

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 78 (2007)
Heft: 4

Artikel: Ausgewählte Länder im Vergleich : Langzeitpflege wird zum Staatsthema
Autor: Rizzi, Elisabeth
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805029>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Ausgewählte Länder im Vergleich

Langzeitpflege wird zum Staatsthema

■ Elisabeth Rizzi

Die Schere von Finanzierung und Angebot der Langzeitpflege geht in der westlichen Gesellschaft weit auseinander. Mit zunehmender Alterung der Gesellschaft gewinnt die Rolle des Staates allerdings überall an Bedeutung.

Österreich

Kern der österreichischen Langzeitpflege ist das 1993 eingeführte Bundespflegegeldgesetz. Dieses garantiert ein siebenstufiges, bedarfsorientiertes Pflegegeld unabhängig von Vermögen, Einkommen und Ursache der Pflegebedürftigkeit. Allerdings muss der Pflegebedarf mindestens 50 Stunden monatlich betragen und über mindestens sechs Monate dauern. Das Pflegegeldgesetz erfasst somit nicht nur alte pflegebedürftigen Menschen, sondern auch solche mit Behinderungen.

Das Pflegegeld ist keine Leistung der obligatorischen Krankenversicherung, sondern eine eigenständige Sozialleistung. Die Finanzierung erfolgt aus Steuereinnahmen von Bund und Ländern. Massgebend für die Höhe des Pflegegeldes ist der konkrete Hilfsbedarf. Der festgelegte Betrag wird zwölfmal jährlich ausbezahlt. Maximal werden 1562 Euro monatlich vergütet. Oft reichen Rente und Pflegegeld aber nicht aus, um die Kosten für einen Heimaufenthalt gänzlich abzudecken. In diesem Fall werden 80 Prozent der Pension und höchstens 80 Prozent des Pflegegeldes zur Bezahlung herange-

zogen. Die Sozialhilfe kommt für den Restbetrag auf.

Bei der Hauspflege profitieren indirekt auch Angehörige, die eine pflegebedürftige Person betreuen. Ab einer mittleren Pflegestufe können sie weiter in der Pensionsversicherung bleiben, auch wenn sie ihren Beruf zu Gunsten der Betreuungsarbeit aufgeben mussten. Der Staat übernimmt hierbei die fiktiven Arbeitgeberbeiträge. In Österreich leben rund 500 000 pflegebedürftige Personen. Etwa 355 000 erhalten ein Pflegegeld. Bund und Länder geben jährlich 1,3 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) für die Langzeitpflege aus.

Frankreich

In den Siebzigerjahren hat die Regierung Frankreichs begonnen, häusliche Pflegedienste, Pflegeabteilungen in Altersheimen, Abteilungen für Langzeitpflege in Spitälern und Pflegeheime zu schaffen. Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird durch verschiedene Sach- und Geldleistungen der *sécurité sociale* und der Sozialhilfe abgesichert.

Seit 2001 gibt es in Frankreich auch eine Pflegeversicherung; die *Allocation Personnalisée d'Autonomie* (APA). Für die APA sind die *Départements* zuständig. Das bedeutet: die Versicherung wird über Lokalsteuern durch die Beiträge der berufstätigen Bevölkerung finanziert. Leistungsberechtigt ist, wer mindestens 60 Jahre alt und nicht mehr in der Lage ist, die Aufgaben des

täglichen Lebens ohne fremde Hilfe zu meistern. Voraussetzung ist ein fester Wohnsitz in Frankreich. Alle Personen, die diese Kriterien erfüllen sind APA-ananspruchsberechtigt – unabhängig von ihrem Einkommen.

