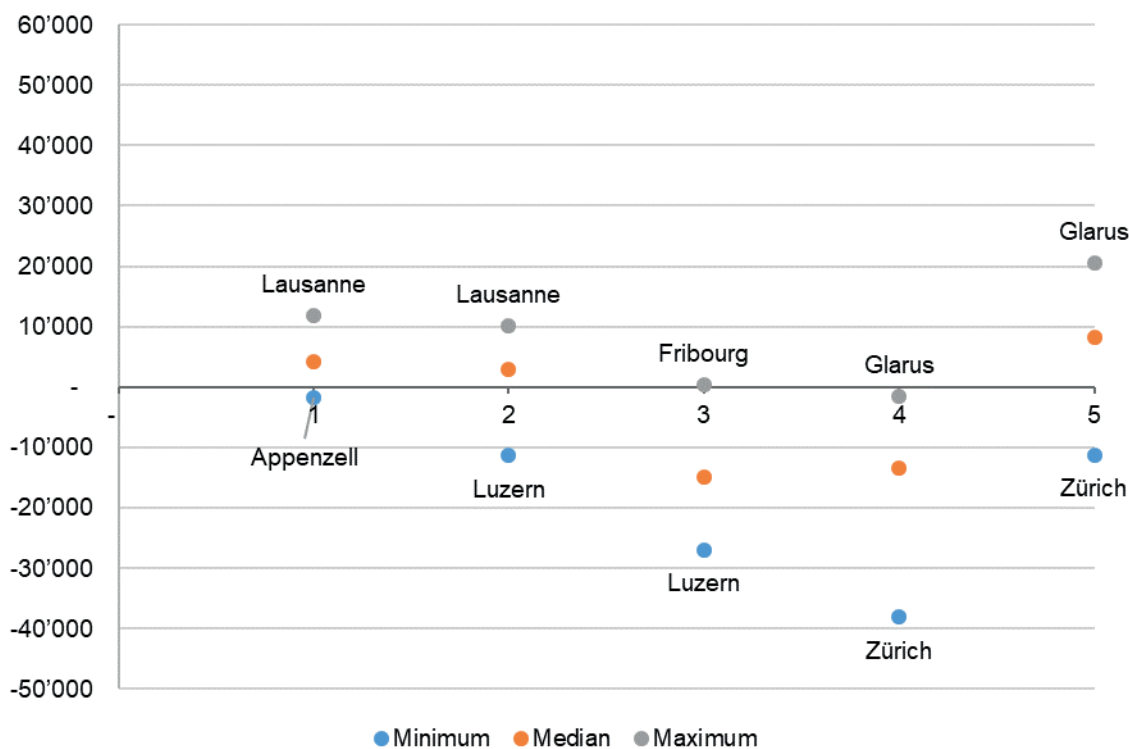
Ganz anders sieht die Situation dagegen für die Menschen (und Falltypen) im Pflegeheim aus. Hier sind die frei verfügbaren Einkommen aufgrund der hohen selbstgetragenen Pflegeheimkosten insgesamt deutlich niedriger und die Differenzen zwischen den Wohnorten sind grösser. Abbildung 38 zeigt die Verteilung der frei verfügbaren Einkommen für Falltyp 8 über alle fünf Quintile und über alle Kantonshauptorte hinweg.

Wie in der vorangegangenen Abbildung sind hier die minimalen frei verfügbaren Einkommen in blau, die Medianeinkommen in orange sowie die maximalen frei verfügbaren Einkommen in grau dargestellt. Für alle fünf finanziellen Situationen ist die Spannweite zwischen den minimalen und maximalen Werten über alle Kantonshauptorte ersichtlich.

Vom ersten bis zum vierten Quintil nehmen alle drei Kennzahlen der frei verfügbaren Einkommen ab. In allen Kantonshauptorten sind die frei verfügbaren Einkommen des dritten und vierten Quintils tiefer als jene der ersten zwei Quintile. Erst Rentnerinnen und Rentnern mit einem sehr hohen Einkommen und Vermögen (5. Quintil) haben in vielen Kantonshauptorten wieder ein höheres

frei verfügbares Einkommen als die Rentnerinnen und Rentner mit sehr tiefem Einkommen und ohne Vermögen.

Abbildung 38: Verteilung der frei verfügbaren Einkommen des Falltyps 8 über alle Quintile und alle Kantonshauptorte (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (1. aktualisierte Version)

Lesehilfe: Das frei verfügbare Einkommen von Falltyp 8 mit mittlerem Einkommen und Vermögen (3. Quintil) ist in Fribourg mit rund CHF 300 am höchsten (grauer Punkt). Das mediane frei verfügbare Einkommen (oranger Punkt) beträgt rund CHF -15'100 und das tiefste frei verfügbare Einkommen hat die Person mit CHF -27'000 in Luzern zur Verfügung (blauer Punkt).

Die Ergänzungsleistungen haben auch für Menschen im Pflegeheim einen ausgleichenden Effekt: Die Unterschiede zwischen dem niedrigsten und dem höchsten frei verfügbaren Einkommen sind im ersten Quintil mit 13'600 Franken verhältnismässig klein. Bereits im zweiten Quintil sind die frei verfügbaren Einkommen weniger hoch und die Unterschiede zwischen den verschiedenen Wohnorten nehmen zu. Beides hängt vor allem damit zusammen, dass die Ergänzungsleistungen das Vermögen mitberücksichtigen: 20 Prozent werden dem Einkommen angerechnet und um diesen Betrag werden die Ergänzungsleistungen gekürzt. Mit anderen Worten: Das System der Ergänzungsleistungen geht davon aus, dass die Person mindestens 20 Prozent ihres Vermögens

in diesem Jahr ausgibt, um die Pflegeheimkosten zu finanzieren. Die Ergänzungsleistungen werden mit höherem Vermögen weniger und ein grösserer Teil der Pflegeheimkosten muss von der Bewohnerin oder dem Bewohner selbst getragen werden, dadurch sinkt das frei verfügbare Einkommen. Im dritten Quintil nimmt dieser Effekt nochmals zu.

Im vierten Quintil sind die Unterschiede am grössten (CHF 36'600) und im fünften Quintil nehmen sie wieder ab (CHF 31'800). Bis zum zweiten Quintil bekommen die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner in den meisten Kantonshauptorten den grössten Teil ihrer Pflegeheimkosten durch die Ergänzungsleistungen vergütet. Im dritten Quintil werden diese Beträge kleiner und im vierten Quintil bekommen einzig die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner in Liestal noch einen kleinen Teil ihrer Pflegeheimkosten durch die Ergänzungsleistungen vergütet.

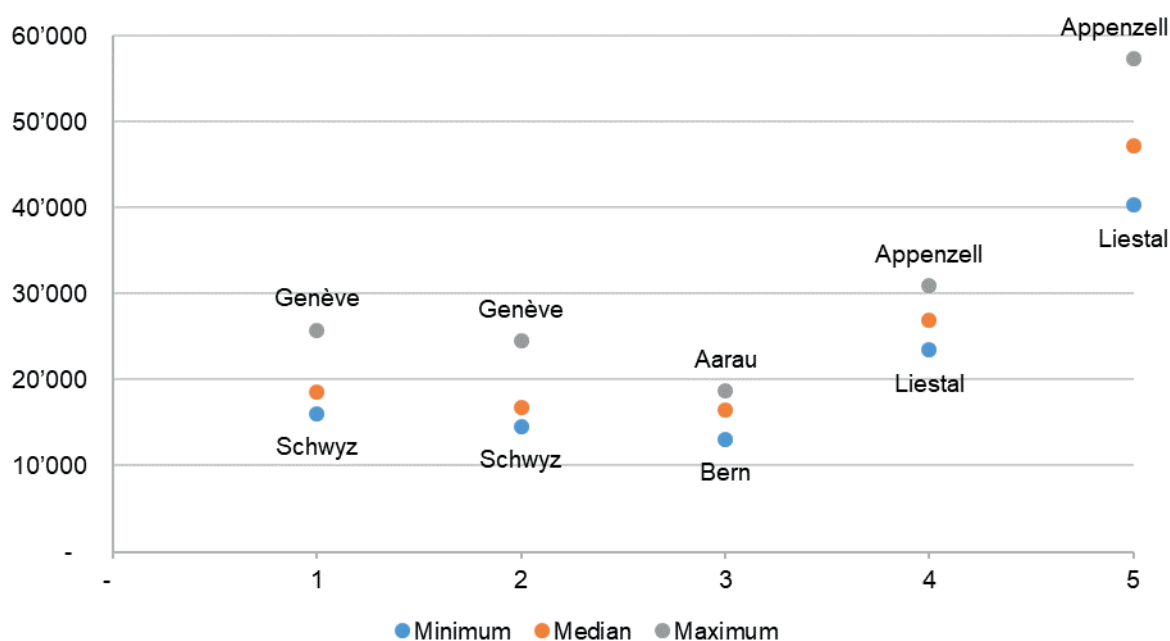
Die Unterschiede in den frei verfügbaren Einkommen für Menschen im Pflegeheim kommen vor allem durch die unterschiedlich hohen verrechneten Pflegeheimkosten, die kantonalen Regelungen der Ergänzungsleistungen und durch die kommunal und kantonal ausgerichteten Beihilfen zustande. So ist beispielsweise das frei verfügbare Einkommen von Menschen in guten wirtschaftlichen Verhältnissen im Pflegeheim in Zürich tief, weil hier die Pflegeheimkosten hoch sind. In Appenzell ist auch das frei verfügbare Einkommen von Rentnerinnen und Rentnern mit sehr tiefem Einkommen und ohne Vermögen negativ, weil die Pflegeheimkosten nicht vollständig von den Ergänzungsleistungen gedeckt werden. Dasselbe gilt auch für Luzern: die Stadt richtet aber Beihilfen aus, die für Menschen ohne Vermögen diese Differenz übernehmen. Menschen mit einem wirtschaftlichen Verhältnis, das dem 2. Quintil dieser Studie entspricht, verfügen über ein kleines Vermögen und bekommen daher in Luzern erst eine Beihilfe, wenn dieses aufgebraucht ist.

Für die anderen Falltypen im Pflegeheim (Falltyp 7 und 9) sieht die Situation sehr ähnlich aus: Falltyp 7 bekommt keine Hilflosenentschädigung, wodurch die frei verfügbaren Einkommen für diesen Falltypen bei den wohlhabenderen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern etwas tiefer sind. Falltyp 9 bekommt eine höhere Hilflosenentschädigung mit dem gegenteiligen Effekt.

Der Vergleich der verschiedenen wirtschaftlichen Verhältnisse in allen Kantonshauptorten hat gezeigt, dass Rentnerinnen und Rentner im dritten und vierten Quintil tendenziell ein tieferes frei verfügbares Einkommen haben als Rentnerinnen und Rentnern mit weniger finanziellen Mitteln. Das gilt für alle 26 Kantonshauptorte. Dieser Zusammenhang gilt für alle Falltypen, auch für die Falltypen ohne Betreuungs- und Pflegebedarf, wie Abbildung 39 zeigt.

Die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 1 liegen viel näher beieinander als jene der anderen Falltypen. Die Ergänzungsleistungen wirken ausgleichend: Die frei verfügbaren Einkommen der Haushalte mit tiefen Einkommen unterscheiden sich nicht so stark.

Abbildung 39: Verteilung der frei verfügbaren Einkommen des Falltyps 1 über alle Quintile und alle Kantonshauptorte (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (1. aktualisierte Version)

Lesehilfe: Das frei verfügbare Einkommen von Falltyp 1 mit mittlerem Einkommen und Vermögen (3. Quintil) ist in Aarau mit rund CHF 18'700 am höchsten (grauer Punkt). Das mediane frei verfügbare Einkommen (oranger Punkt) beträgt rund CHF 16'500 und das tiefste frei verfügbare Einkommen hat die Person mit CHF 13'100 in Bern zur Verfügung (blauer Punkt).

Das kleinste frei verfügbare Einkommen (Schwyz) und das mediane frei verfügbare Einkommen in den ersten beiden Quintilen liegen sehr nahe beieinander. In Genève sind sie höher als in den anderen Hauptorten, weil die Haushalte dort Zusatzleistungen zu den Ergänzungsleistungen bekommen und so einen höheren Grundbedarf zur Verfügung haben.

Bei den mittleren und hohen Einkommen zeigen sich für diesen Falltyp die Unterschiede in den Lebenshaltungskosten und in den Steuern. Diese Unterschiede nehmen mit dem Einkommen zu.

Das ist darauf zurückzuführen, dass die höheren Einkommen und Vermögen zwar stärker, aber in unterschiedlich hohem Ausmass besteuert werden. Wir werden in Kapitel 6.3.7 darauf zurückkommen.

