

## PFLEGEKOSTEN GEHEN UNS ALLE AN



**Der Kostenanstieg in der stationären Pflege wird Leistungserbringer und Finanzierer gleichermaßen herausfordern. Gefragt sind Massnahmen, um die Finanzierung langfristig zu sichern und die Versorgungsplanung zu stärken.**

**DIE KOSTEN** in der Langzeitpflege werden sich im Zeitraum von 2014 bis 2030 etwa verdoppeln. Davon geht das Schweizerische Gesundheitsobservatorium OBSAN aus. Die Gründe dafür sind vielfältig. Gemäss seiner Studie verantwortet das Bevölkerungswachstum zwei Drittel des erwarteten Kostenanstiegs.<sup>1</sup> Zur Mengenausweitung trägt zunehmend auch die Alterung in der Gesellschaft bei. Der Anteil der über 80-jährigen an den Pensionierten wird von 2015 bis 2050 von 28 auf 42% steigen.<sup>2</sup>

Die Langzeitpflege ist eine personalintensive Branche. So schlagen Personalkosten in Pflegezentren, Alters- und

Pflegeheimen mit rund 80% der Aufwände zu Buche.<sup>3</sup> Dementsprechend zeigen Lohn- und Lohnnebenkosten grosse Wirkung. Aktuell steigen diese wegen des Fachkräftemangels eher an. Gleichzeitig ist das Pflegepersonal mit immer höheren medizinisch-fachlichen Anforderungen konfrontiert. Einen wesentlichen Anteil daran trägt die Verlagerung von Aufgaben der Spitäler an die Pflegezentren. Dies mag zwar Kosten in den Spitälern einsparen, verteuert allerdings die stationäre Langzeitpflege. Ebenfalls fordern Krankenversicherer und Politik von den Institutionen immer mehr Daten, dadurch nehmen die administrativen Aufwände zu. Die Regulierungsdichte wuchs auch bei Bau-, Arbeits- oder Qualitätsvorschriften.

Von der Kostensteigerung sind alle betroffen: Pflegebedürftige, Prämien- und Steuerzahlende sowie Leistungserbringer. Angesichts der besorgniserregenden Prognosen genügt es nicht, nur die fallbezogenen Kosten zu senken. Der Verband Zürcher Krankenhäuser sieht auch bei der Finanzierung und Versorgungsplanung Handlungsbedarf.



### EDITORIAL

#### SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN

Der VZK zeigt sich besorgt ob des drohenden Fachkräftemangels in der Pflege. Bevölkerungswachstum und Alterung der Gesellschaft treiben die Nachfrage nach ausgebildetem Pflegepersonal in die Höhe. Zwar besteht Potenzial darin, die Ausbildung in den Langzeitinstitutionen zu fördern und den Personalbedarf zu optimieren. Gleichwohl wird dies nicht ausreichen, um den Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal zu beseitigen und den steigenden Bedarf zu decken. Ausschlaggebend sein wird schlussendlich, ob der ausländische Arbeitsmarkt zugänglich bleibt.

Ebenso wenig lässt sich der Fachkräftemangel losgelöst von der Pflegefinanzierung und der Versorgungsplanung beheben. Zu gross ist gegenwärtig der Kostendruck auf die Finanzierer. Angesichts dessen muss die Politik die Pflegefinanzierung breiter abstützen. Parallel dazu ermöglicht eine überregionale, koordinierte und angebotsübergreifende Versorgungsplanung, Aufwände spürbar und ohne Qualitätseinbussen zu senken.

Daniel Kalberer  
Geschäftsleiter VZK

## PFLEGEFINANZIERUNG WEITERENTWICKELN

Der steigende Pflegebedarf verlangt nach Anpassungen bei der Pflegefinanzierung. Das geltende Regime ist nicht für die erwartete Entwicklung ausgelegt.

