

Pflege zu Hause – ein Wunsch wird Wirklichkeit

So lange wie möglich zu Hause leben: Das wünschen sich viele ältere Menschen. Oft können sie dabei auf die Hilfe von Angehörigen zählen. Doch der Bedarf an spitalexternen Diensten wächst rasant.

Text: **Robert Bösigler** Porträts: **Rita Torcasso** Fotos: **Daniel Rihs**

«Keine zehn Pferde werden mich je in ein Altersheim bringen!» – «Ins Altersheim? – Niemals!»

Solche Sätze kennen die Angehörigen von älteren Menschen. Sie fallen so oder ähnlich, wenn das Gespräch auf die Hochaltrigkeit kommt. Es ist eine Tatsache: Viele betagte Menschen möchten unbedingt zu Hause leben. Das belegt auch eine im vergangenen Jahr publizierte Studie («Leben und alt

werden zu Hause») der Fachhochschule Gesundheit «La Source» in Lausanne eindrücklich. Selbst dann, wenn sich diese Senioren der Risiken (Sturzgefahr usw.) bewusst sind, so lehnen es manche ab, Hilfe von Angehörigen oder Fachpersonen in Anspruch zu nehmen. Oft gewichten ältere Menschen ihre Gewohnheiten und ihre Autonomie höher als alles andere und gehen dadurch lieber ein erhöhtes Ri-

siko ein, wie die Autorinnen der Studie schreiben. Letztlich gehe es darum, die eigene Würde zu behalten.

Immer älter und länger gesund

Dem Wunsch, so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden leben zu können, spielt die demografische Entwicklung in die Hände: Die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt steigt in der Schweiz täglich

>>

«Jetzt sind wir ein gutes Team»

Werner Schneider (95) und Robert Nagy (32), Dielsdorf



Das helle Wohnzimmer im Haus ist aufgeräumt, der Garten «winterfest» gemacht. Nach einer Hüftoperation sagte der Arzt zu Werner Schneider, dass er nicht mehr allein leben könne. «Ich besichtigte ein Altersheim, doch dort wären mir die Tage lang geworden», erzählt er. Seit einem Jahr leben nun die beiden Care-Migranten Robert Nagy und eine Kollegin aus Rumänien für jeweils drei Monate bei ihm. Vermittelt wurden sie von der Caritas.

Werner Schneider ist zufrieden mit der neuen Lösung. Er sagt rückblickend: «Anfangs war es gewöhnungsbedürftig, mit Fremden im Haus zu leben, doch jetzt sind wir ein gutes Team. Damit es funktioniert, braucht es Toleranz, Humor und Respekt von beiden Seiten.» Er spricht mit Robert konsequent hochdeutsch, deshalb gibt es heute auch kaum mehr Verständigungsschwierigkeiten zwischen den beiden. Sie erzählen von gemeinsamer Haus- und Gartenarbeit, von Besuchen bei Nachbarn und vom Skypen mit Roberts Familie. Robert Nagy ist auch zu Hause in Rumänien in der Altenpflege tätig. Er komme immer wieder gerne in die Schweiz, sagt er. «Ich lerne viel für meinen Beruf, und mit dem Lohn kann ich meinen beiden Kindern später eine Ausbildung ermöglichen.» Er ist mit einer 40-Stunden-Woche zum gesetzlich vorgeschriebenen Lohn angestellt, an den Wochenenden hat er frei. Sein «Arbeitgeber», der früher eine Regionalbank leitete, sagt dazu: «Mir ist ein anständiges Arbeitsverhältnis mit gegenseitiger Wertschätzung wichtig.» Dafür ist er bereit, etwas mehr zu bezahlen, als der Aufenthalt im Heim kosten würde. «Ich gewinne viel, denn ich kann zu Hause bleiben und selber noch etwas tun, ich habe Abwechslung und lerne immer wieder Neues.» Und, so Werner Schneider: «Es ist beruhigend zu wissen, dass immer jemand da ist.»

www.caritascare.ch

«Wichtig ist für uns die Struktur im Alltag»

Ruedi und Claudia Weilenmann (78), Pfäffikon ZH



Aus dem Wohnzimmer geht der Blick zur alten Eiche auf dem Römerkastell und in die Berge. Ruedi Weilenmann sitzt im Lehnstuhl und döst. Vor fünf Jahren wurde bei ihm Alzheimer im Frühstadium diagnostiziert, seit einem Jahr hat sich die Krankheit verstärkt.

