

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 91 (2020)
Heft: 1-2: Wohnen : Bedürfnisse und Angebote

Artikel: Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz ist der Vielfalt verpflichtet : "Wir betrachten den alten Menschen in seinem ganzen Beziehungsumfeld"
Autor: Seifert, Elisabeth / Leser, Markus
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1032660>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 26.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz ist der Vielfalt verpflichtet

«Wir betrachten den alten Menschen in seinem ganzen Beziehungsumfeld»

Neben der Anpassung der Pflegeeinrichtungen brauche es neue Wohn- und Lebensstrukturen, sagt Markus Leser, der Leiter des Fachbereichs Menschen im Alter von Curaviva Schweiz. Er erläutert das Wohn- und Pflegemodells 2030 – und seine Weiterentwicklung.

Interview: Elisabeth Seifert

Sie beschäftigen sich seit Jahren mit dem Wohnen und der Pflege betagter Menschen: Welches sind die Bedürfnisse – heute und in Zukunft?

Markus Leser: Die Bedürfnisse der älter werdenden Menschen werden immer individueller, vielfältiger und komplexer. Die ins Alter kommende Generation der Babyboomer hat während Jahrzehnten eigene Lebensstile entwickelt. Dies spiegelt sich in immer vielfältigeren Wohnformen und Dienstleistungsangeboten wider. Es gibt nichts, was es nicht gibt: Dazu gehört zum Beispiel das Altwerden auf einem Campingplatz. Viele bevorzugen ihre angestammten vier Wände. Vor allem in Städten

und Agglomerationen gibt es einen Trend hin zu gemeinschaftlichen Wohnformen, etwa in Alterswohn- und Altershausgemeinschaften. Über alle Altersgruppen hinweg werden Mehrgenerationenhäuser und Clusterwohnungen beliebter. Ab einem gewissen Betreuungs- und Pflegebedarf bevorzugen manche das Wohnen mit Dienstleistungen oder das Betreute Wohnen. Bei einem hohen Pflegebedarf gibt es neben den Pflegeinstitutionen auch ein Angebot an Pflegewohngruppen

Kann man sagen, dass sich das Wohnen im Alter nicht grundsätzlich vom Wohnen der jüngeren Generationen unterscheidet?

Der Mensch wohnt immer in einer bestimmten Form, ob er 20, 50 oder 70 und älter ist. Das Wohnen im Alter ist einfach eine Fortsetzung von dem, was vorher schon war. Deshalb bin ich heute nicht mehr so sicher, ob es überhaupt noch sinnvoll ist, vom «Wohnen im Alter» zu reden. Der Trend hin zu immer vielfältigeren Wohnformen und Lebensstilen über alle Generationen hinweg wird weiter zunehmen. Das bedeutet eine Herausforderung für unsere Branche. Wir müssen auf all diese Bedürfnisse reagieren.

Wie ist es möglich in diesen vielfältigen Wohnsettings die nötige Begleitung, Betreuung oder Pflege sicherzustellen?

Das starre System, das wir immer noch in den Köpfen haben, hier ambulante Pflege und Betreuung über die Spitex und dort stationäre Pflege in einer Pflegeinstitution, ist nicht mehr zeitgemäss und greift viel zu kurz. Damit hat man nämlich grundsätzlich nur zwei Wohnformen im Sinn, jene in den angestammten vier Wänden und jene in der Pflegeeinrichtung. Wir müssen Pflege, Betreuung und Begleitung unabhängiger von einem bestimmten Wohnsetting denken. Oder anders ausgedrückt, Begleitung, Betreuung und Pflege muss an die spezifische, individuelle Lebens- und Wohnsituation angepasst werden können. Man spricht heute von intermediären Wohn- und Betreuungsformen, die zwischen dem ambulanten und stationären Bereich liegen. Als Folge davon werden immer mehr Anbieter aus dem ambulanten und stationären Bereich zusammenarbeiten müssen.

Sprechen Sie hier vor allem das Betreute Wohnen an?

