

Departement des Innern  
Amt für Gesundheit und Soziales



## Älterwerden im Kanton Schwyz

Aspekte aus dem Altersleitbild 2006



# Inhalt

- 01 Vorwort
- 02 Einleitung
- 03 Bevölkerungsentwicklung
- 04 Bedürfnisse betagter Menschen
- 06 Altersbilder
- 08 Prävention, Aktivierung und Beratung
- 10 Wohnformen im Alter
- 12 Ambulante Pflege und Betreuung
- 14 Stationäre Pflege und Betreuung
- 17 Qualität
- 18 Finanzierung

## Impressum

### Herausgeber

Departement des Innern  
im Auftrag des  
Regierungsrates des Kantons Schwyz

### Gestaltung

Fischer Multimedia, Goldau

### Druck

Gisler Druck AG, Altdorf  
Auflage 7500

### Bezug des Altersleitbildes

Amt für Gesundheit und Soziales  
Kollegiumsstrasse 28  
6431 Schwyz  
ags.di@sz.ch

### Download als PDF-Datei

[www.sz.ch/soziales](http://www.sz.ch/soziales)

Oktober 2006

# Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Ich freue mich, Ihnen im Namen des Regierungsrates das neue Altersleitbild des Kantons Schwyz vorlegen zu dürfen. Es enthält sowohl Gedanken zum Alter wie auch wegweisende Überlegungen für eine zukünftige Alterspolitik im Kanton und richtet sich an eine breite Leserschaft.

Dank medizinischen Fortschritten, dem allgemein gestiegenen Lebensstandard und der verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen dürfen heute viele Menschen im Alter ein selbständiges, unabhängiges und reichhaltiges Leben bei guter Gesundheit führen. Dies ist sicher ein grosser gesellschaftlicher Gewinn, vor allem aber auch ein Gewinn an Lebensqualität für die Betroffenen selbst.

Daraus erwachsen uns aber auch neue Herausforderungen.

Das Älterwerden ist mit einem zwar langsamen, aber deutlichen Abnehmen der eigenen Kräfte und vor allem im hohen Alter häufig mit Abhängigkeit verbunden. Um der älteren Generation diesen Weg zu erleichtern und ein würdiges Altern zu ermöglichen, wurde in den letzten Jahrzehnten ein vielfältiges Angebot an ambulanten und stationären Hilfsangeboten geschaffen. Die Geriatrie – die Wissenschaft des Lebens im Alter – ist ein eigenständiges und anerkanntes Fachgebiet geworden, das sowohl in der Medizin wie auch in Bezug auf soziale Unterstützungsangebote interessante Entwicklungen aufzeigt.

Fast die Hälfte der heute durch die öffentliche Hand geleisteten Beiträge an Sozialleistungen kommt in irgendeiner Weise den Generationen in der dritten Lebensphase, dem Alter also, zugute. Es ist uns allen wichtig, dass unsere betagten Eltern, Verwandten, Mitbürgerinnen und Mitbürger - und damit zuletzt auch wir selber - ein Alter in gesellschaftlicher Anerkennung und ohne drückende Armut, aber auch in Geborgenheit, mit liebevoller Pflege, sofern sie nötig wird, und mit sehr guter medizinischer Versorgung erleben dürfen.

Gerade darum müssen wir mit den vorhandenen öffentlichen Mitteln sorgfältig umgehen und genau überlegen, wie wir sie gezielt und wirkungsvoll einsetzen können. Dies ist eine gemeinsame Aufgabe, die uns alle angeht und zu der dieses Leitbild einen Beitrag leisten soll.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Armin Hüppin,  
Regierungsrat







## Einleitung

Ende 1995 veröffentlichte das Departement des Innern das erste Altersleitbild für den Kanton Schwyz. Das Altersleitbild gibt die Richtung an, in der sich die Betagtenbetreuung entwickeln soll. Es enthält neben allgemeinen Zielsetzungen auch Berechnungsgrundlagen für den regionalen und kantonalen Bedarf an Pflegeheimplätzen.

Das Altersleitbild 95 ist nun elf Jahre alt und teilweise nicht mehr aktuell. In Anbetracht der in den letzten Jahren wesentlich veränderten Bedingungen hat der Regierungsrat im Mai 2003 den Auftrag erteilt, eine Überarbeitung vorzunehmen, insbesondere die Bedarfsplanung zu aktualisieren und diese periodisch den jeweils veränderten Verhältnissen anzupassen.

Das Altersleitbild wendet sich hauptsächlich an die Bevölkerungsgruppe der 65-jährigen und älteren Menschen, die im Folgenden auch als Betagte bezeichnet werden. Innerhalb der Gruppe der Betagten bestehen beträchtliche Unterschiede. Bedürfnisse, eigene Möglichkeiten sowie Notwendigkeit und Art von allfälligen Hilfen sind verschieden.

Die Betagten bilden insofern eine heterogene Gruppe. Dabei ist zu beachten, dass im Kanton Schwyz rund drei Viertel der Betagten zu Hause in der eigenen Wohnung leben und weder stationäre noch ambulante Hilfe beanspruchen.

Eine differenzierte Betrachtung der Bevölkerungsgruppe der über 65-jährigen schärft auch den Blick für das Potenzial der gegenseitigen Hilfe und Unterstützung unter den Betagten selbst.

In diesem Sinne spricht das Leitbild unter anderem auch die jüngeren Generationen an und will diese anregen, sich frühzeitig mit den Fragen des eigenen Alterns auseinander zu setzen.

