

# Pflegerecht

Pflegerecht – Pflegewissenschaft

194 Pflege schwer kranker Kinder zu Hause –  
Wer leistet und wer bezahlt?

Brigitte Blum-Schneider

210 Pflegende Angehörige als Angestellte in der  
Spitex: Eine Annäherung aus rechtlicher, quali-  
fikatorischer und konzeptioneller Perspektive

Agnes Leu, Iren Bischofberger

219 Der Assistenzbeitrag

Maryka Laâmir-Bozzini

223 Im Vorfeld des Vorsorgeauftrags:  
Wirrungen um die (altrechtliche)  
Vorsorgevollmacht (BGE 134 III 385 ff.)

Peter Breitschmid, Isabel Matt



Stämpfli Verlag

4 | 12

## Inhalt

EDITORIAL .....	193	RECHTSPRECHUNG .....	242
WISSENSCHAFT.....	194	DER KONKRETE FALL.....	252
GESETZGEBUNG .....	235	NEUIGKEITEN.....	254

## Impressum

### Schriftleiter

Prof. Dr. Hardy Landolt, LL.M.  
Landolt Rechtsanwälte  
Schweizerhofstrasse 14, Postfach, 8750 Glarus  
Tel. 055 646 50 50, Fax 055 646 50 51  
E-Mail: redaktion@pfliegerrecht.ch  
www.pfliegerrecht.ch

Adressänderungen und Inserataufträge sind ausschliesslich an den Stämpfli Verlag AG, Postfach 5662, 3001 Bern, zu richten. Die Aufnahme von Beiträgen erfolgt unter der Bedingung, dass das ausschliessliche Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung an den Stämpfli Verlag AG übergeht. Der Verlag behält sich alle Rechte am Inhalt der Zeitschrift «Pfliegerrecht» vor. Insbesondere die Vervielfältigung auf dem Weg der Fotokopie, der Mikrokopie, der Übernahme auf elektronische Datenträger und andere Verwertungen jedes Teils dieser Zeitschrift bedürfen der Zustimmung des Verlags. Die Zeitschrift erscheint viermal jährlich, im Februar, Mai, August, November.

### Abonnementspreise 2012

AboPlus (Zeitschrift und Onlinezugang)  
– Schweiz: CHF 98.–  
– Ausland: CHF 112.–  
Onlineabo: CHF 82.–  
Einzelheft: CHF 22.–  
Die Preise verstehen sich inkl. Versandkosten und 2,5% resp. für Onlineangebote 8% MwSt.

### Abonnemente

Tel. 031 300 62 59, Fax 031 300 63 90  
E-Mail: abonnemente@staempfli.com

### Inserate

Tel. 031 300 63 89, Fax 031 300 63 90  
E-Mail: inserate@staempfli.com

© Stämpfli Verlag AG Bern 2012

Gesamtherstellung: Stämpfli Publikationen AG, Bern  
Printed in Switzerland,  
Printausgabe ISSN 2235-2953  
Onlineausgabe ISSN 2235-6851

## Herausgeber

### Hardy Landolt

Prof. Dr. iur., LL.M., Lehrbeauftragter an den Universitäten St. Gallen und Zürich für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungs- sowie Gesundheitsrecht, wissenschaftlicher Konsulent des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen, Rechtsanwalt und Notar in Glarus

Gemeinsam mit:

### Iren Bischofberger

Prof. Dr., Prorektorin der Kalaidos Fachhochschule Gesundheit und Fachbereichsleiterin Forschung bei Careum F+E, Forschungsinstitut der Kalaidos FH Departement Gesundheit, Zürich

### Peter Breitschmid

Prof. Dr. iur., Professor an der Universität Zürich

### Christiana Fountoulakis

Prof. Dr. iur., Professorin an der Universität Freiburg

### Thomas Gächter

Prof. Dr. iur., Professor an der Universität Zürich, zugleich Kompetenzzentrum MERH UZH

### Stephanie Hrubesch-Millauer

Prof. Dr. iur., Professorin an der Universität Bern

### Ueli Kieser

Prof. Dr. iur., Vizedirektor am Institut für Rechtswissenschaften und Rechtspraxis an der Universität St. Gallen, Titularprofessor an der Universität St. Gallen, Lehrbeauftragter an der Universität Bern, Rechts-

anwalt in Zürich, Ersatzrichter am Verwaltungsgericht des Kantons Zürich

### Peter Mösch Payot

lic. iur., LL.M., Dozent am Institut Sozialarbeit und Recht der Hochschule Luzern

### Kurt Pärli

Prof. Dr. iur., Dozent und Leiter Zentrum für Sozialrecht der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften sowie Privatdozent an der Universität St. Gallen

### Bernhard Rütsche

Prof. Dr. iur., Ordinarius für Öffentliches Recht und Rechtsphilosophie an der Universität Luzern

### René Schwendimann

Dr. sc. cur., Leiter Bereich Lehre am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel

### Brigitte Tag

Prof. Dr. iur. utr., Ordinaria an der Universität Zürich, zugleich Kompetenzzentrum MERH UZH, Rechtsanwältin in Frankfurt am Main

# Pflegende Angehörige als Angestellte in der Spitex: Eine Annäherung aus rechtlicher, qualifikatorischer und konzeptioneller Perspektive



**Agnes Leu**

Institut für Bio- und Medizin Ethik (IBMB), Universität Basel, Präsidentin Spitex Verein Gossau ZH



**Iren Bischofberger**

Careum F + E, Forschungsinstitut der Kalaidos Fachhochschule Departement Gesundheit

## Inhaltsverzeichnis

- I. Bedeutung der Angehörigenpflege in der Schweiz
- II. Pflegende Angehörige als Angestellte in Spitex Organisationen
  - A. Leistungserbringer und Leistungsbereich
  - B. Familienangehörige als pflegende Personen?
  - C. Rechtsanspruch auf eine Anstellung bei der Spitex?
  - D. Qualifikation für pflegerische Verrichtungen als Voraussetzung für die Anstellung von pflegenden Angehörigen?
- III. Die arbeitsrechtliche Situation pflegender Angehöriger als Angestellte bei der Spitex
  - A. Rechte und Pflichten
  - B. Geben und Nehmen der Arbeitgeberin Spitex
  - C. Verantwortung gegenüber den Pflegebedürftigen
- IV. Die sozialversicherungsrechtliche Situation angestellter pflegender Angehöriger
  - A. Ansprüche im Rahmen der Anstellung
  - B. Ansprüche im Rahmen der familialen Pflege
- V. Neue Fragen zur Anstellung von pflegenden Angehörigen
  - A. Betriebliche Strukturen der Spitex Organisationen
  - B. Qualifikation von pflegenden Angehörigen
  - C. Pflegebedarf im Privathaushalt
- VI. Ausblick

