



ALTERSZENTREN ZUG

Ruth Köppel

ALTERNATIVEN ZUM HEIM? BEWOHNER MIT NIEDRIGER PFLEGESTUFE



Impressum

Auftraggeberin	Alterszentren Zug
Autorin	Ruth Köppel
Gestaltung	Ernst Trümpelmann
Fotos	Micha Eicher
Kontaktadressen	Alterszentren Zug, Gotthardstrasse 29, 6300 Zug, www.alterszentrenzug.ch Ruth Köppel, c/o OrgaVisit, Spiegelacker 27, 8486 Rikon www.orgavisit.ch
Datum	März 2016
Projektförderung	Age Stiftung

Dieser Bericht dokumentiert ein Förderprojekt der Age-Stiftung – weitere Informationen dazu finden Sie unter www.age-stiftung.ch. Der Bericht ist integraler Bestandteil der Förderung.

INHALT

Vorwort: Menschen und ihre Geschichte	5
Zusammenfassung	6
1. Ziel, Vorgehen und Beteiligte	8
2. Die Situation in Zahlen	9
2.1 Heimbewohner mit niedrigen Pflegestufen in den Kantonen	9
2.2 Heimbewohner mit niedrigen Pflegestufen in den Alterszentren Zug	11
3. Die Situationen der wenig Pflegebedürftigen beim Einzug	12
3.1 Vielfältige Ausgangslagen	12
3.2 Porträt einer Bewohnerin	13
3.3 Eintrittsursachen	14
4. Weitere Gründe für Bewohner mit niedrigem Pflegebedarf	15
4.1 Ehepaare wollen zusammen bleiben	17
4.2 Wunsch, nur noch einmal umziehen zu müssen	17
4.3 Geplanter Einzug in hohem Alter	17
Selber entscheiden, wohin man kommt	18
Nicht von den Kinder abhängig sein/den Kindern nicht zur Last fallen	18
Alles „in Ordnung bringen“	18
4.4 Knappheit begehrtter Heimplätze	18
Nebeneinander von begehrten und weniger begehrten Heimen	18
„Es ist schwierig, einen Platz zu finden“	19
4.5 Schwierige Rückkehr von Kollektiv- in Individualhaushalt	19
4.6 Möglichkeiten von Wohnungen mit Dienstleistungen sind nicht bekannt	19
4.7 Angehörige drängen zum Heimeintritt	20
4.8 Angebot schafft Nachfrage	21
Eröffnung von Neubau	21
Früheres Altersheim	21
Hohe Auslastungsziele	21
4.9 Durchmischte Bewohnerschaft als Pflegeheim-Konzept	21
5. Art der benötigten Leistungen	22
5.1 Verschiedene Leistungsarten	22
5.2 Leistung Betreuung: unterschiedliche Anforderungen	24
5.3 24-Stunden-Pflegepräsenz: Gründe, warum Sicherheit gesucht wird	24
5.4 Kombinationen benötigter Leistungsarten	25
6. Fallbeispiele zum Überprüfen & Generieren des Angebotes	26
1. Bewohnerin: Einzug wegen pflegebedürftigem Ehemann	26
2. Bewohnerin: Geplanter Einzug in hohem Alter	26
3. Bewohnerin: Kündigung von Wohnung	27
4. Bewohner: Pflegt Ehefrau und wird selber krank	27
5. Bewohnerin: Niedrige Pflegestufe dank Hilfe von Ehemann	27

INHALT

6. Bewohnerin: Widerstrebender Einzug auf Drängen der Kinder	27
7. Bewohner: Psychische Probleme und Anecken bei Nachbarn	28
8. Bewohner: Haushaltsleistungen, Kontaktbedürfnis, medizinische Hilfe	28
9. Bewohner: Geistig eingeschränkt, lebte bei seiner Mutter	28
10. Bewohnerin: Verschiedene Beschwerden und nachlassende Kräfte	28
11. Bewohnerin: Nicht integriert, Ehemann stirbt	29
12. Bewohner: Massive gesundheitliche Probleme	29
7. Beispiele von Alternativen zum Pflegeheim	30
7.1 Ambulante Möglichkeiten ausschöpfen	30
Mehr Information & Beratung	30
Autonomie ist wichtiger als der Wille der Angehörigen	31
Den Betagten fürs Erholen genug Zeit lassen	31
Weitere ambulante Möglichkeiten	31
7.2 Alles aus einer Hand: Alterszentrum St. Martin Sursee	32
Breites Angebot	32
EINE Stelle hält die Fäden in der Hand	32
Pflegeheim und geschützte Wohngruppe	33
Betreutes Wohnen	33
Möblierte Studios	34
Begleitetes Wohnen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen	34
Konzept der Kurzzeit- und Tagesgäste	34
7.3 Spitex als zentrale Anbieterin	35
Modell Spitex Bäretswil – ambulant und stationär	35
Modell Thurvita Wil – Spitex-Quartierstützpunkt	36
7.4 Alterszentrum zu Quartierzentrum erweitern	37
7.5 Weitere alternative Wohnprojekte: Finanzierung ist das A und O	38
7.6 Sonstige Themen	39
Positionierung von Alterswohnungen	39
Am Ort bleiben können	40
Die Angst, keinen Platz zu finden	40
8. Schlusswort	41
Anhang	42
Anhang 1: Die drei Alterszentren der Stadt Zug	42
Anhang 2: Zentrum Herti – Veränderung der Pflegestufe	43
Anhang 3: Alterswohnungen in Kanton und Stadt Zug	44
Anhang 4: Kosten Dienstleistungen für Alterswohnungen	45
Anhang 5: Kombinationen benötigter Leistungen	46
Anhang 6: Aufenthaltsdauer der Bewohner/innen	48
Anhang 7: Arbeitsblatt zum Überprüfen & Generieren des Angebotes	49
Anhang 8: Psychogeriatrische Wohnunterstützung	54
Anhang 9: Pilotprojekt betreute Wohngemeinschaft Orbe VD	55

VORWORT: MENSCHEN UND IHRE GESCHICHTE



Vor gut einem Jahr kam im Rahmen von Sparvorschlägen des Kantons Zug die Frage auf, ob Menschen mit tiefen Pflegestufen noch in Pflegezentren gehörten. Eine Frage, welche mich persönlich sehr betroffen und besorgt machte. Unsere Institution hat einige wenig pflegebedürftige Bewohner, die uns am Herzen liegen und unseren Alltag bereichern.

Im Zusammenhang mit meiner beruflichen Tätigkeit hatte ich letztes Jahr mit Karin Weiss (stv. Geschäftsführerin Age-Stiftung) und Dr. Ruth Köppel zu tun. Wenn Menschen miteinander reden, dann können Ideen entwickelt und umgesetzt werden. Als Resultat daraus entstand eine Studie zu diesem Thema. An dieser Stelle herzlichen Dank an die Age-Stiftung, welche diese Studie massgeblich unterstützte, und an Ruth Köppel für das Vorantreiben und Koordinieren der Arbeit, die hinter dieser Studie steckt. Mein Dank gilt auch der Leitung und den Mitarbeitenden der Alterszentren Zug und vor allem den Bewohnern und Angehörigen, welche die Bereitschaft zeigten, über ein sensibles Thema zu reden.

Das Resultat der Studie hat mich teilweise selber überrascht. Dass sich so deutlich zeigt, wie individuell jeder Mensch mit seiner Geschichte ist, war mir nicht mehr bewusst. Es hat mir auch aufgezeigt, wie anmassend es ist anzunehmen, dass man Menschen in vorgegebene Rahmenbedingungen pressen kann. Die Ökonomisierung dieses Themas im Sinne von „jeder Mensch ist gleich“ stösst hier an Grenzen und das ist auch gut so.

Über Kosten muss man diskutieren können, das ist keine Frage. Die Gefahr bei kurzfristigen Sichtweisen und Denken ist, dass uns langfristig die Kosten wieder einholen. Deshalb ist es ratsam, Bestehendes mit vorsichtigen und kleinen Schritten zu verändern.

Zu den Resultaten kann sich jeder sein eigenes Bild machen. Was jetzt schon klar wird, ist, dass die Lösungen so individuell sein müssen, wie der Mensch, für den sie gemacht werden. Es ist ratsam, gut überlegte Schritte im jetzigen Umfeld zu machen und neue Angebote in der jetzt schon gut funktionierenden Altersversorgung zu positionieren. Dies mit Rücksicht auf die betroffenen Menschen und auf die Ressourcen.

Peter Arnold
Gesamtleiter der Alterszentren Zug
Vorsitzender der Geschäftsleitung

ZUSAMMENFASSUNG

Gemeinden und Kantone monieren öfters, dass in vielen Pflegeheimen ein nennenswerter Anteil von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Pflegestufe 0 bis 2 lebten und dass es für diese günstigere Wohnformen geben sollte. In der Tat hatten im Kanton Zug 2014 26.6 Prozent der Pflegeheim-Bewohner/innen die Pflegestufe 0 bis 2 und in den Alterszentren der Stadt Zug waren es Mitte 2015 22.3 Prozent (54 von 242 Bewohner/innen). In dieser Studie wurden mit Interviews die Situationen ermittelt, welche zum Einzug in ein Zentrum (Pflegeheim) führten. Daraus wurden die Leistungen abgeleitet, welche diese Bewohner/innen benötigten und alternative Möglichkeiten ermittelt, um einen Heimeintritt zu vermeiden.

Die **Bewohner/innen** mit niedrigem Pflegebedarf der Alterszentren Zug waren bei ihrem Einzug älter als der Durchschnitt aller Bewohner/innen (83,6 Jahre; ϕ 81.9 Jahre). Sie waren häufiger Frauen (78%; ϕ 68%) und zogen öfters von zu Hause ein (85%; ϕ 65%). Ihre Aufenthaltsdauer war jedoch nur unwesentlich länger als jene der ganzen Bewohnerschaft (3,6 Jahre; ϕ 3.4 Jahre).

Auch zwischen den Männern und Frauen mit niedrigem Pflegebedarf gab es nennenswerte Unterschiede: Die Männer waren jünger (79.6 Jahre, Frauen: 84,7 Jahre), häufiger verheiratet (33% Jahre, Frauen: 12%) oder dann geschieden/getrennt /ledig (Männer: 42%, Frauen: 19%).

Analysiert man die Eintrittssituation bezüglich der **Ursachen**, so zeigt sich folgender Anteil mit Vorkommen (Mehrfachnennungen möglich):

Körperliche Ursachen	59%
Kognitive, psychische, soziale Ursachen	59%
Wohnsituation	26%
Ehepartner	26%
Hohes Alter und geplanter Heimeintritt	7%
Andere Ursachen	7%

Bei einem Viertel der Bewohner/innen lag nur eine Ursache vor, bei über der Hälfte waren es drei und mehr.

Weitere Gründe, um trotz geringem Pflegebedarf in ein Pflegeheim zu ziehen, waren der Wunsch, nur noch einmal

umziehen zu müssen, selber zu entscheiden wohin man kommt, alles selber „in Ordnung bringen“ zu wollen und nicht von den Kindern abhängig zu sein respektive diesen nicht zur Last zu fallen. Eine weitere Gruppe von wenig Pflegebedürftigen hätte einige Monate oder Jahre nach dem Einzug wieder in einen eigenen Haushalt zurückkehren können, weil sie sich entweder gut erholt haben oder weil der pflegebedürftige Ehepartner inzwischen gestorben ist.

Eine wichtige Rolle beim Entscheid, in ein Pflegeheim zu ziehen, spielten oft die Angehörigen, welche zu einem Heimeintritt drängten, weil sie entweder besorgt oder überfordert waren.

Auch **auf Seite des Angebotes** lassen sich Treiber für einen frühzeitigen Eintritt ausmachen: Dies sind ein Nebeneinander von begehrten und weniger begehrten Heimen, eine grosse Zahl neugeschaffener Pflegeplätze, welche auf einen Schlag zu besetzen sind, sowie hohe Auslastungsziele. Eine durchmischte Bewohnerschaft kann auch zum Pflegeheim-Konzept gehören unter anderem, um einer Krankenheim-Atmosphäre entgegenzuwirken. Ausserdem ist im Bewohnermix teilweise immer noch die frühere Positionierung als Altersheim erkennbar.

Ein Pflegeheim bietet vier verschiedene **Leistungsarten** an: Wohnen und Hauswirtschaft (Pension) sowie Betreuung und Pflege. 13 Prozent der Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe würden von diesen Leistungen keine benötigen, sei es, weil sie nur wegen ihrem pflegebedürftigen Ehepartner eingezogen sind, oder sei es, weil sie hochbetagt waren und am richtigen Ort sein wollten für den Fall, dass etwas passiert oder weil sie von einer ReHa-Klinik falsch beraten wurden. Alle anderen benötigen entweder eine Leistungsart (13 Prozent) oder zwei (22 Prozent), drei (30 Prozent) oder alle vier Arten (7 Prozent). Die Situationen der verschiedenen Bewohner/innen waren sehr vielfältig. Folgende Muster wiederholten sich jedoch:

- Leistung „Wohnen“: Die Wohnung wird gekündigt oder das Wohnhaus oder seine Umgebung führen bei Geh-, Seh- und anderen Einschränkungen zur Isolation.
- Leistung „Hauswirtschaft“: Die Person kann oder will nicht haushalten, sie isst und/oder trinkt zu wenig oder ihr Haushalt ist verwahrlost.

ZUSAMMENFASSUNG

- Leistung „Betreuung“: Die Person ist nicht mehr mobil und kann deshalb nicht mehr zu anderen Leuten gehen, sie hat ein grosses Kontaktbedürfnis, ist psychisch labil, hat ein unangepasstes Verhalten, eine Sehbehinderung, etc.
- Leistung „Pflege/24-Stunden-Präsenz“: Die Person hat ein gesteigertes Sicherheitsbedürfnis weil sie stürzt oder unter Atemnot, Panikattacken, Herzrhythmusstörungen leidet oder bereits einmal einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten hat etc.

Die Analysen der 54 Bewohner/innen wurden auf **zwölf fik-tive Beschreibungen** verdichtet von Personen, welche unterschiedliche Kombinationen von Leistungen benötigen. Anhand von diesen können Kantone und Gemeinden das Angebot und die Finanzierung ihrer Leistungen überprüfen und optimieren. Die Fallbeschreibungen zeigen, dass jede dieser Person in ein Heim zog, weil es entweder kein alternatives Angebot gab oder sie dieses nicht kannten.

Als **Alternativen** für einen Heimaufenthalt gibt es einen ganzen Fächer von verschiedenen Ansätzen (die Aufzählung ist nicht abschliessend):

1. Ambulante Möglichkeiten ausschöpfen: Gespräche mit Fachpersonen zeigen, dass verschiedene der Bewohner/innen durchaus noch nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft hatten, um in einem eigenen Haushalt zu bleiben. Beispiele sind unterlassene Wohnungsanpassungen oder betreute Alterswohnungen, deren Dienstleistungs-Angebot sie nicht kannten. Als Klassiker in der Altersberatung werden zudem divergierende Ansichten zwischen Angehörigen und Betagten bezüglich der Art der Haushaltsführung und der Sicherheit bezeichnet, welche schlussendlich zu einem widerwilligen Einzug der Betagten in ein Heim führen.

2. Alles aus einer Hand: Modell Alterszentrum St. Martin Sursee. Dank einem umfassenden und ineinander greifenden Angebot kann das Alterszentrum situationsspezifisch das Benötigte bieten und das Pflegeheim kann sich auf stark pflegebedürftige Personen konzentrieren, ohne dass dadurch eine Krankenhaus-Atmosphäre entsteht.

3. Spitex als zentrale Anbieterin: Mit der Spitex als Kern des Angebotes sind verschiedene alternative Angebote denkbar. Zwei mögliche Beispiele sind:

- Modell Spitex Bäretswil ZH: Hier betreibt die örtliche Spitex zwei Pflegewohngruppen. Dadurch kann sie den Alterswohnungen im gleichen Haus – und teilweise der ganzen Gemeinde – umfassende Leistungen rund um die Uhr bieten.
- Modell Thurvita, Wil SG: Der Kern der vorgesehenen Quartierstützpunkte ist die Spitex, welche für die Alterswohnungen umfassende Leistungen rund um die Uhr anbieten soll. Der Quartierstützpunkt hat eine Heimbewilligung und bei zunehmender Pflegeintensität kann er zu einer stationären Abrechnung übergehen. Zentral sind bei diesem Konzept auch die sozialen Begegnungsmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe des Stützpunktes (Detailhändler, Quartier-Café, begleiteter Tagestreff).

4. Alterszentrum zu Quartierzentrum erweitern: Verschiedene der Heimbewohner/innen mit niedriger Pflegestufe könnten in der bisherigen Wohnung bleiben, wenn sie entweder jemanden hätten, welcher bei Bedarf um sie besorgt wäre, und/oder wenn es für sie niederschwellige Betreuungsangebote gäbe. Alterszentren verfügen für ihre eigenen Bewohner/innen über das entsprechende Angebot. Dieses könnten sie auf vergleichsweise günstige Weise auch den Quartierbewohner/innen zur Verfügung stellen.

Die beschriebenen Beispiele zeigen, dass es – zumindest theoretisch – für einen grossen Teil der Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe alternative Wohn- und Betreuungsmodelle gäbe. Die **Herausforderung** besteht allerdings darin, diese *kostengünstig* bereitzustellen – auch für EL-Bewohner/innen – und dabei zu vermeiden, dass in den bestehenden Institutionen eine wenig attraktive Krankenhaus-Atmosphäre aufkommt.

1. ZIEL, VORGEHEN UND BETEILIGTE



Gemeinden und Kantone bemängeln öfters, dass in Pflegeheimen viele Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegestufe 0 bis 2¹ leben und dass es für diese eine günstigere Wohnform geben sollte. Dieses Projekt untersucht am Beispiel der Alterszentren Zug die Situationen, welche Menschen mit niedrigem Pflegebedarf zum Einziehen in Zentren (Pflegeheime) bewogen haben. Sie leitet davon ab, welche Leistungen sie zu jenem Zeitpunkt benötigten, und eruiert, welche Alternativen möglich wären. Die Ergebnisse dieser Studie sollen Kantonen, Gemeinden und Alterszentren helfen, eine stimmige Angebotspalette zu entwickeln und ihre finanziellen Mittel wirksam einzusetzen.

Um zum Ergebnis zu gelangen, wurde folgendermassen vorgegangen:

1. Für die **Situationsanalyse** wurden Daten des Bundesamtes für Statistik² sowie die anonymisierten Bewohnerdaten der Alterszentren Zug ausgewertet, die Zentrumsleitungen sowie weitere Mitarbeitende befragt und Interviews mit 22 Bewohner/innen geführt (41% der Bewohner/innen mit Pflegestufe 0 bis 2). Die Ergebnisse wurden der Projektgruppe vorgestellt.

2. Für das **Generieren von Alternativen** diskutierten die Mitglieder der Projektgruppe sowie verschiedene zentrale Mitarbeitende der Alterszentren, inwieweit es für die einzelnen Bewohner/innen andere Lösungen gegeben hätte. Zudem wurde die Fachliteratur nach erfolgreichen Praktiken durchsucht und daraufhin Telefoninterviews mit folgenden Personen geführt:

- Jasmine Blanc, Leiterin Fachstelle Alter und Gesundheit, Stadt Zug
- Franziska Kägi, Leiterin Pflege und Betreuung Alterszentrum St. Martin Sursee
- Horst Ubrich, ehemaliger Spitex-Leiter Bäretswil
- Alard du Bois-Reymond, Thurvita, Wil SG

Durchgeführt hat das Projekt Dr. Ruth Köppel.

