

Private Pflegedienste: Ein wachsendes Heer prekär Beschäftigter

»Im Altersheim ist das alles strukturiert: Nach sechs Uhr müssen alle ins Bett gebracht werden, 21.45 Uhr ist Ruhe im Stall. Deshalb hab ich zur privaten Spitex gewechselt: Weil ich dachte, da könnten meine Leute abends ihre Ruhe haben, fernsehen, sie könnten essen, was sie wollen.«

(Frau S., Grundpflegerin bei einem privaten Betreuungsdienst)¹

Auch bei privaten Spitex-Diensten gibt es engagierte Pflegerinnen, die sich für alte Menschen einsetzen! Diese Pflege- und Betreuungsdienste haben sich in den vergangenen 20 Jahren vor allem in den Städten multipliziert und scheinen kaum Mühe zu haben, Personal zu rekrutieren. Gründe sind unter anderem die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit und die etwas grössere Toleranz gegenüber Personen fremdsprachiger Herkunft. Diese machen die wachsende Zahl von PflegerInnen² bei den ›Privaten‹ aus.

Beliebt sind die ›Privaten‹ mit ihrem – hauptsächlich – Mischangebot von Grundpflege und Betreuung über mindestens zwei Stunden vor allem auch bei den alten Menschen. Etwas hilfloser geworden, fürchten sich diese vor dem Altersheim und möchten die Vertrautheit ihrer Wohnung und das Bisschen informellen Kontakt zu ihren Angehörigen und Nachbarn nicht missen. Dies kann auch medizinisch angezeigt sein: Der Verlust der eigenen Lebensräume und damit die Sinnentleerung der Umgebung kann zu zunehmender Verwirrtheit und Verlust der Lebensmotivation führen. Solche Erfahrungswerte wurden bestimmt in die Überlegungen miteinbezogen, die das Verbleiben in den eigenen Wänden, verbunden mit ambulanter Pflege und Betreuung, zur prominenten Strategie der Behörden bei der Versorgung der Alten gemacht haben. Wichtig dürfte dafür allerdings auch gewesen sein, dass es für die öffentliche Hand bei Weitem die billigere Lösung ist: Sie braucht im Vergleich zu Altersheimen keine öffentlichen Immobilien, weniger Personal, und die Betreuung muss weitgehend von den Betagten selber bezahlt oder von Angehörigen geleistet werden.

Susy Greuter

befasst sich als promovierte Sozialanthropologin seit den 1980er-Jahren unter anderem mit weiblicher Migration und mit Frauenhandel. Sie berät heute ehrenamtlich MigrantInnen.

Offizielle, gemeinnützige Spitex werden die vom Bund verordneten, von Kantonen und Gemeinden aufgebauten Dienste genannt. Ein Leistungsauftrag verpflichtet sie, jedwede Pflegeaufgabe zu übernehmen. Das war der Grund für ihre einst ausschliessliche Subventionierung durch die öffentliche Hand. Doch sind auch die Spitex-Organisationen privatrechtlich, meist als Stiftungen, organisiert.

Private Pflege- und Betreuungsdienste sind demgegenüber mit wenigen Ausnahmen nicht durch einen Leistungsauftrag in die Pflicht genommen. Sie gliedern sich einerseits in ebenfalls *gemeinnützig wirtschaftende*, andererseits in *kommerzielle Agenturen*, die mehr oder weniger gewinnorientiert sind. Im Rahmen der Pflegefinanzierung profitieren auch diese Organisationen seit 2011 von öffentlichen Zuschüssen, gemäss den kantonalen Regelungen allerdings meist in geringerer Masse. Sie brauchen dafür eine Betriebsbewilligung des Kantons und müssen mit den Krankenkassen in einem Konkordatsvertrag stehen, um ihre Pflegeleistungen von diesen rückvergütet zu erhalten.

Der Name Spitex ist nicht geschützt und wird von den Behörden für alle Kategorien dieser Organisationen – ausser den reinen Betreuungsdiensten – verwendet. Weil die Kantone bei den gesetzlichen Regelungen dieser Dienste weitgehend freie Hand haben, sind die Bestimmungen dazu oft sehr unterschiedlich. Die meisten Kantone haben die Zulassung der privaten Pflegedienste zur Subventionierung gemäss Pflegeversicherungsgesetz erst 2012 geregelt.

