

# DAS WOHN- UND PFLEGEMODELL 2030 VON CURAVIVA SCHWEIZ

DIE ZUKUNFT DER ALTERSPFLEGE



Mai 2016

## 1. Einführung

### Die Entwicklung der Alterspflege bis heute

Die bisherige Entwicklung der Alterspflegeinstitutionen lässt sich vereinfacht in fünf Typologien<sup>1</sup> gliedern:

- **Typologie 1** (1900 bis 1950/60):  
Verwahranstalten, in denen ältere, meist einsame und ärmere Menschen («Insassen») in Mehrbettzimmern (bis zu 8 Betten in einem Schlafsaal) versorgt wurden.
- **Typologie 2** (bis ca. 1980):  
Vermehrte Orientierung am Spital; der «Insasse» wird zum «Patient», der geheilt und gepflegt wird. Im Zentrum steht das gesundheitliche Defizit, welches therapiert werden muss.
- **Typologie 3** (seit ca. 1980):  
Baulich orientieren sich diese Institutionen am Wohnbereichskonzept. Im Vordergrund der Pflege- und Betreuungskonzepte steht das Kompetenzmodell (Stärkung der vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen). Das «Wohnen» wird ebenso wichtig wie die «Pflege».
- **Typologie 4** (seit ca. 1995):  
Hausgemeinschaftsmodell mit eigener Haustür; alle Bewohner/innen haben ein eigenes Zimmer; zentral ist der grosse Wohnküchenbereich. Es wird nach dem Prinzip der «Normalität des Alltags» geführt und gelebt. Betreuung und Begleitung stehen im Mittelpunkt. Die Pflegeleistungen werden «eingekauft» (inhouse Spitex oder externe Spitex). Zentrales Element in dieser Entwicklung ist die Zunahme, bzw. die Anerkennung der **Individualität**<sup>2</sup>, **Autonomie**<sup>3</sup> und **Selbstbestimmung**<sup>4</sup> der pflegebedürftigen betagten Menschen
- **Typologie 5** (seit ca. 2000):  
Die Autonomie, die Selbstbestimmung und die Normalität des Alltages werden – trotz Pflege- und Betreuungsbedarf – maximiert. Die individuelle Lebensqualität in der angestammten Wohnung oder im neuen selbstbestimmten Wohnumfeld steht im Zentrum.

Diese fünfte Generation der Alterspflege beruht auf vier Grundpfeilern:

- **Leben in Privatheit:** Wohnen in der eigenen Wohnung (unterschiedlicher Grösse) mit Betreuung nach Bedarf und persönlichen Wünschen (Service à la carte). Die benötigten Pflegeleistungen werden von «extern» erbracht (inhouse Spitex oder externe Spitex).
- **Leben mit dem angestammten Lebensstandard:** Pflegebedürftige betagte Menschen wollen ihren gewohnten Lebensstandard möglichst erhalten.
- **Leben in Gemeinschaft:** Komplementär zum «privaten Wohnen» gibt es Raum und Angebote für gemeinschaftliches Leben (gemeinsame Aufenthaltsbereiche und Aktivitäten), die sich an den verschiedenen Bedürfnissen orientieren.
- **Leben in der Öffentlichkeit:** Die Institution strahlt ins Quartier und umgekehrt aus. Die soziale Teilhabe ist gewährleistet. Betont wird das Wohnquartier als Lebensraum (das Quartier kommt ins Haus – das Haus geht ins Quartier)

<sup>1</sup> Diese Typologie wurde vom Kuratorium Deutsche Altershilfe in Köln (www.kda.de) erstellt.

<sup>2</sup> **Individualität:** Summe der Eigenschaften, Merkmale, die die Besonderheit eines Menschen ausmachen; Persönlichkeit in ihrer Unverwechselbarkeit

<sup>3</sup> **Autonomie:** Eigenständigkeit, Eigenverantwortlichkeit, Emanzipation, Freiheit, Selbstständigkeit, Selbstverwaltung, Souveränität, Unabhängigkeit, Ungebundenheit

<sup>4</sup> **Selbstbestimmung:** Frei von Fremdbestimmung (gesellschaftliche Zwänge, medizinische Bevormundung, Institutionelle Vorgaben)

## Die Entwicklung der Alterspflege in Zukunft

Aufgrund der demografischen Alterung wird die Anzahl pflegebedürftiger Menschen bis 2030 um 45 Prozent zunehmen. Heute treten ältere und pflegebedürftige Menschen aufgrund der besseren ambulanten Versorgung immer später in eine Pflegeinstitution ein. Bei ihrem Eintritt sind sie somit immer älter, jedoch auch entsprechend pflegebedürftiger. Diese Tendenz wird in Zukunft zunehmen und somit wird auch die Intensität der Pflege in den Pflegeinstitutionen ansteigen. In naher Zukunft kommt zudem die Babyboomer-Generation ins hohe Alter – und wird irgendwann Pflege brauchen. Diese Generation möchte ihr selbstbestimmtes Leben trotz Pflegebedürftigkeit möglichst lange weiterführen können. Schon heute fordern die Bewohnerinnen und Bewohner mehr Dienstleistungen und Serviceangebote aus einer Hand. Wie sollen sich Pflegeinstitutionen anpassen, um der grösser werdenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen und den Bedürfnissen der Babyboomer-Generation gerecht zu werden?

