

Working Paper



Birmensdorferstr. 67, 2. OG
Postfach/C.P. 9177, 8036 Zürich
info@denknetz.ch
www.denknetz.ch
IBAN CH85 0900 0000 8745 0463 8

Das Denknetz-Modell zur Langzeitpflege und -betreuung: Eine Skizze

23. Juni 2015

Denknetz-Fachgruppe Langzeitpflege und -betreuung

Adrian Durtschi, Projektleiter gewerkschaftlicher Aufbau Langzeitpflege Unia

Susy Greuter, Publizistin, Basel

Barbara Gysi, Nationalrätin SPS

Silvia Marti, Politologin, Bern

Katharina Prelicz-Huber, Präsidentin VPOD, Zürich

Beat Ringger, geschäftsleitender Sekretär Denknetz, Aarburg

Sarah Schilliger, Soziologin, Basel

Theresia Storz, Pflegefachfrau, Zürich

Hans Sturm, Rentner, Baden

Susanne Ulrich, Historikerin und Gewerkschaftsfunktionärin VPOD, Bern

Christina Werder, Sozialversicherungsfachfrau mit Eidg. Fachausweis, Zürich

Zusammenfassung

Die Denknetz-Fachgruppe *Langzeitpflege und -betreuung* publiziert nach einem zweijährigen Diskussionsprozess die Skizze eines *Denknetz-Modells zur Sicherung und Weiterentwicklung der Langzeitpflege und -betreuung*. Eine Vielzahl von Fachleuten aus dem In- und Ausland haben mit ihrem Input und ihren Rückmeldungen zur Erarbeitung des Modells beigetragen, wofür wir uns herzlich bedanken.

Das Modell will einen gesellschaftlichen Suchprozess und eine politische Diskussion anstossen zur Zukunft der Langzeitpflege und -betreuung in der Schweiz. Das Ziel eines solchen Prozesses ist es, kohärente Eckwerte für eine zukunftsfähige, demokratische und menschenwürdige Ausgestaltung der Langzeitpflege und -betreuung zu entwickeln und in der Öffentlichkeit eine entsprechende Debatte dazu anzustossen. Ausgangspunkt ist die Feststellung, dass die Langzeitpflege und -betreuung (nicht nur) in der Schweiz sukzessive in eine Krise gerät. Es fehlt an einer stimmigen Grundausrichtung, Betreuungs- und Unterstützungsleistungen werden vernachlässigt, die bestehenden Angebotsstrukturen sind veraltet und die Finanzierung ist unbefriedigend. Die Entgeltung nach Zeit basierten, lediglich medizinisch-technische Handlungen umfassenden Einzelleistungen („Minütele“)

behindert den ganzheitlichen Pflegeprozess und entfremdet die LeistungsbezügerInnen von den Pflegenden. Wir plädieren unter anderem für die Schaffung einer neuen nationalen Gesetzesgrundlage, für einen breiten Pflegebegriff unter Einschluss von Betreuungs- und Unterstützungsleistungen, für die Stärkung öffentlicher Dienste unter Einschluss des betreuten Wohnens und für einen richtungsweisenden Ausbau der Spitex. Auf eine neue Pflegeversicherung soll verzichtet werden: Der nötige Ausbau muss mit Steuermitteln finanziert werden.

Ausgangspunkt unserer Überlegungen ist das Wohl der unterstützungsbedürftigen Personen und ihrer Angehörigen, Freunde und Bekannten. Es gründet in einem umfassenden Ansatz, während der Angelpunkt der heutigen Pflegepolitik bei der Pflegefinanzierung und damit insbesondere die Kosten(-begrenzung) liegt. Dieser Ansatz verkennt, dass sich bei Pflege und Betreuung eben gerade nicht sparen lässt. Solange wir davon ausgehen, dass wir die Menschen nicht verelenden lassen, dass also jede unterstützungsbedürftige Person auch die Hilfe erhält, die sie benötigt, solange lassen sich die Lasten und Kosten nur verschieben – zum Beispiel zu den Angehörigen - und nicht vermeiden. Die Erfahrung zeigt dabei, dass gute öffentliche Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsdienste die beste Grundlage bieten für das Wohl der aller Betroffenen.

