

**PRO  
SENECTUTE**

GEMEINSAM STÄRKER



PRO SENECTUTE

# Altersmonitor

Bezug von Betreuungs- und Pflegeleistungen  
im Alter

Teilbericht 3



Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften

**zhaw**

Soziale Arbeit



UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

CENTRE FOR THE  
INTERDISCIPLINARY  
STUDY OF GERONTOLOGY  
AND VULNERABILITY



## Vorwort

Über 95 Prozent der Menschen über 65 in der Schweiz leben zu Hause. Dieser Wert hielt sich in den letzten Jahren stabil, wobei der Wunsch, in den eigenen vier Wänden alt zu werden, in der Bevölkerung hoch ist. Um diesem Wunsch entsprechen zu können, benötigen ältere Menschen unter anderem mit zunehmendem Alter Unterstützung. Dabei handelt es sich in erster Linie um Unterstützung im Alltag und nicht Pflegeleistungen. So kann es mit zunehmendem Alter schwieriger werden, die Einkäufe zu tätigen, die frisch gewaschenen Vorhänge aufzuhängen oder auch die Steuererklärung korrekt einzureichen. Wenn sich Einschränkungen bei der Mobilität ergeben, wird die soziale Teilhabe zunehmend schwieriger und es droht die Vereinsamung.

In all diesen Bereichen bietet Pro Senectute vielfältige Unterstützungsangebote an. Durch den grossen Einsatz von Freiwilligen sowie durch die Unterstützung der öffentlichen Hand können diese grösstenteils kostengünstig und in gewissen Fällen sogar kostenlos angeboten werden. Dennoch besteht die Vermutung, dass Personen mit geringen finanziellen Mitteln weniger Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen, als sie nötig hätten. Denn aufgrund der rechtlichen Lage in der Schweiz müssen Seniorinnen und Senioren für Betreuungsleistungen im Gegensatz zu Leistungen des Gesundheitssystems grundsätzlich selbst aufkommen. Die vorliegende Studie von Flurina Meier und Rainer Gabriel von der ZHAW untersucht unter anderem, ob zuhause lebende Personen mit geringen finanziellen Mitteln tatsächlich weniger Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen als Personen mit mehr finanziellen Mitteln.

Diese Frage ist vor dem Hintergrund brisant, als dass das System der Ergänzungsleistungen für Personen im Alters- und Pflegeheim weitergehende Leistungen vorsieht, als für im angestammten Zuhause lebende Personen. Entsprechend wird davon ausgegangen, dass Personen in ein Alters- und Pflegeheim wechseln, obwohl es aus rein medizinischen Gründen nicht notwendig wäre. Mit der Motion 18.3716 hat der Gesetzgeber diese Problematik erkannt und es ist zu hoffen, dass eine zielgerichtete Finanzierung von Betreuungsleistungen über Ergänzungsleistungen hier eine Lösung bieten wird.

Durch die demografischen Veränderungen werden in den nächsten Jahren in der Schweiz eine hohe Anzahl Personen in die Hochaltrigkeit eintreten und es wird erwartet, dass dadurch deutlich mehr Betreuungs- und Pflegeleistungen benötigt werden. Gemäss Berechnungen des Obsan würde eine unveränderte Versorgungspolitik über 54 000 zusätzliche Langzeitbetten bis ins Jahr 2040 erfordern, was über 900 zusätzlichen Pflegeheimen entsprechen würde. Es ist von entscheidender Bedeutung, dem Wunsch älterer Menschen nach einem möglichst langen Verbleib im eigenen Zuhause entgegenzukommen und den zusätzlichen Bedarf an Pflegeheimbetten zu senken. Dies führt aber auch zu einem stark erhöhten Bedarf an ambulanten Betreuungs- und Pflegeleistungen. Diesen für alle mit ausgewiesenem Bedarf sicherzustellen, ist eine zentrale Herausforderung der nahen Zukunft.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre.

Alexander Widmer  
Eliane Müller

## Zusammenfassung

Gemäss dem Schweizer Alterssurvey (SAS), einer repräsentativen Umfrage von Pro Senectute, leben die meisten Menschen – über 90% – ab 65 Jahren in der Schweiz ohne jegliche Betreuungs- oder Pflegeleistungen. Wie bereits andere Studien belegen, besteht die häufigste Lebenssituation darin, dass die Seniorinnen und Senioren heute bei guter Gesundheit sind und autonom leben. Gesamthaft gesehen ist nur ein kleiner Teil dieser Bevölkerungsschicht auf Unterstützung im Alltag angewiesen.

Diese Realität wird vermutlich auch die nächsten zwei Jahrzehnte so vorherrschen. Da jedoch aufgrund der demografischen Entwicklung der Anteil an Personen in dieser Bevölkerungsschicht zunimmt und damit auch der Anteil an Personen ab 80 Jahren, ist trotzdem anzunehmen, dass die absolute Anzahl an Personen, die Unterstützung benötigt, ansteigen wird.

Gemäss dem heute geltenden Gesetzesrahmen bestehen deutlich unterschiedlich ausgebaute Möglichkeiten, Betreuungs- und Pflegeleistungen zu beziehen. Während Pflegeleistungen über die Krankenversicherung und je nach Einkommenssituation auch über die Ergänzungsleistungen finanziert werden, müssen Betreuungsleistungen wie zum Beispiel Hilfeleistungen im Haushalt, die nicht Gesundheitsleistungen sind, im Grundsatz selbst finanziert werden.

In Anbetracht dieses Hintergrunds hat die vorliegende Studie analysiert, welche Personengruppen innerhalb der Bevölkerung ab 65 Jahren Betreuungsleistungen beziehen, und ob und wie sie sich von Personen unterscheiden, die Pflegeleistungen in Anspruch nehmen. Ein besonderes Augenmerk galt dabei der Rolle der finanziellen Ressourcen.

### Die wichtigsten Erkenntnisse der Studie sind:

- Die Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen ist gemäss den Zahlen des SAS mit 8,3% grösser als die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen (6,3%).
- Sowohl Betreuungs- wie auch Pflegeleistungen werden mit zunehmendem Alter mehr in Anspruch genommen, da mit steigendem Alter die körperlichen Einschränkungen und damit der Bedarf an Unterstützung ausgeprägter werden.
- Frauen werden sowohl häufiger betreut als auch gepflegt, was sich in erster Linie durch die höhere Lebenserwartung der Frauen erklären lässt. Bei den Pflegeleistungen ist es ein Unterschied bei den körperlichen Alltagseinschränkungen – Frauen weisen im Schnitt grössere Einschränkungen auf als Männer –, der diesen Geschlechtereffekt teilweise erklärt. Bei den Betreuungsleistungen ist es zu einem gewissen Mass der Umstand, dass Frauen häufiger allein leben.
- Seniorinnen und Senioren, die allein wohnen, werden sowohl mehr betreut als auch mehr gepflegt.
- Menschen im Pensionsalter mit einer tieferen Ausbildung beziehen mehr Betreuungs- und Pflegeleistungen als solche mit einer Sekundär- und deutlich mehr als solche mit einer Tertiärausbildung. Bei der Pflege kann dieser Zusammenhang auf die schlechtere Gesundheit von Rentnerinnen und Rentnern mit tieferer Bildung zurückgeführt werden. Bei der Betreuung deuten die hier durchgeführten Auswertungen darauf hin, dass Unterschiede bei den finanziellen Ressourcen ausschlaggebend sind.
- Bezüglich der finanziellen Ressourcen zeigte sich deutlich, dass Personen im Rentenalter mit besonders niedrigen finanziellen Mitteln weniger Betreuung beziehen als Pflege. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass bei dieser Bevölkerungsgruppe eine Unterversorgung bezüglich Betreuung besteht.

## 1 Einleitung

Die ältere Bevölkerung in der Schweiz wird sich bis 2050 mehr als verdoppeln. Es wird erwartet, dass 2050 2,67 Mio. Personen ab 65 Jahren in der Schweiz leben werden, wovon 1,11 Mio. Personen 80-jährig oder älter sein werden. Im Vergleich dazu waren 2020 1,64 Mio. Personen älter als 65 und lediglich 0,46 Mio. Personen älter als 80 (Bundesamt für Statistik, 2020a).

Doch die Menschen in der Schweiz werden nicht nur älter; die gewonnenen Lebensjahre verbringen sie mehrheitlich in guter Gesundheit. So ist nicht nur die Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten stetig gestiegen, sondern auch die Anzahl Jahre, die ohne gesundheitliche Einschränkungen – die sogenannte Lebenserwartung in guter Gesundheit – gelebt werden (Bundesamt für Statistik, 2019; Seematter-Bagnoud et al., 2021). Im Jahr 2017 konnten Männer im Alter von 65 Jahren damit rechnen, dass sie durchschnittlich noch 13,7 Jahre in guter Gesundheit verbringen können, bei den Frauen waren dies 14,5 Jahre (Bundesamt für Statistik, 2019). Aufgrund dieser positiven Entwicklung der Lebenserwartung in guter Gesundheit und weil Personen immer später ins Alters- und Pflegeheim eintreten, lebten 2021 95% der Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren zu Hause (Bundesamt für Gesundheit, 2022; Bundesamt für Statistik, 2023c).

Trotz langer Lebenserwartung in guter Gesundheit steigen im höheren Alter die körperlichen Einschränkungen und damit der Betreuungs- und Pflegebedarf an (Bundesamt für Statistik, 2020b; Dupraz et al., 2020; Höglinger et al., 2019; Johnson et al., 2018). Aufgrund der steigenden Anzahl älterer Menschen in der Schweiz vergrössert sich entsprechend auch der Bedarf an Betreuungs- und Pflegeleistungen (Pellegrini et al., 2022). Diese Betreuungs- und Pflegeleistungen fallen vermehrt zu Hause an, da immer mehr ältere Leute – auch solche mit körperlichen Einschränkungen – zu Hause leben (Gianino et al., 2017; Pellegrini et al., 2022). Der grösste Teil dieser Betreuungs- und Pflegeleistungen wird heute informell, also durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn geleistet (Höglinger et al., 2019; Erklärung der Begriffe: siehe Box 1). Aber auch der Bedarf an formellen Betreuungs- und Pflegeleistungen nimmt in der Schweiz zu (Pellegrini et al., 2022). Bei den Betreuungs- und Pflegeleistungen der Spitex geht das Bundesamt für Statistik (BFS) von einem Anstieg der Inanspruchnahme von 44 bis 61% zwischen 2019 und 2040 aus (Pellegrini et al., 2022). Diese Steigung basiert teilweise auf der steigenden Anzahl an älteren Personen, aber auch auf einer fortschreitenden Ambulantisierung der Langzeitversorgung, also einer Verschiebung der Langzeitpflege von stationären Einrichtungen, also Alters- und Pflegeheime, in die ambulante Versorgung, also in eine Versorgung zu Hause. Diese Ambulantisierung ist nicht nur in der Schweiz sichtbar, auch viele andere europäische Länder verzeichnen diesen Trend (Gianino et al., 2017).

Die Inanspruchnahme von Betreuungs- und Pflegeleistungen wird laut internationalen Studien vor allem durch den Bedarf ausgelöst (Dupraz et al., 2020; Johnson et al., 2018; Mah et al., 2021). Das heisst, Personen mit mehr Erkrankungen oder mit mehr Einschränkungen bei den Alltagsaktivitäten nehmen auch mehr Betreuungs- und Pflegeleistungen in Anspruch (Dupraz et al., 2020; Johnson et al., 2018). Diese Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten werden wiederum häufig in zwei unterschiedliche Gruppen eingeteilt: die «Alltagsaktivitäten» (ADL) und die «instrumentellen Alltagsaktivitäten» (IADL). Unter Erstere fallen unter anderem folgende Aktivitäten: aus dem Bett aufstehen, sich waschen, selbstständig essen, sich im eigenen Haus bewegen. Unter Letztere fallen beispielsweise folgende Aktivitäten: Haushaltführung, Einkaufen und die Finanzen im Griff haben. Generell sind Einschränkungen im Bereich IADL weiter verbreitet als Einschränkungen im Bereich ADL (World Health Organization, 2015). Dies trifft auch auf die Schweiz zu. 2017 hatten 6% der Personen zwischen 65 und 79 Jahren zumindest leichte Einschränkungen bei den ADL; bei den IADL waren dies 25% (Bundesamt für Statistik, 2020b). Bei den Personen ab 80 Jahren waren die entsprechenden Prozentsätze 16% bei den ADL und 56% bei den IADL (Bundesamt für Statistik, 2020b). Tendenziell benötigt man bei Einschränkungen im Bereich ADL eher Pflegeleistungen, bei Einschränkungen im Bereich IADL eher Betreuungsleistungen (Knöpfel et al., 2018). Daher kann davon ausgegangen werden, dass Leute im Pensionsalter, die zu Hause leben, eher mehr Betreuungsleistungen als Pflegeleistungen benötigen.

In Bezug auf die Betreuungs- und Pflegeleistungen zeichnet sich die Schweiz im Vergleich zu anderen OECD-Ländern dadurch aus, dass gesetzlich eine sehr ausgeprägte Unterscheidung zwischen Betreuung und Pflege besteht (siehe hierzu das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sowie Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)). Zudem müssen in der Schweiz die Kosten für Betreuungsleistungen grundsätzlich von den älteren Menschen selbst bezahlt werden. Aufgrund dieser Ausgangslage besteht seit längerem die Vermutung, dass in der Schweiz aus finanziellen Gründen Betreuungsleistungen – trotz Bedarf – von älteren Personen nicht oder nur teilweise in Anspruch genommen werden (Knöpfel et al., 2019; Meier et al., 2020; Stutz et al., 2019). Allerdings wurde dies bisher noch nicht quantitativ überprüft.

Das Hauptziel der vorliegenden Studie ist es, den Zusammenhang zwischen der finanziellen Situation von älteren Personen und dem Bezug von Betreuungsleistungen zu untersuchen. Somit wird die folgende Hypothese untersucht: Personen mit weniger finanziellen Mitteln nehmen weniger Betreuungsleistungen in Anspruch als Personen mit mehr finanziellen Mitteln. Um diese Hypothese zu untersuchen, werden zwei unterschiedliche Definitionen für Armut verwendet und der Bezug von formellen Betreuungsleistungen genauer betrachtet. So soll geklärt werden, welche Einkommens- und Vermögensgrenzen einen Einfluss auf den Bezug von formellen Betreuungsleistungen haben.

Zusätzlich werden parallel zu den Betreuungs- auch die Pflegeleistungen ausgewiesen. Wie oben beschrieben, ist davon auszugehen, dass ältere zu Hause lebende Personen mehr Betreuungs- als Pflegeleistungen benötigen. Daher dient die Menge an Pflegeleistungen einerseits dem Vergleich zwischen Betreuungs- und Pflegeleistungen und damit als Gradmesser für die Bedürftigkeit der älteren Menschen. Andererseits soll die Studie auch beschreiben, wie der Bezug von Betreuungs- und Pflegeleistungen insgesamt in der Gesamtbevölkerung ab 65 Jahren und in diversen Subgruppen (Geschlecht, Alter, Wohnsituation, Ausbildungsniveau, Nationalität) in der Schweiz ausfällt.

## BOX 1

### Was bedeutet «formelle» bzw. «informelle» Betreuung respektive Pflege?

Unter formellen Betreuungs- und Pflegeleistungen verstehen wir in dieser Studie Leistungen, die durch Personen (Freiwillige oder Erwerbstätige) erbracht werden, die für Organisationen arbeiten, zum Beispiel für eine Spitex-Organisation, das Schweizerische Rote Kreuz, Pro Senectute oder private gewinnorientierte Organisationen.

Als informell bezeichnen wir Betreuungs- und Pflegeleistungen, die durch Familienmitglieder, Freunde oder Nachbarn und ohne Entgelt geleistet werden. Bei den informellen Leistungen wird nicht unterschieden, ob diese Personen im selben Haushalt oder in einem anderen Haushalt als die versorgte Person leben.

### Welche Definition von «Pflege» und «Betreuung» wird verwendet?

In diesem Bericht wird zwischen Betreuungs- und Pflegeleistungen unterschieden, da in der schweizerischen Gesetzgebung ein solcher Unterschied besteht. Die von uns verwendete Begriffsverwendung entspricht denn auch der Definition von Pflegeleistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Unter die betreuenden Aufgaben fallen Arbeiten wie Haushaltshilfe, Hilfe beim Einkaufen und Kochen, Begleitung zu einem Arzttermin, sozialer Austausch, Hilfe bei den Finanzen oder der Administration etc.

## 2 Methodische und theoretische Grundlagen

### 2.1 DATENGRUNDLAGE

Die zentrale Datengrundlage dieses Berichts ist der Schweizer Alterssurvey (SAS). Detaillierte technische Ausführungen zum methodischen Vorgehen im SAS befinden sich im Anhang A 1.1 und A 1.2.