Das äussert sich vor allem als grosse Müdigkeit. «Und alles verschwindet wie in einem schwarzen Loch, doch kann ich mich noch an einiges aus der Berufszeit erinnern», erklärt der frühere Leiter des kantonalen Vermessungsamtes. Aber er sei zufrieden, weil er zu Hause sein könne. «Meine Frau schaut mir gut.» Vor zehn Jahren zog das Ehepaar aus dem Familienhaus in die Wohnung nach Pfäffikon. «Das war eine gute Entscheidung, die einiges erleichtert, und wir geniessen hier die schöne Umgebung», sagt Claudia Weilenmann.

«Das Schwierigste ist, dass ich Ruedi für alles aktivieren muss, und auch die vielen Wiederholungen im Gespräch.»

Claudia Weilenmann schreibt für ihn den Tagesablauf in den Kalender. Neben seinen Therapien fährt das Paar zweimal in der Woche gemeinsam ins Fitness. «Wichtig ist für uns beide eine Struktur im Alltag», sagt sie. Eine Gemeinsamkeit, die sie geniessen, ist das Wandern: «Kürzlich waren wir im Engadin, das ist für mich Erholung pur, auch weil ich so gerne fotografiere.» Später zeigt sie eines ihrer kunstvollen Fotobücher und sagt: «Ich achte darauf, mir auch Zeit für Eigenes zu nehmen, Ruedi kann noch gut einige Stunden allein zu Hause bleiben.»

Als wichtige Stütze bezeichnet sie den monatlichen Angehörigentreff. «Dort reden wir offen über die Krankheit und über ganz praktische Aspekte.» Im Vergleich zu andern gehe es ihnen noch gut. «Am meisten fehlen mir der Gedankenaustausch und die Zweisamkeit in der Partnerschaft, das macht manchmal einsam.»

www.alz-zuerich.ch

>>

um drei bis vier Stunden. Konkret heisst das: Betrug die Lebenserwartung anno 1948 – damals wurde die AHV eingeführt – noch 68,6 Jahre, so kletterte der Wert laut Bundesamt für Statistik bis 2015 auf 83,2 Jahre. Das ist gemäss den Vereinten Nationen nach Hongkong und Japan der dritthöchste Wert weltweit. Die Hauptgründe für diesen Anstieg leuchten ein: Wohlstand, gesünderer Lebensstil, medizinischer Fortschritt.

Bis ins Jahr 2030 wird sich hierzulande die Anzahl der Menschen verdoppeln, die älter sind als 80 Jahre. In zwölf Jahren werden in der Schweiz mehr als eine Million Menschen leben. Und weil derzeit die sogenannten Babyboomer – die geburtenreichen

Nachkriegsgenerationen 1946 bis 1964 – ins Pensionsalter kommen, wird diese Altersgruppe rasch grösser.

Dass immer mehr Menschen älter werden, hat auch eine Kehrseite: Mit steigendem Alter nimmt die Betreuungs- bzw. Pflegebedürftigkeit exponentiell zu. Statistisch gesehen steigt diese bei Frauen ab 80 Jahren und bei Männern ab 85 Jahren stark an. Jede dritte Person über 85 Jahre – ob Mann oder Frau – ist mittel bis schwer betreuungs- und pflegebedürftig.