Für die Hauspflege werden maximal 1148 Euro monatlich ausgerichtet. Beim Aufenthalt im Heim wird die staatliche Pflegebeihilfe nach dem Einschränkungsgrad sowie der wirtschaftlichen Situation der Leistungsbeziehenden bemessen. Abhängigkeitsleistungen werden durch die APA bezahlt. Für die Pflegekosten kommt die Krankenkasse auf. Pensionskosten werden je nach Einkommenslage auf die Bewohnerschaft überwälzt. Durchschnittlich begleicht die APA 68 Prozent der anfallenden Heimkosten. Heute nehmen 971 000 Personen die APA in Anspruch. Das sind rund 7 Prozent der Gesamtbevölkerung. 59 Prozent der APA-Beziehenden leben zu Hause, 41 Prozent in einer Institution. Rund zwei Millionen Menschen haben für über die APA hinaus gehende Leistungen eine private Pflegeversicherung abgeschlossen.

Italien

In Italien umfasst die öffentliche Langzeitpflege drei verschiedene Hilfsarten: Gemeindepflege, Pflege in Institutionen und Geldzuschüsse. Das italienische *Servizio Sanitario Nazionale* (SSN) plant und verwaltet diese Dienstleistungen. Soziale

Pflegeleistungen werden durch die Gemeinden geregelt und verwaltet. Übers Ganze betrachtet, sind nationale und kommunale Steuern die Hauptquellen für die Finanzierung der Langzeitpflege.

Hauspflege ist für alle zugänglich und unentgeltlich. Sie wird gemäss den Bedürfnissen der Anspruchsberechtigten ausgerichtet. Haushilfe von sozialen Diensten ist dagegen charak-

Kosten werden einkommensabhängig berechnet und variieren je nach Landesregion.

Neben diesen staatlichen Leistungen existiert auch ein privater Pflegemarkt, der in den letzten Jahren stark angewachsen ist. Inzwischen nutzen 4.2 Prozent aller Haushalte mit einem Angehörigen über 65 Jahren die private Hauspflege. Es sind in erster Linie die vermögenden Gesellschafts-

Holland

Für die Finanzierung der Langzeitpflege in Holland massgeblich ist der 1967 geschaffene Akt für „besondere Krankheitskosten“ (AWBZ). Beitragszahlungen an den AWBZ sind für alle Niederländerinnen und Niederländer obligatorisch. Die Beiträge sind einkommensabhängig. Damit ist Holland das einzige Land in Europa, in dem bereits seit Jahrzehnten eine institutio-



Mit der gemischten Finanzierung der Langzeitpflege ist die Schweiz ein Sonderfall.

Foto: Robert Hansen

terisiert durch eine Vielzahl von Gebühren und funktioniert zunehmend einkommensorientiert. Dabei werden nicht bloss die Betagten zur Kasse gebeten, sondern auch deren Verwandte. Ebenfalls teuer zu stehen kommt die Betagten der Aufenthalt in Altersheimen. Hier müssen sie den Grossteil der Kosten tragen. Hingegen werden bei Pflegeheimen wesentliche Kostenbestandteile durch den Staat vergütet. Die restlichen

schichten, die davon profitieren. Informelle Pflege ist in Italien allerdings noch immer der Hauptpfeiler der Altenpflege. 47 Prozent aller Familien mit einem über 65-jährigen Angehörigen empfangen Pflegehilfe durch Verwandte und 11 weitere Prozent durch Freunde und Freiwillige. Hier erhalten die betreuenden Angehörigen auch Zuschüsse. Nur 2.2 Prozent der über 65-jährigen werden in Heimen betreut.

nelle Absicherung gegen das Risiko einer Pflegebedürftigkeit existiert. Dabei ist nicht nur die Alterspflegebedürftigkeit, sondern auch behinderungsbedingter Betreuungsbedarf versichert. Die administrative Umsetzung des AWBZ obliegt den Trägern der Krankenversicherung und entspricht ökonomisch betrachtet einer «Einheitsversicherung». Die Kosten für Hauspflege können dazu genutzt werden, private Dienst-

leistungserbringer über ein jährlich fixes AWBZ-Budget auszubehalten. Der AWBZ garantiert zudem die Kostenübernahme in Pflegeheimen. Institutionelle Pflege ist dabei abgesehen von einem einkommensabhängigen Selbstbehalt unentgeltlich für die Bewohnerschaft. Weder Ersparnisse, noch sonstiges Vermögen oder unterhaltsfähige Angehörige werden zur Pflegefinanzierung beigezogen. Die Pflege von Betagten in Heimen und zu Hause kostet die niederländische Regierung jährlich rund 6 Prozent der gesamten Gesundheitskosten beziehungsweise 1.3 Prozent des BIP. Gesamthaft betragen die jährlichen Kosten für den AWBZ 18 Milliarden Euro.