Gefördert wurde dieses Projekt von der Age-Stiftung mit folgender Begründung: „Erst wenn strategische Systemänderungen auf individuelle Bedürfnisse treffen, werden ihre Wirkungen sichtbar. Damit konfrontiert sind die Heime, die zwischen politischen Vorgaben und den Bedürfnissen realer Personen vermitteln müssen. Die Studie macht die konkrete Bedürfnislage der betroffenen Personengruppe erstmals sichtbar und stellt sie den strategischen Zielen gegenüber. Dadurch ist sie eine tragfähige Grundlage, um Alternativen zum Heimeintritt und Massnahmen zur Schliessung alter und neuer Lücken in der Versorgungskette zu entwickeln.“

1 Eine Pflegestufe bedeutet einen Pflegeaufwand von rund 20 Minuten pro Tag.

2 Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen Samed

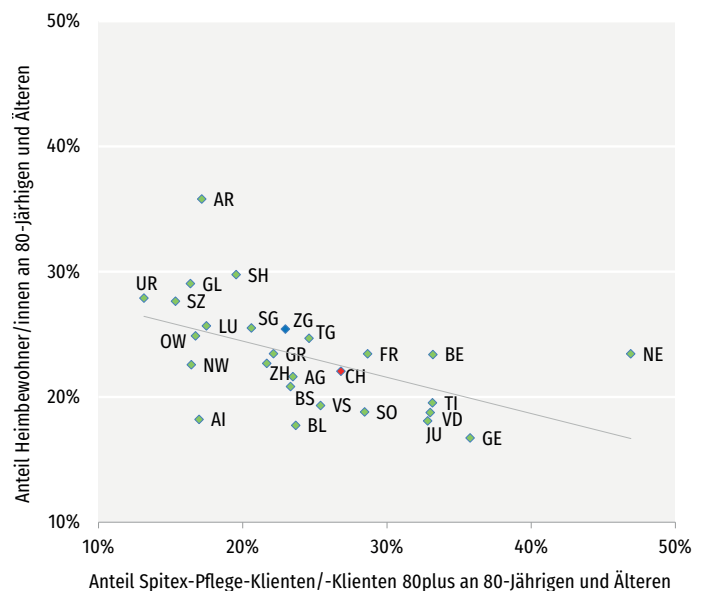
2. DIE SITUATION IN ZAHLEN



2.1 HEIMBEWOHNER MIT NIEDRIGEN PFLGESTUFEN IN DEN KANTONEN

Der Anteil der Heimbewohner/innen an den 80-Jährigen und Älteren variiert von Kanton zu Kanton und ebenso der Anteil der 80-Jährigen und Älteren mit Spitex-Pflegeleistungen (siehe Abbildung 1). Zug gehörte 2014 mit 25.4 % zu jenen Kantonen mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil an Heimbewohner/innen (CH: 22.1 %).

Abbildung 1:
Anteil Heimbewohner/innen sowie Anteil 80-jährige und ältere Spitexpflege-Klientinnen und -Klienten an 80-jährigen und älteren Einwohner/innen (Quelle: BfS Somed-Statistik und BfS-Spitex-Statistik 2014)



2. DIE SITUATION IN ZAHLEN

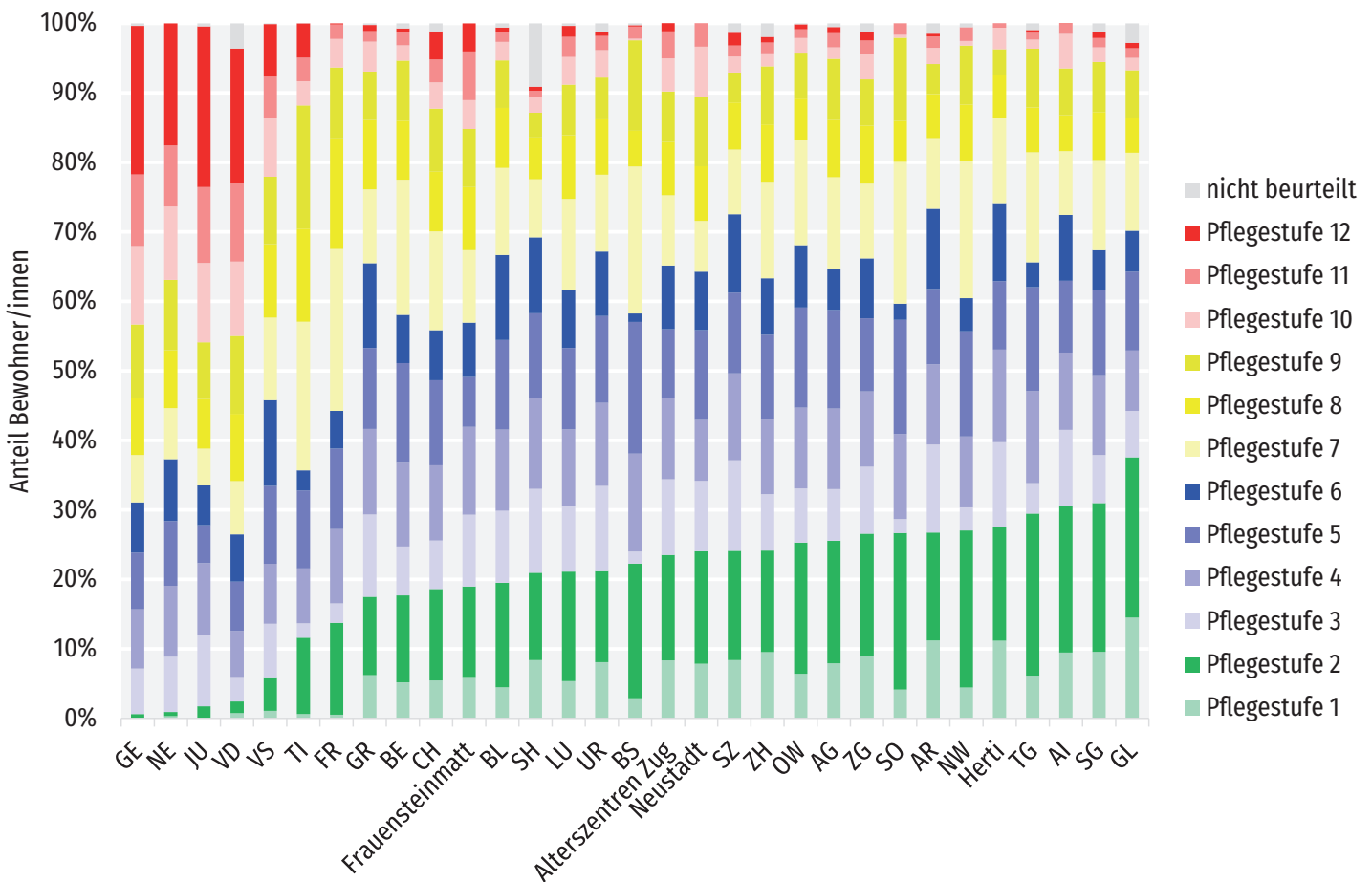
Wie kommt es nun zu einem hohen Anteil von Heimbewohner/innen an der 80-jährigen und älteren Bevölkerung? Weder bei den Betagten selber noch bei den verschiedenen Finanzierern gibt es Anzeichen für ein Interesse, dass Betagte frühzeitig ins Pflegeheim ziehen: Erstens sind Pflegeheime eine teure Wohnform sowohl für die Bewohner/innen (bei niedrigen Pflegestufen zahlen diese fast alles selber), als auch für die Gemeinden und Kantone (Kosten für Ergänzungsleistungen). Zweitens zeigen Befragungen immer wieder, dass die Betagten am liebsten in der ange-

stammten Umgebung bleiben möchten³. Trotzdem ist der Anteil von Heimbewohner/innen mit einem niedrigen Pflegebedarf recht hoch, wie Abbildung 2 zeigt, und zwischen den Kantonen gibt es grosse Unterschiede.

³ In einem Alters- und Pflegeheim zu wohnen können sich 86 Prozent der 60-jährigen und Älteren entweder gar nicht vorstellen oder nur dann, wenn es sein muss.

Quelle: Höpflinger François in Age Report III – Wohnen im höheren Lebensalter, Zürich 2014, S. 139

Abbildung 2:
Anteil Bewohner/innen nach Pflegestufen (Quelle Somed 2014 und Alterszentren Zug 30.6.15)



2. DIE SITUATION IN ZAHLEN

2.2 HEIMBEWOHNER MIT NIEDRIGEN PFLEGESTUFEN IN DEN ALTERSZENTREN ZUG

Die Stiftung Alterszentren Zug führt drei Zentren in verschiedenen Quartieren der Stadt Zug (Beschreibung siehe Anhang 1). Am 30.6.15 wohnten dort 242 Bewohner/innen. Davon hatten 22.3 Prozent die Pflegestufe 0 bis 2 (54 Personen). Vergleicht man diese Bewohner/innen mit der Gesamtheit, so zeigt sich, dass sie:

- beim Eintritt älter waren (83.6 Jahre; \bar{x} 81.9 Jahre)
- häufiger Frauen sind (78%; \bar{x} 68%)
- häufiger von zu Hause⁴ eintraten (85%; \bar{x} 65%)

Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer unterscheiden sie sich jedoch kaum (3.4 Jahre; \bar{x} 3.6 Jahre).

Nun sind nicht alle Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe auch mit einem geringen Pflegebedarf eingezogen. Anhang 2 zeigt am Beispiel des Zentrums Herti, wie sich die Pflegestufe aller Bewohner/innen seit dem Eintritt⁵ verändert hat: Von dem insgesamt 80 Herti-Bewohner/innen sind zwei mit einer höheren Pflegestufe eingezogen, welche dann während dem Aufenthalt auf Stufe 2 oder weniger gefallen ist. Im Gegensatz dazu ist ein Vielfaches an Personen mit einer niedrigen Pflegestufe eingezogen, welche sich im Laufe der Zeit nicht verändert hat oder angestiegen ist.

4 und weniger aus dem Krankenhaus oder anderen Institutionen

5 respektive seit der Einführung des BESA-Leistungskatalogs 2010 (wegen der Einführung des neuen Systems ist die frühere Einstufung nicht mehr eruierbar)

3. DIE SITUATIONEN DER WENIG PFLEGEBEDÜRFTIGEN BEIM EINZUG



3.1 VIelfÄLTIGE AUSGANGSLAGEN

Welche Situationen führten zum Einzug in eines der Zentren? Die Aussagen der Zentrumsleitungen und der Interviews mit den Bewohner/innen⁶ ergeben ein sehr vielfältiges Bild. Hier sind die beim Eintritt sieben jüngsten⁷ und die sieben ältesten⁸ Bewohner/innen mit niedrigem Pflegebedarf mit einigen Schlagworten beschrieben:

1. Bewohnerin: Leben in der Gemeinschaft gewohnt
2. Bewohner: Angegriffene Organe, Sicherheit für den Notfall
3. Bewohnerin: Hirninfarkt, spricht nicht Deutsch
4. Bewohner: Gichtanfall macht Angst
5. Bewohner: körperliche Behinderung und Suchtproblem
6. Bewohner: Psychische Probleme und Anecken bei Nachbarn
7. Bewohnerin: Unsicherheit beim Gehen, Treppe zum Wohnungseingang
- ...
48. Bewohnerin: dement mit körperlich gebrechlichem Ehemann
49. Bewohnerin: wegen eingeschränkter Mobilität in Altstadtwohnung gefangen

6 Bei den Bewohner-Interviews wurde folgende Fragen gestellt: Bitte erinnern Sie sich nochmals an die Zeit kurz vor Ihrem Entscheid, ins Zentrum zu ziehen:

• Was hat damals dazu geführt, dass Sie einen Einzug in ein Pflegeheim erwogen haben?

Gegebenenfalls nachfragen:

• Haben Sie auch Alternativen dazu geprüft? Speziell nach (betreuten) Alterswohnungen fragen

• Hätten Sie sich damals noch andere Alternativen gewünscht?

Wenn ja: Welche?

7 Jüngste: 62 Jahre (Einzug ins Waldheim; in Statistik erscheint erst Übersiedlung ins Frauensteinmatt)

8 Älteste: 94 Jahre

3. DIE SITUATION DER WENIG PFLEGEBEDÜRFTIGEN BEIM EINZUG

- 50. Bewohnerin: mittlere Demenz und spezielle Umgangsart
- 51. Bewohnerin: Stürze, eingeschränkte Mobilität, zunehmende Einsamkeit
- 52. Bewohnerin: hochbetagt mit pflegebedürftigem Ehemann
- 53. Bewohnerin: brauchte an Wohnort Auto, ist zunehmend sehbehindert, kann nach Sturz nicht selber aufstehen
- 54. Bewohnerin: widerstrebender Einzug auf Drängen der Kinder

Bereits diese kurze Aufstellung lässt vermuten, dass es zwischen den Frauen und Männern Unterschiede gibt. Die Auswertung bestätigt dies: Die – wie in Pflegeheimen üblich wenigen – Männer sind jünger, öfters verheiratet oder geschieden/getrennt/ledig als die Frauen und der Anteil von EL-Bezügern ist⁹ höher (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1:
Unterschiede zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern mit Pflegestufe 0 bis 2

	Frauen	Männer	alle
Anzahl	42	12	54
Ø Alter beim Eintritt	84.7	79.6	83.6
Ø Aufenthaltsdauer 30.6.15	3.7	3.3	3.6
Zivilstand			
- verheiratet	12%	33%	17%
- verwitwet	69%	25%	59%
- geschieden/getrennt	2%	17%	6%
- ledig	17%	25%	19%
Anteil mit Ergänzungsleistungen (soweit bekannt)	31%	42%	33%

⁹ Nur in einem Teil der Zentren werden die Ergänzungsleistungen systematisch erhoben.

3.2 PORTRÄT EINER BEWOHNERIN

Folgendes Porträt einer Bewohnerin zeigt eine der vielen verschiedenen Situationen, welche zum Einzug in ein Alterszentrum führen.



Frau Antoinette Hürlimann-Strübi,
77-jährig

Frau Hürlimann-Strübi lebte mit ihrem Mann ganz in der Nähe des Zentrums Herti. Sie hat eine verheiratete Tochter und fünf Enkelkinder, welche in der Ostschweiz wohnen. Das Ehepaar hat viel gearbeitet und ihr Mann bekam gravierende Rückenprobleme. 2004 gaben sie ihren Schrebergarten auf. Drei Jahre später starb der Mann und Frau Hürlimann wohnte noch fünf Jahre alleine in der Wohnung. Diese befand sich in einem Haus, wo der Lift nur an jedem 2. Stockwerk hält und ihre Wohnung war nur über eine Treppe erreichbar. Beim Gehen fühlte sie sich zunehmend unsicher („das rechte Bein folgt nicht mehr richtig“). Ein Rollator gibt ihr Sicherheit, aber die Treppe zwischen der Wohnung und dem Lift war ein unüberwindbares Hindernis. Mehr und mehr war sie an die Wohnung gebunden. Mit der Zeit liess sie sich vom Mahlzeitendienst mit Essen versorgen und sie wurde im Haushalt von einer Reinigungshilfe unterstützt. Trotzdem machte sich die weit weg wohnende Tochter Sorgen und Frau Hürlimann entschloss sich mit knapp 75 Jahren ins Alterszentrum zu ziehen. Auf die Frage, ob sie nicht in eine Alterswohnung hätte ziehen wollen, sagt sie: „Ich habe 40 Jahre in der Wohnung an der Johannesstrasse gewohnt. Ich wollte nur noch einmal umziehen“.

Im Zentrum fühlt sie sich gut aufgehoben. Das Zimmer mit dem Balkon und die Terrasse gefallen ihr. Ihre Tochter ruft sie jeden Tag an (vor drei Jahren konnte Frau Hürlimann sie noch selber besuchen gehen). Heute geht sie nicht mehr alleine in die Stadt, weil sie beim Gehen Angst bekommt (in Begleitung ihrer Tochter geht dies noch). Pflegemitarbeiter/innen benötigt Frau Hürlimann nur für das Richten der Medikamente sowie für das Behandeln einer Wunde, welche nicht recht heilen will. Sonst macht sie alles selber – auch das Bett („Danach bin ich aber müde und muss mich hinsetzen“). Im Zentrum hat sie sich schnell eingelebt (sie kannte viele der Bewohner/innen bereits vorher) und sie ist froh, nicht mehr alleine in ihrer Wohnung zu sein.

3. DIE SITUATION DER WENIG PFLEGEBEDÜRFTIGEN BEIM EINZUG

3.3 EINTRITTSURSACHEN

Die Vielfalt der Situationen von Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe lässt sich nicht in einer überschaubaren Zahl von Typen abbilden. Um sie trotzdem greifbar zu machen, wurden – allerdings auf recht abstrakter Ebene – einzelne Ursachen herausgearbeitet, welche bei diesen in unterschiedlicher Kombination immer wieder vorkommen (siehe Abbildung 3).

Bei rund einem Viertel der Interviews wird nur eine Ursache erwähnt und bei gut der Hälfte drei und mehr. Tabelle 2 zeigt diese Verteilung und Tabelle 3 die Nennungen der Bewohner/innen mit nur einer Ursache.

