GDI GOTTLIEB DUTTWEILER INSTITUTE
ECONOMIC AND SOCIAL STUDIES

FLUID CARE

Nachfragemarkt versus Wohlfahrtsstruktur

Von Marta Kwiatkowski, Daniela Tenger

senesuisse

Impressum

Autorinnen
Marta Kwiatkowski, Daniela Tenger

Redaktion/Text
Irène Dietschi

Layout/Illustration
Joppe Berlin

GDI Research Board
David Bosshart, Karin Frick, Alain Egli, Martina Kühne, Detlef Gürtler, Bettina Höchli, Jakub Samochowiec

© GDI 2016

Herausgeber
GDI Gottlieb Duttweiler Institute
Langhaldenstrasse 21
CH-8803 Rüschlikon / Zürich
www.gdi.ch

Im Auftrag von
senesuisse
Kapellenstrasse 14
CH-3011 Bern
www.senesuisse.ch

Inhaltsverzeichnis

02 **Summary**

04 **Vorwort**

07 **Einleitung**

10 **Konsumbedürfnisse für die Betreuung und Pflege von morgen**

15 **Betreuung und Pflege heute: Ein Blick auf sieben Länder und ihre Modelle**
Wer sorgt für uns im Alter?
Wo findet Betreuung und Pflege statt und was wird angeboten?
Welche Modelle in Zukunft nicht mehr funktionieren

29 **Fluid Care: Zwei Szenarien für die Betreuung und Pflege von morgen**

37 **Paradigmenwechsel: Sechs Schritte auf dem Weg zur Fluid Care**

41 **Fazit: Vom Wohlfahrtsstaat zum Wohlfahrts-Ich**

45 **Anhang**

Summary

Die steigende Lebenserwartung, die in allen westlichen Ländern beobachtet wird, ist ein zweischneidiges Schwert. Sie beschert den Menschen zwar mehr Zeit, um sich nach der Pensionierung die lange gehegten Träume zu erfüllen, wird aber zunehmend mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit bezahlt. Diese Feststellung trifft auch auf die vergleichsweise fitten Babyboomer zu, die jetzt ins Alter kommen. Die Gesellschaft steht vor der Herausforderung, für immer mehr Senioren mit immer differenzierteren Ansprüchen die Finanzierung der Betreuung und Pflege sicherzustellen. Aus diesen Gründen ist es an der Zeit, sich von den herkömmlichen Vorstellungen über die Betreuung und Pflege von älteren Menschen zu verabschieden.

Die Betreuungs- und Pflegebedürfnisse der Gesellschaft des langen Lebens werden durch verschiedene Treiber geformt, die gesamtgesellschaftlich relevant sind und nicht ausschliesslich das Alter betreffen. Zu ihnen gehören die Individualisierung und Entfamiliarisierung: Die Menschen sind zunehmend auf ihr Ich ausgerichtet und fordern auch im Alter Selbstbestimmung, während familiäre Bande an Bedeutung verliert. Das Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Gemeinschaft bleibt dennoch bestehen. Es manifestiert sich – auch bei Senioren – in neuen, bunten Formen des privaten Zusammenlebens, des Konsumierens und Arbeitens. Ein weiterer elementarer Treiber ist die Digitalisierung. Big Data prägt nicht nur das gesundheitliche Selbstverständnis, sondern verändert auch die Ansprüche an Organisation und Inhalt von Betreuung und Pflege. Dabei gehören Flexibilisierung und Convenience zur Grunderwartung: Fielen frühere Generationen vornehmlich durch Bescheidenheit auf, wollen es die Senioren heutzutage so bequem wie möglich haben. Sei es, indem alles immer und überall verfügbar ist oder indem technische Systeme oder persönliche Berater Orientierung und Unterstützung im Dschungel der Möglichkeiten bieten.

Ein Blick über die Schweizer Grenzen hinaus zeigt, dass Betreuung und Pflege in den verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich organisiert sind. Allen gemeinsam ist allerdings der Trend hin zu mehr ambulanter Versorgung («ambulant vor stationär»). Im Kontext des demografischen Wandels und der steigenden Ansprüche vonseiten der Konsumenten zeichnet sich zudem überall eine Verknappung der Mittel ab. Ausserdem wird mehr und mehr klar: Mit den gesellschaftlichen Treibern, welche die Pflegebedürfnisse von morgen bestimmen, sind die heutigen institutionalisierten Systeme nicht kompatibel. Die klare Trennlinie von ambulanten und stationären Leistungen etwa lässt sich mit dem Bedürfnis nach Flexibilisierung nicht vereinbaren. Zwischen Heim und Daheim braucht es Alternativen im Sinne von «À-la-carte-Dienstleistungen», mit denen man auf Kunden individuell eingehen kann.

Deshalb stehen Betreuung und Pflege von morgen im Zeichen von Fluid Care. Zwischen Angeboten und Leistungsträgern braucht es fliessende Übergänge und gesamtheitliche Lösungen, die auf die Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmt sind.

Die Studie stellt zwei Fluid-Care-Szenarien vor:

Szenario «on demand/individualisiert»: In diesem Szenario existieren viele ausdifferenzierte Angebote nebeneinander. Die Dienstleister bedienen anstelle von kompletten Leistungspaketen spezifische Nischen und Bedürfnisse und stehen in Konkurrenz mit anderen Anbietern. Wer Bedarf an Fluid-Care-Leistungen hat, stellt sich sein persönliches Paket aus der Vielzahl von Angeboten der verschiedenen Anbieter selbst zusammen. Neue, auch branchenfremde Start-ups mischen

den Markt auf. Sie übernehmen Bereiche wie Facility Management, Ernährung oder soziale Vernetzung.

Szenario «pauschal/individualisiert»: In diesem Szenario wird Fluid Care zwar ebenfalls auf den individuellen Bedarf abgestimmt, aber als integriertes Angebot aufbereitet. Eine Art Managementplattform – ein Verein, eine Einzelperson, eine technische Anbieterplattform usw. – übernimmt für die Kunden die umfassende Rundumorganisation. Hierfür müssen die Anbieter über ihre Silos hinausdenken, denn Fluid Care bedeutet, dass Betreuung und Pflege, aber auch alltägliche Dienstleistungen und soziale Bedürfnisse aus einer Hand gedeckt werden.

Der Fluid-Care-Markt bietet ein riesiges Potenzial. Erkannt haben dies erst wenige Start-ups und innovative Branchen-Player. Sie treffen mit flexibleren, individuelleren Angeboten den Nerv der Zeit. Die institutionalisierten Rahmenbedingungen schränken allerdings die Entwicklungsmöglichkeiten der heutigen Anbieter ein und bremsen die Innovation. Im Vorteil sind deshalb globale Software-Plattformen, die beispielsweise in den Facility-Management-Bereich drängen, ohne sich um die regulatorischen Hürden zu kümmern. Von diesen ersten Fluid-Care-Angeboten profitiert heute nur, wer sie selbst bezahlt. Es braucht deshalb nicht nur flexiblere, durchlässigere Zugänge zu Betreuung und Pflege, sondern auch neue Finanzierungsansätze wie die Subjektfinanzierung. Heute diskutierte Alternativen weisen dem Einzelnen mehr Verantwortung zu und sind Vorboten eines Kulturwandels vom Wohlfahrtsstaat zum «Wohlfahrts-Ich».

Der Wandel von normierter Betreuung und Pflege zu Fluid Care stellt an alle Akteure neue Anforderungen: Der Konsument ist angehalten, mehr Verantwortung in Bezug auf seine finanzielle Vorsorge zu übernehmen, und erhält dafür individuelle Services. Auf der andern Seite muss sich der Anbieter komplett auf die Konsumentenbedürfnisse ausrichten. Statt sich auf die Hardware zu konzentrieren, also beispielsweise auf die Raumgrösse, steht für ihn die Software, also die On-Demand-Dienstleistung im Fokus. Und der Staat ist mit der Festlegung gesetzlicher Rahmenbedingungen dafür verantwortlich, dass die organisatorischen Hürden auf dem Weg zu Fluid Care abgebaut werden.

Vorwort

Sich verändernde Bedürfnisse kontra Wohlfahrtsstaat

Clovis Défago
Präsident senesuisse

Pünktlich im 20-jährigen Jubiläumsjahr der senesuisse, Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- u. Pflegeeinrichtungen Schweiz, erscheint die vorliegende Studie.

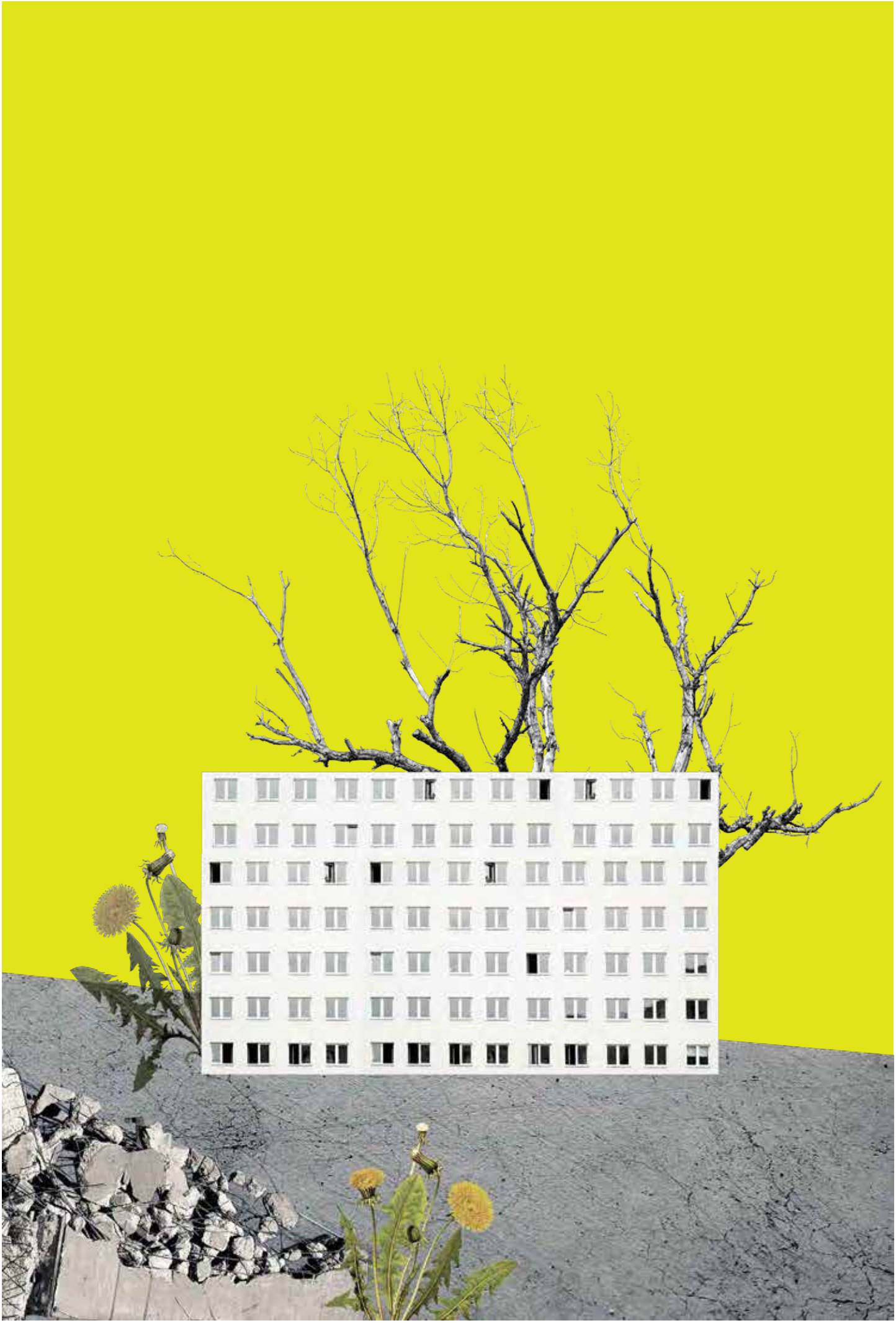
Für diese Studie wurden verschiedene Länder mit ihren unterschiedlichen Modellen der Altersbetreuung verglichen. An einem GDI-Experten-Workshop befassten sich die Persönlichkeiten in mehreren Gruppen mit der Zukunft des Wohnens im Alter und mit den Dienstleistungen. Das Resultat ist eindeutig und bestätigt, dass der Wandel der Bedürfnisse und der Erfordernisse längst begonnen hat. Die reifere Generation will selbstbestimmt leben und sich nicht durch antiquierte Strukturen einengen lassen. Die Individualisierung schreitet voran, **das Alter hat sich emanzipiert.** Viele Dienstleister haben die Zeichen der Zeit erkannt, stossen aber bezüglich staatlicher Vorgaben an Grenzen. Politische Rahmenbedingungen verharren im veralteten System. Über punktuelle Korrekturen werden beispielsweise Schemen verbessert, Zimmergrössen und -ausstattungen reguliert und Personal- und Stellenanforderungen angepasst. Aber reicht das? Die Zukunft fordert doch eine ganz neue Ausrichtung und nicht nur die Sanierung alter Modelle.

Seit 33 Jahren engagiere ich mich als Unternehmer für das Thema Wohnen im Alter und für Betreuung und Pflege. Vor drei, vier Jahrzehnten gab es noch kaum Heime mit privaten Trägerschaften. Die finanziellen Voraussetzungen liessen angesichts der beträchtlichen Subventionen an Bau und Betrieb von öffentlich-rechtlichen Heimen kaum Wettbewerb zu. Damals waren die alten, pflegebedürftigen Menschen für die Zeit ihrer letzten Jahre in Zimmern mit bis zu sechs Betten untergebracht. Starre Strukturen prägten den Tagesablauf, in dem sich die **Pflege**bedürftigen jeglicher Autonomie beraubt ausgeliefert sahen. Essenszeiten, Besuchszeiten, Aktivierungszeiten, Zubettgehens- und Tagwachzeiten usw. – all das ist noch nicht so lange her. Man nannte so was «Heim» und war dort «versorgt». Übertrieben? Leider nicht. Sogar heute noch trifft man hier und da noch die Charakteristik

von damals an: zum Beispiel Drei- und Vier-Bett-Zimmer oder stark eingeschränkte Freiheiten, insbesondere durch den strammen Alltag als ungewolltes **Mitglied eines durchstrukturierten Kollektivs.** Und wie viele baulich überalterte Heime es derzeit noch gibt, die den heutigen Anforderungen der bewilligungsgebenden Behörden nicht mehr entsprechen, zeigt das Beispiel des Kantons Bern. Von den 176 auswertbaren Institutionen erfüllen aktuell erst 49 (28 %) die Vorgaben. Bei 98 Einrichtungen ist die nötige Sanierung in den nächsten fünf bis zehn Jahren geplant. Bei den restlichen 29 Betrieben ist keine Aktivität in diese Richtung vorgesehen. In der Schweiz gibt es 1570 Heime mit insgesamt über 95'000 Betten. Rechnen wir den Erneuerungsbedarf des Kantons Bern auf die gesamte Schweiz hoch, dürften die Kosten allein für die Erneuerung der Infrastruktur in einem zweistelligen Milliardenbereich liegen. Die hinlänglich bekannte demografische Entwicklung und der stark wachsende Bedarf an neuen Angeboten sind damit noch nicht eingerechnet. Investitionen nur in die Infrastruktur reichen aber nicht aus. Es braucht vielmehr **ein Umdenken in Richtung neue Konzepte,** die den aktuellen und künftigen Bedürfnissen gerecht werden. Andere Formen von Leistungen für Menschen im Alter sind gefragt. Was gestern gebräuchlich war, ist heute untauglich. Und was heute als richtig eingestuft wird, ist morgen schon wieder obsolet. Der Aussage von Thomas Rosemann, Leiter des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Zürich, kann zugestimmt werden: **«Unser Gesundheitssystem läuft den Interessen älterer Menschen und deren Bedürfnissen zuwider.»** Verordnungen und die gesetzlichen Finanzierungsmodelle bremsen Innovationen und sind in antiquierten Mustern verhaftet. Unser Gesundheitswesen ist belastet von einer bedarfsfremden, staatlichen Planwirtschaft. Diese lässt kaum Wettbewerb zu, im Gegenteil: Sie bremst durch Reglementierung und Kontingentierung viele Innovationen. Das heutige System müsste «dekomplexiert» werden.

Die Ziele für die Zukunft müssen sein: **Aufhebung der Bettenkontingente, freie Wahl der Wohnform, À-la-carte-Dienstleistungen, neue Finanzierungskonzepte, objektunabhängige Leistungsgutschriften, gleiche Vergütung für vergleichbare Leistungen und Wohnformen.** Hierzu sollte der Staat von Wohlfahrtsfunktionen Abstand nehmen, dafür aber umso mehr Energie in die Schaffung von ausgewogenen Rahmenbedingungen investieren. Die Rollen der Akteure müssen neu überdacht werden: Wer stellt die vom Markt nachgefragten Angebote zur Verfügung? Wer finanziert was und wie wird es bezahlt? Was sind die Aufgaben des Staates? Was kann der Markt besser? Welche staatliche Aufsicht ist sinnvoll?

Die vorliegende Studie lädt dazu ein, aus dem rückwärtigen Schatten der Entwicklung herauszutreten und vorne im Steuerhaus Platz zu nehmen, um den Wandel zu gestalten.



Einleitung

Die Ausgangslage ist erfreulich: Wir werden immer älter. Global gesehen steigt die Lebenserwartung vor allem in den hoch entwickelten Ländern. Die Gesellschaft des langen Lebens wird Realität. Diese bringt nicht nur mehr gesunde, selbstbewusste Senioren hervor, die sich nach der Pensionierung ihre Träume erfüllen, sondern auch einen wachsenden Anteil an hochaltrigen Personen, die pflegebedürftig sind. Treffend beschreibt dies Professor Thomas Rosemann, Leiter des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Zürich: «Je fortschrittlicher aber das Gesundheitssystem eines Landes ist, desto mehr kranke Menschen ‹produziert› es. Der Preis, den wir fürs Älterleben bezahlen, ist, dass wir chronische Krankheiten akkumulieren und über einen langen Zeitraum überleben.»[1]

Immer mehr Senioren stehen immer weniger Verdienenden gegenüber (siehe auch Grafik S. 11). Aus heutiger Sicht führt dies zu sinkenden Mitteln, denn Alter und Pflege werden in unserem sozialpolitischen System von den jüngeren Generationen finanziert. Somit führt die Verschiebung in der demografischen Struktur zu einem Ungleichgewicht. Diese Implikationen des demografischen Wandels werden in der Öffentlichkeit zwar breit diskutiert, und auch der künftig steigende Bedarf an Pflegepersonal ist unbestritten. Dabei geht aber oft vergessen, dass sich mit der Ausdifferenzierung von gesellschaftlichen Verhaltensweisen und Bedürfnissen nicht nur die quantitativen Eckdaten, sondern auch die qualitativen Anforderungen an die Betreuung und Pflege ändern. Schon die Generation der Babyboomer, die jetzt ins Rentenalter kommt, hat andere Vorstellungen von Selbstbestimmung und Autonomie. Wer in der digitalisierten Gesellschaft des 21. Jahrhunderts aufwächst, wird dereinst im pflegebedürftigen Alter erst recht hohe Erwartungen an Flexibilität, Komfort und Individualisierung haben.

