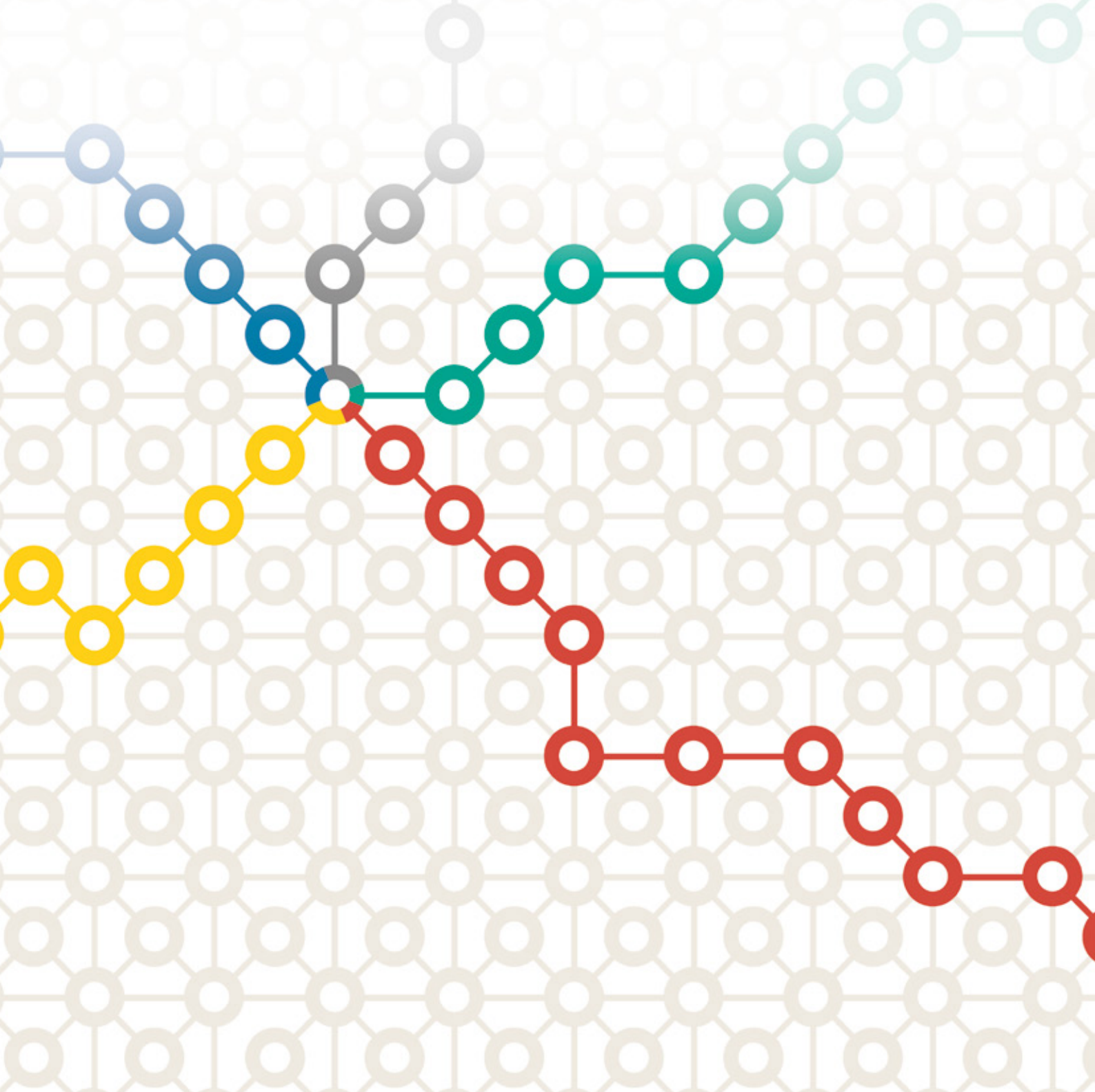
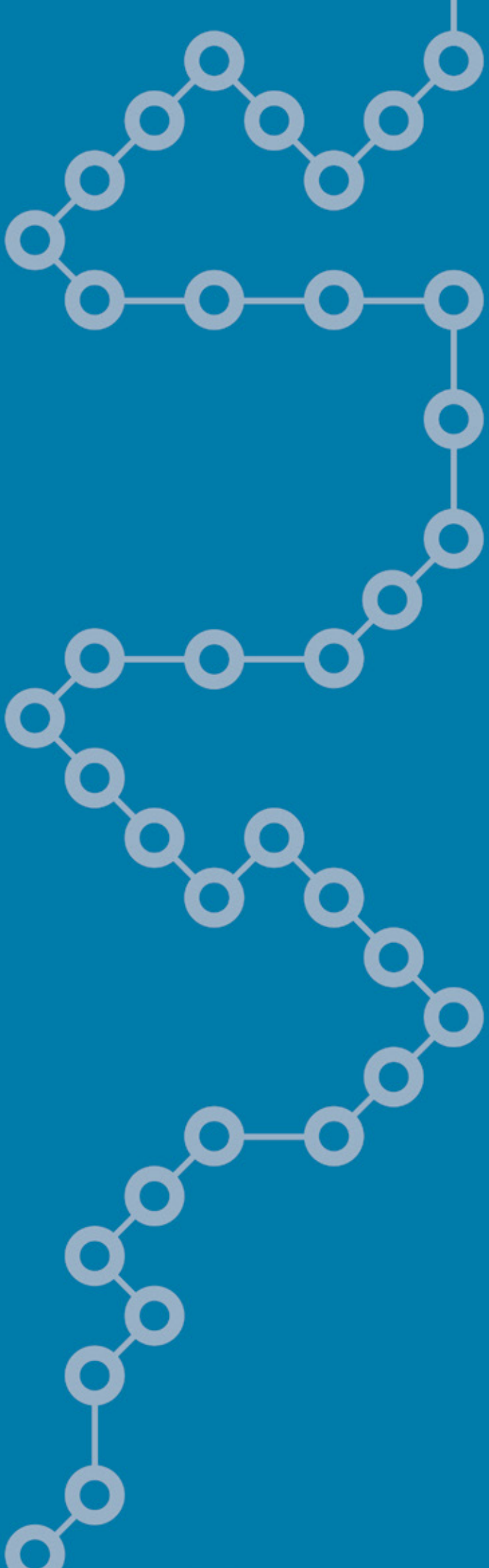
Stiftung Zukunft.li

Finanzierung der Alterspflege

Handlungsbedarf und Lösungsansätze





Finanzierung der Alterspflege
Handlungsbedarf und Lösungsansätze

August 2017

Stiftung Zukunft.li

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	3
	Das Wichtigste in Kürze	5
	Methodik und Aufbau	8
1	Einleitung	10
1.1	Der Pflegebegriff	10
1.2	Betreuung ist nicht Pflege – und umgekehrt	11
2	Demografische Veränderungen als Herausforderung im Pflegebereich	14
2.1	Die Bevölkerung wächst durch Netto-Zuwanderung	14
2.2	Starkes Wachstum der Altersgruppe ab 65 Jahren	14
2.3	Herausforderungen auf breiter Front	17
2.4	Länger jung trotz hohem Alter	19
2.5	Internationaler Vergleich	20
2.6	Zwischenfazit	21
3	Das heutige System	23
3.1	Arbeitsteilung in Pflege und Betreuung	23
3.2	Ein Überblick über das Angebot in der Pflege und Betreuung	23
3.3	Komplexe Finanzierungsstruktur	31
4	Die wahrscheinliche Entwicklung	42
5	Neue Lösungsansätze sind gefragt	49
5.1	Finanzierungsbeispiele aus dem Ausland	49
5.2	Der konkrete Vorschlag für Liechtenstein	52
6	Zusammenfassung und Empfehlungen	62
6.1	Pflege und Betreuung von alten Menschen im Kontext der demografischen Veränderungen	62
6.2	Angebot und Nachfrage heute	62
6.3	Komplexe und intransparente Finanzierungsstruktur	64
6.4	Handlungsbedarf durch hohe Kostensteigerungen	64
6.5	Stärkung der Eigenverantwortung durch individuelles Pflegekapital	65
6.6	Empfehlungen	67
	Anhang	69
	Abkürzungsverzeichnis	70
	Literatur und Quellen	71

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Es ist in unserer heutigen Gesellschaft selbstverständlich, dass alle pflegebedürftigen Menschen eine qualitativ hochstehende Pflege und Betreuung erhalten. Zu diesem Zweck wurden öffentliche und private Institutionen geschaffen, die diese Aufgaben im stationären und ambulanten Bereich übernehmen. Die Finanzierung erfolgt dabei über staatliche Mittel, Beiträge der Krankenkassen und Beiträge des Einzelnen nach seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Fehlen private Mittel, werden die Kosten durch den Staat, letztlich also durch die Allgemeinheit gedeckt. Somit ist doch alles in bester Ordnung, die Alterspflege funktioniert und ist finanziert. Der medizinische Fortschritt ist enorm, sodass die Lebenserwartung bei Geburt täglich um drei bis vier Stunden steigt. Wir bleiben zunehmend länger jung und unser Wohlstand steigt.

Wieso braucht es eine Studie zu diesem Thema? Auch wenn wir länger gesund sind als unsere Vorfahren, altern wir dennoch, und ab 80 Jahren nimmt die Pflegebedürftigkeit exponentiell zu. Mit der steigenden Lebenserwartung sind auch Veränderungen in der Pflegebedürftigkeit verbunden (z.B. Zunahme der Demenzerkrankungen), welche den Pflegebedarf im Alter stark ansteigen lassen. Der rasante Zuwachs der Pflege wird zudem beschleunigt, weil die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer in absehbarer Zeit das Alter erreichen, in dem die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, ansteigt. Damit wird ein Turbo in der Alterung unserer Gesellschaft gezündet: Bis 2030 wird sich die Altersgruppe 80+ in Liechtenstein mehr als verdoppeln, während die Altersgruppe der 20- bis 65-Jährigen unverändert bleibt. Auch die Pflegekosten werden sich aufgrund dieser Ausgangslage bis 2030 mehr als verdoppeln.

Es ist deshalb höchste Zeit, sich folgende Fragen zu stellen: Wie ist das heutige Konzept der Pflege und Betreuung ausgestaltet? Wie hoch sind die Kosten und wer finanziert die Alterspflege im heutigen System? Wie gliedern sich die Nachfrage und das Angebot – heute und in Zukunft?

Welchen Einfluss auf die Kosten und die Finanzierung haben die steigende Lebenserwartung und die demografischen Veränderungen? Wie kann die zukünftige Finanzierung konzipiert werden, um den Anspruch an die Generationengerechtigkeit besser zu erfüllen?

Die vorliegende Studie gibt klare Antworten. Vor allem aber macht sie deutlich, dass rasche Entscheidungen zu treffen sind, damit die nachhaltige Finanzierung einer qualitativ hochstehenden Alterspflege und -betreuung sichergestellt werden kann. Unsere Stiftung ist überzeugt, dass diesbezügliche Weichenstellungen im Sinne unserer Empfehlungen nicht nur eine Kür, sondern angesichts der anstehenden Veränderungen eine Pflicht sind.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Peter Eisenhut
Stiftungsratspräsident Stiftung Zukunft.li

Das Wichtigste in Kürze

Was kosten Betreuungs- und Pflegeleistungen für alte Menschen in Liechtenstein – heute und in Zukunft? Und wer finanziert sie? Diese Studie informiert über die Herausforderungen für die kommenden Generationen basierend auf Szenarien der Bevölkerungsentwicklung bis 2050 und der aktuellen Finanzierungssystematik. Ziel der Studie ist es, aufzuzeigen, wie die Verantwortung des Einzelnen, für die Pflege im Alter Vorsorge zu treffen, gestärkt werden kann. Dazu wird ein Vorschlag für eine neue Finanzierungskomponente zur Diskussion gestellt.

Die Studie kommt zu folgenden Ergebnissen:

1 **Die demografische Entwicklung ist eine Herausforderung hinsichtlich der Betreuung und Pflege alter Menschen**
Liechtenstein ist in einer ähnlichen Situation wie seine Nachbarstaaten. Allerdings ist der Anteil der Menschen in hohem Alter aktuell deutlich tiefer als in der Schweiz und in Österreich. Langfristig gehen die Szenarien von vergleichbaren Bevölkerungsanteilen der über 80-Jährigen aus. Es ist deshalb damit zu rechnen, dass die Anzahl alter Menschen in Liechtenstein überproportional ansteigt. Gemäss dem offiziellen Bevölkerungsszenario des Amts für Statistik steigt der Anteil der über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung von heute 3.5% auf beinahe 12% in 2050 an.

   Bei der Betreuung und Pflege alter Menschen ist relevant, dass durch die demografischen Veränderungen nicht nur Herausforderungen hinsichtlich der Finanzierung von Betreuungs- und Pflegeleistungen entstehen. Auch die personellen Ressourcen sowohl für die freiwillige als auch die professionelle Betreuung und Pflege werden verhältnismässig geringer. Folglich sind Massnahmen notwendig, um die Attraktivität der entsprechenden Berufe zu erhalten oder gar zu erhöhen.

2 **Die Finanzierungsstruktur ist komplex und hat Potenzial zur Effizienzsteigerung**
Betreuung und Pflege werden heute von verschiedenen Stellen erbracht: vorwiegend durch den stationären Aufenthalt in Pflegeheimen, die ambulante Betreuung und Pflege zuhause durch Familienhilfeorganisationen und zunehmend mittels einer 24-Stunden-Betreuung durch ausländische Betreuungspersonen.

Die Kosten, die für die Betreuung und Pflege von Menschen ab 65 Jahren entstehen, belaufen sich heute auf annähernd CHF 43 Mio. pro Jahr. Sie werden von der öffentlichen Hand, den Krankenkassen und den Klientinnen und Klienten finanziert. Diese über Jahre gewachsene Finanzierungsstruktur ist komplex und gleichzeitig intransparent. Über 62% der Kosten werden von der öffentlichen Hand mit direkten Beiträgen an die Leistungserbringer und indirekt durch Transferzahlungen an die Leistungsempfänger finanziert. Die Krankenkassen und damit die Prämienzahler tragen rund 17% der Kosten. Die Klientinnen und Klienten übernehmen einen Finanzierungsanteil von 21%.

Verschiedene Transferzahlungen des Staates verfolgen dasselbe Ziel: betreuungs- oder pflegebedürftige Menschen zu unterstützen. Die Leistungen werden aber von unterschiedlichen Organisationen und nach verschiedenen Regeln ausgerichtet. Durch die organisatorische und inhaltliche Zusammenfassung könnte nicht nur Effizienzpotenzial ausgeschöpft werden. Vielmehr würde die gewünschte Wirkung staatlicher Leistungen besser erreicht.

3 Ein markantes Kostenwachstum ist vorprogrammiert

Durch die starke Zunahme der Anzahl der Menschen in hohem Alter werden die Kosten für die Betreuung und Pflege entsprechend ansteigen. Mit den heutigen Kostenstrukturen und der aktuellen Verteilung auf die verschiedenen Betreuungs- und Pflegeformen dürfte das durchschnittliche jährliche Kostenwachstum bis 2030 bei 4.8% und bis 2050 noch immer bei 3.6% liegen. Betreuung und Pflege sind zudem personalintensiv. Durch den steigenden Personalbedarf ist zu erwarten, dass sich der Druck auf die Lohnkosten verstärkt. Wird zusätzlich eine jährliche 1%ige Steigerung der Fallkosten unterstellt, ist bis 2030 mit einer jährlichen durchschnittlichen Kostensteigerung von 5.8% zu rechnen. Um den zusätzlichen Kostenanteil der öffentlichen Hand in einem solchen Szenario zu finanzieren, müsste die Mehrwertsteuer um 3%-Punkte angehoben oder die Vermögens- und Erwerbssteuern müssten um 40% erhöht werden. Wenn zukünftige Altersgenerationen in der gleichen Qualität wie heute unterstützt werden sollen, besteht Handlungsbedarf bei der Finanzierung. Dies vor allem wegen der hohen Beteiligung der öffentlichen Hand.

4 Unser Vorschlag: ein individuelles Pflegekapital

Mehr als die drei heutigen Geldgeber – die öffentliche Hand, die Krankenkassen und die Klientinnen und Klienten selbst respektive deren Familien – stehen auch zukünftig nicht zur Verfügung. Wie soll die Finanzierung auf diese drei Quellen aufgeteilt werden? Das heutige System bietet für die Einzelnen kaum Anreize, für die Betreuung und Pflege im Alter vorzusorgen. Hier setzt der Vorschlag eines individuellen Pflegekapitals an. Durch das verpflichtende monatliche Sparen ab einem bestimmten Lebensjahr bis zum Eintritt des Betreuungs- oder Pflegebedarfs entsteht ein individuelles Pflegekapital, das zunächst für die Finanzierung von Betreuungs- oder Pflegeleistungen eingesetzt wird. Erst wenn dieses aufgebraucht ist, kommen weitere Finanzierungsmechanismen zum Tragen. Der Ansatz enthält keine Solidaritäten – weder zwischen Alt und Jung noch innerhalb derselben Altersgruppe. Vielmehr stärkt er die Eigenverantwortung des Einzelnen und hinterlässt damit die Finanzierungsverantwortung nicht gänzlich den nachrückenden Generationen. Besteht nach dem Tod noch Pflegekapital, wird dieses vererbt. Damit besteht gleichzeitig ein Anreiz für Angehörige, Betreuungsleistungen nach den jeweiligen Möglichkeiten zu übernehmen.

Bei einer Umsetzung des Vorschlags sind verschiedene Regeln zu definieren. Beispielsweise stellt sich die Frage, unter welcher Einkommensgrenze eine Sparverpflichtung reduziert wird oder nicht besteht. Es gilt, den wirtschaftlichen Möglichkeiten des Einzelnen Rechnung zu tragen. Damit wird deutlich, dass in dieser Studie kein umfassender Lösungsvorschlag gemacht werden kann, da wesentliche Elemente in einem politischen Prozess zu definieren sind. Zudem stehen Daten, die für umfassende Berechnungen notwendig wären, nicht öffentlich zur Verfügung. Wichtig ist es aber, die individuelle Eigenverantwortung mit dem vorgeschlagenen systematischen Ansatz zu stärken.

Das System benötigt allerdings eine Vorlaufzeit, bis es seine volle Wirkung entfalten kann. Politische Entscheidungen über die zukünftige Finanzierung von Betreuungs- und Pflegekosten dürfen vor allem deshalb nicht auf die lange Bank geschoben werden, weil durch die grossen Babyboomer-Jahrgänge schon rein mengenbedingt hohe Belastungen entstehen werden.

Methodik, Aufbau und Grundlagen

In Kapitel 1 wird erläutert, warum sich die Studie auf die Finanzierung der Betreuung und Pflege im Alter fokussiert und wie sie sich von einem umfassenden Pflegebegriff abgrenzt.

Kapitel 2 geht auf die spezifischen Herausforderungen Liechtensteins ein, die aufgrund der demografischen Veränderungen in den kommenden Jahrzehnten absehbar sind und vergleicht diese mit jenen der Nachbarländer.

Das Verständnis der aktuellen, komplexen Finanzierungsstrukturen in der Altersbetreuung und -pflege hilft, über neue Ansätze nachzudenken. In Kapitel 3 wird die heutige Systematik erklärt. Dabei werden die derzeitigen Zahlungsströme zwischen den involvierten Akteuren aufgezeigt und quantifiziert.

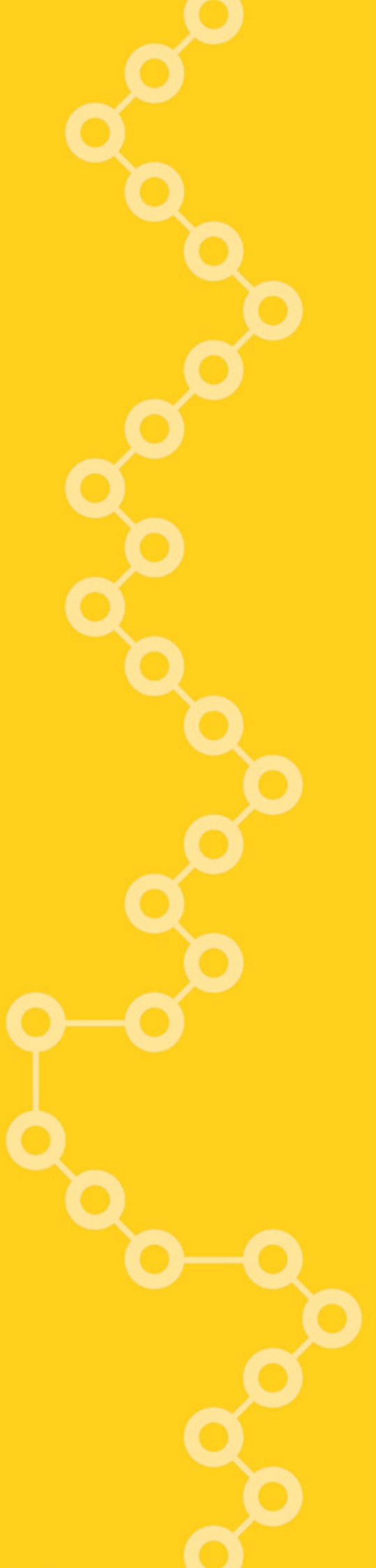
Kapitel 4 zeigt, wie sich die Kosten und deren Finanzierung angesichts der sich verändernden Altersstruktur der Bevölkerung entwickeln dürften. Aufgrund des daraus erkennbaren Handlungsbedarfs stellen wir in Kapitel 5 mit dem «vererbbaren Pflegekapital» einen Finanzierungsansatz zur Diskussion, mit welchem die Last für die kommenden Generationen zumindest deutlich verringert werden kann.

In Kapitel 6 schliesslich ziehen wir ein Fazit aus den Erkenntnissen und unterbreiten Empfehlungen zuhanden der liechtensteinischen Politik.

Die Projektionsrechnungen zur Kostenentwicklung (Kapitel 4) sowie die Berechnungen zum Pflegekapital (Kapitel 5) wurden im Auftrag der Stiftung Zukunft.li vom Forschungs- und Beratungsunternehmen B,S,S. (Kaiser und Lobsiger, 2017) erstellt. Das vererbbare Pflegekapital basiert auf einem Vorschlag der Schweizer Denkfabrik Avenir Suisse (Cosandey, 2016). In der vorliegenden Studie weichen wir von dieser Systematik insofern ab, als nicht ein Zielkapital für die Finanzierung eines durchschnittlichen Heimaufenthalts im Zentrum steht, sondern ein für einen grösseren Anteil der Bevölkerung leistbarer monatlicher Sparbetrag.

Die Datenrecherche und -erhebung erfolgte von Dezember 2016 bis Ende Mai 2017.

1 Einleitung
1.1 Der Pflegebegriff
1.2 Betreuung ist nicht Pflege – und umgekehrt



1 | Einleitung

Die Betreuung und Pflege im Alter ist facettenreich. Es geht um Bedürfnisse und Wünsche der älteren Generation, Wohnformen, Pflegekonzepte, Fachkräftebedarf, Kosten- und Finanzierungsfragen, Solidaritätsaspekte, ethische Fragen, Freiwilligenarbeit, Selbstverantwortung, Rolle von Staat und Gesellschaft, Aufgabenverteilung zwischen Gebietskörperschaften und vieles mehr. Ein Hauptaspekt stellt die Altersstruktur der Bevölkerung dar. Diese verschiebt sich immer mehr von Jung zu Alt. In absehbarer Zeit wird diese Entwicklung die Gesellschaft prägen, vor allem, wenn die starken 1960er-Jahrgänge das Pensionsalter erreichen.

