

Finanzielle Ansprüche bei Demenzerkrankungen

Eine Demenzerkrankung ist nicht nur eine grosse persönliche Belastung, sondern hat auch finanzielle Folgen. Abklärung, Behandlung, Pflege und Betreuung verursachen hohe Kosten. Die obligatorische Krankenversicherung und die Sozialversicherungen übernehmen einen Teil davon, unabhängig von Einkommen und Vermögen. Übersteigen die verbleibenden Kosten das Budget, kommen einkommensabhängige Unterstützungsleistungen zum Zug. Dieses Infoblatt bietet einen Überblick über die Möglichkeiten der finanziellen Entlastung.

Wer an Demenz erkrankt und finanzielle Ansprüche geltend machen will, muss sich zuerst einen Überblick über das komplexe Finanzierungssystem in der Schweiz verschaffen. Je nach Situation sind unterschiedliche Behörden von Bund, Kanton oder Gemeinde zuständig. Um genau zu wissen, welche Unterstützung Sie wann und wo beantragen können, sollten Sie Ihre persönliche Situation mit einer Fachperson besprechen.

Abklärung durch Hausarzt oder Memory Clinic

Im Normalfall sind sämtliche Kosten für Abklärungsleistungen, die in Zusammenhang mit einer Demenzdiagnose anfallen, durch die obligatorische Krankenversicherung [Grundversicherung] gedeckt. Klären Sie im Zweifelsfall mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder Ihrer Krankenversicherung die Kostenübernahme vorgängig ab.

Andere ärztliche Leistungen und Medikamente

Die Grundversicherung bezahlt ärztliche Untersuchungen und Behandlungen, soweit sie gemäss Gesetz «wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich» sind. Übernommen werden bei einer Demenzerkrankung auch die Kosten für ärztlich verschriebene Medikamente, die in

der sogenannten Spezialitätenliste aufgeführt sind. Diese ist auf der Website des Bundesamts für Gesundheit einsehbar. Verschreiben Ärztinnen oder Ärzte ein nicht kassenpflichtiges Medikament, müssen sie die Patientinnen und Patienten vorgängig darüber informieren.

Ärztlich verschriebene nicht-medikamentöse Therapien

Therapien wie Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie zeigen bei Demenzerkrankungen häufig positive Wirkung. Sie werden von der Grundversicherung übernommen, wenn sie von diplomierten Fachpersonen im ärztlichen Auftrag durchgeführt werden. Besteht eine Zusatzversicherung, werden allenfalls auch weitere Therapien wie z.B. Gedächtnistraining, Musiktherapie usw. übernommen.

Betreuung und Pflege zu Hause durch Spitex oder andere externe Pflegedienstleister

Leistungen der Krankenkasse: Die Grundversicherung beteiligt sich an den Kosten der Untersuchungen, Behandlungen und Leistungen der Grundpflege, die auf ärztliche Verordnung hin erbracht werden. Die Versicherten müssen neben der Franchise einen Selbstbehalt übernehmen.

Zudem können die Kantone von den Versicherten einen zusätzlichen Patientenbeitrag an die Pflegekosten erheben. Dieser darf höchstens 20 Prozent des maximalen Versicherungsbeitrags betragen [der jährliche Höchstwert ist auf der Website des Bundesamts für Gesundheit einsehbar]. Manche Kantone verzichten auf diesen Beitrag, die anderen erheben unterschiedliche Beiträge bis zum maximalen Wert. Die Krankenkasse muss nur Leistungen bezahlen, die als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich gelten. So wird die Spitex-Pflege zu Hause nicht voll übernommen, wenn sie deutlich teurer, aber nicht erheblich wirksamer und zweckmässiger als die Pflege im Heim ist. Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen gehören nicht zur Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung, sind aber in gewissen Zusatzversicherungen der Krankenkassen enthalten.

Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterbliebenenversicherung (AHV): Unabhängig von ihrem Einkommen oder Vermögen kann eine Person, die eine AHV-Rente bezieht oder das AHV-Referenzalter erreicht hat, eine Entschädigung beantragen, wenn sie wegen ihrer Krankheit bei alltäglichen Verrichtungen wie Anziehen, Essen usw. dauernd auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen ist oder dauernder Pflege oder Überwachung bedarf. Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach dem Grad der Hilflosigkeit [leicht, mittel oder schwer]. Der Anspruch entsteht, wenn die Hilflosigkeit ununterbrochen seit mindestens sechs Monaten besteht. Da die Hilflosenentschädigung höchstens für das Jahr vor der Anmeldung ausbezahlt wird, sollte der Anspruch spätestens zwölf Monate nach Entstehen der Hilflosigkeit angemeldet werden.

Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (IV): Personen, die vor dem AHV-Referenzalter erkranken und zu Hause leben, können einen Antrag auf Hilflosenentschädigung der IV stellen. Der Anspruch entsteht, wenn die Hilflosigkeit ununterbrochen seit mindestens zwölf Monaten besteht. Sie können auch einen Assistenzbeitrag beantragen, der die Kosten für die Anstellung einer Hilfsperson deckt. Die Hilfsperson darf mit der an Demenz erkrankten Person weder in direkter Linie verwandt oder verheiratet sein noch in einer faktischen Lebensgemeinschaft mit ihr leben. Die Hilflosenentschädigung der IV sieht im Gegensatz zu derjenigen der AHV auch die Vergütung der «lebenspraktischen Begleitung» vor, um das selbstständige Wohnen zuhause sowie Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung zu ermöglichen und die soziale Isolation zu vermeiden. Diese umfasst z. B. die Hilfe bei der Tagesstrukturierung und der Bewältigung von Alltagssituationen, die Anleitung

zu Haushaltstätigkeiten und deren Überwachung und Kontrolle sowie die Begleitung zu sozialen Anlässen.

Ergänzungsleistungen

Jährliche Ergänzungsleistungen: Alle Personen mit Anspruch auf eine AHV- oder IV-Rente können jährliche Ergänzungsleistungen beantragen, wenn ihre anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen. Dies gilt unter der Voraussetzung, dass ihr Vermögen höchstens 100 000 Franken bzw. für Ehepaare 200 000 Franken beträgt [selbst bewohnte Liegenschaft nicht einberechnet]. Für die Berechnung der Leistungen werden auch Einkünfte oder Vermögenswerte berücksichtigt, auf welche vorgängig verzichtet wurde [z. B. mittels Schenkung oder Erbvorbezug]. Ergänzungsleistungen erhalten nur Personen, die in der Schweiz wohnen. Für ausländische Staatsangehörige können aber je nach Herkunftsland unterschiedliche Regelungen gelten, die bei der AHV-Ausgleichskasse abzuklären sind.

Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten: Krankheits- und Behinderungskosten werden rückerstattet, wenn sie nicht von einer anderen Versicherung übernommen werden. Darunter fallen etwa [Rest-]Kosten für die Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause oder in Tagesstrukturen, einfache und zweckmässige zahnärztliche Behandlungen, Hilfsmittel, Transporte zu Behandlungszwecken oder die Kosten für die Franchise und den Selbstbehalt der Krankenkassen. Die Rückerstattung ist auf einen Höchstwert pro Jahr begrenzt und kantonale unterschiedlich ausgestaltet. Personen, die keine jährlichen Ergänzungsleistungen erhalten, weil ihre Einnahmen höher sind als die anerkannten Ausgaben, können sich den Teil der Krankheits- und Behinderungskosten rückerstatten lassen, der ihren Einnahmeüberschuss übersteigt. Weitere Informationen dazu erhalten Sie bei Ihrer kantonalen AHV-Ausgleichskasse.

