

Eine Studie analysiert die Kosten des Wohn- und Pflegemodells 2030 von Curaviva

Hohe Lebensqualität und tiefere Kosten müssen sich nicht ausschliessen

Künftig werden viele alte Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, in einer betreuten Wohnung leben – und nicht in einem Heim. Das ist die Kernthese des Curaviva-Modells. Die Folgen davon werden tiefere Kosten für die Langzeitpflege sein, heisst es in einer Studie.

Von Elisabeth Seifert

Geht es um die Pflege und Betreuung betagter Menschen, wird die öffentliche Debatte stark von der Frage nach den Kosten dominiert. Die Langzeitpflege ist derzeit mit rund 15 Prozent für einen beachtlichen Teil der Gesundheitskosten verantwortlich. 2014 beliefen sich die Ausgaben für die ambulante und stationäre Pflege laut Bundesamt für Statistik auf 11,5 Milliarden Franken, 2015 waren es 11,8 Milliarden und für das Jahr 2016 sind 12,2 Milliarden prognostiziert. In den nächsten Jahrzehnten dürften die Kosten wegen der demografischen Entwicklung weiter zunehmen.

Ein Modell mit Sparpotenzial

Auch für Curaviva Schweiz ist die Frage der Kosten und wie sich diese senken lassen, ein wichtiges Thema. Eine Studie im Auftrag des Verbands zeigt jetzt, dass eine an den Bedürfnissen ausgerichtete Versorgung und niedrigere Kosten sich nicht ausschliessen müssen. Erarbeitet hat die Anfang Juni veröffentlichte Studie das auf ökonomische Analysen spezialisierte Beratungsunternehmen Polynomics AG in Olten. Die Untersuchung zeigt die Kostenwirkung des Wohn- und Pflegemodells (WOPM) 2030 auf, das Curaviva Schweiz vor rund zwei Jahren lanciert hat.

«Es ist nicht mit höheren, sondern tendenziell mit tieferen Kosten zu rechnen.»

Das Modell geht nicht mehr von einzelnen Pflegeinstitutionen aus, sondern von Dienstleistungsanbietern, die den Kunden ein selbstbestimmtes Leben im bevorzugten Wohnumfeld ermöglichen. Integrale Bestandteile der Betreuung sind eine medizinische Grundversorgung, begleitende Dienstleistungen und Freizeitangebote. Ambulante und stationäre Pflegeformen werden ergänzt durch betreute Wohnangebote in dafür geeigneten Appartements und Siedlungen.

Das Modell von Curaviva Schweiz ordnet sich dabei in ähnliche Versorgungskonzepte ein, die sowohl in der Schweiz als auch international bereits ansatzweise zur Anwendung kommen. Wichtige Komponenten all dieser Konzepte sind ein durchgehender, integrierter Pflegeprozess entlang ambulanter, betreuter und stationärer Wohnformen sowie eine enge Koordination und Betreuung der Klientinnen und Klienten mittels eines Case Managements.

«Die Motivation für die Entwicklung des Modells bestand in erster Linie darin, eine Versorgungsstruktur zu entwickeln, die sich an den individuellen Bedürfnissen der älter werdenden Bevölkerung orientiert», sagt Markus Leser. Er ist Leiter des Fachbereichs Menschen im Alter von Curaviva Schweiz und Architekt

des Wohn- und Pflegemodells 2030.

Der Nutzen einer solch integrierten Versorgung für die Kundinnen und Kunden ist wenig umstritten, obwohl dazu keine Untersuchungen vorliegen. Anders verhält es sich mit der Kostenseite. Immer wieder werde er mit der Frage konfrontiert, ob das WOPM 2030 die Kosten in der Langzeitpflege nicht weiter in die Höhe treibt, sagt Leser. Um Klarheit zu schaffen, habe Curaviva Schweiz deshalb aussenstehende Ökonomen damit beauftragt, eine Abschätzung der Kosten vorzunehmen. In ihrem Fazit kommen die Wissenschaftler zum Schluss: «Es ist nicht mit höheren Kosten zu rechnen, tendenziell sind eher

Kosteneinsparungen zu erwarten.» Das immer wieder pauschal vorgebrachte Argument, ein einheitliches System mit differenzierten Wohnformen führe gegenüber dem heutigen System zu höheren Kosten, stimme also nicht, sieht sich der Urheber des WOPM 2030 bestätigt.