Jeder der oben genannten Aspekte verdient deshalb ausreichend Beachtung. Unter anderem wurden 2016 entsprechende Herausforderungen und Handlungsoptionen beim Projekt «Wohnen und Leben im Alter in Liechtenstein» auf kommunaler Ebene aufgezeigt (Gopp, Batliner, Krieten, 2016). Ähnliche Fragen haben die Gemeinden Ruggell, Gamprin und Schellenberg in einem mehrjährigen Projekt mit Einbezug von über 50-jährigen Einwohnerinnen und Einwohnern bearbeitet und Handlungsvorschläge zuhanden der Gemeinderäte erarbeitet (Rugas, 2016). Auch andere Gemeinden widmen sich diesen Herausforderungen auf kommunaler Ebene. Die Landespolitik hat zudem 2016 Beschlüsse zur langfristigen Sicherung der 1. Säule gefasst und ebenfalls mit verschiedenen Massnahmen im Regelwerk der 2. Säule auf die veränderten Rahmenbedingungen reagiert.

Den Fragen rund um die Finanzierung der Alterspflege kommt jedoch – vor allem mittel- bis langfristig – bis anhin wenig Aufmerksamkeit zu. Zukunft.li hatte bereits 2016 die Möglichkeit, sich an einer Studie von Avenir Suisse (Cosandey, 2016) zu Fragen der Organisation und Finanzierung der Alterspflege in der Schweiz zu beteiligen. Ziel der nun vorliegenden Studie ist es, die Fragestellung für Liechtenstein zu vertiefen, die Dimension der zu erwartenden Überalterung der Bevölkerung in Liechtenstein aufzuzeigen, das heutige Finanzierungssystem der Alterspflege zu beleuchten und einen Ansatz zur Diskussion zu stellen, mit welchem die Finanzierung der Alterspflege generationengerechter ausgestaltet werden kann.

1.1 **Der Pflegebegriff**

Es existiert zwar keine allgemein anerkannte Definition der «Pflege». Für die vorliegende Studie ist es aber wichtig, aufzuzeigen, worauf der Fokus gelegt wird. Der International Council of Nurses (ICN) hat eine umfassende Sichtweise für die Beschreibung von professioneller Pflege (SBK, 2017) gewählt:

«Professionelle Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften sowie Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege umfasst die Förderung der Gesundheit, die Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind die Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), die Förderung einer sicheren Umgebung, die Forschung, die Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.»[1].

Wir konzentrieren uns im Folgenden auf zwei Bereiche dieser umfassenden Pflegedefinition: Die Studie stellt erstens die Pflege in den Kontext der demografischen Veränderungen und betrachtet aus diesem Grund die Pflege und Betreuung von *alten* Menschen. Zweitens beleuchten wir die *Langzeitpflege und -betreuung*. Dabei unterscheiden wir zwischen ambulantem (Versorgung von Menschen in ihrer häuslichen Umgebung) und stationärem Bereich (Pflegeheime). Weitere Tätigkeiten wie z.B. die Pflege im Spital sind nicht Gegenstand der Studie.

1.2 **Betreuung ist nicht Pflege – und umgekehrt**

In Liechtenstein wird – wie auch in der Schweiz – zwischen Betreuungsdienstleistungen und Pflege unterschieden.

Als Pflege – und somit von der Krankenkasse getragen oder zumindest mitfinanziert – gelten die Leistungen, die in Art. 13 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und in Art. 61 der Krankenversicherungsverordnung (KVV) definiert wurden. Diese umfassen in erster Linie die aus medizinischer Sicht notwendigen Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen. Betreuungsdienstleistungen hingegen beinhalten die Unterstützung vorwiegend bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten.

Im stationären Bereich werden sowohl Pflege- als auch Betreuungsdienstleistungen, z.B. Zimmer aufräumen, Alltagsgestaltung, Besuch von Veranstaltungen, erbracht. Die Krankenkasse übernimmt deshalb nur einen Teil der anfallenden Gesamtkosten mit dem Ziel, den Pflegebereich abzudecken.[2] Im ambulanten Bereich (Spitex) bezahlen die Krankenkassen auf ärztliche Anordnung die Kosten für Abklärung und Beratung: etwa für

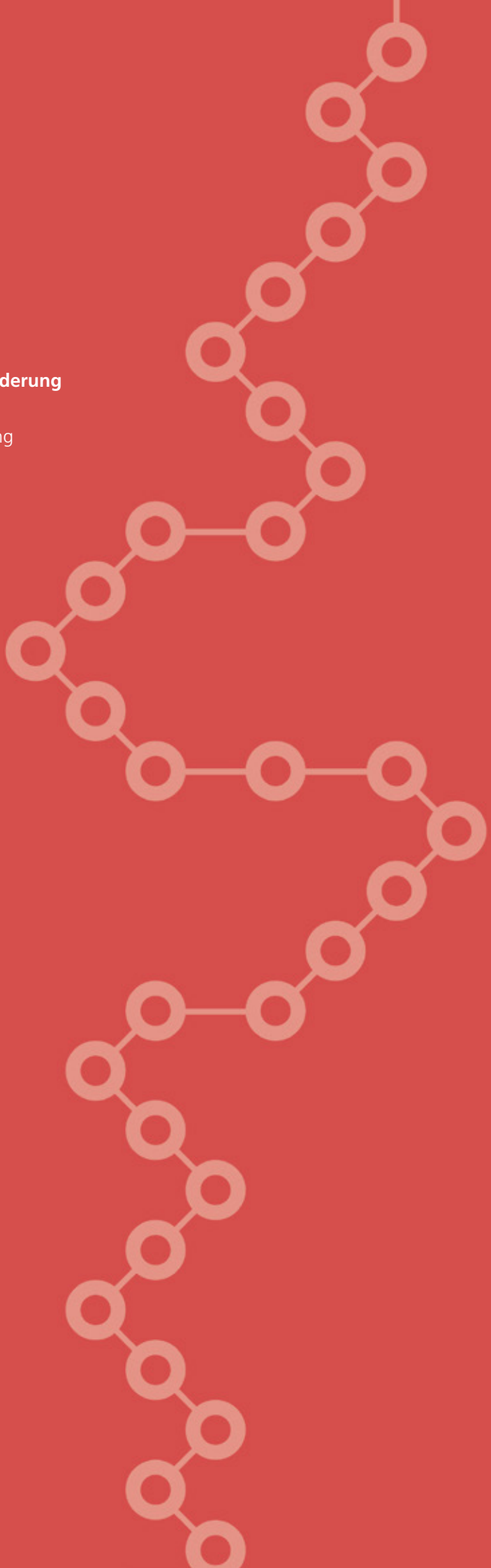
1 Offizielle, von den Berufsverbänden Deutschlands, Österreichs und der Schweiz anerkannte Übersetzung der ICN-Definition of Nursing

2 Art. 73a KVV

die Festlegung des Pflegebedarfs und der Pflegemassnahmen, die Beratung von Patienten und Angehörigen, die Grundpflege (Aktivitäten des täglichen Lebens wie Ganzwäsche, Mundpflege, Mobilisation) und für die Behandlungspflege (z.B. Vornahme von Injektionen, Katheterisierung und Blutdruckmessungen).

Betreuungsdienstleistungen werden aufgrund dieser Abgrenzung nicht durch die Krankenkassen mitfinanziert. Rücken die Bedürfnisse der alten Menschen in den Mittelpunkt, verliert die Trennung zwischen medizinisch induzierter Pflege und Unterstützungsleistungen der Betreuung jedoch an Bedeutung. Mit zunehmendem Alter wird, losgelöst von einem rein medizinischen Standpunkt, oft Unterstützung notwendig, weil Betroffene bestimmte Tätigkeiten nicht mehr allein ausüben können. Auch dürfte der Begriff der Pflege in der breiten Bevölkerung umfassender verstanden werden als jene Definition, die von den Krankenkassen angewendet wird. Das abnehmende Potenzial für private und damit unentgeltlich erbrachte Betreuung, die steigende Lebenserwartung und die zunehmenden Krankheitsbilder wie Demenz, bei welchen die Unterscheidung in Pflege und Betreuung nur schwer möglich ist, sind weitere Gründe, beide Leistungsbereiche in der Studie zu beleuchten.

2 Demografische Veränderungen als Herausforderung im Pflegebereich
2.1 Die Bevölkerung wächst durch Netto-Zuwanderung
2.2 Starkes Wachstum der Altersgruppe ab 65 Jahren
2.3 Herausforderungen auf breiter Front
2.4 Länger jung trotz hohem Alter
2.5 Internationaler Vergleich
2.6 Zwischenfazit



2 | Demografische Veränderungen als Herausforderung im Pflegebereich

2.1 **Die Bevölkerung wächst durch Netto-Zuwanderung**

Gemäss dem Bevölkerungsszenario 2015–2050 (Szenario «Trend») des Amts für Statistik wird Liechtensteins Bevölkerung von 37'366 Personen im Jahr 2015 um 18% auf rund 44'000 im Jahr 2050 anwachsen (AS, 2016b). Die Wachstumsrate betrug 0.9% im Jahr 2015 und wird 2050 noch 0.1% betragen. Zum Vergleich: Von 1980 bis 2015 lag das durchschnittliche jährliche Wachstum der Bevölkerung bei 1.15% (AS, 2017a).

Die Einwohnerzahl kann durch eine Erhöhung der Geburtenziffer, eine später einsetzende Sterblichkeit oder durch einen positiven Wanderungssaldo (Nettogrösse aus Zu- und Abwanderung) ansteigen. Das Bevölkerungswachstum ergibt sich demnach aus der Differenz zwischen Geburten- sowie Sterberaten und dem Wanderungssaldo.

Das sogenannte natürliche Bevölkerungswachstum hingegen wird aus der Differenz zwischen Geburten- und Sterberaten berechnet. Dieses ist für Liechtenstein im Szenario «Trend» für die Jahre 2015 bis 2050 negativ. Die Zahl der Sterbefälle liegt höher als jene der Lebendgeburten – trotz einer anhaltend steigenden Lebenserwartung bei Geburt (AS, 2017b) sowie im höheren Alter (AS, 2017c). Das angenommene Bevölkerungswachstum resultiert deshalb ausschliesslich aus einem positiven Wanderungssaldo.[3]

2.2 **Starkes Wachstum der Altersgruppe ab 65 Jahren**

Eindrücklich am Bevölkerungsszenario bis 2050 ist die Tatsache, dass das Gesamtwachstum ausschliesslich bei den 65-Jährigen und Älteren (65+) stattfindet. Die Altersgruppen 0 bis 19 und 20 bis 64 weisen hingegen nur minimale Veränderungen auf. Ein Plus von 6'000 Personen bei den 65+ entspricht einer Verdoppelung gegenüber heute. Grund dafür ist einerseits der Eintritt der geburtenstarken Jahrgänge ins Rentenalter, andererseits die steigende Lebenserwartung. Frauen werden im Jahr 2030 gemäss Szenario «Trend» bei Geburt durchschnittlich 87.6 Jahre alt (2014: 83.2), für Männer wird ein Durchschnittsalter von 84.1 Jahren (2014: 81.0) prognostiziert (AS, 2016a). Noch viel deutlicher – und für diese Studie besonders relevant – ist die Anzahl der 80+. Das Szenario «Trend» sieht bis 2050 eine Verdreifachung dieser Personengruppe vor.

3 Für das Szenario «Trend» wurde der Wanderungssaldo basierend auf dem Mittelwert der Ein- beziehungsweise Auswanderung in den Jahren 2010 bis 2014 bestimmt (AS, 2016b).

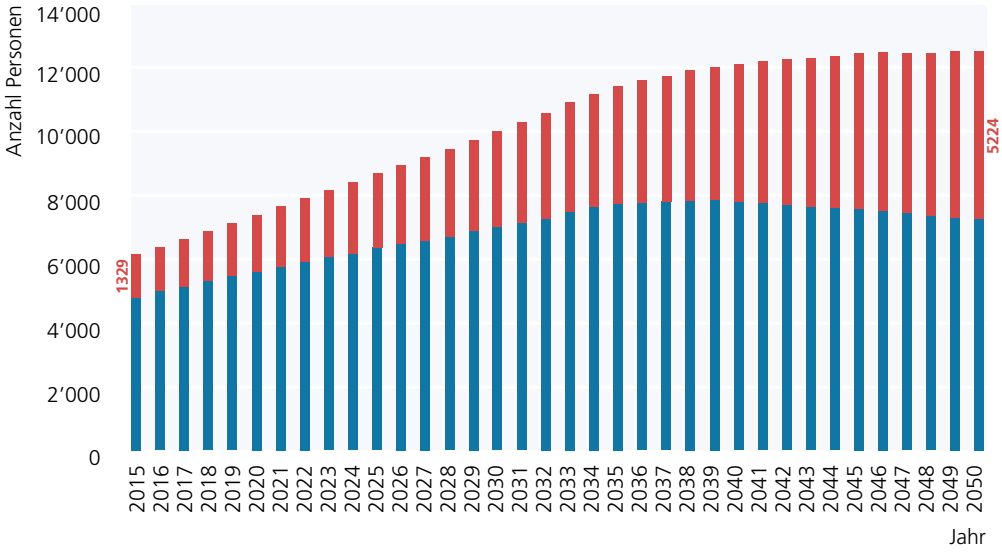


Abbildung 1:
Entwicklung Altersgruppe 65+ in Liechtenstein 2015 bis 2050

Quelle: AS (2016b)

Durch die unterschiedliche Entwicklung der einzelnen Altersgruppen verändert sich die Altersstruktur der Bevölkerung deutlich. Bis 2030 dürfte sich der Anteil der über 80-Jährigen gegenüber heute verdoppeln. Kommen heute 18 Aktive (20- bis 64-Jährige) auf eine Person über 80 Jahre, werden es 2030 noch 8 und 2050 voraussichtlich 4.5 sein.

Altersgruppe	2000	2015	2030	2050
0–19	24.5%	20.5%	18.3%	17.6%
20–64	65.1%	62.9%	57.3%	53.8%
65–79	8.0%	13.0%	17.2%	16.7%
80+	2.4%	3.5%	7.2%	11.9%

Tabelle 1:
Anteile einzelner Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung 2000 bis 2050

Quellen: AS (2016b), AS (2017d), eigene Berechnungen

Altersgruppe	2015 – 2030	2015 – 2050
0–19	–2.2%	+0.1%
20–64	+0.1%	–0.2%
65–79	+45%	+50%
80+	+124%	+293%

Tabelle 2:
Veränderung Anzahl Personen pro Altersgruppe bis 2030 und 2050

Quellen: AS (2016b), AS (2017d), eigene Berechnungen

Der Blick auf ausgewählte Jahrgänge verdeutlicht die bereits heute bestehende Situation: Ende 2015 lebten in Liechtenstein 708 Personen des geburtenstärksten Jahrgangs 1968. Im Jahr 2033 werden diese das heutige AHV-Rentenalter 65 erreichen. Zu diesem Zeitpunkt wiederum werden

Personen mit Jahrgang 2008 25 Jahre alt und zum überwiegenden Teil ins Erwerbsleben eingetreten sein. Ende 2015 war der 2008er-Jahrgang mit 359 Personen gerade einmal halb so gross wie der Jahrgang 1968. Ein Blick auf Abbildung 2, in der jüngere und ältere Altersgruppen dargestellt sind, verdeutlicht diese erheblichen Unterschiede.

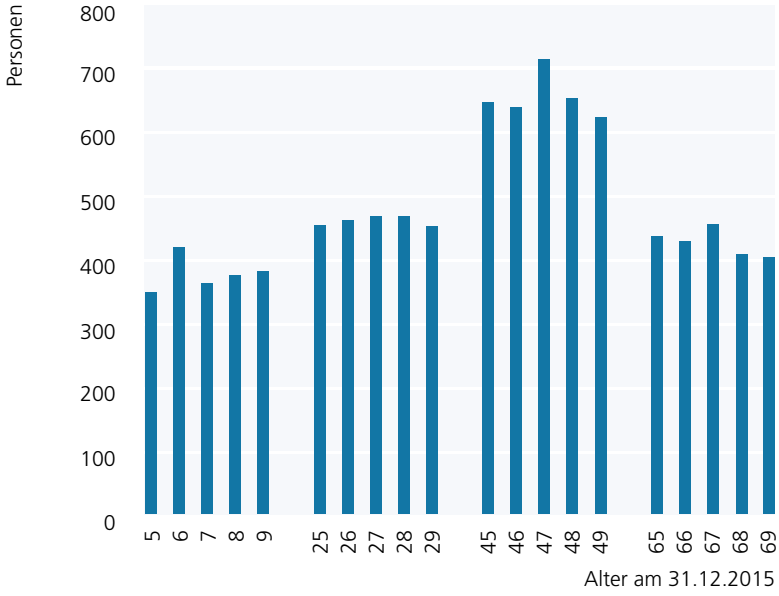


Abbildung 2:
Anzahl Personen ausgewählten Alters per 31.12.2015

Quelle: AS (2016a)

Wie alle Szenarien basiert auch das Bevölkerungsszenario des Amts für Statistik auf Annahmen. Es kann mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich relevante Grössen wie etwa die Zu- und Abwanderung nicht wie angenommen entwickeln. Anders die Anzahl der Menschen in der Altersgruppe 65+: Diese wird sich mit dem Eintritt der 1960iger-Jahrgänge ins Rentenalter ab Mitte der 2020er-Jahre stark erhöhen und damit die Zusammensetzung der Bevölkerung über einen längeren Zeitraum prägen. Einzig eine Änderung der Niederlassungspolitik des Landes dürfte das Potenzial haben, die langfristige Entwicklung massgeblich zu beeinflussen. Zukunft.li hat in ihrer Studie «Knacknuss Wachstum und Zuwanderung» vom November 2016 jedoch festgestellt, dass der Preis einer Liberalisierung der Zuwanderungspolitik für Liechtenstein aus diversen Gründen zu hoch wäre und empfiehlt deshalb die Beibehaltung der aktuellen Regelungen zur Wohnsitznahme.

Die demografische Entwicklung zeigt sich auch in der Veränderung der (ursprünglichen) Alterspyramide. Diese hat sich längst zu einer Tannenform gewandelt und wird – wie in Abbildung 3 ersichtlich ist – langfristig die Form einer Urne annehmen. Während Sockel und Mitte zwischen 2015 und 2050 relativ stabil bleiben und sich in absoluten Zahlen kaum verändern werden, findet ein starker Ausbau an der Spitze statt.

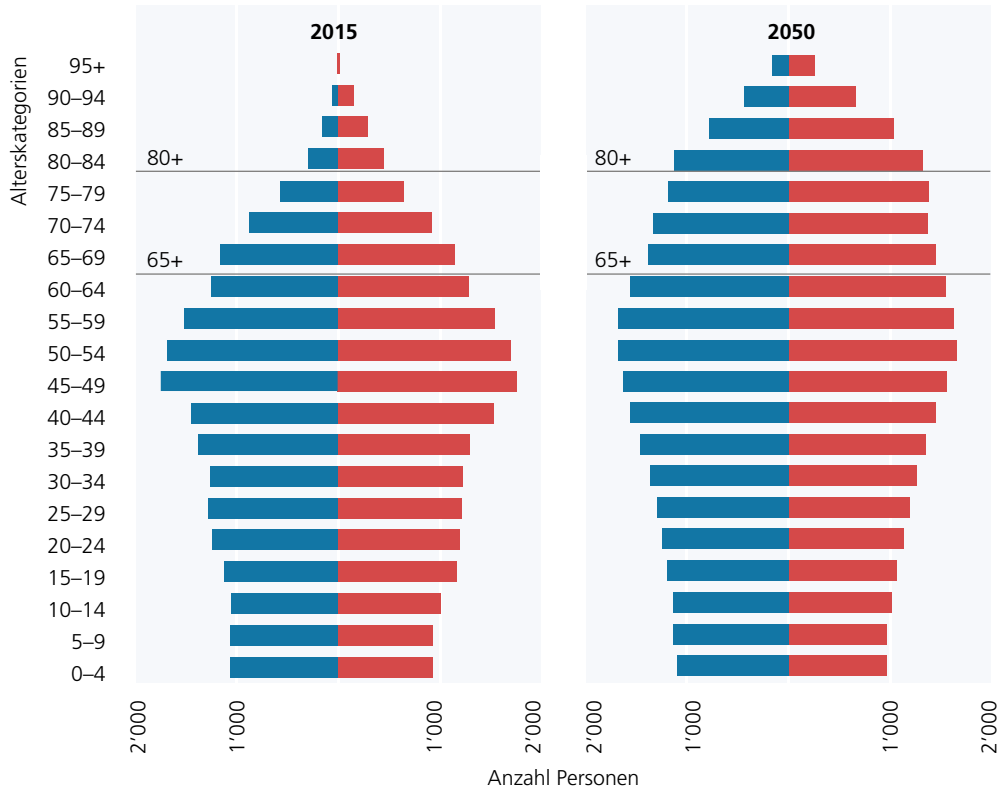


Abbildung 3:
Altersstruktur Liechtenstein 2015 und 2050

Quelle: AS (2016b)

2.3 Herausforderungen auf breiter Front

Die demografische Entwicklung hat mit Blick auf die Pflege und Betreuung im Alter weitreichende Folgen. Neben der Relevanz bezüglich der Finanzierung der Vorsorgesysteme und der Alterspflege werden sich vor allem die Ressourcen verändern, die für freiwillige und professionelle Alterspflege zur Verfügung stehen.

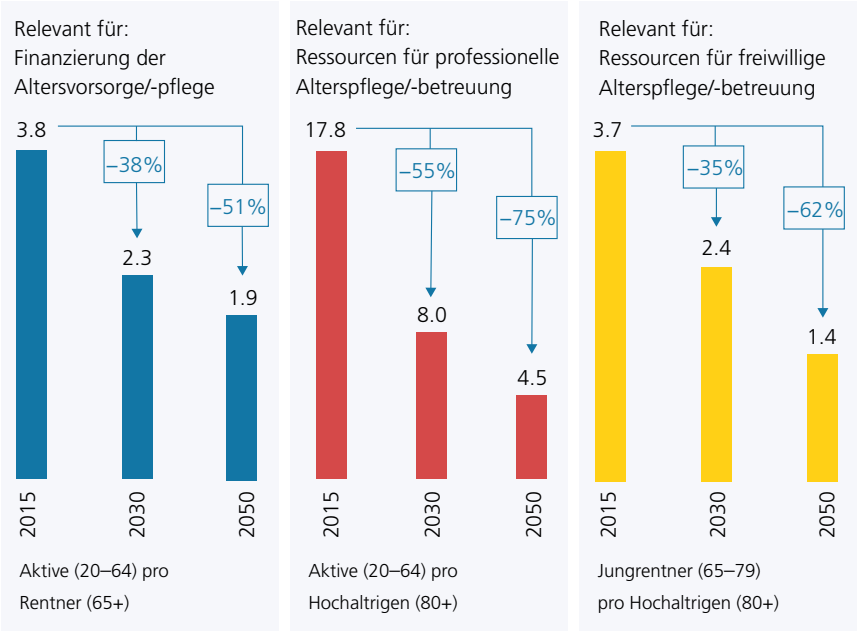


Abbildung 4:
Finanzielle und personelle Konsequenzen der Alterung der Gesellschaft

Quelle: AS (2016b), eigene Berechnungen

Das Verhältnis zwischen aktiver Bevölkerung (20–64 Jahre) und Rentnerinnen und Rentnern (65+) verringert sich bereits bis 2030 um 38%. Oder anders ausgedrückt: 2030 entfallen auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter 43 Personen im Rentenalter. 2005 lag das Verhältnis noch bei 100 zu 18 (AS, 2009). Dieser Trend setzt sich auch fort, wenn die Babyboomer-Generation allmählich schrumpft und nicht mehr massgeblich in die Statistik einfliesst. Dies ist nicht nur für die Finanzierung der Altersvorsorge, sondern aufgrund der heutigen Finanzierungssystematik auch für die Alterspflege und -betreuung von grosser Bedeutung.

Die Anzahl der Personen im Erwerbsalter von 20 bis 64 verändert sich langfristig nur wenig. Die Altersgruppe 80+ nimmt hingegen deutlich zu. Diese Entwicklung wird auch Folgen auf dem Arbeitsmarkt für Pflege- und Betreuungskräfte haben. Dass Liechtenstein aufgrund seiner Kleinheit und geografischen Lage auch auf einen Arbeitskräftepool aus dem benachbarten Ausland zugreifen kann, ist aktuell für die hier tätigen Dienstleister noch ein Vorteil. Allerdings steigt der Bedarf an Pflegekräften auch in den Nachbarländern (siehe Kapitel 2.5). Anstrengungen in Bezug auf die Ausbildung von Fachkräften und die Attraktivität des Pflegeberufs im Inland werden deshalb zunehmend wichtiger. Dies gilt auch in der Schweiz. Gemäss dem schweizerischen Bundesrat schätzen angehende Pflegefachkräfte die Karriere- und Lernchancen in der Langzeitpflege als gering ein.