Mit dem Leitbild und den daraus resultierenden Empfehlungen will der Kanton dazu beitragen, dass die betagten Mitbürgerinnen und Mitbürger sich wohl fühlen, und im Bedarfsfall auf die notwendigen Hilfen und die dazu erforderlichen Mittel zählen können. Die formulierten Empfehlungen sollen schrittweise und unter Berücksichtigung der finanziellen und personellen Möglichkeiten realisiert werden.



## Bevölkerungsentwicklung

Gemäss den Daten der Volkszählung lebten im Jahre 2000 16'655 betagte Personen im Kanton Schwyz, 25.6 % mehr als im Jahre 1990. Davon waren 4'090 80-jährig und älter; dies sind 28.8 % mehr als im Jahre 1990. Die im Altersleitbild 95 prognostizierten Zuwachsraten (17 % bei 65+ und 27 % bei 80+) sind verglichen mit der effektiven Entwicklung bei den 65-jährigen und älteren erheblich und bei den 80-jährigen und älteren leicht übertroffen worden.

Das Bundesamt für Statistik geht nach wie vor davon aus, dass noch ein beträchtliches Potenzial zur Ausdehnung der Lebenserwartung, vor allem im Alter über 60 Jahren, besteht.

Bei den neuesten Szenarien wird bei den Männern eine Steigerung der Lebenserwartung bei Geburt von 1999 bis ins Jahr 2030 von rund 76.6 Jahren auf 80.3 Jahre und bei den Frauen von rund 82.4 Jahren auf rund 85.6 Jahre erwartet.

Für die nächsten Jahre ist folglich mit einem weiterhin deutlichen Wachstum der Betagten und der Hochbetagten im Kanton Schwyz zu rechnen. Die bereits im Altersleitbild 95 aufgeführte Schlussfolgerung, dass sich die schwyzerische Alterspolitik auch in Zukunft auf ein deutliches Wachstum der Betagten und der Hochbetagten auszurichten hat, gilt in unvermindertem Ausmass.





## Bedürfnisse betagter Menschen

Die Bedürfnisse von Betagten lassen sich nicht in einer „Gesamtheit aller Bedürfnisse“ beschreiben. Zu unterschiedlich und vielfältig sind die verschiedenen Vorstellungen darüber. Allerdings lassen sich die wichtigsten und grundlegendsten zusammenfassen. Ein Anspruch darauf, dass die formulierten Bedürfnisse erfüllt werden können, lässt sich daraus aber nicht ableiten.

### **Wahlmöglichkeiten**

Eine Wahlmöglichkeit besteht nur, wenn ein vielseitiges Angebot zur Verfügung gestellt wird. Das Selbstbestimmungsrecht der Betagten steht also in Abhängigkeit zu ihrer Situation und den damit verbundenen Bedürfnissen. Vor allem bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit soll eine Wahlmöglichkeit weiterhin bestehen bleiben. Kanton und Gemeinden sind im Rahmen der Aufgabenteilung bestrebt, ein vielfältiges Angebot an ambulanten und stationären Betagtenhilfen zu fördern und innovative Vor-

haben zu unterstützen. Dazu müssen auch die Anliegen offen formuliert werden können. Konkrete Möglichkeiten bieten sich hier in der Konsultation von Seniorenräten in ihren verschiedenen Formen, wenn es um Belange geht, die für Betagte von Bedeutung sind.

### **Integration und Wohnen**

Ein beträchtlicher Teil der älteren Menschen lebt alleine in einem Privathaushalt. Im Kanton Schwyz sind es 29% der Betagten. Mit zunehmendem Alter und verminderter Mobilität nimmt die Zahl der Kontakte ab, und es besteht die Gefahr einer Vereinsamung. Allerdings ist es nicht das Alter an sich, welches zu einer erhöhten Einsamkeit führt, sondern das „alleine Leben“ als Folge von Verwitwung oder Tod von Freundinnen und Freunden. Es ist ein berechtigter Wunsch älterer Menschen, auch im Alter in dem ihnen vertrauten Umfeld und Beziehungsnetz bleiben zu können. Integration kann aber nicht nur bedeuten, die gewohnte Lebensumgebung zu erhalten.

Vielmehr muss auch der Aufbau neuer Kontaktmöglichkeiten gefördert werden. Zu denken ist dabei an Wohnformen, welche neue soziale Beziehungsstrukturen fördern oder schaffen (Wohngemeinschaften, betreute Alterswohnungen, etc.), aber auch an Besuchsdienste.

### **Gesundheit**

Der Gesundheit wird ein hoher Stellenwert für eine gute Lebensqualität beigemessen. Dieses kostbare Gut gilt es eigenverantwortlich und präventiv zu pflegen. Auf der anderen Seite stehen hohe Erwartungen an alle, die begleiten, betreuen und pflegen.

### **Selbständigkeit**

Die individuelle Selbständigkeit hat auch im Alter einen sehr hohen Stellenwert. Die meisten Betagten sind für die Bewältigung ihres Alltags nicht auf Hilfe angewiesen. Lediglich ein Teil benötigt infolge Einschränkungen in den alltäglichen Verrichtungen oder aufgrund von kognitiven Behinderungen Hilfe. Rund 8% der über 65-jährigen benötigen die Struktur eines Alters- und Pflegeheims und weitere ca. 7%, die zu Hause leben, sind auf Hilfe angewiesen.

