



Politik betreffend Pflegebedürftigkeit

Barbara Lucas

Originalversion in französischer Sprache

DOI: <https://doi.org/10.33058/seismo.30739.0154>

Erstveröffentlicht: December 2020

Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik

Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder, Ueli Tecklenburg (Hrsg.)

Veröffentlicht von: Seismo Verlag, Zürich und Genf

ISBN ePDF 978-3-03777-739-8

ISBN Print 978-3-03777-177-8

Zitiervorschlag: Lucas, Barbara. 2020. Politik betreffend Pflegebedürftigkeit. In Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder, Ueli Tecklenburg (Hrsg.), *Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik*. Zürich: Seismo Verlag, DOI <https://doi.org/10.33058/seismo.30739>.

Als pflegebedürftig gelten Menschen, die bei Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) wie Aufstehen, Anziehen, Körperpflege, Toilettengang, Essen oder Fortbewegung regelmässig auf die Unterstützung Dritter angewiesen sind. Die Politik betreffend Pflegebedürftigkeit (oder Pflegepolitik) richtet sich daher theoretisch an alle, die eine regelmässige Pflege oder Unterstützung benötigen, wie Kinder, Menschen mit Behinderungen oder ältere Menschen, die ihre Selbstständigkeit verlieren. In der Schweiz wird die Pflegebedürftigkeit in der Bundesgesetzgebung durch das Konzept der in drei Schweregrade unterteilten Hilflosigkeit abgedeckt. Dieser Begriff, der in der Invaliditätsversicherung (IV), der Unfallversicherung (UV) sowie der Alters- und Hinterbliebenenversicherung (AHV) zur Anwendung gelangt, ermöglicht es insbesondere, die Pflegebedürftigkeit von der Krankheit, die dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) unterliegt, zu unterscheiden.

In der Vergangenheit galt die Betreuung der «Alten» in der Schweiz während langer Zeit als Privatangelegenheit. Die Betreuung erfolgte in der Familie oder im Fall von mittellosen Personen in den «Heimen» religiöser Organisationen. In den 1960er Jahren wurde die Pflegebedürftigkeit älterer Menschen erstmals auf Bundesebene als Thema öffentlichen Interesses aufgegriffen. Die Hilflosenentschädigung wurde in die AHV eingeführt und der Bund begann zur Entlastung der Familien den Bau von Alters- und Pflegeheimen finanziell zu unterstützen.

Mitte der 1990er Jahre verschob sich das Augenmerk der Bundespolitik auf den Verbleib zu Hause. Als erstrebenswertes Ziel galt es fortan, die Institutionalisierung pflegebedürftiger älterer Menschen zu vermeiden. Viele Kantone entschieden sich beim Bau von Pflegeheimen für ein Moratorium und konzentrierten sich stattdessen auf die Entwicklung von Hilfs- und Pflegeleistungen zu Hause. Gleichzeitig stellte die Zunahme der Demenzzfälle grosse politische Herausforderungen, auf welche die Schweiz ab 2014 mit der «Nationalen Demenzstrategie» reagierte.

Mit der politischen Wende der 1990er Jahre ging eine Refamilisierung der Care-Aufgaben einher. Sowohl die häuslichen Pflege- und Betreuungsdienste als auch die sogenannten «Entlastungsangebote» wurden dazu angehalten, ebenfalls informelle Betreuende in den Dienst der neuen Alterspflegepolitik zu stellen und sie bei der Hilfe und Pflege zu Hause miteinzubeziehen. Im Grenzbereich zwischen öffentlicher und privater Sphäre entstand so eine neue Kategorie von öffentlich relevanten Akteuren: die pflegenden Angehörigen. Im Gegensatz zu diversen europäischen Ländern wie Deutschland oder Finnland hat die Schweiz jedoch bis heute keine Massnahmen zur finanziellen Unterstützung der pflegenden Angehörigen eingeführt (mit Ausnahme von Betreuungsgutschriften, die bei der Bestimmung der Altersrente angerechnet werden). Obschon auf Bundesebene unlängst die



Absicht geäußert wurde, die informelle Arbeit der Angehörigen besser anzuerkennen, gibt es keine bezahlten Ferien für pflegende Angehörige, und nur wenige Gemeinden oder Kantone (wie Freiburg oder das Tessin) leisten finanzielle Beiträge. Ausserdem ist die Anstellung von pflegenden Angehörigen, wie es einige Gemeinden in Dänemark oder Frankreich vormachen, in der Schweiz nicht üblich.

Im Gegensatz zu Deutschland hat die Schweiz auch keine obligatorische Sozialversicherung für die Langzeitpflege älterer Menschen eingeführt. Die Kosten der Pflege im Heim oder zu Hause werden im Wesentlichen über die Hilflosenentschädigung der AHV und bestimmte Leistungen der Krankenversicherung gedeckt, wobei Hilfeleistungen, die nicht zur Pflege zählen, davon ausgeschlossen sind. So haben die pflegebedürftigen älteren Menschen beispielsweise den Aufwand für die Haushaltsführung und die soziale Begleitung selbst zu übernehmen. Die Ergänzungsleistungen zu den AHV-Renten (EL) vervollständigen das System für einkommensschwache Rentnerinnen und Rentner.