Das Betreute Wohnen ist eine spezifische Kategorie innerhalb der intermediären Wohn- und Betreuungsformen, vor allem

«Ich bin nicht so sicher, ob es noch sinnvoll ist, von einem «Wohnen im Alter» zu reden.»

dann, wenn man damit ein bestimmtes Wohnsetting verbindet. Es gibt ja mittlerweile ein recht grosses Angebot an sogenannten Betreuten Wohnungen. Gemeinsam mit Spitex Schweiz, Senesuisse und Pro Senectute Schweiz hat Curaviva Schweiz im letzten Jahr ein Vier-Stufen-Modell für betreutes Wohnen entwickelt. Betreutes Wohnen lässt sich grundsätzlich auch unabhängig von einem bestimmten Wohnsetting verstehen und meint dann einfach eine Betreuungs- und Pflegeleistung, die in irgendeinem Wohnsetting erbracht werden kann. Zum Beispiel auch innerhalb einer Hausgemeinschaft oder eines Mehrgenerationenhauses.

Als Antwort auf die vielfältigen Herausforderungen an die Branche hat Curaviva Schweiz vor rund vier Jahren das Wohn- und Pflegemodell 2030 (WOPM) entwickelt...

In diesem Modell verstehen wir Pflegeinstitutionen nicht mehr in erster Linie als grosse Gebäude, sondern als Dienstleistungsunternehmen, die älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben in ihrem bevorzugten Wohn-

«Wir denken im Modell nicht mehr von Institutionen aus, sondern vom Menschen her.»

umfeld ermöglichen. Mit dem WOPM unterstützen wir als Verband den Wandel von der stationären Pflege und Betreuung hin zu einer integrierten Versorgung, die den alten Menschen aus einer ganzheitlichen Perspektive heraus unterstützt. In Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren stellen die Pflegeeinrichtungen die medizinische Grundversorgung sicher, sorgen für begleitende Dienstleistungen und Freizeitangebote. Ambulante und stationäre Pflegeformen werden ergänzt durch betreutes Wohnen in dafür geeigneten Appartements und Siedlungen.

In den letzten Monaten haben Sie eine zweite Version dieses Modells entwickelt – weshalb?

Bei dieser zweiten Version des WOPM handelt sich nicht um etwas grundsätzlich Neues, sondern um eine Weiterentwicklung. Unsere erste Version vermittelt eine noch recht starre Vorstellung von Wohn- und Betreuungsformen, die der immer vielfältiger werdenden Realität nicht wirklich gerecht wird: In der Mitte steht das Gesundheitszentrum, das allerhand Dienstleistungen zur Verfügung stellt, rundherum befinden sich die angestammten Wohnungen, Appartements für Betreutes Wohnen und spezialisierte Pflegeeinrichtungen. In meinen Referaten habe ich festgestellt, dass wir mit solchen Vorstellungen, wo bestimmte Gebäude eine Rolle spielen, die Verantwortlichen auf die Fährte des Bauens locken. Die Leute wollen gerne bauen und gestalten, spezialisierte Pflegeeinrichtungen etwa oder Siedlungen mit betreuten Wohnungen. Das Bauen kann aber nicht das vorrangige Ziel sein.

Wodurch ist die zweite Version des WOPM gekennzeichnet?

Mit dem weiterentwickelten Modell stellen wir den Menschen und seine Bedürfnisse noch konsequenter ins Zentrum. Wir denken im Modell nicht mehr von Institutionen und Organisationen aus, sondern vom Menschen her. Dadurch lösen wir uns von bestimmten starren

>>



Markus Leser, 61, ist promovierter Gerontologe. Er leitet den Fachbereich Menschen im Alter von Curaviva Schweiz.

Foto: Martina Valentin

Vorstellungen und öffnen uns für die Vielfalt. Der Mensch muss im Mittelpunkt stehen. Das sagen zwar alle, aber wenn man genau hinschaut, denken und handeln manche Akteure aus ihrer organisationalen Logik heraus. Das trifft auf die Politik und die Finanzierer zu, aber auch auf Fachkreise und Träger-schaften. Die Qualitätsdiskussion in der Alterspflege zum Bei-spiel wird stark aus Sicht des KVG geführt, das lediglich einen medizinischen und auf Krankheiten fixierten Blick erlaubt.

Wie spiegelt sich diese ganzheitliche Sicht des Menschen in der neuen Version des WOPM?