### **Mobilität**

Mobilität ist fundamental für die Erfüllung vieler der hier genannten Bedürfnisse und ist zentraler Bestandteil der Selbständigkeit. Damit die Mobilität der Betagten gewährleistet werden kann, braucht es vor allem einen gut ausgebauten öffentlichen Verkehr und ergänzende bezahlbare Fahrdienstangebote. Bei der Schaffung von neuen Angeboten muss auch darauf geachtet werden, dass diese alters- und behindertengerecht (hindernisfrei) sind.

### **Sicherheit**

Niemand soll im Alter von benötigten Hilfen ausgeschlossen werden. Die Inanspruchnahme der erforderlichen Hilfe muss deshalb für

die Betagten bezahlbar bleiben. Entstehende Kosten sollen mit den eigenen Mitteln und den Sozialversicherungsbeiträgen finanziert werden können. Sicherheit in der Öffentlichkeit und im eigenen Zuhause hat einen hohen Stellenwert. In vielen Gesprächen hat sich gezeigt, dass z.B. mehr Polizeipräsenz geschätzt würde.

### **Werthaltungen**

Die Wahrung der Menschenwürde ist ein grundlegender Wert. Das bedeutet, dass Individualität erhalten und ernst genommen wird, auch wenn die Wünsche ungewöhnlich sind. Integration in die Gesellschaft und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben – also nicht ausgegrenzt oder abgeschoben werden – sind ebenfalls Voraussetzungen für ein gutes Lebensgefühl im Alter.

### **Aktivitäten und Bildung**

Körperliche und geistige Aktivität gehört zu einem gesunden Alltag. Die in diesem Bereich bestehenden Angebote werden geschätzt und genutzt. Die meisten Betagten wollen aktiv bleiben und im Rahmen ihrer Möglichkeiten auch Eigenleistungen erbringen. Teilweise besteht ein Wunsch nach vermehrter Koordination der Angebote.

### **Information und Kommunikation**

Primär sollen den älteren Menschen jene Angebote an Informationen, Beratungen und Dienstleistungen dienen, die der gesamten Bevölkerung zur Verfügung stehen. Zu den verschiedenen Informationsplattformen, die heute von den Betagten aktiver genutzt werden, gehören unter anderem Anschlagbretter, Regionalzeitungen und Gemeinde-Informationsblätter. Auch das Internet findet mehr und mehr Verbreitung.





## Altersbilder

### *Sechs Klischees zum Alter*

1. Aktives Alter: Betonung der Freiheiten und Aktivitäten im Alter
2. Geruhames Alter
3. Gleichstellung «alt = krank»
4. Mangelnde Anpassungsfähigkeit und kognitive Einbussen
5. Einsamkeit, Isolation und Abhängigkeit alter Menschen
6. Wunschbild <Weise Alte>

Auffallend ist die widersprüchliche Kombination positiver und negativer Vorstellungen zum Alter. Darin widerspiegelt sich die existenzielle Zweideutigkeit einer Lebensphase, die neben Entwicklungschancen erhöhte gesundheitliche Risiken und das kontinuierliche Schwinden der Kräfte und der gesellschaftlichen Einflussmöglichkeiten mit sich bringt. Tendenziell werden jedoch negative Vorstellungen des Alters vermehrt in Frage gestellt und durch positive Modelle erfolgreichen Alterns zumindest ergänzt.

### *Altersforschung*

Die Altersforschung zeigt auf, dass die Ausgestaltung der nachberuflichen Phase heute sehr vielfältig ist. Alte Menschen sind ein bedeutender Teil der Gesellschaft, der nach der aktiven beruflichen Phase nicht einfach ein isoliertes Dasein führt. Alte Menschen brauchen den Kontakt und die Auseinandersetzung mit anderen Menschen und Generationen genauso wie jüngere. Eine Gesellschaft, in der die Zahl der alten Menschen stetig wächst und die Menschen dank der medizinischen Entwicklung immer älter werden, kann die Alterstugenden und die Kultur des Alters pflegen:

- die Altersweisheit nach einem bewegten Leben
- die Altersironie, die den aufgeregten Alltag distanziert wahrnimmt
- den Altersstolz, mit dem man sich nach einem anstrengenden Arbeitsleben mit Freude erinnern und Genuss zurücklehnen kann.





### **Fünf Kernsätze der Altersforschung**

**1.** «Das Alter» gibt es nicht - und vor allem: dieser Lebensabschnitt ist gewaltigen Veränderungen unterworfen. Beobachtungen, die über heutige ältere und betagte Menschen gemacht werden, sagen wenig über die künftige Gestaltung des Alterns der gegenwärtigen mittleren und jüngeren Generationen aus.

**2.** «Das Alter» gibt es nicht. Gleichaltrige Frauen und Männer zeigen in allen Bereichen enorme Unterschiede - der typische Rentner, die typische Rentnerin sind Kunstfiguren, die in der Wirklichkeit nicht anzutreffen sind.

**3.** Die Formel ‚alt = arm‘ trifft nicht zu. Die Lage und das Befinden älterer Menschen haben sich in den letzten Jahrzehnten nicht nur in materieller Hinsicht verbessert. Das künftige Armutsrisiko der älteren Menschen hängt allerdings stark davon ab, ob die jetzt erreichte Altersvorsorge weiterbesteht oder abgebaut wird.

**4.** Die Vorstellung, Alter bedeute bloss Stillstand und Abbau, trifft ebenfalls nicht zu. Menschliches Altern ist in hohem Mass gestaltbar. Selbst bei betagten und hochbetagten Menschen zeigen sich Lebenschancen, die oft noch unausgeschöpft bleiben.