## I. Bedeutung der Angehörigenpflege in der Schweiz

Die durch Angehörige geleistete Pflege und Betreuung – meistens in Privathaushalten – ist für die Gesundheitsversorgung in der Schweiz von enormer Bedeutung. Insbesondere die Altersversorgung wäre

ohne das personelle und finanzielle Engagement der pflegenden Angehörigen nicht zu gewährleisten. Allerdings steht dieses Leistungsvolumen auf dem Prüfstand. Einerseits sind familiale Ressourcen zukünftig eher geringer als heute, unter anderem wegen kleineren Familien, höherer geografischer Mobilität, steigender Scheidungsrate und der zunehmenden Erwerbsbeteiligung von Frauen. Andererseits verlängern sich heute die Phasen der Pflegebedürftigkeit dank Fortschritten in der medizinischen Diagnostik und der pharmazeutischen und operativen Therapie. Dies bedeutet für Familien und Paare erhebliche Implikationen für das Rentenalter oder für die Erwerbskontinuität. Und schliesslich ist zur bereits hohen Eigenleistung im stationären wie auch im häuslichen Versorgungssetting zunehmend ein Engpass an Gesundheitsfachleuten zu beobachten. Dieser wird durch den erhöhten Versorgungsbedarf einerseits und den Personalmangel in Pflege- und Betreuungsberufen andererseits verursacht.<sup>1</sup> Bis ins Jahr 2030 müssten rund 25 000 Gesundheitsfachleute für die Arbeit im stationären, ambulanten und häuslichen Langzeitbereich neu ausgebildet werden. Zusätzlich sind die rund 60 000 Personen im Berufsfeld Pflege und Betreuung, die wegen Pensionierung aus dem Arbeitsprozess ausscheiden, zu ersetzen. Es ist zurzeit

1 HÉLÈNE JACCARD RUEDIN/FRANCE WEAVER, Aging Workforce in an Ageing Society. Wie viele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030? Careum Working Paper 1, Neuchâtel: Observatoire Suisse de la santé 2009.

offen, inwiefern sich dieser Personalengpass auf die sozialen Netze von pflegebedürftigen Personen auswirkt.

Vor dem Hintergrund dieses skizzierten Spannungsfeldes stellt sich zum einen die Frage, wie die Betriebe der Gesundheitsversorgung ihre Mitarbeitenden halten können, beispielsweise durch gezielte Laufbahnförderung und Personalentwicklung. Zum andern kommt innovativen Ansätzen zur Eröffnung neuer beruflicher Perspektiven hohe Bedeutung zu. Hier setzt dieser Artikel an. Es geht um die bisher noch wenig praktizierte Möglichkeit, dass pflegende Angehörige durch eine Spitex-Organisation angestellt werden und in diesem Rahmen Aufgaben für ihre pflegebedürftigen Familienmitglieder oder Partner/innen übernehmen. Dadurch können im Spitex-Team neue personelle Ressourcen erschlossen werden, die Absicherung durch das Arbeitsgesetz und die Sozialgesetzgebung ist für die pflegenden Angehörigen gewährleistet, und die Versorgungsqualität muss professionellen Kriterien genügen. Was auf den ersten Blick als ein Win-win-win-Ansatz erscheint, benötigt allerdings noch verschiedentlich Klärung und wirft auch neue Fragen auf.

Um die Diskussion anzustossen, wurde anlässlich des internationalen Tages der Familie von Careum Weiterbildung in Aarau eine Abendveranstaltung zur Frage der Anstellung von Angehörigen in der Spitex organisiert. Erfahrungen wurden aus dem Projekt «Hand in Hand» der Spitex Region Köniz aus der Sicht der Projektleiterin sowie einer angestellten pflegenden Angehörigen – sie ist selber Pflegefachfrau – vorgestellt.<sup>2</sup> Inzwischen ist das Projekt abgeschlossen, und die Anstellung von pflegenden Angehörigen ist im Regelbetrieb etabliert. Ebenso präsentierte die Erstautorin die rechtlichen Rahmenbedingungen. Der vorliegende Artikel ist ein zweiter Schritt zur Auseinandersetzung mit anstehenden Fragen. In einem dritten Schritt wird die Thematik ab Herbst 2012 auf Projektbasis angegangen.

## II. Pflegende Angehörige als Angestellte in Spitex-Organisationen

In der Diskussion um die Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger werden oft finanzielle Entschädigungen, fachlicher oder emotionaler Support sowie Entlastungsangebote im Sinne der Pflege, Betreuung und Begleitung des kranken, behinderten oder hochbetagten Menschen genannt. Basierend auf diesen Ansätzen erhalten pflegende Angehörige vor-

übergehend Freiräume, in denen sie die Verantwortung für den pflegebedürftigen Menschen teilen können. Das heisst, sie können die Finanzierung von Leistungen beantragen, die Leistungen für die Betreuung einholen oder einkaufen, sie erhalten Beratung oder werden für gewisse Aufgaben im Privathaushalt personell ersetzt. Diese Ansätze bilden die Basis zahlreicher Angebote von Gesundheitsligen, Beratungsstellen oder Freiwilligenorganisationen. Weitgehend ausser Acht gelassen wird in der Regel, dass diese Ansätze keinerlei soziale Absicherung ermöglichen, wie sie durch die berufliche Tätigkeit gewährleistet ist. Deshalb führen diese Ansätze zu erheblichen Lücken bei den individuellen Sozialversicherungsleistungen vor und nach der Pensionierung. Hier sind innovative Ansätze gefragt. Einer davon ist die Anstellung von pflegenden Angehörigen bei Spitex-Organisationen, wie dies manchenorts bereits praktiziert wird. Beispielsweise sieht dies der Kanton Graubünden in der Verordnung des Krankenpflegegesetzes vor.<sup>3</sup> In diesem Artikel fokussieren wir auf rechtliche Fragen und Überlegungen zur Qualität der durch Angehörige geleisteten Pflege- und Betreuungsarbeit.

### A. Leistungserbringer und Leistungsbereich

Rechtlich steht die Anstellung von pflegenden Angehörigen den häuslichen Pflegediensten unter bestimmten, vom Bundesgericht festgelegten Voraussetzungen durchaus offen. Dazu gehört: Die Spitex-Organisation ist eine zugelassene Leistungserbringerin, die Überwachung durch diplomiertes Pflegepersonal ist sichergestellt, und die WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Art. 32 KVG) sind gewährleistet.<sup>4</sup>

Zur Frage der Anstellung gibt es einen breit diskutierten Bundesgerichtsentscheid aus dem Jahr 2006, der die bisherige Diskussion geprägt hat. In diesem vom Bundesgericht zweimal zu beurteilenden Fall standen sich der Spitex Verein Frauenfeld und die Helsana Krankenversicherung als Parteien gegenüber. Strittig war, ob die Krankenversicherung die vom pflegenden Angehörigen und Angestellten des Spitex Vereins geleisteten Massnahmen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV<sup>5</sup> aus der obligatorischen

2 Die Referate können hier herunter geladen werden: [www.careum-weiterbildung.ch/events/index.php](http://www.careum-weiterbildung.ch/events/index.php).

