

**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:** 5

**Rubrik:** In Kürze

### **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 Spitex braucht richtige Rahmenbedingungen, nicht blauäugige «Förderung»

Die Pflege von betagten und behinderten Menschen ist eine Aufgabe, die in ihrer Bedeutung zunimmt. Der Umgang mit pflegebedürftigen Mitbürgern kann durchaus als Massstab für den Entwicklungsstand eines Staates herangezogen werden. Die Schweiz schneidet dabei besonders gut ab, denn in den weitgehend rationierten Gesundheitssystemen im Rest von Europa war es die Pflege, die zuerst abgebaut wurde. Im zur Verfügung stehenden Leistungsangebot bietet die Spitex den pflegebedürftigen Menschen professionelle Hilfe, ohne dass sie ihr gewohntes Umfeld verlassen müssen. Für viele ist damit ein Leben zu Hause möglich. Die Alternative wäre das Pflegeheim, meist ein grosser Schnitt im Leben und die Aufgabe des gewohnten Umfeldes.

Die demographische Entwicklung bringt es mit sich, dass der Anteil der älteren Bevölkerung schon bald um einiges höher sein wird als heute. Und selbst wenn unsere Senioren heute generell gesünder sind, steigt die Zahl der Pflegebedürftigen. Als Gesellschaft sind wir deshalb gefordert, einerseits Engpässe in der Pflegeversorgung zu vermeiden und andererseits die Finanzierung langfristig zu sichern. Die heute Zahlenden sollen davon ausgehen können, dass sie dann auch auf die Sozialversicherung vertrauen dürfen, wenn sie selber pflegebedürftig werden.

Im Gesamtbild der Krankenversicherungsleistungen hat die Pflege zu Hause durchaus Kostendämpfungspotenzial. Das ist aber nur dann der Fall, wenn gleichzeitig die Eigen-

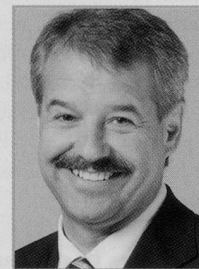
leistung und die angemessene Leistung von Angehörigen miteinbezogen werden. Spitalaufenthalte können verkürzt, der Eintritt in ein Pflegeheim kann vermieden werden. Dennoch wird auf der Kostenseite nur dann das Potential auch ausgeschöpft, wenn der Gesetzgeber die finanziellen Anreize richtig gestaltet.

Einig ist man sich, dass ein Leistungsabbau im Pflegebereich fehl am Platz ist. Die aktuelle Diskussion im Rahmen der KVG-Revision dreht sich lediglich um die Frage, wer welche Leistungen zu welchen Teilen bezahlt. Und hier scheiden sich die Geister. In den Diskussionen um die Revision des Krankenversicherungsgesetzes hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass die obligatorische Krankenversicherung Leistungen zu einem definierten Preis bezahlen soll. Bei der Pflege will man nun zurück zum Kostendeckungsprinzip. Das Kostendeckungsprinzip aber schafft falsche Anreize und ist kostensteigernd. Diese Erkenntnis ist vom Gesetzgeber auch in die Pflegevorlage umzusetzen, weil Kostendeckungsprinzip und sogenannte «Voll-Finanzierung der Akut- und Übergangspflege unweigerlich in massive Prämiensteigerungen und unausweichlich in die Rationierung führen. Dies ist alles andere als Angstmacherei; die entsprechenden Daten sind bereits heute vorhanden.

Die propagierte «Voll-Finanzierung ist aber vor allem auch Lüge. Sie bedeutet primär eine Umlagerung der Finanzierung von der öffentlichen Hand auf den Prämienzahler. Der Patient wird nichts merken. Zudem

werden die Steuern nicht gesenkt. Und sie bedeutet keineswegs, dass der Patient finanziell entlastet würde. Bei der Pflege ist der Anteil von Betreuung, Kost und Logis weitaus grösser und die entsprechenden Kosten sind heute für die meisten Leute existenzbedrohend. Daran wird nichts geändert. Es macht wirklich keinen Sinn, in der Pflege die finanzielle Belastung unserer Bevölkerung vom steuerfinanzierten in den prämiendifinanzierten Bereich zu verlagern. Dies würde zu einer zusätzlichen Belastung von niedrigen Einkommen und jungen Familien führen. Das ist sicher keine nachhaltige Lösung.