*Tabelle 2:
Anzahl Ursachen*

Anzahl verschiedene Ursachen	Anzahl	Anteil
1	13	24.1%
2	12	22.2%
3 und mehr	29	53.7%
Total	54	100.0%

*Tabelle 3:
Nennungen bei 1 Ursache*

Nur 1 Ursache	Anzahl
Geplanter Heimeintritt in hohem Alter	3
Haus abgerissen, Wohnung umgebaut	2
Ehepartner ist pflegebedürftig	2
Kinder sorgen sich/drängen auf Heimeintritt	2
Psychiatrische Vergangenheit	1
Demenz	1
Leben in Gemeinschaft gewohnt	1
Falsche Empfehlung Reha-Klinik	1
Total	13

4. WEITERE GRÜNDE FÜR BEWOHNER MIT NIEDRIGEM PFLEGEBEDARF

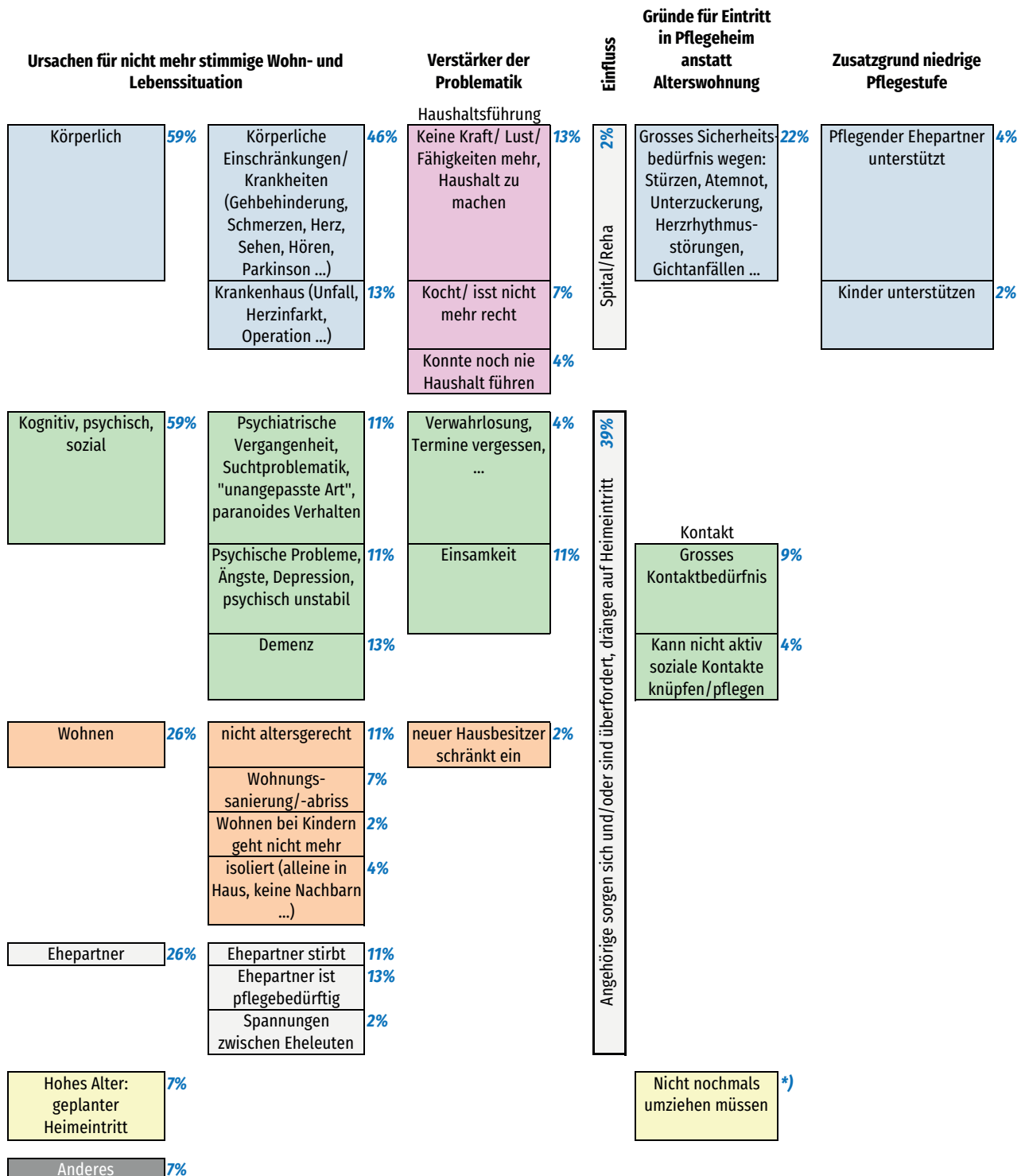


Zusätzlich zu den im Kapitel 3 beschriebenen – die einzelnen Personen betreffenden – Ursachen, lassen sich noch weitere vom Eintrittszeitpunkt unabhängige Faktoren erkennen:

1. Ehepaare wollen zusammen bleiben
2. Wunsch, nur noch einmal umziehen zu müssen
3. Geplanter Einzug in hohem Alter
4. Knappheit begehrter Heimplätze
5. Schwierige Rückkehr von Kollektiv- in Individualhaushalt
6. Möglichkeiten von Wohnungen mit Dienstleistungen sind nicht bekannt
7. Angehörige drängen zu Heimeintritt
8. Angebot schafft Nachfrage
9. Durchmischte Bewohnerschaft als Pflegeheim-Konzept

4. WEITERE GRÜNDE FÜR BEWOHNER MIT NIEDRIGEM PFLEGEBEDARF

Abbildung 3:
Eintrittsursachen und Anteil der Bewohner/innen Pflegestufe 0 bis 2 mit Vorkommen (n=54, Mehrfachnennungen)



*) Anteil nur von interviewten Bewohner/innen bekannt

4. WEITERE GRÜNDE FÜR BEWOHNER MIT NIEDRIGEM PFLEGEBEDARF

4.1 Ehepaare wollen zusammen bleiben

Betagte Ehepaare haben oft jahrzehntelang zusammengelebt und viele können es sich nicht vorstellen, räumlich getrennt zu sein, wenn einer von ihnen pflegebedürftig wird. Ein Sechstel der Bewohner/innen mit Pflegestufe 0 bis 2 erklärt sich durch Gründe, welche mit dem pflegebedürftigen Ehepartner zu tun haben:

- 7 Bewohner/innen sind wegen ihrem pflegebedürftigen Ehepartner ins Zentrum gezogen.
- 2 Bewohnerinnen hätten eine viel höhere Pflegestufe, wenn nicht ihr ebenfalls im Zentrum lebender Ehepartner zu ihnen schauen würde.

In den Interviews zeigten sich unterschiedliche Situationen, welche bei Ehepaaren zum Einzug führten:

- Der gesunde Partner pflegte den (demenz-) kranken Partner so lange, bis er selber wegen gesundheitlicher Probleme ins Spital musste und dann beide notfallmässig Pflegeplätze benötigten¹⁰. Im Zentrum erholt sich dann der pflegende Gatte wieder.
- Die bestehende Wohnsituation war für den – körperlich eingeschränkten – Partner nicht optimal respektive die Pflege überforderte den Partner oder die Partnerin.

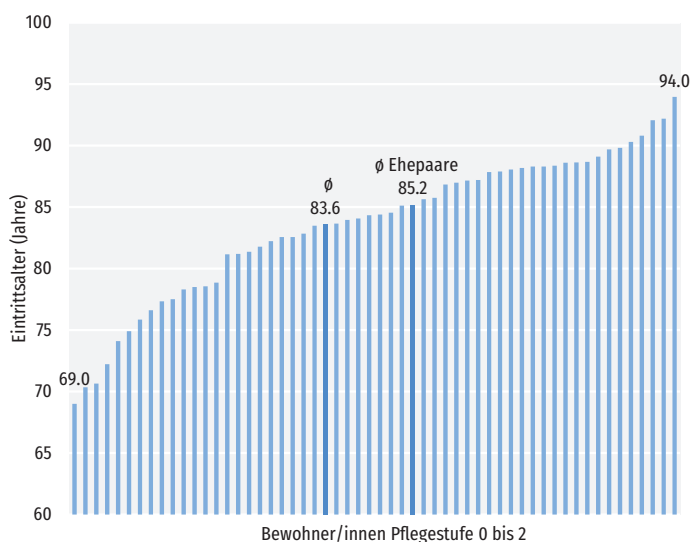
4.2 Wunsch, nur noch einmal umziehen zu müssen

Als Grund für den Einzug in ein Pflegeheim – anstelle einer Alterswohnung – wurde häufig angegeben: „Ich will nicht noch einmal umziehen müssen“ (siehe auch Porträt Seite 13).

¹⁰ Das zuvor durchaus beanspruchte Unterstützungsangebot von Spitex, Mahlzeitendienst, etc. reichte nicht aus, um den Zusammenbruch des pflegenden Partners zu verhindern. Von niemandem erwähnt wurde in diesem Zusammenhang allerdings der Besuch einer Tagesstätte oder der Einsatz eines Entlastungsdienstes.

Abbildung 4 führt das teilweise hohe Alter der Einziehenden bildlich vor Augen, sodass man sich gut vorstellen kann, dass sich viele dieser Personen auf möglicherweise kommende oder verstärkende gesundheitliche Probleme und das Nachlassen ihrer Kräfte einstellen und dann bereits am richtigen Ort sein wollen.

Abbildung 4:
Eintrittsalter der Bewohner/innen mit Pflegestufe 0 bis 2¹¹



4.3 Geplanter Einzug in hohem Alter

Prinzipiell kann man zwischen einem notfallmässigen und einem geplanten Einzug unterscheiden. Ein notfallmässiger Einzug erfolgt zu einem späten Zeitpunkt oft ausgelöst durch einen vorhergehenden Krankenhausaufenthalt. Mit ihm verbunden ist oft eine – zumindest vorübergehende – hohe Pflegebedürftigkeit.

Im Gegensatz dazu ziehen Bewohner/innen mit einem niedrigen Pflegebedarf öfters geplant ein. In den Interviews werden dafür folgende Argumente genannt:

- Selber entscheiden, wohin man kommt

¹¹ Bei Bewohner/innen, welche bereits ins Waldheim einzogen und bei dessen Schliessung ins Zentrum Frauensteinmatt wechselten, enthält die Statistik das Einzugsalter ins Frauensteinmatt.

4. WEITERE GRÜNDE FÜR BEWOHNER MIT NIEDRIGEM PFLEGEBEDARF

- Nicht von den Kinder abhängig sein/den Kindern nicht zur Last fallen
- Alles „in Ordnung bringen“

Selber entscheiden, wohin man kommt

Im Jahr 2014 betrug die Auslastung der Alters- und Pflegeheime im Kanton Zug 94.2 Prozent¹² und jene der Alterszentren Zug betrug 2014 zwischen 99.7 und 100 Prozent. Dies bedeutet oft, dass nach einem notfallmässigen Spitalaufenthalt derjenige Pflegeplatz genommen werden muss, welcher gerade frei ist. Will man aber selber entscheiden, in welches Pflegeheim man geht, dann muss man Zeit haben und warten können, bis ein Platz frei wird – auch wenn man zu diesem Zeitpunkt noch keine Pflege benötigt.

Auch Senioren-Organisationen propagieren oft ein Vorgehen, welches nur bei einem planmässigen Eintritt umsetzbar ist. Hier ein Beispiel¹³:

„Suche nach einem geeigneten Altersheim

Altersheime unterscheiden sich in ihrem Angebot und in der Einrichtung. Besichtigen Sie verschiedene Altersheime und sprechen Sie mit der Heimleitung. Unterhalten Sie sich mit Bewohnerinnen und Bewohnern. Studieren Sie die Heimordnung und besuchen Sie die Homepages in regelmässigen Abständen.“

Nicht von den Kinder abhängig sein/ den Kindern nicht zur Last fallen

Bewohner/innen mit Kindern oder sonstigen nahestehenden Personen können – im Gegensatz zu Alleinstehenden – die Umzugs- und Wohnungsauflöse-Arbeiten an diese delegieren. Verschiedene von ihnen wollen dies jedoch explizit nicht und zwar nennen sie zwei verschiedenartige Gründe:

1. Nicht von den Kindern abhängig sein: Diese Seniorinnen und Senioren fürchten um ihre Autonomie und ein Teil von ihnen hat wohl auch Angst, dass ihre Kinder nicht dem eigenen Willen entsprechend handeln werden.

2. Den Kindern nicht zur Last fallen wollen: Kinder – vor allem auch im berufstätigen Alter – senden oft verbal oder nonverbal die Botschaft aus: „Ich habe viel zu tun!“. Hier wollen die betagten Eltern die Gestressten nicht mit ihren Anliegen belästigen und sie ziehen um, solange sie es noch aus eigener Kraft können.

Alles „in Ordnung bringen“

Ein Umzug – oder eine Wohnungsauflösung – verursacht viel Arbeit und benötigt Zeit. Im Weiteren haben viele Seniorinnen und Senioren Wohneigentum, für welches sie eine Lösung aufgleisen müssen. Für einen Teil der Betagten ist es wichtig, diese Dinge selber zu entscheiden und zu ordnen – vor allem auch dann, wenn sie keine nahen Angehörigen haben. Dies müssen sie machen, solange die Kraft dazu noch vorhanden ist. Dadurch kann es zu Heimeintritten von Personen kommen, welche auch noch Monate oder Jahre im eigenen Haushalt hätten leben könnten.

Wann ist der richtige Zeitpunkt für den Einzug ins Pflegeheim? Das kann man erst im Nachhinein sagen!

Brigitte Stadlin, Zentrum Neustadt

4.4 KNAPPHEIT BEGEHRTER HEIMPLÄTZE

Aufgrund Aussagen in den Interviews lassen sich auch zwei angebotsseitige Treiber für einen frühen Eintritt ausmachen:

- Nebeneinander von begehrten und weniger begehrten Heimen
- „Es ist schwierig, einen Platz zu finden“

Nebeneinander von begehrten und weniger begehrten Heimen

In den 70er-Jahren verfolgten viele Kantone eine Strategie des Nebeneinanders von (wohnlichen) Altersheimen und

¹² Quelle BFS: Somed Tabellen 2A und 3A

¹³ Broschüre von Pro Senectute Graubünden

4. WEITERE GRÜNDE FÜR BEWOHNER MIT NIEDRIGEM PFLEGEBEDARF

(spitalähnlichen) Krankenheimen¹⁴ und diese ist im Bewohner-Mix immer noch erkennbar. Damit man nicht im Notfall „zu den ganz Schlimmen¹⁵“ ins Pflegezentrum muss, bemühten sich verschiedene der Interviewten lieber frühzeitig um den Platz in einem der Alterszentren.

„Es ist schwierig, einen Platz zu finden“

Ebenfalls einen frühzeitigen Eintritt fördert die Botschaft, dass die Pflegeplätze knapp seien und es schwierig sei, einen zu bekommen. Hier ein Beispiel dieser Aussage aus einer Broschüre¹⁶:

„Zeitpunkt

In einigen Heimen bestehen Wartelisten. Melden Sie sich daher frühzeitig an, bis ein Platz frei wird, kann es unter Umständen mehrere Monate dauern. Bringen Sie Ihre Unterlagen der Heimleitung und fragen Sie in regelmässigen Abständen nach dem Stand der Dinge. Es kann von Vorteil sein, sich bei mehreren Heimen einzuschreiben, die Anmeldung kann wieder zurückgezogen werden.“

4.5 SCHWIERIGE RÜCKKEHR VON KOLLEKTIV- IN INDIVIDUALHAUSHALT

Sowohl die Gespräche mit Heim- und Pflegedienstleitungen als auch die Interviews mit Bewohnerinnen und Bewohnern zeigen, dass der Einzug in ein Pflegeheim im Gegensatz zu einem temporären Aufenthalt meist unumkehrbar ist, und

14 In der Stadt Zürich mit ihren Alterszentren und ihren Pflegezentren lebt diese Strategie immer noch weiter: Zwar können die Bewohner/innen bis zu ihrem Tod im Alterszentrum bleiben (für eine 24-Stunden-Pflege ist gesorgt), für die Aufnahme wird jedoch in der Verordnung folgendes vorausgesetzt: „In die städtischen Alterszentren werden Personen aufgenommen, die in der Regel selbständig sind, den Tag eigenständig gestalten können und in der Lage sind, in einer Gemeinschaft zu leben.“
Quelle: Verordnung über die Aufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern in die städtischen Alterszentren und über die Taxen der städtischen Alterszentren, Art. 5, Abs. 1, 2015

15 Aussage einer Bewohnerin

16 Broschüre von Pro Senectute Graubünden

das nicht nur, wenn die Wohnung gekündigt und die Möbel entsorgt sind. Auch ohne diese Erschwernisse ist die Rückkehr in einen eigenen Haushalt nicht unbedingt erwünscht, wie folgendes Beispiel zeigt: Eine der Bewohnerinnen ertrug ihren eigenwilligen demenzkranken Ehemann nicht mehr, wurde krank und zog – noch nicht 80-jährig – in eines der Zentren. Ihr Mann wurde zwei Jahre später in die Demenzabteilung einer anderen Institution eingewiesen und sie hätte problemlos in die frühere Wohnung zurückkehren können (sie war inzwischen gemäss Aussage der Zentrumsleitung wieder „topfit“). Die Bewohnerin wollte hingegen nicht zurück und sie lebte noch weitere zehn Jahre im Zentrum, wo sie kurz vor ihrem 90. Geburtstag starb.

4.6 MÖGLICHKEITEN VON WOHNUNGEN MIT DIENSTLEISTUNGEN SIND NICHT BEKANNT

Das Angebot an Alterswohnungen im Kanton und in der Stadt Zug ist beachtlich gross (siehe Anhang 3). Vier der fünf Alterssiedlungen befinden sich unmittelbar neben einem Pflegeheim, welche diesen auch Dienstleistungen anbieten. Diese waren den befragten Heim-Bewohner/innen aber weitgehend unbekannt¹⁷. Sie erwogen deshalb gar nicht, in eine Alterswohnung zu ziehen. Hier einige Äusserungen auf die diesbezügliche Frage: „Ich bin unsicher ob meine Kräfte für einen eigenen Haushalt noch reichen“; „Jemand muss da sein, wenn etwas passiert. Ein Armband mit einem Notfallknopf reicht nicht“; „Wir werden laufend mehr Hilfe brauchen“.

Da weder die Dienstleistungen der Alterswohnungen noch deren Kosten und Nutzen bekannt sind, vergleichen die Befragten die Alterswohnung mit ihrer früheren Wohnung und das Ergebnis fällt wenig vorteilhaft aus: „Die Wohnungen sind teuer für das, was sie bieten“; „Ich wäre nie umgezogen. Dazu hat es mir in der Genossenschaftswohnung viel zu gut gefallen!“

Richtigerweise müssten aber die Leistungen und Kosten der „Alterswohnungen mit Dienstleistungen“ mit jenen eines Pflegeheimes verglichen werden. Tabelle 4 zeigt, dass

17 Und jemand, welcher sich im Internet informieren möchte, fand zum Zeitpunkt der Studie darüber auch keine Angaben.

4. WEITERE GRÜNDE FÜR BEWOHNER MIT NIEDRIGEM PFLEGEBEDARF

das Resultat dieses Vergleichs für die Alterswohnungen mit Dienstleistungen durchaus positiv ausfallen würde und die Rechnung bei einem Ehepaar noch besser aufginge (Grundlagen siehe Anhang 4). Allerdings käme ein umfassendes

Dienstleistungspaket in der Höhe von 1'800 Franken pro Monat für Bezüger/innen von Ergänzungsleistungen nicht in Frage und ihnen bliebe weiterhin nur ein Heimeintritt¹⁸.

Tabelle 4:
Vergleich Kosten Alterswohnungen mit Dienstleistungen¹⁹ und Pflegeplatz (in Franken)

	Alterswohnungen Neustadt		Pflegeplatz Neustadt		
	pro Monat	pro Tag	pro Monat	pro Tag	
Miete 2.5-Zimmer-Wohnung	1'828	61	5'027	168	Kosten Pension & Betreuung
Dienstleistungen	1'792	60			
Total	3'620	121	5'027	168	Total

Anders gelagert ist die Situation bei den Alterswohnungen Herti, welche von der Korporation Zug angeboten werden: Diese günstigen Wohnungen haben eine lange Warteliste und zum Zeitpunkt der Erhebung wurden bei frei werdenden Wohnungen Leuten angefragt, welche sich vor fünf Jahren angemeldet haben. Dies bedeutet, dass jemand, welcher mit einer gewissen Dringlichkeit eine neue Wohnsituation benötigt, wenig Chancen hat, dort eine Alterswohnung zu bekommen (mehr dazu auf Seite 39).

4.7 ANGEHÖRIGE DRÄNGEN ZUM HEIMEINTRITT

In 39 Prozent der Fälle wurden Angehörige – bis auf einen Fall alles Söhne und Töchter – erwähnt, welche die Betagten zu einem Heimeintritt gedrängt haben und dies aus zwei verschiedenartigen Gründen:

1. Die Angehörigen sind besorgt, weil die Betagten:

- stürzen und liegenbleiben könnten
- einsam sind und/oder unter Depressionen leiden
- zu wenig essen und trinken
- sich und den Haushalt nicht entsprechend der eigenen Vorstellung pflegen (Verwahrlosung)

- verwirrt und/oder dement sind (Herdplatte nicht abstellen, Termine vergessen, ...)
 - nicht mehr mögen und ihnen alles zu viel wird
- 2. Die Angehörigen fühlen sich zu stark belastet**, weil ihre Mutter/ihr Vater
- suchtkrank ist und ausfällig wird
 - mehr Zeit und Hilfe benötigt, als sie aufwenden können oder wollen (beispielsweise ruft die Mutter dauernd an, braucht täglich ihre Hilfe oder die Tochter geht putzen, weil der Vater keine Reinigungshilfe einstellen will)
 - bei ihnen wohnt

¹⁸ Der Kanton Thurgau hat für diese Situation eine gute Lösung, indem ein Teil der Pflegeheim-Wohnungen als Pflegebetten bewilligt werden können. Siehe: Weisungen betreffend die Bewilligung und den Betrieb für Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen (Pflegeheime), 2012, S. 18

¹⁹ Leistungsumfang siehe Anhang 4

4. WEITERE GRÜNDE FÜR BEWOHNER MIT NIEDRIGEM PFLEGEBEDARF

4.8 ANGEBOT SCHAFFT NACHFRAGE

Auch auf Seite der Anbieter gibt es gewisse Mechanismen, welche zum Einzug von Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe führen. Anschliessend sind die folgenden beschrieben:

- Eröffnung von Neubau
- Früheres Altersheim
- Hohe Auslastungsziele

Hinzu kommt ein weiterer angebotsseitiger Mechanismus, welcher im Kapitel 3.12 beschrieben ist ("Durchmischte Bewohnerschaft als Pflegeheim-Konzept").