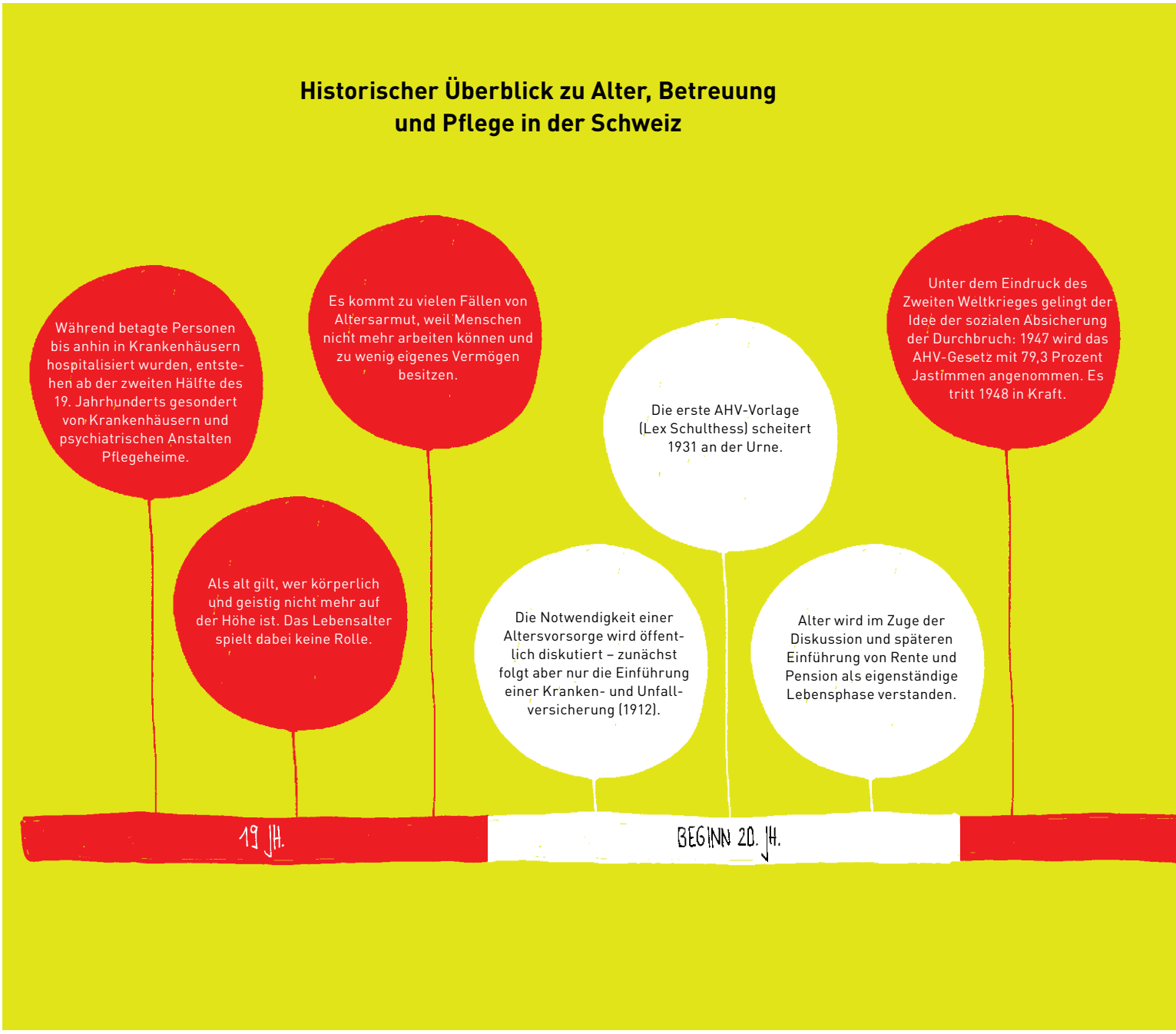
Im Kontext dieser Entwicklungen müssen wir neu diskutieren, wie die Betreuung und Pflege von morgen aussehen wird. Welches sind die zukünftigen Bedürfnisse, und was braucht es, damit diese bedient werden können? Welche Anbieter oder Geschäftsmodelle werden in Zukunft diesen Markt prägen? Die vorliegende Studie geht all diesen Fragen nach und zeigt auf, welche Herausforderungen auf das heutige, historisch gewachsene, institutionalisierte und entsprechend komplexe System zukommen.

Wie vielschichtig das Thema ist und wie viele Aspekte berücksichtigt werden müssen, wenn man Betreuung und Pflege ganzheitlich angehen will, widerspiegelt sich schon darin, dass der Begriff Pflege je nach Sprachraum und Kontext unterschiedlich verstanden wird. Im Rahmen des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften beispielsweise wurde Pflege hierzulande folgendermassen definiert: «Professionelle Pflege fördert und erhält Gesundheit, beugt gesundheitlichen Schäden vor und unterstützt Menschen in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien. Dies mit dem Ziel, für betreute Menschen die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnisse sowie die bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens bis zum Tod zu erreichen.»[2] Der medizinische Aspekt und die basale Unterstützung von Menschen stehen also im Fokus. Betagte benötigen aber nicht nur Pflege, sondern auch individuelle

---

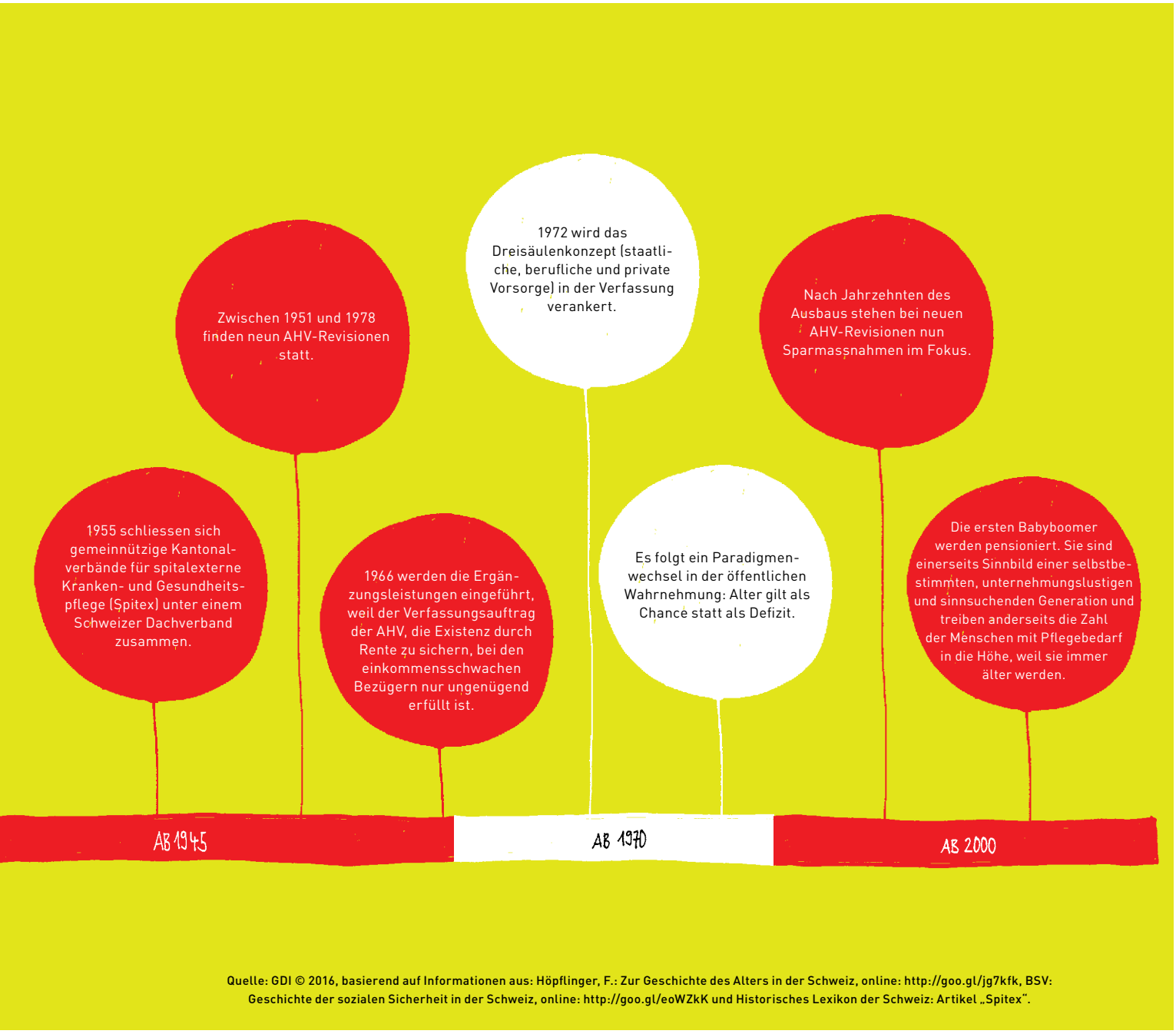
[1] Podiumsdiskussion «Gemeindenahe Gesundheitsversorgung», Spitalzentrum Biel, 30. November 2015.

[2] Website SBK, Definition der Pflege: http://goo.gl/K8rCRK



Unterstützung im Alltag (Reinigung, Wäsche, Mahlzeiten, Fahrdienste etc.) sowie Aufmerksamkeit in sozialer Hinsicht, beispielsweise indem man sie an Anlässe begleitet oder mit ihnen Gespräche führt. Der englische Begriff «care», der sowohl mit «Betreuung und Pflege» als auch mit «Achtsamkeit», «Fürsorge» oder «Obhut» übersetzt werden kann, beschreibt diese Bedürfnisse umfassender als die deutschen Begriffe. Zur Diskussion stehen einerseits die Inhalte von «care», anderseits auch deren Organisation. In dieser Studie zeigen wir auf, warum Betreuung und Pflege in Zukunft als integriertes, individualisiertes und ganzheitliches Konzept – als Fluid Care – gedacht werden muss.

Die Studie benennt im ersten Kapitel die wichtigsten Treiber, welche die Bedürfnisse der Senioren von morgen prägen werden. Im zweiten Kapitel stehen gegenwärtige Organisationssysteme verschiedener Länder im Fokus. Diese Länderbeispiele zeigen auf, wer jeweils über den Pflege- und Betreuungsbedarf entscheidet, wer ihn finanziert und wo welche Art von Betreuung und Pflege stattfindet. Für den Vergleich wurden die Schweiz, Deutschland, Japan, die Niederlande, Norwegen, Spanien und das Vereinigte Königreich herangezogen. Der Blick auf die verschiedenen Ländersysteme illustriert einerseits exemplarisch, wie vielfältig der gesellschaftliche und politische Umgang mit der alternden



Quelle: GDI © 2016, basierend auf Informationen aus: Höpflinger, F.: Zur Geschichte des Alters in der Schweiz, online: http://goo.gl/jg7kfk, BSV: Geschichte der sozialen Sicherheit in der Schweiz, online: http://goo.gl/eoWZkK und Historisches Lexikon der Schweiz: Artikel „Spitex".

Bevölkerung ist und wie stark er über den jeweiligen wirtschaftlichen, staatlichen und kulturellen Kontext geprägt wird. Mit Blick auf die Treiber der Veränderung und auf den demografischen Wandel stehen andererseits sämtliche Länder vor ähnlichen Schwierigkeiten: Ihre komplexen, institutionalisierten Systeme halten den individualisierten Bedürfnissen der Gesellschaft des langen Lebens nicht mehr stand.

Welche Modelle bieten sich also an, um diesen Veränderungen zu begegnen? Im dritten Teil stellt die Studie zwei Szenarien vor, wie Betreuung und Pflege in Zukunft organisiert werden können. Das vierte Kapitel schliesslich thematisiert sechs konkrete Hürden, die es in den nächsten Jahren zu überwinden gilt. Die Szenarien und Herausforderungen sind das Ergebnis eines Expertenworkshops, an dem die Zukunft von Betreuung und Pflege mit Vertretern aus Forschung, Politik und Verbänden diskutiert wurde.[3]

[3] Für einen ausführlichen Methodenbeschrieb siehe Anhang.

Konsumbedürfnisse für die Betreuung und Pflege von morgen

An den demografischen Fakten lässt sich nicht rütteln. Unsere Gesellschaft vergreist zusehends. Der globale Anteil der über 60-Jährigen, der 1950 noch bei 8 Prozent und 2011 schon bei 11 Prozent lag, wird bis 2050 etwa 22 Prozent betragen. Die Weltbevölkerung wird 2050 3,7-mal grösser sein als 1950. Der Anteil der über 60-Jährigen steigt in derselben Zeitspanne aber fast um das Zehnfache, derjenige der über 80-Jährigen gar um das 26-fache![4] Auch in der Schweiz verschiebt sich die Alterspyramide gemäss allen Szenarien des Bundesamts für Statistik nach oben (siehe Grafik S. 11). Der Anteil der Menschen, die 80 Jahre alt und älter sind, wird sich in der Schweiz bis 2045 gemäss dem Referenzszenario mehr als verdoppeln.[5] Alt sein ist also bald Regel statt Ausnahme.

Gleichzeitig verändern sich unsere Vorstellungen vom Alter: Altsein ist nicht mehr zwingend mit Altersheim, Pflege und Abhängigkeit verknüpft. Die neue Generation 60 plus ist in unseren Breitengraden so aktiv, gesund und unternehmungslustig wie nie zuvor. Allerdings ist ab 85 Jahren jede dritte Person auf pflegerische Unterstützung angewiesen, und auch diese Gruppe wächst stetig.[6]

Die Prognosen des Bundesamts für Statistik (BfS) für 2025 zeigen: Gesamtschweizerisch kommen 2025 auf einen Pensionsbezüger nur noch 2,6 Personen im Alter von 20 bis 65 Jahren (siehe Grafik S. 11). Auffallend ist, dass vor allem die urbanen Regionen noch von Zuzügern aus ländlichen Regionen profitieren. Insgesamt aber stehen immer mehr Pensionäre immer weniger Arbeitenden gegenüber. Diese Entwicklung setzt die Anbieter und die Finanzierenden von Betreuung und Pflege stark unter Druck. Es gilt, die Grundbedürfnisse – Gesundheit, soziale Kontakte und sinnvolle Tätigkeiten – einer wachsenden Anzahl Senioren zu decken. Verschärft wird diese Situation durch veränderte Ansprüche an die Betreuung und Pflege. Denn während die Grundbedürfnisse heute wie morgen ähnlich aussehen, ändern sich die Konsumbedürfnisse der zukünftigen Senioren stark.

INDIVIDUALISIERUNG

Wir leben in einer egozentrischen Welt. Das Ich steht an der Spitze unserer Wahrnehmung. Vielfältigere Familienstrukturen, flexiblere Lebensläufe und Migrationsströme verstärken den Megatrend der Individualisierung. Wir fokussieren immer mehr auf die spezifischen individuellen Bedürfnisse und leben diese auch aus. Subkulturen gibt es nicht mehr nur bei den Jungen oder Homosexuellen, sondern auch bei den Babyboomern und den Senioren. Wir suchen nach Angeboten, die auf uns persönlich zugeschnitten sind und die den unmittelbar aktuellen Bedürfnissen entsprechen. Das Stichwort heisst Personalisierung, die durch Technik und Big Data heute einfacher als je zuvor ist. Prominente Beispiele wie Amazon und Google personalisieren ihre Angebote schon längst, andere Anbieter sind bereits gefolgt und werden noch folgen – vom Müesli über Schuhe bis zum Weiterbildungsangebot lässt sich heute beinahe alles personalisieren. Die «Multi-Options-Gesellschaft», wie sie der Schweizer Soziologe Peter Gross 1994 benannt hat, ist längst Realität.

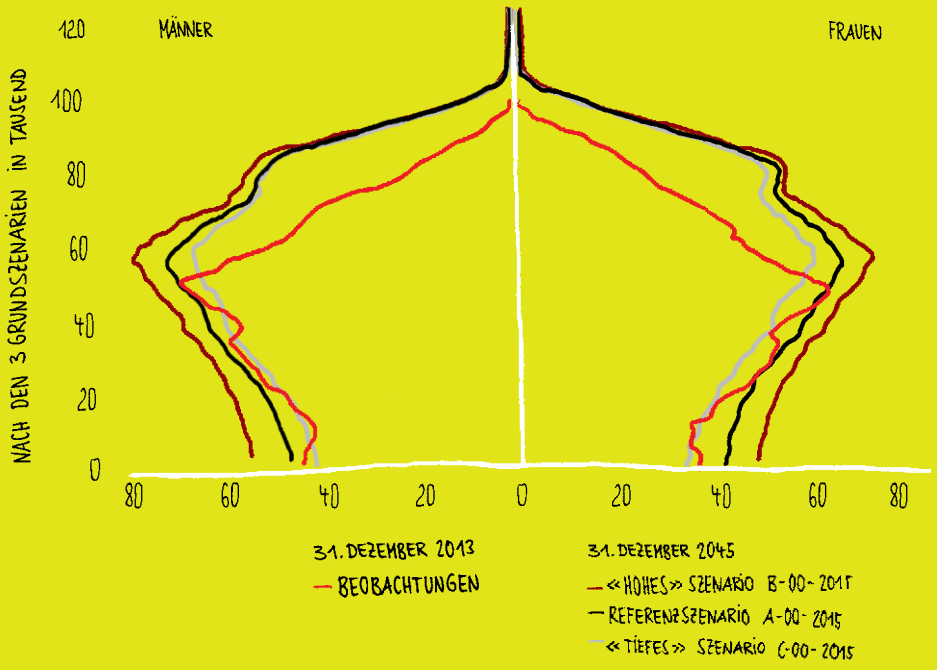
---

4 Bird, Biggs, et al. (2011): Global Population Ageing: Peril or Promise? Genf: World Economic Forum, S. 5; Bundesamt für Statistik (2009): Die Zukunft der Langlebigkeit in der Schweiz.