Angehörige sind gefordert

Bei der Pflege besonders gefordert sind häufig die Angehörigen, also die Ehepartner, Kinder oder andere Verwandte. Im Jahre 2013 betrug der frei-

willige Aufwand für die Betreuung und Pflege von Erwachsenen im eigenen Haushalt gemäss Berechnungen des Bundesamtes für Statistik 42 Millionen Stunden. Das entspricht etwa dem Arbeitsangebot von 21 000 Vollzeitangestellten.

Nach Angaben von Iren Bischofberger, Pflegewissenschaftlerin bei der Stiftung Careum, leisten 12 Prozent der Angestellten in irgendeiner Weise Betreuungsdienste (siehe auch Interview Seite 14).

Oft reduzieren Angestellte ihr Arbeitspensum, um ihre Eltern oder Angehörigen unterstützen zu können. Damit reduziert sich zwar ihr Einkommen, dafür können die Ausgaben für den Aufenthalt in einem Alters- und

>>

INSERAT

Sonnmatt tut gut.



**SONNMATT
LUZERN**

Kurhotel & Residenz

Gesund werden, gesund bleiben,
gelassen altern.

Sie erreichen uns telefonisch
unter 041 375 32 32.

www.sonnematt.ch

>>

Pflegeheim eingespart werden. Nicht selten jedoch zahlen pflegende Angehörige durch ihren Einsatz einen hohen finanziellen und gesundheitlichen Preis. Konkret: Die Aufopferung kann zu Überforderung und Erschöpfungserscheinungen führen. Letztlich ist damit niemandem gedient, weder dem gepflegten Menschen noch den engagierten Angehörigen.

Pflege zu Hause: Spitex hilft

Können Ehepartner und Kinder ihren betagten Angehörigen nicht mehr alleine helfen, kommt die professionelle Hilfe zum Tragen. Im Jahr 2014 waren im Bereich der Langzeitpflege 43 500 Personen in Spitex-Organisationen und 124 500 Personen in Alters- und Pflegeheimen beschäftigt.

Dass die Alterspflege und Betreuung hierzulande rasch an Bedeutung gewinnt, zeigt sich auch darin, dass der Personalbestand zwischen 2000 und 2014 gemäss Avenir Suisse im Durchschnitt jährlich um 3,7 Prozent zugenommen hat – das ist eine beinahe doppelt so hohe Wachstumsrate wie im Spitalbereich. Entsprechend klettern die Kosten. Und weil die Gesellschaft unvermindert weiter altert, die Lebenserwartung weiter ansteigt und die geburtenstarken Jahrgänge ins Rentenalter übertreten, wird diese Wachstumsspirale so rasch nicht zum Stillstand kommen. Oder anders gesagt: In der alternden Gesellschaft wird die Alterspflege und Betreuung einer der Bereiche des Gesundheitswesens sein, die in personeller wie in finanzieller Hinsicht am schnellsten wachsen.

90 Prozent der 65-jährigen und Älteren leben zu Hause und werden – falls nötig – durch Angehörige, Nachbarn und Spitex-Mitarbeitende unterstützt. Nimmt man nur die pflegebedürftigen Personen im Alter von 65 oder mehr, so lebten 2015 immer noch über 50 Prozent dieser Bevölkerungsgruppe zu

Hause. Die übrigen wohnten in einer stationären Einrichtung.

Private mischen mit

Es liegt auf der Hand, dass die Alterspflege als Wachstumsmarkt immer mehr Anbieter von Leistungserbringern anzieht. Allein im Kanton Zürich sind gut 50 offiziell anerkannte Spitex-Organisationen im Verband Association Spitex privée Suisse (ASPS) registriert. Diese Zahl bestätigt Marcel Durst, Geschäftsführer dieser Verbände der privaten Spitex-Organisationen. Dazu kommen weitere, nicht organisierte Anbieter (sowie natürlich die

«Care-Migranten, die in der 24-Stunden-Betreuung eingesetzt werden, arbeiten oft <unter dem Radar> des Arbeitsgesetzes.»

