

## Grundversorgung im Bereich der Hilfe, Betreuung und Pflege

### Positionspapier

### Einleitung

Voraussetzung für ein gesundes, zufriedenes und würdiges Leben ist die Befriedigung von Grundbedürfnissen. Grundbedürfnisse beziehen sich auf die physische Existenz (Gesundheit, Nahrung, Wohnung, Kleidung), auf psychisches Wohlbefinden (Sicherheit, Geborgenheit) und auf soziale Anerkennung (Zugehörigkeit, Wertschätzung, Selbstbestimmung).

Wenn sich aufgrund von Krankheit und Behinderung oder aufgrund des Alterungsprozesses körperliche, psychische oder geistige Einschränkungen bemerkbar machen, sind Menschen für die Erfüllung von Grundbedürfnissen zunehmend auf Hilfestellungen ihres sozialen Umfeldes (Familie, Bekannte, Nachbarn) und in bestimmten Situationen auf professionelle Hilfe (Medizin, Pflege, Fachberatung) angewiesen. Fehlt das private Netz oder steht dieses nicht in ausreichendem Mass zur Verfügung, sorgen Kanton und Gemeinden dafür, dass die notwendige Hilfe im Sinne einer Grundversorgung zugesichert und der Zugang zu professioneller Hilfe gewährleistet ist.

Die Sicherstellung der Grundversorgung ist eine der zentralen Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte. Verschiedene Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens tragen in Zusammenarbeit mit der dafür zuständigen Staatsebene dazu bei, dass Menschen mit Beeinträchtigungen möglichst lange, mit möglichst hoher Autonomie und unter Einbezug eigener Ressourcen in ihrem Zuhause leben können. Wenn die erforderliche Hilfe, Betreuung und Pflege im angestammten Wohnumfeld nicht mehr optimal gewährleistet ist, stehen alternative Wohnformen mit dem entsprechenden Angebot zur Verfügung. Eine optimale Zusammenarbeit unter den Organisationen ist eine wichtige Voraussetzung für die Sicherstellung einer tragfähigen Grundversorgung. **Die wichtigsten Leistungserbringer sind Spitex-Vereine, Pro Senectute, Hausärzte, Anbieter von stationären und teilstationären Diensten wie Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Hospiz-Einrichtungen, sowie Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden und die Sozialversicherungsanstalt.**

# 1. Zahlen und Fakten

Bis ins Jahr 2035 wird im Kanton St. Gallen mit einer absoluten Zunahme der Altersbevölkerung 80+ von rund 18'800 Personen gerechnet. Das entspricht einer Zunahme um 76.6% gegenüber 2014 (Quelle: Fachstelle für Statistik Kanton SG). Unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren, die sich erwartungsgemäss positiv auf den Quotienten der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit auswirken (insbesondere medizinische Fortschritte), ist bis 2035 eine Steigerung der ambulanten Ressourcen<sup>1</sup> um minimal 50% notwendig, um die ambulante Grundversorgung sicher zu stellen, bei einer gleichzeitigen Erweiterung der Bettenzahl im stationären Bereich um 3000 Plätze (von heute 6500 auf 9500).

Wird die Anzahl der stationären Betten ungefähr auf dem Niveau von 2017 belassen, werden zusätzlich über 3000 Personen im häuslichen Umfeld zu betreuen sein. (Quelle: Grundlagen zum Planungsbericht 2017; Amt für Soziales und FHS).

<sup>1</sup> Zu den „ambulanten Ressourcen“ zählen: Informelles Hilfesystem (Hilfe von Angehörigen, Nachbarn, Bekannten), formelles Hilfesystem (Spitex, Pro Senectute, weitere Anbieter), intermediäre Strukturen (teilstationäre Angebote wie Tages- und Nachtstrukturen, Betreutes Wohnen etc.).

