

Demografische Entwicklung

Zentrale Herausforderungen Alterspflege und -hilfe zu Ha

Die demografische Entwicklung wird gemeinhin als grosse Herausforderung dargestellt. Die Debatten sind geprägt von ökonomischen Fragen und orientieren sich an einem einseitigen Altersbild. Um tragfähige Strukturen zu entwickeln, die den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und den Fachpersonen entsprechen, zeichnen sich fünf vordringliche Handlungsfelder ab.

Text: Maja Nagel Dettling, Renato Valoti/ **Foto:** Fotolia

Mit der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung steigt der Bedarf an Dienstleistungen für die Menschen im Alter. Dies gilt für die Zukunft noch mehr als heute. Nach der aktuellen gesundheitspolitischen Strategie «ambulant vor stationär» sollten ältere Menschen so lange

wie möglich zuhause bleiben können. Dazu bestehen Zielsetzungen und Massnahmen. Diese sind aber noch nicht so weit umgesetzt, dass die erforderlichen und passenden Unterstützungssysteme im Alter bedürfnisgerecht für das Leben «zuhause» angeboten werden können. Im Gegenteil: Es zeigen sich Entwicklungen, die einseitig sind und der Vielschichtigkeit des Hilfe-, Betreuungs- und Pflegebedarfs zu wenig gerecht werden. Die grosse und zunehmende Vielfalt älterer Menschen erfordert die notwendigen Anpassungen und Verbesserungen im Gesundheits- und Sozialsystem der Zukunft. Dabei kann es aber nicht nur

um eine ökonomische Diskussion gehen, wie es in den aktuellen Debatten den Anschein hat. Obwohl es sich bei den Leistungserbringern in der Regel um Non-Profit-Organisationen handelt, werden ihre Leistungen meist mit ähnlichen Massstäben gemessen wie bei Profitunternehmen. Dieser Ansatz greift zu kurz und wird der Komplexität der Herausforderungen in keiner Weise gerecht. Für die Beurteilung der besonderen Aufgaben und Qualität von Dienstleistung in der Altersarbeit, die im Gesundheits- oder Sozialwesen angesiedelt sind, muss ein umfassender Ansatz verwendet werden, der auch Rücksicht nimmt auf die Zufriedenheit und Lebensqualität der Hilfe- und Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, sowie auf die Aus-, Weiterbildung und Arbeitsgestaltung von Pflegefachpersonen. Deren aktive Beteiligung und Expertise ist für die zukünftigen Entwicklungen in der Altershilfe und -pflege unentbehrlich. Folgende Handlungsfelder sind vordringlich:

Wohlbefinden im Alter hängt nicht nur von medizinischen Faktoren ab.



in der ambulanten use

Handlungsfeld 1

Ganzheitlicher Ansatz

Die Einflussfaktoren, die das Altern ausmachen, sind komplex. Gefragt ist ein ganzheitliches Altersbild, welches die Leistungen der Alterspflege, Altershilfe und -betreuung beinhaltet und einen wertebasierten Einbezug sozialer, agogischer, pflegerischer und medizinischer Aspekte aufweist. Es sind nicht nur medizinische Faktoren, die eine Rolle spielen. Menschen sind während ihres ganzen Lebens verschieden, auch im Alter. Darin müssen sie ernst genommen werden und dürfen nicht diskriminiert werden. Die WHO geht in ihrem Weltbericht «Altern und Gesundheit» von zwei Konzepten aus. Das eine ist die intrinsische Kapazität, die sich auf die Gesamtheit der körperlichen und geistigen Kapazitäten bezieht. Ein anderer wichtiger Faktor stellt das Lebensumfeld und seine Wechselbeziehungen für das Leben im Alter dar. Aus den Wechselbeziehungen der einzelnen Person zu ihrem Umfeld entsteht ihre funktionale Fähigkeit, die es gestattet, die Aktivitäten so zu gestalten, wie sie gewünscht werden. Gesundes Altern wird auf der Grundlage dieser beiden Ansätze durch die WHO wie folgt definiert: «Gesundes Altern wird als Prozess der Entwicklung und Aufrechterhaltung der funktionalen Fähigkeit verstanden, die Wohlbefinden im Alter ermöglicht».¹ Ein mehrdimensionales Verständnis von Altern mit einer umfassenden

Sichtweise ist Voraussetzung für die Gewährleistung einer integrierten Versorgung, die auf die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung ausgerichtet ist.

