



Ausarbeitung

Zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung
Pflegesicherungssysteme in ausgewählten Ländern

Zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung
Pflegesicherungssysteme in ausgewählten Ländern

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 053/23
Abschluss der Arbeit: 06.09.2023
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	Zur Pflegevorsorge in Deutschland	5
3.	Zur Pflegevorsorge in ausgewählten Ländern	7
3.1.	Dänemark	7
3.2.	Frankreich	9
3.3.	Großbritannien	11
3.4.	Niederlande	13
3.5.	Österreich	15
3.6.	Schweiz	19

1. Vorbemerkung

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung, dem Fachkräftemangel sowie der steigenden Kosten ausgeweiteter Pflegeleistungen¹ ist die Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstrukturen eine der aktuellen großen Herausforderungen der deutschen und internationalen Gesundheitspolitik. Nach der Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes wird die Zahl der Pflegebedürftigen von ca. 5 Millionen Ende 2021 auf etwa 6,8 Millionen im Jahr 2055 und damit um 1,8 Millionen ansteigen.² Den Berechnungen zufolge werden bereits im Jahr 2035 etwa 5,6 Millionen Pflegebedürftige zu versorgen sein. Gleichzeitig wird die Zahl der Menschen im Erwerbsalter von 20 bis 66 Jahren in den kommenden 15 Jahren je nach Höhe der tatsächlichen Nettozuwanderung um 1,6 bis zu 4,8 Millionen Menschen sinken.³

Mit der Zahl der Pflegebedürftigen wächst der Bedarf an ambulanten und stationären Versorgungsmöglichkeiten und damit das Finanzierungsproblem im Pflegebereich. Im Koalitionsvertrag⁴ wurde das Ziel einer langfristig stabilen Finanzierung der Pflege festgehalten und gleichzeitig angekündigt, dass eine Expertenkommission bis 2023 Vorschläge für eine Ergänzung der sozialen Pflegeversicherung um eine freiwillige, paritätisch finanzierte Vollversicherung vorlegt, welche die Übernahme der vollständigen Pflegekosten umfassend absichert.⁵ Auf der Grundlage wissenschaftlicher Studien empfiehlt die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) ihren Mitgliedsländern mit Blick auf die Bevölkerungsalterung insbesondere in der Langzeitpflege strukturelle Veränderungen und Harmonisierungen sowie breit angelegte Finanzierungswege.⁶

-
- 1 Zuletzt wurden mit dem Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz, PUEG, BGBl. I Nr. 155 vom 23. Juni 2023) u. a. Leistungsverbesserungen zur Stärkung der häuslichen Pflege, bessere Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende und eine Stabilisierung der sozialen Pflegeversicherung beschlossen. Siehe Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG), Stand 26. Mai 2023, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pueg>. Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 6. September 2023.
 - 2 Statistisches Bundesamt, Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten, Pressemitteilung Nr. 124 vom 30. März 2023, abrufbar unter <https://www.destatis.de/Pressemitteilung/2023/124>.
 - 3 Statistisches Bundesamt, „2035 werden in Deutschland 4 Millionen mehr ab 67-Jährige leben“, Pressemitteilung Nr. 511 vom 2. Dezember 2022, abrufbar unter <https://www.destatis.de/Pressemitteilung/2022/511>.
 - 4 Mehr Fortschritt wagen, Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit, Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP), S. 81, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/Koalitionsvertrag>.
 - 5 Zu möglichen Reformen der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung siehe Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK, Hrsg.), Nachhaltige Finanzierungen von Pflegeleistungen, Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats beim BMWK, 24. Juni 2022, abrufbar unter <https://www.bmwk.de/nachhaltige-finanzierungen-von-pflegeleistungen.pdf>.
 - 6 Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), Health at a Glance 2021, OECD Indicators, 2021, Chapter 10. Ageing and long-term care, abrufbar unter <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>; OECD, Time for Better Care at the End of Life, OECD Health Policy Studies, 2023, abrufbar unter <https://doi.org/10.1787/722b927a-en>.

In dieser Arbeit werden auftragsgemäß die Pflegesicherungssysteme in Deutschland und in ausgewählten Ländern betrachtet. Dabei werden insbesondere die Struktur und die Finanzierung in den Blick genommen.

Länderübergreifende vergleichende Übersichten zu den Gesundheitssystemen bietet die **OECD** in „Health at a Glance 2021“, abrufbar unter <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en> sowie das gegenseitige Informationssystem für soziale Sicherheit **MISSOC** (englisch: Mutual Information System on Social Protection). Diese Datenbank enthält Informationen über die sozialen Sicherungssysteme in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union sowie der Europäischen Freihandelsassoziation und stellt auch explizit Informationen zum Finanzierungssystem und zur Langzeitpflege zur Verfügung, Stand 1. Januar 2023, abrufbar unter <https://www.missoc.org/>.

2. Zur Pflegevorsorge in Deutschland

Die soziale Pflegeversicherung bildet seit 1995 neben der Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung die fünfte Säule des grundsätzlich von der Erwerbsbevölkerung beitragsfinanzierten deutschen Sozialversicherungssystems.⁷ Die Versicherungspflicht gilt für gesetzlich und privat versicherte Personen gleichermaßen, die Leistungen der Pflegeversicherung sind im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)⁸ festgelegt und für alle Versicherten gleich.⁹ Gemäß § 14 Abs. 1 SGB XI gelten als pflegebedürftig Personen, die dauerhaft, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.

Grundsätzlich wird die pflegerische Versorgung der Bevölkerung als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet, bei der die Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen eng zusammenwirken, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, § 8 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 SGB XI. Gemäß § 3 SGB XI gilt der Vorrang der häuslichen Pflege, d. h. die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit Pflegebedürftige möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Daher gehen auch Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege

7 Zu den Eckdaten und der Entwicklung der Pflegeversicherung seit 1995 siehe Unterrichtung durch die Bundesregierung, Siebter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 20. Mai 2021, BT-Drs. 19/30300, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/19/303/1930300.pdf>.

8 Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 26. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 202).

9 Gemäß § 23 Abs. 1 SGB XI sind privat Krankenversicherte verpflichtet, bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen einen Vertrag zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit abzuschließen und aufrechtzuerhalten, wobei die Vertragsleistungen nach Art und Umfang den Leistungen des SGB XI gleichwertig sein müssen. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich hier aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Bedingungsteil MB/PPV 2022 II, Tarif PV, Überleitungsregelungen) und insbesondere dem SGB XI.

den Leistungen der vollstationären Pflege vor. Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung werden gemäß § 1 Abs. 6 SGB XI durch Beiträge der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber paritätisch finanziert. Der Beitragsatz ist abhängig vom Einkommen und wird jeweils auf die beitragspflichtigen Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrenze¹⁰ erhoben.¹¹

Die Pflegeversicherung ist als eine Teilkostenversicherung konzipiert, d. h. abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit stehen Versicherten pauschale Beträge zu, die jedoch nicht die gesamten Kosten für die Pflege decken.¹² Die Pflegeversicherung beteiligt sich gemäß § 4 Abs. 2 SGB XI an den Kosten für Pflege und Betreuung und zahlt bei vollstationärer Pflege pauschale Leistungen für pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen.¹³ Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und die Investitionskosten tragen die zu Pflegenden selbst.¹⁴ Insofern lediglich eine teilweise Abdeckung der anfallenden Kosten über die soziale Pflegeversicherung erfolgt und die Eigenbeteiligung nicht aufgebracht werden kann, können zu Pflegenden nach einer Bedürftigkeitsprüfung auf ergänzende Leistungen der Sozialhilfe zurückgreifen.¹⁵