Eröffnung von Neubau

Bei der Eröffnung eines Neubaus sind auf einen Schlag viele Plätze zu belegen. Wenn nicht gleichzeitig eine andere Institution geschlossen wird, oder im grossen Umfang auswärts „platzierte“ Pflegebedürftige zurückkommen²⁰, dann kann ein längerer defizitärer Betrieb nur verhindert werden, wenn auch weniger pflegebedürftige Personen aufgenommen werden. Diese besetzen dann jedoch unter Umständen einen Platz während vielen Jahren.

Früheres Altersheim

Auch das Zentrum Neustadt wurde im Oktober 2001 mit 76 Plätzen neu eröffnet. Allerdings ist dieser Fall etwas anders gelagert: Damals war die gesundheitspolitische Lage so, dass sowohl Gemeinde wie Kanton für die Finanzierung zuständig waren und eine gewisse Anzahl Altersheimplätze zur Verfügung gestellt werden musste. Vierzehn Jahre später wohnten immer noch zehn Personen aus den Anfangsjahren dort. Schaut man die Aufenthaltsdauer der Bewohner/innen aller drei Zentren an (siehe Anhang 6), so ist sowohl beim Zentrum Herti als auch beim Zentrum Neustadt immer noch erkennbar, dass diese früher einmal Altersheim-Plätze hatten.

²⁰ Diese haben sich aber oft am anderen Ort eingelebt und wollen nicht mehr wechseln.

Hohe Auslastungsziele

Auslastungsziele von 97 Prozent und mehr sind bei Pflegeheimen nicht unüblich und zum Amortisieren einer teuren Infrastruktur sind die entsprechenden Pensionserträge auch notwendig²¹. Dies führt dazu, dass Heimleitungen einen frei werdenden Platz schnellstmöglich besetzen – notfalls auch mit wenig pflegebedürftigen Menschen. Wenig wählerisch können sie insbesondere dann sein, wenn gleichzeitig mehrere Plätze frei werden, wie dies beispielsweise immer wieder bei Grippewellen vorkommt.

4.9 DURCHMISCHTE BEWOHNERSCHAFT ALS PFLEGEHEIM-KONZEPT

In Bewohnerzufriedenheits-Befragungen zeigt es sich, dass die Mitbewohner/innen häufig die Quelle der grössten Unzufriedenheit sind²². Auch kann das Zusammensein mit Menschen mit wenig Ressourcen als belastend empfunden werden²³. Heime mit einem hohen Anteil an schwer pflegebedürftigen Bewohner/innen wurden in den Bewohner-Interviews deshalb verschiedentlich als Orte erwähnt, wo man nicht gerne wohnen würde. Auch ist für Bewohner/innen, welche geistig rege sind, eine genügend grosse Auswahl von Leuten wichtig, mit denen sie diskutieren können. Für Pflegeheime gibt es deshalb gute Gründe, warum sie eine gemischte Bewohnerschaft anstreben:

- Es ist eine andere Atmosphäre (im öffentlichen Bereich und in den Wohnbereichen).
- Die Bewohner/innen können sich gegenseitig unterstützen.
- Die Arbeit ist für die Mitarbeitenden weniger schwer – auch körperlich.

²¹ Hier können täglich bis zu 65 Franken für Abschreibungen und Kapitalzinsen pro Platz anfallen.

²² Biagio Saldutto, QUALIS evaluation, Vortrag am Auswahlworkshop Benchlearning Betreuung, 17.9.10

²³ Beispiel Befragung Tagesklinik der Stadt Winterthur: Befragung 2013, n=29): „Man ist unter lauter angeschlagenen Menschen“ Die anderen Gäste: sind passiv, verstehen nichts mehr, sagen immer das Gleiche („nei, nei, nei, ja, ja, ja“)

5. ART DER BENÖTIGTEN LEISTUNGEN



5.1 VERSCHIEDENE LEISTUNGSARTEN

Welche Arten von Leistungen benötigen die Heim-Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe? Geht man Fall für Fall durch, so kommt man auf das in Abbildung 5 (siehe Folge-seite) gezeigte Bild. Tabelle 5 zeigt die einzelnen Leistungsarten und die Häufigkeit, welche die Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe zum Zeitpunkt ihres Eintritts-Entscheidens benötigt haben dürften.

Tabelle 5:
Leistungsarten und Anzahl Bewohner (Mehrfachnennungen möglich, KVG-Pflege nicht systematisch erhoben, n=54)

Wohnen		Hauswirtschaft		Betreuung			Pflege		Keine Leistungen		
Unterkunft (wegen Kündigung/Sanierung/Besitzerwechsel)		Reinigung, Wäsche		Gemeinschaft, strukturierter Tagesablauf		Sicherheit (24-Stunden-Präsenz)		wegen /mit Ehepartner eingezogen		"Für den Fall vorsorgen"	
7	9	35	35	13	16	23	5	8	4	1	
altersgerechte Wohnumgebung		Verpflegung		Aktivierung, Alltagsgestaltung			KVG-Pflegeleistungen (nur punktuell erfasst)		Einzug aufgrund falscher Empfehlung		
17		36		29			23		13		

Versucht man bildlich die Ursachen zu bündeln, welche hinter dem Bedarf an einzelnen Leistungen stehen, so kommt man auf das in Abbildung 5 gezeigten Ergebnis. Einige der Ursachen sind eindeutig und klar (zum Beispiel die Möglichkeit zu Wohnen nach einer Kündigung der bisherigen Wohnung), andere jedoch vielfältig (mehr dazu in den folgenden beiden Kapiteln).

5. ART DER BENÖTIGTEN LEISTUNGEN

5.2 LEISTUNG BETREUUNG: UNTERSCHIEDLICHE ANFORDERUNGEN

Von den 54 Bewohner/innen mit niedrigem Pflegebedarf kann angenommen werden, dass mehr als die Hälfte (54 %) eine Art von Betreuung benötigten – allerdings ist mit „Betreuung“ sehr unterschiedliches gemeint:

- **Gemeinschaft ermöglichen:** Für kontaktfähige Personen kann bereits eine Wohnumgebung genügen, wo Begegnungen mit anderen Menschen möglich sind, und sie suchen sich dann ihre Kontakte selber. Möglicherweise ist es notwendig, die Vernetzung mit anderen zu initiieren, einen Treffpunkt anzubieten (zum Beispiel einen Mittagstisch) oder einen Fahrdienst zu vermitteln.
- **Strukturierter Tagesablauf:** Menschen, welche im eigenen Haushalt verwahrlosen und/oder zu Depressionen neigen, kann eine vorgegebene Tagesstruktur – wie sie beispielsweise in einem Kollektivhaushalt gegeben ist – helfen. So stehen sie auf, pflegen ihren Körper, gehen frühstücken.
- **Alltagsgestaltung, Aktivierung:** Menschen, bei welchen das Putzen, Waschen und Kochen von anderen übernommen wird, haben viel freie Zeit. Dafür sind andere, befriedigende Inhalte zu finden. Auch gilt es Kontakte zu schaffen für Menschen, welche nicht selber aktiv auf andere zugehen können.
- **1:1-Betreuung:** Für die Notwendigkeit von einigen wenigen intensiven oder vielen kurzen Kontakten mit entsprechend ausgebildeten Mitarbeitenden gibt es die verschiedenartigsten Gründe. Beispiele sind:
 - Die Person hat eine unangepasste Art oder ein sehr grosses Kontaktbedürfnis und schreckt damit die Menschen in der Umgebung ab.
 - Die Person verhält sich paranoid und braucht soziale Moderation (zum Beispiel um die Aussagen von Dritten richtig zu interpretieren).

- Die Person kann nicht mit anderen Bewohner/innen reden, zum Beispiel weil sie kein Deutsch oder Schweizerdeutsch versteht respektive spricht.
- Die Person ist psychisch instabil oder neigt zu Depressionen.
- Die Person ist suchtkrank.
- Die Person sieht nicht gut und benötigt Hilfe zum Beispiel beim Lesen der Post.

5.3 24-STUNDEN-PFLEGEPRÄSENZ: GRÜNDE, WARUM SICHERHEIT GESUCHT WIRD

Eine Armbanduhr mit einem Notfallknopf beruhigt viele der Angehörigen nicht genügend und auch verschiedene der interviewten Bewohner/innen fühlen sich erst sicher, wenn jemand in der Nähe ist, den sie nötigenfalls rufen können. In 23 der 54 Interviews werden Vorkommnisse genannt, welche zu einem erhöhten Sicherheitsbedürfnis führen können. Der mit Abstand wichtigste Grund sind mit 61 Prozent Stürze:

- Stürze²⁴ (15 Nennungen)
- Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt, Schlaganfall, Gichtanfall (4 Nennungen)
- Jemanden haben, welcher das Richtige unternimmt²⁵ (3 Nennungen)
- Atemnot (2 Nennungen)
- Angstattacken (2 Nennungen)
- Beginnende Demenz (1 Nennung)

²⁴ Wegen unsicherem Gehen, Schwindel, Unterzuckerung, Ohnmachtsanfällen, ...

²⁵ Zum Beispiel jemand, der frühzeitig eine Lungenentzündung oder einen Knochenbruch erkennt und dafür sorgt, dass diese untersucht und behandelt werden.

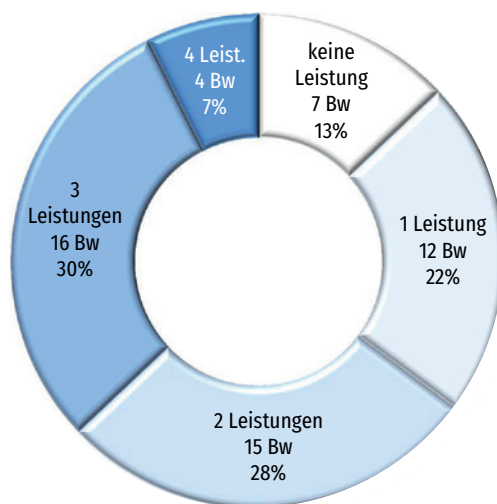
5. ART DER BENÖTIGTEN LEISTUNGEN

- Alkoholsucht (1 Nennung)
- Hilfe nach Operation (1 Nennung)
- Allgemein: Angst, etwas passiere (1 Nennung)

5.4 KOMBINATIONEN BENÖTIGTER LEISTUNGSARTEN

Für den Aufenthalt in einem Pflegeheim sind insbesondere jene Personen prädestiniert, welche alle dort gebotenen Leistungen benötigen: Wohnen, Hauswirtschaft (Reinigung, Wäsche, Verpflegung), Betreuung, Pflege. Von den Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe waren dies beim Eintritt nur sieben Prozent. Ein knapper Drittel benötigte immerhin drei dieser vier Leistungsarten, ein guter Drittel aber gar keine oder nur eine (Abbildung 6).

Abbildung 6:
Benötigte Anzahl Leistungen



Der Anhang 5 zeigt die Kombination der verschiedenen Leistungen sowie die Häufigkeit, in welcher die einzelnen Kombinationen benötigt wurden. Die drei häufigsten decken zusammen nur knapp die Hälfte des Bedarfs ab. Dies sind:

- Hauswirtschaft & Betreuung & Pflege/24-Stunden-Präsenz (19%)
- Keine Leistungen (13%)
- Hauswirtschaft & Betreuung (11%)

Vordefinierte Leistungspakete können der grossen Vielfalt benötigter Angebote nicht gerecht werden. Deshalb ist es zweckmässig, die benötigten Leistungen passgenau zu kombinieren. Damit dies auf einfache Weise möglich ist und der Koordinationsaufwand nicht explodiert, ist es ein grosser Vorteil, wenn alle Leistungen „aus einer Hand“ kommen.

Bei den benötigten Leistungen gibt es solche, welche bereits heute in den meisten Gemeinden Standard sind, wie zum Beispiel die ambulante Pflege bis in die Abendstunden, das Reinigen der Wohnung oder der Mahlzeitendienst. Anspruchsvoller sind für eine kostengünstige Versorgung Leistungen mit einer der folgenden Charakteristiken:

- Häufige Klein-Leistungen (Beispiel: Blasen-Katheter einsetzen)
- Einmalige, zeitnah auszuführende Leistungen (Beispiel: Beurteilen von linksseitigen Schmerzen im Brustbereich)
- Niederschwelliger Kontakt zum frühzeitigen Bemerkens und Handeln, wenn etwas zu entgleisen droht (zum Beispiel bei psychischen Problemen)

Folgendes Kapitel stellt verschiedene fiktive Heimbewohner/innen dar, welche die vorgängig beschriebenen Leistungen in unterschiedlicher Kombination benötigen.

6. FALLBEISPIELE ZUM ÜBERPRÜFEN & GENERIEREN DES ANGEBOTES



Anschliessend sind zwölf fiktive Heimbewohner/innen mit niedriger Pflegestufe beschrieben. Anhand von diesen können Kantone, Gemeinden und Alterszentren prüfen, welche Lösung sie anbieten können respektive wollen, wenn diese Personen nicht im Pflegeheimen wohnen sollen. Ein entsprechendes Arbeitsblatt findet sich im Anhang 7.

1. Bewohnerin: Einzug wegen pflegebedürftigem Ehemann

Zivilstand	verwitwet
EL	ja
Eintritt von	zu Hause
Alter bei Eintritt	78
Alter heute	91

Diese Bewohnerin zog mit ihrem sehr pflegebedürftigen Ehemann in ein 2er-Zimmer (für den Transfer des übergewichtigen Mannes vom Bett in den Rollstuhl waren beispielsweise zwei Mitarbeiter/innen notwendig). Der Mann starb nach zwei Jahren und die Frau blieb im Pflegeheim.

2. Bewohnerin: Geplanter Einzug in hohem Alter

Zivilstand	ledig
EL	nein
Eintritt von	zu Hause
Alter bei Eintritt	87
Alter heute	89

Diese Bewohnerin benützt zum Gehen einen Rollator und wirkt geistig vif. Kinder oder nahestehende Verwandte in der Nähe hat sie keine. Solange sie noch die Kraft dazu hatte, wollte sie für die letzten Lebensjahre alles regeln und an einen Ort ziehen, wo sie auch bei schlechter werdender Gesundheit bleiben kann. Dazu musste sie noch ihre Wohnung verkaufen und den Haushalt räumen. Danach zog sie ins Heim ihrer Wahl.

6. FALLBEISPIELE ZUM ÜBERPRÜFEN & GENERIEREN DES ANGEBOTES

3. Bewohnerin: Kündigung von Wohnung

Zivilstand	verwitwet
EL	ja
Eintritt von	zu Hause
Alter bei Eintritt	85
Alter heute	86

Diese Bewohnerin ist schlank und wirkt wie eine gesunde 75-Jährige. Sie hat in einer 3-Zimmer-Genossenschaftswohnung aus den 50er-Jahren gewohnt. Den Haushalt hat sie problemlos und gern gemacht. Ihr Wohnhaus soll abgebrochen und durch einen Neubau ersetzt werden. Der Frau wurde gekündigt und sie hatte zwölf Monate Zeit, um eine neue Unterkunft zu suchen.

4. Bewohner: Pflegt Ehefrau und wird selber krank

Zivilstand	verheiratet
EL	nein
Eintritt von	Krankenhaus
Alter bei Eintritt	87
Alter heute	89

Dieser Bewohner wirkt vital und man sieht ihm nicht an, dass er vor zwei Jahren mit einem schweren Herzinfarkt in kritischem Zustand ins Spital eingeliefert wurde. Bis dahin ist er Auto gefahren und er hat – mit Hilfe von Mahlzeitendienst und Reinigungshilfe – den Haushalt geführt, weil dies seine Frau wegen der fortschreitenden Demenz nicht mehr konnte. Gleich nach der Reha hat die Tochter für das Ehepaar im Pflegeheim im gleichen Quartier ein Ehepaarzimmer organisiert. Inzwischen könnte der Mann den Haushalt wieder führen. Eine Rückkehr war für das Ehepaar jedoch kein Thema, weil es damit rechnet, laufend mehr Hilfe zu brauchen.

5. Bewohnerin: Niedrige Pflegestufe dank Hilfe von Ehemann

Zivilstand	verheiratet
EL	nein
Eintritt von	zu Hause
Alter bei Eintritt	86
Alter heute	88

Diese Bewohnerin ist die Ehefrau des 4. Bewohners. Sie geht mit dem Rollator und benötigt wegen ihrer Demenzerkrankung Anleitung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (Körperpflege, Anziehen, etc.). Weil ihr Ehemann dabei zu ihr schaut, hat sie eine niedrige Pflegestufe.

6. Bewohnerin: Widerstrebender Einzug auf Drängen der Kinder

Zivilstand	verwitwet
EL	nein
Eintritt von	zu Hause
Alter bei Eintritt	94
Alter 30.6.15	97

Diese Bewohnerin wirkt geistig präsent und körperlich fit. Sie lebte seit ihrer Pensionierung in einer 3,5-Zimmer-Wohnung im Ortszentrum im zweiten Stock ohne Lift. Die Mieter/innen dieses Hauses hatten untereinander einen guten Kontakt. Ihre Kinder hatten Angst, sie würde umfallen und liegenbleiben. Deshalb haben sie den Umzug ins nahegelegene Pflegeheim arrangiert. Die Bewohnerin selber ist gar nicht gerne gekommen und sie vermisst es, dass sie hier nicht mehr selber kochen kann.

6. FALLBEISPIELE ZUM ÜBERPRÜFEN & GENERIEREN DES ANGEBOTES

7. Bewohner: Psychische Probleme und Anecken bei Nachbarn

Zivilstand	ledig
EL	ja
Eintritt von	zu Hause
Alter bei Eintritt	72
Alter heute	79

Dieser Bewohner ist ein Einzelgänger und in sich gekehrt. Er kann jedoch auch sehr ausfällig werden, wenn er sich bedrängt fühlt. Seine mit Müll gefüllte Wohnung musste er auf Anordnung des Sozialamtes hin verlassen und der Beistand zügelte ihn ins Pflegeheim. Hier leidet er an einer chronisch depressiven Störung und er hatte lange Zeit Angstzustände.

8. Bewohner: Haushaltsleistungen, Kontaktbedürfnis, medizinische Hilfe

Zivilstand	verwitwet
EL	nein
Eintritt von	zu Hause
Alter bei Eintritt	75
Alter heute	78

Dieser Bewohner hat Mühe beim Gehen (eine Spätwirkung von verschiedenen Unfällen in jungen Jahren). Gewohnt hat er in einer Mietwohnung im dritten Stockwerk ohne Fahrstuhl. Er redet ohne Punkt und Komma auch dann, wenn das Gegenüber schon lange gehen will. Vor vier Jahren ist seine Frau gestorben (sie hatten keine Kinder) und er kommt seither jeden Tag zum Essen ins Pflegeheim. Als er beginnen musste, sich Insulin zu spritzen, kam er damit nicht zurecht.