1. Ausgangslage

Die Versorgung der Menschen, die wegen Erkrankungen, Verletzungen, Behinderungen oder aus altersbedingten Gründen über längere Zeiträume auf Pflege, Betreuung und Unterstützung im Alltag angewiesen sind, gerät in der Schweiz zunehmend in eine Krise. Die Gründe hierfür liegen – anders als meist angeführt – nicht primär in der demographischen Entwicklung. Zwar nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen aus demographischen Gründen zu. Doch ist ein reiches Land wie die Schweiz ohne weiteres in der Lage, diese Herausforderung zu bewältigen. Die Gründe dafür, dass diese Herausforderung nicht entschlossen angegangen wird, liegen anderswo:

- Für die Langzeitpflege, Betreuung und Unterstützung im Alltag stehen viel zu wenig öffentliche Mittel zur Verfügung. Angehörige sind immer weniger in der Lage, die Betreuung zu übernehmen, sei es dass sie zunehmend erwerbstätig sind, sei es weil die räumlichen Distanzen zwischen den Wohnorten wachsen. In der Gesundheitsversorgung wiederum liegt der Schwerpunkt einseitig auf der kurativen Seite, während eine gute Betreuung, Pflege und Begleitung der besonders verletzlichen Bevölkerungsgruppen vernachlässigt wird. Eine spezifische, auf Betagte ausgerichtete Prävention

wird nur bruchstückhaft angeboten, nur geringfügig öffentlich finanziert und fokussiert meist auf die Abgabe von Medikamenten. Ein Angebot an öffentlich finanzierten, präventiven Hausbesuchen zum Beispiel fehlt fast überall. Präventive Angebote der Spitex wurden abgebaut, weil solche Leistungen von den Krankenkassen nicht mehr vergütet werden. Plakativ gesagt: Statt folgenreiche Stürze so weit als möglich zu verhindern, werden die Folgen aufwändig kuriert. Teilweise lösen die aktuellen Finanzierungsmechanismen sogar perverse Anreize aus. Statt die Wahrung der Autonomie der Betroffenen zu stützen, bewirken sie das Gegenteil: Je schneller eine Person im Rollstuhl landet, um so höher ist die Vergütung für Pflegeleistungen, die diese Person benötigt.

- Weit besser machen es die skandinavischen Länder: Dänemark beispielsweise gibt 2.5 Mal mehr an öffentlichen Geldern (Steuern, Sozialversicherungen) für die Pflege und Betreuung von Personen ab 65 Altersjahren aus als die Schweiz, während die Gesundheitsausgaben in Dänemark insgesamt nicht höher liegen als hierzulande, weil der Grundsatz „Verhüten ist besser als Heilen“ konsequent umgesetzt wird.

- Das Versorgungsangebot ist starr und veraltet. Der Leistungsumfang der Spitex ist ungenügend und wird neuerdings an manchen Orten weiter

ausgedünnt. Das zunehmend bedeutsame betreute Wohnen im Alter wird von der öffentlichen Hand - von wenigen Ausnahmen abgesehen - vernachlässigt und deshalb müssen die Pflegeheime im stationären Bereich Aufgaben übernehmen, für die sie nur beschränkt geeignet und schlicht zu teuer sind. Teilweise machen sich gewinnorientierte Anbieter breit, die die heutigen Finanzierungsmechanismen im Interesse privater Gewinne optimieren und dabei die Bedürfnisse der Betroffenen und des Personals missachten.

- Die Integration und Vernetzung der Angebote sowie die optimale Navigation durch diese Angebote und eine entsprechende Information und Beratung werden vernachlässigt. Es werden zwar dauernd neue Konzepte erstellt und Strategien definiert (z.B. für den Umgang mit Demenzkranken oder im Bereich der Palliative Care), in der Praxis hat dies aber bestenfalls punktuelle Auswirkungen – auch weil die Umsetzung oft den Kantonen oder den Gemeinden überlassen bleibt.

- Pflege, Betreuung und Unterstützung in der Alltagsbewältigung werden als getrennte Aufgaben betrachtet. Standardisiert und anerkannt sind lediglich eng umrissene, medizinisch basierte Pflegeleistungen und selbst diese Leistungen sind teilweise ungenügend finanziert. Es braucht aber dringend ein öffentlich konzipiertes und getragenes, umfassendes und integriertes Angebot, das auf die konkreten Bedürfnisse der einzelnen Person eingeht.

- Löhne und Arbeitsbedingungen des Personals der professionellen Langzeitpflege und -betreuung sind oft unbefriedigend und es fehlt an einer genügenden Zahl von Ausbildungsplätzen für Fachleute. Betreuende Angehörige erhalten zu wenig Unterstützung und geraten oft in zeitliche, finanzielle und emotionale Bedrängnis.