-
- 10 Die Rechengrößen der Kranken- und Pflegeversicherung werden jährlich durch die Bundesregierung festgesetzt, siehe: Die Bundesregierung, Neue Beitragsbemessungsgrenzen für 2023, 1. Januar 2023, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/beitragsbemessungsgrenzen-2023-2133570>.
 - 11 Seit dem 1. Juli 2023 liegt der Beitragsatz bei 3,4 Prozent und bei Kinderlosen bei vier Prozent des Bruttoeinkommens. Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer und Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber tragen jeweils 1,7 Prozent; Kinderlose tragen den Beitragszuschlag allein, sodass der Beitrag bei 2,3 Prozent liegt (abweichend in Sachsen sowie für Eltern mit mehreren Kindern), vgl. BMG, Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung, Stand 18. Juli 2023, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeversicherung/finanzierung>.
 - 12 BMG, Die Pflegeversicherung: Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit, in: gesund.bund.de, Stand 2. Januar 2023, abrufbar unter <https://gesund.bund.de/pflegeversicherung#versicherungsschutz>. Siehe hierzu auch: Nachhaltige Finanzierungen von Pflegeleistungen, Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK), 24. Juni 2022, S. 22 und 42, abrufbar unter <https://www.bmwk.de/Wissenschaftlicher-Beirat/nachhaltige-finanzierungen-von-pflegeleistungen.pdf>.
 - 13 Zur Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen siehe Jacobs, Klaus u. a. (Hrsg.), Pflege-Report 2022, Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege, Mai 2022, abrufbar unter <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-65204-6>.
 - 14 Vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Zu den Eigenanteilen im Rahmen der Pflegeversicherung, Sachstand vom 14. März 2023, WD 9 - 3000 - 019/23; Zu Fragen einer Absicherung der Eigenanteile in der stationären Pflege: Experten-Rat Pflegefinanzen, Die Pflege+ Versicherung, Vorschlag für eine generationengerechte, paritätische Pflegekostenversicherung, Abschlussbericht, April 2023, abrufbar unter <https://www.pkv.de/Gutachten-Studien/Abschlussbericht-Experten-Rat-Pflegefinanzen.pdf>.
 - 15 Zur Entwicklung der Sozialhilfequote siehe Rothgang, Heinz u. a., Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen – Zukünftige Entwicklung unter Berücksichtigung der aktuellen Reformmaßnahmen, Aktualisierung einer Expertise im Auftrag der DAK-Gesundheit, Februar 2023, S. 28 ff., abrufbar unter <https://www.dak.de/dak/download/expertise-2609248.pdf>.

3. Zur Pflegevorsorge in ausgewählten Ländern

Zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung gewähren die europäischen Staaten ganz überwiegend staatliche Pflegeleistungen, unterscheiden sich aber in der Finanzierung und im Umfang.¹⁶ Eine beitragsfinanzierte, obligatorische Pflegeversicherung, die – wie in Deutschland – das Pflegerisiko, jedenfalls teilweise, absichert, gibt es in den meisten Mitgliedstaaten der europäischen Union nicht, wohl aber in Luxemburg, den Niederlanden und in Belgien (in der Flämischen Region und der Region Wallonien).¹⁷ Dagegen erfolgt beispielsweise in Dänemark, Schweden, Österreich und Großbritannien die Finanzierung staatlicher Pflegeleistungen ganz überwiegend aus Steuermitteln.

In den meisten Ländern werden Pflegeleistungen im Rahmen der bestehenden Sozialversicherungssysteme (Beiträge) und der Sozialhilfe (Steuermittel) gewährt (z. B. Italien, Frankreich, Ungarn, Slowenien, Schweiz), so dass sich hier Mischformen der Finanzierung entwickelt haben. Die Versorgung ist gerade in den skandinavischen Ländern weitaus umfassender als in den süd-europäischen, vor allem aber südosteuropäischen Ländern. Hier wird die Langzeitpflege zu einem sehr großen Anteil innerhalb von Familien gewährleistet.

3.1. Dänemark

Das dänische Pflegesicherungssystem entspricht dem Modell des skandinavischen Wohlfahrtsstaats¹⁸ und gilt, gemessen am Anteil der Pflegeausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP), als eines der umfangreichsten im Vergleich der OECD-Länder.¹⁹ Während in den Mitgliedstaaten der OECD im Jahr 2019 lediglich durchschnittlich 1,5 Prozent des BIP für die Langzeitpflege bereitgestellt wurden, lag der Anteil der Pflegeausgaben am BIP in Dänemark bei 3,6 Prozent.²⁰ Der Zu-

16 Siehe hierzu Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Zu den Pflegesystemen in EU-Ländern, Dokumentation vom 18. Juni 2020, WD 9 - 3000 - 048/20.

17 Vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Pflegevollversicherung, Zur Diskussion in Deutschland und zur Situation in einigen ausgewählten Ländern, Sachstand vom 22. Mai 2019, WD 9 - 3000 - 035/19.

18 Geyer, Johannes u. a., Andere Länder, andere Wege: Pflege im internationalen Vergleich, in: Gesundheits- und Sozialpolitik, 70 (2016), 1, S. 52-58, abrufbar unter <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/1611-5821-2016-1-52/andere-laender-andere-wege-pflege-im-internationalen-vergleich-jahrgang-70-2016-heft-1?page=1>.

19 Die laufenden Gesundheitsausgaben betragen im Jahr 2020 in Dänemark 10,5 Prozent des BIP, vgl. Eurostat, Healthcare expenditure statistics 2020, abrufbar unter https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure.

20 OECD, Health at a Glance 2021, OECD Indicators, 2021, Long-term care spending and unit costs, abrufbar unter https://www.oecd-ilibrary.org/long-term_care.

gang zu diesem wohnsitzgebundenen und steuerfinanzierten Sicherungssystem ist in Sozialhilfegesetzen²¹ national einheitlich geregelt, die Verantwortung für die Altenpflege tragen die Kommunen.²²

Das soziale Sicherungssystem garantiert jedem Einwohner, unabhängig von seiner Zahlungsfähigkeit, bei einer vorliegenden Pflegebedürftigkeit Hilfe und Pflege. Damit pflegebedürftige Personen so lange wie möglich in ihrer Wohnung bleiben können und ein weiterer Verlust der körperlichen und geistigen Gesundheit verhindert wird, besteht ein Vorrang der ambulanten (häuslichen) Pflege vor der institutionellen Pflege und keine Wahlfreiheit.²³ Mindestversicherungszeiten (Anwartschaften) oder bestimmte Altersgrenzen für einen Zugang zu Leistungen existieren nicht. In soweit Ehepartner, Mitglieder des Haushalts, Verwandte, Freunde, Nachbarn oder andere nicht gewerbsmäßige Pflegepersonen pflegerische Leistungen übernehmen, erhalten diese Unterstützungsleistungen.

Der Staat stellt der gesamten Bevölkerung ein umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung, wobei die Langzeitpflege als Teil der Sozialfürsorge sowohl hinsichtlich der Bereitstellung als auch der Finanzierung dezentral organisiert ist und in der Verantwortung der örtlichen Gemeindeverwaltungen (Kommunen) liegt.²⁴ Der Gemeinderat ist für die Bereitstellung der sozialen Dienste, also der ambulanten und institutionellen Pflegedienste, und deren Leistungen sowie für die Qualitätssicherung zuständig.²⁵ Personen, die Hilfe bei der Haushaltsführung oder persönliche Pflege benötigen, haben Anspruch auf „home help“-Leistungen, die nach einem individuellen Begutachtungsprozess im Rahmen der kommunal verfügbaren Serviceangebote gewährt werden.²⁶

Die Finanzierung der Gesundheitsfürsorge und Langzeitpflege erfolgt über allgemeine und kommunale Steuern. Da die Gemeindeverwaltungen neben der Bereitstellung der Sozialleistungen und der Begutachtung der Hilfe- und Pflegebedarfe auch für die Finanzierung verantwortlich