Ein hoher Anteil des diplomierten Pflegepersonals (46%) steigt deshalb aus dem Beruf aus. In der Schweiz wurden bereits Massnahmen gegen den Fachkräftemangel in der Pflege definiert. Durch Aufklärungsarbeit sollen angehende Pflegefachkräfte für eine Ausbildung in der Langzeitpflege motiviert, über Karrieremöglichkeiten informiert und Vorurteile abgebaut werden. Mittels Förderprogrammen sollen diplomierte Pflegefachkräfte in den Beruf zurückgeholt werden (Bundesrat, 2016). Die Arbeitgeber sind gefordert, flexible Arbeitszeitmodelle, die eine möglichst hohe Vereinbarkeit von Familie und Beruf erlauben, anzubieten und damit auch ausgebildete Wiedereinsteigerinnen anzusprechen.

Auch der Pool rüstiger Jungrentnerinnen und -rentner, die als Ressourcen vor allem für die freiwillige Betreuung von hochaltrigen Personen grundsätzlich zur Verfügung stehen und damit heute noch einen relevanten Teil der Pflege- und Betreuungsaufgaben übernehmen, verringert sich im Verhältnis zu den über 80-Jährigen deutlich (siehe Abbildung 4).

2.4 **Länger jung trotz hohem Alter**

Werden die Menschen nicht nur älter, sondern auch pflegebedürftiger? Oder verschiebt sich das gesundheitliche Risiko mit der steigenden Lebenserwartung zeitlich nach hinten? Gemäss Avenir Suisse werden wir nicht nur immer älter, sondern bleiben auch länger jung (Cosandey, 2016). Zum Vergleich: Die Anzahl der Jahre bei guter Gesundheit erhöhte sich bei pensionierten Männern in der Schweiz von 11.1 Jahren im Jahr 1992 auf 13.6 im Jahr 2012. Bei pensionierten Frauen nahm sie von 11.9 auf 14.2 Jahre zu. Die längere Lebenszeit kann also zu einem grossen Teil gesund verbracht werden.

Dennoch nimmt die Pflegebedürftigkeit von Frauen und Männern, insbesondere ab 80 beziehungsweise 85 Jahren, zu. Mittlerweile ist in der Schweiz jede dritte Person über 85 Jahre mittel bis schwer pflegebedürftig. Trotz des medizinischen Fortschritts leiden immer mehr Menschen in hohem Alter unter chronischen Beschwerden, die in ihrem weiteren Verlauf oft Pflegeleistungen erforderlich machen (Cosandey, 2016).

In naher Zukunft werden deutlich mehr Pflegeleistungen in Anspruch genommen, da viele Menschen ein Alter erreichen, in dem die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, überproportional ansteigt. Diese Altersgruppe wird zudem einen grossen Anteil der Bevölkerung ausmachen.

Die Herausforderung für die Alterspflege ergibt sich aus der Kombination dieser beiden Aspekte: mehr Pflegebedürftige bei weniger Pflegenden beziehungsweise Zahlenden.

2.5 Internationaler Vergleich

Auch Liechtensteins Nachbarländer sind vom demografischen Wandel betroffen, wenngleich in unterschiedlichem Ausmass. Das angenommene Bevölkerungswachstums bis 2050 in der Schweiz liegt bei jährlichen 0.6% (BFS, 2015) und in Österreich bei 0.33% (Statistik Austria, 2016). In Deutschland hingegen geht man von einem Rückgang der Bevölkerung aus (Statistisches Bundesamt, 2016a).

In Liechtenstein fällt das Wachstum der Altersgruppe 65+ bis 2030 mit 62% stärker aus als in den Szenarien für die Schweiz (+40%) und für Österreich (+36%). Noch viel ausgeprägter ist die erwartete Zunahme der Altersgruppe über 80 Jahren mit +124% in Liechtenstein gegenüber +50% in der Schweiz und +48% in Österreich (siehe Abbildung 5).

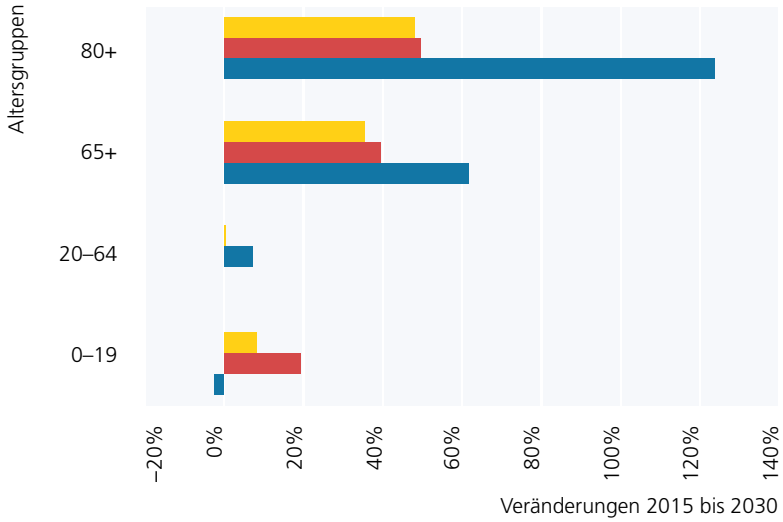


Abbildung 5:
Relative Veränderung der Altersgruppen von 2015 bis 2030 in Liechtenstein, der Schweiz und in Österreich

Quelle: AS (2016b), BFS (2015), Statistik Austria (2016), eigene Berechnungen

Trotz des deutlich stärkeren Wachstums der älteren Bevölkerung in Liechtenstein ist die Bevölkerungsstruktur der drei Länder langfristig gesehen vergleichbar. Allerdings besteht ein erheblicher Unterschied im Ausgangspunkt 2015. Hier beträgt der Anteil der Altersgruppe 80+ in Liechtenstein lediglich 3.5% gegenüber 5.6% in der Schweiz und 4.9% in Österreich.[4] 2030 werden die Anteile in allen drei Ländern jedoch auf vergleichbarem Niveau sein. Mit anderen Worten: Liechtenstein holt in den nächsten Jahren nach, was bei den Nachbarn schon erfolgt ist.

2.6 **Zwischenfazit**

Die demografische Veränderung wird sich markant auf die künftige Betreuung und Pflege alter Menschen auswirken. Sollen den kommenden Altersgenerationen Dienstleistungen nach heutigen Massstäben zukommen, müssen die vorhandenen Systeme auf ihre Zukunftstauglichkeit überprüft werden. Dies gilt insbesondere für die personellen Ressourcen sowie die Finanzierbarkeit der Leistungen.

Durch die steigende Erwerbstätigenquote der Frauen, welche die Pflege von Angehörigen in der Vergangenheit oft übernommen haben, sowie durch schwächere nachrückende Jahrgänge nimmt die Verfügbarkeit von pflegenden Angehörigen ab. Der Anteil der freiwillig erbrachten und damit nicht bezahlten Leistungen in der Betreuung alter Menschen wird deshalb mit hoher Wahrscheinlichkeit abnehmen (siehe Kapitel 2.3).

4 Die Gründe für diesen Unterschied wurden in dieser Studie nicht untersucht.



3 Das heutige System

3.1 Arbeitsteilung in Pflege und Betreuung
3.2 Ein Überblick über das Angebot in der Pflege und Betreuung
3.2.1 Stationäre Pflege und Betreuung
3.2.2 Ambulante Pflege und Betreuung
3.2.3 24-Stunden-Betreuung
3.2.4 Zusammenfassung von Angebot und Inanspruchnahme
3.3 Komplexe Finanzierungsstruktur
3.3.1 Beiträge der öffentlichen Hand
3.3.2 Finanzierung durch die Krankenkasse
3.3.3 Finanzierungsanteil der Klientinnen und Klienten
3.3.4 Zusammenfassung und Zwischenfazit

3 | Das heutige System

3.1 **Arbeitsteilung in Pflege und Betreuung**

Wer im Alter den Alltag nicht mehr allein bewältigen kann, ist auf Hilfe angewiesen. Diese Unterstützung erfolgt oft unentgeltlich durch Angehörige oder Helferinnen und Helfer. Zum Umfang dieser Freiwilligenarbeit liegen für Liechtenstein jedoch keine Zahlen vor. Sind Angehörige oder Freiwillige im Einzelfall nicht verfügbar oder nicht in der Lage, die notwendige Pflege und Betreuung zu leisten, kommen meist professionelle Organisationen zum Einsatz.

Wie entwickeln sich die Kosten der Alterspflege und -betreuung und deren Finanzierung angesichts der demografischen Veränderungen? Voraussetzung für ein ausreichendes Verständnis dieser Entwicklung ist eine transparente Finanzierungssystematik. In diesem Kapitel zeigen wir auf, wer welche Dienstleistungen anbietet und in welchem Umfang sie in Anspruch genommen werden. Überdies legen wir dar, welche Kosten entstehen und nach welcher Methodik und über welche Kanäle sie finanziert werden.

Die dafür verwendeten Daten basieren auf öffentlich zugänglichen Informationen aus den Geschäftsberichten von Dienstleistungsunternehmen und Organisationen, die in der Alterspflege und -betreuung sowie deren Finanzierung tätig sind. Ergänzend dazu erhielten wir von diesen Anbietern Daten aus dem Jahr 2015 sowie vereinzelt Angaben für 2016. Die Informationen über die 24-Stunden-Betreuung wurden durch eine Datenerhebung sowie mit Interviews bei aktuell drei in Liechtenstein tätigen Anbietern dieses Betreuungsmodells ermittelt (siehe hierzu Auflistung im Anhang).

3.2 **Ein Überblick über das Angebot in der Pflege und Betreuung**

3.2.1 **Stationäre Pflege und Betreuung**

Im stationären Bereich betreiben zwei von der öffentlichen Hand errichtete Organisationen[5] an sechs Standorten per Ende 2016 insgesamt 287[6] Betten (davon 14 Betten für die Kurzzeitpflege). Damit bestehen aktuell 44 Langzeitpflegeplätze pro 1'000 Personen im Alter über 64. Nach Fertigstellung eines weiteren Pflegeheims in der Gemeinde Mauren wird sich die Kapazität um 60 Betten erhöhen (Regierung, 2015) und die Anzahl Betten pro 1'000 Einwohner über 64 Jahre steigt auf 47.6 an.

Verglichen mit dem Angebot in der Schweiz ist das ein tiefer Wert. Im schweizerischen Durchschnitt beträgt die Rate der Langzeitplätze 63.1 pro

5 Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe, Schaan; Lebenshilfe Balzers e.V., Balzers

6 Inkl. 18 sozialpsychiatrische Plätze

1‘000 Einwohner im Alter über 64 Jahre. Die Kantone St. Gallen und Graubünden weisen Werte von 69.4 und 63.9 aus (BFS, 2017a). Dieser Unterschied deckt sich mit den Resultaten der Studie «Neue Massstäbe für die Alterspflege» von Avenir Suisse (Cosandey, 2016). Dort wird festgestellt, dass Liechtenstein im Vergleich mit den Schweizer Kantonen eine sehr tiefe Inanspruchnahme von stationären Pflegeleistungen aufweist. Im ambulanten Bereich (Spitex) liegt sie hingegen deutlich über dem Schweizer Mittelwert. Das Resultat verwundert nicht, da der Ansatz «ambulant vor stationär», d.h. die möglichst lange Betreuung und Pflege in den eigenen vier Wänden, mit der Einführung des Pflege- und Betreuungsgeldes im Jahr 2010 in Liechtenstein stark ausgebaut wurde (zum Betreuungs- und Pflegegeld siehe Kapitel 3.3.1).

Zusätzlich zur Langzeitpflege bieten die Heimbetreiber die Möglichkeit für Kurzaufenthalte an. Bei der *Tagespflege* verbringen Klientinnen und Klienten einzelne Tage im Pflegeheim. Somit können pflegende Angehörige oder andere Betreuungspersonen temporär entlastet werden. Die gleiche Zielsetzung – aber für eine längere, zeitlich befristete Dauer – verfolgt die *Ferienpflege*. Schliesslich werden Patientinnen und Patienten nach einem Spitalaufenthalt durch *Übergangspflege* wieder auf das Leben in den eigenen vier Wänden vorbereitet.

Klientinnen/Klienten		**Aufwand**	
Anzahl per 31.12.2015/2016	274	Betriebsaufwand	CHF 34 Mio.
– davon 65+	253	– davon 65+ (94%)	CHF 32 Mio.
– davon in der Langzeitpflege	244	– davon Personalaufwand (83%)	CHF 27 Mio.
Personal			
Vollzeitstellen (ohne Lernende)	302		
– davon Pflegepersonal	205		
Kennzahlen			
Klientinnen/Klienten 80+ in % der Bevölkerung 80+			13.5%
Klientinnen/Klienten 65+ in % der Bevölkerung 65+			3.9%
Vollzeitstellen pro Klientin/Klient (Lang- und Kurzzeitpflege) *			1.10
Vollzeitstellen Pflegepersonal pro Klientin/Klient (Langzeitpflege) *			0.75
Jährliche Durchschnittskosten pro Bett			CHF 130‘000

* Bezogen auf Klientinnen/Klienten aller Altersklassen

Tabelle 3:
Angaben und Kennzahlen zu Klientinnen/Klienten, Betriebsaufwendungen und Personaleinsatz im stationären Bereich

Quellen: LAK (2016a), LAK (2016b), Lebenshilfe Balzers (2016a), Lebenshilfe Balzers (2016b), eigene Berechnungen

Die gesamten jährlichen Betriebsaufwendungen der Pflegeheime betragen CHF 34 Mio. Ein Anteil von 6% der Klientinnen und Klienten ist jünger als 65 Jahre. Wir konzentrieren uns in dieser Studie auf die Altersgruppe ab 65. Da keine altersspezifischen Angaben zum Pflegeaufwand verfügbar sind, reduzieren wir den Aufwand für die weiteren Berechnungen auf 94% der Gesamtkosten (CHF 32 Mio.).

Nicht in den Betriebsaufwendungen enthalten sind Abschreibungen auf Bauten und Infrastruktur, da diese direkt von der öffentlichen Hand finanziert werden. Die Brandversicherungswerte für die Hochbauinfrastruktur betragen CHF 130 Mio. Bei einer angenommenen Nutzungsdauer von 40 Jahren ergeben sich bei einer umfassenden Betrachtung zusätzliche Kosten für Abschreibungen von CHF 3.2 Mio. pro Jahr.

Mit der aktuellen Kapazität von 287 Betten (Lang- und Kurzzeitpflege) betragen die jährlichen Gesamtkosten für die stationäre Betreuung pro Bett im Durchschnitt rund CHF 130'000.

Stationäre Pflege und Betreuung ist personalintensiv. Pro Klientin/Klient kommt mehr als eine Vollzeitstelle zum Einsatz. Reduziert auf das Pflegepersonal benötigt jede gepflegte Person durchschnittlich 0.75 Stellen. Gerade der Bedarf an Pflegefachkräften entwickelt sich zu einem hohen Grad linear mit der Anzahl Klientinnen und Klienten. Dieser Bedarf stellt wie die Finanzierung mit der in Kapitel 2 aufgezeigten demografischen Entwicklung eine Herausforderung in den kommenden Jahren dar. Zur Erinnerung: Das Amt für Statistik erwartet in seinem Szenario «Trend» bereits im Jahr 2030, dass sich die Anzahl der über 80-Jährigen mehr als verdoppelt (AS, 2016b).

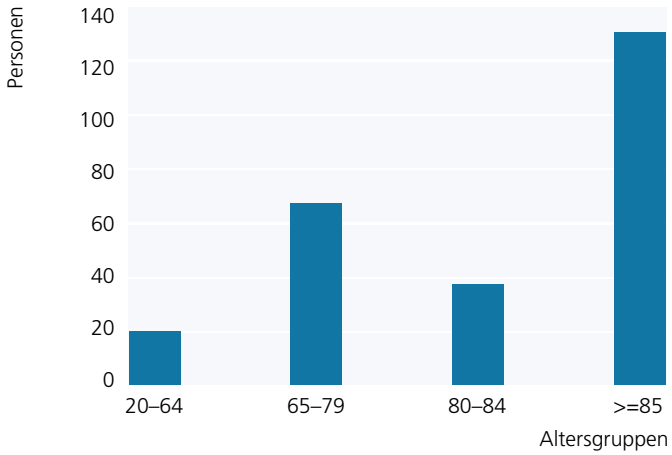


Abbildung 6: Klientinnen/Klienten Pflegeheime per 31.12.2015/2016 nach Altersgruppen

Quelle: LAK (2016b); Lebenshilfe Balzers (2016b)

Zwei Drittel der Klientinnen und Klienten in den Pflegeheimen sind älter als 80 Jahre. Rund 90% beanspruchen pro Tag mehr als 100 Minuten Pflege. Auch hier ist der Unterschied zur Schweiz auffällig. 2014 benötigten gesamtschweizerisch 30% der Pensionäre in Pflegeheimen weniger als 60 Minuten Pflege pro Tag (Cosandey, 2016), in Liechtenstein waren es nur rund 9%. Die Vermutung liegt nahe, dass der Heimeintritt in Liechtenstein durch hohe finanzielle Unterstützung der Pflege und Betreuung zu Hause – entsprechend dem Bedürfnis der alten Menschen – vermieden oder zeitlich stark verzögert werden kann.

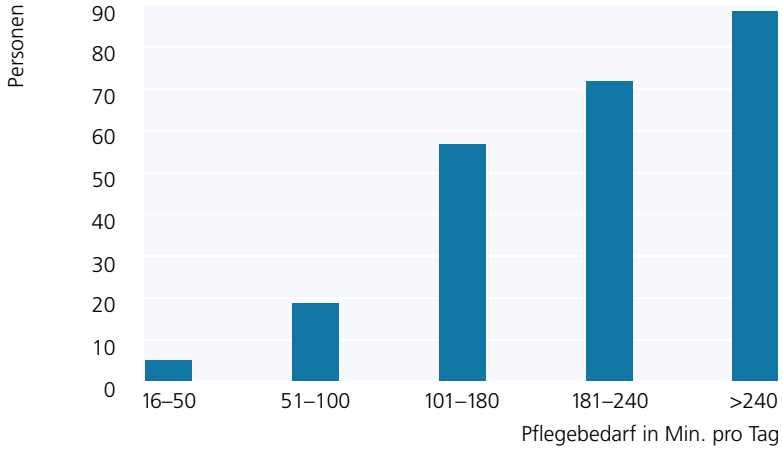


Abbildung 7: Klientinnen/ Klienten Pflegeheime per 31.12.2015/2016 nach Pflegebedarf

Quelle: LAK (2016b); Lebenshilfe Balzers (2016b)

3.2.2 **Ambulante Pflege und Betreuung**

Zwei von der öffentlichen Hand mitfinanzierte[7] sowie eine private Spitex-Organisation[8] erbringen in Liechtenstein ambulante Pflege- und Betreuungsleistungen. Zusätzlich sind einige wenige Pflegefachpersonen zur Abrechnung über die Krankenkassen zugelassen.[9] Private Spitex-Organisationen und selbstständig tätige Pflegefachpersonen werden von der öffentlichen Hand nicht mitfinanziert. Sie können deshalb ihre Dienstleistungen nur zu einem deutlich höheren Preis erbringen. Ihr Anteil an den insgesamt erbrachten Leistungsstunden ist deshalb vernachlässigbar gering. Die staatlich unterstützten Spitex-Organisationen haben allerdings durch

7 Familienhilfe Liechtenstein e.V., Vaduz; Lebenshilfe Balzers e.V., Balzers

8 BestCare AG, Triesen

9 Sechs Personen gemäss «Leistungserbringersuche» auf der Website des Liechtensteinischen Krankenkassenverbands www.lkv.li, Zugriff 18.05.2017

die Leistungsvereinbarungen mit der öffentlichen Hand eine umfassende Versorgungspflicht für alle Einwohnerinnen und Einwohner zu erfüllen. Die Vereinbarungen beinhalten zudem Auflagen bezüglich Erreichbarkeit, Beratung und Unterstützung von Angehörigen, die Mitarbeit in fachspezifischen Projekt- und Arbeitsgruppen, das Angebot an Ausbildungsplätzen usw. (ASD, 2017a; ASD, 2017b). Diese als «gemeinwirtschaftliche Leistungen» der beiden Organisationen betitelten Auflagen sind in den mengenabhängigen Beiträgen von Land und Gemeinden inkludiert (siehe dazu Tabelle 6). Eine gesonderte Abgeltung der Kosten dieser Versorgungspflicht würde es erlauben, wie heute die politisch gewünschte Grundversorgung der Bevölkerung mit zu Hause erbrachten Pflegeleistungen sowie hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen sicherzustellen, gleichzeitig aber deren Preis transparent auszuweisen. Dadurch könnte der Pflege- und Betreuungsmarkt für weitere Dienstleister zu gleichen Bedingungen (z.B. hinsichtlich öffentlich subventionierter Leistungen, fachlicher Mindestanforderungen, Reportpflicht) geöffnet werden. Angesichts der aufgezeigten Herausforderungen sollten die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zur Bewältigung der Aufgabe nicht eingeschränkt, sondern vielmehr bestmöglich genutzt werden. Eine Öffnung des Marktes würde dieses Ziel unterstützen.

Klientinnen/Klienten		**Aufwand**	
Anzahl per 31.12.2015/2016	685	Betriebsaufwand	CHF 9.8 Mio.
– davon 65+	526	– davon 65+ (82%) *	CHF 8.1 Mio.
		– davon Personalaufwand (93%)	CHF 7.5 Mio.
Personal		**Leistungsstunden**	
Vollzeitstellen (ohne Lernende)	115	Pflege	31'800 / 26%
– davon 65+ *	96	Betreuung	92'100 / 74%
– davon Pflege	25		
– davon Betreuung	62		
Kennzahlen			
Klientinnen/Klienten in % der Bevölkerung 80+			22.6%
Klientinnen/Klienten 65+ in % der Bevölkerung 65+			8.5%
Vollzeitstellen pro Klientin/Klient			0.18
Vollzeitstellen Pflege/Betreuung pro Klientin/Klient			0.17

* Nach Angaben der Familienhilfe Liechtenstein wurden von 2014 bis 2016 in der Pflege 88% und in der Betreuung 80% der Leistungsstunden für Klientinnen und Klienten über 64 Jahre aufgewendet.

Tabelle 4:
Angaben und Kennzahlen zu Klientinnen/Klienten, Betriebsaufwendungen, Personaleinsatz und Leistungsstunden der öffentlichen Familienhilfe-/Spitex-Organisationen

Quellen: Familienhilfe Liechtenstein (2016a), Familienhilfe Liechtenstein (2016b), Lebenshilfe Balzers (2016a), Lebenshilfe Balzers (2016b), eigene Berechnungen

Neben dem klassischen Spitex-Service in der Pflege bieten die Organisationen auch Betreuungs- und Hauswirtschaftsdienstleistungen an. Im Unterschied zur Schweiz liegt der Schwerpunkt der Tätigkeit nicht bei den Pflegeleistungen, die über die Krankenversicherung abgerechnet werden, sondern in der Betreuung. Hierfür wurden 2015/2016 rund drei Viertel der erbrachten Leistungsstunden aufgewendet. In der Schweiz wurden 2015 zwei Drittel der Kapazitäten für die Pflege aufgebracht (BFS, 2016; eigene Berechnungen). Dies widerspiegelt sich auch in der Zusammensetzung des Personals. Von total 115 Vollzeitstellen in Liechtenstein (ohne Lernende) entfielen 66% auf den Bereich Betreuung/Hauswirtschaft, 24% auf die Spitex und 8% auf den Leitungs- und Verwaltungsbereich.