**DAS KANTONALE PFLEGESETZ** verpflichtet die Gemeinden, ein Mindestangebot an Pflegeleistungen sicherzustellen. Die Finanzierung teilen sich die Zürcher Gemeinden mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Krankenkassen. Letztere beteiligen sich mit einem fixen Ansatz pro Pflegestufe an den Kosten. Die Bewohnerinnen und Bewohner ihrerseits übernehmen die Kosten für Hotellerie und Betreuung. Zusätzlich leisten auch sie einen fixen Beitrag an die Pflege. Der Anteil der Gemeinden hängt davon ab, ob sie die Pflegeeinrichtungen betreiben, Tax- oder Budgetverhandlungen führen, und ob ein Leistungsauftrag besteht. Gemeinsam ist allen Gemeinden, dass sie den Kostenanstieg in der Pflege fast im Alleingang übernehmen. Denn ihr Anteil ist flexibel.

### HANDBUNGSBEDARF IST ERKANNT

Der Bund prognostiziert, dass die Schuldenquote der Gemeinden ohne Gegenmassnahmen von 7,6% im Jahr 2013 auf 20,1% im Jahr 2045 steigt. Der Kostenanstieg in der Pflege trage massgeblich dazu bei. Gemäss Basisszenario des Bundes könnten die Kosten der Langzeitpflege bis 2045 von 1,6% des BIP auf 3,4% des BIP ansteigen.<sup>5</sup> Umso wichtiger ist eine nachhaltige Finanzierung. Andernfalls wird sich der finanzielle Druck auf die Qualität der Leistungen und das Angebot in der Pflege auswirken. Die Zürcher Regierung hat den Handlungsbedarf erkannt. Gesundheitsdirektion und Branchenverbände haben Handlungsoptionen für die Gemeinden erarbeitet und diese im April 2016 vorgestellt.<sup>6</sup> Am Gemeindeforum 2016 diskutierten Kanton und Gemeinden die Einflussmöglichkeiten. Die Empfehlungen werden jedoch nicht ausreichen. VZK und Curaviva Kanton Zürich unterstützen deshalb den Vorschlag, die Restkostenfinanzierung<sup>C</sup> neu zu regeln und den Vorschlag von Preisüberwacher Stefan Meierhans zu prüfen. Dieser empfiehlt, dass sich die Restfinanzierung der Kantone bis zu den effektiven Pflegekosten des Pflegeheims erstrecken soll und nicht nur bis zu den Normkosten<sup>A</sup>.

### BRAUCHT ES EINEN SYSTEMWECHSEL?

Die Bundespolitik beschäftigt sich derzeit mit mehreren Vorschlägen für eine umfassende Revision. So stellt sich die Frage, ob ein Systemwechsel zielführender wäre. Zur Diskussion stehen etwa ein obligatorisches Pflegesparkonto, die Angleichung an die Spitalfinanzierung oder Zeitgutschrift für Leistungserbringer. Die neue Pflegefinanzierung ist erst seit sechs Jahren in Kraft. Der VZK erachtet einen Systemwechsel deshalb als verfrüht. Zurzeit wird im BAG an der Evaluation der geltenden Gesetzgebung gearbeitet. Es ist abzuwarten, welche Massnahme sich daraus ergeben werden.

## GEMEINDEN TRAGEN DEN MEHRAUFWAND

### PFLEGEKOSTEN

<b>KRANKENVERSICHERUNG</b>	Je nach Pflegestufe: 12 Pflegestufen zwischen «< 20 Min. Pflegebedarf» à CHF 9.00 und «> 220 Min. Pflegebedarf» à CHF 108.00
<b>BEWOHNER/IN</b>	Max. CHF 21.60/Tag plus Selbstbehalt und Franchise
<b>GEMEINDEN als Betreiber</b>	Variable Kostenbeteiligung Restkosten <sup>C</sup>
<b>bei Leistungsauftrag</b>	die effektiven Pflegekosten oder die mit der Gemeinde ausgehandelte Taxe
<b>bei fehlendem Leistungsauftrag</b>	max. bis zur Höhe des Normdefizits <sup>B</sup>
<b>GEMEINDEN UND KANTON</b>	Ergänzungsleistungen
<b>KANTON</b>	Hilflosenentschädigung

### FAZIT

Wieviel die Gemeinden bezahlen müssen, hängt von den tatsächlichen Pflegekosten ab. Im Gegensatz zu den anderen Akteuren sind ihre Beiträge variabel.