Wir betrachten den alten Menschen in sei-nem Beziehungsumfeld. Betagte Männer und Frauen sind Teil der Gemeinschaft, eingebet-tet in vielfältige generationenübergreifende Beziehungen, seien dies Angehörige, Nach-barn, Freunde oder Freiwillige. Damit verbun-den ist auch der längst überfällige Paradigmenwechsel vom überholten Defizitmodell hin zu einem Verständnis des Alters als eine Lebensphase mit bestimmten Bedürfnissen und Mög-lichkeiten wie jede andere auch. In der neuen Version des WOPM wollen wir ausgehend von den tatsächlichen Lebens-bezügen unterstützende Beziehungen gestalten. Diese Bezie-hungsgestaltung spielt sich auf der Ebene der Leistungserbrin-ger und der Ebene der Bezugspersonen ab. Diese Ebenen umschliessen den vulnerablen alten Menschen in der Mitte.

Können Sie die Beziehungsgestaltung auf diesen beiden Ebenen näher erläutern?

Auf der Seite der Leistungserbringer muss es darum gehen, mit Blick auf die vulnerablen Menschen ein bedarfsgerechtes

Angebot zu entwickeln. Bei diesen Angeboten stehen aber eben nicht Gebäude im Vordergrund. Die Dienstleister sind vielmehr gefordert, den Lebens- und Sozialraum der vulne-rablen alten Menschen in einem ganzheitlichen Sinn zu ge-stalten. Neben bedarfsgerechten und flexiblen Wohnformen kann es sich hier um bestimmte Dienstleistungen handeln, Pflege- und Betreuungsleistungen und auch ein Angebot zur Alltagsgestaltung. Grundlage für den Angebotsmix muss da-bei eine Analyse des Sozialraums sein, mit der erhoben wird,

welcher Bedarf tatsächlich besteht. Es ver-steht sich von selbst, dass ein solch bedarfs-gerechter Angebotsmix nur dank der Zusam-menarbeit der Anbieter, also einer guten Beziehung unter den Leistungserbringern, gelingen kann.

Neben den Leistungserbringern schreiben Sie dem umgebenden Umfeld, den Bezugsperso-nen, eine wichtige Rolle zu – vor allem aus finanziellen Gründen?

Wenn wir den Menschen und seine tatsächlichen Lebensbezü-ge ins Zentrum stellen, dann ist es selbstverständlich, Perso-nen, die im Leben der vulnerablen Menschen eine Rolle spielen, mitzudenken. Eine ganzheitliche Betreuung ist anders gar nicht realisierbar. Betagte Menschen wollen am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und ihren Teil dazu beitragen. Der finanzia-elle Aspekt spielt aber sicher auch eine Rolle. Hinzu kommt, dass der sich abzeichnende Fachkräftemangel den Einbezug der Zivilgesellschaft weiterhin erfordert. Das Zusammenspiel zwischen den unterschiedlichen Bezugspersonen sowie den Bezugspersonen und den Dienstleistern muss natürlich gestal-tet und moderiert werden.

Ist der Eindruck richtig, dass mit der Weiterentwicklung des WOPM die stationären Einrichtungen etwas aus dem Blickfeld geraten?

Ich würde es etwas anders formulieren: Mit dem Blick auf den Lebensraum der älteren Menschen wird die Form des Ange-bots, ob stationär, ambulant oder eine Zwischenform, zweit-rangig. Auch mit der neuen Version des WOPM begleiten wir

>>

Von der Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt

Gesundheitsförderung Schweiz fördert von Januar 2020 bis 2023 ein Projekt von Curaviva Schweiz, das auf die Ver-breitung einer koordinierten und sozialraumorientierten Versorgung zielt, wie sie dem Wohn- und Pflegemodell 2030 (WOPM) von Curaviva Schweiz inhärent ist. Im Rah-men des Projekts werden praxisrelevante Instrumente er-arbeitet, welche den verschiedenen Akteuren aus dem Gesundheits- und Sozialwesen bei der Umsetzung einer Versorgungspraxis gemäss der Vision des WOPM eine Un-terstützung bieten. Dazu werden erstmals lokale und regi-onale Umsetzungsbeispiele aus der ganzen Schweiz syste-matisch analysiert. Das Projekt wird vom Fachbereich Menschen im Alter und der Stabsstelle Forschungskoope-rationen von Curaviva Schweiz geleitet. Projektpartner aus der Praxis sind bislang das Alterszentrum Lindenhof in Oftringen (AG), der Parco San Rocco in Morbio Inferiore (TI) sowie das Gesundheitsnetz Sense (FR). Forschungs-partner sind das Institut et Haute École de la Santé La Sour-ce in Lausanne, die Hochschule für Angewandte Wissen-schaften St. Gallen sowie Gerontologie.ch.