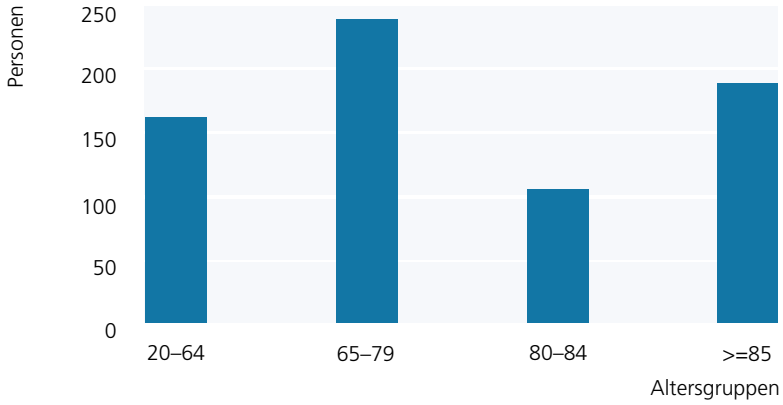


Abbildung 8: Klientinnen/Klienten Familienhilfe-/Spitex-Organisationen 31.12.2015/2016 nach Altersgruppen

Quelle: Familienhilfe Liechtenstein (2016b); Lebenshilfe Balzers (2016b)

Von den 685 per Jahresende gepflegten und betreuten Personen waren 42% 80 Jahre und älter. 45% davon benötigten mehr als zwei Stunden Betreuung oder Pflege pro Tag (hierzu sind nur Angaben des Vereins Familienhilfe Liechtenstein verfügbar).

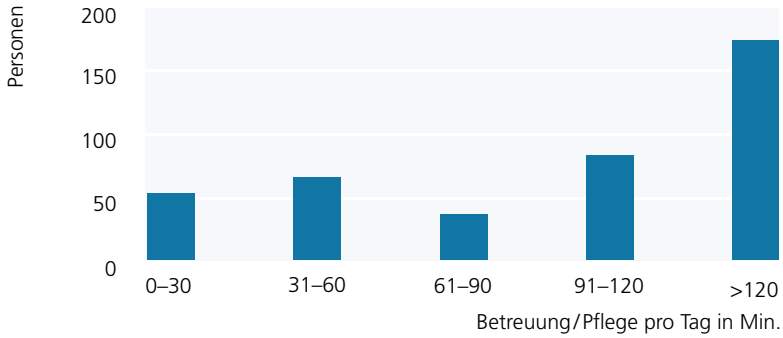


Abbildung 9: Klientinnen/Klienten 65+ Verein Familienhilfe Liechtenstein per 31.12.2015 nach Pflege-/Betreuungsbedarf

Quelle: Familienhilfe Liechtenstein (2016b); Lebenshilfe Balzers (2016b)

3.2.3 **24-Stunden-Betreuung**

Seit einigen Jahren – vor allem mit der 2010 geschaffenen staatlichen Förderung der Betreuung zu Hause durch das Betreuungs- und Pflegegeld (BPG) – hat sich auch in Liechtenstein das Modell der 24-Stunden-Betreuung durch sogenannte Care-Migrantinnen etabliert. Bei dieser Betreuungsform leben und arbeiten die ausländischen Betreuungspersonen im Haushalt der Klientinnen/Klienten. In der Regel wird eine Person von zwei Betreuungspersonen versorgt, die sich im Drei- bis Vierwochenrhythmus abwechseln.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat die 24-Stunden-Betreuung in seiner Studie «Care-Migration – transnationale Sorgearrangements im Privathaushalt» vor allem aus der Perspektive der Nutzer dieser Betreuungsform beleuchtet (Obsan, 2013). Auf Basis von Angehörigen- und Experteninterviews stellt Obsan fest, dass der Wunsch, daheim zu bleiben, gross ist. Die gewährleistete stabile Versorgung zu Hause gibt Sicherheit. Die personell konstante Betreuung und Zuwendung sind demnach besonders wichtige Beweggründe für die Wahl dieser Betreuungsform. Die Betreuung erfolgt meist in enger Kooperation und Abstimmung mit lokalen Spitex-Organisationen. Die Interviews decken nach Ansicht von Obsan auch strukturelle Schwächen der häuslichen Langzeitversorgung in der Schweiz auf. Care-Migrantinnen würden die Lücke füllen, die durch nicht ausreichende personelle Ressourcen (z.B. Angehörige und Gesundheitsfachpersonen) bestehe. Ausserdem würden solche transnationalen Sorgearrangements durch die bestehende (schweizerische) Finanzierungslogik gefördert, da diese Betreuungsleistungen in Form von alltagsnaher Hilfe nur unzulänglich durch Kranken- und Sozialversicherungsbeiträge finanziert würden. Gemäss Obsan wirft der Rückgriff auf Arbeitskräfte aus dem Ausland zur Sicherstellung der häuslichen Versorgung verschiedene Fragen auf: Wird die soziale Verantwortung auch über Landesgrenzen hinweg wahrgenommen? Welche Arbeits- und Lebensbedingungen werden im Privathaushalt angeboten? Welche Folgen hat die Care-Migration in den Herkunftsländern? Obsan empfiehlt aufgrund der noch dürftigen Datengrundlagen eine wissenschaftliche Vertiefung des Themas. Es rät, einerseits die Arbeitsbedingungen von Care-Migrantinnen nachhaltig zu kontrollieren und andererseits neue Wohn- und Pflegeformen als Alternative zur 1:1-Betreuung im Privathaushalt zu entwickeln und zu erproben.

Für Liechtenstein bestehen nach unserer Kenntnis keine Untersuchungen zur Care-Migration. Das Thema wird an dieser Stelle auch nicht vertieft,

da vielmehr die Finanzierungsfrage der Alterspflege im Fokus dieser Studie steht. Care-Migration ist in Liechtenstein nicht unbedeutend. Für diese Studie wurden Angaben bei den drei grössten liechtensteinischen Dienstleistern erhoben, die diese 24-Stunden-Langzeitbetreuung anbieten respektive Betreuungspersonal vermitteln (siehe Anhang). Die monatlichen Kosten belaufen sich für die Kunden in der Grössenordnung von rund CHF 5'000 bis CHF 6'300 respektive CHF 60'000 bis CHF 75'000 pro Jahr. Darin enthalten sind neben der Betreuung auch administrative Dienstleistungen für Lohnabrechnungen, Koordination mit Sozialversicherungen usw. Würde die 24-Stunden-Betreuung durch eine inländische Familienhilfeorganisation erbracht, entstünden der betreuten Person monatliche Kosten in Höhe von rund CHF 16'000. Wenn Anspruch auf das staatliche Betreuungs- und Pflegegeld (BPG, siehe Kapitel 3.3.1) besteht, können damit in der höchsten Leistungsstufe Betreuungskosten (nicht aber Administrationskosten) bis maximal CHF 180 pro Tag oder CHF 5'400 pro Monat finanziert werden.

Per Ende 2016 nahmen 41 Personen im Alter ab 65 Jahren das Angebot der 24-Stunden-Betreuung der drei erwähnten Organisationen in Anspruch. Während des ganzen Jahres wurden kumuliert 58 Klientinnen und Klienten betreut. Nicht bekannt ist die Zahl der Betreuungsverhältnisse, die auf privater Basis organisiert werden, z.B. mittels Empfehlungen durch einen Haushalt oder Inseratensuche. Insofern dürfte die Zahl der Klientinnen/Klienten, die eine 24-Stunden-Betreuung beanspruchen, effektiv höher liegen. Angenommen, die Alternative für diese betreuten Personen bestünde in der stationären Aufnahme in ein Pflegeheim, dann entspräche die Zahl von 40 bis 50 betreuten Personen immerhin der Bettenkapazität des Alters- und Pflegeheims Schlossgarten in Balzers.

Wie beschrieben sind in der Regel zwei Betreuungspersonen pro Klientin beziehungsweise Klient im Einsatz. Für nachstehende Berechnungen verwenden wir den von den Dienstleistungserbringern verfolgten Ansatz von einer Vollzeitstelle pro betreuter Person.

3.2.4 **Zusammenfassung von Angebot und Inanspruchnahme**

Stellt man auf den Stichtag per Ende Jahr ab, haben 811 Personen oder 13% der Altersgruppe 65+ stationäre oder ambulante Pflege und/oder Betreuung in Anspruch genommen. Bei den 80+ waren es 487 Personen oder 38% der Bevölkerung dieser Altersklasse.[10]

	Stationär	Ambulant	24-Stunden-Betreuung	Total
Klientinnen/Klienten (31.12.2015/2016)	244	526	41	**811**
Kosten der Leistungserstellung (Mio. CHF)	32	8	3	**43**
Vollzeitstellen	302	96	41	**439**
Kennzahlen				
Klientinnen/Klienten 80+ in % der Bevölkerung 80+				**38%**
Klientinnen/Klienten 65+ in % der Bevölkerung 65+				**13%**
Vollzeitstellen pro Klientin/Klient *				**0.46**
Durchschnittliche jährliche Kosten pro Klientin/Klient (CHF)				**53'000**

* Bezogen auf Klientinnen/Klienten aller Altersklassen

Tabelle 5: Klientinnen/Klienten, Kosten und Vollzeitstellen für stationäre und ambulante Betreuung und Pflege von Personen ab Alter 65

Pro 100 Einwohner im Alter von 65+ werden mit den heutigen Organisationsformen und -konzepten sowie dem aktuellen Versorgungsmix rund sieben Vollzeitstellen benötigt. Für die 24-Stunden-Betreuung wird pro Klientin/Klient mit lediglich einer Vollzeitstelle kalkuliert (siehe Kapitel 3.2.3), weshalb diese Berechnung des gesamten Personalbedarfs als konservativ und als Mindestwert anzusehen ist.

3.3 **Komplexe Finanzierungsstruktur**

In diesem Kapitel gehen wir auf die Finanzierungssystematik für Leistungen der verschiedenen Bereiche der Alterspflege und -betreuung ein. Diese ist äusserst komplex. In kaum einem anderen Bereich dürften so viele unterschiedliche Akteure, Systeme und Finanzströme anzutreffen sein.

10 Doppelzählungen sind bei den Klientinnen/Klienten der Familienhilfeorganisationen und der 24-Stunden-Betreuung möglich.

Es stehen nur drei mögliche Träger der (bezahlten) Pflege und Betreuung zur Verfügung: die öffentliche Hand (steuerfinanziert), die Krankenkassen (beitrags- und steuerfinanziert) sowie die Klientinnen und Klienten selbst mit ihren Einkommen und Vermögen. Tabelle 6 zeigt die aktuelle Finanzierungsstruktur für die einzelnen Pflege- und Betreuungsformen:

		Öffentliche Hand	Krankenkasse (OKP)	Klientin/Klient
Stationäre Pflege und Betreuung	Langzeitpflege	– Pensionsbeitrag CHF 35/Tag – Pflegekostenbeitrag nach Pflegestufe zwischen CHF 16 und CHF 48/Tag – Restdefizite und Investitionsbeiträge	Abhängig von Pflegestufe zwischen CHF 37.60 und CHF 116.90/Tag	Unabhängig von Pflegestufe CHF 111/Tag
	Kurzzeitpflege	CHF 120/Tag	CHF 117/Tag	Pensionstaxe CHF 111/Tag
	Tagespflege	CHF 120 pro Tagesgast		Halber Tag CHF 62, ganzer Tag CHF 104
Pflege zu Hause durch Spitex		CHF 17.60/Std.	– Abklärung/Beratung: CHF 67.50/Std. – Grundpflege CHF 50 bis CHF 54.60/Std. – Behandlungspflege CHF 60/Std.	
Betreuung zu Hause	Durch Familienhilfe	– CHF 16.60/Std. – Betreuungs- und Pflegegeld (Kapitel 2.3.1)		– CHF 22/Std. bis 60 Std./Mt. – Pauschalen halbtags CHF 60, ganztags CHF 80
	Andere Formen (Angehörige, 24-Std.- oder stundenweise Betreuung)	Betreuungs- und Pflegegeld (Kapitel 2.3.1)		Siehe Kapitel 3.2.3

Tabelle 6: Finanzierungskomponenten der Alterspflege und -betreuung

Quellen: ASD (2017a), ASD (2017b), LAK (2017a), LAK (2017b), LAK (2017c), LKV (2017a), LKV (2017b), LKV (2017c), Familienhilfe Liechtenstein (2017)

3.3.1 Beiträge der öffentlichen Hand

Land und Gemeinden teilen sich grundsätzlich die öffentliche Finanzierung der Alterspflege und -betreuung. Dabei fliessen einerseits direkte Beiträge an die Dienstleistungsorganisationen (Subjektfinanzierung). Andererseits erhalten Seniorinnen und Senioren Beiträge zur Finanzierung der bezogenen Leistungen (Objektfinanzierung) über verschiedene Kanäle.

Stationäre Pflege – CHF 10.1 Mio.
Pro Pflegetag finanziert der Staat einen Pensionsbeitrag für Kost und Logis von CHF 35 sowie einen pflegestufenabhängigen Beitrag bis zu CHF 48. Aber auch zusammen mit den Finanzierungsanteilen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Krankenkassen sind die Kosten nicht gedeckt. Demnach besteht für die Pflegeheimbetreiber keine Möglichkeit, Reservekapital zu bilden und damit beispielsweise aperiodisch anfallende Investitionen zu finanzieren. Verbleibende Restdefizite müssen folglich ebenfalls von der öffentlichen Hand übernommen werden.

Ambulante Pflege und Betreuung – CHF 3.6 Mio.
Bis Ende 2016 wurden die Zuwendungen des Landes und der Gemeinden als Pauschalbeträge an die Familienhilfevereine ausgerichtet. Seit 1. Januar 2017 erfolgt die Entschädigung abhängig von den erbrachten Leistungsstunden für Pflege- und Betreuung. Der Leistungskatalog im Pflegebereich orientiert sich an den von der OKP entschädigten Tätigkeiten, während das Pflichtangebot (gemäss den Leistungsvereinbarungen mit der öffentlichen Hand) für «Hilfe und Betreuung» 35 Positionen wie beispielsweise Kontrollbesuche, Kleiderpflege, Mittagessen kochen oder das Ermöglichen von religiösen Aktivitäten beinhaltet.

Die Beiträge von Land und Gemeinden umfassen 2015/2016 CHF 4.4 Mio. Davon wurden CHF 3.6 Mio. für Klientinnen und Klienten in der Altersgruppe 65+[11] aufgewendet. Aufgrund verschiedener Umstände (vor allem aus der 2014 erfolgten Fusion mehrerer Familienhilfeorganisationen und einem damit verbundenen Abbau der kumulierten Finanzreserven) ist diese Beitragshöhe für die Zukunft nicht repräsentativ. Das Niveau wird sich ab 2017 vielmehr in der Grössenordnung von CHF 5.2 Mio. bewegen und rund CHF 4.2 Mio. für die Altersgruppe 65+ betragen (ASD, 2017a; ASD, 2017b, eigene Berechnungen).

Betreuungs- und Pflegegeld (BPG) – CHF 5.7 Mio. für ambulante Betreuung
Für die (Teil-)Finanzierung ambulanter Betreuungsleistungen wurde 2010 das sogenannte Betreuungs- und Pflegegeld (BPG) eingeführt. Es wird unabhängig von Alter, Einkommen und Vermögen ausbezahlt und von der öffentlichen Hand (Land und Gemeinden zu je 50%) finanziert. Anspruchsberechtigte werden nach zeitlichem Betreuungsbedarf in sechs Leistungsstufen eingeteilt, für die zwischen CHF 10 und CHF 180 pro Tag (CHF 300 bis CHF 5'400 pro Monat) ausgerichtet werden.[12] Voraussetzung für die

11 Die Aufteilung nach Altersgruppen erfolgt aufgrund der pro Altersgruppe erbrachten Leistungsstunden.

12 Art. 5 Betreuungs- und Pflegegeldverordnung.

Unterstützung ist die nachgewiesene Inanspruchnahme von Dritthilfe, sei es durch Familienhilfeorganisationen oder durch die Anstellung von Angehörigen oder von Drittpersonen (AHV/IV/FAK, 2014).

Avenir Suisse hat das BPG im Rahmen der Studie «Neue Massstäbe für die Alterspflege» (Cosandey 2016) aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet. Positiv gewertet wird vor allem die wettbewerbsfördernde Subjektfinanzierung. Damit ist die Möglichkeit der Betreuten gemeint, den Leistungserbringer selbst zu wählen. Durch die Nachweispflicht für die Verwendung der erhaltenen Mittel wird zudem möglicher Schwarzarbeit entgegengewirkt. Als kritisch erachtet der Autor der Studie die hohen Tagessätze für schwer betreuungs- und pflegebedürftige Personen, da zu diesen Kosten zusätzlich Ausgaben für die Pflege im engeren Sinn, für Hilflosenentschädigungen (HE) und für Kost und Logis hinzugerechnet werden müssen. Dazu der eindrückliche Vergleich mit der Schweiz: Mehr als die Hälfte der Kantone setzen die Höchsttaxen für Ergänzungsleistungs-Bezüger in Pflegeheimen unter CHF 180 an, wobei diese Kosten neben der Betreuung auch die Hotellerieleistungen abdecken. Abschliessend empfiehlt Cosandey, Überlegungen über eine Beschränkung des BPG auf Leicht- bis Mittelschwerpflegebedürftige anzustellen. Zudem regt er an, die Leistungen, die dem BPG anrechenbar sind, auf intermediäre Strukturen auszuweiten. Diese betreffen Angebote zwischen der klassischen stationären und der ambulanten Betreuung und Pflege, z.B. Tages- und Nachtstrukturen. Damit könnte die Durchlässigkeit bei den Angeboten zusätzlich gefördert werden.

2015 wurden CHF 7.9 Mio. an Pflege- und Betreuungsgeldern ausbezahlt. 381 Bezügerinnen und Bezüger erhielten Ende 2015 Unterstützungsleistungen (AHV/IV/FAK, 2016). Ein Drittel der Personen war älter als 84, ein weiteres Drittel zwischen 65 und 84 Jahre alt (Familienhilfe Liechtenstein 2016c). 72% oder CHF 5.7 Mio. flossen somit 2015 an Personen über 64 (AHV/IV/FAK, 2015c).

Hilflosenentschädigungen – CHF 2.9 Mio.
Die öffentliche Hand leistet Hilflosenentschädigungen an Personen, die im Alltag (z.B. beim An- und Auskleiden, Aufstehen, Hinlegen, Hinsetzen und Essen sowie bei der Körperpflege und der Fortbewegung) Hilfe benötigen oder aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit dauernd überwacht werden müssen. Diese Zahlungen erfolgen unabhängig von der Betreuungsform und auch losgelöst davon, ob Drittleistungen in Anspruch genommen werden.

Die HE werden in drei Grade (schwer, mittel, leicht) eingeteilt und die monatliche Pauschale liegt zwischen CHF 464 für leichte und CHF 928 für schwere Hilflosigkeit. Personen über 65 können keine leichte Hilflosigkeit geltend machen, ausser diese besteht schon vor dem 65. Altersjahr (AHV/IV/FAK, 2011).

Wer Anspruch auf HE hat, muss die Verwendung der erhaltenen Mittel – anders als beim Betreuungs- und Pflegegeld – nicht nachweisen. Wer allerdings im Pflegeheim wohnt, muss die erhaltene HE an das Heim abgeben. Dieser Teil der jährlich ausgezahlten HE – CHF 1.7 Mio. für 2015 – kann somit dem stationären Bereich zugeteilt werden.

Ende 2015 erhielten 415 Personen Hilflosenentschädigungen, wovon 68% 65 Jahre und älter waren. 71% (CHF 2.9 Mio.) der Gesamtleistungen flossen an die Altersgruppe 65+ (AHV/IV/FAK, 2015a; AHV/IV/FAK, 2016; eigene Berechnungen).

3.3.2 **Finanzierung durch die Krankenkasse**

Stationäre Pflege – CHF 8.7 Mio.
Die Krankenkassen leisten Beiträge für die stationäre Pflege, die von der individuellen Pflegestufe abhängig sind (siehe Tabelle 6). In den Jahren 2015/2016 entstanden Kosten von rund CHF 32'000 pro Pflegeheimbett und Jahr zulasten der OKP. Bei einer durchschnittlichen OKP-Prämie von CHF 333 (Amtsblatt, 2014) wurden die Jahresprämien von acht Versicherten benötigt, um die durchschnittlichen OKP-Leistungen pro Bett zu finanzieren. Auf die gesamte Bettenkapazität hochgerechnet bezahlten 2'200 Versicherte mit ihren Prämien die OKP-Leistungen für den stationären Bereich.

Ambulante Pflege – CHF 1.6 Mio.
In der Hauskrankenpflege übernimmt die OKP Pflegeleistungen für die Akut- und Langzeitpflege, wenn diese ärztlich verordnet werden und sie von Fachpersonen oder Einrichtungen des Gesundheitswesens erbracht werden. Die Familienhilfeorganisationen stellten 2015/2016 den Krankenkassen CHF 1.8 Mio. in Rechnung, CHF 1.6 Mio. betrafen Personen ab 65 Jahren.

Auch in diesem Bereich wurden die Tarife per 1. Januar 2017 erhöht. Ab 2018 erfolgt ein weiterer Schritt, der die OKP-Leistungen insgesamt auf CHF 2.1 Mio. und für die Altersgruppe 65+ auf rund 1.8 Mio. anheben wird (LKV, 2017a; eigene Berechnungen).

OKP-Finanzierung – 30% der OKP-Leistungen gehen zulasten der Steuerzahler
Um die tatsächlichen Träger der durch die OKP finanzierten Kosten zu identifizieren, muss die OKP-Finanzierung selbst beleuchtet werden. Die Netto-Leistungen (Brutto-Leistungen – Kostenbeteiligung der Versicherten) der gesamten OKP im Jahr 2015 betrugen CHF 157 Mio. CHF 63 Mio. (40%) davon entfielen auf Versicherte über 65 Jahre. Die öffentliche Hand beteiligte sich mit CHF 41 Mio. an den Gesamtkosten und übernahm damit einen Finanzierungsanteil von 29.7% (AS, 2016c).

Von den insgesamt CHF 10.3 Mio. OKP-Leistungen für stationäre und ambulante Alterspflege trugen die Prämienzahler demnach rund 70% oder CHF 7.2 Mio., während CHF 3.1 Mio. durch den Staatsbeitrag und damit über Steuermittel aufgebracht wurden.

3.3.3 **Finanzierungsanteil der Klientinnen und Klienten**

Stationäre Pflege – CHF 10.4 Mio. ohne Ergänzungsleistungen *– maximal CHF 9.1 Mio. unter Berücksichtigung der Ergänzungsleistungen*
Mit einem Tagessatz von CHF 111 respektive jährlichen Kosten von CHF 40‘500 leben Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen in Liechtenstein deutlich günstiger als beispielsweise in der benachbarten Schweiz. Die Schweiz und insbesondere der Kanton St. Gallen bieten sich für einen direkten Vergleich an, weil die Pflegeheime in Liechtenstein die Grundlagen des Kantons St. Gallen für die Löhne des Pflegepersonals anwenden und die Kostenstrukturen aufgrund des hohen Personalkostenanteils an den Betriebskosten nicht stark differieren dürften.

Die Finanzierung der Alterspflege der beiden Länder unterscheidet sich allerdings wesentlich voneinander. In der Schweiz erfolgt auch im stationären Bereich unter anderem eine Trennung von Pflege, Betreuung und Pension. In Liechtenstein wird diese Unterscheidung nicht getroffen.

Tabelle 7 zeigt die wesentlichen Finanzierungsunterschiede in einem Vergleich der Tarifstruktur mit drei Heimen aus der benachbarten Schweiz:

	Pflegeheim Liechtenstein	Forstegg Sennwald	Haus Wieden Buchs	Novellas Vilters
Pension Einzelzimmer		100.0	120.0	128.0
Betreuung		20.0	35.0	33.0
Pflegekosten mittlere Pflegestufe		21.6	21.6	21.6
Total pro Tag	**111.0**	**141.6**	**176.6**	**182.6**
Total pro Monat	**3'330**	**4'248**	**5'298**	**5'478**
Differenz zu FL	–	+28%	+59%	+65%

Tabelle 7:
Vergleich der durch die Klientinnen/Klienten getragenen Kosten für stationären Langzeitaufenthalt in drei Schweizer Pflegeheimen und in Liechtenstein. Angaben in CHF.