Grossbritannien

Der Staat ist für die Briten der dominante Bereitsteller von Dienstleistungen im Gesundheitsbereich. Der Zugang zu Gesundheitsleistungen ist umfassend und für alle gewährleistet. Auch die medizinische Alterspflege zählt zu den vom National Health Service (NHS) bereitgestellten Leistungen. Die altersbedingten sozialen Dienstleistungen im Zusammenhang mit Pflege werden von den Local Authority Social Services geleistet, also den Gemeinden. Gesamthaft werden 38.2 Prozent der Pflegekosten durch Mittel der NHS vergütet und 26.7 Prozent durch die Gemeinden. 35,2 Prozent der Kosten werden abhängig von der Einkommenssituation durch die Betagten selbst oder ihre Familien aufgeworfen.

Sämtliche staatlichen Angebote für die Pflege von Betagten werden durch Steuereinnahmen finanziert. Nur rund 35 000 Personen in Grossbritannien haben eine private Pflegeversicherung abgeschlossen. Eine eigentliche allgemeine Sozialversicherung für Krankheits- oder Pflegefälle gibt es aber in Grossbritannien nicht. Die Altenpflege in Grossbritannien ist dabei in mehreren Gesetzen geregelt.

So unterliegen die Alten- und Pflegeheime dem so genannten Registered Homes Act von 1984. Für die ambulante Pflege relevant ist der Nurses Agencies Act. Dieser regelt die Zulassung von professionellen Pflegediensten. Allerdings: In Grossbritannien macht die von Verwandten und Freunden geleistete Pflege den Hauptteil aus. So nehmen 87 Prozent aller pflegebedürftigen Betagten informelle Hilfe in Anspruch, 53 Prozent davon ausschliesslich. Hingegen leben nur 5.1 Prozent der über 65-Jährigen in Heimen.

Dänemark

Im Zentrum des dänischen Sozialversicherungswesens steht das Universalitätsprinzip: Das heisst, alle

im Land lebenden Personen sind ins System eingebunden, nicht bloss die dänischen Staatsbürger. Zum System zählt auch die Langzeitpflege. Die Finanzierung von Pflege wird in Dänemark gesetzlich durch das Sozialgesetz wie das Gesetz über häusliche Krankenpflege geregelt. Im Rahmen des Sozialrentengesetzes erhalten behinderte oder pflegebedürftige Personen zwischen 18 und 67 Jahren einen Hilfe- oder Pflegezuschlag zur Frührente oder eine Invaliditätsrente. Dieser Betrag wird auch nach dem 67. Altersjahr als Zuschlag zur Altersrente gewährt. Strukturell relevant ist das Gesetz „über Wohnungen für Ältere und Behinderte“: Seit 1988 ist als Konsequenz der weitere Bau von Pflegeheimen nicht mehr gestattet. Hingegen sollte der Bau von behindertenge-