### 2.2 ANALYSEMETHODEN

Methodisch legt die vorliegende Studie den Fokus auf deskriptive Auswertungen und grafische Aufbereitungen der Resultate. Die deskriptiven Abbildungen bilden jeweils den geschätzten Mittelwert sowie die 95%-Konfidenzintervalle ab. Letztere geben Auskunft über die Genauigkeit der Schätzung.

Ergänzend zu den deskriptiven Analysen wurden multivariate Regressionsanalysen durchgeführt, um zu untersuchen, wie sich mehrere Eigenschaften zueinander verhalten, wenn sie gleichzeitig in die Analyse einbezogen werden. Dabei wurden die Eigenschaften schrittweise dem Modell hinzugefügt, und der Effekt auf die bereits im Modell vorhandenen Parameter wurde untersucht. Wenn die Resultate aus den multivariaten Regressionsmodellen berichtet werden, wird jeweils von «kontrollierten» oder «adjustierten» Werten gesprochen.

In den multivariaten Regressionsanalysen wurden in jedem Fall die Stärke der Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten und das Alter berücksichtigt, da diese Variablen einen starken Einfluss auf den Bezug von Betreuungs- und Pflegeleistungen haben können (Dupraz et al., 2020; Johnson et al., 2018). Um auch mögliche Einflüsse des Geschlechts auf den Bezug von Betreuungs- und Pflegeleistungen abzubilden, wurde im letzten Modell jeweils noch das Geschlecht in das Modell aufgenommen.

Aufgrund der binären Zielvariable wurden Logit-Regressionsmodelle geschätzt (Cox & Snell, 2018). Die Schätzwerte für die Koeffizienten wurden jeweils logarithmiert und zeigen die sogenannten Odds Ratios. Alle Auswertungen wurden in der Statistiksoftware R (R Core Team 2014) unter Verwendung des «Survey»-Pakets erstellt.

### 2.3 ZENTRALE ANALYSEKONZEPTE

#### **Definition «formelle und informelle Betreuungs- und Pflegeleistungen»**

Die Begriffsverwendung von formell und informell sowie Betreuungs- und Pflegeleistungen kann der Box 1 entnommen werden. Die formellen Pflegeleistungen wurden mit folgender Frage erhoben: «Wurden Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund Ihres Gesundheitszustandes von einem kommerziellen Anbieter (Spitex oder ähnlich) zu Hause gepflegt?» Diese Leistungen werden in diesem Bericht mit dem Begriff «formelle Pflegeleistungen» beschrieben.

Für das Erfassen der formellen Betreuungsleistungen verwendeten wir die folgende Frage: «Haben Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund Ihres Gesundheitszustandes von einem kommerziellen Anbieter (Spitex oder ähnlich) Hilfe in Haushalt oder Betreuung erhalten?» Im Bericht wird dies zusammengefasst als «formelle Betreuungsleistungen».

Zur Abdeckung der informellen Betreuungs- und Pflegeleistungen verwendeten wir die folgende Frage: «Wurden Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund Ihres Gesundheitszustandes von jemandem unentgeltlich gepflegt, hat Ihnen jemand unentgeltlich im Haushalt geholfen, oder wurden Sie von jemandem betreut?» Dies wird im Bericht mit «informelle Betreuungs- und Pflegeleistungen» oder mit «informelle Pflege/Betreuung» umschrieben.

Bei allen drei oben genannten Fragen bestanden die Antwortmöglichkeiten «Ja», «Nein» oder «Weiss nicht». Zudem wurde bei allen drei Fragen nicht nach einem generellen Leistungsbezug gefragt, sondern nach dem Leistungsbezug aufgrund des Gesundheitszustandes. Damit sollten allfällige Anstellungen – beispielsweise von Haushaltshilfen – aus anderen Gründen ausgeschlossen werden.

**Definition «Einschränkungen der Alltagsaktivitäten»**

Die Alltagseinschränkungen wurden mittels GALI erhoben (Van Oyen et al., 2006). Dieser Indikator wird auch im Survey of Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE) verwendet. Konzeptuell liegt dieser Indikator sehr nahe am Index der Alltagsaktivitäten (Activities of Daily Living, ADL), besteht jedoch nur aus einer einzelnen Frage: «In welchem Ausmass sind Sie während der letzten sechs Monate (oder länger) wegen eines gesundheitlichen Problems bei alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt gewesen?» Es bestehen die folgenden drei Antwortmöglichkeiten: «Stark eingeschränkt», «Eingeschränkt, aber nicht stark» und «Nicht eingeschränkt». Es handelt sich dabei also um ein einfaches, aber aussagekräftiges Messinstrument, mit dem der Grad der Einschränkung hinsichtlich der Alltagstätigkeiten erfasst werden kann.

**Definition «nicht kompensierbare Armutsbetroffenheit»**

Das Konzept der «nicht kompensierbaren Armutsbetroffenheit» wurde im ersten Teilbericht des Altersmonitors zum Thema Altersarmut entwickelt (Gabriel & Kubat, 2022), um die häufig genannte Hypothese zu überprüfen, ob einkommensarme Rentnerinnen und Rentner ihr tiefes Einkommen durch Vermögensverbrauch kompensieren können. Nicht kompensierbar armutsbetroffene Seniorinnen und Senioren sind demnach solche, bei denen dieser Kompensationsmechanismus praktisch ausgeschlossen ist. Sie zeichnen sich durch drei Eigenschaften aus. Erstens: Sie wohnen in einem Haushalt, in dem das Haushaltseinkommen – also die Einkünfte aller im Haushalt lebenden Personen – unterhalb der Einkommensarmutsgrenze gemäss SKOS-Richtlinien liegt. Zweitens: Sie besitzen keine liquiden Vermögen von über CHF 30 000. Bei diesem Schwellenwert handelt es sich um den Betrag, der bei der Berechnung von Ergänzungsleistungen allen Anspruchsberechtigten als «Notgroschen» gewährt wird und der nicht in die Bedarfsrechnung miteinbezogen wird. Drittens: Sie besitzen keinerlei Immobilien.

**Definition «Einkommenskategorien unter Einbezug des Vermögens»**

Die gemeinsame Betrachtung von Einkommen und Vermögen kann konzeptuell auf verschiedene Weise gelöst werden. Aktuell besteht in der Forschungsliteratur kein Konsens darüber, welcher Zugang am besten geeignet ist. Auf Ebene des Bundes sind erst Abklärungen im Gange, wie beispielsweise eine korrigierte Armutsbeurteilung der älteren Bevölkerung konzeptualisiert werden soll. Ein Ansatz, der dabei vielversprechend ist, besteht darin, einen Teil des Vermögens als zusätzliche Einkommenskomponente zu verstehen und zum (Renten-)Einkommen dazuzurechnen. Dieser Ansatz wird ebenfalls bereits in der Berechnung des Anspruchs für Ergänzungsleistungen praktiziert. Aufgrund des fehlenden Konsenses über die Methode des Vermögenseinbezugs wurde in den folgenden Analysen die Konzeptualisierung des «korrigierten Einkommens» bzw. die Berechnung des «Einkommens unter Berücksichtigung des Vermögens» in Anlehnung an die Berechnungsart im Rahmen der Ergänzungsleistungen umgesetzt. Dabei wird ein Teil des Vermögens den bestehenden Renteneinkommen als zusätzliches Einkommen angerechnet.

Dementsprechend besteht die Variable «Einkommen unter Berücksichtigung des Vermögens» aus allen anrechenbaren Einnahmen einer Person bzw. eines Ehepaars. Dazu gehören zunächst sämtliche Renten aus den verschiedenen Säulen, Einkommen aus Erwerbsarbeit, Einkünfte aus Vermögen (Dividenden etc.), Erträge von Vermietungen sowie weitere Einnahmen wie zum Beispiel Taggelder. Diesem Einkommen wird anschliessend ein Teil des Vermögens als Einkommen angerechnet. Dabei wird folgendermassen vorgegangen: Vom gesamten Vermögensbetrag (Immobilien werden ebenfalls miteinbezogen) werden zunächst sogenannte Freibeträge abgezogen (erneut in Anlehnung an das ELG gemäss Art. 11 Abs. 1). Der Freibetrag



beträgt bei Alleinstehenden CHF 30 000, bei Ehepaaren CHF 50 000. Die Idee hinter diesen Freibeträgen besteht darin, dass allen Rentnerinnen- und Rentnerhaushalten ein gewisser «Notgroschen» – also ein Minimum an Erspartem – gewährt wird, der nicht in die Einkommensberechnung miteinfliesst. Anschliessend wird ein Zehntel des verbleibenden Vermögensbetrags, der aus dieser Berechnung resultiert, als Einkommen angerechnet (Carigiet & Koch, 2021).

Aufgrund von kantonalen Gesetzen können die oben gemachten Angaben je nach Wohnkanton unterschiedlich ausfallen (Bannwart et al., 2022). Diese kantonalen Unterschiede wurden für die Berechnung der Einkommenskategorien nach ELG in diesem Bericht nicht berücksichtigt.

## 3 Resultate

### 3.1 BEZUG VON BETREUUNGS- UND PFLEGELEISTUNGEN

In dieser Studie stehen die formellen Betreuungs- und Pflegeleistungen im Vordergrund. Allerdings werden in Kapitel 3.1 und Kapitel 3.2, welche als Basis für die weiteren Kapitel dienen, auch die informellen Betreuungs- und Pflegeleistungen beschrieben. Die Überschneidung zwischen den informellen und den formellen Betreuungs- und Pflegeleistungen war in den weiteren Analysen jedoch so gross, dass dieselben Trends beobachtet werden konnten. Daher wurde im Weiteren auf die Beschreibung der informellen Betreuungs- und Pflegeleistungen verzichtet.

#### 3.1.1 Bezug von formellen und informellen Betreuungs- und Pflegeleistungen in der Gesamtpopulation

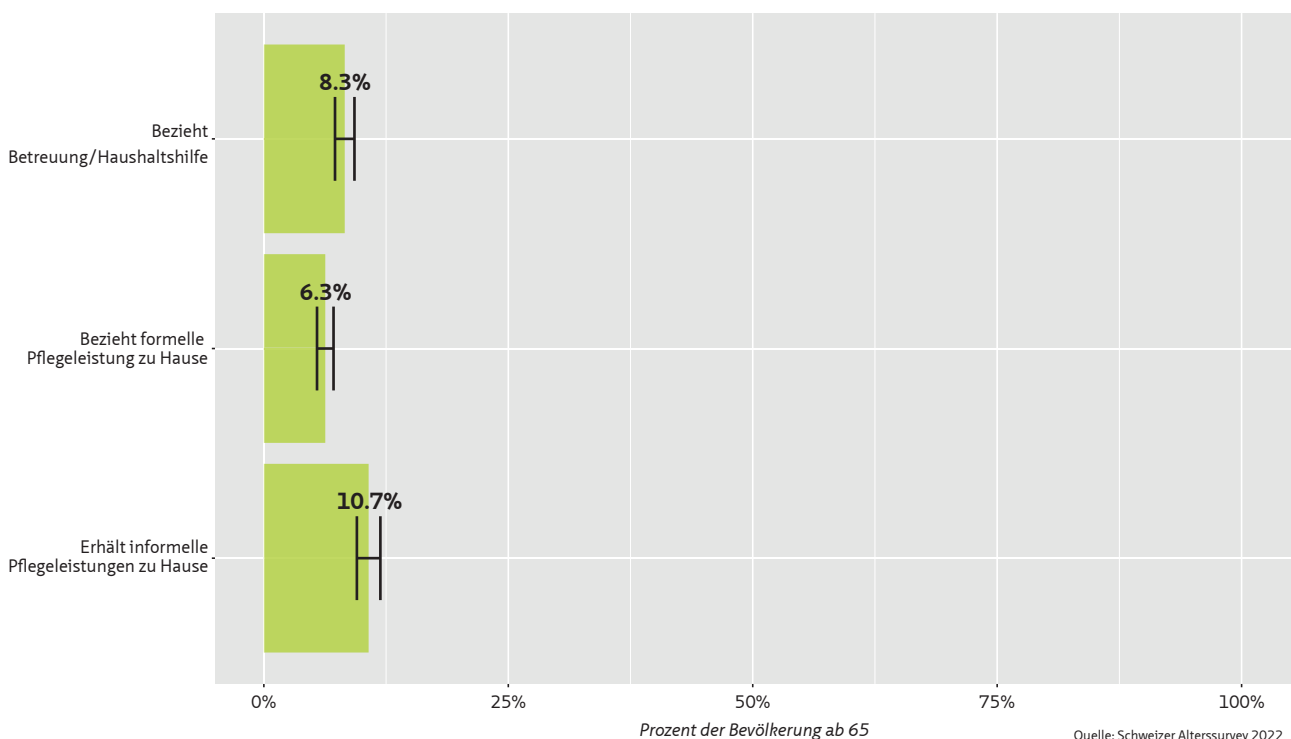


Abbildung 1: Anteile an der Gesamtpopulation ab 65 Jahren, die formelle und informelle Betreuungs- und Pflegeleistungen beziehen

6,3% der zu Hause lebenden Bevölkerung ab 65 Jahren beziehen formelle Pflegeleistungen, das heisst Leistungen, die von einer Spitex oder einer ähnlichen Organisation geleistet werden (Abbildung 1). Deutlich mehr, nämlich 10,7%, beziehen informelle Pflege- oder Betreuungsleistungen. Formelle Betreuung (inkl. Haushaltshilfe) wird von 8,3% der Personen ab 65 Jahren beansprucht.

Viele Personen der 6,3% der zu Hause lebenden Bevölkerung ab 65 Jahren, die formelle Pflegeleistungen beziehen, beziehen auch andere Formen von Leistungen, also formelle Betreuungsleistungen und/oder informelle Betreuungs- und Pflegeleistungen. Dasselbe gilt für jene Personen, die formelle Betreuungsleistungen oder informelle Betreuungs- und Pflegeleistungen beziehen. Daher wird in den nächsten Kapiteln die Überschneidung dieser drei Leistungsarten weiter ausgeführt.

**6,3%** beziehen formelle Pflegeleistungen,  
**8,3%** beziehen formelle Betreuungsleistungen

### 3.1.2 Bezug von informeller Pflege und formeller Betreuung bei Personen, die formelle Pflege beziehen

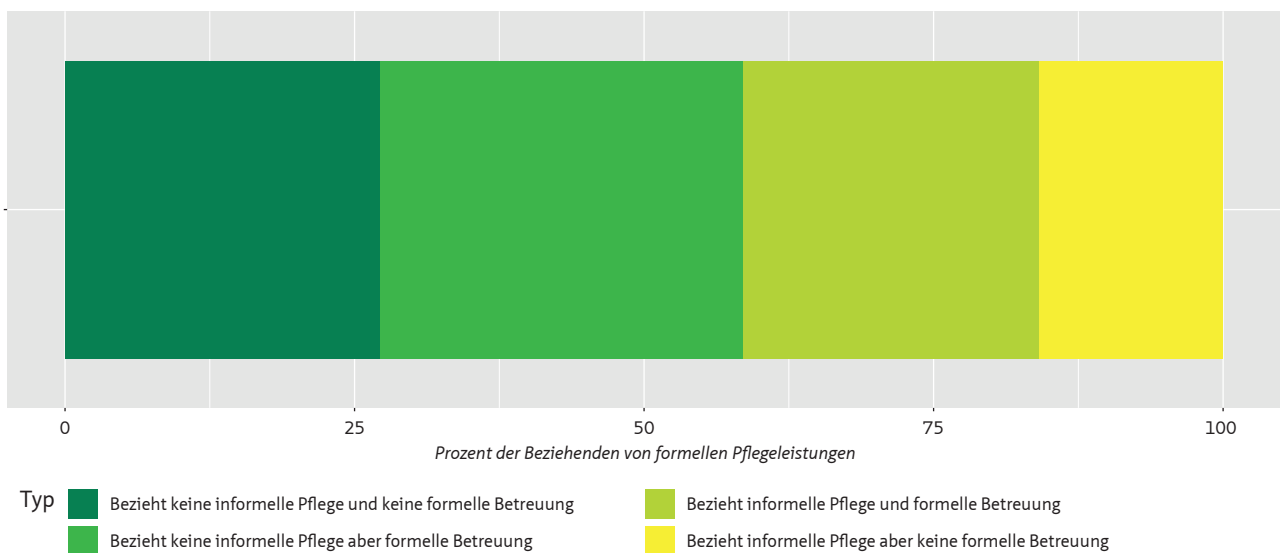


Abbildung 2: Unterteilung der Bevölkerung ab 65 Jahren, die formelle Pflegeleistungen bezieht, in Gruppen, die auch noch formelle Betreuungsleistungen und/oder informelle Pflege- oder Betreuungsleistungen beziehen

Innerhalb der 6,3% der zu Hause lebenden Bevölkerung ab 65 Jahren, die formelle Pflegeleistungen beziehen, bezieht knapp ein Drittel (31%) zusätzlich noch formelle Betreuungsleistungen, ohne informelle Pflege oder Betreuung zu erhalten (Abbildung 2). 27% beziehen neben der formellen Pflege weder formelle Betreuung noch informelle Pflege oder Betreuung. Ungefähr ein Viertel (26%) bezieht zusätzlich zur formellen Pflege auch noch formelle Betreuungsleistungen und informelle Pflege/Betreuung. Die verbleibenden 16% beziehen neben formeller Pflege noch informelle Pflege/Betreuung, aber keine formelle Betreuung.

