

Österreichischer Frauen senken Pflegeheimkosten?

Vergleich der staatlichen Gesundheitsausgaben für Pflegeheime

Schweiz- Österreich

Leistungsnachweis

Sozialpolitik im internationalen Vergleich – SIV – St.Gallen

Herbstsemester 2022

Andrea Herger
Bisersweid 341
9063 Stein AR

Eingeschrieben an der

OST- Ostschweizer Fachhochschule
Rosenbergstrasse 59
9000 St. Gallen

Inhalt

1	Einleitung und Fragestellung	3
2	Vergleich der Gesundheitsausgaben für die Pflege älterer Menschen.....	4
3	Diskussion mit geschlechtsspezifischem Blick.....	8
4	Fazit	10
5	Literaturverzeichnis	11
6	Abbildungsverzeichnis.....	12
7	Einverständniserklärungen	13

1 Einleitung und Fragestellung

Pflegenotstand, demographische Entwicklung, Überalterung der Gesellschaft, hohe Sozialausgaben. Diese Themen beschäftigen nicht nur die Schweiz, sondern alle Länder in Europa. Spätestens der OBSAN Bericht (Pellegrini, Dutoit, Pahud & Dorn, 2022) über den Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz- Prognosen bis 2040, hat die Schweizer Gemeinden, Kantone und den Bund aufgeschreckt. Pflegeheime zeigen darin den stärksten Bedarfsanstieg von +69% (S. 6). Auch Österreich erkennt den erhöhten zukünftigen Bedarf (Gesundheit Österreich GmbH, 2019). Die Frage der Pflegeheimfinanzierung und der Care-Arbeit ist hinsichtlich dieser Entwicklung brisant. Österreich und Schweiz haben Gemeinsamkeiten in Altersstruktur, Bevölkerungszahl und Landschaft. Die Bevölkerungszahl beträgt 2021 in Österreich 8'932 664 Personen, in der Schweiz 8'670'300 Personen. Die Bevölkerung über 85-jährige zählt in Österreich 223'860 und in der Schweiz 231'203 Personen (Eurostat, 2022). Beide haben gemäss Esping Anderson ein konservatives Wohlfahrtsregime (Dallinger, 2016, S.39). Bei aller Ähnlichkeit, gibt es auch Unterschiede in den Sozialversicherungen. Die kleinen, vergleichbaren Unterschiede interessieren hier. Bei ähnlichen Ländern die Unterschiede zu analysieren, kann gewinnbringend hinsichtlich Anpassungen in den Sozialversicherungen sein, so lassen sich Adaptionen vorstellen, ohne einen Gesamtreformbedarf einzuleiten. Bei der Recherche für diesen Leistungsnachweis ist aufgefallen, dass die Schweiz deutlich mehr Geld für Pflegeheime ausgibt als Österreich. Das macht stutzig! Dies führt zu folgender Fragestellung:

Lassen sich die deutlich unterschiedlichen staatlichen Gesundheitsausgaben für Pflegeheime durch erhöhte Care-Arbeit von österreichischen Frauen begründen?

Verglichen werden im Folgenden die Pflegeheimfinanzierung, die Sozialausgaben für Pflegeheime und die Angehörigenpflege. Dies entlang der Daten von Bundesstatistiken, Eurostat und Missoc, sowie Texten zur Analyse von Wohlfahrtsstaaten.

