

Für ein sicheres und würdevolles Altern

Innovationen und Perspektiven in der Langzeitbetreuung und Pflege zu Hause

Maja Nagel Dettling, Renato Valoti



Bedarfsgerechte Angebote für ältere Menschen: Welche Unterstützung brauchen sie wirklich? Foto: Martin Glauser

Ältere Menschen sollten nach der aktuellen gesundheitspolitischen Strategie „ambulant vor stationär“ so lange wie möglich zuhause bleiben können. Passende Unterstützungsleistungen erfordern den Aufbau koordinierter Systeme in Richtung integrierter Gesamtlösungen im Sozial- und Gesundheitsbereich.

Das folgende reale Fallbeispiel aus der Praxis zeigt eine Gegenüberstellung der Lebenssituation zu Hause und im Pflegeheim. Daraus ergeben sich Themen, welche für die zukünftige Ausgestaltung der Langzeitbetreuung und Pflege bedeutsam sind.

Die Lebenssituation eines älteren Ehepaars zu Hause und im Pflegeheim

Die Spitex der Gemeinde M. erhält eine telefonische Anfrage der Tochter des Ehepaars Oser. Die Tochter lebt in der Nachbarstadt und ihr Bruder im Kanton Genf. Die Tochter sei zurzeit bei ihren Eltern. Bisher hätten die beiden soweit es geht selbst für sich gesorgt. Die Spitex hilft dem Vater beim Duschen. Zur Unterstützung im Haushalt kommt einmal in der Woche eine Haushelferin der Spitex. Die Mutter ist 83-jährig und immer noch sehr selbstständig, der Vater 85-jährig, sei soweit körperlich noch fit, vergesse aber vieles und das im zunehmenden Masse. Der Vater habe bereits zweimal, als er alleine unterwegs war, den Weg nach Hause nicht gefunden. Die Begleitung für den Grosseinkauf und die Autofahrt zum Jassnachmittag werden durch den

komunalen kirchlichen Besuchsdienst wahrgenommen. Die Tochter kann keine weiteren zusätzlichen Aufgaben als die bisherigen kleineren Verrichtungen in der Alltagsunterstützung übernehmen. An der Standortbestimmung über die zukünftige Lebensgestaltung des Ehepaar Oser wird auch ein Pflegeheimeintritt des Vaters diskutiert. Die Tochter des Ehepaar Oser bringt eine Auflistung mit einer Gegenüberstellung der Tagesaktivitäten zu Hause und im Pflegeheim mit, um sich den Alltag in den beiden Welten besser vorzustellen. Sie ist ursprünglich davon ausgegangen, dass ihre Eltern in erster Linie Pflege benötigen. Sie stellt folgende Liste zur Diskussion:

Frau Oser ist erstaunt, wie hoch der Anteil der unterstützenden aber auch der selbstorganisierten Aktivitäten ist und stellt der anwesenden Spitexfachperson folgende Fragen, die sich aus ihrer Gegenüberstellung der Lebenssituation zu Hause und im Pflegeheim für sie und Ihre Mutter ergeben haben:

- Wie sieht das zukünftige zur Verfügung stehende Hilfe-, Betreuungs-, und Pflegeangebot im Alltag konkret aus? Der grosse Teil der Alltagsgestaltung betrifft Aktivitäten der Selbstversorgung, Kontakt zum direkten Umfeld, Beziehungsgestaltung, Entspannung, Teilnahme an gesellschaftlichen und kulturellen Aktivitäten im Lebensumfeld.
- Was wird unter Hilfe- und Betreuungsleistungen verstanden? Sind diese Leistungen sichergestellt?
- Welchen Stellenwert haben in diesen beiden Lebenswelten die Lebensqualität, die Selbstbestimmung, Teilhabe und Autonomie?

- Besteht die Gefahr, durch die verschiedenen Leistungen, die erbracht werden, dass eine umfassende integrative Sicht auf die Bedürfnisse der Eltern verloren gehen?