6.3.2 Die Einflussdimension Betreuungs- und Pflegebedarf

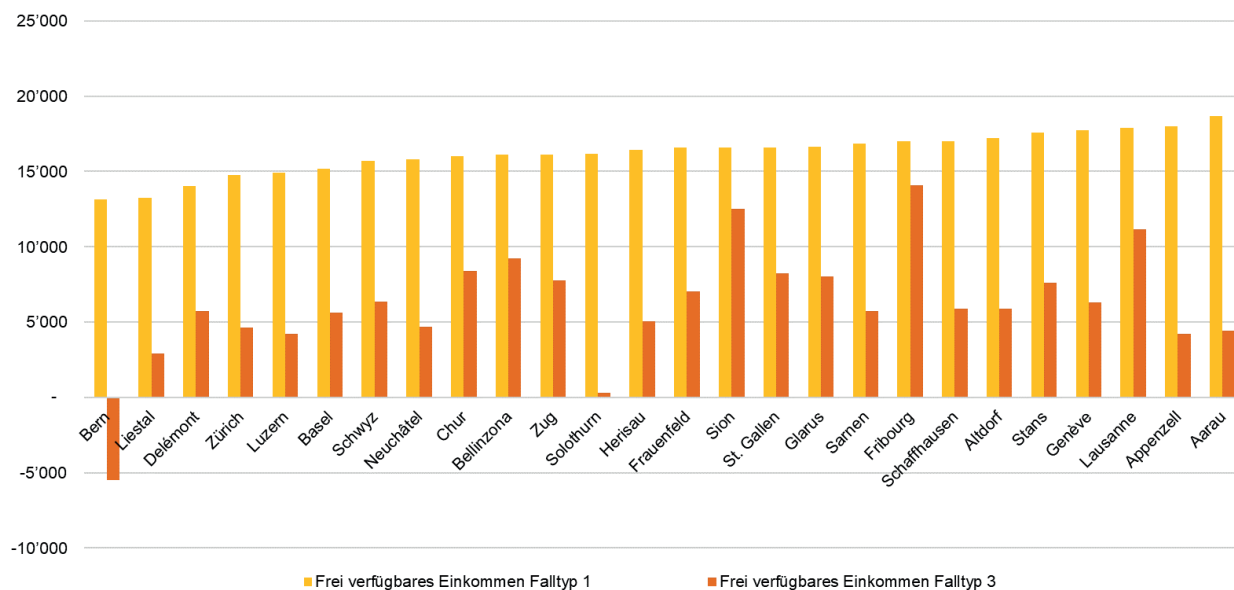
Es sind also die Betreuungs- und Pflegekosten, die den Mittelstand (und das 4. Quintil) stärker belasten als die Menschen mit tiefen Einkommen und Vermögen. Diesem Zusammenhang widmen wir uns in den folgenden Abschnitten und Abbildungen. Wir vergleichen die frei verfügbaren Einkommen von Menschen mit und ohne Betreuungs- und Pflegebedarf, um so aufzuzeigen, wie sich die finanzielle Situation der Haushalte durch den Fragilisierungsprozess verändern kann. Wir vergleichen zunächst die Situation von Falltyp 1 und 3 (Abbildung 40), also eine Person ohne Betreuungs- und Pflegebedarf mit einer Person, die am Anfang des Fragilisierungsprozesses steht. Anschliessend vergleichen wir die Situation von Falltyp 1 mit jener von Falltyp 4 (Abbildung 41), einer Person mit hohem Betreuungs- und Pflegebedarf. Die Situation von Menschen im Pflegeheim (Falltypen 7,8 und 9) lässt sich nicht gut mit der Situation der Menschen, die zu Hause leben vergleichen. Deswegen verzichten wir hier darauf, ihre frei verfügbaren Einkommen mit jenen der anderen Falltypen zu vergleichen.

Abbildung 40 zeigt, wie unterschiedlich diese Situationen für den Mittelstand sind: Falltyp 1 ist eine alleinstehende Person, die in exakt denselben Verhältnissen lebt wie eine Person, die dem Falltyp 3 entspricht. Beide leben in denselben Systemen der sozialen Sicherheit der 26 Kantonshauptorte. Der einzige Unterschied besteht darin, dass die eine Person (Falltyp 1) keine Betreuung und Pflege braucht. Ein Vergleich von Falltyp 1 und 3 zeigt entsprechend auch einzig den Effekt des Betreuungs- und Pflegebedarfs von Falltyp 3 auf dessen finanzielle Situation. In der Abbildung 40 sind die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 1 und Falltyp 3 dargestellt.

Die Reihung in Abbildung 40 basiert auf den frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 1. Diese unterscheiden sich für diese Einkommens- und Vermögenssituation nicht sehr stark von Kantonshauptort zu Kantonshauptort (Spannweite 5'568 Franken). Die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 3 dagegen schon. Und die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 3 sind in allen Kantonshauptorten tiefer als jene von Falltyp 1. Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten sind der wesentliche Unterschied in den Kosten und entsprechend den frei verfügbaren Einkommen dieser beiden Falltypen. Der andere, deutlich weniger gewichtige Unterschied zwischen den

zwei Falltypen ist, dass sie nicht gleich viel Steuern bezahlen. Auf diese unterschiedlich hohe Steuerbelastung kommen wir in Kapitel 6.3.7 zu sprechen.

Abbildung 40: Das frei verfügbare Einkommen von Falltyp 1 und 3 über alle Kantonshauptorte, 3. Quintil (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (1. aktualisierte Version), Sortierung nach frei verfügbarem Einkommen Falltyp 1

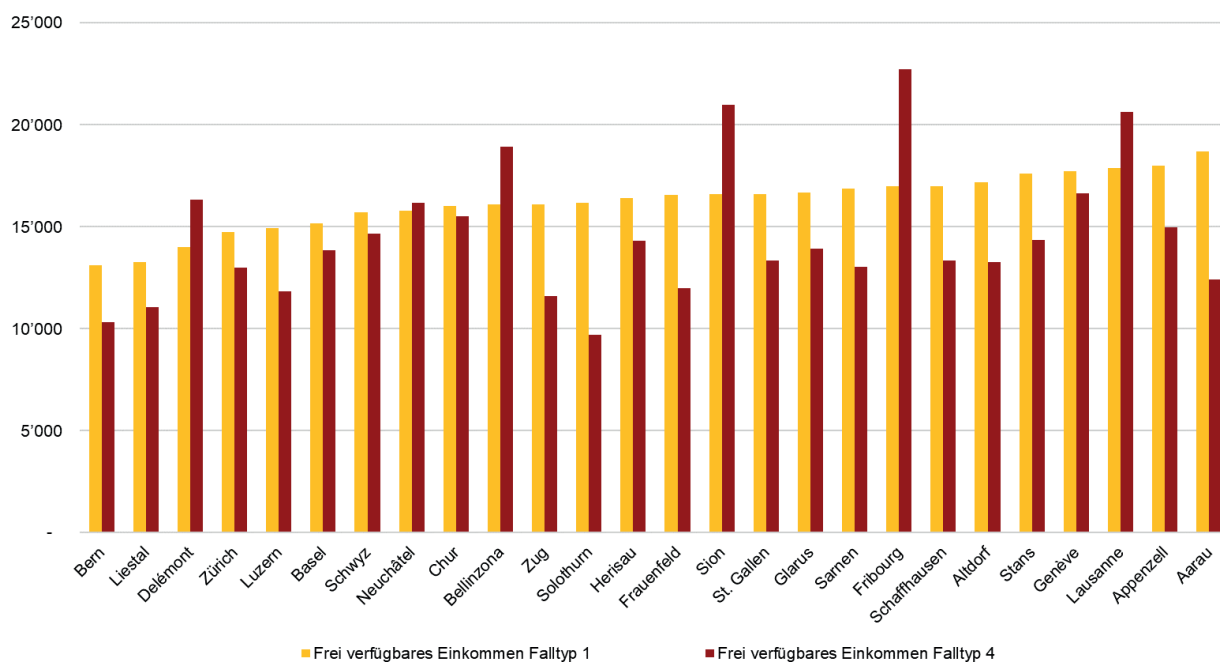
Lesehilfe: Das frei verfügbare Einkommen beträgt für das 3. Quintil (mittleres Einkommen und Vermögen) für Falltyp 1 in Herisau rund CHF 16'400 und für Falltyp 3 rund CHF 5'000.

Für Falltyp 4 sieht die Situation etwas anders aus (siehe Abbildung 41): Die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 1 sind dieselben wie in Abbildung 40, in dunkelrot sind die frei verfügbaren Einkommen desselben Einkommens- und Vermögensquintils (3. Quintil) von Falltyp 4 dargestellt.

Auch Falltyp 4 hat in den meisten Kantonshauptorten ein niedrigeres frei verfügbares Einkommen als Falltyp 1, aber die Unterschiede sind wesentlich kleiner. Die Hilflosenentschädigung erklärt den grossen Teil dieses Unterschieds. Falltyp 4 bekommt im Gegensatz zu Falltyp 3 eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit mittleren Grades. Durch die Hilflosenentschädigung sind die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten weniger hoch. In einigen Kantonshauptorten mit geringen verrechneten Kosten deckt die Hilflosenentschädigung diese vollständig und es bleibt

noch etwas für andere Ausgaben übrig. Somit ist es in diesen Kantonshauptorten möglich, dass der Falltyp 4 ein höheres frei verfügbares Einkommen hat als Falltyp 1. Zudem hat dieser Falltyp andere Möglichkeiten als Falltyp 3, die Kosten für Betreuung und Pflege bei den Steuern in Abzug zu bringen. Auch das erklärt einen Teil dieses Unterschieds.

Abbildung 41: Das frei verfügbare Einkommen von Falltyp 1 und 4 über alle Kantonshauptorte, 3. Quintil (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (1. aktualisierte Version), Sortierung nach frei verfügbarem Einkommen Falltyp 1

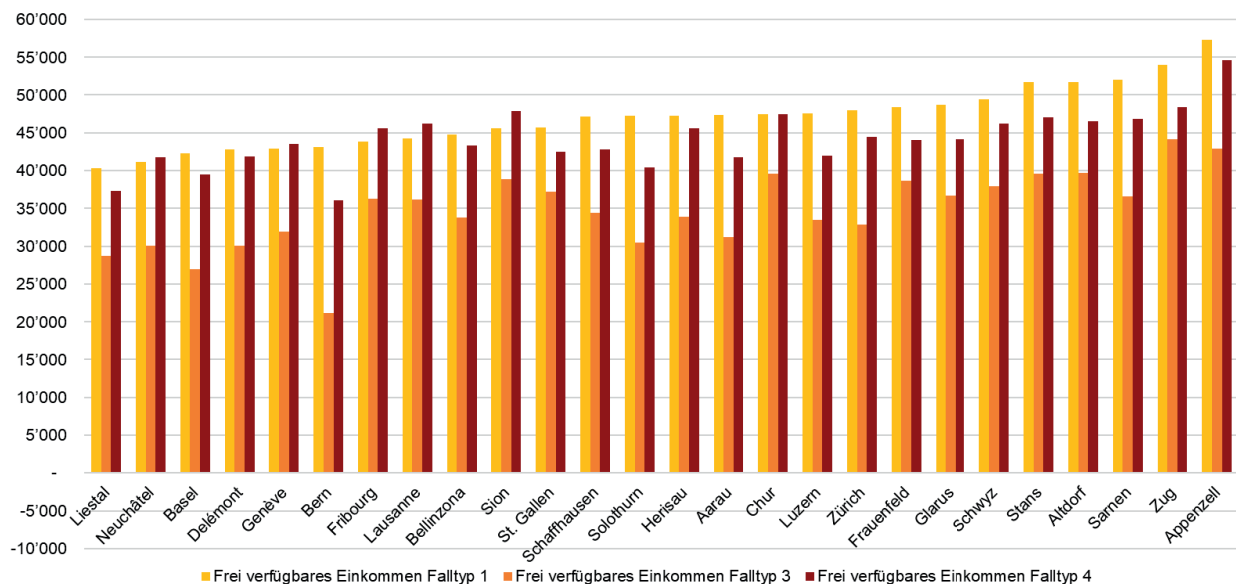
Lesehilfe: Das frei verfügbare Einkommen beträgt für das 3. Quintil (mittleres Einkommen und Vermögen) für Falltyp 1 in Bellinzona rund CHF 16'100 und für Falltyp 4 rund CHF 18'900.

Für die Haushalte mit tieferen Einkommen und Vermögen, die Ergänzungsleistungen erhalten, sind die Unterschiede zwischen den Falltypen 1, 3 und 4 nicht so gross: Die Ergänzungsleistungen gleichen die unterschiedlich hohen Ausgaben für Betreuung und Pflege grösstenteils aus. Menschen, die eine Hilflosenentschädigung bekommen sind bessergestellt, weil sie diese zusätzlich zu den Ergänzungsleistungen behalten dürfen. Das gilt in der Regel nur für Menschen, die zu Hause leben. Bei Ergänzungsleistungsbeziehenden im Pflegeheim wird die Hilflosenentschädigung angerechnet, das heisst, die Ergänzungsleistungen werden um diesen Betrag gekürzt.

