



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Projekte & Entwicklung

Betreuung und Pflege zu Hause durch Angehörige: Analyse der aktuellen Situation und der Unterstützungsmöglichkeiten im Kanton Zürich

Dezember 2013



Inhalt

1	Einleitung	3
2	Betreuung und Pflege zu Hause	3
	2.1 Leistungsart	3
	2.2 Leistungsempfänger	4
	2.3 Leistungserbringer	4
	2.4 Leistungsvolumen	7
3	Rechtliche Rahmenbedingungen	8
	3.1 Gesetzliche Regelungen des Bundes	8
	3.2 Gesetzliche Regelungen Kanton Zürich	11
	3.3 Versorgungszuständigkeit	11
	3.4 Finanzierung	11
4	Einflussfaktoren auf den Bedarf an und die Inanspruchnahme von Betreuung und Pflege zu Hause	12
	4.1 Lebenserwartung und Epidemiologie	12
	4.2 Wohnsituation	13
	4.3 Familienstruktur	13
	4.4 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen	13
	4.5 Technische Entwicklungen	13
5	Erwartete Entwicklung des Bedarfs an und des Umfangs von Betreuung und Pflege zu Hause	14
	5.1 Demografische Entwicklung	14
	5.2 Entwicklung des Betreuungs- und Pflegebedarfs im Alter	14
	5.3 Entwicklung des Umfangs der Betreuung und Pflege durch Angehörige	17
6	Bedürfnisse betreuender/pflegender Angehöriger	18
7	Unterstützungsmassnahmen für betreuende /pflegende Angehörige	18
	7.1 Bestehende Unterstützungsangebote im Kanton Zürich	19
	7.2 Staatliche Unterstützungsangebote und Anreize	20
	7.3 Anstellung durch anerkannte Spitex-Organisationen	22
	7.4 Massnahmen des Bundes	23
8	Fazit	23
9	Grundlagen/Konsultationen	24

1 Einleitung

Kranke, betagte oder invalide Personen werden oftmals zu Hause von Angehörigen betreut und gepflegt. Der vorliegende Bericht zeigt - soweit bekannt - den Umfang und die zu erwartende künftige Entwicklung der Angehörigenpflege sowie die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen und mögliche Unterstützungsmassnahmen. Er stützt sich im Wesentlichen auf Daten aus nationalen Erhebungen und Studien.

Der Bericht wurde ausgelöst durch ein Postulat von Jean-Philippe Pinto und Lorenz Schmid, mit dem der Regierungsrat aufgefordert wird, Anreize zur Förderung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen zu Hause gesetzlich zu verankern (KR-Nr. 288-2010, Anreize zur Förderung von pflegenden Angehörigen zu Hause). Insbesondere seien nebst steuerlichen Abzugsmöglichkeiten auch Unterstützungsangebote, Beratung durch Fachpersonen usw. zu prüfen. Ihre Forderung begründen die Postulanten damit, dass viele kranke, behinderte oder betagte Menschen zu Hause von Angehörigen oder Bekannten betreut würden. Für die Betroffenen habe diese Form der Betreuung grosse Vorteile, da sie dadurch in ihrer gewohnten Umgebung und mit den ihnen vertrauten Personen wohnen können. Es entspreche dem überwiegenden Wunsch der älteren Menschen, so lange als möglich in den eigenen vier Wänden leben zu können. Für die Betreuenden selbst stelle diese Arbeit oft ein zeitintensives Engagement dar, welches nicht zuletzt auch zu grossen psychischen und physischen Belastungen führe. Die private Betreuungsform stelle nicht nur für kranke, behinderte oder betagte Menschen einen Mehrwert dar, sondern sie ermögliche es dem Kanton und den Gemeinden, jährlich hohe Gesundheitskosten einzusparen, welche anfallen würden, wenn die zu betreuenden Personen extern gepflegt werden müssten. Somit leiste die Betreuung zu Hause einen wichtigen Beitrag dazu, dass die Gesundheitskosten nicht noch weiter ansteigen. Die steigende Anzahl Betroffener (Stichwort: Demenz) würde künftig massiv höhere gesamtgesellschaftliche Kosten generieren und bei der Unterstützung zu Hause sei ein Rückgang zu erwarten auf Grund der sich wandelnden Familienstrukturen.

2 Betreuung und Pflege zu Hause

2.1 Leistungsart

- **Pflege:** Unter Pflegeleistungen werden Leistungen der Krankenpflege im Sinne von Art. 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung verstanden, insbesondere Leistungen der Grundpflege. Sie müssen meist regelmässig und immer vor Ort erfolgen und erfordern grösstenteils Fachkenntnisse.
- **Betreuung:** Unter Betreuung wird das gesamte Spektrum von Unterstützung zur Bewältigung des täglichen Lebens verstanden (Gesellschaft leisten, Haushalt, Administratives, Verpflegung, sich Bewegen usw.), mit Ausnahme von Unterkunft und Verpflegung. Die Leistungen erfolgen oft nur gelegentlich und sind örtlich und zeitlich teilweise ungebunden. Eine regelmässige Unterstützung bei täglich anfallenden Aktivitäten (z.B. sich bewegen im Haushalt, Mahlzeiten zubereiten) kann aber zeitintensiv sein. Bei den durch Angehörige erbrachten Betreuungsleistungen steht gemäss einer Studie der Fachhochschule Bern die soziale Unterstützung im Vordergrund:

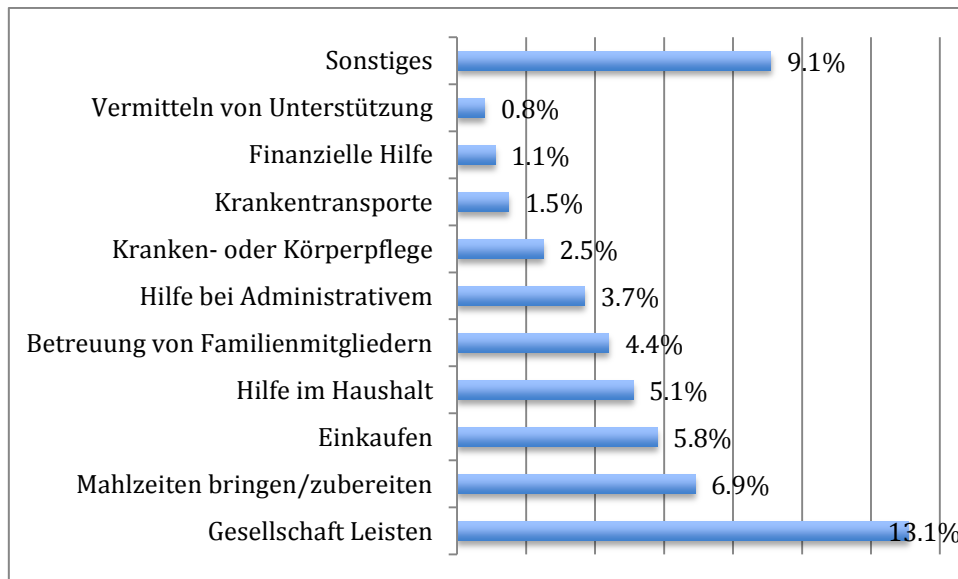


Abb. 1: Betreuungsleistungen von Angehörigen (gesamthaft 54% aller Betreuungsleistungen)
(Quelle: Fluder, R., Hahn, S. und Riedel, M. (2012))

Bei betagten Personen besteht häufig sowohl eine starke Betreuungs- wie auch Pflegebedürftigkeit. Dabei konzentrieren sich Angehörige tendenziell auf Betreuungsleistungen, während primär körperbezogene Pflegeleistungen (Grund- und Behandlungspflege) von Fachpersonen erbracht werden.

2.2 Leistungsempfänger

- **Kinder und Jugendliche:** Die Betreuung oder Pflege von kranken oder invaliden Kindern ist grundsätzlich Teil der elterlichen Sorgspflicht. Leistungen für invalide Kinder- und Jugendliche bis zum 20. Altersjahr sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) speziell geregelt. Dieser Bereich wird im vorliegenden Bericht nicht weiter ausgeführt.
- **Erwachsene:** Die Betreuungs- oder Pflegebedürftigkeit von erwachsenen Personen kann krankheits- oder invaliditätsbedingt sein. Sie fällt sozialversicherungsrechtlich in den Bereich der Kranken- oder der Invalidenversicherung.
- **Betagte:** Neben einer eventuellen krankheits- oder invaliditätsbedingten Betreuungs- oder Pflegebedürftigkeit kann bei betagten Personen ein altersbedingter Unterstützungsbedarf entstehen. Sozialversicherungsrechtlich ist damit auch der Bereich der Alters- und Hinterlassenenversicherung beschlagen. In der Regel steigt der altersbedingte Unterstützungsbedarf ab einem Lebensalter von 80 Jahren deutlich an (vgl. Abb.2). Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Betreuung und Pflege von Betagten zu einer wachsenden Herausforderung.

2.3 Leistungserbringer

- **Institutionelle Leistungserbringer und Fachpersonen:** Formelle, grösstenteils durch die Sozialversicherungen und die öffentliche Hand finanzierte ambulante Pflege- und Betreuungsleistungen zu Hause werden durch Spitex-Organisationen und selbständig tätige Pflegefachpersonen erbracht.
- **Informelle Leistungserbringer:** Informell erbrachte Pflege- und insbesondere Betreuungsleistungen werden ausserhalb des Gesundheits- und Sozialsystems zu meist durch Nicht-Fachpersonen geleistet. Gemäss Umfragen sind in erster Linie Familienangehörige in die Unterstützungsleistungen involviert: Partnerinnen und Partner: 50%; Töchter oder Söhne: 46%; übrige Familienmitglieder: 27%. Daneben ist auch der

Beitrag von Nachbarn, Bekannten oder Freunden (36%) bedeutend. Im Weiteren ist beachtenswert, dass die unterstützenden Personen oft selbst bereits im Rentenalter stehen (vgl. Abb. 2) und die Vereinbarkeit mit Erwerbstätigkeit kein Thema mehr ist. Zunehmend werden die Leistungen auch von Dritten als kommerzielle Dienstleistung oder im Rahmen eines privaten Anstellungsverhältnisses erbracht.

