

## **Betreuung und Pflege im Alter: Vernetzt denken, vernetzt handeln**

Franziska Frey-Wettstein, Präsidentin Walder Stiftung  
Andreas Raymann, Geschäftsleiter Walder Stiftung

**Immer mehr Menschen werden immer älter. Folglich steigen die Ansprüche an deren Betreuung und Pflege: möglichst bedürfnisgerechte Angebote, die Verbindung von medizinisch-pflegerischen und sozialen Leistungen, neue Finanzierungs- und Vergütungsmodelle. Dies gelingt aber nur durch bessere Vernetzung.**

Eigentlich ist allen klar: Immer mehr Menschen in der Schweiz werden immer älter; bis 2045 wird sich Zahl der Personen über 65 nahezu verdoppeln, da die geburtenstärksten Jahrgänge der Babyboomer allmählich ins Rentenalter kommen. Folglich steigt auch die Zahl der vulnerablen, betreuungsbedürftigen Personen. Ebenso die Zahl der Menschen, die mehrere chronische Krankheiten haben und auch dement sind. Das bedeutet: Die Komplexität der Betreuung und Behandlung nimmt markant zu; Medizin und Pflege verschmelzen zusehends mit dem Sozialen, Juristischen (Urteilsfähigkeit) und Finanziellen (Ergänzungsleistungen).

Die Praxis reagiert darauf mit innovativen Lösungen: Der Heimverband Curaviva hat das Wohn- und Pflegemodell 2030 entwickelt<sup>1</sup>. In zahlreichen Gegenden entstehen Gesundheitsregionen, die medizinische, pflegerische und soziale Akteure besser vernetzen wollen<sup>2</sup>. Die Vielfalt an neuen Wohnformen wie Mehrgenerationenhäuser, autonome Kleinwohnungen mit Gemeinschaftsraum oder Wohnen mit Betreuung nimmt laufend zu. Careum Forschung propagiert den «Gesundheitsstandort Privathaushalt» und beschäftigt sich mit den pflegenden Angehörigen<sup>3</sup>. In Genf etabliert sich das Cité Générations als Gesundheits- und Sozialzentrum<sup>4</sup>. Die Age-Stiftung unterstützt mit dem Programm Socius den Aufbau und Betrieb von Unterstützungssystemen für ältere Menschen<sup>5</sup>. Und die Paul Schiller Stiftung hat die Initiative «Gute Betreuung im Alter» gestartet<sup>6</sup>.

### **Überall Fehlanreize**

Kurz und gut: Viele Akteure haben die Zeichen der Zeit erkannt und handeln zukunftsgerichtet. Vor allem jene, die inhaltlich und finanziell besonders betroffen sind: Organisationen der ambulanten und stationären Langzeitpflege, Gemeinden und Anbieter

<sup>1</sup> [www.curaviva.ch/Fachinformationen/Projekte/Das-Wohn-Pflegemodell-2030/PgIxx/](http://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Projekte/Das-Wohn-Pflegemodell-2030/PgIxx/)

<sup>2</sup> z.B. [www.gesundes-freiamt.ch](http://www.gesundes-freiamt.ch); [www.xunds-grauholz.ch](http://www.xunds-grauholz.ch); [www.carenetplus.ch](http://www.carenetplus.ch)

<sup>3</sup> [www.workandcare.ch](http://www.workandcare.ch)

<sup>4</sup> [www.cite-generations.ch](http://www.cite-generations.ch)

<sup>5</sup> [www.programmsocius.ch/age-stiftung](http://www.programmsocius.ch/age-stiftung)

<sup>6</sup> [www.gutaltern.ch](http://www.gutaltern.ch)

von besonderen Wohnformen. Allerdings: Die heutigen Rahmenbedingungen erschweren oder verunmöglichen sinnvolle Lösungen, die Medizinisch-Pflegerisches mit Sozialem oder Betreuung mit Pflege verbinden. Die IG Schnittstellen, ein Verbund von Akteuren im Altersbereich, hat drei zentrale Hindernisse identifiziert.

Erstens Hindernis ist die unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Dies schafft massive Fehlanreize. Ein Heimaufenthalt bei niedriger Pflegestufe zum Beispiel ist für die öffentliche Hand und die Krankenkassen günstig, weil ihn die Betroffenen weitgehend selber zahlen. Deshalb werden Kassen zögern, wenn sie höhere Pflegestufen bewilligen sollten. Solche unterschiedlichen Interessenlagen führen zu Konflikten und öfters zu Lösungen, welche die betagten Menschen so nicht wollen und aufs Gesamte gesehen teurer sind.