Diese Auswertung ermöglicht zwei Schlussfolgerungen: Erstens, dass zwischen den verschiedenen Leistungsarten eine gewisse Überschneidung besteht, also dass sie nicht unabhängig voneinander sind. Dies lässt sich gut durch die Lebensumstände erklären: Wer beispielsweise aufgrund von körperlichen Einschränkungen formelle Pflege benötigt, bezieht mit hoher Wahrscheinlichkeit auch informelle Pflegeleistungen, sofern das entsprechende soziale Netz vorhanden ist, respektive formelle oder informelle Betreuungsleistungen. Die zweite Schlussfolgerung betrifft die Art der Überschneidung beziehungsweise die Typologien, gemäss denen verschiedene Leistungen gleichzeitig bezogen werden. Diese gestalten sich komplex und folgen keinem eindeutig identifizierbaren Muster. Diese Feststellung lässt sich dadurch erklären, dass die verschiedenen Konstellationen von zusätzlichen Faktoren wie den finanziellen Mitteln abhängen.

### 3.1.3 Bezug von formeller und informeller Pflege bei Personen, die formelle Betreuung beziehen

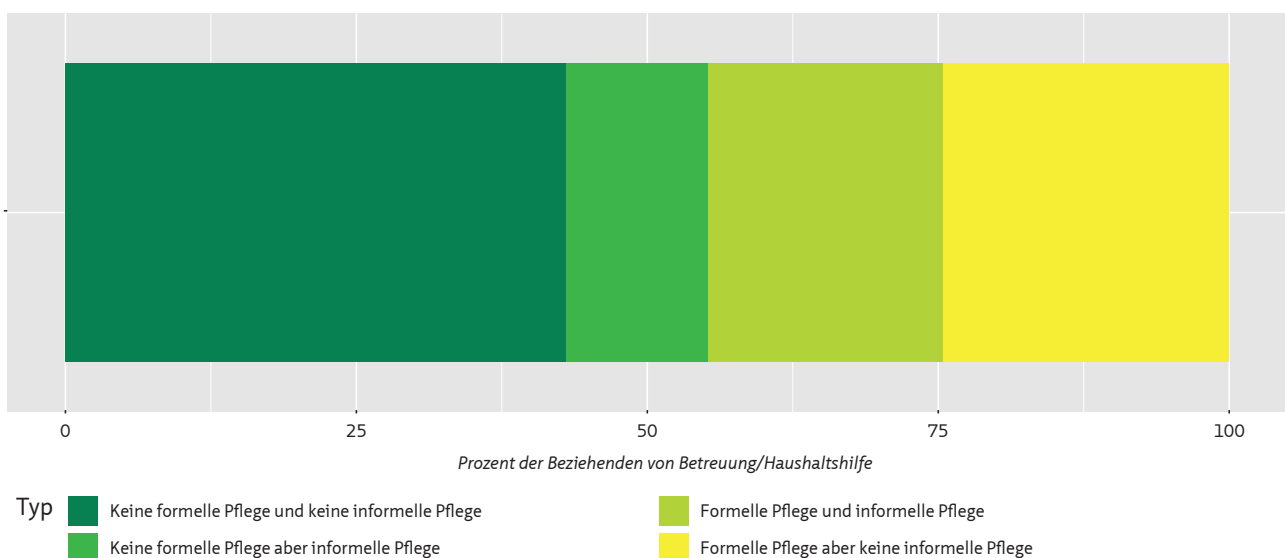


Abbildung 3: Unterteilung der Bevölkerung ab 65 Jahren, die formelle Betreuungsleistungen bezieht, in Gruppen, die auch formelle Pflegeleistungen und/oder informelle Pflege- oder Betreuungsleistungen beziehen

Innerhalb der 10,7% der Bevölkerung ab 65 Jahren, die formelle Betreuungsleistungen bezieht, beziehen 43% keine anderen Leistungen, also weder formelle Pflege noch informelle Betreuung/Pflege (Abbildung 3). Ein Viertel (25%) bezieht zusätzlich zur formellen Betreuung noch formelle Pflege, aber keine informelle Betreuung/Pflege. Ein Fünftel (20%) bezieht neben der formellen Betreuung sowohl formelle Pflege als auch informelle Betreuung/Pflege. Die verbleibenden 12% der Personen, die Betreuungsleistungen beziehen, beziehen keine formelle Pflege, aber informelle Betreuung/Pflege.

Die beiden in Kapitel 3.1.2 angeführten Schlussfolgerungen ergeben sich aufgrund dieser Auswertungen erneut. Für die weiteren Untersuchungen wurde deshalb die Entscheidung getroffen, die systematische Untersuchung auf zwei Dimensionen der Leistungen zu beschränken: auf die formellen Betreuungsleistungen und die formellen Pflegeleistungen. Eine systematische Auseinandersetzung mit den informellen Betreuungs- und Pflegeleistungen wurde hier nicht weiterverfolgt, würde aber Potenzial für weitere Untersuchungen bieten.

Überschneidungen zwischen den Leistungsarten

### 3.2 BEZUG VON BETREUUNGS- UND PFLEGELEISTUNGEN NACH ALLTAGSEINSCHRÄNKUNGEN

Personen mit mehr Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten beziehen deutlich mehr formelle Betreuungs- und Pflegeleistungen als Personen mit weniger Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten (Abbildung 4 und Abbildung 5). Dies bezieht sich sowohl auf Betreuungs- als auch auf Pflegeleistungen.

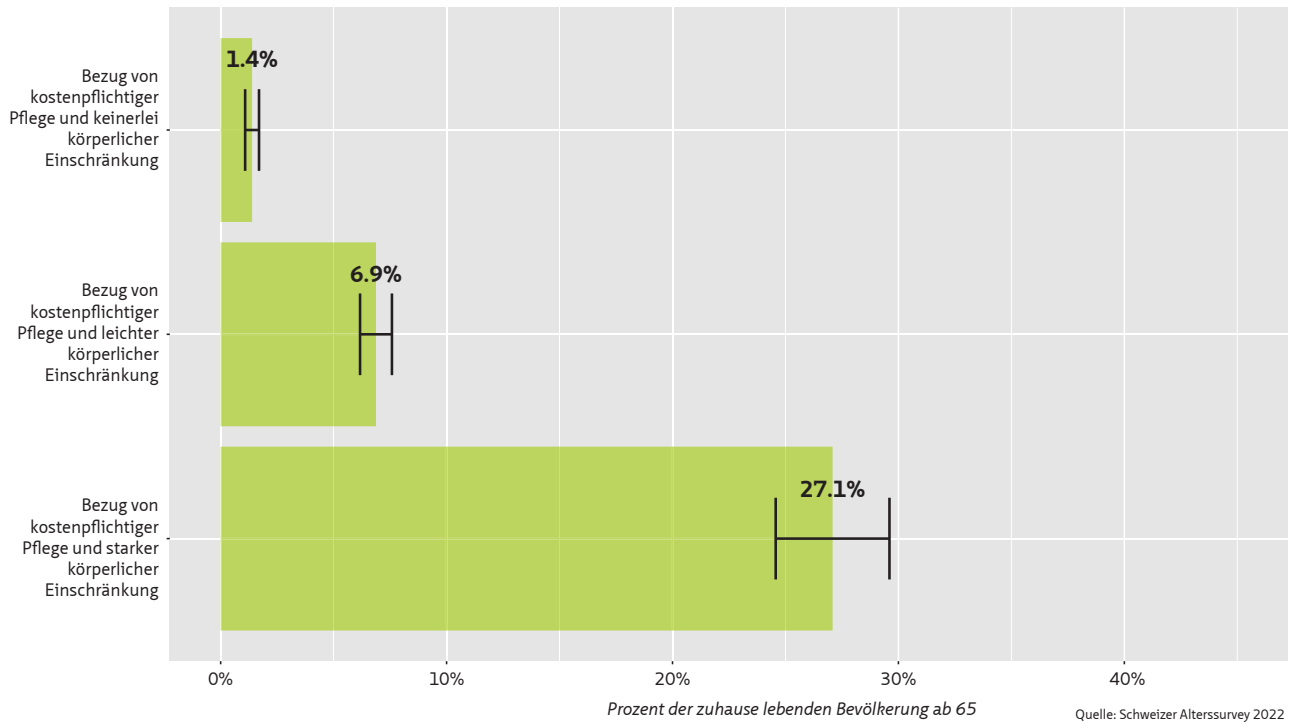


Abbildung 4: Bezug von formellen Pflegeleistungen, kategorisiert nach körperlichen Einschränkungen

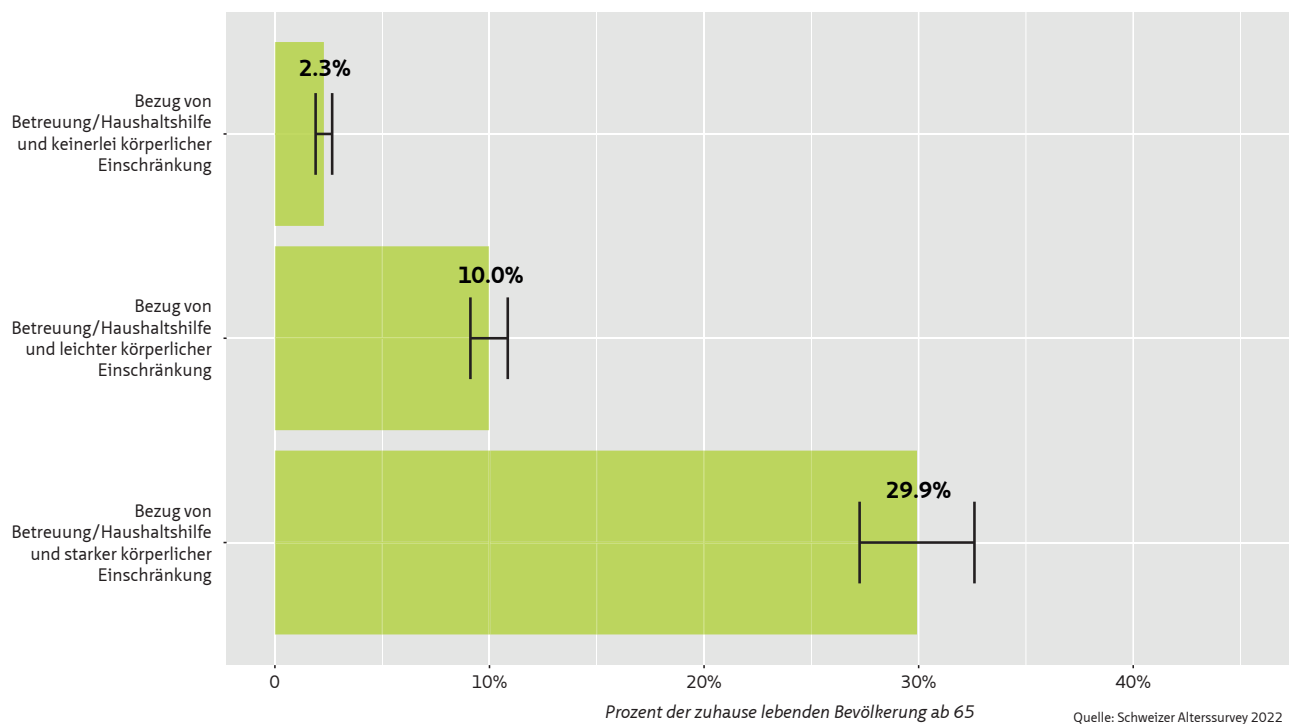


Abbildung 5: Bezug von formellen Betreuungsleistungen, kategorisiert nach körperlichen Einschränkungen

Auch Personen, die keine Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten nach unserer Definition (siehe Kapitel 2.3) aufweisen, beziehen zu einem tiefen Prozentsatz formelle Betreuungs- und Pflegeleistungen. Das liegt mit grosser Wahrscheinlichkeit daran, dass der von uns verwendete GALI-Messwert subjektive Alltagseinschränkungen erfasst. Das heisst, dass es möglich ist, dass es Personen gibt, die trotz gesundheitlicher Einschränkungen einschätzen, dass ihre Alltagsaktivitäten nicht eingeschränkt sind, obschon sie Betreuungs- und Pflegeleistungen beziehen.

### 3.3 BEZUG VON FORMELLEN BETREUUNGS- UND PFLEGELEISTUNGEN

#### 3.3.1 Demografische Unterschiede

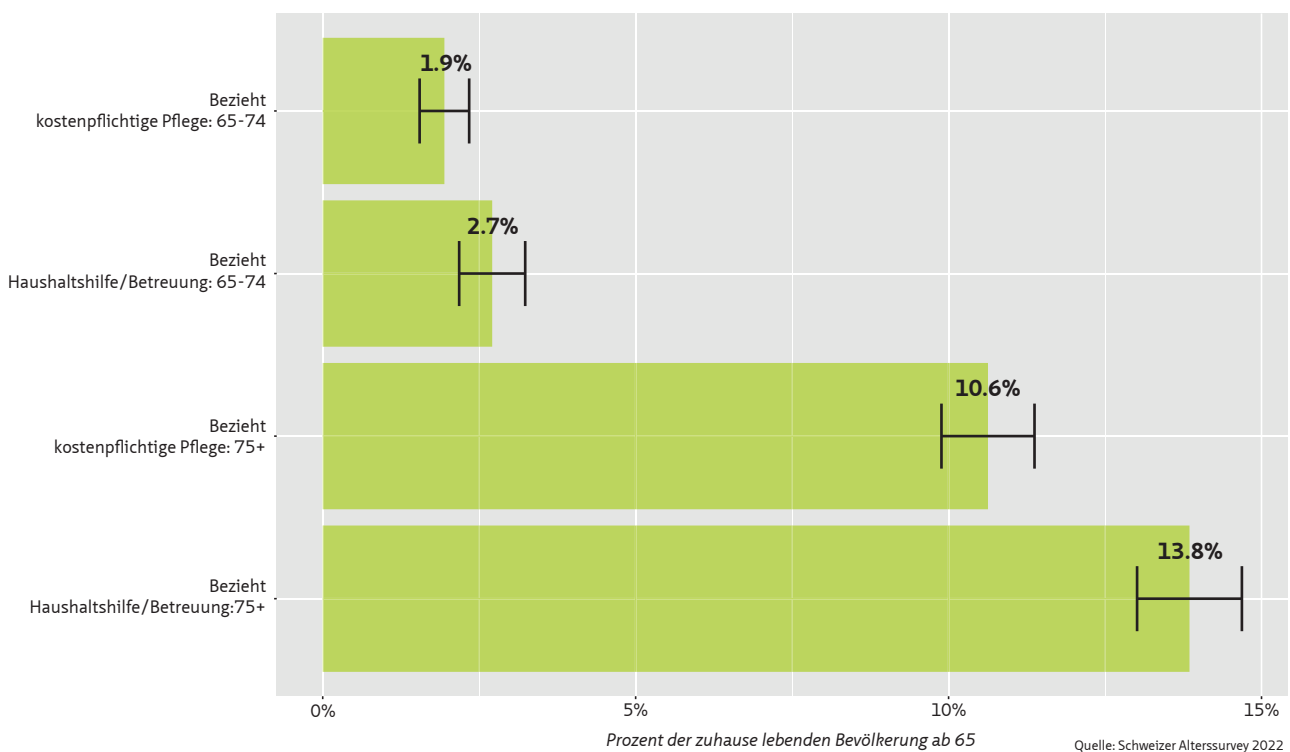


Abbildung 6: Bezug von formellen Betreuungs- und Pflegeleistungen nach Alter

Sowohl bei den Betreuungs- als auch bei den Pflegeleistungen spielt das Alter eine starke Rolle (Abbildung 6). Personen ab 75 Jahren beziehen um Faktor 5 häufiger Betreuungsleistungen (13,8%) und um Faktor 5,5 häufiger Pflegeleistungen (10,6%), als Personen zwischen 65 und 74 Jahren (Betreuungsleistungen: 2,7%; Pflegeleistungen: 1,9%). Dieser Effekt bleibt bestehen, wenn man für den Grad der Alltagseinschränkungen kontrolliert (vgl. Anhang A 2.1).

Häufigerer Bezug von Leistungen mit zunehmendem Alter

## BOX 2

**Was bedeutet «kontrollieren»?**

In einem Regressionsmodell versucht man Zusammenhänge zwischen zwei Eigenschaften aufzuzeigen. Ein Beispiel hierfür ist der Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und dem Bezug von Pflegeleistungen (Kapitel 3.3.1): Frauen beziehen gemäss dieser Auswertung häufiger Pflegeleistungen im Pensionsalter als Männer. Häufig kommt dieser Zusammenhang aber nicht nur zwischen zwei Eigenschaften zustande, sondern es gibt zusätzliche Merkmale, die eine Rolle spielen. In sogenannten «kontrollierten» oder «adjustierten» Analysen wird der ursprünglich untersuchte Zusammenhang mit weiteren Aspekten «angereichert». Diese Herangehensweise gibt Indizien dazu, ob bestimmte Muster mit einem weiteren Faktor zusammenhängen.