Weil unser Ziel weiterhin sein muss, allen pflegebedürftigen Menschen die Hilfe zu bieten, die sie brauchen, und weil gerade hier der Generationenvertrag wichtig ist, müssen wir in der Pflegefinanzierung die Leistungen in den Vordergrund stellen und den steuerfinanzierten Anteil erhalten. Wenn stationäre und ambulante Pflege gleich finanziert werden, haben zudem alle Akteure im Gesundheitswesen das gleiche ökonomische Interesse, die Pflege zu Hause zu fördern.



Fritz Britt  
Direktor Santésuisse

## In Kürze

### Wunsch nach Gesundheitsberatung

74 % der Schweizer Bevölkerung wünscht eine Gesundheitsberatung bei einem Krankheitsaufenthalt im Spital. Das ergab eine Umfrage des Schweizerischen Netzwerkes gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Dienste. Das Netzwerk schliesst daraus, dass im Spital und in den Gesundheitsdiensten (Heime, Spitex, Gruppenpraxen) nicht nur die Krankheit, sondern auch die Gesundheit von Patientinnen und

Patienten thematisiert werden soll. Erwartet wird insbesondere von Bundes- und Kantonsbehörden sowie Krankenversicherungen, dass sie die Institutionen bei dieser Aufgabe unterstützen. □

### Religiöse Bedürfnisse im Buddhismus

Die Schweizerische Buddhistische Union, der Dachverband aller in der Schweiz vertretenen buddhistischen Richtungen und Traditionen, hat ein Informations-

papier für Ärzteschaft und Pflege herausgegeben. Es behandelt die religiösen Bedürfnisse im Zusammenhang mit Sterben und Tod im Buddhismus. Bezug übers Internet: [www.sbu.net](http://www.sbu.net). □

### Dekubitus-Seminar für Pflegende

Das traditionelle Basler Dekubitus-Seminar wird dieses Jahr vor allem medizinisch-praktische und pflegerische Aspekte behandeln. Es findet am 27. November am

Universitätsspital Basel statt. Für Auskunft und Anmeldung: Sandra Hasler, Dermatologische Klinik, 061 265 40 84, [sahasler@uhbs.ch](mailto:sahasler@uhbs.ch). □

### Grippe: Impfkampagne des BAG

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ruft auch dieses Jahr besonders gefährdete Personengruppen und das Gesundheitspersonal auf, sich gegen Influenza zu impfen. Weitere Informationen: [www.grippe.admin.ch](http://www.grippe.admin.ch). □

# Irchel-Tagung: Sparen wir die Pflege kaputt?

**Im Rahmen der diesjährigen Irchel-Tagung befassten sich namhafte Expertinnen und Experten mit der Entwicklung der Pflege in der Schweiz sowie mit neuen Versorgungsstrukturen und Finanzierungsmodellen.**

Von Markus Schwager

Christine Egerszegi-Obrist, Nationalratspräsidentin und Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP), konnte am 30. August rund 200 interessierte Fachleute aus dem Gesundheitswesen zur «Irchel-Tagung» begrüßen. Die Präsidentin wies dabei auf die kommenden Beratungen im Parlament hin, die endlich Klarheit über die künftige Finanzierung der Pflege bringen sollen. Im Zentrum stehe die Pflege selbst, erklärte sie. Die Gemeinschaft habe für ein menschliches Ende des Lebens zu sorgen, weshalb die Solidarität aller gefordert sei.