3 Verordnung zum Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Verordnung zum Krankenpflegegesetz) vom 11. Dezember 2007 (BR 506.060).

4 Vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. Juni 2006, K 156/04 und vom 19. Dezember 2007, 9C\_597/2007.

5 Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV), SR 832.112.31.

Krankenpflegeversicherung zu vergüten hat. Das Bundesgericht stellte dazu vorab fest, dass der Spitex Verein Frauenfeld ein nach Art. 51 KVV<sup>6</sup> zugelassener Leistungserbringer ist. Zudem fällt die vom pflegenden Angehörigen als Angestellten in der Spitex geleistete Arbeit gemäss Anstellungsvertrag für Privatpflegepersonen vom 31. Oktober 2001 unter die zu erbringenden Dienstleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV. Die hier umschriebenen Leistungen umfassen Körperpflege, An- und Ausziehen, Bewegungsübungen, Lagerungen, Ernährung usw., d. h., es sind Massnahmen der sogenannten Grundpflege. Im genannten Anstellungsvertrag wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich um eine aussergewöhnliche Regelung handelt, weil der pflegende Angehörige ausschliesslich bei der Pflege seiner Ehefrau eingesetzt wird. Weiter wurde festgehalten, dass bei der Pflege der Patientin unregelmässige Nachteinsätze unvermeidbar sind und die Pflegearbeit sich in kleine Sequenzen über den ganzen Tag verteilt. Die Krankenversicherung war über diese Regelung informiert und ihr lag der Anstellungsvertrag vor.

## B. Familienangehörige als pflegende Personen?

Das Bundesgericht hat – entgegen der Ansicht der Helsana Krankenversicherung – ausdrücklich festgestellt, dass auch Familienangehörige als pflegende Personen infrage kommen, weil weder Gesetz noch Verordnung diese Personengruppe von der Tätigkeit als Spitex-Angestellte im Bereich der allgemeinen Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausschliessen.<sup>7</sup>

## C. Rechtsanspruch auf eine Anstellung bei der Spitex?

Gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung besteht kein Rechtsanspruch auf eine Anstellung bei der Spitex zum Zweck der Pflege von Angehörigen. Zudem dürfen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter Berücksichtigung der sog. Schadenminderungspflicht<sup>8</sup> nur Kosten in Rechnung gestellt

werden, welche eine Pflege zu Hause durch Spitex-Angestellte ausserhalb des Angehörigenverhältnisses verursachen würde. Den Spitex-Verantwortlichen ist diesbezüglich von der Natur der Sache her bei der Frage, was an Hilfestellung von den Familienangehörigen erwartet werden kann, ein vernünftiger und praktikabler Beurteilungsspielraum zuzugestehen.

## D. Qualifikation für pflegerische Verrichtungen als Voraussetzung für die Anstellung von pflegenden Angehörigen?

Interessant und bedeutsam für die pflegenden Angehörigen als Angestellte in Spitex-Organisationen ist die Haltung des Bundesgerichts zum Vorbringen der Helsana Krankenversicherung, es fehle dem pflegenden Angehörigen an einer genügenden pflegerischen Ausbildung, weshalb die Leistungen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV von der Krankenversicherung nicht weiter zu übernehmen seien. Das Bundesgericht hat in diesem Zusammenhang vorab die Frage aufgeworfen, ob sich die Krankenversicherung überhaupt darauf berufen könne, es mangle dem pflegenden Angehörigen an der entsprechenden Ausbildung, weil nicht der pflegende Angehörige, sondern der Spitex-Verein Leistungserbringer sei. Wie oben ausgeführt ist der Spitex Verein Frauenfeld ein zugelassener Leistungserbringer im Sinne der massgebenden Bestimmungen. Entsprechend hat der Kanton zu prüfen, ob das Fachpersonal über die dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung verfügt. So gesehen muss der Krankenversicherer aufsichtsrechtlich geltend machen, der Spitex-Verein setze Personal ein, das nicht über die erforderlichen Ausbildungen verfügt.

Zur Massgeblichkeit der Richtlinien des Spitex Verbands Schweiz betreffend die Mindestanforderungen an das Personal in der Grundpflege ist festzuhalten, dass diese weder Gesetzesrecht darstellen noch die Bedeutung von Weisungen der Aufsichtsbehörde haben. Ebenfalls haben sie laut Auskunft des Spitex Verbands Thurgau vom 9. Januar 2006 für die Mitglieder des Verbandes lediglich empfehlenden Charakter. Im Dokument wird denn auch auf die ausserordentlich grossen kantonalen Unterschiede und Gepflogenheiten in diesem Bereich hingewiesen. Im Kanton Graubünden ist eine Anstellung beispielsweise möglich, wenn die pflegenden Angehörigen einen

<sup>6</sup> Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV), SR 832.102.

<sup>7</sup> Ebenso GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherungsrecht, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]/Soziale Sicherheit, 66 Rz. 130 und 125 Rz. 243; vgl. auch BGE 125 V 430 und 435.

<sup>8</sup> Diese trifft die Familienangehörigen und insbesondere die Ehegatten aufgrund ehelicher Beistandspflicht nach Art. 159 Abs. 3 ZGB. Vgl. auch BGE 130 V 101 Erw. 3.3.3,

AHI 2003 218 Erw. 2.3.3 [in BGE 129 V 67 nicht publiziert], ZAK 1992 89 Erw. 2c; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 1997, 222 f. mit Hinweisen.

SRK Pflegehelferinnen Kurs absolviert haben (120 Stunden, 12 Arbeitstage Praktikum). Schliesslich waren die fraglichen Richtlinien zumindest im Kanton Thurgau nicht in einer Vereinbarung mit einem Verband von Krankenversicherern, dem auch die Helsana angehört, enthalten.<sup>9</sup> Entsprechend liegt der Entscheid über die Qualifikation für die Pflege zu Hause bei der Leitung der Spitex Organisation und des zuständigen Arztes.<sup>10</sup> Für diese Regelung spricht, dass so den gesamten Umständen im Rahmen des Pflegeverhältnisses (medizinisch, psychisch, sozial, funktional) Rechnung getragen werden kann.<sup>11</sup>

Im Weiteren ist wesentlich, dass eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung nicht bedeutet, dass in jedem Fall nur ausgebildete Personen angestellt sein dürfen. Soweit es sich um Massnahmen der Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV handelt, braucht es keine Fachausbildung, hier kann auch ein gewisses Anlernen genügen.<sup>12</sup> Im vorliegenden Fall hatte der zuständige Arzt Massnahmen der Grundpflege in «einfachen Situationen» verordnet, weil die Patientin auf laufende Hilfe und Unterstützung im Alltag und nicht auf tägliche, komplexe pflegerische Massnahmen angewiesen war. Zudem stand dem pflegenden Angehörigen seit Jahren eine Pflegefachperson des Spitex-Vereins als direkte Ansprechperson zur Verfügung, die seine Arbeit überwachte und ihm zusätzliche Tipps gab. Damit war die vom Spitex-Verein getroffene Speziallösung mit dem Ehemann als pflegendem Angehörigen und Angestelltem der Spitex-Organisation nicht zu beanstanden und stand auch im Einklang mit den Kriterien der Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Leistungen gemäss Art. 32 KVG.