Marcel Durst

öffentliche Spitex). Flurin Truog, Abteilungsleiter Services und Prävention bei Pro Senectute Kanton Zürich, verweist auf total 92 kommerzielle Spitex-Organisationen mit kantonaler Betriebsbewilligung allein im Kanton Zürich. Nach Schätzung von Durst sind dort rund 2000 Personen bei ASPS-Organisationen angestellt.

Schweizweit boten im Jahr 2014 insgesamt 1636 Spitex-Organisationen ambulante Pflegedienste an und beschäftigten beinahe 19 000 Personen. Im selben Jahr waren 84 Prozent des Spitex-Personals bei gemeinnützigen oder öffentlich-rechtlichen Organisationen und 13 Prozent bei gewinnorientierten Unternehmen angestellt. 3 Prozent waren selbstständig. Die kommerziellen Organisationen gewinnen rasch an Marktanteil.

Alle Massnahmen sind hilfreich, welche die Autonomie eines Menschen möglichst lange gewährleisten. Neben Informations- und Präventionskampagnen, baulichen Massnahmen, hauswirtschaftlichen Leistungen, Mahlzeit- und Transportdiensten zählen auch alle Bemühungen, die psychische und physische Belastung der pflegenden Angehörigen mildern, dazu.

Vielfach springen hier Nonprofit-Organisationen wie Pro Senectute, Rotes Kreuz und Kirchgemeinden ein. Daneben spezialisieren sich aber auch immer mehr kommerzielle Organisationen auf diese «nichtmedizinischen Betreuungsdienste». Das kostet. Seriöse Unternehmen, die rund um die Uhr Unterstützung bieten, stellen zwischen 6000 und 14 000 Franken monatlich in Rechnung. Günstigere Angebote sind gemäss Flurin Truog mit geltendem Arbeitsrecht nicht vereinbar. Bei solchen Arrangements wohnt meist eine Betreuungsperson bei der betagten Person und betreut diese während zweier oder dreier Wochen rund um die Uhr.

Weil die Rekrutierung von solchen Mitarbeitenden in der Schweiz schwierig ist, finden seit einigen Jahren zunehmend Care-Migrantinnen ein im Vergleich zu ihrem Heimatland gutes Einkommen. Es sind vorab Frauen, die für einige Wochen häufig aus osteuropäischen Staaten (wie Polen, Slowakei, Ungarn) in die Schweiz kommen und anschliessend in ihre Heimat zurückkehren. Das genaue Ausmass der «Care-Migration» ist nicht bekannt.

Marcel Durst von der ASPS stört sich daran, dass das Fachpersonal aus dem Ausland nach anderen (Arbeits-)Regeln arbeitet: «Care-Migrantinnen, die in der 24-Stunden-Betreuung eingesetzt werden, arbeiten oft <unter dem Radar> des Arbeitsgesetzes.» Zudem bestehe keine Kontrolle durch den Staat im Gegensatz zu den Spitex-Organisationen, welche von den Krankenkassen und den Kantonen reguliert und

>>

«Wir sind als Familie enger zusammengerückt»