**5.** Als grösstes Hindernis zur Nutzung dieser Chancen und Ressourcen erweisen sich die unzutreffenden und falschen Bilder über das

Alter. Solche Bilder beeinflussen die Lebenssituation und das Lebensgefühl älterer Menschen in negativer Weise. Sie tragen auch dazu bei, dass ältere Menschen in unserer Gesellschaft einen geringen Stellenwert geniessen.

### **Abwägung der Bedürfnisse**

Die Anliegen der Betagten müssen fair gegen die Bedürfnisse anderer gesellschaftlicher Gruppen abgewogen werden. Gefordert wird eine aktive Generationenpolitik und ein klares Verständnis von Solidarität zwischen Jungen und Alten, Leistungsfähigen und Leistungsschwachen, zwischen Gesunden und Kranken, zwischen Besitzenden und Besitzlosen, gleichgültig welchen Alters.

*(Aus: Nationales Forschungsprogramm NFP 32 Höpflinger und Stuckelberger)*

### **Empfehlung 1 an alle**

### *Grundsätze*

*Der Situation und den Bedürfnissen der Betagten sowie den verschiedenen Altersbildern soll bei der Umsetzung von Projekten und Angeboten die nötige Beachtung geschenkt werden. Die staatlichen Leistungen von Gemeinden und Kanton erfolgen subsidiär zu den Eigenleistungen der Betagten.*



## Prävention, Aktivierung und Beratung

### **Prävention**

Soziale Integration und Gesundheit sind wichtige Aspekte der Lebensqualität. Doch nicht nur aus persönlicher Sicht, sondern ebenso aus Verpflichtung der Gesellschaft gegenüber ist eine aktive Erhaltung der Gesundheit, die Körper, Geist und Seele umfasst, gefordert. Drei Präventionsstufen lassen sich unterscheiden:

#### *Primäre Prävention*

soll das Auftreten gesundheitlicher Probleme, z.B. durch Impfungen, verhindern.

#### *Sekundäre Prävention*

heisst frühzeitige Diagnose, z.B. von Bluthochdruck, und Behandlung von Beschwerden im Alter.

#### *Tertiäre Prävention*

ist auf die Erhaltung oder die Wiederherstellung von funktionellen Fähigkeiten bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausgerichtet. Eine stationäre Rehabilitation nach einem Hirnschlag kann beispielsweise funktionale Behinderungen im Alltagsleben vermindern.

#### **Hausbesuche**

Für eine wirksame Prävention ist eine umfassende Abklärung und Erkennung der individuellen Probleme, Risikofaktoren aber auch der sozialen Ressourcen betagter Menschen notwendig. Hausbesuche sind als präventive Massnahme sinnvoll, wenn sie rechtzeitig, d.h. bevor die Betagten an sichtbaren Beschwerden und Behinderungen leiden, durchgeführt werden.





### **Aktivierung**

Unter Aktivierung versteht man hauptsächlich Angebote, welche die Betagten zu selbständigen und auch gemeinschaftlichen Betätigungen und Aktivitäten anregen. Wer schon vor der Pensionierung aktiv war, wird es auch bis ins hohe Alter bleiben wollen und das Bedürfnis haben, seinen Interessen nachzugehen. Wer nicht mehr alles selbständig besorgen kann, hat trotzdem ein Interesse, seinen Alltag z. B. mit Sportangeboten, Weiterbildung oder Gesundheitstrainings zu gestalten. Grundsätzlich stehen den Betagten alle Möglichkeiten offen. Die Pro Senectute ist in diesem Bereich sehr aktiv und bietet viele Aktivitäten und Angebote an.

### **Beratung**

Neben den verschiedenen Altersvereinen und Seniorenverbänden spielt in der Beratung auch die Pro Senectute eine wichtige Rolle. Das Angebot umfasst hier die Beratung von Betagten und Angehörigen in den Themen

„Finanzielle Schwierigkeiten“, „Wohn- und Beziehungsfragen“ sowie „Bewältigung von Lebenskrisen“.

#### **Empfehlung 2 an die Gemeinden und Dienstleistungsanbieter**

*Prävention*

*Hausbesuche als sinnvolle Präventionsmassnahme sollen geprüft und allenfalls flächendeckend eingeführt werden.*

#### **Empfehlung 3 an die Gemeinden**

*Aktivierung/Beratung*

*Aktivierungsangebote sind mit den Anbietern (Veranstaltern) zu koordinieren. Beratungsangebote für Betagte sind sicherzustellen.*





## Wohnformen im Alter

Die Zufriedenheit der zu Hause lebenden Betagten mit ihrer Wohnsituation ist relativ hoch. Allerdings ist im Falle von Behinderungen die Eignung der Wohnung vielfach nur noch teilweise oder gar nicht mehr gegeben. Am häufigsten werden Probleme wegen ungeeigneten Treppen (bzw. dem Fehlen eines Liftes), wegen zu weit entfernten Einkaufsmöglichkeiten und wegen Gartenarbeiten gesehen.

Die Auflistung zeigt verschiedene im Kanton Schwyz existierende und heute gebräuchliche Wohnformen.

### **Wohnen zu Hause**

In Bezug auf die Wohnungswünsche der Betagten zeigt sich ein relativ klares Bild. Wohnen zu Hause ist die sowohl häufigste als auch beliebteste Wohnform. Die meisten Betagten streben an, so lange als möglich zu Hause zu bleiben. Die Individualität und Privatsphäre bleiben so erhalten. Allerdings birgt diese Wohnform auch die Gefahr einer möglichen Vereinsamung und erfordert eine hohe Selbständigkeit.