-
- 21 Rechtsgrundlagen sind das Konsolidierte Gesetz Nr. 170 vom 24. Januar 2022 über Leistungen der sozialen Dienste (om social Service) und das Konsolidierte Gesetz Nr. 1877 vom 27. September 2021 über Sozialwohnungen (om almene boliger), abrufbar unter <https://www.retsinformation.dk/>.
 - 22 Zum skandinavischen Pflegesystem, insbesondere zu den Aufgaben der Pflegekräfte, am Beispiel Dänemark siehe Lixenfeld, Christoph, Schafft die Pflegeversicherung ab! Warum wir einen Neustart brauchen, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Februar 2020, Kapitel 11, S. 133 ff.
 - 23 MISSOC, Vergleichende Tabellen, Dänemark, 1. Januar 2023, abrufbar unter <https://www.missoc.org/?lang=de>.
 - 24 Schulz, Erika, The Long-Term Care System in Denmark, Enepri Research Report Nr. 73, Contribution to WP 1 of the Ancien Project, Mai 2010, abrufbar unter <https://www.files.ethz.ch/isn/122389/Denmark.pdf>.
 - 25 Lee, Seok-Hwan u. a., Comparative Analysis of Long-Term Care in OECD Countries: Focusing on Long-Term Care Financing Type, in: Healthcare 2023, 11, 206, abrufbar unter <https://doi.org/10.3390/healthcare11020206>.
 - 26 Geyer, Johannes u. a., Andere Länder, andere Wege: Pflege im internationalen Vergleich, in: Gesundheits- und Sozialpolitik, 70 (2016), 1, S. 52-58, abrufbar unter <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/1611-5821-2016-1-52/andere-laender-andere-wege-pflege-im-internationalen-vergleich-jahrgang-70-2016-heft-1?page=1>.

sind, hat die Finanzlage der Kommunen Einfluss auf das bestehende Leistungsangebot der Pflegedienstleistungen.²⁷ Im Vergleich zum deutschen System kommen Wissenschaftler zu dem Schluss, dass die Zugangskriterien zum Pflegesystem niedrigschwelliger sind, während die Höhe der gewährten Sachleistungen gleichzeitig höher ist und das dänische System dadurch großzügiger gestaltet ist.²⁸

3.2. Frankreich

Das vielschichtige französische Pflegesystem, dem das konservative Wohlfahrtsstaats-Modell zugrunde liegt, sichert – wie in Deutschland – nur einen Teil des Risikos der Pflegebedürftigkeit ab. Hilfebedürftige ältere Personen erhalten vorrangig von der Familie pflegerische und finanzielle Unterstützung. Der Staat greift nur dann ein, wenn die Familie die Erfordernisse bzw. Bedürfnisse ihrer zu pflegenden Angehörigen nicht mehr erfüllen kann.²⁹

Neben der unentgeltlichen häuslichen Versorgung von Pflegebedürftigen ab 60 Jahren durch Angehörige werden Pflegebedürftige mit einem Anspruch auf eine Pflegebeihilfe (Allocation personnalisée d'autonomie, APA) durch ambulante Pflegedienste (Services à la personne) betreut.³⁰ Zu den stationären Versorgungsformen zählen zunächst nicht-medizinische Einrichtungen bzw. Versorgungsformen, in denen die Umsorgung und Hilfe im Lebensalltag (sog. Care-Leistungen) im Vordergrund steht. Hierzu gehören Altenheime (Établissements d'hébergement pour les personnes âgées, EHPA), unabhängige Wohn- und Hausgemeinschaften (résidences autonomie oder résidences services), in denen anfallende Pflege- und Hilfsleistungen von ambulanten Diensten übernommen werden, und Gastfamilien, die ihren Alltag mit einer älteren Person teilen wollen und über eine Zulassung des „Conseil Départemental“ verfügen.³¹ Medizinische Pflegeeinrichtungen bzw. Versorgungsformen, bei denen der Schwerpunkt auf den medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen (sog. Care-Leistungen) liegt, sind Pflegeheime (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, EHPAD), Langzeitpflegeeinheiten

27 Geyer, Johannes u. a., Andere Länder, andere Wege: Pflege im internationalen Vergleich, in: Gesundheits- und Sozialpolitik, 70 (2016), 1, S. 52-58, abrufbar unter <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/1611-5821-2016-1-52/andere-laender-andere-wege-pflege-im-internationalen-vergleich-jahrgang-70-2016-heft-1?page=1>.

28 Geyer, Johannes u. a., Andere Länder, andere Wege: Pflege im internationalen Vergleich, in: Gesundheits- und Sozialpolitik, 70 (2016), 1, S. 52-58, abrufbar unter <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/1611-5821-2016-1-52/andere-laender-andere-wege-pflege-im-internationalen-vergleich-jahrgang-70-2016-heft-1?page=1>.

29 Riedel, Monika u. a., Zukünftige Finanzierung der Langzeitpflege, Ansatzpunkte für Reformen, Österreichisches Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK, Hrsg.), Wien, 2019, S. 47 ff., abrufbar unter <https://brochuere.service.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=727>.

30 Geyer, Johannes u. a., Andere Länder, andere Wege: Pflege im internationalen Vergleich, in: Gesundheits- und Sozialpolitik, 70 (2016), 1, S. 52-58, abrufbar unter <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/1611-5821-2016-1-52/andere-laender-andere-wege-pflege-im-internationalen-vergleich-jahrgang-70-2016-heft-1?page=1>.

31 Emunds, Bernhard u. a., Pflegearbeit im Privathaushalt, Sozialethische Analysen, Schriften des Instituts für christliche Sozialwissenschaften, neue Folge, Heimbach-Steins, Marianne (Hrsg.), Band 18, 2021, S. 71 ff.

(Unités de Soins de Longue Durée, USLD) und die Tagespflege, die oft an ein EHPAD angegliedert ist.³²

Die APA bildet das zentrale Element im französischen System zur Versorgung pflegebedürftiger Personen und ist eine steuerfinanzierte Sozialleistung, die aber nicht direkt mit dem Sozialhilfesystem („Aide sociale“) verbunden ist.³³ Diese Leistung wird älteren Menschen ab 60 Jahren abhängig von ihrem Pflegebedarf und Einkommen ausgezahlt und gilt der Deckung der Pflege- und Unterstützungsbedarfe mit dem Ziel der Beibehaltung der Autonomie des Pflegebedürftigen.³⁴ Je nach Höhe des verfügbaren Einkommens müssen die Leistungsempfänger einen Kostenbeitrag zahlen, wobei sich für Personen mit höheren Einkommen Zuzahlungen bis zu 90 Prozent ergeben können. Personen mit niedrigen Einkommen unter einem bestimmten Schwellenwert sind dagegen von der Zuzahlung befreit.³⁵ Für Personen mit leichten Einschränkungen, die älter als 65 Jahre sind und keine APA erhalten, existiert die Sozialleistung „Aide sociale aux personnes âgées“ (AS).³⁶ Die Höhe des Pflegebedarfs wird mittels eines national einheitlichen Assessmentinstruments – Grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso Ressources) – auf Basis einer Bedarfsprüfung bestimmt und unterscheidet zwischen sechs Pflegestufen, wobei nur Personen APA-Leistungen erhalten, die unter die Kategorie I bis IV fallen.³⁷

Frankreich verzeichnete mit 281 Milliarden Euro bzw. 12,2 Prozent des BIP im Jahr 2020 nach Deutschland die zweithöchsten laufenden Gesundheitsausgaben gegenüber jedem anderen EU-Mitgliedstaat.³⁸ Die Finanzierung des französischen Pflegesystems erfolgt aus einem Mix aus Steuer- und Sozialversicherungsmitteln. Insbesondere wird ein allgemeiner Sozialbeitrag (contribution sociale généralisée, CSG) und ein Beitrag zur Tilgung der Sozialschuld (contribution au

32 MISSOC, Vergleichende Tabellen, Frankreich, 1. Januar 2023, abrufbar unter <https://www.missoc.org/?lang=de>.

33 Die einschlägigen Vorschriften finden sich im „Code de l'action sociale et des familles (CASF)“, abrufbar unter https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006074069/.

34 Ausführlich zu diesen Versorgungsformen siehe Emunds, Bernhard u. a., Pflegearbeit im Privathaushalt, Sozial-ethische Analysen, Schriften des Instituts für christliche Sozialwissenschaften, neue Folge, Heimbach-Steins, Marianne (Hrsg.), Band 18, 2021, S. 71 ff.

35 Kaufmann, Otto, Absicherung bei Pflegebedürftigkeit in Frankreich, in: Zeitschrift für die sozialrechtliche Praxis, ZFSH SGB, 51. Jahrgang (2012), 8, S. 438-443.

36 Geyer, Johannes u. a., Andere Länder, andere Wege: Pflege im internationalen Vergleich, in: Gesundheits- und Sozialpolitik, 70 (2016), 1, S. 52-58, abrufbar unter <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/1611-5821-2016-1-52/andere-laender-andere-wege-pflege-im-internationalen-vergleich-jahrgang-70-2016-heft-1?page=1>.

