

im dialog

1/2026 – dialog.css.ch

Vernetzung

So sichern wir die
Versorgung der
Pflegebedürftigen.

Leitplanken

Pflegende Angehörige
sind systemrelevant,
brauchen aber Regeln.

Unsicherheit

Aus rechtlicher Sicht
fehlt eine Definition
für die Betreuung.



Pflegesystem in Gefahr

Das heutige Pflege- und Betreuungssystem steht
unter Druck. Für eine gesunde Zukunft braucht
es neue Lösungen.

«Ich sehe ein grosses Potenzial in der einheitlichen Finanzierung von ambulant und stationär, die wir bis 2032 auch für die Pflege umsetzen werden.»

Saskia Schenker, Direktorin prio.swiss, auf Seite 14.

«Betreuende und pflegende Angehörige sind keine unendliche Ressource, sondern Menschen mit eigenen Grenzen.»

Rahel Habegger, Mitglied der Geschäftsleitung von Pro Senectute Schweiz, auf Seite 10

«Mit «Care@Home 2040» entsteht eine individuelle, ganzheitliche und digital unterstützte Versorgung.»

Marianne Pfister, Co-Geschäftsführerin Spitex Schweiz, auf Seite 12.

Pflege der Zukunft als Herkulesaufgabe



Erich Ettl,
Verwaltungsrat CSS

Die professionelle Pflege ist ein zentraler Pfeiler unserer Gesundheitsversorgung. Doch die anstehenden Herausforderungen gerade mit Blick auf die Ambulantisierung sind gewaltig. Das verdeutlichen zwei Zahlen: Bereits im Jahr 2040 dürften laut dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) zusätzlich 7397 Vollzeitäquivalente in der Spitex-Pflege nötig sein, um die Nachfrage abzudecken. Zudem lässt die älter werdende Bevölkerung die Kosten für die ambulante und stationäre Pflege bis 2030 auf rund

18 Milliarden Franken ansteigen. Nimmt man den sich abzeichnenden Fachkräftemangel hinzu, wird klar: Sowohl die Organisation wie auch die Finanzierung der ambulanten Pflege sind zwei der wichtigsten politischen und gesellschaftlichen Aufgaben, die in den kommenden Jahren und Jahrzehnten anstehen werden.

Nur wenn auf allen Ebenen die Rahmenbedingungen hinterfragt und klar abgesteckt werden, kann es gelingen, in der ambulanten Pflege zukunftsfähige und finanzierbare Lösungen zu finden. Besonderes Augenmerk ist auf die Umsetzung der einheitlichen Finanzierung der Gesundheitsleistungen (EFAS), die für die Pflege 2032 in Kraft tritt, zu richten. Diese Reform bietet eine Chance, die Tarifstrukturen in der Pflege grundsätzlich zu überdenken und zukunftsfähig auszurichten. Nicht ausser Acht zu lassen ist der Bereich der pflegenden Angehörigen: Gemäss einer Bundesgerichtsentscheidung im Jahr 2019 können Leistungen in der Grundpflege über die Krankenversicherungen abgerechnet werden, auch wenn die Pflegeperson keine spezielle Pflegeausbildung absolviert hat – vorausgesetzt, sie wird von einer Spitex-Firma angestellt. Mit dem Entscheid hat das Gericht ein lukratives und gleichzeitig sehr problematisches Geschäftsmodell für private Spitex-Firmen ermöglicht – in der Folge sind die Kosten explodiert und wachsen exponentiell. Dies schadet nicht zuletzt dem Ansehen der pflegenden Angehörigen selbst, die einen wichtigen Beitrag in der Versorgung leisten.

In dieser Ausgabe zeigen wir auf, welche Herausforderungen in der ambulanten Pflege anstehen und welche Lösungsansätze sich abzeichnen, damit auch in Zukunft ein Zugang zu einer guten Pflege für die Bevölkerung möglich sein wird.

 [linkedin.com/company/css_ch](https://www.linkedin.com/company/css_ch)

Impressum

Erscheint 3x jährlich in deutscher und französischer Sprache.

Herausgeberin: CSS, Tribtschenstrasse 21,
CH-6002 Luzern; **E-Mail:** dialog@css.ch

Internet: dialog.css.ch

Chefredaktion: Zoë Haas

Produktion und Grafik: tnt-graphics

Fotos: Meinrad Schade, Herbert Zimmermann, Fabian Hugo,
Ruben Hollinger, Lazy Bear/iStock (Cover)

Illustrationen: tnt-graphics

Druck: Engelberger Druck AG, 6370 Stans



04 / Infografik

Das heutige Pflegesystem ist sanierungsbedürftig.

06 / Ambulante Pflege

Eine nachhaltige Zukunft muss alle Leistungsträger miteinbeziehen.

09 / Standpunkt

Pflegefachkräfte und pflegende Angehörige sind keine Konkurrenten.



10 / Persönlich

Rahel Habegger über Ressourcen und Grenzen der Angehörigen.

12 / Spitex der Zukunft

Die Vision «Care@Home 2040» betrachtet die Versorgung ganzheitlich.



14 / Diskurs

Saskia Schenker und Pierre Alain Schnegg über die Zukunft der Langzeitpflege.

19 / Juristisches Gutachten

Wann sind Betreuungsleistungen abgedeckt?

20 / Pro und Contra

Vergütung für pflegende Angehörige polarisiert.

22 / Umdenken ist gefragt

Der Pflegeberuf wird zum vernetzten Gesamtprozess.

23 / Kolumne

Altersarmut ist nicht selten.

SANIERUNGSFALL

Die Pflege braucht Pflege

Das Schweizer Pflegesystem funktioniert, doch es braucht Nachbesserungen und innovative Ideen, um für die Zukunft gerüstet zu sein.

Bevölkerung

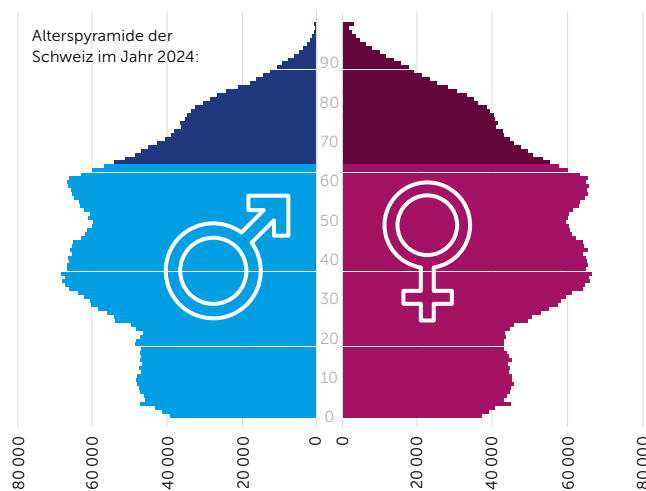
Das Schweizer Gesundheitssystem gerät immer mehr unter Druck – nicht zuletzt wegen des demografischen Wandels.



Wir werden immer älter

Gemäss dem vom Bundesamt für Statistik (BFS) berechneten Referenzszenario dürfte die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz von 9 Millionen Personen Ende 2024 auf **10,5 Millionen im Jahr**

2055 ansteigen. Die Menschen ab 65 Jahren machen heute einen Anteil von rund 20 % an der Gesamtbevölkerung aus, in dreissig Jahren dürften es ungefähr 25 % sein.



Quellen

¹ Bundesamt für Gesundheit.

² Santesuisse Pflegereport 2024.

³ Eling, M., & Elvedi, M. (2019). Die Zukunft der Langzeitpflege in der Schweiz.

⁴ Obsan-Bericht 03 / 2022.

⁵ Laporte, A., & McMahon, M. (2016). Aging and long-term care.

Finanzierung

Die Überalterung hat direkte Auswirkungen auf die Kosten: Steigt die Zahl alter Menschen, nimmt auch der Pflegebedarf insgesamt zu.



Voraussetzungen für OKP-Vergütung

Für die Vergütung von Pflegeleistungen durch die Grundversicherung (OKP) müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, unter anderem muss es sich um eine Pflegeleistung gemäss Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) handeln.

Heutige Finanzierung

Mit dem heute geltenden System werden die Pflegeleistungen (Art. 7 KLV), die zu Hause oder im Pflegeheim erbracht werden, von drei Parteien finanziert:

- Die OKP leistet einen fixen Beitrag daran.
- Die Versicherten müssen sich an den Kosten mit höchstens 20 % beteiligen.
- Die Restfinanzierung wird durch die Kantone geregelt.

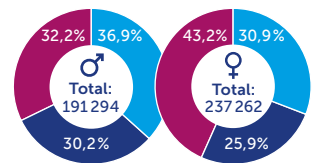
Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege werden von der OKP und den Kantonen anteilmässig vergütet (OKP: max. 45%; Kantone: mind. 55%).

Neuerungen mit EFAS

Ab 2032 werden mit EFAS sämtliche Pflegeleistungen nach demselben Schlüssel finanziert. Die Kantone leisten künftig einen Beitrag von 26,9% der Kosten, 73,1% werden mit Prämien finanziert. Die Versicherten leisten weiterhin einen Beitrag an die Kosten.¹

Von Spitex-Diensten betreute Klienten, 2024

■ 0–64 J. ■ 65–79 J. ■ 80+ J.