Weiss man beispielsweise, dass Frauen im Durchschnitt eine höhere Lebenserwartung haben als Männer, kann der oben beschriebene Unterschied hinsichtlich der bezogenen Pflegeleistungen zwischen Männern und Frauen in der gesamten Bevölkerung ab 65 Jahren auf die Lebenserwartung zurückgeführt werden. So leben ab einem gewissen Alter mehr Frauen als Männer, und diese Frauen nehmen dann auch eher Pflegeleistungen in Anspruch. Der Effekt, dass Frauen gesamthaft gesehen häufiger gepflegt werden, ergibt sich also zumindest teilweise durch den zusätzlichen Faktor Alter. In diesem Fall berücksichtigt man das Alter in den Analysen und vergleicht damit faktisch Männer und Frauen desselben Alters miteinander. So können Aussagen darüber gemacht werden, ob der Unterschied zwischen Männern und Frauen tatsächlich auf das Geschlecht oder eher auf einen Altersunterschied zurückzuführen ist.

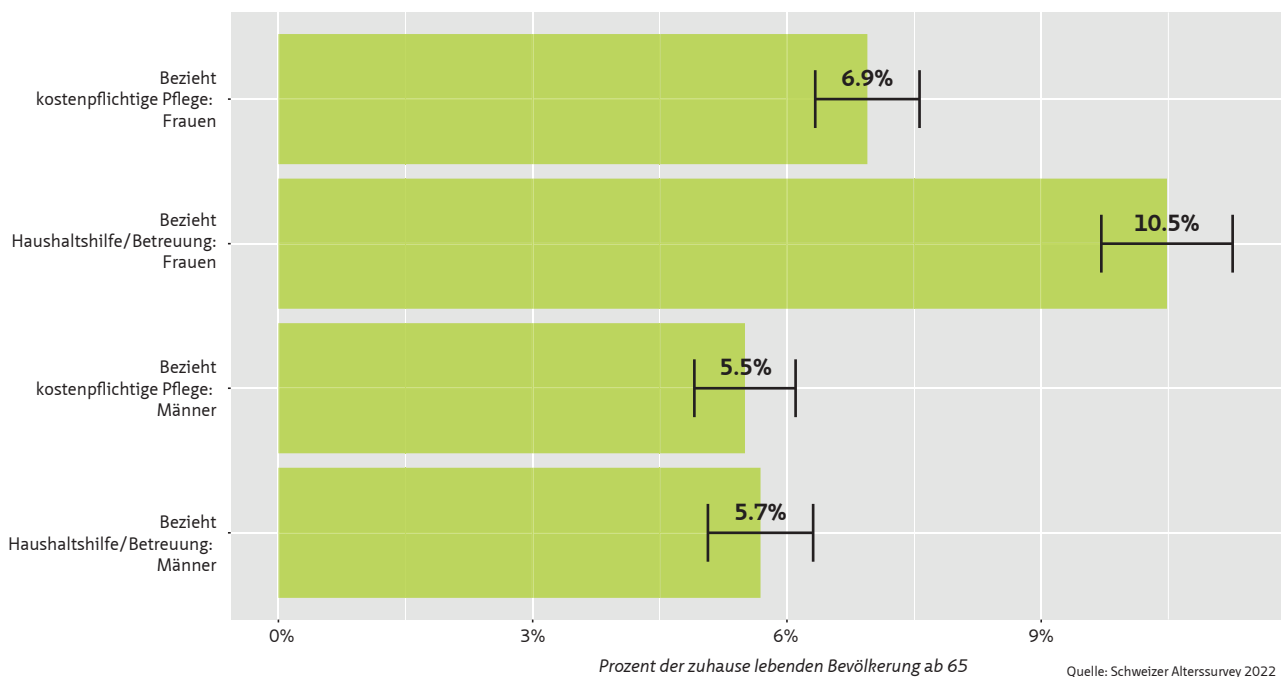


Abbildung 7: Bezug von formellen Betreuungs- und Pflegeleistungen nach Geschlecht

Wie in Abbildung 7 ersichtlich, beziehen Frauen nur leicht häufiger Pflegeleistungen (6,9%) als Männer (5,5%). Dieser Unterschied ist so gering, dass kein eigentlicher Geschlechterunterschied identifiziert werden kann. Daran ändert sich auch nichts, wenn man die Analysen für die Stärke der körperlichen Einschränkungen oder das Alter kontrolliert (Kapitel A 2.1 im Anhang).

Frauen beziehen fast doppelt so häufig  
Betreuungsleistungen wie Männer

In Bezug auf die Betreuungsleistungen sind die Geschlechterunterschiede hingegen beträchtlich. So beziehen Frauen beinahe doppelt so häufig Betreuungsleistungen (10,5%) wie Männer (5,7%). Der Anteil an Männern, die Pflegeleistungen beziehen, und der Anteil an Männern, die Betreuungsleistungen beziehen, sind erstaunlicherweise etwa gleich gross. Da Frauen länger leben als Männer, könnte dieser Effekt daran liegen, dass Frauen besonders in der höheren Altersklasse stärker eingeschränkt sind als Männer. Allerdings bleibt der Geschlechterunterschied bestehen, wenn man für Alltagseinschränkungen und Alter kontrolliert (vgl. Anhang A 2.1).

### 3.3.2 Unterschiede nach Wohnsituation

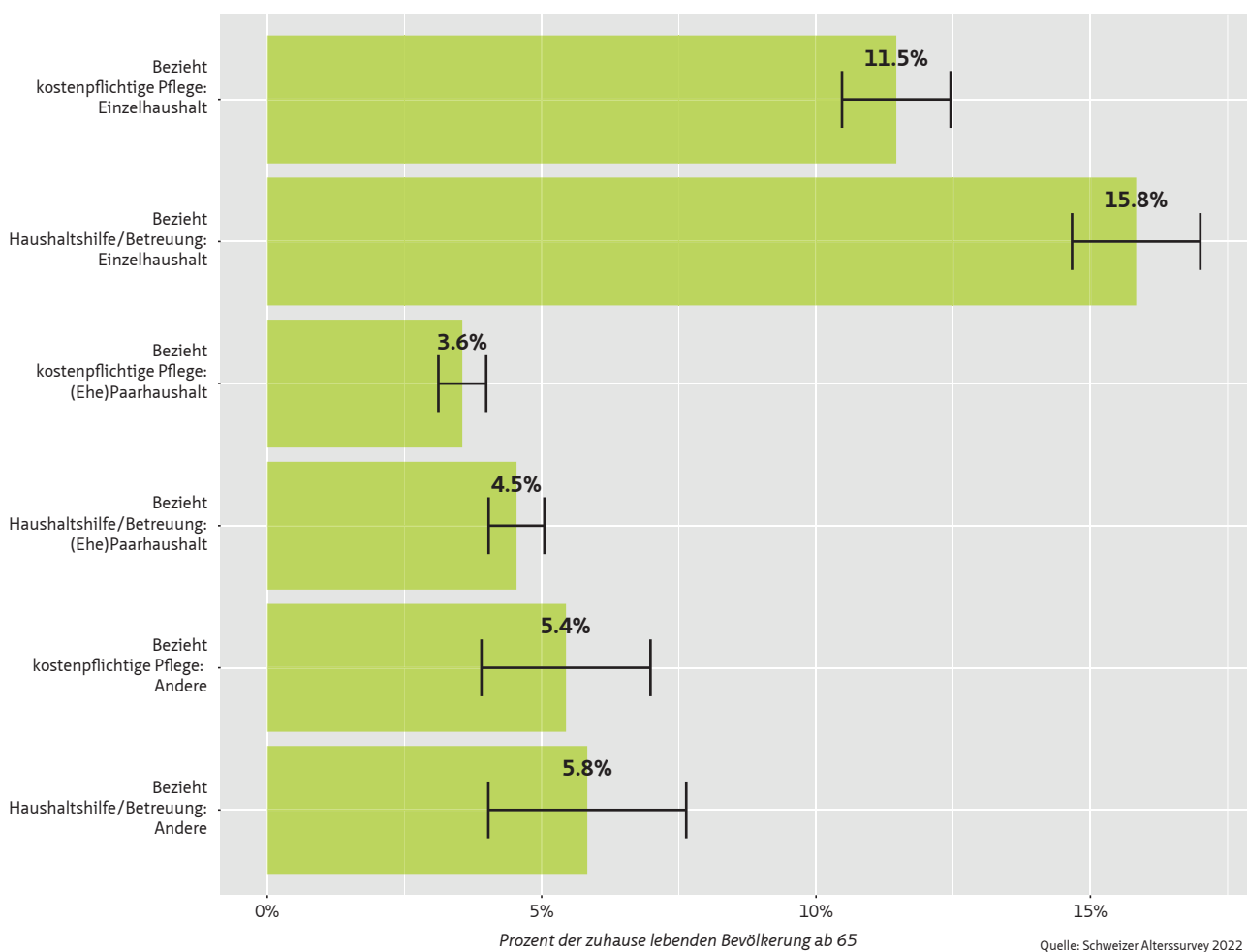


Abbildung 8: Bezug von formellen Betreuungs- und Pflegeleistungen nach Wohnsituation

Personen, die allein leben, beziehen 3,3-mal häufiger Pflegeleistungen (11,5%) als Personen, die in Paarhaushalten leben (3,5%) (Abbildung 8). In Bezug auf die Betreuungsleistungen ist die Diskrepanz sogar noch grösser. Der Anteil an Personen, die in Einzelhaushalten leben und Betreuung beziehen, ist mit 15,8% rund 3,5-mal höher als der Anteil an Personen, die in Paarhaushalten leben und ebenfalls Betreuung beziehen (4,5%). Alle anderen Wohnformen<sup>1</sup> sind den Paarhaushalten deutlich ähnlicher als den Einzelhaushalten. Diese Befunde ändern sich mit der Kontrolle von zusätzlichen Variablen – Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten, Alter und Geschlecht – nicht (vgl. Anhang A 2.2).

### 3.3.3 UNTERSCHIEDE NACH AUSBILDUNGSNIVEAU UND NATIONALITÄT

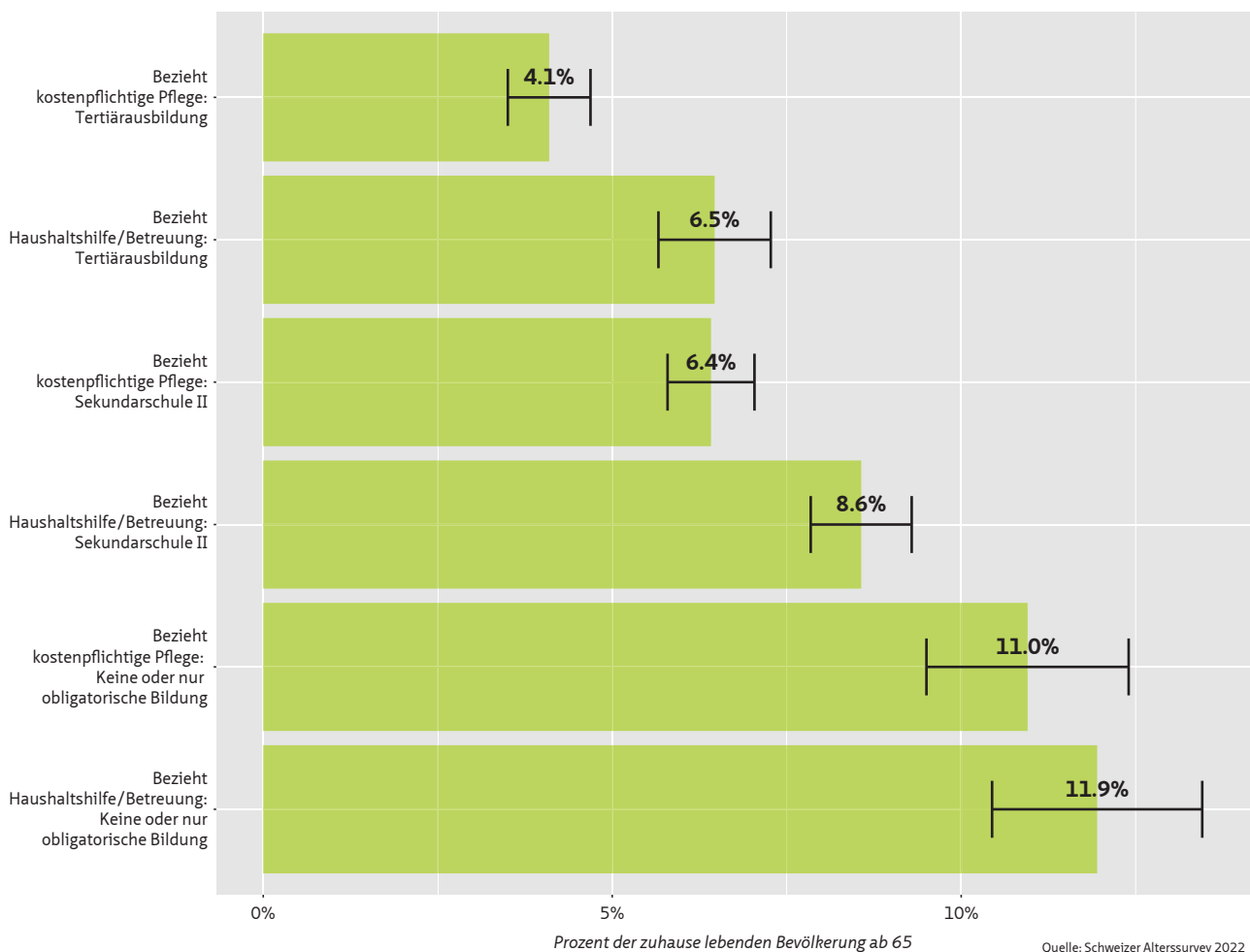


Abbildung 9: Bezug von formellen Betreuungs- und Pflegeleistungen nach Ausbildungsniveau

<sup>1</sup> Gemäss den Zahlen des Schweizer Alterssurveys sind die beiden häufigsten Wohnformen der Bevölkerung ab 65 Jahren einerseits (Ehe-)Paarhaushalte und andererseits Einpersonenhaushalte. Weitere Wohnformen, zum Beispiel (Ehe-)Paarhaushalte, in denen noch ein oder zwei Kinder wohnhaft sind, oder Haushalte mit einem weiteren Familienmitglied, beispielsweise einer Schwester oder einem Bruder, sind eher selten und wurden deshalb in der Kategorie «andere Wohnformen» zusammengefasst.



Betrachtet man den Bezug von Pflegeleistungen nach Ausbildungsstufen, zeigt sich ein fast direkter Zusammenhang: je tiefer die Ausbildung, desto mehr Pflegeleistungen werden bezogen (Abbildung 9). So haben Personen, deren Ausbildung sich auf die obligatorische Schule beschränkt, am häufigsten Pflegeleistungen bezogen (11,0%), Personen mit Sekundarschulabschluss am zweithäufigsten (6,4%) und Personen mit tertiärem Schulabschluss am wenigsten (4,1%). Da bekannt ist, dass sich Personen mit tieferem Ausbildungs-

Personen mit tiefer  
Ausbildung beziehen mehr  
Pflegeleistungen

niveau häufig auch in einem schlechteren Gesundheitszustand befinden, untersuchten wir diesen Befund in zusätzlichen Analysen. Der Unterschied zwischen den Personen mit der höchsten Ausbildungsstufe (tertiäre Schulbildung) und jenen mit mittlerer und tiefer Ausbildungsstufe verschwindet, wenn man um die Einschränkungen bei

den Alltagsaktivitäten und das Alter kontrolliert (vgl. Anhang A 2.3). Wenn man zusätzlich noch für das Geschlecht kontrolliert, bleibt nur ein leichter Unterschied zwischen den Personen mit hohem und tiefem Bildungsniveau bestehen. Das heisst, ein Teil der beobachteten Unterschiede gemäss Bildungsniveau erklärt sich dadurch, dass bei den älteren Generationen, die heute die pensionierte Bevölkerung ausmachen, Frauen tendenziell ein tieferes Bildungsniveau aufweisen als Männer.

In Bezug auf die Betreuungsleistungen zeigt sich ebenfalls eine Abstufung nach Ausbildungsniveau (Abbildung 10). Allerdings ist diese Abstufung deutlich weniger ausgeprägt. Der Anteil an Personen mit obligatorischem Schulabschluss, die Betreuungsleistungen beziehen, ist fast gleich gross (11,9%) wie derjenige Anteil an Personen, die Pflegeleistungen beziehen (11,0%). Bei den Personen mit mittlerem und hohem Bildungsabschluss beziehen deutlich mehr Personen Betreuungs- als Pflegeleistungen (mittlerer Bildungsabschluss, Betreuung: 8,6%; hoher Bildungsabschluss, Betreuung: 6,5%).