37 Portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches, Comment fonctionne la grille AGGIR?, Stand: 6. Juli 2022, abrufbar unter <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/perte-d-autonomie-evaluation-et-droits/comment-fonctionne-la-grille-aggir>; Riedel, Monika u. a., Zukünftige Finanzierung der Langzeitpflege, Ansatzpunkte für Reformen, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK, Hrsg.), Wien, 2019, S. 47 ff., abrufbar unter <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=727>.

38 Eurostat, Healthcare expenditure statistics 2020, abrufbar unter https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure.

remboursement de la dette sociale, CRDS) erhoben. Daneben werden bestimmte Sozialleistungen wie das Aktive Solidaritätseinkommen (revenu de solidarité active, RSA) und die Pflegebeihilfe APA von den französischen Départements finanziert.³⁹

In größerem Ausmaß beteiligen sich die privaten Haushalte an der Finanzierung der Pflege, vor allem an der Betreuung. Zwar sind bei Pflegeleistungen, die von der sozialen Krankenversicherung finanziert werden, keine privaten Zuzahlungen erforderlich. Für Betreuungsleistungen im Rahmen der APA, die von den Départements finanziert werden, fallen aber bei einem Einkommen über 800 Euro pro Monat private Zuzahlungen von etwa einem Viertel der Kosten an.⁴⁰ Aufgrund der Höhe der Zuzahlungen ist der Anteil der Personen, die eine private Pflegeversicherung zur Absicherung dieser Kosten abgeschlossen haben, in Frankreich besonders hoch.⁴¹

3.3. Großbritannien

Das britische Gesundheitssystem hat auch im Bereich der Langzeitpflege mit der Corona-Pandemie, einem gestiegenen Personalmangel und nicht zuletzt mit den Auswirkungen des Brexit zu kämpfen.⁴² Mit 12 Prozent des BIP lagen die laufenden Gesundheitsausgaben in Großbritannien im Jahr 2020 über den durchschnittlichen Gesundheitsausgaben von 10,9 Prozent vom BIP aller Mitgliedstaaten der Europäischen Union.⁴³ Großbritannien gilt als ein liberaler Wohlfahrtsstaat mit einem bedürftigkeitsorientierten Pflegeregime. Dabei ist die Gesundheitsversorgung überwiegend steuerfinanziert⁴⁴ und wird durch den National Health Service (NHS) erbracht.

Seit der Dezentralisierung innenpolitischer Kompetenzen im Jahr 1998 bestehen in England, Wales, Schottland und Nordirland vier parallele Gesundheitssysteme mit jeweils eigener regionaler Verwaltung und teilweise unterschiedlichen Regelungen.⁴⁵ Dies gilt insbesondere auch für die Langzeitversorgung und Behindertenfürsorge für Personen ab 18 Jahren („Adult Social Care“), die von den Kommunen getragen wird. Einige Betreuungs- und Unterstützungsleistungen gewährt

39 MISSOC, Vergleichende Tabellen, Frankreich, 1. Januar 2023, abrufbar unter <https://www.missoc.org/?lang=de>.

40 Riedel, Monika u. a., Zukünftige Finanzierung der Langzeitpflege, Ansatzpunkte für Reformen, Österreichisches Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK, Hrsg.), Wien, 2019, S. 47ff., abrufbar unter <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=727>.

41 Riedel, Monika u. a., Zukünftige Finanzierung der Langzeitpflege, Ansatzpunkte für Reformen, Österreichisches Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK, Hrsg.), Wien, 2019, S. 47ff., abrufbar unter <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=727>.

42 Care Quality Commission (CQC), The state of health care and adult social care in England 2021/22, S. 7 ff., abrufbar unter https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/2023-06/20230629_stateofcare2122_print.pdf; Lehmann, Yvonne u. a., Pflege in anderen Ländern: Vom Ausland lernen?, Stiftung Münch (Hrsg.), 2019, S. 63 ff.

43 OECD, Health at a Glance: Europe 2022, State of Health in the EU Cycle, S. 131, abrufbar unter <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

44 OECD, Health at a Glance: Europe 2022, State of Health in the EU Cycle, S. 133, abrufbar unter <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

45 Ettelt, Stefanie, Großbritannien vor dem Austritt aus der EU – Brexit und seine Folgen für das Gesundheitswesen, in: Gesundheits- und Sozialpolitik, 2018, 72 (3), S. 13-18.

der NHS kostenlos ohne eine vorherige Bedürftigkeitsprüfung. Dazu zählen eine bis zu sechswöchige Pflege nach Krankheit oder Entlassung aus dem Krankenhaus (Reablement) sowie Pflegeleistungen bei komplexen und schwerwiegenden Gesundheitsproblemen.⁴⁶ Daneben ist der NHS zentral sowohl für die Finanzierung der Pflegeheime als auch der ambulanten Pflegedienste verantwortlich. Die finanzielle und administrative Zuständigkeit für die sozialen Dienste und die Langzeitversorgungseinrichtungen liegt indes bei den „Social Service Departments“ (SSD) der Kommunen, die sowohl über die Leistungsvergabe als auch die Höhe der Zuzahlungen auf der Grundlage eines individuellen Begutachtungsverfahrens („Assessment“) entscheiden.⁴⁷ Neben den finanziellen Mitteln aus dem allgemeinen Steueraufkommen des Zentralstaats können die Kommunen zur Finanzierung der sozialen Dienste begrenzt eigene lokale Steuern erheben.⁴⁸

Kennzeichnend für das britische Pflegesicherungssystem ist eine strenge Bedürftigkeitsprüfung, aufgrund der nur medizinisch und finanziell pflegebedürftige Personen freien Zugang zu sozialen Diensten erhalten. Anspruch auf soziale Leistungen haben Pflegebedürftige, die unter Berücksichtigung ihres Einkommens und Vermögens zudem finanzieller Unterstützung bedürfen.⁴⁹ Aus diesem Grund wird die pflegerische Unterstützung weitgehend als private Angelegenheit betrachtet und in erster Linie häuslich-informell oder durch privat finanzierte soziale Dienste und Einrichtungen erbracht.⁵⁰ Selbst bei den Pflegeleistungen des NHS sind die Selbstbeteiligungen, die die Pflegebedürftigen zu tragen haben, erheblich, sodass neben den öffentlichen Aufwendungen die privaten Aufwendungen für die Finanzierung der sozialen Dienste hoch sind.⁵¹

Durch die institutionelle Einbindung der Pflege in den Nationalen Gesundheitsdienst besteht eine enge Verknüpfung von Pflege und Krankheitsbehandlung. Pflegekräfte erbringen insbesondere im Bereich der ambulanten Pflege neben pflegerischen auch ärztliche Leistungen und können beispielsweise Arzneimittel verordnen.⁵² Im britischen Gesundheitswesen ist die berufliche

46 National Health Service (NHS), Introduction to care and support, NHS care, Stand 24. September 2021, abrufbar unter <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/introduction-to-care-and-support/>.

47 Lehmann, Yvonne u. a., Pflege in anderen Ländern: Vom Ausland lernen?, Stiftung Münch (Hrsg.), 2019, S. 33.

48 Gerlinger, Thomas/Mosebach, Kai, Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung in Großbritannien, Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.), 30. April 2014, abrufbar unter <https://www.bpb.de/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/72928/die-finanzierung-der-gesundheitsversorgung-in-grossbritannien/>.

49 NHS, Financial assessment (means test) for social care, Stand 18. Mai 2022, abrufbar unter <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/help-from-social-services-and-charities/financial-assessment-means-test/>.

50 Auth, Diana, Pflegearbeit in Zeiten der Ökonomisierung. Wandel von Care-Regimen in Großbritannien, Schweden und Deutschland, in: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 43 (2018), S. 109-112, abrufbar unter <https://link.springer.com/article/10.1007/s11614-018-0287-9>.

51 Siehe NHS, Paying for your own care (self-funding), Stand 8. August 2022, abrufbar unter <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/money-work-and-benefits/paying-for-your-own-care-self-funding/>.