5 Bundesamt für Statistik (2015): Zukünftige Bevölkerungsentwicklung Schweiz, http://goo.gl/5LY9J9

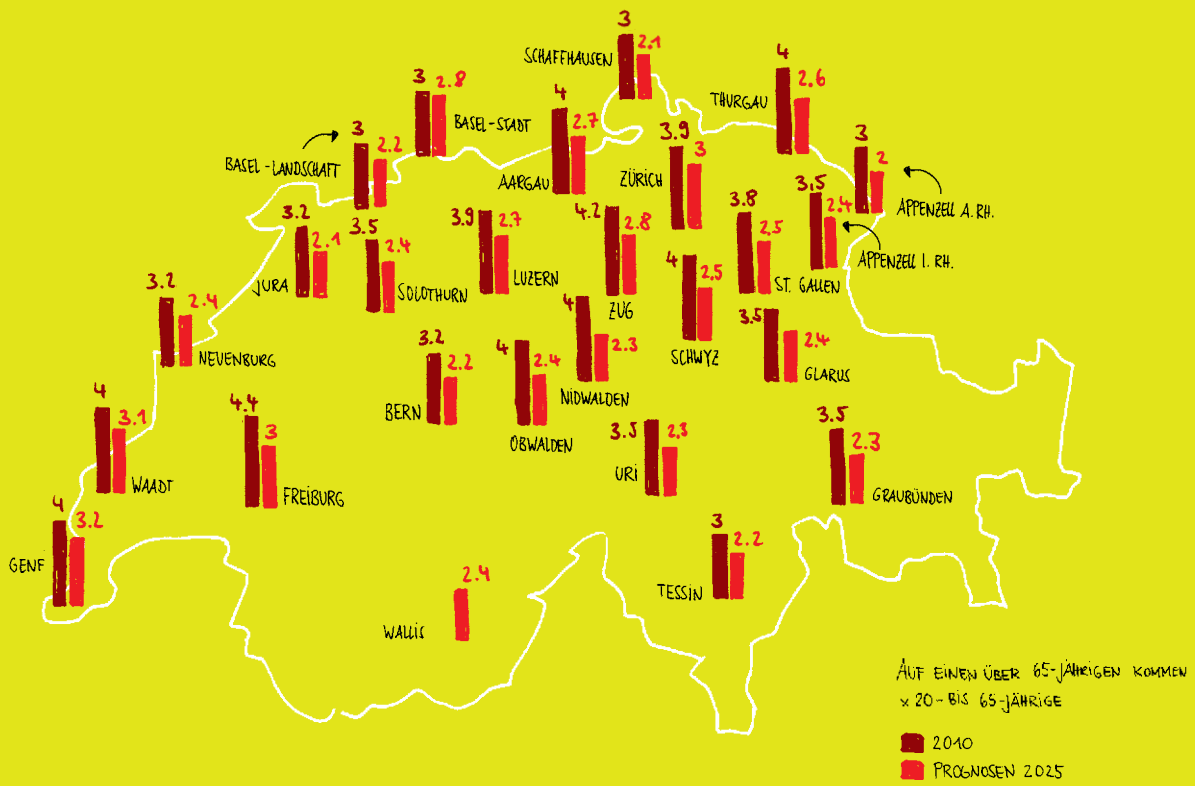
6 Frick, Froböse, Gürtler (2013), S. 45.

Prognosen für die Entwicklung der Alterspyramide in der Schweiz



Quelle: Bundesamt für Statistik (2015).

Die Entwicklung der demografischen Kluft in der Schweiz



Quelle: Bundesamt für Statistik (2011): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone der Schweiz 2010–2035. Anzahl nach Altersklassen und Kantonen gemäss dem mittleren Szenario AR-00-2010.

Gerade die selbstbewussten Babyboomer setzen grundsätzlich voraus, auch im Alter eine individuelle, selbstbestimmte Lebensweise fortführen zu können, und wollen diesbezüglich auch keine Einschränkungen akzeptieren.

In einer solchen hyperindividualisierten Gesellschaft wird Selbstbestimmung gross geschrieben. Gerade die selbstbewussten Babyboomer setzen grundsätzlich voraus, auch im Alter eine individuelle, selbstbestimmte Lebensweise fortführen zu können, und wollen diesbezüglich auch keine Einschränkungen akzeptieren.[7] Ein populäres Beispiel dafür ist der Wunsch, möglichst lange selbst über die eigene Wohnsituation zu entscheiden, was zur Folge hat, dass Betagte so spät wie irgendwie möglich die eigenen vier Wände gegen diejenigen einer Institution eintauschen.

«ENTFAMILIARISIERUNG»

Das Zusammenleben von Frauen und Männern hat sich in den letzten Jahrzehnten in der Schweiz und in den übrigen westlichen Ländern fundamental gewandelt. Die Bedeutung der Kernfamilie in traditioneller Hinsicht ist zurückgegangen, während sinkende Ehe- und Geburtenraten sowie die steigende Zahl von Scheidungen und von alleinerziehenden Elternteilen zu neuen familiären Strukturen geführt haben. Zudem verstehen sich auch immer mehr Menschen als Familie, ohne blutsverwandt zu sein. Ein vielschichtiges und buntes Mosaik von Formen des häuslichen Zusammenlebens ist entstanden. In den Schweizer Privathaushalten beträgt die durchschnittliche Anzahl Personen heute nur noch 2,25. Für 2030 prognostiziert das BfS gerade noch 2,02 Personen pro Haushalt.[8] Gleichzeitig gehören Singles (freiwillige, unfreiwillige, frisch geschiedene und verwitwete) zur am schnellsten wachsenden Gruppe.

Heute leisten Familienangehörige einen enorm grossen Beitrag an Betreuungs- und Pflegeleistungen. 2013 waren es gemäss einer Studie des BASS 64 Mio. Stunden Pflegeleistungen für Angehörige, die im gleichen oder in einem anderen Haushalt leben – geschätzter Wert dieser unentgeltlichen Arbeit: 3,55 Mia. Franken.[9] Der Wandel im familiären Umfeld wirft nun neue Fragen für die Betreuung und Pflege der Zukunft auf: Wie eng muss die Bande sein, damit solche Betreuungsleistungen als selbstverständlich gelten? Wer kümmert sich um kinderlose, pflegebedürftige, alleinlebende Singles? Solche Fragen stellen sich vor allem in Ländern, in denen das System der Pflege zeitlich und finanziell stark auf dem Beitrag der Angehörigen aufbaut.

RÜCKBESINNUNG AUF DIE GEMEINSCHAFT

Als Gegentrend zu Individualisierung und Entfamiliarisierung gewinnt das Gemeinschaftsbedürfnis wieder an Aufmerksamkeit. Gerade weil wir vermehrt alles alleine tun und unser Leben auf unsere persönlichen Bedürfnisse massschneidern, wächst der Wunsch nach Zugehörigkeit. Man will irgendwo mitmachen, involviert sein und etwas zum Kollektiv beitragen. Diese Rückbesinnung aufs Gemeinschaftliche wird verschiedentlich deutlich: Mit dem Instrument der kollektiven Intelligenz («Schwarmintelligenz») und mit zusammengetragenen Geldmitteln («Crowdfunding») beispielsweise werden ehrgeizige Ziele verfolgt. Unter dem Stichwort der Sharing Economy entstehen neue, kollaborative Konsum-, Lebens- und Arbeitsformen. Statt alles selbst zu besitzen, werden Auto und Werkzeug, aber auch Kompetenzen, Wissen und Zeit geteilt. Auf Plattformen wird Hilfe bei der Steuererklärung gegen Unterstützung im Haushalt

---

7 Frick, Froböse, Gürtler (2013), S. 8 f.

8 Bundesamt für Statistik: Bevölkerung – die wichtigsten Zahlen, http://goo.gl/o96sYT

9 BASS (2014): Zeitlicher Umfang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige, S. 2.

angeboten. Vor allem jüngere, urbane Generationen wenden sich zunehmend diesem neuen Lebensstil des intelligenten Verzichts zu.[10] Auch neue Formen des gemeinsamen Wohnens entstehen («Co-Housing»). Gemeinschaftliche Wohnmodelle, in denen Familien oder Singles, Junge oder Alte, Gesunde oder Pflegebedürftige gemeinsame Wohnflächen teilen, werden je länger je mehr das Stadtbild prägen. In Zürich wurde 2014 mit der Eröffnung der Kalkbreite das wohl bekannteste Schweizer Co-Housing-Konzept umgesetzt. Auch Gemeinschaftsräume in Wohnblöcken und Pflegebetrieben sowie Lobbys in Hotels werden nach neuen Prinzipien gestaltet, um Begegnung zu fördern. Für die Senioren von morgen hat Gemeinschaft einen zentralen Wert, und entsprechende neue Konzepte werden massgeblich dabei helfen, dieses Bedürfnis zu bedienen.

DIGITALISIERUNG

Die Verbreitung, Verfügbarkeit und Effizienz von Informations- und Kommunikationstechnologien nehmen weiter zu. «Always on» oder auch «everywhere, anytime» wird Realität. Je mehr Alltagshandlungen digital stattfinden, desto mehr «Futter» erhalten die Big-Data-Server, die durch die Auswertung unserer Datenspur ein genaues Bild unseres Verhaltens zeichnen. Welches Potenzial Big Data in sich birgt, zeigen Google und Amazon bereits heute. Personalisierte Suchanfragen oder Werbeangebote sind aber erst der Anfang; je präziser wir das durch unsere Daten gezeichnete Muster des menschlichen Verhaltens visualisieren können, desto mehr Möglichkeiten erhalten wir, die Welt um uns zu verstehen und zu organisieren.[11]

Big Data verstärkt auch das Bedürfnis der heutigen Leistungsgesellschaft, sich ständig zu optimieren. Tragbare Devices messen unser Tun permanent und ermöglichen durch das konstante Feedback ein äusserst exaktes Monitoring unserer Fortschritte. Die neuesten Modelle (bspw. Google Glass) zeigen die zukünftige Entwicklungsrichtung auf: Informationskanäle werden direkt am oder sogar im Körper integriert. Bald müssen wir unsere Fragen bei Google nicht mehr in die Suchmaske eintippen, weil Gadgets und Chips anhand unseres Gemütszustands oder der Kontextbedingungen genau erkennen, was wir gerade wissen sollten. Die Digitalisierung und damit verbunden die permanente Überwachung und Optimierung unseres Tuns wird sowohl die Ansprüche von Betagten an die Abläufe und Organisationsprozesse verändern als auch die Inhalte von Betreuung und Pflege neu definieren.

---

[10] Frick, Hauser, Gürtler (2013): Sharity. Die Zukunft des Teilens. GDI-Studie Nr. 39, S. 17 ff.

[11] Pentland, A. (2014): Social Physics. How Good Ideas Spread – the Lessons from a New Science. New York: Penguin Press HC.

FLEXIBILISIERUNG UND CONVENIENCE

Weil immer mehr Bereiche unseres Lebens digitalisiert werden und wir es gewohnt sind, dass alles sofort und überall verfügbar ist, werden wir immer mehr zu einer 24/7/365-Gesellschaft. iTunes liefert uns zum Beispiel den neuesten Hit auf Knopfdruck, Amazon das gewünschte Buch innerhalb kürzester Zeit. Die Digitalisierung beeinflusst die Strukturen des Alltags – Grenzen verschwinden. Wir arbeiten in der Freizeit und treiben während der Arbeit Sport, kaufen spätabends ein und schauen die Tagesschau dann, wann es uns am besten passt. Der «Bring-your-own-Device»-Trend symbolisiert diese Entgrenzung: Mit unserer personalisierten, tragbaren Welt lernen, arbeiten und kommunizieren wir, wie und wo wir wollen. Diese Entwicklung stellt hohe Anforderungen an Dienstleister: Wir wollen flexibel reisen, essen, schlafen oder auch lernen. Convenience gehört zur Grunderwartung. Es soll alles so bequem wie möglich sein. Im Bereich Food sind im Zuge sich verändernder Gewohnheiten bereits unzählige neue Angebote entstanden: Snackbars machen es möglich, praktisch jederzeit und überall zu essen und für die schnelle Stärkung zwischendurch sorgen Powerriegel. Auch im Alter werden wir in Zukunft nicht auf Convenience 24/7/365 verzichten wollen – was eine grosse Herausforderungen für die Anbieter von Betreuungs- und Pflegeleistungen bedeutet.

ORIENTIERUNG UND EINFACHHEIT

Die schier unbegrenzte Anzahl Möglichkeiten der Multioptionsgesellschaft ist nicht nur eine Chance, sondern überfordert auch. Immer mehr Menschen fühlen sich gestresst durch Überinformation und Überinteraktion. Damit steigt das Verlangen nach unkomplizierten Lösungen für all ihre Bedürfnisse. Dies betrifft auch die Planung für das Alter: Dieses verlangt mit all seinen Möglichkeiten und den komplexen Finanzierungsfragen, die sich stellen, beinahe Managementwissen. Vor allem wenn wenig Geld zur Verfügung steht, ist die Erfüllung des Wunsches nach Selbstbestimmung an höhere Planungskompetenzen gekoppelt, denn selbstbestimmt altern zu können, setzt vorausschauendes Planen und cleveres Sparen voraus. Hier entsteht ein neuer Bedarf an individualisierter Beratung, die Orientierung bietet im Dschungel der Möglichkeiten. Je nach Bedarf geht es dabei nicht nur um punktuelle Unterstützung, sondern um ein komplettes externes Lebensmanagement – ganz im Sinne von «für mich wird gedacht». Solche umfassenden Managementangebote sind nicht nur für Menschen gedacht, die sich um nichts kümmern wollen, sondern auch für jene, die beispielsweise wegen Demenz nicht mehr in der Lage sind, über ihr eigenes Leben und über ihre Betreuung und die Pflege zu entscheiden. Die Frage, wie viel wir in Zukunft noch selbst managen können und wollen, wird also für die Dienstleister noch wichtiger werden. Unterstützung können sie dabei von Systemen erhalten, die uns in Zukunft noch besser nach unseren eigenen Vorstellungen lenken und uns mitentscheiden lassen, weil sie von unserem Verhalten lernen. Google und andere künstliche Intelligenzen werden die optimalen Lösungen für uns berechnen und uns nur noch diese einfach und übersichtlich präsentieren. Damit wird die Technologie die Überkomplexität, die sie heute noch verschärft, selbst wieder auflösen.

Betreuung und Pflege heute: Ein Blick auf sieben Länder und ihre Modelle

Auf die Bereiche Betreuung und Pflege kommen grosse Herausforderungen zu. Um zu verdeutlichen, welche Veränderungen in Zukunft anstehen, betrachten wir in diesem Kapitel, wie Betreuung und Pflege derzeit organisiert sind. Anhand von Beispielen aus sieben Ländern legen wir dar, wer heute für uns sorgt und welche Art von Betreuung und Pflege heute Standard ist. Die Beispiele aus Deutschland, Spanien, Niederlande, Norwegen, dem Vereinigten Königreich, Japan und der Schweiz zeigen, wer die relevanten Akteure sind, welche Rolle sie zurzeit bei der Entscheidung und Finanzierung haben und worin sich Betreuung und Pflege im kulturellen Kontext unterscheiden. Wie die folgende Grafik zeigt, liegen die Länder im globalen Kontext nahe beieinander und sind sich ähnlich sowohl bezüglich wirtschaftlicher Lage als auch in Bezug auf die wichtigsten Aspekte der Bevölkerungsstruktur. Kleine Unterschiede gibt es allerdings: Der demografische Wandel ist in Deutschland und Japan deutlich stärker spürbar, Norwegen wiederum profitiert (noch) von jungen Einwanderern und von ihren Ersparnissen aus wirtschaftlich guten Zeiten für die Ölindustrie. Für die Interpretation der einzelnen Länderbeispiele ist der jeweilige wirtschaftliche und kulturelle Kontext mitbestimmend – nicht alle Modelle würden in sämtlichen Ländern funktionieren. Das Thema ist hochkomplex, und das Funktionieren eines Systems hängt von vielen einzelnen Faktoren ab, so dass es «das» ideale Modell zwar nicht gibt, aber in jedem interessante Ansätze zu finden sind.

Wer sorgt für uns im Alter?

Die neuen Konsumbedürfnisse (Kapitel 1) zeigen: Das Spannungsfeld zwischen Individuum und Gemeinschaft wird sich in Zukunft noch verstärken. Westliche Wohlstandsgesellschaften sind geprägt vom Bedürfnis ihrer Individuen nach Selbstverwirklichung. Das meritokratische Prinzip herrscht vor, also die Ansicht, dass Verdienste und Arbeit statt Herkunft und Vermögen unsere Möglichkeiten bestimmen. Maximaler Einsatz wird belohnt, und der darauf gesetzte Fokus ist gesellschaftlich breit akzeptiert. Damit ist es gesellschaftlich legitim geworden, die Karriere nicht für die Betreuung der Eltern aufs Spiel zu setzen. Man schaut im Alter so lange wie möglich für sich selbst und verlässt sich beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit auf den Sozialstaat.

Gleichzeitig wird auch die Gemeinschaft wieder wichtiger. Allerdings verlagert sich diese durch die abnehmende Anzahl Kinder und aufgrund kleiner werdender Haushalte zusehends weg von der Familie nach aussen. Nachdem die Individualisten jahrelang allein oder in einer Zweierbeziehung gelebt und sich selbst verwirklicht haben, entdecken sie nach der Pensionierung die Vorteile des gemeinschaftlichen Tuns, Seins und Habens. Alterstreffpunkte und Seniorenclubs geniessen grosse Beliebtheit, und überschaubare Genossenschaftssiedlungen gelten als prädestiniert, um eine Kultur des gegenseitigen Sorgens zu etablieren und Begegnungsräume für ältere Menschen zu schaffen. Trotz steigender Technologisierung, Automatisierung und Individualisierung werden in der Betreuung und Pflege immer auch Menschen eine wichtige Rolle spielen. Gerade auch dann, wenn die Pflege einen primär palliativen Charakter annimmt, lässt der Anspruch an die rein medizinische

Die wichtigsten Kennzahlen der sieben Länder im Vergleich

	SCHWEIZ	DEUTSCHLAND	JAPAN
LEBENSERWARTUNG (2013)[12] M Männer W Frauen	M 80, F 85	M 79, F 83	M 80, F 87
PERSONAL IN DER LANGZEITPFLEGE (ambulant und stationär) pro 100 Einwohner ab 65 (2011)[13]	8,2	4	5,5
LANGZEIT-PFLEGEBETTEN in Institutionen und Krankenhäusern pro 1000 Einwohner ab 65 (2011)[14]	68,9	52,1	36,7
HDI-RANKING (2014)[15]	0,917 3. RANG	0,911 6. RANG	0,89 20. RANG
GINI-INDEX (2013)[16]	33,7	28,3	37,9
BIP PRO KOPF, in US-Dollar (2014)[17]	86 145	47 893	38 142

	NIEDERLANDE	NORWEGEN	SPANIEN	VEREINIGTES KÖNIGREICH
M	80	80	80	79
F	83	84	86	83
	10,9	12,1	4,3	–
	64,9	59,5	37,2	51,7
	0,915 5. RANG	0,944 1. RANG	0,869 26. RANG	0,892 14. RANG
	30,9	25,8	34,7	36,0
	49 765	99 574	30 432	43 930

Versorgung nach und die zwischenmenschlichen Aspekte gewinnen an Bedeutung.

Im Spannungsfeld von Gemeinschaft und Individuum bewegen sich auch die Akteure im Betreuungs- und Pflegebereich. Wie der amerikanische Soziologe James Coleman beschreibt, hat hier in den letzten Jahrzehnten eine Verschiebung hin zum Staat stattgefunden: «Die moderne Gesellschaft unterscheidet sich ausserordentlich von der dörflichen Sozialstruktur. Die Familie ist nicht mehr die primäre Wohlfahrtseinheit. Die Verantwortung für die Versorgung der Alten hat die Gesellschaft in ihrer Gesamtheit übernommen. (...) Der Staat, der sich grössen- und funktionsmässig stark ausgedehnt hat, hat die meisten Wohlfahrtsfunktionen übernommen. An die Stelle der Wohlfahrtsfamilie ist der Wohlfahrtsstaat getreten.»[18]

Wie die folgenden Länderbeispiele zeigen, spielen in der heutigen Auffassung von Betreuung und Pflege nicht nur das Individuum sowie Familie und Staat, sondern auch die Krankenkassen und die Anbieter von Betreuung und Pflege selbst eine Rolle. Je nach gesellschaftlichem System ist ihre Verantwortung anders institutionalisiert, wobei auch die Entscheidungsträger und die Finanzierenden häufig nicht dieselben sind.

WER ENTSCHEIDET ÜBER UNSEREN PFLEGEBEDARF?