9. Bewohner: Geistig eingeschränkt, lebte bei seiner Mutter

Zivilstand	ledig
EL	ja
Eintritt von	zu Hause
Alter bei Eintritt	65
Alter heute	82

Dieser Bewohner war schon in jüngeren Jahren geistig eingeschränkt, hatte einen geschützten Arbeitsplatz und lebte bei seiner Mutter. Als diese mit gut 90 Jahren starb, musste er ein neues Zuhause finden und jemanden, welcher sich um ihn kümmert.

10. Bewohnerin: Verschiedene Beschwerden und nachlassende Kräfte

Zivilstand	verwitwet
EL	nein
Eintritt von	zu Hause
Alter bei Eintritt	91
Alter heute	94

Diese Bewohnerin wirkt geistig sehr präsent und schnell denkend. Sie hat in einem Einfamilienhaus-Quartier gewohnt (zu den Nachbarn hatte sie kaum Kontakt) und mit 89 Jahren musste sie wegen einer Sehschwäche den Fahrausweis abgeben. Auch liessen ihre Kräfte langsam nach und sie mochte nicht mehr einkaufen und haushalten. Noch 1.5 Jahre lang hat sie mit Spitex, Haushalthilfe und Mahlzeitendienst im Haus gelebt. Nachdem sie zweimal umgefallen war und nicht mehr aufstehen konnte, drängten ihre Kinder darauf, dass sie in ein Pflegeheim zog. Beim Einzug wog sie noch 45 kg.

6. FALLBEISPIELE ZUM ÜBERPRÜFEN & GENERIEREN DES ANGEBOTES

11. Bewohnerin: Nicht integriert, Ehemann stirbt

Zivilstand	verwitwet
EL	nein
Eintritt von	zu Hause
Alter bei Eintritt	80
Alter heute	82

Diese Bewohnerin kommt aus dem fremdsprachigen Ausland. Sie war mit einem wohlhabenden, ebenfalls zugezogenen, Mann verheiratet. Mit ihm reiste sie viel, musste sich nicht in der Schweiz integrieren und sie versteht nur hochdeutsch. Nach dem Tod ihres Mannes war sie auf sich alleine gestellt und hatte nur wenige Kontakte. Ins Zentrum zog sie nach einer Streifung, von der sie sich gut erholt hat. Da die anderen Bewohner/innen untereinander Schweizerdeutsch sprechen und sie wegen ihrem andersartigen Lebenshintergrund mit ihnen wenig gemeinsam hat, hat sie vor allem mit den Mitarbeitenden Kontakt.

Im Anhang 7 können Sie eintragen, welchen der 12 Bewohner/innen in Ihrem Kanton oder Ihrer Gemeinde ein anderes Angebot als das Pflegeheim zur Verfügung stehen würde.

12. Bewohner: Massive gesundheitliche Probleme

Zivilstand	geschieden
EL	ja
Eintritt von	zu Hause
Alter bei Eintritt	72
Alter heute	76

Der Bewohner wirkt zerbrechlich. Er spricht – krankheitsbedingt – leise und viele der anderen Bewohner/innen verstehen ihn deshalb nicht. Nach einem Schlaganfall vor zehn Jahren war er vorübergehend halbseitig gelähmt, hat sich dann aber wieder gut erholt. Wegen der angegriffenen Nieren muss er regelmässig zur Dialyse. Der Auslöser für den Einzug ins Pflegeheim war ein Sturz, nach dem er einige Stunden lang blutüberströmt und bewusstlos dalag. Dabei hat er seine Schulter verletzt und er kann seitdem seinen Arm nur bis zu einer gewissen Höhe anheben. Im Heim benötigt er wenig Pflege, weil er gezielt übt, selbständig zu bleiben (zum Beispiel ohne Hilfe vom Boden aufzustehen). Zum Führen eines eigenen Haushaltes würden gemäss seiner Einschätzung die Kräfte nicht reichen.

7. BEISPIELE VON ALTERNATIVEN ZUM PFLEGEHEIM



Es ist keine Kunst, aus den im vorgängigen Kapitel beschriebenen Situationen abzuleiten, welche einzelnen Angebote notwendig wären, um den Einzug in ein Pflegeheim zu vermeiden. Die grosse Kunst ist es aber, diese Angebote kostengünstig bereitzustellen. Einen Fächer möglicher Lösungen als Alternative zum Pflegeheim zeigen die folgenden Kapitel:

- Ambulante Möglichkeiten ausschöpfen
- Alles aus einer Hand: Alterszentrum St. Martin Sursee
- Spitex als zentrale Anbieterin:
Modell Spitex Bäretswil – ambulant und stationär
Modell Thurvita Wil – Spitex-Quartierstützpunkt
- Alterszentrum zu Quartierzentrum erweitern

7.1 AMBULANTE MÖGLICHKEITEN AUSSCHÖPFEN

Viele der Leistungen von Spitex, Pro Senectute, Mahlzeitendienst und anderen Organisationen sind weitherum bekannt und sie wurden von den interviewten Bewohner/innen vor ihrem Einzug ins Heim durchaus beansprucht. Die Diskussionen und Interviews zeigten jedoch, dass verschiedene Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe die ambulanten Möglichkeiten trotzdem nicht ausgeschöpft haben. Optimierungsmöglichkeiten gibt es in folgenden Bereichen:

- Mehr Information & Beratung
- Autonomie ist wichtiger als der Wille der Angehörigen
- Den Betagten fürs Erholen genug Zeit lassen

Am Ende des Kapitels werden noch einige weitere Themen anhand konkreter Situationen beschrieben.

Mehr Information & Beratung

Der Grossteil der Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe – oder ihre tatkräftigen Angehörigen – haben sich direkt um einen Pflegeheimplatz bemüht, wohl in der Überzeugung, alle Möglichkeiten ausgeschöpft zu haben. Die Leiterin der Fachstelle Alter und Gesundheit der Stadt Zug sah jedoch bei recht vielen der beschriebenen Bewohner/innen weitere Möglich-

7. BEISPIELE VON ALTERNATIVEN ZUM PFLEGEHEIM

keiten, im bisherigen Haushalt zu bleiben: „Solange niemand der Beteiligten an die Grenze kommt, kann man auch ganz Verrücktes machen, sofern sich jemand helfen lässt“. Da das Wissen davon jedoch nicht Allgemeingut zu sein scheint, ist eine entsprechend angepasste Information notwendig.

Im Weiteren wurde einer der 54 Bewohner/innen zwar beraten, aber falsch: Er verliess sich betreffend Einzug in ein Pflegeheim auf die Empfehlungen einer Reha-Klinik, ohne dass die ambulanten Möglichkeiten ausgeschöpft gewesen waren.

Autonomie ist wichtiger als der Wille der Angehörigen

Der Fall, dass Angehörige auf einen Heimeintritt drängen entweder aus Sorge oder aus Überforderung²⁶, wird von Beratungsstellen und Spitex-Fachleuten zu den absoluten Klassikern gezählt. Von den interviewten Fachpersonen werden folgende Meinungen geäussert: Nicht der Wille der Angehörigen sondern jener der **Betagten** stehe an erster Stelle. Diese gewichteten oft ihre Autonomie höher als ihre Sicherheit – dies im Gegensatz zu ihren Söhnen und Töchtern. Zur Autonomie gehöre auch bei jemandem, welcher orientiert ist²⁷, dass er einsam sein, seine Gesundheit schädigen, umfallen, liegenbleiben, ... und sterben dürfe. Ältere Menschen hätten auch bezüglich Sauberkeit oft einen anderen Massstab als ihre Kinder.

Bezüglich der Überforderung der **Angehörigen** gehe es darum, in Familiengesprächen herauszufinden, wie stark die einzelnen Personen im Umfeld beansprucht werden können und welche Entlastung der/die einzelne benötige. Möglicherweise wüssten die Beteiligten gegenseitig auch gar nichts von der Überforderung der anderen und sie könnten ihr Verhalten entsprechend ändern. Die zusätzlich notwendige Betreuung könne in der Regel auch anderweitig organisiert werden.

Den Betagten fürs Erholen genug Zeit lassen

Bei zwei Arten von Bewohner/innen stellt sich die Frage, ob sie nach einem Heimaufenthalt von Monaten oder Jahren nicht wieder in einen eigenen Haushalt zurückkehren könnten:

26 siehe Seite 20

27 Pflegewiki: „Mit Orientierung wird in der Pflege die Fähigkeit einer Person umschrieben, sich zeitlich, in ihrem sozialen Umfeld und örtlich sachgerecht zu verhalten bzw. zu wissen, wo sie sich als wer und in welcher Rolle befindet.“

1. Bewohner/innen, welche in einem gesundheitlich schlechten Zustand einzogen sind, die Wohnung kündigten, den Haushalt auflösten und sich dann nach mehreren Monaten weitgehend erholt haben.

2. Gesunde Bewohner/innen, welche wegen ihrem pflegebedürftigen Ehepartner eingezogen sind, welcher nach einiger Zeit starb.

Gemäss Aussagen der interviewten Fachleute will in der Regel jemand, welcher sich an das Leben im Pflegeheim gewöhnt hat, nicht wieder in einen eigenen Haushalt zurückkehren. Aus Sicht der Betagten kann es auch schwierig sein, wieder eine passende Wohnung zu finden, abgesehen davon, dass die Wohnungseinrichtung wieder neu beschafft werden müsste.

Besser wäre für Personen, bei welchen die Möglichkeit besteht, dass sie sich wieder erholen könnten, ein mehrmonatiger temporärer Aufenthalt, bevor der Haushalt irreversibel aufgelöst wird. Dem entgegen stehen die doppelt anfallenden Kosten, welche sowohl für Selbstzahlende als auch für EL-Beziehende zum Problem werden können²⁸.

Weitere ambulante Möglichkeiten

Im Folgenden ist noch eine Auswahl von Punkten beschrieben, bei welchen es noch Potenzial zum Verbleiben im eigenen Haushalt geben könnte.

Gefahr von Stürzen

Gemäss der Gesundheitsbefragung 2012 des Bundesamtes für Statistik haben Stürze einen grossen Einfluss auf die Verschlechterung der Gesundheit im Alter. Sie können zu einer Spitaleinweisung führen und in einigen Fällen ein Grund für den Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim sein. Im Laufe eines Jahres stürzten 25% der in Privathaushalten lebenden Personen ab 65 Jahren.

28 In der Stadt Zug ist die Pro Senectute mit der finanziellen Beratung und Hilfe von Seniorinnen und Senioren beauftragt. Diese könnte wahrscheinlich einen Fond finden, welcher dies bezahlt. Dies wäre aber recht aufwändig.

7. BEISPIELE VON ALTERNATIVEN ZUM PFLEGEHEIM

Damit jemand nach einem Sturz nicht tagelang unbemerkt am Boden liegen bleibt, sind Armبändern mit Notrufknopf weitverbreitet. Bei einem Teil der Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe – respektive bei deren Angehörigen – vermitteln diese aber nicht ein ausreichendes Sicherheitsgefühl²⁹. Möglich wären beispielsweise tägliche Kontrollbesuche der Spitex. Dabei kann sich jemand darauf einrichten, dass er im schlimmsten Fall bis zum nächsten Besuch auf dem Boden verbringen muss.

Bei betreuten Alterswohnungen oder solchen mit selbstorganisierter Nachbarschaftshilfe gibt es sogenannte „Wohlauf“-Zeichen, welche täglich betätigt werden. Dies kann beispielsweise das Hochziehen der Storen oder das Setzen eines Zeichens beim Briefkasten sein. Bleibt dieses Zeichen aus, dann erfolgt ein Kontrollbesuch.

Depressionen

Depressionen seien – so die Auskunft eines Interviewpartners – auch ausserhalb von Pflegeheimen beherrschbar („Pflegeheime sind nicht Fachabteilungen für Depressionen“). Wichtig sei eine psychiatrische Begleitung. Bereits wohletabliert ist die psychiatrische Spitex – allerdings in einem durch die Krankenkassen zeitlich sehr limitierten Umfang. Offen stehen diesen Menschen auch die Ambulatorien von Psychiatrischen Abteilungen sowie Tagesstätten.

Ähnliche Arten von Angeboten benötigen möglicherweise Menschen mit Sucht und Paranoia sowie möglicherweise vereinsamte Menschen. Menschen mit Angstzuständen hingegen – so die Aussage eines Experten – seien prädestiniert für stationäre Angebote.

Wohnungsanpassungen

Verschiedenen der Bewohner/innen mit Gehbehinderungen hätte die Montage eines Treppenliftes geholfen in der Wohnung zu bleiben ohne zu vereinsamen. Keine der interviewten Personen hat jedoch davon gesprochen, dass sie sich um eine entsprechende Lösung bemüht hat. Hier ist deshalb ein grösseres Potenzial zum längeren Verbleib im eigenen Haushalt zu vermuten.

29 Interview Horst Ubrich: Für Leute, welche Angst haben zu stürzen, reicht ein Rufsystem nicht aus.

7.2 ALLES AUS EINER HAND: ALTERSZENTRUM ST. MARTIN SURSEE

*Interview mit Franziska Kägi, Leiterin Pflege und Betreuung
www.alterszentrum-sursee.ch*

Ins Pflegeheim des Alterszentrum St. Martin in Sursee³⁰ können in der Regel nur pflegebedürftige Bewohner/innen ziehen. Für die restlichen Lebenssituationen gibt es andere Angebote, wie anschliessend aufgezeigt wird.

Breites Angebot

Folgendes sind die Angebote des Alterszentrums:

- Pflegeheim
- Geschützte Wohngruppe für Menschen mit Demenz
- Betreute Alterswohnungen
- Möblierte Studios
- Begleitetes Wohnen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
- Kurzzeit- und Tagesplätze

Was zum Abrunden des Angebotes noch fehlt, ist die Integration der Spitex. Anschliessend sind die Angebote beschrieben sowie deren koordinierten Einsatz durch eine einzige Stelle, welche die Fäden in der Hand hält.

EINE Stelle hält die Fäden in der Hand

Wichtig ist bei diesem Konzept gemäss der Auskunftsperson, dass eine einzige Stelle die Fäden in der Hand hält und die Belegung aller Angebote macht. So kann sie zentrumsübergreifend die passenden Angebote zusammenstellen. Zum Beispiel lebt eine demenzkranke Person mit ihrem Ehemann in den betreuten Alterswohnungen. Zweimal pro Woche geht sie tagsüber in die geschützte Wohngruppe.

30 Sursee ist eine Stadt mit rund 9'500 Einwohner/innen im Kanton Luzern.

7. BEISPIELE VON ALTERNATIVEN ZUM PFLEGEHEIM

Wenn ihr Ehemann Erholung und Freiraum braucht oder selber krank wird, dann schläft sie auch dort in einem Notbett.

Pflegeheim und geschützte Wohngruppe

In der Regel kommen im Alterszentrum nur Personen ab Pflegestufe 4 ins Pflegeheim (70 Plätze) oder in die geschützte Wohngruppe mit 10 Plätzen für Menschen mit Demenz³¹. Ausnahmen sind Personen aus anderen Gemeinden³² sowie – bei sehr symbiotisch lebenden Ehepaaren – der Ehepartner, für welchen ein zweites Bett ins Zimmer gestellt wird.

Betreutes Wohnen

Das Alterszentrum St. Martin vermietet achtzig 1.5 bis 2.5-Zimmer-Wohnungen (weitere 20 Wohnungen werden hinzukommen). Die Mieten betragen zwischen 865 und 1'480 Franken pro Monat inklusive Nebenkosten. Hinzu kommt eine Betreuungspauschale von 300 Franken pro Monat (zwei-Personen-Haushalt: 420 Franken). Auch Bezüger/innen von Ergänzungsleistungen können das betreute Wohnen bezahlen – eventuell unter Beizug des noch vorhandenen Vermögens oder einer zusätzlichen Finanzierungsquelle, welche nötigenfalls Pro Senectute vermittelt.

Die Betreuungspauschale berechtigt zum Beziehen folgender Leistungen:

- Angebote der Aktivierung³³
- Teilnahme an verschiedenen Anlässen
- 24-Stunden-Notrufsystem und tägliche Knopfkontrolle³⁴
- monatliche Sprechstunde
- reduzierte Preise in der Restauration des Alterszentrums

31 Eine zweite Wohngruppe ist geplant, sodass dann Menschen in verschiedenen Demenz-Stadien differenzierte Angebote zur Verfügung stehen.

32 Die betreuten Wohnungen stehen Auswärtigen nicht zur Verfügung.

33 Das Angebot ist das gleiche wie jenes für die Pflegeheim-Bewohner/innen.

34 OK-Knopf beim Briefkasten

- Mithilfe bei der Abfallentsorgung
- kleinere nicht regelmässige Hilfeleistungen durch die Abteilungen Liegenschaften, Restauration und Verwaltung
- Benützung des Wellness-Bades
- Mitbenützung der Infrastruktur des Alterszentrums (Parkanlage, Klostergarten, Kapelle, Tierpark, etc.)
- Vermittlung externer Dienste (zum Beispiel Fahrdienste, Fusspflege)
- Ausleihe von Rollstühlen für Ausflüge

Das Alterszentrum erhält viele Anfragen von Leuten mit zu grossen Wohnungen. Für diese ist jedoch das betreute Wohnen nicht gedacht („Eine gesunde 75-Jährige kann sich noch eine andere Wohnung suchen.“), sondern die Zielgruppe sind Personen, welche bereits Dienstleistungen benötigen. Dieses Konzept führt dazu, dass die Personen in der Regel beim Einzug 80-jährig und älter sind.

Jedes Jahr werden ungefähr 12 Wohnungen frei. Im Gegensatz zu Alterswohnsiedlungen, welche ihre Wohnungen aufgrund einer Warteliste vermieten, vergibt das Alterszentrum St. Martin seine Wohnungen aufgrund der Dringlichkeit des Bedarfs.

Gepflegt werden die Bewohner/innen der Wohnungen durch die Mitarbeitenden des Zentrums. Dazu hat das Alterszentrum eine eigene Spitex-Nummer für die Abrechnung mit den Krankenkassen gelöst. Das Betreiben des Spitex-Systems ist gemäss der Interviewpartnerin für ein Alterszentrum jedoch aufwändig und sie empfiehlt, bei nur wenigen Alterswohnungen mit der lokalen Spitex-Organisation zusammen zu arbeiten, um die vom Zentrum geleisteten Stunden über diese abzurechnen. Für das Angebot sowie die Zusammenarbeit noch besser wäre es, wenn die stationäre und die ambulante Pflege unter einem Dach wären. Die Wege wären so kürzer und das Zentrum könnte der Spitex über Nacht Mitarbeitende bieten.

Die Wohnungen sind für die Atmosphäre des Pflegeheims eine wichtige Bereicherung, weil sich in den öffentlichen

7. BEISPIELE VON ALTERNATIVEN ZUM PFLEGEHEIM

Räumen³⁵ und in der Aktivierung die verschiedenen Bewohnergruppen mischen.