Falltyp 4 mit tiefem Einkommen und Vermögen (1. und 2. Quintil) ist in allen Kantonshauptorten finanziell bessergestellt als Falltyp 1. Falltyp 4 mit tiefem Einkommen und Vermögen hat nicht nur ein höheres frei verfügbares Einkommen als derselbe Falltyp mit einem Einkommen und Vermögen im 3. und 4. Quintil, sondern hat auch ein höheres frei verfügbares Einkommen als Menschen in denselben wirtschaftlichen Verhältnisse, die keinen Betreuungs- und Pflegebedarf haben. Das ist ein Effekt der Hilflosenentschädigung (für die Analyse dieses Teilsystems siehe Kapitel 6.3.3.

Anders sieht es bei Menschen mit sehr hohen Einkommen und Vermögen (5. Quintil) aus: Die Unterschiede zwischen den frei verfügbaren Einkommen in den Kantonshauptorten sind bei allen drei Falltypen gross. Das bedeutet: Unabhängig davon, ob diese alleinstehende Person Betreuungs- und Pflegeleistungen bezieht, spielt der Wohnort für die wirtschaftliche Situation der Person eine entscheidende Rolle. Abbildung 42 illustriert diesen Zusammenhang, indem sie die frei verfügbaren Einkommen aller drei Falltypen in allen Kantonshauptorten darstellt.

Abbildung 42: Das frei verfügbare Einkommen von Falltyp 1, 3 und 4 über alle Kantonshauptorte, 5. Quintil (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung (1. aktualisierte Version), Sortierung nach frei verfügbarem Einkommen Falltyp 1

Lesehilfe: Das frei verfügbare Einkommen beträgt für das 5. Quintil (sehr hohes Einkommen und Vermögen) für Falltyp 1 in Bellinzona rund CHF 44'700, für Falltyp 3 rund CHF 33'700 und für Falltyp 4 rund CHF 43'300.

Die Abbildung orientiert sich an den frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 1: Die Kantonshauptorte sind entsprechend sortiert. Was wir mit dieser Graphik zeigen, ist, dass die frei verfügbaren Einkommen für Rentnerinnen und Rentner mit hohen Einkommen und Vermögen sehr stark variieren. Sie unterscheiden sich zwischen den verschiedenen Betreuungs- und Pflegesituationen deutlich und sie unterscheiden sich ebenso deutlich zwischen den Wohnorten. Damit können wir zwei der drei Dimensionen gleichzeitig analysieren. Der Effekt der unterschiedlichen finanziellen Verhältnisse lässt sich mithilfe eines Vergleichs dieser Abbildung mit den Abbildung 40 und Abbildung 41 erkennen. Bitte beachten Sie bei der Interpretation dieser Graphik die Bandbreite der frei verfügbaren Einkommen (Y-Achse). Sie ist anders als in den beiden vorherigen Abbildungen: Die frei verfügbaren Einkommen sind deutlich höher als beim dritten Quintil, entsprechend wirken die Unterschiede zwischen den Kantonshauptorten graphisch kleiner als sie es in Wirklichkeit sind. Die Unterschiede in den frei verfügbaren Einkommen sind für alle drei Falltypen hier klar grösser als beim dritten Quintil.

Die Unterschiede in den frei verfügbaren Einkommen kommen bei diesen hohen Einkommen und Vermögen durch drei verschiedene Faktoren zustande: Die unterschiedlich hohen Lebenshaltungskosten, die Betreuungs- und Pflegekosten und die unterschiedliche Besteuerung der Einkommen und Vermögen. Bei diesen hohen Einkommen und Vermögen spielen vor allem die Steuern eine entscheidende Rolle: Sie liegen zwischen rund 5'300 Franken jährlich in Appenzell und über 21'000 Franken in Lausanne und Neuchâtel. Die Unterschiede sind so gross, dass die Betreuungs- und Pflegekosten für Menschen zu Hause eine weniger wichtige Rolle zur Bestimmung der Höhe der frei verfügbaren Einkommen spielen. Und wie wir in Kapitel 6.3.7 sehen werden, spielen die Abzüge für die Betreuungs- und Pflegekosten für Menschen (Abzug für behinderungsbedingte Kosten und Abzug für Krankheits- und Unfallkosten), die zu Hause leben, keine allzu grosse Rolle. Diese Abzüge sind vor allem für Menschen im Pflegeheim relevant.

In folgenden Abschnitten zerlegen wir nun das System der sozialen Sicherheit in seine Einzelteile. Wir analysieren die einzelnen Transfersysteme und ihr Zusammenspiel. Jedes Transfersystem hat einen Einfluss auf eine spezifische Gruppe von Menschen und Haushalten und deren frei verfügbare Einkommen: Jede Kombination von Falltyp und wirtschaftlichem Verhältnis wird also in anderer Weise tangiert.

6.3.3 Die Hilflosenentschädigung

Die Hilflosenentschädigung ist ein Transfersystem für alle, die die Kriterien der dauerhaften Beeinträchtigung erfüllen: Sie ist eine einkommens- und wohnortsunabhängige Leistung, die Personen erhalten, die auf Hilfe Dritter, dauernde Pflege und persönliche Überwachung angewiesen sind. Die Hilflosenentschädigung spielt in unserer Studie eine wesentliche Rolle zur Deckung von Betreuungs- und Pflegekosten. Allerdings gelten nicht alle Menschen, die auf Betreuung und Pflege angewiesen sind, als hilflos (in unserer Studie Falltyp 3 und 7). Der Vergleich der finanziellen Situation mit und ohne Hilflosenentschädigung zeigt ihre Bedeutung im System der sozialen Sicherheit.

Den Beginn des Fragilisierungsprozesses haben wir mit Falltyp 3 und Falltyp 7 abgebildet. Diese Personen bekommen keine Hilflosenentschädigung, weil sie die Bezugskriterien nicht erfüllen. Beispielsweise, weil sie (noch) nicht dauerhaft, das heisst nicht kontinuierlich oder noch nicht lange genug, auf Hilfe angewiesen sind. Die Pflege- und vor allem Betreuungskosten sind aber dennoch hoch. Wenn diese Person kein Anrecht auf Ergänzungsleistungen hat, weil sie ein zu hohes Einkommen und/oder Vermögen hat, muss sie alle Betreuungs- und Pflegekosten selbst tragen. Das betrifft für Menschen zu Hause das dritte, vierte und fünfte Quintil. Im Pflegeheim bekommen auch Menschen mit einem mittleren Einkommen und Vermögen in vielen Kantonshauptorten Ergänzungsleistungen, weil sie höhere Ausgaben zu decken haben. Bei Menschen im Pflegeheim entlastet die Hilflosenentschädigung eher die wohlhabenderen Personen (das 4. und 5. Quintil).

Da die Hilflosenentschädigung ein Fixbetrag ist, der nicht vom Einkommen und Vermögen abhängt, gilt: Je kleiner das Einkommen und Vermögen desto grösser ist die (anteilmässige) Entlastung durch die Hilflosenentschädigung (siehe Abbildung 11 in Kapitel 6.1.1 und Abbildung 21 in Kapitel 6.1.3). Umgekehrt bewirkt die Ausgestaltung der Hilflosenentschädigung auch, dass die Betreuungs- und Pflegekosten vor allem am Anfang des Fragilisierungsprozesses und für den Mittelstand eine Bürde sind. Diese Menschen bekommen keine Hilflosenentschädigung und auch keine Ergänzungsleistungen.

Für Menschen im Pflegeheim, die Ergänzungsleistungen bekommen, spielt die Hilflosenentschädigung keine grosse Rolle, da sie bei den Ergänzungsleistungen als Einnahme angerechnet wird. Das heisst, die Ergänzungsleistungen werden um den Betrag der Hilflosenentschädigung gekürzt. Menschen, die zu Hause leben, bleibt die Hilflosenentschädigung hingegen zur Deckung

von zusätzlichen Ausgaben, weil die Betreuungs- und Pflegekosten grösstenteils durch die Ergänzungsleistungen übernommen werden.

Die Hilflosenentschädigung nimmt aus all diesen Gründen im System der sozialen Sicherheit und in der Finanzierung von Betreuungs- und Pflegeleistungen eine wichtige Rolle ein. Sie wird allen gewährt, die die Hilflosigkeitskriterien erfüllen. Ohne dass ihre finanzielle Situation geprüft wird oder Rechnungen für effektiv bezogene Leistungen eingeschickt werden müssten.

6.3.4 Die Ergänzungsleistungen zur AHV

Die Ergänzungsleistungen zur AHV spielen für viele Rentnerinnen und Rentner eine wichtige Rolle. Wie sich in der Ergebnisdarstellung zu Fokus 1 und 2 (Kapitel 6.1 und 6.2) gezeigt hat, sind sie vor allem für einkommens- und vermögensschwache Haushalte von Bedeutung. Mit steigendem Betreuungs- und Pflegebedarf und insbesondere beim Eintritt in ein Pflegeheim nimmt ihre Bedeutung auch für Menschen aus der Mittelschicht zu.

Die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen und jenen zur Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten wurde eingehend in Kapitel 5.5.2 und 6.1.1 beschrieben. Die Berechnung ist für alle Kantonshauptorte einheitlich geregelt, aber es gibt Unterschiede in den Parametern, die die Kantone festlegen können. Die Kantone können Höchstbeträge festlegen. Für die von uns betrachteten Falltypen sind dies vor allem maximal vergütete Betreuungskosten und maximal vergütete Pflegeheimtaxen. Diese Deckelungen können dazu führen, dass in einigen Kantonen Ergänzungsleistungsbeziehende einen Teil der Betreuungs- und Pflegekosten mit einem Teil ihres Budgets bezahlen müssen, das eigentlich zur Deckung anderer Ausgaben vorgesehen wäre.

Aber auch die Höhe der anderen Vergütungen der Ergänzungsleistungen entscheidet über die wirtschaftlichen Verhältnisse von Rentnerinnen und Rentner mit sehr tiefen und tiefen Renten und Vermögen (1. und 2. Quintil). Ambulant sind dies neben den Vergütungen für Krankheits- und Behinderungskosten auch die Vergütungen für die Miete, die Krankenkassenprämie und den Grundbedarf. Für Menschen im Pflegeheim sind es der Betrag für persönliche Auslagen und ebenfalls die Krankenkassenprämie.

Wie in Kapitel 6.3.1 diskutiert, führen die Ergänzungsleistungen zu einem Vermögensverzehr der Mittelschicht: Weil sie einen Teil des Vermögens als Einnahme miteinrechnen, bekommen die

Haushalte im dritten Quintil zu Hause in den meisten Kantonshauptorten keine Ergänzungsleistungen. Es ist davon auszugehen, dass sie auf ihr Vermögen zurückgreifen, um ihren Lebensunterhalt zu finanzieren. Dadurch sinken die anrechenbaren Einnahmen für das Folgejahr. Ohne oder mit wenig Vermögen haben auch Haushalte im dritten Quintil Anrecht auf Ergänzungsleistungen und haben kein tieferes frei verfügbares Einkommen mehr als die Haushalte in schlechteren wirtschaftlichen Verhältnissen (1. und 2. Quintil).

6.3.5 Beihilfen und Zusatzleistungen

Die Beihilfen und Zusatzleistungen, die einige Städte und Kantone zusätzlich zu den Ergänzungsleistungen ausrichten, sind sehr unterschiedlich ausgestaltet. Je nach Versorgungsform haben sie eine unterschiedliche Funktion: Im ambulanten Bereich stellen sie meist eine finanzielle Unterstützung zur Finanzierung der Lebenshaltungskosten dar. Im stationären Bereich dagegen übernehmen sie in der Regel ungedeckte Pflegeheimkosten.

Bei den Falltypen zu Hause gibt es Beihilfen und Zusatzleistungen, die an die Berechnung der Ergänzungsleistungen gekoppelt werden. Diese stellen in den meisten Fällen eine Erhöhung des Mietzinsmaximums oder des Grundbedarfs dar. Eine Erhöhung des Mietzinsmaximums kennen die Kantonshauptorte Luzern, Chur, St. Gallen und Zürich. Der Grundbedarf wird in den Kantonshauptorten Genf und Zürich erhöht. Die Stadt Basel weitet mit den Beihilfen die Anspruchsgrenze der EL-Berechtigung aus: Auch Rentnerinnen und Rentner, die keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben, können bis zu einem bestimmten Rentenniveau eine Beihilfe bekommen.

Menschen im Pflegeheim bekommen in vielen Kantonshauptorten Beihilfen, um die Pflegeheimkosten zu decken. Die Beihilfen, die die Kantone oder Gemeinden auszahlen, decken die Differenz zwischen den effektiv verrechneten Pflegeheimtaxen und den maximal von den Ergänzungsleistungen vergüteten Pflegeheimtaxen. Einzig in Chur gibt es eine Sonderform der städtischen Beihilfe: Hier wird der Betrag für persönliche Auslagen der Ergänzungsleistungen erhöht.