Die Gegenüberstellung der beiden Lebenswelten zeigt, dass die pflegerische Zeit im Alltag einen kleinen Teil im Tagesverlauf einnimmt und der grosse zeitliche Anteil in der übrigen Alltagsgestaltung liegt. Welche Leistungen in den jeweiligen Settings und wie viele davon angeboten und finanziert werden sollen, ist Gegenstand einer seit Jahren andauernden gesellschaftlichen und politischen Diskussion. Im Folgenden sollen zentrale Perspektiven für Langzeitbetreuung und Pflege zu Hause vorgestellt werden.

Die verschiedenen Aspekte des Alterns – gefragt ist ein ganzheitliches Altersbild

Um den vielfältigen Faktoren des Alters gerecht zu werden, braucht es ein ganzheitliches Altersbild. Je nach Blickwinkel ist der Diskurs über das Alter anders geprägt und aufgrund unterschiedlicher medizinischer, soziologischer, ökonomischer, kultureller oder religiöser Perspektiven bestimmt. Es genügt nicht, Alter mit Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen. Ausgehend von einem Menschbild, zu dem Selbstbestimmung, Autonomie, Teilhabe, Wahlfreiheit und Partizipation gehören, müssen andere und vielfältigere Massnahmen für die zukünftige Ausrichtung der Altersarbeit gewählt werden.

Tabelle 1. Tagesaktivitäten des Ehepaars

Zeit/Dauer	Aktivität/Tätigkeit ¹	Lebenswelt zu Hause	Lebenswelt im Pflegeheim
7.00 -12.00 h			Am Morgen
0.25 Std ² .	Pflege	Pflege Unterstützung beim Aufstehen und bei der Grundpflege für den Vater durch die Spitex	Pflege Unterstützung beim Aufstehen und bei der Grundpflege für den Vater im Heim
0.30 Std.	Selbstpflege und Kosmetik	Mutter	
3.30 Std.	<ul style="list-style-type: none"> • Ernährung • Kontakte zum direkten Umfeld • Sinnstiftende, soziale und emotionale Kontakte und Zuwendungen 	Mutter bereitet das Frühstück zu und macht die Alltagsreinigung Immerwährende Kontakte zur Nachbarin	Frühstück im Aufenthaltsraum Ev. Andacht – Kontakte zu anderen Bewohnerinnen/ Bewohnern und zum Pflegepersonal
	Entspannung	Zeitung lesen Vater geniesst die Musik von Mozart	Zeitung lesen Vater geniesst die Musik von Mozart
	Natur erleben	Spaziergang des Ehepaars am See entlang	
12.00 h			Am Mittag
0.45 Std.	Ernährung	Unter der Woche: Mahlzeitendienst	Mittagessen im Restaurant
12.45 -13.45 h	Entspannung und Erholung		Nach dem Essen Ruh

13.15 - 17.30 h		Nachmittag	
0.45 Std.	Sinnstiftende, soziale und emotionale Kontakte und Zuwendungen	Kinder der türkischen Nachbarfamilie kommt vorbei und kann bei ihnen warten bis sie zur Schule müssen	Gemeinschaftserlebnis: Betreuungsangebote wie Gedächtnistraining, Lauf- und Orientierungstraining etc. sofern es für den Vater möglich ist
3.00 Std.	<ul style="list-style-type: none"> • Das Lebensumfeld mitgestalten • Teilnahme an gesellschaftlichen und kulturellen Aktivitäten Kommunikation mit Freunden und Bekannten	Ausflug zum Jassnachmittag im Dorf 2x pro Woche oder einmal in der Woche kommt die Haushalthilfe	<ul style="list-style-type: none"> • Ehefrau kommt auf Besuch Treffen in der Cafeteria • Emotionale Zuwendung durch das anwesende Assistenzpersonal • Ev. Besuch von Freunden
	Religiosität leben	Am Sonntag Gottesdienstbesuch	Am Sonntag Gottesdienstbesuch
17.30 h	Ernährung	Nachtessen	
0.45 Std.		Mutter kochte ein kleines Nachtessen	Essen im Restaurant
18.30 h 0.25 Std.	Pflege	Grundpflege für den Vater durch die Spitäler	Grundpflege für den Vater
		Abends	
2.30 Std.	Entspannung	Abends Eltern schauen TV oder hören eine Hörkassette	Vater schaut TV oder hört eine Hörkassette
		Nacht	
	Pflege Sicherheit	Notfall und Hilfe muss organisiert werden	Für den Vater Nachwache vor Ort Unterstützung beim Toilettenbesuch