Pflege und Hilfe durch Familienangehörige

Pflegebeiträge für pflegende Angehörige: Einzelne Kantone oder Gemeinden zahlen Pflegebeiträge, wenn demenzerkrankte Personen von ihren Angehörigen gepflegt werden. Die Bedingungen variieren, in der Regel muss die Pflege aber unentgeltlich erfolgen und der tatsächliche Pflegeaufwand ein gewisses Minimum übersteigen. Unter bestimmten Voraussetzungen können sich Angehörige für die Betreuung auch von der Spitex anstellen lassen. Voraussetzungen und Anstellungsbedingungen sind aber je nach Kanton und Anbieter unterschiedlich und sollten im Einzelfall kritisch überprüft werden. Genauere Auskünfte dazu erteilen die kantonalen Spitex oder die Gesundheitsbehörden.

Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten: Je nach kantonaler Regelung kann im Rahmen der Ergänzungsleistungen eine Entschädigung für pflegende Familienangehörige geltend gemacht werden. Voraussetzung ist, dass diese durch die Pflege über längere Zeit eine gewichtige Einkommenseinbusse erleiden, nicht in die Berechnung der Ergänzungsleistungen einbezogen sind und keine AHV-Rente beziehen.

AHV-Betreuungsgutschriften: Betreut eine noch nicht AHV-berechtigte Person demenzerkrankte Angehörige mit Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung im gleichen oder in einem nahen Haushalt, so erhält sie pro Betreuungsjahr eine Betreuungsgutschrift, die in die Berechnung der Altersrente einbezogen wird. Der Anspruch muss jährlich bei der kantonalen Ausgleichskasse am Wohnsitz der betreuten Person angemeldet werden.

Bezahlter Urlaub für erwerbstätige Angehörige: Angestellte Angehörige, die eine erkrankte Person betreuen, mit der sie seit mindestens fünf Jahren ohne Unterbruch einen gemeinsamen Haushalt führen, können für betreuungsbedingte Abwesenheiten einen bezahlten Urlaub beantragen. Es können höchstens drei Tage pro Ereignis (Krankheitsfall) und zehn Tage pro Jahr bezogen werden.

Hilfsmittel, Wohnungsanpassungen

- › Für Personen, die vor dem AHV-Referenzalter erkranken, gelten die Regeln der IV. Diese finanziert gemäss Hilfsmittelliste der IV z.B. Rollstühle, Elektrobetten, aber auch Anpassungen der Wohnung. Der Anspruch bleibt auch nach Erreichen des AHV-Referenzalters bestehen.
- › Für Personen, die erstmals im AHV-Referenzalter Hilfsmittel benötigen, gilt die Hilfsmittelliste der AHV, die im Vergleich zu derjenigen der IV weniger umfassend ist. Beiträge werden unter anderem für Hörgeräte und mechanische Rollstühle geleistet.
- › Personen, die jährliche Ergänzungsleistungen beziehen, haben Anspruch auf die Rückerstattung der Kosten von Hilfsmitteln für die Pflege zu Hause (z. B. Sanitäreinrichtungen, Elektrobetten). Die genauen Leistungen sind kantonal geregelt.
- › Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt Kosten für einzelne Hilfsmittel, sofern dafür eine ärztliche Diagnose und Verordnung vorliegt, z. B. für Inkontinenzhilfen bis zu einem bestimmten Maximalbetrag bei mittlerer, schwerer oder totaler Inkontinenz.

Es lohnt sich zudem, die Leistungen der Zusatzversicherungen zu prüfen.

Aufenthalt in Tagesstätten

Nutzt eine an Demenz erkrankte Person eine Tagesstruktur, übernimmt die obligatorische Krankenversicherung einen Teil der allfälligen Pflegekosten, nicht aber der Betreuungskosten. Je nach kantonaler Regelung können sich Ergänzungsleistungsbeziehende die Betreuungskosten als Krankheits- und Behinderungskosten ganz oder teilweise rückerstatten lassen. Informieren Sie sich dazu vorgängig bei der Krankenkasse und der zuständigen kantonalen Behörde.

Individuelle Entlastungsdienste

Entlastungsdienste für Angehörige, wie sie z. B. einige Sektionen von Alzheimer Schweiz anbieten, werden von keiner Versicherung übernommen. In gewissen Kantonen übernehmen die Ergänzungsleistungen oder andere Kostenträger einen Teil der Kosten. Einige Kantone sehen auch individuelle Beiträge für Personen ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen vor. Die kantonalen Ausgleichskassen informieren über die bestehenden Leistungen. Bei finanziellen Engpässen kann der Unterstützungsfonds von Alzheimer Schweiz punktuelle Hilfe bieten.