Die Beihilfen und Zusatzleistungen verhindern in vielen Fällen, dass ältere Menschen zusätzlich zu den Ergänzungsleistungen Sozialhilfe beanspruchen müssen, um ihren Lebensunterhalt zu finanzieren. Sie sind unterschiedlich ausgestaltet und verstärken dadurch teilweise die Unterschiede in den frei verfügbaren Einkommen zwischen den Kantonshauptorten, weil sie beispielsweise in Genève einen höheren Grundbedarf miteinrechnen. Andere gleichen lediglich eine Lücke aus.

6.3.6 Die individuelle Prämienverbilligung

Die individuelle Prämienverbilligung (IPV) ist für die meisten wirtschaftlichen Verhältnisse in unserem Simulationsmodell nicht relevant, da die Ergänzungsleistungen die Krankenkassenprämie decken. Bei den mittleren Einkommens- und Vermögensquintilen (3. Quintil und 4. Quintil der Einpersonenhaushalte; 2. Quintil bei den Paarhaushalten) kann sie eine Rolle spielen. Das sind Haushalte, die keine Ergänzungsleistungen erhalten, weil sie in zu guten wirtschaftlichen Verhältnissen leben. Ihr Einkommen und Vermögen berechtigt sie aber, individuelle Prämienverbilligungen zu beziehen. Die Anspruchsgrenzen der individuellen Prämienverbilligung sind anders ausgestaltet als bei den Ergänzungsleistungen und sie unterscheiden sich von Kanton zu Kanton.

In unserer Simulation sind es vor allem Paarhaushalte ohne Betreuungs- und Pflegebedarf (Falltyp 2) oder mit nur einer betreuungs- und pflegebedürftigen Person (Falltyp 5) im zweiten Einkommens- und Vermögensquintil, die eine individuelle Prämienverbilligung erhalten. Aber auch einige Einpersonenhaushalte bekommen im dritten und vierten Quintil eine individuelle Prämienverbilligung.

6.3.7 Die Steuern

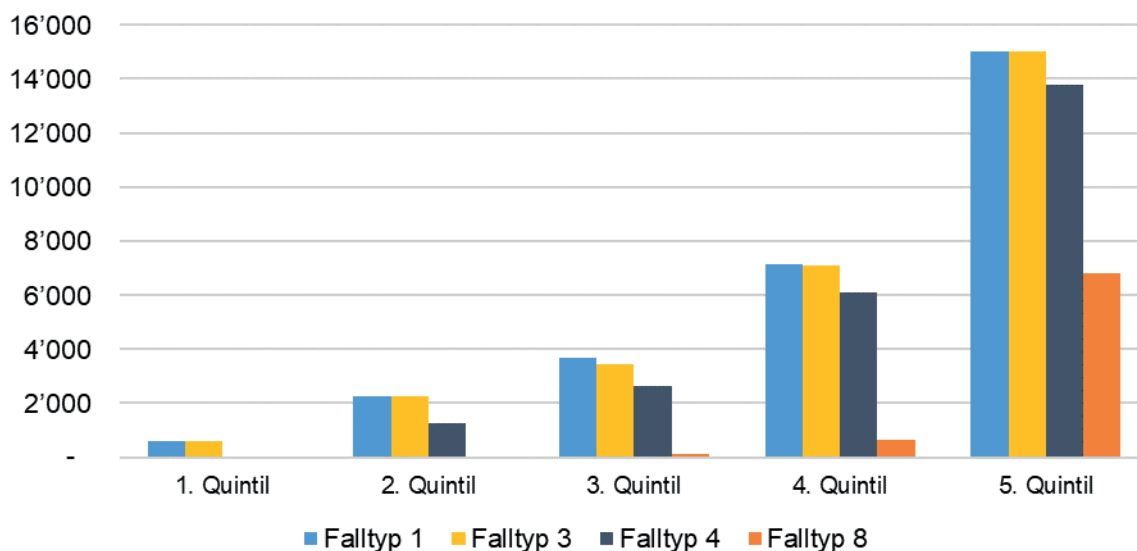
Auch die Steuern sind ein Transfersystem und für alle von uns analysierten Falltypen relevant. Sie fallen aber je nach Falltyp, wirtschaftlichen Verhältnissen eines Haushalts und dessen Wohnort unterschiedlich ins Gewicht. Die Steuersysteme und die getroffenen Annahmen zur Simulation der Steuern sind in Kapitel 5.3.1 beschrieben.

Die Steuersysteme sind grösstenteils⁵⁴ progressiv ausgestaltet. Der verrechnete Steuerbetrag steigt überproportional mit dem Einkommen und Vermögen. Abbildung 43 illustriert diesen Zusammenhang in Frauenfeld für die Falltypen 1, 3, 4 und 8 für alle fünf in dieser Studie betrachteten wirtschaftlichen Verhältnisse. Für alle Falltypen steigen die Steuerbeträge mit dem Einkommen und dem Vermögen, weil sowohl der Steuersatz als auch der zu zahlende Steueranteil mit dem Einkommen und Vermögen steigt.

⁵⁴ Dazu gibt es verschiedenste Ausnahmen:

- Die Vermögenssteuersätze bleiben in den meisten Kantonen ab einem bestimmten Vermögen konstant.
- Es gibt Kantone, die eine Flat Rate Tax eingeführt haben. Das bedeutet, dass für alle Steuerzahlerinnen und Steuerzahler derselbe Steuersatz gilt.
- Es gibt in der Schweiz pauschal besteuerte Personen, die nicht der progressiven Einkommens- und Vermögenssteuer unterliegen.

Abbildung 43: Die Steuerbelastung für Falltyp 1, 3, 4 und 8 in Frauenfeld für alle fünf Quintile (in Franken pro Jahr)



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung (1. aktualisierte Version)

Lesehilfe: In Frauenfeld bezahlt Falltyp 1 für das Jahr 2018 mit mittlerem Einkommen und Vermögen rund CHF 3'700 Steuern, Falltyp 3 kann einen grösseren Betrag von den Steuern abziehen und bezahlt rund CHF 3'500 Steuern. Falltyp 4 bezahlt in Frauenfeld 2018 CHF 2'600 und Falltyp 8 bezahlt am wenigsten Steuern, rund CHF 100, weil diese Person die höchsten Abzüge bei den Steuern vornehmen kann.

Frauenfeld ist ein Kantonshauptort mit mittelgrosser Steuerbelastung. Die Steuerbelastung unterscheidet sich von Kantonshauptort zu Kantonshauptort stark. Dabei gilt im Grundsatz: Je höher das Einkommen und Vermögen desto grösser die Unterschiede in den verrechneten Steuerbeträgen.

Die Steuerbeträge der Falltypen 1, 3, 4 und 8 unterscheiden sich in allen fünf wirtschaftlichen Verhältnissen, obwohl sie über die gleichen Renteneinkommen und Vermögen verfügen. Die Falltypen mit Betreuungs- und Pflegebedarf (Falltyp 3, 4 und 8) können andere Abzüge geltend machen als Falltyp 1, der für eine Person ohne Betreuungs- und Pflegekosten steht.

Betreuungs- und Pflegekosten können als Krankheits- und Unfallkosten oder als behinderungsbedingte Kosten vom steuerbaren Renteneinkommen abgezogen werden. Grundsätzlich gilt in allen kantonalen Steuersystemen: Je höher die Betreuungs- und Pflegekosten desto grösser der Abzug. Daher zeigt sich auch in allen Kantonshauptorten ein ähnliches Bild wie in Abbildung 43:

Die Steuerbelastung steigt mit dem Einkommen und Vermögen und sie nimmt grundsätzlich mit den Betreuungs- und Pflegekosten ab.

Die Bundessteuern haben wir in allen Kantonshauptorten gleich berechnet. Um die verschiedenen kantonalen Steuersysteme zu simulieren, haben wir insbesondere Wert darauf gelegt, die Abzüge für Krankheits- und Unfallkosten und jene für behinderungsbedingte Kosten möglichst genau nachzubilden. Diese Abzüge stehen für Menschen mit Betreuungs- und Pflegekosten im Zentrum und können eine grosse finanzielle Entlastung darstellen. Vor allem für Menschen im Pflegeheim, die in Frauenfeld bis und mit dem dritten Quintil praktisch keine Steuern zahlen und auch im fünften Quintil rund 8'000 Franken weniger Steuern zahlen als Falltyp 1 (siehe Abbildung 43). Die Regelungen für diese Abzüge sind aber von Kanton zu Kanton verschieden, und ist ein Grund für die unterschiedlich hohe Steuerbelastung. Auf diese wollen wir in den nächsten Abschnitten näher eingehen.

Die Abzugsmöglichkeiten für Krankheits- und Unfallkosten und jene für behinderungsbedingte Kosten sind in den kantonalen Steuergesetzgebungen verankert. Grundsätzlich gilt für beide Abzüge, dass nur die selbstgetragenen Betreuungs-, Pflege- und Gesundheitskosten abgezogen werden können. Das heisst, die effektiven Kosten abzüglich der Leistungen Dritter. Leistungen Dritter sind Leistungen, die von Versicherungen und Institutionen (darunter fallen die u.a. die AHV, IV, Krankenkasse, Unfallversicherung, Hilfswerke und Stiftungen) getragen werden. Jene Kosten, die vom Haushalt selbst bezahlt werden, gelten als abzugsfähig. Welche Leistungen von welchen Dritten angerechnet werden müssen, ist aber wieder kantonal unterschiedlich. Die eidgenössische Steuerverwaltung (2005) hat dazu ein Kreisschreiben Nr. 11 mit Vorgaben zu diesem Abzug publiziert. Dort ist festgehalten: «Zu den Krankheits- und Unfallkosten werden die Ausgaben für medizinische Behandlungen, d.h. die Kosten für Massnahmen zur Erhaltung und Wiederherstellung der körperlichen oder psychischen Gesundheit, insbesondere die Kosten für ärztliche Behandlungen, Spitalaufenthalte, Medikamente, Impfungen, medizinische Apparate, Brillen und Kontaktlinsen, Therapien, Drogenentzugsmassnahmen etc. gerechnet.» (ESTV 2005: 3f). Welche Kosten im Detail unter diesem Titel abzugsfähig ist, ist in den kantonalen Steuergesetzgebungen geregelt. Für unsere Falltypen fallen in den meisten Kantonshauptorten die Gesundheitskosten⁵⁵ und die Pflegekosten darunter. In einigen Kantonen können auch die Betreuungskosten der öffentlichen Spitex unter dieser Kategorie abgezogen werden. Bei diesem Abzug

⁵⁵ Die Gesundheitskosten setzen sich für alle Falltypen aus der Franchise und dem Selbstbehalt der obligatorischen Krankenversicherung und die Zahnarztkosten zusammen

gibt es in den meisten Kantonen einen Selbstbehalt von 5 Prozent eines massgebenden Einkommens (Nettoeinkommen, Reineinkommen, o.ä.). Dieser Selbstbehalt führt bei unseren Falltypen in vielen Kantonshauptorten dazu, dass die abziehbaren Kosten eher hoch sein müssen, damit etwas unter dieser Kategorie abgezogen werden kann. Bei den tiefen Einkommen tragen die Falltypen mit Betreuungs- und Pflegebedarf meist nur einen sehr kleinen Teil der Kosten selber. Entsprechend tief sind die selbstgetragenen Kosten und noch tiefer die abziehbaren Kosten, weil zusätzlich der Selbstbehalt (5 Prozent des massgebenden Einkommens) angerechnet werden muss.

Für diese Studie von besonderer Bedeutung ist neben dem Abzug für Krankheits- und Unfallkosten auch der Abzug für behinderungsbedingte Kosten. Diesen können Personen vornehmen, die eine dauerhafte körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung haben, die es erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, etc. (vgl. ESTV 2005). Anders als den Abzug für Krankheits- und Unfallkosten ist für diesen Abzug der dauerhafte Zustand einer Person entscheidend. Grundsätzlich sind Personen berechtigt, einen Abzug für behinderungsbedingte Kosten zu tätigen, wenn sie eine Invalidenrente, eine Hilflosenentschädigung und/oder Hilfsmittel beziehen. Aber auch Personen, die mindestens 60 Minuten Betreuung und Pflege pro Tag brauchen, sind berechtigt, einen Abzug für behinderungsbedingte Kosten vorzunehmen. Dies ist ebenfalls im Kreisschreiben Nr. 11 der eidgenössischen Steuerverwaltung festgehalten und viele kantonale Steuergesetzgebungen beziehen sich auf dieses Kreisschreiben.

Dieser Abzug für behinderungsbedingte Kosten können in den meisten Kantonshauptorten nur die Falltypen geltend machen, die eine Hilflosenentschädigung beziehen (Falltyp 4, 5, 6, 8 und 9). Die Falltypen 3 und 7 beziehen keine Hilflosenentschädigung und entsprechen auch sonst in den meisten Kantonen nicht den Kriterien, um den behinderungsbedingten Abzug geltend machen zu können. Sie können entsprechend oft weniger von den Steuern abziehen als die anderen Falltypen.