- Es fehlen klare Standards zur Leistungserfüllung in der Langzeitpflege und insbesondere in der Betreuung. Zu viele private Anbieter tummeln sich in diesem Feld, die ihren Beschäftigten fragwürdige Arbeitsbedingungen zumuten.

- Der Föderalismus führt dazu, dass sich für die betagte Bevölkerung der Zugang, die Angebotspalette und der Preis je nach Wohnort erheblich unterscheidet. Das

Gleichbehandlungsgebot wird damit verletzt. Ebenso stossend ist der Trend, dass sich wohlhabende Personen eine hervorragende Versorgung leisten können, während weniger bemittelte Personen mit dürftigen Angeboten vorlieb nehmen müssen.

Durch die demographische Entwicklung werden die negativen Wirkungen der falsch gesteuerten Langzeitversorgung in den kommenden Jahren zusätzlich verstärkt. Die Denknetz-Fachgruppe Langzeitpflege und -betreuung hat deshalb *ein Denknetz-Modell zur Sicherung und Entwicklung der Langzeitpflege und -betreuung skizziert*. Damit soll in der Schweiz ein gesellschaftlicher und politischer Prozess angestoßen werden mit dem Ziel, eine zeitgemässe und menschlich befriedigende Pflege, Betreuung und Unterstützung aller unterstützungsbedürftigen Personen in die Wege zu leiten. Wir hoffen, dass sich auf der Basis unseres Modells eine Allianz formiert, die diesen Prozess wirksam voranbringt.

Im Folgenden formulieren wir die Eckwerte des Denknetz-Modells. Wir publizieren in den kommenden Monaten eine Reihe von Dokumenten, die die einzelnen Bausteine des Modells mit Analysen und Fakten unterlegen.

2. Die Eckwerte der Denknetz-Modell-Skizze

Gesetzlicher Auftrag

Es braucht einen nationalen gesetzlichen Auftrag, der eine für alle zugängliche Versorgung mit guten, öffentlich getragenen Diensten in Pflege, Betreuung, Gesundheitsvorsorge und Alltagsbewältigung verankert. Mit der Bereitstellung dieser Angebote sind die Kantone zu beauftragen. Diese dürfen die Finanzierung dieser Aufgabe nicht auf die Gemeinden abwälzen, weil damit die Unterschiede in den Leistungsangeboten zwischen armen und reichen Gemeinden gefördert werden.

Bedürfnisgerechte Angebote

Das heutige, auf Spitex und Pflegeheime fixierte Angebot muss erweitert und teilweise abgelöst werden durch Formen des begleiteten und betreuten Wohnens, durch Pflegewohngruppen sowie durch wohnortnahe teilstationäre Tages- und

Nachtstrukturen. Spezialisierte Dienste und die Palliative Care sind in sinnvoller Weise zu integrieren, innovative Wohnformen, Infrastrukturangebote und Formen des intergenerationellen Wohnens sind gezielt zu fördern. Diese Angebote müssen aufeinander abstimmt werden. Ambulante und (teil-)stationäre Dienste müssen gemeinsam konzipiert und integriert erbracht werden. Pflege, Gesundheitsvorsorge und Betreuung sind möglichst ganzheitlich zu erbringen. Diese Verbundaufgabe ist als gesellschaftliche Aufgabe zu konzipieren, nach allgemein gültigen, national festgelegten Qualitätskriterien zu erbringen und solidarisch zu finanzieren. Leistungsumfang und Verantwortlichkeiten sind national einheitlich festzulegen. Die Kantone sind zu verpflichten, eine ausreichende Langzeitpflege, -betreuung und -unterstützung sicherzustellen und zu planen. Der Bezug sämtlicher öffentlich getragener Angebote muss allen offenstehen und deshalb muss der Bezug von Ergänzungsleistungen und von Hilflosenentschädigung bei Bedarf gesichert sein. Dies gilt insbesondere für das an Bedeutung immer wichtiger werdende betreute Wohnen, das in der Regel mindestens eine Mahlzeit sicherstellt und einem 24h-Notfalldienst umfasst, wobei weitere erforderliche Dienste nahtlos zugefügt werden können.

Die Schnittstelle zur Akutversorgung muss neu konzipiert werden. Übergangspflege und Rehabilitation müssen solange erbracht werden, bis der Gesundheitszustand sich stabilisiert hat. Diese Leistungen müssen nach den Regeln der stationären Akutversorgung finanziert werden: Es darf nicht sein, dass die LeistungsbezügerInnen Tausende von Franken an Kosten übernehmen müssen, weil die Spitäler die PatientInnen in stationäre Pflegeinstitutionen überweisen und damit die Hotellerie- und Betreuungskosten nicht mehr gedeckt sind.