### **Generationenwohnungen**

Es gibt zwei Arten von Generationenwohnungen. Zum einen die Wohnung oder das Haus, worin mehrere Generationen einer Familie unter einem Dach leben und sich gegenseitig unterstützen. Der stete Kontakt zur eigenen Familie macht diese Wohnform sehr beliebt. Die andere Variante ist ausserfamiliär. Eine betagte

Person vermietet ein Zimmer oder einen Teil des Hauses. Unter Umständen kann ein Teil der Miete aus Dienstleistungen bestehen. Die Generationenwohnung – vor allem innerhalb der Familie – ist im Kanton Schwyz weit verbreitet.

### **Betreutes Wohnen**

Unter betreutem Wohnen sind hindernisfreie (behindertengerechte) kleinere Wohnungen zu verstehen, deren Bewohnerinnen und Bewohner ihren Haushalt grundsätzlich selbst besorgen und mindestens einen Grundservice (z.B. Essen, Wäsche, Pflege) beanspruchen können.

### **Alterswohnungen**

Alterswohnungen sind Wohnungen, die auf die speziellen Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet sind. Sie umfassen höchstens drei Zimmer und sind hindernisfrei. Mehrere Alterswohnungen zusammengefasst werden als Alterssiedlung bezeichnet. Für das Wohnen in einer Alterswohnung braucht es ein Mindestmass an Selbständigkeit und Unabhängigkeit.

### **Alterswohngemeinschaften**

Wohngemeinschaften (WG) scheinen der heutigen Betagtengeneration in unserem Kanton eher fremd zu sein. Sie hat diese Form nie gelebt. Es ist möglich, dass kommende Generationen diese Wohnform in Zukunft aber vermehrt wählen werden. Eine solche Wohnform fördert die Gemeinschaftlichkeit, ermöglicht gegenseitige Hilfe und spart Kosten.





### **Tagesheime**

Tagesheime dienen der Aktivierung und der Betreuung. Ihre Hauptaufgabe besteht in der Entlastung von Angehörigen. Dazu existieren unter anderem Tages- und Ferienplätze, also zeitlich begrenzte Pflege- und Betreuungsangebote.

### **Pflegewohngruppen**

Pflegewohngruppen sind Wohngemeinschaften kleiner Gruppen von pflegebedürftigen Betagten, die rund um die Uhr in einer gemeinsamen Wohnung betreut und gepflegt werden. Verschiedene Evaluationen dieser Wohnform haben gezeigt, dass in dezentralen Wohngruppen eine hohe Pflege- und Betreuungsqualität erreicht werden kann.

### **Pflegeheime**

Diese Wohnform wird vor allem dann von Betagten genutzt, wenn intensivere Pflege benötigt wird. Die ursprüngliche Unterscheidung nach Altersheimen und Pflegeheimen erübrigt sich heute, da eigentliche Altersheime nicht mehr existieren und durch Alterswohnungen abgelöst wurden. Das hohe Eintrittsalter und die meist damit verbundene Pflegebedürftigkeit lassen eine adäquate Betreuung nur in einem Pflegeheim zu. Gegenüber anderen Wohnformen hat das Heim eine gute Balance zwischen individuellen und kollektiven Dimensionen. Das Angebot umfasst einen eigenen Wohnbereich, und je nach Wunsch und Möglichkeit kann an gesellschaftlichen

Aktivitäten teilgenommen werden. Heime bieten den Vorteil einer umfassenden 24-Stunden-Betreuung und garantieren so eine grosse Versorgungssicherheit. Auch bei hoher Pflegebedürftigkeit müssen die Bewohner im Normalfall den Wohnort nicht wechseln und können meist bis ans Ende ihres Lebens im Alters- und Pflegeheim bleiben.

### **Seniorenresidenzen**

Die Seniorenresidenz stellt eine Alternative zum Alters- und Pflegeheim dar. Allerdings sind diese Residenzen private Einrichtungen mit hohem Standard und werden nach marktwirtschaftlichen Kriterien geführt.

#### **Empfehlung 4 an die Gemeinden**

#### *Wohnformen*

*Den Gemeinden wird empfohlen, ein kurz-, mittel- und langfristiges Alterswohnkonzert zu erarbeiten. Wo die Möglichkeiten bestehen, wird künftig vermehrt die Realisierung von Konzepten des betreuten Wohnens empfohlen. Dem Wunsch der meisten Betagten, auch bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit in der gewohnten Umgebung bleiben zu können, soll durch ein gut ausgebautes Angebot der offenen Altershilfe im Rahmen definierter Leistungsgrenzen entsprochen werden können.*



## Ambulante Pflege und Betreuung

Möglichst lange zu Hause leben zu können entspricht dem Wunsch der meisten Betagten. Voraussetzungen dafür sind ein leistungsfähiges ambulantes Angebot sowie auch Anstrengungen im Bereich der Integration von allein lebenden Betagten in das gesellschaftliche Leben.

### **Spitex-Dienste**

Die Spitex-Dienste stellen sicher, dass Hilfs- und Pflegebedürftige die notwendige Hilfe und Betreuung zu Hause erhalten. Der Einsatz der Spitex erfolgt aufgrund einer Bedarfsabklärung bei den Klienten. Sie sorgen für gut erreichbare Koordinations- und Vermittlungsstellen, welche die Klienten bei der Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen kompetent beraten und die Koordination verschiedener Dienste übernehmen. Die Kerndienstleistungen Pflege und hauswirtschaftliche Dienste sind in sämtlichen Gemeinden abgedeckt.