Welchen Anspruch haben wir an Betreuung und Pflege? Bei diesen Fragen prallen unterschiedliche Interessen aufeinander: Während Staat und Krankenkassen auch zum Ziel haben, eine Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu vermeiden, ist das Individuum vor allem daran interessiert, eine optimale, individuelle Betreuung und Pflege zu erhalten. Die Schweiz, Deutschland, das Vereinigte Königreich und die Niederlande haben in Bezug auf die Handhabung von Pflegeleistungen unterschiedliche Ansätze entwickelt:

In den Niederlanden liegt die Entscheidungsverantwortung über den Pflegebedarf bei der öffentlich-rechtlichen Institution CIZ (Centrum indicatiestelling zorg), die in das Ministerium von öffentlicher Gesundheit, Wohlbefinden und Sport (Volksgezondheid, Welzijn en Sport, VWS) eingegliedert ist, aber selbstständig agiert. Die CIZ entscheidet gestützt auf festgelegten Kriterien über den Langzeitpflegebedarf der Betroffenen. Diese Langzeitbetreuung wird aus einem zentralen Topf bezahlt, auf den alle Gemeinden gemäss ihrem Anteil an der Bevölkerung Zugriff haben. Wie viel Geld der Pflegebedürftige aus diesem Topf erhält, entscheiden die Gemeinden gestützt auf die Einschätzung des CIZ und des persönlichen Umfelds des Betroffenen. Beim Pflegebedarf gibt es für die Gemeinden wenig Spielraum. Allerdings können die Gemeinden im Rahmen der zugesprochenen Haushaltshilfe auch Kinder von Pflegebedürftigen in die Pflicht nehmen und weniger Gelder

---

12 WHO (2013): Global Health Observatory Data Repository: http://goo.gl/nLvc7p

13 OECD (2013), S. 183.

14 OECD (2013), S. 185.

15 Human Development Index: Wohlstandsindikator der Vereinten Nationen, berücksichtigt Bruttonationaleinkommen, Lebenserwartung und Bildungsdauer.

16 Statistisches Mass zur Darstellung der Ungleichverteilungen von Vermögen oder Einkommen, hier auf der Skala von 0 (gleiche Verteilung) bis 100 (maximale Ungleichverteilung).

17 Statistik des International Monetary Fund (IMF): https://goo.gl/ddKUcf

18 Coleman, James S. (1992): Grundlagen der Sozialtheorie, Körperschaften und die moderne Gesellschaft; München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

auszahlen. Wer will und dazu in der Lage ist, kann seinen Betreuungsanspruch als persönliches Budget beziehen und selbst entscheiden, welche Art von Betreuung er «einkaufen» möchte. Wer von dieser Subjektfinanzierung keinen Gebrauch macht, dem teilt die Gemeinde bei ambulantem Betreuungsbedarf die entsprechende Hilfe zu. Kommt es zu einer stationären Betreuung, kann die betroffene Person selbst entscheiden, in welche Institution sie gehen möchte (landesweit).[19] Abgesehen von der staatlichen Einstufungsentscheidung hat das Individuum in den Niederlanden also sehr viele Freiheiten.

In der Schweiz steht die Selbstversorgung im Vordergrund. Der Bedürftige entscheidet so weit wie möglich selbst, wann er Pflege in Anspruch nehmen möchte. Nach einer ärztlichen Verordnung nimmt ein vom Wohnkanton gelistetes Pflegeheim oder die Spitex die Einstufung des Pflegebedarfs vor. Die Pflegeheime verwenden hierfür drei softwaregestützte Einstufungsmodelle, welche eine Einstufung in zwölf Pflegestufen ermöglichen.[20] Die Zuteilung ist stark föderalistisch geregelt, und die Betten sind kontingentiert. Die Regulierung des Pflegemarktes ist im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) festgelegt. Der Bundesrat definiert die Pflegeleistungen, die für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) leistungsrelevant sind, bestimmt das Verfahren der Bedarfsermittlung und definiert die KVG-Beiträge für die gesamte Schweiz. Für Aufsicht und Bewilligungen sind die Kantone zuständig. Entsprechend unterschiedlich sind die kantonalen Qualitätsvorgaben. Die Kantone führen Pflegeheimlisten und erteilen Betriebsbewilligungen. Ist ein Pflegeheim kantonal gelistet, kann es seine Leistungen der OKP verrechnen. Die Gemeinden wiederum machen in der Regel die Bedarfsplanung und stellen die Pflegeplätze sicher.[21] Als Betagter mit Pflegebedarf hat man eine beschränkte «Freizügigkeit»: Wer in einem Kanton seiner Wahl gepflegt werden möchte, wo die entsprechenden Leistungen höher sind als im Heimatkanton, muss diese Mehrkosten aus der eigenen Tasche bezahlen.

Im Vereinigten Königreich kann jede einzelne Gemeinde selbst über den Leistungsanspruch und Pflegebedarf der Betagten entscheiden. Der National Health Service NHS gibt nur übergreifende Rahmenbedingungen an die Prüfungskriterien vor.[22] Die Auslegungen fallen entsprechend unterschiedlich aus: Der Betagte oder die Angehörigen entscheiden selbst, wann sie eine Art Leistungsprüfung für Pflegebedarf in Anspruch nehmen wollen. Diese Assessments werden von den lokalen Sozialeinrichtungen angeboten. Diese Einrichtungen sind verpflichtet, jeder Person, die einen Antrag auf Prüfung stellt, eine Leistungsprüfung anzubieten. Die Behörden arbeiten einen individuellen Pflegeplan aus, auf dessen Basis die betroffene Person ihre Pflegedienstleister selbst aussuchen kann. Allerdings kommt die Gemeinde lediglich für die kosteneffizienteste Variante auf.[23]

---

[19] www.ciz.nl

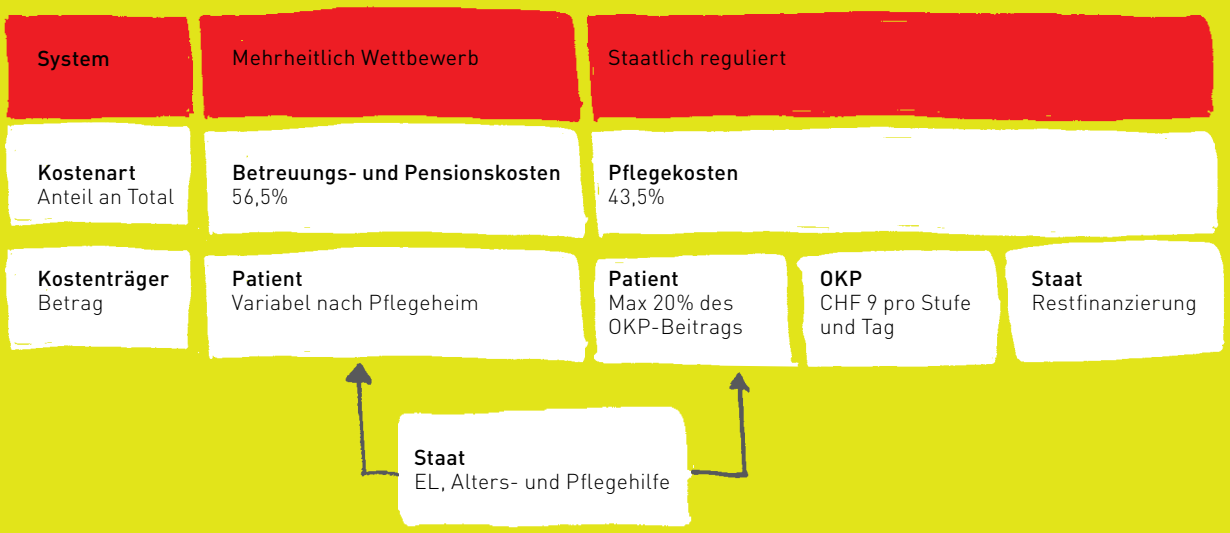
[20] Ecoplan/FHNW (2007), S. 16 ff.

[21] Credit Suisse (2015), S. 8 f.

[22] Der NHS stellt für alle im Vereinigten Königreich wohnhaften Personen die medizinische Versorgung sicher.

[23] NHS: www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/Pages/assessment-care-needs.aspx

Das Modell der Pflegefinanzierung in der Schweiz



Quelle: Credit Suisse (2015), S. 9.

In Deutschland nehmen hingegen die Krankenkassen eine zentrale Rolle bei der Festlegung des Anspruchs ein und legen die Pflegestufen fest. Die Krankenversicherung ist in Deutschland obligatorisch, und jede Person, die gesetzlich krankenversichert ist, verfügt automatisch auch über eine soziale Pflegeversicherung. Je nach Umfang des Hilfebedarfs gibt es drei Pflegestufen. Innerhalb dieser Stufen wird zusätzlich danach differenziert, ob beim pflegebedürftigen Menschen ein höherer Betreuungsbedarf besteht, weil er zum Beispiel an einer Demenzerkrankung leidet. Die Pflegeversicherung gibt den Menschen die Möglichkeit, selbst zu bestimmen, wie und von wem sie gepflegt werden möchten. So können sie entscheiden, ob sie Hilfe von professionellen Fachkräften in Anspruch nehmen möchten oder ob sie lieber Pflegegeld beziehen, das sie an ihre pflegenden Angehörigen als finanzielle Anerkennung weitergeben können.[24]

In Kürze: Die Entscheidungsträger in den verschiedenen Ländern haben systembedingt unterschiedliche Interessen. Während in der Schweiz dieselben Institutionen über den Bedarf entscheiden, die die Betreuung und Pflege auch ausführen, sind es in Deutschland diejenigen, die den Betreuungs- und Pflegebedarf bezahlen. Im Vereinigten Königreich entscheiden mit den Gemeinden zwar branchenunabhängige, aber dadurch auch weniger kompetente Beteiligte. Mit einer professionalisierten Entscheidungsinstanz zentralisiert die Niederlande als einziges Land die Einstufung und hält die Chancengleichheit am ehesten intakt.

[24] Bundesministerium für Gesundheit: http://goo.gl/KMjzB1

WER BEZAHLT FÜR DIE BETREUUNG UND PFLEGE?

Das Alter kostet. Doch dieses Bewusstsein ist bei den Konsumenten wenig ausgeprägt. Je nach Land liegt die Hauptverantwortung für die Finanzierung bei anderen Akteuren. Generell gilt: Die Systeme sind komplex und unübersichtlich, weshalb wir nicht davon ausgehen können, dass alle Personen eine komplette Übersicht über die Leistungen und Preise haben. In der Schweiz sucht man beispielsweise vergebens nach einem transparenten Leistungskatalog für Pflegedienstleistungen. Wenn aber die betreffende Person nicht weiss, was ihre Pflege kostet, kann sie sich auch nicht ökonomisch verhalten: Es wird ihr verunmöglicht zu entscheiden, für welche Leistungen sie mehr und für welche sie weniger investieren will.

In der Schweiz werden die reinen Pflegekosten über drei Säulen getragen: Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt pro Person und 20 Minuten Pflegeleistung einen Beitrag von CHF 9; davon trägt der Betroffene 20 Prozent (pro Tag aber max. CHF 21.60) der anfallenden Pflegekosten. Der Staat – je nach Kanton die Gemeinde oder der Kanton selbst – übernimmt den Rest.[25]

Wer die finanziellen Möglichkeiten hat, kann sich zusätzliche Wahlfreiheiten leisten. Dies gilt in allen Ländern und insbesondere auch in der Schweiz mit ihrem ausdifferenzierten Krankenkassensystem. Wer hohe Ansprüche hat, muss diese selbst finanzieren. Zudem muss in der Schweiz das vorhandene private Vermögen für die Pflege eingesetzt werden, bevor der Sozialstaat aufkommt.[26] Ansonsten gilt: Ist man auf Pflege angewiesen und sind die persönlichen finanziellen Reserven aufgebraucht, kommt der Staat für die Kosten eines Mindestversorgungsstandards auf und übernimmt damit die Verantwortung. Sparsamkeit wird heute vom System entsprechend bestraft.

Interessant ist die unterschiedliche gesetzliche Rolle der Angehörigen. In Deutschland gilt der sogenannte Elternunterhalt: Sind die pflegebedürftigen Personen nicht in der Lage, ihren eigenen Pflegebedarf zu finanzieren, sind die Angehörigen zur Mitfinanzierung der Pflege verpflichtet. Voraussetzung dafür ist deren finanzielle «Leistungsfähigkeit». Leistungsfähigkeit bedeutet, dass der Angehörige, z. B. das Kind, zahlungsfähig ist, ohne seinen eigenen, angemessenen Unterhalt zu gefährden.[27] Diese Regelung führt zu Konflikten zwischen den Generationen sowie zwischen Familie und Staat, da die Angemessenheit von Ansprüchen individuell ausgelegt wird. Jedoch verfolgt die deutsche Pflegeversicherung im Rahmen des Grundsatzes «ambulant vor stationär» die Förderung und Anerkennung der informellen Pflege zu Hause. Angehörige haben inzwischen den Status einer «zweiten Zielgruppe» der Pflegepolitik. Mit verschiedenen Massnahmen sollen sie gestärkt werden. Dazu gehören Entlastungsangebote (Tag- und Nachtpflege, Entlastungspflege), Beratungsangebote an sogenannten «Pflegestützpunkten», der Sozialversicherungsschutz (sofern die wöchentliche Pflegezeit mindestens 14 Stunden beträgt) sowie die Einführung von Pflegezeit/Familienpflegezeit, um die Vereinbarkeit von Berufs- und Pflegetätigkeit zu verbessern.[28]

---

[25] Credit Suisse (2015), S. 9.

[26] Cosandey, Jérôme (2014): Ein Kapitalstock für die Alterspflege, http://goo.gl/hEl5zf

[27] Höland, Sethe et al. (2011): Elternunterhalt (Schriften zum Notarrecht 27), Baden-Baden: Nomos, S. 16.

[28] BASS (2015), S. 4 ff.

Im Kontext des demografischen Wandels und der steigenden Konsumentenbedürfnisse ist klar, dass es neue Finanzierungsansätze braucht.

Auch in Spanien spielt die Familie eine zentrale Rolle und leistet einen grossen informellen Anteil an die Pflege. Dies ist aber nicht nur kulturell begründet, sondern hat auch mit schlichter Notwendigkeit zu tun: Besonders in jenen Ländern, in denen der Zugang zu Pflegeleistungen oder die Qualität der Pflege unzureichend sind, hat die informelle Pflege einen hohen Stellenwert. Bei den informell Pflegenden handelt es sich in erster Linie um Ehepartner und Kinder, die nicht oder nur unter speziellen Umständen dafür entlohnt werden.[29] Die Langzeitpflege hat in Spanien auch erst mit einer überarbeiteten Gesetzgebung im 2006 Einzug gehalten. Das «Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia» (SAAD), System für die Wahrung der persönlichen Selbständigkeit und die Erbringung von Pflegeleistungen, involviert sowohl nationale wie auch regionale Strukturen und wurde eingeführt, weil sich die Familienstrukturen insbesondere mit der höheren Erwerbstätigkeit der Frauen verändert haben. Aufgrund der wirtschaftlichen Situation Spaniens sind seit der Einführung massgebliche Kürzungen vorgenommen worden, und es werden nur noch besonders schwere Pflegefälle über das SAAD gedeckt. Spaniens Regierung erlaubt es den lokalen Behörden zudem, die Anträge um Pflegeunterstützung bis zu zwei Jahre unbearbeitet zu lassen. Es versteht sich von selbst, dass die notwendige Pflege so nicht befriedigend abgedeckt wird; viele Betroffene sterben, bevor ihr Antrag auf Pflegeleistung bearbeitet wird.[30] Deshalb bleibt der Druck auf die familiären Strukturen und Verpflichtungen unverändert hoch.

Ein ganz anderer Finanzierungsansatz findet sich in Japan. Hier reguliert der Staat praktisch alle Aspekte des Gesundheitssystems und setzt die Gebühren und die Rahmenbedingungen für Versicherungen und Dienstleister fest.[31] Japan verfügt zusätzlich über das am weitesten verbreitete Pflegesystem auf Zeitbasis («Fureai Kippu», eine Art «Pflege-Beziehungs-Ticket»).[32] Für Hilfs- und Pflegedienste erhalten die Zeitvorsorger, familiär verbundene oder unbekannte Freiwillige, je nach Tageszeit und Tätigkeit unterschiedlich hohe Zeitgutschriften (Tickets). Die Zeitgutschrift können die Freiwilligen für sich selbst verwenden, wenn sie ins pflegebedürftige Alter kommen, oder an jemanden ihrer Wahl, beispielsweise an ihre Eltern, weitergeben. Und wer sie nicht selbst erarbeitet, kann sich die Pflege-Beziehungs-Tickets auch kaufen. Die Geldeinnahmen decken die Verwaltungskosten und speisen einen Sozialfonds.[33] Japan ist hinsichtlich familiärer Verpflichtung sehr ambivalent. In den ländlichen Regionen werden traditionelle japanische Werte hochgehalten. Das heisst, die Ehefrau des ältesten Sohnes ist kulturell verpflichtet, sich um ihre Schwiegereltern zu kümmern. Oft wohnen die Generationen auch unter einem Dach.[34] In den Städten hingegen wohnen junge, der japanischen Leistungsgesellschaft angehörende Menschen. In der Regel sind diese weit weg von ihren Familien und kön-

[29] Eisen, R., Magen, H-C. (1999): Pflegebedürftigkeit und Pflegeversicherung in ausgewählten Ländern, Berlin & Heidelberg: Springer.

[30] Mot, E., Faber, R. et al. (2012).

[31] The Commonwealth Fund (2014): International Profiles of Healthcare Systems, http://goo.gl/7ZGlcf

[32] Ein Pilotprojekt zur Zeitvorsorge wurde auch in St. Gallen entwickelt. Eine Machbarkeitsstudie hat dabei ergeben, dass damit 16–50 Vollzeitstellen gedeckt werden könnten. Siehe auch: Kwiatkowski, Streit (2014), S. 8 f.

[33] Wenger, S. (2012): Rüstige Rentner unterstützen Betagte, um später selber betreut zu werden. In: Curaviva 3/2012, http://goo.gl/ESjP6K

[34] Wagner, C. (2013).

Wer sorgt für uns?

Wer? / Was?	Individuum (Subjekt)	Familie	Krankenkasse	Staat
Verantwortung	ES, CH	ES, JP		NL, UK
Entscheidung	CH[36]		DE	NL, UK, JP
Finanzierung	CH, NL	DE	CH, DE	CH, NL, JP

Quelle: GDI © 2016

nen schon aus diesem Grund nicht für die Betreuung ihrer Eltern sorgen. Ihnen bietet «Fureai Kippu» die Möglichkeit, Zeitgutschriften für ihre Eltern zu kaufen oder selbst zu erarbeiten.

Im staatszentrierten System der Niederlande finanziert die Bevölkerung mit einkommensbasierten Steuern den Topf, aus dem die Langzeitpflege bezahlt wird. Allerdings müssen die Einzelpersonen immer einen Anteil – je nach Vermögen – aus der eigenen Tasche bezahlen. Ausserdem können sie auch hier zusätzliche Leistungen zu den zugesprochenen kaufen.[35] Wer sich für Subjektfinanzierung entscheidet, kann das Budget auch für Haushaltshilfe einsetzen, beispielsweise für Kinder, die Hilfe übernehmen, oder für nicht qualifizierte Personen. Ähnlich wie in der Schweiz bieten verschiedene Organisationen Pflegeunterstützung für zuhause und Haushaltshilfe an.