Quellen: Altersheim Forstegg (2017), Haus Wieden (2017), Novellas Generationenhaus (2017), LAK (2017a)

Rund CHF 10.4 Mio. bezahlten die über 64-jährigen Klientinnen und Klienten 2015/2016 für das Leben im Heim. Reichen die eigenen Mittel für die Finanzierung des Aufenthalts nicht aus, springt der Staat mit Ergänzungsleistungen (EL) bei Bezügerinnen und Bezügern von AHV-Renten ein. Per Ende 2014 wohnten 17% der liechtensteinischen EL-Bezügerinnen und -Bezüger in einem inländischen Pflegeheim und erhielten 25% (CHF 1.3 Mio.) der im Jahr 2014 ausbezahlten Ergänzungsleistungen zur AHV (AHV/IV/FAK, 2015b). Es handelt sich hierbei um eine Stichtagsbetrachtung. Es ist davon auszugehen, dass die EL-Summe, die für ein ganzes Jahr an Heimbewohner ausgerichtet wird, effektiv höher liegt und der Eigenanteil der Klientinnen und Klienten in der Grössenordnung von CHF 9.1 Mio. liegt.

Auch Heimbewohner werden vom Staat mit Hilflosenentschädigungen unterstützt. Die Zuwendungen müssen allerdings bei stationärer Pflege und Betreuung an die Heime abgegeben werden (siehe Kapitel 3.3.1) und stellen für die betroffenen Personen ein Nullsummen-Spiel dar.

Ambulante Betreuung

Ambulante Betreuung erfolgt entweder durch professionelle Familienhilfeorganisationen oder durch andere Betreuungsformen (Angehörige, 24-Stunden-Betreuung). Der Staat unterstützt in diesem Bereich gezielt durch das Betreuungs- und Pflegegeld (BPG). 2015 flossen CHF 5.7 Mio. an Personen über 64 (siehe Kapitel 3.3.1). Da die Ausrichtung des BPG an den Nachweis der bezogenen Leistungen gebunden ist, entspricht dies somit mindestens der Grössenordnung der von Privaten bezogenen Betreuungsleistungen. Nicht bekannt ist der Umfang weiterer Betreuungsleistungen, für welche entweder keine Fördermittel beantragt wurden oder die nicht förderberechtigt waren.

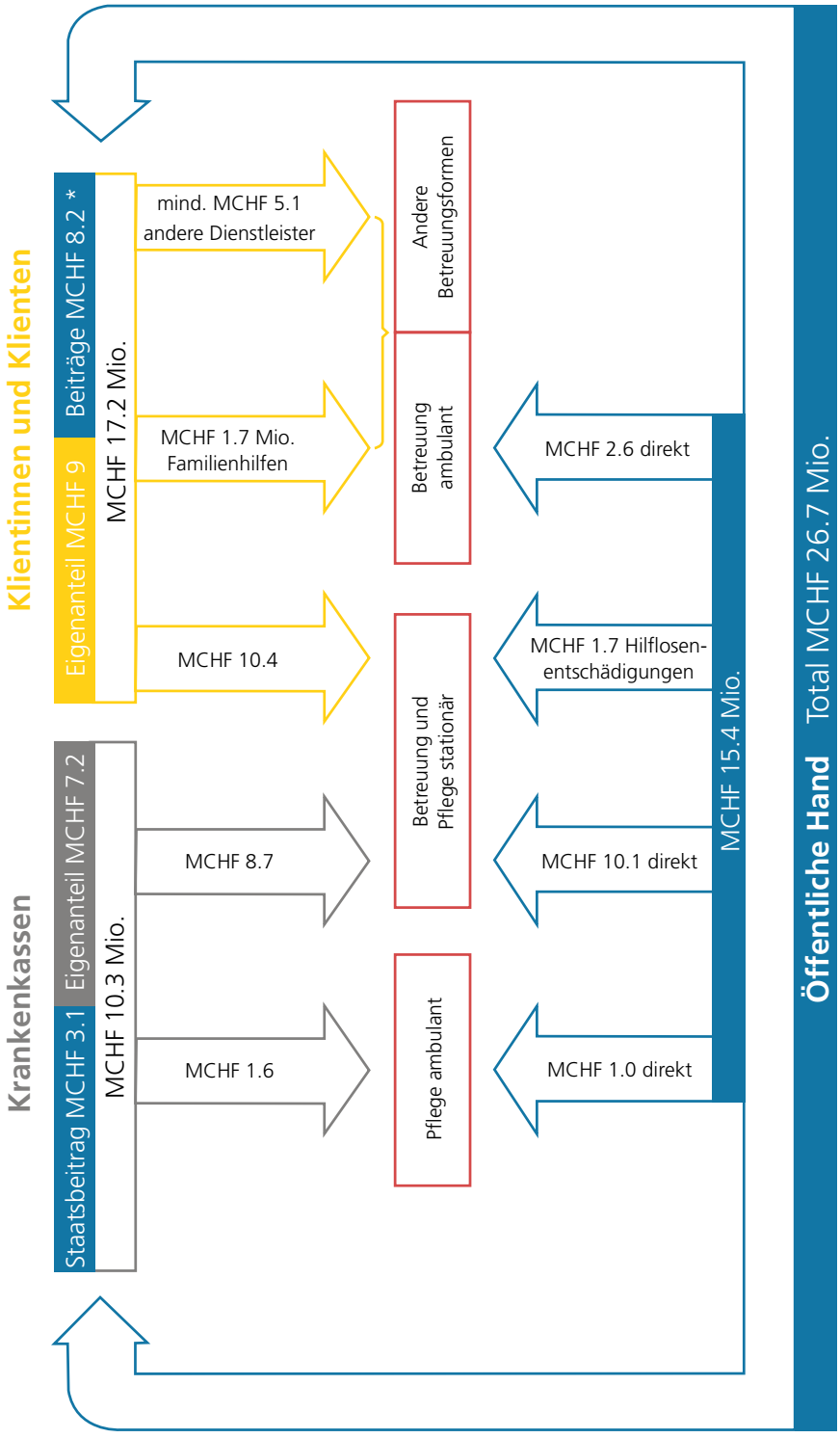
11% der Betreuungs- und Pflegegelder wurden 2014 für Leistungen der Familienhilfeorganisationen verwendet, 13% flossen an inländische Agenturen für 24-Stunden-Betreuung und 76% wurden für die Anstellung von Angehörigen oder nicht über Agenturen vermittelte Betreuungspersonen eingesetzt (Familienhilfe Liechtenstein, 2014).

2015/2016 wurden von der Altersgruppe 65+ Betreuungsleistungen der Familienhilfevereine in Höhe von CHF 1.7 Mio. in Anspruch genommen. Wie im vorhergehenden Absatz erläutert, wurde ein Anteil von rund 11% der Betreuungs- und Pflegegelder und damit CHF 0.6 Mio. für Leistungen der Familienhilfeorganisationen verwendet. Andere Betreuungsformen (Angehörige, 24-Stunden-Betreuung) wurden folglich mindestens im Umfang der übrigen ausbezahlten Betreuungs- und Pflegegelder, also CHF 5.1 Mio., in Anspruch genommen.

Es ist zudem davon auszugehen, dass ein hoher Anteil der ambulant betreuten Personen Anspruch auf Hilflosenentschädigungen des Staates hat. Die Gesamtsumme der an die Altersgruppe 65+ ausbezahlten HE belief sich 2015 auf CHF 2.9 Mio. (siehe Kapitel 3.3.1), wovon CHF 1.7 Mio. in den stationären Bereich flossen. Vereinfachend gehen wir davon aus, dass die übrigen Mittel (CHF 1.2 Mio.) für ambulante Betreuungsleistungen eingesetzt wurden.

3.3.4 **Zusammenfassung und Zwischenfazit**

Die Kosten für die Pflege und Betreuung der über 64-Jährigen belaufen sich auf rund CHF 43 Mio. pro Jahr. Die Aufteilung der Finanzierung der Alterspflegekosten für über 64-Jährige zeigt, dass die öffentliche Hand neben den direkten Subventionen an die Leistungserbringer wesentliche zusätzliche Mittel leistet. Mit CHF 27 Mio. erfolgten knapp zwei Drittel der Finanzierung über Steuermittel, 17% tragen die Krankenkassen und 21% die Klientinnen und Klienten. Zusätzliche CHF 2 Mio. wurden 2015/2016 durch Leistungen für Dritte, Spenden und durch Vermögensabbau im stationären und ambulanten Bereich finanziert.



*Betreuungs- und Pflegegeld CHF 5.7 Mio., Hilflosenentschädigungen CHF 1.2 Mio. (ambulant), Ergänzungsleistungen CHF 1.3 Mio. (stationär)

Abbildung 10: Finanzierungsstruktur Alterspflege und -betreuung 2015/2016 (in Mio. CHF)

Quelle: eigene Darstellung

Abbildung 10 veranschaulicht die heutige komplexe Finanzierungsstruktur der Alterspflege und -betreuung. Dabei gibt es offensichtlich Potenzial zur Vereinfachung. Dass der Staat einerseits die Heimkosten zu einem relevanten Teil über Direktsubventionen mitfinanziert und gleichzeitig Heimbewohnern Hilflosenentschädigungen ausbezahlt, welche diese wiederum an die Pflegeheime abgeben, führt zu einem administrativen Mehraufwand und zu einer intransparenten Darstellung der Finanzierung im stationären Bereich.

Effizienz- und Effektivitätspotenzial besteht auch bei der Ausrichtung des Betreuungs- und Pflegegelds und der Hilflosenentschädigungen. Beide staatlichen Leistungen werden mit dem gleichen Ziel ausgerichtet, nämlich Menschen mit festgestelltem Unterstützungsbedarf finanziell unter die Arme zu greifen. Wozu aber den weitgehend gleichen Empfängerkreis mit dem identischen Ziel zweigleisig über verschiedene Organisationen mit unterschiedlichen Regelungen finanzieren? Die für das Betreuungs- und Pflegegeld definierten Regelungen, nach denen die Verwendung der erhaltenen Mittel belegt werden muss, erreichen das gewünschte Ziel deutlich besser. Auch bei den Hilflosenentschädigungen wird der Grad der Hilflosigkeit der Personen systematisch festgestellt. Allerdings bleibt die Verwendung der Mittel der öffentlichen Hand unbekannt. Diese heute doppelte Ausrichtung von Leistungen, die das gleiche Ziel verfolgen, sollte zu einer Transferzahlung zusammengefasst werden. Dabei ist die Systematik des Betreuungs- und Pflegegelds nach unserer Ansicht vorzuziehen, da sie einen effektiveren Einsatz der Steuermittel garantiert.

Schliesslich ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Anspruch auf Ergänzungsleistungen von Einkommen und Vermögen abhängig gemacht wird, während Betreuungs- und Pflegegeld wie auch Hilflosenentschädigungen gänzlich unabhängig von der wirtschaftlichen Situation ausgerichtet werden. Die Anwendung gleicher Anspruchsvoraussetzungen analog derjenigen für die Ergänzungsleistungen würde auch in diesen Fällen die gewünschte Zielerreichung verbessern.

4 Die wahrscheinliche Entwicklung

4 | Die wahrscheinliche Entwicklung

Ein Hauptziel dieser Studie ist es, aufzuzeigen, wie sich die Kosten der Alterspflege- und Betreuung in den nächsten Jahrzehnten entwickeln dürften und welche Folgen daraus für die Finanzierungsträger resultieren. Szenarien aufzuzeigen, bedeutet, Annahmen zu treffen. Die Kosten für die Alterspflege- und -betreuung werden insbesondere durch folgende Faktoren beeinflusst:

- Anzahl alter Menschen;
- Bereitschaft und Möglichkeit von Angehörigen, Betreuungsleistungen zu erbringen;
- Pflege- und Betreuungsquoten, d.h. das Ausmass, in welchem professionelle Pflege und Betreuung in Anspruch genommen wird;
- Fallkosten für verschiedene Pflege- und Betreuungskonzepte;
- neue Wohnformen wie Alters-Wohngemeinschaften oder Service-Wohnen;
- neue oder erweiterte technische Möglichkeiten wie digital vernetzte, individuelle Services im Bereich Mobilität, Betreuung, Medikation usw.;
- Anreize, die durch die öffentliche Finanzierung ausgelöst werden;
- Bedürfnisse und Anspruchshaltungen der betreuten Personen.

In Liechtenstein haben sich bis anhin alternative Wohnformen wie z.B. das Service-Wohnen (siehe Box) nicht etabliert. Deren Einsparpotenzial ist je nach Ausgangslage relevant. Cosandey (2016) identifiziert dazu drei Aspekte. Erstens hängt es nicht unwesentlich davon ab, inwiefern Personen mit einem geringen täglichen Pflegebedarf in Pflegeheimen und damit in einer eigentlich nicht notwendigen und teuren Form betreut werden. Im Vergleich zur Schweiz weisen die Bewohnerinnen und Bewohner in liechtensteinischen Pflegeheimen einen deutlich höheren durchschnittlichen Pflegebedarf auf (siehe Kapitel 3.2.1). Das Einsparpotenzial dürfte daher nicht im selben Ausmass wie in der Schweiz gegeben sein.

Entscheidend ist zweitens auch die Kostendifferenz zwischen einem Heimaufenthalt und Service-Wohnen. Der Kanton Genf rechnet beispielsweise mit einem Kostenunterschied von bis zu CHF 288 pro Tag zugunsten des Service-Wohnens (allerdings weist Genf im Schweizer Vergleich sehr hohe Heimkosten pro Tag aus).

Und letztlich darf der Aspekt nicht ausser Acht gelassen werden, dass neue Angebote auch eine zusätzliche Nachfrage auslösen können. Dies,

Service-Wohnen
Das Angebot einer Alterswohnung wird verbunden mit Dienstleistungen (Verpflegungsmöglichkeit, Haushaltshilfe, Wäsche-Service, Kultur- und Freizeitangebot usw.), die nach individuellem Bedürfnis abgerufen werden können. In der Regel wird ein minimaler Grundservice (z.B. Beratung, Notrufsystem, Gemeinschaftsräume) durch eine Pauschale abgegolten. Weitergehende Dienstleistungen werden gesondert verrechnet.

Die Wohnform ist für ältere Menschen attraktiv, weil der Wunsch nach Selbstständigkeit flexibel mit der Sicherheit eines zunehmenden Unterstützungsbedarfs kombiniert werden kann (Rüegger, 2014).

wenn bisher privat betreute Personen durch finanziell attraktiv gestaltete Möglichkeiten Service-Wohnangebote in Anspruch nehmen. Inwiefern dies erfolgt ist somit eine Frage der konkreten Ausgestaltung des Angebots.

In verschiedenen Gemeinden Liechtensteins werden derzeit Überlegungen zu dieser Thematik angestellt. Gopp, Batliner und Krieten (2016) haben die Situation rund ums Wohnen und Leben im Alter umfassend dargestellt und Handlungsempfehlungen aufgezeigt. Ohne Zweifel sollten solche Konzepte verstärkt in die Alterspolitik von Land und Gemeinden einbezogen werden, um die bestehenden Möglichkeiten zur Bewältigung der Herausforderung möglichst auszuschöpfen.

Die Bevölkerungsentwicklung wird der wesentliche Treiber der Kostenentwicklung sein. Abbildung 11 veranschaulicht, dass sich die Aufwendungen – allein durch die mit dem Bevölkerungsszenario für Liechtenstein (AS, 2016b) aufgezeigten demografischen Veränderungen – rasant nach oben bewegen. Dabei wird unterstellt, dass die Pflege- und Betreuungsquoten sowie die heutigen Kostenstrukturen unverändert bleiben.[13]

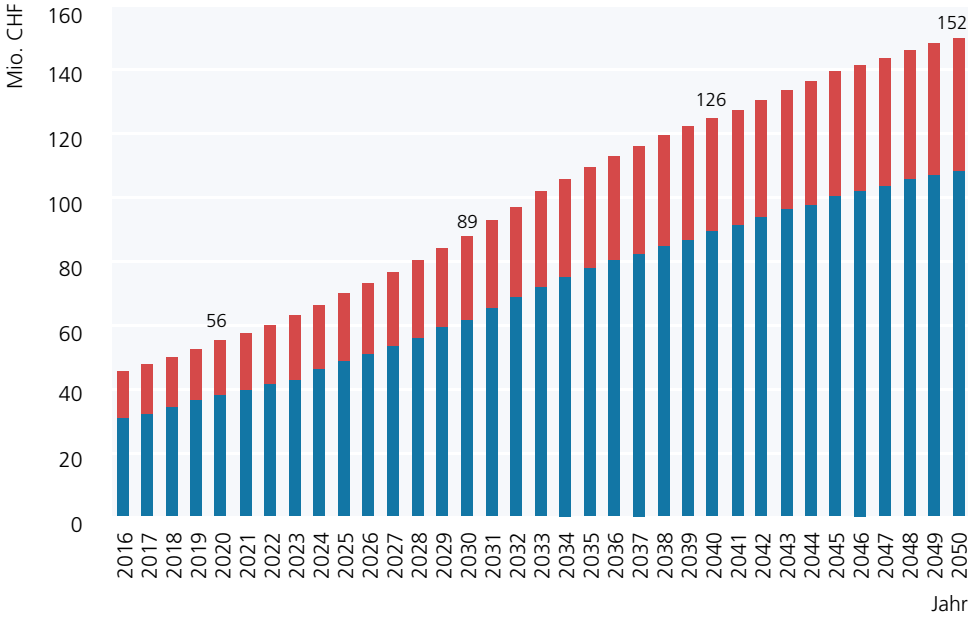


Abbildung 11:
Entwicklung Kosten der Alterspflege und -betreuung unter Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung (AS, 2016b)

Ambulant
Stationär

Quelle: Kaiser und Lobsiger (2017)

13 Ergänzungsleistungen des Staates sind von Einkommen und Vermögen der Empfänger abhängig. Zur möglichen Entwicklung dieser wirtschaftlichen Verhältnisse bestehen keine Szenarien. Die Ergänzungsleistungen werden deshalb in den nachstehenden Berechnungen als Finanzierungskomponente der öffentlichen Hand nicht berücksichtigt.

Die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate der Gesamtkosten bis 2030 beträgt 4.8%, bis 2050 liegt sie bei 3.6%. Dies wohlgemerkt ohne Berücksichtigung allfälliger Kostensteigerungen, z.B. durch höhere Lohnkosten dieser personalintensiven Dienstleistungsbereiche.

Neben der Anzahl Personen in hohem Alter sind die Kosten pro Pflege-/Betreuungsfall relevant. Pflege und Betreuung sind – wie aufgezeigt – personalintensiv. Dementsprechend spielen die Personalkosten für die Entwicklung eine bedeutende Rolle. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) rechnet für die Schweiz bis 2030, ausgehend von 2014 mit einem zusätzlichen Fachkräftebedarf von 21'000 Vollzeitstellen oder +45% bei den Alters- und Pflegeheimen und von zusätzlichen 8'000 Vollzeitstellen oder +57% im Spitex-Bereich (Merçay et al, 2016). Obsan geht dabei allerdings von gleichbleibender Produktivität und einem unveränderten durchschnittlichen Beschäftigungsgrad aus. Beide Aspekte, die von den Dienstleistungserbringern zu einem gewissen Grad selbst beeinflusst werden, können den Bedarf an zusätzlichen Fachkräften reduzieren. Die Bevölkerungsstruktur für Liechtenstein ist auf lange Sicht mit derjenigen in der Schweiz vergleichbar (vgl. Kapitel 2.5). Entsprechend werden auch ähnliche Herausforderungen beim Fachkräftebedarf und der dadurch zu erwartenden Erhöhung der Lohnkosten bestehen.

Hingegen können die Fallkosten durch Effizienzsteigerungen sinken. Zwei Experten (siehe Anhang) wurden zu ihrer Einschätzung des Einflusses der Digitalisierung auf die Alterspflege befragt. Nach ihrer Ansicht wird der technische Fortschritt den Aufgabenbereich in den nächsten Jahren stark beeinflussen. Die Vernetzung über Internetplattformen, eHealth, elektronische Patientendossiers usw. sowie der Einsatz assistierender Hilfsmittel werden unter anderem dazu führen, dass Menschen weniger oder zeitlich später als heute auf Pflege und Betreuung angewiesen sind. Folglich wird sich der Bedarf an personellen Ressourcen im Einzelfall reduzieren. Einerseits werden also weniger Angestellte benötigt, andererseits nimmt die Spezialisierung zu und führt schliesslich zu höheren Lohnkosten. Pilotprojekte zeigen, dass bei neuen Technologien neben den hohen Anschaffungskosten auch der Wartungsaufwand kostenintensiv ist. Eine Expertin weist in der Befragung darauf hin, dass bei solchen Überlegungen beispielsweise der soziale Wandel sowie die Veränderungen von Werthaltungen gerne ausgelassen werden. Zudem können neue Formen des Zusammenlebens einen entscheidenden Einfluss auf die langfristige Entwicklung ausüben.

Die Digitalisierung wird demnach sowohl negative wie auch positive Effekte auf die Kosten der Pflege haben. Beide Experten sind sich aber darin einig, dass der Nettoeffekt der genannten Aspekte auf die Kosten der Alterspflege aus heutiger Perspektive nicht quantifiziert werden kann. Zumindest scheint die Annahme plausibel, dass mit neuen oder erweiterten technischen Möglichkeiten zwar der Bedarf an Pflegepersonal sinkt, durch den Zusatzbedarf an Fachkräften (IT-Experten, Wartungspersonal etc.) aber die Personalkosten nach oben getrieben werden. Diese stellen – wie oben aufgezeigt – einen hohen Anteil an den Gesamtkosten dar. Wenn für die Kosten pro Pflegetag in allen Bereichen nur schon eine jährliche 1%ige Zunahme unterstellt wird, hat dies auf die Kostenentwicklung bereits einen entscheidenden Einfluss (Abbildung 12).

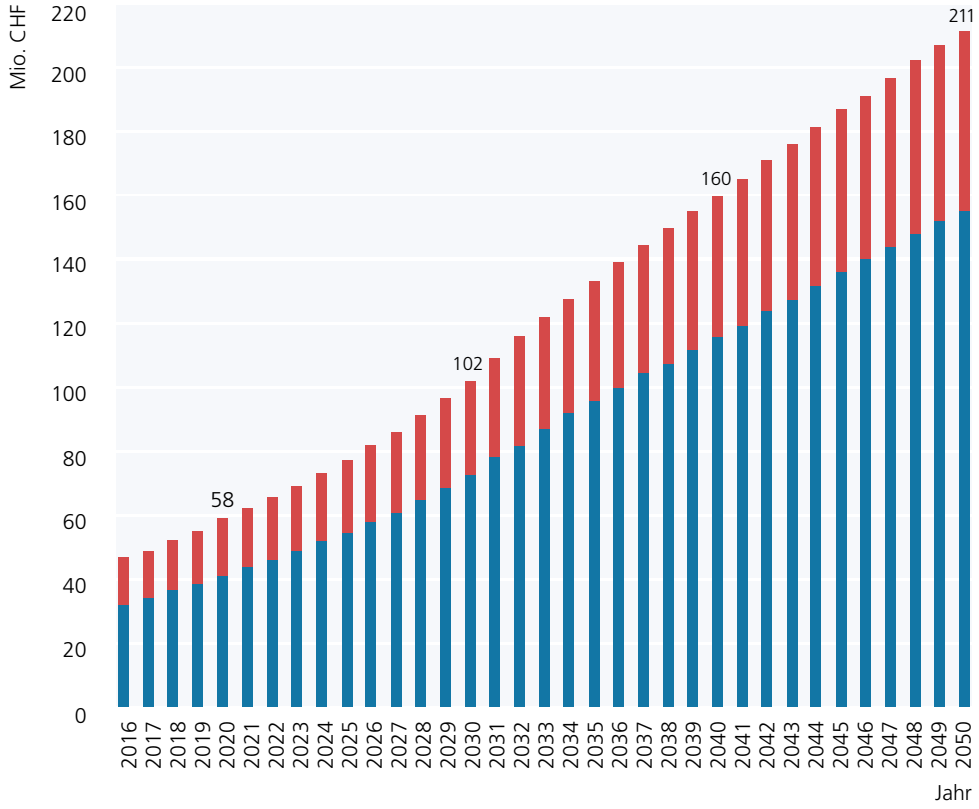


Abbildung 12:
Entwicklung Kosten der Alterspflege und -betreuung unter Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung; Kostenwachstum pro Jahr 1%

Ambulant
Stationär

Quelle: Kaiser und Lobsiger (2017)

Die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate bis 2030 erhöht sich mit diesen Annahmen auf über 5.8% und das Gesamtkostenvolumen wird sich voraussichtlich mehr als verdoppeln. Es ist unrealistisch anzunehmen, dass das Wirtschaftswachstum und damit die Einnahmen des Staates dieser Entwicklung im gleichen Ausmass folgen können. Auch wird der zusätzliche Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand kaum durch Ausgabensenkungen in anderen Aufgabenbereichen kompensiert werden können.
Die Projektion der Finanzierungsseite in Abbildung 13 zeigt die Belastung, welche unter diesen Annahmen auf die einzelnen Finanzierungsquellen zukommen wird.

