

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 90 (2019)
Heft: 7-8: Sozialpädagogik : ein Berufsbild im Wandel

Artikel: Nationalrätin Ruth Humbel (CVP, Aargau) zu Herausforderungen in der Langzeitpflege : "Genügend Personal auszubilden, gehört in die Zuständigkeit der Kantone"
Autor: Seifert, Elisabeth / Jecklin, Patrick / Humbel, Ruth
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-886035>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

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

Nationalrätin Ruth Humbel (CVP, Aargau) zu Herausforderungen in der Langzeitpflege

«Genügend Personal auszubilden, gehört in die Zuständigkeit der Kantone»

Als Vizepräsidentin der Gesundheitskommission des Nationalrats hat Ruth Humbel den Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege» wesentlich geprägt. Curaviva Schweiz unterstützt den Gegenvorschlag, stellt aber auch Mängel fest. Im Interview reagiert Ruth Humbel auf die Kritik.

Interview: Elisabeth Seifert und Patrick Jecklin*

Um die aktuellen und künftigen Herausforderungen im Bereich der Langzeitpflege zu meistern, braucht es politische Massnahmen auf nationaler und kantonaler Ebene. Im November 2017 hat der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK zu diesem Zweck die Volksinitiative «Für eine starke Pflege» eingereicht. Die Initiantinnen und Initianten wollen Bund und Kantone verpflichten, für eine Pflege von hoher Qualität zu sorgen und zu diesem Zweck insbesondere genügend diplomiertes Fachpersonal auszubilden.

Die Kommission des Nationalrats für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-NR) hat Anfang Mai 2019 einen indirekten Gegenvorschlag in die Vernehmlassung geschickt. Curaviva Schweiz unterstützt diesen Gegenvorschlag, weist in einer Stellungnahme aber auch auf zwei zentrale Mängel hin (siehe Kasten Seite 34). Die Vizepräsidentin der Kommission, Ruth Humbel (CVP, Aargau), stellt sich im Gespräch mit der Fachzeitschrift dieser Kritik – und erörtert generell die für sie zentralen Handlungsfelder in der Langzeitpflege. Ausserdem skizziert sie mögliche Lösungsansätze.

Frau Humbel, welche Herausforderungen sehen Sie mittelfristig in der Langzeitpflege?

Ruth Humbel: Eine Herausforderung besteht darin, dass Menschen, die aufgrund ihres Alters zunehmend auf Unterstützung angewiesen sind, eine ihren Bedürfnissen entsprechende Wohnform finden. Eine weitere Herausforderung ist, dass wir genügend Fachkräfte haben für die Generation der Babyboomer, die in den kommenden Jahren und Jahrzehnten auf Pflege und Betreuung angewiesen sein wird. Zentral ist und bleibt natürlich die Finanzierung der Langzeitpflege.

Zum Fachkräftemangel: Der Berufsverband der Pflegefachpersonen SBK hat hierzu eine Volksinitiative zustande gebracht.

Auch die Gesundheitskommission des Nationalrats ist überzeugt, dass etwas getan werden muss. Die Pflegeinitiative des SBK geht der Kommission aber zu weit – inwiefern?

Zu weit gehen uns insbesondere die gewerkschaftlichen Forderungen. Also Anliegen, welche die Arbeitsbedingungen betreffen und gemäss dem Verband der Pflegefachpersonen in einem GAV geregelt oder dem GAV-Standard entsprechen müssen. Diese Art von Anliegen muss in einem anderen Kontext gelöst werden und nicht in einem Gesetz, wie das die Volksinitiative will. Einverstanden sind wir hingegen mit der Schaffung gesetzlicher Grundlagen, um die Aus- und Weiterbildung der Pflegefachpersonen zu verbessern. Und zudem befürworten wir mit einer Änderung im Krankenversicherungsgesetz, dass die Positionierung der Pflegefachpersonen verbessert wird. Auch dabei handelt es sich um ein zentrales Anliegen der Volksinitiative.

Gute Arbeitsbedingungen spielen eine zentrale Rolle, damit die Branche Fachkräfte gewinnt und auch halten kann...