Anstieg der Pflegekosten

Seit dem Jahr 2011 sind die Kosten für Pflegeleistungen in Pflegeheimen um 42 % angestiegen und beliefen sich im Jahr 2022 auf rund 4,5 Milliarden Franken, bei der Pflege zu Hause sogar um 124 % auf rund 2 Milliarden Franken.²



Anstieg der vergüteten Leistungen der Pflege zu Hause von 2011 bis 2022

Zwischen 2024 und 2055 dürfte die Zahl der Personen über 65 Jahren um etwa 50 % zunehmen

Pflegepersonal

Einen ganz konkreten Einfluss hat die beschleunigte Alterung der Bevölkerung auch auf die Infrastruktur und den Pflegeberuf.⁴



Bedarf der Langzeitpflege

Der Bedarf an Alters- und Langzeitpflege (+69%) in den Pflegeheimen wird wachsen, wo 54 335 zusätzliche Langzeitbetten bis ins Jahr 2040 benötigt werden.

Grosser Anstieg bei der Spitex

In der Spitex-Pflege ist bis 2040 mit 101 921 zusätzlichen Klientinnen und Klienten (+52%) zu rechnen.

54 000

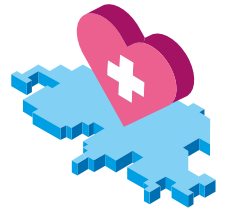
Benötigte Pflegekräfte: Bis 2035 fehlen über 54 000 Pflege- und Betreuungspersonen.

2040 dürften zusätzlich 7397 Vollzeitäquivalente in der Spitex-Pflege nötig sein.



Versorgungsstrukturen

In der Schweiz werden vier Strukturen der Versorgung unterschieden. Diese werden in zwei Arten unterteilt: formelle und informelle Pflege.⁵



Formelle Versorgung

Angebote sind im KVG geregelt

- **Ambulant:** Angebote durch öffentliche oder private Spitex-Organisationen, selbstständige Pflegefachpersonen und Hausarztpraxen.

- **Stationär:** Aufenthalte in Spitälern, Kliniken sowie Alters- und Pflegeheimen, z. B. Langzeitpflege auf Demenzabteilung.

- **Intermediär:** Angebote zwischen autonomem Wohnen zu Hause und stationärem Aufenthalt, z. B. Wohnformen mit Unterstützung, Entlastung von Angehörigen durch Nachtbetreuung.

Informelle Versorgung

Angebote sind nicht im KVG geregelt

- Freiwillige Leistungen aus dem persönlichen Umfeld, z. B. Nachbarn und Freunde.

EFAS ab 2032: einheitliche Finanzierungsleistungen und Gründung einer neuen Tariforganisation für die Pflege.

Pflegende Angehörige haben die Möglichkeit, sich bei einer Spitex-Organisation anstellen zu lassen und die erbrachten Pflege- und Betreuungsleistungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abzurechnen.

Versorgungsstrukturen in der Schweiz:
→ Ambulant
→ Stationär
→ Intermediär
→ Informell

+54 335 benötigte Langzeitbetten bis 2040

+54 000 benötigte Pflegekräfte bis 2035

Neue Tariforganisation Pflege

Die Tariforganisation für die Pflege, in der Kantone, Leistungserbringer und Versicherte vertreten sind, ist für die Erarbeitung und Weiterentwicklung einer Tarifstruktur zuständig. Die Tarife müssen sich an den Kosten der effizienten Leistungserbringung orientieren.



AMBULANTISIERUNG

Nur gemeinsam gelingt die Lösung

Demografischer Wandel, Fachkräftemangel und steigende Kosten belasten die ambulante Pflege. Abhilfe schaffen einzig ganzheitliche Ansätze.

Autor: Hannes Blatter; Foto: Nathan Dumlao by Unsplash

Die ambulante Pflege in der Schweiz steht unter zunehmendem Druck. Allein schon der demografische Wandel führt zu einem markanten Anstieg des Pflegebedarfs. Bis 2040 müssen rund 140 000 zusätzliche Personen versorgt werden – ein Zuwachs von rund 43 Prozent. Eine stärkere Ambulantisierung kann den Druck auf die Pflegeheime mindern, erhöht jedoch die Belastung für Spitex und intermediäre Strukturen erheblich. Die Komplexität der Fälle nimmt weiter zu – bedingt unter anderem durch Multimorbidität, medizinischen Fortschritt und instabile soziale Lebenslagen. Der Mangel an qualifizierten Pflegefachpersonen verschärft die Situation zusätzlich und gefährdet die nachhaltige Sicherstellung der ambulanten Versorgung. Die Gewährleistung von Betreuung wird zum zentralen Erfolgsfaktor einer ambulanten Versorgung. Ohne tragfähige familiäre oder professionelle Unterstützungsnetzwerke wird eine stärkere Ambulantisierung nicht gelingen.

Die bestehenden vier Strukturen (informell, ambulant, stationär und intermediär – siehe Infografik auf den Seiten 4 und 5) können nicht einfach ausgebaut und nach oben skaliert werden. Um die heutige Versorgungssituation für ältere Menschen auch in Zukunft sicherstellen zu können, wird Innovation zur Pflicht. Und es wird alle vier Strukturen brauchen. Zudem wird das Gesundheitswesen die Probleme nicht alleine lösen können. Der Einbezug des Sozialwesens wird zu einem Schlüsselfaktor für eine gelingende Ambulantisierung.

Unterschiedliche Akteure

Die ambulante Pflege in der Schweiz wird von drei Akteuren sichergestellt: von gemeinnützigen und öffentlich-rechtlichen Unternehmen, erwerbswirtschaftlichen Unternehmungen und selbstständigen Pflegefachpersonen. 2023 beschäftigten sie 29 000 Vollzeitäquivalente (VZÄ) und die Kosten lagen bei 3,3 Milliarden Franken jährlich (+7,3 Prozent gegenüber 2022). Dabei schlossen die gemeinnützigen und öffentlich-rechtlichen Unternehmen mit einem Defizit von 7,5 Millionen Franken ab. Demgegenüber konnten die gewinnorientierten Unternehmen einen Gewinn von 16,8 Millionen Franken erzielen.

3,3 Mrd.

Kosten verursachte die ambulante Pflege im Jahr 2023 – 7,3 % mehr als 2022.



7397

Vollzeitstellen fehlen den Spitex-Organisationen bis 2040 bei «unveränderter Versorgungspolitik».

2023 hat die ambulante Pflege in der Schweiz etwas über 415 000 Personen betreut (+1,5 Prozent gegenüber 2022). Vor zehn Jahren war rund die Hälfte der versorgten Menschen über 80-jährig. 2023 lag der Anteil nur noch bei 38 Prozent. Daneben ist jedoch die Pflegeintensität gestiegen: von 53 Stunden (2022) auf 56 Pflegestunden (2023) pro Klientin oder Klient. Aus diesem Grund erhöhte sich der jährlich in Rechnung gestellte Betrag von 2022 auf 2023 um 14 Prozent auf über 5500 Franken pro Fall.

Die neusten Bevölkerungsszenarien gehen davon aus, dass bis 2040 die Überalterung der Bevölkerung in der Schweiz stark zunehmen wird.^{1,2} Dieses Wachstum dürfte mindestens bis ins Jahr 2070 anhalten.³ Bei einer «unveränderten Versorgungspolitik» müssten in den nächsten 15 Jahren 626 neue Pflegeheime (mit jeweils 59 Langzeitbetten) gebaut werden und die Spitex-Organisationen müssten 7397 neue VZÄ anstellen.

Verlagerungspotenzial durch Ambulantisierung?

Der Wachstumsdruck bei den Pflegeheimen kann gebremst werden, indem die Versorgung von Personen mit tiefen Pflegestufen (0–3) neu ambulant (zu Hause oder in intermediären Strukturen) stattfindet. Gemäss Obsan dürften dank dieser Verlagerung die Kapazitäten der Pflegeheime bis 2035 ausreichen. Bei konsequenter Umsetzung würden die Pflegeheime schweizweit um rund 10 000 Betten entlastet. Umgekehrt müsste die ambulante Langzeitpflege zusätzlich rund 15 000 Personen mehr betreuen (Grafik siehe Folgeseite).

Bei dieser Betrachtungsweise werden die informellen Strukturen oft ausser Acht gelassen. Pflege, wie sie heute verstanden und finanziert wird – als fast ausschliesslich medizinische Dienstleistung –, reicht allein nicht aus. Sie ist zeitlich begrenzt und setzt voraus, dass die betreuten Personen im Alltag unterstützt werden. Wer seinen Alltag nicht selbst meistern kann, ist auf Betreuung angewiesen – unabhängig von der Wohnform. Für die Ambulantisierung in der Langzeitpflege braucht es zwingend Angehörige und/oder funktionierende Betreuungsstrukturen. >



Hannes Blatter

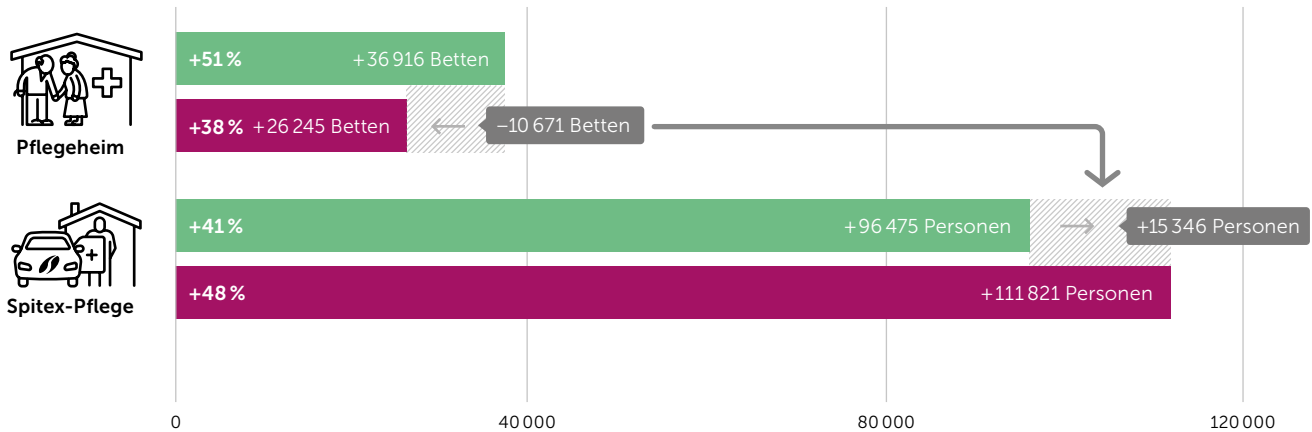
ist Inhaber der Hannes Blatter GmbH (Politikberatung & Kommunikation), Dozent an der Hochschule Luzern – Wirtschaft, Verwaltungsrat der Viva Luzern AG, Geschäftsführer des Luzerner Forums für Sozialversicherungen und leitet die Projektkoordination für die Entwicklung der neuen Tarifstruktur-Organisation EFAS Pflege im Auftrag der Tarifpartner.

