

Policy Brief

«Pflegerische Angehörige bei der Spitex anstellen»

Lara Nonnenmacher, Katharina Pelzelmayr, Iren Bischofberger,
Eva Schellenberg

Zürich, Dezember 2021

Inhaltverzeichnis

1	Ziele des Policy Briefs und Leseanleitung	2
2	Einführung	2
2.1	Hintergrund und Datengrundlage	2
2.2	Die Anstellung pflegerischer Angehöriger: ein Überblick	3
3	Policy Brief	5
3.1	Genderpolitik	5
3.1.1	Herausforderungen	5
3.1.2	Entwicklungsbedarf & Verbesserungsvorschläge	5
3.2	Versorgungspolitik	6
3.2.1	Herausforderungen	6
3.2.2	Entwicklungsbedarf & Verbesserungsvorschläge:	6
3.3	Bildungspolitik	8
3.3.1	Herausforderungen	8
3.3.2	Entwicklungsbedarf & Verbesserungsvorschläge:	9
4	Literatur	10

1 Ziele des Policy Briefs und Leseanleitung

Das vorliegende Dokument («Policy Brief») greift Herausforderungen im Zusammenhang mit der Anstellung pflegender Angehöriger bei der Spitex in den Bereichen der Gender-, Bildungs- und Versorgungspolitik auf. Damit das Erwerbsmodell «pflegende Angehörige bei der Spitex anstellen» nachhaltig etabliert werden kann, sind folgende Fragen zu klären: Wie sind diese drei Bereiche vom Erwerbsmodell tangiert? Und was muss oder kann auf politischer, behördlicher sowie auf Verbandseben und in der Betriebsführung getan werden, damit Anstellungen im Sinne der Chancengleichheit und sozialen Absicherung umgesetzt werden können?

Diese Fragen wurden im Rahmen eines Policy Dialoges am 15. November 2021 virtuell diskutiert. Teilgenommen haben Schlüsselpersonen aus dem Spitex-Bereich, den Gemeinden und Krankenversicherungen.

2 Einführung

2.1 Hintergrund und Datengrundlage

Eine steigende Anzahl von Frauen wie auch Männern haben nahestehende Personen, die aufgrund von Krankheit, Hochaltrigkeit und Multimorbidität sowie unfall- oder geburtsbedingten Einschränkungen Pflege und Unterstützung für die Alltagsbewältigung benötigen. Dazu gehört auch das Management von diagnostik- und therapiebedingten Aufgaben und Veränderungen. Im «Förderprogramm zur Entlastung von betreuenden Angehörigen (2017-2020)» wurden reichhaltige Ergebnisse erarbeitet, die erstmals einen umfassenden Einblick in das (Er-)Leben von Angehörigen in der Schweiz ermöglichen (Rička, von Wartburg, Gamez, & von Greyerz, 2020).

Für rund Dreiviertel der knapp 600'000 pflegenden und betreuenden Angehörigen in der Schweiz geht ihre Sorgearbeit mit der Erwerbsarbeit einher (Otto et al., 2019). Teilweise schränken sie diese erheblich ein oder geben sie ganz auf. Ihr Engagement in den Familien ist meist unbezahlt und bleibt daher gesellschaftlich und gesundheitsökonomisch weitgehend unbeachtet. Ohne den Erwerbskontext bleibt diese Arbeit weitgehend ohne soziale Absicherung, was den finanziellen Rückhalt im Alltag und vor allem im Rentenalter wegen tiefer AHV- und mangelnder Pensionskassenbeiträge beeinträchtigen kann. So entstehen Tendenzen der «Prekarisierung» (Stutz, 2020). Entsprechend sind zukunftssträchtige Modelle guter Praxis am «Gesundheitsstandort Privathaushalt» gefragt (Otto & Bischofberger, 2020).