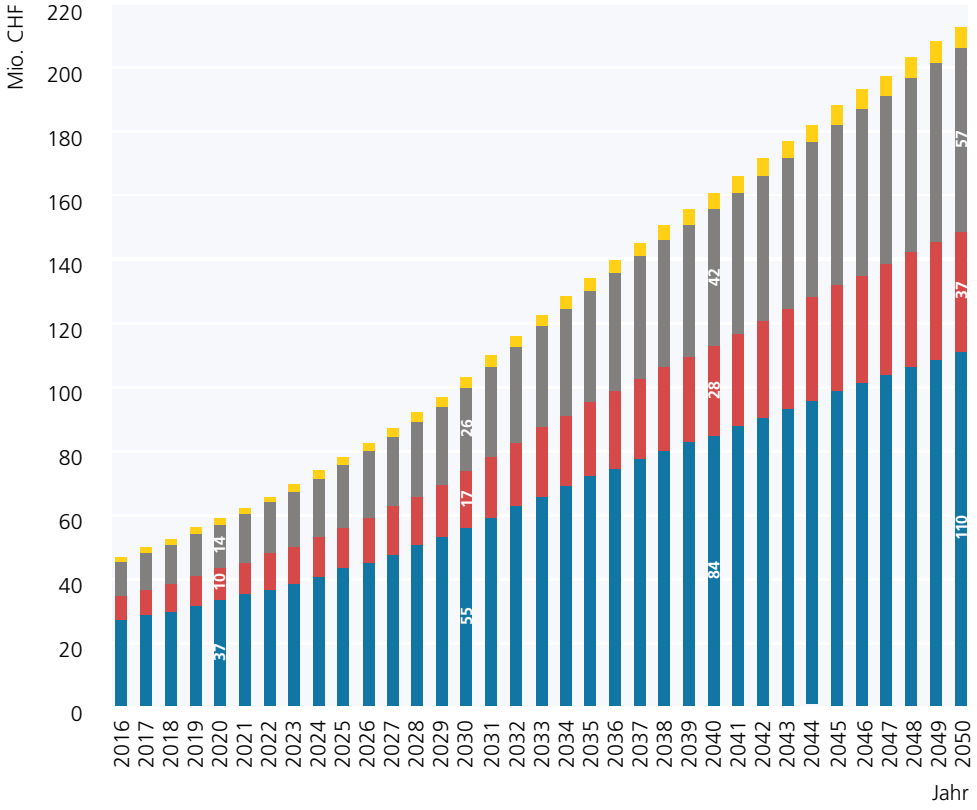


Abbildung 13:
Finanzierung der Kosten der Alterspflege und -betreuung unter Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung; Anstieg Fallkosten pro Jahr 1%

Sonstiges
Klientinnen/Klienten
Krankenkassen
Öffentliche Hand

Quelle: Kaiser und Lobsiger (2017)

Ohne Änderung der Finanzierungssystematik werden auch langfristig mehr als 50% der Gesamtkosten von der öffentlichen Hand zu tragen sein, weitere 17% solidarisch durch Krankenkassenprämienzahler. Der Anteil der Pflegekosten für Menschen über 65 in der Krankenkassenprämie wird sich unter diesen Annahmen von heute ca. CHF 20 pro Monat bis 2030 verdoppeln und bis 2050 auf CHF 80 pro Monat vervierfachen (AS, 2016c; eigene Berechnungen). Der Anteil der öffentlichen Hand steigt bis 2050 um rund CHF 80 Mio. auf CHF 110 Mio. an. Zur Finanzierung dieser Mehraufwendungen müsste die Mehrwertsteuer um drei Prozentpunkte erhöht werden oder es wären Mehrerträge von 40% bei den Vermögens- und Erwerbssteuern notwendig.[14] Auch wenn die relativen Anteile der einzelnen Träger der Gesamtkosten sich über die Zeit nicht wesentlich verändern, zeigt das Ausmass des Kostenwachstums dringenden Handlungsbedarf in der Finanzierungsfrage, um die Belastungen für kommende Generationen zu reduzieren.

14 Auf Basis der Steuererträge 2016 (Steuerjahr 2015) von Land und Gemeinden



5 Neue Lösungsansätze sind gefragt

5.1 Finanzierungsbeispiele aus dem Ausland

5.1.1 Pflegeversicherung in Deutschland

5.1.1.1 Gesetzliche und private Pflegeversicherung

5.1.1.2 Förderung der privaten Pflegevorsorge

5.1.2 Universeller Sozialstaat am Beispiel Dänemark

5.1.3 Mischsysteme

5.2 Der konkrete Vorschlag für Liechtenstein

5.2.1 Vererbbares Pflegekapital – ein Ansatz von Avenir Suisse

5.2.2 Individuelles Pflegekapital für Liechtenstein

5.2.3 Bewertung des Vorschlags

5 | Neue Lösungsansätze sind gefragt

Unabhängig vom gewählten Finanzierungssystem bleiben die möglichen Finanzierer die gleichen. Alle Beteiligten, der Staat und damit die Steuerzahler, die Krankenkassen beziehungsweise die Prämienzahler oder jeder Einzelne im Rahmen der wirtschaftlichen Möglichkeiten, müssen zwangsläufig die notwendigen Ressourcen für bezahlte Pflege und Betreuung aufbringen.

Welche Modelle zur Finanzierung der Alterspflege bestehen? Welche stellen sich dabei als zukunftsweisend heraus? In diesem Kapitel werden Finanzierungsformen anhand ausgewählter Beispiele aus verschiedenen Ländern dargestellt sowie ein konkreter Vorschlag für Liechtenstein aufgezeigt.

5.1 **Finanzierungsbeispiele aus dem Ausland**

5.1.1 **Pflegeversicherung in Deutschland**

5.1.1.1 **Gesetzliche und private Pflegeversicherung**

Deutschland kennt seit Mitte der 1990er-Jahre die gesetzliche soziale Pflegeversicherung (SPV) als fünfte Säule der Sozialversicherung. Deren Ziel war ursprünglich, die pflegebedingte Sozialhilfebedürftigkeit zu reduzieren und die Kommunen als Träger der Sozialhilfe finanziell zu entlasten (Jäggi und Künzi, 2014). Die SPV wird im Umlageverfahren durch Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber (je 50%) finanziert. Der Staat beteiligt sich nicht. Die Beitragshöhe liegt bei 2.55% des Bruttolohnes bis zu einer Betragsgrenze von monatlich EUR 4'350 (Bundesministerium für Gesundheit, 2016a). Kinderlose Versicherte bezahlen zusätzlich 0.25 Lohnprozente respektive es werden 0.25% der Rente bei kinderlosen Rentnerinnen und Rentnern einbehalten (Bundesministerium für Gesundheit, 2016b).

Die SPV deckt nicht alle Pflege- und Betreuungskosten ab und wird deshalb als Teilleistungsversicherung bezeichnet. Für die vollstationäre Pflege hat ein Versicherter im höchsten Pflegegrad Anspruch auf Leistungen im Umfang von EUR 2'005 pro Monat. Die durchschnittlichen Gesamtkosten für vollstationäre Dauerpflege auf der höchsten Pflegestufe betrugen 2015 hingegen EUR 3'165 (Statistisches Bundesamt, 2017). Davon bezahlt die SPV der Pflegeeinrichtung eine Pauschale. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie einen für alle Einrichtungen einheitlichen Eigenanteil trägt der Versicherte selbst (Bundesministerium für Gesundheit, 2016b).

Wer in Deutschland privat krankenversichert ist, ist verpflichtet, eine private Pflegeversicherung (PPV) abzuschliessen. Diese arbeitet nicht im Umlageverfahren wie die SPV, sondern im Anwartschaftsdeckungsverfahren. Dabei wird individuell Kapital für eine zukünftige Pflegebedürftigkeit angespart und es findet keine Umverteilung statt. Die einkommensunabhängigen Beiträge werden nach dem individuellen Risiko beim Eintritt in die Versicherung berechnet. Um eine sozialverträgliche Beitragsgestaltung zu erreichen, ist der Spielraum für die Versicherungen allerdings begrenzt. Da die PPV wie die gesetzliche Pflegeversicherung lediglich ein Teilsicherungssystem ist, übersteigen die Kosten für Pflege und Betreuung die ausbezahlten Leistungen auch für Privatversicherte (Jäggi und Künzi, 2014).

5.1.1.2 **Förderung der privaten Pflegevorsorge**

Diese Finanzierungslücken können durch freiwillige private Pflegezusatzversicherungen geschlossen werden. Um die Eigenverantwortung zu stärken und möglichst viele Bürgerinnen und Bürger zum Abschluss einer freiwilligen Pflegeversicherung zu bewegen, werden private Pflegezusatzversicherungen unter bestimmten Bedingungen vom Staat mit EUR 60 pro Jahr und Versichertem subventioniert (Pflege-Taggeld beziehungsweise Pflege-Bahr[15]). Der Zuschuss wird ab einer monatlichen Prämie von EUR 10 ausbezahlt (Jäggi und Künzi, 2014). Trotz Förderung blieb die Zahl der neuen Versicherungsabschlüsse hinter den Erwartungen. Dies mag daran liegen, dass der Pflege-Bahr keinem Kontrahierungszwang unterliegt und Risikozuschläge verboten sind.[16] Personen, die von den privaten Anbietern aufgrund eines hohen Pflegerisikos abgelehnt werden, müssen von staatlich geförderten Pflegezusatzversicherungen aufgenommen werden. Dadurch liegen deren Versicherungsprämien höher als bei Anbietern, die selektiv vorgehen können (Rothgang und Jacobs, 2013). Auch mit der Pflege-Zusatzversicherung können Finanzierungslücken nicht vollständig geschlossen werden (Jäggi und Künzi, 2014). Eine noch bestehende Differenz kann nur durch private Zuzahlungen, andere private (nicht staatlich geförderte) Zusatzversicherungen oder den Bezug von Sozialhilfe finanziert werden.

5.1.2 **Universeller Sozialstaat am Beispiel Dänemark**

Wird ein soziales Risiko – wie im deutschen Fall die Pflegebedürftigkeit – über eine gesetzliche Versicherung zumindest teilweise abgedeckt, entspricht dies dem Sozialversicherungsmodell nach Bismarck (Bismarck-Modell). Eine andere Herangehensweise an die Finanzierung der Langzeitpflege lässt sich in den skandinavischen Ländern beobachten.

15 Benannt nach dem damaligen deutschen FDP-Gesundheitsminister Daniel Bahr.

16 Lediglich eine Staffelung der Prämien nach dem Alter ist möglich.

Dem Beveridge-Modell folgend werden dort nicht nur die Pflege, sondern auch andere Sozialversicherungen von der öffentlichen Hand durch Steuern finanziert. Dänemarks Pflegeausgaben beliefen sich 2014 auf 2.3% des Bruttoinlandprodukts und lagen damit deutlich über dem Durchschnitt von 1.4% der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD, 2016; Bonk, 2016).

In Dänemark fällt die Langzeitpflege in die Verantwortung der Kommunen, die aufgrund verfassungsmässiger Bestimmungen in der Alterspflege über eine gewisse Eigenständigkeit verfügen (Wild, 2010). Ausserdem basiert das dänische Pflegesystem auf einem breiten Pflegebegriff. Leistungen werden im Gegensatz zu Deutschland bereits bei geringem Pflege- und Betreuungsbedarf gewährt. Dementsprechend kommt auch der informellen und unbezahlten Pflege durch Angehörige eine geringere Bedeutung zu (Heintze, 2015).

5.1.3 **Mischsysteme**

Die in Deutschland und Dänemark vorherrschenden Modelle veranschaulichen die Unterteilung der Finanzierung von Pflegesystemen in zwei grobe Kategorien: durch Steuern finanzierte Fürsorgemodelle oder durch Sozialabgaben gespiesene Versicherungsmodelle. Innerhalb des Versicherungssystems lassen sich zusätzlich gesetzliche und private Versicherungsmöglichkeiten unterscheiden, die risiko- oder einkommensabhängige Beiträge oder Kopfprämien erheben. In keinem Land kommen diese Modelle aber in ihrer Reinform zur Anwendung. Deutschland beispielsweise kombiniert gesetzliche Sozialabgaben mit privaten, teils staatlich geförderten Versicherungslösungen und privaten Zuzahlungen. Auch Japan, das Land mit dem derzeit höchsten Anteil an älteren Menschen in der Welt, verbindet seit einem Politikwandel im Jahr 2000 Elemente des Beveridge- mit solchen des Bismarck-Modells unter dem Slogan «From Care by Family to Care by Society». Einkommensabhängige Prämien für Staatsangehörige über 40 Jahre (50%) und Steuerzuschüsse (50%) bilden die Basis der Versicherung (Bonk, 2016). Zudem besteht eine Kostenbeteiligung der Versicherten von 10% an den bezogenen Leistungen bis zu einem von der Regierung bestimmten Maximum (Jäggi und Künzi, 2014).

5.2 **Der konkrete Vorschlag für Liechtenstein**

In Kapitel 4 haben wir aufgezeigt, welche Folgen entstehen, wenn an der heutigen Finanzierungssystematik festgehalten wird. Prämien- und Steuerzahler werden stark unter Druck geraten und nichts zu verändern, ist keine Alternative für eine verantwortungsvolle, generationengerechte und zukunftsgerichtete Politik.

Die in Kapitel 5.1 dargestellten Finanzierungsansätze aus einzelnen Ländern zeigen zudem, dass nicht beliebig viele Finanzierungsvarianten zur Verfügung stehen. Die Beiträge der verschiedenen Finanzierer können zwar unterschiedlich kombiniert werden, aber die Beteiligten bleiben gleich. Daher ist es eine gesellschaftspolitische Entscheidung, welche Quellen in welchem Ausmass für die Finanzierung der Alterspflege herangezogen werden.

Zukunft.li spricht sich für eine grundlegende Ergänzung des Finanzierungssystems in Liechtenstein aus. Damit soll die Eigenverantwortung des Einzelnen gestärkt werden. Gleichzeitig darf die Gesellschaft respektive der Staat nicht aus der Verantwortung entlassen werden, dort zu unterstützen, wo die finanziellen Möglichkeiten des Einzelnen nicht ausreichen.

5.2.1 **Vererbbares Pflegekapital – ein Ansatz von Avenir Suisse**

Wir greifen als Grundlage für unseren Vorschlag den Ansatz der Avenir Suisse zur Schaffung eines vererbbaren Pflegekapitals auf. Dieser basiert auf der Überlegung, dass Einkommen der Altersvorsorge und privates Vermögen aufgrund von Fehlanreizen in erster Linie nicht oder nicht in ausreichendem Mass für mögliche Kosten im Alter angespart werden. Zur Beseitigung dieser Fehlanreize schlägt Avenir Suisse ein System vor, mit dem ab Alter 55 obligatorisch ein persönliches Pflegekapital aufgebaut wird. Die Eckwerte des Systems werden wie folgt beschrieben (Cosandey, 2016):

Finanzierung

Jeder Versicherte kumuliert seine einbezahlten Prämien auf einem individuellen Konto. Es findet keine Umverteilung statt. Im Todesfall können die nicht für die Finanzierung von Betreuungs- und Pflegeleistungen verwendeten Ersparnisse vererbt werden. Damit wird indirekt das Engagement der Familienmitglieder, die durch ihre eigene Pflegetätigkeit die Pflegekosten niedrig halten können, honoriert. Die Prämienhöhe ist im Ansatz von Avenir Suisse so ausgelegt, dass sie die Finanzierung eines durchschnittlichen Heimaufenthaltes sichern kann.

Leistungsberechtigte
Die angesparten Gelder können nur bezogen werden, wenn ein hoher, ärztlich festgelegter Pflegebedarf, z.B. mindestens 60 Minuten Pflege pro Tag, nachgewiesen werden kann. Leistungen können ambulant (Spitex), semistationär (z.B. Tagesstrukturen) oder stationär in Pflegeheimen erbracht werden.

Versicherungspflicht
Die Versicherung ist als Obligatorium konzipiert. Die Versicherungspflicht beginnt erst im fortgeschrittenen Alter, z.B. mit 55 Jahren und dauert bis zum durchschnittlichen Alter des Heimeintritts. Damit werden junge Personen und Familien gezielt entlastet.

Leistungsumfang
Die Versicherung deckt sowohl Pflege- als auch Betreuungsleistungen, die mittels Pauschale pro Pflegestufe abgegolten werden. Dank der Kombination von Pflege und Betreuungsleistungen entfällt der Bedarf einer akribischen Leistungserfassung für die Krankenkassen. Qualifiziertes Pflegepersonal wird damit von administrativen Tätigkeiten entlastet und kann mehr Zeit mit den Patienten verbringen. Die Kosten für die Hotellerie werden bewusst nicht eingerechnet, um keine Anreize für Essensdienste oder Heimeintritte zu schaffen.

Organisation
Die Verwaltung des Systems sollte dezentral erfolgen, damit einerseits Wettbewerb entsteht und Innovation und Effizienz gefördert werden und anderseits die Anlagerisiken auf verschiedene Institutionen verteilt werden. Bestehende Organisationen wie Krankenkassen oder Pensionskassen könnten dafür in Frage kommen. Sie besitzen die nötige Infrastruktur und das Know-how für das Prämieninkasso, die Leistungsabrechnung und die Vermögensverwaltung. Denkbar wäre aber auch die Schaffung neuer Gesellschaften, die sich im Rahmen einer Lizenzvergabe für diese Aufgabe bewerben müssten.

5.2.2 **Individuelles Pflegekapital für Liechtenstein**

Beim Ansatz von Avenir Suisse handelt es sich – kurz gesagt – um ein verpflichtendes Sparen für alle. Das Ziel ist es, im Bedarfszeitpunkt auf diese zweckgebundenen Mittel zurückgreifen zu können. Wie wir aufgezeigt haben, werden heute rund 70% der Alterspflegekosten solidarisch durch Prämienzahler in der Krankenversicherung oder die Steuerzahler finanziert. Die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Einzelnen wird nur bei der Ausrichtung von Ergänzungsleistungen beachtet. Tarife für einen Aufenthalt im Pflegeheim oder für ambulante Betreuung, die Ausrichtung des Betreuungs- und Pflegegelds und von Hilflosenentschädigungen erfolgen – wohl teilweise abhängig von der Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit – unabhängig von Einkommen und Vermögen. Diese Systematik bietet im Einzelfall keine Anreize, während des Erwerbslebens und auch danach dafür vorzusorgen, Betreuungs- und Pflegeleistungen im Alter finanzieren zu können. Die Sicherheit, dass die öffentliche Hand im Notfall – zusätzlich zur Subventionierung von stationärer und ambulanter Pflege, Betreuungs- und Pflegegeld sowie Hilflosenentschädigungen – mit Ergänzungsleistungen unterstützt, fördert diesen Aspekt zusätzlich.

Das verpflichtende Ansparen für den Betreuungs- und Pflegefall löst diese Fehlanreize zu einem wesentlichen Teil auf. Geht es um Ergänzungsleistungssysteme wird immer wieder dieselbe Diskussion geführt: Der Sparer werde bestraft, während derjenige, der sein Vermögen verbraucht hat, belohnt werde. Mit dem verpflichtenden Sparen für alle werden Ergänzungsleistungen erst dann notwendig, wenn das angesparte Pflegekapital zweckgebunden abgebaut ist und weitere Mittel benötigt werden.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass es vor allem bei tieferen Einkommen nicht jedem möglich ist, regelmässig einen Betrag für den Aufbau des Pflegekapitals zur Seite zu legen. In der politischen Diskussion und in der konkreten Umsetzung sind verschiedene Entscheidungen zu treffen, insbesondere ab welchem Alter die Sparverpflichtung einsetzt, welche Einkommen davon entlastet werden, ob eine Entlastung gestaffelt erfolgt, wie die organisatorische Umsetzung im Konkreten erfolgt, wie heutige Leistungen wie das Betreuungs- und Pflegegeld anzupassen sind, wie Regelungen bei einem Zuzug ab einem bestimmten Alter gestaltet werden und ob eine maximale Spardauer definiert werden soll.

Es steht ausser Zweifel, dass Handlungsbedarf besteht, um die kommenden Generationen zumindest teilweise von der Solidarhaftung zu entlasten. Dazu muss jeder Einzelne im Rahmen der wirtschaftlichen Möglichkeiten für das Pflegebedürftigkeitsrisiko vorsorgen.

Im Unterschied zum Ansatz von Avenir Suisse geht unser Vorschlag nicht von einem Zielkapital aus, mit dem ein durchschnittlicher stationärer Heimaufenthalt finanziert werden soll. Vielmehr ist der monatliche Sparbetrag Ausgangspunkt der Überlegungen. Dabei ist klar: Je früher der Sparprozess einsetzt und je höher der monatliche Sparbetrag festgelegt wird, desto mehr Kapital steht zum gegebenen Zeitpunkt zur Verfügung. Nachstehend zeigen wir in verschiedenen Varianten auf, wie sich der Sparprozess und der Kapitalverbrauch entwickeln können:

Parameter

- Die Sparpflicht beginnt ab Alter 45, 50, oder 55.
- Der monatliche Sparbeitrag beträgt CHF 100, CHF 175 oder CHF 250.
- Der Sparprozess läuft solange, bis ein definierter Pflegebedarf eintritt. Ab diesem Zeitpunkt erfolgen keine Einzahlungen mehr.
- Betreuungs- und Pflegeleistungen werden ab Eintritt des festgestellten Pflegebedarfs aus dem kumulierten Pflegekapital finanziert.
- Bei Ableben noch vorhandenes Pflegekapital fliesst in die Erbmasse.
- Ist das Pflegekapital aufgezehrt, erfolgt die weitere Finanzierung individuell durch verfügbares Einkommen und nötigenfalls zusätzlich mit Ergänzungsleistungen der öffentlichen Hand.

Annahmen

- Die Bevölkerung nach Altersjahr entwickelt sich gemäss Referenzszenario des Amts für Statistik für 2015 – 2050 (AS, 2016b).
- Die erwartete Restlebenszeit bei Sparbeginnalter differenziert nach Jahrgang und Alter gemäss Kohortensterbetafel der Schweiz (BFS, 2017b).
- Der durchschnittlich erwartete Eintritt der Betreuungs-/Pflegebedürftigkeit entspricht der Lebenserwartung abzüglich der erwarteten Dauer der Pflegebedürftigkeit.
- Die erwartete Dauer der Pflegebedürftigkeit beträgt 3.14 Jahre.[17]
- Der Zinssatz für die Verzinsung des angesparten Kapitals beläuft sich auf 2%.[18]

17 Als Durchschnitt folgender Annahmen: stationärer Bereich 2.4 Jahre, Anteil 33%; ambulanter Bereich 3.5 Jahre, Anteil 66%. Die erwartete Dauer der Pflegebedürftigkeit beträgt somit 3.5 * 0.67 + 2.4 * 0.33 = 3.14

18 Der Wert orientiert sich am zukünftigen Referenzzinssatz auf Basis aktueller Daten von ppcmetrics. Wert = 2.16% am 26.04.2017; http://www.ppcmetrics.ch/de/themen/frp-4-technischer-zinssatz/aktueller-wert.