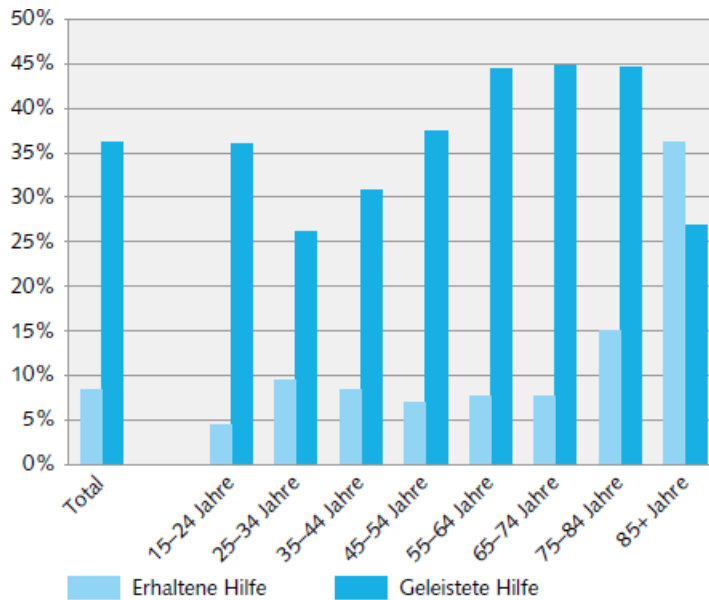


Abb. 2: Anteile der Bevölkerung (nach Altersgruppen), die zu Hause informelle Hilfe erhalten oder leisten (Quelle: Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung, OBSAN (2007))

Zur Frage der Motivation pflegender Angehöriger hat die vom Spitex Verband Schweiz in Auftrag gegebene Swiss Age Care Studie die Gründe ermittelt, warum sich Kinder um pflegebedürftige Eltern kümmern:

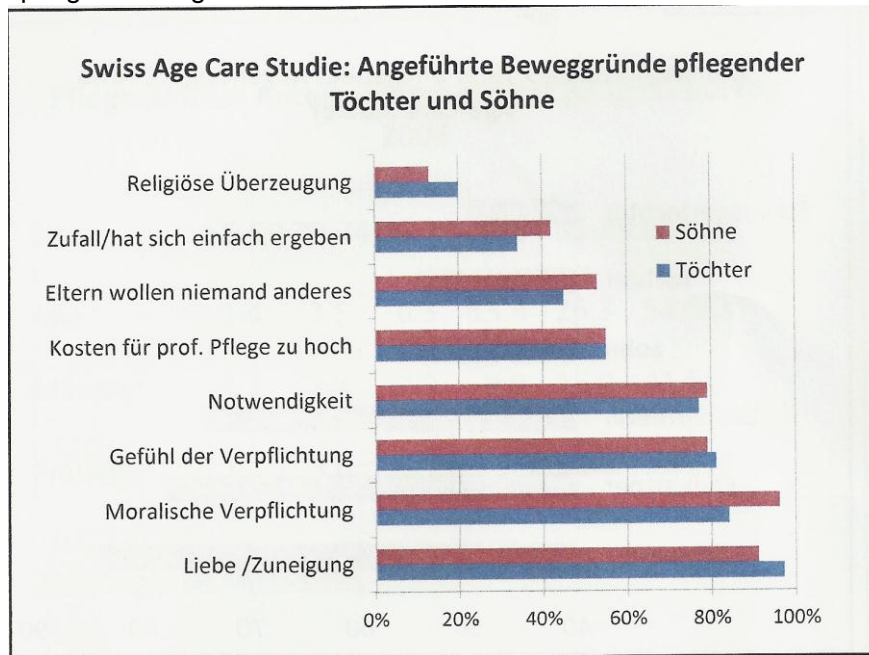


Abb. 3: Motivation von Töchtern und Söhnen zur Pflege der Eltern (gemäss eigener Aussage) (Quelle: Spitex Verband Schweiz, SwissAgeCare-2010, SVS (2010))

Mit der Unterstützungs-Arbeit erfüllen pflegende Angehörige sowohl die Wünsche der unterstützungsbedürftigen Person als auch ein eigenes Bedürfnis, nehmen dafür aber nachteilige Konsequenzen in Kauf, welche von finanziellen Einbussen über Isolation und Überlastung bis hin zur Gefährdung der eigenen Gesundheit reichen können.

Formelle Leistungen von institutionellen Leistungserbringern bzw. Fachpersonen und informelle Leistungen von Angehörigen, Freunden bzw. privaten Haushaltsangestellten schliessen sich nicht aus. Besonders bei starker Pflegebedürftigkeit ist die gegenseitige Ergänzung aus Kapazitäts- und/oder fachlichen Gründen sinnvoll und oftmals notwendig. Entsprechend findet sich in der Praxis in der Regel eine Kombination von Spitex-Leistungen und informeller Hilfe.

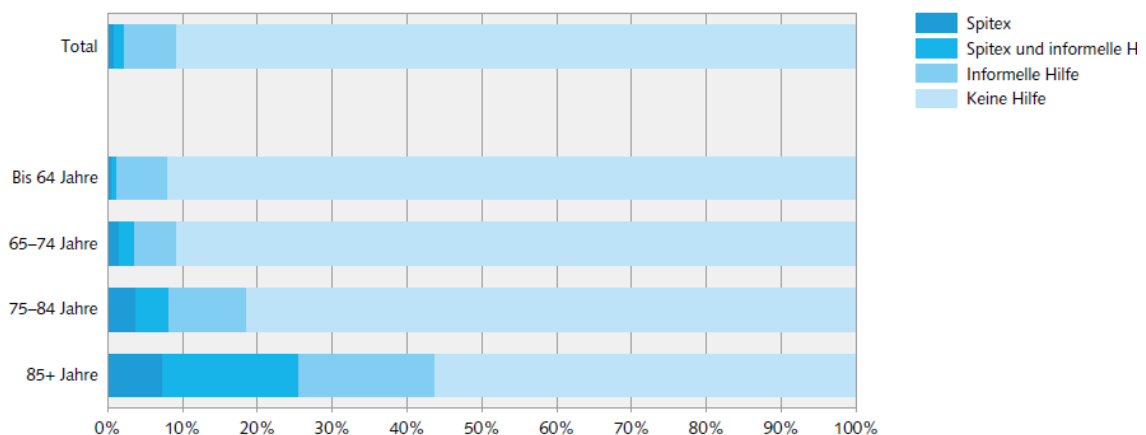


Abb 4: Anteile der Bevölkerung (nach Altersgruppen), die formelle und informelle Unterstützung zu Hause erhalten (Quelle: Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung, OBSAN (2007))

2.4 Leistungsvolumen

Die erbrachten Leistungsvolumina von Betreuung und Pflege zu Hause sind nur im Bereich der institutionellen Leistungserbringer und Fachpersonen bekannt. Für die informellen Leistungen gibt es lediglich Schätzungen.

– Formelle Betreuungs- und Pflegeleistungen durch die Spitex:

	Jahr 2000		Jahr 2005		Jahr 2010 ²	
	Fälle ¹	Stunden	Fälle ¹	Stunden	Fälle ¹	Stunden
Schweiz						
Leistungen insgesamt	263'732	10'619'500	273'048	11'519'507	352'334	16'088'417
davon Betreuung	49.3%	53.8%	46.1%	42.3%	44.5%	35.9%
davon Pflege	50.7%	46.2%	53.9%	57.7%	55.5%	64.1%
Kanton Zürich						
Leistungen insgesamt	42'698	1'482'472	47'889	1'745'385	53'249	2'577'986
davon Betreuung	52.6%	56.2%	53.5%	47.8%	45.5%	40.2%
davon Pflege	47.4%	43.8%	46.5%	52.2%	54.5%	59.8%

¹ Eine Person, die gleichzeitig mehrere Leistungen bezieht wird mehrfach gezählt

²2010 inkl. selbständige Pflegefachpersonen ausser in Kantonen GE und ZH

Abb. 5: Entwicklung der Spitexleistungen seit 2000 - Quelle: Bundesamt für Statistik, Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) 2000-2010, BfS (2011))

– Informelle Betreuungs- und Pflegeleistungen:

Die Schweiz. Arbeitskräfteerhebung (SAKE) zeigt, dass im Jahr 2007 rund 554 Mio. Stunden informelle Betreuungs- und Pflegeleistungen (Care Arbeit) zugunsten Erwachsener erbracht wurden. Rund ein Drittel der Care Arbeit wird unentgeltlich erbracht. Der grösste Teil davon dürfte auf Betreuungs- und Pflegearbeit für invalide oder kranke Personen entfallen, die von Angehörigen erbracht wurde. Diese Leistungen stellen einerseits eine Ergänzung und Entlastung des Gesundheitssystems dar, fehlen andererseits aber auch in der wirtschaftlichen Produktivität, d.h. unter anderem als Beiträge in den Sozialversicherungen.

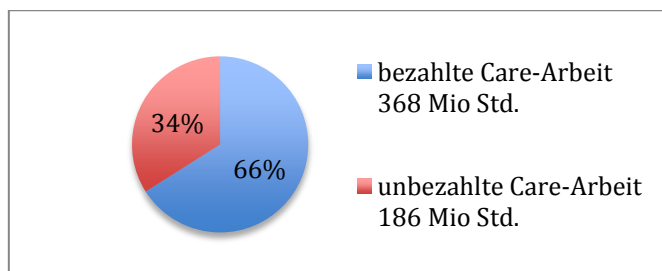


Abb. 6: Care-Leistungen für Erwachsene pro Jahr (Quelle: Bundesamt für Statistik, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE), BfS (2007))

Studien weisen darauf hin, dass der Hauptanteil unbezahlter Care Arbeit für Erwachsene einerseits durch Frauen (ca. 2/3) und andererseits durch Personen über 55 Jahre erbracht wird. Genaue Zahlen sind schwierig zu erfassen, da pflegende Angehörige gegen aussen oft nicht in Erscheinung treten.

