

**Beilage 3:
Zum Bericht und Vorlage an den Grossen Stadtrat zur Pilotphase "Finanzhilfe für
Pflegende Angehörige"**

Auszüge aus aktuellen Studien

Nachfolgend ein Auszug aus der Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005

***Ist-Zustand der Pflege in der Schweiz
Alter und Pflege im gesellschaftlichen und sozialpolitischen Umfeld***

Noch nie in unserer Gesellschaft erreichten die Menschen im Durchschnitt ein so hohes Alter. Allein in den letzten 20 Jahren (1982 bis 2000) stieg die Lebenserwartung der Männer von 72,6 auf 76,9 Jahre und bei den Frauen von 79,3 auf 82,6 Jahre. Die Gründe für diese Entwicklung liegen im medizinischen, wirtschaftlichen und sozialen Fortschritt: Höherer Lebensstandard, Rückgang der Säuglings- und Kindersterblichkeit, Verbesserung der Hygiene, Fortschritte in der präventiven und kurativen Medizin. In der öffentlichen Diskussion werden häufig die negativen Folgen dieser Entwicklung betont. Despektierlich ist von «Überalterung der Gesellschaft» und der «Altersfalle» die Rede, die Zunahme der Anzahl älterer Menschen wird als Bedrohung für die Finanzierung des Sozialstaates wahrgenommen. Alte Menschen werden mit Klischees wie konservativ, desorientiert, einsam, hilfsbedürftig und depressiv versehen. Diese Wahrnehmung entspricht dem traditionellen Defizit-Modell des Alters.

Es gibt eine ganz andere Optik: Die Gesellschaft wird nicht älter, sie bleibt länger jung. Die Menschen werden nämlich nicht nur älter, sie sind auch länger körperlich und geistig gesund. Die Situation und das Befinden älterer Menschen haben sich in den letzten Jahrzehnten laufend verbessert. Der frühere «Ruhestand» wird zunehmend zur ausgedehnten Lebensphase, die in hohem Mass gestaltbar ist und neue Lebenschancen bietet. Die Statistik bestätigt diese Tendenz: Zwischen 1981/82 und 1997/99 erhöhten sich die behinderungsfreien Lebensjahre bei Frauen um gut fünf Jahre, die Lebensjahre mit Behinderung gingen um zwei Jahre zurück. Bei den Männern erhöhten sich die behinderungsfreien Jahre in der gleichen Periode um mehr als vier Jahre, die behinderten Lebensjahre reduzierten sich um ein halbes Jahr. Für die Entwicklung des Pflegebedarfs ist diese Erkenntnis wichtig: Wenn ältere Menschen später hilfs- und pflegebedürftig werden, erhöht sich der Pflegebedarf langsamer, als dies aufgrund der demographischen Fortschreibung zu erwarten wäre.

Diese kommende «Gesellschaft des langen Lebens» hat auch Auswirkungen auf den Pflegebereich: Die Pflegebedürftigkeit, verstanden als dauernder, individueller Autonomieverlust in den alltäglichen Lebensverrichtungen, war lange Zeit ein Risiko, das durch Hilfeleistungen informeller Netzwerke (wie Familie, Freunde oder Nachbarn) abgedeckt werden musste. Obwohl die Bedeutung dieser informellen Hilfe nach wie vor gross ist, ist die Pflegebedürftigkeit zunehmend als strukturelles Problem und unverschuldetes Lebensrisiko anerkannt worden, das grundsätzlich nicht individuell, sondern finanziell über kollektive Sicherungssysteme der sozialen Sicherheit gelöst werden muss. So sind mit dem Entstehen der ersten Systeme sozialer Sicherheit ab dem Ende des 19. Jahrhunderts sukzessive Sozialversicherungsleistungen für Situationen von Pflegeabhängigkeit eingeführt worden, die häufig mit dem Eintritt sozialversicherungsrechtlich geregelter Risiken – wie Alter, Invalidität, Krankheit oder Unfall – verbunden sind. Dieses Zusammenspiel von formeller und informeller Hilfe wird gegenwärtig durch zwei Entwicklungen nachhaltig beeinflusst, die sich bereits seit einiger Zeit abzeichnen:

Zum einen durch die demografische Entwicklung, die durch eine längere Lebenserwartung und sinkende Geburtenraten geprägt ist, und die – mag auch das genaue Ausmass umstritten sein – annehmen lässt, dass mit dem Anteil älterer und betagter auch der Anteil pflegebedürftiger Menschen in der Gesellschaft steigen wird; diese Entwicklung gewinnt dadurch an Bedeutung, dass gleichzeitig mit den geringeren Kinderzahlen auch das Potenzial an informell Pflegenden Personen schrumpfen wird. Zum anderen wirkt sich zunehmend ebenfalls der Wandel der Sozialstrukturen aus, in dem der Anteil der Einpersonen- und Kleinfamilienhaushalte, aber auch der Anteil der erwerbstätigen Frauen steigt, womit die informelle Hilfe tendenziell ab- und der Bedarf an institutioneller Pflege zunimmt. Dieser Wandel in den demografischen und sozialen Strukturen lässt es als Notwendigkeit erscheinen, das Gleichgewicht zwischen formeller und informeller Hilfe im Lichte dieser beiden Entwicklungen einer genaueren Prüfung zu unterziehen und allenfalls neu auszutarieren.