Handlungsfeld 2

Entwicklung regionaler Beratungsstrukturen

Viele ältere Menschen und ihre Angehörige erhoffen sich eine passende Unterstützung, um den Alltag in Würde möglichst lange selbstbestimmt und selbständig zu gestalten. Sie wünschen sich daher einen besseren, unkomplizierten und für sie finanziell tragbaren Zugang zu den Dienstleistungen im ambulanten Bereich. Überforderung durch fragmentierte Versorgungssysteme – «an wen muss ich mich nun wenden?» – und Finanzierungsfragen stellen die Betroffenen oft vor grosse Schwierigkeiten. Gefragt sind zentrale, kommunale oder regionale Anlaufstellen mit Informations-, Triagierungs- und Beratungsleistungen und Unterstützungen aus einer Hand. Als Folge müssen Dienstleistungen des Sozial- und Gesundheitsbereichs bedarfs- und bedürfnisgerecht koordiniert und vernetzt erbracht werden. Hier zeigt sich Reformbedarf. Ein entscheidender Ansatzpunkt für eine Optimierung der Versorgungsstrukturen besteht in der Weiterentwicklung der regionalen ambulanten Versorgung mit der Schaffung von entsprechenden Strukturen.

Eine zentrale Aufgabe dieser Zentren wird es sein, das Dienstleistungsangebot weiterzuführen, aber auch neu zu entwickeln. Dazu gehören auch konzeptionelle Aufgaben im Rahmen der Sozial- und Gesundheitsversorgung, wie z.B. die Förderung des Wohnens und des Lebensumfeldes für ältere Menschen in der Gemeinde oder die Konzeption der Freiwilligenarbeit.

Ein in der Romandie und international bewährtes Modell sind professionelle ambulante Dienstleistungszentren, die informieren und beraten, pflege- und haus-

Praxisbeispiel

Wer finanziert die Koordination?

Die Spitexleiterin Rosa G. der Gemeinde M. führt die Anlauf- und Koordinationsstelle «Alter und Gesundheit». Als zentrale Anlaufstelle ist sie der direkte Zugang zu Information, Beratung und für die Weitervermittlung von Diensten in der Gemeinde. Ihre Praxis zeigt, dass die meisten Anfragen von Betroffenen die Beratung über verschiedene Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten betreffen. Eine wichtige Aufgabe sieht sie in der Triagierung zu Fragen der Dienstleistungsangebote in der Gemeinde und der regionalen Gesundheits- und Sozialversorgung. Das setzt allerdings ein breites Wissen über die verschiedenen Leistungserbringer und Kostenträger im Gesundheits- und vor allem auch Sozialbereich voraus, da es immer darum geht, den Betroffenen zu helfen, möglichst lange zuhause bleiben können. Ihre Erfahrung zeige auch, dass die notwendigen Strukturen dieser koordinativen und beratenden Tätigkeit nur im beschränkten Masse finanziert werden. Ihrer Meinung nach wäre die systematische Förderung der regionalen Gesundheits- und Sozialversorgung eine der wichtigsten Aufgaben, die jedoch noch viel zu wenig an die Hand genommen werde und es nicht klar sei, wer die Kosten dieser Netzwerkarbeit tragen soll. Gerade für die älteren Einwohnerinnen und Einwohner der Gemeinde würden das Reporting über bestehende Versorgungsmängel, die Erarbeitung von neuen Konzepten im Bereich der freiwilligen Arbeit, Wohnberatung oder auch Angebote im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung notwendig, um die Lebensqualität im Alter zu erhalten, aber auch um die Kosten zu steuern. Deshalb habe sie von Anfang an in den entsprechenden politischen Gremien mitgearbeitet.