Zusammenfassend ist aus rechtlicher Sicht folgendes Fazit zu ziehen: Die Krankenversicherung hat die von pflegenden Angehörigen als Angestellte bei Spi-

tex-Organisationen erbrachten Grundpflegemassnahmen auch dann zu vergüten, wenn der pflegende Angehörige nicht über eine pflegerische Ausbildung verfügt, soweit es sich um Massnahmen der Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV handelt, diese Leistungen lege artis erbracht werden und gegebenenfalls vorliegende Richtlinien nicht in einer Vereinbarung mit einem Verband von Krankenversicherern, dem die leistungsverweigernde Krankenversicherung angehört, enthalten ist. Andere, allenfalls unter Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV fallende Leistungen (Massnahmen der Untersuchung und Behandlung) sind hingegen nur von einer Vergütungspflicht der Krankenversicherungen erfasst, wenn der pflegende Angehörige als Angestellter bei der Spitex über eine pflegerische Ausbildung verfügt.

### III. Die arbeitsrechtliche Situation pflegender Angehöriger als Angestellte bei der Spitex

Wird eine Anstellung des pflegenden Angehörigen bei einer Spitex-Organisation<sup>13</sup> realisiert, sind auf dieses Anstellungsverhältnis die massgebenden Bestimmungen des Obligationenrechts<sup>14</sup> und des Arbeitsgesetzes<sup>15</sup> sowie der Arbeitsvertrag für das Personal in Spitex-Organisationen anwendbar.<sup>16</sup> Die Anstellungsbedingungen und damit auch die Rechte und Pflichten pflegender Angehöriger als Angestellte bei Spitex-Organisationen unterscheiden sich nicht von jenen der anderen Angestellten im Spitex-Betrieb.

#### A. Rechte und Pflichten

Die Angestellte hat u. a. Anspruch auf Einsicht in die Personalakte, zeitliche Freistellung für Fort- und Weiterbildung an 5 Tagen pro Jahr bei 100%-Anstellung, Mitarbeiterbeurteilung, Regelung der Arbeitszeit, Ruhezeit, Überstunden/Überzeit, Nacht/Wochenend- und Feiertagsarbeit sowie Ferien. Besonders die strukturierte Arbeitszeit innerhalb eines Teams ist

9 Vgl. aktuell die seit 1. 1. 2008 geltenden Spitex-Richtlinien des Kantons Thurgau unter [http://www.gesundheitsamt.tg.ch/documents/Spitex\\_Richtlinien\\_2008.pdf](http://www.gesundheitsamt.tg.ch/documents/Spitex_Richtlinien_2008.pdf). Liegt ein von der Kantonsregierung genehmigter, rechtskräftiger Tarifvertrag vor, gelten die vertraglich festgelegten Personalqualifikationen. Bei vertragslosem Zustand gelten die Bestimmungen nach Ziffer 3.5 der Spitex-Richtlinien, die aber weder Gesetzes- noch Verordnungsrecht darstellen. Vgl. auch die Verordnung des Regierungsrates (Kt. TG) zum Gesetz über die Krankenversicherung (RB 832.10), das Gesetz über das Gesundheitswesen Kanton Thurgau (RB 810.1) sowie die Verordnung des Regierungsrates (Kt. TG) über Berufe des Gesundheitswesens (RB 811.121).

10 Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2006, K 156/04, Erw. 4.2.

11 Vgl. dazu auch die Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005 (BBI 2005 2040).

12 Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2006, K 156/04, Erw. 3.2.

13 Die meisten Spitex-Organisationen sind juristische Personen des Privatrechts (bspw. Spitex Verein Gossau ZH), weshalb die Arbeitsverhältnisse den arbeitsvertraglichen Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) unterliegen. Die Arbeitsverhältnisse mit den öffentlich-rechtlichen Spitex-Organisationen sind durch öffentliches (kommunales oder kantonales) Personalrecht geregelt.

14 Vgl. Art. 319 bis Art. 362 OR (SR 220).

15 Vgl. Art. 6 ff. ArG (SR 822.11).

16 Zudem finden sich Bestimmungen im Gleichstellungsgesetz (GIG, SR 151.1) und im Datenschutzgesetz (DSG, SR 235.1).

für angestellte pflegende Angehörige ein Novum, sind sie doch ausserhalb einer Anstellung vollumfänglich selber für das Zeitmanagement verantwortlich. Eine Anstellung bringt zwar mehr Abwesenheit von der zu pflegenden Person, beispielsweise für Fortbildungen, ermöglicht aber auch die teaminterne Einsatzplanung, um die Angehörigen zeitlich zu ersetzen. Dieses Zeitmanagement ist ohne Einbindung in ein Team für pflegende Angehörige oft eine sehr aufwendige Organisationsarbeit.

Zu den wesentlichen Pflichten gehören die Einhaltung von Weisungen und die Schweigepflicht. Die Schweigepflicht kann im Spannungsverhältnis mit Dokumentations- und Auskunftspflichten, aber auch mit dem Bedürfnis von pflegenden Angehörigen stehen, wenn sie über die Belastungen ihres Berufsalltags im Team sprechen. Wer andere professionell pflegt, unterliegt der Schweigepflicht. Dies vor allem deshalb, weil den Pflege- und Betreuungsmitarbeitenden durch die Pflegesituation Informationen über die Intim- und Privatsphäre des Pflegebedürftigen bekannt werden. Aus dieser berufstypischen Konstellation folgt eine besondere Verantwortung der Pflege- und Betreuungspersonen, der sie nur gerecht werden können, wenn sie eine besondere Vertraulichkeit wahren. Diese Schweigepflicht beruht auf strafrechtlichen, arbeitsrechtlichen und datenschutzrechtlichen Rechtsnormen. Zu den geheim zu haltenden Tatsachen gehören neben persönlichen Daten wie Name, Religionszugehörigkeit, Krankheitsgeschichte oder Vermögensverhältnisse auch in der Berufsausübung bekannt gewordene sonstige private oder berufliche Verhältnisse des Patienten. Die Schweigepflicht geht über die blosse Pflicht zu schweigen hinaus, indem sie gebietet, schon die Erhebung und Speicherung von Daten auf das Notwendige zu beschränken und schriftlich oder elektronisch gespeicherte Daten so aufzubewahren, dass sich Unbefugte keinen Zugang verschaffen können. Eine professionelle Pflege erfordert, bestimmte Gegebenheiten zu dokumentieren und die sonst an der Pflege Beteiligten darüber zu unterrichten. Der Pflegeprozess muss deshalb dokumentiert werden und die Dokumentation allen am therapeutischen Prozess Beteiligten zugänglich sein. Auch haftungsrechtliche Fragen erfordern eine Dokumentation. Insofern ist die Weitergabe und Speicherung von Informationen und Daten gerechtfertigt und verstösst nicht gegen die Schweigepflicht. Allerdings erfordert die Schweigepflicht wirksame Vorkehrungen, dass dokumentierte Informationen nur solchen Personen zugänglich gemacht werden, die am Pflegeprozess unmittelbar beteiligt sind. Damit ist auch eine Weitergabe von Informationen an Arbeitskollegen, die sonst mit dem Pflegebedürftigen nichts zu tun haben, untersagt. Dass die Kollegen selber der Schweigepflicht unterstehen, ändert daran nichts. Weil der Berufsalltag von