## WIE BEMISST SICH DER BEITRAG DER GEMEINDEN?

Das hängt davon ab, ob die Gemeinde das Heim betreibt, ihm einen Leistungsauftrag erteilt hat oder nicht. Für letzteren Fall setzt der Kanton mit den **Normkosten (A)** eine Obergrenze. Diese entspricht den Pflegekosten jenes Heims, das in der Mitte zwischen dem teuersten und dem günstigsten liegt. Zieht man davon die Beiträge der Krankenversicherer und der Patientinnen und Patienten ab, ergibt sich daraus das **Normdefizit (B)**, der maximale Betrag der Gemeinden. Schliesst die Gemeinde mit einer Einrichtung eine Leistungsvereinbarung ab, ist die Kostenübernahme über das Normdefizit hinaus zu regeln. Als Betreiber übernimmt die Gemeinde die **Restkosten (C)**, das heisst die Gesamtkosten abzüglich der Krankenkassen- und Patientenbeteiligung.

### RECHENBEISPIEL (IN CHF, PFLEGESTUFE 12)

Normdefizit	Restkosten
332.30 Normkosten/Pflege tag	426.00 Effektive Pflegekosten/Tag*
-108.00 Anteil Versicherer	-108.00 Anteil Versicherer
-21.60 Anteil Bewohner/in	-21.60 Anteil Bewohner/in
<b>202.70 (Normdefizit)</b>	<b>296.40 (Restkosten)</b>

\* Annahme



Die demographische Entwicklung gehört zu den grössten Herausforderungen.

## AUSBILDUNGSVERPFLICHTUNG IST TEIL DER LÖSUNG

**MEHRERE STUDIEN** prognostizieren für die nächsten Jahre einen steigenden Fachkräftebedarf und einen zunehmenden Personal-mangel in Pflegezentren, Alters- und Pflegeheimen. Eine Untersuchung der Credit Suisse rechnet mit einer Verdopplung des Personalbedarfs zwischen 2013 bis 2040. Die Rede ist von bis zu 71'000 zusätzlichen Vollzeitstellen.<sup>6</sup> Dazu sind bis 2020 mehr als 50'000 Stellen in den Pflegeberufen wegen Pensionierung neu zu besetzen.

Der Kanton Zürich will nun Pflegeinstitutionen mit einem Bonus-Malus-System dazu verpflichten, genügend Personal auszubilden. Der VZK befürwortet grundsätzlich die Idee einer Ausbildungsverpflichtung. Die Spitäler kennen diese seit 2012. Gleichwohl werden die Pflegebetriebe nur einen bescheidenen Teil dazu beitragen können, den Fachkräftemangel zu entschärfen. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium OBSAN kommt ebenfalls zum Schluss, dass die diversen Massnahmen im Bereich der Ausbildung nicht ausreichen werden.<sup>7</sup> Die Schweiz bildet bereits heute nur zwei Drittel der Fachkräfte in Betreuung und Pflege selber aus. Entscheidend sein wird es, den Zugang zu ausländischen Fachkräften zu wahren.

## PLANUNG BEEINFLUSST KOSTEN UND QUALITÄT

**EINE BESSERE VERSORGUNGSPLANUNG** kann massgeblich dazu beitragen, die Kosten im Gesamtsystem Pflege zu senken. Zudem schafft sie die Grundlage für ein bedarfsgerechteres Angebot. Eine wirksame Versorgungsplanung wirkt dabei angebotsübergreifend und überregional. Im Kanton Zürich besteht diesbezüglich Nachholbedarf. Das unterstreicht die Alters- und Pflegeheim-Quote. Trotz relativ junger Bevölkerung ist sie mit 18,14% (2013) im interkantonalen Vergleich hoch.<sup>8</sup> Das liegt auch an fehlenden Angeboten im Bereich ambulanter und teilstationärer Leistungen. Diese müssen sich erweitern. Gleichzeitig ist die Vernetzung mit den stationären Anbietern voranzutreiben, um die Zuweisung zu optimieren.