In den betreuten Alterswohnungen können unter anderem folgende in den Fallbeschreibungen erwähnten Personen leben:

- 2. Bewohnerin – Geplanter Einzug in hohem Alter: An diesem Ort kann die Bewohnerin auch bei schlechter werdender Gesundheit bleiben. Hier kennt sie bereits die Mitbewohner/innen sowie viele der Mitarbeitenden (diese pflegten sie bereits in ihrer Wohnung). Ein möglicherweise notwendiger Umzug ins ganz nahe gelegene Pflegeheim ist auf diese Weise nicht mehr so einschneidend.
- 3. Bewohnerin – Einzug wegen Kündigung: Diese Frau würde nach dem Surseer Konzept nicht einmal eine Alterszentrums-Wohnung benötigen. Da sie jedoch bereits 85 Jahre alt ist, würde sie trotzdem aufgenommen werden.
- 7. Bewohner – Psychische Probleme und Anecken bei den Nachbarn: Für einen Eigenbrötler ist das Leben in einem Heim alles andere als ideal, lebt man doch dort so dicht aufeinander wie sonst nirgends. Primär würde man schauen, dass dieser Mann in einer betreuten Alterswohnung wohnen könnte. Sein Essen könnte er beispielsweise in einer der Pflegeabteilungen holen gehen, damit eine entsprechend ausgebildete Mitarbeiterin täglich Kontakt mit ihm hat und nötigenfalls intervenieren kann. Auch würde das Zentrum versuchen, für ihn am Morgen ein Highlight zu finden, um ihn etwas einzubinden (zum Beispiel das Tier-Gehege öffnen und die Geissen ins Freie lassen). Wenn das Leben in der betreuten Wohnung wegen dem Anecken bei den Nachbarn nicht ginge, dann wäre die begleitete Wohngruppe eine Alternative.

Möblierte Studios

In Planung sind vier möblierte Studios, welche befristet vermietet werden zum Beispiel zum Probewohnen oder über den Winter für betagte Menschen mit einer Holzheizung.

Begleitetes Wohnen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Das Alterszentrum hat eine Wohngruppe mit neun Plätzen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Diese ist äusserst gut ausgelastet³⁶. Von 7:00 bis 21:00 Uhr wird die Wohnung vom Tagsteam betreut (hier sind weniger Pflegefachkräfte sondern Fachangestellte Betreuung u.ä. gefragt). In der Nacht kommt im Notfall jemand vom Nightteam, welches die ganze Anlage betreut. Das Essen kommt aus der zentralen Küche. Wie in den anderen Abteilungen auch wird jedoch der Salat und der Dessert selber gemacht sowie ein- bis zweimal pro Woche das Nachtessen. Am Samstag wird ein Zopf gebacken.

Diese Wohnform ist die einzige im Zentrum, welche nicht selbsttragend ist trotz einem Zuschlag von 15 Franken und BESA-Einstufungen für psychogeriatrische Leistungen. Andererseits können diese Bewohner/innen zum Betrieb auch etwas beitragen, indem sie zum Beispiel die Medikamente bei Ärzten abholen, den Vorplatz wischen oder die Milch holen gehen.

Konzept der Kurzzeit- und Tagesgäste

„Tagesstätten rentieren sich nicht“ lautet die klare Aussage der Leiterin Pflege und Betreuung. Deshalb werden von allen Abteilungen ein bis zwei Tages- und Notfallplätze mit flexiblen Ruhemöglichkeit angeboten (tagsüber: Lehnstuhl oder Klappbett und Spanische Wand; nachts: Klappbett). Die Gäste „sind auch eine spannende Sache für die Bewohner/innen“.

Die Tages- und Notfallplätze verteilen sich folgendermassen über die Abteilungen:

- Geschützte Wohngruppe für Menschen mit Demenz: Platz für einen Tagesgast an sieben Tagen pro Woche sowie zwei flexible Notfallbetten („Wir waren schon x-mal froh darum“)

35 Rund die Hälfte der Personen im Café kommt aus den Wohnungen.

36 Interview mit Horst Ubrich: „Bei den Angeboten für Leute, welche wegen psychischer Probleme bei den Nachbarn anecken, gibt es eine riesige Lücke“.

7. BEISPIELE VON ALTERNATIVEN ZUM PFLEGEHEIM

- Kurzzeitabteilung: ein flexibles Notfallbett (kleines Zimmer mit Klappbett). Im Notfall kann in den Zimmern auch ein zweites Bett hineingestellt werden.
- Begleitete Wohngruppe für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung: zwei Tagesplätze von Montag bis Freitag („sind sehr beliebt“)
- Pflegeheim: Alle Langzeitabteilungen haben einen Tagesplatz für jemanden, welcher nur Pflege und keine Betreuung braucht (zum Beispiel nur eine Begleitung auf die Toilette).

Dank dem breiten und frei kombinierbaren Angebot kann das Alterszentrum St. Martin in Sursee Betagten mit Pflegestufe 0 bis 3 Pension, Pflege und Betreuung bieten ohne dass diese einen für stärker pflegebedürftige Personen gedachten Pflegeplatz besetzen. Eine abschreckende Krankenhaus-Atmosphäre kommt trotzdem nicht auf, da sich die verschiedenen Bewohnergruppen in den Gemeinschaftsräumen und in der Aktivierung mischen.

7.3 SPITEX ALS ZENTRALE ANBIETERIN

Dank dem bestehenden flächendeckenden Angebot ist die Spitex bereits lokal verankert und sie könnte verschiedene weitere Bedürfnisse mit einem ausgeweiteten Leistungsspektrum abdecken. Im Folgenden sind zwei Beispiele dargestellt:

1. Modell Spitex Bäretswil – ambulant und stationär
2. Modell Thurvita Wil – Spitex als Quartierstützpunkt

Modell Spitex Bäretswil – ambulant und stationär

Quellen:

Wenger, Susanne: *Pflegewohngruppen in der Nachbarschaft*, in: *Age Dossier*, S.4–7

Interview mit Horst Ubrich, ehemaliger Leiter Spitex Bäretswil

www.spitex-baeretswil.ch

Bäretswil ist eine Gemeinde im Kanton Zürich mit 5'000 Einwohner/innen. Das dortige Spitex-Modell ist in der Fachliteratur bereits mehrfach beschrieben worden: Der Spitex-Verein bietet – nebst den üblichen Leistungen – Pflegeplätze in zwei Wohngruppen mit zusammen 22 Plätzen an in einem Haus mitten im Dorf. Im gleichen Haus sind 15 Alterswohnungen untergebracht. Die Mieter/innen der Alterswohnungen „können sich Mahlzeiten aus der Küche der Pflegewohngruppen in die oberen Stockwerke liefern lassen oder selber am Mittagstisch der Pflegewohnungen teilnehmen. Über ein Notrufsystem können sie zudem beim Personal der Pflegewohnungen erste Hilfe anfordern. Darüber hinausgehende Pflegeleistungen in den Alterswohnungen verbleiben bei der ambulanten Spitex. Die Dienstleistungen der Pflegewohngruppe sind nicht im Mietzins der Alterswohnungen inbegriffen und werden individuell abgerechnet. Rund die Hälfte der Mieterschaft greift derzeit auf den Notrufknopf zurück. ... Auch für die weitere Dorfbevölkerung sind die Pflegewohngruppen zu einem Anbieter geworden.

7. BEISPIELE VON ALTERNATIVEN ZUM PFLEGEHEIM

Einige Betagte beziehen warme Mahlzeiten, die von Freiwilligen angeliefert werden. Andere Bäretswiler nutzen das nächtliche Pikettsystem, das die Spitex für die Pflegewohngruppen eingerichtet hat. Zwar ist dort eine Pflegeassistentin als Nachtwache präsent, doch gleichzeitig bleibt eine Pflegefachperson stets erreichbar.³⁷

Der ehemalige Leiter der Spitex Bäretswil sieht im Prinzip „Alles in einer Hand“ die Zukunft. Viele Spitex-Organisationen versuchten heute, die kritische Grösse³⁸ mit gemeindeübergreifenden Zusammenschlüssen zu erreichen. Dadurch entstünden Organisationen, welche für sechs, acht oder noch mehr Gemeinden zuständig seien. Den einzelnen Gemeinden ginge dadurch die Autonomie beim Gestalten des Angebotes verloren. Für die Spitex sei aber noch ein ganz anderer Weg denkbar, um die kritische Grösse zu erreichen: Wie in Bäretswil umgesetzt, könne sie sich auf eine Gemeinde fokussieren, und ihr Angebot derart erweitern, dass die Klientinnen und Klienten alles aus einer Hand erhalten³⁹. So wäre gemäss dem Interviewpartner die Spitex beispielsweise auch die ideale Betreiberin einer Hausarztpraxis.

Modell Thurvita Wil – Spitex-Quartierstützpunkt

Quellen:

Interview mit Alard du Bois-Reymond, Geschäftsführer Thurvita AG
www.thurvita.ch

Thurvita AG ist eine gemeinnützige Aktiengesellschaft im Besitz von vier Gemeinden⁴⁰ mit zusammen rund 32'000 Einwohner/innen. Unter dem Dach von Thurvita sind vier Organisationen zusammengefasst, welche bis Ende 2012 selbständig waren⁴¹.

Thurvita hat die Vision eines neuartigen Paketes von Angeboten und für einzelne davon laufen zurzeit Pilotversuche. Warum dies für notwendig erachtet wurde, erklärt folgender Passus aus der Strategie⁴²:

„Meine letzten Jahre im Pflegeheim? Alles nur das nicht! Wenn Sie mit jemandem über die letzten Lebensjahre diskutieren, scheint dieser Zusatz unvermeidlich. Für Thurvita war diese intuitive Abneigung gegen eines ihrer Kernangebote Ausgangspunkt, die aktuellen Dienstleistungen zu hinterfragen. Im Zentrum stand die Frage: Welche Dienstleistungen tragen zu einem guten Leben im Alter bei? Entstanden ist eine Neuausrichtung mit einer Palette von ambulanten und stationären Dienstleistungen, die sich konsequent an den Bedürfnissen alter Menschen und ihrer Angehörigen orientiert, und die ihren Unterstützungsbedarf umfassend abdeckt.“

Das Ziel der Stützpunkte wird es sein, dass betagte Menschen im Quartier älter werden können und auch nicht ins Altersheim gehen müssen, wenn die Sozialversicherungen bei hoher Pflegebedürftigkeit nicht mehr bereit sind, die Kosten der ambulanten Pflege mitzutragen.

Ein Quartierzentrum wird idealerweise folgende Angebote umfassen:

- Mietwohnungen:
Alterswohnungen (mindestens 35)
Andere Mietwohnungen (gleiche Anzahl wie Alterswohnungen)
- Spitex-Quartierstützpunkt:
Für mindestens 140 Klientinnen und Klienten im umliegenden Quartier
Nachtabdeckung fürs umliegende Quartier
- Soziale Begegnungsmöglichkeiten:
Quartier-Café
Detailhändler: schafft Begegnungsmöglichkeiten und bringt Umsatz für das Quartier-Café
Begleiteter Tagestreff (wird nächstes Jahr ausprobiert)

37 Wenger, Susanne: Pflegewohngruppen in der Nachbarschaft, in: Age Dossier, S.4–7

38 zum Beispiel für einen 24-Stunden-Betrieb

39 Das heute oft geforderte Einführen eines Case-Managements, welches die Leistungen der vielen verschiedenen Anbieter koordinieren sollte, erübrigt sich dadurch.

40 Wil SG, Niederhelfenschwil SG, Rickenbach TG, Wilen TG

41 24-Stunden-Spitex, drei Alters- und Pflegezentren, verschiedene Pflegewohngruppen

42 Lebenswert – ein Leben lang, Kernelemente der Thurvita-Strategie, 2015

7. BEISPIELE VON ALTERNATIVEN ZUM PFLEGEHEIM

Das Quartiercafé und der Detailhändler bringen Leute vom Quartier ins Zentrum und sie bieten einen Treffpunkt. Ganz bewusst verzichtet wird auf eine Pflegewohngruppe. Diese strahle bereits eine gewisse Heim-Atmosphäre aus. Es soll keinesfalls der Verdacht erweckt werden, dass der Einzug in die Alterswohnungen der erste Schritt ins Pflegeheim sei.

Der Quartierstützpunkt mit den Alterswohnungen erfüllt die Anforderungen für eine Heimbewilligung (unter anderem drei vollwertige Mahlzeiten, 24-Stunden-Präsenz durch qualifiziertes Personal, etc.) und seine Effizienz ist gemäss dem Interviewpartner vergleichbar mit jener von Pflegeheimen (zum Beispiel kurze Wegzeiten). Ambulant und stationär unterscheiden sich in den Alterswohnungen nur noch durch die Art der Abrechnung⁴³. Die Mieten der Wohnungen liegen in einem für Ergänzungsleistungs-Bezüger/innen bezahlbaren Bereich. Benötigt ein EL-Bezüger beispielsweise umfassende Haushalts- und Betreuungsleistungen, so kann auf den Modus „stationäre Abrechnung“ umgeschaltet werden⁴⁴.

Für Bewohner/innen mit einer fortgeschrittenen Demenz seien die Quartierzentren nicht geeignet. Für diese ist ein „Haus für Demenz“ mit 100 Plätzen gedacht. Das bestehende Pflegezentrum Fürstenua wird sich auf die temporäre Pflege spezialisieren⁴⁵.

Im Quartierstützpunkt können unter anderem folgende in den Fallbeschreibungen erwähnten Personen leben:

- 1. Bewohnerin (Einzug wegen pflegebedürftigem Ehemann) / 2. Bewohnerin (geplanter Einzug in hohem Alter) / 3. Bewohnerin (Einzug wegen Kündigung der Wohnung): Die Wohnungen im Quartierzentrum sind für diese drei Personen ideal.

- 7. Bewohner – Psychische Probleme und Anecken bei Nachbarn: Die Probleme dieses Bewohners hängen nicht mit Alter zusammen und ein Pflegeheim ist nicht an Personen angepasst, welche anecken, da man dauernd „aufeinander lebt“. Eher: Wohnen im Quartier-Zentrum mit Case-Management und Tagesstruktur. Die Spitex begleitet den Bewohner und es ist immer jemand da zum Intervenieren (in jedem Zentrum gibt es eine Psychiatriepflege-Fachperson – allerdings nicht rund um die Uhr).

Das Wohnen in einem Quartier-Zentrum wird gerade auch wegen der dort gebotenen Sicherheit attraktiv sein. Die Spitex ist dauernd vor Ort und kann regelmässig vorbei gehen. Hoffnungen werden auch auf den Einsatz elektronischer Möglichkeiten gesetzt (Bewegungssensoren, abgestufte Alarmmeldung, Kalibrierung auf Bewegungsmuster).

Nicht geplant ist, dass Quartierbewohner/innen im Zentrum umfassender betreut werden sollen, als dies das übliche Spitex-Angebot vorsieht.

7.4 ALTERSZENTRUM ZU QUARTIERZENTRUM ERWEITERN

Verschiedene der Heimbewohner/innen mit Pflegestufe 0 bis 2 könnten in der bisherigen Wohnung bleiben, wenn sie im Alterszentrum jemanden hätten, welcher nötigenfalls – das heisst: bei Bedarf – um sie besorgt ist. Ein Beispiel ist ein Wittwer, welcher jeden Tag ins Zentrum essen kommt. Die Service-Mitarbeitenden bemerken, dass er je länger je mehr in sich gekehrt ist und eines Tages nicht mehr kommt. Derartige – oft alleinstehende – Menschen brauchen ein Netz in der Nachbarschaft, welches sie bei Bedarf auffängt, eine „unsichtbare Hand“, welche Kontakte ermöglicht, ein offenes Ohr, welches sich Sorgen anhört oder ein Gespräch, welches die Dinge wieder ins richtige Licht rückt. Diese Funktion erfüllen in von der Grösse her überschaubaren Heimen oft die Heimleitungen in vorbildlicher Weise. Diese sind als Gastgeber oft im Foyer und im Speisesaal anzutreffen. Sie versuchen, ihre Gäste zu integrieren und setzen bei einem sich abzeichnenden Absturz „alle Hebel in Bewegung“, um sie rechtzeitig auffangen zu können.

43 Es wird angenommen, dass mit einem Drittel der Bewohner/innen der Alterswohnungen stationär abgerechnet wird.

44 Heute wird allerdings davon ausgegangen, dass dies ca. ab Pflegestufe 5 der Fall sein wird.

45 „Brücke nach Hause“, Notfallplätze, Palliative Care und Entlastungsaufenthalte

7. BEISPIELE VON ALTERNATIVEN ZUM PFLEGEHEIM

Im Alterszentrum St. Martin, Sursee, sind Ansätze einer Betreuung der Quartier-Bewohner/innen zu finden. Hier würde beispielsweise der 8. Bewohner⁴⁶, welcher ohne Punkt und Komma spricht, jeden Mittag essen, am Montag und Donnerstag zum Jassen bleiben (es ist ein begleitetes Jassen) und in der „Holzgruppe“ oder einem anderen Aktivierungsangebot mitmachen. Möglicherweise würde er versuchsweise ein paar Tage lang die begleitete Wohngruppe besuchen und fände vielleicht an diesen Tagesaufenthalten Gefallen.

Allgemein haben sich die Heime in den letzten Jahren geöffnet und das Leben aus dem Quartier ins Heim geholt⁴⁷, indem Aussenstehende ihre Veranstaltungen besuchen, tage- und nachtweise dorthin gehen, sich dort verpflegen und ihre Wäsche waschen lassen können. Die in dieser Studie aufgezeigten Arten von benötigter Betreuung haben jedoch teilweise eine andere Qualität. Die zu Quartierzentren mutierten Alterszentren sollten für diese Betreuungsleistungen einen entsprechenden Auftrag erhalten, damit die Kosten nicht von den Heimbewohner/innen getragen werden müssen.

Viele Gedanken zur quaternahen Zukunft der Altershilfe, zur 5. Generation von Alters- und Pflegeheimen und zur Sozialraumorientierung kommen aus Deutschland. Literaturbeispiele sind:

- Evangelisches Johanneswerk (Hrg.): Quartiersnah – Die Zukunft der Altenhilfe, Hannover 2011
- Michell-Auli, Peter; Sowinski, Christine: Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser – Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, Köln 2013
- Klie, Thomas: Wen kümmern die Alten?, München 2014

7.5 WEITERE ALTERNATIVE WOHNPROJEKTE: FINANZIERUNG IST DAS A UND O

An verschiedenen Orten wurden bereits begleitete Wohnprojekte realisiert. Beispiele sind:

- **Psychogeriatrische Wohnunterstützung** der Stiftung Alterswohnungen, Stadt Zürich (siehe Anhang 8)
- **Wohngemeinschaft** für Menschen mit Demenz der Schweizer Alzheimervereinigung in Orbe VD (siehe Anhang 9)

In Deutschland wird die Entwicklung alternativer Wohnformen intensiv vorangetrieben. Ermöglicht hat dies der geänderte Pflegebedürftigkeitsbegriff, welcher neu auch einen Leistungsanspruch auf Soziale Betreuung begründet⁴⁸. Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) wurden Möglichkeiten geschaffen, um wissenschaftlich begleitet Wohnformen weiterzuentwickeln. Eines dieser Modelle ist die **ambulant betreute Wohngemeinschaft**.

Bei dieser wird der Tagesablauf – ähnlich wie im Modell Wohngemeinschaft Orbe – von sogenannten Präsenzkraften gestaltet, welche alle hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und auch einzelne Aufgaben der Grundpflegerischen Versorgung übernehmen. Bei den restlichen Pflegeleistungen kann die pflegebedürftige Person wählen, ob sie von einem ambulanten Dienst oder von den Angehörigen selbst erbracht werden sollen. Den Betroffenen soll mit dem neuen Modell ein niedrigschwelliger Zugang zu einem Leben mit Aktivierung und Teilhabe ermöglicht werden.⁴⁹

Bei all diesen Projekten ist die Finanzierung die zentrale Herausforderung: Nur wenn die Finanzierung der Betreuungs- und Hauswirtschaftsleistungen gelöst ist, haben auch Menschen mit wenig Einkommen und Vermögen eine Chance, das ausserstationäre Angebot in Anspruch nehmen zu können.