In Kürze: Grundsätzlich übernimmt in allen Ländern der Staat die Hauptfinanzierung. Anders als in der Schweiz müssen in Deutschland die Nachkommen gesetzlich für die Mitfinanzierung aufkommen. Auch in Spanien geht nichts ohne die Familie, die gezwungenermassen die Lücken des schwachen Sozialstaates füllt. Japan geht ganz andere Wege, um der Kluft zwischen familiärer Verpflichtung und den Karrierebedürfnissen der Jungen zu begegnen. Das Land ist gezwungen, neue Modelle zu suchen und liefert damit interessante Impulse auch für die Schweiz.

Zusammenfassend zeigen diese Beispiele der einzelnen Länder, dass, obwohl es bei Betreuung und Pflege ja um individuelle Bedürfnisse geht, unterschiedlichste Akteure mitentscheiden und Verantwortung übernehmen. Sie entscheiden mit normierten Systemen, an die Menschen mit Pflegebedarf dann gebunden sind. Sobald es um das Bezahlen geht, kommt der Einzelne wieder ins Spiel. Die finanziellen Beteiligungsformen sind unterschiedlich, aber davon abgesehen sind die Mittel aufgrund der in den Ländern durchwegs angespannten wirtschaftlichen Lage knapp. Dies wird sich in den nächsten Jahren auch nicht ändern. Im Kontext des demografischen Wandels und der steigenden Konsumentenbedürfnisse ist klar, dass es neue Finanzierungsansätze braucht.

---

[35] Wild, F. (2010): Die Pflegefinanzierung und die Pflegeausgaben im internationalen Vergleich. WIP-Diskussionspapier 2/10, http://goo.gl/Tn6iH2

[36] In der Schweiz nimmt die Pflegeinstitution die Einstufung und damit die Entscheidung vor. Aber der Bedürftige entscheidet, wann dies geschieht.

Die unterschiedlichen Finanzierungssysteme der Pflege im Vergleich

Land	Finanzierungssystem der Pflege	Träger
Schweiz	Teil der Krankenversicherung	Krankenkassen, Kantone
Deutschland	Pflegeversicherung	Pflegekassen
Niederlande	Teil der Krankenversicherung	Krankenversicherung
Grossbritannien	Steuerfinanziert	Nationaler Gesundheitsdienst
Spanien	Steuerfinanzierte Pflegeversicherung	Regionen, Kommunen
Japan	Pflegeversicherung	Kommunen

Quelle: Wild, F. (2010): Die Pflegefinanzierung und die Pflegeausgaben im internationalen Vergleich. WIP-Diskussionspapier 2/10, http://goo.gl/Tn6iH2.

Wo findet Betreuung und Pflege statt und was wird angeboten?

Generell geht die Tendenz hin zu noch mehr ambulanter Betreuung und Pflege. Dies entspricht dem Anspruch nach Selbstbestimmung und dem Wunsch, möglichst lange zuhause bleiben zu können. In allen betrachteten Ländern findet eine Entwicklung von stationär zu ambulant statt und die Abgrenzung zwischen diesen Bereichen wird immer schwieriger.

Die Devise «ambulant vor stationär» bestimmt auch in der Schweiz seit Jahren den gesundheitspolitischen Diskurs und die politische Strategie der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK. Das äussert sich beispielsweise darin, dass Krankenkassen an ambulante Leistungen einen höheren Beitrag zahlen und diese deshalb für Kantone günstiger sind, auch wenn in einigen Fällen ambulante Pflege teurer sein kann als stationäre.[37]

Der Anteil ambulanter Pflege und alternativer Wohnmodelle ist folglich in der Schweiz in den letzten Jahren stark angestiegen. Von den schätzungsweise 160'000 Demenzbetroffenen in der Schweiz wohnt beispielsweise die Hälfte in den eigenen vier Wänden, ein Teil von ihnen sogar allein. Neue Wohnformen mit flexiblen Serviceangeboten mischen den Markt auf.[38]

Trotzdem kennt die Schweiz eine lange Tradition in Bezug auf Pflegeheime (siehe Grafik S. 8). Im Vergleich zu den anderen für diese Studie betrachteten Ländern weist die Schweiz am meisten Pfle-

[37] Cosandey Jérôme (2015): Ambulante Pflege ist nicht immer günstiger als stationäre, http://goo.gl/Sbwv6R

[38] Hotellerie et Gastronomie (27.01.2016): Senioren wohnen wie im Hotel.

gebetten auf (2011: 68,9 Langzeitpflegebetten in Institutionen und Krankenhäusern pro 1000 Einwohner ab 65).[39] Die meisten der heutigen Alters- und Pflegeheime wurden in den 70er- und 80er-Jahren für eine mobiler werdende Gesellschaft gebaut. Jüngere und ältere Familienmitglieder wohnten nicht mehr in unmittelbarer Nähe zueinander und die Distanzen zwischen Arbeits- und Wohnort wurden grösser. Die heutigen Anforderungen und Rahmenbedingungen an Heime sind im Vergleich zu den 70er- und 80er-Jahren stark gestiegen, auch wenn die Bestimmungen dazu in den einzelnen Kantonen unterschiedlich definiert sind. Der Kanton Bern beispielsweise liegt in dieser Hinsicht etwa im Mittelfeld: Wo früher noch 10 m^2 pro Einzelzimmer genügten, sind heute 16 m^2 als Mindestanforderung festgeschrieben. Ebenfalls nicht mehr dem heutigen Anspruch gerecht werden Heime mit Mehrbettzimmern, von denen es nach wie vor einige gibt. Deshalb stehen vielen dieser 30 bis 40 Jahre alten Heime grosse Erneuerungen bevor. In einem Bericht auf Basis einer Umfrage unter den Pflegeinstitutionen zeigt der Regierungsrat des Kantons Bern auf, dass rund zwei Drittel der Pflegeheime im Kanton den heutigen Anforderungen nicht genügen und in den nächsten Jahren erneuert werden müssen.[40] Auch wenn aufgrund der starken kantonalen Unterschiede eine blosse Hochrechnung nicht aussagekräftig ist, lässt sich am Beispiel des Kantons Bern erahnen, wie sich das Bild gesamtschweizerisch präsentieren könnte.

Bedeutet ambulant vor stationär, dass wir bald keine Heime mehr haben? Gemäss Prognosen der Credit Suisse soll das nicht der Fall sein. Als Folge der demografischen Entwicklungen wird auch in Zukunft stationäre Betreuung in der Schweiz eine wichtige Rolle spielen: Trotz steigender Bedeutung der ambulanten Pflege werden bis 2040 im Vergleich zu heute 57 Prozent mehr Pflegebetten benötigt. Dies entspricht einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 1,7 Prozent oder – in absoluten Zahlen – 53'000 zusätzliche Betten im Vergleich zu heute. Dabei geht die Credit Suisse davon aus, dass 20 Prozent der heute noch stationär gepflegten Senioren in Zukunft ambulante Pflege erfahren.[41]

Unter den untersuchten Ländern in der vorliegenden Studie verfügt Spanien über das geringste Angebot an Pflegebetten (37,2 Betten/1000 Einwohner ab 65).[42] Wie bereits gesagt, kann das Angebot den steigenden Bedarf nicht decken. Dies führt dazu, dass sich semiinstitutionalisierte lokale Community-Center bilden. Diese Zentren bieten Tages- oder Nachtbetreuung an mit dem Ziel, die Autonomie der Betagten zu erhöhen und insbesondere die informell Pflegenden und Familienangehörigen zu entlasten.[43]

Japan verfügt über die durchschnittlich älteste Bevölkerung der Welt. Entsprechend hoch ist der Betreuungs- und Pflegebedarf. Im Zuge dieser demografischen Entwicklung haben sich viele unterschiedliche Arten von Pflegeinstitutionen etabliert: Die Pflegehäuser reichen von Einzelzimmern bis zu Wohnungen mit Bad und Küche. Zusätzlich zur reinen Hotellerie kann ein individueller Pflegeservice nach Bedarf organisiert

---

39 OECD (2013), S. 185.

40 Kanton Bern, Gesundheits- und Fürsorgedirektion (11.2.2015): Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates. Erhöhung der Mindestzimmergrösse in Alters- und Pflegeheimen – eine Kostenexplosion droht.

41 Credit Suisse (2015), S. 35.

42 OECD (2013), S. 185.

43 Gutiérrez, L. F., Jiménez-Martin, S. et al. (2010): The Long-Term Care System for the Elderly in Spain, ENEPRI Research Report No. 88, http://goo.gl/D2LK3Z

werden. Da die Nachfrage nach Pflegeplätzen immer grösser wird, wittern mittlerweile fremde Branchen ein Geschäft, und Unternehmen wie die Gastronomie-Kette Watami etablieren sich ebenfalls auf dem Pflegemarkt. Aber auch internationale Investmentfirmen kaufen bestehende Pflegeheime auf. Neben klassischen Pflegeheimen gibt es Wohngemeinschaften für Senioren, in denen für die Bewohner gekocht und geputzt wird. Eine weitere Form bieten die kōreisha jutaku (Mietwohnungen für Senioren). Dabei handelt es sich um Altersresidenzen, die allerdings Pflegeleistungen ausschliessen, da diese spezielle Zertifizierungen erfordern. Die Qualität der verschiedenen Angebote ist sehr unterschiedlich. Trotz der Vielzahl an Initiativen wird der Bedarf an Pflegeplätzen nicht gedeckt, und die Finanzierung ist ein ungelöstes Problem.[44]

Zusammenfassend zeigen diese Beispiele, dass in allen Ländern das familiäre Umfeld in der Betreuung und Pflege eine wichtige Rolle spielt. Je nach Modell ist diese Unterstützung institutionalisiert (und vergütet) oder (gezwungenermassen) freiwillig. Der Wunsch nach einem möglichst langen, selbstbestimmten Leben ist allseits gegenwärtig und etabliert, aber schon heute schwierig zu realisieren. Gerade in der Schweiz gibt es vielversprechende Ansätze für neue, flexible Wohn- und Pflegemodelle, welche die Trennung von ambulant und stationär zunehmend auflösen. Und in einem stark überalterten Markt wie Japan zeigt sich bereits, wie der Pflegemarkt auf die neuen Bedürfnisse reagiert: Branchenfremde Investoren springen in eine Marktlücke, die konventionelle Institutionen nicht decken. Das illustriert das enorme Potenzial eines Pflegemarkts, der sich auf ausdifferenzierte Konsumbedürfnisse einstellt.

Welche Modelle in der Welt von morgen nicht mehr funktionieren

Wenn wir die verschiedenen Organisationssysteme und Finanzierungsmodelle nun im Licht der im ersten Kapitel beschriebenen Konsumentenbedürfnisse betrachten, wird deutlich, dass sie mit diesen Trends nicht kompatibel sind. Das heisst: Was in der Welt von heute noch funktioniert, wird nicht jahrzehntelang noch weiter so Bestand haben können. Die wichtigsten Knackpunkte sind:

> Ambivalenz zwischen familiärer Verantwortung, Individualisierung und Singularisierung
In Ländern wie Spanien und insbesondere in Japan zeigt sich die gesellschaftliche Ambivalenz zwischen dem Verharren in traditionellen Werten und dem Streben nach modernen, individualistischen Zielen überdeutlich. Vor allem Frauen, die als die häufigsten Pflegepersonen auftreten, bekommen das zu spüren. Von ihnen wird die Höchstleistung der modernen Gesellschaft im Beruf und die traditionelle Verantwortung für die eigene Familie sowie die Pflege der Eltern erwartet.[45] Auch Systeme wie in Deutschland, die sich auf die Finanzierung seitens der Kinder stützen, kommen in Zukunft stark unter Druck. Wenn keine Kinder mehr da sind oder Familienbanden in Patchwork-Zeiten lockerer werden, droht ein Finanzierungs- und Betreuungsengpass.

---

[44] The Japan Times (6.1.2014): Retirement homes come of age in booming market, http://goo.gl/F8q730

[45] Oberländer, C., Lützler, R. (1997); Altern und Pflegepolitik in Japan. Berlin, Tokyo: Deutsches Institut für Japanstudien.

Branchenfremde Investoren springen in eine Marktlücke, die konventionelle Institutionen nicht decken. Das illustriert das enorme Potenzial eines Pflegemarkts, der sich auf ausdifferenzierte Konsumbedürfnisse einstellt.

> Individuelle Bedürfnisse in einem normierten Wohlfahrtsstaat

Der Wohlfahrtsstaat sieht vor, dass eine breite arbeitende Bevölkerungsschicht für wenige Pensionäre vorsorgt. Der Zugang zu dieser Vorsorge ist standardisiert, und die Leistungen sind vom Staat normiert. Nun steigen die Erwartungen an diese Leistungen und werden individueller. Gleichzeitig verschiebt sich die demografische Struktur, wodurch die Finanzierung der Vorsorge unter Druck kommt. Die Folge ist eine zunehmende Kluft zwischen finanzierten Grundleistungen und den Erwartungshaltungen der Senioren. Dies zeigen Diskussionen in der Schweiz oder in den Niederlanden, wo die Langzeitpflege über einkommensbasierte Steuern mitfinanziert wird. Heute sind Extraleistungen vor allem den Vermögenden vorbehalten, denn das Finanzierungssystem ist nicht darauf ausgerichtet, steigende Bedürfnisse der Allgemeinheit zu decken. Es stellt sich die Frage, ob wir bereit sind, in unseren Anforderungen bescheidener zu werden oder ob wir neue Finanzierungsmodelle finden müssen, mit welchen wir die Kluft zwischen Erwartung und Leistung schliessen können.

> Überalterung und technologischer Kulturwandel

Das demografische Gap zeigt sich besonders in Japan dramatisch. So kann die staatliche Verantwortung auf Dauer aus Mangel an Pflegepersonal nicht mehr sichergestellt werden, es müssen Alternativen her. Der Staat untersucht deshalb «soziale Roboter» und Tele-Care. Um die gesellschaftliche Akzeptanz der Technologie im Alltag zu erhöhen, kreiert der Staat eine gesellschaftliche Vision als «Robotopia». Ein vom Staat publiziertes Manga «Das Jahr 2025. Ein Tag im Leben der Familie Inobe» soll den erforderlichen gesellschaftlichen Wertewandel einleiten, indem es den Roboter als Freund und Helfer inszeniert.[46]

In der Schweiz wird Technologie in der Pflege ebenfalls eine immer grössere Rolle einnehmen. Auch wenn wir noch so effizientes Pflegepersonal ausbilden: Gemäss Prognosen des BfS werden im Jahr 2035 auf eine über 65-jährige Person nur noch zwei (arbeitende) Personen zwischen 20 und 65 Jahren kommen. Die Akzeptanz für Technologie in der Pflege ist auch hier nötig. Diskutiert werden müssen aber auch Fragen wie Finanzierung, Datenschutz und Haftung.[47]

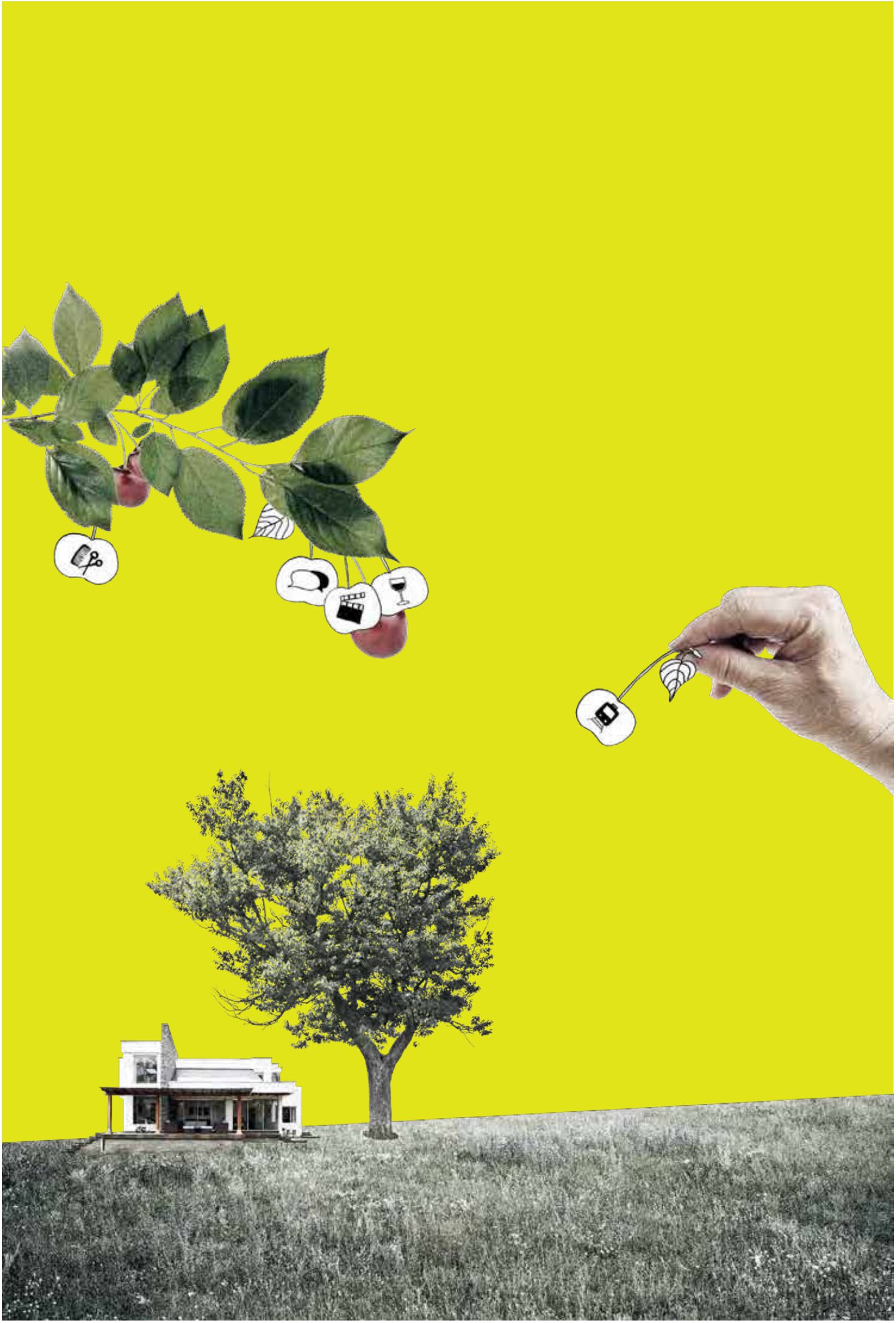
> Komplexität

Schon heute zeigen die unterschiedlichen Zuständigkeiten im Bereich von Verantwortung, Entscheidung und Finanzierung, wie komplex die Systeme sind. Mit der Digitalisierung und der Ausdifferenzierung von Angeboten und Bedürfnissen wird diese Komplexität weiter zunehmen. Kleine Gemeinden sind damit zunehmend überfordert. Professionalisierte Gatekeeper wie das CIZ in den Niederlanden sind eher für die Zukunft gewappnet als dezentrale, mit unterschiedlichen Einstufungsmodellen arbeitende Gemeinden oder Institutionen, wie sie im Vereinigten Königreich und in der Schweiz vorkommen. Aber auch die Konsumenten stehen vor einem Urwald von Angeboten, spätestens dann, wenn sie im Internet nach privaten ergänzenden Dienstleistungen suchen. Wie kann es gelingen, das heutige, starre System so anzupassen, dass es nicht noch komplexer, sondern eher wieder einfacher wird?