Ob es allerdings tatsächlich zu Einsparungen kommt und wie hoch diese ausfallen, hängt auch davon ab, inwieweit sich die im WOPM angelegten und von den Ökonomen quantifizierten Annahmen tatsächlich bestätigen. Am wahrscheinlichsten seien Kosteneinsparungen zwischen 6 und 7,5 Prozent pro Jahr, schreiben die Studienautoren. Die Kosten könnten allerdings im Vergleich zu heute auch nur um 1,4 Prozent tiefer ausfallen. Bestätigen sich die Annahmen in besonders idealer Weise, prognostizieren die Ökonomen sogar Einsparungen in der Höhe von 12 Prozent. Es geht dabei immer um Kostenreduktionen des Gesamtsystems, an dem sich heute die Versicherer, die öffentliche Hand und die Klienten beteiligen.

Kostenreduktion dank betreutem Wohnen

Eine zentrale Komponente des Wohn- und Pflegemodells von Curaviva ist die Verlagerung von der bisherigen ambulanten und der stationären Pflege hin zum betreuten Wohnen. Dieses zeichnet sich dadurch aus, dass die Unterstützungsleistungen entsprechend den Bedürfnissen der Betagten laufend angepasst werden können. Je ausgeprägter die Verlagerung ausfällt, desto höhere Kosteneinsparungen lassen sich erzielen, so die Vermutung der Ökonomen.

Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass bisher ambulant gepflegte Personen mit einem höheren Pflegebedarf und stationär gepflegte Personen in einer leichten oder mittleren Pflegestufe «mit hoher Wahrscheinlichkeit» zum betreuten Wohnen wechseln. Gemäss Berechnungen der Studienautoren würden damit gegen 50 Prozent (47,2 Prozent) aller Kunden in die neue Wohn- und Pflegeform übertreten. Das sind gut 20 Prozent jener Klienten, die heute in ihren eigenen vier Wänden

ambulant betreut werden und 50 Prozent der Männer und Frauen, die in einer stationären Einrichtung leben. Schweizweit wird zurzeit ein grosser Teil der Menschen mit Pflegebedarf in einem Heim betreut.

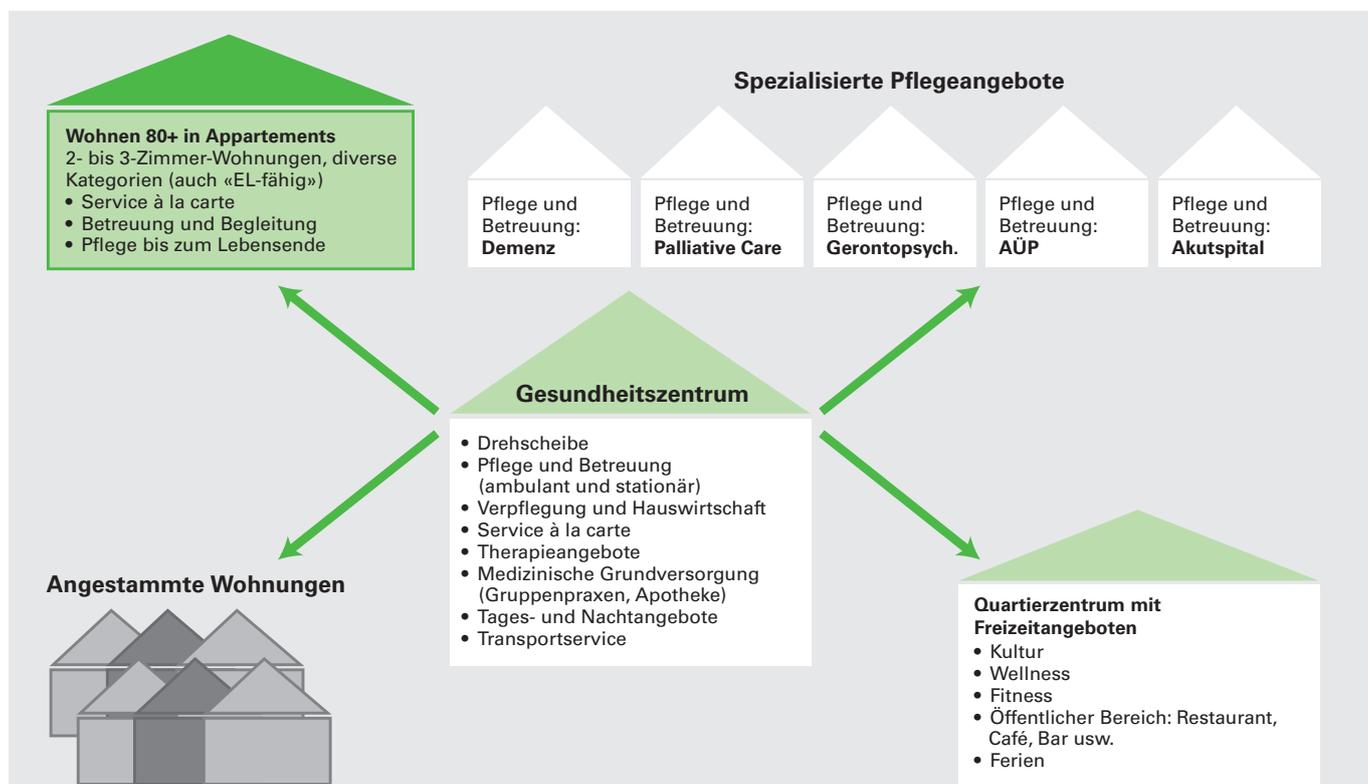
Das Curaviva-Modell und auch die Studie der Ökonomen prognostizieren vor allem eine Verlagerung vom stationären Bereich hin zum betreuten Wohnen. In dieser Verlagerung wird

