

Vision : Spitex und Heime unter einem organisatorischen Dach : "Wir haben heute ein entspanntes Verhältnis"

Autor(en): **Hansen, Robert / Mörikofer-Zwez, Stéphanie / Leser, Markus**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **79 (2008)**

Heft 2

PDF erstellt am: **31.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-803597>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Vision: Spitex und Heime unter einem organisatorischen Dach

«Wir haben heute ein entspanntes Verhältnis»

■ Robert Hansen

Stéphanie Mörikofer-Zwez, Präsidentin von Spitex Schweiz, und Markus Leser, Leiter des Fachbereiches Menschen im Alter bei Curaviva Schweiz, sprechen über Konkurrenz, Zusammenarbeit und den besseren Fokus auf die Kundenbedürfnisse.

■ *Frau Mörikofer, Ihnen sitzt Markus Leser als Vertreter der Alters- und Pflegeheime gegenüber. Betrachten Sie ihn als Konkurrenten oder als künftigen Partner?*

■ **Stéphanie Mörikofer-Zwez:** Der Begriff «Konkurrenz» zwischen Heimen und Spitex ist eigentlich überholt. Wir müssen beginnen, die Betagtenbetreuung und die Bewältigung der ganzen demografischen Probleme aus der Kundensicht anzugehen. Wir arbeiten im gleichen Kundensegment: Wir betreuen ältere Menschen, die nicht selbständig haushalten und leben können ...

■ *... aber einen sehr unterschiedlichen Betreuungsbedarf haben.*

■ **Mörikofer:** Es ist zunehmend wichtig, dass man miteinander versucht, den Bereich zwischen Spitex und Heim abzudecken. Die Kundinnen und Kunden wollen nicht hier die Spitex und dort das Heim, sondern sie wollen Übergänge, die an ihre Bedürfnisse angepasst sind. Das ist für mich ein ganz zentraler Punkt. Daher ist für mich die Zusammenarbeit mit der Heimorganisation sehr wichtig. Diesen Zwischenbereich können wir nur

miteinander abdecken. Und wir haben immerhin eine vierjährige Erfahrung mit der guten und konstruktiven Zusammenarbeit in Sachen Pflegefinanzierung. Wir haben heute ein relativ entspanntes Verhältnis.

■ *Herr Leser, sehen das die Heimverantwortlichen auch so entspannt? Kernaufgabe der Spitex ist es, den Menschen zu ermöglichen, dass die Leute länger zu Hause leben können und damit der Heimeintritt verzögert wird.*

■ **Markus Leser:** Auch ich finde es schade, dass das Wort «Konkurrenz» im Zusammenhang mit Spitex und Heimen immer noch gebraucht wird. Ich möchte einen Fehler in der ganzen Diskussion skizzieren: Es geht nicht darum, ob die Menschen im hohen Alter zu Hause wohnen möchten – was unbestritten ist. Die Frage ist, ob sie dazu überhaupt noch in der Lage sind. Zwischen dem Können und Wollen besteht ein riesiger Unterschied. Deshalb geht es auch für mich um eine



«Wir müssen beginnen, die Betagtenbetreuung und die Bewältigung der ganzen demografischen Probleme aus der Kundensicht anzugehen», sagt Stéphanie Mörikofer-Zwez.

ganze Servicekette, die der ältere Mensch braucht. Das beginnt bei einfachsten Haushalthilfen und endet bei der Palliativ-Pflege am Ende des Lebens. Diese Servicekette müssen beide Organisationen abdecken, und das geht nicht in einem Konkurrenzverhältnis, obwohl das früher vielleicht noch so empfunden worden ist.

■ *Warum war das so?*

■ **Mörikofer:** Ich glaube, man hat früher viel mehr ein Gartenhagdenken ge-

pflegt. Jede Trägerschaft hatte das Gefühl, sie sei völlig alleine auf der Welt. In den Siebziger- und Achtzigerjahren hat man sich stark gegeneinander abgegrenzt. Warum, weiss ich nicht. Ich konnte das nie nachvollziehen.