## 2. Die vier Elemente einer tragfähigen Grundversorgung

Im [Altersleitbild des Kantons St. Gallen](#) werden vier Elemente aufgeführt, die als unverzichtbar gelten für die Sicherung einer möglichst hohen Lebensqualität im Alter:

- Gesundheit
- Materielle Sicherheit
- Wohnen
- Persönlichkeitsentfaltung und soziale Integration

Daraus leiten sich für eine tragfähige Grundversorgung nachstehende Ziele ab:

### 2.1 Erhalten, Stärken und Fördern der sozialen Teilhabe

➔ **Sozial integrierte Menschen bleiben selbständiger, zufriedener und gesünder.**

Die Teilhabe ist ein zentrales Element des erfolgreichen Alterns. Menschen, die in die Gemeinschaft eingebunden sind, erfahren Zuspruch und Anerkennung. Die soziale Teilhabe schafft Zugang zu Ressourcen, die bei Bedarf abgerufen werden können (Angehörige, Freunde, Nachbarn). Lebendige Beziehungen sind die wesentliche Voraussetzung für tragfähige Sorge-Gemeinschaften.

## 2.2 Zugang zu Informationen und Ressourcen ermöglichen

### ➔ **Der Zugang zu Informationen und weiteren Ressourcen ermöglicht selbstverantwortliches Handeln.**

Grundsätzlich ist der Mensch bereit und Willens, sein Leben selbstbestimmt zu gestalten und in der Konsequenz daraus, auch Verantwortung für sich zu übernehmen. Gut informierte und mit den erforderlichen Ressourcen ausgestattete Personen sind in der Lage, Anforderungen und Probleme so zu bewältigen, dass Autonomie und Selbstbestimmung erhalten bleiben und die getroffenen Lösungen Bestand haben. Damit kann die Gefahr einer sozialen Isolation und einer sozialen Randständigkeit, mit den entsprechenden Folgekosten für die öffentliche Hand, deutlich reduziert werden.

## 2.3 Sicherstellen der medizinischen und pflegerischen Grundversorgung

### ➔ **Der Zugang zu medizinischer und pflegerischer Hilfe stärkt die physische und psychische Integrität und schafft Sicherheit.**

Chronische und mehrfach chronisch Erkrankungen (Multimorbidität) nehmen mit dem Alter zu. Eine ausreichende medizinische und pflegerische Versorgung und Betreuung trägt entscheidend dazu bei, schwerwiegende Folgen von nicht oder unzureichend behandelten Krankheiten zu vermeiden oder deutlich einzugrenzen und damit die Selbstständigkeit zu erhalten oder zu verlängern.

## 2.4 Hilfe bei der Alltagsbewältigung gewährleisten

### ➔ **Verlässliche Hilfe bei der Alltagsbewältigung gibt Sicherheit und stärkt das Wohlbefinden**

Die Bewältigung des Alltages kann im Alter zur Last werden und bei zunehmenden Einschränkungen zu Überforderung führen. Menschen mit altersbedingten Einschränkungen, in Rekonvaleszenz, mit psychischen oder mit mentalen Beeinträchtigungen werden so bei der Bewältigung der Alltagsverrichtungen unterstützt. Angehörige, Bekannte oder Nachbarn (informelles Hilfesystem) werden, wenn immer möglich in den Hilfeprozess miteinbezogen, bei Bedarf aber auch entlastet. Mit dieser professionellen Unterstützung kann oft ein informelles, selbstregulierendes Hilfsnetz aufgebaut werden, das längerfristigen Bestand hat. Bei Bedarf wird die Pflege, die Hilfe und Betreuung durch ein teilstationäres Angebot ergänzt oder durch den Eintritt in eine stationäre Umgebung sichergestellt.

## **3. Grundlagen und Grundsätze**

### **3.1 Subsidiarität**

Die Sicherung der Grundversorgung im Bereich der Hilfe, Betreuung und Pflege orientiert sich am Prinzip der Subsidiarität. Subsidiarität ist eine politische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Maxime, die Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und die Entfaltung der Fähigkeiten des Individuums oder der Familie anstrebt. Das Subsidiaritätsprinzip legt eine genau definierte Rangfolge staatlich-gesellschaftlicher Maßnahmen fest und bestimmt die prinzipielle Nachrangigkeit der nächsten Ebene: Die jeweils größere gesellschaftliche oder staatliche Einheit soll nur dann, wenn die kleinere Einheit dazu nicht in der Lage ist, aktiv werden und regulierend, kontrollierend oder helfend eingreifen. Hilfe zur Selbsthilfe soll aber immer das oberste Handlungsprinzip der jeweils übergeordneten Instanz sein.