¹ In Anlehung an Elvira Tschan (2009). Integrative Aktivierende Alltagsgestaltung. Hans Huber: Bern

² Der Pflegeaufwand entspricht der Stufe BESA 3 41 bis 60 Minuten

Fehlende Definition der Leistungen für die Unterstützung im Alltag

Das, was wesentlich zur Lebensqualität im Alter beiträgt, nämlich die Unterstützung in der Alltagsgestaltung, ist in der Langzeitbetreuung und Pflege nicht definiert und oftmals auch nicht sichtbar. Gerade in der Pflege- und Betreuungsarbeit sind Unterstützung, emotionale Zuwendung, Beziehungspflege, Wertschätzung und Anerkennung zentral. Die bestehenden Regelungen und technokratischen Handlungsansätze in der Ausführung und im Controlling der zu erbringenden Leistungen, lassen dem Personal in der Altersarbeit oftmals keine Zeit für Gespräche oder Zuwendung. Die Inhalte, Finanzierung und die Ausbildung für die Erbringung von Betreuungsleistungen sind nicht klar geregelt. Obwohl eine Zunahme von Hilfe- und Betreuungsleistungen auf Grund der demographischen Ausgangslage zu erwarten ist, sind diese zukünftig nicht gesichert.

Fit für die Zukunft

Die Dienstleistungen für ältere Menschen müssen für das Wohnen zu Hause zukünftig bedarfsgerechter angeboten werden. Rund zwei Drittel aller älteren pflegebedürftigen Menschen in der Schweiz werden heute zu Hause betreut – hauptsächlich von Angehörigen, in der Regel durch die Töchter. Angesichts der Doppelbelastung von Frauen in der beruflichen und familiären Arbeit werden diese in Zukunft nicht mehr im notwendigen Masse zur Verfügung stehen. Die familiären Beziehungen werden verstärkt durch ausserfamiliäre Beziehungen (Freundschaften, Nachbarschaften) ergänzt werden müssen. Der Ausbau der Unterstützung durch Freunde, Nachbarn oder Freiwillige ist jedoch nur dann machbar, wenn auch die professionellen Angebote ausgebaut werden. Dies führt nicht zur Verdrängung der intergenerationalen Unterstützung, sondern stärkt die familiären Generationenbeziehungen¹. Viele ältere Menschen und deren Angehörige wünschen sich daher einen besseren Zugang zu den Dienstleistungen im ambulanten Bereich. Die Dienstleistungen des So-

¹ Strapazierte Generationensolidarität? Pflegende Töchter und Söhne zwischen Sollen und Können. Referat von Prof. Dr. Pasqualina Perrig-Chiello anlässlich des Fachkongress Alter der CURAVIVA Schweiz 2015. Online verfügbar unter: http://www.curaviva.ch/files/WBG4KS9/15.01.15_09.00_d_pasqualina_perrig_chiello.pdf