■ *Dann fand also eine Annäherung statt?*

■ Mörkofer: Von der öffentlichen Hand kam ein grosser Druck, dass die älteren Menschen möglichst lange zu Hause bleiben, weil man natürlich gesehen hat, wie viel die Investitionen in die Heimstrukturen gekostet haben. Ich glaube, es gab sanften Druck zur Zusammenarbeit. Die Spitex hat das durch das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) sehr deutlich erlebt. Wir hatten früher Haushilfe- und Hauspflegeorganisationen nebeneinander im gleichen Dorf, wenn möglich noch reformiert und katholisch. Damit räumte das BSV auf, indem es gesagt hat: «Wir bezahlen die Subventionen aus der AHV nur noch, wenn es eine einzige Organisation vor Ort gibt.» Das spielte eine grosse Rolle bei der Veränderung der Strukturen. Hinzu kommt, dass wir uns bei der Spitex bewusst als gemeinnützige Organisation verstehen. Wir sind nicht gewinnorientiert – mit Ausnahme der privaten Spitexorganisationen, die aber nur fünf Prozent des Marktes abdecken. Daher sind wir auch im Interesse unserer Kundinnen und Kunden verpflichtet, mit den anderen Organisationen zusammenzuarbeiten, damit eben die breite Angebotspalette zustande kommt.

■ *In der öffentlichen Wahrnehmung wird aber der Spitex viel mehr Wohlwollen entgegengebracht als den Heimen, die ja auch das Wohl der alten Menschen zum Ziel haben.*

■ Leser: Die Gesellschaft differenziert heute viel zu wenig. Es entstand die Diskussion, Spitex sei günstig und die Heime seien teuer. So ist wohl auch der Konkurrenzgedanke entstanden. Wenn

jemand in einer Diskussionsrunde argumentiert: «Die Leute wollen doch zu Hause wohnen», kann man die Diskussion beenden. Natürlich wollen die Leute das. Aber es gibt die zehn Prozent der älteren Menschen, die das nicht können. Das sind jene 84 000 Menschen, die heute in den Heimen leben. Also muss es für diese Menschen ein ergänzendes Angebot zu Spitex geben.



«Es geht nicht darum, ob die Menschen im hohen Alter zu Hause wohnen möchten – was unbestritten ist –, sondern ob sie dazu überhaupt noch in der Lage sind», betont Markus Leser.

■ Mörkofer: Das ist völlig klar. Ich sage immer, Spitex könne vernünftigerweise nicht alles abdecken. Erstens müssen fast zwingend pflegende Angehörige da sein, vor allem bei schwierigeren Fällen, sonst geht die Betreuung zu Hause gar nicht. Das soziale Umfeld spielt bei der Frage, ob jemand zu Hause bleiben kann, eine zentrale Rolle. Zudem wird ab einer gewissen Betreuungsintensität der Aufenthalt zu Hause so teuer, dass das zumindest über Sozialversicherungen

nicht mehr finanzierbar ist. Die Heime haben den Ruf, teuer zu sein. Spitex hat dafür das Image, dass wir ja nur ein wenig putzen und die Hand halten. Weshalb brauchen wir dafür ausgebildetes und diplomiertes Pflegepersonal? Das könnten doch auch Hausfrauen in der zweiten Lebensphase gratis oder fast gratis genau so gut machen. Ein wenig pflegen – das können die Frauen ohnehin von Natur

aus, wird argumentiert. Wahrnehmungsprobleme mit der Öffentlichkeit haben wir beide (lacht).

■ *Ist auch in den Institutionen das Denken vorhanden, Spitex sei keine Konkurrenz, sondern eine gute Ergänzung?*

■ Leser: Ich beobachte in der Heimbranche einen Auf- und Umbruch. Immer mehr private wie auch öffentlich-rechtliche Anbieter offerieren die ganze Behandlungskette. Ein Heim kann gar nicht alleine ohne Kooperation arbeiten.