Autoren

Maja Nagel Dettling

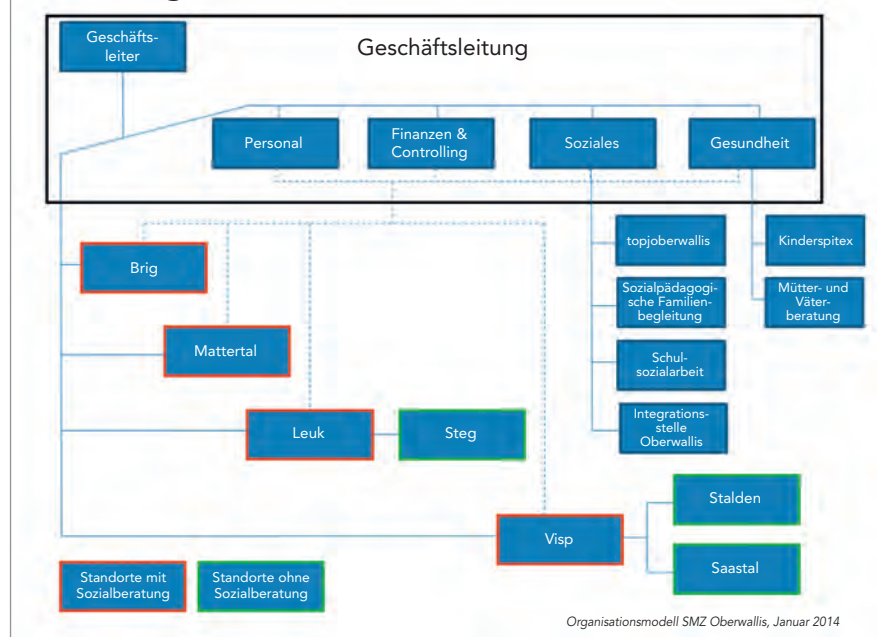
Bildungs- und Organisationsberatung,
Binzstrasse 51, 8712 Stäfa,
m.nagel@bluewin.ch,
www.casemanagement-spitex.ch

Renato Valoti

vitalba unternehmensentwicklung valoti,
Elisabethenstrasse 43, 8004 Zürich
renato.valoti@vitalba.ch, www.vitalba.ch

¹ World Health Organization 2016: Weltbericht über Altern und Gesundheit. Zusammenfassung. S.14. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/20/WHO_FWC_ALC_15.01_ger.pdf. (Abruf 15. Juni 2016).

Das Organisationsmodell SMZ



wirtschaftliche Leistungen organisieren und erbringen. Eine Vorreiterrolle nimmt der Kanton Wallis ein: Dessen sozialmedizinische Zentren sind erprobte Modelle, wie die zukünftige Primärversorgung² organisiert und gleichzeitig die familialen Generationenbeziehungen gestärkt werden können. Die sozialmedizinischen Zentren wurden seit Anfang der 1980er Jahre Schritt für Schritt aufgebaut. Anfänglich wurden in Vorstudien verschiedene Organisationsmodelle geprüft. Es hatte sich gezeigt, dass kleinere Organisationen auf Grund ihrer kritischen Grösse, der zunehmenden Anforderungen und der damit verbundenen Professionalisierung an Grenzen gestossen sind. Mit der Schaffung von regionalen Zentren und der Beibehaltung definierter kommunaler Stützpunkte wurde eine Basis für eine erfolgreiche Weiterentwicklung der ambulanten Grundversorgung gelegt. Die sozialmedizinischen Zentren werden durch den Kanton und die Gemeinden finanziert und sind nebst dem breiten Dienstleistungsangebot die eigentlichen Erfolgsfaktoren der Zentren³. Das Organisationsmodell SMZ im Oberwallis⁴ ist in der Grafik (oben) dargestellt.

Solche Konzepte können aber nur vertieft diskutiert werden, wenn eine umfassende, zukunftsweisende, kommunale und regionale Gesamtkonzeption der ambulanten, sozialen und stationären Hilfe, Betreuung und Pflege entwickelt

wird, was eine enge Zusammenarbeit der Leistungsträger mit den Gemeinden erfordert. Pflegefachpersonen sind in der Verantwortung, an diesen Entwicklungsprozessen mitzuwirken.

Handlungsfeld 3 Definitionsnotstand der Hilfe- und Betreuungsleistungen

Umfragen und bestehende Modelle zeigen, dass sich viele ältere Menschen Service-, Beratungs- und Betreuungsleistungen in der Alltagsgestaltung wünschen; diese Leistungen tragen zur Lebensqualität bei. Was allerdings unter Betreuung im Alter verstanden wird, ist nicht klar definiert. Ebenfalls unklar ist, wie und wer diese Leistungen erbringen, bezahlen und finanzieren soll. Die Antworten darauf und die Diskussionen zeigen, wie der schwarze Peter für die Finanzierung dieser Dienstleistungen zwischen Krankenversicherern, Staat und Privaten herumgereicht wird. Gerade die Notwendigkeit, sie im Rahmen des Service Public zu finanzieren, wird in der politischen Diskussion kontrovers beurteilt. Mit der Fokussierung auf die ökonomische Ebene reduziert die öffentliche Hand, wie aktuelle Tendenzen zeigen, ihren Anteil oder zieht sich ganz aus der Finanzierung von Betreuungsleistungen wie zum Beispiel der hauswirtschaftlichen Leistungen der Spitex zurück. Das zeigt sich auch in der steigenden Übernahme der privatfinan-