In der Langzeitpflege lässt sich derweilen kein Angebot bestimmen, das in jedem Fall günstiger ist. Je nach Pflegebedarf drängt sich aus Kostensicht ein anderes Angebot auf. Jérôme Cosandey, Forschungsleiter Sozialpolitik bei Avenir Suisse, geht davon aus, dass die Kosten ambulanter Betreuung bereits ab einer Tagespflege von 1–2 Stunden jene stationärer Einrichtungen übersteigen können. Er spricht sich denn auch für das Leitmotiv «ambulant mit stationär» aus. Dazu müssen Leistungserbringer, Politik und Behörden jedoch zunächst klären, wie die Versorgungsplanung zukünftig umgesetzt und gestärkt werden soll.





Die Organisation der Alterspflege ist Sache der Kantone. In einer Studie von Avenir Suisse kommen dabei eklatante

Unterschiede in Bezug auf die jährlichen Pflegekosten pro 65-Jährigen und Älteren zutage. Die günstigsten Kantone können die Alterspflege bis 45% billiger erbringen als die teuersten.

Diese Unterschiede haben drei Hauptursachen: Erstens variieren die Lohn- und Sachkosten pro Vollzeitstellen stark, selbst unter vergleichbaren Kantonen. Zweitens kann die Effizienz des Personaleinsatzes pro erbrachte Pflegestunde bis zu 40% abweichen. Drittens variiert der Anteil der Bevölkerung, der professionelle Pflegeleistungen bezieht, um mehr als den Faktor 2.

Wenn alle Kantone sich mindestens so effizient aufstellen würden wie der Schweizer Durchschnitt, liessen sich jährlich 1,9 Mrd. Fr. einsparen. Dies entspricht 17% der heutigen Ausgaben von 11 Mrd. Fr. für die Alterspflege.<sup>9</sup>

**Jérôme Cosandey**, Forschungsleiter  
Sozialpolitik bei Avenir Suisse



## vzk MEINUNGEN



Die in der Verantwortung der Gemeinden liegenden ambulanten und stationären Pflegekosten steigen dramatisch an. Schon

2015 musste deshalb ein Viertel der Gemeinden im Kanton Zürich die Steuerfüsse anheben. Seither haben die Kosten weiter zugenommen. Um die Gemeinden zu entlasten, sind dringend Massnahmen gefordert. **Erstens** muss es darum gehen, die Pflegeversorgung als Verbundaufgabe zu betrachten, an der alle Leistungserbringer beteiligt sind. Interdisziplinäre Versorgungsnetzwerke und Zusammenarbeitsformen wie die Spitex Bachtel AG, welche die Spitex-Organisationen Gossau ZH, Hinwil, Rüti, Wetzikon und Seegräben vereint, sind ein gutes Beispiel. Der Kanton muss diese Entwicklung durch Bereitstellung von Daten zur Angebotsentwicklung fördern. **Zweitens** sollten

die Gemeinden die Anbieter verstärkt zu wirtschaftlichem Handeln anhalten, indem sie die einzelnen Angebote miteinander vergleichen und das Controlling ausbauen. **Drittens** sind die kostentreibenden Auflagen an die Betriebe auf ihre Notwendigkeit hin zu überprüfen. **Viertens** ist das Finanzierungsmodell dergestalt anzupassen, dass dem Grundsatz «ambulant vor stationär» durch zusätzliche finanzielle Anreize Rechnung getragen wird. **Und fünftens:** Zur Verhinderung weiterer Steuererhöhungen ist eine Systemänderung in Betracht zu ziehen. Die obligatorische Pflegeversicherung stellt eine valable Alternative dar. Diese würde die Eigenverantwortung stärken und die Bereitschaft der Versicherer steigern, Verbesserungen bei Strukturen und Effizienz erreichen zu wollen.

**Jörg Kündig**

FDP-Kantonsrat und Präsident des Gemeindepräsidentenverbandes des Kantons Zürich

## vzk ONLINE+

In den Zürcher Alters- und Pflegeheimen werden über 18'000 Plätze angeboten (Ende 2015). Im Netzwerk Zürcher Pflegezentren (VZK) sind sieben Mitglieder vertreten. Der grösste Vertreter der Branche ist Curaviva. Erfahren Sie mehr über seine Haltung in unserem Online-Dossier.