Solidarische Finanzierung aus Steuermitteln – keine Pflegeversicherung

Die Kosten für die Bereitstellung der Gesundheitsvorsorge, der Betreuung, der Alltagsbewältigung und der von den Krankenkassen nicht gedeckten Pflegeleistungen müssen durch die Kantone getragen und aus allgemeinen Steuermitteln finanziert werden. Die Finanzierung durch Steuern ist weitaus sozialer als

die Finanzierung durch die Kopfprämien der Krankenkassen. Überdies werden dabei auch die Gewinne der Pharmakonzerne und der Gesundheitsindustrie einbezogen, die in den letzten Jahrzehnten im Geschäft mit unserer Gesundheit zum Teil exorbitante Gewinne erzielt haben. Eine Abwälzung der Finanzierung auf die Gemeinden muss unterbunden werden. Die Krankenkassen sollen sich weiterhin in einem Umfang an den Kosten beteiligen, der ihren heutigen Aufwänden entspricht. Der Anteil der Steuermittel, die in der Schweiz in die Gesundheitsversorgung fliessen, ist im internationalen Vergleich sehr tief, was angesichts der unsozialen Kopfprämien der Krankenkassen besonders stossend ist. Deshalb lehnen wir eine neue Pflegeversicherung nachdrücklich ab. Die Beiträge der LeistungsbezügerInnen zu den Lebenshaltungskosten (z.B. Hotellerie in Pflegeheimen) müssen so bemessen sein, dass sie niemanden aus finanziellen Gründen von einem Zugang menschenwürdigen Lebensbedingungen ausschliessen.

Umfassende Pflege, Betreuung und Alltagsunterstützung zum Wohle aller Pflege, Betreuung und Unterstützung in der Alltagsbewältigung müssen aus einer ganzheitlichen Sicht konzipiert und erbracht werden. Dazu gehört auch die Beachtung der sozialen Bedürfnisse der Betroffenen. Soziale Integration hilft Altersdepressionen, Vereinsamung und Drogen- und Alkoholmissbrauch einzudämmen. Bei der Spitex sind die Zerstückelung der Besuchszeiten und zu häufige Wechsel des betreuenden Personals nach Möglichkeit zu vermeiden. Die Leistungen der institutionellen Anbieter sind so zu vergüten, dass die individuelle Situation der Unterstützungsbedürftigen angemessen berücksichtigt werden kann. Art und Umfang der Leistungen sind – auf Basis eines entsprechenden Assessments - gemeinsam mit den Betroffenen festzulegen. Die Qualität der Leistungen, die Wirksamkeit des Mitteleinsatzes und die Arbeitsbedingungen des Personals müssen durch die öffentliche Hand regelmässig wirksam kontrolliert und durchgesetzt werden. Die Entgeltung nach zeitbasierten, lediglich medizinisch-technische Handlungen umfassenden Einzelleistungen („Minütele“) hingegen muss

ersetzt werden. Die Taktung behindert den ganzheitlichen Pflegeprozess, entfremdet die LeistungsbezüglerInnen von den Pflegenden und missachtet die umsichtige Kompetenz der Fachpersonen.

Gestärktes Personal: Moralischen Stress vermeiden, faire Arbeitsbedingungen sichern

Wenn das Pflege- und Betreuungspersonal wegen Zeitdruck die unterstützungsbedürftigen Personen nur mangelhaft pflegen und versorgen kann, gerät es in eine berufsethisch/moralische Stresssituation. Dieser Stress ist neben den Arbeitsbedingungen einer der Hauptgründe dafür, weshalb viele Gesundheits- und Betreuungsfachleute ihre Tätigkeit in der Betreuung und Pflege vorzeitig aufgeben und sich zu einem Berufswechsel veranlasst sehen. Zusammen mit dem hohen Zeitdruck kann eine übertriebene Standardisierung der Arbeit zu einer demotivierenden Abwertung der Pflegearbeit führen und die Attraktivität des Berufes zerstören. Innerhalb des Pflegeplanes muss gemäss den professionellen Kompetenzen ein selbständiger und mit den Pflegebedürftigen auszuhandelnder Ermessensspielraum erhalten bleiben, der die Motivation und das Verantwortungsgefühl des Personals nutzt und stärkt. Die Anstellungsbedingungen des Personals in der Langzeitpflege, Betreuung und Alltagsbewältigung müssen sich ohne Einschränkungen an diejenigen des übrigen Gesundheitspersonals orientieren. Als Massstab müssen die jeweiligen kantonalen Arbeits- und Lohnreglemente gelten. Gesamtarbeitsverträge haben sich ebenfalls an diesem Niveau zu orientieren und verbindliche Regelungen zu den erwähnten Punkten zu beinhalten. Sofern sie dies tun, ist ihre Allgemeinverbindlichkeit zu fördern. Die Einhaltung dieser Arbeitsbedingungen muss Voraussetzung für die Berücksichtigung durch Leistungsaufträge und für die öffentliche Finanzierung (Steuermittel, Sozialversicherungen) sein. Ziel muss es sein, dass alle Mitarbeitenden in der Langzeitpflege, Betreuung und Alltagsbewältigung dem öffentlichen Anstellungsrecht unterstehen oder einem Gesamtarbeitsvertrag angeschlossen sind.