■ *Wie ist es beim Personal? Dort war man sich vermutlich am ehesten bewusst, dass man in einer Behandlungskette arbeitet und eine Übergabe von der einen in die andere Institution stattfindet.*

■ Mörkofer: Ich bezweifle, dass das Personal stark darüber nachgedacht hat. Gelegentlich wird zudem unterschätzt, wie unterschiedlich die Arbeitsfelder im Heim und bei der Spitex sind. Bei der Spitex arbeitet immer eine Person alleine beim

betreffenden Patienten. Das bedingt, dass diese Personen eine relativ hohe berufliche Kompetenz haben, dass sie einerseits erkennen, was nötig ist, aber auch Notfallsituationen bewältigen können. In einem Heim arbeitet ein Team, man kann eher einmal eine Hilfskraft einsetzen, die in einer kritischen Situation die Pflegefachkraft holt. Die Heime können mit einer breiteren Personalpalette arbeiten als

■ *Warum nicht?*

■ **Mörkofer:** Weil das Arbeitsumfeld völlig anders ist und man eine gewisse Zeit braucht, um sich dort einzuleben. Einen solchen Personalaustausch müssten wir nochmals angehen, aber dabei besser im Bewusstsein haben, was da auf das Personal zukommt, und es viel besser informieren. Man muss zuerst das Verständnis füreinander und für die andere Situation wecken.



«Die Kundinnen und Kunden wollen nicht hier die Spitex und dort das Heim, sondern sie wollen Übergänge, die an ihre Bedürfnisse angepasst sind.»

Spitex. Wir müssen manchmal Leute einsetzen, die für viele Arbeiten im Heim vermutlich überqualifiziert wären. Deshalb haben manche auch ein anderes Selbstverständnis. Erste Versuche mit dem Austausch des Personals und dem Einblick in die jeweils anderen Berufsfelder sind deshalb nicht besonders gut verlaufen.

Ich fände es sehr positiv, wenn wir den Personalaustausch wieder machen könnten, nicht nur zwischen Heim und Spitex, sondern auch zwischen Spitalern und Heimen sowie Spitex. Wir müssen vermehrt kundenorientiert denken. Die Kunden sind vielleicht in einem Spital, kommen in ein Pflegeheim oder von dort wieder nach Hause und werden von Spitex gepflegt.

Es ist ganz wichtig, dass das Personal, das diese Menschen betreut, voneinander eine Ahnung hat.

■ **Leser:** Ich bin zuversichtlich, dass das gelingt. Diese spezifische Pflege haben wir im Heim ja auch. Ohne Einführung oder Weiterbildung kann jemand nicht in einer Demenzgruppe, in einem Hausgemeinschaftsmodell oder einer regulären Pflegestation arbeiten. Die unterschiedlichen Umfelder bedingen spezifizierte Schulung, Ausbildung und Weiterbildung. Die Pflege ist sehr segmentiert. Die richtigen Leute müssen an den richtigen Ort geschickt werden. Damit kommen wir wieder auf die Behandlungskette zu sprechen: Die Spitex steht am Anfang und die Demenzabteilung am Schluss.

■ **Mörkofer:** Gelegentlich geht es aber auch im Zickzack. Wenn beispielsweise jemand einen Schenkelhalsbruch erlitten hat, muss er nach dem Spitalaufenthalt einige Monate intensiver gepflegt werden, lebt vorübergehend vielleicht in einem Pflegeheim, hat dann aber die Chance, wieder nach Hause zu gehen. Bei verschiedenen schwierigeren Pflegesituationen wäre ein vermehrter Austausch zwischen Spitex und Heim wünschenswert. Ich sehe oftmals, dass Angehörige die Pflegedienste noch leisten könnten, wenn sie wüssten, dass sie zwei Tage pro Woche nicht belastet sind. Spitex muss vermehrt zusammen mit den Heimen nach Entlastungsangeboten suchen ...