2 Vergleich der Gesundheitsausgaben für die Pflege älterer Menschen

Vorerst ein Vergleich der Pflegeheimfinanzierung für alte Menschen in der Schweiz und Österreich. Die Schweizer Pflegeheimfinanzierung ist komplex aufgebaut und wird von verschiedenen Quellen finanziert. Im Gegensatz zu Österreich ist die Pflege kein eigener Versicherungsbereich (Missoc, 2022). Aufgrund des Föderalismus haben die Kantone und Gemeinden häufig eine eigenständige Rolle in der Ausgestaltung der Sozialleistungen. Dies ist im Teilgebiet Alter besonders bei den Ergänzungsleistungen der Fall (Beyeler, 2020, S. 487). Österreich teilt sich ebenfalls in neun Länder, Bund und Gemeinden, in welchen die Kompetenzbereiche zu unterschiedlicher Gestaltung der Sozialversicherung führen (Heitzmann & Österle, 2008, S. 50). So setzt sich die Heimfinanzierung (Pension, Betreuung und Pflege) in der Schweiz zusammen aus: Einkommen der älteren Person (AHV, Unfallversicherung, Witwenrente, Pensionskasse, dritte Säule, Hilflosenentschädigung, etc.), Vermögen, Krankenkassenbeiträgen, und Gemeinderestfinanzierung (Admin, 2022). Den Grossteil der Pflegeheimkosten bezahlen die Pflegeheimbewohnenden selbst. Reicht das eigene Einkommen bzw. das Vermögen nicht aus, so beteiligen sich die Ergänzungsleistungen nach Bedarfsprinzip an den Kosten. In Österreich gibt es seit 1993 Pflegegeld, unabhängig davon, ob die pflegebedürftige Person im Heim lebt oder Zuhause. Diese Leistung ist vergleichbar mit der schweizerischen Hilflosenentschädigung, die ebenfalls entsprechend dem Pflegebedarf nach Stufen (CH 3 Stufen, Ö 7 Stufen) finanzielle Unterstützung auszahlt, welche jedoch in der Gesamtfinanzierung eine untergeordnete Rolle spielt. Der Betrag des Pflegegelds ist jedoch in Österreich wesentlich höher (Missoc, 2022 / Oesterreich.gv, 2022 / Heitzmann& Österle, 2008, S. 55). Die Heimfinanzierung setzt sich in Österreich – im Gegensatz zur komplexen Pflegeheimfinanzierung der Schweiz - nur aus dem eigenen Einkommen und Pflegegeld zusammen. Reichen diese Leistungen nicht aus, unterstützt bedarfsorientiert die Sozialhilfe (Mindestsicherung) (Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2022). Das Pflegegeldsystem in Österreich ist steuerfinanziert. Das Vermögen wird im Gegensatz zur Schweiz seit 2018 nicht mehr berücksichtigt (Missoc 2022). Zusätzlich besteht ein Pflegefonds des Bundes und der Länder und Gemeinden, welcher den Zweck hat, die Sicherung der Pflegeangebote zu gewährleisten sowie deren Entwicklung zu fördern (Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2022).

Beide Finanzierungsmodelle haben nach Esping Anderson sowohl Elemente des konservativen Wohlfahrtsregimes mit beitragsfinanzierten Sozialversicherungsmodellen. Dies vor allem beim Einkommen (Pensionsleistungen) sowie der Krankenkasse. Jedoch sind auch Leistungen des Typus sozialdemokratischem Wohlfahrtsmodell (Pflegegeld, Hilflosenentschädi-

gung) zu finden (Dallinger, 2016, S. 39). Während Pensionskassen vor allem über einkommensabhängige Sozialversicherungen finanziert werden, gibt es in Österreich vor allem in der Langzeitpflege und Familienpolitik universelle Programme (Heitzmann & Österle, 2008, S. 49/50).

Gemäss Dallinger (2016, S. 132/133) beeinflusst der Grad von Familialismus die staatlichen Aufwendungen. In der Sozialpolitik wurde auf Frauen gesetzt. Die Erwerbstätigkeit der Frauen steigt jedoch, weshalb nun weniger Frauen zur Verfügung stehen. Das «Töchterpflegepotential» ist gemäss Dallinger (2016, S. 130+132) immer weniger vorhanden. Nebst der obengenannten Herausforderung der demographischen Entwicklung stellt dies eine zusätzliche Erschwernis bei der zukünftigen Altersversorgung dar. Die Staatsausgaben für Pflegeheime sind in Österreich und der Schweiz sehr unterschiedlich. Hierzu ein Vergleich:

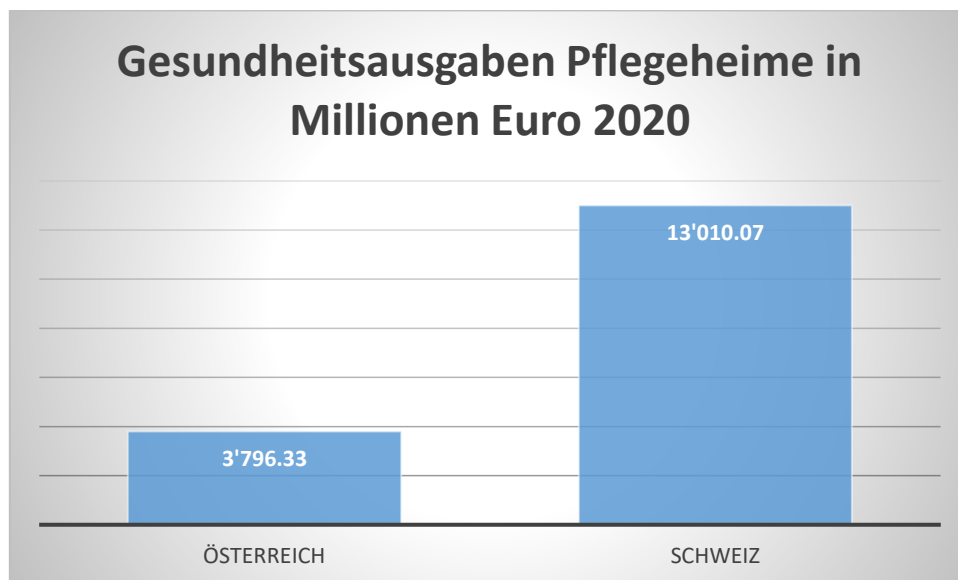


Abb. 1: Gesundheitsausgaben Pflegeheim in Millionen Euro 2020 (eigene Darstellung)

Anmerkung: Eurostat (2022)

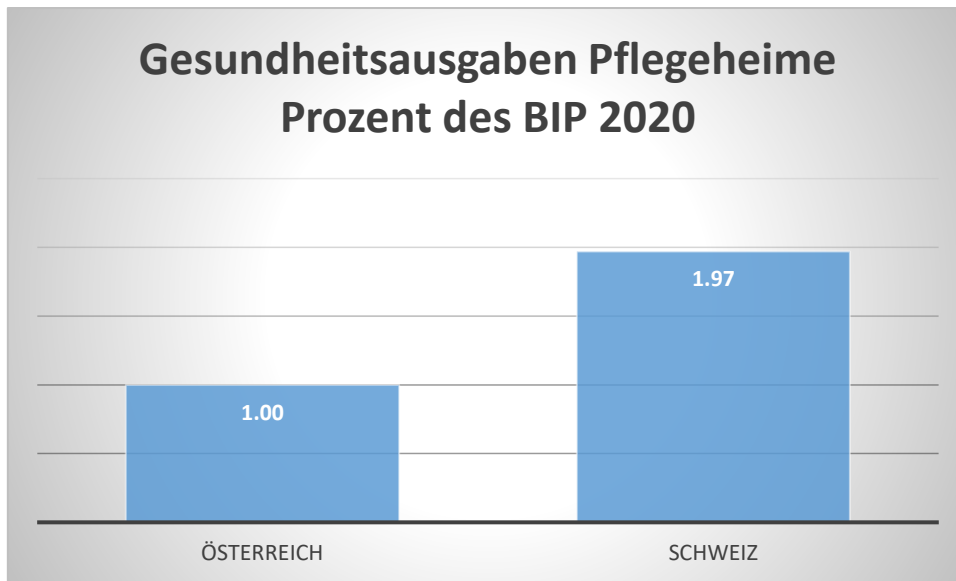


Abb 2: Gesundheitsausgaben Pflegeheime Prozent des BIP 2020 (eigene Darstellung)

Anmerkung: Eurostat (2022)