---

46 Wagner, C. (2013), S. 277 f.

47 Becker et al. (2013): RoboCare. Gesundheitsversorgung im Zeitalter der Automaten, S. 15 f.



Fluid Care – Zwei Szenarien für die Betreuung und Pflege von morgen

Die in Kapitel eins beschriebenen Konsumbedürfnisse – Individualisierung, Entfamiliarisierung, Rückbesinnung auf die Gemeinschaft, Digitalisierung, Flexibilisierung und Convenience sowie Orientierung und Einfachheit – zeigen, wie sich die Konsumenten die Pflege und Betreuung der Zukunft vorstellen. Im Kontext dieser Trends und des demografischen Wandels wird deutlich, dass auf den Pflegemarkt zahlreiche Herausforderungen zukommen. Die heutigen Organisationssysteme, welche den Zugang zu Pflege- und Betreuungsleistungen über verschiedene Akteure und Prozesse regeln, weisen zwar erste Bemühungen auf, um die zukünftigen Aufgaben anzupacken, gleichzeitig sind sie aber in ihrer heutigen Form zu komplex und zu stark reguliert, als dass dynamische Anpassungen an die individuellen Bedürfnisse der Betagten von morgen möglich wären (vgl. S. 26-27).

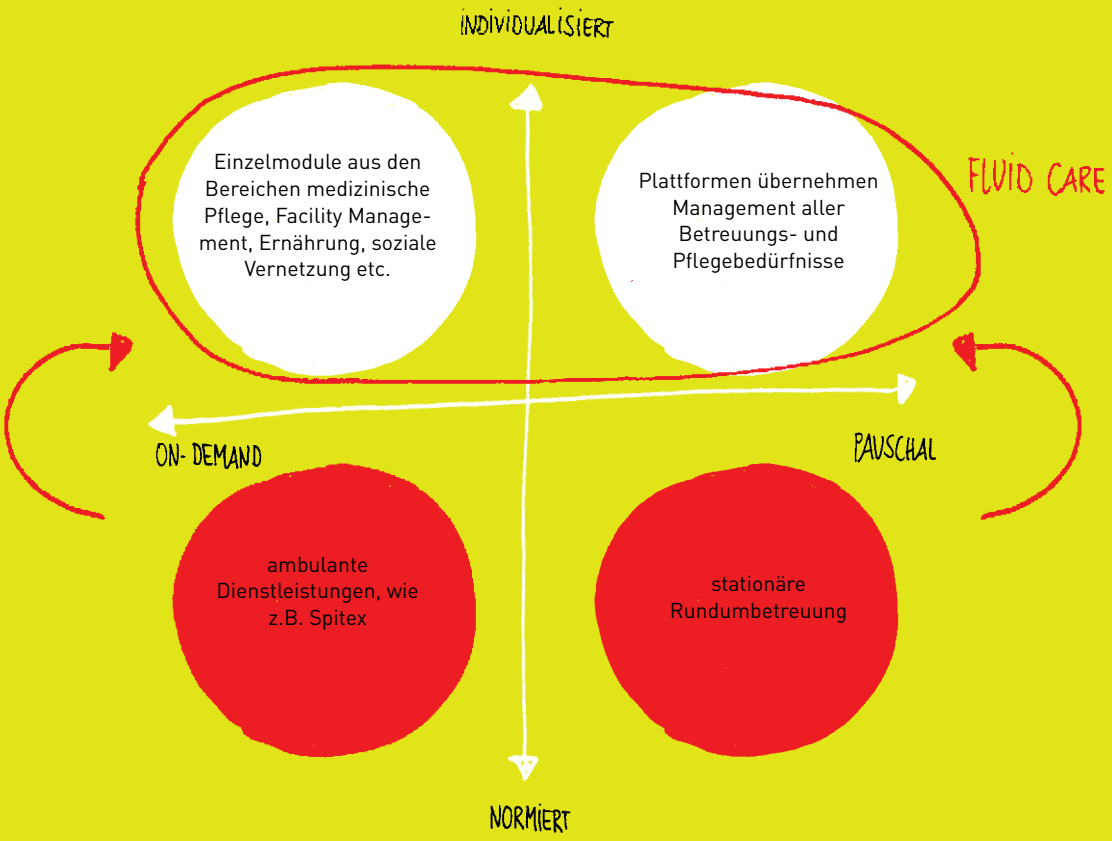
Die Frage, wie Betreuung und Pflege organisiert werden können, um den neuen Ansprüchen gerecht zu werden, war Gegenstand eines Expertenworkshops im Rahmen dieser Studie. Die folgenden Szenarien und Ideen sind Resultate dieses Tages. Generell hat sich in den Diskussionen klar gezeigt, dass an der Individualisierung kein Weg vorbeiführt. Es stellt sich deshalb auch nicht die Frage, ob man bis dort hinkommt, sondern wie man das bewerkstelligt.

VON NORMIERTEN ZU INDIVIDUALISIERTEN ANGEBOTEN

Wenn wir vom zukünftigen Pflegemarkt reden, gehen wir davon aus, dass die Betreuung und Pflege von alten Menschen auch in Zukunft ein von externen Angeboten geprägter Markt bleiben beziehungsweise noch stärker von Anbietern ausserhalb von Familiengefügen geprägt sein wird. Eine Rückkehr zur häuslichen Vollbetreuung wirkt im Kontext von sich wandelnden Familienstrukturen sowie im Zuge von «ambulant vor stationär» undenkbar. Damit diese externen Angebote die Kundenbedürfnisse von morgen treffen können, müssen sie anders gedacht werden als bislang. Nötig ist eine Ergänzung der normierten Leistungen mit individualisierten und integrierten Angeboten (siehe Grafik S. 30). Je mehr Angebote in den individualisierten Szenarien entstehen, desto grösser ist die Wahlmöglichkeit für deren Nutzer. Dies kommt dem Trend hin zu mehr Selbstbestimmung entgegen, der sich bei den jetzigen und zukünftigen Generationen, die das Pensionsalter erreichen oder bereits erreicht haben, manifestiert. Gleichzeitig braucht es mehr massgeschneiderte Angebote für Wohnen, Betreuung und Pflege – also modulare, aufbauende Dienstleistungen –, um den individuellen und falls nötig steigenden Pflegebedarf lückenlos abzudecken. Die Abgrenzung zwischen verschiedenen Angeboten und den Leistungsträgern muss fliessend gestaltet werden. Ganz im Sinne von Fluid Care, ein individualisiertes und integriertes Betreuungs- und Pflegekonzept.

Die individualisierten Fluid-Care-Angebote können aus neuartigen À-la-Carte- und On-Demand-Services oder aber aus umfassenden Managementangeboten bestehen. Im On-Demand-Szenario beispielsweise kann der Betagte je nach Bedarf Angebote heraussuchen, die für ihn gerade passen. Es dominieren Dienstleistungen, welche die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Betagten im Fokus haben. Ungeachtet dieses Trends zur Selbstbestimmung wird es das Szenario der umfassenden Versorgungsangebote ebenfalls brauchen. Denn manche Senioren werden angesichts der vielen Möglichkeiten verunsichert sein. Je älter und hilfebedürftiger der Betroffene ist, desto wichtiger ist Beratung und das Zusammenstellen eines individuellen «Rundum-sorglos-Pakets». Gefragt sind deshalb neue Modelle, die zwar auf

Von normiert zu Fluid Care:
Zwei Szenarien



Quelle: GDI © 2016

die individuellen Bedürfnisse eingehen, gleichzeitig aber auch das pauschale Management – sprich die Versorgung von A bis Z – übernehmen, wenn Individuen bestimmte Entscheidungen nicht mehr selbst treffen wollen oder können.

Erste Anbieter haben den Bedarf für individualisierte Angebote erkannt und bieten solche Dienstleistungen bereits an oder planen ein entsprechendes Angebot. Im Vorteil sind dabei digitale Plattformen oder Services, da diese lediglich auf der Verbindung von Angebot und Nachfrage via Software basieren und keine komplexen Infrastrukturen benötigen. In allen Branchen ist zu beobachten, dass sich diese Plattformen und On-Demand-Dienstleistungen am Markt sehr schnell etablieren und diesen stark verändern. Die folgenden Beispiele zeigen, dass der Wandel hin zu Fluid Care in Zukunft von solchen digitalen Konzepten massgeblich mitbestimmt wird. Gleichzeitig gibt es aber auch bei den klassischen Anbietern Ansätze in Richtung individualisierter und integrierter Modelle.

SZENARIO ON DEMAND/INDIVIDUALISIERT

In diesem Szenario existieren zahlreiche ausdifferenzierte Angebote nebeneinander. Die Dienstleister bieten nicht komplette Leistungspakete an, sondern bedienen spezifische Nischen und Bedürfnisse. Wer Bedarf an Fluid-Care-Leistungen hat, sucht sich sein Angebot aus der Vielzahl von Anbietern zusam-

men. Der Kunde ist damit sein eigener Berater und bestimmt selbst, was er braucht und möchte. Interessant ist, dass die Anbieter bei diesem Szenario nicht aus der Gesundheits- und Pflegebranche kommen müssen. Neue Start-ups, die Services vom Mahlzeitendienst bis hin zu altersfreundlichen Taxifahrten bieten, mischen ebenfalls mit. Eine wichtige Rolle spielt auch die wachsende Sharing Economy, in der kleine Dienstleistungen, sogenannte Mikrojobs, von Privaten angeboten werden. Dabei stehen überwiegend Betreuungsangebote im Fokus, jedoch weniger Pflegeleistungen, die eine qualifizierte Ausbildung erfordern. Gerade im Bereich des selbstbestimmten Wohnens besteht ein grosser Bedarf für On-Demand-Dienstleistungen und punktuelle Unterstützung; die meisten der folgenden Beispiele bedienen denn auch dieses Gebiet. Solche Initiativen sind heute allerdings meist räumlich stark eingegrenzt und oft nur in einer Region oder gar einer Stadt verfügbar.

> Sharingplattformen für alltägliche Dienstleistungen durch Private

Lifthero ist das Uber für ältere Menschen: Die Taxiplattform vermittelt private Fahrer, die auf Betagte spezialisiert sind, beim Aussteigen und Taschentragen helfen und die Fahrgäste sicher ins Hausinnere begleiten. Momentan ist der Dienst nur in San Francisco erhältlich. Rent a Rentner ist eine der zahlreichen Plattformen, auf der Privatpersonen kleine Dienstleistungen anbieten. Wer sporadisch Hilfe braucht im Haushalt, bei schweren Einkäufen oder administrativen Aufgaben, kann sich diese Hilfe auf rentarentner.ch ganz unkompliziert buchen. Keine Dienstleistung, sondern Wohnraum bietet die amerikanische Plattform room2care. Sie vernetzt Privatpersonen, die freien Wohnraum an Betagte vermieten möchten, mit Senioren, die ein wenig Unterstützung, aber keine formalisierten Pflegedienste benötigen.[48]

> Individuelles Wohnen mit On-Demand-Servicepaketen

Neue, fluide Angebote zwischen Heim und Daheim bieten flexible Lösungen à la carte – nur so viel Betreuung oder Pflege wie nötig, diese aber so unkompliziert wie möglich. Die Idee: Auch bei steigendem Pflegebedarf sollen die Betagten ihre gewohnten vier Wände nicht aufgeben müssen. Sie können sich einfache Dienstleistungen wie Reinigung, Wäsche oder Mahlzeiten dazubuchen und erhalten auch die benötigte Pflege in der Wohnung. Solche Konzepte bieten den Bewohnern alle Freiheiten – sie leben ohne die vorgegebenen Tagesstrukturen, die ein Leben im Heim mit sich bringen würde. Tertianum führt beispielsweise in Basel direkt neben dem St. Jakob-Park eine Residenz mit verschiedenen Appartements und personalisierbaren Betreuungs- und Pflegeservices. Und auch die Häuser der Casa Solaris bieten in der Schweiz selbstbestimmtes Wohnen mit buchbaren Dienstleistungen je nach Wunsch. Mit niederschwelligeren Preismodellen zielt dieser Anbieter auf eine breitere Bevölkerungsgruppe.[49] Interessant ist auch das Angebot von Home Instead, einer privaten Spitex, die individuelle Seniorenbetreuung anbietet – in den eigenen vier Wänden ihrer Kunden, aber auch in Einrichtungen für betreutes Wohnen und in Alters- und Pflegeheimen. Die Mitarbeitenden gehen Senioren vor Ort zur Hand und helfen ihnen bei alltäglichen Dingen, die sie nicht mehr alleine bewältigen können, zum Beispiel beim Zubereiten von Mahlzeiten oder bei Arbeiten im Haushalt oder mit Vorlesen und Einkaufen.[50]

---

48 lifthero.com, rentarentner.ch, room2care.com

49 tertianum.ch/-basel-st-jakob-park, casa-solaris.ch

50 homeinstead.ch

Die Familienheim-Genossenschaft Zürich (FGZ), 1924 gegründet, betreibt seit über 50 Jahren eine eigene, interne Altersbetreuung. Die Genossenschaft ist mit rund 5500 Bewohnerinnen und Bewohnern sozusagen ein eigenes Quartier in der Stadt Zürich. Das Ziel der genossenschaftseigenen Altersbetreuung ist, dass die betagten Genossenschafterinnen und Genossenschafter so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld wohnen bleiben können, so dass ein Übertritt in ein Alters- oder Pflegeheim hinausgezögert oder sogar vermieden werden kann. Die Einrichtung bietet u. a. einen günstigen Wäscheservice und einen Einkaufsdienst an, ist Bindeglied zu Angehörigen, zur Spitex und zu anderen Institutionen und fungiert als Ansprechpartner in der Genossenschaft bei Fragen rund ums Alter. Zusätzlich zu diesen Dienstleistungen wird ein Alterstreff betrieben, der unter der Woche täglich geöffnet ist und allerlei betreute Aktivitäten anbietet.[51]

> Kommunikation und Vernetzung mit Angehörigen und Dienstleistern

Um möglichst lange selbstbestimmt zuhause wohnen zu können, sind neue Kommunikations- und Vernetzungsdienstleistungen gefragt. Hier spielen digitale Technologien eine wichtige Rolle. Die Carezapp beispielsweise ist eine App, die Angehörige, Pflegepersonal und Senioren vernetzt, damit Informationen geteilt und Medikamente nicht vergessen werden. Die App kann auch mit Sensoren zuhause und mit Gesundheits-Gadgets vernetzt werden. Die amerikanische Plattform Homehero hilft, die passende Betreuungsperson selbstständig auszuwählen. Auf ihr finden sich Bewerbungsvideos von Pflegenden. Und die sprachgesteuerte Assistentin Ivee kann ein Uber-Taxi oder eine Pizza bestellen und kennt sowohl Kalender als auch den aktuellen Wetterbericht. Mit anderen Geräten vernetzt, kann sie auch die Temperatur regulieren oder Musik einschalten.[52]

SZENARIO PAUSCHAL/INDIVIDUALISIERT

Auch in diesem Szenario wird Fluid Care auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt, aber als komplettes Paket angeboten – als eine Art Managementplattform, die für den Konsumenten das beste Leistungspaket zusammenstellt, so dass sich dieser um nichts zu kümmern braucht. Ob dies eine technische Anbieterplattform im Stile von Airbnb ist oder ein Verein, der den Zugang sicherstellt, ist offen. Denkbar ist auch eine einzelne Person, die das individuelle Rundum-sorglos-Paket anbietet. Um alle Bedürfnisse abzudecken, müssen hier die Anbieter verschiedener Branchen zusammenspannen und über ihre Silos hinausdenken – denn Fluid Care bedeutet, dass Betreuung und Pflege, aber auch alltägliche Dienstleistungen oder soziale Bedürfnisse über eine Hand abgedeckt werden sollen. Für dieses Szenario gibt es heute noch deutlich weniger Beispiele als für den On-Demand-Bereich. Die Erklärung liegt auf der Hand: Es ist viel schwieriger, ein umfassendes Angebot bereitzustellen, auch weil ein solches Unterfangen besonders fundiertes und breites Fachwissen erfordert. So rutschen Menschen mit Pflegebedarf heute schnell ins normierte Szenario, wenn sie mehr als nur einzelne Dienstleistungen benötigen. Erste Ideen finden sich im Bereich von Beratung, Vernetzung und Vermittlung – wenn es also um die Schnittstelle von Senioren, Pflegenden und Angehörigen geht:

---

[51] Age Stiftung/expert+ (8. 2015): Fokusthema «Zuhause wohnen trotz Demenz», http://goo.gl/mztNCe

[52] carezapp.com, homehero.org, helloivee.com

> Beratung und Vermittlung von Betreuungspersonen

Die Idee einer Beratungsplattform verfolgte vor einigen Jahren die Spitex Biel/Bienne Regio, eine von 51 Spitex-Organisationen im Kanton Bern. Zusammen mit zwei anderen Leistungserbringern wollte sie eine Drehscheibe für Senioren/Seniorinnen ins Leben rufen. Die Idee: Über die telefonisch erreichbare Plattform sollten sämtliche Anliegen älterer Menschen triagiert und sie selbst an die richtigen Ansprechpersonen weiterverwiesen werden, egal ob es sich um Einkaufsbegleitung, eine chronische Krankheit oder ein akutes gesundheitliches Problem handelte. Die GEF (Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern) wollte das Konzept mit einer Anschubfinanzierung unterstützen. Letztlich ist es gescheitert, weil die Stadt Biel nicht bereit war, sich finanziell zu beteiligen.[53]

> Vernetzung entlang des Patientenpfades und von Angehörigen

Chronisch kranke Menschen benötigen vor allem spitalexterne Pflege. Das Netz PizolCare hat für die bedeutendsten Behandlungen – Herzinsuffizienz, COPD/Asthma, Diabetes, Demenz, Palliative Care inkl. Schmerztherapie/End of Life – Pflegepfade erarbeitet, die vor allem die Koordination unter den Beteiligten unterstützen. Innerhalb des Netzes sind zwei Spitex-Pflegefachpersonen als regionale Koordinatorinnen tätig, die sich um alle Schnittstellen kümmern. Regelmässige Qualitätszirkel sorgen dafür, dass die Zusammenarbeit und die Betreuungspfade diskutiert sowie Verbesserungsvorschläge eingebracht werden.[54] Hometeam ist ein Pflegedienst in Philadelphia, der ambulante Rundumbetreuung bietet: Pflege, Haushalthilfe, aber auch das Management des Tagesablaufs. Die Website verspricht, auf die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen einzugehen, auch erhält jeder Kunde seine persönlichen Betreuungspersonen. Interessant ist, dass sich Hometeam auch um die Vernetzung mit den Angehörigen kümmert und die Familienmitglieder via iPad auf dem Laufenden hält.[55]

> Zukunftsideen für neue Managementplattformen: von der All-in-one-Person zum intelligenten Device

Am Workshop wurden weitere Zukunftsideen entwickelt: Ein Ansatz ist beispielsweise ein 24-Stunden-Service durch eine qualifizierte Einzelperson, der All-in-one-Person – was heute de facto von Frauen aus Osteuropa bereits geleistet wird. Allerdings fehlen diesen Care-Migrantinnen arbeitsrechtliche Absicherungen und nicht selten auch die nötigen Qualifikationen für eine solche Tätigkeit. Eine andere Idee ist eine sprachgesteuerte digitale Service-Plattform, die den Kunden je nach Problem und Bedürfnis mit qualifizierten Betreuungspersonen verknüpft – der Kunde muss bloss seinen Wunsch äussern. Je mehr Leistungen die Plattform bedient, desto wertvoller ist sie. Denkbar sind neben Basisdiensten wie Pflege, Reinigung und Einkaufen auch Sonderleistungen wie Begleitungen, zum Beispiel an ein Konzert. Je nach Bedarf könnten für diese Plattform professionelle Fachkräfte oder Freiwillige aus der Nachbarschaft arbeiten. Neben der Vernetzung könnte die Plattform falls nötig auch den ganzen Tagesablauf managen. Je intelligenter die Plattform ist, desto eher wird sie die Bedürfnisse

---

[53] Markus Irniger, Geschäftsführer Spitex Biel/Bienne Regio, Podiumsdiskussion «Gemeindenahe Gesundheitsversorgung», Spitalzentrum Biel, 30. November 2015.

