

Gesundheitswesen Schweiz 2015

Juni 2015

Swiss Issues Branchen

Die Zukunft des Pflegeheimmarkts



Impressum

Herausgeber

Loris Centola
Global Head of Research and Head of Business Development
+41 44 333 57 89
loris.centola@credit-suisse.com

Oliver Adler
Head Economic Research
+41 44 333 09 61
oliver.adler@credit-suisse.com

Kontakt

branchen.economicresearch@credit-suisse.com
+41 44 333 77 35

Druck

Schellenberg Druck AG, Schützenhausstrasse 5, 8330 Pfäffikon

Redaktionsschluss

4. Juni 2015

Bestellungen

Einzelne Printexemplare direkt bei Ihrem Kundenberater (kostenlos). Elektronische Exemplare über www.credit-suisse.com/publikationen.
Interne Bestellungen via MyShop mit Mat.-Nr. 1511501.

Besuchen Sie uns auf dem Internet

www.credit-suisse.com/research

Copyright

Die Publikation darf mit Quellenangabe zitiert werden.
Copyright © 2015 Credit Suisse Group AG und/oder mit ihr verbundene Unternehmen. Alle Rechte vorbehalten.

Autoren

Andreas Christen
Fabian Hürzeler
Sascha Jucker
Emanuel Roos

Mitwirkung

Andreas Bröhl

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Management Summary | 5 |
| Ausgangslage | 7 |
| Alterspflege im Kontext des Gesundheitswesens | 7 |
| Regulatorische Rahmenbedingungen | 8 |
| Neue Pflegefinanzierung | 9 |
| Regulatorische Herausforderungen und Unschärfen | 12 |
| Exkurs: Langfristige Finanzierbarkeit der Alterspflege | 14 |
| Nachfrage nach Leistungen der Alterspflege | 16 |
| Überblick und bisherige Entwicklung | 16 |
| Haupttreiber der Nachfrage | 17 |
| Künftige Nachfrageentwicklung | 20 |
| Ausgabenprognose für Alterspflege | 20 |
| Prognose der Klientenentwicklung in Pflegeheimen | 21 |
| Künftige regionale Nachfrageentwicklung | 22 |
| Angebot an Leistungen der Alterspflege | 24 |
| Überblick und bisherige Entwicklung | 24 |
| Exkurs: Künftiger Bedarf an Pflegepersonal in Heimen | 27 |
| Regionale Versorgungssituation | 29 |
| Pflegeimmobilien | 32 |
| Investitionen in Pflegeheime | 32 |
| Standortfaktoren von Pflegeheimen | 34 |
| Zukünftiger Investitionsbedarf | 35 |

Geschätzte Leserinnen und Leser

Seit über einer Dekade analysiert die Credit Suisse das Schweizer Gesundheitswesen periodisch in Form von volkswirtschaftlichen Publikationen. Der Grund für unser ausgeprägtes Interesse an diesem Sektor liegt auf der Hand: Das Gesundheitswesen ist nicht nur zentral für unser Wohlergehen, sondern inzwischen auch die beschäftigungsmässig grösste und eine der dynamischsten Branchen der Schweizer Volkswirtschaft. 2010 analysierten wir den Sektor in einer strukturellen und regionalökonomischen Gesamtschau. 2013 legten wir den Fokus auf den Spitalmarkt, der sich seit dem 2012 eingeführten neuen Finanzierungsregime in einem fundamentalen Wandel befindet. In der vorliegenden Publikation analysieren wir nun mit dem Pflegeheimmarkt den zweitgrössten und am stärksten wachsenden Subsektor innerhalb des Gesundheitswesens.

Der Pflegeheimmarkt steht in den nächsten Jahrzehnten vor grossen Herausforderungen und strukturellen Veränderungen, aber auch vielen Chancen. Die demografische Alterung schreitet unaufhaltsam fort. Sie sorgt einerseits für einen grossen Bedarf an Pflegekapazität und damit für eine fast schon garantierte Nachfrage nach den Diensten der Pflegeinstitutionen. Andererseits stellen das damit einhergehende Kostenwachstum und der sich verschärfende Fachkräftemangel grosse Herausforderungen dar. Die heutige – kantonale sehr unterschiedlich gehandhabte – Aufgabenteilung zwischen Staat und Privatwirtschaft dürfte vermehrt hinterfragt werden. Wo soll angesichts knapper Ressourcen der Steuerzahler das Angebot bereitstellen, wo der Markt? Hinzu kommt, dass die Alterspflege im Jahr 2040 nicht mehr gleich aussehen wird wie heute. Ambulante Pflege und hybride Alterswohnformen werden an Bedeutung gewinnen. Trotzdem wird der Bedarf an klassischen Pflegebetten weiter massiv steigen. In der vorliegenden Publikation zeigen wir unter anderem auf, in welchen Regionen in den nächsten 25 Jahren besonders viele neue Pflegebetten gebaut werden müssen, wie stark die Ausgaben für Alterspflege steigen werden und wie viel zusätzliches Pflegepersonal erforderlich sein wird.

Angesichts der genannten Entwicklungen überrascht es nicht, dass die Investitionssummen für Pflegeheimprojekte bereits in den letzten Jahren massiv zugenommen haben. Damit einher ging ein steigender Bedarf an Investitionsfinanzierungen – sowohl bei privaten als auch öffentlich-rechtlichen Institutionen. Die Credit Suisse hat in diesem Kontext systematisch Know-how zur Pflegeheimfinanzierung aufgebaut und kann den Betreibern und Trägerschaften von Pflegeinstitutionen als langfristiger und innovativer Finanzierungspartner zur Seite stehen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende und anregende Lektüre.



Andreas Gerber
Leiter KMU-Geschäft Schweiz



Oliver Adler
Leiter Economic Research

Management Summary

Massiver Anstieg an Hochbetagten in den nächsten Dekaden (S. 7–8)

«Jeder möchte lange leben, aber keiner will alt werden.» Dies stellte im 18. Jahrhundert der irische Schriftsteller und Satiriker Jonathan Swift fest, seines Zeichens Autor von Gullivers Reisen. Heute leben wir durchschnittlich zwar deutlich länger als zu Swifts Zeiten, alt werden wir aber noch immer – und zwar nicht nur als Individuen, sondern auch als ganze Gesellschaft. Heute leben in der Schweiz gut 400'000 über 80-Jährige. 2040 dürften es mehr als 880'000 sein. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wird von 5% auf 9% steigen. Diese massive demografische Alterung wird zu einer deutlichen Zunahme pflegebedürftiger Betagter führen. Betrachtet man die Alterspflege als Wirtschaftszweig, steht wohl kaum eine andere Branche einem derart dynamischen und langfristig fast schon garantierten Nachfragewachstum gegenüber. Bereits in den letzten Jahren wuchsen sowohl Pflegeheime als auch die Spitex noch dynamischer als beispielsweise das ebenfalls schnell expandierende Spitalwesen.

Stark und unübersichtlich regulierte Branche (S. 8–14)

Indessen handelt es sich bei Pflegeheimen nicht um eine herkömmliche Branche. Wie in anderen Bereichen des Gesundheitswesens wird den Anbietern ein enges regulatorisches Korsett angelegt. Da in der Schweiz mehr oder weniger Konsens darüber herrscht, dass allen Menschen im hohen Alter ein Mindeststandard an Pflege zusteht, tragen ausserdem obligatorische Sozialversicherungen und der Staat einen Grossteil der anfallenden Kosten. Obwohl der Bund 2011 die Finanzierung der Alterspflege in wichtigen Aspekten neu geregelt hat, bestehen weiterhin viele regulatorische Unterschiede zwischen den Kantonen und einige Unklarheiten. Besonders für Aussenstehende – wie z.B. an der Branche interessierte private Investoren – ist der stark ausgeprägte regulatorische Föderalismus nur schwer zu überblicken. Mehr Transparenz würde dazu beitragen, Fehlanreize und eine potenziell ineffiziente Ressourcenallokation zu minimieren.

Finanzierung der massiv wachsenden Ausgaben muss sichergestellt werden (S. 14–15)

Der mit der demografischen Alterung einhergehende stark wachsende Pflegebedarf dürfte dazu führen, dass sich der Anteil der Ausgaben für Pflegeheime und Spitex am Bruttoinlandprodukt bis 2040 selbst unter optimistischen Annahmen verdoppelt. Ob das heutige Finanzierungsregime dieser massiven Zusatzlast gewachsen ist, bleibt fraglich. Die Politik muss sich daher frühzeitig mit alternativen Finanzierungsmodellen – wie z.B. einer obligatorischen Pflegeversicherung – auseinandersetzen und politisch tragfähige und nachhaltige Lösungen ausarbeiten.

Künftiges Nachfragewachstum regional unterschiedlich stark (S. 16–23)

Unabhängig davon, ob die Finanzierung der Alterspflege gesichert ist oder nicht, wird die Nachfrage nach Alterspflege und Betreuungsplätzen in den nächsten Dekaden massiv steigen. Je nach Szenario dürften 2040 57% bis 122% mehr Menschen als heute in Pflegeheimen betreut werden. Das Wachstum fällt indessen in den einzelnen Regionen der Schweiz höchst unterschiedlich aus. Besonders dynamisch dürfte die Nachfrage nach Alterspflege in den Regionen des äussersten Gürtels der Metropolregionen Zürich und Genf-Lausanne wachsen. Mit einem eher unterdurchschnittlichen Nachfragewachstum rechnen wir in den grossen Städten und vor allem in den peripheren Gebieten im Jurabogen und Alpenraum.

Zusätzlicher Bedarf an Pflegepersonal schwierig zu decken (S. 24–29)

Parallel zur Nachfrage wuchs in den letzten Jahren auch das Angebot an Alterspflege, und die Beschäftigtenzahl in dieser sehr personalintensiven Branche stieg stärker als in den meisten anderen Branchen der Schweizer Volkswirtschaft. Daher überrascht es wenig, dass bereits heute teilweise ein Fachkräftemangel herrscht. Letzterer dürfte sich angesichts der auch künftig dynamisch wachsenden Nachfrage deutlich verschärfen. Wir erwarten, dass bis 2040 alleine in Pflegeheimen ein zusätzlicher Bedarf von 48'000 bis 71'000 Pflegevollzeitstellen entstehen wird, was fast dem heutigen Personalbestand der gesamten Lebensmittelindustrie entspricht. Ob dieser Bedarf bei einer nahezu stagnierenden Erwerbsbevölkerung gedeckt werden kann, ist jedoch unsicher. In diesem Kontext erscheint das Ja zur Masseneinwanderungsinitiative am 9. Februar 2014 als besonders kritisch. Bereits in den letzten Jahren wurden nämlich mehr als 40% der zusätzlichen Pflegestellen von Personal mit ausländischem Pflegediplom besetzt.

Struktur des Pflege- und Betreuungsangebots verändert sich
(S. 24–29)

Heute stellen die rund 1'500 Pflegeheime etwa 80% des Pflegepersonals und damit approximativ auch denselben Anteil des Angebots an Alterspflege. Die Spitex zeichnet für die restlichen knapp 20% verantwortlich. Die ambulante Alterspflege dürfte relativ zur stationären künftig weiter an Bedeutung gewinnen. Dies nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass Pflegeheime heute auch viele nur schwach pflegebedürftige Klienten beherbergen, die ökonomisch gesehen von der Spitex effizienter betreut werden könnten. Die strikte Trennung von ambulanter und stationärer Pflege verwischt sich jedoch zunehmend. Bereits heute gibt es eine Vielzahl alternativer Wohn- und Betreuungskonzepte, wie zum Beispiel «Wohnen mit Service», die stark im Wachstum begriffen sind.

Grosse regionale Unterschiede bei der Versorgungsdichte und Angebotsstruktur
(S. 29–31)

Obwohl die Abdeckung mit Pflegeheimen in der Schweiz praktisch lückenlos ist – 99% der Bevölkerung erreichten mindestens ein Pflegeheim in weniger als 15 Autominuten –, unterscheidet sich die regionale Versorgungsdichte zum Teil deutlich. Unsere Analyse zeigt, dass heute vor allem weite Teile der West- und Nordschweiz unterdurchschnittlich mit Pflegebetten versorgt sind. Jedoch relativiert sich dieser Befund teilweise, sobald das Spitex-Angebot mitberücksichtigt wird. Heute setzen insbesondere die Westschweizer Kantone überdurchschnittlich stark auf die ambulante Alterspflege.

Investitionsvolumen in Pflegeheime verdreifachte sich in den letzten zehn Jahren
(S. 32–35)

Neben der Mitarbeiterzahl nahmen in den letzten Jahren auch die Investitionen in Pflegeheime stark zu. Bewilligten die kommunalen Baubehörden um die Jahrtausendwende jährlich Pflegeheimprojekte (inkl. Alterswohnungen und sonstiger genutzter Flächen) in der Höhe von etwa CHF 200 Mio., so waren es in den letzten drei Jahren bereits jeweils über CHF 700 Mio. Dabei stieg zwar nicht die Zahl der Neubauprojekte, die bewilligten Objekte wurden aber immer grösser. Besonders viele Projekte wurden in den letzten drei Jahren im Grossraum Zürich, im Raum Basel und im Mittelland bewilligt. In diesen Regionen ist daher in den nächsten zwei bis drei Jahren mit der grössten Ausdehnung der Bettenzahl zu rechnen.

Bis 2040 müssen fast CHF 20 Mrd. in zusätzliche Pflegeheime investiert werden
(S. 35–37)

Das dynamische Wachstum bei den Pflegeimmobilien setzt sich angesichts des prognostizierten Nachfragewachstums auch mittel- bis langfristig fort. Wir rechnen damit, dass bis 2040 schweizweit trotz zunehmender Bedeutung der Spitex mehr als 53'000 zusätzliche Pflegebetten benötigt werden, um die wachsende Nachfrage abzudecken. In heutigen Franken entspricht dies einem Investitionsbetrag von CHF 18.4 Mrd. oder von knapp CHF 700 Mio. pro Jahr. Ersatzbauten und Renovationen sind in diesem Betrag genauso wenig berücksichtigt wie Neubauminvestitionen in Alterswohnungen. Das gesamthaft erforderliche Investitionsvolumen in Alterswohnungen und Pflegeheime dürfte demnach noch deutlich höher ausfallen. Der zusätzliche Pflegebettenbedarf verteilt sich jedoch nicht gleichmässig über die Schweiz. Unter Berücksichtigung des prognostizierten Nachfragewachstums und der heutigen Versorgungsdichte gehen wir davon aus, dass im Vergleich zu heute insbesondere die Regionen zwischen dem Genfer- und Neuenburgersee sowie östlich des Genfersees und westlich der Stadt Zürich in zusätzliche Betten investieren müssen.

Wachstumsbranche mit Herausforderungen

Obwohl der Pflegeheimsektor mittel- bis langfristig von einem so dynamischen Nachfragewachstum wie kaum eine zweite Branche profitieren dürfte, steht er vor Herausforderungen. Die Finanzierbarkeit des heutigen Systems dürfte mit der fortschreitenden demografischen Alterung noch schwieriger werden – genauso wie die Ausbildung und Rekrutierung von genügend Pflegepersonal. Obwohl der Grossteil der Kosten der Alterspflege beim Personal anfällt, müssen auch beträchtliche Summen in Neu- und Ersatzbauten von Pflegeheimen investiert werden. Zwar zeigen auch im Kontext eines kompetitiver werdenden Immobilienmarkts mehr private Investoren Interesse an Pflegeimmobilien, sie sollten aber die Komplexität des Markts nicht unterschätzen, zumal sich die regulatorischen Rahmenbedingungen regional stark unterscheiden. Um das Risiko beim Investitionsentscheid zu minimieren, bedarf es daher detaillierter Kenntnisse der lokalen Märkte und der regulatorischen Rahmenbedingungen.

Ausgangslage

Alterspflege im Kontext des Gesundheitswesens

Gesundheitswesen ist eine Wachstumsbranche

Das Gesundheitswesen gehört zu den grössten und gleichzeitig am schnellsten wachsenden Branchen der Schweizer Wirtschaft. 2012 beliefen sich die Ausgaben in diesem Sektor auf 11%, die Wertschöpfung auf knapp 5% des Bruttoinlandprodukts (BIP). Während die Gesundheitsausgaben im Jahr 1995 noch CHF 36 Mrd. betragen, stiegen sie bis ins Jahr 2012 auf CHF 68 Mrd. an, was einem durchschnittlichen nominalen Wachstum von 3.9% pro Jahr entspricht. Diese Tendenz dürfte sich auch in Zukunft fortsetzen. Die Eidgenössische Finanzverwaltung (EFV) rechnet damit, dass der Ausgabenanteil des Gesundheitswesens am BIP bis 2060 auf 16% zunehmen wird.¹

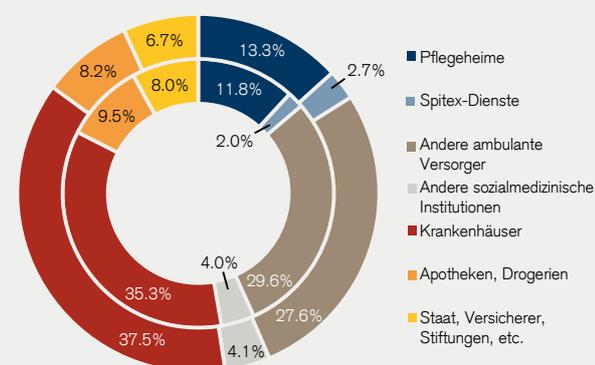
Technologischer Fortschritt und demografische Alterung ...

Die Bevölkerung stellt hohe Ansprüche an das Gesundheitswesen und ist bereit, viel dafür auszugeben. Mit zusätzlichem Wohlstand wächst daher die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen überproportional. Wesentliche Treiber der Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen sind der technologische Fortschritt sowie die demografische Alterung der Bevölkerung – verursacht durch das Älterwerden der geburtenstarken Jahrgänge (Babyboomer) und eine steigende Lebenserwartung.

Abbildung 1

Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringern

Anteil an Gesundheitsausgaben, 1995 (innerer Kreis), 2012 (äusserer Kreis)

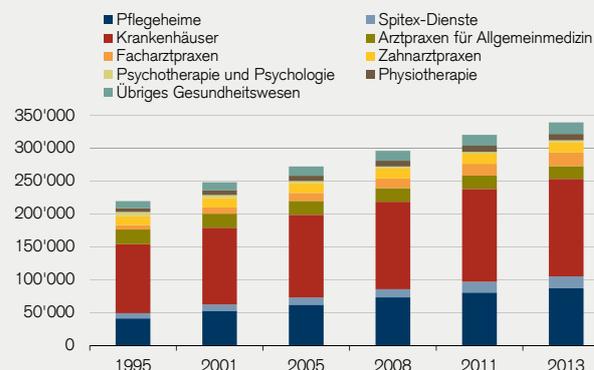


Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

Abbildung 2

Beschäftigung im Gesundheitswesen

Vollzeitäquivalente; Subbranchen im ambulanten Bereich teilweise geschätzt



Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

... erhöhen Nachfrage nach Alterspflege

Kein anderer Bereich innerhalb des Gesundheitswesens ist von der demografischen Alterung so stark betroffen wie die Alterspflege. Mit steigendem Alter nehmen die gesundheitlichen Einschränkungen und Beschwerden überproportional zu, was im Bereich der Alterspflege eine zusätzliche Nachfrage mit entsprechenden Kostenfolgen auslöst. Zwischen 1995 und 2012 wuchsen die Gesundheitsausgaben dieser Subbranche entsprechend überdurchschnittlich stark (vgl. Abb. 1). Die Ausgaben für Pflegeheime stiegen in diesem Zeitraum um durchschnittlich 4.6% jährlich und machten 2012 13.3% der gesamten Gesundheitskosten aus (1995: 11.8%). Dieser Trend wird voraussichtlich anhalten, sodass sich der Anteil der Pflegeheimausgaben am BIP bis 2060 beinahe verdreifachen dürfte – von heute 1.3% auf 3.8%.

Pflegeheime: Zweitgrösster Arbeitgeber im Gesundheitswesen

Parallel zur stark wachsenden Nachfrage nahm auch das Angebot an Pflegedienstleistungen deutlich zu (vgl. Abb. 2). 2013 waren die Pflegeheime mit rund 87'000 Vollzeitstellen (VZÄ) der zweitgrösste Arbeitgeber im Gesundheitssektor. Damit wird mittlerweile mehr als jede vierte

¹ Colombier (2012): Ausgabenprojektionen für das Gesundheitswesen bis 2060. Eidgenössische Finanzverwaltung.

Stelle im Gesundheitswesen durch ein Pflegeheim angeboten (1995: 18.8%). Hinzu kommen weitere 18'000 Stellen in der ambulanten Pflege, der Spitex. Unangefochten an der Spitze rangieren allerdings nach wie vor die Spitäler mit 148'000 Vollzeitstellen. Sie sind damit die grösste Subbranche des Gesundheitswesens. Der Spitalmarkt war Schwerpunkt unserer letzten Studie zum Gesundheitswesen im Jahr 2013.²

Unterschiedliche Angebotsformen der Alterspflege

Bei der vorliegenden Analyse handelt es sich um eine volkswirtschaftliche Studie zum Pflegeheimmarkt Schweiz. Gesundheitswissenschaftliche Aspekte werden sofern notwendig kurz abgehandelt, jedoch nicht vertieft. Ansatzpunkt unserer Analyse bildet die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen im Alter. In der Schweiz stehen zur Befriedigung dieses Bedürfnisses gleich mehrere alternative Angebotsformen zur Verfügung, die es zu berücksichtigen gilt. Neben den klassischen Pflege- und Altersheimen spielt vor allem die Pflege und Betreuung zu Hause durch die Spitex eine immer wichtigere Rolle. Altersresidenzen und -wohnungen sowie die Pflege durch Angehörige sind ebenfalls essenziell. Aufgrund der mangelnden Datenlage können wir diese Angebotsformen allerdings nur teilweise berücksichtigen. Unsere Analyse bezieht die Spitex sowie alternative Alterswohnformen zwar mit ein, stellt aber die Pflegeheime ins Zentrum. Als Pflegeheime gelten gemäss Bundesamt für Statistik (BfS) alle Institutionen, die Pflegebedürftige und/oder chronisch Kranke betreuen. Im Gegensatz zu Altersheimen sind Pflegeheime berechtigt, langfristig Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringen.

Regulatorische Rahmenbedingungen

Besonderheiten des Pflegemarkts bedingen staatliche Regulierung

Wie das restliche Gesundheitswesen ist die Alterspflegebranche stark reguliert, was mit einer eingeschränkten unternehmerischen Freiheit der Akteure einhergeht. Der Pflegeheimmarkt unterscheidet sich in vielen Aspekten von herkömmlichen Dienstleistungsmärkten. Die Branche charakterisiert sich – wie das gesamte Gesundheitswesen – unter anderem durch eine stark ausgeprägte Informationsasymmetrie zwischen Nachfragern und Anbietern: Es ist für Patienten und Angehörige oftmals schwierig, den Nutzen sowie die Qualität der erbrachten Pflegedienstleistungen zu beurteilen. Sophisticiertere Vergleichsportale, wie sie beispielsweise in Deutschland verbreitet sind und die dieses Problem etwas entschärfen könnten, sucht man in der Schweiz bisher vergebens. Darüber hinaus ist ein späterer Heimwechsel – zum Beispiel, weil der Klient mit der Qualität der Pflege nicht zufrieden ist – mit hohem Aufwand verbunden, was einen Übertritt in eine andere Pflegeinstitution relativ schwierig macht. Dies ist insbesondere dann frappant, wenn der Heimeintritt – etwa im Anschluss an einen Spitalaufenthalt – schnell erfolgen muss und die Möglichkeit zur Wahl der gewünschten Institution von vornherein eingeschränkt ist. Sowohl mit Blick auf den Patientenschutz als auch auf die volkswirtschaftliche Effizienz ist daher ein gewisses Mass an Regulierung unabdingbar. Ausserdem besteht der generelle Anspruch der Gesellschaft, dass jeder und jede unabhängig vom wirtschaftlichen Status Zugang zu qualitativ hochstehenden Pflegedienstleistungen erhalten soll. Diese Besonderheiten der Branche führen dazu, dass Preise und angebotene Menge nicht primär durch das Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage bestimmt, sondern weitgehend staatlich administriert und reguliert werden.

Komplexe Kompetenz-aufteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden

Die wesentlichen Eckpunkte zur Regulierung im Pflegeheimmarkt sind im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) festgelegt. Involviert sind alle drei Staatsebenen. Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, an welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) Beiträge zu leisten hat, regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung und legt die KVG-Beiträge für die ganze Schweiz einheitlich fest. Die Kantone zeichnen für die Aufsicht und das Bewilligungsverfahren verantwortlich. Dazu erlassen sie kantonale Gesetze und Qualitätsvorgaben, führen Pflegeheimlisten und erteilen Betriebsbewilligungen. Mit der Aufnahme eines Pflegeheims auf die kantonale Pflegeheimliste erhält dieses die Berechtigung, Pflegeleistungen zu-

² Vgl. Credit Suisse (2013): Gesundheitswesen Schweiz 2013 – Der Spitalmarkt im Wandel.

lasten der OKP zu erbringen. Für die Planung und Sicherstellung der Pflegeplätze sind mehrheitlich die Gemeinden zuständig, wobei dies oft gemeinsam mit anderen Gemeinden oder in Koordination mit dem Kanton geschieht.