pflegenden Angehörigen wie auch von Spitex-Mitarbeitenden oft mit starken psychischen Belastungen verbunden ist, kann daraus das Bedürfnis entstehen, über das Erlebte zu reden. Die Pflege- und Betreuungspersonen dürfen über ihren Berufsalltag sprechen, soweit sie das Erzählte anonymisieren und ein Rückschluss auf ihre Patienten nicht möglich ist.

## B. Geben und Nehmen der Arbeitgeberin Spitex

Die Spitex-Organisation als Arbeitgeberin befasst sich ihrerseits u. a. mit folgenden Fragen: Was liegt in der Verantwortung der Arbeitgeberin Spitex gegenüber der pflegenden Angehörigen als Arbeitnehmerin? Wo können Stolpersteine die erfolgreiche Zusammenarbeit verhindern? Was muss eine Spitex-Institution aus rechtlicher Sicht bei der Anstellung von pflegenden Angehörigen beachten?

Einerseits ist der Arbeitgeber verpflichtet, die zur Verhütung von Berufskrankheiten und Berufsunfällen notwendigen Massnahmen zu treffen. Die Mitarbeiterin hat Anrecht darauf, vom Arbeitgeber bei Stellenantritt ausreichend über die Gefahren und die von ihm angeordneten vorsorglichen Massnahmen und Weisungen informiert zu werden.<sup>17</sup> Andererseits achtet und schützt die Arbeitgeberin die Mitarbeiterin und nimmt auf ihre Gesundheit Rücksicht. Beides dürfte gegenüber der heutigen Situation, in der Angehörige durch einen Learning-by-Doing-Prozess zu ihrem Wissen gelangen, eine deutliche Aufwertung bedeuten. Die Arbeitgeberin ist auch dafür besorgt, dass ein Arbeitsklima des gegenseitigen Respekts und der Toleranz gepflegt wird, welches Diskriminierungen, Benachteiligungen und Mobbing ausschliesst. Sie schützt die Mitarbeitenden vor Belästigung durch Patientinnen und Patienten. Die Arbeitgeberin muss dafür sorgen, dass die Mitarbeiterin nicht sexuell belästigt wird und dass den Opfern von sexuellen Belästigungen keine weiteren Nachteile entstehen.<sup>18</sup> Auch hier zeichnet sich für angestellte pflegende Angehörige eine förderliche Entwicklung ab, indem sie ihre anspruchsvolle Situation, die auch durch Gewalt geprägt sein kann, nicht alleine tragen müssen. Allerdings ist gerade dieser Einblick in den Privathaushalt (der auch der eigene Haushalt sein kann) durch Teammitglieder emotional nicht einfach. Hier ist das Management der Spitex-Organisation gefragt, dass mit solchen neuen Fragen und Herausforderungen sensibel und durchdacht umgegangen wird.

17 Vgl. Art. 6 ArG und ArGV3 (SR 822.113), Art. 43 des Arbeitsvertrags für das Personal in Spitex-Organisationen.

18 Vgl. Art. 328 OR, Art. 39 des Arbeitsvertrags für das Personal in Spitex-Organisationen.

### C. Verantwortung gegenüber den Pflegebedürftigen

Wenn häusliche Pflegedienste ihre Leistungen basierend auf Art. 7 KLV mit der Grundversicherung abrechnen, sind sie gesetzlich verpflichtet, Massnahmen zur Qualitätssicherung in ihre betriebliche Praxis zu integrieren. Dazu vertreibt der Spitex Verband Schweiz ein Qualitätsmanual für die Spitex-Organisationen.<sup>19</sup> Der Inhalt des Manuals orientiert sich an den in den 1960er-Jahren entwickelten Kriterien der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.<sup>20</sup> Kriterien zur Ergebnisqualität wurden für die Spitex während längerer Zeit eher nachrangig gewichtet und aufgearbeitet. Erst vor wenigen Jahren wurden dazu Qualitätsindikatoren empirisch bearbeitet.<sup>21</sup> Hier ist noch erhebliches Entwicklungspotenzial vorhanden, um die Ergebniskontrolle – zum Beispiel die Auswirkungen von Instruktionen und Edukationen im Privathaushalt – zu gewährleisten. Generell ist in Spitex-Organisationen erkennbar, dass die Perspektive auf die Qualität vorwiegend von professionellen Annahmen und Normen geleitet ist. Dazu gehören auch die Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit (WZW-Kriterien). Die Nutzersicht wird hingegen eher wenig berücksichtigt, d. h. Konzepte, die für die Gesundheitsversorgung im Privathaushalt grundlegend sind, wie etwa Mitbestimmung, Wahlfreiheit oder Lebensqualität, sind kaum angesprochen. Eher dominiert eine Qualitätsstrategie, die sich auf die regelkonforme Einhaltung und Überprüfung von Standards konzentriert und an der Kontrolle gesetzlicher Anforderungen orientiert.<sup>22</sup> Insofern befinden sich pflegende Angehörige bezüglich Qualitätssicherung genau auf der Schnittstelle zwischen professioneller Optik und Nutzeroptik: Als Angestellte sind sie an die Qualitätsnormen der Spitex-Organisation gebunden, als Angehörige dürften hingegen diejenigen des Privathaushalts Vorrang haben. Hier bleibt ihre Rolle als Verwandte oder Ehepartner/in ja bestehen. Denkbar ist, dass sich gerade durch die Anstellung von pflegenden Angehörigen in der Spitex und damit durch die Aufweichung von professioneller und privater

Optik neue Qualitätsnormen entwickeln. Diese schenken der heute zunehmend angedachten Nutzerorientierung Aufmerksamkeit und fördern patienten- und angehörigengerechte Anspruchsstrukturen.<sup>23</sup>