Transfer von Pflegeleistungen

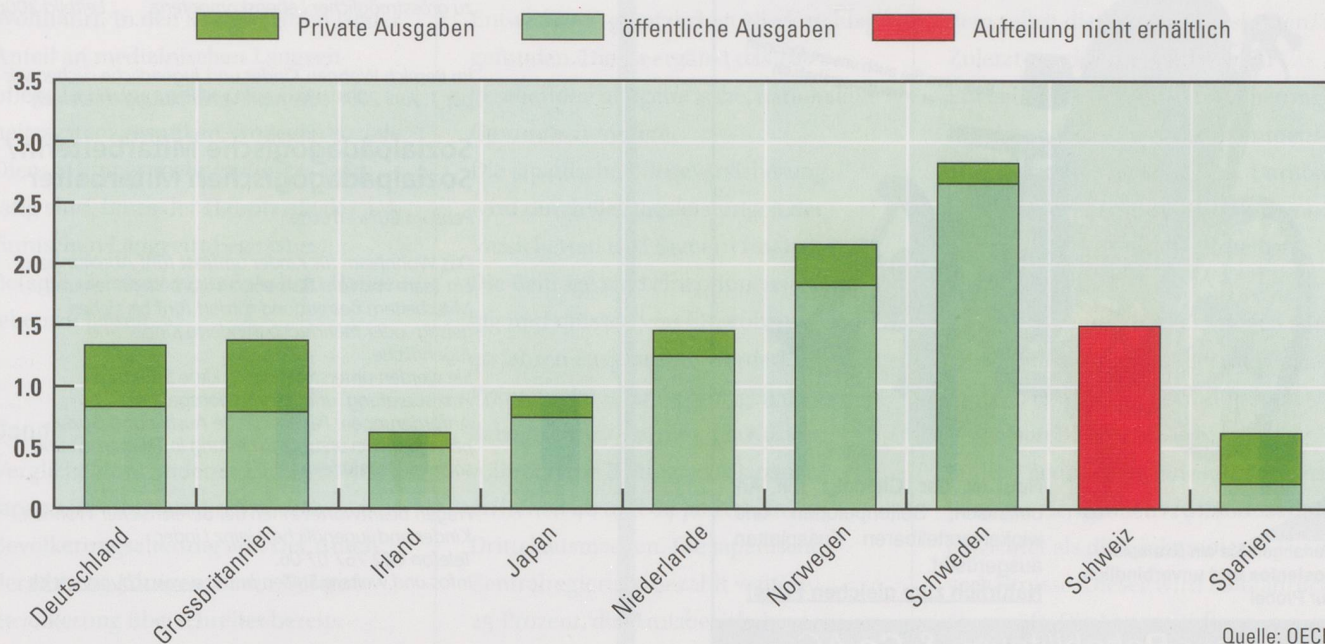
Wegen der Personenfreizügigkeit werden innerhalb Europas grenzüberschreitende Elemente der Langzeitpflege immer wichtiger. Beispielsweise leben schon heute 128 000 österreichische und fast 52 000 finnische Rentenbeziehende im Ausland.

Massgeblich für die Regelung von grenzüberschreitendem Bezug jedweder Leistungen ist die europäische Koordinations-Verordnung EWG 1408/71 aus dem Jahr 1971. Diese beruht auf vier Prinzipien: Gleichbehandlungsprinzip (Diskriminierungsverbot), Beschäftigungsprinzip, Zusammenrechnungsprinzip und Leistungsexportprinzip. Bezüglich des Wohlfahrtsverständnisses beruht sie auf der von Otto von Bismarck konzipierten Idee des Sozialstaates aus dem Jahr 1881. Langzeitpflege gehörte hier nicht zu den versicherten Sozialrisiken und war deshalb auch nicht geregelt.

Ein Meilenstein für die internationale Koordination von Pflegeleistungen war das so genannte Molenaar-Urteil von 1996. In diesem schlug der Europäische Gerichtshof Langzeitpflege endgültig zu den Krankheitsleistungen. Seither gilt für Langzeitpflege die EU-Gesetzgebung als Sozialversicherungsleistung, die den speziellen Koordinationsbestimmungen für Krankheit unterliegt. Konkret: Auch bei einem Umzug in ein anderes EU-Land ist die Ausrichtung und Finanzierung von Pflegeleistungen gewährt. Je nach Land gelten allerdings unterschiedliche Regeln für den Export von Leistungen. Die europäische Koordinations-Ordnung für Sozialversicherung überlässt fast die gesamte Hoheit jedem einzelnen Mitgliedstaat.