3 Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Gesundheitsversorgung liegt grundsätzlich in der Kompetenz der Kantone. Sie setzen sich, in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative, zusammen mit dem Bund dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält und gegen die wirtschaftlichen Folgen von u.a. Alter, Invalidität, Krankheit und Unfall gesichert ist. Die Kantone stellen die Gesundheitsversorgung sicher und sorgen für die Hilfe an und die Pflege von Behinderten und Betagten zu Hause. Sie richten Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zur Deckung des Existenzbedarfs aus.

Die Regelung der Sozialversicherung (u.a. Alters-, Hinterlassenen-, Invaliden-, Kranken-, Unfallversicherung) liegt gemäss Bundesverfassung in der Kompetenz des Bundes.

3.1 Gesetzliche Regelungen des Bundes

- Das **Schweizerische Zivilgesetzbuch (ZGB)** sieht die Unterhaltspflicht der Eltern gegenüber ihren Kindern und die gegenseitige Unterstützungspflicht der Ehegatten bzw. Partner vor, sowie die Unterstützungspflicht für Verwandte in auf- und absteigender Linie, die ohne diesen Beistand in Not geraten würden.

Unterstützungspflichten zwischen Ehegatten:

Gestützt auf Art. 159 Abs. 3 ZGB schulden die Ehegatten einander Treue und Beistand. Zudem sorgen sie gemeinsam für den Unterhalt der Familie (Art. 163 ZGB). Die im vorliegenden Zusammenhang interessierende Beistandspflicht gemäss Art. 159 Abs. 3 ZGB umfasst auch die gegenseitige Kranken- und Gesundheitspflege (vgl. BSK ZGB I-Ivo SCHWANDER, Art. 159 N 12). Die Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen ist demnach grundsätzlich eine eheliche Pflicht. „Wie weit diese Pflicht geht, beurteilt sich immer aus den Umständen des Einzelfalles. Auch der pflegebedürftige Ehegatte hat alles Mögliche zu tun, dem anderen die Hilfeleistung zu erleichtern und ihn nicht zu überfordern. Unter Umständen kann von ihm auch verlangt werden, dass er ausserfamiliäre Hilfeleistungen beansprucht oder in eine Klinik oder ein Pflegeheim eintritt“ (BRÄM/HASENBÖHLER, Zürcher Kommentar, Art. 159 ZGB N. 107 und 150 ff. insbesondere N 159). Die Interessen der Ehegatten und der ehelichen Gemeinschaft sind folglich gegeneinander abzuwägen und die Beistandspflicht findet ihre Grenze immer in der Persönlichkeit beider Ehegatten. Aus der Beistandspflicht der Ehegatten gemäss Art. 159 Abs. 3 ZGB folgt also keine absolute persönliche Betreuungspflicht und es kann vom gesunden Ehegatten wohl kaum verlangt werden, seine berufliche Tätigkeit aufzugeben oder einzuschränken, um persönlich Pflegeleistungen erbringen zu können. Eine andere Frage ist, ob der Arbeitgeber dies unterstützen soll oder nicht.

Unterhalts- und Unterstützungspflichten zwischen Eltern und Kindern:

Ebenfalls aus Art. 163 ZGB geht die Unterhaltspflicht der Eltern hervor, die in Art. 276 ff. ZGB konkretisiert wird. Art. 301 ZGB hält sodann fest, dass „die Eltern ... im Blick auf das Wohl des Kindes seine Pflege und Erziehung (leiten)“ und gemäss Art. 302 ZGB „(fördern und schützen sie) seine körperliche, geistige und sittliche Entfaltung“. Die Personensorge für das Kind kann - in den Schranken des Kindeswohls (Art. 307 ZGB ff.) - auch Dritten überlassen werden (vgl. PATRICK FASSBIND, Systematik der elterlichen Personensorge in der Schweiz, S. 283). Damit bestimmen die Eltern letztlich auch, ob sie ein pflegebedürftiges Kind selbst pflegen oder allenfalls durch Dritte pflegen lassen.

Aus den Bestimmungen des ZGB lässt sich damit keine Pflicht zu einer umfassenden persönlichen Betreuung der Eltern bei Pflegebedürftigkeit eines Kindes ableiten, sondern die Eltern können die Pflege Dritten übertragen, wobei letztlich das Kindeswohl massgebend sein muss. Ist dieses gefährdet (etwa wenn für kurze Zeit keine andere Betreuung organisiert werden kann), sind die Eltern zu persönlicher Betreuung verpflichtet.

Verwandtenunterstützungspflicht:

Gemäss Art. 328 ZGB ist, wer in günstigen Verhältnissen lebt, verpflichtet, Verwandte in auf- und absteigender Linie zu unterstützen, die ohne diesen Beistand in Not geraten würden. Bei dieser Unterstützungsspflicht handelt es sich um eine rein finanzielle Verpflichtung. Ein Anspruch auf persönliche Betreuung oder Pflege lässt sich daraus nicht ableiten.

- Das **Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)** regelt den Anspruch auf Alters- und Hinterlassenenrenten. Der Anspruch beruht auf finanziellen Beiträgen sowie eventuellen Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften der versicherten Person. Betreuungsgutschriften werden Versicherten gewährt, die Verwandte in auf- oder absteigender Linie oder Geschwister mit einem anerkannten Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung für mindestens mittlere Hilflosigkeit betreuen. Bei leichter, mittlerer oder schwerer Hilflosigkeit besteht neben dem Rentenanspruch ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung (20% bis 80% des Mindestbetrags der Altersrente). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.

Angerechnet wird ein fixer Betrag, welcher der dreifachen minimalen jährlichen Altersrente zum Zeitpunkt des Rentenanspruchs entspricht (gegenwärtig Fr. 42'120.00). Die Betreuungsgutschriften werden aber nur angerechnet, wenn die betreute Person leicht erreichbar ist. Die Verordnung zum AHVG sieht das Erfordernis der leichten Erreichbarkeit als erfüllt an, wenn die Betreuungsperson nicht mehr als 30 km entfernt von der betreuten Person wohnt oder diese innert einer Stunde erreichen kann. Die Idee dieser Vorschrift ist, dass die betreuende Person innerhalb einer kurzen Zeit bei der betreuten Person sein kann. Denn nur so kann eine genügende Betreuung gewährleistet werden.

Für die Betreuung und Pflege von Angehörigen bedeutet dies, dass die erbrachten Leistungen der betreuenden Person sich positiv auf die Höhe der Altersrente auswirken können. So erhält eine betreuende Person unter Umständen die Maximalrente von gegenwärtig Fr. 2'340.00 pro Monat, obwohl ihr durchschnittliches Jahreseinkommen unter dem notwendigen Betrag von gegenwärtig Fr. 84'240.00 liegt. Ist das durchschnittliche Jahreseinkommen einer betreuenden Person hingegen grösser als Fr. 84'240.00, hat die Betreuung und Pflege von Angehörigen keine Auswirkungen auf die Altersrente, weil diese Personen die Maximalrente bereits aufgrund der Höhe ihres Erwerbseinkommens erhalten. Das AHVG trägt also durch das System der Betreuungsgutschriften dem Betreuungsaufwand Rechnung. Für Personen mit einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von mehr als Fr. 84'240.00 findet jedoch keine Anerkennung der Betreuungsarbeit in Form von Betreuungsgutschriften statt.

- Das **Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)** regelt die Ansprüche und Massnahmen bei Invalidität. Die Ansprüche umfassen finanzielle sowie Sachleistungen. Kinder und Jugendliche bis zum 20. Altersjahr haben bei Geburtsgebrechen auch Anspruch auf medizinische Behandlungsmassnahmen. Bei leichter, mittlerer oder schwerer Hilflosigkeit besteht auch ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung.

Für die Berechnung der ordentlichen Renten sind die Bestimmungen des AHVG sinngemäss anwendbar. Für die Betreuung und Pflege von Angehörigen bedeutet dies – wie auch oben beim AHVG dargestellt – dass eine betreuende Person unter Umständen eine höhere IV-Rente erhält, wenn Betreuungsgutschriften angerechnet werden können. Auch hier kann sich also die Betreuung von Angehörigen positiv auf die Höhe einer allfälligen IV-Rente auswirken, jedoch nur soweit das durchschnittliche Jahreseinkommen Fr. 84'240.00 nicht übersteigt.