### IV. Die sozialversicherungsrechtliche Situation angestellter pflegender Angehöriger

#### A. Ansprüche im Rahmen der Anstellung

Die sozialversicherungsrechtliche Situation pflegender Angehöriger als Angestellte bei der Spitex unterscheidet sich nicht von jener der übrigen Angestellten im Betrieb. Diese Ansprüche richten sich in Bezug auf AHV, IV, ALV, UV, KTG, BVG nach den jeweiligen Anstellungsbedingungen der Spitex-Organisation. Weil die Krankentaggeldversicherung im Gegensatz zur Unfallversicherung in der Schweiz nicht obligatorisch ist, lohnt sich ein Blick auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen: Beim Ausfall eines Arbeitnehmers infolge Krankheit besteht die Pflicht der Lohnfortzahlung nach Art. 324a OR. Zudem sieht Art. 27 des Arbeitsvertrags für das Personal in Spitex-Organisationen bei Dienstaussetzung der Arbeitnehmerin durch Unfall oder Krankheit vom 1. bis 4. Dienstjahr die Ausrichtung des Lohns für drei Monate zu 100% und ab dem 5. Dienstjahr für sechs Monate zu 100% vor. Für Teilzeitangestellte im Stundenlohn wird der Lohn aus dem Durchschnitt der letzten 12 Monate errechnet. Nach Ablauf der vollen Lohnzahlung setzen die entsprechenden Leistungen der Krankentaggeldversicherung ein. Die Lohnfortzahlung dauert längstens bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Gestützt auf Artikel 28 des Arbeitsvertrags für das Personal in Spitex-Organisationen schliesst die Arbeitgeberin eine Krankentaggeldversicherung in der Höhe von 80% (mit einer maximalen Wartezeit von drei Monaten) des Lohnes ab und übernimmt die Prämien mindestens zur Hälfte.

#### B. Ansprüche im Rahmen der familialen Pflege

Neben den sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen im Rahmen der Anstellung ist weiteren Ansprüchen, die dem pflegenden Angehörigen zustehen,

19 Spitex Verband Schweiz, Qualitätsmanual, Bern 2010.

20 AVEDIS DONABEDIAN (1966): Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly* 44(3), 166–206.

21 PETER RÜESCH/LALLA BURLA/RENÉ SCHAFFERT/MAJA MYLAEUS (2009): Qualitätsindikatoren in der ambulanten Pflege (Spitex) in der Schweiz auf der Grundlage von RAI-HC, Schriftenreihe der Schweizerischen Gesundheitspolitik (SGGP), Bd. 96. Zürich: SGGP.

22 BARBARA MITTNACHT (2010). Qualitätsentwicklung und Nachhaltigkeit im Kontext häuslicher Pflegearrangements – Entwicklungstrends und Perspektiven. Lage: Jacobs Verlag.

23 BEAT SOTTAS/SARAH BRUEGGER (2012). Anspruchsstrukturen. Perspektivenwechsel und Grenzverschiebungen in der Grundversorgung. Zürich.



Beachtung zu schenken. Es sind dies die Betreuungsgutschriften gemäss Art. 29<sup>septies</sup> AHVG, wonach Versicherte, die Verwandte<sup>24</sup> 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, Anspruch auf Anrechnung einer Betreuungsgutschrift haben. Seit 1. Januar 2012 besteht dieser Anspruch auch ohne das Erfordernis der unmittelbaren geografischen Nähe, d. h., es genügt, wenn die betreuten Personen für die Betreuung leicht erreicht werden können.<sup>25</sup> Der Anspruch auf Betreuungsgutschriften muss jährlich schriftlich angemeldet werden.

Neben den Betreuungsgutschriften entschädigen gewisse Kantone (zum Beispiel Basel-Stadt oder Graubünden) und/oder Gemeinden (u. a. Arlesheim) die pflegenden Angehörigen pauschal im Umfang von 25 Franken pro Tag an die tägliche Pflege, falls diese mindestens 1½ Stunden umfasst. Diese Gutschriften sind zu beantragen und in der Regel jährlich neu überprüfen zu lassen.

## V. Neue Fragen zur Anstellung von pflegenden Angehörigen

Die Auseinandersetzung von zentralen rechtlichen Fragen hat bisher gezeigt, dass der Anstellung von pflegenden Angehörigen grundsätzlich nichts im Wege steht. Allerdings eröffnet sich eine Reihe von neuen Fragen, von denen hier betriebliche, qualifikatorische und konzeptionelle Fragen aufgegriffen werden.

### A. Betriebliche Strukturen von Spitex-Organisationen

Die Anstellung von pflegenden Angehörigen ist im Kontext der Schweizer Spitex-Organisationen zu sehen. Dazu einige Kennzahlen aus der Spitex-Statistik 2010: In der Schweiz gibt es 1137 Leistungserbringer für die Pflege und Hilfe zu Hause.<sup>26</sup> Diese teilen sich auf in knapp 800 öffentlich-rechtliche (43%) oder erwerbswirtschaftliche (15%) Spitex-Organisationen, 377 selbständige Pflegefachpersonen (32%) sowie weitere Stiftungen, Gemeindeverbände oder

Kirchgemeinden (10%). Etwas mehr als die Hälfte der Spitex-Organisationen (55%) bieten nur Kerndienstleistungen an (pflegerische Leistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung, hauswirtschaftliche/sozialbetreuerische Leistungen, Mahlzeitendienst). Die anderen 45% bieten sowohl Kerndienstleistungen als auch weitere Leistungen an (z. B. Sozialdienst, Elternberatung, therapeutische Dienstleistungen, Fahrdienste, Notrufsysteme). Bezüglich Qualifikation haben 28% eine höhere Berufsausbildung bzw. 21,4% eine berufliche Grundbildung im Pflegewesen abgeschlossen. 39,4% des Personals hat keinen spezifischen Ausbildungsabschluss. Die restlichen 11,2% verfügen entweder über eine andere nachsekundäre Ausbildung oder einen Fachhochschulabschluss im Bereich Soziales oder Therapie bzw. eine Ausbildung im Leitungs- und Administrationsbereich.

Vor dem Hintergrund der recht kleinteiligen Spitex-Organisationen mit einem Anteil von bereits 40% der Mitarbeitenden ohne spezifischen Ausbildungsabschluss dürfte die Integration von pflegenden Angehörigen aus betrieblichen Gründen anspruchsvoll sein. Einerseits sind administrative Regelungen zu schaffen, die rechtlich abgesichert sind. Andererseits ist die Instruktion und Supervision von (noch mehr) Personen ohne Grundbildung zu gewährleisten, sofern die Anstellung (vorerst) nicht auf Personen mit Grundbildung und Höherer Fachausbildung beschränkt wird. Deshalb stellt sich für einzelne, eher kleinere Betriebe möglicherweise die Frage, ob in einem ersten Schritt die Anstellung von pflegenden Angehörigen favorisiert wird, die bereits über einen Abschluss der beruflichen Grundbildung oder der höheren Fachausbildung in Pflege verfügen. Zudem ist für alle Spitex-Organisationen zu fragen, welche Leitlinien oder Orientierungshilfen nötig sind, um sie bei der neuartigen Anstellungsform zu unterstützen. Hier sind entsprechende Anreize und Fördermassnahmen zur Implementation erforderlich, sobald die offenen Fragen geklärt sind.

