

Zeitschrift:	Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau
Herausgeber:	Spitex Verband Kanton Zürich
Band:	- (2007)
Heft:	1
Artikel:	Die Spitex kann persönliche Assistenz ergänzen
Autor:	Müller, Hanne
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-822304

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Spitzex kann persönliche Assistenz ergänzen

Hanne Müller, 62, lebt in Kriens und ist diplomierte Sozialarbeiterin/Publizistin, freischaffend tätig in der Sozial- und Behindertenpolitik. Sie ist von der Glasknochenkrankheit betroffen und wird bei den Haushaltarbeiten seit 20 Jahren von der Spitzex entlastet.

Welche Erfahrungen machen Sie mit der Spitzex?

Ich führe als Singlefrau seit über 30 Jahren einen eigenen Haushalt. Von Geburt an betroffen von der Glasknochenkrankheit, bin ich ganz auf den Rollstuhl angewiesen. Seit 20 Jahren ist bei mir eine Haushaltshilfe der Spitzex im Einsatz. In Ausnahmesituationen ist auch befristete Hilfe durch die Krankenpflege notwendig.

Ich schätze das Angebot der Spitzex und habe das Glück, seit 13 Jahren von der gleichen Haushaltshilfe bedient zu werden, da ich sie in der Regel nur einmal wöchentlich benötige. Meine Vorstellungen und Wünsche zur Führung meines Haushaltes werden berücksichtigt. Ich werde von jenen

«Bauliche Anpassungen reduzieren den Bedarf an Dienstleistungen.»

Arbeiten entlastet, die ich nicht selber ausführen kann. Das Kochen und leichtere Reinigungsarbeiten übernehme ich selber, beim Einkaufen werde ich durch Private unterstützt. Bauliche Anpassungen in der Wohnung reduzieren den Bedarf an regelmässigen Dienstleistungen wesentlich. Weitere Vorteile des Angebotes der Spitzex sind der geringe administrative Aufwand und die Sicherheit, bei Abwesenheit der

Haushaltshilfe mit einem Ersatz rechnen zu können.

Wie erleben Sie die Grenzen der Spitzex im Einsatz für Behinderte?

Diese zurzeit ideale Situation ist nicht unbedingt repräsentativ für andere Fälle. Bei einer höheren Präsenzzeit – allenfalls gar rund um die Uhr – bei einer Person, die noch im aktiven Leben steht, möglicherweise berufstätig ist und kein familiäres Umfeld hat, zeigen sich die Grenzen der Spitzex, die doch primär auf Betagte oder kurzzeitige Einsätze im

«Bei vielen Menschen ist die Spitzex nicht mehr wegzudenken.»

Krankheitsfall ausgerichtet ist. Für jüngere Behinderte und Chronischkranke mit hohem Betreuungsbedarf dürfte sich eine persönliche Assistenz, die selber zum benötigten Pensum angestellt werden kann, besser eignen. In vielen Fällen ist eine Krankenpflegerische Ausbildung nicht notwendig. Angelernte, dafür aber weniger wechselnde Hilfskräfte würden durchaus genügen.

Zurzeit läuft ein dreijähriges Pilotprojekt, unterstützt vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). Es entspricht jahrelangen Forderungen von Behindertenverbänden nach einem individuellen Assistenzbudget anstelle der Hilflosenentschädigung (siehe Kasten). In jedem Fall muss ein vorzeitiger Heimeintritt vermieden werden, wozu die Spitzex auch ergänzend zu einer persönlichen Assistenz einen wertvollen Beitrag leisten könnte.

Wie sehen Sie grundsätzlich die Rolle der Spitzex in der Gesundheitspolitik?

Bei einer Vielzahl von Menschen ist die Spitzex nicht mehr wegzudenken, und sie trägt wesentlich dazu bei, dass auch bei Betagten ein vorzeitiger Heimeintritt ver-



Hanne Müller schätzt es, dass ihre Vorstellungen und Wünsche zur Führung des Haushaltes von der Spitzex berücksichtigt werden.

mieden werden kann. Leider fehlt es jedoch an ausreichender politischer Anerkennung und Förderung des seit Jahrzehnten bewährten Angebots. Geplante Kürzungen des Bundes geben Anlass zur Besorgnis, wenn Kantone und Gemeinden sie nicht auffangen können oder wollen. Gerade für Chronischkranke und Behinderte wird die Finanzierbarkeit der Dienste in Frage gestellt, und es besteht die Gefahr vermehrter unfreiwilliger Heimeintritte, obwohl dies das Gemeinweisen bedeutend teurer zu stehen käme. Es ist bedenklich, dass das Bewusstsein des gesamtgesellschaftlichen Nutzens der Spitzex – auch hinsichtlich der geringeren Kosten als bei einer stationären Betreuung – bei politisch Verantwortlichen noch zu wenig vorhanden zu sein scheint. Entscheidend für ein selbstbestimmtes Leben Behinderte und Betagter sind auch durch das Gemeinweisen geförderte und bezahlbare Wohnangebote und Infrastrukturen. Dazu gehören zum Beispiel zentrale Lage, Einkaufsmöglichkeiten und Mobilitätsangebote.