Tabelle 8 zeigt am Beispiel des Jahrgangs 1972 die unterschiedliche Wirkung der verschiedenen Kombinationen von Sparbeginn und Monatsprämie. Bis zum durchschnittlich erwarteten Eintritt der Betreuungs-/Pflegebedürftigkeit wird ein Pflegekapital zwischen CHF 51'000 (ab Alter 55, Monatsprämie CHF 100) und CHF 185'000 (ab Alter 45, Monatsprämie CHF 250) generiert. Pro Bezugsjahr (Annahme: Bezugsdauer 3.1 Jahre) stünden damit Beträge zwischen CHF 16'000 und CHF 59'000 zur Finanzierung von Betreuungs- oder Pflegeleistungen zur Verfügung.

	Beginn Sparprozess mit Alter								
	45			50			55		
Monatliche Prämie	100	175	250	100	175	250	100	175	250
Total Einzahlungen	48'700	85'300	121'800	43'000	75'300	107'500	37'400	65'400	93'500
Zins	25'300	44'300	63'400	19000	33'300	47'500	13'800	24'200	34'600
Max. Kapitalstock	74'100	129'600	185'100	62'000	108'500	155'100	51'200	89'600	128'100
ø Bezug pro Jahr (3.1 Jahre)	23'600	41'300	59'000	19'800	34'600	49'400	16'300	28'600	40'800

Tabelle 8: Modellrechnung Pflegekapital für eine Person mit Jahrgang 1972; Angaben in CHF

Quelle: Kaiser und Lobsiger (2017), eigene Berechnungen

Wie stark die finanzielle Entlastung der öffentlichen Hand und der Krankenkassen ausfällt, ist vor allem von den gewählten Rahmenbedingungen und Parametern abhängig. In zeitlicher Hinsicht ist aber mit Blick auf die starken 1960er-Jahrgänge relevant, wann der Sparprozess gestartet wird. Bei einer Einführung im Jahr 2017 würde die maximale Entlastungswirkung z.B. bei Sparbeginn mit 55 Jahren erst im Jahr 2048 für Personen ab Jahrgang 1962 erreicht, weil erst für diese der volle Kapitalstock zum Zeitpunkt des durchschnittlich erwarteten Eintritts der Pflegebedürftigkeit zur Verfügung steht.

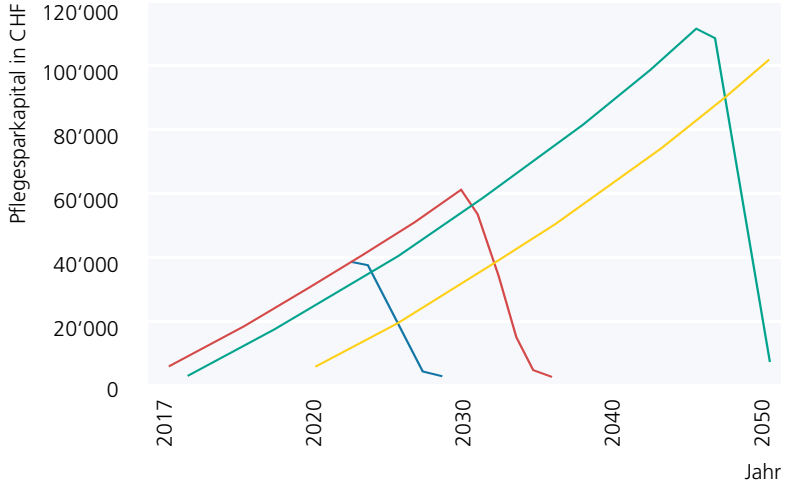


Abbildung 14:
Simulation Pflegekapital – Aufbau nach Alterskohorte; Variante Sparbeginn 55 Jahre, Monatsprämie CHF 250

- Jahrgang 1945
- Jahrgang 1950
- Jahrgang 1960
- Jahrgang 1970

Quelle: Kaiser und Lobsiger (2017)

Eine Person mit Jahrgang 1945 spart in diesem Beispiel bei einer Systemeinführung in 2017 erst ab Alter 72 und baut bis zum erwarteten Eintritt in die Pflegebedürftigkeit (82.7 Jahre im Jahr 2028) nur ein Pflegekapital von CHF 36'500 auf. Bei der angenommenen Pflegedauer von 3.1 Jahren steuert das Pflegekapital CHF 12'500 für jedes volle Pflegejahr bei.[19]

Zum Vergleich eine Person mit Jahrgang 1960: Sie spart ab Alter 57 und baut bis zum Alter 84.8 im Jahr 2045, in dem gemäss den Annahmen die Pflegebedürftigkeit eintritt, ein Pflegekapital von CHF 108'000 auf. Pro vollem Pflegejahr können daraus CHF 36'900 finanziert werden.[20]

In Abbildung 15 ist dargestellt, wie sich Einzahlungen, Auszahlungen und Zinserträge auf dem sich bildenden Kapitalstock des Pflegekapitals entwickeln könnten (Variante Sparbeginn im Alter 55, Monatsprämie CHF 250). Eine genaue Hochrechnung ist aus verschiedenen Gründen nicht möglich. Dies würde unter anderem Annahmen zum individuellen Ereignisverlauf (Kapitalaufbau, Eintritt Pflegebedürftigkeit, Tod) bedingen. Zudem müssten diverse Annahmen für die Umsetzung wie z.B. Einkommensgrenzen für die Befreiung von der Sparpflicht getroffen werden. Die notwendigen Daten für solche Berechnungen stehen nicht öffentlich zur Verfügung. Die nachstehende Hochrechnung basiert deshalb auf der Annahme einer Referenzbevölkerung, die den Personen der einzelnen Alterskohorten gemäss dem verwendeten Bevölkerungsszenario (AS 2016b) entspricht.

19 Zahlen sind auf CHF 500 gerundet. Während der Bezugsphase fällt ebenfalls Zinsertrag an, sodass der kumulierte Betrag pro Jahr leicht höher liegt als das zu Beginn des Bezugs vorhandene Pflegekapital.

20 Siehe Fussnote 19.

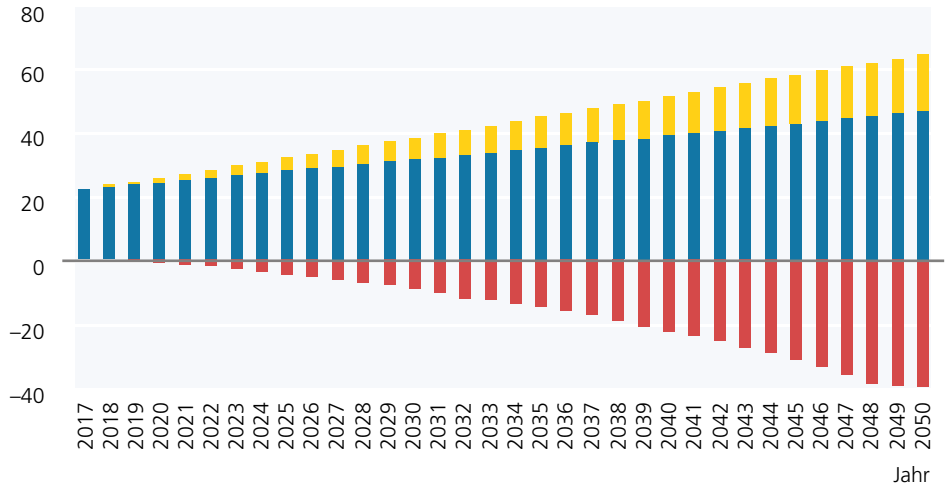


Abbildung 15:
Simulation Pflegekapital – Hochrechnung der Zahlungsströme auf die Referenzbevölkerung; Variante Sparbeginn 55 Jahre, Monatsprämie CHF 250

Quelle: Kaiser und Lobsiger (2017), eigene Darstellung

Die Einzahlungen erfolgen mit dem Systemstart auf hohem Niveau, weil der Aufbau des Pflegekapitals verpflichtend ist und somit viele Personen gleichzeitig in das System eintreten müssen. Da am Anfang noch kein Pflegekapital besteht, ist der Kapitalbezug zunächst minim und steigt erst mit der Zeit. Der Kapitalstock erreicht das Maximum, wenn alle Personen, die sich im System befinden, über ihr individuelles volles Pflegekapital verfügen und die Bevölkerung ab 55 Jahre nicht mehr zunimmt. Die Betreuungs- und Pflegekosten, die mit dem Pflegekapital finanziert werden, decken mit dieser Variante im Jahr 2040 18% und 2050 27% der gesamten Betreuungs- und Pflegekosten gemäss der in Kapitel 4 simulierten Kostenentwicklung ohne Anstieg der Einzelfallkosten. Wird die jährliche 1%ige Kostensteigerung unterstellt, betragen die Finanzierungsanteile 14% in 2040 und 19% in 2050.

Diese Simulationsrechnungen können konkrete, in einem politischen Entscheidungsprozess zu definierende Umsetzungsbedingungen wie die oben erwähnten nicht berücksichtigen. Folglich gehen sie davon aus, dass sämtliche Personen ab einem bestimmten Alter im definierten Umfang sparen. Die Höhe der Einzahlungen sowie des kumulierten Kapitalstocks werden somit systematisch überschätzt. Das Ziel dieser Berechnungen ist es, die Funktionsweise und die zeitlichen Wirkungen des Ansatzes aufzuzeigen und damit eine Grundsatzdiskussion zur Einführung eines Pflegekapitals anzustossen.

5.2.3 **Bewertung des Vorschlags**

Die Ausführungen im Vorkapitel machen einerseits deutlich, dass die heutige Finanzierungsregelung nicht einfach aufgegeben werden kann und sie gleichzeitig mit der Einführung eines Systems mit individuellem Pflegekapital über eine längere Übergangsphase weitergeführt werden muss. Andererseits steht jeder mit einem Pflegekapital angesparte Franken zweckgebunden für die Finanzierung von Betreuungs- und Pflegeleistungen zur Verfügung und entlastet somit die Finanzierung durch die öffentliche Hand und die Krankenkassen.

Das Pflegekapital muss – abgesehen von den zu definierenden Ausnahmen – gesetzlich verpflichtend für alle Einwohnerinnen und Einwohner und ab einem bestimmten Alter geäufnet werden. Diese Anforderung scheint auf den ersten Blick nicht sehr liberal und eigenverantwortlich zu sein. Der Kompromiss ist jedoch zwingend, wenn man die anders kaum zu lösende Problematik des individuell unterschiedlichen Vermögensverzehrs lösen will. Immer wenn öffentliche Mittel als Förderung von Privatpersonen eingesetzt werden, wird zu Recht in der Regel auf deren wirtschaftliche Leistungsfähigkeit abgestellt. Es kann nicht von einem gerechten System gesprochen werden, wenn jemand sein allenfalls vorhandenes Vermögen durch hohen Konsum aufgebraucht hat und im Pflegefall unterstützt werden muss, während eine andere Person fürs Alter gespart hat und keine Steuermittel beansprucht. Das Pflegekapital macht das System insofern gerechter, als die beschriebene Problematik erst einsetzt, wenn das angesparte Kapital aufgebraucht ist.

Alternativ könnte die öffentliche Hand ihre Subventionsbeiträge reduzieren und sich darauf verlassen, dass die künftigen Nutzer von stationären und ambulanten Leistungen die nicht über die Krankenkassen finanzierten höheren Kostenanteile durch Erspartes finanzieren. Wenn dies aber in grösserem Ausmass nicht der Fall ist, muss der Staat wieder mit direkten Unterstützungsleistungen einspringen. Inwiefern freiwillige Vorsorge für Pflege und Betreuung im Alter erfolgt, ist für Liechtenstein nicht bekannt. Ein Indiz für die Antwort auf diese Frage kann der Umgang mit aus der zweiten Säule bezogenen Alterskapitalien als Alternative zu einer lebenslangen Rente sein. Eine Untersuchung des Bundesamts für Sozialversicherungen in der Schweiz zeigt, dass die Kosten der Ergänzungsleistungen für die neuen EL-Fälle des Jahres 2014 durch Kapitalbezüge aus der Pensionskasse um 4.5% höher ausgefallen sind, als wenn die gleichen Personen

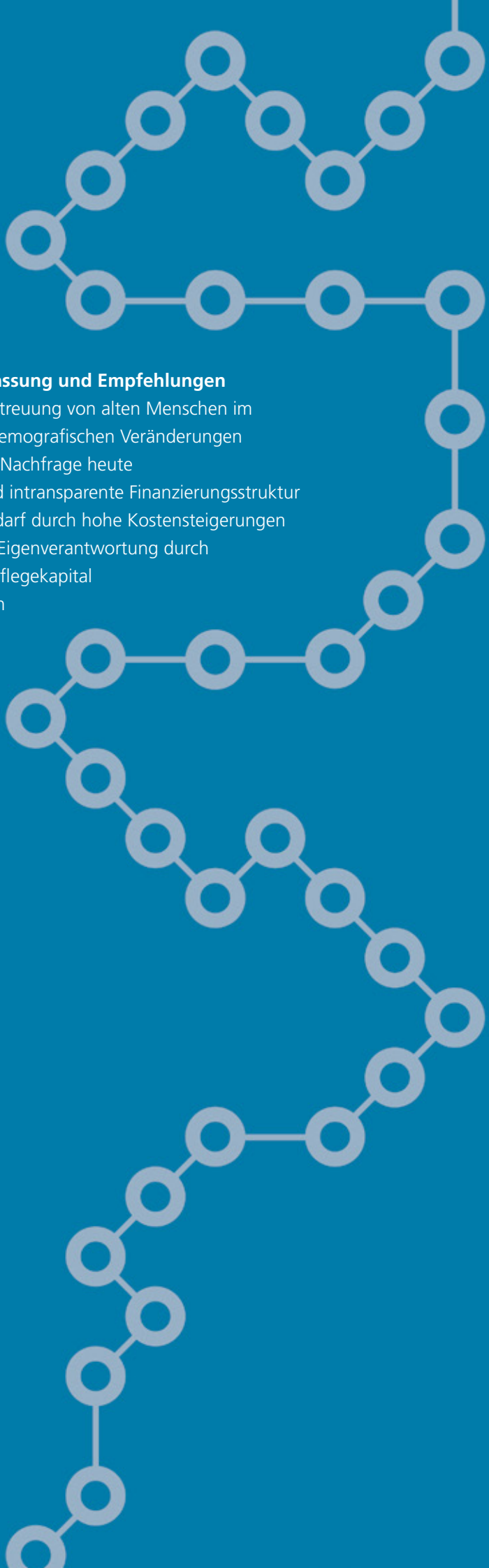
eine lebenslange Rente bezogen hätten (Portmann, 2015). Die Regelungen für die zweite Säule wie auch das Ergänzungsleistungssystem in Liechtenstein sind zu weiten Teilen mit denjenigen in der Schweiz vergleichbar. Es ist anzunehmen, dass Untersuchungen für Liechtenstein zu keinen wesentlich anderen Resultaten führen. Dies ist ein Indiz dafür, dass die heutigen Systeme wenig Anreize bieten, für die Finanzierung von Pflege und Betreuung im Alter zu sparen.

Der Ansatz entspricht nicht einer klassischen Versicherungslösung, mit der ein bestimmtes Risiko auf alle Involvierten verteilt wird, wie dies beispielsweise im Risikoteil der beruflichen Vorsorge oder bei der Krankenversicherung der Fall ist. Jeder und jede spart individuell für sich. Die Vererbbarkeit des Pflegekapitals – falls im Todesfall noch ein Kapitalstock vorhanden ist – setzt entsprechende Anreize, eigene Betreuungs- und Pflegeleistungen innerhalb der Familie zu erbringen.

Bei der Beurteilung des Aufbaus eines Pflegekapitals durch einen monatlichen Sparbeitrag ab einem bestimmten Alter ist angesichts der aufgezeigten Entwicklung der Betreuungs- und Pflegekosten zu beachten, dass die Belastungen der Steuerzahler und auch der Krankenkassen ohne Systemänderung stark ansteigen werden. Der Anteil der Pflegekosten in der Krankenkassenprämie dürfte sich bis 2050 vervierfachen (siehe Kapitel 4). Dem kann durch den Aufbau eines individuellen Pflegekapitals zumindest teilweise entgegengewirkt werden. Heute eingesetzte Mittel für die Verbilligung von Heimkosten und ambulante Leistungen, für die Finanzierung des Betreuungs- und Pflegegelds sowie für Hilflosenentschädigungen können schrittweise reduziert werden.

Das System braucht eine entsprechende Einführungszeit, um seine volle Wirkung zu entfalten. Deshalb stehen nicht Jahre für eine politische Diskussion zur Verfügung, wenn die Betreuungs- und Pflegekosten der grossen Babyboomer-Jahrgänge zu einem spürbaren Anteil durch individuelles Pflegekapital finanziert werden sollen.

In jedem Fall sind Entscheidungen zeitnah zu treffen, wie die liechtensteinische Gesellschaft mit dieser absehbaren finanziellen Herausforderung umgehen soll. Die rasche Einführung eines Pflegekapitals kann die Aufgabe nicht allein lösen, aber sie kann merklich dazu beitragen.



6 Zusammenfassung und Empfehlungen

6.1 Pflege und Betreuung von alten Menschen im Kontext der demografischen Veränderungen

6.2 Angebot und Nachfrage heute

6.3 Komplexe und intransparente Finanzierungsstruktur

6.4 Handlungsbedarf durch hohe Kostensteigerungen

6.5 Stärkung der Eigenverantwortung durch individuelles Pflegekapital

6.6 Empfehlungen

6 | Zusammenfassung und Empfehlungen

6.1 Pflege und Betreuung von alten Menschen im Kontext der demografischen Veränderungen

Liechtenstein wird wie andere Länder in den nächsten Jahrzehnten einen gesellschaftlichen Wandel bei der Altersstruktur der Bevölkerung erleben. Die Situation ist vor allem mit den Nachbarstaaten Schweiz und Österreich vergleichbar.

Verdoppelung der Anzahl Menschen über 80 bis 2030

Für Pflege- und Betreuungsleistungen sind neben finanziellen Aspekten auch die personellen Ressourcen relevant. 2015 lag das Verhältnis zwischen Aktiven (Altersgruppe 20-64) und Hochaltrigen (80+) noch bei 100 zu 5.6. Bis 2030 wird es sich voraussichtlich auf 100 zu 12.5 mehr als verdoppeln. 2050 dürften auf 100 Aktive über 20 Personen im Alter 80+ entfallen. Ein relevanter Anteil davon wird betreuungs- oder pflegebedürftig werden. Für die Schweiz wird bis 2030 mit einem zusätzlichen Stellenbedarf von 45% im stationären und von 57% im ambulanten Bereich gerechnet. Damit langfristig ausreichend Fachpersonal zur Verfügung steht, ist es wichtig, die Attraktivität der Betreuungs- und Pflegeberufe zu erhalten respektive zu steigern. Anders als in anderen Branchen kann sich Liechtenstein hier in Zukunft nicht ausschliesslich auf seine regional günstige Lage verlassen und darauf hoffen, die Nachfrage unter anderem mit Personen aus dem grenznahen Bereich zu decken. Die Nachbarstaaten stehen nämlich vor der gleichen Aufgabe und müssen selbst entsprechende Massnahmen treffen. Fachkräfte durch die Einführung der vollen Personenfreizügigkeit anzuziehen, indem diesen und ihren Familien die Niederlassung in Liechtenstein gewährt wird, wäre ein möglicher Weg. Allerdings empfiehlt Zukunft.li die Beibehaltung der heutigen liechtensteinischen Sonderlösung, also der Begrenzung der Zuwanderung (siehe Publikation «Knacknuss Wachstum und Zuwanderung» vom November 2016).

6.2 Angebot und Nachfrage heute

Jeder Sechste über 80 lebt im Pflegeheim

Für alte Menschen besteht heute ein weitgehend auf staatlichen Strukturen aufgebautes Betreuungs- und Pflegeangebot für stationäre und ambulante Dienstleistungen. Ende 2016 wurden von zwei Pflegeheimorganisationen (stationärer Bereich) 287 Betten betrieben. Nebst der Langzeitpflege bieten die Heime auch Möglichkeiten der Kurzzeitpflege (Tages-, Ferien- und Übergangspflege). Ein weiteres Pflegeheim ist in Bau und wird

die Kapazität um weitere 60 Plätze erhöhen. Der jährliche Betriebsaufwand für die Pflege von Menschen in der Altersgruppe 65+ beträgt rund CHF 32 Mio. und besteht zu 83% aus Personalaufwand. Ein Sechstel der Altersgruppe 80+ lebt im Pflegeheim. Insgesamt werden aktuell rund 300 Vollzeitstellen im stationären Bereich benötigt. Pro gepflegte Person kommen damit 1.1 Vollzeitstellen zum Einsatz.

Transparente Abgeltung der Versorgungspflicht im ambulanten Bereich

Ambulante Pflege und Betreuung wird überwiegend von zwei Familienhilfeorganisationen geleistet, die von der öffentlichen Hand mitfinanziert werden. In Leistungsvereinbarungen wird diesen im Gegenzug eine umfassende Versorgungspflicht für alle Einwohnerinnen und Einwohner auferlegt. Allerdings verhindert diese Subventionierung weitgehend, dass private Organisationen oder selbstständige Privatpersonen mit konkurrenzfähigen Leistungen auf dem Markt auftreten können. Bei einem Personalaufwandanteil von 93% betragen die jährlichen Betriebskosten CHF 8.1 Mio. 23% der rund 530 Klientinnen und Klienten (Stichtag 31.12.) waren mindestens 80 Jahre alt; die Dienstleistungen werden mit 115 Vollzeitstellen erbracht.

Wachsende Bedeutung der 24-Stunden-Betreuung

Liechtenstein kennt seit mehreren Jahren das staatliche Betreuungs- und Pflegegeld. Mit dieser finanziellen Unterstützung können betreuungsbedürftige Personen möglichst lange zu Hause wohnen. Das BPG wird mittlerweile verstärkt für die Finanzierung einer 24-Stunden-Betreuung durch Betreuungspersonen aus dem Ausland (Care-Migrantinnen) eingesetzt. In der Regel kümmern sich zwei Betreuerinnen um eine Person und wechseln sich im 3-Wochen-Rhythmus ab. Die Kosten belaufen sich in der Grössenordnung von CHF 5‘000 bis CHF 6'300 pro Monat respektive CHF 60‘000 bis CHF 75‘000 pro Jahr. Drei Unternehmen erbringen den Hauptanteil dieses Angebots durch eigene Dienstleistungen respektive deren Vermittlung. Ende 2016 nahmen 41 Personen im Alter ab 65 Jahren diese 24-Stunden-Betreuung in Anspruch. Diese Anzahl betreuter Personen entspricht immerhin einem Pflegeheim in der Grössenordnung des Hauses in Balzers. Nicht bekannt ist die Anzahl der Betreuungsverhältnisse, die privat organisiert werden.

CHF 43 Mio. für Pflege und Betreuung

Zusammengefasst wurden 2015/2016 (Stichtag 31.12.) 811 Personen von den oben beschriebenen Anbietern stationär respektive ambulant betreut oder gepflegt. Die Gesamtkosten beliefen sich auf rund CHF 43 Mio. und ca. 440 Vollzeitstellen wurden dafür benötigt.

Um die notwendigen personellen Ressourcen für die zukünftige Betreuung und Pflege von alten Menschen bestmöglich zu nutzen, sollten die heutige Finanzierung im ambulanten Bereich angepasst und die Versorgungspflicht der beiden staatlich mitfinanzierten Organisationen beziffert und separat abgegolten werden.