- Die **Hilflosenentschädigungen** werden bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen ausgerichtet. Diese Leistungen kommen jedoch nicht der betreuenden Person zu Gute, sondern der betreuten Person zur Vergütung der benötigten Hilfe. Zu erwähnen ist hier noch der Intensivpflegezuschlag. Bei Minderjährigen, die eine besonders intensive Betreuung benötigen, gewährt die IV zusätzlich zur Hilflosenentschädigung einen Intensivpflegezuschlag. Zudem gibt es den sogenannten Assistenzbeitrag für Versicherte, die eine Hilflosenentschädigung der IV erhalten, zu Hause leben und volljährig sind. Dieser Betrag wird jedoch nur für Assistenzpersonen gewährt, die gerade nicht mit der betreuten Person verheiratet sind, mit ihr in eingetragener Partnerschaft leben oder eine faktische Lebensgemeinschaft führen noch in gerade Linie mit ihr verwandt sind. Das IVG kennt somit – mit Ausnahme der Betreuungsgutschriften, welche jedoch im AHVG geregelt sind - keine speziellen Entschädigungen oder Leistungen für die Betreuung und Pflege von Angehörigen.
- Das **Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)** regelt den Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur Deckung des Existenzbedarfs. Ergänzungsleistungen sind Geldleistungen oder die Vergütung von Krankheits- oder Behinderungskosten, wie z.B. Hilfe, Betreuung und Pflege zu Hause oder in Tagesstrukturen.
- Für Familienangehörige der Leistungsbezüger sind folgende Informationen relevant: Die Kantone vergüten den Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen die Kosten für die Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen. Werden die Pflegeleistungen durch Personen erbracht, die weder im gleichen Haushalt leben noch von einer anerkannten Spitex-Organisation eingesetzt sind, so werden höchstens Fr. 25.00 pro Stunde, insgesamt aber nicht mehr als Fr. 4'800.00 pro Kalenderjahr, vergütet. Werden die Leistungen hingegen durch Familienmitglieder erbracht, werden höchstens die Kosten ihres Erwerbsausfalls vergütet. Zudem werden die Kosten nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen nicht in der Berechnung der Ergänzungsleistungen der bedürftigen Person eingeschlossen sind und wenn sie durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden.
Für die Betreuung und Pflege von Angehörigen bedeutet dies, dass im Rahmen der Zusatzleistungen ein System geschaffen wurde, welches den Betreuungsaufwand berücksichtigt und vergütet. Jedoch haben nur Familienmitglieder einen Anspruch auf Vergütung, die eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erlitten haben. Findet die Betreuung ausserhalb der Arbeitszeit statt, ohne dass diese eine Erwerbseinbusse zur Folge hätte, wird der Betreuungsaufwand im Rahmen der Zusatzleistungen nicht vergütet.
- Das **Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)** regelt die Ansprüche bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Die Krankenversicherung übernimmt die Kosten für die notwendige Diagnose und Behandlung, soweit diese Leistungen durch anerkannte Leistungserbringer auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes erbracht werden. Unter 65-Jährige können zudem eine freiwillige Taggeldversicherung abschliessen.
Für die Betreuung und Pflege von Angehörigen bedeutet dies, dass verordnete Leistungen nur vergütet werden, wenn die Angehörigen selber anerkannte Leistungserbringer sind oder von einem solchen angestellt sind.
- Das **Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)** regelt die Ansprüche bei Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie bei Berufskrankheiten (Heilbehandlung und Geldleistungen).
Für die Betreuung und Pflege von Angehörigen gilt die gleiche Regelung wie bei Vergütungen gemäss KVG.



3.2 Gesetzliche Regelungen Kanton Zürich

- Das **Gesundheitsgesetz (GesG)** bezweckt den Schutz und die Förderung der menschlichen Gesundheit in ihren biologischen, psychologischen und sozialen Dimensionen, wobei Massnahmen des Kantons und der Gemeinden die Eigenverantwortung des Individuums zu wahren haben. Es regelt insbesondere Zuständigkeiten, Bewilligungspflicht und Aufsicht für Tätigkeiten in der Gesundheitsversorgung. Im Bereich der Betreuung und Pflege von Angehörigen sind gegebenenfalls die Bestimmungen über die Bewilligungspflicht bei der Beschäftigung von unselbstständig Tätigen bzw. bei der Ausnahme bestimmter Berufsgruppen von dieser Bewilligungspflicht von Bedeutung. Das Pflegegesetz regelt die stationäre und ambulante Pflegeversorgung durch institutionelle Leistungserbringer (Heime und Spitex) und selbständigen Pflegefachpersonen und weist die Versorgungsverantwortung den Gemeinden zu. Im Bereich der Betreuung und Pflege von Angehörigen sind gegebenenfalls die Bestimmungen über die Finanzierung von nichtpflegerischen Spitex-Leistungen von Bedeutung.
- Das **Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ZLG)** regelt die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen, Beihilfen und Zuschüssen. Die Durchführung obliegt den Gemeinden. Im Bereich der Betreuung und Pflege von Angehörigen sind gegebenenfalls die Bestimmungen über Ergänzungsleistungen und Beihilfen von Bedeutung.

3.3 Versorgungszuständigkeit

Die Versorgungsverantwortung für die ambulante und stationäre Pflegeversorgung obliegt im Kanton Zürich gemäss Pflegegesetz den Gemeinden. Dies umfasst auch nichtpflegerische Spitexleistungen. Die Ergänzung der formellen ambulanten Betreuungs- und Pflegeleistungen gemäss Pflegegesetz durch informelle Leistungen von Angehörigen betrifft somit in erster Linie den Zuständigkeitsbereich der Gemeinden.

Für die Betreuung und Pflege von Angehörigen gibt es, abgesehen von den übergeordneten Vorgaben des Bundesrechts (vgl. 3.1), keine spezifische gesetzliche Regelung. Sie liegt in der Eigenverantwortung sowohl der unterstützungsbedürftigen Person wie auch der unterstützenden Angehörigen.

3.4 Finanzierung

Die Finanzierung von ambulanten Betreuungs- und Pflegeleistungen durch institutionelle Leistungserbringer ist lückenlos geregelt. Bei den informellen Leistungen, die durch Angehörige erbracht werden, liegt die Kostenträgerschaft grundsätzlich bei der betreuten bzw. gepflegten Person als Leistungsempfänger. Diese wiederum ist, soweit im Rahmen ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse notwendig, sozialversicherungsrechtlich abgesichert.

– **Alters- und Hinterlassenenversicherung:**

Die Leistungen der 1. Säule sichern den Existenzbedarf. Wie die Altersrenten eingesetzt werden, ist jedem selber überlassen; das AHVG macht diesbezüglich keine Vorgaben.

Die Betreuungsgutschriften werden nicht der betreuten Person gutgeschrieben, sondern der betreuenden Person. Es handelt sich nicht um Zahlungen, sondern um eine rechnerische Grösse, welche sich positiv auf die Höhe der Altersrente der betreuenden Person auswirken kann.

Bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen werden im Rahmen der AHV Hilflosenentschädigungen ausgerichtet. Je schwerer der Grad der Hilflosigkeit ist, desto grösser ist die Hilflosenentschädigung. Dennoch stehen einer unterstützungsbedürftigen Person nur beschränkte Mittel zur Verfügung, um pflegende Angehörige zu entschädigen.



- **Invalidenversicherung:**
Das IVG kennt ebenfalls Hilflosenentschädigungen, welche nach dem Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit berechnet werden. Bei Minderjährigen, die eine besonders intensive Betreuung benötigen, gewährt die IV zusätzlich zur Hilflosenentschädigung einen Intensivpflegezuschlag. Zudem gibt es den sogenannten Assistenzbeitrag für Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung, die auf regelmässige Hilfe angewiesen sind, aber dennoch zu Hause leben möchten. Mit dem Assistenzbeitrag soll in erster Linie die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung gefördert werden, damit Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung der IV zu Hause leben können (in Kraft ab 1. Januar 2012).
- **Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung:**
Ergänzungsleistungen können in Form von Geldleistungen ausgerichtet werden, wobei die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse einer Person massgebend sind, oder als Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (z. B. Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen).
- **Zusatzleistungen:**
Zusätzlich zu den Ergänzungsleistungen werden kantonale Beihilfen und Gemeindezuschüsse ausgerichtet. Für den Kanton Zürich sind die Voraussetzungen für die Ausrichtung von kantonalen Beihilfen und Gemeindezuschüssen in den §§ 13 ff. des Zusatzleistungsgesetzes (ZLG) geregelt.
- **Krankenversicherung:**
Durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG) werden weder Pflegeleistungen von Angehörigen noch nichtpflegerische Leistungen abgegolten. Einzig bei einer Anstellung von Angehörigen durch eine Spitex-Organisation kann eine Abgeltung von pflegerischen Leistungen erfolgen.
Möglich sind Abgeltungen in Form von Taggeldern aus freiwillig abgeschlossenen Taggeldversicherungen.
- **Unfallversicherung:**
Es werden die gleichen Abgeltungen geleistet wie bei der Krankenversicherung. Zudem umfassen die obligatorischen UVG-Leistungen auch ein Taggeld zur teilweisen Kompensation des Verdienstausfalls.

4 Einflussfaktoren auf den Bedarf an und die Inanspruchnahme von Betreuung und Pflege zu Hause

4.1 Lebenserwartung und Epidemiologie

Aufgrund der nach wie vor zunehmenden durchschnittlichen Lebenserwartung und in der Folge des grösser werdenden Anteils von betagten Menschen an der Gesamtbevölkerung ist mit einem steigenden Bedarf an Betreuungs- und Pflegeleistungen zu rechnen. Allerdings kann aus dem wachsenden Bevölkerungssegment der Betagten nicht direkt ein entsprechender Zuwachs an Betreuungs- und Pflegebedarf abgeleitet werden, weil gleichzeitig auch eine weitere Steigerung der Lebensjahre bei individuell guter Gesundheit zu erwarten ist. Dies insbesondere aufgrund der medizinisch-technischen Entwicklung und einer verbesserten Gesundheitsvorsorge. Dennoch werden aber insbesondere dementielle Erkrankungen sowie Mehrfach- und chronische Erkrankungen mit dem steigenden Anteil betagter Menschen zunehmen. Gesamthaft betrachtet ist daher in den nächsten Jahrzehnten mit einem steigenden Bedarf an Betreuungs- und Pflegeleistungen zu rechnen. Dieser ist allerdings nur schwierig prognostizierbar.

4.2 Wohnsituation

Der Bedarf an Betreuung und Pflege zu Hause wird auch durch die Wohnsituation der unterstützungsbedürftigen Person bestimmt. Technische Hilfsmittel und zunehmend verfügbare hindernisfreie, altersgerechte Wohnungen können künftig den Unterstützungsbedarf insbesondere im Alter senken. Wohneigentum trägt tendenziell dazu bei, dass Menschen sich länger zu Hause pflegen lassen, weil Wohneigentümer mehr Möglichkeiten für die altersgerechte Einrichtung der Wohnung haben als Mieter. Sie sind in der Regel weniger motiviert für einen Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung. Auch lokale Gegebenheiten wie die Nähe von Einkaufsmöglichkeiten, öffentlichem Verkehr und medizinischer Versorgung usw. beeinflussen die Möglichkeit zum Verbleib in der eigenen Wohnung und damit die mögliche Nachfrage nach Betreuungs- und Pflegeleistungen zu Hause. Nicht zuletzt bestimmt die Wohnsituation auch die Möglichkeit, ob unterstützende und unterstützungsbedürftige Angehörige unter dem gleichen Dach wohnen können oder nicht. Hierzu sind allerdings keine statistischen Daten verfügbar, die für eine Bedarfsprognose herangezogen werden könnten.