Genügend Personal ausbilden, Kompetenzen sinnvoll zuordnen

Kantone und Bund müssen sich verstärkt in der

Aus- und Weiterbildung von gut qualifizierten Betreuungs- und Pflegefachleuten engagieren. Um die grosse akute Ausbildungslücke rasch zu schliessen, soll sich der Bund mit einer Anschubfinanzierung am Ausbau der Ausbildungsangebote beteiligen. Insbesondere müssen alle Institutionen der Langzeitpflege angehalten werden, eine optimale Zahl von institutionenübergreifenden Lehrstellen und Ausbildungsplätzen verfügbar zu machen. Sie müssen dafür angemessen unterstützt werden. Die Kosten neuer Ausbildungsgänge (z.B. Lehrgänge für den Abschluss der neuen Berufsprüfung Langzeitpflege und -betreuung) müssen von der öffentlichen Hand getragen werden. In der Akutversorgung sind die Ärztinnen und Ärzte die angemessene Schaltstelle, bei denen die wesentlichen Kompetenzen vereint sein müssen. In der Langzeitpflege und -betreuung hingegen spielen die Pflegefachpersonen eine zentrale Rolle für die erfolgreiche Gestaltung der Pflege- und Betreuungsprozesse, und ihnen müssen die entsprechenden Kompetenzen (z.B. die Verordnung von pflegerischen Massnahmen) zugesprochen werden.

Betreuende Angehörige und Freiwilligenhilfe professionell stützen

Die pflegerischen Massnahmen müssen von professionellen Kräften geleistet werden. Helfende und betreuende Angehörige werden damit professionell abgesichert. Es ist sicherzustellen, dass sie im genügenden Mass entlastet werden, die erforderlichen Informationen und Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch erhalten. Die Sicherung einer guten Versorgung von Langzeitpflegebedürftigen ist eine öffentliche Aufgabe, und es zeigt sich, dass die Beteiligung von Angehörigen, FreundInnen und Bekannten um so breiter ausfällt, je besser es die öffentliche Hand versteht, den Grundbedarf an Pflege und Betreuung zu sichern. Ein Betreuungsgeld für Angehörige, wie es teilweise in andern Ländern ausbezahlt wird, wirkt hier kontraproduktiv. Die Ausrichtung von Betreuungsgeldern an pflegende Angehörige lehnen wir ab. Auch die Freiwilligenhilfe ist keine Alternative zu den erforderlichen professionellen Angeboten, sie muss vielmehr professionell begleitet werden, um überhaupt Akzeptanz und positive Wirkung zu erhalten. Zeitvorsorgesysteme lehnen wir ab.

Bei kurzfristig erforderlichen Betreuungsleistungen im familiären Rahmen müssen Erwerbstätige einen Betreuungsurlaub ohne Lohneinbusse beziehen können und der Arbeitsplatz muss in dieser Zeit garantiert bleiben.

Prävention zielgruppengerecht stärken

Prävention ist in der Schweiz in den letzten Jahren als Bevormundung der BürgerInnen diskreditiert worden. Das Bild der Prävention wird dabei fälschlicherweise geprägt von Öffentlichkeitskampagnen der Gesundheitsbehörden. Wirksame Prävention erfasst jedoch vor allem und gezielt die besonders verletzlichen Bevölkerungsgruppen. Vorbildlich ist diesbezüglich Dänemark, das allen betagten Personen zwei Mal pro Jahr einen präventiven Hausbesuch anbietet. Dabei werden nicht nur der Gesundheitszustand der betagten Person, sondern auch die Wohnsituation und das soziale Umfeld gemeinsam besprochen. Auch in der Schweiz braucht es solche Präventionsangebote.