In diesem Kontext führte die Careum Hochschule Gesundheit das Projekt «[work and care integra: Pflegende Angehörige bei der Spitex anstellen](#)» gemeinsam mit den Praxispartnerinnen [Spitex Zürich Limmat](#) und [ParaHelp](#) durch. Ein fachlicher Beirat begleitete das Projekt.¹ Finanziert wurde es durch die [Age-Stiftung](#) und erhielt auch Beiträge der beiden Praxispartnerinnen.

Basierend auf Ergebnissen eines mehrmethodischen Vorgehens (Survey bei Spitex-Betrieben, qualitative Interviews mit Personen im Spitex Kontext) entstand ein Manual, das über die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Anstellung pflegender Angehöriger bei der Spitex informiert. Es liefert Hinweise zur rechtlichen Situation sowie zu Chancen und Herausforderungen. Damit sollen pflegende Angehörige und Spitex-Betriebe unterstützt werden, kompetente Entscheide zum Erwerbsmodell zu treffen.

¹ Diese Personen sind: Elisabeth Bühler, Dipl. Pflegefachfrau AKP, Dipl. Erwachsenenbildnerin AEB, ehem. angestellte pflegende Angehörige der Spitex RegionKöniz; Marianne Pfister, Geschäftsführerin Spitex Schweiz; Prof. Dr. oec. Bernhard Güntert, Professur für Gesundheitssystementwicklung an der Privaten Universität im Fürstentum Liechtenstein (UFL); Marlène Wälchli Schaffner, Careum Weiterbildung, Careum Laufbahnberatung.

In einem ergänzenden Projekt, finanziert durch das EBG, «work and care integra plus» wurde ein Kalkulationstool für pflegende Angehörige sowie Spitex-Betriebe entwickelt. Es besteht aus drei Varianten

a) Pflegende Angehörige, die bereits erwerbstätig sind und ihr Pensum reduzieren, um sich bei der Spitex anstellen zu lassen. Für sie ist die zentrale Frage: «Was bringt/kostet mich der Wechsel?».

b) Pflegende Angehörige, die bisher nicht erwerbstätig waren und durch die Anstellung neu am Arbeitsmarkt partizipieren. Für diese Angehörigen stellt sich die Frage, wie profitiere ich von einer Anstellung?

c) Für Spitex-Betriebe vergleicht das Tool die Anstellung pflegender Angehöriger für die Grundpflege (gemäss Art. 7 Abs. 2 Ziffer c KLV) mit bereits festangestellten Pflegefachkräften (z. B. dipl. Pflegefachpersonen HF) im Jahreslohn. Für sie lautet die zentrale Frage: «Was kostet die Anstellung pflegender Angehöriger im Vergleich zu qualifizierten Pflegefachkräften?».

2.2 Die Anstellung pflegender Angehöriger: ein Überblick

Im Erwerbsmodell werden die pflegenden Angehörigen regulär bei der Spitex angestellt, in aller Regel in einem kleinen Anstellungspensum. Ihr Lohn wird dadurch gedeckt, dass die im Rahmen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) vorgesehenen Leistungen von der Spitex der Krankenversicherung der zu pflegenden Person in Rechnung gestellt werden. Diesen Betrag sowie die Restfinanzierung der Pflege durch die Gemeinden oder Kantone verwendet die Spitex für den Lohn der angestellten Angehörigen. Da diese Vergütung nicht alle Leistungen deckt, die zuhause benötigt werden (z. B. Hilfe im Haushalt, Begleitung zu Arztbesuchen), übernehmen die meisten Angehörigen Sorgearbeit (weiterhin) auch ausserhalb der Anstellung – meistens unbezahlt oder in einem privaten Vertragsmodell innerhalb der Familie.

Die Krankenversicherer und Spitexverbände haben im sog. Administrativvertrag vereinbart, dass die angestellten Angehörigen eine Basisqualifikation (Pflegehilfekurs) vorweisen müssen. Ein Bundesgerichtsurteil aus dem Jahr 2019 besagt jedoch, dass für pflegende Angehörige, die für die Leistungserbringung bei ihren zuhause lebenden Nahestehenden angestellt werden, nicht zwingend ein solcher Pflegehilfekurs erforderlich ist. Deshalb wird aktuell zwischen Spitex Schweiz und den Verbänden der Krankenversicherungen geklärt, welche Bildungsvoraussetzungen zukünftig für eine Anstellung gelten sollen.