## Wichtiger Wirtschaftsfaktor

Die Geschäftsführerin der SGGP, Anna Sax, fragte sich in ihrem Referat, wer spart wo und warum nicht? Sie wies auf die regelmässigen Meldungen über die steigenden Gesundheitskosten hin und stellte fest, dass der Gesundheitssektor schneller als die übrige Wirtschaft wachse. Das Problem seien jedoch nicht die Kosten, sondern ihre Finanzierung. Sie wies darauf hin, dass das Gesundheitswesen in der Schweiz nicht nur ein Kostenfaktor sei, sondern auch ein wichtiger Wirtschaftssektor mit einem Umsatz von über 50 Milliarden Franken. In der Schweiz werde gute Arbeit im Gesundheitswesen geleistet, und die Qualität koste. Obwohl sich Anna Sax als Gegnerin des Sparens im Gesundheitswesen outete, sieht sie doch Rationalisierungspotenzial. Es müssten die

entsprechenden Anreize geschaffen werden. Eine konsequente Förderung von Managed Care und von Programmen zur Qualitätssicherung sei dringend nötig. Eine transparente und sozialverträgliche Finanzierung des Gesundheitswesens und der Pflege auf allen Stufen würde das Problem der Rationierung entschärfen.

## Familiäre Pflege

Prof. François Höpflinger stellte sich in seinen Ausführungen die Frage, ob nun eine Flut von pflegebedürftigen alten Menschen komme. Er wies darauf hin, dass sich die Lebenserwartung in der Schweiz deutlich erhöht habe und in den nächsten dreissig Jahren weiter ansteigen werde. Durch die allgemein gute Entwicklung der Altersversorgung würde sich der Anteil der älteren Bevölkerung mit guter und sehr guter Gesundheit weiter erhöhen. Höpflinger ist ausserdem überzeugt, die Gesundheitsförderung im Alter würde den Anstieg der Pflegebedürftigen reduzieren. Eine nicht zu unterschätzende Grösse sei die familiäre Pflege. Etwa 55 bis 60 Prozent der Pflegebedürftigen würden zu Hause gepflegt, oft unter grossem Einsatz von Angehörigen. Dieses Potenzial sei heute mehr oder weniger ausgeschöpft. Ohne professionelle Unterstützung würde das familiäre Pflegepotenzial sinken. Es sei daher wichtig, die pflegenden Angehörigen zu entlasten.

Im Rahmen der Parallelveranstaltungen, die sich u. a. mit neuen Versorgungsstrukturen und -mo-

dellen, der Zukunft der Pflegefinanzierung und den finanziellen Anreizen und ihren Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten befassten, stellte Monika Merki Frey, Geschäftsführerin der Trovacon AG, neue Finanzierungsmodelle zur Diskussion. Es seien Prioritäten zu setzen und die Frage zu stellen, was finanzierbar sei. Dabei hätten Wünsche nur bei Selbstfinanzierung Platz.

In Bezug auf die Trends stellte Merki fest, die mittlere Aufenthaltssdauer in Pflegeheimen sei seit einigen Jahren rückläufig. Die stationären Pflegekosten dürften nur unerheblich im Verhältnis zu den gesamten Gesundheitskosten ansteigen. Durch den Wunsch, möglichst lange in den eigenen vier Wänden zu bleiben, werde die Nachfrage nach Spitex weiter ansteigen. Die Spitex-Leistungen würden deshalb deutlich zunehmen, was wiederum höhere Kosten in der obligatorischen Krankenversicherung bedeuten würde. Das veränderte Leben im Alter würde neue «Partnerschaften der Pflege» bedingen. Die Spitex werde ein engerer Partner der Spitäler und Kliniken und wäre ein Teil der so genannten Behandlungskette. Mit neuen Zusatzversicherungen würde dem wachsenden Potenzial «Haushalt und Pflege» Rechnung getragen.

Stéphanie Mörikofer-Zwez, Präsidentin des Spitex Verbandes Schweiz, informierte über die Zukunft der Pflegefinanzierung. Sie beleuchtete das geltende Recht, die aktuelle Situation. Die geltenden Rahmentarife würden die Krankenkassen nur mit ca. 55 Pro-

zent der effektiven Pflegekosten belasten, hielt sie fest. Die Versicherer, das EDI und weite politische Kreise möchten den Beitrag an die Langzeitpflege auf dem heutigen Stand einfrieren und damit eine Prämienerrhöhung vermeiden.