Werden bei diesen Analysen die Alltagseinschränkungen und das Alter als zusätzliche Faktoren miteinbezogen, zeigt sich, dass der Unterschied zwischen den Personen mit mittlerem und hohem Bildungsniveau fast vollständig verschwindet (vgl. Anhang A 2.3). Bei den Personen mit tiefem Bildungsabschluss bleibt der Unterschied zu den Personen mit hohem Bildungsabschluss bestehen, auch wenn man für Alltagseinschränkungen und Alter kontrolliert. Personen mit hohem Bildungsabschluss beziehen also deutlich mehr Betreuungsleistungen als Personen mit tiefem Bildungsabschluss. Das Kontrollieren um das Geschlecht ändert die Analysen nicht, und es lässt sich auch kein Geschlechtereffekt feststellen.

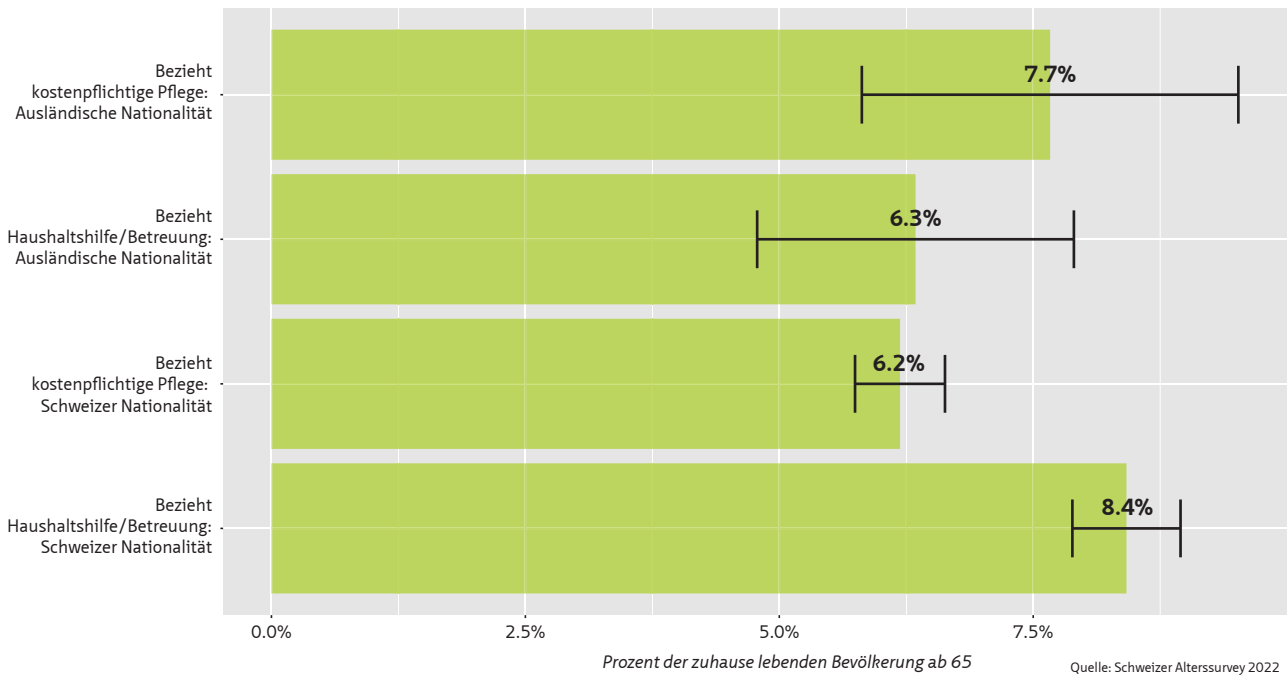


Abbildung 10: Bezug von formellen Betreuungs- und Pflegeleistungen nach Nationalität

Sowohl bei den Betreuungs- als auch bei den Pflegeleistungen besteht kein grosser Unterschied zwischen Personen mit Schweizer Nationalität (Betreuung: 8,4%; Pflege: 6,2%) und Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft (Betreuung: 6,3%; Pflege: 7,7%) (Abbildung 10). Diese Befunde ändern sich mit der Kontrolle von zusätzlichen Variablen nicht (vgl. Anhang A 2.4).

Ein interessanter Befund besteht darin, dass Personen mit ausländischer Nationalität mehr Pflegeleistungen (7,7%) als Betreuungsleistungen (6,3%) beziehen. Bei allen bisher beschriebenen Subgruppen sowie in der Gesamtpopulation ist dieses Verhältnis jeweils umgekehrt, das heisst, sie beziehen mehr Betreuungs- als Pflegeleistungen. Allerdings beziehen Personen mit ausländischer Nationalität mehr informelle Betreuungs- und Pflegeleistungen (13,8%) als Personen mit Schweizer Nationalität (10,5%; Daten hier nicht dargestellt). Es muss jedoch auch darauf hingewiesen werden, dass dieses Resultat auf einer niedrigen Anzahl von Beobachtungen beruht.

### 3.3.4 Unterschiede nach Einkommensgruppen

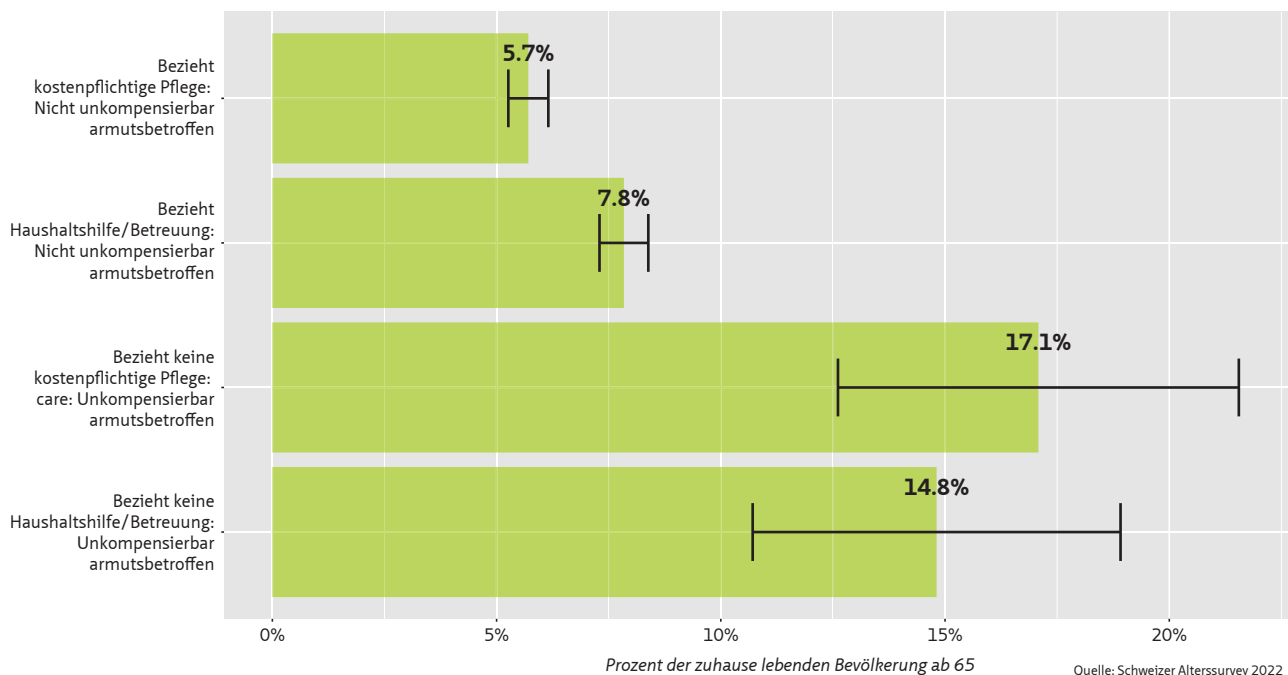


Abbildung 11: Bezug von formellen Betreuungs- und Pflegeleistungen nach kompensierbarer/nicht kompensierbarer Einkommensarmut

Personen, die nicht kompensierbar armutsbetroffen sind, beziehen deutlich mehr Betreuungs- (14,8%) und Pflegeleistungen (17,1%) als Personen, die sich nicht in einer Situation von nicht kompensierbarer Armut befinden (Betreuungsleistungen: 7,8%; Pflegeleistungen: 5,7%) (Abbildung 11). Wie bei den Personen mit ausländischer Nationalität kann jedoch bei den nicht kompensierbar Armutsbetroffenen beobachtet werden, dass sie mehr Pflegeleistungen beziehen (17,1%) als Betreuungsleistungen (14,8%). Eine solche Umkehrung des Verhältnisses von Betreuungs- und Pflegeleistungen ist aussergewöhnlich und konnte in dieser Studie nur in einer anderen Subgruppenanalyse (ausländische Nationalität) beobachtet werden (Abbildung 10). Wie Personen mit ausländischer Nationalität beziehen auch nicht kompensierbar Armutsbetroffene mehr informelle Betreuungs- und Pflegeleistungen (13,6%) als nicht von nicht kompensierbarer Armut Betroffene (10,4%). Aber auch in dieser Auswertung muss darauf hingewiesen werden, dass diese Schätzung auf einer niedrigen Anzahl von Beobachtungen basiert und auch ein Effekt der Befragung sein könnte.

Dieser Unterschied verändert sich nicht, wenn man für Alltagseinschränkungen, Alter und Geschlecht kontrolliert (vgl. Anhang A 2.5). Bei den Betreuungsleistungen besteht ebenfalls ein solcher Unterschied. Er ist allerdings aufgrund der geringen Zahlen in den Vergleichsgruppen statistisch weniger gut nachweisbar (vgl. Anhang A 2.5). Verstärkt wird der Effekt, wenn man Personen mit derselben Menge an Alltagseinschränkungen und demselben Alter vergleicht.

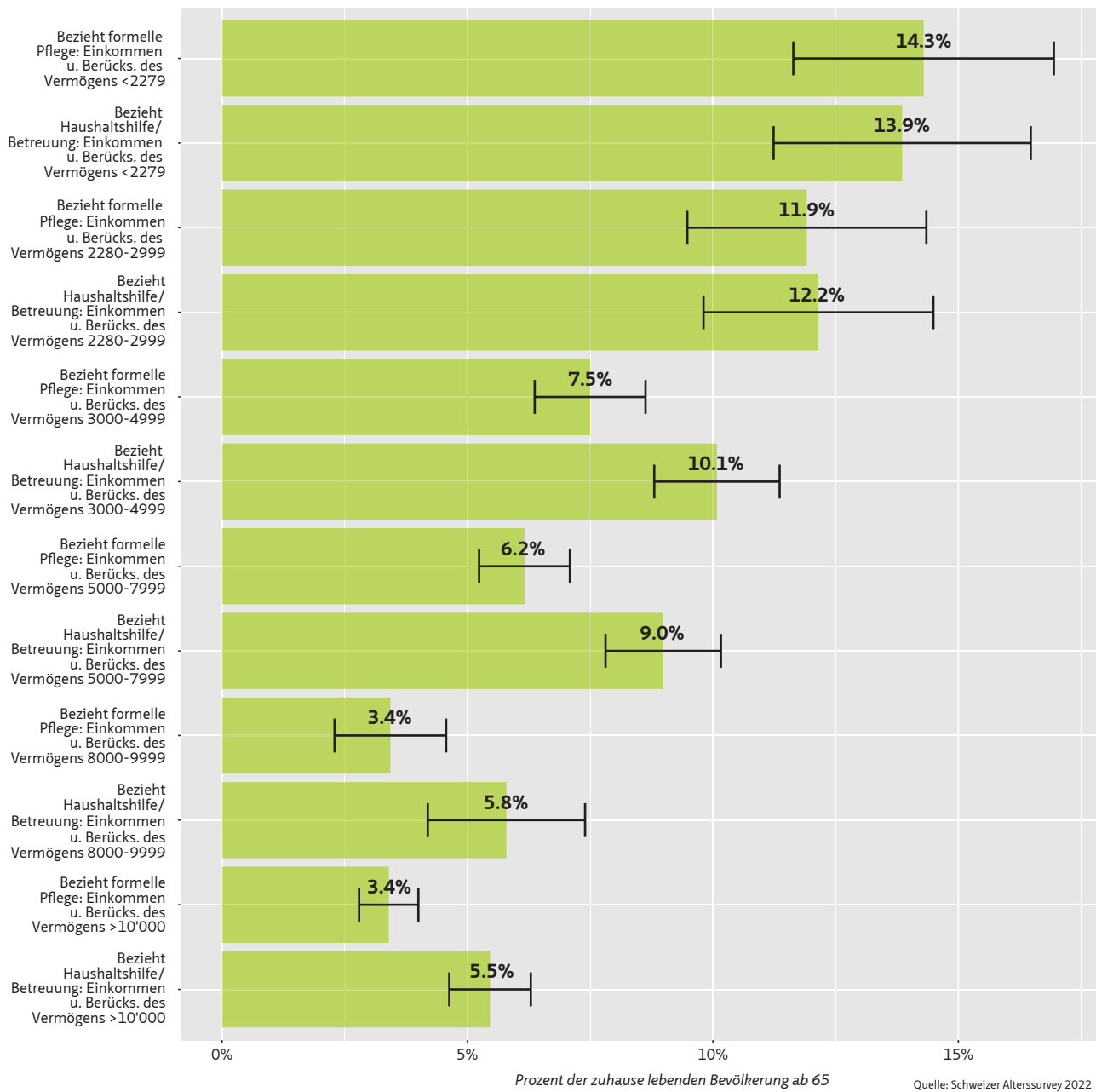


Abbildung 12: Bezug von formellen Betreuungs- und Pflegeleistungen nach Einkommensgruppen unter Einbezug des Vermögens

Um die finanzielle Situation einer Person im Pensionsalter abzubilden, ist es zentral, die Analyse nicht nur auf die Einkommenssituation zu beschränken, denn verschiedene Auswertungen – darunter auch der erste Teilbericht des Altersmonitors (Gabriel & Kubat, 2022) – zeigten auf, dass zahlreiche Seniorinnen und Senioren zwar über tiefe Einkommen verfügen, aber durchaus bedeutende Reserven an Erspartem aufweisen. Gleichzeitig darf die finanzielle Situation nicht ausschliesslich auf die Vermögenssituation beschränkt werden. Denn es ist auch möglich, dass Personen zwar über wenig Vermögen verfügen, aber durchaus ein gutes Renteneinkommen aufweisen. Doch auch das Gegenteil kann der Fall sein: dass gewisse Haushalte zwar über ein bedeutendes Vermögen verfügen, beispielsweise weil sie sich ihre 2. Säule zum Pensionierungszeitpunkt ausbezahlen liessen, aber dadurch das Einkommen eher auf einem tiefen Niveau liegt. Wichtig ist also die Verknüpfung der Einkommens- und der Vermögenssituation. Diese Verknüpfung wird mit der Messgrösse «Einkommen unter Einbezug des Vermögens» operationalisiert. Wie diese sich definiert, ist im Abschnitt Definitionen auf Seite 9 beschrieben.

Betrachtet man die finanzielle Ausgangslage von älteren Menschen unter Einbezug des Vermögens, indem ein gewisser Anteil des Vermögens als Einkommen angerechnet wird, zeigt sich wiederum ein fast direkter Zusammenhang zwischen dem Bezug von Pflegeleistungen und der Höhe der Einkommensstufe (Abbildung 12). Das bedeutet, dass Personen mit dem tiefsten «korrigierten» Einkommen (< CHF 2279 pro Monat) am häufigsten Pflegeleistungen beziehen (14,3%) und Personen mit dem höchsten «korrigierten» Einkommen (> CHF 10 000 pro Monat) am wenigsten (3,4%). Die Gruppe mit dem zweithöchsten Einkommen unterscheidet sich dabei nicht von derjenigen mit dem höchsten Einkommen (beide 3,4%).

In Bezug auf die Betreuungsleistungen zeigt sich ein ähnliches Bild: Je höher das Einkommen unter Berücksichtigung des Vermögens, desto tiefer der Bezug von Betreuungsleistungen (Abbildung 12). Allerdings zeigt sich auch, dass bei den beiden tiefsten Einkommensgruppen (unter Berücksichtigung des Vermögens) der Bezug von Betreuungsleistungen quasi gleich gross ist wie der Bezug von Pflegeleistungen. Im Gegensatz dazu sind bei allen anderen Einkommensgruppen unter Berücksichtigung des Vermögens die Betreuungsleistungen jeweils höher als die Pflegeleistungen. Auch bezüglich der Betreuungsleistungen zeigt sich kein Unterschied zwischen der zweithöchsten und der höchsten «korrigierten» Einkommensgruppe.

Mehr Betreuungs- als Pflegeleistungen ausser bei tiefster Einkommensgruppe

Die multivariaten Regressionsanalysen zum Bezug von Pflegeleistungen zeigen, dass der Unterschied zwischen den Einkommensgruppen unter Berücksichtigung des Vermögens nicht durch die Alltagseinschränkungen oder das Alter erklärt werden kann (vgl. Anhang A 2.6).