zierten Altersbetreuung durch Investmentgesellschaften oder andere profitorientierte Akteure. Für diejenigen, welche sich die privatfinanzierte Altersbetreuung nicht leisten können, kann dies den Ausschlag geben, dass sie das gewohnte Zuhause aufgeben und sich in eine institutionalisierte Lebensform begeben müssen, obwohl kein oder lediglich ein geringer Pflegebedarf besteht. Pflegefachpersonen sind herausgefordert, sich an der gesundheitspolitischen und fachlichen Weiterentwicklung der Leistungserbringung in der Altershilfe zu beteiligen.

Handlungsfeld 4 Ausbau der ambulanten Dienste und der freiwilligen Arbeit

Die von vielen gesundheitspolitisch tätigen Akteuren geforderte Entwicklung der Unterstützung durch Freunde, Nachbarn oder Freiwillige ist nur dann machbar, wenn auch die professionellen Angebote ausgebaut werden. Dafür braucht es eine konzeptionelle Vorarbeit und professionelle konstante Begleitung und Steuerung bzw. Koordination im Privathaushalt (z.B. durch die Spitex). Ein

² Unter Primärversorgung wird die gesundheitliche und zukünftig auch die soziale Grundversorgung und Beratung verstanden, in der auch über Alltagshilfen, soziale Einzelfallhilfe, Case Management und Behandlungsschritte in der ambulanten und stationären medizinischen Behandlung befunden wird. In diesen Zentren arbeiten entweder Hausärztinnen und -ärzte sowie entsprechend qualifizierte Teams von Pflegekräften und Berufsangehörige mit sozialen Berufen, die eigenständig in die Primärversorgung eingebunden sind. Sie übernehmen wichtige Aufgaben in der Gesundheits- und sozialen Beratung und routinemässigen Betreuung von Patientinnen und Patienten (u.a. Auskünfte und Information, Vernetzung vorpflegerischer und ergänzender Hilfen Abklärung/Vermittlung von Ressourcen Beratung und Begleitung). Primärversorgung: http://www.aok-bv.de/lexikon/h/index_00384.html. (Abruf: 12.12.2015)

³ Defizitdeckung: gemäss kantonalem Gesetz über die Langzeitpflege deckt der Kanton. (Dienststelle für Gesundheitswesen DGW und Dienststelle für Sozialwesen DSW) 70% des sowie die Gemeinden 30% des Aufwandüberschusses.

⁴ Rechtsform: Privatrechtlicher Verein mit öffentlichem Zweck nach Art. 60ff ZGB. Vereinszweck: «Das SMZO bezweckt die Hauspflege zu fördern, Hilfe und Pflege zu Hause zu gewährleisten, Prävention und Gesundheitserziehung zu fördern und zu unterstützen und allen Bevölkerungsgruppen soziale und sozialmedizinische Hilfe gemäss Leistungsauftrag bedarfsgerecht anzubieten, welche die Selbständigkeit und die Verantwortlichkeit der Person berücksichtigt und fördert. Dazu ist die gegenseitige Hilfe und Freiwilligenhilfe auszubauen und eine Einheit in der Betreuung im Oberwallis anzustreben.»

⁵ Pflegenden Töchter und Söhne zwischen Sollen und Können. Referat Prof. Dr. Pasqualina Perrig-Chiello anlässlich der Fachtagung von CURA-VIVA 2015.

Ausbau der ambulanten Pflege führt nicht zur Verdrängung intergenerationaler Unterstützung, sondern stärkt die familialen Generationenbeziehungen dort, wo sie noch vorhanden sind⁶. Diese Tatsache zeigt sich gerade in komplexen und komplizierten Problemlagen, in denen eine fundierte Abklärung und Beratung zu gesundheitlichen, sozialen, finanziellen und versicherungstechnischen Fragen unter Berücksichtigung der informellen Ressourcen nötig ist. Perspektiven ergeben sich dort, wo es gelingt, die verfügbaren Potenziale in Familie, Nachbarschaft und Bekanntenkreis mit den unterschiedlichen, im Umfeld vorhandenen, professionellen und auch semiprofessionellen Hilfeangeboten optimal zu kombinieren. Die Erfüllung dieser Aufgaben kann eine Grundlage zur Steuerung der Bedarfsentwicklung sein und so eine Moderationsfunktion im Kontext der zukünftigen Entwicklungen übernehmen. Eine mangelnde Vernetzung der professionellen und freiwilligen Versorgungsbereiche führt dazu, dass nicht die Rückkehr der Betroffenen in die häusliche Versorgung, bzw. deren Verbleib in der eigenen Wohnung, sondern ihre Institutionalisierung gefördert wird. Dies widerspricht dem an sich anerkannten Grundsatz «ambulant vor stationär».