Bereits heute werden die Bewohnenden und ihre Angehörigen viel mehr in Entscheidungen involviert als dies früher der Fall war. Pflegebedürftige Menschen werden nicht mehr in spitalmässigen Einrichtungen versorgt, sondern haben ein breites Angebot verschiedener Wohn- und Pflegeformen zur Verfügung: Betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften, Hausgemeinschaften, stationäre Pflege in Pflegewohngruppen etc. Ein Zentrum, das alles bietet, was ältere Menschen benötigen und in dem es ein sozialraumorientiertes Nebeneinander von ambulanter und stationärer Pflege gibt. Betreute Wohnformen lösen die Trennung von ambulant und stationär mehr und mehr auf. Als Folge werden immer mehr Anbieter aus dem ambulanten und stationären Bereich in unterschiedlicher Form zusammenarbeiten. Unter integrierter Versorgung versteht man Zusammenschlüsse zwischen Pflegeinstitutionen, Spitex, Alterswohnungen mit Dienstleistungen etc., welche einen ganzheitlichen Dienstleistungsgedanken verfolgen und gezielt Synergien nutzen.

Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz ist somit im Umbruch. Tiefgreifende Veränderungen verlangen nach neuen Lösungsansätzen.

## 2. Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz

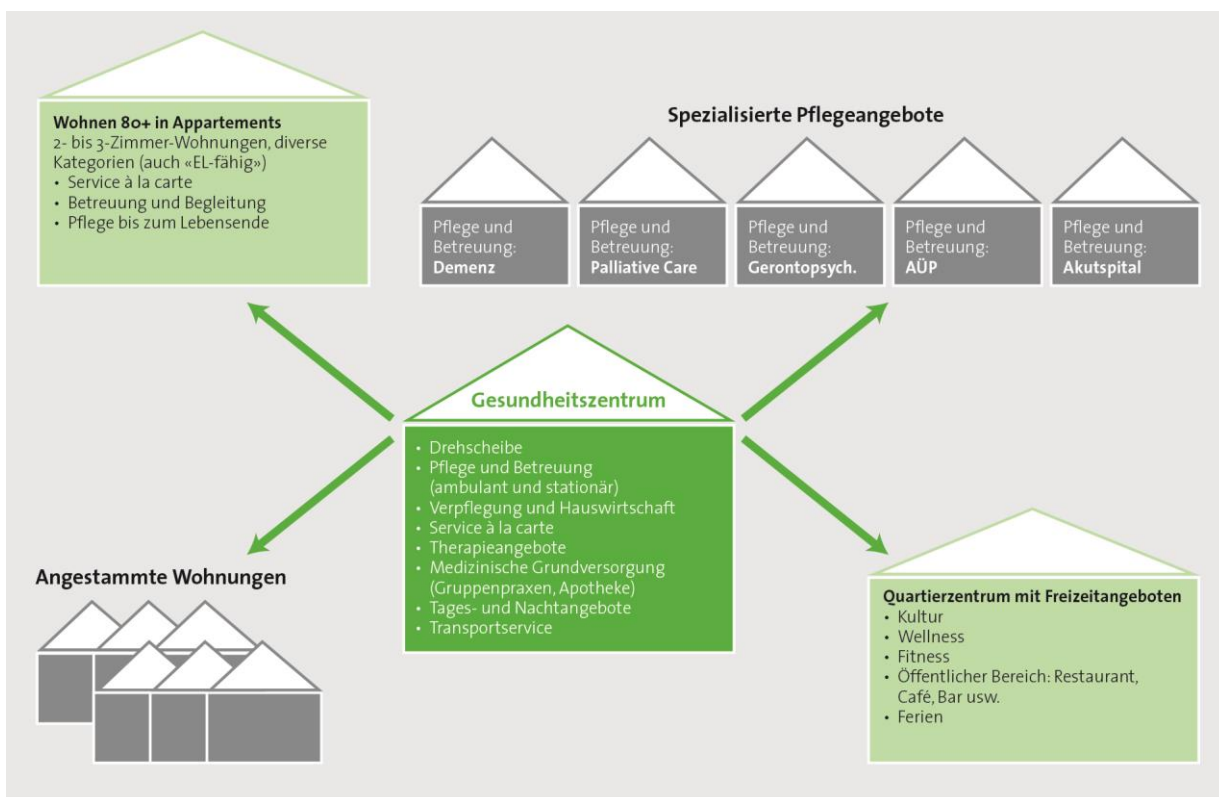
Auf dieser Basis und mit Ausblick auf die demographische Entwicklung, die Babyboomer-Generation sowie die Kostenentwicklung, stellt CURAVIVA Schweiz im Sinne einer zukunftsorientierten Vision das Wohn- und Pflegemodell 2030 für ältere Menschen (80+) zur Diskussion.