### **Weitere ambulante Dienste**

Verschiedene weitere Pflegeheime machen ihre Dienstleistungen vermehrt auch für Aussenstehende zugänglich. Dazu gehören zum Beispiel der Fahrdienst, Ferienbetten, Mahlzeitendienst oder Wäschedienst. Sowohl das Schweizerische Rote Kreuz als auch Pro Senectute bieten ebenfalls verschiedene ambulante Dienste an. Das Angebot umfasst heute

vor allem einen Fahrdienst, ein Notrufsystem, Entlastungsdienste für pflegende Angehörige, Ergotherapie, Besuchsdienste, Hilfe zu Hause und Krankenmobilitäten.

### **Angehörigenpflege und freiwillige Dienste**

Neben der Angehörigenunterstützung ist die nachbarschaftliche und freiwillige Hilfe von grosser Bedeutung in der Altersversorgung. Die tägliche Betreuung rund um die Uhr bringt die Helfenden aber oft an die psychische und physische Belastungsgrenze.

Sobald es um mehr als nur alltägliche, kleinere Dienste geht, müssen zum Erhalt dieser wertvollen Kräfte Strukturen und Entlastungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Selbsthilfe ist ebenfalls Teil der Freiwilligenarbeit. Die älteren Menschen wollen nicht nur konsumieren und umsorgt werden, sondern ihre Kräfte sinnvoll einsetzen und zwischenmenschliche Kontakte stärken.

Als weitere Form kann die Familienpflege genannt werden. Hierbei wird mindestens eine betagte Person von einer Familie, einem Ehepaar oder auch einer Einzelperson aufgenommen und gepflegt. Für die Regelung des Kost- und Pflegegeldes sowie der fachlichen Beratung wird meist ein Pflegevertrag vereinbart.





**Verschiedene Möglichkeiten, die Angehörigen und freiwilligen Helfer zu unterstützen, sind:**

- Bereitstellung von temporären Plätzen (so genannte Tages-, Ferien- oder Gastbetten) in Alters- und Pflegeheimen
- Anerkennungs-, Belohnungs- und Unterstützungsformen wie die Einführung eines Sozialzeitausweises, einer Spesenentschädigung oder von Weiterbildungsangeboten
- Professionelle Beratung und Begleitung für freiwillige Helfer
- Austauschmöglichkeiten zwischen Profis und Freiwilligen zur Förderung des gegenseitigen Verständnisses und Austausch von Wissen und Erfahrung
- Anschubhilfe beim Aufbau von Selbsthilfeorganisationen

Mit solchen oder ähnlichen Massnahmen kann die ambulante Pflege und Betreuung gestützt und gefördert werden. Die Angehörigen und freiwilligen Helfer stellen ein nicht zu unterschätzendes Potenzial dar.

**Empfehlung 5  
an die Gemeinden**

*Ambulante Dienste*

*Die Vernetzung von ambulanten und stationären Angeboten auf lokaler Ebene soll durch eine enge Zusammenarbeit intensiviert werden. Die Freiwilligenarbeit ist mit Anreizen zu fördern.*

**Empfehlung 6  
an die Spitex**

*Ambulante Dienste (Pflege)*

*Die Spitex schliesst allfällig vorhandene Lücken in Übereinstimmung mit dem gesetzlichen Auftrag. Sie optimiert ihr Angebot und erbringt ihre Leistungen bedarfsgerecht und kostengünstig.*

**Empfehlung 7  
an die Institutionen**

*Ambulante Dienste  
(Betreuung)*

*Für die Aufnahme von pflegebedingten Notfällen und für temporäre Aufenthalte sowie Entlastungsangebote sind die notwendigen Kapazitäten einzuplanen.*



## Stationäre Pflege und Betreuung

Gegenüber 1993 haben die frei verfügbaren Alters- und Pflegeheimplätze abgenommen. War damals noch ein Angebot von 1540 Plätzen (ohne Klöster) vorhanden, reduzierte sich dieses Angebot auf 1424 Plätze im Jahre 2003. Die angebotenen Heimplätze sind zu 95% ausgelastet. Das durchschnittliche Eintrittsalter in Alters- und Pflegeheime hat zugenommen und beträgt im Jahre 2003 bereits 78.6 Jahre (76.5 im Jahre 1993). Der Trend, dass Betagte immer später und in der Regel auch pflegebedürftiger in Alters- und Pflegeheime eintreten, dürfte auch in Zukunft anhalten.

Die Schlussfolgerung des Altersleitbildes 95 eines mittelfristig zu knappen stationären Angebots im Kanton Schwyz muss aufrechterhalten werden. Im Jahre 2010 fehlen (ohne einen weiteren Ausbau des heutigen Angebots) 134 Plätze, im Jahre 2015 300 Plätze und auf das Jahr 2020 ist mit einem nochmaligen Anstieg des Bedarfs zu rechnen.

### Demenz

Charakteristisch für diese organische Hirnerkrankung (Demens = "weg vom Geist/Verstand") ist eine Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit, die häufig einhergeht mit psychischen Störungen und Verhaltensauffäl-

ligkeiten. Betroffen sind vor allem Kurzzeitgedächtnis, Orientierung (zu Ort, Zeit, Raum und Personen), Sprache, Wahrnehmungs- und Urteilsfähigkeit. Eine manifeste Demenz liegt dann vor, wenn auch alltägliche Verrichtungen nicht mehr ohne fremde Hilfe bewältigt werden können. Mit Fortschreiten der Krankheit wird der geistige Abbau von einem zunehmenden körperlichen Verfall begleitet. Die überwiegende Zahl der Demenzkranken leidet an der Alzheimerschen Krankheit, gefolgt von vaskulären (gefässbedingten) Demenzen, daneben gibt es weitere Formen.