Integrierte Nutzung der gesamten Gesundheitsversorgung stärken

Die Angebote der Gesundheitsversorgung müssen von Seiten der Leistungserbringer besser integriert werden. Damit ist es jedoch nicht getan. Die bestmögliche Inanspruchnahme der Angebote muss in jedem einzelnen Fall ermittelt und gesichert werden. Jede und jeder Versicherte soll dafür im Sinne einer persönlichen Gesundheitsstelle einen Grundversorger (Langzeitinstitution, Versorgungsnetze, hausärztliche Praxis) bezeichnen. Dieser Grundversorger koordiniert und optimiert in Zusammenarbeit mit den PatientInnen und andern Leistungsanbietern die Versorgung, ist zuständig für kontinuierliche, auf die Versicherten zugeschnittene Präventionsangebote und besorgt die Führung des PatientInnendossiers. Für diese Leistungen wird er angemessen vergütet. Die Arbeit dieser Grundversorger bietet auch eine gute Grundlage, wenn Palliative Care erforderlich ist. Die Versicherten müssen in der Wahl des Grundversorgers und bei der Wahl weiterer Leistungsanbieter frei sein. Die Einrichtung einer solchen persönlichen Gesundheitsstelle kann nahtlos mit der Einrichtung der elektronischen PatientInnendossiers verknüpft werden. Diese können ihren Nutzen nur dann entfalten, wenn eine

seriöse, professionelle und verantwortliche Dossierführung etabliert wird.

3. Vordringliche Aufgaben

Um die Situation in der Schweiz rasch und nachhaltig zu verbessern, sehen wir folgende Prioritäten:

1. Es braucht einen nationalen gesetzlichen Auftrag, der eine für die gesamte Bevölkerung gleichermassen zugängliche Versorgung mit qualitativ guten, öffentlich getragenen Diensten in Pflege, Betreuung, Gesundheitsvorsorge und Alltagsbewältigung festschreibt.
2. Die grösste Wirkung entsteht durch eine rasche Aufwertung der gemeinnützigen Spitex. Aufgaben in der Grundbetreuung sind in den pflegerischen Leistungsumfang zu integrieren, die Unterstützung in der Alltagsbewältigung ist von gemeinnützigen Spitex-Organisationen zu tragbaren Preisen anzubieten, Notfalldienste sind rund um die Uhr anzubieten. Die Zerstückelung der Besuchszeiten und zu häufige Wechsel des betreuenden Personals sind nach Möglichkeit zu vermeiden. Für diese Verbesserungen sind zusätzlich zu den heute zwei Mia CHF, die die Spitex insgesamt an Kosten verursacht, genügend Mittel bereit zustellen. Die Kantone können dabei aus eigenem Antrieb handeln. Der Bund soll jedoch gleichzeitig den Kantonen mit einer Anschubfinanzierung unter die Arme greifen, bis das erweiterte Angebot flächendeckend eingeführt ist.
3. Angebote des betreuten Wohnens sind als Teil einer öffentlich getragenen Versorgung zu konzipieren, zu regulieren und erheblich auszubauen. Besonders wichtig ist, dass betreutes Wohnen in guter Qualität neu zum Bezug von Ergänzungsleistungen berechtigt, wenn die übrigen Bezugsbedingungen erfüllt sind.
4. Bund und Kantone müssen das Aus- und Weiterbildungsangebot für Berufe in der Gesundheitsversorgung und speziell auch in der Langzeitpflege und -betreuung rasch und entschlossen ausbauen. Auch hier soll der Bund mit einer Anschubfinanzierung auf eine rasche Verbesserung der Situation einwirken. Insbesondere sollen alle Institutionen der

Langzeitpflege und –betreuung angehalten werden, möglichst viele Lehrstellen und Ausbildungsplätze verfügbar zu machen. Der Besuch neuer Ausbildungsgänge (z.B. Lehrgänge für den Abschluss der neuen Berufsprüfung Langzeitpflege und –betreuung) soll kostenlos möglich sein. Bund und Kantone fördern das öffentliche

Anstellungsrecht und die Aushandlung von Gesamtarbeitsverträgen, um gute Arbeitsbedingungen zu stützen.

5. Zur Stärkung einer integrierten und ganzheitlichen Versorgung ist das Modell der persönlichen Gesundheitsstelle umzusetzen.