Bei den Betreuungsleistungen reduzieren sich die Gruppenunterschiede durch die zusätzlichen Kontrollvariablen, allerdings nur bei der zweittiefsten Einkommensgruppe unter Berücksichtigung des Vermögens substantiell. Diese Gruppe ist nach der Kontrolle für Alltagsaktivitäten, Alter und Geschlecht mit der höchsten Einkommensgruppe vergleichbar, obschon sie bei den Pflegeleistungen immer noch deutlich höher liegt als die höchste Einkommensgruppe unter Berücksichtigung des Vermögens. Zwischen den beiden höchsten Einkommensgruppen unter Berücksichtigung des Vermögens besteht auch nach der Kontrolle um Zusatzvariablen kein Unterschied.

## 4 Diskussion und Interpretation der Ergebnisse

### 4.1 BEZUG VON FORMELLEN UND INFORMELLEN BETREUUNGS- UND PFLEGELEISTUNGEN

Von den befragten Personen gaben 6,3 bis 10,7% an, dass sie formelle oder informelle Betreuungs- oder Pflegeleistungen beziehen. Das heisst, dass ein grosser Teil der in der Schweiz zu Hause lebenden Bevölkerung ab 65 Jahren ohne den Bezug solcher Leistungen auskommt. Diese Zahlen sind deutlich tiefer als in anderen Studien (Höglinger et al., 2019). Dieser Unterschied kann in erster Linie durch die verwendete Datenquelle begründet werden. Beim Schweizer Alterssurvey handelte es sich um eine Telefon- und Onlinebefragung. Aus der Forschungsliteratur ist bekannt, dass Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen – und damit vermutlich auch Personen, die Pflegeleistungen beziehen – in der Tendenz weniger an wissenschaftlichen Befragungen teilnehmen (Oris et al., 2016). Die vorliegende Studie kam auch auf einen deutlich tieferen Wert hinsichtlich der Inanspruchnahme im Vergleich zur Studie zum Bedarf an Betreuungsleistungen, in welcher Expertinnen und Experten aufgrund von Fallsituationen den Bedarf an formellen Betreuungsleistungen in der Schweizer Bevölkerung ab 62 Jahren einschätzten. In dieser Studie wurde ausgewiesen, dass 42% dieser Personen mindestens punktuell Betreuungsleistungen benötigen würden (Meier et al., 2020). Dass die Diskrepanz zwischen dieser Inanspruchnahme und diesem Bedarf tatsächlich auf eine breite Unterversorgung an Betreuung in der Schweiz hindeutet, bezweifeln wir aufgrund der noch fehlenden robusten Datenlage vorerst. Insbesondere wenn man berücksichtigt, dass eine Befragung einer Spitex-Population im Kanton Basel-Landschaft zum Ergebnis kam, dass die durch die Betroffenen selbst eingeschätzte Unterversorgung an formellen Betreuungs- und Pflegeleistungen nur 4,2% beträgt (Mendieta et al., 2022).

Weiter wurde in diesem Bericht untersucht, inwiefern Personen, die formelle Pflegeleistungen beziehen, auch andere Leistungen beanspruchen. Dabei wurden sowohl informelle Betreuungs- und Pflegeleistungen als auch formelle Betreuungsleistungen berücksichtigt. Die Resultate zeigten auf, dass nur eine Minderheit ausschliesslich formelle Pflegeleistungen in Anspruch nimmt und dass diese sehr häufig durch weitere Leistungen – informelle Betreuung/Pflege oder formelle Betreuung – ergänzt werden. Aufgrund der Ähnlichkeit in den Mustern wird in der Folge auf formelle Betreuung und Pflege fokussiert.

Dieses Resultat geht einher mit dem auch in dieser Studie nachgewiesenen Zusammenhang, dass die Stärke an Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten stark mit dem Bezug von Betreuungs- und Pflegeleistungen assoziiert wird (Dupraz et al., 2020; Johnson et al., 2018). Allerdings zeigt sich in den Resultaten auch, dass der GALI-Messwert vermutlich nicht alle gesundheitlichen Einschränkungen vollständig abzudecken vermag, da auch Personen mit keinerlei Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten formelle und informelle Betreuungs- und Pflegeleistungen beziehen. Für die folgende Besprechung der Resultate, insbesondere der Resultate aus den Regressionsanalysen, bedeutet dies, dass das Kontrollieren der Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten nicht alle möglicherweise vorhandenen Gesundheitseffekte abdeckt.

### 4.2 FINANZIELLE SITUATION UND BEZUG VON BETREUUNGSLEISTUNGEN

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass in der Gesamtbevölkerung und im überwiegenden Teil der untersuchten Subgruppen mehr Betreuungs- als Pflegeleistungen in Anspruch genommen werden. Dies bestätigt unsere Grundannahme, dass in der älteren zu Hause lebenden Bevölkerung die Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen grösser ist als diejenige von Pflegeleistungen. Da wir in unserer Studie nicht direkt den Bedarf erhoben haben, können wir jedoch nur vermuten, dass diese Inanspruchnahme den dahinterliegenden Bedarf widerspiegelt.

Dies trifft jedoch nicht auf alle untersuchten Subgruppen zu. Eine zentrale Erkenntnis, die aufgrund der in diesem Bericht durchgeführten Analysen ersichtlich wurde, besteht darin, dass Personen mit sehr geringen finanziellen Mitteln weniger kostenpflichtige Leistungen für Betreuung beziehen als Personen mit höheren Einkommen. Dies, obschon sie – gemessen am Bezug von Pflegeleistungen – mit hoher Wahrscheinlichkeit Bedarf an solchen Betreuungsleistungen hätten.

Mögliche Betreuungsunterversorgung bei Personen mit wenig finanziellen Mitteln

Bei Personen mit ausländischer Nationalität zeigt sich dasselbe Muster wie bei Personen mit tiefen Einkommen. Auch sie beziehen weniger Betreuungs- als Pflegeleistungen. Diesem Muster dürfte zu einem bedeutenden Mass wohl die finanzielle Situation zugrunde liegen, denn Personen mit ausländischer Nationalität sind in der Tendenz eher einkommensschwach. Sie sind in der Gruppe der nicht kompensierbaren Armutsbetroffenen deutlich übervertreten. So sind 71% der Personen mit ausländischer Nationalität auch Teil der Gruppe mit nicht kompensierbarem Einkommen. Das heisst, dass der Effekt der Nationalität wohl zu grossen Teilen auf fehlende finanzielle Mittel zurückzuführen ist. Die vorliegende Studie kann hierzu nur erste Einblicke liefern. Der genaue Zusammenhang zwischen diesen beiden Aspekten sollte jedoch noch genauer untersucht werden.

Wenn die finanzielle Situation nicht nur auf das Einkommen beschränkt, sondern auch das Vermögen miteinbezogen wird, zeigte sich dasselbe Muster: So konnte aufgezeigt werden, dass die beiden tiefsten Einkommensgruppen unter Berücksichtigung des Vermögens praktisch gleich viele Betreuungs- wie Pflegeleistungen beziehen, Personen mit mehr finanziellen Mitteln jedoch mehr Betreuungs- als Pflegeleistungen in Anspruch nehmen.

Abgesehen von den bereits oben beschriebenen Subgruppen, die im Vergleich zu den Pflegeleistungen mehr oder gleich viel Betreuungsleistungen beziehen (nicht kompensierbare Armutsbetroffene, Personen mit ausländischer Nationalität und Personen mit tiefem Einkommen unter Berücksichtigung des Vermögens), gibt es noch eine letzte Subgruppe, die im Vergleich zu den Pflegeleistungen mehr oder gleich viel Betreuungsleistungen bezieht: die Männer. Nur ein geringer Teil der Männer ist Teil der Gruppe mit nicht kompensierbarem Einkommen, daher kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Effekt bei den Männern ebenfalls auf fehlende finanzielle Mittel zurückgeführt werden kann. Mögliche andere Gründe für diesen Effekt werden in Kapitel 4.5 besprochen.

#### 4.3 FINANZIELLE SITUATION UND BEZUG VON PFLEGELEISTUNGEN

Personen mit weniger finanziellen Mitteln beziehen mehr Pflegeleistungen als Personen mit mehr finanziellen Mitteln. Dieser Unterschied ist unabhängig von der Stärke der Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten und vom Alter. Auch nicht als zugrunde liegender Faktor zutreffend sind Geschlechterunterschiede.

Es ist bekannt, dass Personen mit weniger finanziellen Mitteln oft einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen (Bartley, 2017). Wir gehen davon aus, dass dies der Hauptgrund ist, weshalb sie mehr Pflegeleistungen beziehen. Ob das zutrifft, kann in der hier vorliegenden Studie nur eingeschränkt analysiert werden. Denn wie in Kapitel 3.2 beschrieben, korrigiert das Einsetzen des gewählten Gesundheitsindikators nicht alle Aspekte der Gesundheit, da er sich ausschliesslich auf Einschränkungen im Alltag bezieht.

#### 4.4 ALTER UND BEZUG VON BETREUUNGS- UND PFLEGELEISTUNGEN

Unabhängig vom Zusammenhang zwischen Einschränkungen bei den Alltagsaktivitäten und dem Bezug von Betreuungs- und Pflegeleistungen gibt es auch einen Zusammenhang zwischen dem Alter selbst und diesem Bezug. Vor dem Hintergrund des bevorstehenden demografischen Wandels unterstreicht dies die Brisanz des Themas für die Schweiz in den kommenden rund 20 Jahren, und zwar in doppelter Weise.

Einerseits kommt ein Grossteil der geburtenstarken Jahrgänge (1943 bis 1966) in den kommenden Jahren in den Bereich der Hochaltrigkeit, also 80 Jahre und älter. Dies ist von besonderer Bedeutung vor dem Hintergrund, dass im hohen Alter die gesundheitlichen Einschränkungen und die Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten deutlich zunehmen und dass somit die Nachfrage nach Betreuungs- und Pflegeleistungen insgesamt steigt (Bundesamt für Statistik, 2020b; Dupraz et al., 2020; Johnson et al., 2018; World Health Organization, 2015).

Andererseits sind viele der geburtenstarken Jahrgänge zwischen 1943 und 1966 in den nächsten Jahren noch «junge» Alte (also zwischen 65 und 79 Jahren alt). Sie stellen ein grosses Potenzial dar, und viele dieser «jungen» Rentnerinnen und Rentner übernehmen informell oder freiwillig viele Betreuungsaufgaben in der Gesellschaft (Lamprecht et al., 2020). Dies kann und sollte von der öffentlichen Hand unterstützt werden, sei dies durch die Unterstützung von betreuenden und pflegenden Angehörigen oder durch das Fördern oder das Ermöglichen von Freiwilligenarbeit. Dies würde einerseits einen Beitrag dazu leisten, dem Wunsch nach einem möglichst langen Leben zu Hause nachzukommen; andererseits dürfte sich dies auch finanziell auszahlen, indem Heimeintritte verzögert oder verhindert werden könnten.

#### 4.5 GESCHLECHT UND BEZUG VON BETREUUNGS- UND PFLEGELEISTUNGEN

Männer beziehen deutlich weniger Betreuungsleistungen und etwas weniger Pflegeleistungen als Frauen. Bei den Pflegeleistungen verschwindet der Geschlechtereffekt, wenn man die Einschränkungen bei den Alltagsaktivitäten berücksichtigt. Das heisst, ein Mann und eine Frau mit gleich starken Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten beziehen ungefähr gleich viele Pflegeleistungen.

Bei den Betreuungsleistungen bleibt ein Geschlechtereffekt auch nach der Kontrolle hinsichtlich der Einschränkungen bei den Alltagsaktivitäten bestehen. Da ältere Männer finanziell meist besser gestellt sind als ältere Frauen, kann ein Effekt der finanziellen Ausgangslage auf den Bezug von Betreuungsleistungen quasi ausgeschlossen werden (Bundesamt für Statistik, 2023b). Dies zeigt sich auch in unseren Daten, in welchen nur ein geringer Teil der Männer auch Teil der Gruppe mit nicht kompensierbarem Einkommen ist.

Allerdings werden in der Schweiz Männer deutlich mehr informell gepflegt als Frauen (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan, o. J.). Dies könnte auch für die Betreuung zutreffen. Zudem werden Männer, die häufig älter sind als ihre Partnerinnen, oft von ihren Frauen betreuerisch und pflegerisch versorgt (Dorin et al., 2016; Höpflinger et al., 2011). Weiter leben Frauen länger als Männer und sind deutlich häufiger allein lebend, was im Allgemeinen mit einem erhöhten Bezug von formellen Betreuungsleistungen verbunden ist (Dorin et al., 2016; Höpflinger et al., 2019). Frauen haben denn auch mehr Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten als Männer im höheren Alter und beziehen wohl auch deshalb mehr Pflege- oder Betreuungsleistungen (Dupraz et al., 2020; Höpflinger et al., 2019; Johnson et al., 2018).

Allerdings zeigen unsere Resultate auch, dass die Effekte des Alleinlebens und der Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten die Diskrepanz zwischen den Geschlechtern nicht

Geschlechterunterschied bleibt bei gleicher Wohnform und Einschränkung bestehen

vollständig erklären. Es bleibt auch bei gleicher Wohnform und gleichen Alltagseinschränkungen ein gewisser Geschlechterunterschied beim Bezug von Betreuungsleistungen bestehen.



#### 4.6 WOHN-SITUATION UND BEZUG VON BETREUUNGS- UND PFLEGELEISTUNGEN

Personen, die allein leben, beziehen deutlich mehr Betreuungs- und Pflegeleistungen als Personen in Haushalten oder in anderen Wohnformen. Dies liegt sicher zu einem Teil an der Möglichkeit, sich gegenseitig zu unterstützen, wenn man nicht allein wohnt. Das spiegelt sich auch darin, dass viele Betreuungs- und Pflegeleistungen informell geleistet werden (Höglinger et al., 2019). Da sich in der Schweiz ein Trend hin zu mehr Einzelhaushalten beobachten lässt (Bundesamt für Statistik, 2023a), dürfte dieser Effekt in den kommenden Jahren eine zunehmende Rolle spielen.

Allein wohnende Personen beziehen mehr Betreuungs- und Pflegeleistungen

#### 4.7 AUSBILDUNGSSTUFE UND BEZUG VON BETREUUNGS- UND PFLEGELEISTUNGEN

Der Bezug von Betreuungs- und Pflegeleistungen unterscheidet sich nach Ausbildungsstufen. Personen mit tieferer Ausbildungsstufe beziehen deutlich mehr Betreuungs- und Pflegeleistungen im Vergleich zu Personen mit höherer Ausbildung. In Bezug auf die Pflegeleistungen verschwindet dieser Effekt, wenn man Personen mit gleicher Stärke an Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten und desselben Alters vergleicht. Das bedeutet, dass der Bezug von Pflegeleistungen vor allem durch die bestehenden Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten und durch das Alter erklärt wird, was die Resultate aus der bisherigen Forschung bestätigt (Dupraz et al., 2020; Johnson et al., 2018; Mah et al., 2021).

Bei den Betreuungsleistungen bleibt der Effekt der Ausbildungsstufe bestehen, auch wenn man für andere Faktoren kontrolliert. Das bedeutet, dass Personen mit tiefer Ausbildungsstufe weniger Betreuungsleistungen beziehen als Personen mit mittlerer oder hoher Ausbildungsstufe, auch wenn sie dieselben Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten aufweisen oder gleich alt sind. Da ein grosser Anteil der Personen mit tiefer Bildungsstufe auch finanziell weniger gut ausgestattet ist (10% der Personen über 65 mit tiefem Bildungsniveau sind nicht kompensierbar armutsbetroffen, während es bei Sekundär- und Tertiärgebildeten nur 2,7% bzw. 1,2% sind), könnte auch dieser Befund auf einen Zusammenhang zwischen der Einkommenssituation und dem Bezug von Betreuungsleistungen hinweisen.

## 5 Fazit

Über 95% der Menschen über 65 in der Schweiz leben zu Hause (Bundesamt für Gesundheit, 2022; Bundesamt für Statistik, 2023c). Dieser Wert hält sich in den letzten Jahren stabil, wobei der Wunsch, in den eigenen vier Wänden alt zu werden, in der Bevölkerung hoch ist. Nur ein geringer Teil der Menschen über 65, die zu Hause leben, benötigt Betreuungsleistungen. In unserer Studie belief sich dieser Anteil auf 8,3%. Allerdings besteht seit langer Zeit die Vermutung, dass Personen mit weniger finanziellen Mitteln weniger Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen, als sie nötig hätten, weil sie aufgrund der rechtlichen Ausgangslage in der Schweiz Betreuungsleistungen grundsätzlich selbst bezahlen müssen. Daher wurde in dieser Studie untersucht, ob Personen mit weniger finanziellen Mitteln tatsächlich weniger Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen als Personen mit mehr finanziellen Mitteln. Als Gradmesser für den Bedarf orientierten wir uns an der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen, da ein objektives Mass für den Bedarf an Betreuungsleistungen bis heute fehlt (Mendieta et al., 2022). Unsere Resultate legen tatsächlich nahe, dass Personen mit weniger finanziellen Mitteln weniger Betreuungs- als Pflegeleistungen beziehen, was bei Personen mit mehr finanziellen Mitteln nicht der Fall ist. Dies deutet auf eine Unterversorgung an Betreuung in dieser Personengruppe hin und könnte zu verfrühten Eintritten in Alters- und Pflegeheim führen.