Das ist natürlich so. Solche Fragen müssen aber die Sozialpartner untereinander aushandeln. In der Pflicht sehe ich hier zudem

>>

*Patrick Jecklin ist Leiter Public Affairs von Curaviva Schweiz

Curaviva Schweiz moniert Mängel bei der Finanzierung

Curaviva Schweiz begrüsst den indirekten Gegenvorschlag der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege». Die Vorlage berücksichtigt zentrale Voraussetzungen zur Stärkung der Pflege, weist aber auch zwei wesentliche Mängel auf:

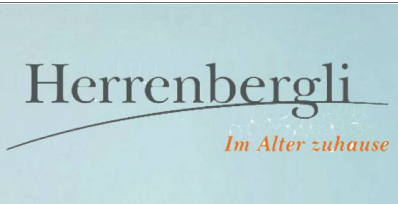
1. Zwar will die Vorlage die Kantone verpflichten, den Betrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung zu gewähren. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Damit müssten die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden.
2. Ein weiterer Mangel ist, dass die Vorlage es dabei belässt, die Leistungen des Pflegebedarfs von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende lediglich zu bezeichnen. Dies genügt nicht, um dem Pflegepersonal die benötigte Zeit zu gewähren und die Situation der Betroffenen zu verbessern; vielmehr muss auch die angemessene Vergütung dieser Leistungen explizit in die Vorlage aufgenommen werden. *CURAVIVA Schweiz*

die stationären und ambulanten Leistungserbringer, also Pflegeheime und Spitex-Organisationen. Mitarbeitenden gute Arbeitsbedingungen anzubieten, ist ein Wettbewerbsvorteil. Es gibt eine Reihe von Massnahmen, die Arbeitgeber selber realisieren können, um die Arbeitszufriedenheit des Personals zu erhöhen und damit auch die Fluktuation zu verringern. Ein wichtiges Thema ist sicher die Vereinbarkeit von Familie und Erwerbsarbeit. Ich kenne Pflegeeinrichtungen, die aus solchen Gründen zum Beispiel eine Kita eingerichtet haben.

Der von Ihrer Kommission ausgearbeitete indirekte Gegenvorschlag zur Volksinitiative, den auch Curaviva Schweiz mit einigen Korrekturen unterstützt, nimmt zentrale Anliegen der Initiative auf. Dazu gehört die finanzielle Unterstützung der Aus- und Weiterbildung im Bereich Pflege: Welchen Effekt erhoffen Sie sich davon?

Mit der Aus- und Weiterbildungsförderung durch den Bund schaffen wir eine Voraussetzung dafür, um den Fachkräftemangel zu entschärfen. Damit ein Effekt eintreten kann, braucht es aber zwingend auch Massnahmen auf anderen Ebenen. Ganz wichtig sind hier auch die Kantone. Die Ausbildung und das Gesundheitswesen sind ja Sache der Kantone. Der indirekte Gegenvorschlag macht den Kantonen deshalb zu Recht einen gewissen Druck. So sollen etwa die Kantone einen Teil der zurzeit nicht gedeckten Aus- und Weiterbildungskosten übernehmen, die bei den Leistungserbringern entstehen. Der Bund beteiligt

Anzeige



Herrenbergli
Im Alter zuhause

CURAVIVA.CH

WEIL GUTES PERSONAL ZÄHLT

Herzlich willkommen im Alters- und Pflegezentrum Herrenbergli in Zürich! Das «Herrenbergli» vereint in Zürich-Altstetten Stadtnähe und Wohnen im Grünen und ist im Quartier gut verankert. Rund 100 BewohnerInnen finden im Zentrum ein neues Zuhause und werden von 94 MitarbeiterInnen mit Fachwissen, Engagement und Herzblut betreut. Die Erhaltung und Förderung der Lebensqualität und des Wohlbefindens der BewohnerInnen steht im Zentrum aller Aktivitäten. Im Auftrag des Vorstandes des «Herrenbergli» suchen wir per 1. Oktober 2019 oder nach Vereinbarung einen/eine

ZENTRUMSLEITER/IN 80-100%

Als Zentrumsleitung stellen Sie die Menschen in den Mittelpunkt Ihrer Tätigkeit. Mit ihrer Führungserfahrung agieren Sie kompetent und motiviert und nehmen die Anliegen der Bewohnenden sowie deren Angehörigen wahr. Ein gutes Betriebsklima liegt Ihnen sehr am Herzen. Sie geniessen das Vertrauen des Vorstandes und fördern das gemeinsame Schaffen der verschiedenen Bereiche in einem positiven Miteinander. Mit Ihrer Professionalität und Innovation sorgen Sie für eine nachhaltige und kontinuierliche Entwicklung der Institution.