4.3 Familienstruktur

Kleinfamilien mit ein bis zwei Kindern, Patchwork-Familien sowie Ein- oder Zweipersonenhaushalte insbesondere auch älterer Menschen vermindern die Möglichkeit einer Betreuung durch Angehörige bei Pflegebedürftigkeit.

Höhere Erwerbseinkommen von Töchtern und Söhnen verbunden mit einem Rückgang des traditionellen Verpflichtungsgefühls gegenüber betagten Eltern können zu einer vermehrten Delegation von Betreuungs- und Pflegeleistungen an institutionelle Leistungserbringer und Fachpersonen beitragen. Bereits heute zeigt sich eine Tendenz zur Kombination von Hilfeleistungen durch Angehörige und professionellen Pflegeleistungen. Statistische Grundlagen zur Quantifizierung dieses Trends gibt es allerdings nicht.

In Zeiten mit erhöhter Arbeitslosigkeit könnte sich umgekehrt die Verfügbarkeit und Bereitschaft für Unterstützungsleistungen durch Angehörige erhöhen.

4.4 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Die wirtschaftliche Situation der unterstützungsbedürftigen Person hat einen starken Einfluss auf die Inanspruchnahme von Betreuungs- und Pflegeleistungen. So verfügen wohlhabende Menschen aufgrund ihrer Lebensweise in der Regel über eine bessere individuelle Gesundheit als arme, und sie können bei Bedarf Betreuungs- oder Pflegeleistungen in grösserem Umfang selbst bezahlen. Dies führt in der Summe dazu, dass ärmere Menschen vergleichsweise früher und häufiger ambulante und stationäre institutionelle Leistungserbringer in Anspruch nehmen als wohlhabende. Damit ist auch zu erwarten, dass Veränderungen in der Altersvorsorge (z.B. Kaufkraftverminderung oder Kürzung von Renten, Verminderung der Sparquote und der privaten Altersvorsorge usw.) einen indirekten Einfluss auf die Inanspruchnahme von Betreuungs- und Pflegeleistungen haben. Auch dieser Effekt lässt sich jedoch nicht quantitativ prognostizieren.

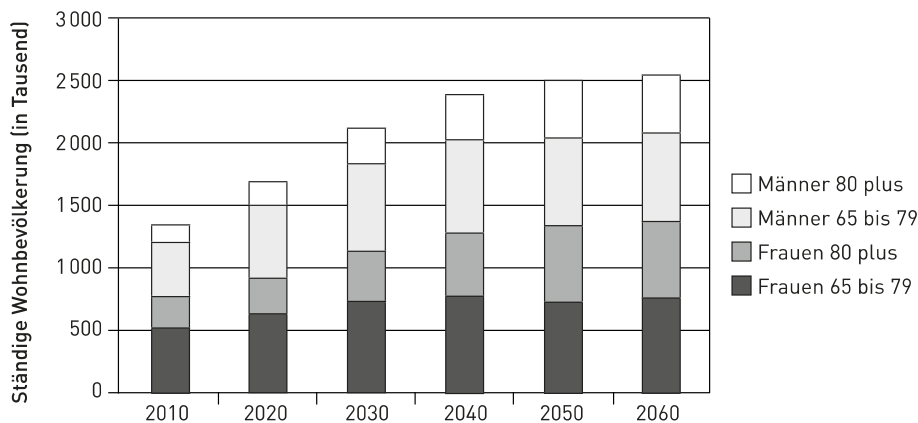
4.5 Technische Entwicklungen

Technische Entwicklungen insbesondere im Bereich der Medizin und der Telekommunikation (direkte Kommunikation zwischen Leistungsempfänger und Leistungserbringer, Fernüberwachung von Vitalfunktionen, laientaugliche medizinische Geräte usw.) können den Eintritt einer unterstützungsbedürftigen Person in eine stationäre Pflegeeinrichtung hinauszögern. Ob dies den ambulanten Betreuungs- bzw. Pflegebedarf zu Hause erhöht (längerer Aufenthalt zu Hause) oder vermindert (längere Selbstständigkeit dank technischer Hilfsmittel) ist unklar.

5 Erwartete Entwicklung des Bedarfs an und des Umfangs von Betreuung und Pflege zu Hause

Wie unter Kapitel 4 ausgeführt wird der Bedarf an Betreuung und Pflege zu Hause wesentlich von der demografischen Entwicklung abhängen. Diese wird zu einer Bedarfszunahme führen. In wie weit diese Zunahme durch sozio-ökonomische, medizinische, technische und wirtschaftliche Entwicklungen verstärkt oder vermindert wird, lässt sich nach heutigem Kenntnisstand nicht verlässlich quantifizieren.

5.1 Demografische Entwicklung



Quelle: BFS-Szenario A-00-2010

Abb. 7: Entwicklung der Bevölkerung 65plus gemäss dem mittleren BFS-Szenario, 2010-2060 (Quelle: Höpflinger, F. Bayer-Oglesby, L. und Zumbrunn A. (2011))

Die durchschnittliche Lebenserwartung der Bevölkerung im Kanton Zürich bei Geburt nimmt nach wie vor zu. Sie wird bei Frauen von heute 84 Jahren bis 2040 auf 88 Jahre ansteigen. Bei Männern ist im gleichen Zeitraum ein Anstieg von heute 80 Jahren auf 84 Jahre zu erwarten.

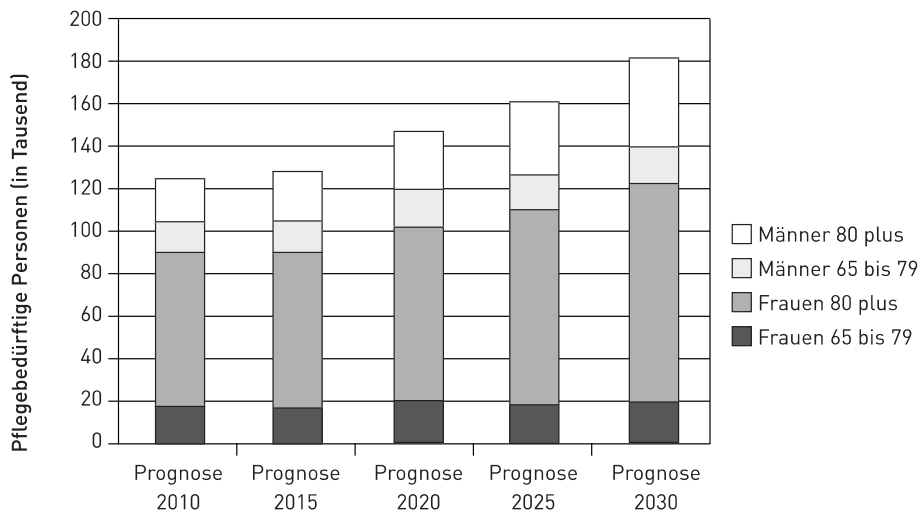
Der Anteil der höheren Alterssegmente in der Bevölkerung wird ebenfalls steigen. Für die Wohnbevölkerung des Kantons Zürich ist zu erwarten, dass der Anteil der über 65-Jährigen von heute 16 % auf 24 % im Jahr 2040 zunehmen wird. (Quelle: statistik.info 2012/2, Statistisches Amt Kanton Zürich, 2011)

5.2 Entwicklung des Betreuungs- und Pflegebedarfs im Alter

Der Betreuungs- und Pflegebedarf wird mit dem grösser werdenden Anteil der höheren Alterssegmente in der Bevölkerung steigen. Der Anstieg wird allerdings durch die gleichzeitige Zunahme der Lebensjahre bei individuell guter Gesundheit gebremst.

Im Jahr 2008 wurden in der Schweiz zwischen 115 000 und 119 000 sowohl zu Hause wie in Heimen lebende pflegebedürftige ältere Menschen geschätzt. Je nach Annahmen zur Entwicklung der behinderungsfreien Lebenserwartung ergeben sich für 2030 Schätzwerte von knapp 170 000 bis zu gut 230 000 Personen bzw. eine relative Zunahme von 2010 bis 2030 von rund 40% bis 85%.

Geschätzte Entwicklung der pflegebedürftigen Personen in der Schweiz:



Quelle: BFS, ESPOP 2008; BFS, SOMED 2008; BFS, SGB 2007; Menthonnex 2009
BFS, Erhebung zum Gesundheitszustand betagter Personen in Institutionen, 2008/09.

Abb. 7: Prognose der Pflegebedürftigkeit von betagten Personen in Heimen (Quelle: Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung 2010-2060, Bundesamt für Statistik, 2010) (Quelle: Höpflinger, F. Bayer-Oglesby, L. und Zumbrunn A. (2011))

Für die Prognose der Inanspruchnahme von ambulanten oder stationären Betreuungs- und Pflegeleistungen ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass unterstützungsbedürftige Personen möglichst lange in der eigenen Wohnung bleiben wollen und erst bei starker Pflegebedürftigkeit in eine stationäre Pflegeeinrichtung eintreten. Dieser Trend zeigt sich bereits heute in den Statistiken zur Pflegebedürftigkeit von Personen, die zu Hause bzw. in einem Alters- oder Pflegeheim wohnen. Er wird sich aufgrund der medizinischen und technischen Entwicklung weiter fortsetzen.