Im Jahr 2011 wurde dieses Finanzierungssystem einer umfassenden Reform unterzogen («Neuordnung der Pflegefinanzierung») mit dem Ziel, die Kosten in der Krankenversicherung unter Kontrolle zu bringen. Das neue System verteilt die Kosten auf Versicherte, Kantone und Krankenkassen. So wurde eine Leistung für Hilflosigkeit leichten Grades zugunsten von zu Hause lebenden älteren Menschen (im AHV-Gesetz) eingeführt, vor allem wurden aber die Krankenkassen entlastet und ein Teil der Kosten auf die zu Hause Gepflegten verschoben, denen nun eine Kostenbeteiligung von bis zu 20 % auferlegt werden kann. Für die Restfinanzierung sind die Kantone zuständig, die die Möglichkeit haben, die Beteiligung der Versicherten zu verringern.

Im europäischen Vergleich ist die Pflegepolitik in der Schweiz gekennzeichnet durch die hohe Bedeutung der subnationalen Ebene bei der Finanzierung und Organisation der Leistungen und durch die starke Beteiligung privater Akteure bei der Umsetzung, was zu erheblichen lokalen Leistungsunterschieden führt. Auf kantonaler Ebene sind drei Modelle der Pflegepolitik zugunsten älterer Menschen zu unterscheiden. Im Partnerschaftsmodell (ein Beispiel hierfür ist zumindest teilweise Genf) unterstützt der Kanton finanziell ein vorwiegend aus Vereinen bestehendes Netzwerk, das er durch Leistungsvereinbarungen steuert. Ziel ist die Diversifizierung der Dienste, die Autonomie der älteren Menschen und die Bekämpfung von Zugangs- und Genderungleichheiten. Im Modell der Eigenverantwortung (das System im Kanton Thurgau weist einige Merkmale hiervon auf) beschränkt sich der Kanton auf die Finanzierung der Pflege hilfsbedürftiger Personen. Er legt Normen fest und delegiert die Ausführung an die Gemeinden und an den Markt, wobei er die Entwicklung privater Marktstrukturen fördert. Ziel ist die «freie Wahl» der Dienstleistungen und die Eigenverantwortung. Im Hilfsmodell (teilweise im Wallis angewandt) übt der Kanton seine Steuerungsaufgaben mittels der Gesundheitsplanung aus, delegiert aber die konkrete Verwaltung der Pflege an die Regionen und einige grosse Verbände. Um pflegebedürftigen Menschen zu helfen, ohne sie zu stigmatisieren, fördert der Kanton ein Gemeinschaftskonzept, das die informelle Solidarität, traditionelle Genderrollen und lokale Dienstleistungen aufwertet.

Trotz der allgemein guten Qualität der erbrachten Leistungen und der wichtigen sozialen Aspekte (insbesondere der Ergänzungsleistungen von Bund und Kantonen), sind in der Schweiz diverse Schwächen in der Betreuung von pflegebedürftigen Personen festzustellen. Erstens ist die Organisation und Finanzierung der Pflege institutionell schwach verankert, da das Gesundheitssystem auf Heilung ausgerichtet ist. Zudem neigt das System dazu, soziale Ungleichheiten zu verstärken. Die Care-Arbeit wird in der Tat nach wie vor als informelle, von Frauen verrichtete Tätigkeit betrachtet, und infolgedessen werden nichtmedizinische Pflegeleistungen schlecht oder gar nicht bezahlt. Dies führt zu genderspezifischen Ungleichheiten, da formelle und informelle Care-Leistungen weiterhin vorwiegend von Frauen erbracht werden, aber auch zu Ungleichheiten hinsichtlich Klasse und Herkunft: Haushalte, die es sich leisten können, wählen private Dienstleistungen, während formale Care-Arbeit oft von Migrantinnen mit oder ohne rechtlichen Status geleistet wird. Die Fragmentierung des Pflegesystems schränkt letztendlich die Möglichkeiten des Bundes ein, den Bereich umfassend zu reformieren, und kann ausserdem je nach Region, Kanton oder Gemeinde zu Ungleichbehandlung führen.

Abschliessend lässt sich sagen, dass die Pflegepolitik in der Schweiz in einem sozialen und politischen Spannungsfeld betrieben wird. Einerseits setzt die neoliberale Kritik der Sozialausgaben die öffentlichen Haushalte unter Druck, andererseits werden die gesellschaftlichen Erwartungen an die Langzeitpflege ständig anspruchsvoller. Zudem verringert sich die Verfügbarkeit der pflegenden Angehörigen – insbesondere der Frauen –, während der Pflegebedarf zunimmt und komplexer wird, insbesondere von Demenzkrankheiten, was die Institutionen mit einem Mangel an qualifiziertem Personal konfrontiert. Diese Faktoren deuten darauf hin, dass das im politischen Diskurs unumstrittene Modell der häuslichen Pflege bald an seine Grenzen stossen könnte.



Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik



Literaturhinweise

Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J. & Tjadens, F. (Eds.) (2011). Help wanted? Providing and paying for long term care. Paris: OECD Publishing.

Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & Zumbunn, A. (2011). Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter: Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Bern: Huber.

Lucas, B. (2011). Trois gouvernements des démences: les biopolitiques à l'épreuve des réseaux d'action publique locaux. *Revue internationale de politique comparée*, 18(4), 61–75.