Immer mehr Menschen möchten im Alter möglichst lange zu Hause wohnen. Die Spitex leistet einen wertvollen Beitrag dazu. Auch deren Haltung sowie die Meinung eines unserer Mitglieder, dem GerAtrium Pfäffikon, finden Sie auf

[www.vzk.ch/pflegezentren](http://www.vzk.ch/pflegezentren)



## DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG

**MACHTEN DIE** über 65-Jährigen im Jahr 2015 18% der Schweizer Bevölkerung aus, steigt ihr Anteil bis 2045 auf 26.4%. Dies entspricht in absoluten Zahlen einem Anstieg um über einer Million Personen. Künftig wächst vor allem der Anteil der über 80-Jährigen, prognostiziert die OBSAN-Studie «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035, Kanton Zürich». Angesichts der mit zunehmendem Alter rasant steigenden Pflegequote\* führt diese Entwicklung zu einem massiv höheren Pflegebedarf.

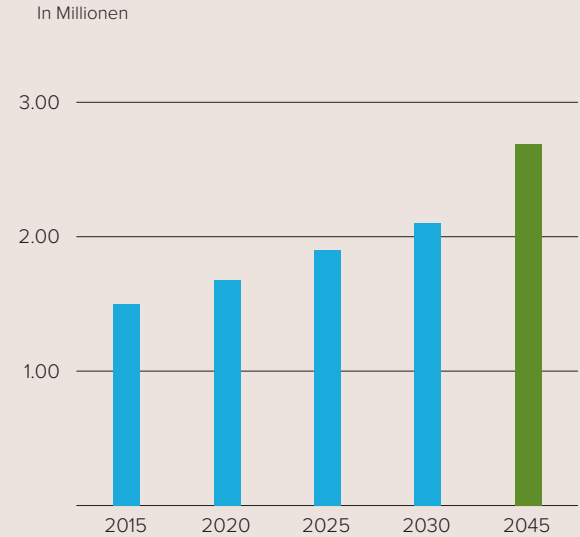
\* Pflegequote: Anteil der Pflegebedürftigen in Privathaushalten und in Alters- und Pflegeheimen an der Gesamtbevölkerung

### GESCHÄTZTE PFLEGEQUOTE KANTON ZÜRICH, 2013

ALTER	MÄNNER	FRAUEN
70–74	2,73%	2,59%
80–84	6,86%	12,93%
90+	29,82%	51,25%

Quelle: BFS, STATPOP 2013; BFS, SGB 2007/2012; BFS SOMED 2013 / Auswertung Obsan

### ANZAHL DER ÜBER 65-JÄHRIGEN IN DER SCHWEIZ, 2015–2045



Quelle: Bundesamt für Statistik

## MENSCHEN MIT DEMENZ BENÖTIGEN MEHR PFLEGE

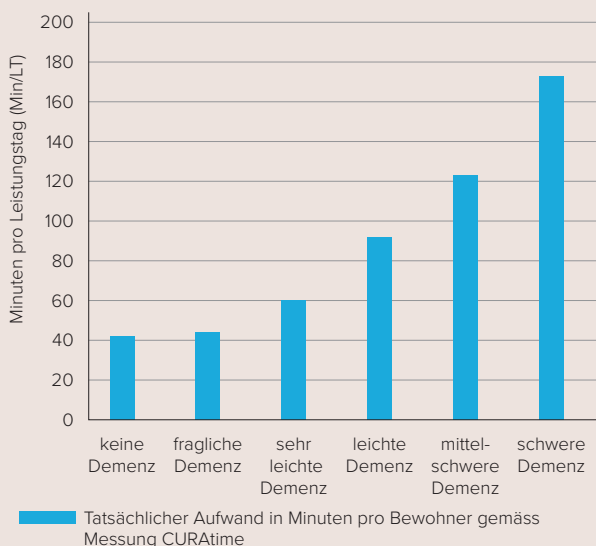
**DER ANTEIL** der über 80-Jährigen an jenen im Pensionsalter wird von 2015 bis 2050 von 28% auf 42% steigen. Das Risiko einer Demenz nimmt mit steigendem Alter zu. Menschen mit leichter und schwerer Demenz benötigen täglich 10 bis 20 Minuten Pflege mehr als ihre Mitbewohnerinnen und -bewohner. Nebst dem Fachkräftemangel erhöht somit die demographische Entwicklung die Nachfrage nach qualifiziertem Personal.