Seit der 2006 abgesetzten Bundesfinanzierung des ambulanten Gesundheitssektors wird gespart. Trotz der Parole »Im Alter zuhause!« wurde die offizielle Spitex in den letzten Jahren nur mehr wenig ausgeweitet, und ihre Dienste sind zugunsten der kassenpflichtigen Pflege umgewichtet worden. Auch wenn die Betreuung per se nie in ihrem Angebot war, sind die dafür aufgewendete Zeit der Pflegerinnen und die ähnlich wahrgenommenen hauswirtschaftlichen Dienste im Zuge der Umstrukturierung nach 1998 tendenziell abgebaut worden.³ Ein beträchtlicher Teil der entsprechenden Nachfrage wird so den »privaten« Diensten zugelenkt.

Wer definiert, was ein subventionswürdiger Service public ist?

Die Mehrzahl der privaten Pflege- und Betreuungsdienste ist auf die Kombination von Grundpflege und Betreuung ausgerichtet. Medizinisch anspruchsvolle Behandlungspflege wird seltener angeboten und muss, ebenso wie die vorausgehende Bedarfsabklärung, von diplomierten Pflegerinnen wahrgenommen werden. Falls nötig, betreuen die pri-

vaten Dienste ihre Kunden in Zusammenarbeit mit der offiziellen Spitex, die in Kurzbesuchen die medizinisch verordneten Behandlungen leistet.

Alte Menschen führen ein verlangsamtes Leben und erhalten vielfach wenig Aufmerksamkeit. Die Zuwendung wirkt beträchtlich geschmälert, wenn die Leistungen spürbar nach Zeitaufwand bemessen werden. So leidet die offizielle Spitex heute unter dem Image, nur nebenbei noch menschliche Kontakte zu bieten. In den grossen städtischen Organisationen, die für jedes Bedürfnis die jeweils befähigten Kräfte einsetzen und zugleich arbeitsrechtlich passable Bedingungen anbieten, wechseln die Pflegepersonen häufig, und selbst in der Grundpflege gibt es nurmehr Kurzbesuche. Lediglich die Haushaltshilfen werden bei der Spitex für jeweils zwei Stunden eingesetzt, ein Zeitraum, der auch ein längeres Gespräch und Zusammensein erlauben würde. Diese Einsätze sind aber – mit den meist nach kantonalen Besoldungsverordnungen entlohnten Angestellten der offiziellen Spitex – relativ teuer für die subventionierende Behörde. Das dürfte denn auch der Grund sein, dass nach 1998 in vielen Kantonen (vor allem in den Städten) dieses Angebot tendenziell abgebaut wurde. Gleiches gilt für die Einschränkung, dass die Haushaltshilfen nicht mehr mit den Betreuten kochen dürfen. Der Mahlzeitendienst ist sicher rationeller – aber bietet er auch dieselbe Befriedigung für die Klienten?

In ländlichen Gebieten hingegen wird wegen der oft langen Wegstrecken Grund- und Behandlungspflege oder Hauswirtschaft und Grundpflege von einer Person wahrgenommen, die entsprechend befähigt ist. Dass die Pflegerinnen in dieser Umgebung bekannt sind, mildert den Druck ebenfalls und hat den offiziellen Spitex-Diensten das Image der ›gehetzten‹ Einsätze erspart. Die Einsicht, dass die Sparmassnahmen den guten Ruf der offiziellen Spitex zerstört haben, hat einzelne Kantone ab 2010 bewogen, den Abbau der Hauswirtschaftsdienste zu bremsen. Teilweise wurde auch die Kombination von Grundpflege und Hauswirtschaft wieder eingeführt.

Flexibilität auf wessen Kosten?

Private Betreuungsdienste passen sich den Kundenwünschen meist stark an. Anders als die offizielle Spitex bieten sie ausser für die Behandlungspflege nur Einsatzzeiten von zwei Stunden an, in denen Grundpflege und hauswirtschaftliche Dienste kombiniert erbracht werden. Das ist einer der Gründe für die Beliebtheit der privaten Dienste. Weitere Gründe: Wochentage und Tageszeiten für Einsätze können praktisch frei vereinbart, Einkäufe und Essen vom Kunden bestimmt und

Ausgänge mit Begleitung frei geplant werden. Dieser individuelle Durchschnitt der Leistungen wird aber nur mit einer maximalen Verfügbarkeit erreicht, die den Betreuerinnen abverlangt wird. Schon ein 50%-Pensum von 21 Stunden pro Woche ist meist auf fünf bis sechs Tage verstreut, und die zwei bis drei Einsätze pro Tag können von mehreren Leerstunden (= ›Freizeit‹) unterbrochen sein.