Für die Schweiz gilt folgende Regelung: Schweizer, die im Ausland leben und in der Schweiz versichert sind, erhalten die Langzeitpflegeleistungen nach den gesetzlichen Regeln des Gastlandes. Ergänzungsleistungen können allerdings nicht exportiert werden. Für Ausländer in der Schweiz gilt in Bezug auf Langzeitpflege das Schweizer Gesetz. (eri)

Öffentliche und private Ausgaben der Langzeitpflege in Prozent des Bruttoinlandproduktes, 2000



rechten Wohnungen für Betagte gefördert und so ein möglichst langes, selbstständiges Leben ermöglicht werden. Das dänische Pflegesystem wird in erster Linie aus dem Steuereinkommen des Staates finanziert. Bei den stationären Pflegeeinrichtungen tragen Staat und Kommunen neben den laufenden Ausgaben für den Betrieb auch die Investitionskosten. Dies gilt auch für Institutionen mit privater Trägerschaft.

Sonderfall Schweiz

Mit ihrer gemischten Finanzierung der Langzeitpflege über Krankenversicherungsbeiträge und Steuerbeiträge bildet die Schweiz gemeinsam mit Japan innerhalb der OECD einen Sonderfall. Üblich ist die hauptsächliche Finanzierung entweder über Steuern oder Versicherungsbeiträge. In der Schweiz betragen die gesamten Kosten 1.54 Prozent des BIP. Dabei kostet die Pflege zu Hause 0.2 Prozent und die Betreuung in Institutionen 1.34 Prozent des BIP (eri)

Neben den öffentlichen Mitteln wird ein Teil der Kosten über die Selbstbeteiligung der Betagten finanziert. Für ambulante, stationäre Kurz- oder Langzeitpflege gelten dabei unterschiedliche Ansätze. Der Selbstbehalt richtet sich dabei nach Einkommen und Vermögen der Leistungsempfänger. Bei der Langzeitpflege werden insbesondere die Hotelleriekosten von der Bewohnerschaft unter Berücksichtigung des Einkommens getragen. Auf der operativen Ebene kommt den Gemeinden die Hauptrolle zu. Ihnen obliegt die Organisation und Bereitstellung von Diensten und Leistungen im Sozial- und Gesundheitswesen. Dazu gehört auch die Langzeitpflege. Darüber hinaus sind die Kommunen für die Administration eines Grossteils der Einkommensersatzleistungen zuständig, also auch für die Altersrenten. Die Kommunen treten auch als Leistungserbringer auf, indem sie eigene Pflegedienste sowie Tageszentren und stationäre Pflegeeinrichtungen unterhalten. Private Angebote gewinnen jedoch zunehmend an

Bedeutung, weil immer mehr Gemeinden deren Leistungen zukaufen. Ebenfalls sind inzwischen rund 22 Prozent aller Tageszentren privat organisiert. Der dänische Staat gibt 32.3 Milliarden Kronen (4.3 Milliarden Euro) jährlich für die Pflegeversicherung aus.

Finnland

In Finnland gehört Langzeitpflege zum generellen Gesundheits- und Sozialversicherungssystem und ist für alle Einwohner zugänglich. Grösstenteils werden die Gesundheitskosten durch Steuern finanziert. An vorderster Stelle stehen dabei die Gemeindesteuern. Der Staat beteiligt sich zu rund einem Drittel an den Kosten. Die Haushalte bestreiten 19 Prozent der Gesundheitskosten. Patientengebühren decken etwa 9 Prozent der gesamten Ausgaben. Die Verteilung der Gesundheitsleistungen, wozu auch das Pflegeangebot zählt, geschieht dezentral über die Gemeinden. Diese bieten medizinische Langzeitpflege in den Pflegestationen

Einfach komfortabel ..

Der Clematis erfüllt alle Anforderungen an einen Pflegerollstuhl und noch mehr...

Nur beim Preis ist er knauserig!

Beachten Sie auch unsere Aktionen unter www.gloorrehab.ch



Verlangen Sie ein Exemplar **kostenlos und unverbindlich** zur Probe!

Neu ist der Clematis mit Arbeitstisch, Seitenpelotten und winkelverstellbaren Fussplatten ausgerüstet.

Natürlich zum gleichen Preis!