## DIE BEWOHNER ÜBERNEHMEN DEN HAUPTANTEIL

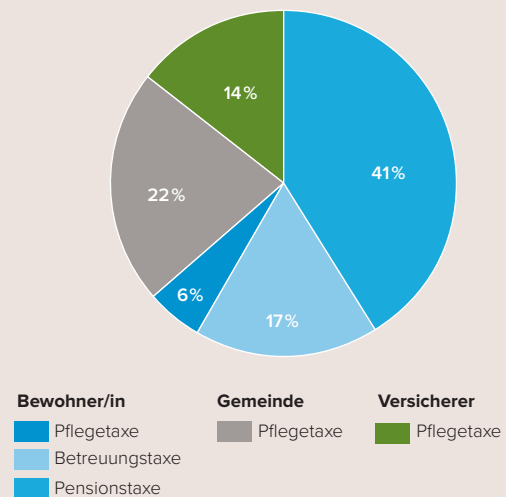
**DIE KOSTENSTEIGERUNG** in der Pflege geht zu Lasten der Gemeinden. Allerdings tragen die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegezentren noch immer (erstinstanzlich) den Hauptanteil der Kosten für Betreuung und Hotellerie.

Nachfolgend sind als Beispiel die Kosten des Pflegezentrums GerAtrium Pfäffikon ZH aus dem Jahr 2016 aufgeführt.

### DEMENTZGRAD BEEINFLUSST AUFWAND



### AUFTEILUNG DER KOSTEN



## GRIPPE-IMPFQUOTE SOLL STEIGEN

**DIE GRIPPE-IMPFQUOTE** bei Gesundheitsfachkräften mit Patientenkontakt lag letzte Saison bei 24,7%. Der tiefe Wert in den Spitälern, Rehabilitationskliniken und Pflegezentren ist seit Jahren schweizweit ein Thema. Für Patientinnen und Patienten, deren Immunsystem geschwächt ist, kann eine Grippe verheerend sein. Die Impfung ist das wirksamste Mittel, um einer Grippeerkrankung vorzubeugen. Deshalb hat der VZK vor drei Jahren eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen. Zu dieser gehören auch das Careum Bildungszentrum Zürich, das Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (ZAG) sowie der Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Sektion ZH/GL/SH. Seit 2016 haben sämtliche VZK-Mitglieder ein Impfkonzept. Ergänzend zu den innerbetrieblichen Massnahmen soll eine jährlich wiederkehrende gemeinsame Grippeimpfkampagne das Gesundheitspersonal zur freiwilligen Impfung motivieren.

Mehr Informationen finden Sie auf [www.vzk.ch/grippeimpfung](http://www.vzk.ch/grippeimpfung)



## VZK-TAGUNG GESUNDHEITSVERSORGUNG

«**AMBULANT VOR STATIONÄR**» Die VZK-Tagung Gesundheitsversorgung richtet sich an Kader und Fachleute der Spitäler und Versicherer sowie weitere interessierte Kreise. Sie findet statt am **Donnerstag, 16. November 2017** 08.30 bis 14.00 Uhr im Hotel Spirgarten, Zürich-Altstetten.

Der Trend zu ambulanten Spitalbehandlungen hat einschneidende Auswirkungen für Spitäler, Ärzte und Krankenkassen. Welche Regeln gelten und welche Lösungswege sind möglich? Wie soll sich das System weiterentwickeln? Der erste Teil des Programms fokussiert sich auf die Rahmenbedingungen, im zweiten werden Beispiele aus der Praxis vorgestellt.