Eurostat definiert Pflegeheime wie folgt: *«stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen, d. h. Einrichtungen, die in erster Linie stationäre Langzeitpflege anbieten, die Pflege-, Aufsichts- oder andere Arten von Pflege kombinieren, die von den Bewohnern benötigt werden, wobei ein erheblicher Teil des Produktionsprozesses und der erbrachten Pflege eine Mischung aus Gesundheits- und Sozialdiensten ist, wobei die Gesundheitsdienste weitgehend auf dem Niveau der Krankenpflege in Kombination mit persönlichen Pflegediensten liegen. (Eurostat, 2011)»*

Leider werden darin die Leistungsnutzenden nicht unterschieden. Es handelt sich also um Ausgaben für allerlei Langzeitpflegeeinrichtungen wie z.B. auch für Menschen mit einer Beeinträchtigung.

Die Schweiz gibt also 3,4x mehr aus für Pflegeheime als Österreich. Im Verhältnis zum BIP sind es doppelt so hohe Ausgaben (Eurostat, 2022). Dieser Unterschied ist angesichts der sonstigen Ähnlichkeiten zu Österreich erklärungsbedürftig.

Wie oben aufgezeigt, unterscheiden sich die Kosten sehr stark. Theoretisch könnte dies auch daran liegen, dass Österreich kostengünstigere Pflegeleistungen anbietet. Damit dies ausgeschlossen werden kann, wurde ein weiterer Vergleichswert hinzugezogen. In untenstehender Abbildung ist ersichtlich, dass sich die unterschiedlichen Kosten auch bei der Anzahl betreuter Personen im Pflegeheim widerspiegeln. Die Kosten sind also tiefer **UND** es leben weniger Menschen in Pflegeheimen.

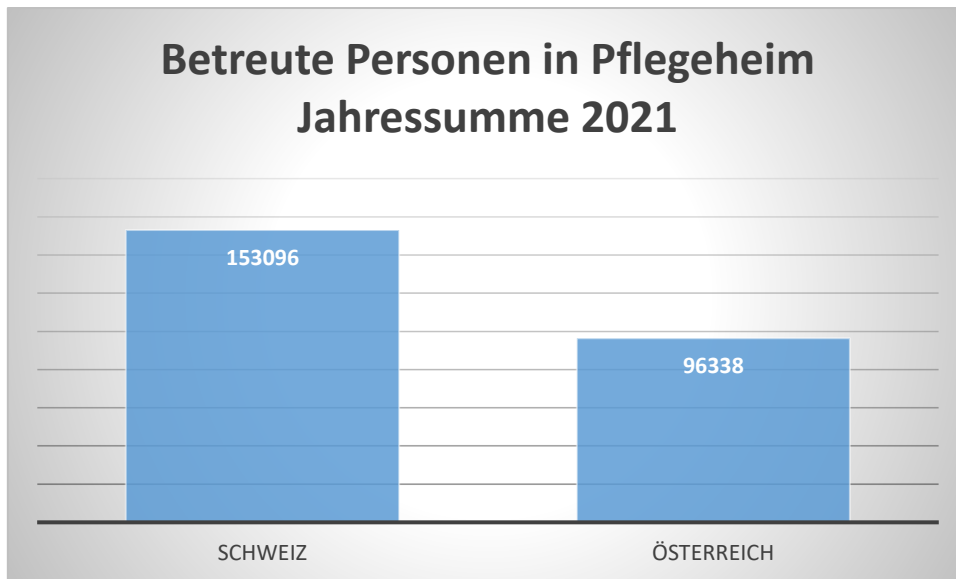


Abb.3: Betreute Personen in Pflegeheim, Jahressumme 2021 (eigene Darstellung)

Anmerkung: Bundesamt für Statistik (2021) & Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022, S. 236)

Für den Vergleich wesentlich, sind ebenfalls die Gesundheitsausgaben der Leistungserbringer Private Haushalte häuslicher Pflege. Hierzu die Zahlen:

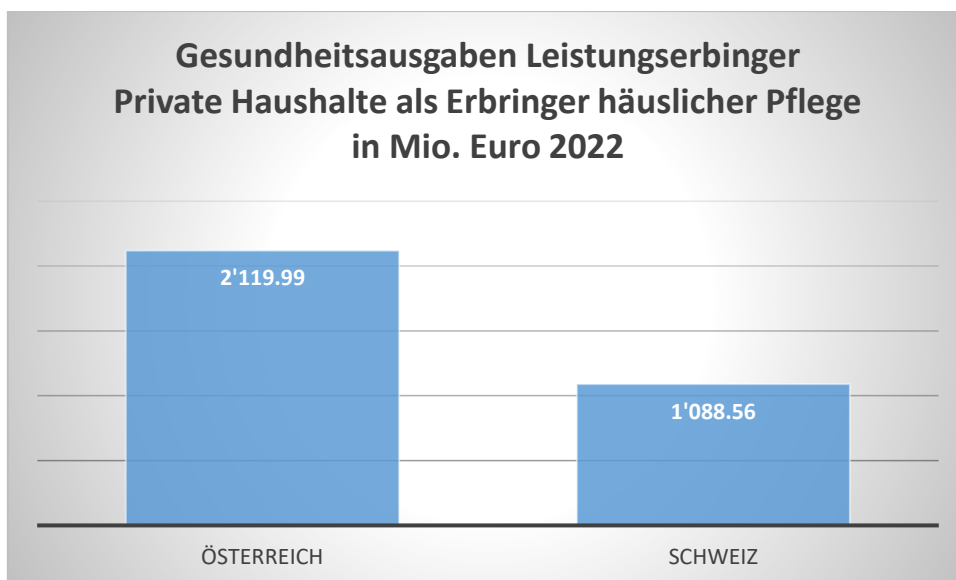


Abb 4: Gesundheitsausgaben Leistungserbringer Private Haushalte als Erbringer häuslicher Pflege in Millionen Euro 2022 (eigene Darstellung)

Anmerkung: Eurostat (2022)

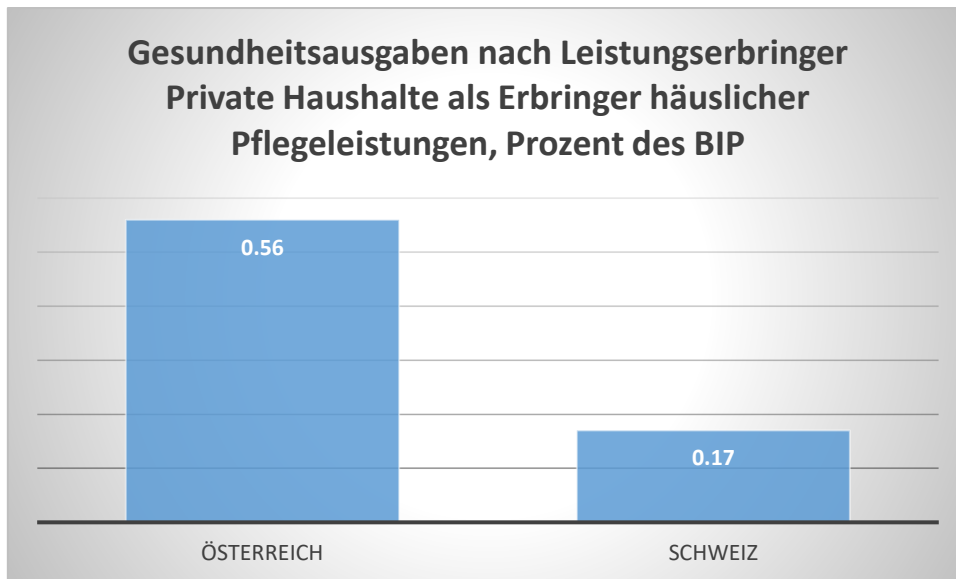


Abb 5: Gesundheitsausgaben Leistungserbringer Private Haushalte als Erbringer häuslicher Pflegeleistungen, Prozent des BIP
(eigene Darstellung)

Anmerkung: Eurostat (2022)

In diesen Grafiken ist ersichtlich, dass private Haushalte in Österreich wohl wesentlich mehr häusliche Pflegeleistungen erbringen, als in der Schweiz.