Der Koordinationsaufwand, den auch kleine Agenturen leisten, ist nicht zu unterschätzen, selbst wenn er bei Weitem nicht an jenen der offiziellen Spitex herankommt: Diese organisieren – in sogenannten ›Touren‹ – zusammenhängende Pensen für die Beschäftigten und garantieren auch für 80%-Arbeitende mindestens ein freies Wochenende pro Monat, drei Wunschfreitage und einen festen freien Abend pro Woche.⁴ Ist hingegen bei privaten Diensten das Pensum grösser als 70 Prozent, bleiben quer durch den Monat kaum noch Tage, die der Betreuerin ganz zur eigenen Verfügung stehen. Nicht wenige der schliesslich der Gewerkschaft VPOD zugetragenen Einsatzpläne liessen den Beschäftigten oft nur einen freien Sonntag pro Monat.

Solche Verstösse gegen das Arbeitsgesetz werden vom Arbeitsinspektorat abgemahnt. Das passiert allerdings nur, wenn Missbräuche eingeklagt werden, denn eine aktive Kontrolle und vorgeschriebene Grenzen der Flexibilisierung gibt es nicht. Ist die Betriebsbewilligung einmal erteilt, kennen bislang die wenigsten Kantone nennenswerte Nachkontrollen – selbst bezüglich medizinischer Qualität nicht! In einem Klagefall wurde den Betreuerinnen umgehend gekündigt. Mit Blick auf eine neue Anstellung getrauten sich diese nicht, gegen die missbräuchliche Kündigung nochmals Klage zu erheben. Dazu ist die Abhängigkeit von den Agenturen zu gross und die unsicheren Arbeitspensen ein Hebel für den willkürlichen Umgang mit den Mitarbeiterinnen.

»Die Pflegerinnen haben Angst – das ist mir immer wieder aufgefallen. Selbst Angst, über ihre Arbeitsbedingungen zu sprechen. Sie befürchten, kritische Bemerkungen würden sie den Job kosten, und ihr Name könnte auf einer schwarzen Liste landen. Sie sind unheimlich abhängig.« *(B. W., Gerontologe)*

Die Betreuerinnen sind aus Prinzip nicht mit einem festen Pensum an gestellt, sondern erhalten variable Einsatzverträge für die Bedienung bestimmter Kunden. Muss ein Kunde schliesslich ins Pflegeheim oder ins Spital eingewiesen werden, fällt der Einsatzvertrag weg und das Pensum der Betreuerin verkürzt sich von einem Moment auf den anderen um die entsprechende Anzahl Stunden. Erneut ist sie nun auf das Wohlwollen der Geschäftsleitung angewiesen, ihr möglichst rasch wieder ei-

nen neuen Kunden in Betreuung zu geben. Ihr Lohn ist an die Anzahl Stunden geknüpft, die sie bei ›ihren‹ Kunden ableisten kann.

»Das ist das Problem: Man kann keinen festen Lohn erwarten. Sagen wir, ich habe vier Leute, 25 Stunden die Woche. Aber fällt einer um und kommt ins Spital, hab ich nur noch drei zu versorgen. Das geht an die Existenz! Die meisten Leute, die da arbeiten, sind ja alleinerziehende Mütter, weil sie so die Zeiten gemäss dem Stundenplan der Kinder einsetzen können. Aber wenn sie alleinerziehend sind, bräuchten sie einen festen Grundlohn, der die existenziellen Kosten deckt: Miete zahlen, Krankenkassenbeiträge... Du kannst kein Budget machen, und das ist Stress! Das macht dich allmählich selber krank.« *(Frau F.)*