Wir suchen Sie, wenn Sie Interesse und Freude an einer interdisziplinären Führungsaufgabe im Gesundheitswesen haben. Eine Ausbildung zur Institutionsleitung ist wünschenswert. Im Idealfall sammeln Sie bereits Berufserfahrungen im Sozial- oder Gesundheitswesen. Als sozialkompetente, empathische Persönlichkeit legen Sie viel Wert auf einen offenen und positiven Austausch mit allen Anspruchsgruppen. Sie schätzen es, ihr vernetztes und konzeptionelles Denkvermögen sowie ihre analytischen und strategischen Fähigkeiten einzubringen. Ihre betriebswirtschaftlichen Kenntnisse, Ihre hohe Kommunikationsfähigkeit und Ihre Belastbarkeit und Flexibilität runden Ihr Profil ab.

Haben wir Ihr Interesse an dieser vielfältigen, interessanten Führungsaufgabe in einem gut aufgestellten, renovierten Betrieb mit viel Freiraum zur Mitgestaltung **geweckt**? Dann freut sich Frau Elise Tel, Leiterin Personalberatung von CURAVIVA Schweiz auf Ihre vollständige Bewerbung per pdf-Format (max. 3 Dokumente) bis am 2. August 2019 an e.tel@curaviva.ch. Frau Tel gibt Ihnen auch gerne Auskunft unter der Nummer 031 385 33 63.

www.curaviva.ch/personalberatung

sich dann an diesen Kosten. Neben den Kantonen sind aber auch die Leistungserbringer selbst gefragt, die Spitex und die Heime. Sie brauchen ja das Personal und können nicht einfach darauf vertrauen, dass andere es für sie ausbilden. Auch hier braucht es aus meiner Sicht einen gewissen Druck. Das ist aber nicht Bestandteil des indirekten Gegenvorschlags. Im Aargau zum Beispiel sind alle Einrichtungen, die auf der Spital- und Pflegeheimliste stehen, verpflichtet, eine bestimmte Zahl von Ausbildungsplätzen anzubieten. Und wer nicht ausbilden kann, der zahlt etwas. In der Vergangenheit war es zu einfach, ausgebildete Leute aus dem Ausland zu importieren. Diese Westwanderung habe ich aus ethischen Gründen immer kritisiert. Es kann ja nicht sein, dass die ärmeren Länder für die reicheren Länder Fachkräfte ausbilden, die dann in ihren eigenen Ländern fehlen.



Ruth Humbel: «Pflegefachpersonen sollen generell mehr mitbestimmen können.»

Sie haben es erwähnt: Die Kantone sollen einen Teil der zurzeit nicht gedeckten Aus- und Weiterbildungskosten übernehmen, die bei den Leistungserbringern anfallen. Der Gegenvorschlag spricht von 50 Prozent. Für Curaviva Schweiz ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Kantone gemeinsam mit dem Bund nicht sämtliche ungedeckten Kosten übernehmen. Was meinen Sie?
Das Gesetz spricht von «mindestens 50 Prozent» und es wird auf die interkantonalen Empfehlungen der Kantone verwiesen. Die Fachpersonen, die in einem Betrieb aus- und weitergebildet werden, leisten auch produktive Arbeit, sie sind nicht einfach nur eine Last für die Heime. Mit der Regel im Gesetzesentwurf, dass die Kantone einen Teil der ungedeckten Kosten übernehmen und der Bund sich dann daran beteiligt, will man in erster Linie erreichen, wie ich bereits erwähnt habe, dass die Kantone ihren Beitrag leisten und die Finanzierung nicht einfach auf den Bund abschieben. Genügend Personal auszubilden, gehört in den Zuständigkeitsbereich der Kantone.

Der Gegenvorschlag sieht vor, dass sich der Bund während acht Jahren mit einem Beitrag von total knapp 500 Millionen Franken an der Förderung der Ausbildung beteiligt – was ist, wenn dieser Kredit im Rahmen der jährlichen Budgetdebatte gekürzt wird?