52 Wild, Frank, Die Pflegefinanzierung und die Pflegeausgaben im internationalen Vergleich, Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP; Hrsg.), WIP-Diskussionspapier 2/10, S. 23 ff., abrufbar unter https://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/Veroeffentlichungen/Pflegeausgaben_im_internationalen_Vergleich.pdf.

Registrierung der Pflegekräfte seit Ende der 1970er Jahre Voraussetzung für die Berufsausübung.⁵³ Die Regulierung der Gesundheits- und Sozialberufe erfolgt durch die für ganz Großbritannien zuständige Pflegekammer „Nursing and Midwifery Council“ (NMC).⁵⁴ Das NMC formuliert berufsrechtliche Standards in Form des „Code of Conduct“ und führt ein zentrales Berufsregister, in dem alle registrierten Pflegekräfte („Registered Nurses“) mit ihren jeweiligen Qualifikationen geführt werden und für die Öffentlichkeit einsehbar sind.⁵⁵ Ihre Registrierung müssen Pflegekräfte in Großbritannien im Rahmen einer „Re-Validierung“ alle drei Jahre erneuern.

3.4. Niederlande

Im Gegensatz zum familienbasierten Ansatz in Deutschland wird Pflege in den Niederlanden, ähnlich wie in Dänemark und Schweden, als staatliche Aufgabe betrachtet. Bereits im Jahr 1968 wurde mit dem Gesetz über besondere Gesundheitsausgaben bzw. Krankheitskosten (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, AWBZ)⁵⁶ eine verpflichtende Pflegeversicherung eingeführt, die Leistungen für alte, behinderte und chronisch kranke Menschen sowohl für die ambulante Grund- und Behandlungspflege als auch für die Versorgung in Pflegeheimen vorsah.⁵⁷ Allerdings waren die Kosten dieses Systems sehr hoch. Zudem haben sich auch in den Niederlanden die Ausgaben im Gesundheitsbereich in den letzten Jahren durch verschiedene Faktoren stark erhöht.⁵⁸ Um sicherzustellen, dass die Langzeitpflege bei einem Anstieg der Nachfrage in Folge der alternden Gesellschaft weiter finanzierbar ist, erfolgte im Jahr 2006 eine Gesundheitsreform, mit der eine teilweise Öffnung des Wettbewerbs im niederländischen Pflegemarkt, eine Privatisierung öffentlicher Krankenversicherungen und marktregulierende Mechanismen zur Kostensenkung umgesetzt wurden.⁵⁹

53 Lehmann, Yvonne u. a., Pflege in anderen Ländern: Vom Ausland lernen? Stiftung Münch (Hrsg.), 2019, S. 63.

54 Die gesetzliche Grundlage der Berufskammer bildet „The Nursing and Midwifery Order 2001“, abrufbar unter <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2002/253/contents/made>.

55 Schwinger, Antje, Pflegekammer – Fortschritt oder neue Bürokratie? Ein Blick nach Großbritannien und Schweden, in: Gesundheits- und Sozialpolitik, 1/2016, S. 44-51, abrufbar unter https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/1611-5821-2016-1-44.pdf?download_full_pdf=1.

56 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ, außer Kraft seit dem 1. Januar 2015), abrufbar unter <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002614/2014-07-16>.

57 Lixenfeld, Christoph, Schafft die Pflegeversicherung ab! Warum wir einen Neustart brauchen, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Februar 2020, Kapitel 14, S. 163 ff.

58 Im Jahr 2020 lagen die laufenden Gesundheitsausgaben bei 11,1 Prozent des BIP, vgl. Eurostat, Healthcare expenditure statistics 2020, abrufbar unter https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure.

59 Zu den Pflege- und Gesundheitsreformen in den Niederlanden ab dem Jahr 2006 siehe Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Das System der Pflege in den Niederlanden, Sachstand vom 30. Dezember 2019, WD 9 - 3000 - 080/19.

Eine weitere umfassende Reform der Langzeitpflege erfolgte im Jahr 2015. Bei dieser Reform wurde das AWBZ außer Kraft gesetzt und das bisherige Pflegesicherungssystem in vier Gesetzen verankert.⁶⁰ Dazu wurden drei bereits bestehende Gesetze – das Gesetz über die Krankenversicherung (Zorgverzekeringswet, ZVW), das Gesetz über die soziale Unterstützung (Wet maatschappelijke ondersteuning, WMO) und das Jugendgesetz (Jeugdwet) geändert und das Gesetz über die Langzeitpflege (Wet langdurige zorg, WLZ) neu geschaffen.⁶¹ Mit diesen Gesetzesreformen wurden Zuständigkeiten und Ressourcen der häuslichen und stationären Versorgung neu geordnet. Ziel war es, die Ausgaben für die Langzeitpflege zu senken, den Kreis der Anspruchsberechtigten zu verringern, die Zuständigkeiten vom Staat auf die Gemeinden und Familien zu verlagern und die Effizienz bei der Bereitstellung formeller Pflegeleistungen zu steigern.⁶² Seitdem werden haushaltsnahe Unterstützungsdienstleistungen über das WMO und pflegerische und medizinische Care- und Cure-Leistungen, die Personen ohne Intensivpflegebedarf abrufen können, über das ZVW geregelt.⁶³ Das WLZ umfasst Regelungen für die Langzeitpflege und damit für Personen, die auf eine durchgehende Betreuung rund um die Uhr angewiesen sind. Der besondere Betreuungsbedarf wird durch eine standardisierte Bedürfnisprüfung des Zentrums zur Erstellung einer Gesundheitsindikation (Centrum Indicatiestelling Zorg, CIZ)⁶⁴ festgestellt.

Als umfassendste Form der Langzeitpflege besteht die Möglichkeit der stationären Pflege in einem Heim. Alternativ kann ein sogenanntes „Komplettpaket zu Hause“ (Volledig Pakket Thuis, VPT)⁶⁵ beantragt werden, mit dem ein vergleichbares Pflegeniveau wie in einem Heim gewährleistet werden soll. Die häusliche Pflege, die nicht 24 Stunden am Tag geleistet wird, ist im ZVW geregelt und fällt ebenso in den Aufgabenbereich der Krankenversicherung wie beispielweise Hausarztbesuche, Krankenhausbehandlungen oder die Versorgung mit Therapien und Medikamenten. Durch diese Zuordnung soll die Integration der medizinischen Versorgung und das Zusammenspiel der ambulanten Pflege mit medizinischen Behandlungen verbessert werden. Eine zentrale Rolle spielen dabei Bezirkskrankenpfleger und Bezirkskrankenpflegerinnen (wijkverpleegkundigen), welche die Pflegebedürftigen zuhause besuchen und einschätzen, welche Unterstützung sie benötigen, um weiterhin in ihrer eigenen Wohnung leben zu können.

Auf der Grundlage des WMO wurde die Zuständigkeit für die Gewährleistung der Versorgung von Menschen mit Behinderungen, darunter auch Lernbehinderungen, aber auch von älteren Menschen auf die Gemeinden übertragen. Über Anträge auf Unterstützungsleistungen befinden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf kommunaler Ebene in sozialen Stadtteilteams (sociale

60 Kronemann, Madelon / Boerma, Wienke / van den Berg, Michael / Groenewegen, Peter/ de Jong, Judith / van Ginneken, Ewout, The Netherlands: Health System Review, in: Health Systems in Transition, 2016, Ausgabe 18, Nr. 2, S. 177, abrufbar unter <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330244>.

61 Verzeichnis der Rechtsakte abrufbar unter <https://wetten.overheid.nl/>.

62 Emunds, Bernhard u. a., Pflegearbeit im Privathaushalt, Sozialethische Analysen, Schriften des Instituts für christliche Sozialwissenschaften, neue Folge, Heimbach-Steins, Marianne (Hrsg.), Band 18, 2021, S. 83 ff.

63 Emunds, Bernhard u. a., Pflegearbeit im Privathaushalt, Sozialethische Analysen, Schriften des Instituts für christliche Sozialwissenschaften, neue Folge, Heimbach-Steins, Marianne (Hrsg.), Band 18, 2021, S. 83 ff.