Beim Abzug für behinderungsbedingte Kosten besteht kein Selbstbehalt in Abhängigkeit der wirtschaftlichen Verhältnisse. Sämtliche selbstgetragenen Kosten⁵⁶ können abgezogen werden. Es

⁵⁶ In den kantonalen Steuerregelungen wird mit der Anrechnung der Leistungen Dritter unterschiedlich umgegangen. Insbesondere bei der Frage nach der Anrechnung der Ergänzungsleistungen bestehen verschiedene Vorgehensweisen. In manchen Fällen werden die Ergänzungsleistungen sowohl ambulant (Vergütung von Krankheitskosten nach ELG Art. 3b) als auch stationär (jährliche Ergänzungsleistungen nach ELG Art. 3a, die die Betreuungs- und Pflorgetaxe beinhalten) als Leistungen Dritter angerechnet. In anderen Fällen werden die Ergänzungsleistungen ambulant und stationär nicht angerechnet, womit der ganze

besteht auch die Möglichkeit, einen Pauschalabzug geltend zu machen. Bei Beziehenden einer Hilflosenentschädigung bestehen je nach Grad der Hilflosigkeit unterschiedlich hohe Pauschalen (leichter Grad: CHF 2'500; mittlerer Grad: CHF 5'000; schwerer Grad: CHF 7'500)⁵⁷. Das bedeutet, dass alle Personen, die den Kriterien der dauerhaften Beeinträchtigung entsprechen, einen Abzug geltend machen können, unabhängig von den effektiv anfallenden Kosten.

Der Abzug für behinderungsbedingte Kosten ist für alle wirtschaftliche Verhältnisse relevant. Auch Personen mit tiefem Einkommen und Vermögen, die Ergänzungsleistungen beziehen und die Betreuungs- und Pflegekosten nicht selbst tragen, können einen Pauschalabzug geltend machen.

Diese Unterscheidung zwischen behindert (dauerhaft beeinträchtigt) und nicht-behindert kann für die Steuerberechnung sehr relevant sein, weil eine Person mit Betreuungs- und Pflegekosten beim Abzug für behinderungsbedingte Kosten auch die (meist hohen) Betreuungskosten abziehen kann. In einigen Kantonen ist dies allerdings auch unter Krankheits- und Unfallkosten möglich. Für unsere Falltypen heisst das, dass Personen am Anfang des Fragilisierungsprozesses (Falltyp 3 und 7) nicht nur keine Hilflosenentschädigung bekommen, sondern in der Regel auch mehr Steuern bezahlen müssen als jene Falltypen, die im Fragilisierungsprozess weiter fortgeschritten sind.

Es gibt noch einige andere Abzüge, die für die Simulationsrechnung relevant sind. Sie fallen aber weniger ins Gewicht und sind von Kanton zu Kanton so unterschiedlich, dass wir hier nicht genauer darauf eingehen. Der wichtigste Faktor zur Erklärung der unterschiedlichen Steuerbelastung in den Kantonshauptorten bleibt die Höhe der Steuertarife.

6.3.8 Die Einflussdimensionen und die Transfersysteme im Überblick

Das System der sozialen Sicherheit ist enorm komplex. In diesem Kapitel haben wir mit zwei verschiedenen Ansätzen versucht, das Gesamtsystem zu analysieren. Wir haben die drei verschiedenen Einflussdimensionen auf die frei verfügbaren Einkommen betrachtet und die Systeme der sozialen Sicherheit in die einzelnen Transfersysteme zerlegt.

Betrag, der der Person in Rechnung gestellt ist, abgezogen werden kann. Dies führt zu kantonal sehr unterschiedlich hohen Abzügen, die sich wiederum auf die Höhe der steuerbaren Einkommen und der Steuerbeträge auswirken.

⁵⁷ In unserem Berechnungsmodell wird überprüft, ob der effektiv selbstgetragene Betrag oder die Pauschale höher ist. Der höhere Wert wird in Abzug gebracht.

Der unterschiedliche Betreuungs- und Pflegebedarf der neun verschiedenen Falltypen hat einen grossen Einfluss auf die frei verfügbaren Einkommen. Das hängt mit den Kosten für Betreuung und Pflege zusammen, aber vor allem auch mit der Ausgestaltung der Transfersysteme. So haben wir gezeigt, dass ein Betreuungs- und Pflegebedarf in der ambulanten Versorgung sowohl zu einem tieferen (Falltyp 3) als auch zu einem höheren (Falltyp 4) frei verfügbaren Einkommen führen kann, indem wir die frei verfügbaren Einkommen der Falltypen 3 und 4 mit jenem des Falltyps 1 verglichen haben.

Die wirtschaftlichen Verhältnisse eines Haushalts sind massgebend dafür, ob der Haushalt (und Falltyp) Ergänzungsleistungen bekommt. Kein anderes Transfersystem hat einen so grossen Einfluss auf die frei verfügbaren Einkommen der Haushalte. Die Ergänzungsleistungen nivellieren die frei verfügbaren Einkommen von jenen, die Ergänzungsleistungen beziehen. Sie schaffen aber gleichzeitig auch einen Unterschied in den frei verfügbaren Einkommen zwischen denen, die kein Anrecht auf Ergänzungsleistungen haben, weil ihr Einkommen und Vermögen zu hoch ist, und den Ergänzungsleistungsbeziehenden: Der Mittelstand bezahlt im Gegensatz zu den finanziell schlechter gestellten Haushalten, einen grossen Teil der Betreuungs- und Pflegekosten selber.

Die frei verfügbaren Einkommen sind auch wohnortsabhängig, wie wir bereits in der ganzen Ergebnisanalyse (Fokus 1, 2 und 3) gezeigt haben. Die Unterschiede in den frei verfügbaren Einkommen zwischen den Wohnorten nehmen tendenziell mit dem Einkommen und Vermögen zu. Das hängt damit zusammen, dass die Steuern bei den höheren Einkommen und Vermögen eine grössere Rolle spielen. Es hängt aber auch mit den selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten zusammen, die grösser werden, wenn die Haushalte kein Anrecht auf Ergänzungsleistungen mehr haben. Und diese Betreuungs- und Pflegekosten unterscheiden sich stark von Kantonshauptort zu Kantonshauptort.

Jedes Teiltransfersystem wirkt auf eine bestimmte Gruppe von Menschen. Die Hilflosenentschädigung unterscheidet zwischen Menschen mit dauernder Beeinträchtigung und anderen, die Ergänzungsleistungen zwischen verschiedenen wirtschaftlichen Verhältnissen und Wohnorten und die Beihilfen und Zusatzleistungen sind eine Ergänzung dazu. Auf individuelle Prämienverbilligung haben nur wenige Rentnerinnen- und Rentnerhaushalte Anspruch und die ausbezahlten Beträge sind im Vergleich zu den anderen Sozialtransfers klein. Das Steuersystem unterscheidet zwischen behinderten Menschen und anderen. Damit verstärkt dieses Transfersystem den Unterschied zwischen leicht und stark unterstützungsbedürftigen Menschen.

Die verschiedenen Transfersysteme interagieren miteinander, hängen voneinander ab. Diese Zusammenhänge funktionieren aber nicht in allen Kantonshauptorten gleich. Die Analyse des Gesamtsystems zeigt, wie komplex die Systeme der sozialen Sicherheit für ältere Menschen mit und ohne Betreuungs- und Pflegebedarf ausgestaltet ist. Diese differente Ausgestaltung ist Ausdruck des föderalen Systems der sozialen Sicherheit, in dem Leistungen des Bundes, der Kantone und der Kommunen ineinandergreifen.

Im folgendem und letzten Kapitel diskutieren wir die wichtigsten Resultate der Studie, stellen sie in einen gesellschaftspolitischen Kontext und ziehen vier wichtige Schlüsse.

7 Fazit und Ausblick

In diesem Kapitel überblicken wir die Studie, geben den Resultaten einen übergeordneten Rahmen und ziehen ein Fazit. Im zweiten Teil dieses Kapitels stellen wir verschiedene Möglichkeiten vor, mit den recherchierten Daten und dem Simulationsmodell weiterzuarbeiten und wagen einen Blick in die Zukunft.

7.1 Rückblick auf die Studie

Immer mehr Menschen in der Schweiz werden immer älter. Obwohl sich die Lebenssituation älterer Menschen in den letzten Jahrzehnten stark verbessert hat, bedeutet Altwerden auch fragiler zu werden. In diesem Fragilisierungsprozess sind die älteren Menschen auf Unterstützung im Alltag angewiesen. Diese Care-Arbeit wird von Familienangehörigen, Freunden und Professionellen geleistet. Und diese Unterstützung kostet – implizit oder explizit.

In dieser Studie haben wir im Auftrag eines Konsortiums von Stiftungen unter dem Dach von SwissFoundations⁵⁸ die finanzielle Situation von Rentnerinnen und Rentnern beleuchtet. Wir haben ihre Perspektive eingenommen und damit den Blickwinkel gewechselt: Von den steigenden Kosten des Gesundheitswesens als politischem Feld hin zu den selbstgetragenen Gesundheitskosten der Menschen in diesem System, die auf Betreuung, Hilfe und Pflege angewiesen sind.

Im Vorfeld dieser Studie haben wir eine Machbarkeitsstudie für drei ausgewählte Kantonshauptorte durchgeführt, deren Resultate die Relevanz des Themas aufgezeigt haben. Das Stiftungskonsortium gab anschliessend die vorliegende Studie in Auftrag, um die finanzielle Situation von Rentnerinnen- und Rentnerhaushalten in allen Kantonshauptorten zu untersuchen. Die Rechercharbeit hat uns die Möglichkeit gegeben, tief in die Systeme der sozialen Sicherheit in allen Kantonshauptorten zu blicken und deren Unterschiede zu erkennen. Dank der Auskunftsbereitschaft der Verwaltungen in den Kantonshauptorten war es uns möglich, diese Systeme in unser Simulationsmodell zu übersetzen.

⁵⁸ Das Stiftungskonsortium besteht aus den folgenden Stiftungen: Age-Stiftung, Emma Schaub Stiftung, Ernst Göhner Stiftung, Fondation Leenaards, Migros-Kulturprozent, Paul Schiller Stiftung, Beisheim Stiftung, Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft, Walder Stiftung.

Dieses Simulationsmodell bietet uns die Möglichkeit, viele verschiedene Lebenssituationen von Rentnerinnen- und Rentnerhaushalten abzubilden. Wir haben uns in dieser Studie für neun verschiedene spezifische Situationen entschieden. Die Menschen in diesen Haushalten stehen an verschiedenen Punkten im Fragilisierungsprozess und benötigen Betreuung und Pflege unterschiedlicher Art und Intensität. Indem wir jeden Falltypen mit je fünf verschiedenen Einkommens- und Vermögenssituationen kombinieren, können wir auch die Ausgestaltung des Systems der sozialen Sicherheit untersuchen. Mit diesen 45 verschiedenen Ausgangslagen (neun Falltypen mit je fünf finanziellen Situationen) haben wir eine grosse Bandbreite von Lebenssituationen im Alter abgedeckt. Das ermöglicht es uns, die Reaktionen der Systeme in den Kantonshauptorten aus der Perspektive der Rentnerinnen und Rentner umfassend zu testen und auf ihre Kohärenz zu prüfen.

7.2 Überblick Resultate und Diskussion

Die Simulation der Falltypen und ihrer finanziellen Situationen basieren auf Annahmen, um möglichst realistische Situationen abzubilden. Die Falltypen durchlaufen jeweils mit exakt gleichen Ausgangssituationen die Versorgungssysteme und die sozialpolitischen Regulierungen der Kantonshauptorte. Auch die Konstruktion dieser Systeme basiert auf sorgfältig gewählten und geprüften Annahmen. Alle vorgestellten Resultate beziehen sich auf die im Jahr 2018 gültigen Regulierungen. Im ersten Teil unserer Studie haben wir uns hauptsächlich mit der Wahl dieser Annahmen, mit unserem Vorgehen und der Methode des frei verfügbaren Einkommens befasst, die den Vergleich der Situationen in verschiedenen Kantonshauptorten zulässt.

Die Simulation der 45 verschiedenen Situationen haben wir durchgeführt, um drei verschiedene Schwerpunkte zu untersuchen. Die Schwerpunkte blicken auf unterschiedlichen Ebenen auf die Systeme der sozialen Sicherheit und die Betreuungs- und Pflegesysteme in allen Kantonshauptorten.

Fokus 1 zeigt, welchen Einfluss die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten auf das frei verfügbare Einkommen haben. Dieser Zusammenhang wird in Fokus 2 in einen kantonsübergreifenden Rahmen gestellt. Dabei wird deutlich, dass das frei verfügbare Einkommen je nach Wohnort unterschiedlich stark von den selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten beeinflusst wird. Das Gesamtsystem haben wir in Fokus 3 betrachtet: Wir haben untersucht, wie das frei verfügbare Einkommen von den gesundheits-, sozial- und steuerpolitischen Regulierungen in den Kantonshauptorten beeinflusst wird, haben aber auch die Bundesebene analysiert. Denn viele

der gesellschaftspolitischen Regulierungen basieren auf Bundesrecht, das den Kantonen aber relativ viel Handlungsspielraum gibt. Die Herausarbeitung unserer Resultate basiert auf den beschriebenen Schwerpunkten. Die Ebenen hängen aber sehr stark zusammen und die Fülle an Resultaten ist immens, weswegen wir uns hier auf übergeordnete Resultate konzentrieren.