Schlecht entlohnter Stressjob

Eigentlich ist der Job für eine klassische Hausfrau gedacht, deren Kinder bereits unabhängig sind und deren Gatte den Hauptteil des Budgets einbringt. Viele Politiker scheinen diese Arbeit noch immer so zu sehen. Noch vor 20 Jahren bildeten Teilzeit arbeitende Ehegattinnen tatsächlich die Mehrzahl der Pflegerinnen/Betreuerinnen, doch heute ist das anders. Trotzdem sind 100%-Pensen praktisch undenkbar, schon weil sie punkto Ruhetage fast zwingend mit dem Arbeitsgesetz in Konflikt geraten. Ausser den Koordinatorinnen arbeiten praktisch alle Pflegerinnen und Betreuerinnen in Teilzeit, obwohl nicht wenige damit ihren ganzen Lebensunterhalt bestreiten. Meist sind es schon die verzettelten Einsatzorte, die diese Einschränkung erzwingen. Nicht nur einer, sondern über den Tag verteilt zwei oder sogar drei Einsatzorte müssen rechtzeitig erreicht werden. Die Wegzeiten zwischen den verschiedenen Arbeitsorten werden nur in den gemeinnützigen Organisationen entschädigt. Das hat sich bisher auch mit der zusätzlichen Finanzierung durch die Behörden seit 2011 nicht geändert. Für die Zulassung zur Pflegefinanzierung werden solche Bedingungen bisher nur in einem deutschschweizerischen Kanton gestellt.

Die immer neu geforderte Einstellung auf die verschiedenen KundInnen und Einsatzumgebungen verlangt von den Betreuerinnen zudem eine unablässige Anpassungsleistung. Burnout und Stresserkrankungen sind in dieser Branche deshalb keine Seltenheit. Und ein 100%-Pensum wird auch aus diesem Grund sowohl bei der offiziellen Spitex als auch den privaten Diensten kaum als machbar eingeschätzt.

»Einmal hatten wir 23,8 Prozent Ausfälle krankheitshalber in einem Monat! Die Leute können sich nicht mehr regenerieren, werden krank. Ich war selbst mit 40 Prozent schon am Limit.« *(Frau A., Spitex-Angestellte)*

»Mit 50 Jahren hatte ich ein Burnout, war ich am Boden. Ich habe Anti-Depressiva genommen, dachte, ich kann nicht mehr arbeiten.«

(Frau D., Pflegerin in Privatedienst)

Betrachtet man die Belastung durch die ständige Anpassung, die hohe Sozialkompetenz, die für die wechselnden Patienten erforderlich ist, und die praktische Unmöglichkeit, Vollzeit zu arbeiten, kommt man zum Schluss, dass ambulante Pflege und Betreuung eigentlich höher bezahlt werden müsste als die stationäre Arbeit. Dem ist aber selbst in der offiziellen Spitex nicht so. Die Löhne des Spitex-Personals sind normalerweise jenen der Spitalangestellten mit gleicher Qualifikation gleichgestellt. In einigen Kantonen werden jedoch die Spitex-Beschäftigten aufgrund des privatrechtlichen Status der Organisation schlechter bezahlt. In gemeinnützigen privaten Pflegediensten hingegen liegen die Stundenlöhne für Grundpflegerinnen mit Rotkreuz-Zertifikat nur knapp über jenen, die der schweizerische Normalarbeitsvertrag (NAV) für erfahrene Hausangestellte ansetzt. Das sind zwischen 23 und 25 Franken die Stunde. Obwohl die Löhne in den meisten privaten Pflegediensten relativ ähnlich sind, gibt es grosse Unterschiede in der Handhabung; Unterschiede, die vom genossenschaftlichen Teilen der mageren Gewinne bis zur willkürlichen Nichtbezahlung geleisteter Stunden reichen.

»Dort (in einer kleinen Privatagentur) erhielt ich keine Zulagen (für Wege und Wochenendarbeit) und es wurden immer Stunden gestohlen – meistens bei Leuten, die viel arbeiteten. Und wenn ich nachfragte, bekam ich sofort die Kündigung angedroht!«

(Frau D.)