Handlungsfeld 5 Würdigung des Pflegepersonals in der Langzeitpflege

Die bisher skizzierten Handlungsfelder zeigen die Notwendigkeit des fachlichen Engagements der Pflegefachpersonen in der Alterspflege und Hilfe zu Hause. Doch nicht nur das System, auch die Menschen, die in der Pflege und Betreuung arbeiten, müssen gepflegt werden, denn ein grosser Teil der Pflegenden äussert sich mehr und mehr desillusioniert über den Stress, den steigenden administrativen Aufwand der Arbeit. Zeitdruck, Fragmentierung und eine übertriebene Standardisierung der Arbeit zusammen mit einer Aufblähung von versorgungsfremder Kontrollbürokratie sind problematisch. Die zeitbasierte Entschädigung der medizinisch-technischen Handlungen umfassenden Einzelleistungen und der administrative Anteil des Arbeitspensums von diplomierten Pflegefachpersonen muss hinterfragt werden. So werden z.B. verschiedenste Berufsgruppen und mangelhaft qualifiziertes Hilfspersonal



Was ist Pflege,
was Betreuung?
Und wer bezahlt?

um den Klienten eingesetzt. Daraus entstehen Qualitätseinbussen, insbesondere bei der Grundpflege, wie Umfragen in der Praxis zeigen. Der Einsatz von zahlreichen, unterschiedlich ausgebildeten und kulturell geprägten Hilfskräfte ist zudem anspruchsvoll und führt oftmals zu einer Überforderung der dipl. Pflegefachpersonen. Ein ungenügendes Schnittstellenmanagement und ein technokratisches Verständnis können zu Fehlleistungen führen.

Viele Pflegefachpersonen haben diesen Beruf gewählt, weil sie einen ganzheitlichen Ansatz in der Pflege von Menschen verfolgen. Pflege heisst auch Betreuung und Unterstützung in der Alltagsgestaltung von älteren Menschen und bedeutet immer auch Beziehungsgestaltung. Konzeptionelle Innovationen für eine Verbesserung der Rahmenbedingungen und Unterstützung des in der Pflege und Betreuung tätigen Personals ist deshalb dringend erforderlich, damit diese ihrem Beruf treu bleiben und die Attraktivität der Berufsfelder erhalten bleibt. Denn die aktive Beteiligung und Expertise dieser Berufsgruppen ist für Gestaltung der zukünftigen Entwicklungen in der ambulanten Altershilfe und -pflege unentbehrlich, um den zukünftigen Herausforderungen zu begegnen.

Werden die richtigen Massnahmen und Dienstleistungen verwirklicht, weg von krankheitsorientierten kurativen Model-

len zu einer integrierten Versorgung, kann die Alterung unserer Bevölkerung als eine Chance angesehen werden. Diese Investitionen fördern das Wohlbefinden der älteren Bevölkerung und entlasten die Angehörigen. Durch eine gezielte Risikoverteilung wird letztlich auch der gesellschaftliche Zusammenhalt gestärkt. ■

Quellen:

François Höpflinger, Lucy Bayer-Oglesby, Andrea Zumbrunn (2011). Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz, Hans Huber, Bern.

Ulrich Schneekloth & Hans Werner Wahl (Hrsg.). Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend München, März 2005.

Das Sozialmedizinische Zentrum Oberwallis (SMZO): www.smzo.ch/. (Abruf: 15.06.2016)

Michael Allgäuer (2009): Zukünftige Herausforderungen in der Langzeitpflege: Wie sehen die Strategien aus? Wer steuert? Mit welchen Instrumenten wird gesteuert? Ein Vergleich der staatlichen Strategien und Steuerungsinstrumente in Basel, Bern und Zürich. Masterarbeit im Rahmen des Executive Master of Public Administration (MPA), Kompetenzzentrum für Public Management Bern http://www.kpm.unibe.ch/weiterbildung/weiterbildung/projekt_und_masterarbeiten/e234352/e234353/AllguerMichael_ger.pdf (Abruf: 15.06.2016).