64 Vgl. Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), abrufbar unter <https://www.ciz.nl/>.

65 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Regelhulp, Onderwerpen, Volledig pakket thuis (vpt), abrufbar unter <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/volledig-pakket-thuis>.

wijkteams) im Rahmen eines niedrigschwelligen sog. „Küchentischdialogs“ (keuken-tafel-gesprek).⁶⁶ Zunächst sollen die Möglichkeiten der Selbsthilfe oder der Unterstützung der Patientinnen und Patienten durch soziale Netzwerke und Freiwillige vor Ort ausgeschöpft werden, bevor die Gewährung öffentlich finanzierter Hilfen erfolgt. Schließlich deckt das Jeugdwet (Jugendgesetz) die Angebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien bei bestehenden Entwicklungsstörungen, psychischen Problemen und Störungen sowie Erziehungsproblemen ab.

Die Finanzierung der niederländischen Gesundheits- und Pflegeangebote ist für die einzelnen Leistungsbereiche im jeweiligen Gesetz eigenständig geregelt.⁶⁷ Leistungen nach dem WLZ werden über einen Langzeitpflgefonds finanziert. Bürger über 18 Jahre führen eine einkommensabhängige Prämie mit der Einkommensteuer ab, die aktuell 9,65 Prozent der Einkommensteuer beträgt.⁶⁸ Reichen die Beiträge zur Kostendeckung nicht aus, wird der Fonds von der Zentralregierung aus öffentlichen Mitteln unterstützt. Für die Leistungen der Krankenversicherung zahlen alle Versicherten über 18 Jahre gemäß dem ZVW eine nominale Prämie an ihre Versicherung. Eine obligatorische Selbstbeteiligung soll der Schaffung eines Kostenbewusstseins in der Öffentlichkeit dienen. Darüber hinaus zahlt der Arbeitgeber einen einkommensabhängigen Betrag in einen Krankenversicherungsfonds ein. Die Beiträge für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren werden vom Staat getragen und ebenfalls in den Krankenversicherungsfonds eingezahlt. Die Krankenversicherer erhalten neben den unmittelbar an sie gezahlten Beiträgen eine risikoangepasste, also von Alter und Gesundheitszustand der Versicherten abhängige Zuteilung von Mitteln aus dem Krankenversicherungsfonds.

Für die Leistungen des WMO erhalten die Gemeinden Gelder aus einem Gemeindefonds, die sie im Rahmen der gesetzlichen Regelungen für ihre Aufgaben verwenden können. Bei vertraglich vereinbarten Dienstleistungen erfolgen Zahlungen direkt von der Gemeinde an den Dienstleistungsanbieter. Zudem kann je nach Einkommen oder Vermögen eine Eigenbeteiligung bis hin zu einer vollständigen Kostentragung durch die versicherte Person fällig werden. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Jugendgesetz erhalten Gemeinden ebenfalls Mittel von der Zentralregierung.

3.5. Österreich

Wie die meisten westeuropäischen Wohlfahrtsstaaten ist Österreich ein Land mit einer alternden Bevölkerung. Der Anteil der 65- und Mehrjährigen ist im Jahr 2023 auf 19,6 Prozent gestiegen.⁶⁹ Damit erhöhten sich gleichzeitig die Gesundheitsausgaben. Mit 11,5 Prozent des BIP verzeichnete

66 Emunds, Bernhard u. a., Pflegearbeit im Privathaushalt, Sozialethische Analysen, Schriften des Instituts für christliche Sozialwissenschaften, neue Folge, Heimbach-Steins, Marianne (Hrsg.), Band 18, 2021, S. 83 ff.

67 Umfassend zur Finanzierung des niederländischen Pflegesystems Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Das System der Pflege in den Niederlanden, Sachstand vom 30. Dezember 2019, WD 9 - 3000 - 080/19.

68 Siehe Belastingdienst (Finanzamt der Niederlande), Volksverzekeringen, Hoeveel moet u betalen? abrufbar unter https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/belastingdienst/volksverzekeringen/hoeveel_moet_u_betalen.

69 Statistik Austria, Bevölkerung nach Alter/Geschlecht, 1. Juni 2023, abrufbar unter <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-nach-alter/geschlecht>.

Österreich im Jahr 2020 nach Deutschland und Frankreich die dritthöchsten laufenden Gesundheitsausgaben gegenüber jedem anderen EU-Mitgliedstaat.⁷⁰ Im Vergleich zum Jahr 2012 stiegen die Gesundheitsausgaben damit um 33,9 Prozent.⁷¹ Bereits Anfang der 1990er Jahre reagierte die österreichische Politik auf diese Entwicklung mit einer großen Pflegereform, mit der ein umfassendes Pflegesystem etabliert wurde, in dessen Zentrum seitdem das Pflegegeld steht.⁷² Die rechtlichen Rahmenbedingungen der im Jahr 1993 eingeführten Absicherung des Risikos der Pflege finden sich in dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG)⁷³ und den Landespflegegeldgesetzen der Bundesländer, die neben dem Pflegegeld für pflegebedürftige Personen Unterstützungsleistungen für pflegende und betreuende Angehörige unter anderem in Form eines Pflegekarenzgeldes und Zuwendungen an pflegebedürftige Personen oder deren Angehörige zum Zweck der Unterstützung einer 24-Stunden-Betreuung pflegebedürftiger Personen vorsehen.⁷⁴

Das BPGG und die entsprechenden Gesetze der Bundesländer, die mit Wirkung vom 1. Juli 1993 in Kraft getreten sind, führten in Österreich zu einer völligen Neuordnung der Pflegevorsorge. Hauptziel des geltenden Systems der Pflegevorsorge ist es, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige durch eine direkte Geldleistung finanziell zu entlasten. Überdies soll ihnen durch ein Angebot an sozialen Dienstleistungen ein selbstständiges, bedürfnisorientiertes Leben ermöglicht und die Teilnahme am sozialen Leben verbessert werden. Da Personen mit einem Anspruch auf Pflegegeld größtenteils zuhause betreut werden, sind betreuende Angehörige nicht nur der „größte Pflegedienst“ Österreichs, sondern auch eine der tragenden Säulen des österreichischen Pflegevorsorgesystems.⁷⁵

Ein Pflegegeld wird bei körperlicher, geistiger oder psychischer Behinderung oder einer Sinnesbehinderung nach einer medizinischen oder pflegerischen Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach sieben Pflegestufen gewährt. Ein Anspruch besteht für Personen, deren Pflegebedarf durch

70 Eurostat, Healthcare expenditure statistics 2020, abrufbar unter https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure.

71 Eurostat, Healthcare expenditure statistics 2020, abrufbar unter https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure.

72 Emunds, Bernhard u. a., Pflegearbeit im Privathaushalt, Sozialethische Analysen, Schriften des Instituts für christliche Sozialwissenschaften, neue Folge, Heimbach-Steins, Marianne (Hrsg.), Band 18, 2021, S. 59 ff.

73 Bundesgesetz, mit dem ein Pflegegeld eingeführt wird (Bundespflegegeldgesetz – BPGG), Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich (BGBl.) Nr. 110/1993, letzte Änderung BGBl. I Nr. 109/2023, abrufbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/10008859/BPGG%2c%20Fassung%20vom%2027.01.2017.pdf>.

74 Alle österreichischen Rechtsnormen des Bundes und der Länder sind im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS) abrufbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/>.