Sehen Sie Probleme bei der Finanzierbarkeit der Spitzex?

Seit einigen Jahren sind hauswirtschaftliche Leistungen aus der Grundversicherung gestrichen.

So trage ich – trotz des eher geringen Bedarfs und Beiträgen aus einer Zusatzversicherung – bereits jetzt die Hälfte der jährlichen Kosten selber. Dazu kommt, dass es leider in den meisten Gemeinden üblich ist, Familien, die eher zur Kurzzeitkundschaft zählen, reduzierte Tarife zu gewähren, während die Langzeitkundschaft mit einem Durchschnitts-, jedoch nicht EL berechtigten Einkommen keine Ermässigung erhält. Chronischkranke werden dadurch oft zu Bittstellern für Härtefallfonds, wenn sie die Kosten auf die Dauer nicht tragen können.

Auch bei der Krankenpflege währen höhere Selbstbehalte in vielen Fällen für Chronischkranke und Behinderte nicht mehr verkraftbar. Letztlich werden sie auf das Gemeinwesen bzw. die Steuerzahllenden durch Anstieg der Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe abgewälzt. Erschwerend

«Es muss die Wahl geben zwischen verschiedenen Angeboten.»

wirkt sich auch aus, dass Chronischkranke und Behinderte nur bei Berücksichtigung der Spitzex Beiträge der Krankenkassen erhalten und nicht auf kostengünstigere Betreuung von Privaten ausweichen können.

Welche Wünsche haben Sie für die Zukunft?

Ergänzend zur geplanten persönlichen Assistenz, die in zahlreichen Fällen ein selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen ermöglichen soll, dürfte die Spitzex weiterhin auch bei Behinderten und Chronischkranken ihren Stellenwert haben. BenutzerInnen müssen die Wahl haben zwischen verschiedenen Angeboten, je nach ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten. Neue Wohnmodelle, wie z. B. betreutes Wohnen im Alter, könnten in Zukunft auch für jüngere Behinderte weitere Alternativen bieten und mit Unterstützung der Spitzex sowie den

Integration Spitex und Heim – eine neu zu lancierende Diskussion?

notwendigen infrastrukturellen Angeboten das Wohnen zu Hause ermöglichen.

Leistungen der Krankenkassen sollten nicht nur bei Spitex-Einsätzen ausgerichtet werden; es müsste mehr Freiheit bei der Wahl des Anbieters geben. Da Chronisch-kranke und Behinderte die Dienstleistenden meist für die notwendigen Verrichtungen selber anzuleiten imstande sind und jahrelange Erfahrung mit ihrer Behinderung haben, müssten im Pflegebereich vermehrt auch Hilfskräfte zum Einsatz kommen, was zur Kostenminderung beitragen würde. Zu beachten ist auch der unterschiedliche Tagesablauf von jüngeren Behinderten, was die Einsatzzeiten betrifft. Das Angebot der Nacht-Spitex dürfte dabei eine wichtige Rolle spielen. □

Mehr Selbstbestimmung für Behinderte

Mit dem vom Parlament im Rahmen der 4. IV-Revision beschlossenen Pilotversuch «Assistenzbudget» sollen Erfahrungen mit Massnahmen gesammelt werden, die eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensführung von IV-Versicherten mit einem Bedarf an Pflege und Betreuung stärken. Der auf drei Jahre befristete Pilotversuch (2006 bis 2009) wird vom Bundesamt für Sozialversicherung in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Assistenz Schweiz (FassiS) durchgeführt. Die Teilnehmenden erhalten anstelle der Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (IV) ein individuelles Assistenzbudget und können selber über die Art und den Umfang von benötigten Hilfestellungen entscheiden. Eigeninitiative und Selbstverantwortung werden gestärkt und Anreize für die gesellschaftliche Eingliederung und Erwerbstätigkeit werden gesetzt. Der Bundesrat erhofft sich von einem Assistenzbudget längerfristig zudem einen Rückgang der Nachfrage nach Heimplätzen. Für weitere Informationen: www.fassis.net.