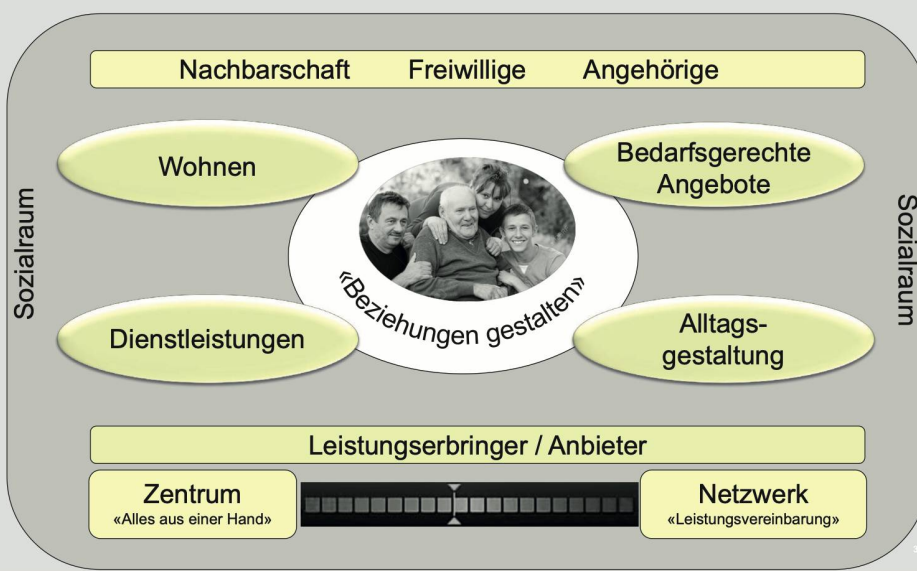
Anzeige

GROUPS.SWISS



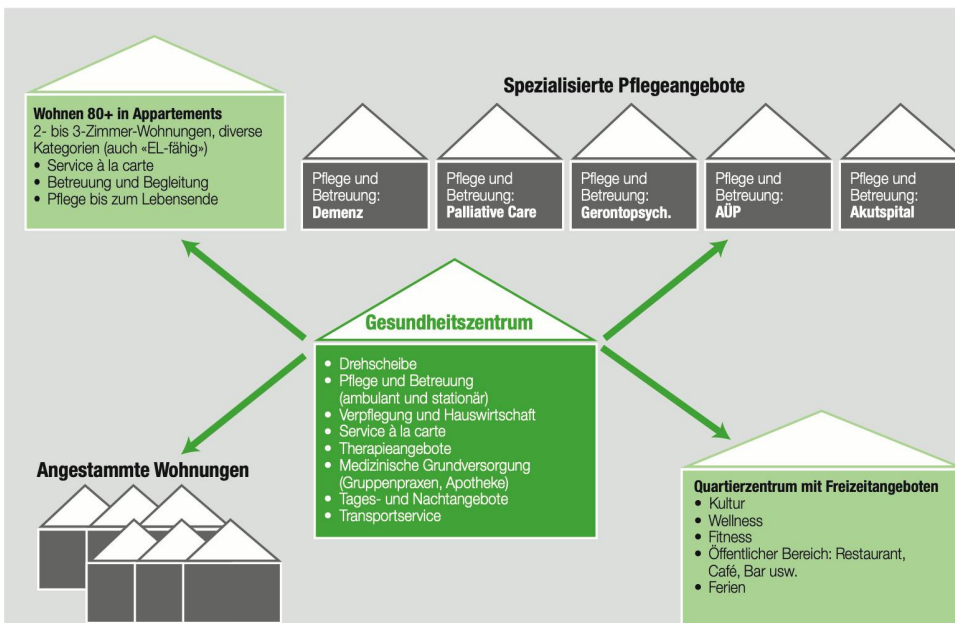
www.groups.swiss

650 Hotels und Ferienhäuser
für Gruppen in der Schweiz und Europa; für Ihre Seminare,
Ferienwochen und Ausflüge mit oder ohne Rollstuhl
Groups AG · Spitzackerstr. 19 · CH-4410 Liestal · +41 (0)61 926 60 00



Wohn- und Pflegemodell (Version 2019): Die Begleitung und Unterstützung wird vom Menschen her gedacht.