75 Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK, Hrsg.), Wien, 2022, abrufbar unter https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=42&attachmentName=%C3%96sterreichischer_Pflegevorsorgebericht_2021_pdfUA.pdf.

schnittlich mehr als 65 Stunden monatlich beträgt und voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird. Eine Förderung der 24-Stunden-Betreuung ist an das Pflegegeld gekoppelt, wobei zumindest ein Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 3 bestehen muss.⁷⁶

Um insbesondere die Situation der pflegebedürftigen Personen und deren Angehörigen zu verbessern, wurde im Rahmen einer umfassenden Pflegereform vom Nationalrat am 7. Juli 2022 eine Novelle zum Bundespflegegeldgesetz beschlossen.⁷⁷ Nach Angabe des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) wurden in einem ersten Teil der Pflegereform 20 Maßnahmen mit einem Volumen von einer Milliarde Euro auf den Weg gebracht.⁷⁸ Seit Januar 2023 erhalten pflegende Angehörige 1.500 Euro, wenn sie einen schwer Pflegebedürftigen unterstützen und selbst- oder weiterversichert sind. Zudem wurden Erhöhungen beim Pflegegeld, ein erweiterter Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld⁷⁹ sowie beispielsweise auch ein monatlicher Gehaltsbonus für Beschäftigte und Änderungen bei der Ausbildung, den Kompetenzen und bei der Zuwanderung beschlossen.⁸⁰

In einem zweiten Teil der Pflegereform folgen weitere 18 Maßnahmen, mit denen für die Betroffenen und pflegenden Angehörigen durch Erhöhungen im Bereich der 24-Stunden-Betreuung, einem Angehörigenbonus oder einer Ausweitung der Angehörigengespräche sowie dem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal z. B. durch eine Erweiterung der Kompetenzen und der Schaffung eines erleichterten Zugangs auf dem österreichischen Arbeitsmarkt verbesserte Rahmenbedingungen geschaffen werden sollen.⁸¹ Zur Weiterentwicklung des Pflegevorsorgesystems wurde zudem das Projekt Community Nursing weitergeführt, das als Teil des österreichischen Aufbau- und Resilienzplans seitens der EU gefördert wird.⁸² Community Nursing richtet sich insbesondere an ältere, zu Hause lebende Menschen mit bestehendem oder potenziellem Beratungs-, Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf und deren Angehörige. Mit dem Ziel die Selbsthilfefähigkeit und Prävention von Pflegebedürftigkeit und damit den Verbleib älterer Menschen im eigenen Zuhause zu fördern sowie pflegerische und gesundheitsbezogene Angebote in der Gemeinde,

76 Zu den Leistungen im Einzelnen, MISSOC, Vergleichende Tabellen, Österreich, 1. Januar 2023, abrufbar unter <https://www.missoc.org/?lang=de>.

77 129. Bundesgesetz, mit dem das Bundespflegegeldgesetz geändert wird, BGBl. I Nr.129/2022, abrufbar unter https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2022_I_129/BGBLA_2022_I_129.pdf.

78 Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Pflegereform, Stand 24. Mai 2023, abrufbar unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform.html>.

79 Zur grundsätzlichen Einordnung, Definition und Finanzierung des Pflegekarenzgeldes siehe Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Pflegevorsorge in Österreich, Leistungen, Finanzierung und Ausgaben, Ausarbeitung vom 7. Februar 2017, WD 9 - 3000 - 077/16.

80 Zu allen 20 Maßnahmen im Überblick siehe BMSGPK, Pflegereform, Stand 24. Mai 2023, abrufbar unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform.html>.

81 Zu allen 18 Maßnahmen des zweiten Teils der Pflegereform BMSGPK, Pflegereform, Stand 24. Mai 2023, abrufbar unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform.html>.

82 BMSGPK, Pflegereform, Stand 24. Mai 2023, abrufbar unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform.html>.

Stadt oder Region sichtbar zu machen, stellen wohnortnah angesiedelte Community Nurses zentrale Ansprechpersonen dar, die beratend tätig werden und Leistungen diverser regionaler Akteurinnen und Akteuren im Gesundheits- und Sozialbereich koordinieren.

Neben der unentgeltlichen informellen Pflege durch Angehörige und Pflegearrangements mit Nachbarn oder Freunden existiert in Österreich die bezahlte formelle Pflege, sog. Live-In-Pflegearrangements.⁸³ Dieser Pflegesektor ist geprägt durch migrantische Kräfte, die entweder als Selbstständige im allgemeinen Sozialversicherungssystem pflichtversichert sind, als Angestellte in den ambulanten und stationären Diensten oder als Beschäftigte in der teilstationären Versorgung und in den alternativen Wohnformen tätig sind.⁸⁴ Live-In-Pflegekräfte leisten einen erheblichen Teil der Sorge- und Pflegearbeit in privaten Haushalten und bilden den größten und günstigsten entgeltlichen Pflegedienst in Österreich.⁸⁵

Die Bereitstellung der verschiedenen pflegerischen Dienste in Form von mobilen Diensten⁸⁶, geriatrischen Tageszentren oder Tagesbetreuungseinrichtungen und stationären Diensten mit Alten- und Pflegeheimen liegt in Österreich in öffentlicher Hand. Der Bund ist der zentrale Transferzahler und weist den Sozialversicherungsträgern das steuerfinanzierte Pflegegeld zu und finanziert beispielsweise anteilig die 24-Stunden-Betreuung durch Live-In-Pflege. Da die Zuständigkeit für die Langzeitpflege bei den Ländern liegt, wird das Dienstleistungsangebot in der Altenpflege teilweise direkt durch die Bundesländer kontrolliert.⁸⁷ Seit Inkrafttreten des Pflegefondsgesetzes (PFG)⁸⁸ im Jahr 2011 unterstützt der Bund die Länder und Gemeinden mittels Zweckzuschüssen, um die wachsenden Kosten im Bereich der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege abzudecken, dabei werden die Mittel für den Pflegefonds durch Vorwegabzug vor Verteilung der Bundesabgaben aufgebracht (zwei Drittel Bund, ein Drittel Länder und Gemeinden).⁸⁹

-
- 83 Weiterführend dazu Aulenbacher, Brigitte u. a., Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz, 1. Auflage 2021, S. 66 ff.
- 84 Emunds, Bernhard u. a., Pflegearbeit im Privathaushalt, Sozialethische Analysen, Schriften des Instituts für christliche Sozialwissenschaften, neue Folge, Heimbach-Steins, Marianne (Hrsg.), Band 18, 2021, S. 59 ff.
- 85 Emunds, Bernhard u. a., Pflegearbeit im Privathaushalt, Sozialethische Analysen, Schriften des Instituts für christliche Sozialwissenschaften, neue Folge, Heimbach-Steins, Marianne (Hrsg.), Band 18, 2021, S. 59 ff.
- 86 In Österreich werden ambulante Dienstleistungen als mobile Dienste bezeichnet.
- 87 Emunds, Bernhard u. a., Pflegearbeit im Privathaushalt, Sozialethische Analysen, Schriften des Instituts für christliche Sozialwissenschaften, neue Folge, Heimbach-Steins, Marianne (Hrsg.), Band 18, 2021, S. 59 ff.
- 88 Bundesgesetz, mit dem ein Pflegefonds eingerichtet und ein Zweckzuschuss an die Länder zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011 bis 2023 gewährt wird (Pflegefondsgesetz – PFG), BGBl. I Nr. 57/2011, letzte Änderung: BGBl. Nr. 9/2022, abrufbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007381>.
- 89 Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK, Hrsg.), Wien, 2022, S. 31, abrufbar unter https://brochuere.service.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=42&attachmentName=%C3%96sterreichischer_Pflegevorsorgebericht_2021_pdfUA.pdf.

Seit dem Inkrafttreten des PFG erfolgt die Finanzierung u. a. für ambulante und teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege, alternative Wohnformen sowie Case- und Care-Management-Angebote durch Zweckzuschüsse des Bundes an Länder und Gemeinden.⁹⁰

Zur Abdeckung der Einnahmen, die den Ländern durch das seit 2018 bestehende und in § 330a Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)⁹¹ normierte bundesweite Verbot eines Pflegeregresses⁹² entstehen, sieht das Zweckzuschussgesetz⁹³ für die Jahre 2021 bis 2024 vor, dass der Bund den Ländern einen Fixbetrag von 300 Millionen Euro jährlich zur Verfügung stellt. Gemäß § 330b ASVG ist ein Betrag im Ausmaß von 100 Millionen Euro jährlich anzurechnen. Die Aufteilung des auszahlenden Betrages in Höhe von 200 Millionen Euro auf die Länder erfolgt nach einem ermittelten Schlüssel entsprechend der Größe der Wohnbevölkerung.