Gloor Rehabilitation & Co AG

Mattenweg 5 CH - 4458 Eptingen
Tel. 062 299 00 50 Fax 062 299 00 53
www.gloorrehab.ch mail@gloorrehab.ch

schürmatt

sonderpädagogische Kompetenz

Die Schürmatt erbringt Dienstleistungen für Menschen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen. Im Zentrum der Leistungserbringung steht der professionelle Beitrag zu grösstmöglicher Lebenskompetenz. Leitbild 2006

Im Bereich Wohnen Kinder und Jugendliche suchen wir per 1. Juni 2007 oder nach Vereinbarung eine/einen

Sozialpädagogische Mitarbeiterin / Sozialpädagogischen Mitarbeiter

Pensum 80% - 100%

Das Wohnheim für Kinder umfasst fünf Abteilungen. Ein Team von fünf bis sieben Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betreut und fördert fünf bis sieben geistig- oder mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche.

Sie werden unterstützt durch klare Strukturen, Praxisberatung und Informationsgefässe.

Anforderungen: Pädagogische Ausbildung (Sozialpädagogik bevorzugt), Erfahrung in Teamarbeit und sozialen Arbeitsfeldern.

Fragen beantwortet Ihnen der Bereichsleiter Wohnen, Kinder und Jugendliche, Heinz Linder, Telefon 062 767 07 06.

Infos und weitere Stellen unter: www.schuermatt.ch

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:

Irene Hunziker, Leiterin Personalmanagement,

Stiftung Schürmatt, Schürmattstrasse 589, 5732 Zetzwil

Weiterkommen – dank praxisnaher Weiterbildung!

(B^ZW) ▶

BERUFSBILDUNGSZENTRUM WÄDENSWIL

Hauswirtschaftliche/r Betriebsleiter/in mit Fachausweis

Für Personen, die im hauswirtschaftlichen Bereich eines Grossbetriebes (Heim, Spital, Bildungs- und Kurhaus) tätig sind und Leitungsaufgaben übernommen haben.

- 4 Semester, berufsbegleitend, 1 Studientag pro Woche
- Abschluss nach Bestehen der Eidg. Berufsprüfung: Hauswirtschaftliche/r Betriebsleiter/in mit Fachausweis
- Nächster Kurs: Start März 2008, Technopark Zürich
- **Informationen: m.blaser@bzw.ch oder Telefon 044 789 98 27**

Diplomierte/r Leiter/in in Facility Management

Für Personen mit einer Fach- oder Berufsprüfung in einer Sparte des Facility Management (FM), die ihre berufliche Qualifikation für die vielseitigen Aufgaben im FM erweitern wollen.

- 3 Semester, berufsbegleitend, 1-2 Studientage pro Woche
 - Abschluss nach Bestehen der Höheren Fachprüfung: Diplomierte/r Leiter/in in Facility Management
 - Nächster Lehrgang: Start Herbst 2007, Technopark Zürich
 - **Infoabend: Mittwoch, 18. April 2007, 18-19.30h, Technopark Zürich**
- Anmeldung bitte unter leiter_fm@bzw.ch

Berufsbildungszentrum Wädenswil, Standort Zürich, Technoparkstrasse 1, 8005 Zürich, www.bzw.ch/weiterbildung

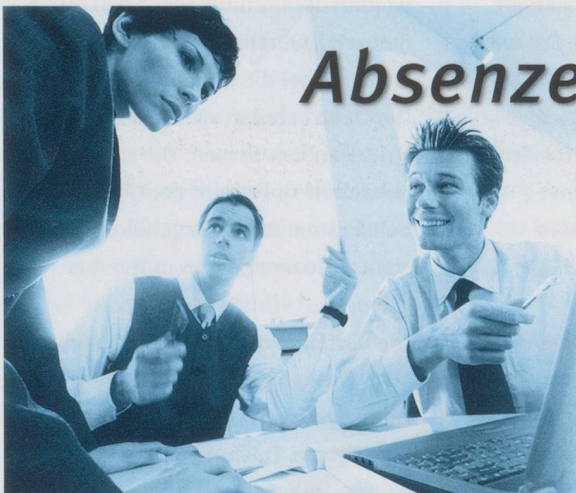
Absenzen verursachen Kosten. Reduzieren wir sie.