48 Jurgschat-Geer, Heike: Vernetzt, vereint, verbessert, in: Aktivieren, 1/16, S. 15ff

49 Pfister, Kaspar; Knäpple, Annerose: Ohne Sektorengrenzen wohnen, in: Altenheim 9/15, S. 44ff

46 Siehe Seite 28

47 Siehe Age Dossier 2011: stationär und mehr

7. BEISPIELE VON ALTERNATIVEN ZUM PFLEGEHEIM

7.6 SONSTIGE THEMEN

Ergänzend zu den vorhergehenden Beispielen sind hier noch drei weitere – erst am Rande gestreifte – Themen beschrieben:

- Positionierung von Alterswohnungen
- Am Ort bleiben können
- Die Angst, keinen Platz zu finden

Positionierung von Alterswohnungen

Im Laufe des Projektes wurde klar, dass es mindestens zwei sehr unterschiedliche Arten von Alterswohnungen gibt, welche beide dazu beitragen, die Zahl von Heimbewohner/innen mit niedrigem Pflegebedarf klein zu halten:

- Alterswohnungen für frühzeitigen Einzug
- Betreute Alterswohnungen für späten Einzug

Ein bremsender Faktor für das Bereitstellen von Alterswohnungen kann jedoch die Ausgestaltung der Pflegefinanzierung sein.

Alterswohnungen für frühzeitigen Einzug

In diese Alterswohnungen ziehen die Seniorinnen und Senioren frühzeitig ein, zum Beispiel, weil ihnen ihre bisherige Wohnung zu gross geworden ist oder sie das Einfamilienhaus ihren Kindern übergeben wollen. Wird eine Alterswohnsiedlung von einer Genossenschaft oder Stiftungen betrieben, so wird in dieser oft auch das Zusammenleben und die gegenseitige Solidarität gefördert. Damit wird ein Teil des Kontakt- und Sicherheitsbedürfnisses abgedeckt, was einem Heimeintritt verzögern und teilweise verhindern dürfte.

Wenn die Mieten dieser Alterswohnungen günstig sind, dann müssen Interessierte oft jahrelang warten, bis sie oben auf der Warteliste angekommen sind, was zu frühzeitigen Anmeldungen, zu frühzeitigen Einzügen und dadurch zu wenig Wechseln führt. Der Bedarf an Serviceleistungen

und das Interesse an einer Notrufanlage ist aufgrund der Zusammensetzung der Mieterschaft relativ gering.

Betreute Alterswohnungen für späten Einzug

Diese Alterswohnungen bieten im Idealfall neben Serviceleistungen eine 24-Stunden-Pflege. Die Menschen ziehen in der Regel erst ein, wenn sie hochbetagt sind und die gebotenen Leistungen auch wirklich benötigen (die zu bezahlende Betreuungspauschale beträgt mehrere hundert Franken). Die Aufenthaltsdauer in diesen Wohnungen ist kürzer und dadurch wird jährlich auch ein grösserer Teil der Wohnungen frei. Sofern es mehrere Interessenten hat, werden die Wohnungen nach der Dringlichkeit des Bedarfs vermietet.

Vielorts noch ungelöst ist die Finanzierung der Betreuung bei Personen mit Ergänzungsleistungen⁵⁰.

Pflegefinanzierung als bremsender Faktor

Einerseits werden wegen der steigenden Zahl von 65-Jährigen und Älteren und dem damit einhergehenden Trend zu Kleinhaushalten künftig kleinere und barrierefreie (Alters-)Wohnungen an guterschlossener Lage sehr gesucht sein. Andererseits bremsen Gemeinden in gewissen Kantonen⁵¹ den Bau von Alterswohnungen öfters, weil sie die Pflegekosten scheuen, welche zuziehende Seniorinnen und Senioren verursachen könnten⁵². Um diese Bremswirkung zu beseitigen, wäre in diesen Kantonen die Pflegefinanzierung anders auszugestalten.

50 Im Kanton Graubünden ist eine Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (KPG) in Bearbeitung. Dadurch soll betagten Personen in schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen das betreute Wohnen als Alternative zum Pflegeheimeintritt ermöglicht werden, wenn dies die Pflegeintensität zulässt. Quelle: Medienmitteilung Staatskanzlei 30.9.15

51 Zum Beispiel Zürich und Luzern

52 In diesen Kantonen müssen die Gemeinden die sogenannte Pflegekostfinanzierung übernehmen.

7. BEISPIELE VON ALTERNATIVEN ZUM PFLEGEHEIM

Am Ort bleiben können

Nur noch einmal umziehen zu müssen war bei den interviewten Betagten ein wichtiges Argument, um gleich ins Pflegeheim zu ziehen (siehe Seite 17). Nun hat die Angst vor dem Umziehen zwei Aspekte: Erstens das Zügeln der Möbel und zweitens das Einleben in einer neuen Umgebung. Der zweite Aspekt fällt weg, wenn die Alterswohnungen und das Pflegeheim eine Einheit bilden. In diesem Fall kennen die Bewohner/innen der Alterswohnungen die Mitarbeitenden, die Heimbewohner/innen sowie die Räumlichkeiten bereits und das Umziehen verliert diesbezüglich seinen Schrecken. Das Argument „nicht nochmals umziehen wollen“ wird dadurch entkräftet.

Die Angst, keinen Platz zu finden

Die Vorstellung an einen Ort zu kommen, wo man nicht hinwill, ist schrecklich (siehe Seite 18) und sie bringt einen Teufelskreis in Gang: Je grösser die Angst ist, desto früher bemüht man sich um einen Platz an seinem Lieblingsort, desto früher zieht man ein, desto länger sind die Plätze belegt und desto schwieriger wird es, in diesem Heim einen Platz zu bekommen.

Hier gilt es, den Teufelskreis zu durchbrechen und prägnant zu kommunizieren, dass es zwar möglich ist, dass man im Notfall nicht gleich einen Platz am Wunschort bekommt, dass man aber in der Regel nur wenige Tage bis maximal einige Wochen warten muss (und dort vielleicht bereits vorher die Möbel unterstellen kann).

Ein anderer Ansatz verfolgt das Alterszentrum St. Martin in Sursee, welches das Ziel hat, den Einwohner/innen von Sursee innerhalb Wochenfrist ein Angebot machen zu können. Für diesen Zweck hat das Zentrum genügend Temporär- und Notbetten, welche dank der kostengünstigen Ausgestaltung das Zentrum nicht unter einen hohen Auslastungsdruck setzen.

8. SCHLUSSWORT



Diese Studie hat gezeigt, dass es – zumindest theoretisch – für einen grossen Teil der Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe alternative Wohn- und Betreuungsmodelle gibt. Bestätigt hat sich aber auch die Aussage, dass kein Kanton und keine Gemeinde unbedacht in ein „zu-Hause-alt-werden“ einstimmen sollte, ohne sich vorher zu fragen, ob die Voraussetzungen dafür gegeben sind⁵³. Insbesondere sind folgende Voraussetzungen zu schaffen: Erstens braucht es genügend altersgerechten Wohnraum – auch für hochbetagte Menschen, für solche mit Betreuungsbedarf und für jene mit Ergänzungsleistungen. Zweitens benötigt es kostengünstige und niederschwellige Betreuungsangebote im Quartier. Drittens brauchen Menschen mit einem erhöhten Sicherheitsbedürfnis eine 24-Stunden-Präsenz, welche aus mehr als einem Notruf-Knopf besteht und viertens benötigt es niederschwellige Informationen und Beratungsmöglichkeiten, um die im privaten Umfeld vorhandenen und die öffentlich bereitgestellten Angebote zweckmässig zu kombinieren.

Die Pflegeheime selber sind teilweise froh um einen gewissen Anteil an wenig pflegebedürftigen Bewohner/innen, weil diese die Atmosphäre positiv beeinflussen. Ohne diese Bewohner/innen kann eine als belastend empfundene „Krankenheim-Atmosphäre“ entstehen. Deshalb sind andere Angebote wie zum Beispiel betreute Alterswohnungen in unmittelbarer Nähe notwendig, um wiederum eine Durchmischung zu erreichen.

Der Bedarf und das Angebot von Pflegeplätzen werden selten genau übereinstimmen: Entweder sind die Pflegeplätze knapp und die Betagten bemühen sich umso mehr, rechtzeitig einen Platz im Heim ihrer Wahl zu erhalten, oder mit neugebauten Heimen müssen die Betreiber auf einen Schlag viele Plätze besetzen – nötigenfalls mit Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe. Hier hilft ein zurückhaltender Ausbau und zum Überbrücken Rahmenbedingungen, welche eine einfache, vorübergehende Erhöhung des Angebotes ermöglichen. Beispiele sind Alterswohnungen, in welchen sowohl ambulant als auch stationär abgerechnet werden kann, oder Tages- und Nachtplätze, welche mit einfachen Massnahmen bereitgestellt – und auch wieder umgenutzt – werden können.

⁵³ Van Wezemaal, Joris: Vortrag an Präsentation des Age Reports III, 22.10.14

ANHANG

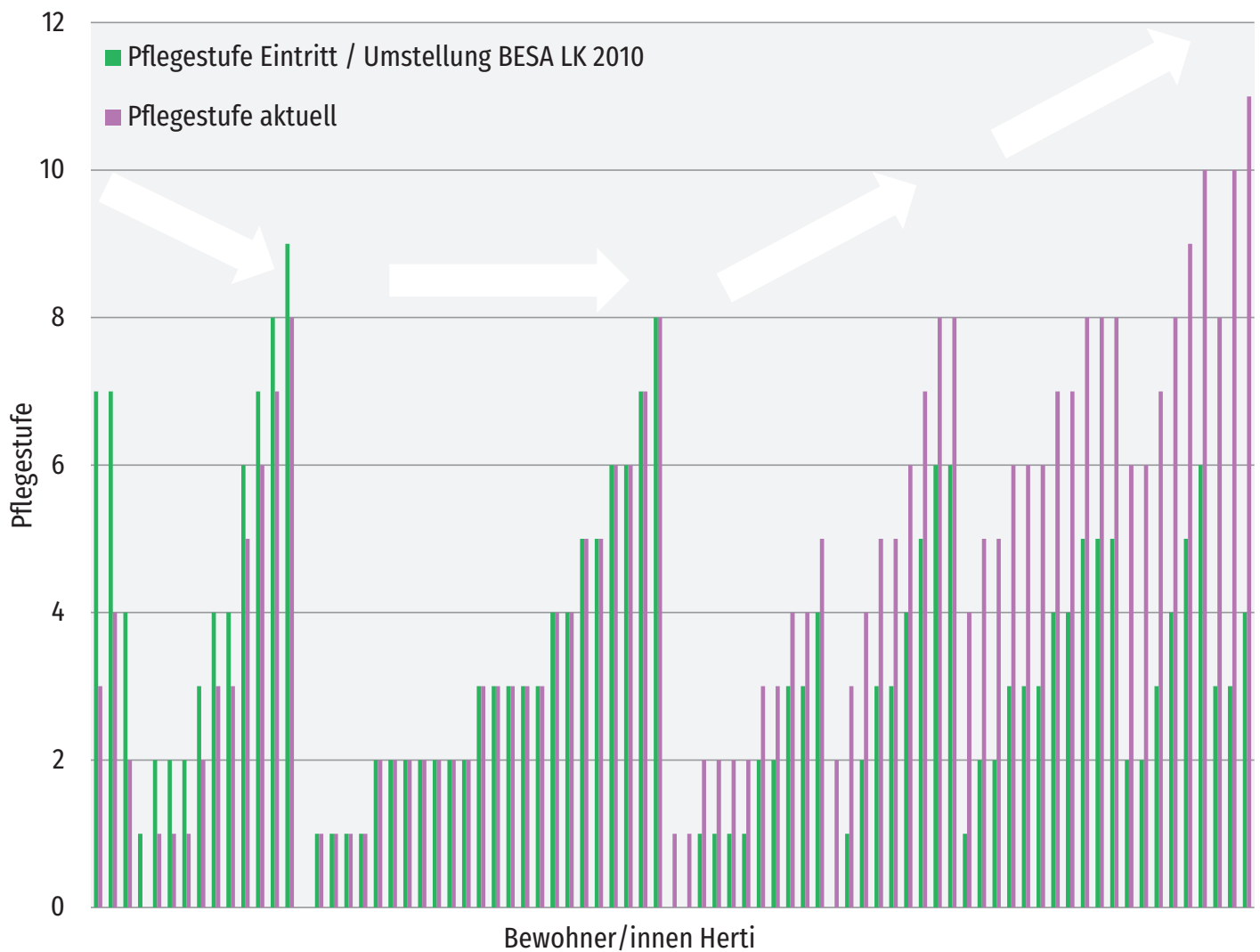
ANHANG 1: DIE DREI ALTERSZENTREN DER STADT ZUG

Die Stiftung Alterszentren Zug führt folgende drei Zentren in verschiedenen Quartieren der Stadt:

- Das in den 70er-Jahren gebaute **Zentrum Herti** bietet 82 Pflegeplätze. In unmittelbarer Umgebung gibt es das Einkaufszentrum Herti und – durch einem unterirdischen Gang mit dem Zentrum verbunden – 54 Alterswohnungen, welche der Korporation Zug gehören. Verschiedene Bewohner/innen kommen zum Mittagessen ins Zentrum. Sie könnten auch weitere Dienstleistungen vom Alterszentrum beziehen, was heute aber kaum der Fall ist. Für Pflegeleistungen ist – wie in allen anderen Alterswohnungen in der Stadt Zug – primär die Spitex zuständig (Ausnahme: Notfallruf).
- Das **Zentrum Neustadt** wurde 2001 eröffnet und bietet 76 Pflegeplätze. Es liegt mitten in der Stadt Zug nicht weit entfernt von Läden und See. In unmittelbarer Nachbarschaft befinden sich 18 Alterswohnungen der Stadt Zug, welche deren Liegenschaftsverwaltung vermietet. Auch die Bewohner/innen dieser Alterswohnungen könnten im Zentrum verschiedene Dienstleistungen beziehen.
- Das **Zentrum Frauensteinmatt** hat 84 Plätze – ein Teil davon für Demenzkranke. Es wurde 2011 eröffnet – und gleichzeitig das 900 Meter und 80 Höhenmeter entfernte Waldheim geschlossen und rückgebaut (an dessen Stelle entstehen nun 48 Alterswohnungen mit Dienstleistungen, welche zukünftig vom Zentrum Frauensteinmatt erbracht werden). Das Zentrum liegt an schöner Lage am Fusse des Zugerbergs in unmittelbarer Nähe einer Zugs- und einer Bus-Haltestelle. Gleich daneben befinden sich 36 Alterswohnungen der Stadt Zug, welche ebenfalls von der städtischen Liegenschaftsverwaltung vermietet werden und deren Bewohner/innen beim Zentrum Dienstleistungen beziehen können – was abgesehen von Notfalleinsätzen und Restaurantbesuchen selten geschieht.

ANHANG 2: ZENTRUM HERTI – VERÄNDERUNG DER PFLEGESTUFE

Veränderung der Pflegestufe seit Eintritt respektive seit der Einführung des BESA-Leistungskatalogs 2010 (n=80; nur eingestufte Personen)



ANHANG 3: ALTERSWOHNUNGEN IN KANTON UND STADT ZUG

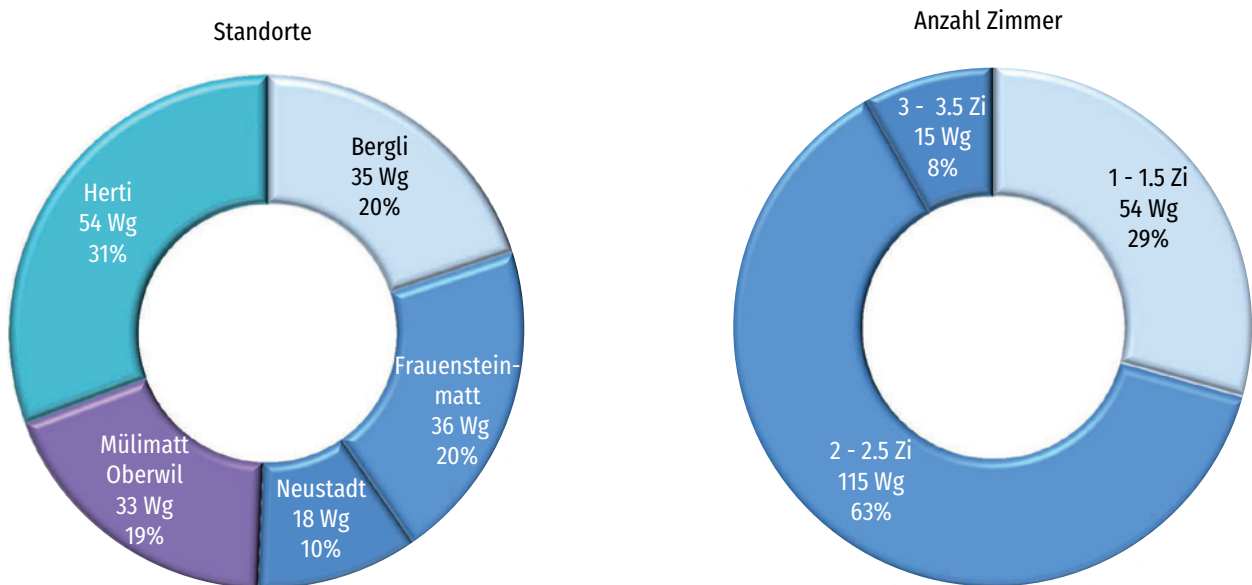
Im Kanton gibt es insgesamt 491 Alterswohnungen, davon 176 in der Stadt Zug⁵⁴ (hinzu kommen wird das „Alterswohnen mit Dienstleistungen Waldheim“ mit 48 Wohnungen). Am 31.12.14 waren es pro hundert 65-jähriger und Älterer folgende Anzahl:

54 Curaviva/ZIGA Zug: Angebot Alterswohnungen, 24.8.15

Abbildung 7:
Alterswohnungen – Standorte und Anzahl Zimmer (Stand: 31.12.14)

- Kanton Zug 2.5 Wohnungen
- Stadt Zug 3.4 Wohnungen (mit dem Waldheim-Neubau werden es 4.3 sein)

Die Wohnungen sind auf fünf Standorte verteilt und 92 Prozent davon sind Kleinwohnungen mit 1 bis 2.5-Zimmern (siehe Abbildung 7).



In vier der fünf Alterssiedlungen bietet das danebenliegende Alterszentrum Dienstleistungen an.