Dieser Kredit ist vergleichbar mit anderen Bildungskrediten, bei denen tatsächlich immer wieder Kürzungsmassnahmen diskutiert werden. Es bestehen unterschiedliche Interessen bei Finanz- und Gesundheitspolitikern. Und es gibt auch immer Kräfte, die finden, die Ausbildung sei Sache der Kantone und gehe den Bund nichts an. Gerade im Bereich Pflege hat eine klare Mehrheit aber die Notwendigkeit erkannt, dass es diesen Kredit

braucht. Ich bin deshalb sehr zuversichtlich, dass er nicht gekürzt wird, und werde mich auch persönlich dafür einsetzen. Bei der momentanen Finanzlage des Bundes sehe ich ohnedies kein Problem. Man weiss aber natürlich nie, was die Zukunft bringt.

Nach acht Jahren läuft der Kredit aus. Was ist, wenn dann noch immer nicht genügend Pflegefachpersonen ausgebildet werden?

Dann braucht es einen neuen Beschluss, wie das auch bei der Anstossfinanzierung des Bundes zur Förderung der familienexternen Kinderbetreuung der Fall war. Dieser Beschluss wurde sogar dreimal verlängert. So wie bei der familienexternen Kinderbetreuung hat der Bund jetzt bei der Aus- und Weiterbildung für Pflegefachpersonen Handlungsbedarf erkannt und leistet einen zusätzlichen Effort. Irgendwann sollte aber ja dann der Courant normal eintreten, wodurch eine solche Zusatzfinanzierung nicht mehr nötig ist. Wenn die geburten-

schwächeren Jahrgänge ins Alter kommen, wird der Bedarf ohnedies wieder zurückgehen.

Der Gegenentwurf sieht vor, dass die Abschlüsse an Fachhochschulen erhöht werden sollen. Müssten nicht auch Ausbildungsplätze an Höheren Fachschulen mitfinanziert werden?

Die Höheren Fachschulen und die Fachhochschulen sind nach dem Gesundheitsberufe-Gesetz gleichgestellt. Die Höheren Fachschulen werden genau gleich mitfinanziert.

Neben der Stärkung der Aus- und Weiterbildung sollen künftig im KVG Leistungen definiert werden, die durch Pflegepersonen in eigener Verantwortung angeordnet werden können. Welchen Effekt erhoffen Sie sich davon?

Die Ausbildungen für Pflegefachpersonen im Tertiärbereich sind immer anspruchsvoller geworden. Ein solcher Zuwachs an Kompetenzen muss sich in den Leistungen abbilden, welche die Fachpersonen in eigener Verantwortung erbringen können. Andernfalls führt das zu Frustrationen und kann dazu führen, dass man sich vom Beruf abwendet. Es kann sehr ärgerlich und belastend sein, Bedarfsabklärungen immer dem Arzt oder der Ärztin zur Rückbestätigung vorlegen zu müssen, zumal Pflegenden gerade in diesem Bereich über mehr Know-how verfügen. Mit der Anpassung im KVG steigt die Wertschätzung für das Können der Pflegefachpersonen und es wird damit auch der Boden geschaffen, um die oft sehr starren Hierarchien aufzubrechen. Pflegefachpersonen sollten aus meiner Sicht generell mehr mitbestimmen können. Pflegenden haben oft einen ganzheitlichen Blick auf den Menschen und gelangen so zu anderen Beurteilungen.

Es gibt eine Minderheit in der Kommission, die eine Mengenausweitung befürchtet, wenn Pflegefachpersonen eine Reihe von Leistungen künftig selbst verordnen können. Wie sehen Sie das?

Ich würde das nicht dramatisieren, aber ganz wegdiskutieren kann man das auch nicht. Mit jeder Leistungserbringergruppe,

>>

die zusätzlich ins KVG aufgenommen wird, besteht die Möglichkeit oder eben das Risiko, dass es zu einer Mengenausweitung kommt. Bei der Pflege haben aber nur qualifizierte Fachpersonen eine Anordnungskompetenz, und zudem ist diese auf bestimmte Leistungen eingeschränkt. Und: Die Krankenversicherer haben eine Kontrollfunktion. Sie überwachen genau, ob die angeordneten Leistungen der Bedarfsabklärung entsprechen. Und wenn in einem Kanton die Kosten im Vergleich zu anderen Kantonen überproportional anwachsen, dann können die Kantone intervenieren. Es braucht ein Monitoring. Wir erhoffen uns einen Effizienz- und Kostengewinn, weil viele vom Arzt erbrachten administrative Leistungen wegfallen.