Die Spitex-Präsidentin stellte die Finanzierungsmodelle des Ständerates und des Nationalrates und die Konsequenzen vor. Abschliessend legte sie dar, wer das Kostenwachstum zu finanzieren habe. Im Gegensatz zum Modell des Ständerates, bei welchem das Kostenwachstum auf die Pflegebedürftigen überwältigt würde, sei die Aufteilung der Pflegekosten beim Modell des Nationalrates auf die Kostenträger im KVG festgelegt und somit das Kostenwachstum auf alle Beteiligten aufgeteilt.

## Innovative Modelle

Im Rahmen einer Quintessenz stellte Heinz Locher, Berater im Gesundheitswesen, in seiner abschliessenden Beurteilung als generellen Lösungsansatz die Klienten-/Patientenorientierung und die Qualität in den Mittelpunkt. Dabei sei das Sparen ein Nebeneffekt. Innovative Leistungserbringungsstrukturen und Zusammenarbeitmodelle seien zu fördern und zu erproben. Bei der Leistungsentschädigung müsste der Lenkungseffekt unterschiedlicher Regelungen für miteinander verbundene Leistungen berücksichtigt werden. Beabsichtigte Belastungs- bzw. Umverteilungseffekte müssten offen und ehrlich deklariert werden. □

## In Kürze

### Stärker auf die Ressourcen setzen

Der Bundesrat hat im August einen Strategie-Bericht verabschiedet, der eine Alterspolitik verlangt, die verstärkt auf die Ressourcen der älteren Menschen setzt. Alterspolitik müsse zum Ziel

haben, den Beitrag älterer Menschen an die Gesellschaft vermehrt anzuerkennen, für ihr Wohlbefinden zu sorgen und materielle Sicherheit zu gewährleisten. Sie soll Autonomie und Parti-

zipation der älteren Menschen fördern und die Solidarität zwischen den Generationen stärken. Der Bericht wird nun dem Parlament vorgelegt, das über das weitere Vorgehen zu entscheiden hat. □



## BLITZLICHT AUF DIE SPITEX

## Mehr Seitenwechsel Spitex – Spitex wären vielleicht fruchtbar

**In dieser Rubrik geben wir Partnerorganisationen Gelegenheit, einen Blick auf die Spitex zu werfen. Dieses Mal hat Lisbeth Brücker, Leiterin Sozial- und Beratungsdienst, Kantonsspital Münsterlingen, das Wort.**

**Woher kennen Sie die Spitex?**

Die ersten Kontakte zur Spitex sind bereits in einem Praktikum während der Pflegeausbildung geknüpft worden. Im Laufe meiner Berufslaufbahn haben sich verschiedenste Arten von Zusammenarbeit ergeben. In meiner Tätigkeit im Akutspital steht die Austrittsplanung mit Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen im Vordergrund. Dabei gibt es immer wieder Berührungspunkte, sei dies beratend oder in der konkreten Organisation und Koordination. Ausserdem bin ich 10 Jahre Präsidentin einer Spitex-Organisation gewesen und durfte die erfreuliche Entwicklung zur Professionalisierung des ambulanten Hilfsangebotes nahe miterleben.

Im persönlichen Bereich ist unsere parkinsonkranke Mutter über lange Zeit daheim durch eine einfühlsame Mitarbeiterin einer privaten Hilfsorganisation gepflegt worden. Wir haben gute Erfahrungen machen dürfen, mussten



Lisbeth Brücker leitet den Sozial- und Beratungsdienst am Kantonsspital Münsterlingen (Thurgau).

aber auch klar die Grenzen der ambulanten Betreuung (an)erkennen.

**Wo sehen Sie den Hauptnutzen der Spitex?**

Es ist für viele Menschen hilfreich, bei einem kürzeren Unterstützungsbedarf auf die unterschiedlichen Dienstleistungen zählen zu können. Besteht über längere Zeit Hilfsbedarf, kann die Spitex viel zur Entlastung der Angehörigen beitragen und ermöglicht der Patientin oder dem Patienten länger daheim zu bleiben.

Dank dem Spitex-Angebot lässt sich teilweise die Aufenthaltsdauer im Akutspital kürzen. Dazu ist jedoch eine vorausschauende Planung nötig, will man eine Rehospitalisation verhindern und den Patientinnen und Patienten eine wirklich valable Lösung bieten.