(1) Die finanzielle Situation von Rentnerinnen und Rentner hängt von ihrem Wohnort ab.

Das frei verfügbare Einkommen der untersuchten Falltypen unterscheidet sich massgeblich zwischen den Kantonshauptorten, und das für alle untersuchten Falltypen. Das bedeutet, dass bei exakt gleicher Ausgangslage und Unterstützung im Alltag, die finanzielle Situation vom Wohnort abhängt.

Die Unterschiede nehmen tendenziell mit dem Einkommen und dem Vermögen zu und betragen für Personen im Pflegeheim bis zu 40'000 Franken im berechneten Jahr. Die grössten Unterschiede in den frei verfügbaren Einkommen zwischen den Kantonshauptorten finden sich bei Menschen im Pflegeheim. Aber auch bei Rentnerinnen und Rentner, die daheim leben, betragen die Unterschiede bis zu 33'000 Franken im berechneten Jahr. Die Ergänzungsleistungen haben bei Rentnerinnen und Rentnern zu Hause als auch im Pflegeheim einen stark ausgleichenden Effekt zwischen den Kantonshauptorten. Das ist ein Grund dafür, wieso die Unterschiede zwischen den Kantonshauptorten mit steigendem Renteneinkommen zunehmen. Ein anderer Grund ist die unterschiedlich hohe Steuerbelastung in den Kantonshauptorten: Die Steuerbelastung nimmt mit dem Einkommen und Vermögen zu und damit wächst auch der Unterschied zwischen den Kantonshauptorten. Das ist die Folge des föderalen Steuersystems.

Wie wir in den Ergebniskapiteln zu Fokus 2 und 3 beschreiben, erklären auch die kommunalen und kantonalen Beihilfen, die kantonal unterschiedliche Ausgestaltung der Ergänzungsleistungen, die Lebenshaltungskosten und die Tarife für die Betreuungs- und Pflegekosten wichtige Unterschiede zwischen den frei verfügbaren Einkommen in den Kantonshauptorten.

(2) Selbstgetragene Betreuungs- und Pflegekosten kommen vor allem den Mittelstand teuer zu stehen.

Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten haben einen grossen Einfluss auf die frei verfügbaren Einkommen der Rentnerinnen und Rentner. Der Zusammenhang hängt aber stark von der finanziellen Ausgangssituation der Rentnerinnen- und Rentnerhaushalte ab: Haushalte

mit kleinem Renteneinkommen und wenig Vermögen werden von den Ergänzungsleistungen unterstützt. Die Ergänzungsleistungen übernehmen auch in den meisten Kantonshauptorten die Betreuungs- und Pflegekosten beziehungsweise die Pflegeheimkosten. Der finanzielle Spielraum der Rentnerinnen und Rentner des 1. und 2. Quintils (die einkommensschwächsten 40 Prozent der Rentnerinnen- und Rentnerhaushalte) ist zwar klein, aber die ärztlich verschriebene Betreuung und Pflege wird grundsätzlich finanziert. Auch der Aufenthalt im Pflegeheim wird in den meisten Kantonen vollumfänglich übernommen.

Für Haushalte mit mittlerem und hohem Einkommen und Vermögen (3. bis 5. Quintil) fallen die Betreuungs- und Pflegekosten deutlich höher aus. Wie hoch diese Kosten zu Hause ausfallen, hängt vor allem davon ab, wie fragil jemand ist. Darauf kommen wir beim vierten Hauptresultat zum Verlauf des Fragilisierungsprozesses nochmals zu sprechen. Vor allem im Pflegeheim werden die selbstgetragenen Pflegeheimkosten ab dem 3. Quintil hoch: Die Renteneinkommen des dritten Quintils (Medianeinkommen und -vermögen) und des 4. Quintils reichen nicht aus, um den Pflegeheimaufenthalt zu finanzieren. Diese Personen sind gezwungen, die Differenz mit ihrem Vermögen zu begleichen. Die sehr hohen Renteneinkommen des 5. Quintils sind dagegen in den meisten Kantonen wiederum ausreichend, um die Pflegeheimkosten zu decken. Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten kommen also vor allem den Mittelstand und Haushalte mit zwar hohem, aber nicht sehr hohem Einkommen und Vermögen teuer zu stehen.

(3) Betreuungskosten sind für viele Rentnerinnen und Rentner eine grosse finanzielle Belastung.

Die Betreuungskosten sind für Rentnerinnen und Rentner des 3. und 4. Quintils ein grosser Kostenpunkt. Sie fallen viel stärker ins Gewicht als die Pflegekosten. Das hängt damit zusammen, dass die Krankenkassen verpflichtet sind, Pflegekosten zu übernehmen und den Rentnerinnen und Rentnern mit der Patientenbeteiligung nur ein kleiner Teil der Kosten übertragen wird. Die Tarife für die Betreuungskosten sind dagegen, wenn überhaupt, nur auf kantonaler oder kommunaler Ebene reguliert. Die Höhe der Betreuungskosten hängt also massgeblich von den kantonalen und kommunalen Tarifsetzungen ab: Einkommens- oder vermögensabhängige Kosten entlasten den Mittelstand. Diese finden sich aber nur in rund der Hälfte aller Kantonshauptorte. Die Unterschiede der selbstgetragenen Betreuungskosten erklären auch einen grossen Teil der Unterschiede der frei verfügbaren Einkommen zwischen den Kantonshauptorten.

(4) Der Beginn des Fragilisierungsprozesses, in dem Menschen viel Betreuung und wenig Pflege brauchen, ist für Rentnerinnen und Rentner teuer.

Zu Beginn des Fragilisierungsprozesses sind ältere Menschen vor allem auf Betreuung und nur wenig auf Pflege angewiesen. Das ändert sich, wenn die Menschen fragiler werden. Falltyp 3 steht für eine Person am Beginn des Fragilisierungsprozesses, sie benötigt bereits viel Unterstützung in der Alltagsbewältigung, erhält aber noch keine Hilflosenentschädigung. Sie kann erst nach einjährigem Bestehen der Hilflosigkeit geltend gemacht werden. Sobald ein Anspruch besteht, wird die Entschädigung unabhängig von der finanziellen Situation entrichtet. Das führt dazu, dass fragilere Menschen tiefere selbstgetragene Betreuungs- und Pflegekosten haben als Menschen zu Beginn des Fragilisierungsprozesses. Die fragileren Menschen bekommen eine Hilflosenentschädigung und können sie dafür einsetzen, einen Teil ihrer Betreuungs- und Pflegekosten zu decken. Das gilt sowohl für Menschen zu Hause als auch für Menschen im Pflegeheim.

Die Ergänzungsleistungen rechnen die Hilflosenentschädigung zu Hause nicht als Einkommen an. Das führt dazu, dass Menschen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen die Hilflosenentschädigung zusätzlich zu den Ergänzungsleistungen zur Verfügung steht. Das entlastet den Teil des Mittelstands etwas, der nur noch wenig Ergänzungsleistungen bekommt.

Die Ausgestaltung der Transfersysteme kennt einen weiteren Unterschied zwischen Menschen zu Beginn des Fragilisierungsprozesses und fragileren Menschen: Fragilere Menschen, die eine Hilflosenentschädigung bekommen, bezahlen in der Regel weniger Steuern. Sie können in den meisten Kantonen einen grösseren Teil ihrer Betreuungs- und Pflegekosten von ihrem Einkommen abziehen und versteuern daher einen kleineren Teil ihres Einkommens.

(5) Das System der sozialen Sicherheit für ältere Menschen in der Schweiz ist komplex.

Die vorliegende Studie zeigt, wie komplex die Systeme der sozialen Sicherheit für ältere Menschen ausgestaltet ist. Für Rentnerinnen und Rentner, die auf Betreuung und Pflege angewiesen sind, nimmt die Komplexität noch einmal zu. Sie müssen sich neben dem System der sozialen Sicherheit auch im ambulanten oder stationären Versorgungssystem zurechtfinden. Sie können verschiedene Sozialtransfers beantragen. Sie haben das Recht die Betreuungs- und Pflegekosten bei den Steuern abzuziehen. Aber dazu müssen sie wissen, wie die einzelnen Transfersysteme funktionieren. Bei unseren Recherchen haben wir selbst festgestellt, wie schwierig das sein kann. Für fragile Individuen kann diese Komplexität eine Hürde sein, ihre Rechte einzufordern.

Die Ergebnisse der Studie legen den Schluss nahe, dass die Regelungen und Mechanismen dieses komplexen Systems für betreuungs- und pflegebedürftige ältere Menschen besser verständlich und die Informationen einfacher zugänglich gemacht werden sollten.

7.3 Potenzial für weitere Forschungsfragen

Das Simulationsmodell bietet ein grosses Potenzial, um weitere Forschungsfragen zu beantworten. Es bildet das Betreuungs- und Pflegesystem aller Kantonshauptorte und die Systeme der sozialen Sicherheit der Schweiz und aller Kantonshauptorte so umfassend ab, wie kein anderes Modell zuvor. Die aufwändigen Recherchearbeiten können für viele weitere Fragestellungen genutzt werden. Aus unserer Perspektive sehen wir vor allem drei weitere Anwendungsgebiete: Eine Analyse der aktuellen Revision des Ergänzungsleistungsgesetzes, eine genderspezifische Auswertung und vertiefte Analysen für die im Modell erfassten sowie weitere Gemeinden eines Kantons.

Die Revision des Ergänzungsleistungsgesetzes hat Auswirkungen auf die finanzielle Situation der ärmeren Hälfte der älteren Bevölkerung, das heisst auf die ersten drei Einkommens- und Vermögensquintile. Vier Änderungen könnten mit unserem Simulationsmodell mit relativ geringem Aufwand analysiert werden: Die Einführung einer vermögensabhängigen Eintrittsschwelle, die Senkung der Vermögensbeiträge, die Erhöhung der Mietzinsmaxima und die Senkung des EL-Mindestvergütung. Die Änderungen bezüglich der Vermögensberücksichtigung wird einschneidende Veränderungen für die vermögendere der Ergänzungsleistungsbeziehenden haben. Wie unsere Analyse gezeigt hat, erhält heute noch ein relativ grosser Teil der älteren Menschen Ergänzungsleistungen. Das könnte sich mit der Revision ändern. Die Erhöhung der Mietzinsmaxima erfordert eine Analyse der verschiedenen Regionen: In Regionen mit einem hohen Mietpreisniveau wird sie wahrscheinlich zu einer Entlastung der zu Hause lebenden älteren Menschen bringen.

Eine genderspezifische Analyse würde den Einfluss der unterschiedlichen Renteneinkommen von Frauen und Männern, die aufgrund unterschiedlicher Erwerbsbiographien bestehen, thematisieren. Unsere Untersuchung der frei verfügbaren Einkommen als Resultate verschiedener Ausgangseinkommenssituationen hat gezeigt, dass ein höheres Renteneinkommen nicht zwingend zu einem höheren frei verfügbaren Einkommen führt. Es wäre daher interessant, genderspezifische Ausgangssituationen näher zu betrachten. So könnte man beispielsweise darstellen, wie

sich Frauen und Männer mit jeweils einem geschlechtsspezifischen Medianeinkommen/-Vermögen bezüglich ihres frei verfügbaren Einkommens unterscheiden.

Eine vertiefte Analyse einzelner Kantonshauptorte würde die Möglichkeit bieten, die einzelnen Betreuungs- und Pflegesysteme und Systeme der sozialen Sicherheit genauer zu untersuchen. Es ist möglich, das Modell so auszubauen, dass der Verlauf der frei verfügbaren Einkommen bei langsam steigenden Ausgangseinkommen abgebildet werden könnte. Dieser Einkommensverlauf ermöglicht es, genaue Kippunkte in den Systemen festzustellen. Beispielsweise, ab welchem Einkommen ein spezifischer Falltyp kein Anrecht mehr auf Ergänzungsleistungen hat. Aber auch weitere spezifische Betreuung- und Pflegesituationen liessen sich analysieren. Zum Beispiel jemand in einer intermediären Struktur im Vergleich zur ambulanten oder stationären Versorgung.

Das Simulationsmodell bietet weiter die Möglichkeit, zusätzliche Gemeinden ins Modell aufzunehmen, um so eine breitere Abdeckung eines Kantons zu erreichen und die unterschiedliche Handhabung der Gemeinden innerhalb eines Kantons aufzuzeigen. Diese Auswertung erfordert je nach Anzahl Gemeinden einen erheblichen zusätzlichen Rechercheaufwand. Die Grundstruktur des Simulationsmodells für eine solche Analyse ist jedoch gegeben.