### B. Qualifikation von pflegenden Angehörigen

Einerseits ist hier zu fragen, welches Bildungsprofil pflegende Angehörige in der Schweiz haben. Wie viele verfügen über einen Bildungsabschluss, der ihnen die nötigen Kenntnisse für eine Anstellung bei der Spitex vermittelt? Inwiefern dient der SRK-Pflegehelferinnen-Kurs den Ansprüchen im heutigen und zukünftigen Spitex-Arbeitsfeld? Wie ist die entsprechende Instruktion und Supervision von Pflegehelfer/innen gewährleistet? Interessant ist auch die Frage,

24 Verwandten sind Ehegatten, Schwiegereltern und Stiefkinder gleichgestellt.

25 Vgl. BBl 2011 543, 558 wonach die Obergrenze wohl bei einer Stunde anzusetzen ist.

26 Bundesamt für Statistik (2011). Spitex-Statistik 2010. Neuchâtel: BFS.

wie viele Pflegefachpersonen sich als pflegende Angehörige engagieren. Sie wären mit ihrem Bildungsabschluss prädestiniert für eine Anstellung als pflegende Angehörige bei einer Spitex-Organisation.

Zudem ist eine weitere Frage zur Qualifikation zu klären: Können pflegende Angehörige basierend auf ihren Erfahrungen in der Pflege und Betreuung zu Hause einen Berufsabschluss erwerben? Das neue Berufsbildungsgesetz ermöglicht dies, indem die beruflichen Leistungen einer Gesamtprüfung unterzogen werden.<sup>27</sup> Im Kanton Zürich ist dies beispielsweise in einer sogenannten Kompetenzbilanz möglich.<sup>28</sup> Unter dem Motto «Sie können mehr als Sie wissen» – so die Berufsberatung des Kantons Zürich – können Kandidierende aufgrund eines erfolgreich absolvierten Validierungsverfahrens ein Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (EFZ), beispielsweise zur Fachfrau/zum Fachmann Gesundheit (FaGe), erwerben. Im Rahmen einer Anstellung, aber auch aufgrund ausserberuflicher Praxiserfahrung, können sich pflegende Angehörige für die Validierung anmelden. Damit werden zwei Chancen gleichzeitig gefördert, zum einen ein individueller Berufsabschluss und damit die bessere Position auf dem Arbeitsmarkt, und zum andern ein Beitrag zur oben genannten Personalknappheit im Gesundheitswesen.

Ferner stellt sich bei pflegenden Angehörigen, die keinen qualifizierenden Berufsabschluss haben, die Frage, welche Tätigkeiten sie vor der Anstellung für ihre pflegebedürftigen Nächsten übernommen haben, jedoch diese Befugnis im Rahmen einer Anstellung nicht haben. Dies trifft beispielsweise für das Verabreichen von Insulininjektionen zu oder das Verbandwechseln bei offenen Beinen. Hier ergibt sich eine Schräglage, denn in der Anstellung dürfen sie gewisse Tätigkeiten als SRK-Pflegehelfer/in nicht ausüben, ausserhalb der Anstellung werden ihnen jedoch solche Aufgaben vom Arzt übertragen, oder sie werden von der Pflegefachperson instruiert.

Bei der Anstellung von pflegenden Angehörigen – unabhängig von ihrer Qualifikation – ist schliesslich zu fragen, welche Aufgaben sie bei ihren Nächsten im Rahmen einer Anstellung übernehmen möchten. Beispielsweise sind sie bei schmerzhaften oder intimen Prozeduren emotional anders beansprucht als andere Teammitglieder. Hier ist das nötige Feingefühl in Teams wichtig, um eine gelingende Arbeitsteilung zu gewährleisten.

27 Vgl. dazu Art. 9 Abs. 2, Art. 17 Abs. 5 und Art. 33 des Bundesgesetzes vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung (BBG, SR 412.10) sowie Art. 30 Abs. 2 und Art. 32 in der entsprechenden Berufsbildungsverordnung (BVV, SR 412.101).

28 Siehe bspw. [www.kompetenzbilanz.zh.ch](http://www.kompetenzbilanz.zh.ch) der Berufsberatung Kanton Zürich oder [www.validacquis.ch](http://www.validacquis.ch) des Bundesamtes für Bildung und Technologie.

## C. Pflegebedarf im Privathaushalt

Zur Erfassung des Pflegebedarfs empfiehlt der Spitex Verband Schweiz das von einem internationalen und interdisziplinären Forscherkonsortium entwickelte und erprobte Resident Assessment Instrument Home Care (RAI HC), das für Schweizer Verhältnisse angepasst und pilotiert wurde. Das Instrument basiert auf einer gerontologisch-geriatrischen Optik und orientiert sich im Kerninstrument, dem Minimum Data Set (MDS), weitgehend am geriatrischen Assessment und den sogenannten Aktivitäten des täglichen Lebens.<sup>29</sup> Der Istzustand der betagten Person und ihre gesundheitlichen Risiken (z. B. Sturzrisiko) werden anhand von 18 Bereichen erfasst. Diese können teilweise mit Abklärungshilfen, z. B. zum Sturzrisiko, weiter verfeinert erhoben werden.<sup>30</sup>

Zu bedenken ist, dass die RAI-HC-Erfassungskategorien zwar die gesetzlichen Anforderungen an die Bedarfsabklärung (Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV) erfüllen. Allerdings korrespondieren die Erfassungskategorien nicht mit denjenigen der Leistungsvergütung. Das heisst, die Vergütungskategorien in der Krankenpflege-Leistungsverordnung sind nach einer anderen Logik aufgeteilt, nämlich: a) Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination, b) Massnahmen zur Untersuchung und Behandlung sowie c) Massnahmen zur Grundpflege. Die ärztlichen Verordnungen orientieren sich an letzterem, d. h. den Vergütungskategorien. Dies wurde im einleitenden Beispiel sichtbar, in dem der zuständige Arzt Massnahmen der «Grundpflege in einfachen Situationen»

29 Die 18 Bereiche sind: kognitive Fähigkeiten, kommunikative Fähigkeiten/Hören, Sehfähigkeiten, Stimmungslage und Verhalten, Soziales, informelle Unterstützung, instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens, Basisaktivitäten des täglichen Lebens, Kontinenz, Krankheitsdiagnosen, Gesundheitszustand/Prävention, Ernährung/Flüssigkeitsstatus, Mund-/Zahnstatus, Zustand der Haut, Umfeldabklärung, Dienstleistungen, Behandlungen, Medikamente.