Illustrationen: Curaviva Schweiz



Wohn- und Pflegemodell (Version 2016): Im Zentrum steht die Organisation, die Dienstleistungen für die Betagten zur Verfügung stellt.

Inwiefern kommt dieser Trend der Branche entgegen?

In gemeinschaftlich organisierten Wohnformen können die Bedürfnisse von Menschen mit Unterstützungsbedarf besser gedeckt werden. Da braucht es dann womöglich über einen längeren Zeitraum hinweg gar keine oder weniger professionelle Unterstützung. Mit der Weiterentwicklung des WOPM wollen wir genau diese Entwicklung beeinflussen. Für das Generationenprojekt Viererfeld in Bern zum Beispiel, das derzeit in der Projektphase steckt, hat Curaviva Schweiz die sozialräumliche Analyse miterstellt. Das Viererfeld will Menschen ein Zuhause bieten, die gemeinschaftlich wohnen wollen. Als Student zieht man dorthin, weil man älteren Menschen helfen will und dafür einen günstigeren Mietzins erhält. Neben der Bereitschaft der Menschen zum gemeinschaftlichen Wohnen braucht es ein Konzept, um die Generationen zusammenzubringen und das gemeinsame Leben zu moderieren. Auf der anderen Seite gibt es aber auch immer mehr individuelle Wohnformen, die den gemeinschaftlich orientierten möglicherweise auch entgegenstehen.

natürlich die Institutionen in ihrer Weiterentwicklung. Gefragt ist aber nicht einfach eine Anpassung bestehender Heime, vielmehr braucht es neue Wohn- und Lebensstrukturen. Die Aufgabe der Institutionen kann dann auch darin bestehen, in diesem ganzen Prozess als Gestalter und Moderator mitzuwirken.

Denken Sie bei solchen neuen Wohn- und Lebensstrukturen an den Trend hin zu gemeinschaftlichen Wohnformen?

Namentlich in den grösseren Städten entscheiden sich heute etliche Familien oder Alleinstehende unterschiedlichen Alters für das gemeinschaftliche Wohnen, etwa in Mehrgenerationenhäusern oder in Clusterwohnungen. Diese Wohnformen sind dadurch gekennzeichnet, dass der private Rückzugsbereich im Vergleich zum gemeinschaftlich genutzten Wohnraum kleiner wird. Dieser Trend kommt unserer Branche sehr entgegen, sollte aber auch nicht überbewertet werden.

Mit dem konsequenten Fokus auf den Menschen richtet die neue Version des WOPM den Blick nicht nur über die Institutionen hinaus, sondern spricht ganz verschiedene Arten von Menschen mit Unterstützungsbedarf an. Längst nicht nur betagte Menschen...

Wenn man von den Menschen her denkt, dann kann man niemanden ausschliessen. Es sind alle eingeschlossen, Menschen mit und ohne Unterstützungsbedarf. Die Idee der Beziehungsgestaltung, die hinter der Weiterentwicklung des Wohn- und Pflegemodells steht, lässt sich auf alle Menschen ausdehnen. Das Viererfeld Bern zum Beispiel gestaltet Beziehungen für das ganze Leben, das betrifft dann natürlich auch alle vulnerablen Menschen. Die Aufgabe von Curaviva Schweiz besteht aber vor allem in der Beziehungsgestaltung für vulnerable Menschen. Dabei kann es sich neben betagten Menschen auch um Frauen und Männer mit Behinderung handeln, um Personen mit Migrationshintergrund oder Menschen mit Suchter

krankungen. Es stellt sich natürlich immer die Frage, wann Vulnerabilität beginnt.

Entwickeln Sie die Vision einer inklusiven Gesellschaft?

Es geht darum, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass zu unserer Gesellschaft alle Arten von Menschen gehören. Ganz entsprechend denkt unser auf den Sozialraum hin ausgerichtetes Wohn- und Pflegemodell alle Menschen mit, die in einer bestimmten Region leben. Das Modell ist der Idee der Caring Community verpflichtet. Man könnte auch sagen, dass es sich um ein Modell für die Caring Community handelt. Die Idee einer Gemeinschaft, die aufeinander achtet, ist die Antwort auf die Globalisierung und eine damit einhergehende Anonymität. Wir erleben derzeit ein wachsendes Bedürfnis, in überschaubaren Räumen Menschen zusammenzubringen. Aus der Sicht von Curaviva Schweiz ist mir aber vor allem wichtig, dass wir die Unterstützung vulnerabler Menschen nicht nur aus der Optik der Leistungserbringer sehen, sondern auch die Zivilgesellschaft mit einbeziehen.