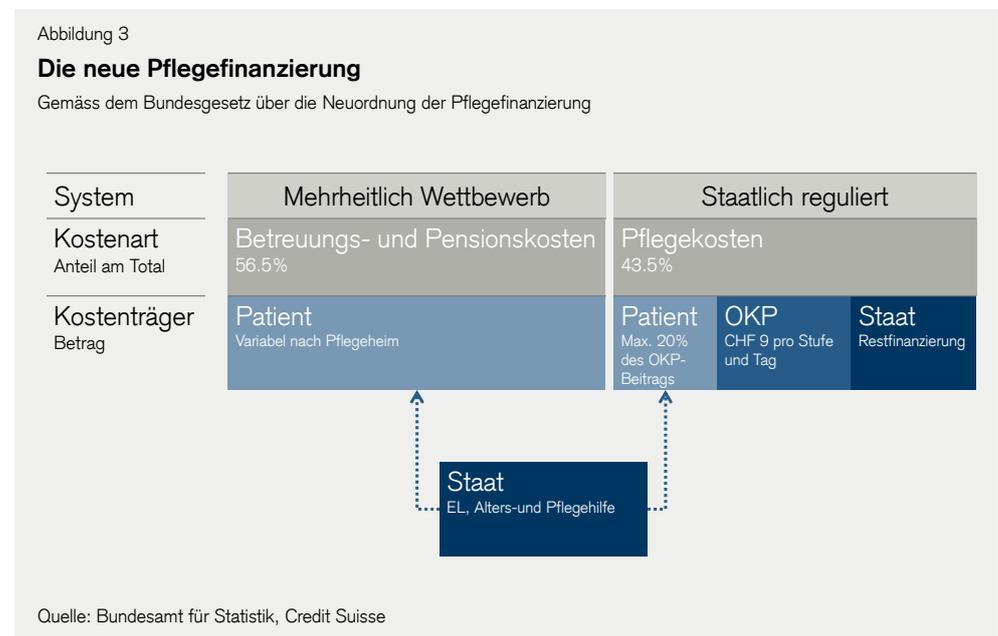
Ausgeprägter Föderalismus bei der Regulierung

Die Regulierung in der Alterspflege ist komplex, nicht immer transparent und für Aussenstehende kaum überschaubar. Da der Bund den Kantonen bei der Ausgestaltung und Umsetzung der rechtlichen Rahmenbedingungen sehr grosse Kompetenzen zuspricht, gibt es erhebliche regionale regulatorische Unterschiede. Infolgedessen lassen sich nicht immer landesweit gültige Aussagen über einzelne regulatorische Ausprägungen machen. In den nachfolgenden Ausführungen stossen wir daher nur ein paar wenige Schritte weit in das Dickicht der Alterspflegerregulierung vor. Eine vollständige Analyse des regulatorischen Regimes in der Alterspflege, die alle regionalen Besonderheiten berücksichtigt, würde den Rahmen dieser Studie sprengen. Wir beschränken uns bei unseren Ausführungen daher auf die Neuordnung der Pflegefinanzierung und legen somit den Fokus vorwiegend auf die Finanzierungsmodalitäten der Alterspflege. Uns ist bewusst, dass dadurch andere – ebenfalls wichtige – regulatorische Aspekte nicht abgehandelt werden.

Neue Pflegefinanzierung

Neue Pflegefinanzierung seit 2011 in Kraft

Im Juni 2008 verabschiedete das Parlament das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, das am 1. Januar 2011 in Kraft trat. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung verfolgte im Wesentlichen zwei Reformziele: Zum einen sollte die zunehmend hohe finanzielle Belastung pflegebedürftiger Personen vermindert werden. Zum anderen wollte der Gesetzgeber gleichzeitig auch die Krankenversicherer finanziell entlasten, die im alten System zunehmend altersbedingte Pflegeleistungen übernahmen. Dazu wurde die Verteilung der Kosten zugunsten der Patienten und Krankenkassen verändert.



Drei Akteure teilen sich die Kosten

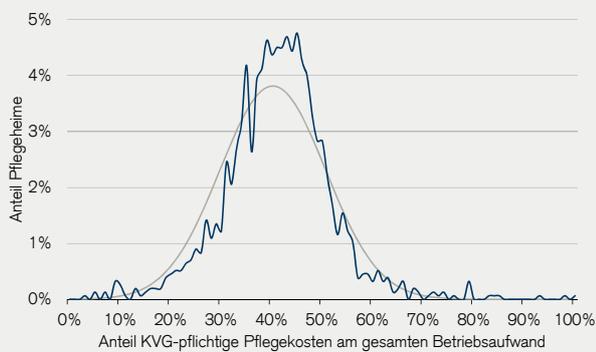
Die Leistungen eines Pflegeheims können grundsätzlich in drei Komponenten eingeteilt werden: Pension (Verwaltung, Reinigung, Verpflegung, Infrastruktur), Betreuung und Pflege. Für die Pensions- und Betreuungskosten kommt der Klient vollumfänglich selber auf. Bei der Festlegung der Preise für diese Dienstleistungen geniessen die Institutionen weitgehende unternehmerische Freiheit. Die anfallenden Pflegekosten teilen sich die Klienten, die OKP und die öffentliche Hand. An dieser grundsätzlichen Teilung hat sich mit der neuen Pflegefinanzierung nichts geändert, wohl aber an der konkreten Ausgestaltung des Kostenschlüssels. Um die steigende Kostenlast für die obligatorische Krankenversicherung und die Patienten einzudämmen, wurden unter anderem die Abstufung des Pflegebedarfs und die Vergütung durch die Krankenkassen schweizweit vereinheitlicht. Neu leistet die OKP pro 20 Minuten Pflegebedarf pro Tag

und Bewohner einen Beitrag von CHF 9.³ Die Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an den Pflegekosten ist generell auf 20% des maximalen Krankenkassenbeitrags beschränkt (d.h. auf max. CHF 21.60 pro Tag). Den Rest der Pflegekosten bezahlt die öffentliche Hand – je nach Kanton sind dies die Gemeinden oder der Kanton selbst (vgl. Abb. 3).⁴ Der Anteil der Pflegekosten am gesamten Betriebsaufwand der Heime beläuft sich im Schnitt auf rund 41%. Aufgrund verschiedener Pflegemodelle, der unterschiedlich hohen Pflegebedürftigkeit der Patienten sowie der unternehmerischen Freiheit bei der Festlegung der Betreuungs- und Pensionskosten schwankt dieser Wert jedoch stark (vgl. Abb. 4). Beispielsweise dürfte der Anteil der Pensionskosten in einem Pflegeheim mit luxuriösem Ausbaustand weitaus höher liegen als in einer Institution mit durchschnittlicher Infrastruktur.

Abbildung 4

Verteilung Anteil Pflegeaufwand am Totalaufwand

Anteil KVG-pflichtige Pflegekosten am gesamten Betriebsaufwand (2013);
graue Linie: Normalverteilung

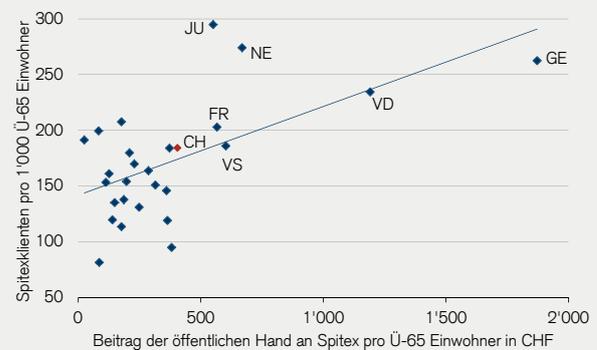


Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Credit Suisse

Abbildung 5

Staatsbeiträge und Spitex-Klienten

Staatsbeiträge und Anzahl Spitex-Klienten pro Kanton (2012); lineare Trendlinie



Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

Investitionen entweder pauschal oder über Direktsubventionen finanziert

Bereits im Vorfeld zur Einführung der neuen Pflegefinanzierung sind einzelne Kantone dazu übergegangen, den Pflegeinstitutionen im Bereich der Investitionsfinanzierung mehr Freiheiten zu gewähren. Analog zur neuen Spitalfinanzierung sollen Neu-, Um- und Ausbauten von Pflegeheimen nicht mehr direkt zuhanden der Pflegeheime subventioniert werden.⁵ Anstelle dessen sollen Pflegeinstitutionen diese Kosten den Bewohnern als Teil der Pensionskosten weiterverrechnen, welche bei Bedarf subsidiär über die Ergänzungsleistungen zur AHV gedeckt werden. Mit diesem Übergang von der Objekt- zur Subjektfinanzierung gewinnen bei den Pflegeheimen die betriebswirtschaftliche Unternehmensführung und die Bildung von Rückstellungen für zukünftige Investitionen weiter an Bedeutung.⁶ Wie im ganzen System der Pflegefinanzierung zeigen sich allerdings auch hier grosse kantonale Unterschiede. Während einige Kantone diesen Systemwechsel schon relativ früh vollzogen haben, z.B. im Kontext der Umsetzung des Neuen Finanzausgleichs (NFA), gewähren andere bis heute fixe Investitionsbeiträge pro neu gebautes Pflegebett. Der Kanton Basel-Landschaft leistet beispielsweise unter Auflagen pro neu geschaffenes Pflegebett in öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Pflegeinstitutionen einen Investitionsbeitrag von CHF 200'000. Im Gegensatz dazu verrechnen Berner Pflegeheime ihren Klienten einen fixen Infrastrukturkostenbeitrag pro Tag, der von der Ausgleichskasse bei der Berechnung der Ergänzungsleistung anerkannt wird (2015: CHF 31.60).

3 Der Umfang der Beteiligung an den Pflegekosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung basiert auf dem Pflegebedarf der Klienten. Der Nachweis der Pflegebedürftigkeit erfolgt durch spezielle Bedarfserfassungsinstrumente, welche die Bewohner einer von zwölf Pflegestufen (20 Minuten Pflege pro Stufe) zuordnen. Folglich beläuft sich der maximale OKP-Beitrag auf CHF 108 pro Tag (Stand: 2015).

4 Der Kanton Zürich hat zum Beispiel die Verantwortung für die Restfinanzierung vollständig an die Gemeinden delegiert. Im Kanton Bern ist die kantonale Gesundheits- und Fürsorgedirektion für die Restfinanzierung zuständig.

5 Vgl. Credit Suisse (2013): Gesundheitswesen Schweiz 2013 – Der Spitalmarkt im Wandel.

6 Einfach ausgedrückt wird bei der Objektfinanzierung der Leistungserbringer finanziert, bei der Subjektfinanzierung der Leistungsbezüger.

Ähnliches Finanzierungsregime bei der Spitex

Im Zusammenhang mit der neuen Pflegefinanzierung wurden die Finanzierungsmodalitäten der Spitex angepasst. Analog der Heimfinanzierung teilen sich die öffentliche Hand, die Krankenkassen und die Patienten die kassenpflichtigen Leistungen (ärztlich verordnete Pflege). Den Anteil der obligatorischen Krankenversicherung legt der Bundesrat als Frankenbetrag fest; er entspricht wie früher rund 55% der Pflegekosten. Neben dem bis anhin bereits erhobenen Selbstbehalt und der Franchise beteiligen sich die Patienten neu mit maximal 20% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Deckungsbeitrags der OKP (d.h. max. CHF 15.95 pro Tag). Für die Restfinanzierung müssen die Kantone bzw. Gemeinden aufkommen. Nichtkassenpflichtige Leistungen, wie etwa hauswirtschaftliche Leistungen, bezahlen die Klienten grundsätzlich selber (eine Ausnahme bilden private Zusatzversicherungen).

Strategie «ambulant vor stationär»

Anders als bei der Heimfinanzierung erlassen viele Kantone die Patientenbeteiligung in der ambulanten Pflege ganz oder teilweise. Dadurch soll den Pflegebedürftigen ein finanzieller Anreiz geboten werden, sich möglichst lange in den eigenen vier Wänden pflegen zu lassen. Diese sogenannte «ambulant vor stationär»-Strategie scheint vor allem in der Westschweiz besonders konsequent verfolgt zu werden. Im Vergleich zur Deutschschweiz wendet die Romandie überdurchschnittlich viele Steuergelder für die Spitex auf (vgl. Abb. 5). Dieselben Kantone weisen gleichzeitig einen relativ hohen Anteil an Klienten auf, die ambulant zu Hause betreut werden. Ob zwischen den beiden Variablen ein direkter kausaler Zusammenhang besteht, ist schwierig abzuschätzen. Weitere Determinanten, wie beispielsweise kantonale unterschiedliche regulatorische Rahmenbedingungen im Spitex- wie auch im Pflegeheimmarkt, kulturelle Aspekte sowie geografische Eigenheiten, spielen bei der Erklärung dieser Unterschiede ebenfalls eine wichtige Rolle.

Fehlanreize zwischen Kostenträgern führen zu potenziellen Fehlallokationen und höheren Gesamtkosten

Vor allem bei Fällen leichter bis mittlerer Pflegebedürftigkeit ist die «ambulant vor stationär»-Strategie aus ökonomischer Perspektive durchaus sinnvoll (vgl. dazu auch Kapitel «Angebot an Leistungen der Alterspflege»). Die durch das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) festgelegten Krankenkassenbeiträge für stationäre und ambulante Pflege setzen nun aber bis zu einem gewissen Grad Anreize, die dem Ziel dieser Strategie entgegenlaufen. So sieht die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) vor, dass die OKP pro geleistete Pflegestunde im ambulanten Bereich mindestens einen Beitrag von CHF 54.60 übernehmen muss.⁷ Der OKP-Beitrag pro Pflegestunde im ambulanten Bereich ist somit doppelt so hoch wie derjenige im stationären Bereich (CHF 27 pro Stunde). Folglich haben Krankenkassen zumindest theoretisch ein Interesse daran, dass ambulant behandelte Klienten möglichst rasch in ein Pflegeheim verlegt werden. Aus volkswirtschaftlicher Sicht kann dies zu Fehlallokationen, höheren Gesamtkosten und nicht zuletzt zu einer Einschränkung der Wahlfreiheit des Patienten führen.

Finanzielle Belastung von Kantonen und Gemeinden steigt stark an

Ob die neue Pflegefinanzierung die postulierten Reformziele zu erfüllen vermag und das Kostenwachstum bei den Krankenkassen und privaten Haushalten bremsen wird, kann aufgrund der erst Ende 2013 abgelaufenen Übergangsfrist noch nicht abschliessend beurteilt werden. Dennoch lässt sich bereits jetzt eine Verschiebung der Finanzierungsanteile beobachten. Während die Kantone und Gemeinden 2008 noch 9.1% der in Pflegeheimen anfallenden Kosten übernahmen, wuchs dieser Anteil bis 2012 auf 15.6% (CHF 1.4 Mrd.). Im gleichen Zeitraum fielen die Anteile der Krankenkassen und der privaten Haushalte um je drei Prozentpunkte (vgl. Abb. 6). Von den CHF 9 Mrd. an Pflegeheimausgaben wurden 2012 knapp 40% direkt von den privaten Haushalten übernommen. Da der Aufenthalt in einem Pflegeheim rasch mehrere Tausend Franken pro Monat kosten kann, übersteigen die Kosten oft das verfügbare Einkommen der Klienten. In diesem Fall können sogenannte bedarfsabhängige Sozialleistungen bezogen werden.⁸ Mehr als 50% der Heimbewohner sind auf solche Hilfe vom Staat angewiesen. Mit einem Finanzierungsbeitrag von rund CHF 2 Mrd. fallen diese Sozialleistungen dementsprechend ins Gewicht und spielen eine wichtige Rolle bei der Finanzierung der Heimkosten.

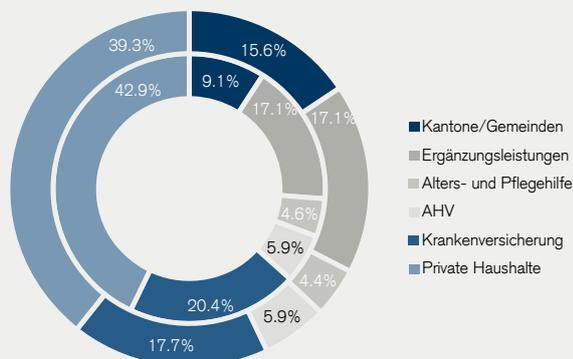
⁷ Anders als bei der stationären Alterspflege leisten die Krankenkassen bei der Pflege durch die Spitex je nach Tätigkeit unterschiedliche Beiträge. Für Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination werden CHF 79.80 pro Stunde und für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung CHF 65.40 pro Stunde vergütet (Stand 2015).

⁸ Darunter fallen Ergänzungsleistungen zur AHV und die kantonale geregelte Alters- und Pflegehilfe.

Abbildung 6

Pflegeheimausgaben nach Finanzierungsregime

Anteile an Pflegeheimausgaben, 2008 (innerer Kreis), 2012 (äusserer Kreis)

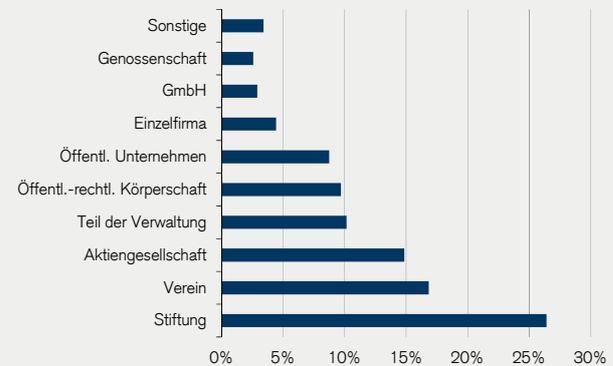


Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

Abbildung 7

Rechtsformen der Pflegeheime

Anteile je Rechtsform, 2013



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Credit Suisse

Regulatorische Herausforderungen und Unschärfen**Offene Formulierung des Gesetzes lässt Spielraum und führt gegebenenfalls zu Interessenkonflikten**

Die Kantone spielen im Schweizer Gesundheitswesen eine wichtige und anspruchsvolle Rolle. Als Regulator, Kostenträger und manchmal gar als Eigentümer übernehmen sie mehrere Funktionen, was zu Interessenskonflikten führen kann.⁹ Beispielsweise bestimmen die Kantone als Regulator mit Hilfe der Pflegeheimliste die Anzahl Heimplätze. Dazu stützen sie sich auf die Bedarfsermittlung der Gemeinden und führen gegebenenfalls eigene Berechnungen zur Ermittlung der Nachfrage durch. Treten sie gleichzeitig als Verantwortliche für die Restfinanzierung auf, könnten Fehlanreize entstehen, sodass aufgrund knapper Kantonsfinanzen beispielsweise weniger Pflegeheimplätze bewilligt werden, als optimal wäre. In einem weiteren Spannungsfeld befinden sich Gemeinwesen, die in der Doppelrolle als Heimeigentümer und -finanzierer agieren. Hier könnte eine Gemeinde etwa die eigene Pflegeinstitution gegenüber einem privaten Pflegeheim finanziell bevorzugen, was eine Marktverzerrung zur Folge hätte.

Fehlende interkantonale Koordination führt zu Intransparenz

Die weitgehenden Kompetenzen, die der Bund den Kantonen bei der Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung zusprach, wurden maximal ausgeschöpft. Wie bereits angedeutet, wurden die kantonalen Lösungen infolgedessen in erster Linie auf die lokalen Besonderheiten ausgerichtet und sind auf interkantonalem Niveau kaum koordiniert. Dies zeigt sich vorwiegend bei der Festlegung der Finanzierungsmodalitäten, der Berechnung der anrechenbaren Pflegekosten sowie der interkantonalen Restfinanzierung. Die unterschiedliche Interpretation der Gesetzesgrundlage hat seit Einführung des neuen Regimes daher immer wieder zu Debatten zwischen Krankenversicherern, Pflegeheimen und Gemeinden bzw. Kantonen geführt. Die grossen regionalen Unterschiede bei der Regulierung erschweren es insbesondere Aussenstehenden – wie z.B. privaten Investoren –, sich zu orientieren. Der Branche und damit letztlich den Gepflegten wäre sicherlich gedient, wenn mehr Transparenz geschaffen werden könnte.

Das Problem mit der Restfinanzierung

Der wohl umstrittenste Aspekt des aktuellen Finanzierungsregimes ist die Regelung der Restfinanzierung der Pflegekosten, die gemäss neuem KVG in der Verantwortung der Kantone liegt. Mit der Begründung, unwirtschaftliche Heime mit zu hohen Pflegekosten nicht stützen zu wollen, haben viele Kantone einen maximalen Restfinanzierungsbetrag pro Pflegestufe festgelegt. Die Höhe dieses Restfinanzierungsbetrags – vereinzelt auch «Normkosten» genannt – sowie die zugrundeliegenden Berechnungsmethoden variieren zwischen den Kantonen sehr stark, weil unter anderem der Begriff der «Wirtschaftlichkeit» unterschiedlich ausgelegt wird. Übersteigen die effektiven Pflegekosten nach Abzug der Krankenkassen- und Bewohnerbeiträge die von der öffentlichen Hand gewährten finanziellen Mittel, sitzt ein Pflegeheim auf ungedeckten Kosten.

⁹ Viele Kantone haben die Verantwortung der Restfinanzierung an die Gemeinden delegiert. Hier treten ähnliche Interessenskonflikte auf, da viele Gemeinden (noch häufiger als Kantone) die Doppelrolle Eigentümer/Finanzierer einnehmen.

Damit ein Heim in diesem Fall mittel- bis langfristig bestehen kann, muss es entweder Qualität und Leistungen der Pflege abbauen oder Pflegekosten unter einer anderen Bezeichnung (z.B. als Pensions- oder Betreuungskosten) den Bewohnern und Bewohnerinnen weiterverrechnen, womit allerdings der Tarifschutz verletzt würde. Beide Optionen sind nicht im Sinne der neuen Pflegefinanzierung.

Vor- und Nachteile unterschiedlicher Rechtsformen

Insbesondere im Hinblick auf die Finanzierung von Investitionen in Gebäude und Einrichtungen durch privatwirtschaftliche Geldgeber spielt die Rechtsform eines Pflegeinstituts eine wichtige Rolle. Viele Kantone haben sich aus der Finanzierung direkter Investitionen in Heime zurückgezogen und die Verantwortlichkeit – in einigen Fällen jedoch nur teilweise – an die Pflegeinstitutionen delegiert. Während die Heime dadurch mehr Freiheiten erhalten, obliegt ihnen gleichzeitig auch mehr Verantwortung. In einem solchen Kontext ist nicht jede Rechtsform gleich gut geeignet. In der Schweiz dominieren vor allem Stiftungen, Vereine und öffentliche Formen wie öffentlich-rechtliche Körperschaften, öffentliche Unternehmen und Bestandteile von Verwaltungen. 2013 wurde mehr als jedes vierte Pflegeheim durch eine Stiftung getragen, jedes sechste Heim hatte einen Verein als Trägerschaft registriert (vgl. Abb. 7).

Aber auch die Form der Aktiengesellschaft ist mit 15% relativ häufig verbreitet. Aktiengesellschaften zeichnen sich eher durch kleine Gremien aus, die oft über fundierte betriebswirtschaftliche Kenntnisse verfügen und ihre Geschäfte mit grosser Selbstständigkeit und Flexibilität führen. Vor allem bei Banken ist die AG nicht zuletzt aus diesen Gründen ein bevorzugtes Rechtskleid, was sich bei der Vergabe von Krediten und Hypotheken vorteilhaft auswirken kann. Andererseits stösst die Gewinnorientierung als oberstes Paradigma einer AG oft auf fehlende Akzeptanz bei Behörden und Öffentlichkeit. Um diesem Problem zu begegnen, suchen private Institutionen und die öffentliche Hand vermehrt die Zusammenarbeit im Rahmen einer Zweckgesellschaft (Public-Private-Partnership).

Vereine und Stiftungen mit gemeinnützigem Zweck geniessen gegenüber der AG oft grösseren Rückhalt in der Bevölkerung. Allerdings wird ein Verein auf dem Kapitalmarkt als Rechtsform weniger geschätzt, da kein Grundkapital gegeben ist bzw. dieses nur aus dem Vereinsvermögen besteht. Investoren beurteilen hingegen die Rechtsform einer Stiftung nicht per se negativ. Entscheidend für die Kreditwürdigkeit ist die Höhe des Stiftungsvermögens. Eine finanziell gut aufgestellte Stiftung wird von privaten Geldgebern durchaus als attraktiver Partner wahrgenommen. Allerdings besteht die Möglichkeit, dass der fixierte und kaum veränderbare Stiftungszweck langfristig insbesondere bei privat-rechtlichen Stiftungen zu Einschränkungen führen kann und dadurch die Aufgabenerfüllung erschwert.