Roland von Siebenthal (60), Karin von Siebenthal (51), Winterthur



«Es ist mir nie langweilig, weil ich so viele Menschen um mich habe», sagt Karin von Siebenthal. Vor zwei Jahren wurde bei ihr Alzheimer diagnostiziert. «Am Anfang war es für uns alle ein Schock», erzählt ihr Ehemann Roland von Siebenthal. Kurz zuvor war das Paar nach Winterthur in eine städtische Umgebung mit mehr Möglichkeiten im Alter gezogen. Er sagt: «Meine Frau wurde hier dann nicht mehr heimisch und lief oft weg, doch zurück konnten wir nicht mehr.» Heute braucht sie Rundumbetreuung. Von Siebenthal arbeitet Vollzeit bei der SRG. Er begleitet als Leiter des Technikerteams Live-Übertragungen, manchmal für mehrtägige Sportereignisse. Für die Betreuung ist er auf viel Flexibilität angewiesen. An die zehn Personen, darunter auch einige Freiwillige, wechseln sich heute dabei ab. Der Entlastungsdienst springt bei Bedarf und am Sonntag ein, zwei Tage in der Woche verbringt seine Frau in der Klinik und in einem Heim. Und noch wohnt der jüngste Sohn zu Hause. «Bei mir laufen alle Fäden zusammen, täglich brauche ich fürs Organisieren und Administratives etwa eine Stunde», so Roland von Siebenthal. «Ich spüre meine Grenzen, viel mehr an Betreuungsaufwand darf nicht mehr dazukommen.» Eine Sorge, welche auch die Zukunft überschattet, ist die Finanzierung. Zurzeit werden Assistenzbeiträge für 35 Stunden im Monat und ein Heimtag bezahlt. Ein Lernprozess war für ihn, offen über die Situation zu reden. «Dadurch habe ich viel gewonnen, einen guten Freund und hilfsbereite Nachbarn.» Als schöne Erfahrung beschreibt er die Anteilnahme der drei erwachsenen Kinder, sie seien als Familie enger zusammengerückt. Er betont: «Zwar belastet der Dauerdruck des Organisierens, viel stärker setzt mir aber zu, dass sich die Persönlichkeit meiner Frau immer mehr auflöst und sie als Gegenüber verschwindet.»

www.entlastungsdienst.ch

«Wir teilen viele sehr schöne Erinnerungen»

Elvira Schalcher Correco (94), Manuela Gruber (60), Inge Suter (60), Zumikon



An einer Wand hängen Fotos aus Theater und Film: Fast siebenzig Jahre lang war Elvira Schalcher als Schauspielerin tätig. «Wir teilen viele sehr schöne Erinnerungen an diese Zeit», sagt ihre Tochter Manuela Gruber. Immer am Freitag-nachmittag löst die Gymnasiallehrerin, die noch berufstätig ist, den Betreuungsdienst Perle ab und bleibt bis am Samstagabend bei der Mutter. «Natürlich ist es neben dem Beruf ein zeitlicher Aufwand, doch ich empfinde diese Tage als Bereicherung.» Zusätzlich übernahm sie die Beistandschaft für die Mutter und erledigt alles Administrative. Vor acht Jahren erlitt Elvira Schalcher zwei Oberschenkelhalsbrüche, schleichend kam danach die Erkrankung an Parkinson. Heute braucht sie rund um die Uhr Betreuung. Tagsüber kommt eine Betreuerin der «Perle» für sechs Stunden: Sie sorgt für Körperpflege, Haushalt und Essen. Gegen Abend wird sie von einer Bekannten der Familie abgelöst, die nachts in der Wohnung bleibt. Möglich ist die Haus-

betreuung auch deshalb, weil Elvira Schalcher lange vor der Erkrankung eine altersgerechte Wohnung mit Lift und Gästezimmer gesucht hatte. «Und der grösste Glücksfall war dann für uns, dass wir die «Perle» gefunden haben: Inge Suter ist heute der ruhende Pol in der ganzen Organisation», sagt Manuela Gruber. «Wir profitieren alle von dieser Zusammenarbeit, für mich ist sie eine wertvolle Erfahrung von Lebensqualität.» Seit sieben Jahren ist Inge Suter die «Hauptbetreuerin». Immer wieder sucht sie den Blick von Elvira Schalcher, einmal streicht sie ihr über die Wange. «Ich bin mit ihr in die Krankheit hineingewachsen, deshalb verstehe ich sie heute ohne Worte», sagt sie. «Ein so tiefes Vertrauen kann nur in der Hauspflege entstehen. Das Schöne an meiner Arbeit ist, dass ich hier wirklich etwas bewegen kann.»

<https://pszh.ch/hilfen-zu-hause>

>> kontrolliert seien. Das, so Durst, sei «inakzeptabel».