Die folgenden Eckpunkte zum Erwerbsmodell basieren auf Umfrageergebnissen bei Spitex-Betrieben in der Deutschschweiz² und geben einen Einblick in die aktuelle Umsetzung:

Insgesamt wurden 294 gemeinnützige und 197 erwerbswirtschaftliche Spitex-Betriebe der Deutschschweiz zur Teilnahme eingeladen, wobei 84 gemeinnützige und 52 den Fragebogen ausgefüllt haben.

Interesse: Abbildung 1 zeigt das Verhältnis von Interesse und Praxis der befragten Spitex-Betriebe. Während die Hälfte der erwerbswirtschaftlichen Spitex-Betriebe angibt, pflegende Angehörige anzustellen, ist dies nur bei einem Fünftel der gemeinnützigen Betriebe der Fall. Gleichzeitig bekunden die gemeinnützigen Betriebe ein grösseres Interesse am Erwerbsmodell.

² Da die Age Stiftung Projekte in der Deutschschweiz finanziert, fokussierte die Umfrage bei den gemeinnützigen und erwerbswirtschaftlichen Spitexbetrieben auf diesen Sprachraum.

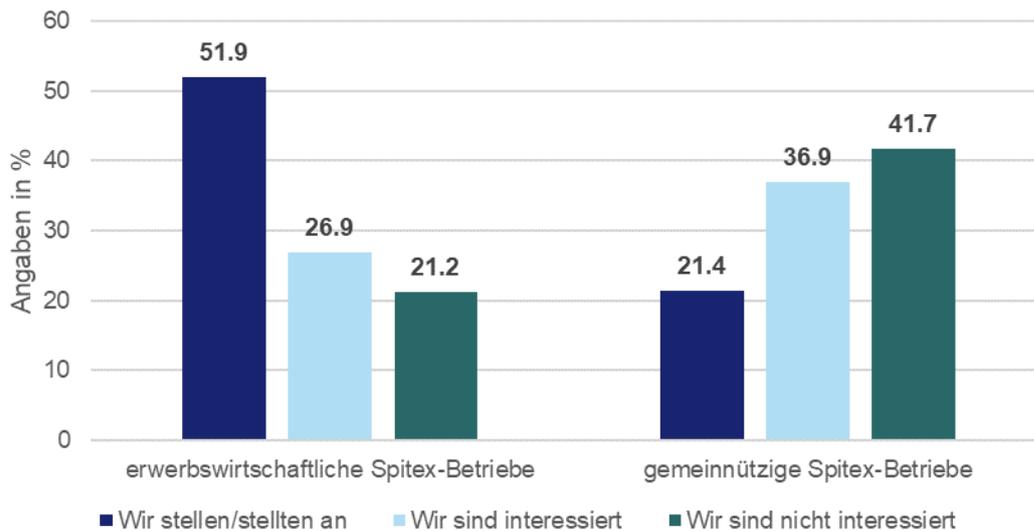


Abbildung 1: Anzahl erwerbswirtschaftlicher und gemeinnütziger Spitex-Betriebe, die pflegende Angehörige beschäftigen/beschäftigt haben oder Interesse/kein Interesse am Erwerbsmodell haben, in %.

Bisheriger Umfang: 138 pflegende Angehörige wurden bisher bei den befragten Spitex-Betrieben angestellt, 130 der angestellten Personen waren weiblich: Damit wird das Erwerbsmodell überwiegend von Frauen im Alter zwischen 45 und 54 Jahren gewählt – am häufigsten sind sie in einem Teilzeitumfang von 25 bis 50% bei der Spitex angestellt. Die Anstellungen erfolgen überwiegend seit dem Jahr 2016.