### **3.2 Service Public**

Die Grundversorgung im Sinne eines Service Public beinhaltet gesellschaftlich anerkannte Aufgaben und Leistungen, die von der öffentlichen Hand (Gemeinden bzw. Kanton) erbracht oder von Leistungsvertragspartnern (z.B. Spitex Organisationen, Pro Senectute, Alters- und Pflegeheime) ausgeführt werden. Leistungen im Sinne des Service Public zeichnen sich dadurch aus, dass sie im ganzen Einzugsgebiet, mit hoher Verlässlichkeit, zu fairen Bedingungen für alle Beteiligten und bedarfsorientiert erbracht werden. Der gesetzliche Rahmen ist durch das Sozialhilfegesetz, das Gesundheitsgesetz, durch das Gesetz der Pflegefinanzierung und durch das Krankenversicherungsgesetz und die jeweils zugehörigen Verordnungen gegeben.

Gesetzlich nicht definiert sind Leistungsumfang sowie Höhe und Form der Kostenbeteiligung durch die direkten Leistungsempfänger im Bereich der sogenannten Nicht-Pflichtleistungen (insbesondere Betreuungsleistungen). Vergleichbare Leistungen sind für den ambulanten und für den stationären Bereich heute noch unterschiedlich finanziert. Das kann zu Fehlanreizen im ambulanten sowie im stationären Bereich führen.

### **3.3 Bedarfsorientierung**

Sind elementare menschliche Grundbedürfnisse aufgrund von Einschränkungen nicht genügend gesichert kann dies zu körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen und zu sozialer Isolation führen. Die Grundversorgung bezieht sich auf die Erfüllung von Grundbedürfnissen. Der Umfang der Hilfestellung ergibt sich aus dem objektiven Bedarf. Im Gegensatz zum individuellen Bedürfnis, orientiert sich der Bedarf an den gesellschaftlichen Zugeständnissen nach materieller und immaterieller Hilfe und Unterstützung zu Gunsten von „bedürftigen“ Mitmenschen.

Hat sich die öffentliche Hand an den Kosten zu beteiligen, ist das Mass der „Bedürftigkeit“ anhand allgemeingültiger Kriterien und gesetzlicher Grundlagen festzustellen.

## **4. Leistungspalette**

Die Leistungsanbieter, die ihre Dienste im Verständnis des Service Public und im Verbund mit Partnerorganisationen anbieten, orientieren sich am Bedarf (siehe Ziffer 3.3), der vor Ort durch ausgewiesene Fachpersonen erhoben wird. Dabei werden die Ressourcen der betroffenen Person und ihres Umfeldes miteinbezogen. Gleichzeitig wird dafür gesorgt, das informelle Hilfesystem tragfähig zu erhalten und vor Überforderung zu schützen. Erstes Ziel jeder Intervention ist es, die Selbständigkeit der pflege- und betreuungsbedürftigen Person zu verbessern oder zu erhalten und dabei deren Autonomie zu respektieren. Die unterstützenden Angebote sind so ausgestaltet, dass sie die medizinische Versorgung und die fachliche Pflege sicherstellen, dass die zentralen Alltagsverrichtungen bewältigt werden können und sich die betroffenen Personen sicher fühlen. Das eingesetzte Personal ist entsprechend ihrer Aufgaben und Funktionen geschult und bildet sich regelmässig weiter.