Stationär oder ambulant?

Wenn die Betreuung und Pflege in den eigenen vier Wänden zu aufwendig oder zu kostenintensiv wird, erfolgt oft der Umzug in ein Alters- und Pflegeheim. 2014 zählte man schweizweit 1570 solcher Institutionen, die insgesamt fast 90 000 Personen beschäftigten. Jede vierte Stelle im Gesundheitssektor befindet sich in einem Pflege- oder Altersheim.

Im Schweizer Durchschnitt entsprechen die total 95 000 Pflegebetten (2015) einer Dichte von 233 Betten pro 1000 Personen, die 80 oder älter sind. Hier sind die regionalen Unterschiede besonders ausgeprägt.

Zunehmend gibt es in diesem Bereich auch neuere Angebote: Mehrgenerationenhäuser, Alters-WGs, (betreutes) Wohnen mit Dienstleistungen, Demenz-WGs, Demenzpflegeheime, die Kurzzeit- und Ferienbetten anbieten. Relativ jung sind auch Angebote auf Bauernhöfen (Care Farming).

Untersuchungen zeigen, dass landesweit jeder dritte Pflegeheimpensionär im Grunde genommen (noch) gar nicht stationär betreut und gepflegt werden müsste; bei jedem dritten Pensionär ist eine ambulante Behandlung denkbar. Kurz: Das Potenzial für Spitex-Organisationen und für die Betreuung und Pflege zu Hause wäre noch bedeutend grösser.

Einige Kantone treffen Massnahmen, um zu verhindern, dass Patienten mit niedrigem Pflegebedarf in die Heime kommen. In Basel-Stadt zum Beispiel findet vor jedem Heimeintritt eine obligatorische Bedarfsabklärung statt, bei der die Möglichkeiten einer ambulanten Behandlung geprüft und aufgezeigt werden. Der Kanton Genf geht noch radikaler vor: Dort können nur Patienten mit einer Pflegestufe 4 oder höher in ein Pflegeheim aufgenommen

werden. Viele Kantone versuchen durch unterschiedliche Massnahmen, für tiefe Pflegestufen eine Verlagerung von der stationären hin zur ambulanten Betreuung und Pflege zu erreichen.

Im Kanton Zürich sind die Gemeinden für die Bettenplanung zuständig. Als Planungshilfe stellt der Kanton Bedarfsprognosen unter Differenzierung von leichter (Pflegestufe 0-2) und mittelschwerer Pflegebedürftigkeit (3-12) zur Verfügung.

Es ist angesichts dieser Bemühungen nur logisch, dass der Personalbestand im ambulanten Bereich gemäss Eidg. Statistischem Amt von 2006 bis 2014 mit 6,3 Prozent pro Jahr doppelt so stark gewachsen ist wie im stationären Bereich (3 Prozent).

Eine obligatorische Pflegeversicherung für alle bleibt auf der politischen Traktandenliste.

Kombinierte Angebote im Trend

Die in den meisten Kantonen angestrebte Verlagerung weg von stationären Einrichtungen kann schneller erfolgen, wenn nebst Spitex auch weitere intermediäre Versorgungsangebote entstehen, wie zum Beispiel «betreutes Wohnen». Solche Wohnungen werden häufig von einer Spitex-Organisation oder einem Pflegeheim betrieben. Pensionäre, die noch nicht oder nur leicht pflegebedürftig sind, können hier je nach Bedarf individuelle Hilfeleistungen in Anspruch nehmen. Dank der Konzentration an einem Ort können Spitex-Leistungen effizient organisiert werden, weil die Anreise wegfällt und Pflegefachpersonen sich notfalls gegenseitig helfen können.