zial- und Gesundheitsbereichs sind noch zu wenig bedarfs- und bedürfnisgerecht, zu wenig koordiniert und vernetzt ausgestaltet. Vor diesem Hintergrund zeigt sich ein akuter Reformbedarf. Ein entscheidender Ansatzpunkt für eine Optimierung der Versorgungsstrukturen besteht in der Weiterentwicklung der regionalen Beratung mit entsprechenden Anlaufstellen. Diese professionellen Dienstleistungszentren informieren und beraten, erbringen und organisieren Pflege und hauswirtschaftliche Leistungen sowie die Begleitung, Hilfe und Betreuung von älteren Menschen. Dazu gehören auch konzeptionelle Aufgaben im Rahmen der Sozial- und Gesundheitsversorgung. Die Anlauf- und Beratungsstellen müssen in der regionalen Grundversorgung integriert sein und können so die präventiven Aufgaben, die formellen und informellen Hilfen vernetzen. Dieser Ansatz kann aber nur vertieft diskutiert werden, wenn eine umfassende zukunftsweisende kommunale und regionale Gesamtkonzeption der ambulanten, sozialen und stationären Hilfe, Betreuung und Pflege entwickelt wird. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit der Leistungsträger mit den Gemeinden, die darin besteht, dass:

- die ambulante Leistungserbringung bedürfnis- und bedarfsgerecht weiterentwickelt wird
- die verschiedenen Anbieter (ambulante wie stationäre) eine gemeinsame und abgestimmte Zukunftsplanung an die Hand nehmen
- und die strukturierte Ziele und Massnahmen im Rahmen eines regionalen Verbundsystems geplant werden.

Gefragt sind neue Konzepte

Eines der guten Beispiele für ein wegweisendes Konzept findet sich im Kanton Wallis: Dessen sozialmedizinische Zentren sind erprobte Modelle, wie die zukünftige Primärversorgung² organisiert und damit die familialen Generationenbeziehungen gestärkt werden können. Unter Primärversorgung wird die gesundheitliche und zukünftig auch die soziale Grundversorgung und Beratung verstanden, in der auch über Alltagshilfen, soziale Einzelfallhilfe und Behandlungsschritte in der ambulanten und stationären medizinischen Behandlung befunden wird. Die interdisziplinär zusammengesetzten Teams übernehmen wichtige Aufgaben in der Prävention, gesundheits- oder sozialen Beratung und in der routinemässigen Betreuung von Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten. Zu diesem Modell gehört auch, dass das Gesundheitswesen mit dem Sozialwesen in einer hohen Vernetzung, gemeinsam und nicht mehr getrennt voneinander agiert. Dazu müssen in Zukunft auch die unterschiedlichen Finanzierungsschienen koordiniert werden. Eine zentrale Aufgabe dieser Zentren wird es sein, das

Dienstleistungsangebot weiterzuführen und neue Angebote zu entwickeln.

Langzeitpflege und Betreuung in Skandinavien

In den meisten westlichen Ländern existieren politisch geprägte Altersversorgungssysteme. Gemäss einer Studie zum Vergleich mit den skandinavischen Ländern (Heintze³) lassen sich grundsätzlich zwei Grundtypen herauskristallisieren: das familienbasierte, subsidiäre und das staatsbasierte, universalistische System. Familienbasierte Systeme zeichnen sich dadurch aus, dass die Familie die primäre Leistungserbringerin für die Betreuung und Pflege ist; die öffentliche Finanzierung und Leistungserbringung ist ergänzend bis subsidiär tätig. Bei den staatsbasierten Systemen steht primär der Staat in der Verantwortung, die Langzeitversorgung als öffentliche Aufgabe zu organisieren. Informelle Leistungen ergänzen die staatlichen Leistungen. Während beim familienbasierten Modell die Steuerung auf der Geringhaltung der öffentlichen Ausgaben und die Schaffung hoher Hürden für die Leistungsgewährung zielt, setzt die Steuerung des staatlich-universalistischen Systems auf die qualitätsbasierten Standards und aufbauend auf dem individuellen Nutzerbedarf definierten Leistungspaketen an. In familienbasierten Systemen wird die Langzeitpflege eher aus dem Blickwinkel Medizin gesehen, während in den skandinavischen Ländern die sozialen Dienste im Mittelpunkt stehen.