Reise- und Transportkosten

- › Menschen mit Demenz können bei den SBB eine Ausweiskarte für behinderte Reisende beantragen, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen nicht allein reisen können. Damit kann eine Begleitperson kostenlos mitreisen.
- › Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt bis zu 50 Prozent der Kosten für medizinisch notwendige Krankentransporte (begrenzter Maximalbetrag pro Kalenderjahr). Die medizinische Notwendigkeit ist mit einem ärztlichen Attest zu belegen. Zusatzversicherungen sehen auch weitere Leistungen vor.
- › Im Rahmen der Rückerstattung der Behinderungs- und Krankheitskosten durch die Ergänzungsleistungen werden Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle vergütet, sofern keine andere Stelle diese Kosten übernimmt.
- › Wenn die Halterin oder der Halter eines Motorfahrzeugs oder eine im gleichen Haushalt lebende Person aufgrund ihrer Demenzerkrankung auf ein Motorfahrzeug angewiesen ist, kann beim kantonalen Strassenverkehrsamt ein Antrag auf eine Motorfahrzeugsteuerbefreiung gestellt werden.

Behandlung und Akutpflege in Spitälern

Muss eine an Demenz erkrankte Person in einem Akutspital oder einer psychiatrischen Klinik behandelt werden, beteiligt sich die obligatorische Krankenversicherung an den Kosten für die Behandlung und den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung. Auch hier gelten die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Probleme können sich ergeben, wenn eine Person nach ärztlicher Indikation keine Behandlung oder Pflege in einem Akutspital mehr braucht, trotzdem aber im Spital bleiben muss, weil keine Folgelösung oder kein geeigneter Heimplatz vorhanden ist. In diesem Fall übernimmt die Krankenversicherung häufig nicht mehr die vollen Aufenthaltskosten und die Versicherten müssen für die Differenz aufkommen.

Kurz- und Entlastungsaufenthalt im Heim

Die Krankenkassen leisten in der Regel einen nach Pflegebedarf abgestuften Beitrag an die Pflegekosten, die während eines Kurzaufenthalts in einem anerkannten Pflegeheim anfallen. In einigen Kantonen wird für Kurz- und Entlastungsaufenthalte keine Patientenbeteiligung an den Pflegekosten verlangt. Wird aber eine Beteiligung gefordert, erhalten Ergänzungsleistungsbeziehende unter gewissen Voraussetzungen einen Anteil davon zurückerstattet. Auch Personen ohne Anspruch auf jährliche Ergänzungsleistungen können sich für Kurz- oder Entlastungsaufenthalte unter gewissen Umständen einen Kostenanteil vergüten lassen, wenn ihre Einnahmen nicht ausreichen (Rückerstattung der Behinderungs- und Krankheitskosten).

Langzeitaufenthalt im Heim

Obligatorische Krankenversicherung: Die Grundversicherung bezahlt einen nach Pflegebedarf abgestuften Beitrag an die Pflegekosten im Pflegeheim. Auch hier müssen sich die Versicherten an den Kosten beteiligen. Neben Franchise und Selbstbehalt können die Kantone einen Patientenbeitrag erheben, der höchstens 20 Prozent des maximalen Versicherungsbeitrags betragen darf. Die jährlichen Höchstwerte sind auf der Website des Bundesamts für Gesundheit einsehbar. Die restlichen Kosten werden von der öffentlichen Hand (Kanton oder Gemeinde) getragen. Nicht unter die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung fallen Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen. Diese müssen von den Versicherten selbst getragen werden.