Vor dem Hintergrund dieser gesellschaftlichen und sozialpolitischen Entwicklungen hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Jahr 2004 die Vorarbeiten für ein Projekt «Altern und Gesundheit» begonnen. Dies mit dem Ziel, bei den Diskussionen und Entscheiden zu gesundheitsrelevanten Themen für die ältere Bevölkerung eine aktive Rolle zu übernehmen.

Informelle Pflege

Die informellen Hilfeleistungen wurde im Jahr 2000 auf das beachtliche wertmässige Volumen von 1,2 Milliarden Franken oder rund 20 Prozent der Pflegekosten geschätzt. Die vorliegenden Studien, die sich mit der Quantifizierung der informellen Hilfeleistungen auseinandergesetzt haben, liefern zwar kein abschliessendes Bild, bestätigt aber die Bedeutung der informellen Hilfe für das schweizerische Gesundheitswesen.

– Umfang des an informeller Pflege beteiligten Personenkreises: Gemäss den Ergebnissen der schweizerischen Gesundheitsbefragung leisteten 2002 rund 1 Million Personen an über einer halben Million Menschen häufig, d.h. mindestens einmal pro Woche, Hilfe. Der Vergleich mit Spitex zeigt die Bedeutung der informellen Hilfe deutlich auf: 9 Prozent der Wohnbevölkerung erhielten in den 12 Monaten vor der Gesundheitsbefragung freiwillige Hilfe, lediglich 2,5 Prozent der Wohnbevölkerung erhielten Spitex-Leistungen.

Aus Sicht der Empfängerinnen und Empfänger wird informelle Hilfe vor allem durch Personen aus dem eigenen Familienkreis erbracht: 77 Prozent der Leistungen erfolgen durch den Partner/die Partnerin, die Tochter, die Mutter oder andere Familienmitglieder, während 23 Prozent von Nachbarinnen und Nachbarn und Bekannten aufgebracht wird. Bei den Erbringerinnen und Erbringern von freiwilligen Leistungen sind deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern auszumachen: Rund doppelt so viele Frauen wie Männer leisten häufig, d.h. mindestens einmal pro Woche, Hilfe. Frauen bauen ihre Tätigkeiten zudem ab dem 40. Altersjahr stark aus, während bei den Männern die Zunahme im selben Lebensabschnitt weit geringer ausfällt.

Die Datenlage bezüglich des Ausmasses der geleisteten Stunden für die Pflege ist zwar lückenhaft, aber gemäss einer Studie über die unbezahlte Arbeit in der Schweiz wurden im Jahre 2000 für die Betreuung von pflegebedürftigen erwachsenen Haushaltmitgliedern 34,1 Millionen Stunden aufgewendet, während von der Spitex im selben Jahr für kassenpflichtige Pflegeleistungen 4,9 Millionen Stunden geleistet wurden. Trotz unvollständiger Erhebungen muss der Stellenwert unbezahlter Arbeit im Gesundheitswesen damit als hoch eingestuft werden.

Pflegen, Betreuen, bezahlen" eidg. Koordinationskommission für Familienfragen Juni 2006

Aus der demografischen Entwicklung ergibt sich für unsere Gesellschaft eine grosse Herausforderung. Es gilt Lösungen für den steigenden Bedarf an Betreuung und Pflege für ältere und pflegebedürftige Personen zu finden. Studien belegen, dass etwa 70 bis 80 Prozent der Pflegeaufgaben im Alter von Familienangehörigen wahrgenommen werden. Eine Scharnierfunktion kommt insbesondere der mittleren Generation und hier vor allem den Frauen zu, welche eine bedeutende und nicht zu unterschätzende Rolle spielen.

Die Laienpflege bedarf einer breiten gesellschaftlichen und politischen Anerkennung, wenn auch in Zukunft Angehörige motiviert sein sollen, zu pflegen. Noch wird Pflege weit herum mit der Frauenrolle und als Aufgabe der Frau assoziiert. Von Frauen wird erwartet, dass sie pflegen, weil es eben selbstverständlich ist, dass Frauen pflegen. Gemäss Erhebungen des Bundesamtes für Statistik werden jährlich rund 16 Millionen Stunden an Pflegeleistungen für Angehörige erbracht. Würde diese Arbeit von bezahlten Fachpersonen ausgeführt, entspräche dies einer Lohnsumme von rund 1,7 Milliarden Franken.