Dieser Markt für kombinierte Angebote wächst stark. Eine Studie der Grossbank Credit Suisse besagt, dass der Anteil bewilligter Pflegeheime mit weiteren

Betreuungsangeboten seit 2011 um etwa 40 Prozent angestiegen ist. Der Ausbau solcher Angebote findet gemäss CS primär im Grossraum Zürich, in Basel und im Mittelland statt. Tagesheime sind auch wichtige intermediäre Angebote: Sie bieten ein massgeschneidertes Umfeld und ermöglichen den Angehörigen, sich zu entlasten und Kraft zu tanken.

In vielen Kantonen zeigen sich Entwicklungen Richtung integrierter Versorgung. Im Kanton Graubünden zum Beispiel vereint das Gesundheitszentrum Center da sandà Val Müstair – das kleinste Spital der Schweiz – eine integrierte Praxis mit Notfalldienst, Rettungsdienst, Pflegeheim, Spitex, Zahnarzt, Psychotherapeutische Sprechstunde, Physiotherapie, Mütter- und Väterberatung, Podologie und Kinesiologie unter einem Dach.

Einen anderen Ansatz der integrierten beziehungsweise koordinierten ambulanten Betreuung hat Pro Senectute Kanton Zürich mit ihrem zweijährigen Projekt im Bezirk Affoltern gefunden. Das Pilotprojekt CareNet+ berät und betreut Personen, die aufgrund eines komplexen Krankheitsbildes individuelle, fallspezifische Hilfe im gesundheitlichen und sozialen Bereich benötigen. Durch den frühzeitigen Einbezug aller beteiligten Fachleute und Organisationen kann eine ganzheitliche Planung, gezielte Behandlung und optimale Betreuung und Pflege sichergestellt werden. Die erbrachten Koordinationsleistungen ermöglichen nicht nur eine verbesserte, ziel- und wirkungsorientierte Zusammenarbeit aller Leistungserbringer (wie Ärzte, Spitex, Spitäler) und Kostenträger (Krankenversicherungen, Behörden); sie sollen auch dazu beitragen, den steigenden Kosten im Gesundheitsbereich entgegenzuwirken.

Gemeinden in der Pflicht

Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung 2011 liegt das Gesundheits->

Begriffe in der Pflege

- > **Pflegefinanzierung:** Landesweit wurde per 1. Januar 2011 die neue Pflegefinanzierung eingeführt. Diese sieht vor, dass die Pflege aus drei verschiedenen Quellen finanziert wird: a) aus einem Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, b) aus einem Anteil der versicherten Person (= Patientenbeteiligung) und c) aus der «Restfinanzierung» durch die öffentliche Hand. Im Kanton Zürich wird die Höhe der Restfinanzierung durch die Gesundheitsdirektion festgelegt; bezahlen müssen die jeweiligen Gemeinden.
- > **Pflegenormkosten:** Die Kosten der Pflege werden einheitlich als sogenannte Pflegenormkosten durch den Regierungsrat periodisch festgelegt. Aus diesen lässt sich die «Restfinanzierung» rechnerisch bestimmen. Die Pflegenormkosten entsprechen den Kosten der erbrachten Pflegeleistungen. Die Normkosten wirken sich direkt auf die Beiträge der Gemeinden an die stationären Pflegeleistungen aus.
- > **Hotellerie und Betreuung:** Die Taxen für Hotellerie und Betreuung müssen von den Bewohnern finanziert werden. Diese Finanzen stammen aus eigenem Einkommen und Vermögen oder aus bedarfsgerechten Ergänzungsleistungen.
- > **Krankenversicherungsgesetz (KVG):** Das KVG schreibt eine periodische Anpassung der Pflegenormkosten für Pflegeleistungen vor. So wird sichergestellt, dass die Normkosten an die aktuelle Kostenentwicklung angepasst werden.

In aller Regel wurden die Normkosten für Pflegeleistungen in Alters- und Pflegeheimen anfänglich zu tief angesetzt. Begründet wird das etwa mit dem Lohnniveau, das sich wegen des ausgetrockneten Arbeitsmarktes im Pflegebereich erhöht.