denn auch die grösste Kosteneinsparung vermutet. «Wer von der stationären Pflege ins betreute Wohnen wechselt, bei dem sinken tendenziell die Pflegekosten», schreiben die Wissenschaftler. Und zwar deshalb, «weil angenommen wird, dass die informelle Pflege durch Angehörige und Bekannte zunimmt». Die informelle Pflege ist bereits heute ein wichtiger Bestandteil der Pflege – aber nur im ambulanten Bereich. Mehr als zwei Drittel der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste entfallen auf informelle Leistungen.

Im stationären Bereich indes sind solche informellen respektive freiwilligen Unterstützungsleistungen praktisch vernachlässigbar. Mit dem Wechsel in eine betreute Wohnform, die zwischen der ambulanten und stationären Betreuung angesiedelt ist, stei-

>>

Gegen 50 Prozent aller Klienten werden künftig in eine betreute Wohnform wechseln.



Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz: Betreute Wohnangebote in dafür geeigneten Appartements (siehe oben links) ergänzen stationäre und ambulante Pflegeformen.

Illustration: cv

ge dieser Anteil an. «Da die Bewohner weiterhin in einer voll ausgestatteten eigenen Wohnung leben, werden sie vermehrt von Angehörigen betreut und gepflegt.» Die Studie geht davon aus, dass bei diesen Personen 30 Prozent der Pflege vom formellen in den informellen Bereich verlagert wird. Je höher der Anteil der informellen Pflege, desto höher die Einsparungen, und je tiefer dieser Anteil, desto geringer natürlich die Kostenreduktion. Bei Männern und Frauen, die von der ambulanten Versorgung ins betreute Wohnen wechseln, gehen die Autoren von einem unveränderten Anteil informeller Pflege aus.

Zur Kosteneinsparung bei einer Verlagerung vom stationären Bereich hin zum betreuten Wohnen trage neben der höheren Bedeutung der informellen Pflege zudem bei, dass die Klientinnen und Klienten weniger Dienstleistungen beziehen als in einem Heim. Während in stationären Einrichtungen eine Rundumversorgung selbstverständlich dazugehört, wählen die Klientinnen und Klienten im betreuten Wohnen selber aus, welche Pensionsleistungen sie einkaufen und welche sie selbst respektive Angehörige oder Bekannte erbringen wollen. Es geht hierbei vor allem um Dienstleistungen in den Bereichen Verpflegung, Reinigung und Wäsche. Bei Personen, die vom ambulante Bereich in das betreute Wohnen wechseln, vermuten die Studienautoren indes tendenziell steigende Pensionskosten. Die unmittelbare Verfügbarkeit der entsprechenden Dienstleistungen führe zu einer gesteigerten Nachfrage. Bei den Pflege- und den Pensionskosten ergeben sich die in der Studie prognostizierten Einsparungen also durch eine Verlagerung vom stationären Bereich hin zum betreuten Wohnen. Berücksichtigt man indes die Wegkosten, so zahlt sich die Verschiebung von der ambulanten Pflege zum betreuten Wohnen aus. Und zwar deshalb, weil Pflegeleistungen bei betreuten Wohnformen unmittelbar verfügbar sind, wodurch das Pflegepersonal keine längeren Anfahrtswege in Kauf nehmen muss.

«Viele betagte Menschen gehen heute ins Heim, weil die soziale Betreuung fehlt.»

Kommt es wirklich zu einer Verlagerung?