Hilflosenentschädigung AHV/IV: Wohnt eine an Demenz erkrankte Person vor Erreichen des AHV-Referenzalters im Pflegeheim, hat sie Anspruch auf die Entschädigung für Hilflosigkeit leichten, mittleren oder schweren Gra-

des (Regelung IV). Ab Erreichen des Referenzalters wird nur noch die Hilflosigkeit mittleren oder schweren Grades entschädigt (Regelung AHV). Da die Hilflosenentschädigung höchstens für das Jahr vor der Anmeldung ausbezahlt wird, ist es wichtig, den Anspruch spätestens zwölf Monate nach Entstehen der Hilflosigkeit anzumelden.

Ergänzungsleistungen: Die Heimkosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, müssen aus eigenen Mitteln bestritten werden. Reichen Einkommen und Vermögen nicht aus, können Ergänzungsleistungen beantragt werden. Dazu gehören zum einen die jährlichen Ergänzungsleistungen für die Deckung der Lebenshaltungskosten, zum anderen die Vergütung von Behinderungs- und Krankheitskosten.

Ausserkantonaler Heimaufenthalt: Wird ein Pflegeheim in einem anderen Kanton bevorzugt, weil es z. B. für Angehörige leichter zu erreichen ist oder über ein auf Demenz spezialisiertes Angebot verfügt, ist Vorsicht geboten. Die unterschiedlichen kantonalen Beiträge an die Pflegekosten (Restfinanzierung) und die unterschiedlichen Höchstwerte der Ergänzungsleistungen für die anrechenbaren Heimausgaben können nämlich zu einer Finanzierungslücke führen, welche die Person selbst decken muss. Wir empfehlen deshalb dringend, die Finanzierung vorgängig bei den zuständigen kantonalen Behörden abzuklären.

/ Weitere Hinweise

Steuererleichterungen: Krankheits- und Unfallkosten bis zu einem bestimmten Selbstbehalt sowie behinderungsbedingte Kosten ohne Selbstbehalt können von den Steuern abgezogen werden. Voraussetzung ist, dass die Person eine Hilflosenentschädigung oder Hilfsmittel von der AHV erhält oder aber zu Hause oder im Heim einen Pflege- und Betreuungsaufwand von mindestens sechzig Minuten pro Tag benötigt.

Prämienverbilligung: Die Kantone müssen Versicherten mit tieferen Einkommen eine Verbilligung der Krankenversicherungsprämien gewähren, um sie finanziell zu entlasten. Die konkreten Anspruchsvoraussetzungen, Antragsmodalitäten und Beträge sind je nach Kanton sehr unterschiedlich ausgestaltet.

Finanzielle Ansprüche bei Demenzkrankheiten: Wer zahlt wofür?