Wird ein Pflegeheim durch die öffentliche Verwaltung geführt, erfreut es sich meistens einer starken Verankerung in der Bevölkerung, weil die Mitglieder des obersten Gremiums nebenamtlich oft ein demokratisch gewähltes Amt bekleiden. Diese Situation kann gleichzeitig jedoch zu volkswirtschaftlich ineffizienten Interessenkonflikten führen. Ausserdem sind Trägerschaften öffentlicher Verwaltungen wegen ihrer Grösse eher schwerfällig, haben oft veraltete Strukturen und sind bei Investitionen weniger flexibel als andere Rechtsformen, zumal stets Submissionsvorschriften beachtet werden müssen.¹⁰

Wer zahlt bei ausserkantonalen Heimaufenthalten?

Bei der Regelung der Restfinanzierung von ausserkantonalen Klienten bestehen ebenfalls Unklarheiten. Ein Grossteil der Kantone erklärt den Herkunftskanton des Patienten als für die Restfinanzierung verantwortlich, obwohl das Bundesgericht Ende 2014 entschieden hat, dass der Standortkanton des Pflegeheims für die Restfinanzierung zuständig ist.¹¹ Einige Kantone

¹⁰ Ein guter Überblick über die verschiedenen Rechtsformen und deren Vor- und Nachteile für Pflegeheime findet sich bei Meyer (2008): Mögliche Rechtsformen für Institutionen des stationären Altersbereichs im Kanton Bern; Leser, Bützer, Kinner und Saldutto (2010): Zusammenarbeit zwischen Heimleitungen und ihren Trägerschaften.

¹¹ Vgl. Bundesgerichtsentscheid 9C_54/2014 vom 18. Dezember 2014. Liegt die Verantwortung der Restfinanzierung bei den Gemeinden, stellen teilweise bereits aussergemeindliche Heimaufenthalte (innerhalb desselben Kantons) ein Problem dar.

kennen keine allgemeine Regelung und entscheiden von Fall zu Fall. Ob dies in der Praxis zu einer Einschränkung der Pflegeheimwahl führt, ist schwierig abzuschätzen. 2013 lebte nur knapp jeder zwanzigste Heimbewohner in einem Pflegeheim ausserhalb des Wohnsitzkantons, wobei auch dieser Wert von Kanton zu Kanton stark variiert. Im Kanton Appenzell-Ausserrhoden betrug der Anteil ausserkantonaler Heimbewohner 2013 beispielsweise 23%, im Kanton Tessin gerade mal 0.5%.

Politik hat Probleme erkannt, aber Neuordnung ist (noch) nicht in Sicht

Die regional unterschiedliche Umsetzung der Pflegefinanzierung und die damit verbundenen Probleme haben auch auf politischer Ebene für Diskussionsstoff gesorgt. Bereits im September 2011 machte der Preisüberwacher auf die Probleme der Restfinanzierung aufmerksam und ortete «dringenden Handlungsbedarf».¹² In mehreren Fällen hat auch das Bundesgericht bereits Stellung zur Frage der unklaren Restfinanzierung genommen und wiederholt festgehalten, dass die Restkosten von der öffentlichen Hand zu zahlen sind und nicht den Bewohnern oder den Pflegeheimen belastet werden dürfen. Diverse Bundesparlamentarier haben bereits Vorstösse eingereicht, die ebenfalls eine Nachbesserung der Pflegefinanzierung verlangen und insbesondere eine Klärung der Zuständigkeit für die Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeheimaufenthalte sowie eine bessere Abgrenzung zwischen den Pflege- und Betreuungskosten fordern.¹³

Exkurs: Langfristige Finanzierbarkeit der Alterspflege

Herausforderungen bei der Finanzierung

Die steigenden Ausgaben für Alterspflege stellen das Gesundheitswesen mittel- bis langfristig vor grosse Herausforderung. Wir gehen davon aus, dass sich die Pflegekosten bis 2040 je nach Szenario nominal verdrei- bis vervierfachen werden (vgl. Kapitel «Künftige Nachfrageentwicklung»). Wie eingangs erwähnt, dürfte dadurch der relative Anteil der Pflegekosten an der Wirtschaftsleistung langfristig massiv wachsen (bis 2060 auf 3.8% des BIP). Des Weiteren wird die Alterspflege heute zu 60% von der öffentlichen Hand und den Krankenkassen finanziert, was eine starke Umverteilung von der Erwerbsbevölkerung zu den Pflegebedürftigen impliziert. Aufgrund der massiven Alterung der Gesellschaft besteht die Gefahr, dass dieser Generationenvertrag künftig zunehmend unter Druck gerät.

Fehlanreize bei den Ergänzungsleistungen

Der grosse Anteil der Ergänzungsleistungsbezüger zeigt eindrücklich, dass bereits heute viele ältere Menschen mit der Finanzierung der Alterspflege überfordert sind. 52% aller Heimbewohner bezogen 2013 Ergänzungsleistungen zur Altersvorsorge. Obwohl dieser Anteil seit 2006 praktisch stagniert, nahmen die Beiträge der Ergänzungsleistungen aufgrund des dynamischen Nachfragewachstums absolut stark zu und belasten die kantonalen und kommunalen Staatshaushalte immer stärker. Zudem führt die – ausgenommen bei der Beherbergung – eingeschränkte Möglichkeit zur Leistungsdifferenzierung dazu, dass Heimbewohner, die Ergänzungsleistungen beziehen, dieselben Pflege- und Betreuungsleistungen erhalten wie Selbstzahler. In der Schweiz herrscht heute nahezu Konsens, dass diese Solidarität gewünscht ist. Für die Klienten besteht dadurch jedoch ein Fehlanreiz, ihr Vermögen bis zum Heimeintritt auszugeben.¹⁴ Unter diesen Umständen ist es nicht erstaunlich, dass Zusatzversicherungen, die das Risiko eines Pflegefalls abdecken und durchaus von einigen Krankenkassen angeboten werden, für den Durchschnittsbürger wenig attraktiv erscheinen und kaum nachgefragt werden.

Radikaler Systemwechsel oder Feinadjustierungen?

Angesichts dieser Herausforderungen richten wir unseren Blick an dieser Stelle in die Zukunft. Wie könnte ein nachhaltiges Modell zur Finanzierung der Betreuung und Pflege im Alter aussehen? Viele Branchenvertreter sind der Ansicht, dass das bestehende System Verbesserungspotenzial aufweist. Wie die vorhandenen Mängel allerdings behoben werden sollen, ist unklar. Während mehrere Stimmen Feinadjustierungen am Modell fordern und der neuen Pflegefinan-

12 Preisüberwachung PUE (2011): Probleme bei neuer Pflegefinanzierung – Preisüberwacher ortet dringenden Handlungsbedarf.

13 Zum Beispiel Postulat von Nationalrätin (NR) Bea Heim (2012): Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeheimaufenthalte; Postulat von NR Pascale Bruderer (2012): Klärung der Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten analog ELG; Interpellation von NR Rudolf Joder (2014): Stärkung der ambulanten Pflege, Ambulant vor stationär; Parlamentarische Initiative von Ständerätin Christine Egerszegi-Obrist (2014): Nachbesserung der Pflegefinanzierung.

14 So zeigen beispielsweise Bütler, Peijnenburg und Staubli (2001) in ihrem Paper «How Much Do Means-Tested Benefits Reduce the Demand for Annuities?», dass der Zugang zu Ergänzungsleistungen einen Anreiz für vorzeitige Kapitalbezüge schafft, da Ergänzungsleistungen die Funktion einer impliziten Rückversicherung übernehmen und die Lücke zum Existenzminimum auffüllen, sollten die finanziellen Mittel nicht bis zum Ableben ausreichen.

zierung mehr Zeit zum «Einpendeln» einräumen möchten, bevorzugen andere einen radikalen Systemwechsel und verlangen ein gänzlich neues Finanzierungsmodell.

Eine vierte Säule für die Alterspflege

Der bisher umfassendste Vorschlag eines Systemwechsels stammt von der liberalen Denkfabrik «avenir suisse». ¹⁵ Um die Finanzierung langfristig sicherzustellen und die Ergänzungsleistungen zu entlasten, würde sich gemäss dem Think Tank die Bildung eines obligatorischen, individuellen Pflegekapitals anbieten. In diesem Modell würde jeder Versicherte, analog zur beruflichen Vorsorge, seine einbezahlten Prämien in einem Konto kumulieren, auf das er im Pflegefall Zugriff hätte. Da das Pflegekapital bei vorzeitigem Ableben des Patienten an die Nachkommen vererbt würde, wäre einerseits ein Anreiz zum haushälterischen Umgang gegeben und würden andererseits Pflegeleistungen durch Angehörige indirekt honoriert. Damit das System funktioniert, müsste die Versicherung als Obligatorium konzipiert werden. Die Unterscheidung zwischen Pflege- und Betreuungsleistungen würde entfallen, was den Administrativaufwand für das Pflegepersonal zusätzlich mindern könnte. ¹⁶

Obligatorisches Pflegekapital: eine Aushöhlung des Schweizer Sozialversicherungssystems?

Kritische Stimmen befürchten durch einen derartigen Systemwechsel jedoch die Aushöhlung des Schweizer Sozialversicherungssystems. Die Einführung eines obligatorischen Pflegekapitals sei nicht im Sinne des solidarischen Grundgedankens der Alterspflege und hätte weitere Probleme zur Folge. Beispielsweise führen Kritiker an, dass Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, die ihre Prämien nicht bezahlen könnten, trotzdem auf Unterstützung der öffentlichen Hand angewiesen wären – ähnlich wie bei der Prämienverbilligung der OKP. Andere Stimmen fordern, dass statt der Einführung eines neuen Vorsorgegefässes die bestehenden Sozialwerke so korrigiert werden sollen, dass die Eigenverantwortung gestärkt wird.

Kostenallokation ist letztlich eine politische Frage

Ob das Pflegefinanzierungssystem nun auf Solidarität oder mehr Eigenverantwortung ausgerichtet werden soll, können wir an dieser Stelle nicht beantworten. Der demografisch bedingte massive Anstieg der Nachfrage nach Pflegedienstleistungen und die damit verbundenen Kosten lassen sich allerdings nicht wegdiskutieren und bleiben unabhängig vom Finanzierungssystem bestehen. Dass unsere Gesellschaft im Bereich der Alterspflege künftig deutlich mehr Mittel zur Verfügung stellen muss, ist somit unbestritten. Vor diesem Hintergrund wird die Politik eine gesellschaftlich breit abgestützte Lösung finden müssen, welche die Finanzierung der Alterspflege nachhaltig sicherstellt.

¹⁵ Vgl. Cosandey (2014): Generationenungerechtigkeit überwinden; Kwiatkowski, Streit et al. (2014): Finanzierung von Betreuung und Pflege im Alter – Ein Finanzierungsmodell für die Zukunft.

¹⁶ Bereits 2012 forderte NR Jacqueline Fehr den Bundesrat in einem Postulat auf, im Rahmen einer Strategie zur Langzeitpflege ebenfalls verschiedene Varianten einer separaten Pflegeversicherung zu diskutieren.

Nachfrage nach Leistungen der Alterspflege

Überblick und bisherige Entwicklung

Nachfrage nach Pflegedienstleistungen wächst unabhängig von der Konjunktur dynamisch

Wie bereits im ersten Teil der Studie kurz dargestellt, zählt die Alterspflege zu den am schnellsten wachsenden Subbranchen innerhalb des Gesundheitswesens. Während die Gesundheitskosten pro Kopf zwischen 1995 und 2012 um 67% stiegen (3.1% p.a.), wuchsen die Pflegeheimausgaben pro Kopf im selben Zeitraum um knapp 90% (3.8% p.a.). Die Spitex-Ausgaben pro Kopf nahmen gar um etwa 4.2% pro Jahr zu. Im Vergleich dazu wuchs das nominale BIP pro Kopf während derselben Periode um nur 36%. Der konjunkturunabhängige Charakter des Gesundheitswesens wird insbesondere nach 2008 offensichtlich: Obwohl das nominale BIP pro Kopf seit der Finanzkrise stagniert, steigen die Gesundheitskosten bzw. die Ausgaben für Alterspflege ungebremsst weiter. 2012 betrug die Ausgaben für Alterspflege insgesamt CHF 10.9 Mrd. Davon entfielen CHF 9.0 Mrd. auf Pflegeheime und CHF 1.9 Mrd. auf die Spitex.

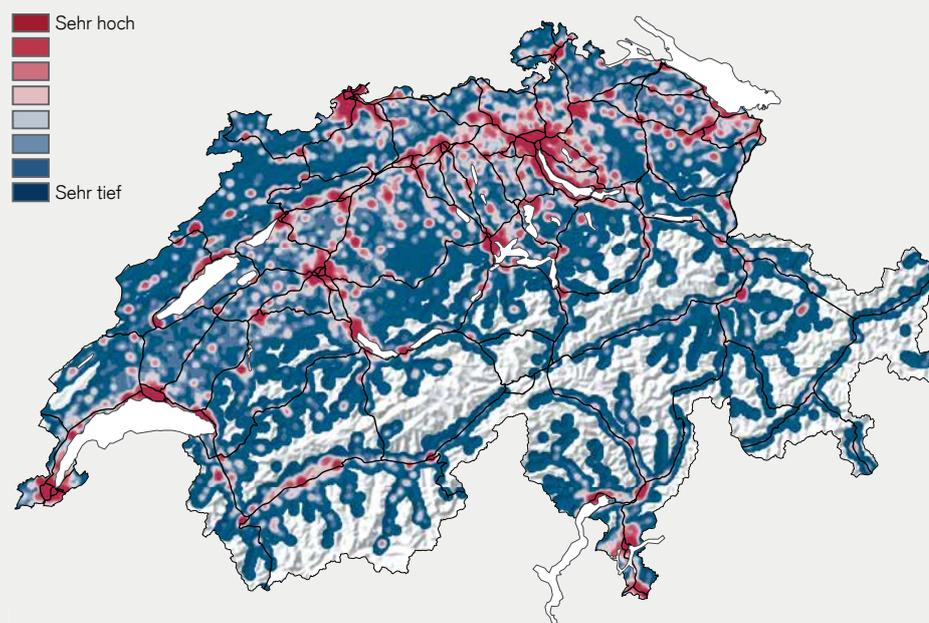
Regionale Nachfrageunterschiede hängen von Bevölkerungsgrösse und Altersstruktur ab

Die Nachfrage nach Alterspflege verteilt sich nicht gleichmässig über das Land. Geht man vereinfachend davon aus, dass der generelle Pflegebedarf innerhalb der Alterskohorten in den einzelnen Regionen der Schweiz ähnlich ist und eine höhere Dichte an Pflegeheimen und Spitex nicht zu einer höheren Alterspflege-Nachfrage pro Kopf führt, basieren regionale Unterschiede der Nachfragevolumen alleine auf der Bevölkerungsgrösse und der Altersstruktur. Unter diesen Annahmen sind wir in der Lage, die Nachfrage nach Alterspflege geografisch äusserst genau zu lokalisieren (vgl. Abb. 8). Konkret multiplizieren wir für jeden halben Quadratkilometer die Anzahl Personen pro Alterskohorte mit den für jede Alterskohorte landesweit ermittelten durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben für Alterspflege. Diese Schätzung dürfte die tatsächliche Nachfrage sehr gut beschreiben, zumal die auf diese Weise errechnete Nachfrage nach Pflegedienstleistungen und die tatsächlich registrierten Pflegestunden in Heimen – zumindest auf kantonaler Stufe – sehr eng korrelieren.¹⁷

Abbildung 8

Regionale Verteilung der Nachfrage nach Alterspflege

Geschätzte Pflegeausgaben (2012) für stationäre und ambulante Pflege



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

¹⁷ Korrelationskoeffizient von 0.995.

Nachfrage nach Alterspflege konzentriert sich in Städten

Abbildung 8 visualisiert die geschätzten regionalen Gesundheitsausgaben für die ambulante und stationäre Alterspflege. Eine durchschnittliche Schweizer Gemeinde fragte 2012 Alterspflegedienstleistungen in der Höhe von rund CHF 4.6 Mio. nach. Wenig überraschend konzentriert sich die Nachfrage nach Alterspflegedienstleistungen in den städtischen Zentren und den Agglomerationen. Dies ist in erster Linie auf die höhere Bevölkerungsdichte zurückzuführen und zumindest in der Agglomeration nicht etwa auf eine alte Bevölkerungsstruktur. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überdurchschnittlich viele betagte Menschen finden sich vor allem in ländlichen Randregionen wie im Jurabogen, im Unterengadin oder im Berner Oberland. Aufgrund der geringen Bevölkerungsdichte fällt dort die absolute Nachfrage im nationalen Vergleich allerdings gering aus.

Haupttreiber der Nachfrage

Der Pflegebedarf steigt mit dem Bevölkerungswachstum ...

Die kontinuierlich steigende Nachfrage nach Alterspflege in der Schweiz ist unter anderem durch die ständige Zunahme der Wohnbevölkerung bedingt. So wuchs die Bevölkerung zwischen 2000 und 2013 vor allem infolge Zuwanderung um 0.9% jährlich von 7.2 Mio. auf 8.1 Mio. Einwohner. Das Bevölkerungswachstum wird auch auf lange Sicht weiterhin zu einer Ausweitung der Nachfrage nach Alterspflege führen. In unserem Prognosemodell gehen wir von einem Szenario aus, das bis 2040 eine durchschnittliche Wachstumsrate der Bevölkerung von 0.6% jährlich veranschlagt. Letztere liegt somit leicht unter dem Wert der letzten zehn Jahre.

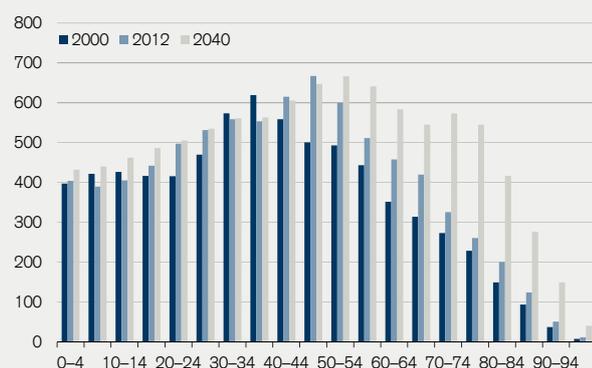
... vor allem aber aufgrund der Alterung der Gesellschaft

Der zentrale Treiber der Pflegeausgaben ist jedoch die demografische Alterung. Sie kann in zwei Haupttreiber unterteilt werden: die erhöhte Lebenserwartung und das Vorrücken der geburtenreichen Generation (Babyboomer, geboren zwischen 1946 und 1964) ins pflegebedürftige Alter. Zwischen 2000 und 2013 stieg die Lebenserwartung von 65-jährigen Schweizerinnen und Schweizern um 7% bzw. 13%. Es ist aber vor allem der Babyboomer-Effekt, der dazu führt, dass 2040 voraussichtlich jeder vierte Schweizer über 65 Jahre alt sein wird; 2012 waren es noch 17%. Der Anteil der über 80-Jährigen dürfte sich mit einem Anstieg von 5% auf 9% sogar fast verdoppeln (vgl. Abb. 9).

Abbildung 9

Demografische Entwicklung bis 2040

Bevölkerung in Tausend pro Alterskohorte

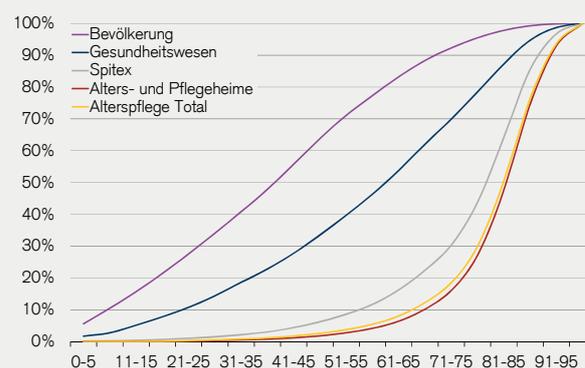


Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

Abbildung 10

Anteil der Altersgruppen an den Ausgaben

Kumulative Verteilung der Bevölkerung bzw. der Ausgaben in der jeweiligen Subbranche pro Alterskohorte (2012)



Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

95% der Pflegeheimausgaben fallen bei den ältesten 20% der Bevölkerung an

Der Anteil der älteren Bevölkerungskohorten an den Gesundheitsausgaben ist deutlich höher als ihr Anteil an der Bevölkerung (vgl. Abb. 10). So entfiel 2012 die Hälfte der gesamten Gesundheitsausgaben auf die ältesten 20% der Gesamtpopulation. Bei den Spitex- und Pflegeheimausgaben lag deren Anteil sogar bei 85% bzw. 95%. Dies widerspiegelt vor allem die Altersstruktur der Klienten der Spitex bzw. von Pflegeheimen, lag doch 2012 das durchschnittliche Eintrittsalter in ein Pflegeheim bei 81 Jahren.

Medizinischer Fortschritt und Lebensstandard beeinflussen künftigen Pflegebedarf

Bei gleichbleibender Nachfragestruktur der Alterskohorten wird das prognostizierte starke Wachstum der betagten Bevölkerung die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen deutlich steigen lassen. Wie stark dieses Nachfragewachstum letztlich ausfallen wird, hängt indes auch von der künftigen Entwicklung des Pflegebedarfs der Betagten ab. Der medizinisch-technische Fortschritt kann dabei den Trend in beide Richtungen beeinflussen. Einerseits können heute viele Krankheiten geheilt werden, die früher den sicheren Tod bedeuteten. Durch die damit einhergehende höhere Lebenserwartung steigt der Anteil der Bevölkerung, der überhaupt das pflegebedürftige Alter erreicht, was die Nachfrage nach Alterspflege erhöht. Demgegenüber führen der medizinisch-technische Fortschritt und sich generell verbessernde Lebensstandards auch zu einer längeren beschwerdelosen Lebensphase und können somit die Jahre mit Pflegebedarf verkürzen. Welcher dieser Effekte überwiegt, ist schwer prognostizierbar. Die wissenschaftliche Literatur geht allgemein von einer relativen Kompression der Morbidität aus.¹⁸ Dies bedeutet, dass die mit der steigenden Lebenserwartung zusätzlich gewonnenen Lebensjahre grösstenteils beschwerdefrei verbracht werden können.

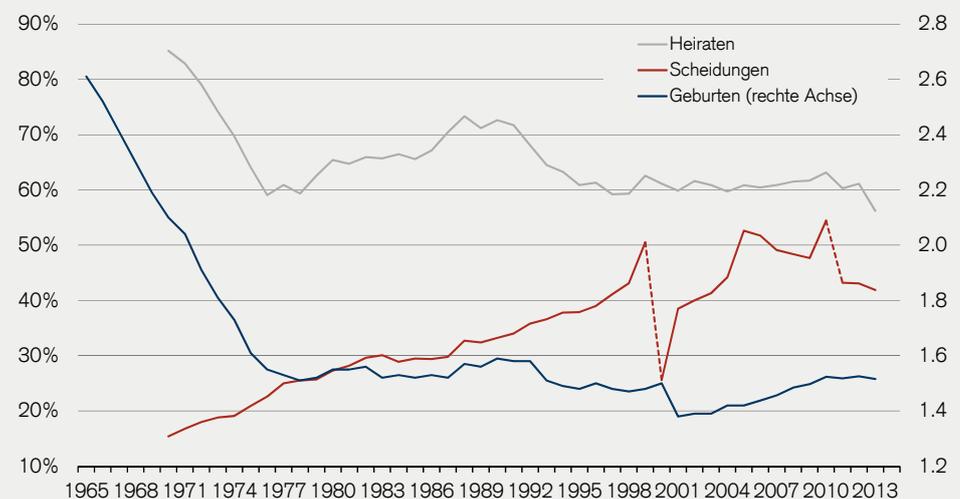
Rund ein Drittel der Pflege wurde 2007 noch von Verwandten und Bekannten übernommen

Die Entwicklung des Bedarfs an professioneller Alterspflege dürfte auch davon abhängen, in welchem Ausmass betagte Personen den letzten Lebensabschnitt selbständig oder mit Unterstützung aus dem privaten Umfeld gestalten können. Dabei wird die Bedeutung der Hilfe durch Angehörige gelegentlich unterschätzt oder als selbstverständlich erachtet. 2007 wurden die unbezahlten Pflegeleistungen für pflegebedürftige und behinderte Personen durch nahe Verwandte und Bekannte auf 43'000 Vollzeitstellen geschätzt.¹⁹ Dies entsprach damals mehr als der Hälfte der Vollzeitstellen in Alters- und Pflegeheimen sowie Spitex-Organisationen. Wären diese freiwilligen Pflegerinnen und Pfleger marktgerecht entlohnt worden, wären dem Gesundheitswesen zusätzliche Kosten in der Höhe von CHF 3.1 Mrd. entstanden.