■ *... was ja auch eine Chance für die Institutionen ist, weil sie das Fachwissen haben und solche Angebote mit ihren Strukturen anbieten können – und das auch wirtschaftlich interessant sein kann.*

■ **Mörkofer:** Nicht in der Form von Ferienbetten. Aber regelmäßige Aufenthalte von beispielsweise zwei Tagen pro Woche wären gut planbar.

■ *Wenn solche Angebote einen späteren Heimeintritt zur Folge haben, ist das*

auch für die öffentliche Hand interessant. Einige innovative Gemeinden lösen bestehende Strukturen auf und organisieren selber in der gesamten Behandlungskette angesiedelte Angebote.

Werden damit Kosten gespart?

■ Mörkofer: Ich hatte Gelegenheit, in einer Region im Kanton Zürich verschiedene Organisationen von Spitex anzuschauen. Einige sind gemeinnützig im Sinne eines Vereins organisiert, andere werden von Gemeinden geführt. Doch die von den Gemeinden organisierten waren nicht kostengünstiger, sondern teurer. Öffentliche Dienste haben im Personalbereich nicht die gleiche Flexibilität wie private Organisationen. Kantone und Gemeinden geben Personal- und Lohnreglemente vor. Natürlich müssen wir uns auch an gewisse Rahmenbedingungen halten, unsere Löhne müssen mit jenen der Pflegeheime und der Spitäler konkurrenzfähig sein. Trotzdem können wir leichter kleine Teilzeitpensen schaffen oder Jahresarbeitszeiten einführen. Das gibt – ohne den Arbeitnehmer zu benachteiligen – eine gewisse Flexibilität.

■ Leser: Ob durch solche Angebote die Gesamtkosten tiefer ausfallen, kann ich nicht beurteilen. Für mich wäre der Motivationsfaktor für ein von den Gemeinden getragenes Modell das breitere Angebot für den älteren Menschen selber.

■ Genau damit wirbt beispielsweise Rapperswil/Hombrechtikon und hebt die Standortattraktivität hervor.

■ Leser: Da kann ich hier gleich meinen persönlichen Wunsch einbringen: Als 90-Jähriger möchte ich eine Altersversorgung in der Langzeitpflege mit einem breiten Serviceangebot. Ich möchte dann nur eine Servicenummer anrufen müssen, die mir alles organisiert. Ich stelle mir ein Call-Center mit Case-Manager/innen für die Langzeitpflege vor. Das ist für mich eine Zukunftsvision und entsprechende Ansätze sind deshalb begrüssenswert. Aber bis wir dort sind, gibt es noch viel zu tun.

■ Mörkofer: Das gehört auch für mich auch zu einem breiten Übergangsangebot. Es kann nicht sein, dass jemand zu Hause umständlich selber herausfinden muss, wo man nun zu bestimmten Dienstleistungen wie einer Entlastungspflege kommen kann. Damit kommen wir zu einem anderen wichtigen Bereich: Wir müssen vermehrt über das Case-Management nachdenken. Die skizzierte Anfrage

■ Wo sind diese angesiedelt?

■ Mörkofer: Diese können unterschiedlich platziert werden, je nachdem, was die angeschlossenen Institutionen miteinander vereinbaren. Das kann in einem Pflegeheim sein, aber auch in einer Spitexleitstelle. Das spielt eigentlich keine Rolle. Es muss einfach einen Ansprechpartner geben, der für die Kundin oder den Kunden herausfindet, wer welche Dienst-



«Vielleicht fusionieren ja einmal Curaviva Schweiz und Spitex Schweiz.»