Zuhause lebende Befragte	Altersgruppe					
	65-69	70-74	75-79	80-84	85plus	65plus
Bei basalen Alltagsaktivitäten:						
- leicht pflegebedürftig	3.1%	4.5%	6.1%	8.6%	14.2%	5.9%
- mittelmässig pflegebedürftig	0.3%	0.9%	1.6%	2.1%	5.5%	1.4%
- stark pflegebedürftig	0.5%	1.4%	2.0%	4.5%	12.1%	2.6%
Mittelmässig bis stark pflegebedürftig	0.8%	2.3%	3.6%	6.6%	17.6%	4.0%

Abb. 8: Pflegebedürftigkeit von betagten Personen zu Hause (2007) (Quelle: Höpflinger, F. Bayer-Oglesby, L. und Zumbrunn A. (2011))

	Altersgruppe:		
	65–79 J.	80plus J.	65plus J.
A) EGBI 2008/09¹			
Pflegestufe:			
nicht pflegebedürftig	12.5 %	13.4 %	13.3 %
leicht pflegebedürftig	14.1 %	10.0 %	10.7 %
mittelmässig pflegebedürftig	10.1 %	9.5 %	9.6 %
stark pflegebedürftig	63.3 %	67.2 %	66.4 %
B) SOMED 2008²			
Pflegebedarf:			
kein oder geringer Pflegebedarf	17.9 %	19.9 %	19.5 %
leichter bis starker Pflegebedarf	82.1 %	80.1 %	80.5 %

Abb. 9: Pflegebedürftigkeit von betagten Personen in Heimen (2007) (Quelle: Höpflinger, F. Bayer-Oglesby, L. und Zumbrunn A. (2011))

Altersgruppe	Betreuungsrate 2002 (in %)			Betreuungsrate 2008 (in %)		
	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen
– 65–69 J.	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.8
– 70–74 J.	1.6	1.5	1.8	1.6	1.4	1.7
– 75–79 J.	4.0	3.0	4.7	3.7	2.9	4.4
– 80–84 J.	10.4	7.3	12.3	9.6	6.5	11.4
– 85–89 J.	23.5	16.5	26.7	21.7	14.6	25.2
– 90–94 J.	39.7	29.2	43.3	38.1	26.7	42.5
– 95 J. u. ä.	56.4	42.8	59.8	45.0	32.3	48.6
65plus Jahre	6.8	4.1	8.8	6.5	3.8	8.5
80plus Jahre	19.8	12.9	23.2	18.4	11.7	21.9
85plus Jahre	30.4	21.0	34.3	27.9	18.5	32.1

Quelle: Bundesamt für Statistik, Statistik der sozialmedizinischen Einrichtungen 2002 und 2008 (Bewohnerschaft am 31.12), ESPOP 2002 und 2008 (Bevölkerung am Jahresende).

Analysen: Obsan 2010.

Abb. 10: Anteil von betagten Personen in Heimen nach Altersgruppen (2002, 2008) (Quelle: Höpflinger, F. Bayer-Oglesby, L. und Zumbrunn A. (2011))

Es zeichnet sich eine gewisse Zweiteilung von Pflegebedürftigkeit im Alter ab: Auf der einen Seite findet sich eine grosse Gruppe von Menschen, die lange behinderungsfrei verbleiben und die erst gegen Lebensende eine kurze Phase von Pflegebedürftigkeit erfahren.

Auf der anderen Seite existiert eine Minderheit älterer Menschen, die längere Zeit behindert und pflegebedürftig verbleiben, z.B. aufgrund chronischer oder demenzieller Erkrankungen.

5.3 Entwicklung des Umfangs der Betreuung und Pflege durch Angehörige

Der Umfang der Betreuungs- und Pflegeleistungen von Angehörigen hängt nicht nur vom Unterstützungsbedarf der betreuten bzw. gepflegten Personen ab, sondern auch von der Leistungskapazität der unterstützenden Angehörigen. Diese unterliegt verschiedenen Einflussfaktoren.

Eine Steigerung des Potentials für Angehörigenpflege ist einerseits zu erwarten aufgrund des steigenden Anteils betagter Menschen, die in einer Partnerbeziehung leben. Andererseits hat eine zunehmende Zahl von unterstützungsbedürftigen Personen Angehörige, die selbst im Rentenalter sind und daher eine erhöhte zeitliche Verfügbarkeit aufweisen. Demgegenüber wird die abnehmende durchschnittliche Zahl von Nachkommen die Kapazität der Angehörigenbetreuung und -pflege vermindern. Eine weitere Verminderung ergibt sich aufgrund der steigenden Erwerbsquote insbesondere von Frauen und damit der abnehmenden zeitlichen Verfügbarkeit für die Betreuung und Pflege von Angehörigen. Aufgrund der heute zur Verfügung stehenden Zahlen lässt sich keine markante Veränderung des Umfangs der Betreuungs- und Pflegeleistungen von Angehörigen erkennen. Hingegen ist zu erwarten, dass sich die Unterstützungsleistungen der Angehörigen zunehmend auf die Betreuung zu Hause konzentrieren, während die Pflegeleistungen von institutionellen ambulanten Leistungserbringern erbracht werden.

	Anteil in einer Partnerschaft *					
	Altersgruppen:					
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90plus
Männer:						
2000	84 %	81 %	76 %	69 %	58 %	43 %
2010	83 %	83 %	78 %	71 %	62 %	48 %
2020 extrapoliert	82 %	82 %	80 %	72 %	63 %	51 %
Frauen:						
2000	63 %	53 %	37 %	24 %	13 %	6 %
2010	64 %	56 %	43 %	30 %	18 %	8 %
2020 extrapoliert	63 %	56 %	46 %	35 %	22 %	12 %

Abb. 11: Anteil betagter Personen, die in einer Partnerschaft leben, 2000-2020 (Quelle: Höpflinger, F. Bayer-Oglesby, L. und Zumbrunn A. (2011))

		Zuhause lebende 60plus-jährige Befragte nach Alter:					Heimbewohner- Innen	
		Alter:	60–64	65–69	70–74	75–79	80plus	80plus
Haben Kind(er)	2003	82 %	87 %	89 %	89 %	84 %	68 %	
	2008	72 %	81 %	84 %	87 %	84 %	78 %	
Haben Enkelkind(er)	2003	56 %	71 %	78 %	79 %	79 %	59 %	
	2008	48 %	64 %	77 %	79 %	78 %	75 %	
N:	2003	205	205	210	158	234	236	
	2008	232	229	200	145	207	232	

Quelle: Age-Wohnumfragen 2003 und 2008 (eigene Auswertungen).

Abb. 12: Betagte Personen mit Nachkommen 2003-2008 (Quelle: Höpflinger, F. Bayer-Oglesby, L. und Zumbunn A. (2011))

6 Bedürfnisse betreuender/pflegender Angehöriger

Mit der regelmässigen, zeitintensiven und lange andauernden Betreuung und Pflege von Angehörigen zu Hause sind für die betreuenden Personen oftmals Herausforderungen und Nachteile verbunden wie

- Mehrfachbelastung durch Beruf und Familie;
- emotionale Überbelastung;
- Überforderung aufgrund fehlenden Fachwissens;
- Einkommens- und Altersvorsorgeverlust durch Reduktion des Arbeitspensums oder Aufgabe der Erwerbstätigkeit.

Daraus ergibt sich ein Unterstützungs- und Entlastungsbedarf insbesondere in folgenden Bereichen:

- Temporäre Entlastung von der Unterstützungsarbeit (Auszeiten, Ferien usw.);
- Fachliche Unterstützung durch Beratung und Begleitung;
- Bildungsangebote;
- Einbezug in den Behandlungs-/Betreuungsplan von Hausarzt/Spitex;
- Verbesserung der Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit (zeitliche Flexibilität, Laufbahnkontinuität);
- Finanzielle Unterstützung (Vergütung der Unterstützungsleistung bzw. Kompensation des Lohnausfalls, Sicherung der eigenen Altersvorsorge).

7 Unterstützungsmassnahmen für betreuende/pflegende Angehörige

Die Betreuung und Pflege von Angehörigen liegt in erster Linie in der Eigenverantwortung sowohl der unterstützungsbedürftigen Person wie auch der unterstützenden Angehörigen. Die Finanzierung der Unterstützungsleistungen ist in erster Linie Sache der unterstützungsbedürftigen Person als Leistungsempfänger und ist, soweit notwendig, über die Sozialversicherungen weitgehend abgedeckt. Soweit die notwendige Betreuung und Pflege auf privater Basis nicht gewährt wird oder gewährt werden kann, stehen die institutionellen

Leistungserbringer des Gesundheitssystems zur Verfügung (insb. Spitex und stationäre Pflegeeinrichtungen).

Auf Seite der unterstützenden Angehörigen steht oftmals die Vereinbarkeit der familiären Situation mit der beruflichen Tätigkeit im Vordergrund. Hier sind auch die Arbeitgeber gefordert, insbesondere mit der Gewährung von flexiblen Arbeitszeitmodellen und der Unterstützung von Teilzeitanstellungen. Daneben benötigen betreuende bzw. pflegende Angehörige vielfach fachliche Unterstützung oder direkte Entlastung bei der Betreuungs- bzw. Pflegearbeit.

Schliesslich stellt sich die Frage, in wie weit der Staat zusätzlich Unterstützungsangebote oder Anreize bieten kann oder soll. Abgesehen von der Erhöhung bestehender Sozialversicherungsleistungen können dies zusätzliche staatliche Beratungsangebote, direkte finanzielle Leistungen (z.B. Subventionierung von bestehenden Beratungsangeboten, direkte Entschädigung von unterstützenden Angehörigen) oder eine indirekte finanzielle Unterstützung (z.B. Steuerabzüge) sein.

7.1 Bestehende Unterstützungsangebote im Kanton Zürich

Fachliche Unterstützung und Bildungsangebote

Beratungsangebote und Ausbildungskurse:

- Spitex Organisationen (öffentliche und private), Pro Senectute
- Rotes Kreuz Zürich
- Careum
- Alzheimer Vereinigung, Schweiz. Gesellschaft für Multiple Sklerose, Fragile Suisse, Parkinson Schweiz, Pro Mente Sana, Palliative Care Netzwerk zh+sh
- Palliative Care Kompetenzzentren, Mobile Palliative Care Teams, Palliative care netzwerk zh+sh

Direkte Entlastung:

- Entlastungsangebot Spitex / Mobile Palliative Care Teams, Pro Senectute, SKR Zürich, Vereinigung zur Begleitung Schwerkranker
- Tages- und Ferienplätze in Pflegeheimen

Vereinbarkeit von familiärer Situation und beruflicher Tätigkeit:

- Personalrechtliche Regelung gemäss OR für private Arbeitgeber; Personalrechtliche Regelung gemäss kant. Personalrecht für den Kanton als Arbeitgeber.
- Das Projekt Work & Care des Careum entwickelt Instrumente für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Angehörigenpflege (flexible Arbeitszeitgestaltung, vorübergehende Reduktion des Arbeitspensums).