Bei den professionellen Anbietern häuslicher Gesundheitsleistungen unterscheiden sich die Zahlen nur minimal (Eurostat, 2022). Auf eine graphische Darstellung wird an dieser Stelle verzichtet.

3 Diskussion mit geschlechtsspezifischem Blick

Nach oben genannten Erkenntnissen stellt sich die Frage, ob bei der Wohlfahrtsproduktion bei Pflegeleistungen in Österreich die Rolle der Familie höher gewichtet ist, als in der Schweiz. Zur Wohlfahrtsproduktion gehören der Markt, die Familie und der Staat (Dallinger, 2026, S. 38). Frauen erleben in Österreich, wie in der Schweiz häufig eine Doppelbelastung. Einerseits sind sie erwerbstätig, andererseits übernehmen sie den grössten Teil der unbezahlten Pflege- und Familienarbeit (Heitzmann & Österle, 2008, S. 50). Teresa Kulawik (2005) ergänzt die klassischen Wohlfahrtsstaatsanalysen um die feministische Perspektive (S. 3). Sie schreibt: «Staatliche Politik produziert einen Kreislauf von Abhängigkeit, der die Mechanismen der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung nicht nur nicht kompensiert, sondern geradezu herstellt (S. 3)». Dabei meint sie, dass wohlfahrtsstaatliche Institutionen lohnzentriert seien und männliche Lebensläufe privilegieren (S.4). Gemäss dem Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2018, S. 7) ist die Pflege durch Angehörige immer noch

«weiblich». 73% der häuslichen Pflege in Österreich werden von Frauen ausgeführt. Die Studie zur Angehörigenpflege Österreich hat geschätzt, dass rund 801'000 Personen jemanden im Umfeld häuslich pflegen, die/der Pflegegeld bezieht (S. 173). Etwa 80% der pflegebedürftigen Personen in Österreich werden Zuhause durch Angehörige gepflegt (Österreich.gv, 2022). Gemäss dem Bericht «Statistische Auswertungen zur Anzahl Angehöriger, die Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringen» vom BASS im Auftrag vom Bundesamt für Gesundheit (2016, S. 4) ist der Frauenanteil bei pflegenden Angehörigen bei 75% in der Schweiz sehr ähnlich wie in Österreich. In diesem Bericht geht ebenfalls hervor, dass die Anzahl der Personen, welche Pflegeleistungen privat erbringen zwischen 2000 – 2013 gesunken ist (S. 16). Gleichzeitig ist der Bedarf an Spitexleistungen gestiegen. Für die Schweiz gibt es auch Statistiken zur Anzahl Pflegenden Angehöriger, leider wurden diese jedoch anders als in Österreich erhoben. Hier wurden Personen befragt, ob sie an einem Referenztag, Angehörigenpflege geleistet haben. Deshalb sind es hier deutlich tiefere Zahlen, ein direkter Vergleich ist also nicht möglich (BASS, 2014, S. 4).

Das Österreichische Modell mit dem Pflegegeld entspricht zwar einer universellen Leistung, welches dem geschlechtsspezifischen Ernährer Modell (Kulawik, 2005, S. 8) entgegenwirken soll, jedoch sind die anderen Sozialversicherungssysteme wie z.B. die Altersvorsorge, Arbeitslosigkeit etc. immer noch stark ans Einkommen gebunden. Das heisst, dass die pflegenden Frauen dennoch Einbussen in ihrer sozialen Absicherung erfahren. Ausserdem besteht nach Dallinger (2016, S. 140) die Gefahr, dass durch das Pflegegeld – da es nicht vorgeschrieben ist, für wen oder was es verwendet wird und als Geldleistung ausbezahlt wird – den «grauen Pflegemarkt» fördert. Das heisst, dass Pflegedienste von mittel- oder osteuropäischen Frauen in Anspruch genommen werden, die ein niedriges Lohnniveau haben. Dies könnte eine weitere Ausnutzung der Frauen – einfach aus anderen Ländern – bedeuten.