Ausbildungsniveau: 12% der gemeinnützigen Spitex-Betriebe gaben an, dass die angestellten pflegenden Angehörigen keine Ausbildung im Bereich Pflege und Betreuung hatten. Knapp die Hälfte hatte eine Qualifikation auf Assistenzstufe, d. h., sie besuchten vor oder während der Anstellung mindestens einen Pflegehilfekurs. 16% verfügten über eine Ausbildung auf Sekundarstufe und rund ein Viertel auf Tertiärstufe, z. B. als Pflegefachperson BSc oder HF. Laut Angaben der erwerbswirtschaftlichen Spitex-Betriebe hat knapp ein Viertel keine relevante Ausbildung, zwei Drittel der angestellten Angehörigen verfügte über eine Qualifikation auf Assistenzstufe, keine auf Sekundar- und 10% auf Tertiärstufe.

Beschäftigungsgrad: Bei gemeinnützigen Spitex-Betrieben arbeitet der Grossteil der angestellten pflegenden Angehörigen in einem durchschnittlichen Pensum von 25%. Bei erwerbswirtschaftlichen Betrieben kommen auch höhere Pensen vor.

Pflegeleistungen: Sowohl bei den gemeinnützigen als auch den erwerbswirtschaftlichen Betrieben wird Grundpflege von pflegenden Angehörigen erbracht. Je ein Viertel aller befragten Spitex-Betriebe gibt an, dass sie pflegende Angehörige für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung entlohnen würden.

Fortbildungen: 83% bzw. 85% der befragten Betriebe gaben an, pflegenden Angehörigen im Rahmen ihrer Anstellung Fortbildungen anzubieten.

Auflösung des Arbeitsverhältnisses: Ein Drittel aller befragten Spitex-Betriebe setzt einen unbefristeten Arbeitsvertrag mit einer Kündigungsfrist von ein, zwei oder drei Monaten auf. Bei knapp der Hälfte der Anstellungen handelt es sich um eine unbefristete Anstellung, die sofort bei Eintritt ins Pflegeheim oder mit dem Tod der zu pflegenden Person beendet wird. Wiederrum die Hälfte der Spitex-Betriebe unterstützt die Angehörigen bei der internen und externen Stellensuche.

3 Policy Brief

3.1 Genderpolitik

Aus der Perspektive der Genderpolitik ist das Modell, pflegende Angehörige bei der Spitex anzustellen, mit Vor- und Nachteilen behaftet. Einerseits bietet eine Anstellung bei der Spitex den pflegenden Angehörigen die Möglichkeit, ihre pflegerische Arbeit im Privathaushalt finanziell und sozial abgesichert zu erbringen – statt weitgehend unbemerkt und unbezahlt. Allerdings geht eine Anstellung auch mit unsicheren Arbeitsbedingungen sowie kleinen Pensen im Tieflohnbereich einher.

3.1.1 Herausforderungen

Traditionelle Geschlechterrollen, bzw. gesellschaftliche oder familiäre Erwartungen führen dazu, dass häufig Frauen die Sorgearbeit übernehmen und ihre berufliche Erwerbsarbeit zugunsten des Erwerbsmodells aufgeben oder reduzieren. Unterbrechungen in ihrer Erwerbsbiographie verbunden mit Einkommenseinbussen und nicht zuletzt Wiedereinstiegsproblemen sind die Konsequenz.

Soziale Absicherung: Eine Anstellung bei der Spitex bedeutet zwar finanzielle Entschädigung. Sie zeichnet sich jedoch auch aus durch unsichere Arbeitsbedingungen v. a. bei kleinen Pensen (25-50%) im Tieflohnbereich. Eine Folge sind Einbussen in der Altersrente, wie z.B. ausbleibende Beiträge für die Pensionskasse. Eine Anstellung bei der Spitex darf nicht die soziale Absicherung gefährden.