Verlagerungspotenzial durch Ambulantisierung

Anzahl Langzeitbetten in Pflegeheimen und Klientel Spitex-Pflege, inklusive des zu erwartenden zusätzlichen Bedarfs 2040.

Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS), Obsan 2025.

● Status-quo-Szenario 2040 ● Ambulantisierungs-Szenario 2040



Heute übernehmen Angehörige den grössten Teil dieser unbezahlten Sorgearbeit. Doch die familiären Ressourcen schwinden: Familien werden kleiner, leben weiter auseinander, berufliche Verpflichtungen steigen und die Anzahl Ein-Personen-Haushalte wächst. Die Komplexität der Fälle in der ambulanten Pflege nimmt laufend zu. Ein Grund dafür sind die Fortschritte in Medizin und Medizintechnik, die ambulante Behandlungen ermöglichen, welche früher stationär durchgeführt werden mussten. Dies zeigt sich auch in der Zunahme der Pflegestunden pro Klientin bzw. Klient und insbesondere in der Steigerung der Kosten (+14 Prozent von 2022 auf 2023). Darüber hinaus verschärft der Mangel an qualifizierten Pflegekräften die Situation.⁴

Es braucht alle vier Strukturen

Für die Versorgung der Menschen mit Bedarf an Langzeitpflege wird die Schweiz alle vier Versorgungsstrukturen brauchen: Pflegeheime, Spitex-Organisationen, intermediäre und informelle Strukturen. Letztere dürften angesichts der aufgezeigten gesellschaftlichen Veränderungen in der Leistungsfähigkeit und -bereitschaft eher zurückgehen. Bei den Pflegeheimen ist der Druck auf zusätzliche Betten zu mildern – durch den forcierten Ausbau bei der ambulanten Pflege und insbesondere den intermediären Strukturen. Bei den intermediären Strukturen befindet sich die Schweiz – mindestens statistisch – im Blindflug. Das muss sich ändern, denn gerade in diesem Bereich steckt ein grosses Potenzial.

Die Betreuung ist einer der Schlüsselfaktoren für die Bewältigung der ambulanten Pflege. Das Gesundheitswesen tut gut daran, das Sozialwesen miteinzubeziehen. Eine intakte Betreuungssituation entlastet die Pflegefachkräfte und ermöglicht erst eine konsequentere Ambulantisierung der Leistungen. Schon heute existieren Lösungen, welche den Einbezug des Sozialwesens umsetzen.

Interessant sind beispielsweise die CAT (Centre d'accueil temporaire) im Kanton Waadt, das Projekt Health 2040 oder das Forum 60+ der Stadt Luzern und ihre Ansätze rund um die Anlaufstelle für Altersfragen.

Neue Konzepte ohne Doppelspurigkeiten

2024 hat die Stimmbevölkerung die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) angenommen. Die Pflege wird am 1. Januar 2032 integriert. Dies bietet die einmalige Chance, die Tarifstrukturen in der Langzeitpflege zu überdenken. Im besten Fall gelingt es, die Komplexität der Tarifstruktur zu reduzieren und die Durchlässigkeit zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung zu erhöhen.

Stationäre Leistungserbringer, beispielsweise Akutspitäler, entwickeln neue Versorgungskonzepte, die ebenfalls die Ambulantisierung fördern, Dienstleistungen in den eigenen vier Wänden erbringen und so die stationären Strukturen entlasten. Hospital@home ist eines dieser Konzepte. Solche Strukturen dürfen aber nicht zu Doppelspurigkeiten führen, sondern im Gegenteil zu Synergien mit bestehenden ambulanten Strukturen.

Ein Fortschreiten der heutigen Ansätze (mehr Personal, mehr Häuser) kann nicht die Lösung sein. Es braucht neue Denkweisen und deutlich mehr Austausch, damit bereits bestehende Ansätze gewinnbringend übertragen werden können. «Die Zukunft muss von der Zukunft her gedacht werden und nicht als Fortsetzung der Gegenwart.»⁵ Davon ist der Sozialpsychologe Harald Welzer überzeugt. Ich auch. ●

¹ Bundesrat (2025). Pflegeleistungen von Angehörigen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Bericht des Bundesrates vom 15. Oktober 2025. Bern.

² Kohli, R. & Probst, J. (2025). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2025–2055. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

³ Pahuy, O., Pellegrini, S., Dorn, M., Dutoit, L. & Zufferey, J. (2025). Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Aktualisierung der Bedarfsprognosen bis 2040 mit Blick bis 2050 (Obsan Bericht 09/2025). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

⁴ Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

⁵ Welzer, H. (2019). Alles könnte anders sein: eine Gesellschaftsutopie für freie Menschen. Frankfurt am Main: S. Fischer.



dialog.css.ch/fokus

Die Quellen zu den statistischen Daten finden Sie im Online-Artikel.

STANDPUNKT

Es braucht klare Grenzen

Pflegefachkräfte und pflegende Angehörige sind wichtig für das System. Beide Bereiche sind jedoch eindeutig zu regeln, sonst besteht das Risiko einer ungebremsten Kostensteigerung.

Autorin: **Heidi Rüttimann**, Fachspezialistin Gesundheitspolitik CSS; Foto: **Herbert Zimmermann**



Die Schweiz altert – und damit steigen die Pflegekosten unaufhaltsam. Der jüngste Obsan Bericht zeigt: Bis 2040 wächst der Bedarf an Pflege massiv, während Fachkräfte fehlen und die Finanzierung zunehmend an ihre Grenzen stösst. Für die Grundversicherung bedeutet das viel mehr Pflegeleistungen, was zu einer wesentlichen Kostensteigerung führen wird. Der Einbezug der Pflege in die einheitliche Finanzierung, die das Parlament Ende 2023 entschieden hat, macht es noch wichtiger, diesen Bereich klarer zu regeln und die notwendige Transparenz zu schaffen. Sonst droht eine Kostenlawine.

Ein sehr aktuelles Thema in diesem Bereich ist der Umgang mit pflegenden Angehörigen. Angehörige leisten einen enorm wichtigen Beitrag und erlauben, dass viele Menschen so lange wie möglich zu Hause bleiben können. Ihr Engagement ist von grossem Wert für die Gesellschaft und für die Gesundheitsversorgung, für die der Fachkräfte-

«Ein System, das auf bezahlte Fürsorge baut, wird langfristig weder gerecht noch finanzierbar sein.»

Heidi Rüttimann


mangel bekanntlich eine grosse Herausforderung ist. Doch darf es nicht zu einer unkontrollierten Verschiebung von Aufgaben führen, die eigentlich der professionellen Pflege unterstehen. Die CSS setzt sich dafür ein, dass die Einbindung von pflegenden Angehörigen klar geregelt wird. Wenn Angehörige angestellt werden, braucht es verbindliche Rahmenbedingungen – mit Arbeitsvertrag, Sozialschutz, sachgerechter und wirtschaftlicher Vergütung sowie einem klar definierten Leistungsumfang. So wird ihre Arbeit anerkannt, ohne dass daraus ein Business-Modell für die pri-

vaten Spitex-Organisationen und eine Konkurrenz zu den qualifizierten Pflegefachpersonen entstehen, die über Jahre hinweg eine anspruchsvolle Ausbildung absolviert haben.

Zudem gilt für die Grundversicherung, dass Subsidiarität und Solidarität nicht vermischt werden dürfen. Angehörige sollen unterstützen, aber nicht in eine verdeckte Systemrolle gedrängt werden. Pflege soll nicht automatisch beginnen, wenn Fürsorge an ihre Grenzen kommt – sie muss professionell bleiben, effizient finanziert, qualitativ gesichert und sauber abgegrenzt sein. Für die CSS ist eines klar: Ohne gute, ambulante Pflege und ohne das ergänzende Engagement von pflegenden Angehörigen funktioniert das System nicht. Aber ein System, das auf bezahlte Fürsorge baut, wird langfristig weder gerecht noch finanzierbar sein. ●



Folgen Sie uns auf LinkedIn:
[linkedin.com/company/css_ch](https://www.linkedin.com/company/css_ch)

A portrait of Rahel Habegger, a woman with long brown hair, wearing a white button-down shirt with a pattern and a dark red velvet blazer. She is smiling and has her arms crossed. The background is a solid, muted yellow-green color.

Rahel Habegger

ist Leiterin Grundlagen
& Politik und Mitglied
der Geschäftsleitung
von Pro Senectute
Schweiz.

BETREUUNG ZU HAUSE

Angehörige zwischen Fürsorge und Erschöpfung

Sie opfern Zeit, Kraft und oft auch ihre Gesundheit: Angehörige, die ihre Liebsten betreuen, erhalten nur wenig Unterstützung. Wirksame Massnahmen könnten ihre Situation verbessern.