**ANHANG 4: KOSTEN
DIENSTLEISTUNGEN FÜR ALTERSWOHNUNGEN**

Beispiel Alterszentren Zug

	Kosten (Fr.)	An- zahl	Kosten pro Monat (Fr.)
Essen			
Morgenessen	10	30	300
Mittagessen werktags	17	26	442
Mittagessen sonntags	20	4	80
Abendessen	10	30	300
Mittagessen in Wohnung	25		
Vollpension pro Monat			1'122
Reinigung			
Wochenreinigung			
“Frühlingsputz”			
Fensterreinigung			
Pro Stunde	60	8	480
Wäsche			
Flach-/persönliche Wäsche	Liste		
Vorhänge (pro Stunde)	60		
Wechsel Bettwäsche (pro Std.)			
Gemäss Liste			145
Pflegerische Leistungen/Notfälle			
Notruf pro Monat	40		
Noteinsatz pro Stunde	60		
Schlüsseldepot pro Monat	5		
Notschlafen	50		
Pflegebad pro Stunde	60		
Notruf und Schlüsseldepot			45
Soziokulturelle Anlässe			
Bezeichnete Anlässe			
Total Dienstleistungen pro Monat pro Person			1'792

**ANHANG 5: KOMBINATIONEN
BENÖTIGTER LEISTUNGEN**

KVG-Pflege nicht systematisch erfasst

Leistungen	Anzahl	Leistungsarten				Anzahl/ Anteil Bewohner		siehe Fallbeschreibung
		Wohnen	Hauswirtschaft	Betreuung	Pflege/ 24-Stunden-Präsenz			
1 Hauswirtschaft & Betreuung & Pflege/24-Stunden-Präsenz						10	19%	Nr 11
- davon mit Reinigung, Wäsche, Verpflegung	alle							Nr 12
- davon mit 1:1-Betreuung	alle							
- davon mit 24-Stunden-Präsenz	alle							
2 Keine Leistungen						7	13%	Nr 1
- davon wegen/mit Ehepartner eingezogen	2							Nr 2
- davon "Für den Fall vorsorgen"	4							
- davon Einzug aufgrund falscher Empfehlung	1							
3 Hauswirtschaft & Betreuung						6	11%	Nr 7
- davon mit Reinigung, Wäsche, Verpflegung	alle							
- davon mit 1:1-Betreuung	5							
4 Wohnen & Hauswirtschaft & Betreuung						5	9%	Nr 9
- davon "altersgerechte Wohnumgebung"	4							
- davon mit Reinigung, Wäsche, Verpflegung	alle							
- davon mit 1:1-Betreuung	3							
5 Hauswirtschaft & Pflege/24-Stunden-Präsenz						5	9%	Nr 10
- davon mit Reinigung, Wäsche, Verpflegung	alle							
- davon mit 24-Stunden-Präsenz	alle							
6 Wohnen						4	7%	Nr 3
- davon "altersgerechte Wohnumgebung"	4							
7 Wohnen & Hauswirtschaft & Betreuung & Pflege/24-Stunden-Präsenz						4	7%	Nr 8
- davon "altersgerechte Wohnumgebung"	4							
- davon nur Verpflegung	1							
- davon mit 1:1-Betreuung	3							
- davon mit 24-Stunden-Präsenz	3							

ANHANG

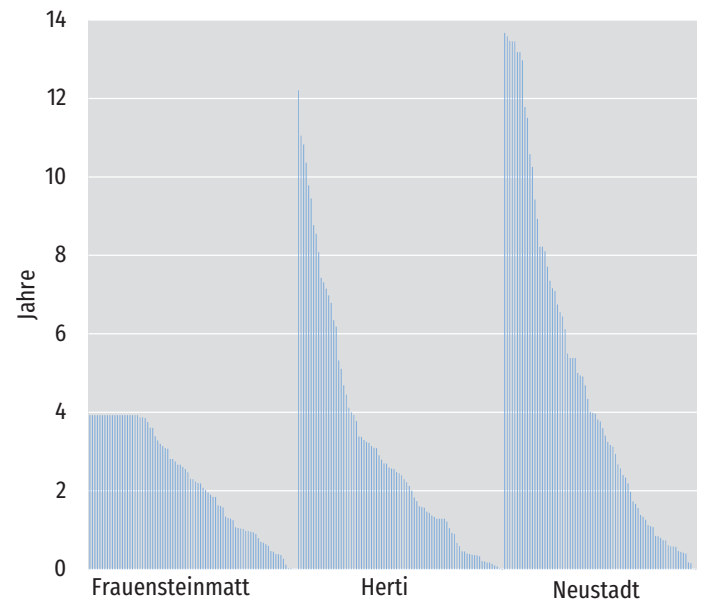
Leistungen (Fortsetzung)	Anzahl					Anzahl/ Anteil Bewohner	
		Wohnen	Hauswirtschaft	Betreuung	Pflege/ 24-Stunden-Präsenz		
8 Hauswirtschaft						4	7%
- davon "Wegen Ehepartner"	4						
9 Pflege/24-Stunden-Präsenz						3	6%
- davon mit 24-Stunden-Präsenz	1						
10 Wohnen & Hauswirtschaft						2	4%
- davon Kündigung, Sanierung, neuer Hausbesitzer	2						
- davon nur Reinigung, Wäsche	1						
11 Betreuung & Pflege/24-Stunden-Präsenz						2	4%
- davon mit 1:1-Betreuung	1						
- davon mit 24-Stunden-Präsenz	2						
12 Wohnen & Betreuung & Pflege/24-Stunden-Präsenz						1	2%
- davon "altersgerechte Wohnumgebung"	1						
- davon mit 1:1-Betreuung	1						
- davon mit 24-Stunden-Präsenz	1						
13 Betreuung						1	2%
- davon mit 1:1-Betreuung	1						
Wohnen & Betreuung						0	0%
14 Wohnen & Pflege/24-Stunden-Präsenz						0	0%
Total						54	100%

siehe Fallbeschreibung
Nr 4
Nr 5
Nr 6

ANHANG

ANHANG 6: AUFENTHALTSDAUER DER BEWOHNER/INNEN

Aufenthaltsdauer aller Bewohner/innen am 30.6.15



ANHANG 7: ARBEITSBLATT ZUM ÜBERPRÜFEN & GENERIEREN DES ANGEBOTES

Mit diesem Arbeitsblatt können Gemeinden und Kantone testen, ob es bei ihnen für die beschriebenen fiktiven Personen eine Alternative zum Pflegeheim gibt.

Beschreibung	Zusätzliche Angaben	Wohnt in Pflegeheim ja/nein	Wenn nicht im Pflegeheim: Lösung beschreiben
<p>1. Bewohnerin: Einzug wegen pflegebedürftigem Ehemann</p> <p>Diese Bewohnerin zog mit ihrem sehr pflegebedürftigen Ehemann in ein 2er-Zimmer (für den Transfer des übergewichtigen Mannes vom Bett in den Rollstuhl waren beispielsweise zwei Mitarbeiter/innen notwendig). Der Mann starb nach zwei Jahren und die Frau blieb im Pflegeheim.</p>	<p>Verwitwet, Ergänzungsleistungen, Einzug von zu Hause mit 78 Jahren, Alter heute: 91 Jahre</p>		
<p>2. Bewohnerin: Geplanter Einzug in hohem Alter</p> <p>Diese Bewohnerin benützt zum Gehen einen Rollator und wirkt geistig vif. Kinder oder nahestehende Verwandte in der Nähe hat sie keine. Solange sie noch die Kraft dazu hatte, wollte sie für die letzten Lebensjahre alles regeln und an einen Ort ziehen, wo sie auch bei schlechter werdender Gesundheit bleiben kann. Dazu musste sie noch ihre Wohnung verkaufen und den Haushalt räumen. Danach zog sie ins Heim ihrer Wahl.</p>	<p>Ledig, keine EL, Einzug von zu Hause mit 87 Jahren, Alter heute: 89 Jahre</p>		
<p>3. Bewohnerin: Kündigung von Wohnung</p> <p>Diese Bewohnerin ist schlank und wirkt wie eine gesunde 75-Jährige. Sie hat in einer 3-Zimmer-Genossenschaftswohnung aus den 50er-Jahren gewohnt. Den Haushalt hat sie problemlos und gern gemacht. Ihr Wohnhaus soll abgebrochen und durch einen Neubau ersetzt werden. Der Frau wurde gekündigt und sie hatte zwölf Monate Zeit, um eine neue Unterkunft zu suchen.</p>	<p>Verwitwet, Ergänzungsleistungen, Einzug von zu Hause mit 85 Jahren, Alter heute: 86 Jahre</p>		

Beschreibung	Zusätzliche Angaben	Wohnt in Pflegeheim ja/nein	Wenn nicht im Pflegeheim: Lösung beschreiben
<p>4. Bewohner: Pflegt Ehefrau und wird selber krank</p> <p>Dieser Bewohner wirkt vital und man sieht ihm nicht an, dass er vor zwei Jahren mit einem schweren Herzinfarkt in kritischem Zustand ins Spital eingeliefert wurde. Bis dahin ist er Autofahrer und er hat – mit Hilfe von Mahlzeitendienst und Reinigungshilfe – den Haushalt geführt, weil dies seine Frau wegen der fortschreitenden Demenz nicht mehr konnte. Gleich nach der Reha hat die Tochter für das Ehepaar im Pflegeheim im gleichen Quartier ein Ehepaarzimmer organisiert. Inzwischen könnte der Mann den Haushalt wieder führen. Eine Rückkehr war für das Ehepaar jedoch kein Thema, weil es damit rechnet, laufend mehr Hilfe zu brauchen.</p>	<p>Verheiratet, keine EL, Einzug von Krankenhaus mit 87 Jahren, Alter heute: 89 Jahre</p>		
<p>5. Bewohnerin: Niedrige Pflegestufe dank Hilfe von Ehemann</p> <p>Diese Bewohnerin ist die Ehefrau des 4. Bewohners. Sie geht mit dem Rollator und benötigt wegen ihrer Demenzkrankheit Anleitung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens. Weil ihr Ehemann dabei zu ihr schaut, hat sie eine niedrige Pflegestufe (er begleitet sie, hilft ihr bei der Körperpflege, etc.).</p>	<p>Verheiratet, keine EL, Einzug von zu Hause mit 86 Jahren, Alter heute: 88 Jahre</p>		

Beschreibung	Zusätzliche Angaben	Wohnt in Pflegeheim ja/nein	Wenn nicht im Pflegeheim: Lösung beschreiben
<p>6. Bewohnerin: Widerstrebender Einzug auf Drängen der Kinder</p> <p>Diese Bewohnerin wirkt geistig präsent und körperlich fit. Sie lebte seit ihrer Pensionierung in einer 3.5-Zimmer-Wohnung im Ortszentrum im zweiten Stock ohne Lift. Die Mieter/innen dieses Hauses hatten untereinander einen guten Kontakt. Ihre Kinder hatten Angst, sie würde umfallen und liegenbleiben. Deshalb haben sie den Umzug ins nahegelegene Pflegeheim arrangiert. Die Bewohnerin selber ist gar nicht gerne gekommen und sie vermisst es, dass sie hier nicht mehr selber kochen kann.</p>	<p>Verheiratet, keine EL, Einzug von zu Hause mit 94 Jahren, Alter heute: 97 Jahre</p>		
<p>7. Bewohner: Psychische Probleme und Anecken bei Nachbarn</p> <p>Dieser Bewohner ist ein Einzelgänger und in sich gekehrt. Er kann jedoch auch sehr ausfällig werden, wenn er sich bedrängt fühlt. Seine mit Müll gefüllte Wohnung musste er auf Anordnung des Sozialamtes hin verlassen und der Beistand zügelte ihn ins Pflegeheim. Hier leidet er an einer chronisch depressiven Störung und er hatte lange Zeit Angstzustände.</p>	<p>Ledig, Ergänzungsleistungen, Einzug von zu Hause mit 72 Jahren, Alter heute: 79 Jahre</p>		
<p>8. Bewohner: Haushaltsleistungen, Kontaktbedürfnis, medizinische Hilfe</p> <p>Dieser Bewohner hat Mühe beim Gehen (eine Spätwirkung von verschiedenen Unfällen in jungen Jahren). Gewohnt hat er in einer Mietwohnung im dritten Stockwerk ohne Fahrstuhl. Er redet ohne Punkt und Komma auch dann, wenn das Gegenüber schon lange gehen will. Vor vier Jahren ist seine Frau gestorben (sie hatten keine Kinder) und er kommt seither jeden Tag zum Essen ins Pflegeheim. Als er beginnen musste, sich Insulin zu spritzen, kam er damit nicht zurecht.</p>	<p>Verwitwet, keine EL, Einzug von zu Hause mit 75 Jahren, Alter heute: 78 Jahre</p>		

Beschreibung	Zusätzliche Angaben	Wohnt in Pflegeheim ja/nein	Wenn nicht im Pflegeheim: Lösung beschreiben
<p>9. Bewohner: Geistig eingeschränkt, lebte bei seiner Mutter</p> <p>Dieser Bewohner war schon in jüngeren Jahren geistig eingeschränkt, hatte einen geschützten Arbeitsplatz und lebte bei seiner Mutter. Als diese mit gut 90 Jahren starb, musste er ein neues Zuhause finden und jemanden, welcher sich um ihn kümmert.</p>	<p>Ledig, Ergänzungsleistungen, Einzug von zu Hause mit 65 Jahren, Alter heute: 82 Jahre</p>		
<p>10. Bewohnerin: Verschiedene Beschwerden und nachlassende Kräfte</p> <p>Diese Bewohnerin wirkt geistig sehr präsent und schnelldenkend. Sie hat in einem Einfamilienhaus-Quartier gewohnt (zu den Nachbarn hatte sie kaum Kontakt) und mit 89 Jahren musste sie wegen einer Sehschwäche den Fahrausweis abgeben. Auch liessen ihre Kräfte langsam nach und sie mochte nicht mehr einkaufen und haushalten. Noch 1.5 Jahre lang hat sie mit Spitex, Haushalthilfe und Mahlzeitendienst im Haus gelebt. Nachdem sie zweimal umgefallen war und nicht mehr aufstehen konnte, drängten ihre Kinder darauf, dass sie in ein Pflegeheim zog. Beim Einzug wog sie noch 45 kg.</p>	<p>Verwitwet, keine EL, Einzug von zu Hause mit 91 Jahren, Alter heute: 94 Jahre</p>		

Beschreibung	Zusätzliche Angaben	Wohnt in Pflegeheim ja/nein	Wenn nicht im Pflegeheim: Lösung beschreiben
<p>11. Bewohnerin: Nicht integriert, Ehemann stirbt</p> <p>Diese Bewohnerin kommt aus dem fremdsprachigen Ausland. Sie war mit einem wohlhabenden, ebenfalls zugezogenen, Mann verheiratet. Mit ihm reiste sie viel, musste sich nicht in der Schweiz integrieren und sie versteht nur hochdeutsch. Nach dem Tod ihres Mannes war sie auf sich alleine gestellt und hatte nur wenige Kontakte. Ins Zentrum zog sie nach einer Streifung, von der sie sich gut erholt hat. Da die anderen Bewohner/innen untereinander Schweizerdeutsch sprechen und sie wegen ihrem andersartigen Lebenshintergrund mit ihnen wenig gemeinsam hat, hat sie vor allem mit den Mitarbeitenden Kontakt.</p>	<p>Verwitwet, keine EL, Einzug von zu Hause mit 80 Jahren, Alter heute: 82 Jahre</p>		
<p>12. Bewohner: Massive gesundheitliche Probleme</p> <p>Der Bewohner wirkt zerbrechlich. Er spricht – krankheitsbedingt – leise und viele der anderen Bewohner/innen verstehen ihn deshalb nicht. Nach einem Schlaganfall vor zehn Jahren war er vorübergehend halbseitig gelähmt, hat sich dann aber wieder gut erholt. Wegen der angegriffenen Nieren muss er regelmässig zur Dialyse. Der Auslöser für den Einzug ins Pflegeheim war ein Sturz, nach dem er einige Stunden lang blutüberströmt und bewusstlos dalag. Dabei hat er seine Schulter verletzt und er kann seitdem seinen Arm nur bis zu einer gewissen Höhe anheben. Im Heim benötigt er wenig Pflege, weil er gezielt übt, selbständig zu bleiben (zum Beispiel ohne Hilfe vom Boden aufzustehen). Zum Führen eines eigenen Haushaltes würden gemäss seiner Einschätzung die Kräfte nicht reichen.</p>	<p>Geschieden, Ergänzungsleistungen, Einzug von zu Hause mit 72 Jahren, Alter heute: 76 Jahre</p>		

ANHANG 8: PSYCHOGERIATRISCHE WOHNUNTERSTÜTZUNG

Im Age Impuls vom Juni 2009 wird das Projekt „Psychogeriatrische Wohnunterstützung“ der Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich vorgestellt. Die Wohnunterstützung umfasst folgende Leistungen:

- regelmässige Besprechung bezüglich Tagesstrukturierung, Hygiene, Gesundheit
- alltagspraktischer Massnahmen:
obligatorischer gemeinsamer Mittagstisch
Wohnungsreinigung nach Bedarf (wöchentlich/14-täglich)
- Unterstützung gemäss persönlicher Bedarfsabklärung, z.B. Abgabe von Medikamenten, Hilfe beim Duschen
- tägliche Sprechstunden
- Angebot für gemeinsame Aktivitäten

Nebenstehende Tabelle zeigt ein Beispiel für den Grundunterstützungsbedarf pro Person (Quelle: Age Impuls Juni 2009, S. 3)

Aufwendungen	Quantifizierung	Minuten/Woche		
		BP	GP	HWL
Persönliche Unterstützung werktags (Tagesstruktur, Körperhygiene)	30 Min. 2 x pro Woche 15 Min. 3 x pro Woche	30	30	45
Medikamentenabgabe /-einnahme	Sa + So: 2 x 15 Min.	30		
Gemeinsamer Mittagstisch werktags	1,5 Std. x 5 von 2 Pers.		50	25
Aktivierungsnachmittag wöchentlich	1 x 3 Std. von 1 Pers.		30	
Werktags Präsenz/Sprechstunde für alle	5 x 30 Min für 14 Pers.		13,5	
Wohnung in Ordnung halten	1 x pro Woche HH			90
Wäscheabgabe (Bettw. abziehen etc.)	1 x pro Monat 40 Min.			10
Individuelle Begleitung (z.B. Kleiderkauf)	1 x pro 6 Monate 3 Std.		15	
Spitex-Leistungen Stadt Zürich				
	Aufwand	Kosten in Fr.		
Total Pflege	18,5 Std. pro Monat	1053.–		
Total HWL + HH	10 Std. pro Monat	244.–		
Mittagessen werktags	22 Mahlz. pro Monat	308.–		
Miete einer 1-ZW AW 1 brutto		711.–		
Total Kosten Mieterin		2316.–		
BP = Behandlungspflege GP = Grundpflege HWL = Hauswirtschaftliche Leistungen				

ANHANG 9: PILOTPROJEKT BETREUTE WOHNGEMEINSCHAFT ORBE VD

Quellen:

Schweizer Alzheimervereinigung – Bulletin für die Gönnerinnen und Gönner, September 2015, S. 2f
CURAVIVA 9/15, S. 16ff

Das Wohnprojekt Topaze besteht seit einem Jahr. Sechs Menschen mit einer Demenzdiagnose leben in einer Wohngemeinschaft zusammen in zwei übereinander liegenden Wohnungen. Die Wohnküche der einen wird als Gemeinschaftsraum genutzt, wo gekocht, gegessen und ferngesehen wird. Eine betreuende Person ist vom frühen Morgen bis späten Abend immer vor Ort, teilweise unterstützt von Praktikanten. Dabei handelt es sich nicht um eine Pflegeperson sondern um eine sogenannte Lebensbegleitung. Nachts schläft ein Student in der oberen Wohnung. Sensoren an den Betten der Bewohnenden stellen sicher, dass er bemerkt, wenn jemand Hilfe braucht: Steigt jemand aus dem Bett und kommt innert 15 Minuten nicht zurück, erhält er ein Signal auf das Handy und geht nachschauen.

Die Bewohner/innen nehmen die Pflegedienste der Spitex in Anspruch. Das Pilotprojekt wurde von der Schweizerischen Alzheimervereinigung initiiert und vom Kanton Waadt mitunterstützt. Eine WG-Bewohnerin zahlt etwa 170 Franken pro Tag und der Kanton gewährt den WG-Bewohnerinnen während der zweijährigen Pilotphase einen persönlichen Zuschuss.