Kündigungsfrist: Die Mehrheit der Arbeitsverträge endet aktuell sofort, wenn die zu pflegende Person ins Pflegeheim eintritt oder verstirbt. Entsprechend fehlt innert kürzester Zeit die finanzielle Abgeltung, und es kann zu Lücken in der Vorsorge führen. Laut Obligationenrecht (Art 3.38 Abs. 1 OR) ist dieser Sachverhalt problematisch, da die Kündigungsfrist je nach Dauer des Anstellungsverhältnisses in der Regel zwischen einem und drei Monaten betragen soll.

3.1.2 Entwicklungsbedarf & Verbesserungsvorschläge

Dieser Sachverhalt wirft gleichstellungsrelevante Fragen auf und verlangt nach Verbesserungsvorschlägen. Ansätze hierzu sind:

- Die unbezahlte Sorgearbeit muss mit Blick auf die Chancengleichheit gerechter verteilt werden, denn Frauen wie auch Männer haben familiäre Verpflichtungen.
- Der Eintritt in eine Pensionskassenlösung soll auch mit einem kleinen Anstellungspensum möglich sein, z. B. können Spitex-Organisationen einen PK-Plan anbieten, der ohne Koordinationsabzug funktioniert.
- Ausstiegsmöglichkeiten aus dem Erwerbsmodell sollen so vorausgedacht werden, dass das Arbeitsverhältnis beendet werden kann, wenn die Beziehung zwischen Angehörigen und zu Pflegenden dies erfordert (z. B. bei einer Scheidung).
- Eine Anstellung soll die Erwerbskontinuität fördern, u. a. durch Arbeitszeugnisse, Arbeitsverträgen mit ausreichenden Kündigungsfristen, sowie Unterstützung für eine berufliche Reorientierung nach Ablauf der Anstellung.
- Der Wiedereinstieg nach einem allenfalls abrupten Ende der Anstellung soll durch den Arbeitgeber bei Bedarf begleitet werden. Die Kündigungsfrist von ein bis drei Monaten ist dabei zu vereinbaren.

- Bei der Reduktion des Erwerbsspensums am bisherigen Arbeitsort übernimmt die öffentliche Hand die Differenz zum reduzierten Pensionskassenbeitrag.
- Die Möglichkeit, auch nach dem gesetzlichen Rentenalter angestellt zu bleiben oder zu werden sollte grundsätzlich möglich sein, verlangt jedoch eine besondere Aufmerksamkeit des Spitex-Betriebs für die Sorgfaltspflicht als Arbeitgeber. Hier können Präventivangebote für betriebliches Gesundheitsmanagement ansetzen.

3.2 Versorgungspolitik

Der demographische Wandel und der medizinische Fortschritt mit immer mehr Untersuchungs- und Behandlungsoptionen verlangen bei gleichzeitig steigendem Betreuungs-, Pflege- und Behandlungsbedarf zuhause immer deutlicher nach innovativen Lösungen. Gleichzeitig sind aktuell häusliche und ambulante Versorgungsstrukturen für zeitintensive, komplexe Verläufe von Krankheit, Beeinträchtigung und Unfallfolgen personell und strukturell weder ausreichend ausgebaut noch finanziert. Spitex-Leistungen steigen zwar jährlich an, aber die zunehmende Personalknappheit und die immer aufwändigere Personalrekrutierung erschweren die Bewältigung des häuslichen Unterstützungsbedarfs, insbesondere von Patient:innen mit chronischen Mehrfacherkrankungen oder dauerhaften Beeinträchtigungen. Deshalb werden die Leistungen der pflegenden und betreuenden Angehörigen umso wichtiger. 64 Millionen Stunden häuslicher Pflege und Betreuung werden so durch Angehörige getragen, was einem Wert von 3.5 Milliarden Franken entspricht (Rudin & Strub, 2014).