Besuchen Sie uns an der
Personal Swiss, Halle 5, Stand D.05

Ihr Partner für Zeitwirtschaft
und Zutrittskontrolle

ZEIT  **AG**

Timeware of Switzerland
www.zeitag.ch



von Kliniken und nicht medizinische Leistungen in Institutionen für Betagte an. Letzteres zählt dabei zur sozialen Wohlfahrt. In den letzten Jahren ist der Anteil an medizinischen Langzeitpflege-Leistungen über das Gesundheitssystem gesunken, wogegen soziale Dienste immer mehr in diesem Feld tätig sind. Eines der Hauptziele der finnischen Langzeitpflege ist es, Betagte so lange wie möglich zu Hause leben zu lassen.

Japan

Verglichen mit anderen Ländern, weist Japan eine überdurchschnittliche Bevölkerungsalterung auf. Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung überschreitet bereits 23 Prozent. Die Zunahme von betagten Personen geht einher mit einem

wachsenden Bedarf an Pflegeleistungen. Im Langzeitpflege-Versicherungsprogramm aus dem Jahr 2000 hat diese Entwicklung gesetzlichen Niederschlag gefunden. Dieses ergänzt das 1961 geschaffene obligatorische, nationale Gesundheitssystem.

Die japanische Pflegeversicherung wird durch Beitragsleistungen der Versicherten und Steuern finanziert. Die Beiträge sind einkommensabhängig und müssen von Einwohnern ab 40 Jahren ausgerichtet werden. Die Prämien der über 65-Jährigen decken dabei rund 17 Prozent der Kosten, während die Beiträge der Japaner zwischen 40 und 64 Jahren einen Drittel ausmachen. Die japanische Zentralregierung bezahlt weitere 25 Prozent, die Amtsbezirke und Gemeinden vergüten je zusätzliche 12,5 Prozent. Darüber hinaus beträgt

der Selbstbehalt 10 Prozent für die Leistungsbeziehenden. Die Bewohnerschaft von Institutionen trägt ausserdem selbst die Verpflegungskosten. Zuletzt werden auch Kosten für Pflegeheime durch die Versicherung bei einem bestimmten einkommensabhängigen Betrag begrenzt. Darüber hinaus gehende Kosten müssen von den Leistungsbeziehenden selbst bezahlt werden.

Bezugsberechtigt für Leistungen sind sowohl alle Personen über 65 wie auch 40- bis 64-Jährige mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Für die Beurteilung eines Anspruchs wird der Gesundheitszustand stärker gewichtet als die Einkommensverhältnisse. Dieser wird halbjährlich überprüft. Die Langzeitpflege kostet Japan jährlich 0.6 Prozent des BIP. ■

Rostwasser? Sanieren



der Leitungen statt auswechseln - ohne Aufbrechen von Wänden und Böden. Und Trinkwasser hat wieder seinen Namen verdient. ISO-Zertifiziert.

Günstig. Sauber. Schnell.

Lining Tech AG
8807 Freienbach SZ
Seestrasse 205, Tel. 044 787 51 51
Zuverlässig seit 18 Jahren

Büro Basel: Tel. 061 723 86 38

www.liningtech.ch



Lining Tech
Die Nr. 1
für Rohr-Innensanierung



Völker Pflegebett 3080/MA mit Nachttisch 3014/M

sedorama

Stühle | Tische | Objektmöbel

Völker heisst: Ausgereifte Technik für optimalen Pflege- und Liegekomfort, Design und Materialvarianten für beruhigende Wohnlichkeit und vor allem Sicherheit für die Patienten.

Neu: Das Völker Micro-Stimulations-System MIS® für die Dekubitus-Prophylaxe.

VÖLKER

Sedorama AG
Wegmühlegässli 8
3072 Ostermündigen 2

Fon: 031 932 22 32
Fax: 031 932 22 64

info@sedorama.ch
www.sedorama.ch