Volkswirtschaftlich und sozialpolitisch ist diese Erkenntnis äusserst relevant, denn fehlende Betreuung kann laut Fachpersonen dazu führen, dass diese Betroffenen früher in Alters- und Pflegeheim eintreten müssen (Meier & Höglinger, 2018). Personen mit tiefen Einkommen und wenig Vermögen werden zudem in Alters- und Pflegeheim mit grosser Wahrscheinlichkeit EL beziehen und somit durch die öffentliche Hand finanziell unterstützt. Insbesondere vor dem Hintergrund der erwarteten demografischen Veränderung der nächsten Jahre summiert sich dieser Effekt auf (Pellegrini et al., 2022).

Die Problematik wurde auf Bundesebene erkannt. Zurzeit (Oktober 2023) läuft die Vernehmlassung einer erneuten Änderung des ELG (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2023). Kurz zusammengefasst sollen durch die Änderung gemäss Vorentwurf die folgenden Betreuungsleistungen zu Hause neu durch die EL mitfinanziert werden können:

- ein «Notrufsystem
- Haushalthilfe
- Mahlzeitendienst
- Fahr- und Begleitdienste
- die Anpassung der Wohnung an die Bedürfnisse des Alters und ein Mietzuschlag für eine altersgerechte Wohnung» (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2023)

Die Mitfinanzierung dieser Leistungen über die EL könnte dazu beitragen, Personen mit wenig finanziellen Mitteln zu entlasten und den potenziell nicht gedeckten Bedarf an Betreuungsleistungen zu decken. Wenn man davon ausgeht, dass dadurch verfrühte Heimeintritte vermieden werden können, wäre eine solche Änderung des ELG auch im Interesse der öffentlichen Hand (Bannwart et al., 2022). Ob diese Massnahme das Problem nachhaltig löst, muss nach deren Umsetzung evaluiert werden. Die Herausforderungen, die durch die demografischen Veränderungen in den nächsten Jahren auf die Schweiz zukommen, sind vielfältig. So wird durch die grosse Anzahl an älteren Personen, die in die Hochaltrigkeit eintreten, erwartet, dass deutlich mehr Betreuungs- und Pflegeleistungen benötigt werden (Pellegrini et al., 2022). Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels brisant. Allerdings bergen der Eintritt in die Rente und die Hochaltrigkeit der geburtenstarken Jahrgänge zwischen 1943 und 1966 neben Herausforderungen auch Chancen, da viele Rentnerinnen und Rentner sich als Angehörige, Freunde, Nachbarn oder Freiwillige stark an der betreuenden und pflegerischen Versorgung anderer älterer Personen beteiligen.

## Literatur

- Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J., & Gajta, P. (2022). Betreutes Wohnen – Aktualisierte Grundlagen – Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen (Forschungsbericht Nr. 1/22; Beiträge zur Sozialen Sicherheit). Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG.
- Bartley, M. (2017). Health inequality: An introduction to concepts, theories and methods (Second edition). Polity.
- Bundesamt für Gesundheit, S. D. und S. (2022). Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2021. [https://somed.bagapps.ch/data/download/2021\\_Flat\\_File\\_de.xlsx?v=1686566859](https://somed.bagapps.ch/data/download/2021_Flat_File_de.xlsx?v=1686566859)
- Bundesamt für Sozialversicherungen. (2023, Juni 21). Anerkennung des betreuten Wohnens in den EL zur AHV. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-95885.html>
- Bundesamt für Statistik. (2020a). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone – 2020–2050 (Themenbereich «Bevölkerung»). <https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/14963221/master>
- Bundesamt für Statistik. (2019, Oktober 15). Lebenserwartung in guter Gesundheit, nach Geschlecht, bei Geburt und im Alter von 65 Jahren. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/quer-schnittsthemen/wohlfahrtsmessung/wohlfahrt/gesundheit/lebenserwartung.asset-detail.10148128.html>
- Bundesamt für Statistik. (2020b). Gesundheit im Alter. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/alter.html>
- Bundesamt für Statistik. (2023a). Haushalte. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/haushalte.html>
- Bundesamt für Statistik. (2023b, Juni 26). Durchschnittliche Jahresrenten aus der AHV und BV nach Geschlecht–Rentenbeziehende ab 65 Jahren. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung.assetdetail.25665389.html>
- Bundesamt für Statistik. (2023c, August 25). Ständige und nichtständige Wohnbevölkerung nach Kanton, Geschlecht, Zivilstand und Alter. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/daten.assetdetail.23044772.html>
- Carigiet, E., & Koch, U. (2021). Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (3. überarbeitete und ergänzte Auflage). Schulthess.
- Cox, D. R., & Snell, E. J. (2018). Analysis of binary data (2nd ed). Chapman and Hall.
- Dorin, L., Krupa, E., Metzinger, S., & Büscher, A. (2016). Gender disparities in German home-care arrangements. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 164–174. <https://doi.org/10.1111/scs.12236>

- Dupraz, J., Henchoz, Y., & Santos-Eggimann, B. (2020). Formal home care use by older adults: Trajectories and determinants in the Lc65+ cohort. *BMC Health Services Research*, 20(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4867-6>
- Gabriel, R., & Kubat, S. (2022). Pro Senectute Altersmonitor: Altersarmut in der Schweiz 2022. Teilbericht 1. Pro Senectute Schweiz.
- Gianino, M. M., Lenzi, J., Martorana, M., Bonaudo, M., Fantini, M. P., Siliquini, R., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2017). Trajectories of long-term care in 28 EU countries: Evidence from a time series analysis. *European Journal of Public Health*, 27(6), 948–954. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx177>
- Höglinger, M., Ehrler, F., Seiler, S., & Maurer, J. (2019). Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz [Eine Studie basierend auf Daten der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit]. UNIL, FORS, ZHAW-WIG.
- Höpflinger, F., Bayer-Oglespy, L., & Zumbunn, A. (2011). Pflegebedürftig und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Huber.
- Höpflinger, F., Hugentobler, V., & Spini, D. (2019). Age Report IV - Wohnen in den späten Lebensjahren – Grundlagen und regionale Unterschiede. Seismo Verlag. <https://www.age-report.ch/de/2?setLang=1&cHash=e3755e1757d58c9191b7db5f475c9885>
- Johnson, S., Bacsu, J., Abeykoon, H., McIntosh, T., Jeffery, B., & Novik, N. (2018). No Place Like Home: A Systematic Review of Home Care for Older Adults in Canada. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 37(4), 400–419. <https://doi.org/10.1017/S0714980818000375>
- Knöpfel, C., Leitner, J., Meuli, N., & Pardini, R. (2019). Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz – Eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und Pflegebedarfs. Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut Sozialplanung, Organisatorischer Wandel und Stadtentwicklung ISOS.
- Knöpfel, C., Pardini, R., & Heinzmann, C. (2018). Gute Betreuung im Alter in der Schweiz: Eine Bestandsaufnahme. Seismo.
- Lamprecht, M., Fischer, A., & Stamm, H. (2020). Freiwilligen-Monitor Schweiz 2020. Seismo Verlag, Sozialwissenschaften und Gesellschaftsfragen AG. <https://doi.org/10.33058/seismo.30733>
- Mah, J. C., Stevens, S. J., Keefe, J. M., Rockwood, K., & Andrew, M. K. (2021). Social factors influencing utilization of home care in community-dwelling older adults: A scoping review. *BMC Geriatrics*, 21(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02069-1>
- Meier, F., Brunner, B., Lenzin, G., Heiniger, S., Carlander, M., & Huber, A. (2020). Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause: Bedarf und Kosten. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. [https://www.prosenectute.ch/dam/jcr:7107894e-8626-46a4-8059-f64374d97a9d/201123\\_Schlussbericht\\_PS\\_Betr\\_zu\\_Hause\\_d.pdf](https://www.prosenectute.ch/dam/jcr:7107894e-8626-46a4-8059-f64374d97a9d/201123_Schlussbericht_PS_Betr_zu_Hause_d.pdf)

- Meier, F., & Höglinger, M. (2018). Begleitevaluation der neuen Versorgungsangebote von Thurvita: Älter werden im Quartier und Thurvita Care. Studienbericht Teilprojekt 1 «Älter werden im Quartier». Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie.
- Mendieta, M. J., De Geest, S. M., Goderis, G., Yip, O., Deschodt, M., Dhaini, S., & the INSPIRE Consortium. (2022). A multi-level perspective on perceived unmet needs for home support in home-dwelling older adults in the Swiss context: A secondary data analysis of a population study. *BMC Geriatrics*, 22(1), 833. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03479-5>
- Oris, M., Guichard, E., Nicolet, M., Gabriel, R., Tholomier, A., Monnot, C., Fagot, D., & Joye, D. (2016). Representation of Vulnerability and the Elderly. A Total Survey Error Perspective on the VLV Survey. In M. Oris, C. Roberts, D. Joye, & M. Ernst Stähli (Hrsg.), *Surveying Human Vulnerabilities across the Life Course* (S. 27–64). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-24157-9\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-24157-9_2)
- Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O., & Dorn, M. (2022). Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz–Prognosen bis 2040 (Obsan-Bericht 3/2022). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan. (o. J.). Inanspruchnahme von informeller Pflege – Anteil der Bevölkerung in Privathaushalten in % (MonAM). <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/ncd-und-informelle-pflege-alter-15>
- Seematter-Bagnoud, L., Belloni, G., Zufferey, J., Peytremann-Bridevaux, I., Büla, C., & Pellegrini, S. (2021). Lebenserwartung und Gesundheitszustand: Jüngste Entwicklungen (Obsan Bulletin 03/2021). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/obsan\\_bulletin\\_2021-03\\_d.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/obsan_bulletin_2021-03_d.pdf)
- Stutz, H., Liesch, R., Guggenbühl, T., Morger, M., Rudin, M., & Bannwart, L. (2019). Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote. Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG.
- Van Oyen, H., Van Der Heyden, J., Perenboom, R., & Jagger, C. (2006). Monitoring population disability: Evaluation of a new Global Activity Limitation Indicator (GALI). *Sozial- Und Präventivmedizin*, 51(3), 153–161. <https://doi.org/10.1007/s00038-006-0035-y>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

## Anhang

### A 1 Datengrundlage

Die Datengrundlage für die vorliegende Studie ist der Schweizerische Alterssurvey (Gabriel, Kubat, et al. 2022). Diese Datenquelle wird im folgenden Teil A1.1 beschrieben (vgl. Gabriel & Kubat 2022).

#### A 1.1 SCHWEIZER ALTERSSURVEY

##### A 1.1.1 Studiendesign

Der Schweizer Alterssurvey (SAS) ist ein gemeinsames Projekt der Stiftung Pro Senectute Schweiz, der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und der Universität Genf. Er wurde 2022 erstmals durchgeführt. Beim SAS handelt es sich um eine für alle Kantone und die Schweiz repräsentative Längsschnittbefragung von rund 4'500 Personen im Alter ab 55 Jahren. Personen, die in Alters- und Pflegeinstitutionen leben, werden in dieser Umfrage nicht berücksichtigt. Die Befragung soll zukünftig in regelmässigen Abständen stattfinden. Nach einer Erstverwendungsphase von rund 18 Monaten, während der die Daten exklusiv für die Analysen des Altersmonitors verwendet werden, werden sie bei der Schweizer Stiftung für die Forschung in den Sozialwissenschaften FORS und für Forschungsarbeiten zur Verfügung gestellt.

Die Studienteilnehmenden wurden zufällig aus dem Stichprobenrahmen (SRPH) des Bundesamts für Statistik gezogen. Die Grundgesamtheit / Zielbevölkerung bestand bei dieser Ziehung aus der ständigen Wohnbevölkerung über 54 Jahren. Der Fokus auf Personen in Privathaushalten bzw. der Ausschluss von Alters- und Pflegeinstitutionen wurde über den Ausschluss von Haushalten mit mehr als zehn Personen operationalisiert. Letztere umfassen mit grosser Wahrscheinlichkeit Alters- und Pflegeheime sowie Kollektivunterkünfte.

In Anbetracht des Ziels, alle Kantone der Schweiz zu erfassen und Aussagen über die kantonale Bevölkerung machen zu können und gleichzeitig auch kantonale Kontexte miteinzubeziehen, wurde ein mehrstufiges Vorgehen für die Konstruktion der Nettostichprobe festgelegt: Für jeden Kanton wurde von einem Minimalrichtwert für die Anzahl Teilnehmenden ausgegangen. Dieser lag bei 180 Interviews pro Kanton. Bei Kantonen mit geteilter Standesstimme wurde der Richtwert jeweils zu gleichen Teilen aufgeteilt. Bei bevölkerungsarmen Kantonen, welche prozentual weniger als 5%, aber mehr als 1% der Gesamtbevölkerung der Schweiz ausmachen, wurde der Richtwert auf 160 reduziert. Für Kantone, welche weniger als 1% der Schweizer Gesamtbevölkerung ausmachen, wurde der Stichprobenwert mit 120 festgelegt. Anschliessend wurden diese Richtwerte gemäss der Grösse der ständigen Wohnbevölkerung gewichtet. Dabei wurden 1000 zusätzliche Personen gemäss der Bevölkerungsstärke der Kantone aufgeteilt und zu den beschriebenen Minimalwerten addiert. Anschliessend wurden die Zahlen auf volle Einheiten gerundet.

Die Hauptfelderhebung fand zwischen Juni und August 2022 statt und wurde als Mandat durch das unabhängige Markt- und Meinungsforschungsinstitut MIS-Trend durchgeführt. Die Erhebung wurde gemäss einem mixed-mode Ansatz durchgeführt. Dabei wurden die Teilnehmenden mit einem Kontaktbrief darauf aufmerksam gemacht, dass sie für die Studie ausgewählt wurden. Anschliessend hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, den Fragebogen über einen angegebenen Link online ausfüllen. Bei ausbleibender Online-Teilnahme wurden sie telefonisch kontaktiert und bei entsprechender Teilnahmebereitschaft direkt im Rahmen eines computergestützten Telefoninterviews (CATI) befragt. Rund 73% der Teilnehmenden wählten die Option des Onlinefragebogens, während 27% telefonisch befragt wurden.

Die Verzerrung, welche durch das Schichtungsdesign in der Stichprobe entstand, wurde nach der Erhebung, unter Einbezug der effektiv erhobenen Bestände der einzelnen Schichten, durch eine Gewichtungvariable kontrolliert. Dabei wurde die demografische Bilanz nach Alter und Kanton (BFS px-x-0102020000\_104) gemäss der Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) von 2020 verwendet.

### A 1.1.2 Fragebogen

Inhaltlich setzt sich der Schweizer Alterssurvey sowohl mit der allgemeinen Beurteilung der Gesundheits- und Lebensbedingungen als auch mit Dimensionen der finanziellen Situation, Digitalisierung, Freizeitaktivitäten, Kognition und Pflegebedarf der Schweizer Bevölkerung im Pensionsalter auseinander. Das wichtigste Alleinstellungsmerkmal des Schweizer Alterssurveys ist die umfassende räumliche Abdeckung über alle Kantone und vier Altersklassen hinweg<sup>2</sup>. Im Rahmen jeder Durchführung wird ein Schwerpunktthema festgelegt. Zu diesem Thema werden zusätzliche Auswertungen durchgeführt. Das Schwerpunktthema für die Durchführung im Jahr 2022 war die Altersarmut. Der Fragebogen verwendet, soweit möglich, bestehende validierte Konstrukte aus vergleichbaren Altersbefragungen oder die Nomenklaturen des Bundesamts für Statistik.

### A 1.1.3 Eigenschaften der Stichprobe

Während der Alterssurvey zwar die Alterskategorien ab 55 Jahren beinhaltet, wurden im Rahmen der vorliegenden Studie nur die Personen ab 65 beachtet, weil diese Untersuchung sich ausschliesslich mit der Armut der Personen im Pensionsalter befasst. Die berücksichtigte Stichprobe, auf welcher die Auswertungen dieses Dossiers aufbauen, umfasst 3313 Personen.

Tabelle zeigt die wichtigsten soziodemografischen Merkmale der Bevölkerung ab 65 Jahren, basierend auf der Stichprobe des Schweizer Alterssurveys. Bei dieser Auswertung sind alle Angaben gewichtet, d. h., es wurde die durch das Design bedingte Verzerrung bereits kontrolliert. Diese Tabelle kann anschliessend anhand von Vergleichswerten des Bundesamts für Statistik für die Schweizer Bevölkerung überprüft werden, was ermöglicht, erhebungsbedingte Abweichungen zu identifizieren.