4 Fazit

Die einleitende Fragestellung:

Lassen sich die deutlich unterschiedlichen staatlichen Gesundheitsausgaben für Pflegeheime durch erhöhte Care-Arbeit von österreichischen Frauen begründen?

lässt sich nicht abschliessend beantworten. Es gibt viele Hinweise dafür, dass diese These stimmt. Obwohl Österreich in etwa dieselbe Altersstruktur aufweist und eine ähnlich grosse Bevölkerung hat, leben dort weniger Menschen in Pflegeheimen. Sowohl in der Schweiz wie auch in Österreich sind pflegende Angehörige rund zu 75% weiblich und leisten einen erheblichen Anteil der Pflege- und Betreuungsleistungen. Ohne diese Frauen benötigte es in beiden Ländern deutlich mehr Pflegeinstitutionen, dies würde ebenfalls zu viel höheren Sozialausgaben führen. Da es in beiden Ländern ähnlich viele zu pflegende Menschen gibt und diese Leistungen mehrheitlich von Frauen erbracht werden, kann vorsichtig interpretiert werden, dass die Frauen in Österreich noch mehr Pflegeleistungen erbringen als diejenigen der Schweiz. Wieso das so ist, lässt sich hier nicht beantworten. Hierfür müsste umfassende Geschlechterforschung betrieben werden. Aufgrund der unterschiedlichen Erhebungsmethoden ist die Anzahl und die aufgewendeten Stunden Pflegender Angehörigen nicht vergleichbar. Die Ausgaben für ambulante professionelle Dienste sind in etwa gleich hoch, was ausschliessen lässt, dass erhöhte ambulante Versorgung zu weniger Menschen im Pflegeheim führt. Die Pflegeheimfinanzierung ist unterschiedlich geregelt. In Österreich wird Pflegegeld ausgezahlt, dies könnte ein Anreiz sein, die Angehörigen selbst zu pflegen, da das Pflegegeld nicht gebunden ist an spezifische Leistungen, die damit bezahlt werden müssen. Die Hilfslosenschädigung der Schweiz ist deutlich tiefer und deshalb ein kleinerer Anreiz. Nach wie vor ist in beiden Ländern die Soziale Absicherung von Frauen stark an Erwerbsarbeit geknüpft. Für pflegende Angehörige bedeutet dies, dass sie weniger abgesichert sind. Bei erhöhter Erwerbstätigkeit und weniger häusliche Pflege besteht die Gefahr, dass die Pflege an andere Frauen aus Niedriglohnländern ausgelagert wird, was keine Problemlösung sondern eine Problemverschiebung bedeuten würde. Mittels welchen Gesetzesänderungen bzw. Reformen das Problem der Pflegefinanzierung und der sozialen Gerechtigkeit gegenüber pflegenden Angehörigen begegnet werden soll, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Die demographische Entwicklung wird jedoch Veränderungen erzwingen. Oder um es mit den Worten vom Philosophen Heraklit zu sagen: «Die einzige Konstante im Leben ist die Veränderung».