Autorin: **Rahel Habegger**; Foto: **Christian Bobst**

Gute Betreuung und Pflege zu Hause verbessern die Lebensqualität unterstützungsbedürftiger Menschen und können Heimeintritte verzögern oder verhindern. In der Schweiz leben rund 91 Prozent der über 65-Jährigen zu Hause, während 78 Prozent der Heimbewohnenden über 80 Jahre alt sind. Der gesellschaftliche Trend – getragen vom politischen Willen – geht klar in Richtung einer stärkeren ambulanten und intermediären Versorgung. Der demografische Wandel führt dazu, dass mehr ältere Menschen betreut und gepflegt werden müssen, bei gleichzeitig weniger verfügbaren Fachkräften. Betreuende und pflegende Angehörige sind daher eine unverzichtbare Ressource im Schweizer Versorgungssystem. Während ihre Aufgabe zunehmend an Bedeutung gewinnt, steigt gleichzeitig der Druck auf sie.

Betreuung mit Herz, aber oft auf eigene Kosten

Betreuende und pflegende Angehörige leisten einen vielfältigen und gesellschaftlich bedeutsamen Beitrag. Sie tragen wesentlich bei zur Stabilisierung oder Verbesserung des Gesundheitszustands unterstützungsbedürftiger Personen. Diese Aufgabe kann bereichernd sein – etwa weil sie Sinn stiftet oder die Beziehung zur betreuten Person vertieft. Gleichzeitig belastet sie psychisch, körperlich und oftmals auch finanziell. Nahezu die Hälfte aller betreuenden Angehörigen erlebt diese Belastungen in mindestens einem dieser Bereiche.

Wenn Angehörige überfordert sind, leidet oft die Qualität der Betreuung und Pflege. Im Extremfall kann emotionale Erschöpfung zu unbewusster Misshandlung der betreuten Person führen. Veränderte Familienstrukturen, steigende Erwerbsbeteiligung in der Kernfamilie – insbesondere von Frauen – sowie mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Care-Arbeit verstärken die Belastung zusätzlich. Betreuende und pflegende Angehörige sind keine unendliche Ressource, sondern Menschen mit eigenen Grenzen.

Mehr Entlastung statt schöne Worte

Soziale und politische Massnahmen sind entscheidend, um betreuende Angehörige zu unterstützen und ihre Pflegebereitschaft zu sichern. Im Vergleich zu anderen Ländern ist die finanzielle Absicherung durch die öffentliche Hand in der Schweiz gering und stark kantonal geprägt. Zwar sind Hilfenentschädigung und Ergänzungsleistungen bundesweit geregelt, kantonale Betreuungszuschüsse variieren jedoch deutlich. Für viele Angehörige ist die finanzielle Absicherung Vorausset-

«Betreuende und pflegende Angehörige sind keine unendliche Ressource, sondern Menschen mit eigenen Grenzen.»

Rahel Habegger

zung, um Betreuungs- und Pflegeaufgaben überhaupt übernehmen zu können. Deshalb braucht es gezielte Massnahmen wie bessere finanzielle Unterstützung, flexiblere Arbeitszeitmodelle und steuerliche Entlastungen.

Nebst finanziellen Leistungen bieten zahlreiche Angebote direkte Entlastung: Spitex-Dienste, Tages- und Nachtbetreuung, Kurzzeitpflege sowie Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und ambulante Pflegedienste. Auch Pro Senectute trägt mit Unterstützungsleistungen wie den Hilfen zu Hause oder dem Coaching für betreuende Bezugspersonen zur Alltagsentlastung bei. Die Freiwilligen von Pro Senectute erleichtern mit ihrem Engagement das Betreuungssystem ebenfalls, wovon alle Beteiligten profitieren: Betreute Personen gewinnen an sozialer Teilhabe, Angehörige an Freiraum und emotionaler Entlastung, Freiwillige an sinnstiftenden Begegnungen.

Modell mit Potenzial – und Risiken

Mit der Anstellung pflegender Angehöriger bei Spitex-Organisationen besteht seit dem Bundesgerichtsentscheid im Jahr 2019 eine Möglichkeit zur Anerkennung und zur finanziellen Absicherung informeller Pflege durch die Grundversicherung. Angehörige, die bereits eine zentrale Rolle in der Betreuung und Pflege übernehmen, können auch ohne formale Pflegeausbildung angestellt werden und erhalten so Zugang zu professioneller Begleitung sowie sozialer Absicherung. Dieses Modell hat grosses Potenzial, indem es familiäre Nähe mit fachlicher Unterstützung ergänzt und so das ambulante Versorgungssystem stärkt. Aufgrund des Missbrauchspotenzials durch die anstellenden Spitex-Organisationen ist jedoch eine sorgfältige und kontrollierte Umsetzung unerlässlich, um die Qualität und Glaubwürdigkeit der Angehörigenpflege langfristig zu sichern. ●



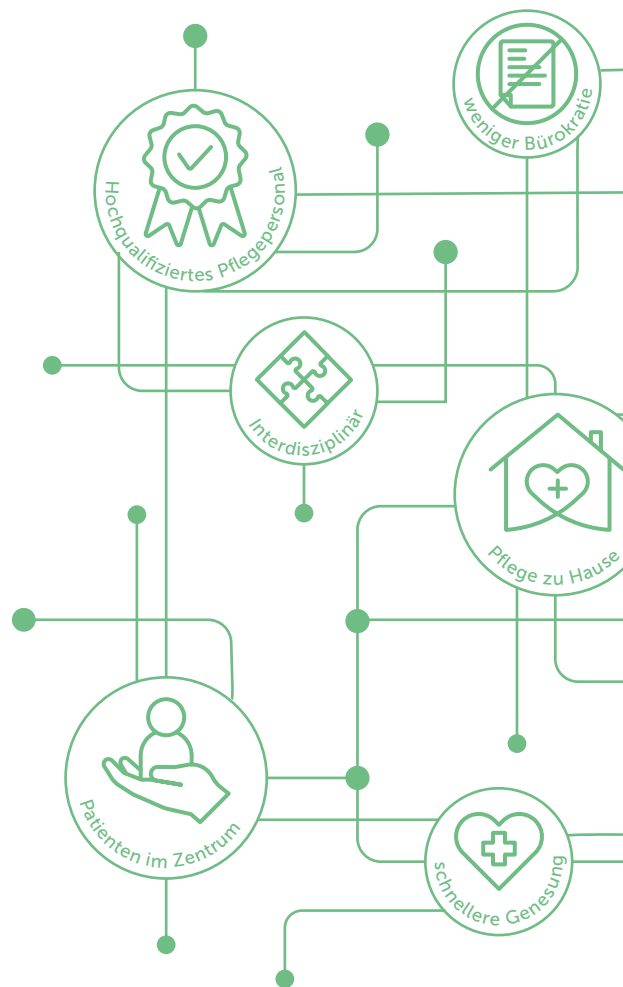
Persönlich

Weitere Artikel zur Rubrik «Persönlich» finden Sie online.

Die Zukunft ist integriert und digital

Mit dem Zukunftsbild «Care@Home 2040» zeichnet Spitex Schweiz eine Vision, in der die ambulante Pflege ein zentraler Pfeiler des Gesundheitssystems ist – integriert, digital und auf die Lebenswelt der Menschen ausgerichtet.

Autorin: **Marianne Pfister**



«Mit «Care@Home 2040» entsteht eine individuelle, ganzheitliche und digital unterstützte Versorgung.»

Marianne Pfister



Marianne Pfister

ist Pflegefachfrau Psychiatrie und Juristin mit Master of Public Administration MHA Universität Bern mit langjähriger Erfahrung in diversen Bereichen des Gesundheitswesens. Seit 2015 ist sie in der Geschäftsführung von Spitex Schweiz tätig und zudem Verwaltungsrätin der Psychiatrie Baselland.