Die Alterspflege-Institutionen verstehen sich in diesem Wohn- und Pflegemodell 2030 nicht mehr in erster Linie als «grosses Gebäude», sondern als Dienstleistungsunternehmen, das den pflegebedürftigen betagten Menschen ein selbstbestimmtes Leben in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung ermöglicht. Die Infrastruktur ist nicht mehr zwingend zentral und gross, sondern eher klein und dezentral (sozialraumorientiert). Noch wichtiger als bisher wird die Zusammenarbeit mit den medizinischen Grundversorgern (im dargestellten Modell auf Seite 4 das «Gesundheitszentrum») und mit dem Quartier. Die Wohnumgebung gewinnt an Bedeutung. Die heutige Diskussion von «ambulant vor stationär» wird zu einseitig geführt, zumal hierbei immer wieder der Fokus auf die eigenen vier Wände gesetzt wird, ohne die Wohnumgebung genügend zu berücksichtigen. Was nützen älteren Menschen die schönsten vier Wände, wenn die Wohnumgebung zu wenig attraktiv bzw. zu wenig alters- sprich pflegegerecht gestaltet ist? Das gerontologische Konzept der «Person-Umwelt-Passung» fordert schon lange, dass sich gerade im höheren Alter die Pflege- und Betreuungsumgebung dem alten Menschen anpassen muss – nicht umgekehrt. Obwohl es auch in Zukunft weiterhin spezialisierte Pflegeangebote für Demenz, Palliative, Gerontopsychiatrie etc. brauchen wird, stellt das von CURAVIVA Schweiz entwickelte Modell den bisherigen Sozial- und Lebensraum der älteren Menschen nun noch viel gezielter ins Zentrum. Der ältere Mensch soll mit seinem gesamten sozialen Beziehungsnetz «mitten im Leben» verbleiben und bedarfsgerecht die notwendigen Dienstleistungen beziehen können. Den lauter werdenden Forderungen nach Selbstbestimmung und Autonomie älterer Menschen soll damit noch gezielter Rechnung getragen werden.

Die Aufgaben der Alterspflege-Institution werden in Zukunft folglich umfassender sein und aus den folgenden Hauptbereichen bestehen:

- Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen in den angestammten Wohnungen
- Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen in altersgerechten Appartements
- Spezialisierte Pflege- und Betreuungsangebote (z.B. Demenz, Palliative Care, Gerontopsychiatrie etc.)
- Die klassische Pflegeinstitution wird zu einem Gesundheits- resp. Quartierszentrum im angestammten Lebensraum des älteren Menschen

Die nachfolgende Grafik zeigt die Elemente und Dienstleistungsangebote auf, welche das Wohn- und Pflegemodell 2030 umfassen:



Das Wohn- und Pflegemodell 2030 (© CURAVIVA Schweiz)

### 3. Forderungen von CURAVIVA Schweiz

Mit den Generationen, die heute in die Phase des Alters eintreten (den sog. Babyboomers), werden sich die Bedürfnisse und Anforderungen an das schweizerische Gesundheitssystem sehr stark verändern. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Generationen, die nach 1945 geboren sind, komplett andere Ansprüche geltend machen werden. Es wird zum ersten Mal in der Geschichte überhaupt ein Generationenwechsel stattfinden, bei dem «kein Stein auf dem anderen bleibt». Schon alleine diese Tatsache verbietet die einfache Weiterführung der bisherigen Systematik in der Langzeitpflege. Es werden neue und innovative Ansätze von Dienstleistungen für ältere Menschen benötigt. Mit dem Wohn- und Pflegemodell 2030 ergeben sich aus Sicht von CURAVIVA Schweiz deshalb folgende Forderungen:



- **Forderung 1: Der Grundsatz «ambulant vor stationär» ist nicht zukunftsorientiert und deshalb falsch. Richtig muss es in Zukunft heissen: «ambulant UND stationär»**