5 Literaturverzeichnis

- Admin (2022). *Pflegeleistungen*. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/pflegeleistungen.html>
- Beyeler, Michelle (2020). Sozialstaat. In Bonvin, Jean-Michel, Maeder, Pascal, Knöpfel, Carlo, Hugentobler, Valérie & Tecklenburg, Ueli (Hrsg.), *Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik* (S. 486- 488). Zürich und Genf: Seismo Verlag.
- Bundesamt für Statistik (2021). *Alters- und Pflegeheime*. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alters-pflegeheime.html#:~:text=Im%20Jahr%202021%20wohnten%20insgesamt,90%20Jahre%20alt%20oder%20%C3%A4lter.>
- Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022). *Dienstleistungen/Soziale Dienste*. Abgerufen von <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Dienstleistungen-Soziale-Dienste.html>
- Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022). *Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021*. Wien: Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2018). *Angehörigenpflege in Österreich – Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke*. Wien: Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG (2014). *Zeitlicher Umfang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige*. Bern: BASS.
- Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG (2016). *Statistische Auswertungen zur Anzahl Angehöriger, die Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringen*. Bern: BASS.
- Dallinger, Ursula (2016). *Sozialpolitik im internationalen Vergleich*. Konstanz und München: UVK Verlagsgesellschaft.
- Eurostat (2022). *Bevölkerung am 1. Januar nach Altersgruppe und Geschlecht*. Abgerufen von https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_pjangroup/default/table?lang=de
- Eurostat (2022). *Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringern*. Abgerufen von https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HP_custom_4300156/default/table?lang=de
- Eurostat (2011). *Gesundheitsausgaben (SHA 2011) (hlth_sha11) – Referenzmetadaten in der Euro -SDMX-Metadatenstruktur (ESMS)*. Abgerufen von https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_sha11_esms.htm
- Gesundheit Österreich GmbH (2019). *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Wien: Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- Heitzmann, Karin & Österle, August (2008). Lange Traditionen und neue Herausforderungen: Das österreichische Wohlfahrtssystem. In Schubert, Klaus, Hegelich Simo & Bazant, Ursula (Hrsg.), *Europäische Wohlfahrtssysteme* (S. 47-69). Wiesbaden: Springer VS.
- Kulawik, Teresa (2005). *Wohlfahrtsstaaten und Geschlechterregime im internationalen Vergleich*. Gender...politik...online.
- Missoc (2022). *Vergleichstabellen Datenbank Langzeitpflege*. Abgerufen von <https://www.missoc.org/missoc-information/missoc-vergleichende-tabellen-datenbank/missoc-vergleichstabellen-datenbank-ergebnisse-anzeigen/?lang=de>

Oesterreich.gv.at (2022). *Allgemeines zum Thema «Pflegerische Angehörige»*. Abgerufen von <https://www.oesterreich.gv.at/themen/sozial-pflege/5/Seite.360524.html#:~:text=Etwa%2080%20Prozent%20der%20pflegerische%20Beruflichen,erm%20B6glich%20umfassende%20Betreuung%20alter%20Pflegerische%20Beruflichen>.

Oesterreich.gv.at (2022). *Höhe des Pflegegeldes*. Abgerufen von <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/4/Seite.360516.html>

Pellegrini, Sonja, Dutoit, Laure, Pahud, Oliver & Dorn, Michael (2022). *OBSAN Bericht – Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz – Prognosen bis 2040*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

6 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Eurostat (2022). *Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringern*. Abgerufen von https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HP_custom_4300156/default/table?lang=de

Abb. 2: Eurostat (2022). *Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringern*. Abgerufen von https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HP_custom_4300156/default/table?lang=de

Abb. 3: Bundesamt für Statistik (2021). *Alters- und Pflegeheime*. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alterspflegeheime.html#:~:text=Im%20Jahr%202021%20wohnten%20insgesamt,90%20Jahre%20alt%20oder%20%C3%A4lter>.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022). *Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021*. Wien: Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Abb. 4: Eurostat (2022). *Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringern*. Abgerufen von https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HP_custom_4300156/default/table?lang=de

Abb. 5: Eurostat (2022). *Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringern*. Abgerufen von https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HP_custom_4300156/default/table?lang=de

7 Einverständniserklärungen

- x Diese Arbeit wurde selbständig, ohne Hilfe Dritter und unter Angabe aller Benutzerquellen angefertigt

- x Ich habe mich an die Vorgaben betreffend die Zeichenzahl gehalten. Der Haupttext dieser Arbeit umfasst: 14'389 Zeichen (inkl. Leerzeichen).

- x Ich erkläre mich damit einverstanden, dass falls ich eine Note 5.3 oder besser für diese Arbeit erhalte, diese Arbeit auf der Webseite <https://virtuelleakademie.ch/good-practice-beispiele/sozialpolitik-im-vergleich/> online publiziert wird und damit späteren Studierenden sowie einer interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt wird.

Ort, Datum und Unterschrift

Stein AR, 31.12.2022

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Herger', written over a horizontal line.