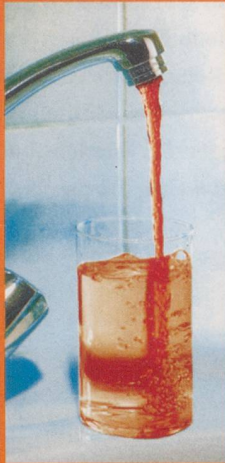
Fotos: roh

kann nur jemand bearbeiten, der eine gewisse Erfahrung im Case-Management mit sich bringt und weiss, was diese Menschen brauchen und welche Angebote es gibt. Wir müssen vermehrt gemeinsam versuchen, die Entwicklung solcher Anlaufstellen zu fördern. Im Kanton Aargau sind solche Stellen bereits im neuen Pflegegesetz vorgesehen.

leistung anbietet. Das bedingt aber auch, dass wir beginnen, grössere Einheiten zu bilden. Ein Call-Center mit einer ausgebildeten Case-Managerin kann beispielsweise nicht für ein Einzugsgebiet von nur 8000 Leuten da sein.

■ Das bedingt bei den Heimen wie bei der Spitex Strukturveränderungen.

Rostwasser? Sanieren



der Leitungen statt ersetzen –
ohne Aufbrechen von
Wänden und Böden.
Günstig. Sauber. Schnell.
ISO-Zertifiziert.

seit 1987

über 20 Jahre

Erfahrung

Lining Tech AG
8807 Freienbach SZ

Seestrasse 205, Telefon 044 787 51 51

Büro Basel: Telefon 061 723 86 38

www.liningtech.ch



Lining Tech
Die Nr. 1
für Rohr-Innensanierung

Einfach komfortabel ..

Der Clematis erfüllt alle Anforderungen an einen Pflegerollstuhl und noch mehr...

Nur beim Preis ist er knauserig!

Beachten Sie auch unsere Aktionen
unter www.gloorrehab.ch



Neu ist der Clematis mit Arbeitstisch, Seitenpelotten und winkelverstellbaren Fussplatten ausgerüstet.

Natürlich zum gleichen Preis!

Verlangen Sie ein Exemplar
kostenlos und unverbindlich
zur Probe!

Gloor Rehabilitation & Co AG

Mattenweg 5 CH - 4458 Eptingen

Tel. 062 299 00 50 Fax 062 299 00 53

www.gloorrehab.ch mail@gloorrehab.ch



Stadt Zürich
Fachschule Viventa

**Arbeiten Sie gerne im Team,
sind Sie flexibel und packen Sie
gerne an?**

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, Ihre Erfahrungen und Kenntnisse aus dem hauswirtschaftlichen Bereich, dem Haushalt zu vertiefen und zu erweitern. Auf diese Weise erwerben Sie einen höheren beruflichen Abschluss: den

EIDGENÖSSISCHEN FACHAUSWEIS ALS HAUSHALTLEITERIN

Fühlen Sie sich angesprochen? Dann zögern Sie nicht uns anzurufen.

Wir geben Ihnen gerne Auskunft.

Ausbildungsdauer	18. August 2008 – 18. September 2009 jeweils dienstags, 47 Kurstage
Ausbildungsinhalte	Ernährung, Haushaltführung und Haus- haltspflege, Wäscheversorgung, Gesund- heit und Soziales, Mitarbeiterführung und Gästepflege, Korrespondenz, Recht und Wirtschaft
Zulassung	Fähigkeitsausweis in einem hauswirt- schaftlichen Beruf oder mindestens 6 Jahre Haushaltpraxis. In allen Fach- bereichen werden gute Grundkenntnisse vorausgesetzt
Kosten	Stadt Zürich Fr. 2335.- / Kanton ZH Fr. 3338.- / andere Fr. 4340.-
Auskunft / Anmeldung	Fachschule Viventa, Fachschule für Hauswirtschaft und Lebensgestaltung, Jungholzstrasse 43, 8050 Zürich, Tel. 044 306 70 50
Orientierung	Montag, 17. März 2008, 18.30 Uhr im Schulhaus Dorflinde, Schwamendingenstr. 39, 8050 Zürich Wir bitten um Anmeldung.