**Besteht eine direkte Zusammenarbeit oder andere Gemeinsamkeiten?**

Diese Vernetzung, wie oben abgetönt, ist uns ein zentrales Anliegen. Wir planen den Austritt in Zusammenarbeit mit den Pflegefachfrauen durch frühzeitige Informationen, Zielsetzungen und Absprachen aller Beteiligten. Eine Sozialdienstmitarbeiterin ist als Pflegefachfrau mit der Übergangspflege beauftragt. Sie begleitet in komplexen Situationen den Prozess vom Eintritt bis zum Austritt mit dem Behandlungsteam und den Angehörigen und stellt viele Kontakte zum ambulanten Bereich her.

**Wo sind vermehrte Synergien möglich und gibt es Lücken im Angebot der Spitex?**

Die Synergien sind vorhanden und im Sinne der Betreuungskette immer wieder neu zu überdenken und zu gestalten. Betreuungskontinuität für die Patientinnen und Patienten hat Priorität. Dabei gilt es von Spitalseite immer zu überlegen, ob die Erwartungen mit den vorhandenen Spitex-Strukturen abgedeckt werden können und wenn nicht, welche Alternativen oder Ergänzungen nötig sind. Dazu ist Kenntnis des gegenseitigen Arbeitsbereichs sinnvoll und nötig – vielleicht wären vermehrte Seitenwechsel fruchtbar?

Die Frage nach Lücken ist schwieriger zu beantworten, weil die Angebote nicht flächendeckend vergleichbar sind. Oder vielleicht ist dies die erste Lücke?! Es sind

zudem immer wieder individuelle Lösungen gefragt, was teilweise personell und strukturell schwierig zu organisieren ist. Arbeitskooperation zwischen gemeinnützigen Organisationen und privaten Trägerschaften oder freiberuflichen Pflegefachfrauen zur Ergänzung sind wünschbar. Solche Flexibilität hat sich bei erhöhtem Betreuungsbedarf als hilfreich erwiesen.

**Welche Rückmeldungen zur Spitex erhalten Sie von Patientinnen und Patienten?**

Die Rückmeldungen sind vorwiegend positiv. Die Spitex ist nicht mehr wegzudenken.

**Welche zukünftigen Fragen stellen sich aus Ihrer Sicht an die Spitex?**

Die Verlagerung in den ambulanten Bereich ist im Gange und wird sich künftig noch verstärken. Ich bin überzeugt, dass die Spitex gesamthaft noch an Bedeutung gewinnen wird und der eingeschlagene Weg mit Qualitätsverbesserung und Optimierung wichtig ist (z.B. psychogeriatrische Pflege, RAI-Home-Care usw.). Weitere strukturelle Anpassungen wie Fusionen werden nötig sein, um den vielfältigen Aufgaben gerecht zu werden. Ebenso sind Regionalisierungen z. B. im administrativen Bereich unausweichlich, wenn alles bezahlbar bleiben soll.

Abschliessend möchte ich noch Folgendes festhalten: Die Erwartungen an die Spitex sind in der Bevölkerung sehr hoch. Mein Hauptanliegen: jedem Menschen eine qualitativ gute Pflege und Betreuung an dem Ort geben, wo es für ihn und seine Angehörigen stimmig und sinnvoll ist. Auch das familiäre Hilfsnetz hat Grenzen, d. h. die eigene Freiheit hört dort auf, wo es die andere (über)belastet. Gutes Abwägen der Vor- und Nachteile hilft mittel- bis längerfristig allen.

## In Kürze

## Spitex-Bildungstagung 2007

Am 12. Dezember 2007 findet im Congress-Hotel Olten eine Tagung zum Thema «Fachangestellte Gesundheit» in der Spitex statt. Schwerpunkte sind: Informationen über den aktuellen Stand der

revidierten Ausbildung und die ab November laufende Vernehmlassung; Erfahrungen und Erkenntnisse mit der Ausbildung in der Spitex; Ausbildung im Lehrbetriebsverbund als Chance; Ausein-

andersetzung über den Einsatz von ausgebildeten Fachangestellten Gesundheit in der Spitex. Für weitere Informationen: Kantonalverbände oder [www.spitex.ch](http://www.spitex.ch).