Abbildung 11

Sozio-demografische Trends

Heirats-, Scheidungs- und zusammengefasste Geburtenziffer²⁰



Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

Sozio-demografische Entwicklungen führen zu verstärkter Nachfrage nach professioneller Alterspflege

Die Schweiz veränderte sich in den letzten Jahrzehnten nicht nur demografisch und epidemiologisch, sondern auch gesellschaftlich. Die Geburtenziffer reduzierte sich seit Ende der Babyboom-Phase Mitte der 1960er-Jahre um über 40%. Dieselbe Entwicklung ist bei den Eheschliessungen zu beobachten, während die Scheidungsziffer stark anstieg (vgl. Abb. 11). Weniger Nachkommen bedeuten wiederum tendenziell weniger pflegende Angehörige für ins Alter

18 Mehr zum Thema «Kompression der Morbidität» siehe Felder (2012): Gesundheitsausgaben und demografischer Wandel. In *Bundesgesundheitsblatt 2012/5* und Höpflinger (2011): Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter: Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. In *Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums*.

19 Kocher und Oggier (2011): Gesundheitswesen Schweiz 2010 – 2012. Eine aktuelle Übersicht.

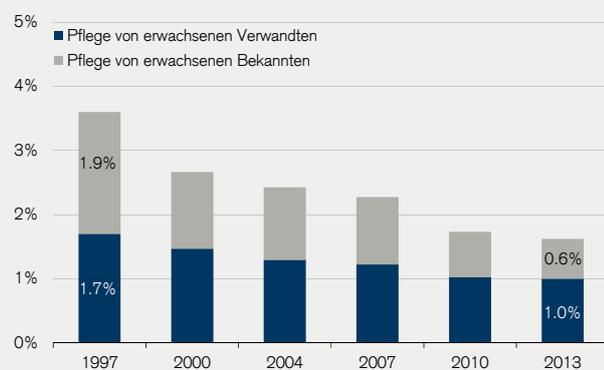
20 Bruch in der Reihe der Scheidungsziffer im Jahr 2000 wegen einer Gesetzesänderung und ab 2011 wegen der Verwendung einer neuen Datenquelle.

gekommene Eltern und Geschwister. Schwindende Eheschliessungen und häufigere Scheidungen hinterlassen vermehrt Betagte ohne pflegenden Partner. Diese älteren Singles können somit nicht auf Hilfe aus demselben Haushalt zurückgreifen, treten deshalb tendenziell früher und häufiger in ein Pflegeheim ein oder fragen verstärkt Leistungen der Spitex nach. Alle drei Trends sind in den letzten Jahren abgeflacht, und es lassen sich keine sicheren Aussagen über die zukünftigen Eheschliessungen und Scheidungsquoten machen. Bei der Geburtenziffer ist seit der Jahrtausendwende sogar wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Trotzdem dürfte die Pflege durch private Angehörige infolge dieser sozio-demografischen Veränderungen künftig weiter an Gewicht verlieren. Bereits zwischen 1997 und 2013 halbierte sich der Anteil der Bevölkerung, der sich um pflegebedürftige Verwandte oder Bekannte kümmert (vgl. Abb. 12).

Abbildung 12

Entwicklung der Pflege durch Angehörige

Anteil der Bevölkerung in %, der folgende Tätigkeiten vornimmt

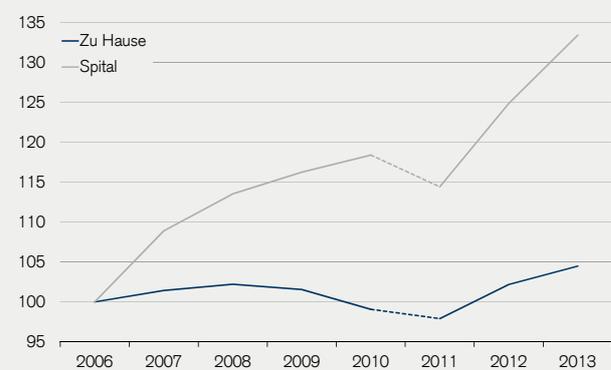


Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

Abbildung 13

Aufenthalt vor Eintritt in Alters- und Pflegeheime

Index, 2006 = 100²¹



Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

SwissDRG verstärkt Zusammenarbeit von Pflegeheimen mit Spitälern

Mit der national einheitlichen Einführung von Fallpauschalen (SwissDRG – Swiss Diagnosis-Related Groups) in der Spitalfinanzierung müssen sich die Pflegeheime seit 2012 einer weiteren Herausforderung stellen.²² Die pauschale Vergütung pro Fall führt dazu, dass Akutspitäler finanziell daran interessiert sind, den Patienten früher ins Pflegeheim einzuweisen als in der Vergangenheit. Um diesen postulierten Anreiz zu untersuchen, gab CURAVIVA²³ eine Umfrage unter Pflegeheimen in Auftrag.²⁴ Laut dieser Umfrage konnten über 75% der Pflegeheime eine verkürzte Rehabilitation der Patienten in den vorgelagerten Spitälern beobachten. Dies bedeutet für Pflegeheime erstens eine durchschnittlich längere Aufenthaltsdauer der Betagten. Zweitens benötigen die betroffenen Pflegebedürftigen eine intensivere medizinische Pflege, was wiederum höhere Ansprüche an die Ausbildung des Pflegepersonals stellt. Dies ist einerseits eine Herausforderung, andererseits entstehen insbesondere für Pflegeheime in der Nähe von Akutspitälern neue Marktfelder. So können sich diese Institute durch geriatrisches Fachwissen von anderen Heimen differenzieren. Unabhängig von der DRG-induzierten früheren Einweisung der Patienten in die Pflegeheime ist zu beobachten, dass immer mehr Personen direkt vom Spital und nicht von zu Hause ins Pflegeheim eintreten (vgl. Abb. 13). Dies trifft sowohl für den Zeitraum vor Einführung der SwissDRG als auch auf die Periode danach zu. Nicht zuletzt aufgrund dieser Entwicklung werden Krankenhäuser und Pflegeheime in Zukunft vermehrt und verstärkt miteinander zusammenarbeiten müssen, um eine reibungslose und effiziente Überweisung der Klienten gewährleisten zu können.

21 2011 fand ein Strukturbruch in den Daten statt. Deshalb sind direkte Vergleiche der Daten vor und nach 2011 mit Vorsicht zu geniessen.

22 Mehr zur neuen Spitalfinanzierung siehe Credit Suisse (2013): Gesundheitswesen Schweiz 2013 – Der Spitalmarkt im Wandel.

23 CURAVIVA ist der Dachverband der Heime und Institutionen der Schweiz und vertritt unter anderem auch die Interessen der Alters- und Pflegeheime.

Künftige Nachfrageentwicklung

Grosser Prognosebedarf, jedoch grosse Prognoseunsicherheit

Aufgrund der vorstehend beschriebenen Trends wird die Nachfrage nach professioneller Alterspflege in Heimen und zu Hause in den nächsten Dekaden stark weiterwachsen. Neben dem Bevölkerungswachstum und der demografischen Alterung bestimmen auch Faktoren wie der medizinisch-technologische Fortschritt oder sozio-demografische Trends das künftige Nachfragewachstum. Diese Einflussgrössen sind allerdings nur sehr schwer prognostizierbar. Gerade im Pflegeheimbereich sind Prognosen des künftigen Nachfragevolumens trotz der hohen Prognoseunsicherheit jedoch unabdingbar. Werden über die nächsten 20–30 Jahre beispielsweise grössere Veränderungen der Nachfragevolumina oder der Nachfragestruktur erwartet, hat dies weitreichende Bedeutung. Für Pflegeheime sind solche Einschätzungen zum Beispiel im Hinblick auf Investitionen in Immobilien zentral (vgl. Kapitel «Pflegeimmobilien»), für Kantone und Gemeinden im Hinblick auf die Finanzierung.

Ausgabenprognose für Alterspflege

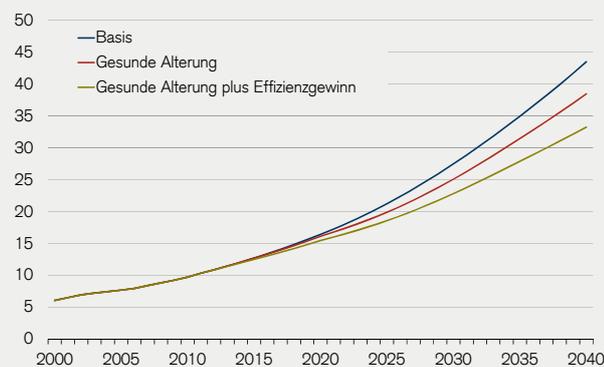
Änderung der Annahmen verursachen grosse Prognoseunterschiede

Abbildung 14 zeigt drei Szenarien für die künftige Ausgabenentwicklung für Alterspflege (Pflegeheime plus Spitex) unter verschiedenen Annahmen. Alle Szenarien basieren auf dem Demografie-Prognosemodell der Credit Suisse.²⁵ Für die Ausgabenprognose wird die Gesamtbevölkerung in 20 Alterskohorten aufgeteilt. Für jede dieser Alterskohorten sind die heutigen durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben bekannt (vgl. Abb. 10), zu denen wir Annahmen bezüglich der zukünftigen Entwicklung treffen. Zur Berechnung der künftigen Gesamtausgaben in Abbildung 14 multiplizieren wir für jede Alterskohorte den prognostizierten Bevölkerungsstand mit den prognostizierten durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben und summieren diese Werte auf. Je nach Annahme unterscheiden sich die Ausgabenszenarien zwar stark, das prognostizierte Wachstum ist aber in jedem Fall äusserst hoch.

Abbildung 14

Prognoseszenarien: Ausgaben Alterspflege

CHF Mrd. (nominal, Pflegeheime und Spitex)

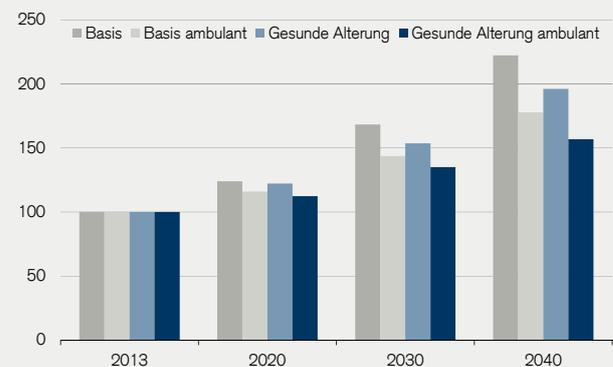


Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

Abbildung 15

Prognoseszenarien: Klienten Pflegeheime

Index 2013 = 100



Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

Selbst bei Verlangsamung des Wachstums dreimal mehr Ausgaben bis 2040

Im Szenario «Gesunde Alterung» in Abbildung 14 gehen wir davon aus, dass die Ausgaben pro Kopf und Alterskategorie nominal im selben Ausmass wachsen wie ungefähr durchschnittlich zwischen 2003 und 2011. Ausserdem nehmen wir an, dass die durch den Anstieg der Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre beschwerdefrei verbracht werden können (relative Kompression der Morbidität). Unter diesen Annahmen steigen die gesamten Ausgaben für Alterspflege bis 2040 nominal um 4.6% jährlich und damit etwa gleich schnell wie zwischen 2003 und 2011. Das Szenario «Gesunde Alterung plus Effizienzgewinn» basiert zusätzlich auf der An-

24 Widmer (2013): Zwischenbilanz: Wie wirkt sich die Einführung von SwissDRG auf die Langzeitpflege aus?

25 Das Economic Research der Credit Suisse verfügt über eine eigene, regelmässig aktualisierte Bevölkerungsprognose (momentan bis zum Jahr 2040).

nahme, dass der Spardruck angesichts der stark steigenden Kosten zunimmt und eine Verschiebung hin zur ambulanten Pflege die Effizienz steigert. Was solche Entwicklungen für das Ausgabenwachstum bedeuten, lässt sich unmöglich mit Sicherheit bestimmen. Wir nehmen daher ad hoc an, dass die kohortenspezifischen Pro-Kopf-Ausgaben um einen Viertel weniger schnell zunehmen als in der Vergangenheit. Unter diesen Annahmen wachsen die Ausgaben für Alterspflege noch um 4.1% jährlich. Im pessimistischen Szenario «Basis» gehen wir weder von einer relativen Kompression der Morbidität noch von Effizienzgewinnen aus. Die Ausgaben steigen in diesem Fall um 5.1% jährlich. Bis 2040 würden sich die Kosten für die Alterspflege unter allen drei Szenarien (in heutigen Franken gemessen) mindestens verdreifachen.²⁶

Prognose der Klientenentwicklung in Pflegeheimen

Ähnliche Methodik zur Abschätzung der künftigen Klientenzahl

Ausgabenprognosen sind vor allem für die Kostenträger wie Gemeinden, Kantone und Krankenkassen relevant. Um jedoch Aussagen zum künftigen Pflegebetten- oder Personalbedarf machen zu können, interessiert die reale Nachfrage – d.h. wie viele betagte Personen dereinst die Leistungen von Pflegeheimen benötigen. Die Prognose der künftigen Klientenzahl basiert auf einem methodisch sehr ähnlichen Ansatz wie unsere Ausgabeprognoze. Wir kennen für die einzelnen Alterskohorten die Verhältnisse zwischen Klientenzahl und Bevölkerung.²⁷ Analog zum Vorgehen bei der Ausgabenprognose multiplizieren wir die heutigen kohortenspezifischen Verhältnisse mit dem prognostizierten Bevölkerungsstand pro Altersklasse. Dabei unterscheiden wir jeweils wieder zwischen einem Szenario «Gesunde Alterung» und einem Szenario «Basis», welches von einer Verlängerung der pflegebedürftigen Lebenszeit ausgeht.

Spitex dürfte künftig wichtiger werden

Im Gegensatz zur Ausgabeprognoze berücksichtigen wir hier nur die stationäre Alterspflege. Angesichts der verstärkten Forcierung der ambulanten Alterspflege (vgl. Strategie «ambulant vor stationär» im Kapitel «Regulatorische Rahmenbedingungen») ist jedoch zu erwarten, dass künftig besonders die weniger pflegebedürftigen Klienten vermehrt in den eigenen vier Wänden betreut werden als heute. Wie stark diese Verschiebung von der stationären in die ambulante Alterspflege sein wird, ist schwer abzuschätzen. Im nachfolgenden Kapitel «Angebot an Leistungen der Alterspflege» zeigen wir detailliert auf, dass 2013 rund 25% bis 50% der Pflorgetage in Heimen in den drei bis sechs tiefsten Pflegestufen anfielen. Mindestens ein Teil dieser Pflorgetage könnte aus volkswirtschaftlicher Sicht theoretisch effizienter von der Spitex als von Pflegeheimen erbracht werden.²⁸ Andere Schätzungen gehen davon aus, dass rund ein Viertel der Klienten nicht aus medizinischen, sondern hauptsächlich aus sozialen Gründen in Heimen lebt.²⁹ Wir nehmen deshalb in zwei weiteren Szenarien an, dass bis 2040 ein Fünftel der bisher stationär gepflegten Klienten ambulant versorgt werden wird (Szenarien «Basis ambulant» und «Gesunde Alterung ambulant»).

Bis 2040 wächst Zahl der Klienten um 57% bis 122%

Abbildung 15 zeigt, dass die Bandbreite der Szenarien relativ gross ist, was wegen der hohen Prognoseunsicherheit und der langen Zeitspanne nicht überrascht. Bis 2040 dürfte je nach Annahme die Zahl der in Heimen gepflegten Klienten um 57% (Szenario «Gesunde Alterung ambulant») bis 122% (Szenario «Basis») zunehmen. Letzteres Szenario scheint bei heutigem Wissensstand jedoch eher unwahrscheinlich. Wie oben dargelegt, gehen Experten davon aus, dass die Bevölkerung gesund altert, d.h. dass mindestens ein Teil der durch die steigende Lebenserwartung gewonnenen Jahre in guter Gesundheit verbracht werden dürfte. Angesichts des zunehmenden Kostendrucks und des Wunsches der Betagten, möglichst lange in den eigenen vier Wänden wohnen zu können, werden künftig sehr wahrscheinlich mehr Klienten ambulant betreut werden als heute.

26 Diese Prognose entspricht dem bereits im Kapitel «Alterspflege im Kontext des Gesundheitswesens» erwähnten Referenzszenario der Eidgenössischen Finanzverwaltung (EFV) aus dem Jahr 2012 – trotz völlig anderer Methodik – ziemlich gut. In diesem Szenario geht die EFV davon aus, dass der Anteil der Alterspflegekosten (ab 65) am BIP bis im Jahr 2040 etwas über 3% liegen dürfte. Verwendet man die Annahmen der EFV für das künftige reale BIP-Wachstum und zur Inflationsrate, würden die von uns berechneten Ausgaben für Pflegeheime und Spitex im Jahr 2040 (Szenario «Gesunde Alterung») 3.1 % des (nominalen) BIP ausmachen. Im Szenario «Basis» würden die Alterspflegeausgaben 2040 etwa 3.6% des BIP absorbieren. Dies entspricht in etwa dem EFV-Szenario «Pure Ageing».

27 Verhältnisse pro Altersklasse: 0–69 Jahre: 0.2%; 70–74 Jahre: 2.4%; 75–79 Jahre: 5.5%; 80–84 Jahre: 13.4%; 85–89 Jahre: 30.9%; 90 Jahre und mehr: 65.2%

28 Wächter und Künzi (2011): Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive.

29 Bayer-Oglesby und Höpflinger (2010): Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung in der Schweiz. Methodik und kantonale Kennzahlen.

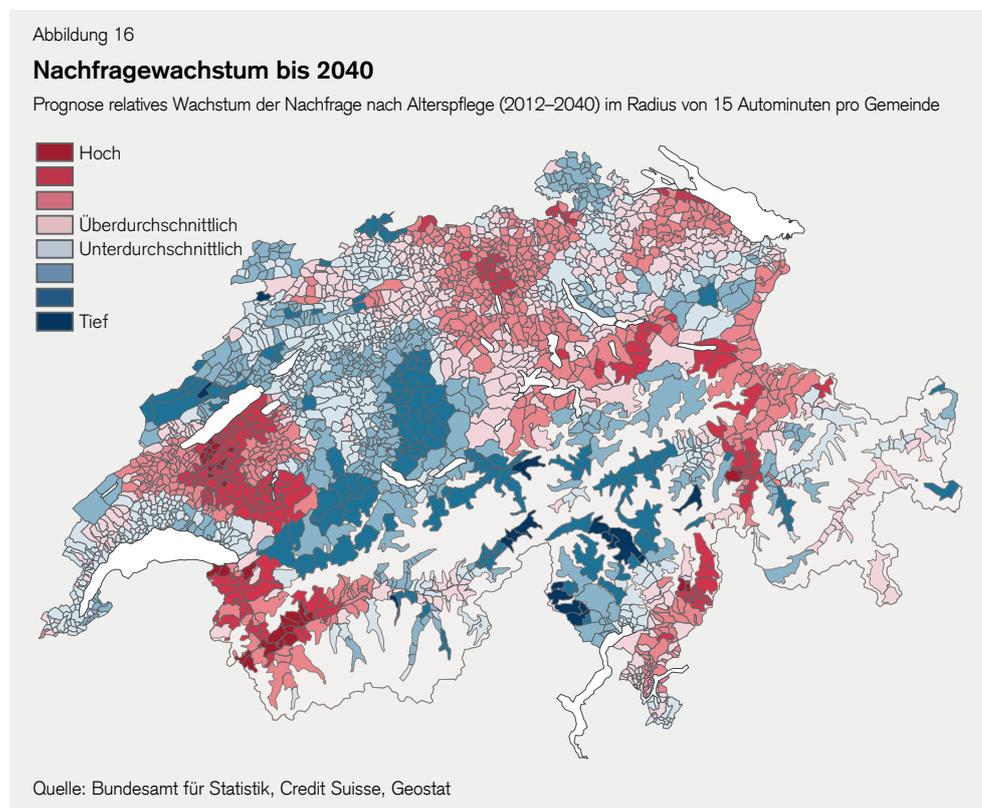
Künftige regionale Nachfrageentwicklung

Grosse regionale Wachstumsunterschiede

Mithilfe der oben beschriebenen Prognosemethode lässt sich auch abschätzen, wie die Nachfrage nach Alterspflege in den kommenden Jahren in einzelnen Regionen *relativ* zum Schweizer Mittel wachsen wird.³⁰ Eine geografisch differenzierte Prognose ist notwendig, weil das künftige – insgesamt sehr dynamische – Nachfragewachstum regional stark unterschiedlich ausfallen dürfte.

Stärkstes relatives Nachfragewachstum am Rande der grossen Metropolregionen

Die im Zeitraum 2012–2040 wachstumsstärksten Regionen befinden sich in der Regel ausserhalb der grössten Stadtzentren, aber auch ausserhalb der peripheren Gebiete (vgl. Abb. 16). Es sind dies in erster Linie Regionen des äussersten Gürtels der Metropolräume Zürich und Genf-Lausanne, aber auch Teile des Tessins, die Bodenseeregion sowie das Bündner und St. Galler Rheintal. Die Regionen mit dem voraussichtlich stärksten relativen Nachfragewachstum befinden sich mit La Broye, Martigny, Glâne/Veveyse, La Gruyère und Monthey/St-Maurice allesamt in der Westschweiz. Diese Gebiete haben heute eine relativ junge Altersstruktur, und ihre Bevölkerung dürfte bis 2040 überdurchschnittlich stark wachsen. In der Deutschschweiz werden voraussichtlich die Regionen Freiamt, March/Höfe, Einsiedeln und Sarganserland das stärkste relative Nachfragewachstum aufweisen.



Tiefstes Wachstum in den peripheren Gebieten

Am Schluss der Wachstumsrangliste befinden sich in erster Linie periphere Gebiete wie das Goms, das Glarner Hinterland, das obere Emmental oder das Val-de-Travers. Gründe für dieses schwache Wachstum der Nachfrage nach Alterspflege stellen einerseits die in diesen Regionen bereits heute relativ alte Bevölkerungsstruktur dar, andererseits eine künftig generell niedrige Bevölkerungszunahme bedingt.

Wachstum in den grossen städtischen Zentren eher unterdurchschnittlich

Die grossen städtischen Zentren reihen sich mehrheitlich zwischen die wachstumsstärksten Regionen und die wenig dynamische Peripherie ein. Die Städte Zürich, Genf, Bern und Lausanne weisen leicht unterdurchschnittliche prognostizierte Wachstumsraten auf, während die Stadt

³⁰ Abbildung 16 basiert auf dem Szenario «Gesunde Alterung ambulant». Da es sich um eine Darstellung der *relativen* Wachstumsunterschiede handelt, würde sich das Bild nicht sichtbar ändern, wenn wir eines der anderen Nachfrageszenarien verwendeten.

Basel sogar zu den Regionen mit dem schweizweit geringsten prognostizierten Nachfragewachstum überhaupt gehört. Ein Grund für das eher unterdurchschnittliche künftige Wachstum ist der Umstand, dass die meisten grossen städtischen Zentren bereits heute einen relativ hohen Anteil an Betagten aufweisen. Mit Ausnahme von Winterthur lag der Anteil der über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in den grössten 15 Städten der Schweiz 2012 zum Teil deutlich über dem nationalen Durchschnitt. Hinzu kommt, dass das prognostizierte Bevölkerungswachstum in vielen dieser Zentren eher unterdurchschnittlich ausfällt. Dennoch ist das Muster nicht in allen Landesteilen einheitlich. Für Städte wie beispielsweise Freiburg oder Lugano prognostizieren wir bis 2040 ein überdurchschnittliches Nachfragewachstum.