3.6. Schweiz

Die Schweiz verzeichnete im Jahr 2020 Gesundheitsausgaben in Höhe von 11,8 Prozent des BIP – im Verhältnis zur Bevölkerungsgröße und gemessen in Euro waren damit die Gesundheitsausgaben im Jahr 2020 pro Einwohner höher als in allen EU-Mitgliedstaaten sowie in allen anderen Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR).⁹⁴ Gleichzeitig macht sich auch in der Schweiz ein demographischer Wandel mit einer wachsenden Zahl älterer Menschen bemerkbar.⁹⁵ Die Schweiz verfügt nicht über einen eigenständigen Sozialversicherungszweig zur Absicherung der Langzeitpflege, vielmehr wird das Risiko der Pflegebedürftigkeit als Bestandteil des Schwei-

90 Emunds, Bernhard u. a., Pflegearbeit im Privathaushalt, Sozialethische Analysen, Schriften des Instituts für christliche Sozialwissenschaften, neue Folge, Heimbach-Steins, Marianne (Hrsg.), Band 18, 2021, S. 59 ff.

91 Bundesgesetz vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG), BGBl. Nr. 189/1955 idF BGBl. Nr. 18/1956, letzte Änderung BGBl. I Nr. 110/2023, abrufbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008147>.

92 Mit dem Pflegeregress hatten die Bundesländer Zugriff auf das Privatvermögen von Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen, um die Finanzierung der Langzeitpflege zu gewährleisten (z. B. der Unterbringungskosten in einem Pflegeheim), vgl. Emunds, Bernhard u. a., Pflegearbeit im Privathaushalt, Sozialethische Analysen, Schriften des Instituts für christliche Sozialwissenschaften, neue Folge, Heimbach-Steins, Marianne (Hrsg.), Band 18, 2021, S. 61.

93 Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss aufgrund der Abschaffung des Zugriffs auf Vermögen bei Unterbringung von Personen in stationären Pflegeeinrichtungen und Änderung des Finanzausgleichsgesetzes 2017, BGBl. I, Nr. 85/2018, abrufbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/I/2018/85>, für die Jahre 2021 bis 2024, BGBl. 1, Nr. 135/2020, abrufbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/I/2020/135>.

94 Eurostat, Healthcare expenditure statistics 2020, abrufbar unter https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure.

95 Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Statistik, Ständige Wohnbevölkerung nach Alter und Altersquotient, 2022, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/alter.html>.

zer Gesundheitssystems verstanden und in leistungsrechtlicher Hinsicht abhängig von den Ursachen (z. B. Unfall, Krankheit oder Alter) im Zusammenhang mit den versicherten Risiken wie Invalidität, Alter, Unfall, Krankheit, Mutterschaft oder Familienförderung mitgerechnet.⁹⁶

Nach Art. 41 der Bundesverfassung⁹⁷ sind der Bund und die Kantone verpflichtet, sich für die soziale Sicherheit, für die Gesundheit notwendige Pflege und für die Absicherung der wirtschaftlichen Folgen des Alters einzusetzen. Dabei obliegen dem Bund verschiedene Teilkompetenzen zur Regelung der sozialen Risiken Alter und Invalidität sowie Krankheit und Unfall, daneben sind aber auch die Kantone zum Erlass sozialversicherungsrechtlicher Normen berechtigt.⁹⁸ Abhängig vom Zweig werden Leistungen zentral (Bundesebene) oder regional (kantonale Ebene) verwaltet. Das Gesundheitswesen im Allgemeinen, d. h. die Gesundheitsversorgung mit Spitälern, Pflegeheimen und ambulanter Pflege, liegt in der Verantwortung der Kantone, wobei einige Kantone die Organisation und Finanzierung der Alterspflege an die Gemeinden delegieren und sich auf den Betrieb kantonaler Spitäler fokussieren.⁹⁹

Pflegeleistungen kommen als Sach- und Geldleistungen aus den verschiedenen Versicherungszweigen in Betracht. So wird beispielsweise bei dem Vorliegen eines dauernden Angewiesenseins auf Hilfe Dritter oder auf persönliche Überwachung bei den alltäglichen Lebensverrichtungen wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit eine Hilfslosenentschädigung gewährt, die sich nach dem Grad der Hilflosigkeit (schwere, mittelschwere oder leichte Hilflosigkeit) richtet und monatlich gezahlt wird.¹⁰⁰ Ferner sieht das schweizerische Sozialversicherungssystem die Zahlung eines Assistenzbeitrags aus der Invalidenversicherung vor, der volljährige Versicherte, die zu Hause leben, dabei unterstützen soll, einen Heimübertritt solange wie möglich hinauszuzögern und Heimbewohnern den Austritt aus einem solchem ermöglichen soll.¹⁰¹ Für die Gewährung einer Hilfslosenentschädigung und eines Assistenzbeitrags muss zumindest eine leichte Hilflosigkeit vorliegen.¹⁰² Insgesamt sind die Organisation und Finanzierung der Pflege in der Schweiz stark föderalistisch geprägt und weisen kantonale Unterschiede auf. Die von mehreren

-
- 96 Engelhart, Dominique u. a., Die Finanzierung steigender Pflegekosten – Ländervergleich, Reformalternativen und deren politische Umsetzbarkeit für die Schweiz, Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen (Hrsg.), Februar 2020, S. 5, abrufbar unter <https://www.ivw.unisg.ch/wp-content/uploads/2020/04/Finanz.Pflegekosten02-2020.pdf>.
- 97 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, AS 1999 2556; BBl 1997 I 1; 1999 162, 5986, Stand am 13. Februar 2022, abrufbar unter <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/404/de>.
- 98 Bischofberger, Iren u. a., Absicherung der Pflegebedürftigkeit in der Schweiz, in: Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht (ZIAS), 27. Jahrgang 2013, S. 105-168.
- 99 Engelhart, Dominique u. a., Die Finanzierung steigender Pflegekosten – Ländervergleich, Reformalternativen und deren politische Umsetzbarkeit für die Schweiz, Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen (Hrsg.), Februar 2020, S. 6, abrufbar unter <https://www.ivw.unisg.ch/wp-content/uploads/2020/04/Finanz.Pflegekosten02-2020.pdf>.
- 100 MISSOC, Vergleichende Tabellen, Schweiz, 1. Januar 2023, abrufbar unter <https://www.missoc.org/?lang=de>.
- 101 Informationsstelle AHV/IV, Invalidenversicherung, Assistenzbeitrag, Stand: 1. Januar 2023, abrufbar unter <https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Invalidenversicherung-IV/Assistenzbeitrag#qa-1237>.
- 102 Für sämtliche Leistungen der Langzeitpflege im Kurzüberblick siehe MISSOC, Vergleichende Tabellen, Schweiz, 1. Januar 2023, abrufbar unter <https://www.missoc.org/?lang=de>.

Zweigen der sozialen Sicherheit erbrachten Leistungen der Langzeitpflege haben jeweils unterschiedliche Finanzierungsregeln. Die Finanzierung erfolgt durch Sozialbeiträge, die als Prozentsatz des Einkommens oder als Pauschalbeiträge festgelegt werden, durch die öffentliche Hand oder durch eine Kombination von Sozialbeiträgen und öffentlichen Mitteln.¹⁰³

Im Pflegefall tragen die Patientinnen und Patienten die Kosten der bezogenen sozialen Dienstleistungen wie Betreuung, Verpflegung und Hauswirtschaft. Die medizinischen Kosten hingegen werden von allen drei Kostenträgern – den Patienten, den Krankenkassen und der öffentlichen Hand – übernommen.¹⁰⁴ Soweit die Kosten die privaten Mittel der Pflegebedürftigen übersteigen und die Alters-, Hinterlassenen- oder Invaliditätsvorsorge die Kosten der Lebenshaltung nicht decken, erhalten die Patienten und Patientinnen Ergänzungsleistungen zur Grundsicherung, die wiederum anteilig vom Bund und den Kantonen übernommen werden.¹⁰⁵

-
- 103 MISSOC, Vergleichende Tabellen, Schweiz, 1. Januar 2023, abrufbar unter <https://www.missoc.org/?lang=de>.
- 104 Engelhart, Dominique u. a., Die Finanzierung steigender Pflegekosten – Ländervergleich, Reformalternativen und deren politische Umsetzbarkeit für die Schweiz, Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen (Hrsg.), Februar 2020, S. 8, abrufbar unter <https://www.ivw.unisg.ch/wp-content/uploads/2020/04/Finanz.Pflegekosten02-2020.pdf>.
- 105 Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Sozialversicherungen, Ergänzungsleistungen EL, Stand 20. Dezember 2022, abrufbar unter <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/ergaenzungsleistungen.html>.