### Betreuung von Demenzen

Obwohl es unterschiedliche Ansichten über die optimale Betreuung von demenzen Betagten gibt, wird heute mehrheitlich die Auffassung vertreten, dass eine räumliche Abgrenzung sowohl zum Wohle der Demenzen als auch zum Wohle ihres Umfeldes angestrebt werden sollte. Dies ist in voll spezialisierten Institutionen oder speziellen Abteilungen und Wohngruppen innerhalb von bestehenden Alters- und Pflegeheimen möglich.

Gemäss einer Erhebung bei den Alters- und Pflegeheimen geben bereits 7 von 28 Heimen an, dass sie über eine spezielle Abteilung oder eine Wohngruppe für Demenzen verfügen (mit





insgesamt 78 Plätzen), weitere 3 Heime haben ein entsprechendes Angebot in Planung (32 Plätze). Für gerontopsychiatrische und psychisch akut erkrankte Betagte stehen die Psychiatrischen Kliniken in Oberwil und Littenheid zur Verfügung. Da das Auftreten von Demenz stark altersabhängig ist, muss davon ausgegangen werden, dass die Zahl der dementen Betagten in Zukunft noch erheblich ansteigen wird. Der wachsenden Gruppe von Betagten, welche an einer Form der senilen Demenz erkrankt sind oder an psychischen Störungen leiden, muss in Zukunft noch grössere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

### **Geriatrische Rehabilitation**

Der Begriff der geriatrischen Rehabilitation beinhaltet gezielte pflegerische und therapeutische Massnahmen zur Wiedererlangung oder Erhöhung der Selbständigkeit betagter Patienten mit verschiedenen Krankheiten, meist nach einer akuten Erkrankung oder einem Unfall.

Geriatrische Rehabilitation erfordert den koordinierten Einsatz eines Geriatrieteams (therapeutische Leistungen und reaktivierend-therapeutische Pflege). Die Abgrenzung zur spezialisierten Rehabilitation erfolgt durch die Konzentration auf den geriatrischen Patienten mit verschiedensten Krankheiten. Zu

den typischen Krankheiten des Alters gehören Mobilitätsstörungen, plötzlich auftretende Stürze, Inkontinenz, Rückbildungen der kognitiven Fähigkeiten (z.B. Demenz), chronische Schmerzsyndrome, Mangelernährung, psychische Erkrankungen (z.B. Depression), veränderte Reaktion/Empfindlichkeit der Organe, sowie langsame Erholung und begrenzt reversible Behinderungen.

Die eigentliche geriatrische Rehabilitation wird in dafür spezialisierten Einrichtungen und teilweise im Verbund mit der Akutgeriatrie durchgeführt.

### **Übergangspflege**

Im Gegensatz zur geriatrischen Rehabilitation kann die Übergangspflege auch durch speziell dafür eingerichtete Pflegeheime oder ähnliche Betriebe (z.B. Kurkliniken) durchgeführt werden. Sie hat folgende Schwerpunkte:

#### **Die Pflege nach einem akutstationären Aufenthalt in einem Spital**

Die Patienten bedürfen prinzipiell keiner medizinischen Betreuung während 24 Stunden mehr. Nötige Medikamente oder einfache Laboruntersuchungen (Blutzucker) können durch das Pflegepersonal abgegeben bzw. durchgeführt werden. Es besteht die Möglichkeit für eine

intensive Physiotherapie, welche im Haus selbst angeboten wird. Die Aufenthaltsdauer beträgt in der Regel zwischen drei und vier Wochen und hat die Rückkehr in die selbständige Wohnsituation nach dem akutstationären Aufenthalt in einem Spital zum Ziel. Klassisches Beispiel ist der Zustand nach einer Schenkelhalsfraktur bei einem alten, aber sonst gesunden Menschen.

Bereits heute kann festgestellt werden, dass der Druck zu kurzer Aufenthaltsdauern im Akutspital dazu führt, dass Betroffene noch pflegebedürftig entlassen werden bzw. noch nicht in der Lage sind, den Alltag wieder selbständig zu bewältigen. Sie sind deshalb weiterhin auf ambulante oder stationäre Betreuung angewiesen. Es ist zu erwarten, dass mit den neuen Finanzierungsformen im Akutbereich im Kanton Schwyz dieser Druck noch weiter zunimmt. Die Übergangspflege kann hier eine Lücke im Behandlungskreis schliessen und dazu beitragen, dass die Kosten einer wesentlich teureren, klassischen, spezialisierten Rehabilitation vermieden werden können. Zudem hilft sie, einer permanenten Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.

### **Pflegenotfall**

Hierbei handelt es sich um die Aufnahme von Patientinnen oder Patienten, welche zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt werden, diese Pflege jedoch aus irgendeinem externen Grund plötzlich nicht mehr funktioniert (z.B. akute Erkrankung der Pflegenden). Diese Patientinnen und Patienten bedürfen keiner akutstationären Behandlung in einem Spital, können aber für eine bestimmte Zeit nicht zu Hause bleiben, da sie auf mehr oder weniger intensive Betreuung bei ihren täglichen Verrichtungen angewiesen sind. Im Prinzip werden Dienste der Spitex, jedoch im Rahmen eines stationären Aufenthaltes, angeboten.