Angebot an Leistungen der Alterspflege

Überblick und bisherige Entwicklung

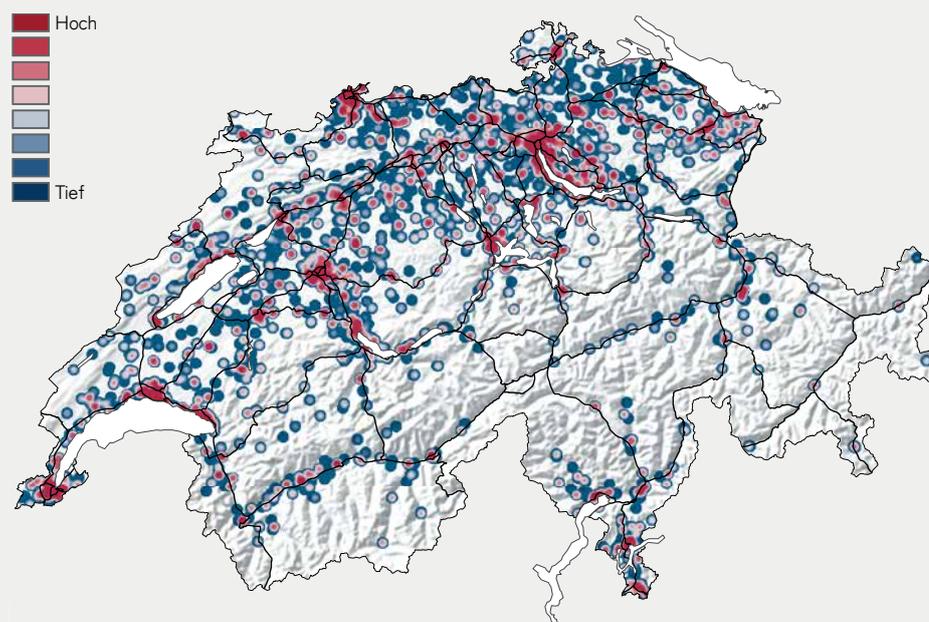
Mehr als 100'000 Mitarbeiter in der Alterspflege

Parallel zur Nachfrage dehnte sich in den letzten Jahren auch das Angebot an Alterspflege stark aus. Zusammen mit den Spitex-Organisationen beschäftigten die Alters- und Pflegeheime 2013 rund 105'000 Mitarbeiter (Vollzeitstellen). Das sind gut 23'000 mehr als noch 2006, was einem jährlichen Wachstum von durchschnittlich mehr als 3.6% entspricht. Die erwähnte Konjunkturunabhängigkeit der Nachfrage nach Pflegedienstleistungen widerspiegelt sich auch in der konstanten Zunahme der Beschäftigtenzahl. Selbst in konjunkturreich schwierigen Zeiten wie der Finanzkrise war keine Wachstumsverlangsamung zu beobachten. Regional unterscheidet sich das Angebot an professioneller Alterspflege stark (vgl. Abb. 17). In den bevölkerungsreichen Zentren und den dazugehörigen Agglomerationen ist die Beschäftigtenzahl wenig überraschend sehr hoch, während das Angebot an Alterspflege in dünn besiedelten, ländlichen Gebieten kleiner ist.

Abbildung 17

Regionale Angebotsverteilung

Anzahl Mitarbeiter (VZÄ) in Pflegeheimen und Spitex-Organisationen



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

Heime stellten 2013 rund 83% der Arbeitsplätze in der Alterspflege

Pflegeheime, Spitex-Dienste und Altersheime repräsentieren die drei traditionellen Institutionen der Alterspflege, wobei Altersheime unter anderem aus regulatorischen Gründen fast verschwunden sind (2013: 187 Vollzeitstellen). Die 1'556 Pflegeheime sind mit beinahe 87'000 Vollzeitstellen bzw. 83% der gesamten Mitarbeiterzahl der Branche für den Grossteil der Alterspflege in der Schweiz verantwortlich. Ihre Mitarbeiterzahl stieg mit einem jährlichen Wachstum von 3.3% seit 2006 um ein Drittel. Im Jahr 2013 boten die Schweizer Pflegeheime rund 92'000 Langzeitplätze an. Das durchschnittliche Pflegeheim verfügte somit über 59 Plätze. Die Grösse der Institutionen variiert jedoch stark. Rund jedes sechste Pflegeheim zählt höchstens 20 Langzeitplätze und jedes achte Pflegeheim mehr als 100. Erstere beherbergen lediglich 3% der Pflegebedürftigen, Letztere etwa 30%. Die grosse Mehrheit der Institutionen (71%) zählt 21 bis 100 Plätze und beherbergt zwei Drittel aller Klienten.

Pflegeheime werden gemessen an Plätzen und Personal grösser

Während die Anzahl Pflegeheime seit 2006 nur um knapp 5% gestiegen ist, wuchs die Zahl der Langzeitplätze um rund 10% (vgl. Abb. 18). Daraus ist zu schliessen, dass die Heime – insbesondere in den letzten fünf Jahren – durchschnittlich grösser wurden. 2006 kamen auf ein Pflegeheim im Durchschnitt 54.3 Plätze, 2013 waren es schon 58.5 (+7.6%). Grund dafür dürfte vor allem der Trend zu grösseren Neubauten sein (vgl. Kapitel «Pflegeimmobilien»). Grössere Heime stellen durchschnittlich auch mehr Personal ein. Im Vergleich zu 2006 beschäftigte das mittlere Pflegeheim 2013 rund 22% mehr Pflegefachkräfte.

Abbildung 18

Entwicklung des Angebots in Pflegeheimen

Index 2006 = 100

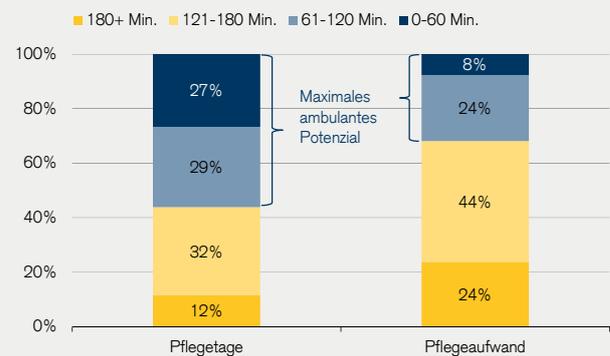


Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

Abbildung 19

Maximales ambulantes Potenzial in Pflegeheimen

Anteil der Pflegetage nach täglichem Pflegebedarf der Klienten (links); Anteil des Pflegeaufwands nach täglichem Pflegebedarf der Klienten³¹ (rechts)



Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

Spitex wird wichtiger für Betagte mit geringem Pflegebedarf

Wie bereits erwähnt, existieren neben den stationären Pflegeinstitutionen auch ambulante Pflegedienste, welche z.B. die Spitex anbietet. Die professionelle Betreuung in den eigenen vier Wänden erlebte in den letzten Jahren sogar noch ein stärkeres Wachstum als diejenige in Pflegeheimen: Zu den im Jahr 2006 existierenden 11'500 Vollzeitstellen kamen bis 2013 rund 6'500 weitere Stellen hinzu, was einem jährlichen Anstieg von 6.6% entspricht.³² In erster Linie machen Personen mit begrenztem Pflegebedarf von den ambulanten Diensten Gebrauch. Dies ist nicht nur für die betroffenen Personen sinnvoll, sondern auch aus ökonomischer Perspektive wünschenswert. Betagte können ihren Alltag weiterhin überwiegend selbstständig meistern und treten erst in ein Pflegeheim ein, wenn die Pflegeintensität eine kritische Schwelle überschreitet. Erstens wird dadurch dem Wunsch der Klienten nach möglichst weitreichender Unabhängigkeit Rechnung getragen, zweitens entstehen keine Kosten für Hotellerie, und drittens bleiben so die Pflegeplätze in den Heimen für Betagte mit höherem Pflegebedarf frei.

Spitex effizienter für Pflegebedarf von weniger als ein bis zwei Stunden pro Tag

Untersuchungen zeigen, dass die ambulante Pflege mit wesentlichen Effizienzvorteilen einhergeht, solange die Komplexität der Pflegefälle nicht zu hoch ist. Zwar kann kein exakter Schwellenwert für den Pflegeaufwand bestimmt werden, bis zu welchem die ambulante Pflege der stationären effizienter ist, weil die Kosten stark vom überobligatorischen Betreuungsbedarf sowie den privaten Wohn- und den Investitionskosten des Pflegeheims abhängen. Experten gehen aber davon aus, dass die Spitex bis zu einer Bandbreite von ein bis zwei Stunden Pflegebedarf pro Tag aus Vollkostensicht effizienter pflegt als Heime.³³

31 Pflegeaufwand geschätzt als mittlere Anzahl Pflegeminuten pro Pflegestufe, multipliziert mit der Anzahl Pflegetage pro Pflegestufe.

32 Bis im Jahr 2009 enthält die Statistik der Spitex nur die gemeinnützigen und öffentlich-rechtlichen Organisationen. Seit 2010 beteiligen sich auch die erwerbswirtschaftlichen Einheiten (gewinnorientierte Unternehmen und selbstständige Pflegefachpersonen) an der Erhebung. Die tatsächliche durchschnittliche Wachstumsrate dürfte ohne diesen Strukturbruch deshalb etwas geringer ausfallen.

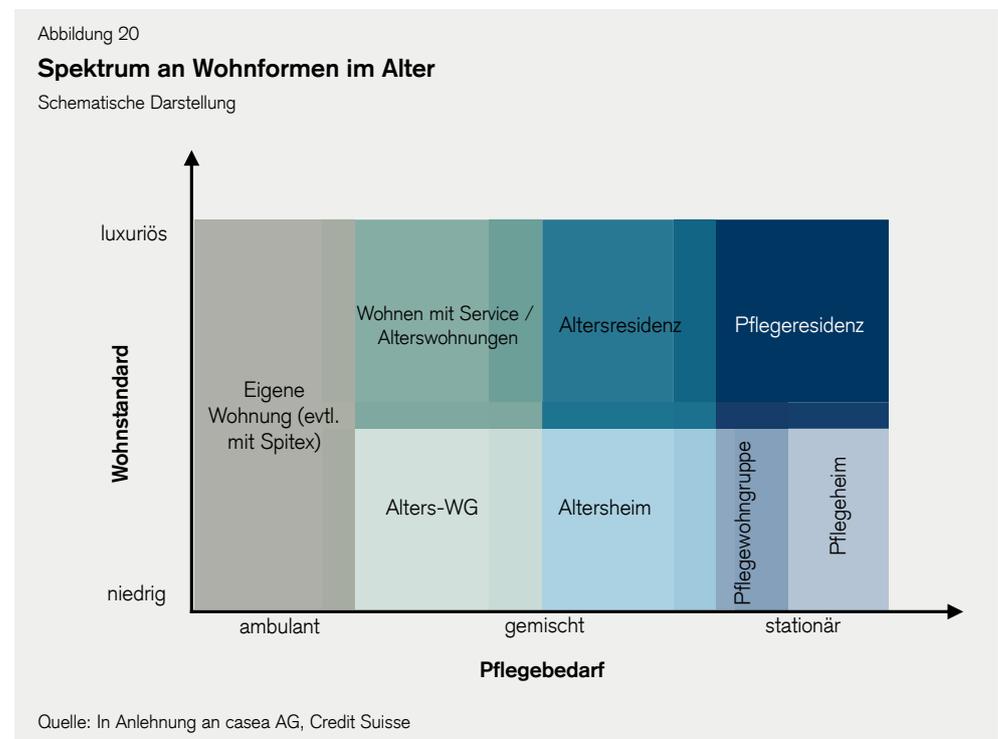
33 Wächter und Künzi (2011): Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive.

Mehr als ein Viertel der Pflegeheimklienten könnte aus Vollkostensicht effizienter von der Spitex gepflegt werden

Offizielle Statistiken enthalten keine exakten Informationen darüber, wie hoch die Anzahl der stationär gepflegten Klienten mit einem Pflegebedarf ist, der unterhalb dieser Bandbreite liegt. Wir kennen jedoch für jede Pflegestufe³⁴ die Anzahl Pflegetage³⁵. Der Anteil der Pflegetage, der unterhalb der Bandbreite von 60–120 Minuten Pflegebedarf liegt, beträgt heute schätzungsweise zwischen 27% (bis 60 Min. Pflegebedarf) und 56% (bis 120 Min. Pflegebedarf; vgl. Abb. 19, links). Konservativ geschätzt ist daher davon auszugehen, dass aus Vollkostensicht mehr als ein Viertel der heute stationär gepflegten Klienten effizienter ambulant gepflegt werden könnte. Diese Klienten kann man, stark vereinfacht gesagt, als maximales zusätzliches ambulantes Potential betrachten. Es ist anzunehmen, dass künftig ein Teil dieser Klienten ambulant und nicht mehr stationär versorgt wird, was zu einer äquivalenten Entlastung der *Bettenkapazität* in Pflegeheimen führen dürfte. Die damit einhergehende Entlastung der *Pflegekapazität* dürfte jedoch geringer ausfallen, da ja vor allem die weniger stark pflegebedürftigen – und damit weniger personalintensiven – Klienten betroffen wären (vgl. Abb. 19, rechts).

Neue Wohnformen im Alter tragen individuellen Ansprüchen besser Rechnung

Die strikte Unterscheidung zwischen ambulanter und stationärer Pflege hat sich in den letzten Jahren jedoch teilweise verwischt. Nebst den traditionellen Institutionen wie Pflegeheimen und Spitex etablierten sich weitere Formen des Wohnens im Alter und damit verbundene Pflegekonzepte, wie z.B. das «Wohnen mit Service», sprich Alterswohnungen in unmittelbarer Nähe zum Pflegeheim (vgl. Abb. 20). Diese alternativen Wohnformen ermöglichen Betagten eine auf ihre Präferenzen, Pflegebedürftigkeit und finanziellen Mittel angepasste Lebensweise. Beim allfällig notwendigen Übertritt von einer Alterswohnung zum nahegelegenen Pflegeheim können beispielsweise soziale Aspekte wie die räumliche Trennung von Paaren besser gehandhabt werden. Der durch diese Wohnformen ermöglichte fließende Übergang von der absoluten Selbstständig- und Unabhängigkeit zur Rund-um-die-Uhr-Pflege im Alter kann ausserdem die Hemmschwelle der Betagten zur Inanspruchnahme von Hilfeleistungen senken. Insgesamt wird den wachsenden und individuellen Ansprüchen der zukünftigen Pflegebedürftigen mit diesem breiten Spektrum an Wohnformen besser Rechnung getragen.



34 Klienten werden je nach Pflegebedarf in eine von zwölf Pflegestufen eingeteilt. Jede Pflegestufe steht für 20 Minuten Pflegeaufwand pro Tag, d.h. Klienten der Pflegestufe 1 weisen einen täglichen Pflegebedarf von 0–20 Minuten auf, Klienten der Stufe 2 einen Bedarf von 21–40 Minuten. Klienten der Stufe 12 weisen einen Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten pro Tag auf.

35 Die Anzahl Pflegetage entspricht der Anzahl Klienten multipliziert mit deren Aufenthaltsdauer in Tagen.

Ein Potpourri an möglichen Wohnformen im pflegebedürftigen Alter

Am einen Ende des grossen Spektrums der heute möglichen Wohnformen im Alter befindet sich die eigene Wohnung (vgl. Abb. 20). Je nach Bedarf und finanziellen Mitteln kann sie altersgerecht umgebaut werden (z.B. Abbau von Schwellen, Einbau von Handläufen, Treppenlift). Bei leichtem Pflegebedarf werden zusätzlich ambulante Pflegedienste (z.B. Spitex) in Anspruch genommen. Sobald ein total unabhängiges Wohnen nicht mehr möglich ist, bieten sich Alters-WGs oder das sogenannte «Wohnen mit Service» an. In Alters-WGs sollen die Betagten die körperlichen Defizite ihrer Mitbewohner durch gegenseitige Hilfestellung kompensieren. Das bereits erwähnte «Wohnen mit Service» wird oft in der unmittelbaren Umgebung von Alters- und Pflegeheimen angeboten, wobei die Bewohner die Möglichkeit haben, (semi-) ambulante Betreuungs- und Pflegedienste des Pflegeheimpersonals zu beziehen. Für die Möglichkeit der Dienste und die meist altersgerecht gebauten Wohnungen zahlen die Bewohner einen erhöhten Mietzins, während die tatsächlich beanspruchten Dienste per Spitex-Tarif separat abgerechnet werden. Für Personen mit leichtem Pflegebedarf bieten sich – je nach finanziellen Möglichkeiten – mit Altersresidenzen und Altersheimen auch stationäre Lösungen an, wobei beide Wohnformen zukünftig kein grosses Wachstum erfahren dürften. Altersresidenzen sind als hotelähnliche Institutionen äusserst teuer, und Altersheime sind bereits heute praktisch nicht mehr existent. Für Betagte mit beträchtlichen körperlichen Einschränkungen wird auch in Zukunft früher oder später der Eintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung unabdingbar. Dabei befriedigen Pflegeresidenzen die Nachfrage nach einem luxuriösen Wohnstil, wogegen für die finanziellen Mittel der breiten Bevölkerung in erster Linie Pflegeheime und Pflegewohngruppen infrage kommen. Pflegewohngruppen bieten den Vorteil einer familiäreren Atmosphäre, obschon die Bewohner auf dieselben Leistungen zurückgreifen können wie in Pflegeheimen.³⁶

Pflegeheime in Kombination mit Alterswohnung werden weiter an Bedeutung gewinnen

Die Datenlage bezüglich alternativer Wohnformen im Alter ist dürftig, da offizielle Statistiken kaum verfügbar sind. Eine Analyse der Internetauftritte ausgewählter grosser privater Betreiber von Schweizer Pflegeheimen lässt uns jedoch einen ersten Eindruck darüber gewinnen, welche Baustrukturen vorherrschen.³⁷ Bereits heute werden Pflegeheime oft in Kombination mit benachbarten Alterswohnungen gebaut. Die in unserer Stichprobe berücksichtigten Pflegeheimbetreiber stellen an rund 100 Standorten neben 3'900 Pflegebetten auch rund 3'500 Alterswohnungen zur Verfügung, die schätzungsweise über 5'000 Bewohnern Platz bieten. Die Durchschnittsgrösse dieser Wohnungen beträgt zwei bis zweieinhalb Zimmer. Auf ein Pflegeheimbett kommen bei diesen Anbietern damit schon heute schätzungsweise knapp eineinhalb Alterswohnungsbetten. Im nachfolgenden Kapitel «Pflegeimmobilien» zeigen wir auf, dass das Konzept der hybriden Bauform Pflegeheim-Alterswohnung in den letzten zehn Jahren klar an Bedeutung gewonnen hat.

Exkurs: Künftiger Bedarf an Pflegepersonal in Heimen

Fachkräftemangel beim Pflegepersonal

Auch wenn die Beherbergungsform ein wichtiger Faktor ist, steht und fällt die Qualität der professionellen Alterspflege mit den Mitarbeitern. Die Branche ist wenig überraschend äusserst personalintensiv: Personalkosten machten 2013 rund 75% der gesamten Ausgaben für Pflegeheime aus. Daher ist es umso gravierender, dass in der Branche teilweise bereits heute ein Fachkräftemangel herrscht. Insbesondere in Zeiten des wirtschaftlichen Aufschwungs, in denen die Auswahl an Arbeitsplätzen grösser ist, beklagen sich Pflegeheime über nicht besetzte Stellen. Der Fachkräftemangel liegt einerseits im starken Branchenwachstum begründet. Praktisch kein anderer Sektor erhöhte in den letzten Jahren die Mitarbeiterzahl derart stark wie die Pflegeheime und die Spitex. Da überrascht es kaum, dass sich der Pool an verfügbaren Fachkräften ausdünnert. Andererseits bringt der Pflegeberuf im Vergleich zu anderen Berufsgattungen viele Herausforderungen mit sich. Dazu zählt unter anderem eine grosse physische und psychische Belastung, der das Personal täglich ausgesetzt ist. Hinzu kommen die unregelmässigen Arbeitszeiten sowie die geringen beruflichen Aufstiegschancen. Zusätzlich sind Kaderpositionen in den Alters- und Pflegeheimen tendenziell schlechter bezahlt als in vergleichbaren Branchen. Wer sich also für einen Pflegeberuf entscheidet, tut dies wohl in erster Linie aus intrinsischen Motivationsgründen.³⁸

36 Vgl. Tschudi und Wagner (2015): Wohnen im Alter – Leistungsauftrag der Gemeinden und Aspekte der Finanzierung.

37 In unserer Stichprobe wurden folgende Betreiber berücksichtigt: Tertianum, SENIOcare, Senevita, Domicil, Di Gallo, Flury Stiftung, BOAS, Casa Solaris.

38 Vgl. Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK (2011): Professionelle Pflege Schweiz: Perspektive 2020.

Anforderungen an Pflegepersonal in Heimen steigen weiter

Der Fachkräftemangel wird durch eine weitere Entwicklung akzentuiert: Neben der wachsenden Zahl pflegebedürftiger Betagter steigen nämlich auch die Ansprüche an die Pflege. So führen das wachsende Angebot an ambulanter Pflege und eine steigende Anzahl Demenzerkrankter (siehe Textbox «[Demenz und Wohnkonzepte](#)», S. 34) dazu, dass die Klienten der Pflegeheime heute bei Eintritt einen höheren durchschnittlichen Pflegebedarf aufweisen als früher. Aufgrund der damit einhergehenden steigenden Ansprüche an die Pflege entsteht zunehmend ein erweiterter Bedarf an mehr und qualifizierterem Fachpersonal. Dies widerspiegelt sich auch in den Zahlen. Wie vorstehend erwähnt, ist die Anzahl der Pflegerinnen und Pfleger in Heimen seit 2006 mit einem jährlichen Wachstum von 3.6% dreimal so schnell gewachsen wie die Zahl der Pflegeplätze und damit betreuter Klienten (vgl. [Abb. 18](#)). Damals entfielen auf einen durchschnittlichen Pflegeplatz 54 Stellenprozente, 2013 waren es bereits 63 Stellenprozente.

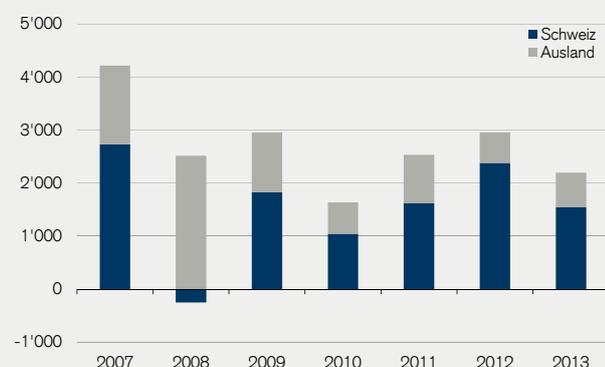
Nicht genügend Schweizer Pflegefachpersonal

Der Fachkräftemangel konnte bereits in der Vergangenheit nur mithilfe ausländischen Personals gemildert werden. Dieses machte 2006 mit 2'500 Beschäftigten lediglich 4% des gesamten Pflegepersonals aus. Bis 2013 vervierfachte sich dieser Wert jedoch. Insgesamt waren zwischen 2006 und 2013 42% des Wachstums des gesamten Pflegefachpersonals Zuzügen von Personen mit ausländischem Pflegediplom zu verdanken (vgl. [Abb. 21](#)). Der effektive Anteil ausländischen Personals in Schweizer Pflegeheimen wird in diesen Zahlen indes unterschätzt, da beispielsweise Ausländer mit Schweizer Pflegeausbildung oder ohne Ausbildung nicht berücksichtigt werden. In jedem Fall zeigt sich, dass die Schweizer Alterspflege bereits heute stark vom Zuzug ausländischen Pflegepersonals abhängig ist. In welchem Ausmass Schweizer Pflegeheime auch künftig auf ausländische Fachkräfte zurückgreifen können, um dem hiesigen Mangel zu begegnen, ist seit der Annahme der Masseneinwanderungsinitiative am 9. Februar 2014 indessen unsicher.

Abbildung 21

Personalwachstum in Pflegeheimen

Zusätzliches Pflegepersonal (VZÄ) ggü. Vorjahr, nach Diplomerkunft

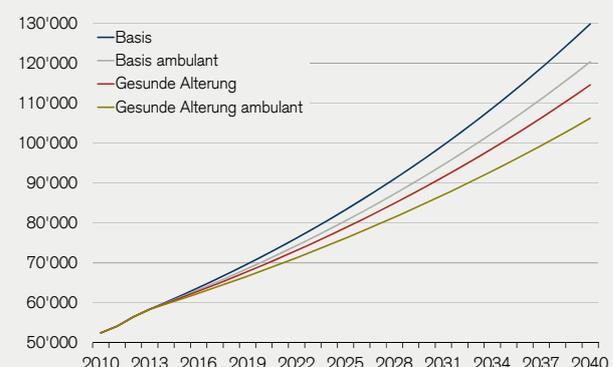


Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

Abbildung 22

Bedarfsprognose des Pflegepersonals in Heimen

Szenarien Anzahl Pflegemitarbeiter (VZÄ) in Pflegeheimen



Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

Bis 2040 braucht es in Pflegeheimen 1.8- bis 2.2-mal so viel Pflegepersonal wie heute

Im Kapitel «[Künftige Nachfrageentwicklung](#)» haben wir aufgezeigt, dass die Nachfrage nach Alterspflege bis 2040 stark steigen wird. Dies beeinflusst natürlich auch den künftigen Bedarf an Pflegefachkräften in Heimen. Wir gehen davon aus, dass dieser von 2013 bis 2040 je nach Szenario um das 1.8- bis 2.2-fache ansteigen wird (vgl. [Abb. 22](#)), was zwischen 48'000 und 71'000 zusätzlichen Pflegevollzeitstellen entspricht. Zum Vergleich: 2014 beschäftigte die gesamte Schweizer Lebensmittelindustrie knapp 72'000 Personen.