3.2.1 Herausforderungen

Knapp veranschlagte Stundenobergrenze: Im KLV Art. 8c sind 60 Stunden pro Quartal zwar als Grenze festgelegt, ab dem das Kontrollverfahren zum ermittelten Pflegebedarf erforderlich wird. Allerdings bezahlen Krankenversicherer je nach Pflegebedarf auch darüber hinaus gehende Leistungen. Dies ist dann gegeben, wenn die umgerechnet 40 Minuten pro Tag den Unterstützungsbedarf nicht decken, v. a. dann nicht, wenn gleichzeitig stationäre Aufenthalte in Spitälern und Rehakliniken reduziert werden und der Pflegebedarf noch umfassender ist. Hier hält der steigende Bedarf mit den kleinen, finanzierbaren Anstellungsprozents nicht Schritt.

Spitex- versus Pflegeheimkosten: Es stellt sich die Frage, wo und wie mit Geldern der öffentlichen Hand Anreize gesetzt werden, um den individuellen Wünschen in Bezug auf den Ort der Pflege nachzukommen. Hier bevorzugt die Mehrheit der Bevölkerung den Privathaushalt, bzw. flexible Möglichkeiten für den Bezug von Serviceleistungen an der eigenen Wohnadresse. Entsprechend sind hier die nötigen personellen Ressourcen erforderlich.

Finanzierung: Wenn pflegende Angehörige im Auftrag der Spitex Pflegeleistungen für ihre Nahestehenden erbringen, ändert dies nichts an der grundlegenden Schwierigkeit mit der Finanzierungslogik in der Spitex, v. a. bei zeit- und personalintensiven Pflegesituationen. Die Anstellung pflegender Angehöriger zeigt hier eher eine tendenzielle Unterversorgung mit Spitex-Leistungen auf, die durch das Erwerbsmodell vorübergehend korrigiert werden kann.

3.2.2 Entwicklungsbedarf & Verbesserungsvorschläge:

Um die Attraktivität des Erwerbsmodells unter pflegenden Angehörigen, Gemeinden und Spitex-Betrieben zu steigern sowie die pflegerische Versorgung sicherzustellen, braucht es:

- Auf der Gesundheitssystemebene eine stark ausgebaute integrierte Versorgung, damit pflegende Angehörige von einer gut organisierten und koordinierten Versorgung

profitieren können, bzw. nicht mangels Alternativen die Koordinationsaufgaben selber übernehmen müssen.

- Auf unternehmerischer Ebene eine weiter ausgebauten Spitex-Logistik, die die zahlreichen Pflege-, Untersuchungs- und Behandlungsmaterialien sowie Gerätschaften im Privathaushalten von der Auswahl bis zur Entsorgung besser verzahnt und begleitet.
- Eine durchdachte Konzeption zur Abgrenzung von Betreuung und Pflege, damit das Erwerbsmodell für die vergütbaren Pflegeleistungen einfacher und nachvollziehbar umgesetzt werden kann.
- Jederzeit eine verfügbare Ansprechperson bei der Spitex. Zudem soll eine Supervision von Seiten der Spitex regelmässig organisiert werden.
- Pflegequalität verbunden mit fachlichen Schulungen und regelmässige Überprüfung oder Verbesserung.
- Wahlfreiheit der Spitex-Leistungen, bzw. angestellte pflegende Angehörige sollen Spitex-Leistungen von irgendeiner (anderen) Spitex-Organisation wählen und beziehen können.
- Die Beiträge der Krankenversicherung und der öffentlichen Hand (bzw. der Restfinanzierung), für den Lohn der angestellten pflegenden Angehörigen ermöglichen für die Leistungen der Grundpflege erhebliche Margen. Der so erwirtschaftete Gewinn sollte in die nachhaltige Positionierung des Erwerbsmodells fliessen, z. B. in die Finanzierung von Bildungsmöglichkeiten für die Angehörigen.
- Entlastungsmöglichkeiten für die pflegenden Angehörigen bleiben auch mit Anstellung wichtig, z. B. über den bisherigen Arbeitgeber, denn die Anstellung kann ebenso anstrengend sein wie die unbezahlte Arbeit und soll daher nicht zu einer zusätzlichen Bürde werden.
- Der Isolation in einer Familie kann entgegengewirkt werden, indem sich pflegende Angehörige untereinander für die anstehenden Aufgaben abwechseln. Allenfalls sind mehrere Angehörige pro Familie bei der Spitex angestellt.
- Durch Publikumswerbung zum Erwerbsmodell erzeugt man eine grosse Heterogenität an (potenziell anstellbaren) Angehörigen. Entsprechend müssen die Spitex-Betriebe das Auswahlprozedere, wen sie anstellen und wen nicht, gut durchdenken.