Ambulant vor stationär betont das Trennende und nicht das Gemeinsame, was auch in den unterschiedlichen Finanzierungssystemen von ambulant und stationär sichtbar wird. Diese veraltete Vorgehensweise kommt nun allmählich an ihre Grenzen, da diese Trennung sich zunehmend als wenig hilfreich, ja sogar erschwerend für eine Neukonzeption der Langzeitpflege erweist. Eine bedarfsgerechte Betreuung und Versorgung im hohen Alter fragt primär nicht nach Finanzierungsansätzen, sondern stellt den Bedarf des älteren Menschen in den Vordergrund. Und dieser Bedarf ist individuell unterschiedlich. In der Praxis werden die Übergänge der einzelnen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen fließend sein – wie es im vorgestellten Modell von CURAVIVA Schweiz vorgestellt wird.

- **Forderung 2: Die bisherige Planung für stationäre Pflegebetten ist überholt. Der Bedarf an pflegerischen Dienstleistungen muss in Zukunft ganzheitlicher geplant werden.**

Bislang wurde die Planung für die Anzahl stationärer Pflegebetten in den Kantonen anhand einer einfachen Prozentformel vorgenommen. Meist werden zwischen 17–23 Prozent der über 80-Jährigen als Basis für die zu planende Bettenkapazität herangezogen. Solch einfache, prozentuale Berechnungsmodelle können die Vielfalt und Komplexität des Alters nicht ausreichend abbilden. Nicht nur die Anzahl älterer und pflegebedürftiger Menschen wird in Zukunft ansteigen, sondern auch deren individuellen Bedürfnisse. Deshalb muss der Bedarf an pflegerischen Dienstleistungen – mit Bezug auf das Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz – ganzheitlicher geplant werden.

- **Forderung 3: Es braucht eine Vereinfachung des Finanzierungssystems**

Im Bereich der Langzeitpflege gibt es heute verschiedene Dienstleister wie Spitäler, Ärzte, Pflegeinstitutionen, Spitex etc. Die zwischen diesen Systemen sowie auch zwischen den Kantonen unterschiedlichen Finanzierungsmechanismen sind für die alternde Gesellschaft schwer nachvollziehbar und entsprechend intransparent. Aus finanzpolitischen Gründen wird im heutigen KVG zwischen Pflege und Betreuung unterschieden. Die pflegerischen Leistungen werden deshalb (gemäss neuer Pflegefinanzierung) durch die drei Finanzierungspartner Krankenkassen, öffentliche Hand und Bewohner der Pflegeinstitutionen finanziert – und die Betreuungsleistungen alleine den Bewohnenden verrechnet. Dies stellt die Branche vor Probleme, da sich der Mensch nicht in «Pflege» und «Betreuung» aufteilen lässt. CURAVIVA Schweiz legt Wert darauf, dass der Pflege und Betreuung älterer Menschen ein ganzheitliches Menschenbild zugrunde gelegt wird und setzt sich deshalb für eine ganzheitliche Finanzierung ein, welche das Gemeinsame und nicht das Trennende ermöglicht. Das heutige Finanzierungssystem muss deshalb vereinfacht und verbessert werden, sodass die Finanzierung für sämtliche Leistungen – unter Berücksichtigung der Heterogenität der Zielgruppen sowie der bedarfsorientierten und interprofessionellen Behandlungsketten – gleichermassen sichergestellt ist.

Hinweis: Mit Fokus auf das Wohn- und Pflegemodell 2030 wird CURAVIVA Schweiz im Rahmen eines Folgeprojekts den Aspekt der Finanzierung noch genauer untersuchen.

- **Forderung 4: Einheitliche Ansätze zur Vergabe von Ergänzungsleistungen**

Die heutige Regelung der Ergänzungsleistungen stellt für die Realisierung von flexiblen – sprich den Bedürfnissen entsprechenden – Angeboten eine Hürde dar. Deshalb sind die Ergänzungsleistungen bei den neuen Angeboten – z.B. betreutes Wohnen in altersgerechten Appartements oder Wohnen zu Hause – nach vergleichbaren Ansätzen wie «in der Pflegeinstitution» zu gewähren. Die Berechnungen der Ergänzungsleistungen sollen also im Rahmen des Gesamtsystems des Wohn- und Pflegemodells 2030 neu ausgestaltet werden. Auch hierzu wird CURAVIVA Schweiz im Rahmen des in Forderung 3 aufgeführten Folgeprojekts konkrete Optimierungsvorschläge erarbeiten.

#### **Detaillierte Auskunft zum Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz:**

Dr. Markus Leser, Leiter Fachbereich Menschen im Alter von CURAVIVA Schweiz  
 076 391 68 70 / [m.leser@curaviva.ch](mailto:m.leser@curaviva.ch)