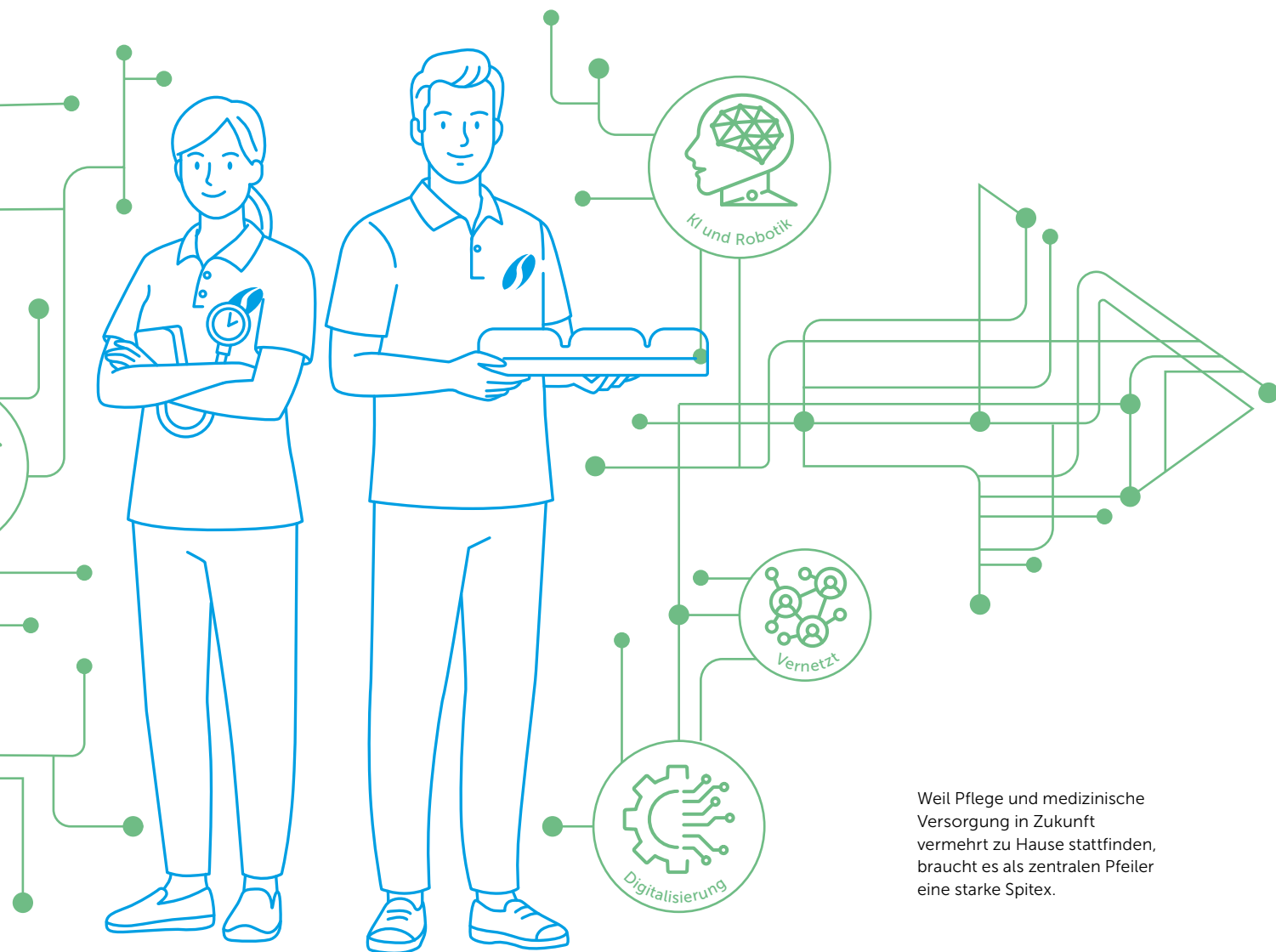
Seit Jahren steigt der Bedarf an Leistungen durch die Spitex rasant. Die demografische Entwicklung, neue medizintechnische Möglichkeiten und der Grundsatz «ambulant vor stationär» werden die Nachfrage weiter erhöhen. Heisst: In Zukunft verlagern sich Pflege und medizinische Versorgung zunehmend in die eigenen vier Wände. Medizinische, pflegerische, therapeutische und soziale Leistungen sollen künftig nahtlos ineinandergreifen – bei den Menschen in deren vertrautem Umfeld, koordiniert durch starke regionale Netzwerke. Die ambulante Pflege und Unterstützung ist dabei ein zentraler Pfeiler unseres Gesundheitssystems. Diese Vision greift das neue Zukunftsbild «Care@Home 2040» von Spitex Schweiz auf.

Spitex als Drehscheibe integrierter Versorgung

Die Spitex kennt bereits heute alle Akteure der Versorgung zu Hause genau und bringt in diesem Setting eine grosse Expertise, Erfahrung und ein breites Angebot mit, das in Europa einzigartig ist. Egal ob in der Akutversorgung oder in der Langzeitpflege: Die Spitex-Organisationen verfügen über hoch qualifiziertes Pflegepersonal, das neben der somatischen Grund- und Behandlungspflege auch spezialisierte Leistungen erbringt, etwa in den Bereichen Palliative Care, Psychiatrie oder Wundmanagement, bei chronischen, akuten und komplexen Krankheitsverläufen. Sie ist nahe bei den Menschen und kennt die Herausforderungen des Privathaushaltes. Diese Expertise macht die Spitex zur zentra-

len Drehscheibe einer integrierten Versorgung, die sich am individuellen Bedarf der Menschen orientiert und nicht an institutionellen Grenzen.

Diese Zukunftsvision verträgt kein Silodenken: Die integrierte Versorgung zu Hause baut auf interprofessioneller Zusammenarbeit und klare Kompetenzverteilung. Im Mittelpunkt muss der Bedarf der Patientinnen und Patienten stehen, unabhängig davon, ob die Leistungen von der Spitex, von Spitälern, von Ärztinnen oder Ärzten oder von anderen Partnern erbracht werden. So entsteht eine individuelle, ganzheitliche und digital unterstützte Versorgung aus einer Hand – mit der Spitex mittendrin.



Weil Pflege und medizinische Versorgung in Zukunft vermehrt zu Hause stattfinden, braucht es als zentralen Pfeiler eine starke Spitex.

Grosse Chancen für alle

Für die Patientinnen und Patienten bedeutet die integrierte Versorgung zu Hause mehr Autonomie, höhere Sicherheit und meist auch eine schnellere Genesung, da sie in ihrem vertrauten Umfeld sind. Für die Mitarbeitenden der Leistungserbringer werden bürokratische Hürden reduziert. Das schafft mehr Raum für den eigentlichen Beruf: die ganzheitliche Versorgung und Pflege von Menschen in ihrer gewohnten Umgebung. Die Arbeit in interprofessionellen Teams erhöht die Attraktivität der Pflegeberufe – ein zentraler Faktor im Kampf gegen den Fachkräftemangel.

Bedeutung von Technologie und Digitalisierung

Eine Schlüsselfunktion nimmt auch die Digitalisierung ein. Sie ermöglicht den zeitnahen Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten, schafft Transparenz und fördert Effizienz. Dafür braucht es nationale Standards und kompatible Systeme. Programme wie DigiSanté oder das angekündigte elektronische Gesundheitsdossier (E-GD) werden dabei wichtige Grundlagen schaffen. Zudem werden künstliche Intelligenz und neue Technologien wie Telepflege, Sensoren oder Robotik die Autonomie der Menschen stärken und die Spitex bei ihrer Arbeit unterstützen. Sensorbasierte Präven-

tionssysteme setzen einen Notruf ab, wenn die Person zu Hause stürzt oder gravierende Abweichungen der Vitalzeichen gemessen werden. Bei allen Technologien bleibt jedoch entscheidend, dass Technologie dem Menschen dient und nicht umgekehrt.

Kompetenzen stärken – und finanzieren

Damit «Care@Home 2040» integriert gelingt, braucht es weiterhin qualifiziertes Personal. Namentlich Pflegeexpertinnen und -experten (Advanced Practice Nurses, APN) sowie Fachpersonal mit erweiterten digitalen und technologischen Kompetenzen werden dabei unerlässlich sein. Gleichzeitig muss die Finanzierung Schritt halten: Auch Koordinationleistungen, technische Hilfsmittel und komplexe Leistungen müssen angemessen entschädigt werden. Die Einführung der einheitlichen Finanzierung (EFAS) wird die Pflege stärken und die richtigen Anreize für eine nachhaltige, integrierte Versorgung zum Wohle der Patientinnen und Patienten setzen.

Fazit: Die Vision «Care@Home 2040» wird nur dann zu einer neuen Wirklichkeit, wenn alle Akteure im Gesundheitswesen mutig, offen und gemeinsam handeln – vernetzt, professionell und zukunftsorientiert. ●



Patrick Rohr, Saskia Schenker und Pierre Alain Schnegg
(von links) diskutieren über die Zukunft der Langzeitpflege.

«Müssen die Versicherer die Langzeitpflege finanzieren?»

Droht dem Pflegesystem in der Schweiz der Kollaps? prio.swiss-Direktorin Saskia Schenker und der Berner Gesundheitsdirektor Pierre Alain Schnegg sind sich im Diskurs einig: So schlimm wird es nicht, aber es braucht Massnahmen dagegen.

Interview: **Patrick Rohr**, Fotos: **Ruben Hollinger**

Herr Regierungsrat, droht der Schweiz in den nächsten Jahren der Pflegenotstand?

Pierre Alain Schnegg: Wir müssen die Situation ernst nehmen. Es werden grosse Herausforderungen auf uns zukommen. Aber wir müssen auch nicht schwarzmalen. Sind wir denn sicher, dass wir 2040 noch die gleichen Pflegebedürfnisse haben wie heute? Ich vertraue auf die Forschung, die Entwicklung der Medizin und ich bin sicher, dass es in den nächsten Jahren neue Behandlungsmöglichkeiten und Medikamente geben wird, die es uns erlauben, den Pflegebedarf zu reduzieren. Ich komme aus der IT. Da hat es lange geheissen, uns würden in Zukunft Softwareentwickler fehlen. Inzwischen werden immer mehr Softwareentwickler durch KI ersetzt. Wer hätte das vor 10 bis 15 Jahren gedacht?

Frau Schenker, trotzdem: Die Babyboomer gehen jetzt in Pension, bald werden 150000 Menschen mehr pflegebedürftig sein. Ein unlängst veröffentlichter Obsan Bericht kommt zum Schluss, dass es im ambulanten Bereich in den nächsten 15 Jahren 7400 mehr Pflegenden in Vollzeitstellen braucht. Ist das bewältigbar?

Saskia Schenker: Ich bin auch überzeugt, dass diese Herausforderungen bewältigbar sind. Aber was wir nicht unterschätzen dürfen: Mit der steigenden Anzahl Menschen, die Pflege benötigen, steigt auch die Belastung der OKP, der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Schon heute ist der Spitex-Bereich einer der am schnellsten wachsenden Bereiche in der OKP. Bis September letzten Jahres betrug die Zunahme 12,4 Prozent, Tendenz weiter steigend. Das Thema ist also auch eines der Sozialversicherung. Wir müssen schauen, wie diese Entwicklung künftig finanzierbar ist.

Ich bleibe dabei: Wir brauchen in den nächsten Jahren mehr Leute in der Pflege. Wo sollen die herkommen?