3.3 Bildungspolitik

Aktuell gibt es keine einheitlich gelöste Praxis in Bezug auf die Qualifikationsanforderungen für bei der Spitex angestellte pflegende Angehörige. Dies ist nun möglicherweise im Begriff, sich zu verändern bzw. anzunähern. Damit sind mehrere Herausforderungen verbunden:

3.3.1 Herausforderungen

Qualifikationsanforderungen: Aktuell geltende Bundesgerichtsentscheide (siehe: BGE 145 V 161 vom 18. April 2019 und Bundesgericht K 156/04 vom 21. Juni 2006 = SVR 2006 KV Nr. 37 S. 141) erlauben die Anstellung ohne Qualifikation. Gemäss aktuell noch geltender Vorgaben im Administrativvertrag müssen Spitex-Betriebe, die einem der beiden Spitex Verbände angeschlossen sind, bei den angestellten pflegenden Angehörigen eine Mindestqualifikation verlangen (siehe: <https://www.spitex.ch/Spitex/Vertraege/Administrativvertraege/Pg0kl/>). Gleichzeitig müssen sich Betriebe, die keinem Spitex-Verband angeschlossen sind und daher nicht dem Administrativvertrag unterstehen, an keine Mindestanforderungen für das Erbringen von Grundpflege halten (siehe: BGE 145 V 161 vom 18. April 2019 und Bundesgericht K 156/04 vom 21. Juni 2006 = SVR 2006 KV Nr. 37 S. 141). Dieser Sachbestand sorgt dafür, dass sich in der Schweiz einige Spitex-Betriebe herausgebildet haben, die ausschliesslich pflegende Angehörige anstellen.

Befugnisse: Pflegende Angehörige ohne Gesundheitsberuf übernehmen *ausserhalb* der Anstellung zahlreiche diagnostische und therapeutische Massnahmen (z. B. Medikamentenabgabe, Blutdruckmessung, Insulininjektionen), für die sie oft eine Alltagsexpertise und Routine erlangt haben. Dafür werden sie teilweise von der Hausarztpraxis oder der Spitex instruiert. Im Anstellungsverhältnis dürfen sie diese Aufgaben aber nicht mehr übernehmen, da dafür gemäss Administrativvertrag ein Berufsabschluss (Pflege HF/BSc oder Fachperson Gesundheit EFZ) notwendig ist. Vor dem Hintergrund, dass pflegende Angehörige oft langjährige Erfahrung bei der Pflege sowie Untersuchung und Behandlung erlangen, existiert hier eine gewisse Schräglage und die aktuell geltenden Anforderungen des Administrativvertrags erschliessen sich nur teilweise. Es stellt sich die Frage, wie die Qualitätsanforderung an die Angehörigen bei der Untersuchung und Behandlung, die sie nicht im Anstellungsverhältnis machen, am besten gewährleistet wird.

Inhalt Pflegehilfekurs: Der Pflegehilfekurs als Mindestqualifikation soll aktuell einen Mindeststandard der Pflegequalität im Erwerbsmodell garantieren. Allerdings orientieren sich die Inhalte des Pflegehilfekurs weitgehend an der Arbeit im Pflegeheim und weniger an den Bedürfnissen für die Pflege und Betreuung zuhause und an der individuellen Haushaltssituation. So ist für viele pflegende Angehörige der Mehrwert der Kurse unklar, da sie bereits eine Routine für die benötigten Tätigkeiten erlangt haben.