Leistungen	Finanzierungsquellen Obligatorische Kranken- versicherung	Invalidenversicherung [IV]	Alters- und Hinterlasse- nenversicherung [AHV]	Hilflosenentschädigung [HE] der AHV/IV	Ergänzungsleistungen [EL] zu AHV/IV	Kantone und Gemeinden
Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit im Vorpensionsalter		Massnahmen der Früh- intervention, IV-Rente			Anspruch auf EL, wenn anerkannte Ausgaben die Einnahmen über- steigen	
Medizinische Leistungen (medizinische Grundver- sorgung) zu Hause	Übernahme der Kosten für Abklärung, Untersu- chungen, Behandlungen und Medikamente				Übernahme nicht gedeckter Kosten (Höchstbeträge)*	evtl. Prämienverbilligung
Nichtmedikamentöse Therapien	Übernahme der Kosten bestimmter ärztlich verordneter Therapien	evtl. Renteneinkommen notwendig zur Deckung von Finanzierungslücken	evtl. Renteneinkommen notwendig zur Deckung von Finanzierungslücken	evtl. zur Deckung von Fi- nanzierungslücken	Übernahme nicht ge- deckter Kosten (Höchst- beträge)*	
Pflege zu Hause (durch Spitex o.ä.)	Übernahme eines Teils der Pflegekosten	evtl. Renteneinkommen notwendig zur Deckung von Finanzierungslücken	evtl. Renteneinkommen notwendig zur Deckung von Finanzierungslücken	evtl. zur Deckung von Fi- nanzierungslücken	Übernahme nicht ge- deckter Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung*	Restfinanzierung der Pflegekosten
Entlastung und Betreu- ung zu Hause durch Drit- te	Keine Leistungen (evtl. aus Zusatzversicherung)	Renteneinkommen zur Deckung von Finanzie- rungslücken	Renteneinkommen zur Deckung von Finanzie- rungslücken	HE-Beitrag abgestuft nach Grad der Hilflosig- keit. IV; Assistenzbei- trag für Anstellung einer Hilfsperson	Übernahme nicht ge- deckter Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause*	evtl. Zusatzfinanzierung
Pflege und Hilfe durch Familienangehörige	Nur Leistungen, wenn Angehörige bei Spitex angestellt sind		Betreuungsgutschriften für Angehörige	evtl. Verwendung von Hilflosenentschädigung AHV, IV	evtl. Übernahme einer Entschädigung an pflie- gende Familienangehö- rige*	Einzelne Kantone oder Gemeinden bezahlen Pflegebeiträge an Ange- hörige.
Hilfsmittel, Wohnungs- anpassungen	Übernahme der Kosten bestimmter Hilfsmittel gemäss MiGel	Finanzierung gemäss Hilfsmittelliste IV	Finanzierung gemäss Hilfsmittelliste AHV	evtl. Verwendung von Hilflosenentschädigung AHV, IV	Rückerstattung von Kos- ten für Hilfsmittel*	
Aufenthalt in Tages- stätten	Übernahme eines Teils der Pflegekosten	evtl. Renteneinkommen zur Deckung von Finan- zierungslücken	evtl. Renteneinkommen zur Deckung von Finan- zierungslücken	evtl. zur Deckung von Fi- nanzierungslücken	Übernahme nicht gedeckter Kosten*	evtl. Zusatzfinanzierung
Langzeitpflege im Heim		Renteneinkommen zur Deckung von Finanzie- rungslücken	Renteneinkommen zur Deckung von Finanzie- rungslücken	beschränkte Leistungen bei Heimaufenthalt	Anspruch auf EL, wenn die anerkannten Aus- gaben die Einnahmen übersteigen	evtl. Zusatzfinanzierung

* Krankheits- und Behinderungskosten

Gut zu wissen: «Demenz» wird heute von der WHO in ihrem Klassifikationssystem für Krankheiten verwendet und steht als Oberbegriff für verschiedene Gehirnerkrankungen, die sich durch ähnliche Symptome äussern [z. B. Gedächtnis- und Orientierungsverlust]. Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste Demenzform. Weitere Formen sind u. a. die vaskuläre Demenz, die frontotemporale Demenz oder die Lewy-Körper-Demenz. Anstelle von «Demenz» wird auch der Begriff «neurokognitive Störungen» gebraucht.

Fachliche Beratung:

Uwe Koch, MLaw, Dozent für Sozialversicherungen und Studienleiter, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Soziale Arbeit, Institut für Vielfalt und gesellschaftliche Teilhabe

Anouk Friedmann, Leitung, Direction des aides et assurances sociales, Direction générale de la cohésion sociale, Département de la santé et de l'action sociale, Canton de Vaud

Dieses Infoblatt ist auch in Französisch und Italienisch erhältlich.

Ihre Spende für ein gutes Leben mit Demenz.

IBAN CH33 0900 0000 1000 6940 8

Alzheimer Schweiz • Gurtengasse 3 • 3011 Bern
058 058 80 20 • info@alz.ch • alz.ch



IB 163 D 10



Möchten Sie mit jemandem reden?

Für eine persönliche, auf Ihre aktuelle Situation zugeschnittene Beratung kontaktieren Sie uns unter der Nummer **058 058 80 00** von Montag bis Freitag von 8 bis 12 Uhr und von 13.30 bis 17 Uhr oder unter info@alz.ch.

Die 21 kantonalen Sektionen von Alzheimer Schweiz sind auch in Ihrer Region für Sie da. Informieren Sie sich auf alz.ch.

Impressum
Herausgeberin
und Redaktion:

© Alzheimer Schweiz 2025