6.3 Komplexe und intransparente Finanzierungsstruktur

Die öffentliche Hand finanziert einerseits die stationäre sowie ambulante Betreuung und Pflege durch direkte Beiträge an die Leistungserbringer. Andererseits gewährt sie Unterstützungsleistungen an die Leistungsempfänger. Auch die Krankenkassen werden von der öffentlichen Hand subventioniert. Werden die effektiven Finanzierungsströme berücksichtigt, trägt der Staat mit der heutigen Finanzierungssystematik rund zwei Drittel der Betreuungs- und Pflegekosten.

Mit dem Betreuungs- und Pflegegeld und den Hilflosenentschädigungen werden Unterstützungsleistungen mit dem nahezu gleichen Ziel an einen weitgehend identischen Empfängerkreis ausgerichtet. Sogar Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen erhalten Hilflosenentschädigungen. Sie müssen diese jedoch an die Heimbetreiber abgeben. Damit wird das wiederum staatlich finanzierte Restdefizit reduziert. Hier besteht Verbesserungspotenzial durch eine Koordination oder allenfalls sogar Zusammenfassung dieser Transferleistungen.

6.4 Handlungsbedarf durch hohe Kostensteigerungen

Die Entwicklung der Betreuungs- und Pflegekosten wird in den kommenden Jahren vor allem durch die demografischen Veränderungen beeinflusst. Daneben werden sich auch andere Faktoren auf die Kosten von einzelnen Pflege- und Betreuungskonzepten auswirken, z.B. die Möglichkeit und die Bereitschaft von Angehörigen, Betreuungsleistungen zu erbringen oder die Entwicklung neuer Wohnformen, etwa Alters-Wohngemeinschaften oder Service-Wohnen.

Möglichkeiten der Digitalisierung verändern Pflege und Betreuung

Die Möglichkeiten der Digitalisierung werden die Prozesse massgeblich beeinflussen. Durch den Einsatz verschiedener Hilfsmittel werden Menschen zu einem späteren Zeitpunkt betreuungs- oder pflegebedürftig, was einerseits weniger Pflegeressourcen benötigt, andererseits die Lohnkosten aufgrund der notwendigen Spezialisierung des Personals erhöht. Neben hohen Anschaffungskosten ist auch die Wartung neuer Technologien kostenintensiv. Der Nettoeffekt der verschiedenen Aspekte auf die Kosten der Alterspflege kann aus heutiger Sicht nicht verlässlich quantifiziert werden.

Kosten steigen um jährlich mindestens 4.8% bis 2030

Auf Basis der heutigen Inanspruchnahme von Betreuungs- und Pflegeleistungen und der aktuellen Kostenstrukturen werden die Gesamtkosten bis 2030 allein durch die stark zunehmende Anzahl hochaltriger Menschen pro Jahr im Durchschnitt um 4.8% ansteigen. In der langen Frist bis 2050 sinkt die jährliche Steigerungsrate durch kleinere Jahrgänge, beträgt aber noch immer 3.6%. Der Mehrbedarf an Fachpersonal dürfte sich zudem auf die Lohnkosten auswirken. Bereits eine Erhöhung der Fallkosten um jährlich 1% lässt das durchschnittliche Kostenwachstum – zusammen mit den demografischen Veränderungen – bis 2030 auf 5.8% ansteigen, bis 2050 beträgt es 4.6%. Die Folge: Die Gesamtkosten werden sich bis 2030 verdoppeln. Dementsprechend steigen die finanziellen Belastungen der heutigen Finanzierungsträger – in erster Linie der öffentlichen Hand – ebenfalls stark an. Der mit Krankenkassenprämien finanzierte Teil der Pflegekosten dürfte sich bis 2030 verdoppeln und bis 2050 um das Vierfache ansteigen. Der Anteil der öffentlichen Hand steigt unter der Annahme einer jährlichen 1%igen Kostensteigerung schon bis 2030 um mehr als das Doppelte und bis 2050 um CHF 80 Mio. Auf Basis der Steuereinnahmen 2016 müsste für die Finanzierung der zusätzlichen Aufwendungen die Mehrwertsteuer um rund drei Prozentpunkte erhöht oder die Vermögens- und Erwerbssteuer von Land und Gemeinden um 40% angehoben werden. Der Handlungsbedarf ist offensichtlich.

6.5 Stärkung der Eigenverantwortung durch individuelles Pflegekapital

Eine Entlastung der öffentlichen Hand kann nur durch einen höheren Finanzierungsanteil der Bezüger von Betreuungs- und Pflegeleistungen erfolgen. Folglich muss jeder Einzelne im Betreuungs- oder Pflegefall über entsprechende finanzielle Mittel verfügen. Ein möglicher Ansatz wäre, die

Finanzierungsanteile der öffentlichen Hand und der Krankenkassen zu senken und es jedem Einzelnen zu überlassen, zweckgebundene Ersparnisse zu bilden oder nicht. Wo solche Rücklagen nicht vorhanden wären und eigenes Einkommen zur Finanzierung der notwendigen Leistungen nicht ausreicht, müsste die öffentliche Hand – wie sie es heute schon tut – mit Ergänzungsleistungen oder anderen Transferzahlungen einspringen. Dass der Staat im Bedarfsfall zur Stelle ist, birgt allerdings erhebliche Fehlanreize für das freiwillige Vorsorgen. Wer seine Verantwortung trotz finanzieller Möglichkeiten nicht wahrnimmt, darf sich darauf verlassen, von der Allgemeinheit aufgefangen zu werden.

Pflegekapital: individuell und vererbbar

Zukunft.li stellt deshalb den Ansatz eines vererbbaren Pflegekapitals zur Diskussion. Dieser basiert auf dem Konzept von Avenir Suisse (Cosandey, 2016). Ab einem bestimmten Altersjahr (z.B. ab 45, 50 oder 55) wird mit einer monatlichen Prämie ein individuelles Pflegekapital bis zum Eintritt des Betreuungs- oder Pflegefalls angespart. Die dann anfallenden Kosten werden mit dem Pflegekapital finanziert. Ist dieses aufgebraucht und stehen für die weitere Finanzierung keine eigenen Einkommen oder Vermögenswerte zur Verfügung, kommen öffentliche Unterstützungsleistungen zum Einsatz. Dasselbe gilt für Personen, die finanziell nicht in der Lage sind, ein Pflegekapital aus ihren Einkommen aufzubauen.

Ist das Pflegekapital bei Ableben der Person noch vorhanden, wird es vererbt. Es bestehen also keine Solidaritäten im System – weder von Jung zu Alt noch von nicht Pflegebedürftigen zu Pflegebedürftigen. Diese Vorgehensweise bietet neben anderen Faktoren auch einen finanziellen Anreiz für Angehörige, nach Möglichkeit eigene Betreuungsleistungen zu erbringen.

Entscheidungen nicht auf lange Bank schieben

Da das skizzierte System eine lange Anlaufzeit benötigt, kann ein Übergang nur schrittweise erfolgen. Neben den Kriterien für die Befreiung von der Sparpflicht sind bei einer Umsetzung des Systems in einem politischen Prozess diverse weitere Regelungen zu treffen. In jedem Fall ist die Politik gefordert, die Frage zu beantworten, wie die Finanzierung von Betreuungs- und Pflegekosten in den nächsten 30 Jahren erfolgen soll.

6.6 **Empfehlungen**

Abschliessend empfiehlt die Stiftung Zukunft.li:

- die Einführung eines vererbbaren Pflegekapitals zur Stärkung der Eigenverantwortung und zur finanziellen Entlastung der kommenden Generationen;
- die Koordination des Betreuungs- und Pflegegelds und der Hilflosenentschädigungen zur zielgerichteten und effizienten Ausrichtung staatlicher Leistungen;
- die Öffnung des Pflege- und Betreuungsmarktes im ambulanten Bereich durch eine transparente Abgeltung der Versorgungspflicht an die Organisationen, die mit öffentlichen Geldern subventioniert werden. Damit können die personellen Ressourcen optimal ausgeschöpft werden.

Anhang
Abkürzungsverzeichnis
Literatur und Quellen

Anhang

a) Daten zur Alterspflege und -betreuung in Liechtenstein

Offizielle Daten zur Alterspflege und -betreuung sind in Liechtenstein nicht verfügbar. Für die Erhebung haben wir auf Geschäftsberichte von Organisationen zurückgegriffen, die in der Alterspflege tätig sind. Darüber hinaus haben uns die folgenden Dienstleister und Organisationen Daten zur Verfügung gestellt:

- Liechtensteinische AHV-IV-FAK
- BestCare AG, Triesen
- Fachstelle für häusliche Betreuung und Pflege, Vaduz
- Kieber Alterspflegevermittlung, Mauren
- Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe LAK, Schaan
- Lebenshilfe Balzers, Balzers
- Verein Familienhilfe Liechtenstein, Vaduz
- Wachter Personalmanagement Anstalt, Vaduz

Die Angaben betreffen grundsätzlich das Geschäftsjahr 2015. Eine Ausnahme bilden die Daten der Lebenshilfe Balzers. Aufgrund von Umstellungen in den Informatiksystemen werden für die Familienhilfe Balzers im ambulanten und für das Alters- und Pflegeheim Schlossgarten im stationären Bereich Daten aus 2016 verwendet. Die Zahlen dürften sich jedoch nach Angaben der Verantwortlichen nicht wesentlich von 2015 unterscheiden.

b) Experteninterviews

Folgende Experten wurden zum Einfluss der Digitalisierung auf die Alterspflege und insbesondere auf die Kostenentwicklung befragt.

- Dr. phil. Bettina-Johanna Krings, Forschungsbereichsleiterin Wissensgesellschaft und Wissenspolitik am Institut für Technikfolgenabschätzung und Systemanalyse (ITAS) des Karlsruher Instituts für Technologie (UKIT)
- Dr.-Ing. Bruno Rosales Saurer, Leiter Forschung und Entwicklung nubedian GmbH, Karlsruhe

Abkürzungsverzeichnis

AS	Amt für Statistik
ASD	Amt für Soziale Dienste
BFS	Bundesamt für Statistik
BPG	Betreuungs- und Pflegegeld
CHF	Schweizer Franken
EL	Ergänzungsleistungen
EUR	Euro
HE	Hilflosenentschädigungen
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVV	Krankenversicherungsverordnung
LAK	Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe
LKV	Liechtensteinischer Krankenversicherungsverband
MCHF	Millionen Schweizer Franken
Obsan	Observatoire suisse de la santé
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PPV	Private Pflegeversicherung (Deutschland)
SPV	Soziale Pflegeversicherung (Deutschland)

Literatur und Quellen

- AHV/IV/FAK (2011): Merkblatt über die Hilflosenentschädigung. Vaduz: Januar 2011.
- AHV/IV/FAK (2014): Merkblatt über das Betreuungs- und Pflegegeld für häusliche Betreuung. Vaduz: Januar 2014.
- AHV/IV/FAK (2015a): Unveröffentlichte Daten zur Altersstruktur von Empfängerinnen und Empfängern von Hilflosenentschädigungen per 31.12.2015. Vaduz.
- AHV/IV/FAK (2015b): Unveröffentlichte Daten zu Ergänzungsleistungen an Heimbewohner per 31.12.2014. Vaduz.
- AHV/IV/FAK (2015c): Unveröffentlichte Daten zur Altersstruktur von Empfängerinnen und Empfängern von Betreuungs- und Pflegegeld per 01.01.2015. Vaduz.
- AHV/IV/FAK (2016): Geschäftsbericht 2015. Vaduz.
- Altersheim Forstegg (2017): Taxordnung Altersheim Forstegg 2017. http://www.forstegg.ch/Portals/0/adam/Content/4iD1a4vFlk-G7alk-QX0NNA/DocumentOrLink/TAXORDNUNG_2017.pdf. Zugriff: 29.03.2017.
- Amt für Statistik (AS) (2009): Bevölkerungsszenarien für Liechtenstein. Zeitraum 2005 – 2050. Vaduz.
- Amt für Statistik (AS) (2016a): Bevölkerungsstatistik. 31. Dezember 2015. Vaduz.
- Amt für Statistik (AS) (2016b): Bevölkerungsszenarien für Liechtenstein. Zeitraum 2015 – 2050. Szenario Trend. Vaduz.
- Amt für Statistik (AS) (2016c): Krankenkassenstatistik 2015. Vaduz.
- Amt für Statistik (AS), (2017a): eTab: 02.01.01d Wohnbevölkerung nach Heimat, Geschlecht und Wohngemeinde seit 1960. http://bit.ly/2kNb7ew. Zugriff: 19.01.2017.
- Amt für Statistik (AS), (2017b): Lebenserwartung bei der Geburt. http://www.llv.li/#/16351. Zugriff: 03.02.2017.
- Amt für Statistik (AS), (2017c): Lebenserwartung bei der Geburt. http://www.llv.li/#/16352/lebenserwartung-mit--jahren. Zugriff: 03.02.2017.
- Amt für Statistik (AS), (2017d): Statistisches Jahrbuch Liechtensteins 2017. Tabelle T_2.1_23. Zugriff 24.02.2017. Vaduz.
- Amtsblatt (2014): Amtsblatt Fürstentum Liechtenstein. Bekanntmachung vom 14.11.2014 über die obligatorische Krankenpflegeversicherung. eAmtsblatt. Vaduz.
- Amt für Soziale Dienste (ASD), (2017a): Nicht veröffentlichte Leistungsvereinbarung zwischen dem Amt für Soziale Dienste, den Gemeinden Triesen, Triesenberg, Vaduz, Schaan, Planken, Eschen-Nendeln,

Mauren-Schaanwald, Gamprin-Bendern, Schellenberg, Ruggell und der Familienhilfe Liechtenstein e.V. betreffend die Erbringung von Dienstleistungen. Schaan.

- Amt für Soziale Dienste (ASD), (2017b): Nicht veröffentlichte Leistungsvereinbarung zwischen dem Amt für Soziale Dienste, der Gemeinde Balzers und der Lebenshilfe Balzers e.V. betreffend die Erbringung von Dienstleistungen. Schaan.
- Bonk, Mathias Bernhard (2016): Policies on Ageing and Health – A selection of innovative models. Bern.
- Bundesrat (2016): Der Bundesrat ergreift Massnahmen gegen den Fachkräftemangel in der Pflege. Medienmitteilung. Bern: Dezember 2016.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2015): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz ab 2015. STATTAB: www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung/schweiz-szenarien.assetdetail.329270.html. Zugriff: 19.12.2016.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2016): Spitex-Statistik 2015. Synthese nach Leistungserbringertyp. Tabelle su-d-14.04.04-10.1. Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2017a): Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) 2015 – Definitive Standardtabellen 2015 23.03.2017. Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2017b): Kohortensterbetafeln für die Schweiz (1900 – 2030) nach Geburtsjahrgang, Geschlecht und Alter. STAT-TAB. Neuchâtel.
- Bundesministerium für Gesundheit (2016a): Neuregelungen im Jahr 2017 im Bereich Gesundheit und Pflege. http://bit.ly/2j4Gx3J. Zugriff: 25.01.2017.
- Bundesministerium für Gesundheit (2016b): Ratgeber zur Pflege – Alles, was Sie zur Pflege und zu den neuen Pflegestärkungsgesetzen wissen müssen. Berlin.
- Cosandey, Jérôme (2016): Neue Massstäbe für die Alterspflege. Organisation und Finanzierung einer gesellschaftlich immer wichtigeren Aufgabe. Kantonsmonitoring 7, Avenir Suisse. Zürich.
- Familienhilfe Liechtenstein (2014): Unveröffentlichte Daten der Fachstelle für häusliche Betreuung und Pflege zur Aufteilung des Pflege- und Betreuungsgelds 2014 an verschiedene Empfängerkategorien. Vaduz.
- Familienhilfe Liechtenstein (2016a): Familienhilfe Liechtenstein, Jahresbericht 2015. Vaduz.
- Familienhilfe Liechtenstein (2016b): Unveröffentlichte Daten zu Ertrags- und Klientenstruktur 2015. Vaduz.

- Familienhilfe Liechtenstein (2016c): Jahresbericht 2015 Fachstelle für häusliche Betreuung und Pflege. Vaduz.
- Familienhilfe Liechtenstein (2017): Tarife ab 01.01.2017. http://www.familienhilfe.li/Portals/0/Tarifblatt%20ab%2001.01.2017.pdf. Zugriff: 28.02.2017.
- Gopp, Rainer; Batliner, Manfred & Krieten, Lena (2016): Wohnen und Leben im Alter in Liechtenstein. Im Auftrag der MAIORES STIFTUNG und der CARITATIS STIFTUNG. Vaduz.
- Haus Wieden (2017): Taxordnung für das Haus Wieden der Stadt Buchs. http://www.haus-wieden.ch/Portals/0/Content/Leistungen/Taxordnung%202017%20definitiv.pdf. Zugriff: 29.03.2017.
- Heintze, Cornelia (2015): Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemässen Pflegesystem. Ein Vergleich zwischen fünf nordischen Ländern und Deutschland. Bonn.
- Jäggi, Jolanda; Kilian Künzi (2014): Unterstützung für Hilfe- und Pflegebedarf im Alter – Ein Systemvergleich zwischen Deutschland, Japan und der Schweiz. Im Auftrag der Age Stiftung Zürich. Bern.
- Kaiser, Boris; Lobsiger, Michael (2017): Kosten der Alterspflege im Fürstentum Liechtenstein. (Nicht veröffentlichtes Gutachten). B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG. Basel
- Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) (2016a): LAK Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe, Jahresbericht 2015. Schaan.
- Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) (2016b): Unveröffentlichte Daten zu Ertrags- und Klientenstruktur 2015. Schaan.
- Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) (2017a): Taxordnung Langzeitpflege 2017. http://www.lak.li/fileadmin/user_upload/Dateien/Downloads/Taxordnung_Langzeitpflege.pdf. Zugriff: 28.02.2017.
- Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) (2017b): Taxordnung Kurzzeitpflege 2017. http://www.lak.li/fileadmin/user_upload/Dateien/Downloads/Taxordnung_Kurzzeitpflege.pdf. Zugriff: 28.02.2017.
- Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) (2017c): Taxordnung Tagespflege 2017. http://www.lak.li/fileadmin/user_upload/Dateien/Downloads/Taxordnung_Tagespflege.pdf. Zugriff: 28.02.2017.
- Lebenshilfe Balzers (2016a): Lebenshilfe Balzers, Jahresbericht 2016. Balzers.
- Lebenshilfe Balzers (2016b): Unveröffentlichte Daten zu Ertrags- und Klientenstruktur 2016. Balzers.
- Liechtensteinischer Krankenkassenverband (LKV) (2017a). Anhang 1 zum Tarifvertrag betreffend die Abgeltung von krankenversicherungs-

pflichtigen Leistungen für Leistungen der ambulanten Pflege. http://www.lkv.li/Portals/0/Familienhilfe%20-%20Anhang%201_15-12-16.pdf. Zugriff: 08.02.2017.

- Liechtensteinischer Krankenkassenverband (LKV) (2017b). Anhang 1 Vereinbarung über die Tarifstruktur zwischen Stiftung Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) sowie dem APH Schlossgarten, Balzers und dem Liechtensteinischen Krankenkassenverband (LKV). www.lkv.li/Portals/0/Stiftung%20LAK%20-%20Anhang%201%203210400.pdf. Zugriff: 16.01.2017.
- Merçay, Clémence., Burla, Laila. & Widmer, Marcel (2016): Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030 (Obsan Bericht 71). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Novellas Generationenhaus (2017): Die Pflegewohngruppen – Tagestarif. http://www.novellas.ch/fileadmin/user_upload/Dokumentation/Pflegewohngruppen.pdf. Zugriff: 29.03.2017.
- Obsan, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2013). Care-Migration – transnationale Sorgearrangements im Privathaushalt. Neuchâtel.
- OECD (2016a): Health Expenditure and Financing. In: OECD.STAT. stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA#. Zugriff: 19.01.2017.
- Portmann, Urs (2015): Kapitalbezüge bei den EL zur Altersversicherung, 2014. Bundesamt für Sozialversicherungen. Bern.
- Regierung (2015): Bericht und Antrag der Regierung an den Landtag des Fürstentums Liechtenstein betreffend die Ausrichtung einer Subvention für den Neubau des LAK-Pflegeheimes Haus St. Peter und Paul in Mauren. Vaduz.
- Rothgang, Heinz; Klaus Jacobs (2013): Der Pflege-Bahr: eine sozialpolitische Fehlentscheidung. In: ZeS Report 18, 21-32.
- Rüegger, Heinz (2014): Wohnformen im Alter. Curavivia Schweiz. Bern.
- Rugas (2016): Wohnen und Leben im Alter. www.rugas.li. Zugriff: 07.03.2017.
- SBK (2017): Definition der Pflege. www.sbk.ch/pflegethemen.html. Zugriff: 10.01.2017.
- Statistik Austria (2016): Bevölkerungsprognosen 2016. www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html#index1. Zugriff: 19.12.2016.
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2016a): Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung. www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Gesell-

schaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Bevoelkerungsvorausberechnung.html. Zugriff: 19.12.2016.

- Statistisches Bundesamt Deutschland (2017): Pflegestatistik 2015 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- Wild, Frank (2010): Die Pflegefinanzierung und die Pflegeausgaben im internationalen Vergleich. Köln.

Zu dieser Publikation
Diese Publikation wurde von der Geschäftsstelle der Stiftung Zukunft.li – namentlich Thomas Lorenz, Peter Beck und Karin Augsburger – verfasst. Die Projektionsrechnungen zur Kostenentwicklung, die Berechnungen zum Pflegekapital sowie die Experteninterviews wurden im Auftrag der Stiftung Zukunft.li vom Forschungs- und Beratungsunternehmen B,S,S., Basel (Kaiser und Lobsiger, 2017) erstellt und durchgeführt.

Die Verantwortlichen der in Liechtenstein im Bereich der Alterspflege und -betreuung tätigen Dienstleister und Verwaltungsstellen haben uns durch die Bereitstellung von Daten und als Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner mit ihrer Expertise tatkräftig unterstützt. Dies waren insbesondere Thomas Riegger (Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe), Barbara Frommelt (Verein Familienhilfe Liechtenstein), Heinz Schaffer (Lebenshilfe Balzers), Walter Kaufmann (AHV/IV/FAK-Anstalten), Eva Mödlagl (Amt für Gesundheit), Elisabeth Kaltenbrunner (Fachstelle häusliche Betreuung & Pflege), Cornelia Büchel (BestCare AG), Doris Kieber (Kieber Alterspflegevermittlung) sowie Beatrice Wachter und Gaby Zurflüh (Wachter Personal).

Jérôme Cosandey, Senior Fellow und Forschungsleiter Sozialpolitik bei Avenir Suisse, Zürich, hat wertvolle Anregungen und Verbesserungsvorschläge zur Studie beigesteuert. Dr. phil. Bettina Johanna Krings und Dr.-Ing. Bruno Rosales Saurer standen uns als Interviewpartner in Fragen der möglichen Auswirkungen der Digitalisierung auf die Betreuung und Pflege alter Menschen bereitwillig zur Verfügung.

All den erwähnten Personen gilt unser herzlicher Dank.

Impressum

Autoren
Thomas Lorenz, Peter Beck
und Karin Augsburger,
Stiftung Zukunft.li
info@stiftungzukunft.li

Herausgeber
Stiftung Zukunft.li, Ruggell
www.stiftungzukunft.li

Druckvorstufe
Gutenberg AG, Schaan

Druck, Bindung
Gutenberg AG, Schaan

© Stiftung Zukunft.li 2017

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die Stiftung Zukunft.li ist jedoch explizit daran interessiert, die Ergebnisse ihrer Studien möglichst vielen Interessierten zugänglich zu machen. Die Verwendung des Inhalts dieser Publikation ist deshalb erwünscht unter der Bedingung, dass die Quelle eindeutig angegeben wird und die gesetzlichen Bestimmungen zum Urheberrecht eingehalten werden.

Bestellung
info@stiftungzukunft.li

Download
www.stiftungzukunft.li

Stiftung Zukunft.li

Industriering 14
9491 Ruggell
Liechtenstein

T +423 390 00 00
info@stiftungzukunft.li
www.stiftungzukunft.li