Die demografische und volkswirtschaftliche Entwicklung unserer Gesellschaft bringt es deshalb mit sich, dass Bestrebungen zur Entlastung Pflegenden Angehöriger von grosser Bedeutung sind.

Nachfolgend ein Auszug aus der Pressemitteilung vom September 2010 zum Forschungsprojekt im Auftrag von Spitex Schweiz ¹

Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz

Angehörige investieren viel mehr Zeit in die Pflege von Familienmitgliedern, als sie eigentlich möchten. Unterstützt werden die Pflegenden Angehörigen in erster Linie von Verwandten. Für eine Auszeit und im Notfall fehlt aber meistens Ersatz.

Die Pflegenden Angehörigen sind im Allgemeinen mit den Dienstleistungen der Spitex-Dienste zufrieden. Wichtig sind ihnen insbesondere die Verfügbarkeit der Spitex zur rechten Zeit, sowie Würde und Respekt im Umgang mit den Pflegebedürftigen. Kritikpunkte sind häufiger Personalwechsel und fehlende Zeit.

Gut die Hälfte der Personen, die von der Spitex zuhause betreut werden, ist allein stehend, hat starke körperliche Beschwerden, ist aber meist noch nicht stark pflegebedürftig. Die Spitex hilft vor allem bei der Körperpflege und bei der Behandlungspflege. Hauswirtschaftliche Spitex-Leistungen werden nur von einem kleinen Teil der Pflegebedürftigen bezogen, entweder weil das Angebot gar nicht bekannt ist, nicht den Bedürfnissen entspricht oder als zu teuer eingestuft wird.

Zwei Drittel der Pflegenden Angehörigen sind Frauen, die zur Hälfte Partner und zu einem weiteren Drittel einen Elternteil pflegen. Das Drittel Männer pflegt mehrheitlich Partnerinnen. Hauptmotiv für die Betreuung sind vor allem Liebe und Zuneigung; aber auch der Mangel an Alternativen und finanzielle Überlegungen spielen eine Rolle. Die Pflegenden Angehörigen investieren in die Betreuung wöchentlich zwischen 64 (Partner und Partnerinnen) und 26 Stunden (Söhne und Töchter). Das ist mindestens mehr als doppelt so viel, als sie eigentlich möchten.

¹ Pasqualina Perrig-Chiello, François Höpflinger & Brigitte Schnegg SwissAgeCare-2010

Partnerinnen und Partner leiden am stärksten unter der körperlichen und psychischen Belastung. Knapp die Hälfte der Partnerinnen spricht von negativen Folgen auf die Gesundheit. Sie hätten nach Einschätzung der Spitex-Mitarbeitenden auch am dringendsten eine Auszeit nötig, doch fehlt meistens der Ersatz. Nach eigener Einschätzung bräuchten aber vor allem Pflegende Töchter noch vor den Pflegenden Partnern und Partnerinnen eine Auszeit, jedoch nur eine kleine Minderheit könnte problemlos Ersatz organisieren. Dringend benötigt werden flexible Entlastungsmöglichkeiten wie Tagesbetreuung, Übergangspflege, Nacht- und Ferienbetten.

Die Studie zeigt auch die mögliche Entwicklung im Pflegebereich auf. Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung wird insgesamt mit einem wachsenden Bedarf an stationärer und ambulanter Pflege gerechnet. Gleichzeitig dürften der medizinisch-technische Fortschritt, die steigenden Spitalkosten und der erhöhte Spardruck die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich verstärken, die Pflegeaufgaben für die Spitex noch anspruchsvoller werden. Gleichzeitig werden die Nachfrage nach Entlastungsmöglichkeiten für Pflegende Angehörige steigen und das Bedürfnis nach Information und Koordination zunehmen. Im komplexen Mix zwischen Pflege und dem Wohl der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen wird der Spitex eine zentrale Rolle zugeordnet.

Mögliche Handlungsfelder für Spitex

Die Spitex könnte ihr Angebot optimieren und Richtung Fallmanagement ausweiten, d.h. vermehrt Informations-, Vermittlungs- und Koordinationsaufgaben zwischen allen Beteiligten übernehmen, pflegerisch betreutes Wohnen und flexible Entlastungsmöglichkeiten anbieten, sich stärker mit anderen Institutionen vernetzen, enger mit ihnen zusammenarbeiten und auch in der Gesundheitsförderung aktiv werden.