Bei der Bezeichnung der Leistungen soll zwar künftig auch der Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende berücksichtigt werden. Allerdings verzichtete die Kommission darauf, die angemessene Vergütung dieser Leistungen im KVG explizit zu erwähnen. Wäre nicht genau dies zentral für eine Entlastung des Pflegepersonals?

Diese Frage kann ich kurz und bündig beantworten; Dadurch, dass die Leistungen benannt werden, ist bereits impliziert, dass sie vergütet werden. Sonst müsste auch bei allen anderen Leis-

tungserbringern wie Ärzten, Physiotherapeuten, Apothekern und anderen erwähnt werden, dass ihre Leistungen angemessen vergütet werden sollen.

Die Behebung des Fachkräftemangels ist angesichts der demografischen Situation nötig. Doch das reicht natürlich noch nicht, um den anstehenden Herausforderungen in der Langzeitpflege zu begegnen. Wo setzen Sie Schwerpunkte?

Den Heimen und der Spitex macht die Unsicherheit bezüglich der Finanzierung der Produkte auf der Mittel- und Gegenständeliste zu schaffen. In der Gesundheitskommission des Nationalrats habe ich eine Motion initiiert, die die Krankenkassen verpflichtet, diese Kosten zu übernehmen. Nach dem Nationalrat hat jetzt in der Sommersession auch der Ständerat diesem Vorstoss zugestimmt. Zwingend nötig ist weiter eine Anpassung der Pflegefinanzierung: Auf der Grundlage einer klaren Definition der Restkosten müssen verpflichtende Bestimmungen für alle Finanzierer festgelegt werden. Die Lohnkostenentwicklung muss von den Versicherern und der öffentlichen Hand gleichermassen getragen werden. Dies ist auch im Hinblick auf die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen nötig. Dabei geht es zunächst um die Akutmedizin. Später muss geprüft werden, wie die Lang-

«Dadurch, dass die Leistungen benannt werden, ist bereits impliziert, dass sie vergütet werden.»

Anzeige



Im Buch wird der Weg zu einer ganzheitlichen und nachhaltigen Unternehmensentwicklung beschrieben.

Excellence im Schweizer Gesundheitswesen

Versus Verlag, Zürich, CHF 35.00
Bestellung im Buchhandel oder bei www.mettier-projekte.ch

CURAVIVA.CH

LEBENSQUALITÄT – 100 % PERSONENZENTRIERT



www.curaviva.ch/qualitaet



In komplexen Pflegesituationen brauchen Fachpersonen oft mehr Zeit. Zeit, die auch vergütet werden muss.

Foto: Adobe

zeitpflege in diese einheitliche Finanzierung integriert werden kann. Dazu sind aber erst die Grundlagen zu erarbeiten.

Eine einheitliche Finanzierung der Langzeitpflege ist unbedingt nötig, um die integrierte Versorgung zu ermöglichen?

Sicher. Ich war nie eine Verfechterin der Position «ambulant vor stationär», es muss in Richtung «ambulant und stationär» gehen. Wenn jemand im Alter alleine wohnt, besteht das Risiko der Vereinsamung, was zu psychischen Erkrankungen führen kann. In solchen Fällen ist es besser, wenn jemand in einer Pflegeeinrichtung lebt oder im Betreuten Wohnen. Vor allem dort, wo die Kantone die Restkostenfinanzierung an die Gemeinden delegiert haben, haben diese unter den heutigen Bedingungen aber oft kein Interesse daran, betreute Wohnformen zu ermöglichen.

Das müssen Sie näher erläutern...

Der Heimeintritt bedeutet juristisch keinen Wohnortwechsel. Für die Finanzierung der Restkosten ist damit die Herkunftsgemeinde zuständig. Im Betreuten Wohnen ist das anders. Wenn jemand in eine solche Siedlung in einer anderen Gemeinde zieht, entspricht das einem ganz normalen Wohnortwechsel. Wenn die Bewohner dann zunehmend auf Pflege angewiesen sind, muss die neue Gemeinde die Pflegerestkosten tragen. Viele Gemeinden haben deshalb Angst, dass zusätzliche Restkosten auf sie zukommen, wenn sie Betreutes Wohnen anbieten.