Dimension	Kategorie	Anteil	Konfidenzintervall	Schätzung BFS <sup>3</sup>
<b>Geschlecht</b>	Männer	46.30%	+/- 1.0%	44.97%
	Frauen	53.70%	+/- 1.0%	55.02%
<b>Alterskategorie</b>	65-74	59.30%	+/- 1.1%	50.78%
	75+	40.70%	+/- 1.1%	49.20%
<b>Höchster erreichter Bildungsstand</b>	Obligatorische Schulbildung	14.60%	+/- 0.7%	23.80%
	Sekundarstufe II	48.80%	+/- 1.1%	48.10%
	Tertiärstufe	36.60%	+/- 1.0%	28.10%
<b>Nationalität</b>	Ausländische Nationalität	6.90%	+/- 0.5%	11.07%
	Schweizer Nationalität	93.10%	+/- 0.5%	88.93%

Tabelle A1: Soziodemografische Merkmale der Bevölkerung ab 65 Jahren

<sup>2</sup>Der Schweizer Alterssurvey verwendete die Altersklassen 55-64, 65-74, 75-84 und 85+. Da die Ergebnisse aufgrund der niedrigen Ausschöpfung in der höchsten Alterskategorie bei einigen Kantonen zu wenig robust waren, wurden in der vorliegenden Auswertung die oberen zwei Alterskategorien zusammengelegt.

<sup>3</sup>Quellen: Geschlecht, Alter und Staatsangehörigkeit: STATPOP, 2021 (Tabelle T 01.02.03.02); Bildungsstand: Strukturhebung, 2020 (Tabelle T 40.02.15.08.07).

Die Tabelle zeigt, dass der Schweizer Alterssurvey die Bevölkerung über 65 Jahren grundsätzlich sehr gut abbildet und keine bedeutenden Abweichungen gegenüber der Gesamtbevölkerung bestehen, welche die Relevanz der Auswertung gefährden könnten. Leichte Abweichungen sind bei der Altersstruktur zu erkennen: Personen ab 75 Jahren sind leicht weniger im Survey enthalten. Ebenso ist der Anteil von Ausländern und Ausländerinnen im Pensionsalter leicht höher. Dieses Resultat ist jedoch aus einer analytischen Perspektive eher positiv zu bewerten, da die eher kleine Gruppe der nichtschweizerischen Seniorinnen und Senioren besser untersucht werden kann. Zuletzt ist der Anteil an Tertiärgebildeten leicht erhöht.

#### **A 1.1.4 Grenzen des Datensatzes**

Trotz der soliden Stichprobengrösse von rund 3300 Personen über 65 sind einige Auswertungen mit dem Problem konfrontiert, dass sie auf relativ wenig Beobachtungen beruhen und daher eine eher ungenaue Schätzung verursachen. Gerade Untersuchungen, bei denen besonders seltene Merkmale verwendet werden, sind von diesem Problem betroffen. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, werden in allen Auswertungen sogenannte Konfidenzintervalle angegeben. Diese geben Auskunft über die Genauigkeit bzw. die Unsicherheit bezüglich der präsentierten Schätzungen.

Zusätzlich zum Problem der zum Teil eher kleinen Fallzahlen für bestimmte Merkmale stellt sich das Problem der fehlenden Antworten bei einigen Fragen. Da es den befragten Personen freistand, auf gewisse Fragen keine Antwort zu geben, kann dieser Anteil der fehlenden Antworten (sogenannte item non-responses) die Auswertungen ebenfalls beeinflussen. Auswertungen, welche einen besonders hohen Anteil an fehlenden Antworten aufweisen, wurden im Text als solche gekennzeichnet. Zudem wird die Unsicherheit bezüglich der Schätzungen ebenfalls in den Konfidenzintervallen abgebildet.

Zum Schluss muss ebenfalls erwähnt werden, dass der Ausschluss von Personen, die in Alters- und Pflegeheimen wohnhaft sind, dazu führen dürfte, dass die geschätzten Quoten des EL-Bezugs niedriger ausfallen, als es die in gesamtschweizerischen Statistiken des Bundes ausweisen.



## A 2 Regressionstabellen

### A 2.1 DEMOGRAFISCHE UNTERSCHIEDE

#### A 2.1.1 Bezug von kostenpflichtiger Pflege

Logit-Regressionsmodell für den Bezug von kostenpflichtiger Pflege

	Odds-Ratio				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Alter	1.13***	1.10***			1.10***
Körperlicher Zustand (GALI)		0.25***		0.21***	0.25***
Frauen			1.22	1.10	0.98
Konstante	0.0000***	0.0001***	0.07***	0.39***	0.0001***
Observations	3,234	3,203	3,234	3,203	3,203
Log Likelihood	-825.04	-719.19	-922.85	-775.58	-719.18
Akaike Inf. Crit.	1,654.09	1,444.37	1,849.70	1,557.16	1,446.36

Note: \*p<0.1; \*\*p<0.05; \*\*\*p<0.01

#### A 2.1.2 Bezug von Betreuung/Haushaltshilfe

Logit-Regressionsmodell für den Bezug von Betreuung/Haushaltshilfe

	Odds-Ratio				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Alter	1.14***	1.12***			1.11***
Körperlicher Zustand (GALI)		0.31***		0.25***	0.31***
Frauen			1.89***	1.82***	1.68***
Konstante	0.0000***	0.0001***	0.04***	0.20***	0.0000***
Observations	3,228	3,197	3,228	3,197	3,197
Log Likelihood	-954.16	-857.34	-1,072.23	-931.32	-849.48
Akaike Inf. Crit.	1,912.32	1,720.67	2,148.45	1,868.64	1,706.97

Note: \*p<0.1; \*\*p<0.05; \*\*\*p<0.01

## A 2.2 UNTERSCHIEDE NACH WOHNSTUATION

### A 2.2.1 Bezug von kostenpflichtiger Pflege

Logit-Regressionsmodell für den Bezug von kostenpflichtiger Pflege nach Haushaltskonstellation

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Haushaltskonstellation: Einzelhaushalt (Ref. (Ehe)Paarhaushalt)	1.44*	1.44*	1.35	1.42*
Haushaltskonstellation: Andere	0.46***	0.52***	0.65***	0.60***
Körperlicher Zustand (GALI)		0.22***	0.25***	0.25***
Alter			1.09***	1.09***
Frauen				0.72**
Konstante	0.09***	0.43***	0.0004***	0.001***
Observations	3,205	3,177	3,177	3,177
Log Likelihood	-872.24	-739.62	-698.71	-696.46
Akaike Inf. Crit.	1,750.49	1,487.24	1,407.42	1,404.92

Note: \*p<0.1; \*\*p<0.05; \*\*\*p<0.01

### A 2.2.2 Bezug von Betreuung/Haushaltshilfe

Logit-Regressionsmodell für den Bezug von Betreuung/Haushaltshilfe nach Haushaltskonstellation

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Haushaltskonstellation: Einzelhaushalt (Ref. (Ehe)Paarhaushalt)	1.27	1.25	1.16	1.12
Haushaltskonstellation: Andere	0.37***	0.40***	0.50***	0.52***
Körperlicher Zustand (GALI)		0.26***	0.31***	0.31***
Alter			1.10***	1.10***
Frauen				1.26
Konstante	0.11***	0.46***	0.0002***	0.0001***
Observations	3,199	3,171	3,171	3,171
Log Likelihood	-1,011.31	-883.45	-824.74	-823.49
Akaike Inf. Crit.	2,028.61	1,774.90	1,659.48	1,658.98

Note: \*p<0.1; \*\*p<0.05; \*\*\*p<0.01

## A 2.3 UNTERSCHIEDE NACH BILDUNGSNIVEAU

### A 2.3.1 Bezug von kostenpflichtiger Pflege

Logit-Regressionsmodell für den Bezug von kostenpflichtiger Pflege gemäss höchster Ausbildung

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Bildung: Tertiärbildung (Ref. Sek. II)	0.66***	0.69**	0.79	0.75
Tiefer Bildungsstand	1.65***	1.51**	1.31	1.36*
Körperlicher Zustand (GALI)		0.21***	0.25***	0.25***
Alter			1.10***	1.10***
Frauen				0.85
Konstante	0.09***	0.46***	0.0002***	0.0002***
Observations	3,195	3,167	3,167	3,167
Log Likelihood	-898.67	-757.98	-705.63	-705.04
Akaike Inf. Crit.	1,803.33	1,523.95	1,421.25	1,422.09

Note: \*p<0.1; \*\*p<0.05; \*\*\*p<0.01

### A 2.3.2 Bezug von Betreuung/Haushaltshilfe

Logit-Regressionsmodell für den Bezug von Betreuung/Haushaltshilfe gemäss höchster Ausbildung

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Bildung: Tertiärbildung (Ref. Sek. II)	1.27	1.25	1.16	1.12
Tiefer Bildungsstand	0.37***	0.40***	0.50***	0.52***
Körperlicher Zustand (GALI)		0.26***	0.31***	0.31***
Alter			1.10***	1.10***
Frauen				1.26
Konstante	0.11***	0.46***	0.0002***	0.0001***
Observations	3,199	3,171	3,171	3,171
Log Likelihood	-1,011.31	-883.45	-824.74	-823.49
Akaike Inf. Crit.	2,028.61	1,774.90	1,659.48	1,658.98

Note: \*p<0.1; \*\*p<0.05; \*\*\*p<0.01

## A 2.4 UNTERSCHIEDE NACH NATIONALITÄT

### A 2.4.1 Bezug von kostenpflichtiger Pflege

Logit-Regressionsmodell für den Bezug von kostenpflichtiger Pflege gemäss Nationalität

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Schweizer Nationalität	0.73	0.72	0.66	0.66
Körperlicher Zustand (GALI)		0.21***	0.25***	0.25***
Alter			1.10***	1.10***
Frauen				0.99
Konstante	0.12***	0.62*	0.0002***	0.0002***
Observations	3,232	3,201	3,201	3,201
Log Likelihood	-923.08	-774.98	-718.03	-718.02
Akaike Inf. Crit.	1,850.16	1,555.95	1,444.06	1,446.05

Note: \*p<0.1; \*\*p<0.05; \*\*\*p<0.01

### A 2.4.2 Bezug von Betreuung/Haushaltshilfe

Logit-Regressionsmodell für den Bezug von Betreuung/Haushaltshilfe gemäss Nationalität

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Schweizer Nationalität	1.11	1.15	1.07	1.05
Körperlicher Zustand (GALI)		0.25***	0.31***	0.31***
Alter			1.12***	1.11***
Frauen				1.68***
Konstante	0.11***	0.46***	0.0001***	0.0000***
Observations	3,226	3,195	3,195	3,195
Log Likelihood	-1,086.34	-942.39	-857.26	-849.42
Akaike Inf. Crit.	2,176.69	1,890.78	1,722.51	1,708.83

Note: \*p<0.1; \*\*p<0.05; \*\*\*p<0.01

## A 2.5 UNTERSCHIEDE NACH ARMUTS-KOMPENSIERBARKEIT

### A 2.5.1 Bezug von kostenpflichtiger Pflege

Logit-Regressionsmodell für den Bezug von formeller Pflege gemäss nicht kompensierbarer Armutsbetroffenheit

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Unkompensierbar Armutsbetroffen	2.40***	2.98***	3.39***	3.45***
Körperlicher Zustand (GALI)		0.20***	0.23***	0.23***
Alter			1.10***	1.10***
Frauen				0.92
Konstante	0.09***	0.45***	0.0002***	0.0002***
Observations	2,793	2,778	2,778	2,778
Log Likelihood	-786.17	-656.56	-610.47	-610.32
Akaike Inf. Crit.	1,576.33	1,319.12	1,228.95	1,230.64

Note: \*p<0.1; \*\*p<0.05; \*\*\*p<0.01

### A 2.5.2 Bezug von Betreuung/Haushaltshilfe

Logit-Regressionsmodell für den Bezug von Betreuung/Haushaltshilfe gemäss nicht kompensierbarer Armutsbetroffenheit

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Unkompensierbar Armutsbetroffen	1.65	1.88*	2.12**	1.93*
Körperlicher Zustand (GALI)		0.24***	0.29***	0.29***
Alter			1.11***	1.11***
Frauen				1.67***
Konstante	0.11***	0.52***	0.0001***	0.0000***
Observations	2,789	2,775	2,775	2,775
Log Likelihood	-929.61	-801.91	-732.00	-725.21
Akaike Inf. Crit.	1,863.23	1,609.82	1,472.00	1,460.42

Note: \*p<0.1; \*\*p<0.05; \*\*\*p<0.01

## A 2.6 UNTERSCHIEDE NACH ELG-EINKOMMENSGRUPPEN

### A 2.6.1 Bezug von kostenpflichtiger Pflege

Logit-Regressionsmodell für den Bezug von formeller Pflege gemäss Einkommen im Sinne ELG

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Einkommen gemäss ELG <2279 (Ref. Einkommen gemäss ELG >10000)	4.41***	3.89***	3.25***	3.53***
Einkommen gemäss ELG2280-2999	3.73***	3.09***	2.32***	2.52***
Einkommen gemäss ELG3000-4999	2.66***	2.31***	1.87***	1.97***
Einkommen gemäss ELG5000-7999	2.10***	1.97***	1.63**	1.68**
Einkommen gemäss ELG8000-9999	1.19	1.13	1.10	1.11
Körperlicher Zustand (GALI)		0.21***	0.25***	0.24***
Alter			1.09***	1.09***
Frauen				0.83
Konstante	0.04***	0.23***	0.0002***	0.0002***
Observations	2,827	2,809	2,809	2,809
Log Likelihood	-766.51	-647.18	-609.64	-608.98
Akaike Inf. Crit.	1,545.02	1,308.37	1,235.29	1,235.97

Note: \*p<0.1; \*\*p<0.05; \*\*\*p<0.01

**A 2.6.2 BEZUG VON BETREUUNG/HAUSHALTSHILFE**

Logit-Regressionsmodell für den Bezug von Betreuung/Haushaltshilfe gemäss Einkommen im Sinne ELG

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Einkommen gemäss ELG <2279 (Ref. Einkommen gemäss ELG >10000)	3.04***	2.63***	2.22***	1.71**
Einkommen gemäss ELG2280-2999	3.00***	2.44***	2.06***	1.45
Einkommen gemäss ELG3000-4999	2.56***	2.29***	2.06***	1.58**
Einkommen gemäss ELG5000-7999	2.00***	1.90***	1.81***	1.46*
Einkommen gemäss ELG8000-9999	1.18	1.14	1.10	1.07
Körperlicher Zustand (GALI)		0.26***	0.26***	0.31***
Alter			1.60***	1.59***
Frauen				1.11***
Konstante	0.06***	0.29***	0.15***	0.0000***
Observations	2,822	2,805	2,805	2,805
Log Likelihood	-920.05	-805.15	-799.37	-737.33
Akaike Inf. Crit.	1,852.10	1,624.30	1,614.74	1,492.65

Note: \*p&lt;0.1; \*\*p&lt;0.05; \*\*\*p&lt;0.01

# Impressum und Kontakt

## Impressum

1. Auflage

© Pro Senectute Schweiz, 2023

## Herausgeberin und Kontakt

Pro Senectute Schweiz, Lavaterstrasse 60, Postfach, 8027 Zürich  
044 283 89 89, Email: [info@prosenectute.ch](mailto:info@prosenectute.ch), [www.prosenectute.ch/](http://www.prosenectute.ch/)

## Autorenschaft

Flurina Meier (Co-Projektleitung ZHAW, Konzeption und Redaktion)

Rainer Gabriel (Co-Projektleitung ZHAW, statistische Analysen, Überprüfung und Korrektur des Textes)

## Projektteam Pro Senectute

Alexander Widmer (Projektleitung Pro Senectute Schweiz)

Eliane Müller (wissenschaftliche Mitarbeiterin Pro Senectute Schweiz)

## Quelle Statistiken

Schweizer Alterssurvey 2022

## Quelle Titelbild

[copyright@freepik.com](mailto:copyright@freepik.com)

## Themenbereich

Betreuung, Pflege, Gesundheit

## Zitervorschlag

Meier, Flurina & Gabriel, Rainer. (2023). Pro Senectute Altersmonitor: Bezug von Betreuungs- und Pflegeleistungen im Alter. Teilbericht 3. Zürich: Pro Senectute Schweiz.

## Gestaltung/Satz

Pro Senectute Schweiz



Dieses Werk einschliesslich aller seiner Teile ist unter der Creative Commons Attribution 4.0 License BY, NC, lizenziert. Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung der Urheberin die Nutzung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium. Eine kommerzielle Nutzung ist untersagt. Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten ausschliesslich für das Originalmaterial. Die Wiederverwendung von hier genutztem Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie Abbildungen, Fotos oder Textauszügen erfordert gegebenenfalls weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

ISBN 978-3-907481-00-4



9 783907 481004 >





**Pro Senectute Schweiz**

Lavaterstrasse 60

Postfach

8027 Zürich

Telefon 044 283 89 89

[info@prosenectute.ch](mailto:info@prosenectute.ch)

[www.prosenectute.ch](http://www.prosenectute.ch)