### **Ferienaufenthalt**

Damit gemeint ist die Übernahme von pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten, welche üblicherweise durch ihre Angehörigen betreut werden, während deren Ferien.

### **Empfehlung 8 an den Kanton**

Planung

*Der Kanton führt eine Bedarfsplanung mit dem Ziel einer ausreichenden und effizienten Versorgung mit stationären Langzeitplätzen, berät und unterstützt die dezentralen Träger und stellt die Angebotskoordination zwischen den Gemeinden sicher.*

### **Empfehlung 9 an die Gemeinden**

Stationäre Bedarfsplanung

*Die Bedarfsplanung der Gemeinde richtet sich nach den Vorgaben und Grundlagen der kantonalen Berechnungen. Sie hat zum Ziel, die effektiven Bedürfnisse der Einwohner optimal abzudecken, wozu z.B. die Bereitstellung von Tagesstrukturen und temporären Heimplätzen gehört.*

### **Empfehlung 10 an alle Dienstleistungsanbieter**

Demenz

*Es ist die Aufgabe der einzelnen Trägerschaften und Organisationen, die erforderlichen Konzepte und Strukturen für die Betreuung von Personen mit psychogeriatrischen Erkrankungen bereit zu stellen. Bei ausgewiesenem Bedarf sind zusätzliche Plätze und Dienstleistungen zu schaffen bzw. anzubieten. Dabei soll es darum gehen, die bestehenden Ressourcen im ambulanten und stationären Bereich aufeinander abzustimmen.*

### **Empfehlung 11 an den Kanton**

Rehabilitation /  
Übergangspflege

*Sinnvoll und wirtschaftlich auch vertretbar wäre die Schaffung einer speziellen geriatrischen Abteilung mit angeschlossener geriatrischer Rehabilitation und Übergangspflege, basierend auf der Infrastruktur eines Spitals.*





## Qualität

Mit der Erteilung der Betriebsbewilligung, der Aufnahme in die Pflegeheimliste und der damit verbundenen Aufsicht sollen Voraussetzungen zur Qualitätssicherung im Heimbetrieb festgelegt werden. Die Pflegeheimliste stellt für den Kanton das wohl wichtigste Mittel zur Qualitätssicherung bei den Alters- und Pflegeheimen dar. Sämtliche Institutionen, welche die Kosten für ihre Dienstleistungen über eine Krankenversicherung abrechnen, müssen auf dieser Liste eingetragen sein und bekommen eine bestimmte Anzahl an so genannten Listenplätzen zugesprochen. Fehlt eine Unterstützung durch die Krankenversicherung, würden die meisten Betagten einen Heimaufenthalt kaum finanzieren können.

### **Empfehlung 12** **an den Kanton**

Qualitätssicherung

*Im Rahmen des Bewilligungsverfahrens und als Voraussetzung für die Aufnahme in die kantonale Pflegeheimliste prüft der Kanton die vom Leistungserbringer vorgesehenen systematischen Massnahmen zur Sicherstellung der Qualität. Die Prüfung soll nach kantonale einheitlichen Kriterien erfolgen.*

### **Empfehlung 13** **an die Institutionen**

Qualitätssicherung

*Die Leistungserbringer oder ihre Verbände sind für die Erarbeitung von Konzepten und Programmen über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität verantwortlich.*



## Finanzierung

Die Kosten der Langzeitpflege sind im Wesentlichen geprägt von der demographischen Bevölkerungsentwicklung, dem medizinischen Fortschritt, vom sozialen und gesellschaftlichen Umfeld sowie der Preis- und Lohnentwicklung im Gesundheitswesen. Die Zukunftsprognosen gehen für die nächsten drei Jahrzehnte von einer unveränderten Situation, d.h. von einem weiter wachsenden Anteil der Bevölkerung mit Langzeitpflegebedarf und weiter steigenden Pflegekosten aus.

Die Alters- und Pflegeheime erhalten heute vom Kanton Investitionsbeiträge und von den Gemeinden Investitions- und Betriebsdefizitbeiträge. Die Heimtarife sind politisch festgelegte Preise und basieren nicht auf den tatsächlichen Kosten der Leistungserstellung.

Deshalb wird ein Wechsel von der bisherigen Objektfinanzierung zur Subjektfinanzierung vorgeschlagen. Pflegebedürftige Personen, die den Aufenthalt in einem Pflegeheim nicht selber bezahlen können, erhalten im Rahmen der anrechenbaren Vollkosten individuelle Bei-

träge in Form von Ergänzungsleistungen. Die im Rahmen der Ergänzungsleistungen anrechenbaren Heimtaxen werden mit Normpreisen begrenzt.

### **Empfehlung 14** **an den Kanton**

*Finanzierung*

*Grundsätzlich wird die Mittelausrichtung an Leistungsbezüger (Subjektfinanzierung) als richtig beurteilt. Die Mittelausrichtung an Institutionen (bisherige Objektfinanzierung) soll abgelöst werden.*

### **Empfehlung 15** **an die Institutionen**

*Finanzierung*

*Je nach Betriebsgrösse der Institution sind die verschiedenen Faktoren, welche eine wirtschaftliche Führung des Betriebs gewährleisten, sorgfältig zu prüfen. Institutionen sollen im Sinne einer Spezialfinanzierung geführt werden und kostendeckende Tarife erheben.*