MAS Heilpädagogische Institutionen leiten und entwickeln

Kursziele

Ausbildung und Vertiefung von persönlichen Leitungskompetenzen im Personal-, Projekt-, Change- und Qualitätsmanagement (Diplomstufe), inklusive praktische Forschung in Institutionen im heilpädagogischen und sozialpädagogischen Feld (Masterstufe)

Zielgruppe

Aktuelle und zukünftige Leitungspersonen mit Berufseinstieg im Laufe des ersten Studienjahres

Aufwand/Dauer

1800 Stunden, verteilt auf vier Jahre

Kursbeginn

11. August 2008

Anmeldeschluss

1. März 2008

Leitung

Prof. Claude Bollier, claudie.bollier@hfh.ch

Weitere Informationen und Anmeldung: www.hfh.ch/mas

HfH

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
Schaffhauserstrasse 239

Postfach 5850

CH-8050 Zürich

Tel 044 317 11 11 - info@hfh.ch

www.hfh.ch



■ **Mörkofer:** Wie machen wir grössere organisatorische Einheiten? Das wird in den Heimen wie auch bei uns intensiv diskutiert. In verschiedenen kleineren Kantonen wurde bereits eine Spitex-Organisation für den ganzen Kanton geschaffen – natürlich mit Stützpunkten. Es wäre nicht wirtschaftlich, wenn jemand 100 Kilometer zu einem Kunden fahren müsste. Aber die Buchhaltung, Organisation, Personaladministration und die Einsatzplanung können viel stärker zentralisiert werden als bis anhin. Die Diskussion über Zusammenschlüsse findet heute in vielen Regionen und Kantonen statt. In grösseren Kantonen könnte die Spitex zum Beispiel bezirksweise organisiert werden.

■ **Leser:** Bei den Heimen ist mir eine ähnlich gelagerte Diskussion nicht bekannt, obwohl es sicher sinnvoll wäre, diese zu führen. Ich könnte mir auch vorstellen, dass beispielsweise im Administrativbereich Synergien genutzt werden könnten. Vermutlich ist der Wille noch nicht vorhanden, dieses Thema sofort anzugehen.

■ **Mörkofer:** Wenn auch die Heime diese Diskussion führen, würde sich rasch die Frage stellen, ob man nicht die Heime und Spitex unter das gleiche Dach stellen sollte.

■ *Unter ein örtliches oder ein organisatorisches Dach?*

■ **Mörkofer:** Man könnte eine gemeinsame Trägerschaft finden, wobei mir ein Verein lieber wäre als eine Stiftung – aber über die Rechtsformen möchte ich mich jetzt noch nicht äussern. Zuerst braucht es für solche Schritte einen Mentalitätswandel. Wir diskutieren jetzt sehr visionär. Die Vision wäre, dass man alle Dienstleistungen für die älteren Menschen unter einem Dach findet und von dort aus den Service anbietet.

■ **Leser:** Ich kann mir solche Organisationseinheiten sehr gut vorstellen. Es gibt ja bereits private Organisationen, die das anbieten. Dort funktioniert das auch. Dieses visionäre Ziel sollte schon angepeilt werden.

■ *Dann würden Heime wie Spitex von einem gemeinsamen Dach profitieren?*

■ **Mörkofer:** Ja – wobei ich das Dach nicht örtlich verstanden haben will, sondern organisatorisch.

■ **Leser:** Vielleicht fusionieren ja einmal Curaviva Schweiz und Spitex Schweiz.

■ **Mörkofer:** Das würde ich auf weitere Sicht nicht ausschliessen. Wir werden das so angehen, wie die Anforderungen es diktieren. Es gibt nichts, was fest zementiert ist.