Zeitaufwand und Kosten: Während des Absolvierens eines Pflegehilfekurses und des darin integrierten Praktikums, muss eine Vertretung für die pflegenden Angehörigen organisiert und finanziert werden können. Dies ist eine erhebliche Hürde für die Qualifikationsanforderung. Der Pflegehilfekurs wird in der Regel von den pflegenden Angehörigen selbst bezahlt. Angesichts des Tieflohnbereichs und der kleinen Erwerbsspensen, stellt dies eine weitere Hürde dar. Dies führt ggf. entweder dazu, dass eine Anstellung für pflegende Angehörige unattraktiv erscheint, oder sie erkundigen sich bei einem Spitex-Betrieb, der nicht dem Administrativvertrag unterstellt ist und somit keine Mindestqualifikation verlangt.

3.3.2 Entwicklungsbedarf & Verbesserungsvorschläge:

Um das Erwerbsmodell nachhaltig umsetzen zu können, sind folgende Verbesserungen zu bedenken:

- Integration des Erwerbsmodells in die aktuell zu erarbeitenden Qualitätsverträge für die einzelnen Versorgungsbranchen (gestützt auf das revidierte KVG, bzw. den Artikel 58 [Qualitätsartikel]).
- Anpassung der Inhalte und des Umfangs der Mindestqualifikation (Pflegehilfekurs) an die individuelle Pflegesituation im eigenen Zuhause sowie Reduktion der Ausbildungskosten. Ausserdem wäre es sinnvoll, eine zumindest teilweise digitale Version des Kurses zu entwickeln, damit der Reiseaufwand für die pflegenden Angehörigen minimiert werden kann. Denkbar wäre auch den Pflegehilfekurs als Arbeitszeit, bzw. als Fortbildung, anzubieten
- Kompetenzbeurteilung durch eine Pflegefachperson HF/BSc statt der formellen Ausbildungskriterien. Erfasst werden die Kompetenzanforderung für die individuelle Pflegesituation einerseits und die vorhandenen praktischen Kompetenzen der Angehörigen andererseits. Allenfalls wird dafür ein Attest des Spitex-Betriebs erstellt, der die Qualität gewährleisten muss.
- Mehr Flexibilität in der Bildungssystematik durchsetzen für eine nachhaltige Beschäftigung mit Weiterbildungsmöglichkeiten. Beispielsweise durch die Anerkennung von praktischen Kompetenzen, um den Einstieg in eine Ausbildung als bspw. FaGe oder Nachholbildungen zu erleichtern.
- Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung, damit Ausbildungen auch von anderen Gesundheitsberufen für die Anstellung anerkannt werden können (insbes. Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeut:innen etc.).
- Bis die neue Regelung bzgl. Pflegehelferinnen Ausbildung erarbeitet ist, sollten Ausnahmen vom Kursbesuch möglich sein. Dazu können Bildungsverantwortliche von Spitex-Betrieben die Fähigkeiten der angestellten pflegenden Angehörigen erheben und sie im Sinne der Qualitätssicherung soweit nötig bei ihrer Aufgabe begleiten.

4 Literatur

- Otto, U., & Bischofberger, I. (2020). Gesundheitsstandort Privathaushalt – mehr Aufmerksamkeit nötig. *Theorie Und Praxis Der Sozialen Arbeit*, 71(2), 115–123. <https://doi.org/10.3262/TUP2002115>
- Rička, R., Wartburg, L. von, Gamez, F. M., & Greyerz, S. v. (2020). *Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige (2017–2020)»: Synthesebericht*. Bern.
- Rudin, M., & Strub, S. (2014). *Zeitlicher Umfang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige: Datenzusammenstellung, Factsheet im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz*. Bern.
- Stutz, H. (2020). Exkurs: Prekarität als Folge der Angehörigenbetreuung. In Bundesamt für Gesundheit (Ed.), *Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige (2017–2020)»: Synthesebericht* (pp. 77–80). Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).