30 Inzwischen wurde in Deutschland im Auftrag des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen ein Begutachtungsinstrument zur Erfassung der Pflegebedürftigkeit entwickelt. Basierend auf einer gründlichen Analyse des Begriffs der Pflegebedürftigkeit wurden 8 Kategorien mit weitgehend standardisierten Messausprägungen erarbeitet. Die Kategorien orientieren sich weniger an den professionellen Konzepten der ADL/IADL, sondern stärker am Alltag von pflegebedürftigen Personen. Die 8 Kategorien sind: Mobilität, kognitive und kommunikative Fertigkeiten, Verhaltensweise und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte, ausserhäusliche Aktivitäten sowie Haushaltsführung (Details siehe [www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/projekte/begutachtungsinstrument.html](http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/projekte/begutachtungsinstrument.html)).

verordnete, die vom pflegenden Ehemann ausgeführt wurden.

Bezüglich des Pflegebedarfs ist zu bedenken, dass es bei Pflegebedürftigkeit kaum «einfache Situationen» gibt. Denn stets sind physiologische oder pathophysiologische Prozesse im Gang, die gerade bei kranken, behinderten oder hochbetagten Personen besondere Aufmerksamkeit verlangen, zum Beispiel bei immunologischen Defiziten oder dermatologischen Risiken. Je nach individueller Abklärung können pflegende Angehörige oder Pflegeassistenzpersonen, die keine berufliche Grundbildung im Pflegewesen haben, für die Unterstützung in der Selbstversorgung angeleitet werden und aus Qualitätsoptik gute Arbeit leisten. Allerdings ist zu beachten, dass heute rasch erfolgte Neuerungen in Diagnostik, Therapie und Hilfsmitteln auch in der häuslichen Versorgung zum Alltag gehören. Zudem sind gerade bei intensivem Pflege- und Betreuungsbedarf präventive Massnahmen entscheidend, um die häusliche Versorgungssituation stabil zu halten und Komplikationen oder gar Notfalleintritte zu vermeiden. Dazu sind entsprechend vorausschauende Fertigkeiten nötig, etwa bei der Prävention von Mundschleimhautdefekten, Dekubitalulzera, Pneumonien, Harnwegsinfekten oder Suizid. Und deshalb ist die zeitnahe und engmaschige Neubeurteilung der Situation und Reinstruktion von pflegenden Angehörigen und Assistenzpersonen stets nötig.

Schliesslich stellt sich in der Spitex die Frage, wie der erhobene Pflegebedarf mit den Personalressourcen und insbesondere dem vorhandenen Skill- und Grademix gedeckt werden kann. Dazu gibt es noch kaum Untersuchungen. Ergebnisse eines kürzlich abgeschlossenen Projekts – das allerdings in der stationären Akutversorgung durchgeführt wurde – zeigt auf, wie Pflegefachpersonen (Tertiärausbildung) und Fachpersonen Gesundheit (Ausbildung auf Sekundarstufe) die Arbeit im Rahmen des Pflegeprozesses anhand von 12 Kernaufgaben durchdacht aufteilen.<sup>31,32</sup> Zentral dabei ist, dass die Aufgaben patientenorientiert aufgeteilt sind und weniger ent-

lang von beruflicher Abgrenzung und Tätigkeitskatalogen. Das heisst, die Erkrankten sind die Nutzniesser einer gelingenden Arbeitsteilung.

## VI. Ausblick

Die Diskussionen auf Bundesebene<sup>33</sup> und Kantons-ebene<sup>34</sup> zeigen auf, dass die Anliegen und die Position von pflegenden Angehörigen in der Gesellschaft zunehmend Beachtung finden. Interessant ist, dass die bisher entwickelten Ansätze zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen vorwiegend unter der Optik von (Mehrfach-)Belastungen und damit der ökonomischen Schwächung oder gesundheitlichen Gefährdung konzeptualisiert wurden. Mit diesem Artikel werden nun auch neue Ansätze angedacht. Diese berücksichtigen das Leistungsvolumen der Angehörigen und erlauben ihnen eine arbeits- und sozialversicherungsrechtlich besser abgestützte Position. Noch sind wichtige Fragen für die Konzeptualisierung und die nachhaltige Implementierung der Anstellung von pflegenden Angehörigen durch die Spitex-Organisation offen. Dafür sind nun Entwicklungs- und Praxisprojekte nötig, die sowohl die Sicht der pflegebedürftigen Person, der angestellten pflegenden Angehörigen, der Spitex-Organisationen, sowie der Behörden und Kostenträger beleuchten. Insgesamt versprechen sich die beiden Autorinnen ein hohes Innovationspotenzial.

31 JUDITH ABT/EVELINE HOLDENER-MASCHERONI/KATHRIN HORLACHER (2012). Pflegefachpersonen und Fachpersonen Gesundheit. Patientenorientierte Arbeitsteilung im Pflegeprozess. *Krankenpflege* 105(7), 16–19.

32 Kernaufgaben für Pflegefachpersonen sind: Assessment und Pflegeplan, Überprüfung Pflegeplan, Austrittsmanagement, Medikamentenmanagement, Beratung und Instruktion, Unterstützung bei kritischen Lebensereignissen. Kernaufgaben für Fachfrauen/männer Gesundheit sind: Administration Eintritt und Austritt, Hotellerie; gemeinsame Kernaufgaben sind: Diagnostik und Therapie, Symptommanagement, Unterstützung bei der Selbstversorgung, Prävention.

33 Postulat zur Verbesserung der Situation von pflegenden Angehörigen vom 19. 12. 2008 mit der Möglichkeit der Kompensation von Lohneinbussen auf Bundesebene: Der Bundesrat beantragte im März 2009 die Ablehnung des Postulats mit der Begründung mit Einführung des Neuen Finanzausgleichs (NFA) seien für Detailregelungen im Bereich Ergänzungsleistungen die Kantone zuständig, was auch für eine allfällige Vergütung des Erwerbsausfalls pflegender Angehöriger gelte, zudem müsse die Finanzierung solcher Leistungen ohne Bundesbeteiligung erfolgen.

34 Im Kanton ZH wurde am 23. 1. 2012 ein Postulat betreffend Anreize zur Förderung von pflegenden Angehörigen angenommen und an den Regierungsrat (RR) überwiesen, ein entsprechender Bericht des Regierungsrats muss innert zweier Jahre vorliegen. Die unmittelbare Wirksamkeit eines Postulats ist allerdings nicht so gross, weshalb auch zuerst eine Motion eingereicht wurde, womit die Umsetzung von Massnahmen hätte verlangt werden können. Positiv ist, dass der RR entgegennehmen wollte, woraus zu schliessen ist, dass er Handlungsbedarf sieht und bereit ist, daran zu arbeiten.