Pierre Alain Schnegg: Es laufen schon verschiedene Projekte. Im Kanton Bern haben wir zum Beispiel ein Projekt mit Flüchtlingen gestartet, einen SRK-Kurs, mit dem wir versuchen, die Geflüchteten möglichst schnell in die Pflege zu integrieren. Nicht direkt als Pflegefachperson natürlich. Aber nach dem SRK-Kurs können sie später zum Beispiel eine Ausbildung zur FaGe machen und dann den ganzen Weg bis zu einem Pflegestudium und so >

«Aber ja, wir rennen dem System hinterher, statt es im Voraus definiert zu haben, und das ist ein Teil des Problems.»

Pierre Alain Schnegg

Pierre Alain Schnegg

ist seit 2016 Vorsteher Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) des Kantons Bern. Davor hat der Ingenieur und Kaufmann ein IT-Unternehmen mitbegründet und geleitet und war für die SVP Mitglied des Berner Grossrats.

weiter. Vor Kurzem hat die erste Klasse ihr Diplom erhalten, das sind 13 Leute, die morgen in einer Institution starten können. Und es sind bereits 120 weitere in dieser Ausbildung. Es gibt also ein grosses Potenzial und dieses Potenzial müssen wir ausschöpfen.

Saskia Schenker: Ich sehe ein grosses Potenzial in der einheitlichen Finanzierung von ambulant und stationär, die wir bis 2032 auch für die Pflege umsetzen werden. Zusammen mit den Pflegeorganisationen, den Heimen, den Kantonen und den Krankenversicherern sind wir dabei, eine gemeinsame Tariforganisation zu gründen. Das heisst, wir sitzen gemeinsam am Tisch und entwickeln zusammen eine Tarifstruktur, die uns die Möglichkeit gibt, die richtigen Anreize zu setzen und auch ausserhalb der Tarifstruktur Lösungen für den ganzen Pflegebereich zu finden.

Sie wirken bei diesem Thema beide sehr gespannt auf mich. Darf ich unser Gespräch bis hierher so zusammenfassen: Sie sehen keinen Notstand auf uns zukommen?

Saskia Schenker: Was die Kostenentwicklung zu lasten der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler angeht, bin ich nicht entspannt. Und es gibt andere Bereiche, die Herausforderungen mit sich bringen, zum Beispiel die Angehörigenpflege.

600 000 Menschen pflegen in der Schweiz bereits ihre Angehörigen, und diese dürfen auch einen Lohn beziehen. Ist das die richtige Entwicklung, Herr Schnegg?

Pierre Alain Schnegg: Dass die Angehörigen entschädigt werden können, finde ich korrekt. Mich stört der Weg, wie wir zu dieser Lösung gekommen sind.

Über einen Bundesgerichtsentscheid.

Pierre Alain Schnegg: Ja, und ohne, dass man darauf vorbereitet gewesen wäre. Es kann doch nicht sein, dass die Kantone und die Krankenversicherer die Organisationen entschädigen, die diese Ange-



hörigen anstellen, diese Organisationen aber nur einen Drittel dieses Geldes an die pflegenden Angehörigen weiterleiten. Ich bin sehr froh, gibt es jetzt eine Tariforganisation, die sich dieses Problems annimmt.

Sehen Sie das auch problematisch, Frau Schenker?

Saskia Schenker: Der Beitragssatz pro Stunde ist ja gleich hoch wie für eine Spitex mit professionell ausgebildeten Pflegefachkräften. Aber eine Spitex mit professionell ausgebildeten Pflegefachpersonen, die Wegzeiten haben und so weiter, hat doch ganz andere Gestehungskosten als eine pflegende Angehörige.

Pierre Alain Schnegg: Wir werden das in den Griff bekommen. Aber ja, wir rennen dem System hinterher, statt es im Voraus definiert zu haben, und das ist ein Teil des Problems.

Saskia Schenker: Es muss einerseits der Restkostenanteil der Kantone korrigiert werden, aber wir sind auch darauf angewiesen, dass der OKP-Beitragssatz korrigiert wird. Es braucht einen klaren Unterschied zwischen einer Spitex mit ausgebildeten und angestellten Pflegefachkräften und einer Organisation, die Angehörige anstellt und entschädigt. Und dazu gehört für mich, dass die Kantone die Qualitätsansprüche erhöhen, denn wenn eine Organisation einmal zugelassen ist, müssen wir Krankenversicherer sie über die OKP finanzieren.



Finden Sie es falsch, dass die Angehörigenpflege gleich entschädigt wird wie die professionelle Pflege?

Saskia Schenker: Das Problem ist, dass eine Organisation, die Angehörige anstellt, viel tiefere Kosten hat. Deshalb muss sowohl bei der Restkostenfinanzierung durch die Kantone als auch in der OKP der Beitragssatz für die Organisationen reduziert werden. In der OKP kann ihn bis 2032, also bis zur Einführung der neuen Pflegetarifstruktur, nur der Bundesrat korrigieren.

Und ist zu erwarten, dass der Bundesrat ihn korrigiert, Herr Schnegg?

Pierre Alain Schnegg: (lächelt)

Darf ich Ihrem Lächeln entnehmen, dass Sie nicht daran glauben?

Pierre Alain Schnegg: Ich bezweifle, dass es mit der Einführung der EFAS und allem, was sonst noch läuft, grosse Eingriffe geben wird bis 2032.

Saskia Schenker: Das wären sechs Jahre Übertarifierung, das darf nicht sein!

Pierre Alain Schnegg: Wir könnten uns in der Zwischenzeit ja grundsätzlich fragen, ob die Langzeitpflege weiter durch die Krankenkassen finanziert werden muss. Krankenkassen sind Versicherungen und als solche decken sie ein Risiko ab. Alt werden ist kein Risiko, denn alle, die in den vierten Lebensabschnitt kommen, brauchen irgendwann eine

Langzeitpflege, die Frage ist einzig, wie intensiv. Ist es Aufgabe der Krankenversicherer, das zu finanzieren, oder müssten wir nicht ein anderes Modell entwickeln?

Zum Beispiel?

Pierre Alain Schnegg: Das müsste man im Detail prüfen. Vielleicht wäre es steuerfinanziert, vielleicht gäbe es eine andere Finanzierungsmöglichkeit. Aber immerhin würde man damit etwas, das kein Risiko ist, aus der Versicherung herausnehmen.

Was die Versicherer sicher begrüßen würden?

Saskia Schenker: Vor allem die Versicherten, denn die Frage ist tatsächlich, ob die obligatorische Krankenversicherung die steigenden Gesundheitskosten im Alter noch finanzieren kann. Deshalb finde ich den Ansatz von Pierre Alain Schnegg sehr interessant. In der Altersvorsorge haben wir ja >

Saskia Schenker

ist seit 2025 Direktorin von prio.swiss, dem Branchenverband der Schweizer Krankenversicherer. Prio.swiss löste auf Anfang 2025 die beiden bisherigen Branchenverbände curafutura und santésuisse ab und kann auf ein erfolgreiches erstes Verbandsjahr zurückblicken. Vor ihrer Tätigkeit bei prio.swiss war die Politik- und Volkswirtschaftlerin Direktorin des Arbeitgeberverbands Region Basel und sass für die FDP im Landrat des Kantons Baselland.

«Das wären sechs Jahre Übertarifierung, das darf nicht sein!»

Saskia Schenker

auch verschiedene Säulen, und warum soll man sich nicht überlegen, ob es auch bei den Gesundheitskosten verschiedene Vorsorgelösungen geben könnte.

Pierre Alain Schnegg: Und vielleicht müsste man die Debatte noch globaler führen: Was wollen wir eigentlich? Welche Pflegeintensität, was für eine Betreuungsintensität wünschen wir uns? In den letzten Jahren haben wir den Fokus sehr stark auf die Pflege gerichtet. Aber ist das wirklich, was die Menschen sich im letzten Lebensabschnitt wünschen? Hätten sie nicht vielleicht lieber ein bisschen mehr Betreuung?

Und würden dafür unter Umständen kürzer leben?

Pierre Alain Schnegg: Ja, aber dafür besser. Wir haben das ja während der Covid-19-Phase erlebt. Man wollte die Leute unbedingt schützen. Und was haben wir gemacht, um das zu erreichen? Wir haben die Pflegeheime geschlossen. Das heisst, die Leute hatten keinen Kontakt mehr mit ihren Angehörigen. Wären sie nicht vielleicht lieber etwas früher an Covid-19 gestorben, aber dafür mit ihren Angehörigen – als kein Covid zu haben, aber dafür auch die Angehörigen nicht mehr zu sehen vor dem Tod? Ich gebe Ihnen keine Antwort, aber ich glaube, es würde sich lohnen, hier weiterzudenken. Es gibt viel mehr zu überlegen, als sich nur immer die Frage zu stellen: Wer finanziert wie viel und wie?

Bleibt die Frage nach der Qualität. Kann die Angehörigenpflege denn die Qualität leisten, die eine professionelle Pflege leistet, Frau Schenker?

Saskia Schenker: Die Angehörigenpflege kann die Grundpflege leisten und da muss die Qualität die gleiche sein wie bei einer Pflege mit Fachkräften. Deshalb sind die Zulassungskriterien wichtig, aber auch die Frage, was eine Organisation den Angehörigen gegenüber erfüllen muss, die sie anstellt: Was braucht es an Betreuung, an Ausbildung und so weiter? Wir sind der Meinung, dass der Bund die Mindestvorgaben in Bezug auf die Qualität in der Verordnung verschärfen muss, weil es letztendlich auch um den Schutz der Angehörigen geht, denn die müssen gut betreut sein.

Reden wir noch über die Pflegeinitiative, die 2021 mit 60 Prozent euphorisch angenommen wurde und einige der Probleme, die wir hier diskutieren, lösen sollte. Jetzt sind wir in der Umsetzungsphase und die ist sehr zäh. Warum?