»Für mich ist das Wildwest!«

(S.N., Gewerkschaftssekretärin)

Betont gewinnorientierte Unternehmen richten sich für rein betreuende Aufgaben direkt nach der NAV-Massgabe, die minimal CHF 18.20 pro Stunde ansetzt. Da praktisch alle Grundpflegerinnen und Betreuerinnen im Stundenlohn arbeiten, sind Feriengeld und andere Zulagen mit zusätzlichen 8,3 Prozent im Stundenlohn enthalten. Mit einem stressvollen 80%-Pensum von 34 Stunden pro Woche werden also im besseren Fall monatliche Löhne von brutto 3360 bis 3820 Franken erreicht, im schlechteren Fall von brutto 2800. Dies nur während elf Monaten pro Jahr, da die gesetzlichen vier Wochen Ferien ja bereits abgegolten sind – falls sie überhaupt bezogen werden. Dabei sind 80%-Pensen sehr selten. Kein Wunder, weist sogar die Koordinatorin einer grossen profitorientierten Agentur darauf hin, dass mit dieser Arbeit kein Lebensun-

terhalt bestritten werden könne. Ehemals Arbeitslose, die von ihrer Agentur beschäftigt würden, deklarierten ihre Einsätze aber häufig als Zwischenverdienst, der dann von den Arbeitslosenkassen bis zur versicherten Entschädigung von 70 oder 80 Prozent des einstigen Lohns ergänzt würde. Auf diese Weise wird die Einstellung vieler ›niedrigprozentiger‹ Betreuerinnen ermöglicht. Ein guter Teil der 35 Prozent jährlicher Personalfluktuations in diesem Unternehmen erklärt sich denn auch durch Abgänge von Beschäftigten in dem Moment, in dem sie als Arbeitslose endgültig ›ausgesteuert‹ sind.

Die meisten Betreuerinnen haben aber ausschliesslich diesen Lohn. Sie können keinen zweiten Job annehmen, da sie ja stets verfügbar sein müssen. Kommen nicht mindestens (beispielsweise) Alimente für minderjährige Kinder dazu, sind diese Arbeiterinnen Musterbeispiele von Working poors, die zusätzlich Beiträge vom Sozialamt anfordern müssen.

»Warum gibt es nicht so etwas wie einen Grundlohn, ein Existenzminimum, damit die Leute wenigstens ihren Grundbedarf gedeckt haben? Es ist eine Kettenreaktion: Verdien ich nicht genug, hab ich Angst um meine Existenz, und irgendwann will und kann ich das nicht mehr. Da gehen sehr viele Leute wieder ab aus der Pflege, und ich finde das schade, weil es eine ganz wichtige Arbeit ist. Das geht auf Kosten unserer alten Leutchen, die es verdient hätten, sich die letzten paar Monate oder Jährchen in Würde – ohne Zeitdruck und respektvoll – einer Pflegeperson anvertrauen zu können. Das wäre so mein Wunsch! Ich hoffe, dass sie im Gesundheitswesen noch mal auf eine andere Linie kommen!«

(Frau F.)

Ein weiteres Problem bilden die Ansprüche auf Pensionskassenbeiträge: Beim mittleren Stundenansatz von 23 Franken ist mindestens ein Pensum von 50 Prozent während elf Monaten des Jahres nötig, damit der jährliche ›Koordinationslohn‹ erreicht wird, der Anspruch auf eine paritätische Bezahlung von Pensionskassenbeiträgen auslöst. Beim Tiefstlohn von CHF 18.20 wird dieser Anspruch erst mit einem 65%-Pensum erreicht.

»Viele Frauen haben Kleinstpensen, die dann natürlich nicht unter das Pensionskassenobligatorium fallen. Es ist sichtbar, dass da (bei privaten Diensten) ›Hochprozentige‹ durch ›Niedrigprozentige‹ ersetzt werden. Da unterstelle ich ihnen auch, dass das Berechnung ist.«

(S.N., Gewerkschaftssekretärin)

Die Weiterversorgung von PatientInnen im Rahmen eines ambulanten Arrangements wird von den Sozialdiensten der Spitäler organisiert. Die

Mehrzahl der angefragten Verantwortlichen verlässt sich darauf, dass die Qualitätsmerkmale der Anbieter entsprechender Dienste beim Zulassungsverfahren geprüft worden sind. Zentrales Kriterium ist für sie, dass die Übernahme sofort klappt, also ein Dienst einen sofortigen Einsatz garantieren kann. Dabei sind es oft die privaten Agenturen mit ihrem grossen Pool von Einsatzbereiten mit kleinen Pensen, die das Rennen machen – und die solche Entscheide oft zusätzlich mit teils aggressiven Werbemethoden beeinflussen.