Informationen und Anmeldung über [www.vzk.ch/veranstaltungen](http://www.vzk.ch/veranstaltungen)

## ÜBER UNS

**VERBAND ZÜRCHER KRANKENHÄUSER (VZK)**  
Der VZK vertritt die Listenspitäler, Rehabilitationskliniken, Spezialkliniken und Pflegezentren des Kantons Zürich. Seine 30 Mitglieder beschäftigen 33 000 Mitarbeitende und erwirtschafteten 2016 CHF 4,9 Mrd.

**AUSGABE 3/2017\_K**  
Bilder: VZK, Fotolia, Shutterstock  
Illustration: Jonas Raeber  
Auflage: 1000  
Druck: DE Druck, Effretikon

**KONTAKT**  
Verband Zürcher Krankenhäuser  
Nordstrasse 15, 8006 Zürich  
044 943 16 66  
[info@vzk.ch](mailto:info@vzk.ch)  
[www.vzk.ch](http://www.vzk.ch)



## «AMBULANT STATT STATIONÄR»

**AB 1. JANUAR 2018** dürfen gewisse Eingriffe im Kanton Zürich nur noch ambulant durchgeführt werden. Damit will der Kanton CHF 9 Millionen sparen. Wie viel damit im Gesamtsystem gespart wird, oder ob sich die Kosten lediglich von den Steuerzahlern zu den Prämienzahlern verschieben, bleibt abzuwarten.

Der medizinische Fortschritt macht es möglich, dass Patientinnen und Patienten nach gewissen Eingriffen noch am selben Tag nach Hause gehen können. Von daher ist die Stossrichtung «ambulant statt stationär» sinnvoll. Der VZK begrüsst es, dass der Kanton Zürich bei der Umsetzung auf unnötige Bürokratie verzichtet. Die Spitäler müssen keine vorgängige Kostengutsprache bei der Verwaltung einholen. Die Gesundheitsdirektion kontrolliert im Nachhinein anlässlich der bestehenden Kontrollprozesse. Zudem bleibt der Entscheid, eine Operation ambulant oder stationär durchzuführen, ein medizinischer. Ausnahmen bleiben möglich.

### TARIFSYSTEM: RICHTIGE ANREIZE SETZEN

Damit die Anreize im Gesamtsystem richtig sind, muss nun die Schiefelage im Tarifsysteem angepackt werden. Die Tarife im ambulanten Bereich decken nur 83% der Kosten. Deshalb hat der VZK ein Festsetzungsbegehren für den Tarif 2017 eingereicht. Die Zahlen der Spitäler zeigen, dass ein Taxpunktwert von CHF 1.07 erforderlich wäre, um die Kosten zu decken. Seit 2011 beträgt er jedoch CHF 0.89.

Für Leistungen an der Schnittstelle zwischen stationärem und ambulante Bereich schlägt der Schweizer Spitalverband H+ richtigerweise spitalambulante Pauschalen gemäss DRG vor. Das DRG-System hat den Vorteil, dass die Tarife die Kosten genauer abbilden. Denn hier fliessen die tatsächlichen Daten aus den Spitälern zurück und sorgen so dafür, dass der Tarif aktuell bleibt.

### QUELLENANGABEN

- 1 OBSAN: Les coûts des soins de longue durée d'ici à 2030 en Suisse, 2008.
- 2 Siehe etwa: BFS Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045, 2015, S.76.
- 3 Curaviva: FAQs zum Thema «Neue Pflegefinanzierung», 2010.
- 4 Kanton Zürich: Pflegeversorgung: Bedarfsprognose und Handlungsmöglichkeiten, Medienkonferenz vom 5. April 2016.
- 5 EFD: Langfristperspektiven der öffentlichen Finanzen in der Schweiz 2016, 28. April 2016.
- 6 Credit Suisse: «Die Zukunft des Pflegeheimmarkts», Juni 2015.
- 7 OBSAN: Pflegepersonal in der Schweiz, in Bulletin 12/2016.
- 8 Kanton Zürich: Medienkonferenz vom 5. April 2016.
- 9 Cosandey (2016): Neue Massstäbe für die Alterspflege [www.avenir-suisse.ch](http://www.avenir-suisse.ch).