Pierre Alain Schnegg: Erstens einmal ist es immer sehr aufwendig, nach Annahme einer Initiative die gesetzliche Grundlage dafür zu erarbeiten. Und dann ist es in diesem Fall besonders komplex, weil gewisse Bereiche in andere Gesetzgebungen hineingreifen. Ich verstehe den Unmut der Leute, die lieber schneller vorwärtsgemacht hätten. Aber ein neues Gesetz zu schreiben, braucht Zeit.

Saskia Schenker: Das Positive ist ja, dass der ganze Weiterbildungsbereich durch die Kantone bereits umgesetzt wird. Was ich persönlich sehr bedaure, ist, dass die Initiantinnen weiterhin an einem eigenen Arbeitsgesetz für die Pflege festhalten. Und schliesslich hat man festgestellt, dass die Belastung um bis zu 4 Prämienprozente ansteigen könnte, wenn man alles umsetzen würde. Es ist klar, dass die Prämienzahlerinnen und -zahler das nicht finanzieren können. Ich sehe, und das habe ich zu Beginn unserer Diskussion schon gesagt, viel mehr Potenzial in der Umsetzung der einheitlichen Finanzierung, in der gemeinsamen Tariforganisation. Da haben wir die Gremien, um die Herausforderungen direkt miteinander zu lösen. ●

Patrick Rohr

ist Journalist, Moderator und Fotograf. Er leitet in Zürich eine eigene Firma für Kommunikationstrainings und Medienproduktionen. Davor war er Redaktor und Moderator verschiedener Sendungen des Schweizer Fernsehens SRF (u. a. Arena, Quer, Schweiz aktuell).



dialog.css.ch/diskurs

Weitere Gespräche aus der Rubrik «Diskurs» finden Sie online.

Betreuung braucht neue Richtlinien

Aus rechtlicher Sicht ist klar geregelt, welche Pflegeleistungen abgedeckt sind. Bei den Betreuungsleistungen sieht dies ganz anders aus.

Autor: **Ueli Kieser**, Rechtsanwalt und Richter am Obersten Gerichtshof des Fürstentums Liechtenstein

Krankenversicherungen gewähren Leistungen, sobald das versicherte Risiko eingetreten ist. So einfach das nun gesagt ist, so anspruchsvoll ist es, das versicherte Risiko und die beim Risikoeintritt zu gewährenden Leistungen zu umschreiben.

Die Begriffe «Pflegebedürftigkeit» und «Betreuungsbedürftigkeit» umschreiben beide das Risiko. Die Pflegebedürftigkeit gehört schon heute zu den Risiken, welche in der Krankenversicherung abgedeckt sind. Wie verhält es sich jedoch mit der «Betreuung»? Bildet die Begleitung einer an Demenz erkrankten Frau zu einer Aktivierungstherapie Teil der «Betreuungsbedürftigkeit»? Wie ist es geregelt, wenn der immobile Patient beim Wechsel vom Pflegeheim zu einer stationären Operation begleitet werden muss?

Von «Betreuungsbedürftigkeit» wird im Krankenversicherungsrecht nur zu sprechen sein, wenn der Bedarf an Betreuung direkt durch gesundheitliche Gründe bedingt ist. Zwischen der gesundheitlichen Situation und der Betreuung muss demzufolge eine Kausalität bestehen.

Handlungsbedarf bei der Betreuung

Soweit die Risiken Pflegebedürftigkeit oder Betreuungsbedürftigkeit gegeben sind, müssen die von der Krankenversicherung zu vergütenden Leistungen auf Gesetzes- oder insbesondere Verordnungsstufe genau umschrieben werden. Im Bereich der Pflege ist dies bereits der Fall, bei der Betreuung hingegen besteht noch Handlungsbedarf. Im Vordergrund steht dabei, unterschiedliche Stufen der Betreuungsbedürftigkeit zu umschreiben und die Instrumente zur Bestimmung des Ausmasses der Betreuungsbedürftigkeit festzulegen. Dazu gehört auch die Rege-

lung, wer diese Leistungen erbringen darf oder kann. Hier geht es zentral um die Frage: Können Angehörige der zu betreuenden Person Leistungen zulasten der Krankenversicherung erbringen? Denn gemäss aktueller Rechtslage und Rechtsprechung ist dies der Fall. Allerdings sind die Leistungen, die pflegende Angehörige zulasten der OKP erbringen dürfen (dazu BGE 145 V 161, 150 V 273), zu wenig klar abgegrenzt.

Bei der Beantwortung der Frage werden nicht zuletzt finanzielle Aspekte ins Gewicht fallen. Bei der Betreuung durch Angehörige wird auch zu berücksichtigen sein, dass gewisse Betreuungsaufgaben üblicherweise auch ohne Vergütung übernommen würden – es geht hier in erster Linie um die Schadenminderungspflicht, die beispielsweise in der IV bei der Bewältigung einer Hilflosigkeit Bedeutung hat (dazu BGE 141 V 642 E. 4.3).

Auf die Gesetz- und Verordnungsgebung warten also anspruchsvolle Aufgaben. ●



Prof. Dr. iur. Ueli Kieser

ist Rechtsanwalt und Richter am Obersten Gerichtshof des Fürstentums Liechtenstein. Seine Kernkompetenz liegt unter anderem im Gesundheitsrecht, in dem es oft um Fragen der Unterstellung unter das Versicherungssystem geht oder um Leistungsansprüche. Als Experte begleitet er zudem Gesetzgebungsvorhaben.



Nachgefragt: Sind pflegende Angehörige ein Kostenproblem?



Vroni Thalmann-Bieri

ist Mitglied der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) und SVP-Nationalrätin für den Kanton Luzern. Sie ist als Bäuerin tätig und Sozialvorsteherin der Gemeinde Flühli.

Viele Menschen wünschen sich, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben. Doch wollen die Betroffenen sich wirklich von Angehörigen pflegen lassen? Oder entsteht auch einmal der Gedanke, dass Nähe zur Belastung wird, wenn sich Fürsorge in Pflicht verwandelt?

Niemand ist verpflichtet, einen Angehörigen zu pflegen. Ebenso wenig ist jemand verpflichtet, Pflege durch die Familie zuzulassen. Selbstbestimmung und Würde stehen an erster Stelle.

Ich bin nicht gegen Angehörigenpflege – im Gegenteil. Sie kann Ausdruck tiefster Verbundenheit sein. Aber ich bin dagegen, dass diese zunehmend vereinbart und staatlich organisiert wird. Es geht so weit, dass sogar für nahe Verwandte alles zu 100 Prozent entlohnt sein muss. Es gibt heute bereits Möglichkeiten, finanzielle Unterstützung für die pflegende Person zu erhalten, insbesondere über Hilflosenentschädigungen und Ergänzungsleistungen. Dieses Geld kann die zu pflegende Person für Rechnungen der Spitex ausgeben oder jene

Verwandte anstellen lassen, damit für ihren Lohn die AHV abgerechnet wird. Es gibt sogar eine vereinfachte Abrechnung dazu. Daran muss weitergearbeitet werden, um die gesetzlichen Hilfen bedarfsgerecht zu schmieden und nicht um ein kommerzielles Business für die Leistungserbringer zu fördern.

Die Spitex bleibt wichtig. Sie kann helfen, wo es fachlich notwendig ist und die Qualität gefordert ist. Sie ermöglicht aber auch zwischendurch die so dringend benötigte Entlastung der pflegenden Angehörigen. Solche Pausen, sei es durch Tagesbetreuung oder Ferienplätze, schenken Erholung und neue Kraft, für beide Seiten.

Doch immer neue staatliche Angebote zu fordern, ist keine Lösung. Denn jede neue Subvention, jede zusätzliche Leistung wird am Ende von uns allen finanziert. Und wo Geld im Spiel ist, ent-

**«Doch immer neue
staatliche Angebote
zu fordern, ist
keine Lösung.»**

Vroni Thalmann-Bieri

stehen schnell Geschäftsmodelle, bei denen manchmal nicht mehr die Pflegebedürftigen im Mittelpunkt stehen, sondern der Gewinn – finanziert von den schon stark belasteten Prämienzahlern. Hier müssen wir weiterdenken. Es braucht verschiedene Puzzleteile, die zusammenfinden müssen: ein Teil für die direkte Anstellung aus Hilflosenentschädigung (oder natürlich auch vom eigenen Vermögen), ein Teil Betreuungsgutschrift, damit die pflegenden Angehörigen Absicherung haben, solange sie sich im Erwerbsleben befinden, und als letzter Teil eine moderate Erhöhung bei den Ergänzungsleistungen, wenn es sich um AHV-Rentner handelt.

Für mich zählt der Mensch. Die Person, die Liebe braucht, und die Person, die sie gibt. Pflege soll nicht zu einer Handelsware werden. Denn was wirklich zählt, lässt sich nicht kaufen: «Zeit, Zuwendung, Geduld.» ●

pro

Vroni Thalmann-Bieri,
Nationalrätin (SVP, LU)

contra

Ursula Zybach, Nationalrätin (SP, BE)

Bei den pflegenden Angehörigen steht die Frage des würdevollen und selbstbestimmten Alterns im Zentrum und nicht die Kosten. Denn jeder Tag und jede Nacht, die eine pflegebedürftige, betagte Person zu Hause verbringen kann, ist gut für die betroffene Person und auch für das Gesundheitssystem. Dass pflegende Angehörige nun angemessen entschädigt werden können, ist richtig.