Stehen wir mit dem Wegfall der Bundessubventionen vor einem organisatorischen Wandel der Regelung der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung im Langzeitbereich?

Mit der Umsetzung des neuen Finanzausgleiches zwischen Bund und Kantonen und dem damit verbundenem Wegfall der Subventionen durch den Bund an die Spitz-Organisationen fällt auch ein strukturelles Erfordernis weg. Mit den Beiträgen aus der AHV an gemeinnützige, private Institutionen für die Durchführung von Aufgaben zugunsten Betagter wurde zumindest ein Anreiz gesetzt, die Spitz-Dienste unabhängig von den stationären Einrichtungen, die vielfach von Gemeinden oder Zweckverbänden betrieben werden, zu organisieren.

Gemeinden, welche die Spitz sozusagen als Dienststelle der öffentlichen Verwaltung führten, konnten durch die Bildung einer privaten Trägerschaft ihre Kosten direkt reduzieren. Stehen wir mit dem Wegfall der Bundessubventionen vor einem organisatorischen Wandel der Regelung der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung im Langzeitbereich?

Ökonomische Sicht

Integrierte Versorgungsstrukturen liegen im Trend, und die Frage einer verstärkten Integration der ambulanten und stationären Langzeitversorgung auf lokaler Ebene ist durchaus einige Gedanken wert. Würde man die Spitz-Dienste und das stationäre lokale Heimangebot «auf der grünen Wiese» neu organisieren, käme man da zur heutigen Lösung? Aus ökonomischer Sicht muss nach dem Nutzen und den Kosten eines solchen Vorhabens gefragt werden. Gibt es da die vielfach angeführten Synergien – in der Administration, durch einen flexibleren Einsatz des Personals, mit gemeinsamem Einkauf? Und in welchen Größenordnungen läge allenfalls ein Effizienzgewinn?

Bescheidene Synergien

Wie häufig fehlen empirische Daten, um solche Fragen fundiert zu klären. Eigene selektive Erfahrungen zeigen eher bescheidene Synergien im Kostenbereich, und in personeller Hinsicht erfordern die unterschiedlichen Einsatzbereiche der Spitz und des Heims sowieso getrennte operative Teams. «Synergien» entstehen aus unserer Erfahrung oft eher durch den Abbau von

bestehenden Ineffizienzen bei einem der Partner, der seine «Hausaufgaben» nicht gemacht hat, als durch Vorteile der integrierten Lösung selbst.

Durchlässige Schnittstelle

Die Frage der Integration hat aber noch eine ganz andere Dimension. Durch eine Zusammenlegung von stationärer und ambulanter Versorgung entsteht ein integrierter lokaler Anbieter, der neu auch die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung «effizienter» gestalten könnte. Kostenintensive ambulante Leistungssituationen könnten rascher durch einen Heimaufenthalt abgelöst werden, temporäre Heimaufenthalte flexibler organisiert werden. Die Schnittstelle zwischen ambulant und stationär würde durchlässiger und mit einem Anbieter als Case-Manager kostenoptimal gestaltet (sofern die Tarifsituation nicht völlig quere Anreize setzt). Es ist gut belegt, dass das Management der Schnittstelle zwischen ambulanten und stationären Versorgung verbunden mit einem entsprechenden Finanzierungsanreiz Kosten reduzieren kann.

Echte Wahlmöglichkeit

Allerdings ginge das Ganze kaum, ohne dass die Kundschaft entsprechende Wahlfreiheiten einbüsst. Die Gefahr, dass die Spitz-Dienste zum akquisitorischen Aussendienst der stationären Versorgung verkommen und eine Monopol-situation entsteht, bei der Qualität und Selbstbestimmung verschwinden, ist durchaus vorhanden. Und dann merkt man: Die häufig locker formulierte Forderung nach der Wahlfreiheit der Betagten hat plötzlich Gehalt. Über alles gesehen ist es mir bedeutend wohler mit unabhängigen Anbietern im ambulanten und stationären Bereich, die in einem Wettbewerb um Klientinnen und Klienten stehen, womit diese eine echte Wahlmöglichkeit haben. Und als Ökonomen vertrauen wir ja grundsätzlich der positiven Kraft des Wettbewerbs.



Guido Bartelt,
Berater im Gesundheits- und Heimwesen,
Bartelt, Bapst und Partner,
Geschäftsführender Partner Q-Sys AG