>>

wesen primär in der Verantwortung der Kantone. Sie stellen die Gesundheitsversorgung (Spitäler und Pflegeheime, Pflege zu Hause, psychiatrische Dienste) sicher und sind für die Zulassung und Aufsicht ambulanter Leistungserbringer zuständig.

Die neue Pflegefinanzierung sieht vor, dass die Kosten der Pflege aus drei verschiedenen Quellen beglichen werden: Einerseits aus einem Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, andererseits aus einem Anteil der versicherten Person (= Patientenbeteiligung). Und zum Dritten aus der «Restfinanzierung» durch die öffentliche Hand.

Im Bereich Alterspflege gibt es kaum nationale Qualitätsvergleiche. Seit 2016 bietet allerdings das Portal www.welches-pflegeheim.ch Informationen zur Personal- und Fachpersonaldichte, zur Distanz zum Wohnort, für manche Kantone sogar zu den Pflegeleistungen. In der Schweiz sind selbst innerhalb der Kantone keine Vergleiche im Bereich Alterspflege für die Öffentlichkeit erhältlich. Avenir Suisse nimmt in ihrer Studie «Neue Massstäbe in der Alterspflege» (2016) ein Ranking vor bezüglich der Organisation. Als «Sieger» geht der Kanton Zürich hervor, der nur beim Kriterium Transparenz über alle Leistungsangebote noch Verbesserungspotenzial hat. Schlusslicht im Avenir-Suisse-Ranking ist der Kanton St. Gallen.

Pflegenotstand und steigende Kosten

Im Pflegebereich herrscht teilweise akuter Personalmangel. Das Wort Pflegenotstand taucht regelmässig in den Schlagzeilen auf. Im Kanton Zürich bekämpfen die Behörden diesen Notstand mit der sogenannten Ausbildungsverpflichtung. Konkret: Anhand der abgerechneten Pflegestunden werden die Organisationen verpflichtet, eine definierte Anzahl von Stellen in der Ausbildung anzubieten. Die Zür-

cher Kantonsbehörden rechnen damit, dass in den nächsten acht Jahren 40 000 zusätzliche Stellen geschaffen werden, was einer Steigerung von knapp 20 Prozent entspricht. Wer von den Leistungserbringern im Pflegebereich sich nicht wie gefordert engagiert, muss Strafgeld bezahlen.

Diese Ausbildungspflicht für Pflegeberufe gilt in Spitälern seit 2013. Nun wurde die Pflicht auf Heime und die Spitex-Organisationen ausgedehnt. Marcel Durst vom ASPS kritisiert das: Es bestehe derzeit gar kein Pflegenotstand. Höchstens beim Personal auf Tertiärstufe gebe es einen Mangel. Gemäss Durst muss die Ausbildung gefördert werden. Zudem müsse darauf geachtet werden, dass der «Verakademisierung» Einhalt geboten wird.

Zahlreiche Spitex-Organisationen haben damit begonnen, nebst Pflege auch psychiatrische Leistungen anzubieten. Weil weder die Krankenkassen noch die öffentliche Hand Kosten für die Betreuung von Alzheimerkranken übernehmen, erhält die Diskussion zur Einführung einer obligatorischen Pflegeversicherung immer mehr Aktualität. Seit der Jahrtausendwende haben sich die Pflegekosten von 6,3 auf 11,5 Milliarden Franken fast verdoppelt, Tendenz steigend.

Vor eineinhalb Jahren verabschiedete der Bundesrat einen Bericht über die Perspektiven der Langzeitpflege. Darin werden verschiedene Varianten einer Pflegeversicherung skizziert. Sie reichen von einer Pflegeversicherung zur Abdeckung der Betreuungskosten über eine Versicherung, bei der nur die Pflegeleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgedeckt werden, bis zu einer umfassenden Versicherungslösung. Damit steht fest: Eine obligatorische Pflegeversicherung für alle bleibt auf der politischen Traktandenliste, und auch in der öffentlichen Diskussion dürfte sie weiterhin präsent bleiben. ■