7.4 Ausblick

Die vorliegende Studie zeigt, wie komplex die Systeme der sozialen Sicherheit für ältere Menschen, die auf Betreuung und Pflege angewiesen sind, ausgestaltet ist. Die Ausgestaltung ist Ausdruck des föderalen Sozialstaates, in dem Leistungen des Bundes, der Kantone und der Kommunen ineinandergreifen. Die Komplexität steigert sich noch einmal, wenn die fixen Ausgaben für Wohnen, Gesundheit und Steuern berücksichtigt werden, um die frei verfügbaren Einkommen von Rentnerinnen und Rentnern zu berechnen.

Diese Feststellung hat alterspolitische Bedeutung. Die verschiedenen Akteure in der Alterspolitik müssen sich bewusst sein, dass jeder Eingriff in dieses System weitreichende Auswirkungen und nicht intendierte Nebenwirkungen haben kann. In diesem Sinne kann das hier entwickelte Simulationsmodell auch für die Politikberatung auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene dienen.

Was unser Simulationsmodell nicht sichtbar macht, sind die vielen Stunden der Care-Arbeit, die Familienangehörige, Freundinnen und Freunde, Nachbarn und Freiwillige in der Betreuung und Pflege älterer Menschen zusätzlich leisten. Ohne dieses unentgeltliche Engagement könnte das hier beschriebene Sozialsystem, insbesondere im ambulanten Bereich, so nicht funktionieren.

Glossar

Betreuungskosten

Betreuungskosten sind in dieser Studie sämtliche Spitexkosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, sowie die Betreuungstaxen in den Pflegeheimen. Betreuungskosten der Spitex sind alle Leistungen, die unter sozialer Betreuung und hauswirtschaftliche Hilfe subsummiert werden. Die Betreuungskosten in Pflegeheimen können nicht eindeutig definiert werden, weil nicht alle Pflegeheime die Betreuungstaxen ausweisen.

Falltyp

Ein Falltypen steht für eine typische Betreuungs- und Pflegesituation im Fragilisierungsprozess einer Einzelperson oder eines Paarhaushalts im Rentenalter. Es sind plausible Einzelsituationen, die für diese Studie in Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen gebildet worden sind. Sie wohnen je nach Unterstützungsbedarf zu Hause und werden ambulant versorgt, oder im Pflegeheim, wo sie stationär betreut und gepflegt werden.

Fragilisierung

Die Fragilisierung bezeichnet den Übergang von einem aktiven Lebensalter in ein hilfsbedürftiges Lebensalter. Mit fortschreitender Fragilisierung sind Menschen vermehrt auf Unterstützung angewiesen, weil sie funktional immer stärker eingeschränkt sind. Ein autonomes Leben wird mit der Fragilisierung schwieriger und Betreuung und Pflege gewinnen an Bedeutung.

Frei verfügbares Einkommen

Das frei verfügbare Einkommen ist eine Methode, um ähnliche finanzielle Situationen vergleichen zu können. Es berechnet sich aus allen Einnahmen abzüglich der obligatorischen Kosten (Krankenkassenprämie, Steuern) und der fixen Kosten (Miete, Gesundheits-, Betreuungs- und Pflegekosten), Sozialtransfers werden addiert.

Quintil

Ein Quintil teilt eine nach Grösse geordnete Bandbreite von Werten in fünf gleich grosse Teile. Jedes Quintil umfasst also einen Fünftel der Werte. In dieser Studie werden Quintile für die Beschreibung der Einkommen und Vermögen verwendet. Das erste Einkommensquintil umfasst beispielsweise die einkommensschwächsten 20 Prozent der Einkommensbandbreite.

Selbstgetragene Betreuungs- und Pflegekosten

Die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten sind die verrechneten Kosten abzüglich der Sozialtransfers, die für Betreuungs- und Pflegeleistungen ausbezahlt werden. Diese können die Haushalte einsetzen, um die Betreuungs- und Pflegekosten zu finanzieren.

Sozialtransfer

Sozialtransfers sind staatliche Unterstützungsleistungen, die bei einem spezifischen Bedarf eines Haushalts ausbezahlt werden. In dieser Studie sind das alle Bedarfsleistungen, die im Alter relevant sind: Die Hiflosenentschädigung, die Ergänzungsleistungen, kantonale und kommunale Beihilfen und Zusatzleistungen, die individuelle Prämienverbilligung.

Simulationsmodell

Ein Simulationsmodell bildet eine Situation nach, in dem es die relevantesten Faktoren mitberücksichtigt. In dieser Studie sind dies alle finanziellen Aspekte, die für Lebenssituationen der Haushalte relevant sind.

Verrechnete Betreuungs- und Pflegekosten

Die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten sind die Kosten, die den älteren Menschen von der Spitex oder dem Pflegeheim effektiv in Rechnung gestellt werden. Bei Pflegeleistungen sind das die Patientenbeteiligungen und bei den Betreuungskosten die effektiven Kosten für Betreuungsleistungen.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Falltypen	28
Tabelle 2: Spitex Leistungsart und Bedarf von Falltyp 3	31
Tabelle 3: Spitex Leistungsart und Bedarf von Falltyp 4	32
Tabelle 4: Spitex Leistungsart und Bedarf von Falltyp 5	34
Tabelle 5: Spitex Leistungsart und Bedarf von Falltyp 6	36
Tabelle 6: Berücksichtigte finanzielle Parameter der Einpersonenhaushalte basierend auf den Steuerdaten des Kantons Bern (Steuerjahr 2012)	41
Tabelle 7: Berücksichtigte finanzielle Parameter der Paarhaushalte basierend auf den Steuerdaten des Kantons Bern (Steuerjahr 2012)	41
Tabelle 8: Krankenkassenprämien 2017 der Kantonshauptorte, Franchise CHF 300, ungewichtetes Mittel	46
Tabelle 9: Monatliche Durchschnitts- und Medianmieten für die 1-Personenhaushalte	48
Tabelle 10: Monatliche Durchschnitts- und Medianmieten für Paarhaushalte (BFS 2016)	49
Tabelle 11: KLV-Leistungen der Spitex und der Krankenkasse verrechnete Stundentarife	52
Tabelle 12: Schweregrade der Hilflosigkeit und Entschädigung	56
Tabelle 13: Zuteilung der Hilflosenentschädigung auf die Falltypen	57
Tabelle 14: Die verrechneten Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 3, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	66
Tabelle 15: Die Berechnung der frei verfügbaren Einkommen des Falltyps 4, 3. Quintil in Sarnen und Schwyz (in Franken pro Jahr)	107
Tabelle 16: Die Berechnung der frei verfügbaren Einkommen des Falltyps 4, 3. Quintil in Fribourg und Delémont (in Franken pro Jahr)	109
Tabelle 17: Die Berechnung der frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 8, 3. Quintil in Lausanne und Neuchâtel (in Franken pro Jahr)	115
Tabelle 18: Die Berechnung der frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 8, 3. Quintil in Glarus und Zürich (in Franken pro Jahr)	116
Tabelle 19: Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten und die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 7, 8 und 9, 3. Quintil in Luzern, Bern und Chur	117

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die Berechnung des frei verfügbaren Einkommens für die Falltypen zu Hause	24
Abbildung 2: Die Berechnung des frei verfügbaren Einkommens für die Falltypen zu Hause	43
Abbildung 3: Berechnungsschema der jährlichen Ergänzungsleistungen und Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei Personen zu Hause (Werte für 2018)	59
Abbildung 4: Berechnungsschema der jährlichen Ergänzungsleistungen bei Personen im Pflegeheim	60
Abbildung 5: Die Betreuungs- und Pflegekosten für Falltyp 3, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	64
Abbildung 6: Die Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 3, 1. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	67
Abbildung 7: Die Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 3 in Glarus (in Franken pro Jahr)	69
Abbildung 8: Die Berechnung der Ergänzungsleistungen zur AHV am Beispiel von Falltyp 3, 1. Und 3. Quintil in Glarus (in Franken pro Jahr)	70
Abbildung 9: Der Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 3 auf dessen frei verfügbare Einkommen in Glarus (in Franken pro Jahr)	72
Abbildung 10: Die Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 4, 3. Quintil in alle Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	74
Abbildung 11: Die Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 4 in Glarus (in Franken pro Jahr)	75
Abbildung 12: Die Betreuungs- und Pflegekosten, die Ergänzungsleistungen und die Hilflosenentschädigung von Falltyp 4 in Glarus (in Franken pro Jahr)	76
Abbildung 13: Der Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 4 auf dessen frei verfügbare Einkommen in Glarus (in Franken pro Jahr)	77
Abbildung 14: Die Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 5, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	79
Abbildung 15: Die Betreuungs- und Pflegekosten, die Ergänzungsleistungen und die Hilflosenentschädigung von Falltyp 5 in Glarus (in Franken pro Jahr)	80
Abbildung 16: Der Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 5 auf dessen frei verfügbare Einkommen in Glarus (in Franken pro Jahr)	81
Abbildung 17: Die Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 6, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	82
Abbildung 18: Die Betreuungs- und Pflegekosten, die Ergänzungsleistungen und die Hilflosenentschädigung von Falltyp 6 in Glarus (in Franken pro Jahr)	84

Abbildung 19: Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten von Falltyp 8, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	86
Abbildung 20: Die selbstgetragenen Pflegeheimkosten von Falltyp 8, 1. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	87
Abbildung 21: Die Pflegeheimkosten von Falltyp 8 in Solothurn (in Franken pro Jahr)	89
Abbildung 22: Die Pflegeheimkosten, die Ergänzungsleistungen und die Hilflosenentschädigung	90
Abbildung 23: Der Einfluss der selbstgetragenen Pflegeheimkosten von Falltyp 8 auf dessen frei verfügbare Einkommen in Solothurn (in Franken pro Jahr)	92
Abbildung 24: Die verrechneten Pflegeheimkosten der Falltypen 7, 8 und 9, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	94
Abbildung 25: Die Pflegeheimkosten und die Ergänzungsleistungen von Falltyp 7 in Solothurn (in Franken pro Jahr)	95
Abbildung 26: Der Einfluss der selbstgetragenen Pflegeheimkosten von Falltyp 7 auf dessen frei verfügbare Einkommen in Solothurn (in Franken pro Jahr)	96
Abbildung 27: Der Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten auf die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 3, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	99
Abbildung 28: Die frei verfügbaren Einkommen und selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten von Falltyp 3, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	100
Abbildung 29: Der Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten auf die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 3, 1. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	102
Abbildung 30: Der Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten auf die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 4, 1. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	104
Abbildung 31: Der Einfluss der selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten auf die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 4, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	105
Abbildung 32: Der Zusammenhang zwischen den selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten und dem frei verfügbaren Einkommen für Falltyp 4, 3. Quintil (in Franken pro Jahr)	106
Abbildung 33: Der Einfluss der selbstgetragenen Pflegeheimkosten auf die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 8, 3. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	111

Abbildung 34: Der Einfluss der selbstgetragenen Pflegeheimkosten auf die frei verfügbaren Einkommen von Falltyp 8, 1. Quintil in allen Kantonshauptorten (in Franken pro Jahr)	112
Abbildung 35: Der Zusammenhang zwischen den selbstgetragenen Pflegeheimkosten und dem frei verfügbaren Einkommen für Falltyp 8, 3. Quintil (in Franken pro Jahr)	114
Abbildung 36: Die Spannweite der frei verfügbaren Einkommen des Falltyps 3 über alle Quintile und alle Kantonshauptorte (in Franken pro Jahr)	119
Abbildung 37: Die Spannweite der frei verfügbaren Einkommen des Falltyps 4 über alle Quintile und alle Kantonshauptorte (in Franken pro Jahr)	121
Abbildung 38: Verteilung der frei verfügbaren Einkommen des Falltyps 8 über alle Quintile und alle Kantonshauptorte (in Franken pro Jahr)	123
Abbildung 39: Verteilung der frei verfügbaren Einkommen des Falltyps 1 über alle Quintile und alle Kantonshauptorte (in Franken pro Jahr)	125
Abbildung 40: Das frei verfügbare Einkommen von Falltyp 1 und 3 über alle Kantonshauptorte, 3. Quintil (in Franken pro Jahr)	127
Abbildung 41: Das frei verfügbare Einkommen von Falltyp 1 und 4 über alle Kantonshauptorte, 3. Quintil (in Franken pro Jahr)	128
Abbildung 42: Das frei verfügbare Einkommen von Falltyp 1, 3 und 4 über alle Kantonshauptorte, 5. Quintil (in Franken pro Jahr)	129
Abbildung 43: Die Steuerbelastung für Falltyp 1, 3, 4 und 8 in Frauenfeld für alle fünf Quintile (in Franken pro Jahr)	135

Literaturverzeichnis

Bericht des Bundesrates (2016). Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege. https://www.curaviva-zh.ch/files/EQQJSFF/bestandesaufnahme_und_perspektiven_im_bereich_der_langzeitpflege.pdf [letzter Zugriff am 15.01.2017]

Bericht des Bundesrates (2007). Strategie für eine schweizerische Alterspolitik. Bericht des Bundesrates. https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/fgg/berichte-vorstoesse/br-bericht-strategie-schweizerische-alterspolitik.pdf.download.pdf/strategie_fuer_eineschweizerischealterpolitik.pdf [letzter Zugriff: 27.05.2019]

Blanc, J., & Ackermann, G. (2003). Pflegende Angehörige. *Managed Care* 6: 16–17.