2040 müsste jeder fünfzigste Erwerbstätige in einem Pflegeheim arbeiten

Die hier abgebildeten Szenarien basieren auf den obigen Prognosen der Klientenzahl. Für die Klientenprognose nahmen wir unter anderem an, dass bis 2040 ein Fünftel der bisher stationär gepflegten Patienten ambulant versorgt wird (Szenarien «Basis ambulant» und «Gesunde Alterung ambulant»). Dies betrifft jedoch in erster Linie Klienten mit nur geringem bis mittlerem Pflegebedarf (vgl. [Abb. 19](#)). Stark pflegebedürftige und damit personalintensive Klienten werden auch künftig in Heimen betreut. Bei der Pflegepersonalprognose fällt daher die Differenz zwischen den Szenarien, die von einer Forcierung der ambulanten Pflege ausgehen, und denje-

nigen, die vom Status quo ausgehen, geringer aus als bei der Klientenprognose. Konkret gehen wir z.B. im Szenario «Gesunde Alterung» von einem zusätzlichen Personalbedarf von 56'000 Vollzeitstellen aus, beim Szenario «Gesunde Alterung ambulant» von 48'000. Im letzteren Szenario wären bis 2040 insgesamt mehr als 106'000 Pflegerinnen und Pfleger (gemessen in Vollzeitstellen) in Heimen tätig – also mehr als jeder fünfzigste Erwerbstätige der Schweiz. 2013 war es nicht mal jeder achtzigste.

Pflegen in Zukunft die rüstigen Rentner die pflegebedürftigen Betagten?

Angesichts des bereits heute bestehenden Fachkräftemangels ist unsicher, ob dieser zukünftige Bedarf an Pflegepersonal alleine durch die Ausbildung und Rekrutierung professioneller Fachkräfte gedeckt werden kann. Für diese Herausforderung bestehen jedoch schon heute interessante Lösungsansätze. Sucht man z.B. nach Ländern mit einer demografischen Entwicklung, die der unsrigen vorseilt, gelangt man rasch nach Japan, wo bereits heute einer von vier Einwohnern über 65 Jahre alt ist. Japan hat die am schnellsten alternde Bevölkerung mit etwa 4.6 Mio. Demenzpatienten. Da der enorme Betreuungsaufwand die öffentliche Hand überfordert, sind in Japan grosse Pflegesysteme auf Freiwilligenbasis entstanden. Demenzpatienten werden in privaten oder günstig gemieteten Wohnungen in Gruppenunterkünften von lokalen Freiwilligen betreut. In ganz Japan arbeiten rund 5.4 Mio. geschulte sogenannte «Demenzfreunde». Auch hierzulande wäre im Kontext des massiven zusätzlichen Bedarfs an Pflegekräften der grossflächige Einsatz von Freiwilligen ein theoretisch denkbarer Weg. Rekrutiert werden könnten die freiwilligen Helfer beispielsweise aus der stark wachsenden Gruppe der rüstigen Rentner.

Zeitkonten für ehrenamtliche Pflege

Nebst den «Demenzfreunden» etablierte sich in Japan ein Pflegevergütungssystem auf Zeitbasis, genannt «Fureai Kippu» («Pflege-Beziehungs-Ticket»). Freiwillige Pflegenden können sich dabei die von ihnen geleisteten Hilfs- und Pflegedienste auf ein Zeitkonto gutschreiben lassen, die sie dann im pflegebedürftigen Alter selber unentgeltlich beziehen können. Mittlerweile zählt das «Fureai Kippu» 3 Mio. Zeitvorsorger. Auch in der Schweiz ist das Pflegesystem auf Zeitbasis zu finden. 2014 startete die Stadt St. Gallen mit der «Stiftung Zeitvorsorge» ein Pilotprojekt nach dem japanischen Vorbild. Ob die japanischen Systeme eins zu eins auf die gesamte Schweiz übertragen werden können, ist zum heutigen Zeitpunkt schwierig zu sagen. Dazu wäre nämlich erst eine deutliche Trendwende bei der schwindenden ehrenamtlichen Pflegetätigkeit erforderlich (vgl. Abb. 12). Es ist aber denkbar, dass Anreize im Sinne des Zeitvorsorgesystems dies bewerkstelligen könnten.

Regionale Versorgungssituation

Praktisch lückenlose Abdeckung mit Pflegeheimen

Analog zur Nachfrage verteilt sich auch das Angebot sehr ungleichmässig über das Land, wie wir schon in [Abbildung 17](#) gesehen haben. Dies führt dazu, dass es in puncto Versorgungssituation grosse regionale Unterschiede gibt. Eine mögliche Messgrösse des regionalen Versorgungsgrads ist die zeitliche Erreichbarkeit. Die Zahlen dazu sind eindrücklich: 2012 konnten 99% der Bevölkerung mindestens ein Pflegeheim innerhalb von weniger als 15 Minuten Fahrzeit mit dem Auto erreichen, drei Viertel benötigten gar weniger als fünf Minuten. Wenig überraschend ist die zeitliche Erreichbarkeit in urbanen Gebieten besser als auf dem Land oder in den Alpentälern (vgl. [Abb. 23](#)).

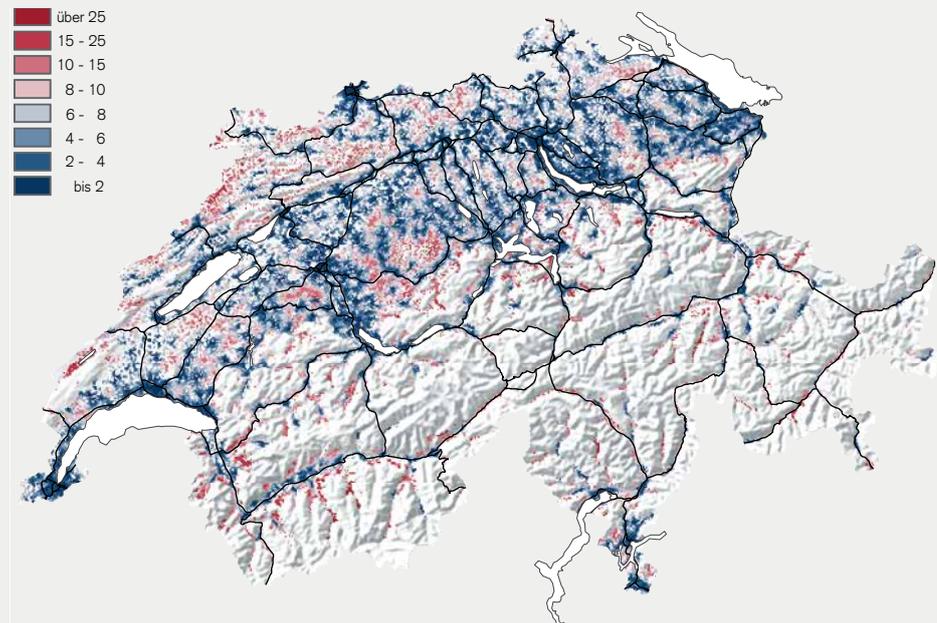
Hohe Auslastung der Pflegeheime

Die zeitliche Erreichbarkeit sagt jedoch noch nichts über die regionale Versorgungsdichte – also das regionale Verhältnis zwischen angebotener Pflegekapazität und Nachfrage – aus. Grundsätzlich kann trotz hoher zeitlicher Erreichbarkeit kaum von einer Überversorgung die Rede sein. 2012 waren die Langzeitplätze in Schweizer Heimen durchschnittlich zu 95% ausgelastet. Die Versorgungsdichte unterscheidet sich auf regionaler Ebene zum Teil jedoch deutlich.

Abbildung 23

Erreichbarkeit der Pflegeheime

Autominuten zum nächsten Pflegeheim



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Credit Suisse

**Versorgungsdichte:
In der Zentral- und Ost-
schweiz höher als im Mittel-
land und in der West-
schweiz**

In [Abbildung 24](#) stellen wir der geschätzten regionalen Nachfrage die tatsächliche Anzahl der Langzeitplätze gegenüber. Die Nachfrageschätzung basiert auf der bereits in [Abbildung 16](#) zur Anwendung gekommenen Methodik, d.h. wir multiplizieren für jede Region pro Alterskohorte die jeweilige Bevölkerungszahl mit dem schweizweiten kohortenspezifischen Klienten-Bevölkerungs-Verhältnis.³⁹ Dieser Ansatz erlaubt zwar keine absolute Aussage darüber, ob eine Region über- oder unterversorgt ist. Er zeigt aber auf, wo die Versorgungsdichte im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt hoch oder tief ist. In [Abbildung 24](#) ist zu erkennen, dass die Versorgungsdichte vor allem in der Zentralschweiz sowie weiten Teilen der Ostschweiz und des Kantons Bern überdurchschnittlich ausfällt. Mit Langzeitplätzen ebenfalls überdurchschnittlich abgedeckt sind das Zürcher Oberland, die Stadt Zürich, die Zürcher Seegemeinden, der südliche Aargau sowie Teile des Kantons Freiburg. Die restlichen Regionen der Romandie, das Tessin, die Nordwestschweiz und Teile des Kantons Zürich weisen hingegen eine unterdurchschnittliche Bettendichte auf. Das Angebots-Nachfrage-Verhältnis ist dabei – von der Region Vevey/Lavaux abgesehen – in der Waadt besonders tief.

**Spitex muss bei regionaler
Versorgungsdichte eben-
falls berücksichtigt werden**

Nun vernachlässigt [Abbildung 24](#) jedoch, dass Alterspflege nicht nur in Pflegeheimen erbracht wird, sondern auch von der Spitex. Um die Versorgungsdichte der gesamten Alterspflege zu messen (vgl. [Abb. 25](#)), greifen wir für das Angebotsmass nicht auf die Bettenzahl, sondern die Anzahl vollzeitäquivalenter Mitarbeiter zurück.⁴⁰ Wird das «Angebot» eher als angebotene Pflege statt Beherbergungskapazität verstanden, ist dieses Mass sogar aussagekräftiger. In der Mitarbeiterzahl drückt sich die durchschnittliche Pflegeintensität einer Institution nämlich besser aus als in der Bettenzahl, was nicht unerheblich ist. So beansprucht ein Klient der Betreuungsstufe 10 einfach ausgedrückt gleich viel Bettenkapazität wie ein Klient der Stufe 1, verursacht aber einen deutlich grösseren Pflegeaufwand. Auch in Bezug auf die geschätzte Nachfrage unterscheidet sich der Ansatz in [Abbildung 25](#) etwas von demjenigen in [Abbildung 24](#). Da für die Spitex-Klienten keine gleichwertig granulare Aufschlüsselung nach Alterskohorten existiert wie

³⁹ Für die Gewichtung der einzelnen Alterskohorten vgl. Fussnote 27. Ein einfacherer, aber deutlich weniger genauer Ansatz wäre beispielsweise die Berücksichtigung aller über 80-Jährigen.

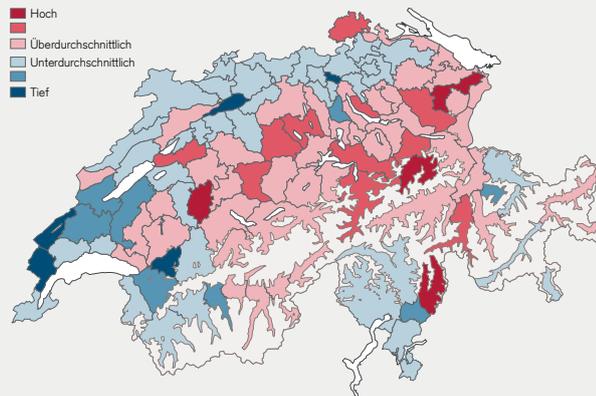
⁴⁰ Dabei gewichten wir eine Spitex-Vollzeitstelle gleich wie eine Pflegeheimvollzeitstelle.

bei den Pflegeheimen, verwenden wir anstelle des kohortenspezifischen Klienten-Bevölkerungs-Verhältnisses die in [Abbildung 10](#) dargestellten Kostengewichte pro Alterskohorte.

Abbildung 24

Versorgungsdichte Pflegeheime

Verhältnis Langzeitplätze⁴¹ zur geschätzten Nachfrage nach Pflegebetten (2012)

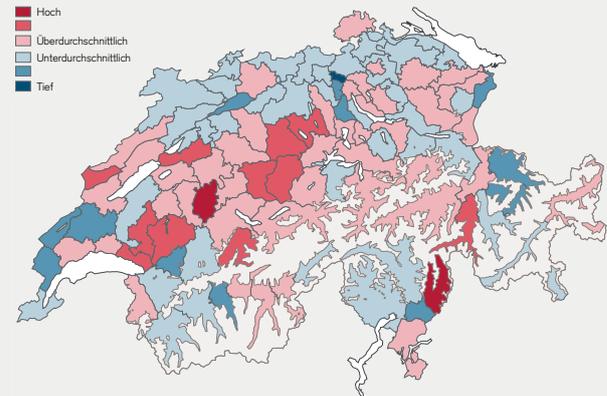


Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Statistik, Geostat, Credit Suisse

Abbildung 25

Versorgungsdichte gesamte Alterspflege

Verhältnis Beschäftigte in Pflegeheimen und in der Spitex (VZÄ) zu den geschätzten Ausgaben für Alterspflege (2012)



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Statistik, Geostat, Credit Suisse

Spitex kompensiert vor allem in der Westschweiz tiefe Versorgungsdichte

Im Vergleich zu [Abbildung 24](#) ergeben sich in [Abbildung 25](#) klar sichtbare Unterschiede bei der Versorgungsdichte. Generell fallen die Unterschiede zwischen den Regionen durch die zusätzliche Berücksichtigung der Spitex geringer aus, d.h. das ambulante Pflegeangebot gleicht vielerorts ein unter- oder überdurchschnittliches stationäres Pflegeangebot teilweise aus. Viele Regionen der Ostschweiz weisen beispielsweise keine (klar) überdurchschnittlich hohe Versorgungsdichte mehr auf. Umgekehrt ist die Angebots-Nachfrage-Relation vieler Westschweizer Regionen nicht mehr – oder wenigstens nicht mehr so deutlich – unterdurchschnittlich. In der Westschweiz machen Spitex-Vollzeitäquivalente knapp ein Viertel des gesamten Pflegepersonals aus. National liegt dieser Anteil bei 17%. Besonders die Kantone Genf und Waadt weisen eine fast doppelt so hohe Spitex-Dichte auf wie im Schweizer Durchschnitt. Grosse Teile der Zentralschweiz und des Kantons Bern sind hingegen auch unter Berücksichtigung der ambulanten Pflege überdurchschnittlich versorgt.

41 Wir berücksichtigen in den [Abbildungen 24](#) und [25](#) nur Pflegebetten in Heimen mit einem durchschnittlichen Eintrittsalter von über 65 Jahren. 2012 gab es 55 Pflegeheime, bei denen das durchschnittliche Eintrittsalter tiefer als 65 Jahre war. Es handelt sich dabei weniger um Heime für Alterspflege, sondern eher um Institutionen zur Betreuung von sozial unselbständigen Erwachsenen mit psychiatrischen Störungen. Vgl. dazu BFS (2008): Indikatoren der sozialmedizinischen Institutionen 2006. Resultate und Analysen.

Pflegeimmobilien

Gemeinden steuern die Planung der Pflegeheime

Pflegeimmobilien zählen zur Klasse der Spezialimmobilien, genauer der Betreiberimmobilien, da sie für eine vorbestimmte, besondere Nutzung erstellt werden und auf die erschwerten Bedürfnisse der Bewohner zugeschnitten werden müssen. Das Management des Objekts liegt meist in den Händen eines Betreibers, der aber nicht zwingend der Besitzer der Immobilie sein muss. Initiiert wird der Bau von Pflegeheimen normalerweise vonseiten der Gemeinden, die ein vom Kanton vorgegebenes Pflegebettenziel verfolgen. Bauland wird oft zu günstigen Konditionen, meist im Baurecht, zur Verfügung gestellt. Zunehmend werden Pflegeimmobilien in Zusammenarbeit mit professionellen Betreiberketten erstellt, die ihre Expertise bereits ab einem frühen Entwicklungsstadium einfließen lassen.

Heterogene Regulierung macht den Markt undurchsichtig

Angesichts des kompetitiver werdenden Immobilienmarkts finden mehr Investoren Interesse an Pflegeimmobilien. Allerdings darf die Komplexität des Markts nicht unterschätzt werden, zumal dieser auf Kantons- und Gemeindeebene unterschiedlich reguliert ist. Staatliche Regulierung wird zwar meist in guter Absicht erlassen, kann aber auch zu einer Fehlallokation von Ressourcen führen. Beispielsweise darf der Gewinn bei Pflegeheimen im Kanton Waadt nicht höher als 1.5% des betrieblichen Gesamtertrags sein. Dies dürfte mit einer der Gründe sein, weshalb das Waadtland eine der tiefsten Versorgungsdichten für Pflegebetten aufweist. Um das Risiko beim Investitionsentscheid zu minimieren, bedarf es daher guter Kenntnisse des lokalen Markts.

Investitionen in Pflegeheime

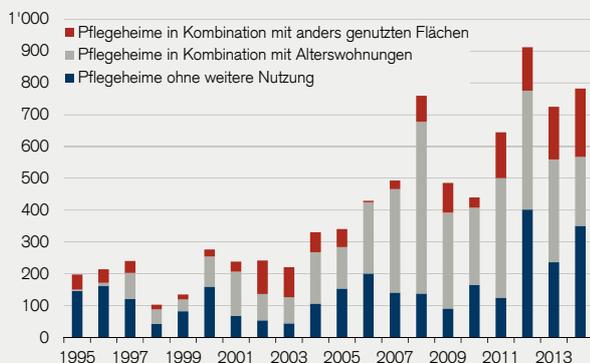
Seit 2009 bewilligten die kommunalen Baubehörden jährlich bis zu 40 Pflegeheimprojekte

Wie wir aufgezeigt haben, weitet sich mit der zunehmenden Nachfrage infolge einer älter werdenden Bevölkerung auch das Angebot an Pflegeinstitutionen aus. Mittels einer Analyse der Schweizer Baubewilligungen lassen sich nicht nur die Anzahl Neubauobjekte (Neu- und Anbauten), sondern auch deren Investitionssummen identifizieren. Seit 2009 bewilligten die kommunalen Baubehörden jährlich bis zu 40 Pflegeheime. Dazu kamen 10 bis 20 Pflegeheime in Kombination mit Alterswohnungen und vier bis sieben in andere Nutzungen integrierte Pflegeheime. Die Anzahl der bewilligten Pflegeheime (inklusive Kombinationen mit anderweitigen Nutzungen) war zwischen 2005 und 2008 am höchsten, mit einem Maximalwert von 65 Einheiten im Jahr 2008.

Abbildung 26

Bewilligte jährliche Investitionssumme

Baubewilligungen 1995–2014 in CHF Mio., Neu- und Anbau

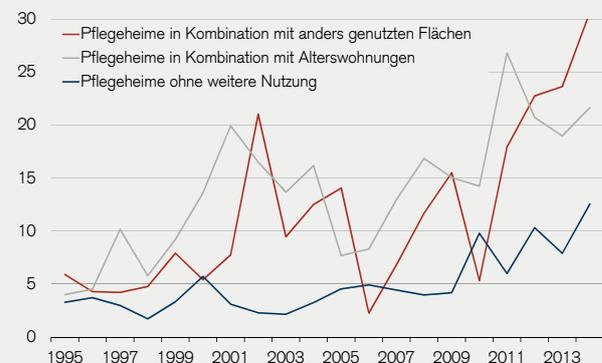


Quelle: Baublatt, Credit Suisse

Abbildung 27

Durchschnittliche Investitionssumme pro Objekt

Baubewilligungen 1995–2014 in CHF Mio., Neu- und Anbau



Quelle: Baublatt, Credit Suisse

Investitionen in Pflegeheime und Alterswohnen haben sich innert zehn Jahren mehr als verdoppelt

Da die durchschnittliche Investitionssumme pro Objekt nach 2009 nach oben schnellte – für reine Pflegeheime von rund CHF 4 Mio. im Jahr 2009 auf über CHF 13 Mio. im Jahr 2014 (vgl. Abb. 27) – nahm die gesamte jährliche Investitionssumme ebenfalls signifikant zu (vgl. Abb. 26). Pflegeheime in Kombination mit Alterswohnungen hatten in den vergangenen 20 Jahren eine durchschnittliche Investitionssumme von CHF 13.8 Mio., was dreimal höher ist als bei reinen Pflegeheimen. Insgesamt sind in der Schweiz seit 2012 34 Pflegeheime mit einem Investitionsvolumen von über CHF 10 Mio. bewilligt worden, in Kombination mit Alterswohnungen kommen weitere 37 Objekte hinzu. Von Letzteren übersteigen sechs Projekte die Grenze von CHF 40 Mio.; bei den reinen Pflegeheimen sind es deren drei. In der Schweiz entstanden damit zwar nicht mehr Pflegeheime als früher, aber entsprechend den Investitionssummen sind die Heime erheblich grösser geworden. Dieser Befund deckt sich mit unserer Analyse aus dem Kapitel «Angebot an Leistungen der Alterspflege». Die Gründe dafür dürften wohl in einer zunehmenden Professionalisierung im Pflegeheimmarkt liegen. Werden sämtliche Investitionen in Pflegeheime, auch in Kombination mit anderen Nutzungen, aufsummiert, wurden 2012 über CHF 900 Mio. an Bausumme bewilligt (vgl. Abb. 26). Bis 2004 blieb dieser Wert stets unter der Schwelle von CHF 300 Mio. 2013 und 2014 war die bewilligte Investitionssumme mit über CHF 700 Mio. ebenfalls sehr hoch. Für 2015/16 darf also alleine aufgrund dieser Zahlen mit einer deutlichen Zunahme der Pflegeheimbetten gerechnet werden.

Trend zum Bau von Pflegeheimen in Kombination mit Alterswohnungen

Neben der durchschnittlichen Investitionssumme pro Objekt hat sich im vergangenen Jahrzehnt auch der Nutzungsmix der Objekte verändert. Zwischen 1995 und 2002 betrug der Anteil der bewilligten Pflegeheime ohne andere Nutzungen bis zu 85%. Infolge des zunehmenden Trends, Pflegeheime in Kombination mit Alterswohnungen zu bauen, fiel diese Ziffer kontinuierlich bis unter 41% im Jahr 2010. Zwischen 2006 und 2010 wurde fast die Hälfte der Pflegeheime in Kombination mit Alterswohnungen bewilligt, bis zu 15% entstanden in Verbindung mit anderweitig genutzten Flächen. Nach 2011 betrug der Anteil der bewilligten Pflegeheime ohne weitere Nutzflächen wiederum etwa 60%. Das rasche Wachstum dieser «integrierten Alterszentren» – also der Verbindung von Pflegeheimen und Alterswohnungen – hat, wie im Kapitel «Angebot an Leistungen der Alterspflege» dargestellt, gute Gründe: Der Kunde kann in seinem Lebenszyklus früher abgeholt und entsprechend seiner Betreuungsstufe unterstützt werden. Aus Unternehmenssicht können die Mitarbeiter der Heime ausserdem flexibler eingesetzt werden, wodurch sich die Ressourcenallokation optimieren lässt.

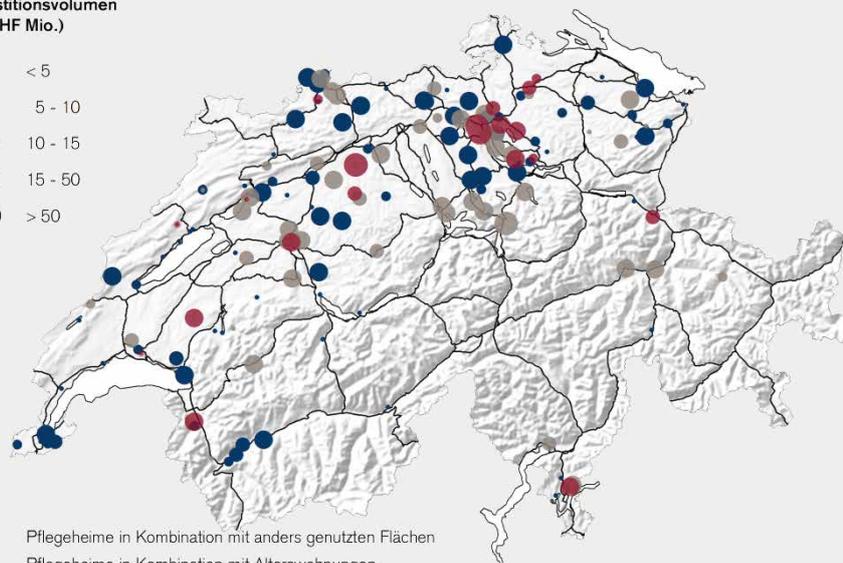
Abbildung 28

Aktuelle Ausweitung der Pflegeheime

Bewilligte Objekte nach Nutzung und Investitionssumme, Januar 2012 bis Februar 2015

Investitionsvolumen
(in CHF Mio.)