Eine negative Rolle spielen auch die Ergänzungsleistungen, die zwar teure Heimaufenthalte übernehmen, jedoch bei den Mietzinsen enge Grenzen setzen. Ebenfalls nicht bezahlt werden in den meisten Kantonen Leistungen des Betreuten Wohnens, die kostengünstiger sein können als Heimaufenthalte. Schliesslich fehlt es an architektonischen und städtebaulichen Planungen, die gewährleisten, dass betagte Menschen so lang wie möglich autonom in ihrem bisherigen Wohnumfeld leben können.

Zweites Hindernis ist die Unterteilung zwischen Pflege und Betreuung: Während die KVG-pflichtigen Pflegekosten mehrheitlich von der öffentlichen Hand und den Krankenkassen übernommen werden, gehen die Betreuungs- und Pensionsleistungen zulasten der Bewohner und der Gemeinden. Auch dies schafft Fehlanreize: Im Alltag kommt es immer wieder vor, dass Pflegekosten nicht als solche deklariert werden, sondern den Bewohnerinnen als Betreuungs- und Hotellerie-Leistungen verrechnet werden. Der Preisüberwacher ortet dringenden Handlungsbedarf.

### **Gefordert ist eine Kultur des Gemeinsamen**

Drittes Hindernis ist das oft mangelhafte Zusammenwirken zwischen dem Gesundheitswesen und dem Sozialwesen in einem Kanton – und als Folge davon zwischen den Gesundheits- und Sozialberufen. Dadurch hat sich ein Silodenken etabliert, das bedürfnisgerechte Angebote erschwert oder sogar verhindert, zum Beispiel bei demenzkranken Menschen: In vielen Situationen ist vor allem Betreuungs-kompetenz gefragt, welche die Pflegeausbildung nicht in jedem Fall gewährleistet.

Um diese Hindernisse zu beseitigen, ist von allen Beteiligten – Leistungsanbieter, öffentliche Hand, Versicherer, Politik – mehr vernetztes Denken und Handeln gefordert:

- Die Finanzierung von ambulanten und stationären Pflege- und Betreuungsleistungen ist aufeinander abzustimmen. Die Ergänzungsleistungen sind so anzupassen, dass Heimeintritte aus überwiegend finanziellen Gründen vermieden werden. Integrierte Versorgungsangebote (stationär und ambulant) sind zu fördern und Leistungen für das ganze Quartier anzubieten, damit die Menschen länger im eigenen Haushalt leben können.

- Gemeinden gestalten bedarfs- und bedürfnisgerechte Lösungen. Dazu gehört, dass sich die Menschen in der Siedlung, im Quartier, in der Gemeinde vernetzen und Unterstützungsangebote entwickeln bzw. beanspruchen können.
- Die Unterteilung in Pflege und Betreuung ist aufzuheben. Die Finanzierung der Pflege soll durch bezahlte Betreuungsleistungen ergänzt werden. Dafür sind Betreuungsziele und -leistungen sichtbar und messbar zu machen.
- Über Nachbarn und Freiwillige sind soziale Netzwerke zu schaffen, die zusätzliche Betreuungsleistungen erbringen und den betreuten Menschen ein verlässliches Umfeld bieten.
- Es sind Rahmenbedingungen zu schaffen, welche die Tätigkeit von pflegenden Angehörigen fördern und unterstützen
- Das im Sozialwesen vorhandene Wissen muss in die Institutionen und Berufe des Gesundheitswesens einfließen – und umgekehrt. Vorgaben für Fachpersonen in Pflegeheime sollen berücksichtigen, dass für die Lebensqualität der Bewohnerinnen ein Miteinander von betreuenden, pflegerischen, therapeutischen und sozialen Massnahmen notwendig ist.

Gefordert ist also eine Kultur des Gemeinsamen, des Vernetzens und gegenseitigen Vertrauens. Eine Kultur, die das Standes- und Gärtchendenken überwindet und das Wohl der betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt stellt. Eine zentrale Voraussetzung dafür sind neue Finanzierungs- und Vergütungsmodelle, die ambulante und stationäre Leistungen ebenso zusammenbringen wie Betreuung und Pflege.

**Die Interessengemeinschaft Schnittstellen bei Gesundheits- und sozialen Angeboten in der Betreuung und Pflege alter Menschen** setzt sich für einen vernetzten Denk- und Handlungsansatz in der Alterspolitik ein. Mitglieder sind: Alzheimer Schweiz, Bonacasa, Bildungszentrum Gesundheit und Soziales Chur, Läbesgarte, Orgavisit, Organisation der Arbeitswelt Soziales Zürich, Paul Schiller Stiftung, Spitex Kriens, Stadt Schaffhausen, Walder Stiftung.

27. August 2018