

Zielbild koordinierte Angebotsgestaltung im Altersbereich im Kanton SG

Konzept und Umsetzung

Simon Stocker, GERONTOLOGIE CH

Prof. Dr. Jürgen StremLOW, Hochschule Luzern – SA

Über uns



Simon Stocker
GERONTOLOGIE CH



Alina Bühler
GERONTOLOGIE CH



Prof. Dr. Jürgen StremLOW
HSLU

Agenda

Teil 1	Herausforderungen in der Langzeitpflege (SG)
Teil 2	Koordinationsmodelle
Teil 3	Zielbild koordinierte Angebotsgestaltung
Teil 4	Umsetzungsvorschläge

Herausforderungen

Wie ist die Ausgangslage im Kanton St.Gallen
und was sind notwendige Schritte?



Potential ambulant und stationär

Kanton St.Gallen in Zahlen (65+)

Quelle: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2022, 28). Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040

Kantons-gruppe	Kantone	Inanspruchnah-me Pflegeheime (%)	Inanspruchnahme Spitex-Pflege (%)	Anteil leicht pflegebedürftige in Pflegeheimen (%)
Stark ambulant orientiert	GE, JU, NE, TI, VD	4.1	17.5	2.3
Zunehmend ambulant orientiert	BE, BS, FR, VS	5.0	13.2	7.7
Stationär und ambulant orientiert	AG, BL, GR, NW, OW, TG, SO, ZG, ZH	4.7	8.9	17.3
Stationär orientiert	AI, AR, GL, LU, SG, SH, SZ, UR	6.0	8.1	23.3
Schweiz		4.8	12.0	13.6



Bedürfnisorientierte Angebote



Neue Modelle

Kantonale Alterspolitik



Wohnen und Sozialraum

Versorgung im Alter

Beratung, Betreuung und Pflege

Digitalisierung und neue Technologien

Finanzielle Sicherheit

Gesellschaftliche Teilhabe

Koordinationsmodelle

Was gibt es für gute Beispiele, von denen wir lernen können?

Definition integrierte Versorgung Teil 1

Ziel einer integrierten Versorgung ist es, die **Lebensqualität älterer Menschen** zu erhalten, indem **Angebote** zur Verfügung stehen und koordiniert werden, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Damit sollen Eintritte in stationäre Einrichtungen vermieden oder hinausgezögert und die Kosten im Gesundheitswesen reduziert werden.

Definition integrierte Versorgung Teil 2

Erreicht wird dies durch die **Zusammenarbeit** aller Leistungs-erbringenden im Bereich Alter und der Lenkung der älteren Bevölkerung hin zu den entsprechenden Angeboten. Die Koordination findet dabei in einem definierten **Versorgungsgebiet** und in einem dafür zuständigen Gremium bzw. Netzwerk statt. Das Netzwerk definiert dabei den Umfang der Zusammenarbeit und entwickelt dafür die entsprechenden **konzeptionellen Grundlagen** und **Instrumente**.

Analysierte Beispiele



Bassersdorf (ZH)

12'000 Einwohner:innen

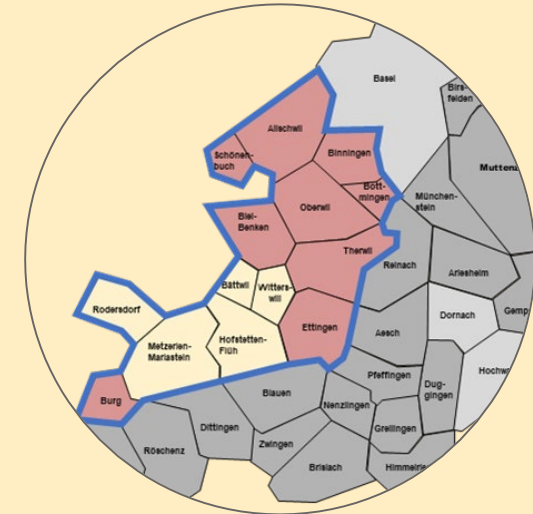
Abklärungs- und Koordinationsstelle mit systematischer Fallsteuerung



Durachtal (SH)

863 Einwohner:innen

Sozialraumbezogene Unterstützung und Beratung



Region Leimental (BL)

75'000 Einwohner:innen

«Klassische» Informations- und Beratungsstelle

Zielbild

Wie ist unser Bild einer koordinierten
Angebotsgestaltung?