- < 5
- 5 - 10
- 10 - 15
- 15 - 50
- > 50



- Pflegeheime in Kombination mit anders genutzten Flächen
- Pflegeheime in Kombination mit Alterswohnungen
- Pflegeheime ohne weitere Nutzung

Quelle: Baublatt, Geostat, Credit Suisse

Regionale Konzentration bei der aktuellen Ausweitung

Die aktuelle Ausweitung bei den Pflegeheimen ist regional sehr unterschiedlich ausgeprägt (vgl. Abb. 28). Gemäss den Baubewilligungen ab Januar 2012 ist die Konzentration neu entstehender Pflegeheime im Grossraum Zürich am höchsten. Besonders häufig ist in dieser Region die Kombination von Pflegeheimen mit anderen Nutzflächen. Auch im Raum Basel und im Mittelland ist in den nächsten Jahren mit einer erheblichen Erhöhung der Bettenzahl zu rechnen. Deutlich geringer ist die zu erwartende Ausweitung in der West-, Süd- und Ostschweiz.

Demenz und Wohnkonzepte

Bewohner in Pflegeheimen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Pflegebedürfnisse stark. Am oberen Ende des Pflegespektrums finden sich insbesondere Heimbewohner mit starken körperlichen und psychischen Beschwerden. Mit 125'000 Betroffenen (Stand: 2010) ist Demenz eine der am weitesten verbreiteten Erkrankungen bei Betagten und bringt ein erhöhtes Pflegebedürfnis mit sich.⁴² Zwar wird Demenz – oft genetisch bedingt – auch in jüngeren Jahren diagnostiziert, allerdings steigen die Inzidenzraten mit dem Alter beinahe exponentiell an. Die medizinischen Fortschritte ermöglichen zwar ein längeres Leben in relativ guter körperlicher Verfassung, können aber auch die Lebensphase verlängern, in der eine Person an Demenz leidet.

Insbesondere die oft mit Demenz einhergehende gravierende Beeinträchtigung kognitiver Fähigkeiten stellt hohe Anforderungen an das Pflegepersonal, aber auch an den Wohnraum der Betroffenen. Da demenzerkrankte Personen mit klassischen Heimstrukturen oft überfordert sind, werden sie meist in einem geschützten Umfeld gepflegt. Konkret bedeutet dies, dass Abteilungen von Pflegeheimen entsprechend den Bedürfnissen der Demenzerkrankten um- oder neugebaut werden müssen. Dabei besteht jedoch die Gefahr, Demenzerkrankte von jeglicher gesellschaftlichen Interaktion zu isolieren. Neuartige Wohnkonzepte, wie beispielsweise das Demenzdorf «De Hogeweyk» in den Niederlanden, nehmen sich dieser Problemstellung an: Auf 12'000 m² können sich dort 152 Bewohner frei bewegen und alltäglichen Tätigkeiten nachgehen. Pfleger agieren als «Angestellte» der geländeeigenen Dienstleistungsbetriebe, und in den Gastronomie- und Unterhaltungslokalitäten sind auch externe Besucher willkommen.

Aufgrund der gesellschaftlichen Alterung wird das Thema Demenz die Pflege in den nächsten Jahrzehnten immer stärker beschäftigen. Die zukünftigen Anforderungen an Pflegepersonal und Bauformen der Heime werden sich also von den heutigen unterscheiden. Ausgehend vom Demografie-Prognosemodell der Credit Suisse schätzen wir, dass bei gleichbleibenden altersspezifischen Prävalenzen im Jahr 2040 in der Schweiz rund 291'000 Personen an Demenz leiden dürften.⁴³ Dies entspräche zu diesem Zeitpunkt 3% der Bevölkerung. 2010 waren es noch knapp 1.6%.

Standortfaktoren von Pflegeheimen

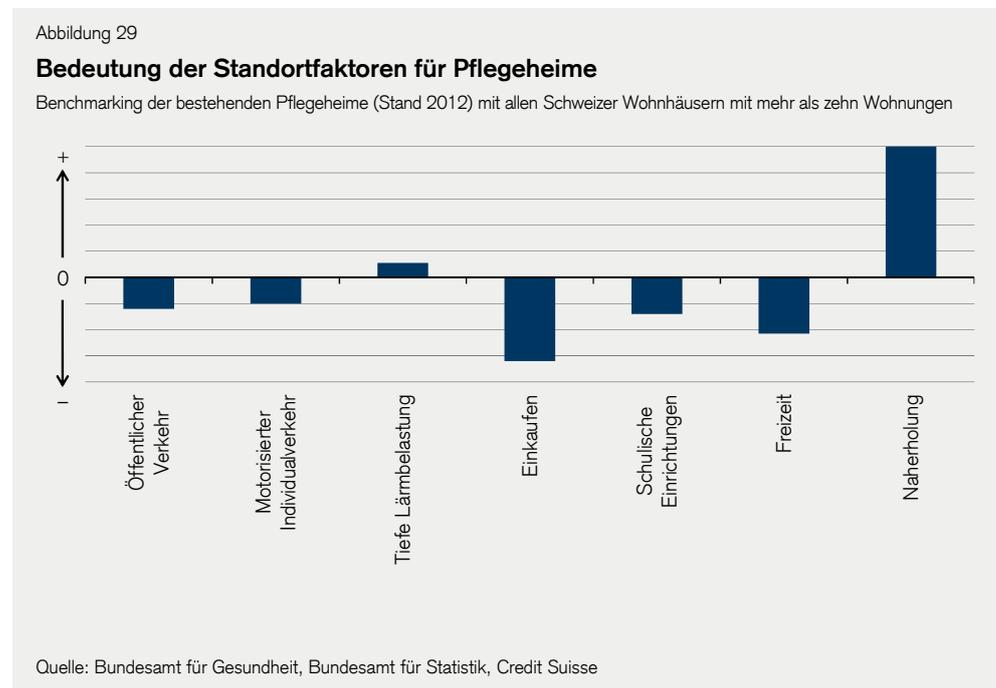
Für Pflegeheime sind Natur und Erholung wichtiger als Erreichbarkeit

Aus Investorensicht bieten Pflegeimmobilien eine sinnvolle Diversifikationsmöglichkeit, da die Mietverträge meist sehr langfristig sind und Betreiber selten gangbare Alternativen zur Hand haben. Auf der anderen Seite birgt eine Spezialimmobilie wie ein Pflegeheim stets die Gefahr, diese kaum für anderweitige Nutzungen verwenden zu können, wenn ein Betreiber trotzdem abspringt. Wegen der auf die Anwendung zugeschnittenen Bauweise haben Pflegeimmobilien besondere Ansprüche an die Umgebung. Durch einen Vergleich der Lagen von Pflegeheimen mit den Standorten aller Schweizer Wohnhäuser mit mehr als zehn Wohnungen kann gezeigt werden, welche Standortfaktoren für die bisher erstellten Pflegeheime von besonderer Bedeutung waren (vgl. Abb. 29). Dabei werden stets die Mediane der beiden Beobachtungsgrössen miteinander verglichen. Während Einkaufs- und Freizeitmöglichkeiten weniger gut zugänglich sind, liegen Pflegeheime deutlich näher an Naherholungsgebieten als Wohnliegenschaften.

42 Höpfinger (2011): Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter: Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. In *Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums*.

43 Prävalenzen der Demenz im Jahre 2010 nach Höpfinger (2011): Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter: Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. In *Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums*.

Durch die häufig naturnahen Lagen fällt auch die Lärmbelastung tiefer aus. Dies geht auf Kosten der ÖV-Lagegüte und der Erreichbarkeit mit dem Privatfahrzeug.



Standortanforderungen für Pflegeheime und Alterswohnungen unterscheiden sich

Bei Pflegeheimen sind die Grösse und Qualität der Aussenanlage oder eine Tangentiallage zu Naherholungsgebieten bedeutend, da pflegebedürftige Klienten in ihrer Mobilität sehr eingeschränkt sind. Werden Pflegeheime hingegen in Kombination mit Alterswohnungen erstellt, bleibt die Erschliessung mittels öffentlichen Verkehrs bzw. die Nähe zu Dienstleistungen, wie beispielsweise Einkaufen, ebenfalls von zentraler Bedeutung. Bei der Standortwahl für Pflegeimmobilien mit kombinierter Nutzung kann es daher zu Kompromissen kommen.

Zukünftiger Investitionsbedarf

Bis 2040 werden über 53'000 zusätzliche Pflegebetten benötigt

Das prognostizierte massive Wachstum der Nachfrage nach Alterspflege wird in den nächsten 25 Jahren nicht nur zu deutlich steigenden Pflegeausgaben und einem erhöhten Bedarf an Pflegefachkräften führen. Auch der in den letzten Jahren beobachtete Wachstumstrend bei den Bauinvestitionen in Pflegeheime wird sich trotz der zunehmenden Bedeutung der ambulanten Pflege und alternativer Wohnformen mittel- bis langfristig mit aller Kraft fortsetzen. Basierend auf unserer Klienten-Wachstumsprognose schätzen wir nachfolgend den Investitionsbedarf in zusätzliche Pflegebetten bis 2040. Von den vier berechneten Klienten-Prognosenszenarien (vgl. Abb. 15) verwenden wir nur die Variante «Gesunde Alterung ambulant». Wir gehen also davon aus, dass die durch die gestiegene Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre vollständig gesund verbracht werden und dass 20% der heute stationär gepflegten Klienten bis 2040 ambulant gepflegt werden. Unter diesen Annahmen prognostizieren wir bis 2040 einen Anstieg der benötigten Pflegebetten um 57%, was einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 1.7% entspricht. In absoluten Werten sind dies gegenüber heute 53'000 zusätzliche Betten. Falls die unterstellte teilweise Verlagerung der Alterspflege in den ambulanten Bereich entgegen unseren Erwartungen nicht stattfände, müssten schweizweit im gleichen Zeitraum nochmals 36'000 zusätzliche Pflegebetten gebaut werden.

Prognostiziertes jährliches Investitionsvolumen von CHF 680 Mio. für neue Pflegeheime

Wird der erwartete Anstieg in der Höhe von 53'000 Pflegebetten mit einem hypothetischen Investitionsbetrag pro Bett⁴⁴ von CHF 350'000 multipliziert, fällt in der Schweiz bis ins Jahr 2040 ein Investitionsbedarf für Pflegeheime in heutiger Währung von CHF 18.4 Mrd. an. Jährlich entspricht dies einem durchschnittlichen Investitionsvolumen für Neubauten von CHF 680 Mio. Ersatzbauten und Renovationen sind in diesem Betrag genauso wenig berücksichtigt wie Neubauinvestitionen in Alterswohnungen. Das gesamte benötigte Investitionsvolumen in Alterswohn- und Pflegeimmobilien dürfte demnach deutlich höher ausfallen.

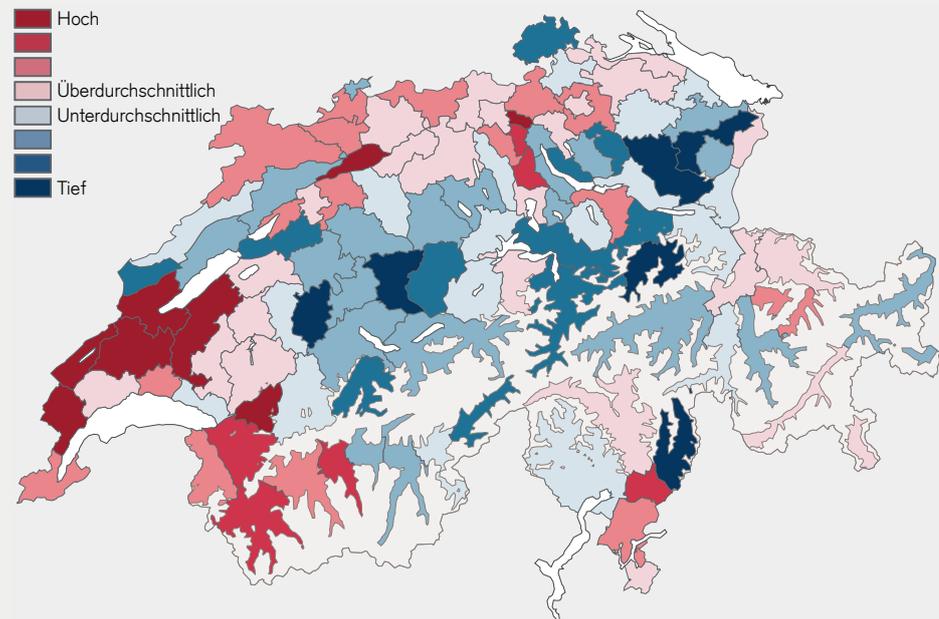
Künftiges regionales Bettenwachstum unter Berücksichtigung der heutigen Versorgungsdichte

Nun wird sich dieser künftige Investitionsbedarf aber nicht gleichmässig über die Schweiz verteilen. In **Abbildung 30** stellen wir ein regionalisiertes Bettenwachstumsszenario dar. Wir berücksichtigen dabei nicht nur das prognostizierte *künftige* regionale Wachstum der Nachfrage nach Alterspflege gemäss **Abbildung 16**, sondern auch die *heutige* regionale Versorgungsdichte an Pflegebetten, wie sie in **Abbildung 24** dargestellt ist. Konkret nehmen wir an, dass die unterschiedlichen regionalen Versorgungsdichten bis 2040 zum Schweizer Durchschnittswert konvergieren. Dies ist eine stark vereinfachende Annahme. Grundsätzlich kann man aber davon ausgehen, dass in Regionen mit einer heute tiefen Versorgungsdichte oder einem bereits hohen Anteil an ambulant gepflegten Klienten stärker zusätzlich investiert werden muss, um einen bestimmten Versorgungsgrad halten zu können, als in Regionen, wo die Bettenversorgungsdichte heute bereits hoch und das ambulante Potenzial noch wenig ausgeschöpft ist. In **Abbildung 30** weisen also diejenigen Regionen die höchste prognostizierte Bettenausdehnung auf, in denen wir ein besonders hohes *künftiges* Nachfragewachstum prognostizieren und wo es *heute* relativ wenige Pflegebetten im Verhältnis zur geschätzten Nachfrage gibt.

Abbildung 30

Prognostizierte regionale Pflegebettenausweitung

Prognostiziertes Bettenwachstum 2012–2040 im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Statistik, Credit Suisse, Geostat

Dynamischstes Wachstum an Pflegebetten in grossen Teilen der Westschweiz und westlich von Zürich

Das höchste relative Bettenwachstum prognostizieren wir unter diesen Annahmen in den Regionen zwischen dem Genfer- und dem Neuenburgersee, östlich des Genfersees und in der Agglomeration westlich von Zürich. Das Wachstum in diesen Regionen fundiert sowohl auf einer unterdurchschnittlichen heutigen regionalen Versorgungsdichte als auch auf einem überdurchschnittlichen künftigen Nachfragewachstum.

44 Gesamte Investitionssumme pro Pflegeheim geteilt durch Anzahl Betten.

schnittlich hohen künftigen Wachstum an stationär Pflegebedürftigen. Unterdurchschnittlich fällt der künftige zusätzliche Bettenbedarf vor allem in den zentralen Alpentälern, im Alpstein und in grossen Teilen des Kantons Bern aus. In diesen Regionen ist das künftig prognostizierte Nachfragewachstum unter-, die heutige Versorgungsdichte jedoch überdurchschnittlich.

Höchstes prognostiziertes absolutes Wachstum an Pflegebetten in Genf

Aus *Abbildung 30* lassen sich jedoch noch nicht zwingend Aussagen über das absolute Wachstum an Pflegebetten ableiten. Obwohl beispielsweise gemäss diesem Szenario die benötigte Pflegebettenzahl in der Region March/Höfe mit einem jährlichen durchschnittlichen Wachstum von knapp 2.3% deutlich stärker zunimmt als in der Stadt Zürich (+1.0% p.a.), fällt das absolute Wachstum in Zürich mit 1'800 zusätzlichen Betten deutlich höher aus, als in der Region March/Höfe (+480 Betten bis 2040). Das höchste absolute Wachstum an zusätzlichen Pflegebetten erwarten wir grundsätzlich in den bevölkerungsreichen Zentren und anliegenden Regionen. Mit knapp 4'000 zusätzlichen Betten prognostizieren wir für die Wirtschaftsregion Genf die höchste Angebotsausweitung, gefolgt von Lausanne mit 2'300 Betten und dem unteren Basbiet mit knapp 1'900 Betten.

Risikowarnung

Jede Anlage ist mit Risiken verbunden, insbesondere in Bezug auf Wert- und Renditeschwankungen. Sind Anlagen in einer anderen Währung als Ihrer Basiswährung denominiert, können Wechselkursschwankungen den Wert, den Kurs oder die Rendite nachteilig beeinflussen.

Informationen zu den mit Anlagen in die hierin behandelten Wertpapiere verbundenen Risiken finden Sie unter folgender Adresse:
<https://research.credit-suisse.com/riskdisclosure>

Dieser Bericht kann Informationen über Anlagen, die mit besonderen Risiken verbunden sind, enthalten. Bevor Sie eine Anlageentscheidung auf der Grundlage dieses Berichts treffen, sollten Sie sich durch Ihren unabhängigen Anlageberater bezüglich notwendiger Erlauerungen zum Inhalt dieses Berichts beraten lassen. Zusätzliche Informationen erhalten Sie ausserdem in der Broschüre «Besondere Risiken im Effektenhandel», die Sie bei der Schweizerischen Bankvereinigung erhalten.

Kurs, Wert und Ertrag der in diesem Bericht beschriebenen Wertpapiere oder Finanzinstrumente können sowohl steigen als auch fallen. Der Wert von Wertpapieren und Finanzinstrumenten unterliegt Schwankungen von Kassa- bzw. Termin- und Wechselkursen sowie der Entwicklung von wirtschaftlichen Indikatoren, der Bonität von Emittenten oder Referenz-Emittenten usw. Diese Schwankungen und Entwicklungen können sich sowohl vorteilhaft als auch nachteilig auf den Ertrag bzw. den Kurs der betreffenden Papiere oder Instrumente auswirken. Beim Kauf von Wertpapieren oder Finanzinstrumenten können Sie aufgrund von Schwankungen der Börsenkurse oder anderer finanzieller Indizes usw. einen Verlust oder einen den investierten Betrag übersteigenden Verlust erleiden. Dieses Risiko betrifft insbesondere Anleger in Wertpapiere wie beispielsweise ADRs, deren Wert von Wechselkursschwankungen beeinflusst wird.

Provisionsatze für Maklergeschafte entsprechen den zwischen der CS und dem Anleger vereinbarten Sätzen. Bei Transaktionen, die als Abkommen zwischen selbstständigen Händlern/Kommittenten (Principal-to-principal-Basis) zwischen der Credit Suisse und dem Anleger abgeschlossen werden, entspricht der Kauf- bzw. Verkaufspreis der Gesamtvergütung. Auf Principal-to-principal-Basis durchgeführte Transaktionen, einschliesslich ausserborslicher (OTC) Transaktionen mit Derivaten, werden als Kauf-/Geldkurs oder Verkaufs-/Briefkurs angegeben, wobei zwischen diesen Kursangaben eine Differenz (Spread) bestehen kann. Gebühren für Transaktionen werden vor dem Handel gemäss den geltenden Gesetzen und Bestimmungen vereinbart. Bitte konsultieren Sie vor einem Kauf die handelsvorbereitende Dokumentation, in der Sie eine Erlauerung der Risiken und Provisionen usw. der jeweiligen Wertpapiere oder Finanzinstrumente finden.

Bei strukturierten Wertpapieren handelt es sich um komplexe Anlageinstrumente, die typischerweise ein erhohes Risiko aufweisen. Diese Produkte richten sich ausschliesslich an erfahrene und informierte Anleger, die alle mit der entsprechenden Anlage verbundenen Risiken verstehen und akzeptieren. Der Marktwert von strukturierten Wertpapieren wird durch wirtschaftliche, finanzielle und politische Faktoren beeinflusst (insbesondere Spot- und Forward-Zinsen sowie Wechselkurse), ebenso durch Faktoren wie Laufzeit, Marktkonditionen, Volatilität oder Bonität des Emittenten bzw. von Referenzemittenten. Anleger, die den Erwerb strukturierter Produkte erwägen, sollten das betreffende Produkt eigenständig prüfen und analysieren und ihre eigenen Berater zu den mit dem geplanten Erwerb verbundenen Risiken konsultieren.

Einige der in diesem Bericht behandelten Produkte weisen ein erhohes Mass an Volatilität auf. Anlagen mit erhöhter Volatilität können starken Wertschwankungen unterliegen, die zu Verlusten bei einer Realisierung der betreffenden Anlage führen können. Derartige Verluste können dem Wert der ursprünglichen Anlage entsprechen. Bei bestimmten Investments können die erlittenen Verluste den Wert der ursprünglichen Anlage sogar übersteigen. In einem solchen Fall müssen Sie die erlittenen Verluste durch zusätzliche Zahlungen decken. Die Rendite auf ein Investment kann fluktuieren, und gegebenenfalls wird ein Teil des für die ursprüngliche Anlage gezahlten Betrags für die Zahlung der Rendite verwendet. Bestimmte Investments können gegebenenfalls nicht ohne weiteres realisiert werden, und der Verkauf bzw. die Realisierung der betreffenden Instrumente kann sich als schwierig erweisen. Ebenso kann es sich als schwierig erweisen, zuverlässige Informationen zum Wert eines Investments oder den damit verbundenen Risiken zu erlangen. Bitte wenden Sie sich bei Fragen an Ihren Relationship Manager.

Die Wertentwicklung in der Vergangenheit ist kein Indikator für eine zukünftige Wertentwicklung Die Wertentwicklung kann durch Provisionen, Gebühren oder andere Kosten sowie durch Wechselkursschwankungen beeinflusst werden.

Finanzmarktrisiken

Historische Renditen und Finanzmarktszenarien sind keine Garantie für zukünftige Ergebnisse. Der Preis und der Wert der hierin erwähnten Anlagen und alle daraus resultierenden Erträge können sinken, steigen oder schwanken. Die Performance in der Vergangenheit ist kein Hinweis auf die künftige Wertentwicklung. Sind Anlagen in einer anderen Währung als Ihrer Basiswährung denominiert, können Wechselkursschwankungen den Wert, den Kurs oder die Rendite nachteilig beeinflussen. Sie sollten, soweit Sie eine Beratung für erforderlich halten, Berater konsultieren, die Sie bei dieser Entscheidung unterstützen.

Anlagen werden möglicherweise nicht öffentlich oder nur an einem eingeschränkten Sekundärmarkt gehandelt. Ist ein Sekundärmarkt vorhanden, kann der Kurs, zu dem die Anlagen an diesem Markt gehandelt werden oder die Liquidität bzw. Illiquidität des Marktes nicht vorhergesagt werden.

Schwellenmärkte

In Fällen, in denen sich dieser Bericht auf Schwellenmärkte bezieht, weisen wir Sie darauf hin, dass mit Anlagen und Transaktionen in verschiedenen Anlagekategorien von oder in Zusammenhang oder Verbindung mit Emittenten und Schuldnern, die in Schwellenländern gegründet, stationiert oder hauptsächlich geschäftlich tätig sind, Unsicherheiten und Risiken verbunden sind. Anlagen im Zusammenhang mit Schwellenländern können als spekulativ betrachtet werden; ihre Kurse neigen zu einer weit höheren Volatilität als die der stärker entwickelten Länder der Welt. Anlagen in Schwellenmärkten sollten nur von versierten Anlegern oder von erfahrenen Fachleuten getätigt werden, die über eigenständiges Wissen über die betreffenden Märkte sowie die Kompetenz verfügen, die verschiedenen Risiken, die solche Anlagen bergen, zu berücksichtigen und abzuwägen und ausreichende finanzielle Ressourcen zur Verfügung haben, um die erheblichen Risiken des Anlageausfalls solcher Anlagen zu tragen. Es liegt in Ihrer Verantwortung, die Risiken, die sich aus Anlagen in Schwellenmärkten ergeben, und Ihre Portfolio-Strukturierung zu steuern. Bezüglich der unterschiedlichen Risiken und Faktoren, die es bei Anlagen in Schwellenmärkten zu berücksichtigen gilt, sollten Sie sich von Ihren eigenen Beratern beraten lassen.

Alternative Anlagen

Hedge-Fonds unterliegen nicht den zahlreichen Bestimmungen zum Schutz von Anlegern, die für regulierte und zugelassene gemeinsame Anlagen gelten; Hedge-Fonds-Manager sind weitgehend unreguliert. Hedge-Fonds sind nicht auf eine bestimmte Zurückhaltung bei Anlagen oder Handelsstrategie beschränkt und versuchen, in den unterschiedlichsten Märkten Gewinne zu erzielen, indem sie auf Fremdfinanzierung, Derivate und komplexe, spekulative Anlagestrategien setzen, die das Risiko eines Anlageausfalls erhöhen können.

Rohstofftransaktionen bergen ein hohes Mass an Risiko und sind für viele Privatanleger möglicherweise ungeeignet. Marktbewegungen können zu erheblichen Verlusten oder sogar zu einem Totalverlust führen.