Als mein Vater nach einer schweren Blutvergiftung fast gestorben wäre, empfahl das Spital, ihn in ein Pflegeheim einzuweisen. Doch ich wusste, dass er das nie wollte. Da meine Mutter mit ihren 90 Jahren überfordert gewesen wäre, entschieden mein Mann und ich, ihn zu uns nach Hause zu nehmen. In Zusammenarbeit mit der Spitex und dem Hausarzt konnten wir ihn während

«Eine faire Entschädigung pflegender Angehöriger ist deshalb auch eine Frage der Chancengerechtigkeit.»

Ursula Zybach

zwei Jahren bei uns betreuen. Es war anspruchsvoll, aber ich durfte dabei auch wertvolle Momente mit meinem Vater erleben.

Pflegende Angehörige tragen entscheidend dazu bei, dass ältere Menschen zu Hause leben können. Noch viel mehr Personen wären bereit, diese Aufgabe zu übernehmen, können es sich jedoch finanziell nicht leisten, weil sie dafür ihr Arbeitspensum reduzieren müssten.

Hier setzt die Entschädigung von pflegenden Angehörigen an und ermög-

licht, Lösungen zu treffen, die finanziell tragbar sind. Unter dem Strich resultiert eine Win-win-win-Situation: Der Wunsch der betroffenen, betagten Person kann erfüllt werden, die pflegenden Angehörigen können diesem Wunsch nachkommen, ohne die eigene Existenz aufs Spiel zu setzen, und als Gesellschaft profitieren wir alle von der kostendämpfenden Wirkung auf das Gesundheitssystem. Die Entscheidung, einen Angehörigen zu pflegen, darf nicht von privilegierten Arbeitsverhältnissen abhängen. Eine faire Entschädigung pflegender Angehöriger ist deshalb auch eine Frage der Chancengerechtigkeit.

Dazu braucht es jedoch klare Regelungen: Wie wird die Qualität gesichert? Was bedeutet dies für die entsprechende Ausbildung der pflegenden Angehörigen? Wie und durch wen erfolgt eine Überprüfung der Pflegesituation, um Missbrauch zu verhindern? Und zu guter Letzt: Wie verhindert man Geschäftsmodelle, welche die Angehörigen in falsche Abhängigkeiten bringen respektive Firmen überproportional viel verdienen lassen? Zu vielen Punkten gibt es zwischen den Versicherern und den Spitex-Verbänden Einigkeit: Es braucht eine Mindestqualifikation der pflegenden Angehörigen sowie eine Qualitätssicherung durch eine gute Anleitung und eine regelmässige Überprüfung der pflegenden Angehörigen durch professionelle Pflegefachpersonen.

Der Bundesrat hat es in seinem Bericht jüngst verpasst, solche Leitplanken festzulegen und damit für Rechtssicherheit und Chancengerechtigkeit zu sorgen. Die Diskussionen der letzten Monate haben deutlich gemacht, dass das Parlament damit nicht einverstanden ist und nun selbst die notwendigen Leitplanken setzen will. ●



Ursula Zybach

ist SP-Nationalrätin für den Kanton Bern und Mitglied der Finanzkommission. Sie ist Präsidentin des Spitex Verbandes Kanton Bern und von Casafair Schweiz.

Innovation für ein nachhaltiges Gesundheitssystem

Ambulante Pflege neu gedacht: Pflegefachpersonen koordinieren das Umfeld ihrer Klientinnen und Klienten mithilfe einer digitalen Lösung.

Autor: **Adalbert Koch**, Gründer und Geschäftsführer Seneca Care

Die ambulante Langzeitpflege steht doppelt unter Druck: Die demografische Entwicklung lässt den Bedarf steigen, gleichzeitig verschärft sich der Fachkräftemangel. Damit die Versorgung auch künftig gesichert bleibt, braucht es Ansätze, die Qualität, Kosteneffizienz und Menschlichkeit verbinden. Hier setzt unser Ansatz als private, bereits in den Kantonen Zug, Bern und Zürich zugelassene Spitex-Organisation an.

Pflegefachpersonen erweitern ihre Rolle: Sie werden zu Netzwerkmanagerinnen und Netzwerkmanagern, die mit Eigenverantwortung das Umfeld der Klientinnen und Klienten aktiv einbeziehen – Angehörige, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten oder stationäre Einrichtungen. Die von Seneca Care entwickelte digitale Applikation ist ihr Werkzeug, um Koordination und Verantwortung im Netzwerk zu stärken. Sie vereinfacht Abläufe, reduziert Komplexität und macht Pflege steuerbar als integrierter Gesamtprozess.

Ein bewährtes Konzept

Die Pflegefachpersonen begleiten ihre Klientinnen und Klienten über den gesamten Pflegeprozess hinweg (End-to-End). Dabei gehen sie auf deren jeweilige Situation ein, beziehen das gesamte Netzwerk systematisch mit ein und richten ihre Tätigkeiten an messbaren Pflegezielen aus. Die Applikation wurde von Beginn an mit Pflegefachpersonen entwickelt, um selbstbestimmtes Arbeiten zu ermöglichen und pflegeadministrative Abläufe einfach zu halten.

Die Wirksamkeit solcher Konzepte ist belegt: Als Kooperationspartner von Buurtzorg, einer selbstorganisierten Form der ambulanten Pflege, greifen wir auf fast 20 Jahre Erfahrung zurück. In den Niederlanden haben rund 15 000



Koordination und Verantwortung stärken

Pflegefachpersonen verwalten das Netzwerk zwischen unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren.

Pflegefachpersonen gemeinsam mit Tausenden Klientinnen und Klienten sowie deren Umfeld gezeigt, dass dieses Modell zu hoher Zufriedenheit und besserer Versorgungsqualität bei gleichen oder tieferen Kosten führen kann. Auch die Finanzierung der ambulanten Pflegekosten hat Buurtzorg transformiert: Krankenkassen vergüten Pflegeleistungen auf Fallbasis – weg von kleinteiligen Tarifen, hin zu einer partnerschaftlichen Steuerung von Kosten und Qualität. Diese enge Zusammenarbeit von Leistungserbringern und Versiche-

ren eröffnet Raum für kontinuierliche Innovation, die direkt im Versorgungssystem wirkt.

Eine ähnliche partnerschaftliche Zusammenarbeit ist auch in der Schweiz denkbar und könnte Impulse geben, um Kosten und Qualität im Gesundheitswesen systematisch in Beziehung zu setzen – und so weitere Innovationen zu ermöglichen. Seneca Care ist daran, ein solches Modell in der Schweiz zu etablieren – unterstützt durch den Future of Health Grant der CSS und der Stiftung EPFL Plus. ●

Mit dem Pflegeheim kommt oft die Armut

Die Schweiz wird in den kommenden Jahrzehnten deutlich altern. Demografische Statistiken weisen mit gnadenloser Klarheit in die Zukunft. Dieses Jahr feierten rund 63 000 Menschen in der Schweiz ihren 80. Geburtstag. In 25 Jahren dürften 90 000 Personen dieses Jubiläum begehen. Das schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) prognostiziert, dass mit der Alterungswelle bis 2040 rund 140 000 Menschen zusätzlich Bedarf an pflegerischen Leistungen haben.

Wer davon schliesslich ein Bett im Pflegeheim benötigt, kämpft nicht nur mit gesundheitlichen Problemen, sondern mit massiven finanziellen Herausforderungen. Ein Platz im Pflegeheim kostet laut Pflegeverband Curaviva heute durchschnittlich rund 130 000 Franken im Jahr. Davon deckt die obligatorische Krankenversicherung nur Ausgaben für medizinisch bedingte Pflege. Die Kosten für Hotellerie und Betreuung – etwa 60 Prozent der Gesamtrechnung – müssen die Pflegeheim-Patientinnen und -Patienten aus der eigenen Tasche bezahlen. Mehrere Tausend Franken pro Monat für Kost und Logis kann nur eine Minderheit problemlos bezahlen. Die Mehrheit braucht schnell das Vermögen auf. Die Schweiz ist eigentlich Weltmeisterin in der Absicherung gegen viele Gefahren des Lebens. Doch das hohe Risiko, als pflegebedürftiger, alter Mensch zu verarmen, bleibt ein rein privates Problem. Eine öffentliche Diskussion zu diesem Thema fehlt.

Stattdessen weisen Entscheidungsträger standardmässig auf die sogenannten Ergänzungsleistungen hin. Sie greifen, wenn Einkommen und Vermögen der Heimpensionäre nicht mehr reichen. 60 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner sind bereits auf die Zuschüsse angewiesen. Prognosen zur Entwicklung dieser Ausgaben über 2029 hinaus hat das zuständige Bundesamt für Sozialversicherungen erstaunlicherweise nicht! Können und werden die Kantone die erwartbaren Milliarden an Mehrkosten schultern?

Die Schweiz hat vor Jahren gezeigt, wie man die Altersvorsorge zukunftsfest macht. Mit dem Drei-Säulen-System AHV, Pensionskasse und 3a-Sparen hat sie vorausschauend das solideste Rentensystem in Europa entwickelt. Es ist höchste Zeit, auch über eine solidarische und obligatorische Pflegeversicherung zu diskutieren, damit der einschneidende Abschied vom privaten Daheim nicht auch noch zum finanziellen Desaster für die betroffenen Menschen wird. ●

Birgit Voigt

ist eine erfahrene Wirtschaftsjournalistin mit vertieften Kenntnissen über die Pharmaindustrie und das Schweizer Gesundheitswesen. Mehr als 20 Jahre schrieb sie für die Wochenzeitung «NZZ am Sonntag».

**«Bis 2040 haben
rund 140 000 Menschen
zusätzlich Bedarf an
pflegerischen Leistungen.»**



Gemeinsam fährt man besser

Die Vision der Spitex: In einem Gesundheitsnetzwerk
sorgt sie als zentrale Drehscheibe für den Antrieb.

[Mehr zum Thema auf Seite 12.](#)