Betreutes Wohnen wird zusätzlich dadurch erschwert, dass die Ergänzungsleistungen nicht auf das Betreute Wohnen ausgerichtet sind...

Der Nationalrat hat im März einer Motion der Kommission zugestimmt, die Ergänzungsleistungen für das Betreute Wohnen verlangt. Die Kommission des Ständerats hat die Debatte auf den Herbst verschoben. Es wird befürchtet, dass die EL-Kosten zusätzlich ansteigen. Die Motion verlangt, dass Betreutes Wohnen im Gesetz definiert wird. Grundsätzlich darf aber nicht die

Finanzierungsfrage für die Wahl einer Wohnform entscheidend sein, sondern die Bedürfnisse der Menschen. Mit der Möglichkeit des Betreuten Wohnens können Heimeintritte – und damit höhere Kosten – verhindert werden.

Es braucht ein Finanzierungssystem, das die Grundlagen für eine echte Flexibilisierung im Bereich der Dienstleistungen schafft, ohne dass es zu Fehlanreizen kommt. Eine schwierige Aufgabe ganz offenbar...

Wichtig ist, dass die Anreize so gesetzt werden, dass den Bedürfnissen der älteren Menschen entsprochen werden kann, ohne dass das System überstrapaziert wird. Mit der Art der Finanzierung dürfen wir etwa nicht Anreize dafür schaffen, dass man sich nur deshalb für eine Wohnform entscheidet, weil sonst die Finanzierung nicht gesichert ist. Das trifft heute etwa dann zu, wenn jemand mit einem relativ tiefen Unterstützungsbedarf ins Heim statt in eine betreute Wohnform geht, weil er als EL-Empfänger dort finanziell völlig abgesichert ist.

Viele ältere Menschen wünschen sich, möglichst bis ans Ende des Lebens im vertrauten Wohnumfeld bleiben können.

Curaviva Schweiz hat mit Spitex Schweiz, Pro Senectute und Senesuisse ein mehrstufiges Modell des Betreuten Wohnens entwickelt, welches das ermöglichen soll. Was denken Sie?

Ich bin auch der Meinung, dass jemand möglichst lang in einem Wohnumfeld bleiben können soll, wo es ihm oder ihr wohl ist. Ansprüche sind aber immer auch mit Kosten verbunden, die man gegenüber der Gesellschaft rechtfertigen muss. Wenn immer gesagt wird, ambulante Betreuung sei günstiger, dann stimmt das eben nicht mehr, wenn jemand rund um die Uhr auf fremde Hilfe angewiesen ist. Zudem kann eine solch umfassende Pflege und Betreuung zu einer Überforderung der unterstützenden Angehörigen führen. Es braucht Ideen, damit eine solche Betreuung organisatorisch möglich und finanzierbar ist. Die enge Anbindung an eine Pflegeeinrichtung ist eine Möglichkeit.

Im Wohn- und Pflegemodell (WOPM) 2030 von Curaviva Schweiz spielt nicht zuletzt aus finanziellen Gründen der Einsatz von nicht-professionellen Helferinnen und Helfern eine entscheidende Rolle. Ist das für Sie ein möglicher Weg?

Unterstützung von der Familie oder der Nachbarschaft ist entscheidend, ob eine pflegebedürftige Person möglichst lange in seinem angestammten Wohnumfeld bleiben kann. Der Aufbau eines Helfersystems, dem Nachbarn, Angehörige und Freiwillige angehören, scheitert heute zum einen an unseren immer noch viel zu stark auf bestimmte Angebote ausgerichteten Anreizsystemen. Viele Pflegeeinrichtungen setzen deshalb alles daran, ihre Plätze zu belegen. Und zum anderen müssen auch die Profis offener werden gegenüber dem Einbezug von nicht oder nicht ganz so «professionellen» Helferinnen und Helfern. Mit einiger Irritation stelle ich immer wieder fest, wie schwer es hochmotivierte Wiedereinsteigerinnen haben, in der Pflege eine Stelle zu finden. ●