Unterstützungsphasen und Ziele

Jede ältere Person durchläuft mit zunehmendem Alter verschiedene Phasen, in der jeweils ein unterschiedlicher Fokus der Unterstützung notwendig werden kann. Ein flexibler Wechsel der Unterstützungsphasen ist möglich.

- 1 Selbstständiges Wohnen zuhause**
Fokus auf Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen → ambulante Angebote
- 2 Nutzung temporärer Angebote**
Fokus auf Wiederherstellung der Autonomie, Definition und Vorbereitung auf passendes Wohnsetting → intermediäre Angebote
- 3 Wohnen in spezialisiertem Umfeld**
Fokus auf Pflege und Betreuung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität bis zum Lebensende → stationäre Angebote

Koordinationsaufgaben und Ziele

Die ältere Person steht im Fokus. Durch das gezielte Zusammenwirken der Organisationen soll die Autonomie gestärkt werden. Hierfür sind drei Koordinationsaufgaben wichtig:

- A Information und Beratung**
Übersicht über gesamtes Angebot und Beratung von Einzelpersonen und Angehörigen.
- B Netzwerk-Koordination**
Netzwerk der Akteure und entsprechende Koordination der Angebote.
- C Fall-Koordination**
Vermittlung von Dienstleistungen in komplexen, einzelnen Betreuungs- oder Pflegesituationen.

Entwicklungsstufen

Stufe 1 Information und Beratung

- Information über Angebot der Leistungs-erbringenden
- Beratung vor Ort, sei es zu Hause, im Spital oder im Heim
- Sicherstellung des Einbezugs der älteren Bevölkerung und deren Lebensumfeld

Stufe 2 Netzwerk-Koordination

- Informationsaustausch und Eruierung von Entwicklungen
- Identifikation Bedürf-nisse und Entwicklung von Angeboten
- Koordination und Vermittlung von Angeboten und Aufbau einer ge-meinsamen Träger-schaft

Stufe 3 Fall-Koordination

- Beurteilung des Unterstützungsbedarfs
- Erarbeitung eines Behandlungs- und Betreuungsplans
- Vermittlung der Dienstleitungen
- Vernetzung der Fachpersonen

Umsetzungsvorschläge

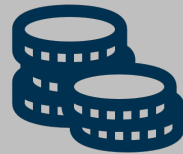
Wie gelingt eine gemeinsame Umsetzung und was sind die Möglichkeiten des Kantons?