Eine Verlagerung in das betreute Wohnen respektive die Durchlässigkeit unterschiedlicher Wohnformen und damit auch die erhofften Kostenreduktionen sind allerdings unter der aktuellen Finanzierungslogik nur sehr bedingt möglich. Das heutige Finanzierungssystem ist auf die ambulante und stationäre Pflege ausgerichtet. Das aber erschwert das Entstehen intermediärer Angebote wie das betreute Wohnen. Hinzu kommen weitere Fehlanreize: Für die Versicherer ist die Pflege im Heim günstiger, für die öffentliche Hand indes die ambulante Pflege. Aus solchen Gründen erachten die Ökonomen der Polynomics AG und auch Curaviva eine neue, einheitliche Pflegefinanzierung, die ausschliesslich an den Pflegebedarf und nicht an die Wohnform geknüpft ist, für ein Gebot der Stunde. Curaviva Schweiz macht sich überdies für angepasste Ergänzungsleistungen im betreuten Wohnen stark, das heisst für leicht höhere Ansätze als beim Wohnen zu Hause, was die Attraktivität solcher Angebote erhöht.

Mit diesen Anpassungen in der Finanzierung dürfte die Nachfrage nach betreuten Wohnformen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten steigen. Betagte Menschen haben je länger, desto mehr den Wunsch, ihre Selbstständigkeit selbst dann zu be-

wahren, wenn sie viel Unterstützung benötigen. Welche Bedeutung das betreute Wohnen in den nächsten Jahrzehnten aber tatsächlich haben wird, ist schwer abschätzbar. Zurzeit ist auch noch wenig klar, was überhaupt darunter zu verstehen ist.

Betreutes Wohnen sei nicht einfach gleichzusetzen mit einem behindertengerechten Appartement und einem Notrufsystem, sagt Markus Leser. Betreutes Wohnen sei vielmehr dadurch charakterisiert, dass Pflegepersonal oder auch ein Arzt vor Ort anwesend ist respektive rasch erreicht werden kann. Und das während 24 Stunden. Ein weiterer wichtiger Bestandteil sei die Ermöglichung sozialer Kontakte, etwa mittels regelmässig stattfindender Veranstaltungen. In einem Projekt mit weiteren Partnern erarbeitet Curaviva Schweiz zurzeit eine Definition des betreuten Wohnens.

Dennoch: Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ältere, betagte Menschen von ihrer Wohnung oder ihrem Haus in eine betreute Wohnung wechseln und damit möglicherweise in ein anderes, ihnen wenig vertrautes Umfeld? Zumal dann, wenn das eigene Haus oder die eigene Wohnung kostengünstiger ist als eine betreute Mietwohnung? Einer der Gründe

ist für Markus Leser die fehlende soziale Einbettung am angestammten Wohnort und das damit verbundene Einsamkeitsgefühl. «Viele betagten Menschen gehen heute ins Heim, weil die soziale Betreuung fehlt.» Je schlechter sich jemand in seinem Wohnumfeld aufgehoben fühlt, desto eher werde diese Person in eine betreute Wohnform wechseln.

Die Idee hinter dem betreuten Wohnen sei zudem, dass die betagten Männer und Frauen in der Regel bis zu ihrem Tod in diesen Appartements bleiben können. «Betreute Wohnformen sind nicht einfach eine Vorstufe zum Pflegeheim.» Statt also von der eigenen Wohnung irgendwann ins Pflegeheim übersiedeln zu müssen, gehe es künftig darum, sich rechtzeitig eine Wohnung zu suchen, wo die Pflege bis zum Tod gewährleistet ist.

Wie gross ist der Pool an Freiwilligen?

Eine nicht zu unterschätzende Unbekannte im Wohn- und Pflegemodell von Curaviva ist, wie gut es gelingt, Freiwillige in die Pflege und Betreuung von betagten Menschen einzubinden. Die grösste Kostenwirkung erzielt das WOPM gemäss den Ökonomen der Polynomics AG ja damit, dass ein guter Teil der Unterstützungsleistungen im betreuten Wohnen durch Angehörige, Bekannte und Freiwillige geleistet wird. Die Frage stellt sich auch deshalb, weil die Pflege und Betreuung längst nicht immer im angestammten, sozialen Umfeld erfolgt.

«Wir sind uns heute viel zu wenig bewusst, dass es neben den Profis weitere Gruppen gibt, die sich in der Unterstützung von betagten Menschen einbringen können und auch wollen», meint Markus Leser. Neben den Angehörigen auch Nachbarn und Freiwillige. Anders als früher und in einigen ländlichen Regionen sei die Nachbarschaftshilfe aber kein Selbstläufer mehr. Man müsse in die Freiwilligen investieren. «Die Freiwilligenarbeit muss moderiert und begleitet werden.» Unter solchen Bedingungen sieht Leser «Entwicklungspotenzial», besonders bei den jüngeren Rentnerinnen und Rentnern. «Diese Menschen sind bereit, sich zu engagieren, wenn sie einen Nutzen für sich erkennen.» ●