Finanzielle Unterstützung:

- Hilflosenentschädigungen zur AHV und IV werden für dauernde Hilfebedürftigkeit ausgerichtet, z. B. wenn Hilfe beim Ankleiden, bei der Körperpflege, beim Essen etc. erforderlich ist. Die Höhe ist jeweils abhängig von der Schwere der Hilflosigkeit.
- Ergänzungsleistungen zur AHV und IV sowie kantonale Zusatzleistungen in Form von Beihilfen und Gemeindegzuschüssen. Bezüglich der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ist insbesondere die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten zu erwähnen (z. B. für die Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen).
- Bei Minderjährigen, die eine besonders intensive Betreuung benötigen, gewährt die IV zusätzlich zur Hilflosenentschädigung einen Intensivpflegezuschlag. Eine intensive Betreuung liegt vor, wenn täglich eine behinderungsbedingte Betreuung von durchschnittlich mindestens 4 Stunden benötigt wird.
- Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung, die auf regelmässige Hilfe angewiesen sind, aber dennoch zu Hause leben möchten, erhalten einen Assistenzbeitrag. Dieser Beitrag kann jedoch nicht an Familienmitglieder ausgerichtet werden.

- Betreuungsgutschriften für betreuende Personen. Hierbei handelt es sich um eine rechnerische Grösse, welche zu einer höheren AHV- oder IV-Rente führen kann. Die Gutschriften werden der betreuenden Person (z. B. einem Angehörigen) gutgeschrieben

7.2 Staatliche Unterstützungsangebote und Anreize

Aufgrund der in Kapitel 4 und 5 dargestellten aktuellen Situation und möglichen Entwicklung der Betreuung und Pflege von Angehörigen zu Hause lässt sich derzeit keine konkrete Notwendigkeit einer staatlichen Intervention ableiten. Insbesondere lässt sich aufgrund der statistisch nur beschränkt unterlegten und teilweise gegenläufigen Einflussfaktoren die Entwicklung des Bedarfs an bzw. der Inanspruchnahme von Betreuungs- und Pflegeleistungen zu Hause noch kaum quantifizieren.

Die Höhe der Sozialversicherungsleistungen ist eine sozialpolitische Festlegung und weitgehend auf Bundesebene geregelt. Der Einfluss des Kantons beschränkt sich hier auf die Höhe der Zusatzleistungen gemäss dem Zusatzleistungsgesetz. Die entsprechenden Kosten fallen ebenso wie eventuelle freiwillige Unterstützungsbeiträge an die Kosten von nicht-pflegerischen Spitex-Leistungen bei den Gemeinden an. Ein regulatorischer Eingriff des Kantons ist nicht angezeigt.

Im Bereich der fachlichen Beratung und Ausbildung von betreuenden bzw. pflegenden Angehörigen gewährt der Kanton Zürich zurzeit Subventionszahlungen an folgende Organisationen:

Schweiz. Gesellschaft für Multiple Sklerose	30'000
Palliative Care Netzwerk zh+sh	60'000
Alzheimervereinigung Kanton Zürich	20'000
Fragile Suisse	20'000
Parkinson Schweiz	20'000
Pro Mente Sana	20'000

Ein zusätzlicher Subventionierungsbedarf ist zurzeit nicht gegeben. Ebenso ist neben den bestehenden Beratungs- und Ausbildungsangeboten derzeit kein Bedarf an zusätzlichen staatlichen Angeboten ersichtlich.

Eine direkte finanzielle Entschädigung von betreuenden oder pflegenden Angehörigen für deren Leistungen ist im Kanton Zürich gesetzlich nicht vorgesehen. Dazu müssten die gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden. Dabei wäre allerdings die Definition der zu entschädigenden Leistungen und der Leistungsqualität, die Voraussetzungen für den Bezug einer Entschädigung, die Höhe der Abgeltung und der Vollzug (Kontrolle, Administration usw.) eine grosse Herausforderung. Im Kanton Freiburg wurde 1990 ein Pauschalvergütungssystem eingeführt. Für eine langfristige und regelmässige Betreuung hilfloser Angehöriger wird eine Tagespauschale von Fr. 25.- ausbezahlt. Dieser Betrag steht in keinem Verhältnis zu möglicherweise entstandenem Erwerbsausfall. Er stellt eine gewisse Wertschätzung und Anerkennung für Freiwilligenarbeit dar. Da keine Mengendaten zu den Betreuungs- und Pflegeleistungen durch Angehörige im Kanton Zürich vorliegen, ist eine verlässliche Prognose der Kostenfolgen einer allfälligen Einführung einer Pauschalvergütung im Kanton Zürich nicht möglich. Aufgrund einer Hochrechnung des Aufwands des Kantons Freiburg müsste jedoch mit einem Aufwand von mehr als 30 Mio. Fr. pro Jahr gerechnet werden.

Wiederkehrend wird auch eine steuerliche Entlastung von betreuenden bzw. pflegenden Angehörigen gefordert. Dabei ist zu unterscheiden zwischen der steuerlichen Abzugsmöglichkeit von finanziellen Aufwendungen für unterstützungsbedürftige Angehörige, beispielsweise durch die Übernahme der Kosten der Pflege durch Dritte, und dem steuerlichen Abzug von selbst erbrachten Pflege- bzw. Betreuungsleistungen. Der steuerliche Abzug von finanziellen Aufwendungen ist bereits heute möglich. Zunächst ist hier auf den Unterstützungsabzug hinzuweisen. Danach können bei den Staats- und Gemeindesteuern für erwerbsunfähige oder beschränkt erwerbsfähige Personen, an deren Unterhalt der Steuerpflichtige mindestens in der Höhe des Abzugs beiträgt, je Fr. 2700 abgezogen werden (§ 34 Abs. 1 lit. b des Steuergesetzes vom 8. Juni 1997 [StG, LS 631.1]).

Bei der direkten Bundessteuer beträgt dieser Abzug Fr. 6500 (Art. 213 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 1990 über die direkte Bundessteuer [DBG, SR 642.11]). Darüber hinaus können für Personen mit einer Behinderung, für die ein Unterstützungsabzug geltend gemacht werden kann, auch so genannte behinderungsbedingte Kosten abgezogen werden, soweit diese den Unterstützungsabzug übersteigen.

Eine Behinderung im Sinne des Abzugs der behinderungsbedingten Kosten setzt eine schwere und voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung voraus, die es erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und fortzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben (§ 31 Abs. 1 lit. i StG, Art. 32 Abs. 1 Bst. h bis DBG; für weitere Einzelheiten siehe Kreisschreiben Nr. 11 der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 31. August 2005 betreffend Abzug von Krankheits- und Unfallkosten sowie von behinderungsbedingten Kosten).

Dagegen schliesst das Bundesgesetz vom 14. Dezember 1990 über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden (StHG, SR 642.14) aus, dass steuerliche Abzüge für selbst erbrachte Pflege- bzw. Betreuungsleistungen geltend gemacht werden können. Eine solche Abzugsmöglichkeit war mehrfach Gegenstand parlamentarischer Vorstösse auf Bundesebene. Hier stellt sich abgesehen von der Abzugshöhe das Problem der Definition der abzugsberechtigten Leistungen und der Leistungsqualität, der Voraussetzungen für die Abzugsberechtigung sowie der Kontrolle. Im Gegensatz zum steuerlichen Abzug von Betreuungskosten bei Kindern kann hier nicht einfach auf das Vorhandensein von Angehörigen über einer bestimmten Altersschwelle abgestellt werden, und es geht nicht um die ausgewiesenen Kosten für extern eingekaufte Betreuungsleistungen, sondern um die im eigenen Haushalt bzw. im Haushalt des unterstützungsbedürftigen Angehörigen selbst erbrachten Leistungen. In diesem Bereich können Steuerabzüge mit vertretbarem Aufwand nicht geregelt werden. Der Bundesrat hat daher entsprechende parlamentarische Vorstösse wiederholt wie folgt beantwortet (vgl. Stellungnahme des Bundesrates vom 26.2.2003 zur Motion Leuthard betr. Unterstützung der erbrachten Pflege zu Hause durch Verwandte und Bekannte).

„Die Haus- und Betreuungsarbeit wird heute im Steuersystem nicht berücksichtigt. Weder die Betreuung der Kinder noch die Haushaltsarbeit in einem Zweipersonenhaushalt sind steuerlich relevant, auch wenn sie volkswirtschaftlich einen grossen Stellenwert besitzen. Auch der Freizeitnutzen und der private Eigenverbrauch bleiben unbesteuert. Genauso irrelevant ist, ob jemand sein Erwerbseinkommen vollzeitlich oder teilzeitlich erzielt.

Der Grund darin liegt wohl vor allem in der Unmöglichkeit, diese Tätigkeiten adäquat im Einzelfall zu bewerten. Hinzu kommt, dass es kaum verständlich wäre, wenn eine steuerpflichtige Person ohne (Markt)Einkommen Steuern bezahlen müsste. Daher bleiben all diese Tätigkeiten steuerfrei. Ob jemand in der nicht erwerbstätigen Zeit Ferien macht, wird steuerlich gleich behandelt wie die oben beschriebene Haushalts-, Erziehungs- und Betreuungsarbeit, Arbeit zur Selbstversorgung oder Arbeit am eigenen Haus sowie unentgeltliche Verwandten- oder Behindertenbetreuung. Es ist - auch aus steuersystematischen Gründen - fast unmöglich, den Wert der unbezahlten Arbeit steuerlich in irgendeiner Form - ob positiv oder negativ - zu berücksichtigen.