Empfehlungen und Ausblick

Für die Beurteilung der besonderen Aufgaben und Qualität von Dienstleistung in der Altersarbeit, die im Gesundheits- oder Sozialwesen angesiedelt sind, ist die aktive Beteiligung und Expertise von Mitarbeitenden in der Hilfe-, Betreuungs-, und Pflegearbeit für die zukünftigen Entwicklungen unentbehrlich.

Folgende Ansätze und Handlungsfelder sind vordringlich:

- Mitarbeit in der politischen und fachlichen Altersarbeit unter Einbezug einer interdisziplinären Sichtweise Einbezug eines umfassenden, an der Lebensqualität orientierten Ansatzes
- Verbindung der Dienstleistungen zwischen Sozial- und Gesundheitswesen in Richtung integrierte Versorgung
- Definition was unter Betreuung, Zuwendung und Hilfe in der Alltagsgestaltung eines älteren Menschen zu Hause und im Heim verstanden wird

2 Quelle: Primärversorgung: http://www.aok-bv.de/lexikon/h/index_00384.html. (Abruf: 12.12.2015)

3 Heintze, Cornelia: Skandinavien macht es vor. Eine gute Langfristpflege + -betreuung ist gut für alle (Manuskript) 25.05.2015. Im Auftrag von VPOD und Denknetz Schweiz. Der Beitrag basiert auf einem Vortrag der Autorin bei der VPOD-Verbandskonferenz im Januar 2015 in Thun. Online unter: http://www.denknetz-online.ch/sites/default/files/heintze_vergleich_skandinavien_ch_d_mai_15.pdf (Letzter Abruf: 25.05.2015)

- Strukturen und Prozesse auswerten und den zukünftigen Bedürfnissen und Bedarf anpassen in Richtung integrierte Organisationsformen
- Prävention und Früherkennung mit verschiedenen Massnahmen unterstützen
- Innovationen fördern – nicht nur sparen, sondern bessere Leistungen und neue Modelle entwickeln.

Thomas Klie schreibt 2013 in seinem Buch *Wen kümmern die Alten?*: „Nicht die Frage, wie man einem Dekubitus vorbeugt, sondern die Frage, wie der Alltag gelingt, sollte im Vordergrund stehen. Egal ob pflegebedürftig oder selbstständig, leidend oder fröhlich, sozial vernetzt oder einzeln gängerisch, jeder Mensch soll sich in einer sorgenden Gesellschaft zugehörig fühlen“. Die menschenwürdige Unterstützung und Betreuung alter Menschen kann nur gelingen, wenn alle Generationen und Gruppen der Gesellschaft einen Teil mittragen.

Literatur

- Höpflinger, F.; Bayer-Oglesby, L.; Zumbrunn, A. (2011). Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz, Hans Huber: Bern
 Klie, T. (2013). Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. Pattloch: München

Strohmeier Navarro Smith, R.(2012). Alterspflege in der Schweiz. Ein Politikfeld im europäischen Vergleich. Social Strategies. Peter Lang: Bern u.a.
 Das Sozialmedizinische Zentrum Oberwallis (SMZO). Online verfügbar unter: www.smzo.ch/. (Letzter Abruf am 15.06.2016)
 In Anlehnung an Elvira Tschan (2009). Integrative Aktivierende Altagsgestaltung. Hans Huber: Bern



Maja Nagel Dettling,
 Bildungs- und Organisationsberatung,
 Binzstrasse 51, 8712 Stäfa

www.casemanagement-spitex.ch



Renato Valoti,
 vitalba unternehmensentwicklung
 valoti, Elisabethenstrasse 43, 8004
 Zürich

renato.valoti@vitalba.ch
www.vitalba.ch