[54] Schweizer Forum für Integrierte Versorgung fmc (2014): Trendszenarien Integrierte Versorgung Schweiz. Denkstoff 1.

[55] hometeamcare.com

Das verkrustete, träge System wird sich nicht selbst erneuern, sondern gerät erst auf Druck des neuen Fluid-Care-Marktes unter Zugzwang.

automatisch einschätzen können, ohne dass sich der potenzielle Leistungsempfänger lange erklären muss.

Die Ideen machen deutlich: Im Zuge der Digitalisierung wird es in Zukunft einfacher, zu kooperieren und gemeinsam aufzutreten, zum Beispiel eben über Plattformen. Künstliche Intelligenzen werden die Abläufe für den Konsumenten weniger komplex machen. Im Kontext der Sharing Economy könnten solche Plattformen auch die Nachbarschaftshilfe neu gestalten: als «Schwarmfreiwilligkeit», wo viele Einzelpersonen über ein Netz miteinander verknüpft sind. Sie leisten zwar «nur» Mikrodienste, tragen aber alle gemeinsam signifikant zur Betreuung von Betagten bei.

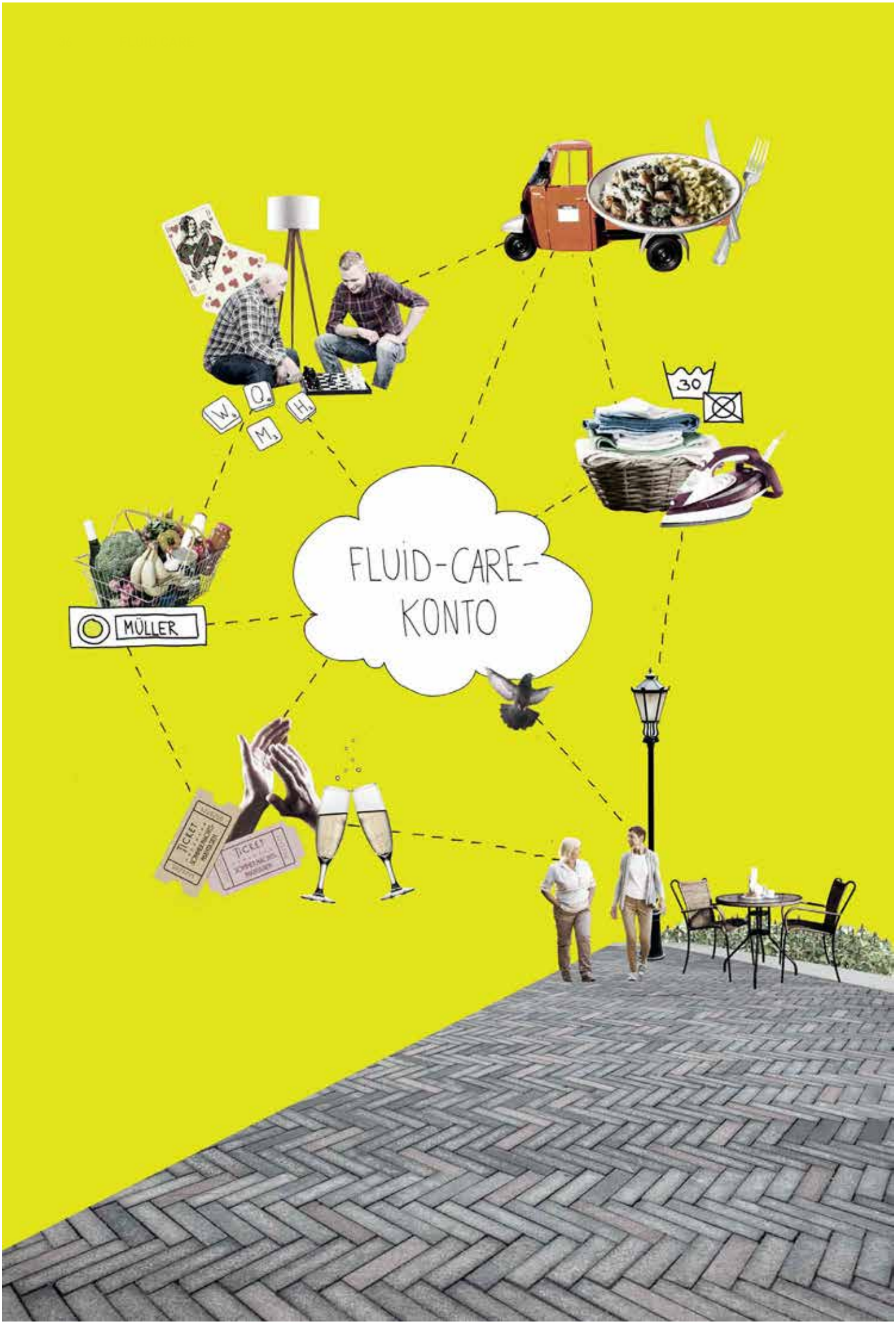
WIE KANN DER WANDEL ZU FLUID CARE INITIIERT WERDEN?

Individualisierte On-Demand- oder Rundumbetreuung klingen fantastisch – und die beschriebenen Beispiele zeigen, dass solche Szenarien keine Utopien sind. Nur ist auch klar: Der Weg dorthin ist lange und kostspielig. Heute gibt der Staat die Strukturen vor. Das System ist stark normiert und dadurch unflexibel. Der Wandel zu vermehrt individualisierten Angeboten wird von privaten Akteuren – branchenfremden oder -internen Vordenkern – vorangetrieben. Sie bringen eigene Produkte auf den Markt. So drängen beispielsweise globale Software-Plattformen in den Facility-Management-Bereich, ohne sich um die regulatorischen Hürden zu kümmern. Dies zeigt: Das verkrustete, träge System wird sich nicht selbst erneuern, sondern gerät erst auf Druck des neuen Fluid-Care-Marktes unter Zugzwang.

Durch diese Ausdifferenzierung des Marktes nehmen Einflussmöglichkeit und Entscheidungsfreiheit der Konsumenten zu. Sie werden aber auch mehr Verantwortung in Bezug auf die Finanzierbarkeit ihrer Ansprüche übernehmen müssen. Wie aber kann man die (künftigen) Senioren dazu bringen, mehr Verantwortung zu übernehmen? Diese Frage führt zur grundsätzlichen Überlegung, wie der Staat das Verhalten der Bürger beeinflussen kann. China und Japan zeigen zwei sehr unterschiedliche Wege auf: Japan versucht, die kulturelle Einstellung seiner Bevölkerung zu verändern, indem es wie auf S. 27 erläutert seine überalterte Gesellschaft mit überzeichneten Zukunftsgeschichten an die scheinbar unumgängliche Robotisierung der Pflege heranführt. Damit wird die soziale Akzeptanz von Technologie kulturell verankert, was entsprechend mehr Zeit beansprucht, müssen sich dafür doch ganze Generationen neu einstellen. China hingegen versucht es mit Zwang: Das Land führt den Citizen Score ein, ein Ranking, das Bürger für ihr Verhalten belohnt oder bestraft. Dahinter steht eine permanente Überwachung, wie sie in der digitalen Welt möglich ist. Zeigt man erwünschtes Verhalten (soziale Aktivitäten, gutes Einkaufsverhalten), dann bekommt man Punkte auf ein Konto gutgeschrieben. Verhält man sich falsch (Kritik an der Partei oder an sozialen Missständen), werden diese wieder abgezogen. Ab einer gewissen Punkteanzahl gibt es Belohnungen, beispielsweise erleichterte Visaprozeduren. Der Citizen Score ist heute freiwillig, soll ab 2020 aber obligatorisch sein. Für Datenschützer und Freiheitsliebende ist das ein Albtraum und im europäischen Kontext undenkbar. Dennoch ist der Citizen Score ein spannendes Beispiel dafür, wie ein Staat das Verhalten seiner Bürger im digitalen Zeitalter überwachen und beeinflussen kann.[56]

[56] Frankfurter Allgemeine Medien (22.1.2016): Punkte für gefälliges Verhalten, http://goo.gl/zLSXk5

Sowohl das japanische als auch das chinesische Modell sind Extrembeispiele, die in der Schweiz so bestimmt nicht zur Anwendung kommen. Der Weg für die Schweiz wird irgendwo dazwischen liegen: Das föderalistische Modell verlangt nach kleinen Schritten, um die Menschen in ihrer Eigenverantwortung zu bestärken und die Finanzierung und Entscheidungshoheit in der Betreuung und Pflege neu zu organisieren. Die Subjektfinanzierung oder Diskussionen um neue, anreizbasierte Finanzierungsmodelle sind erste gedankliche Gehversuche, wie Schritt für Schritt ein kultureller Wandel initiiert werden kann. Im Folgenden werden diese und weitere Vorschläge aufgeführt, die konkrete Hebel sind, um einen Paradigmenwechsel herbeizuführen.


FLUID-CARE-
KONTO
MÜLLER
30
TICKET
TICKET

Paradigmenwechsel: Die sechs wichtigsten Schritte zu Fluid Care

A) DIE FORDERUNG NACH SELBSTBESTIMMUNG BEDINGT KONSEQUENTE AUSRICHTUNG AUF DEN KONSUMENTEN

Der Trend zu noch mehr ambulanten Leistungen wird sich verstärken. Die Spitex-Organisationen stellen heute schon fest, dass der Aufwand für die ambulante Pflege laufend grösser wird; einerseits nimmt die Anzahl der Klienten und somit das Volumen der Einsätze zu, anderseits gestalten sich die Pflegeleistungen per se anspruchsvoller. Dieser Trend ist nicht nur der demografischen Entwicklung und den knapper werdenden Pflegeheimplätzen geschuldet, sondern hat auch mit den unruhigen Babyboomern zu tun, die um einiges deutlicher als ihre Vorgängergenerationen das Recht auf Selbstbestimmung einfordern. Sie sind nicht bereit, sich dem Regime einer stationären Einrichtung zu unterziehen oder im eigenen Zuhause das Wertesystem ambulanter Pflege-Organisationen zu übernehmen.

Gerade im ambulanten Bereich wird die künftige Herausforderung darin bestehen, die zunehmende Komplexität zu bewältigen – und dabei die Pflege dennoch so zu gestalten, dass sie dem Selbstbestimmungsanspruch der älteren Menschen nicht zuwiderläuft. Die hochspezialisierte Behandlungspflege wird weiterhin an gut ausgebildete Fachpersonen delegiert, während manche Tätigkeiten zu «entakademisieren» sind. Zum Beispiel, indem statt der professionellen Pflege niederschwellige Beratungsangebote, Technologien oder die ambulanten Dienste von Freiwilligen-Organisationen oder privaten Dienstleistern zum Einsatz kommen. Wie im Supermarkt kann sich der Konsument seinen Warenkorb selbst zusammenstellen.

B) SILOS ABBAUEN UND GRENZEN DURCHLÄSSIGER GESTALTEN

Ältere Menschen brauchen ein Lebensumfeld, das ihnen buchstäblich entgegenkommt: kurze Wege zum Einkaufen, für Behördengänge und Arztbesuche, gut erreichbare öffentliche Verkehrsmittel, Dienstleistungen, die ihnen den Alltag erleichtern, sozialer Austausch mit Gleichaltrigen, die in derselben Situation sind und so weiter. Pflege wird in vielen Bereichen in Betreuung übergehen. Das bedeutet: Die Grenze zwischen pflegerischen Leistungen und sozial unterstützenden Angeboten muss – ganz im Sinne von Fluid Care – durchlässiger werden. In Bezug auf die Finanzen lässt sich diese Durchlässigkeit über die Subjektfinanzierung erreichen: Unabhängig von Leistungserbringern verfügt der ältere Mensch über ein von der Krankenkasse oder vom Staat gesprochenes Pflegebudget, das er oder sie nach eigenem Ermessen verwenden kann (siehe auch F] neue Finanzierungsansätze).

Auch auf Städte, Gemeinden oder Genossenschaften kommen neue Herausforderungen zu. Sie sind gefordert, für ältere Menschen Wohnumfelder und eine Infrastruktur zu schaffen, die deren Bedürfnissen gerecht werden. Neue Formen der Lebensführung zwischen Heim und Daheim, wie zum Beispiel Tagesstätten für Demenzbetroffene, sind gefragt. Gemeinden können solche Entwicklungen fördern, indem sie baurechtlich günstige Voraussetzungen für solche Angebote schaffen oder indem sie unterschiedliche Akteuren dabei unterstützen, sich lokal zu vernetzen.

Ältere Menschen brauchen in Zukunft keine Pfeiler oder Silos, sondern Pfade und Netze, damit ihren Bedürfnissen ganzheitlich begegnet werden kann.

C) VERNETZUNG STATT ISOLIERUNG FÜR EINE INTEGRIERTE VERSORGUNG

Das Schweizer Gesundheitssystem muss bereinigt und vor allem flexibilisiert werden. Zur Zeit beruht es auf verschiedenen Pfeilern oder Silos, die noch weitgehend nebeneinander hergehen statt ineinanderzugreifen: Akutversorgung stationär, spitalambulant, in der Arztpraxis, Pflege oder Betreuung zuhause oder im Heim. Erschwerend kommt hinzu, dass für jeden dieser Pfeiler unterschiedliche Finanzierungssysteme oder zumindest -regeln gelten. So existieren beispielsweise für die Patientenbeteiligung bei der Spitex schweizweit zwölf Varianten. Auch die Restfinanzierung von (nichtakuten) Pflegekosten regeln die Kantone ganz unterschiedlich, was zu massiven Unterschieden bei den Tarifen führt.

Das Ziel – ebenfalls gemäss Fluid Care – heisst «integrierte Versorgung»: Ältere Menschen brauchen in Zukunft keine Pfeiler oder Silos, sondern Pfade und Netze, damit ihren Bedürfnissen ganzheitlich begegnet werden kann. «Bisher hatte der Patient weitgehend allein den ‹Marsch durch die Institutionen› zu bewältigen – künftig wollen Patienten mit System und Empathie begleitet werden», konstatiert Jürg Beer, Chefarzt Medizinische Klinik am Kantonsspital Baden.[57] «Integrierte Versorgung» heisst: Einzelleistungen von Hausärzten, Fachärzten und Spitäler, aber auch von Physiotherapeuten und Pflegefachpersonen aus der Spitex gilt es konsequent auf die Behandlungspfade von Patienten beziehungsweise älteren Menschen auszurichten, ungeachtet der föderalen Strukturen. Auch nichtprofessionelle Dienstleistungen – Mahlzeitendienste, Alltagsbegleitung usw. – müssen in diese Pfade integriert werden. In diesem Kontext lösen sich auch die Grenzen von Prävention, Heilung, Betreuung und Pflege immer mehr auf.

D) OHNE DIGITALES FLUID-CARE-KONTO KEINE VERNETZUNG

Um integrierte Fluid Care sinnvoll zu betreiben, müssen die Schnittstellen – medizinische Pflege, Facility Management, Ernährung, soziale Vernetzung – aufeinander abgestimmt sein. Dabei wird E-Health künftig eine wichtige Rolle spielen. Ein elektronisches Patientendossier oder besser ein digitales Fluid-Care-Konto sorgt für eine hohe Qualität und für Effizienz. Davon profitiert einerseits der Konsument, da er jederzeit die Übersicht über seine Gesundheit und die Leistungen hat und so auch befähigt ist, seine Betreuung mitzubestimmen. Andererseits ermöglicht es allen Beteiligten, die einen Beitrag zu Fluid Care leisten, gezielter zusammenzuarbeiten und sich optimal untereinander abzustimmen.

Voraussetzung dafür ist, dass die betagte Person im Zentrum der Versorgungskette steht: Sie selbst muss die Hoheit über ihre Daten haben und diese jederzeit online einsehen können. Zudem obliegt es einzig ihr, zu entscheiden, wer Zugriff auf das elektronische Dossier hat. Modelle für elektronische Datenbanken im Bereich der medizinischen Pflege gibt es bereits, der Kanton Genf zum Beispiel leistet mit mondossiermedical.ch Pionierarbeit auf diesem Gebiet. Bei der Realisierung eines nationalen Dossiers in dieser Form hat die Schweiz allerdings noch Nachholbedarf. Zwar hat das Parlament im Juni 2015 einem neuen Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier zugestimmt, im Entwurf aber ausgerechnet den ambulanten Bereich von E-Health ausgenommen.

---

[57] Berchtold, P. (2014): Wirksamer integrieren. Gesundheitsberufe als Erfolgsfaktor. In: Schweizerische Ärztezeitung (2014, 95/19), S. 731–733.

E) VOM ALTERSHOSPIZ ZU INDIVIDUELLEM LEBEN ZWISCHEN HEIM UND DAHEIM

Obwohl die Systeme bei der Einstufung und Organisation von ambulanten und stationären Leistungen klare Trennlinien ziehen, machen die Konsumenten diesen Unterschied immer weniger. Mit neuen Zwischenformen zwischen Heim und Daheim, beispielsweise in Form von betreuten Alters-WGs oder Alterssiedlungen, entstehen alternative Möglichkeiten, die auch bestehende Pflegeheime zur Anpassung zwingen werden. Auf sie kommt nicht nur der Sanierungsbedarf der Hardware zu – also Zimmergrösse und Ausstattung – (siehe S. 25), sondern auch die Forderung nach durchlässigen und flexiblen Strukturen. Dazu gehört auch eine Anpassung der Software – der Rahmenbedingungen und Serviceleistungen, die nicht mehr den heutigen Lebensgewohnheiten entsprechen. Gerade mit zunehmendem Alter werden uns unsere persönlichen Bedürfnisse, Rituale und Gewohnheiten immer wichtiger. Auf diese will man auch im Pflegealltag nicht verzichten. Die heutige Standardisierung und Rationalisierung zwingt aber viele, sich komplett umzustellen und auf geliebte und bewährte Angebote und Dienstleister zu verzichten, da die Pflegeinstitution diese nicht unterstützt. Diese Einschränkung wird in Zukunft nicht mehr zu halten sein. Deshalb werden sich die Pflegeinstitutionen an den Tagesrhythmus ihrer Kunden anpassen und flexiblere Erlebnis- und Service-Dienstleistungen anbieten müssen.