Diese Überlegungen sind nach wie vor stichhaltig. Steuerlich fehlt es an einer messbaren und auch kontrollierbaren Grundlage, mit welcher sich entsprechende Tätigkeiten betragsmässig qualifizieren liessen. Folglich ist es auch nicht möglich, diesen Tätigkeiten angemessene Steuerabzüge zuzuordnen. Denn diese wären im bestehenden Steuersystem gezwungenermassen abhängig von der Höhe der Einkünfte, die pflegende Angehörige ausserhalb ihrer Pflegearbeit und unabhängig davon - sei es in Form von Vermögenserträgen, von Einkünften aus Vorsorge oder von Erwerbseinkünften - erzielen. Solche Abzüge wären völlig willkürlich in Gewährung und Handhabung und sind deshalb abzulehnen. Das im Postulat genannte Anliegen scheitert mithin an der Unmöglichkeit, objektive Vorgaben für seine praktische Umsetzung zu definieren“.

7.3 Anstellung durch anerkannte Spitex-Organisationen

Die Betreuungs- und Pflegeleistungen von Angehörigen ergänzen und ersetzen in erster Linie pflegerische und nichtpflegerische Spitexleistungen. Einzelne Spitex-Organisationen befassen sich seit mehreren Jahren mit der Möglichkeit, Leistungen fachlich qualifizierter Angehöriger über eine Anstellung abzugelten. Im Anstellungsverhältnissen bei einer Spitex könnten Angehörige nicht nur Betreuungsleistungen gegen Bezahlung erbringen, sondern auch Pflegeleistungen zu Lasten der Krankenkassen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. Juni 2006 und 9C 597/2007 vom 19. Dezember 2007). Das Bundesgericht K156/04 hält weiter fest, dass es grundsätzlich im pflichtgemässen Ermessen der Spitexleitung und des zuständigen Arztes liegt, zu entscheiden, welche fachlichen und persönlichen Voraussetzungen für die Pflege zu Hause erforderlich sind. Die Spitexleitung und der Arzt haben auch für die notwendige Überwachung durch eigenes diplomiertes Fachpersonal zu sorgen. Dabei dürfen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur Kosten in Rechnung gestellt werden, welche auch durch (nichtverwandte) aussenstehende Spitex-Angestellte verursacht würden.

Das heisst aber auch, dass die für die Spitex geltenden Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien analog in die Anstellungsbedingungen bzw. den Einsatz von pflegenden Angehörigen übernommen werden müssen. Solche Anstellungen stellen für die Spitexorganisationen und für die Mitarbeitenden eine Herausforderung dar. Sind die Angehörigen auch bereit, Weisungen des Arbeitgebers konsequent durchzusetzen? Wie viele solcher Kleinstpensen sind für eine einzelne Spitexorganisation tragbar? Endet eine Anstellung, wenn die betreute oder gepflegte Person stirbt, automatisch? Wie werden allfällige Haftungsfragen bei Ueberschneidungen mit rein familiären Diensten gelöst? Finden die Angehörigen nach Beendigung ihrer Anstellung bei der Spitex wieder den Anschluss in ihrem angestammten Beruf? Kein gangbarer Weg ist es aus Sicht des Regierungsrats, die Spitex gesetzlich darauf zu verpflichten, pflegende Angehörige als Mitarbeitende unter Vertrag zu nehmen (wie dies etwa im Kanton Graubünden versucht wurde: Das Verwaltungsgericht Graubünden hat eine diesbezügliche Beschwerde der Spitex geschützt, die sich mit Berufung auf die Vertragsfreiheit bzw. auf die Freiheit zur Organisation des Betriebs gegen solche Zwangstellungen zu Wehr gesetzt hat; Urteil V 13 1 vom 20. Dezember 2013; www.lawsearch.gr.ch/le/?sqn=Verwaltungsgericht+/+Tribunale+administrativo).

Die in der Pflegeausbildung und -forschung tätige Stiftung Careum hat zusammen mit verschiedenen Spitexorganisationen zur Klärung derartiger und weiterer Fragen das Projekt „Family Care Plus“ gestartet (vgl. www.careum.ch/familycareplus). Es baut auf Erkenntnissen des Forschungs- und Entwicklungsprogramms «work & care» auf und untersucht nebst den Bedingungen, die vorhanden sein sollten, damit eine Anstellung von pflegenden Angehörigen bei der Spitex möglich wird, auch die Frage, wie pflegende Angehörige im Rahmen der Anstellung ihr Bildungsprofil dank Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen stärken können. Zur besseren Verbreitung in der Praxis soll ein Handbuch zu den fachlichen, betrieblichen und rechtlichen Voraussetzungen geschaffen werden.

7.4 Massnahmen des Bundes

Ausgelöst durch verschiedene parlamentarische Vorstösse erhielt das Eidgenössische Departement des Innern den Auftrag, eine interdepartementale Arbeitsgruppe (IDA) unter der Leitung des Bundesamtes für Gesundheit einzusetzen, welche bis Ende 2014 Massnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege von unheilbar kranken Angehörigen vorschlägt (Bericht des Bundesrates zur Situation pflegender Angehöriger in der Schweiz).

Im Juni 2013 hat der Bundesrat das Postulat 13.3366 Betreuungszulagen und Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige der KSSG-NR entgegengenommen. Die Verlangten Abklärungen und Schlussfolgerungen sollen in den genannten Bericht der IDA „Work and Care“ integriert werden.

8 Fazit

Zur aktuellen Situation im Bereich der Betreuung und Pflege durch Angehörige zu Hause sowie zu möglichen Entwicklungen gibt es derzeit wenig datengestützte Evidenz. Unbestritten scheint, dass aufgrund der demografischen Entwicklung der Bedarf an und die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen zu Hause zunehmen werden. Gleichzeitig kann angenommen werden, dass die Verfügbarkeit von Angehörigen für die Betreuung und Pflege zu Hause eher abnehmen wird. Es besteht daher ein gesellschaftliches Interesse, solche Leistungen nach Möglichkeit zu fördern.

Die Betreuung und Pflege von Angehörigen zu Hause liegt in erster Linie in der Eigenverantwortung der unterstützungsbedürftigen wie auch der unterstützenden Personen. Die Kostenträgerschaft liegt grundsätzlich bei der betreuten bzw. gepflegten Person als Leistungsempfänger. Diese wiederum ist, soweit im Rahmen ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse notwendig, sozialversicherungsrechtlich abgesichert. Eine Erhöhung oder Erweiterung der Sozialversicherungsleistungen für Personen mit Unterstützungsbedarf zu Hause scheint derzeit nicht notwendig.

Betreuende und pflegende Angehörige stehen oft unter einer grossen zeitlichen und emotionalen Belastung. Sie werden im Kanton Zürich mit einem breiten Beratungsangebot unterstützt. Zudem stehen die institutionellen ambulanten Leistungserbringer mit ergänzenden oder substitutiven Leistungsangeboten zur Verfügung. Für zusätzliche staatliche Unterstützungsangebote oder für die zusätzliche Subventionierung bestehender Angebote ist derzeit keine Notwendigkeit ersichtlich.

Die finanzielle Entlastung von betreuenden oder pflegenden Angehörigen ist bis zu einem gewissen Grad in Form von Betreuungsgutschriften und steuerlichem Abzug von finanziellem Aufwand gegeben. Weitere finanzielle Unterstützung geht im Bedarfsfall an die Betreuungsempfänger, welche Betreuende ihrer Wahl abgelten können. Eine direkte steuerliche Abzugsmöglichkeit für selbst erbrachte Betreuungs- oder Pflegeleistungen ist in der Praxis nicht umsetzbar.

Die direkte Entschädigung von betreuenden oder pflegenden Angehörigen durch eine staatliche Stelle ist nicht praktikabel. Hingegen ist die Anstellung von betreuenden oder pflegenden Angehörigen durch eine Spitex-Organisation rechtlich möglich und praktikabel. In begrenztem Umfang wird von dieser Möglichkeit bereits heute Gebrauch gemacht.

Für die Beurteilung von mittel- und langfristigen politischen Handlungsoptionen reicht die heutige Datenlage nicht aus, so dass zum jetzigen Zeitpunkt keine regulatorischen Massnahmen evidenzbasiert empfohlen werden können. Ein Bericht des Bundes zur Situation pflegender Angehöriger in der Schweiz ist in Vorbereitung und wird Ende 2014 vorliegen. Zudem werden im Bereich der Anstellung von pflegenden Angehörigen durch Spitex-Organisationen die notwendigen praxisorientierten Grundlagen erarbeitet. Es ist zu prüfen, in wie weit diese Vorhaben vom Kanton durch das Gesundheits- und Bildungswesen unterstützt werden können.

9 Grundlagen/Konsultationen

Literatur

- Bundesamt für Statistik (2011). Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX) 2000-2010. Neuchâtel
- Bundesamt für Statistik (2010). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung 2010-2060. Neuchâtel
- Bundesamt für Statistik (2007). Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE). OBSAN, Neuchâtel
- Bundesamt für Statistik (2007). Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB). Neuchâtel
- Fluder, R., Hahn, S., Riedel, M. (2012). Ambulante Alterspflege und -betreuung, Schriften zur Sozialen Frage. Seismo, Zürich
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. und Zumbrunn, A. (2011). Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter, Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Verlag Hans Huber, Bern
- Perrig-Chiello, P. und Höpflinger, F. (2011). Pflegende Angehörige älterer Menschen. Verlag Hans Huber, Bern
- Spitex Verband Schweiz (2010). SwissAgeCare-2010 - Pflegende Angehörige in der Deutschschweiz. Bern
- Statistisches Amt Kanton Zürich (2012). statistik.info 2012/02. Zürich

Mitberichte

- Finanzdirektion, Kanton Zürich
- Direktion der Justiz und des Innern, Kanton Zürich
- Sicherheitsdirektion, Kanton Zürich
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich
- Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich
- Pro Senectute, Kanton Zürich
- Curaviva, Kanton Zürich
- Spitex Verband Kanton Zürich