Trotz allem: Viel Qualitätsarbeit

Nicht unbedingt eine blühende Landschaft also. Trotzdem wird, an der Zufriedenheit der Kunden gemessen, eine grosse Leistungsqualität geboten. Viele der kleineren Agenturen sind von ehemaligen Gemeindefruchtwestern gegründet worden, die sich im Lauf des Spitex-Aufbaus selbstständig gemacht haben. Diese Frauen verfügen über grosse Erfahrung und einen intuitiven Blick auf die Anforderungen. Echte Sozialkompetenz spielt eine wichtige Rolle in der Auswahl der Mitarbeiterinnen und in der gekonnten Kombination der Charaktere und Interessen von Klienten und Betreuerinnen.

»Ich denke, Betreuung hat wahnsinnig viel mit Sympathie und Antipathie zu tun. Wenn bei X (mittelgrosse Organisation) Anrufe kommen: »Mein Vater braucht...« wird nicht einfach jemand hingeschickt. Die Leiterin geht selber nachschauen, im Spital oder zuhause, sieht sich das Umfeld an, macht ein richtiges Aufnahmeblatt und schaut anhand von diesem: Wer könnte dahin passen? Sie teilt nicht einfach ein.«

(Frau F.)

Das Rote Kreuz bildet seit Längerem nur noch Personen mit sehr guten Deutschkenntnissen aus (Niveau B2), die für das Kommunikationsbedürfnis der Betreuten wichtig sind. Diese Ausbildungsnachweise sind wichtig, denn zumindest nach Reglement können den Krankenkassen nur Pflegehandlungen verrechnet werden, die von Berechtigten ausgeführt werden. Meist sind in den Pflegediensten nur wenige diplomierte Pflegerinnen eingestellt, die zuständig sind für die Statusaufnahme bei den Kunden, die Beratung der Betreuerinnen und die Besuche bei Klienten. Zu solchen Besuchen kommt es in guten Organisationen auch, wenn Konflikte entstehen. Manche der alten Leute sind ja nicht immer gutmütig und lassen ihre Launen am eingestellten Personal aus oder werden sogar übergriffig.

Zwei Grundpflegerinnen ausländischer Herkunft beklagten sich im Interview leise über das diskriminierende Verhalten von Klienten – und

»Da arbeiten auch viele Ausländerinnen, aber solche, die sich gut verständigen können. Grad die Inderinnen und Tamilinnen: die haben so eine Herzlichkeit und eine Engselgeduld gegenüber alten Leuten Diese Frauen sind sehr beliebt, aber es besteht die Gefahr, dass sie schnell mal »gekrallt« werden. Also dass versucht wird, sie ein wenig länger bleiben zu lassen, weil die nicht sagen: »Ich habe seit zehn Minuten Feierabend, ich gehe jetzt!« Die Alten haben das schnell raus.«

(Frau F.)

auch von schweizerischen Kolleginnen. Eine grosse Organisation, die ihren Beschäftigten an sich die Maxime »Der Kunde ist König!« mitgibt, erteilt nun Weiterbildungskurse im Halten von Distanz. Es ist ein schwieriger Beruf.

Das wichtigste Qualitätsmerkmal eines Pflege- und Betreuungsdienstes ist die ausreichende Unterstützung der Pflegerinnen/Betreuerinnen: Diese müssen jederzeit auf eine diplomierte Fachkraft zurückgreifen können, wenn sie bei ihren Schützlingen geringfügige Veränderungen oder gar eine Verschlechterung des Zustandes beobachten.⁵ Oft genügt eine telefonische Benachrichtigung, um den Besuch durch die Fachkraft oder die Verständigung des Arztes auszulösen. Grosse Mängel bezüglich solcher »Backstoppings« wurden vor allem bei Agenturen beobachtet, die eine 24-stündige Inhouse-Betreuung durch Arbeitsmigrantinnen anbieten. Hier sind schon mehrfach Notsituationen und verzweifelte Betreuerinnen verzeichnet worden. Private Dienste sehen kaum regelmässige Besprechungen der »Fälle« mit den Betreuerinnen vor. Diese sind bei der gemeinnützigen Spitex gängige Praxis und können die Motivation wie auch das Verantwortungsgefühl der Mitarbeiterinnen wirksam stärken.

Bedingungslose Subvention?