Rahmenbedingungen auf Ebene Kanton

Regulierung



Finanzierung



Strukturierung



Kommunikation



Quelle: GDK 2019

Typen von Kantonen

Kantone mit
zentraler Abklärung
und **Steuerung**

BS, NE, GL

Kantone mit Auf-
gabendelegation an
Versorgungs-
regionen

VD, FR, BL, TG

Kantone mit
fachlicher
Förderinstanz

AG

Kantone mit aus-
geprägter Aufga-
bendelegation an
Gemeinden

ZH, SH, ZG, LU, SO,
VS, SG

← Stärke der Steuerung und Unterstützung →

Beispiele Kanton Aargau und Basel-Land



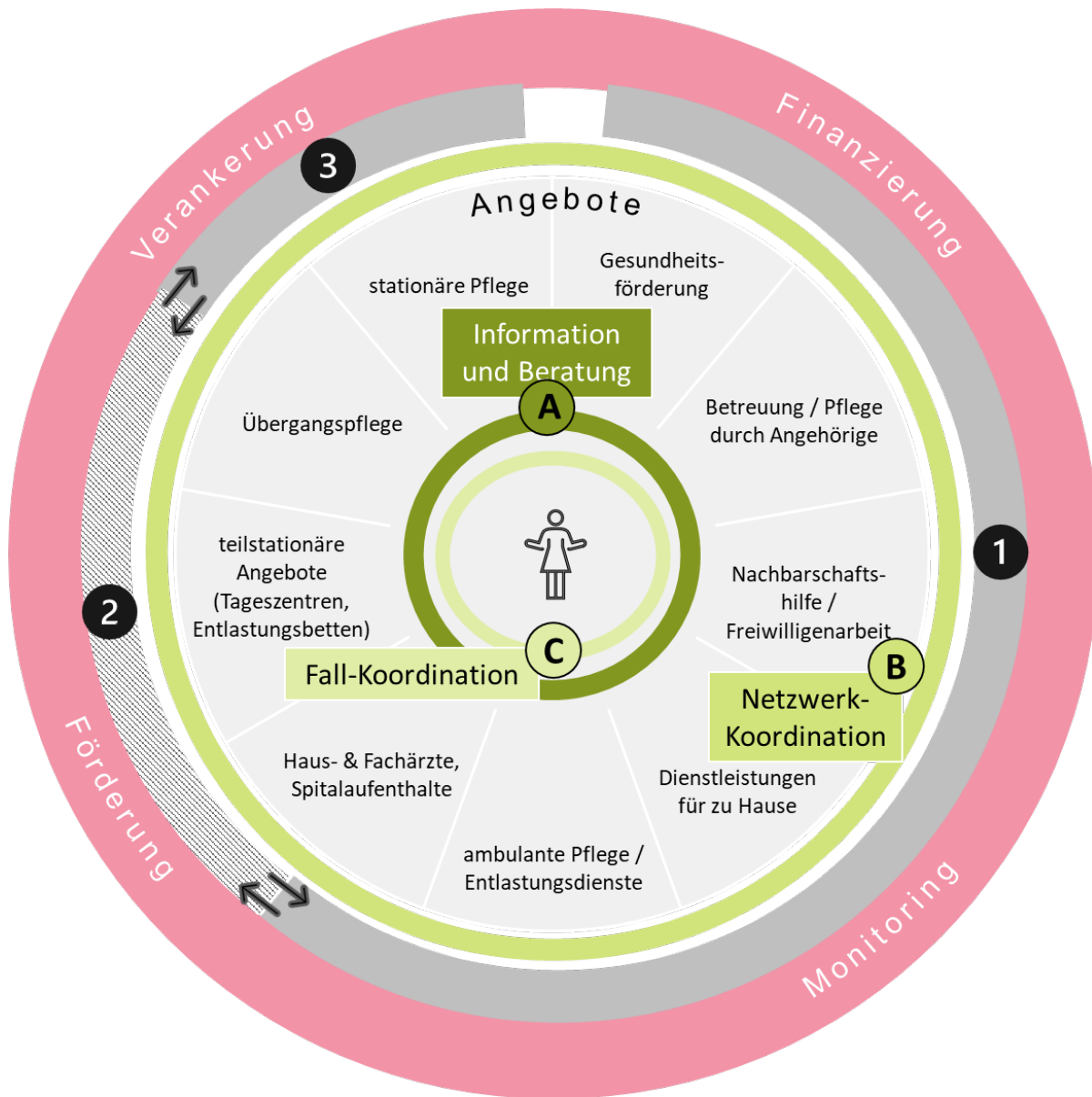
Kanton Aargau

Fachstelle Alter und Familie



Kanton Basel-Land

Versorgungsregionen



Unterstützungsphasen und Ziele

Jede ältere Person durchläuft mit zunehmendem Alter verschiedene Phasen, in der jeweils ein unterschiedlicher Fokus der Unterstützung notwendig werden kann. Ein flexibler Wechsel der Unterstützungsphasen ist möglich.

- 1 **Selbstständiges Wohnen zuhause**
Fokus auf Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen → ambulante Angebote
- 2 **Nutzung temporärer Angebote**
Fokus auf Wiederherstellung der Autonomie, Definition und Vorbereitung auf passendes Wohnsetting → intermediäre Angebote
- 3 **Wohnen in spezialisiertem Umfeld**
Fokus auf Pflege und Betreuung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität bis zum Lebensende → stationäre Angebote

Koordinationsaufgaben und Ziele

Die ältere Person steht im Fokus. Durch das gezielte Zusammenwirken der Organisationen soll die Autonomie gestärkt werden. Hierfür sind drei Koordinationsaufgaben wichtig:

- A **Information und Beratung**
Übersicht über gesamtes Angebot und Beratung von Einzelpersonen und Angehörigen.
- B **Netzwerk-Koordination**
Netzwerk der Akteure und entsprechende Koordination der Angebote.
- C **Fall-Koordination**
Vermittlung von Dienstleistungen in komplexen, einzelnen Betreuungs- oder Pflegesituationen.

Kantonale Rahmenbedingungen

Für die Umsetzung sind kantonale Rahmenbedingungen und gesetzliche Vorgaben bedeutsam.