Wie lässt sich eine solche recht idealistische gesellschaftspolitische Vision umsetzen?

In einem ersten Schritt muss man alle Akteure einer bestimmten Region an einen Tisch bringen. Dabei kann es sich um ein städtisches Quartier oder eine Gemeinde handeln, aber auch um eine Versorgungsregion oder eine Talschaft. Eingeladen werden dazu ambulante und stationäre Leistungserbringer, Nachbarschaftsorganisationen, Freiwillige und Angehörigenorganisationen. Sie alle tauschen sich darüber aus, ob und inwiefern sie in einem gemeinsamen Prozess Beziehungen für vulnerable Gruppen gestalten wollen. Sobald sie die Art der Zusammenarbeit vertraglich geregelt haben, machen sie sich an die eigentliche Arbeit und eruieren die für eine bestimmte Region nötigen respektive bedarfsgerechten Angebote.

Sehen Sie in verschiedenen Regionen in der Schweiz Ansätze, die in diese Richtung gehen?

Im Bereich der Begleitung, Betreuung und Pflege von betagten Menschen gibt es bereits viele gute Beispiele, wie Leistungsan-

bieter, ausgehend von den tatsächlichen Lebensbezügen der Betagten, ihr Angebot bedarfsgerecht entwickeln. In den kommenden Monaten werden wir einen detaillierten Kriterienkatalog erarbeiten, der Pflegeeinrichtungen dabei behilflich ist, in Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren Beziehungen für vulnerable ältere Personen zu gestalten. Was den umfassenden Blick auf alle vulnerablen Menschen betrifft: Hier stehen wir noch ganz am Anfang. Das Ziel muss aber sein, das Wohn- und Pflegemodell neben den Betagten für weitere vulnerable Gruppen anzupassen.

Auch wenn man sich vorerst «nur» auf die Unterstützung Betagter konzentriert: Eine der grossen Herausforderungen ist sicher die Zusammenarbeit der Akteure.

Damit der Prozess gelingt, braucht es eine bestimmte Haltung:

Die Akteure, auch die Institutionen, dürfen nicht in erster Linie ihre eigenen Interessen im Sinn haben und zum Beispiel unbedingt ein Gebäude bauen wollen. Sie müssen sich vielmehr im Interesse der Betagten zur Gestaltung eines übergeordneten Sozialraums bekennen. Die integrierte Versorgung kann nur erfolgreich umgesetzt werden, wenn die Akteure bereit sind, zu kooperieren, und zum Beispiel in Netzwerken zusammenarbeiten. Alleingänge und «Gärtlidenken» dienen kaum den Interessen der Betagten.

Welche Botschaft richten Sie an die Adresse von Gesellschaft und Politik?

Wir müssen als Gesellschaft verstehen lernen, dass vulnerable Menschen genauso zur Gemeinschaft gehören wie alle anderen auch. Sie sind keine Sonderfälle. An dieser Grundhaltung müssen wir als Gesellschaft arbeiten. Mit unserem Wohn- und Pflegemodell möchten wir diesen gesellschaftlichen Prozess beeinflussen. Vulnerable Menschen gehören in die Mitte der Gesellschaft und nicht an den Rand. Und was die Politik betrifft: Die integrierte Versorgung gelingt nur mit einer einheitlichen Finanzierung und harmonisierten Vergütungen ambulanter und stationärer Angebote. Weiter müssen die Bemessung von Ergänzungsleistungen auch neuen Wohnformen entsprechen. ●

«Der Trend hin zu gemeinschaftlichen Wohnformen kommt unserer Branche sehr entgegen.»

Anzeige

Sozialpädagogik trifft Jugendpsychiatrie.
Der gemeinsame rote Faden.
Die Modellstation SOMOSA.

Dr. med. univ. Leonhard Funk
Ärztliche Leitung
Benjo de Lange
Gesamtleitung

MODELLSTATION
SOMOSA
somosa.ch



Redline®
Software
redline-software.ch