F) ES BRAUCHT NEUE FINANZIERUNGSANSÄTZE, DAMIT SICH ALLE INDIVIDUALISIERUNG LEISTEN KÖNNEN

Individualisierung kostet Geld. Die meisten neuen Angebote werden nicht von der öffentlichen Hand finanziert, sondern die Leistungen müssen von den Betroffenen selbst bezahlt werden. Im heutigen Finanzierungssystem ist für Angebote wie die beschriebenen neuen Wohnkonzepte und für sporadische Dienste wie Mahlzeiten- oder Wäschedienste keine Regelung getroffen, so dass nur entweder der eng reglementierte Heimaufenthalt oder die ambulante Pflege zu Hause in Frage kommen. Es besteht also die Gefahr, dass sich nur die oberste Gesellschaftsschicht diese Individualisierung leisten kann. Alle anderen sind in ihren Wahlmöglichkeiten eingeschränkt und vom System fremdbestimmt. Die Idee, dass die Entscheidungshoheit bei den Konsumenten liegt, ist also ein idealisiertes Szenario – das System müsste den Zugang zu solchen Angeboten für alle gewährleisten, damit individualisierte Betreuung und Pflege nicht nur einigen wenigen vorbehalten bleibt.

Einen Lösungsansatz bietet der Wandel hin zur Subjektfinanzierung: Wenn nicht die Institution für ihre Leistungen Geld erhält, sondern Einzelpersonen sich mit einem zur Verfügung gestellten Budget die gewünschten Dienste einkaufen, so hat das Individuum mehr Kontrolle, mehr Möglichkeiten und eine grössere Wahlfreiheit. Auch Systeme wie die japanischen Pflegetickets zeigen auf, dass Finanzierung auch ausserhalb der gewohnten Denkansätze funktionieren kann. Ein dritter Weg wäre eine private Pflegeversicherung. Die Anbieter von privaten Versicherungen gehen denn auch bereits davon

aus, dass die Nachfrage nach solchen Lösungen in der Schweiz deutlich zunehmen wird.[58] Wie eine solche Pflegeversicherung konkret ausgestaltet werden könnte, zeigt die Idee, die Avenir Suisse postuliert: Ein obligatorisches Pflegekapital, für das ab 55 Jahren gespart werden muss und das erst bezogen werden kann, wenn ein hoher ärztlicher Pflegebedarf anfällt. Wer das Pflegekapital nicht benötigt, vererbt es an seine Nachkommen.[59] Solche Ansätze tragen dem Einzelnen mehr Verantwortung zu.

---

[58] Kwiatkowski, Streit (2014), S. 7, 20.

[59] Cosandey Jérôme (2014): Ein Kapitalstock für die Alterspflege, http://goo.gl/hEl5zf

Fazit: Vom Wohlfahrtsstaat zum Wohlfahrts-Ich

In der Betreuung und Pflege der Zukunft sind Grundbedürfnisse wie soziale Kontakte, Gespräche, Gesundheit und Wohlbefinden ein Kernanliegen. Diese Bedürfnisse gab es schon immer und es wird sie immer geben. Aktuelle Entwicklungen in Richtung einer individualisierten, mobilen Single-Gesellschaft führen aber dazu, dass sie vermehrt ausserhalb von Familien-Strukturen gedeckt werden müssen. Die Rolle der Familie als Betreuungs- und Pflegedienstleister hat zunehmend ausgedient. Dafür entstehen neue, alternative Gemeinschaftsformen. Gleichzeitig verändern technologische und gesellschaftliche Trends die Konsumerwartungen auch in Bezug auf Pflege und Betreuung. Emanzipierte Konsumenten setzen personalisierte, flexible und bequeme Dienstleistungen jederzeit voraus. Die Anbieter von Betreuung und Pflege müssen in Zukunft also ausdifferenzierte Bedürfnisse von immer mehr Senioren bedienen.

Von diesen Entwicklungen sind alle Länder betroffen, die für diese Studie genauer betrachtet wurden. Es wird interessant sein, zu beobachten, wie die unterschiedlichen Systeme darauf reagieren. Die wirtschaftlichen, politischen und kulturellen Rahmenbedingungen unterscheiden sich heute je nach Land. Sie bedeuten, dass auch Betreuung und Pflege verschiedenartig organisiert wird. In allen diesen Ländern ist die Tendenz da, dass ambulant wichtiger wird als stationär und dass individueller auf die Bedürfnisse der Betagten eingegangen wird als je zuvor. Diesem Trend stehen die stark normierten Systeme gegenüber: Die heutigen, festgelegten Einstufungssysteme, komplexen Finanzierungsmodelle und die Trennung von ambulanten sowie stationären Leistungen sind überholt, denn sie stehen der Fluid-Care-Idee im Weg. Dieses Spannungsfeld zwischen institutionalisierten Vorgaben und individuellen Ansprüchen wird sich noch verstärken, denn die träge politische Neuaushandlung von Normen wird mit dem dynamischen Wandel der Konsumentenbedürfnisse nicht Schritt halten können.

Was beinhaltet Fluid Care konkret? Auf der organisatorischen Ebene gilt es, die verschiedenen Fluid Care-Komponenten wie Facility Management, Ernährung, medizinische Pflege und soziale Vernetzung besser miteinander zu koppeln. Um die Komplexität zu reduzieren, braucht es transparente, konsumentenorientierte Modelle, welche die nahtlose Kommunikation und Zusammenarbeit von allen involvierten Akteuren ermöglichen. Auf der Angebotsebene braucht es neue Lösungen zwischen Heim und Daheim. Im Fokus der Qualitätswahrnehmung seitens des Konsumenten steht nicht die Hardware, wie beispielsweise die Raumgrösse, sondern die Software, wie à-la-carte-Dienstleistungen, die adaptiv auf den Konsumenten zugeschnitten sind. Dieser Perspektivenwechsel von Hardware zu Software fordert nicht nur die Anbieter, sondern auch die Politik. Anstelle von strikten, normierten Infrastrukturvorgaben müssen vorausschauende gesetzliche Rahmenbedingungen definiert werden, die die Vernetzung der Akteure und neue Instrumente wie das digitale Fluid-Care-Konto ermöglichen.

Welche Anbieter stehen im Zentrum von Fluid Care? Das Beispiel Japan, wo der demografische Wandel am ausgeprägtesten ist, zeigt, dass die Einbindung von neuen Technologien in den Alltag ein Weg sein kann, um individuellere und flexiblere Betreuung und Pflege sicherzustellen. Nicht in erster Linie Roboter, sondern auch digitale Plattformen oder Beratungsangebote werden für die subjektorientierte, individuelle Planung des Fluid-Care-Pakets in Zukunft wichtig sein. Sie unterstützen bei der Bündelung und beim Management des optimalen Programms. Neue

Von normierter Pflege und Betreuung zu Fluid Care

Fluid Care
Pauschal (alles aus einer Hand) oder on demand (je nach Bedarf) werden individualisierte Dienste (von medizinischer Pflege über Facility Management oder Ernährung bis hin zu sozialer Vernetzung) nahtlos organisiert und umfassend angeboten

Silos abbauen und Grenzen durchlässiger gestalten

Vernetzung statt Isolierung für eine integrierte Versorgung

Ohne digitales Fluid-Care-Konto keine Vernetzung

6 SCHRITTE HIN ZU FLUID CARE

Es braucht neue Finanzierungsansätze, damit sich alle Individualisierung leisten können

Vom Altershospiz zu individuellem Leben zwischen Heim und Daheim

Die Forderung nach Selbstbestimmung bedingt konsequente Ausrichtung auf den Konsumenten

Warum die Konsumbedürfnisse die Pflege und Betreuung unter Druck setzen:
- Ambivalenz zwischen familiärer Verantwortung, Individualisierung und Singularisierung
- Individuelle Bedürfnisse kollidieren mit normiertem Wohlfahrtsstaat
- Die Überalterung erfordert auch einen technologischen Kulturwandel
- Immer komplexere Systeme und Bedürfnisse überfordern alle involvierten Akteure

Konsumbedürfnisse für die Pflege und Betreuung von morgen:
Individualisierung, Entfamiliarisierung, Rückbesinnung auf Gemeinschaft, Digitalisierung, Flexibilisierung und Convenience, Orientierung und Einfachheit

Quelle: GDI © 2016

Die wichtigsten Erkenntnisse in Kürze:

→ Personalisiert, flexibel und bequem werden zur Grundanforderung von emanzipierten Konsumenten an jegliche Dienstleistung.

→ Digitale Plattformen oder Beratungsangebote werden für die subjektorientierte, individuelle Planung des Fluid-Care-Pakets zentral. Sie unterstützen bei der Bündelung und beim Management des optimalen Programms.

→ Auch branchenfremde Player und Investoren erobern den Fluid-Care-Bereich. Kaum ein Markt hat ein derart hohes Wachstumspotenzial.

→ Die träge politische Neuaushandlung von Normen kann mit dem dynamischen Wandel der Konsumentenbedürfnisse nicht Schritt halten. Um den Wandel von der Hardware (Infrastruktur) zur Software (flexible Dienstleistungen) zu schaffen, benötigen wir aber neue, vorausschauende Rahmenbedingungen. Das wird die Politik herausfordern.

→ Alter kostet. Das Bewusstsein, für sein eigenes Leben nach der Pensionierung vorsorgen zu müssen, ist heute jedoch gering. Es braucht ein Umdenken zur langfristigen Lebenszeitplanung und neue Finanzierungssysteme. An die Stelle des Wohlfahrtsstaates tritt immer mehr das Wohlfahrts-Ich.

→ Im Zuge dieser Entwicklungen müssen neue Fragen diskutiert werden: Wofür kommt der Wohlfahrtsstaat in Zukunft noch auf? Gibt es Grundleistungen, auf die alle Anspruch haben und die wie bisher finanziert werden sollten? Kommen nach Jahren des «Immer-Mehr» nun Jahre des «Weniger-ist-Mehr»?

Dienstleister kommen nicht zwingend aus dem Pflegebereich. Der Fall von Japan zeigt bereits heute, dass der Pflegemarkt von kommerziellem Interesse sein wird. Kaum ein Markt hat ein derart hohes Wachstumspotenzial. Es ist vorstellbar, dass neue digitale Player wie zum Beispiel Airbnb nächstens ihr Angebot um den Bereich Fluid Care erweitern. Sie sind im Vorteil, weil sie keine teure Infrastruktur brauchen und im Bereich der intelligenten Datenanalyse einen grossen Vorsprung haben.

Die Frage, wer Fluid Care organisiert, ist leichter zu beantworten als die Frage, wer sie bezahlt. Auch wenn unbestritten ist, dass Betreuung und Pflege individueller und integraler werden müssen, bleibt unklar, wie diese Erwartung im Kontext von demografischem Wandel und steigenden Bedürfnissen erfüllt werden kann. In der Schweiz geniessen wir seit dem Zweiten Weltkrieg eine friedliche Zeit des Wohlstandes. Wir haben uns daran gewöhnt, dass der Staat für uns sorgt – der Wohlfahrtsstaat ist eine Selbstverständlichkeit. Das Bewusstsein, für seine eigene Pensionierung vorsorgen zu müssen, ist denn auch gering. Wir leben im Hier und Jetzt und denken kaum ans Sparen.[60]

Doch der Wohlfahrtsstaat gerät zunehmend unter Druck. Selbst in ausgeprägten Sozialstaaten wie in den Niederlanden oder in Norwegen wird deutlich, dass in wirtschaftlich schwierigen Zeiten das sozialpolitische Konzept in Frage gestellt wird. Für die Senioren von morgen heisst das nichts anderes, als dass für die steigenden Bedürfnisse immer weniger Mittel zur Verfügung stehen. Deshalb brauchen wir einerseits ein Umdenken zur langfristigeren Lebenszeitplanung und andererseits neue Finanzierungssysteme. Erste Ansätze wie die Subjektfinanzierung, die Pflegeversicherung oder Pflege-Zeit-Tickets weisen dem Individuum allesamt mehr Verantwortung zu. An die Stelle des Wohlfahrtsstaates tritt immer mehr das Wohlfahrts-Ich. Nachdem im 20. Jahrhundert der Staat die Rolle des Fürsorgers der Familie übernahm, findet nun die nächste Verschiebung hin zum Einzelnen statt. Die Notwendigkeit, das Individuum wieder stärker in die (Zahlungs)pflicht zu nehmen, wird höhere Anreize hervorbringen, wieder für das Alter zu sparen. Damit entfällt auch die heutige «Bestrafung» derjenigen Senioren, die ihr eigenes Vermögen für ihre Betreuung und Pflege einsetzen müssen.[61]

Wenn gewisse Leistungen über individuelle Instrumente gedeckt werden, stellt sich natürlich auch die Frage, wofür der Staat noch aufkommen wird. Das Konzept der Fluid Care zeigt auf, dass in Zukunft beispielsweise die Dienstleistungen wichtiger werden als die Infrastruktur. Gibt es Grundleistungen, auf die alle Anspruch haben und die wie bisher finanziert werden sollten? Und wie viele Ansprüche erträgt der Wohlfahrtsstaat? Wir leben heute in einer Zeit, in der alles machbar und kaufbar ist. Diese Haltung kann so nicht ewig funktionieren, weshalb wir auch die Diskussion über die Angemessenheit und Machbarkeit von Ansprüchen führen müssen. Vielleicht kommen nach Jahren des «Immer-Mehr» nun Jahre des «Weniger-ist-Mehr» auf uns zu. In Zeiten steigender Bedürfnisse und sinkender Mittel werden wir uns diesen Fragen stellen müssen, auch wenn sie heute noch ein Tabu sind.

---

60 Samochowiec, J., Kühne, M., et al. (2015): Digital Ageing. Unterwegs in die alterslose Gesellschaft. Eine GDI-Studie im Auftrag von Swiss Life, S. 13 f.

61 Siehe zu dieser Diskussion auch Cosandey, Jérôme (2014): Generationenungerechtigkeit überwinden. Zürich: Avenir Suisse und Verlag NZZ.

Anhang

Methodisches Vorgehen

Die vorliegende Studie basiert auf einem mehrstufigen Verfahren mit folgenden Bausteinen:

1. Desk Research: Durch Recherche von Fachliteratur sowie dem Screening neuer Geschäftsideen und Start-ups entstand ein erster Überblick zum Status quo sowie zu den wichtigsten Entwicklungen im Bereich Pflege und Betreuung. Basierend auf Trendstudien und auf der ersten GDI-Studie zur Gesellschaft des langen Lebens (siehe Frick, Froböse, Gürtler 2013) wurden zudem die wichtigsten gesellschaftlichen Treiber identifiziert, welche die Konsumbedürfnisse in der Pflege und Betreuung von morgen prägen werden.

2. Ländervergleich: In Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsunternehmen Evalueserve wurden für sieben verschiedene Länder allgemeine Bevölkerungsstatistiken zu Demografie, Wohlstand und Wohlbefinden sowie Daten zur Pflege und Betreuung erhoben; untersucht wurden Deutschland, Japan, die Niederlande, Norwegen, Spanien, das Vereinigte Königreich und die Schweiz. Da die Datenlage in allen Ländern sehr unterschiedlich ist, können diese Daten nicht pauschal miteinander verglichen werden. Sie liefern aber spannende Anhaltspunkte für die Vielfalt an Organisations- und Finanzierungsmöglichkeiten und zeigen, wie je nach kulturellen und systemischen Rahmenbedingungen Betreuung und Pflege unterschiedlich funktionieren. Diese Erkenntnisse wurden im Kapitel 2 «Betreuung und Pflege heute: Ein Blick auf sieben Länder und ihre Modelle» aufbereitet.

3. Kreativworkshop: Im Oktober 2015 fand am GDI ein ganztägiger Workshop statt, an dem die Ergebnisse des Ländervergleichs und der Trendrecherche präsentiert wurden. Die Teilnehmer aus Forschung, Politik und der Betreuungs- und Pflegebranche sind sind im Folgenden aufgeführt. Gemeinsam diskutierten die Workshop-Teilnehmenden die Implikationen der Trends für die heutigen Systeme und entwickelten neue Angebotsideen, mit denen den Betreuungs- und Pflegebedürfnissen von morgen begegnet werden kann.

4. Ableiten von Szenarien und Implikationen: Basierend auf den Resultaten des Workshops wurden GDI-intern die zwei Szenarien zu Fluid Care konkretisiert und die sechs notwendigen Schritte hin zu diesem neuen Modell identifiziert.

5. Verfassen der Studie: Alle Resultate wurden verdichtet, verfeinert und in der vorliegenden Studie festgehalten.

Workshop-Teilnehmende

Folgende Experten haben durch ihre Teilnahme am Kreativworkshop an der Studie mitgewirkt. Für ihre guten Ideen und die produktive Mitarbeit bedanken wir uns herzlich.

Klemens Binswanger, Senior Client Manager, Swiss Re
Jérôme Cosandey, Projektleiter, Avenir Suisse
Clovis Défago, Präsident, senesuisse
Irène Dietschi, Really fine ideas
Reto Dürrenberger, Werbeanstalt Schweiz AG
Karin Frick, Head Think Tank, Gottlieb Duttweiler Institute
Cordelia Hagi, Geschäftsführerin, p.i.n.k. elefant
François Höpflinger, Forschung und Beratung zu Alter und Generationenfragen
Antonia Jann, Geschäftsführerin, Age Stiftung
Andrea Kofler, Dozentin, ZHAW Life Sciences und Facility Management
Markus Leser, Leiter Fachbereich Menschen im Alter, CURAVIVA Schweiz
Markus Loosli, Vorsteher, Alters- und Behindertenamt Kanton Bern
Alexander Seifert, Projektmitarbeiter, Zentrum für Gerontologie UZH
Christian Streit, Geschäftsführer, senesuisse

Weiterführende Literatur

BASS (2015): Unterstützung für Hilfe- und Pflegebedarf im Alter – Ein Systemvergleich zwischen Deutschland, Japan und der Schweiz. Im Auftrag der Age Stiftung, http://goo.gl/oqcHdT
Credit Suisse, Economic Research (2015): Die Zukunft des Pflegeheimmarkts.
Ecoplan/FHNW (2007): Pflege im Alter. Pilotstudie, http://goo.gl/jpZ59p
Frick, Froböse, Gürtler (2013): Die Gesellschaft des langen Lebens – Zur Zukunft von Altern, Wohnen, Pflegen. Eine GDI-Studie im Auftrag von senesuisse.
Kwiatkowski, Streit (2014): Finanzierung von Betreuung und Pflege im Alter. Ein Finanzierungsmodell für die Zukunft. Eine Broschüre von GDI und senesuisse.
Mot, E., Faber, R. et al. (2012): Performance of Long-Term Care Systems in Europe. Eine Studie des Centre for European Policy Studies, https://goo.gl/viW9To
OECD (2013): Health at a Glance 2013. OECD Indicators. OECD Publishing, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
Wagner, C. (2013): «Tele-Altenpflege und Robotertherapie»: Leben mit Robotern als Vision und Realität für die überalterte Gesellschaft Japans. In: Deutsches Institut für Japanstudien (Hg.), Japanstudien 21 – Altern in Japan. München: Iudicium, S. 271–298.

© GDI 2016

Herausgeber:
GDI Gottlieb Duttweiler Institute
Langhaldenstrasse 21
CH-8803 Rüschlikon / Zürich
Telefon +41 44 724 61 11
info@gdi.ch
www.gdi.ch

Diese Studie entstand mit freundlicher Unterstützung von:

tertianum gruppe

Age Stiftung Wohnen und Älterwerden

Bellevue Residenz

Der Burgerspittel

careum

Casa Solaris

Domicil Leben und Wohnen im Alter

Hotela

Kelly medical

Lobos

Stadt Zürich Pflegezentren

Stadt Zürich Schulungszentrum Gesundheit

Römerhof

senevita Betreutes Wohnen und Pflege

SLP SwissLabPlus

vivale

WEFINA Holding AG