■ *Das Fundament ist auch noch nicht zementiert. Wann könnte dereinst das Dach fertig sein?*

■ **Mörkofer:** Wann eine solche Entwicklung abgeschlossen sein wird, kann ich nicht sagen. Das wird auch stark davon abhängen, wie die Pflegefinanzierung ausgestaltet wird. Eine gesicherte Finanzierung, die klar festlegt, wer welche Kosten übernehmen muss – wie das im Parlament auch vorgespurt ist – würde vermutlich der Entwicklung einen guten Anstoss geben, weil dann nicht mehr alle dauernd ums Überleben kämpfen müssen. Das würde Energien freisetzen. Das Krankenversicherungsgesetz hat 1996 einen riesigen Entwicklungsschub ausgelöst. Aber wir sind noch keineswegs am Ziel. Wir haben erste gute Schritte gemacht, und es läuft alles in die richtige Richtung. Aber es wird wohl bis 2015 oder 2020 dauern, bis Spitex eine Struktur aus nur noch grösseren Einheiten hat. Die Idee eines gemeinsamen Dachs kann parallel angegangen werden, es wird aber noch länger dauern.

■ *Welche Rolle nehmen die älteren Menschen in diesem Veränderungsprozess ein?*

■ **Mörkofer:** Überhaupt noch nicht angesprochen haben wir die Prävention von chronischen Erkrankungen im Alter. Alter an sich ist keine Krankheit. Normalerweise braucht man nicht Pflege, weil man alt wird, sondern weil man chronisch erkrankt. Das kann Parkinson sein, eine Demenz oder

Erkrankungen des Bewegungsapparates. Da gibt es aber Möglichkeiten der Prävention. Diese würde nahtlos in die angestrebte Angebotspalette hineinpassen. Wir müssen wegkommen von der Betreuungsoptik. Kundenorientiert sein bedeutet, darauf zu hören, was der Kunde möchte. Aber der Kunde muss auch Selbstverantwortung übernehmen für sein eigenes gutes Alter. Man darf nicht immer nur die Pflege und das Kurative in den Vordergrund stellen, sondern muss vermehrt darauf achten, dass die Leute motiviert werden, zu sich zu schauen und damit länger gesund zu bleiben.

■ *Warum wurde das vernachlässigt? Das müsste im ureigensten Interesse der öffentlichen Hand und der Versicherer stehen.*

■ **Mörkofer:** Prävention ist ein Stiefkind des Gesundheitswesens. Das hat mit der Finanzierung zu tun: Sie ist Sache der Kantone. Zudem kann der Erfolg der Prävention nur schlecht gemessen werden.

■ **Leser:** Und wir haben nur eine Reparaturoptik. Warum bezahlen noch heute so viele Krankenkassen so zögerlich die Präventionsbemühungen? Wenn etwas repariert wird, kommen die Kassen sofort dafür auf. Wenn ich mich aber bemühe, dass nichts kaputt geht, werde ich gar nicht unterstützt. Auch in diesem Bereich ist ein Gesinnungswandel notwendig. ■

Zur Person:

Stéphanie Mörkofer-Zweck studierte Biochemie in Zürich und Bern, habilitierte im Fach Biochemie und arbeitete anschliessend als Wissenschaftlerin und Dozentin an den Universitäten Basel und Bern. Von 1993 bis 2001 war sie Regierungsrätin des Kantons Aargau, von 1993 bis 1999 als Vorsteherin des Gesundheitsdepartementes. Seit 2002 präsidiert sie den Spitexverband Schweiz.

Markus Leser studierte Sozialarbeit und Gerontologie und promovierte 1995 an der Universität Kassel mit der Thematik «Migration und Alter». Verschiedene Publikationen aus dem Altersbereich sind von ihm erschienen. Seit 2003 leitet er den Fachbereich Alter von Curaviva Schweiz, seit 2006 präsidiert er die Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG-SSG).