Umsetzung Kanton St.Gallen

Verankerung

- Gesetzliche Verankerung in Gesundheits- und Sozialhilfe-Gesetz
- Zusammenarbeit in geeigneten Regionen und Unterstützung durch den Kanton

Finanzierung

- Finanzielle Förderung von Pilot- und Umsetzungsprojekten
- Finanzierung von «flankierenden» Angeboten

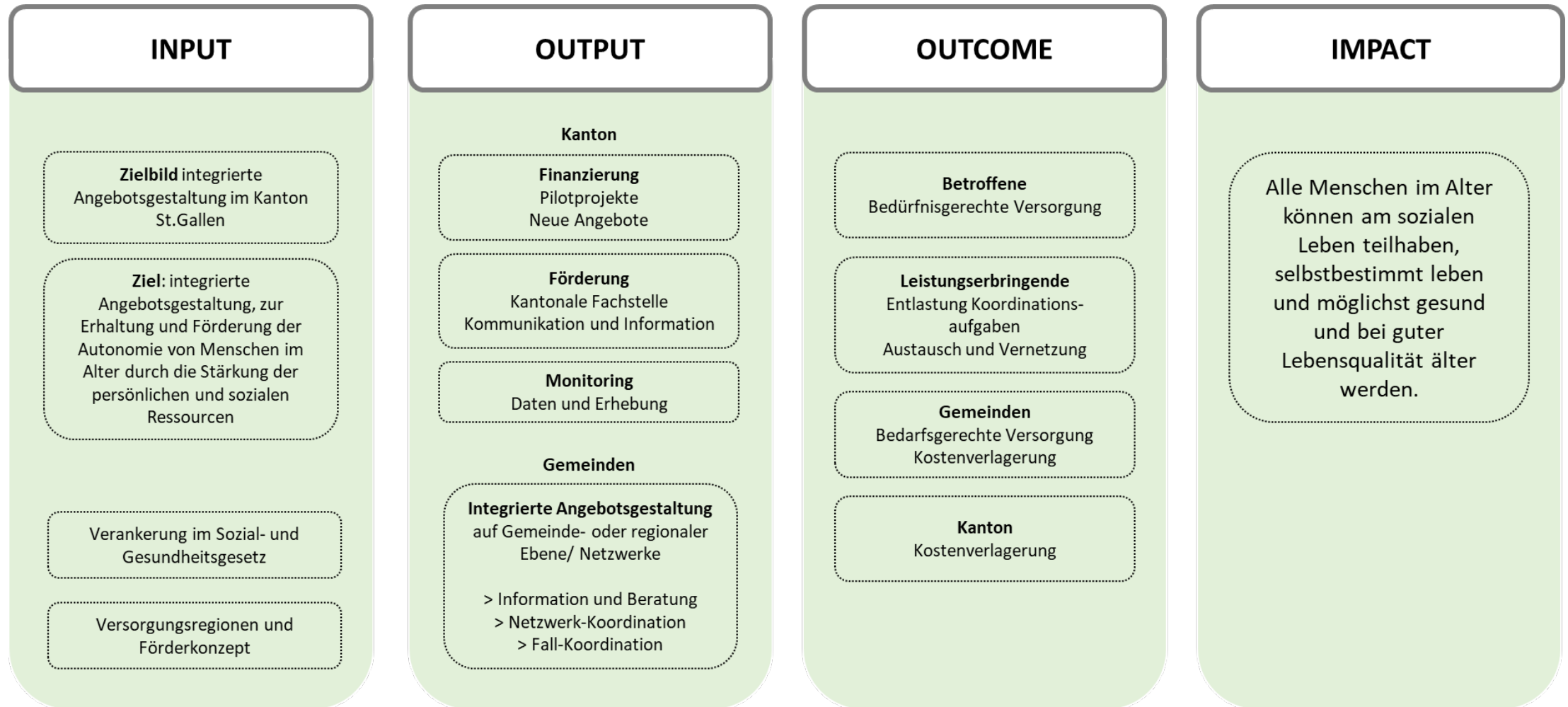
Förderung

- Kantonale Stelle für Fachsupport im Bereich «Alter»
- Innerkantonale und departementsübergreifende Zusammenarbeit
- Information und Kommunikation

Monitoring

- Wirkungsorientiertes, datengestütztes Monitoring

Wirkungsmodell





Diskussion und Fragen