Bleisch, B. (2018). Warum wir unseren Eltern nichts schulden. München: Carl Hanser Verlag.

Blüher, S. (2003). Wie langlebig ist die Solidarität? Generationsbeziehungen in den späten Lebensjahren. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 36: 110–114.

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2018a). Krankenversicherungsprämien. <https://open-data.swiss/de/dataset/health-insurance-premiums/resource/d5ea4e28-868e-4cb6-bcad-4ac3b7a82941> [letzter Zugriff: 04.07.2018]

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2018b). Monitoring 2017 über die Prämienverbilligung. [letzter Zugriff: 20.05.2019]

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2016). Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2016. http://www.bag-anw.admin.ch/2016_taglab/2016_somed/data/download/2016_Kennzahlen_alle_de.pdf?v=1512121719 [letzter Zugriff: 02.03.2018]

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2019a). Die schweizerische Altersvorsorge – Ein bewährtes System einfach erklärt. Broschüre. https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/themenuebergreifend/broschueren/Altersvorsorge_Basis.pdf.download.pdf/Altersvorsorge_Basis.pdf [letzter Zugriff: 15.07.2019]

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2019b). EL: Wichtigste Massnahmen im Überblick. Hintergrunddokument. <https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/el/faktenblaetter/hintergrunddokument-el-reform.pdf.download.pdf/hintergrunddokument-el-reform.pdf> [letzter Zugriff: 23.05.2019]

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2018). Übersicht über die schweizerische soziale Sicherheit. <https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/int/uebersichten/uebersicht-ueber-die-schweizerische-soziale-sicherheit-stand-1-1-2017.pdf.download.pdf/uebersicht-ueber-die-schweizerische-soziale-sicherheit-stand-1-1-2017.pdf> [letzter Zugriff: 23.05.2019]

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2016). Medienmitteilung 12.07.2016. Grosse Differenz zwischen den Altersrenten von Frauen und Männern.

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2015). Mitteilungen an die AHV - Ausgleichskassen und EL - Durchführungsstellen Nr. 360. https://www.koordination.ch/fileadmin/files/ahv/mitteilungen/2015/ahv_360.pdf [letzter Zugriff 25.01.2017]

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2011). Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL) (Gültig ab 01.04.2011; Stand: 01.01.2019). <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6930> [letzter Zugriff: 09.07.2019]

Bundesamt für Statistik (BFS) (2019a): Verteilung des verfügbaren Äquivalenzeinkommens und das Quintilverhältnis S80/S20, nach verschiedenen soziodemografischen Merkmalen. <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/8986973/master> [letzter Zugriff: 11.10.2019]

Bundesamt für Statistik (BFS) (2019b). Statistischer Sozialbericht 2019. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/sozialberichterstattung/statistischer-sozialbericht-schweiz.assetdetail.9026637.html> [letzter Zugriff: 05.08.2018]

Bundesamt für Statistik (BFS) (2017a). Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2016 - Definitive Standardtabellen. <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/3802575/master> [letzter Zugriff: 03.12.2018]

Bundesamt für Statistik (BFS) (2017b). Haushaltsbudgeterhebung 2012 – 2015.

Bundesamt für Statistik (BFS) (2016a). Bevölkerung der Schweiz 2016. <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/3902098/master> [letzter Zugriff: 06.06.2019]

Bundesamt für Statistik (BFS) (2016b). Gesundheit. Taschenstatistik 2016. Neuchâtel.

Bundesamt für Statistik (2015a). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015-2045. <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/350324/master> [letzter Zugriff: 23.05.2019]

Bundesamt für Statistik (BFS) (2015b). Statistischer Sozialbericht Schweiz 2015.

Bundesamt für Statistik (BFS) (2014a). Armut im Alter.

Bundesamt für Statistik (BFS) (2014b). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012. Die funktionale Gesundheit von älteren Menschen in Privathaushalten. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/alter.assetdetail.349311.html> [letzter Zugriff: 14.01.2019]

Bundesamt für Statistik (BFS) (2014c). Gesundheitsstatistik 2014. <https://www.bfs.admin.ch/bfs-static/dam/assets/349483/master> [letzter Zugriff: 30.07.2019]

Bundesamt für Statistik (BFS) (2012). Gesundheit von Betagten in Alters- und Pflegeheimen Erhebung zum Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen (2008/09).

Bundesamt für Statistik (BFS) (2013). Nettomiete, Nebenkosten, Bruttomiete und Miete pro Quadratmeter nach Anzahl Zimmer: Mietpreis-Strukturerhebung. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.195287.html>, [letzter Zugriff: 02.11.2017]

Bundesamt für Statistik (BFS) (2007). Die Einkommens- und Verbrauchserhebung mit neuer Methode. Neues Gewichtungsmo­dell, Resultate 2000–2003 und Studie zur Altersvorsorge.

Bundesamt für Statistik (BFS) (2002). Pressemitteilung Nr. 350-0211-10.

Bundesamt für Statistik (BFS) (o.J.). Verfügbares Äquivalenzeinkommen. Definition. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/indikatoren/verfuegbares-einkommen.html> [letzter Zugriff: 10.10.2019]

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (1994). Stand 01.01.2019. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html>, [letzter Zugriff: 30.07.2019]

Ehrler, F., Knupfer, C., & Bochsler, Y. (2012). „Schwelleneffekte und negative Erwerbsanreize, Eine Analyse der kantonalen Steuer- und Transfersysteme, Grundlagenbericht zur Beantwortung des Postulats von Ständerat Claude Hêche (09.3161)“, erstellt im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) und der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK). Bern: BSV Forschungsbericht Nr. 14/12.

Eidgenössische Steuerverwaltung (ESTV) (2005). Kreisschreiben Nr. 11. Abzug von Krankheits- und Unfallkosten sowie von behinderungsbedingten Kosten. <https://www.estv.admin.ch/dam/estv/de/dokumente/bundessteuer/kreisschreiben/2004/1-011-D-2005.pdf.download.pdf/1-011-D-2005-d.pdf> [letzter Zugriff: 12.07.2019]

Fluder, R., Salzgeber, R., von Gunten, L., Kessler, D., & Fankhauser R. (2015). Gender Pension Gap in der Schweiz. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Altersrenten. Schlussbericht.

Füglister-Dousse, S., Dutoit, L., & Pellegrini, S. (2016). Soins de longue durée dans les cantons: un même défi, différentes solutions. Evolutions 2006–2013. http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_69_rapport_0.pdf [letzter Zugriff: 18.07.2016]

Gasser, N., Knöpfel C., & Seifert K. (2015). Erst agil, dann fragil. Übergang vom «dritten» zum «vierten» Lebensalter bei vulnerablen Menschen. Zürich.

Höpflinger, F. (2014). Wandel des Alters – neues Alter für neue Generationen. <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Wandel-des-Alters.pdf> [letzter Zugriff: 30.08.2016]

Höpflinger, F. (2013a). Demographischer und gesellschaftlicher Wandel des Alters und Folgen für die Pflege im Alter. <http://www.hoepflinger.com/fhtop/WandelAlter-Pflege.pdf> [letzter Zugriff: 20.09.2016]

Höpflinger, F. (2013b). Angehörigenpflege im Spannungsfeld traditioneller Familienbilder und neuer gesellschaftlicher Realitäten. Schweizerisch Rotes Kreuz. Zürich: Seismo-Verlag.

Höpflinger, F., 2012. Altern in der Schweiz - demografische, gesundheitliche und gesellschaftliche Entwicklungen. S. 27-108 In: P. Perrig-Chiello &, F. Höpflinger (Hrsg.), Pflegende Angehörige älterer Menschen. Bern: Huber.

Höpflinger, F. (2009). Konzeptuelle Grundsätze und essentielle Elemente einer modernen Altersforschung. <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter11.html> [letzter Zugriff am 19.05.2016]

Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L., & Zumbrunn, A. (2011). Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Bern: Huber.

Höpflinger, F., & Hugentobler, V. (2005). Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz. Bern: Huber.

Hümbelin, O., & Farys, R. (2016). The Suitability of Tax Data to Study Trends in Inequality. A theoretical and empirical review with tax data from Switzerland. *Research in Social Stratification and Mobility*. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rssm.2016.04.004> [letzter Zugriff: 30.07.2019]

Hümbelin, O. (2016). Ungleichheit, Umverteilung und der Wohlfahrtsstaat in der Schweiz. Dissertation Universität Bern.

Isengard, B. (2018). Nähe oder Distanz? Verbundenheit von Familiengenerationen in Europa. Opladen, Berlin & Toronto: Budrich UniPress Ltd.

Jagger, C., Weston, C., & Cambois, E. (2011). Inequalities in health expectancies at older ages in the European Union: Findings from the Survey of Health and Retirement in Europe (SHARE). In: *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65, 11: 1030-1035.

Jann, B., Fluder, R., Farys, R., & Hümbelin, O. (2019). Inequality and poverty in Switzerland. Collaborative research project of the Institute of Sociology, University of Bern and the Department of Social Work, Bern, University of Applied Sciences.

Knöpfel, C. (2019). Die Kosten des Alterns. *Angewandte GERONTOLOGIE Appliquée*, 2: 1-3.

Knöpfel, C., Pardini, R., & Heinzmann, C. (2018). Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandsaufnahme. Zürich: Seismo.

Knöpfel, C., Leitner, J., & Pardini, R. (2017). Einkommenssituationen im Alter. Schlussbericht. (unveröffentlicht)

Knupfer, C., & Bieri, O. (2007). Steuern, Transfers und Einkommen in der Schweiz. Bern und Luzern: SKOS und Interface Politikstudien.

Knupfer, C., Pfister, N., & Bieri, O. (2007). „Sozialhilfe, Steuern und Einkommen in der Schweiz.“ Bern und Luzern: SKOS und Interface Politikstudien.

Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) (1995). Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Stand 01.04.2019.

Ryter, E., & Barben, M. (2015). Care-Arbeit unter Druck. Ein gutes Leben für Hochaltrige braucht Raum. Basel: Manifestgruppe der GrossmütterRevolution.

Pardini, R. (2018). Betreuung im Alter: die grosse Lücke. In: Gurny, R., Ringger, B., & Seifert, K. (Hrsg) (2018), Gutes Alter. Eine Gesellschaft des guten langen Lebens für alle. Zürich: Edition 8. S. 51-58.

Perrig-Chiello, P., & Höpflinger, F. (2012). Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege. Bern: Huber.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN) (2019). Lebenserwartung in guter Gesundheit. <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/lebenserwartung-guter-gesundheit-ab-65-jahren> [letzter Zugriff: 09.07.2019].

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN) (2015). Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/gesundheitsbericht_2015_d.pdf, [letzter Zugriff: 30.07.2019]

Wächter, Matthias (2015). Die Zukunft der hauswirtschaftlichen Leistungen der Spitex. Hochschule Luzern. <https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/forschung/projekte/detail/?pid=96> [letzter Zugriff: 09.07.2019]

Wächter, M., & Kessler, O. (2019). Betreuung und Pflege 2035 – Braucht die Schweiz eine Pflegeversicherung? Luzern: Hochschule für Wirtschaft.

Wächter, M., & Künzi, K. (2011). Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive: Kurzstudie.

WHO (2002). Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln.

Dank

Unser erster Dank geht an die Stiftungen, die es uns als Konsortium ermöglicht haben, diese Studie durchzuführen. Weiter danken wir dem Steuerungsausschuss für die wohlwollend-kritische Begleitung und SwissFoundations für die administrative und organisatorische Unterstützung des Projekts. Ein besonderer Dank geht an Dominik Büchel von advocacy für die wichtigen Hinweise zur Studie aus Sicht der Kommunikation.

Wir danken allen Auskunftspersonen aus den Kantonen und Kantonshauptorten der Ausgleichskassen, den AHV-Zweigstellen, den Sozialversicherungen, den Steuerämtern, den Finanzdepartementen, der öffentlichen Spitex in den Regionen, den Pflegeheimen und der Pro Senectute.

Schliesslich danken wir allen Kolleginnen und Kollegen, die in zahlreichen Diskussionen wertvolle Hinweise zu einzelnen Aspekten der Studie gegeben haben. Besonders hervorheben möchten wir Matthias Wächter von der HSLU, der uns zu Beginn der Studie begleitet und viele nützliche Hinweise zum Design der Studie vermittelt hat. Urezza Caviezel danken wir für das kritische Gelesen und die Übernahme von Abklärungen im Recherche- und Validierungsprozess. Anke Rupp hat mit grossem Einsatz das Lektorat übernommen.