Anleger in Immobilien sind Liquiditäts-, Fremdwährungs- und anderen Risiken ausgesetzt, einschliesslich konjunktureller Risiken, Vermietungsrisiken und solcher, die sich aus den Gegebenheiten des lokalen Marktes, der Umwelt und Änderungen der Gesetzeslage ergeben.

Zins- und Ausfallrisiken

Die Werthaltigkeit einer Anleihe hängt von der Bonität des Emittenten bzw. des Garanten ab. Sie kann sich während der Laufzeit der Anleihe ändern. Bei Insolvenz des Emittenten und/oder Garanten der Anleihe ist die Anleihe oder der aus der Anleihe resultierende Ertrag nicht garantiert und Sie erhalten die ursprüngliche Anlage möglicherweise nicht oder nur teilweise zurück.

Offenlegungen

Die Informationen und Meinungen in diesem Bericht wurden von der Abteilung Research der Division Private Banking & Wealth Management der CS am angegebenen Datum erstellt und können sich ohne vorherige Mitteilung ändern. Aufgrund unterschiedlicher Bewertungskriterien können die in diesem Bericht geäusserten Ansichten über einen bestimmten Titel von Ansichten und Beurteilungen des Credit Suisse Research Department der Division Investment Banking abweichen oder diesen widersprechen.

Artikelbeitrage von Anlagestrategen sind keine Research-Berichte. Anlagestrategen gehören nicht dem CS Research Department an. Die CS verfügt über Weisungen, die sicherstellen, dass das Research Department unabhängig ist. Dies schliesst Weisungen zu Handelsbeschränkungen für bestimmte Wertschriften vor der Veröffentlichung von Research-Berichten ein. Diese Weisungen gelten nicht für Anlagestrategen.

Die CS lehnt jede Haftung für Verluste aus der Verwendung dieses Berichts ab, es sei denn, dieser Haftungsausschluss steht im Widerspruch zu einer Haftung, die sich aus bestimmten, für die CS geltenden Statuten und Regelungen ergibt. Dieser Bericht ist kein Ersatz für eine unabhängige Beurteilung. Die CS hat möglicherweise eine Handelsidee zu diesem Wertpapier veröffentlicht oder wird dies möglicherweise in Zukunft tun. Handelsideen sind kurzfristige Handlungsempfehlungen, die auf Marktereignissen und Katalysatoren basieren, wohingegen Unternehmensempfehlungen Anlageempfehlungen darstellen, die auf dem erwarteten Gesamtertrag im 6- bis 12-Monats-Horizont basieren, gemäss der Definition im Disclosure-Anhang. Da Handelsideen und Unternehmensempfehlungen auf unterschiedlichen Annahmen und Analysemethoden basieren, könnten die Handelsideen von den Unternehmensempfehlungen abweichen. Ausserdem hat die CS möglicherweise andere Berichte veröffentlicht oder wird möglicherweise Berichte veröffentlichen, die im Widerspruch zu dem vorliegenden Bericht stehen oder zu anderen Schlussfolgerungen gelangen. Diese Berichte spiegeln die verschiedenen Annahmen, Einschätzungen und Analysemethoden wider, auf denen sie basieren, und die CS ist in keiner Weise verpflichtet, sicherzustellen, dass der Empfänger Kenntnis von anderen entsprechenden Berichten erhält.

Bestätigung der Analysten

Alle in diesem Bericht aufgeführten Analysten bestätigen hiermit, dass die in diesem Bericht geäusserten Ansichten über Unternehmen und deren Wertschriften mit ihren persönlichen Ansichten über sämtliche hier analysierten Unternehmen und Wertschriften übereinstimmen. Die Analysten bestätigen darüber hinaus, dass eine bereits erhaltene oder zukünftige Vergütung in keiner Art und Weise direkt oder indirekt mit den in diesem Bericht ausgedrückten Empfehlungen oder Ansichten in Verbindung steht.

Die in diesem Bericht erwähnten Knowledge Process Outsourcing Analysten (KPO-Analysten) sind bei der Credit Suisse Business Analytics (India) Private Limited angestellt.

Wichtige Angaben

Die CS veröffentlicht Research-Berichte nach eigenem Ermessen. Dabei bezieht sie sich auf Entwicklungen in den analysierten Unternehmen, im Sektor oder Markt, die für die im Bericht geäusserten Meinungen und Ansichten wesentlich sein können. Die CS veröffentlicht ausschliesslich unparteiische, unabhängige, eindeutige, faire und nicht irreführende Anlegestudien.

Der für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Credit Suisse verbindliche Code of Conduct ist online unter folgender Adresse abrufbar:

http://www.credit-suisse.com/governance/en/code_of_conduct.html

Weitere Informationen finden Sie im Dokument «Unabhängigkeit der Finanzanalyse» unter folgender Adresse:

https://www.credit-suisse.com/legal/pb_research/independence_en.pdf

Die Vergütung der für diesen Research-Bericht verantwortlichen Analysten setzt sich aus verschiedenen Faktoren zusammen, darunter aus dem Umsatz der CS. Einen Teil dieses Umsatzes erwirtschaftet die Credit Suisse im Bereich Investment Banking.

Zusätzliche Angaben

Vereinigtes Königreich: Weitere Informationen zu Angaben über den Bereich Fixed Income erhalten Kunden der Credit Suisse (UK) Limited und der Credit Suisse Securities (Europe) Limited unter der Telefonnummer +41 44 333 33 99.

Indien: Unter der Adresse <http://www.credit-suisse.com/in/researchdisclosure> finden sich weitere Offenlegungen, die gemäss Securities And Exchange Board of India (Research Analysts) Regulations, 2014, vorgeschrieben sind. Die Credit Suisse könnte Interessen in Bezug auf die im vorliegenden Bericht genannten Unternehmen haben. Die Research-Berichte der Credit Suisse sind auch unter <https://investment.credit-suisse.com/> abrufbar.

Informationen zu rechtlichen Hinweisen und Offenlegungen bezüglich der von Credit Suisse Investment Banking beurteilten Unternehmen, die in diesem Bericht erwähnt wurden, finden Sie auf der Seite «Disclosure» der Investment Banking Division unter folgender Adresse:

<https://rave.credit-suisse.com/disclosures>

Weitere Informationen wie Angaben im Zusammenhang mit anderen Emittenten finden Sie auf der Seite «Disclosure» der Private Banking & Wealth Management Division unter folgender Adresse:

<https://www.credit-suisse.com/disclosure>

Allgemeiner Haftungsausschluss / Wichtige Information

Der vorliegende Bericht ist nicht für die Verbreitung an oder die Nutzung durch natürliche oder juristische Personen bestimmt, die Bürger eines Landes sind oder in einem Land ihren Wohnsitz bzw. ihren Gesellschaftssitz haben, in dem die Verbreitung, Veröffentlichung, Bereitstellung oder Nutzung dieser Informationen geltende Gesetze oder Vorschriften verletzen würde oder in dem CS Registrierungs- oder Zulassungspflichten erfüllen müssten.

In diesem Bericht bezieht sich CS auf die Schweizer Bank Credit Suisse AG oder ihre Tochter- und verbundenen Unternehmen. Weitere Informationen über die Organisationsstruktur finden sich unter folgender Adresse:

http://www.credit-suisse.com/who_we_are/de/

KEINE VERBREITUNG, AUFFORDERUNG ODER BERATUNG Diese Publikation dient ausschliesslich zur Information und Veranschaulichung sowie zur Nutzung durch Sie. Sie ist weder eine Aufforderung noch ein Angebot oder eine Empfehlung zur Zeichnung oder zum Erwerb von Wertschriften oder anderen Finanzinstrumenten. Alle Informationen, auch Tatsachen, Meinungen oder Zitate, sind unter Umständen gekürzt oder zusammengefasst und beziehen sich auf den Stand am Tag der Erstellung des Dokuments. Bei den in diesem Bericht enthaltenen Informationen handelt es sich lediglich um allgemeine Marktkommentare und in keiner Weise um eine regulierte Finanzberatung bzw. Rechts-, Steuer- oder andere regulierte Finanzdienstleistungen. Den finanziellen Zielen, Verhältnissen und Bedürfnissen einzelner Personen wird keine Rechnung getragen. Diese müssen indes berücksichtigt werden, bevor eine Anlageentscheidung getroffen wird. Bevor Sie eine Anlageentscheidung auf der Grundlage dieses Berichts treffen, sollten Sie sich durch Ihren unabhängigen Anlageberater bezüglich notwendiger Erläuterungen zum Inhalt dieses Berichts beraten lassen. Dieser Bericht bringt lediglich die Einschätzungen und Meinungen der CS zum Zeitpunkt der Erstellung des Dokuments zum Ausdruck und bezieht sich nicht auf das Datum, an dem Sie die Informationen erhalten oder darauf zugreifen. In diesem Bericht enthaltene Einschätzungen und Ansichten können sich von den durch andere CS-Departments geäusserten unterscheiden und können sich jederzeit ohne Ankündigung oder die Verpflichtung zur Aktualisierung ändern. Die CS ist nicht verpflichtet sicherzustellen, dass solche Aktualisierungen zu Ihrer Kenntnis gelangen. **PROGNOSEN & SCHÄTZUNGEN** Vergangene Wertentwicklungen sollten weder als Hinweis noch als Garantie für zukünftige Ergebnisse aufgefasst werden, noch besteht eine ausdrückliche oder implizierte Gewährleistung für künftige Wertentwicklungen. Soweit dieser Bericht Aussagen über künftige Wertentwicklungen enthält, sind diese Aussagen zukunftsgerichtet und bergen daher diverse Risiken und Ungewissheiten. Ist nichts anderes vermerkt, sind alle Zahlen ungeprüft. Sämtliche hierin erwähnten Bewertungen unterliegen den CS-Richtlinien und -Verfahren zur Bewertung. **KONFLIKTE:** Die CS behält sich das Recht vor, alle in dieser Publikation unter Umständen enthaltenen Fehler zu korrigieren. Die Credit Suisse, ihre verbundenen Unternehmen und/oder deren Mitarbeitende halten möglicherweise Positionen oder Bestände, haben andere materielle Interessen oder tätigen Geschäfte mit hierin erwähnten Wertschriften oder Optionen auf diese Wertschriften oder tätigen andere damit verbundene Anlagen und steigern oder verringern diese Anlagen von Zeit zu Zeit. Die CS bietet den hierin erwähnten Unternehmen oder Emittenten möglicherweise in erheblichem Umfang Beratungs- oder Anlagendienstleistungen in Bezug auf die in dieser Publikation aufgeführten Anlagen oder damit verbundene Anlagen oder hat dies in den vergangenen zwölf Monaten getan. Einige hierin aufgeführte Anlagen werden von einem Unternehmen der CS oder einem mit der CS verbundenen Unternehmen angeboten oder die CS ist der einzige Market Maker für diese Anlagen. Die CS ist involviert in zahlreiche Geschäfte, die mit dem genannten Unternehmen in Zusammenhang stehen. Zu diesen Geschäften gehören unter anderem spezialisierter Handel, Risikoarbitrage, Market Making und anderer Eigenhandel. **BESTEUERUNG:** Diese Publikation enthält keinerlei Anlage-, Rechts-, Bilanz- oder Steuerberatung. Die CS berät nicht hinsichtlich der steuerlichen Konsequenzen von Anlagen und empfiehlt Anlegern, einen unabhängigen Steuerberater zu konsultieren. Die Steuersätze und Bemessungsgrundlagen hängen von persönlichen Umständen ab und können sich jederzeit ändern. **QUELLEN:** Die in diesem Bericht enthaltenen Informationen und Meinungen stammen aus oder basieren auf Quellen, die von CS als zuverlässig erachtet werden; dennoch garantiert die CS weder deren Richtigkeit noch deren Vollständigkeit. Die CS lehnt jede Haftung für Verluste ab, die aufgrund der Verwendung dieses Berichts entstehen. **WEBSITES:** Der Bericht kann Internet-Adressen oder die entsprechenden Hyperlinks zu Websites beinhalten. Die CS hat die Inhalte der Websites, auf die Bezug genommen wird, nicht überprüft und übernimmt keine Verantwortung für deren Inhalte, es sei denn, es handelt sich um eigenes Website-Material der CS. Die Adressen und Hyperlinks (einschliesslich Adressen und Hyperlinks zu dem eigenen Website-Material der CS) werden nur als praktische Hilfe und Information für Sie veröffentlicht, und die Inhalte der Websites, auf die verwiesen wird, sind keinesfalls Bestandteil des vorliegenden Berichts. Der Besuch der Websites oder die Nutzung von Links aus diesem Bericht oder der Website der CS erfolgen auf Ihr eigenes Risiko.

Distribution von Research-Berichten

Sofern hier nicht anders vermerkt, wurde dieser Bericht von der Schweizer Bank Credit Suisse AG erstellt und publiziert, die der Zulassung und Regulierung durch die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht untersteht. **Australien:** Dieser Bericht wird von der Credit Suisse AG, Sydney Branch (CSSB) (ABN 17 061 700 712 AFSL 226896), ausschliesslich an «Wholesale»-Kunden, definiert nach s761G des Corporations Act 2001, verteilt. CSSB übernimmt keine Gewähr, noch macht sie Zusicherungen zur Wertentwicklung der in diesem Bericht erwähnten Finanzprodukte. **Bahrain:** Dieser Bericht wird von der Credit Suisse AG, Bahrain Branch, verteilt, die über eine Zulassung der Central Bank of Bahrain (CBB) als Investment Firm Category 2 verfügt und von dieser reguliert wird. **Dubai:** Diese Informationen werden von der Credit Suisse AG, Dubai Branch, verteilt, die über eine ordnungsgemässe Lizenz der Dubai Financial Services Authority (DFSA) verfügt und unter deren Aufsicht steht. Finanzprodukte oder Finanzdienstleistungen in diesem Zusammenhang richten sich ausschliesslich an Kunden, die nach den Regeln der DFSA als «professioneller Kunde» oder «Marktkontrahent» einzustufen sind und über genügend Kenntnisse und ausreichend Erfahrung in Finanzfragen verfügen, um sich an Finanzmärkten zu engagieren und die regulatorischen Kriterien für eine Kundenbeziehung erfüllen. **Frankreich:** Dieser Bericht wird von der Credit Suisse (France) verteilt, die von der Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) als Anlagendienstleister zugelassen ist. Die Credit Suisse (France) wird von der Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution und der Autorité des Marchés Financiers überwacht und reguliert. **Deutschland:** Die Credit Suisse (Deutschland) AG, die der Zulassung und Regulierung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) untersteht, vertreibt das von einem ihrer verbundenen Unternehmen erstelltes Research an ihre Kunden. **Gibraltar:** Dieser Bericht wird von der Credit Suisse (Gibraltar) Limited vertrieben. Die Credit Suisse (Gibraltar) Limited ist eine unabhängige Gesellschaft, die zu 100% im Besitz der Credit Suisse ist. Sie untersteht der Regulierung der Gibraltar Financial Services Commission. **Guernsey:** Dieser Bericht wird von der Credit Suisse (Channel Islands) Limited verteilt, einem rechtlich unabhängigen Unternehmen, das in Guernsey unter der Nummer 15197 und unter der Anschrift Helvetia Court, Les Echelons, South Esplanade, St Peter Port, Guernsey, eingetragen ist. Die Credit Suisse (Channel Islands) Limited ist zu 100% im Besitz der Credit Suisse AG. Sie wird von der Guernsey Financial Services Commission überwacht. Der jeweils aktuelle testierte Jahresabschluss ist auf Anfrage erhältlich. **Hongkong:** Der vorliegende Bericht wird in Hongkong von der Credit Suisse AG, Hong Kong Branch, herausgegeben. Die Credit Suisse AG, Hong Kong Branch, ist als «Authorized Institution» der Aufsicht der Hong Kong Monetary Authority unterstellt und ist ein eingetragenes Institut nach Massgabe der «Securities and Futures Ordinance» (Chapter 571 der gesetzlichen Vorschriften Hongkongs). **Indien:** Der Vertrieb des vorliegenden Berichts erfolgt durch die Credit Suisse Securities (India) Private Limited («Credit Suisse India», CIN-Nr. U67120MH1996PTC104392), die vom Securities and Exchange Board of India (SEBI) unter den SEBI-Registrierungsnummern INB230970637, INF230970637, INB010970631, INF010970631 und INP000002478 sowie der folgenden Geschäftsadresse: 9th Floor, Ceejay House, Plot F, Shivsagar Estate, Dr. Annie Besant Road, Worli, Mumbai 400 018, Indien, Tel. +91-22 6777 3777, beaufsichtigt wird. **Italien:** Dieser Bericht wird in Italien einerseits von der Credit Suisse (Italy) S.p.A., einer gemäss italienischem Recht gegründeten und registrierten Bank, die der Aufsicht und Kontrolle durch die Banca d'Italia und CONSOB untersteht, sowie andererseits von der Credit Suisse AG, einer Schweizerischen Bank mit Lizenz zur Erbringung von Bank- und Finanzdienstleistungen in Italien, verteilt. **Japan:** Dieser Bericht wird von Credit Suisse Securities (Japan) Limited, Financial Instruments Dealer, Director-General of Kanto Local Finance Bureau (Kinsho) No.66, Mitglied der Japan Securities Dealers Association, Financial Futures Association of Japan, Japan Investment Advisers Association und Type II Financial Instruments Firms Association, ausschliesslich in Japan verteilt. Credit Suisse Securities (Japan) Limited wird diesen Bericht nicht ausserhalb Japans verteilen oder in Länder ausserhalb Japans weiterleiten. **Jersey:** Der Vertrieb des vorliegenden Berichts erfolgt durch die (Channel Islands) Limited, Jersey Branch, die von der Jersey Financial Services Commission hinsichtlich der Durchführung von Anlagegeschäften beaufsichtigt wird. Die Geschäftsadresse der Credit Suisse (Channel Islands) Limited, Jersey Branch, in Jersey lautet: TradeWind House, 22 Esplanade, St Helier, Jersey JE4 5WU. **Luxemburg:** Dieser Bericht wird von der Credit Suisse (Luxembourg) S.A. verteilt. Diese ist eine luxemburgische Bank, die über eine Zulassung der Commission de Surveillance du Secteur Financier (CSSF) verfügt und von dieser reguliert wird. **Katar:** Diese Information wird von der Credit Suisse Financial Services (Qatar) L.L.C verteilt, die über eine Bewilligung der Aufsichtsbehörde für den Finanzplatz Katar (QFCRA) verfügt und von dieser reguliert wird (QFC Nr. 00005). Alle Finanzprodukte oder Finanzdienstleistungen im Zusammenhang mit diesem Bericht sind nur für Geschäftskunden oder Vertragspartner (gemäss Definition der Aufsichtsbehörde für den Finanzplatz Katar (QFCRA)) zugänglich. Zu dieser Kategorie gehören auch Personen mit einem liquiden Vermögen von über USD 1 Mio., die eine Einstufung als Geschäftskunden wünschen und die über genügend Kenntnisse, Erfahrung und Verständnis des Finanzwesens verfügen, um sich an solchen Produkten und/oder Dienstleistungen zu beteiligen.

Singapur: Dieser Bericht wurde zur Verteilung in Singapur ausschliesslich an institutionelle Anleger, zugelassene Anleger und erfahrene Anleger (wie jeweils in den Financial Advisers Regulations definiert) erstellt und herausgegeben und wird von der Credit Suisse AG, Singapore Branch, auch an ausländische Anleger (gemäss Definition in den Financial Advisers Regulations) verteilt. Die Credit Suisse AG, Singapore Branch, ist gemäss den Bestimmungen der Vorschrift 32C der Financial Advisers Regulations berechtigt, Berichte, die durch ihre ausländischen oder verbundenen Unternehmen erstellt wurden, zu verteilen. Für Fragen, die sich aus diesem Bericht ergeben oder die damit in Verbindung stehen, wenden sich Leser aus Singapur bitte an die Credit Suisse AG, Singapore Branch, unter +65-6212-2000. In Bezug auf Finanzberatungsdienstleistungen, die Sie von der Credit Suisse AG, Singapore Branch, erhalten, entbindet Ihr Status als institutioneller Anleger, zugelassener Anleger, erfahrener Anleger oder ausländischer Anleger die Credit Suisse AG, Singapore Branch, von der Verpflichtung bestimmte Anforderungen des Financial Advisers Act, Chapter 110 in Singapur (das «FAA»), der Financial Advisers Regulation sowie der entsprechenden Hinweise und Richtlinien, die hierzu erlassen wurden, zu erfüllen. **Spanien:** Dieser Bericht wird in Spanien von der Credit Suisse AG, Sucursal en España, verteilt. Diese ist ein durch die Banco de España autorisiertes Unternehmen (Registernummer 1460). **Thailand:** Der Vertrieb des vorliegenden Berichts erfolgt durch die Credit Suisse Securities (Thailand) Limited, die von der Securities and Exchange Commission, Thailand, beaufsichtigt wird und unter der Adresse 990 Abdulrahim Place Building, 27/F, Rama IV Road, Silom, Bangrak, Bangkok, Tel. 0-2614-6000, eingetragen ist. **Vereinigtes Königreich:** Dieser Bericht wurde von der Credit Suisse (UK) Limited und der Credit Suisse Securities (Europe) Limited herausgegeben. Die Credit Suisse Securities (Europe) Limited und die Credit Suisse (UK) Limited verfügen beide über eine Zulassung der Prudential Regulation Authority und stehen unter der Aufsicht der Financial Conduct Authority und Prudential Regulation Authority. Sie sind der Credit Suisse zugehörig, aber rechtlich unabhängige Gesellschaften. Der Schutz privater Kunden durch die Financial Conduct Authority und/oder Prudential Regulation Authority gilt nicht für Investments oder Dienstleistungen, die durch eine Person ausserhalb des Vereinigten Königreichs angeboten werden. Das Financial Services Compensation Scheme gilt nicht, wenn der Emittent seine Verpflichtungen nicht erfüllt.

USA: WEDER DIESER BERICHT NOCH KOPIEN DAVON DÜRFEN IN DIE VEREINIGTEN STAATEN VERSANDT, DORTHIN MITGENOMMEN ODER AN US-PERSONEN ABGEGEBEN WERDEN (IM SINNE DER REGULIERUNGS-VORSCHRIFTEN GEMÄSS US SECURITIES ACT VON 1933, IN SEINER GÜLTIGEN FASSUNG).

Das vorliegende Dokument darf ohne schriftliche Genehmigung der Credit Suisse weder vollständig noch auszugsweise vervielfältigt werden. Copyright © 2015 Credit Suisse Group AG und/oder mit ihr verbundene Unternehmen. Alle Rechte vorbehalten.

15C028A_R

Weitere Publikationen der Credit Suisse



Branchenmonitor 2. Quartal 2015

Der Branchenmonitor beschreibt quartalsweise die aktuelle Situation und den konjunkturellen Ausblick der wichtigsten Schweizer Branchen.

2. Juli 2015



Erfolgsfaktoren für Schweizer KMU Fokus Investitionen

Die jährliche Studie befragt die Schweizer KMU zu ihren Erfolgsfaktoren am Standort Schweiz. Das diesjährige Schwerpunktthema befasst sich mit der Bedeutung von Investitionen für KMU – u.a. im Kontext der Frankenstärke.

1. September 2015



Monitor Schweiz 3. Quartal 2015

Der Monitor Schweiz fasst die Erkenntnisse der makro- und mikroökonomischen Analysen und Prognosen zusammen.

15. September 2015



Global Real Estate Monitor 3. Quartal 2015

Der Global Real Estate Monitor gibt quartalsweise einen Überblick über die wichtigsten Immobilienmärkte und Trends rund um den Globus. Beleuchtet werden sowohl direkte, als auch indirekte Immobilienanlagen.

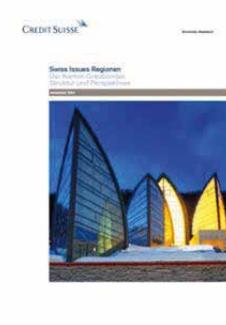
18. September 2015



Immobilienmonitor 3. Quartal 2015

Der Immobilienmonitor bietet dreimal jährlich ein Update aller immobilienrelevanten Marktentwicklungen und ergänzt damit die jährlichen Fundamentalanalysen und Spezialthemen der Credit Suisse Immobilienstudie.

24. September 2015



Der Kanton Graubünden Struktur und Perspektiven

Der Kanton Graubünden ist mit besonderen Herausforderungen konfrontiert, die sich aus der geographischen Lage und der Wirtschaftsstruktur ergeben. Die Regionalstudie fokussiert auf die wirtschaftlichen Perspektiven des Kantons.

1. Oktober 2015

Steht Ihr Unternehmen technologisch immer noch an der Spitze?

**Als die Bank für Unternehmer unterstützen wir Sie
bei Ihrer nächsten Investition.**

Wir beraten Sie kompetent mit einer individuellen Leasing-Lösung. Nutzen Sie
die Expertise Ihres Beraters oder rufen Sie uns kostenlos an: 0800 88 88 71.

[credit-suisse.com/leasing](https://www.credit-suisse.com/leasing)