## **5. «Durchlässigkeit» der Angebote**

Menschen möchten möglichst lange zu Hause leben. Ist dies nicht mehr möglich, erwarten sie flexible Leistungsangebote in der Übergangsphase von der ambulanten zur stationären Pflege und Betreuung, in denen der Mensch im Zentrum steht, sogenannte integrierte Versorgungsmodelle. Integrierte Versorgung bedeutet die organisierte, kooperative Zusammenarbeit der Akteure der Langzeitpflege auf struktureller und prozessualer Ebene mit dem Ziel, die Bedürfnisse der betroffenen Menschen flexibel abzudecken. Zielgruppe sind die pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen, die sich in der Übergangsphase zwischen dem Leben zu Hause und dem Leben im Pflegeheim befinden. Integrierte Versorgungsangebote – auch Verbundlösungen genannt – sind konkrete Angebote der Leistungserbringer in diesem Sinne.

## **6. Verbundlösungen**

Die Sicherung einer guten sozialen, medizinisch-pflegerischen und einer finanziellen Grundversorgung im Sinne einer integrierten Versorgung, erfordert ein optimales Zusammenwirken der Regulatoren (öffentliche Hand), verschiedener Professionen und Organisationen und den starken Einbezug des informellen Hilfesystems (Angehörigenhilfe, zivilgesellschaftliches Engagement). Der oft geäusserte Wunsch, „alles aus einer Hand“, aus einer Art Generalunternehmung zu erhalten ist verständlich, aber aufgrund der breiten Anforderungen an die Grundversorgung und die Heterogenität der Anspruchsgruppen sowie aufgrund der Mitwirkung von mannigfaltigen Leistungserbringern teilweise schwer realisierbar. Eine koordinierte Zusammenarbeit von Organisationen (Verbundlösungen) die sich dem Service Public verpflichten, kommt diesem Wunsch sehr nahe. In Verbundlösungen kommen die Stärken der einzelnen Partnerorganisationen optimal zum Tragen. Die in Verbunden zusammenwirkenden Organisationen erhalten sich ihre Innovationskraft und sie sind individuell besser in der Lage, das zivilgesellschaftliche Engagement einzubeziehen.

## **7. Finanzierung**

### **7.1 Gesetzlicher Rahmen**

Der gesetzliche Rahmen ist durch das Sozialhilfegesetz, das Gesundheitsgesetz, durch das Gesetz der Pflegefinanzierung und durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG) und die jeweils zugehörigen Verordnungen gegeben. Gesetzlich nicht definiert sind der Leistungsumfang sowie die Höhe und die Form der Kostenbeteiligung durch die direkten Leistungsempfänger im Bereich der sog. Nicht-Pflichtleistungen (Betreuungs-Leistungen - ausserhalb des KVG).

### **7.2 Beiträge der öffentlichen Hand**

Beiträge der öffentlichen Hand an Einzelpersonen bzw. an Leistungsvertragspartner sind in der Regel gebunden an das Subsidiaritätsprinzip. Dort, wo mehrere Träger in einen gesetzlichen Auftrag eingebunden sind (z.B. Gemeinde und Sozialversicherungen), beteiligen sich diese im Rahmen von Verordnungen und Vereinbarungen an den Kosten. Ebenfalls vorgesehen ist eine Kostenbeteiligung der direkten Leistungsbezüger für Leistungen, die davon nicht explizit ausgeschlossen sind (z.B. Informationsvermittlung, Sozialberatung). Leistungsbeziehende mit Anspruch auf eine Ergänzungsleistung zur IV oder zur AHV, erhalten die Kosten im Rahmen des gesetzlichen Maximums pro Jahr zurückerstattet.

Vergleichbare Leistungen sind für den ambulanten und für den stationären Bereich heute noch unterschiedlich finanziert.

### **7.3 Gemeinwirtschaftliche Leistungen**

Die Leistungserbringer, die sich dem Service Public verpflichten, stellen sicher, dass Bedarfsleistungen zeitnah, im ganzen Einzugsgebiet, an 365 Tagen im Jahr, bei guter Qualität zur Verfügung stehen. Sie sorgen zum Beispiel auch dafür, dass sie jederzeit über genügend fachlich qualifiziertes Personal verfügen.

## **8. Umsetzung**

Für die Umsetzung bedarf es des Bekenntnisses aller Regulatoren und der Erstellung eines konkreten Massnahmenplanes, basierend auf ambulant **mit** stationär.

St. Gallen, 26. Oktober 2018