Das Erarbeiten der Einsatzpläne wie auch die komplexe Verrechnung der Pflegezeiten mit den Krankenkassen und die individuellen Lohn- und Kostenabrechnungen verursachen auch in den privaten Pflege- und Betreuungsdiensten einen erheblichen Administrationsaufwand. Bei kleineren Organisationen fällt über ein Fünftel der Arbeitszeit auf diese Koordinationsaufgaben, bei grösseren sind es dank potenter Computerprogramme um die zwölf Prozent. Mit diesem Aufwand wird auch der seit 2011 gewährte Zugang der Privatunternehmen ohne Leistungsauftrag zur Pflegefinanzierung begründet. Im Gegenzug für diese Ergänzungsleistungen hat der Bund weder Minimallöhne noch erhebliche Kontrollen angeordnet oder Aufsichtsstellen geschaffen. Die meisten Kantone und Gemeinden, die diese Ergänzungsleistungen berappen

müssen, haben inzwischen eine Differenzierung der Kosten in Normkosten und Vollkosten vorgenommen. Nur den Organisationen mit Leistungsauftrag werden die Vergütungen durch die Krankenkassen plus die inzwischen gesetzlichen Eigenleistungen der Klienten bis auf Vollkostenhöhe aufgestockt. Private Pflegedienste ohne Leistungsauftrag werden nur bis zur – je nach Kanton verschieden hoch angesetzte – Normkostenhöhe unterstützt.

Die privaten Dienste dürften weiterhin wachsen. Nicht, weil die immer älter werdenden Menschen so viel länger gebrechlich sind als früher, sondern weil die familiäre Hilfe in unserer Kultur zunehmend zur ›guten alten Zeit‹ gehört. Die Rolle der Frau als familiäre Dienstleisterin verliert an Bedeutung, und selbst bei einer besseren Arbeitsteilung nimmt die Summe der geleisteten Hilfe der Angehörigen ab. Angesichts unserer politischen Verfasstheit könnten die privaten Agenturen um einiges schneller wachsen als die offizielle Spitex. Damit würde ein immer grösseres Heer prekär Beschäftigter heranwachsen. Es sind in überwiegender Mehrzahl doch wieder Frauen und immer mehr Migrantinnen.

»Das ist die eigentliche Gefahr: die Abwertung dieser Arbeit. Dass man sagt: ›Das müssen gar nicht fachlich Qualifizierte sein, das können ja einfach FRAUEN machen, die das sowieso können, weil sie ja Mütter sind.‹ Es sagt natürlich niemand offen und gerade heraus: ›Die sollen für einen Hungerlohn arbeiten.‹ Aber das Killerargument ist: ›Dann steigen die Gesundheitskosten!‹ Oder: ›Die Prämien der Krankenkassen würden weiter steigen!‹ Fakt ist aber, dass die hier eingesetzten Steuergelder immer weniger geworden sind⁶ Weiter gefasst ist es so, dass der Pflegesektor als Ganzes immer mehr unter Druck kommt und diskriminiert wird.«

(S.N., Gewerkschaftssekretärin)

Anmerkungen

- 1 Die Namen sind der Redaktion bekannt.
- 2 In der Folge wird die weibliche Form gebraucht, männliche Pfleger und Betreuer sind dabei mitgemeint. Über 90 Prozent der in Spitex- und Betreuungsdiensten Tätigen sind jedoch Frauen.
- 3 Siehe Bundesamt für Statistik → Gesundheit → Spitex-Statistik → Übersicht 1998–2010. Der Artikel orientiert sich v.a. an den Verhältnissen in der Nordwestschweiz, wo die offizielle Spitex früher ausgebaut war, als in anderen deutschschweizerischen Kantonen. Die Strategie der Priorisierung der Pflege gegenüber den vormals grösseren Hauswirtschaftsabteilungen wurde Ende der 90er Jahre vom schweizerischen SPitex-Verband empfohlen.
- 4 Zum Beispiel Spitex Baselstadt.
- 5 Genau diese Kompetenz ist eine Qualität, die den inzwischen stark wachsenden Angeboten von 24-Std-Begleiterinnen aus Osteuropa häufig abgeht und schon zu akuten Notsituationen geführt hat.
- 6 Zum Vergleich: Schweden gibt fast das Zehnfache für die Altenpflege und -betreuung aus, rund zehn Milliarden US-Dollar.