

# Gesamtheitliche Alterskonzepte? : Geriatrisches Assessment kontra Pflegetnotstand

Autor(en): **Ventura, Andri**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **65 (1994)**

Heft 6

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812196>

## **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.

Gesamtheitliche Alterskonzepte?

# GERIATRISCHES ASSESSMENT KONTRA PFLEGENOTSTAND

Von Andri Ventura, Leiter Kranken- und Altersheim Seuzach/ZH

Im Jahre 2025 werden die Schweizer das älteste Volk der Erde sein. Die Betagten werden dann auch höhere Ansprüche stellen. Alter – Last oder Kapital, lautet die Herausforderung. Gesamtheitliche Alterskonzepte, das heisst differenzierte Strukturen und systematische Einschätzungs- und Bewertungsmethoden sind notwendig, um betreuungsbedürftigen Betagten mit weniger öffentlichen Mitteln ein differenzierteres und den persönlichen Bedürfnissen angepasstes Dienstleistungsangebot zu gewähren.

Die Zahlen des Bundesamtes für Statistik sprechen eine deutliche Sprache – die Schweizer avancieren zum ältesten Volk der Erde. Es werden dann nicht nur mehr hochbetagte Menschen zu betreuen sein, diese werden auch höhere Ansprüche und Forderungen stellen. Werden in Pflegeheimen Vierbettzimmer mit gemeinsamer Toilette dann noch eine Nachfrage haben? Die heutigen Betagten sind noch geprägt von Überlebenskampf, Autorität und Gehorsam. Im Jahr 2025 wird die Hochkonjunktur-Generation, welche heute zirka 50 Jahre alt ist, hochbetagt sein. Eine ganz andere Prägung – Wohlstand, Individualität und Menschen, welche über viel Freizeit verfügten – wird das Umfeld fordern. Es werden dann jedoch auch andere Ressourcen zu schöpfen sein: Menschen, die aufgrund ihrer Prägung bewusster den Sinn des Lebens suchen, kreativer sein werden, und die eher den Gedanken «Senioren für Senioren» umsetzen. Dieses Umdenken bedarf der Förderung, denn öffentliche Gelder werden nicht mehr in demselben Umfange vorhanden sein wie bisher.

## Ziel: vernetzte Arbeitsabläufe

Die Dienstleistungen, welche eine angemessene Pflegequalität bewirken, werden aufgrund der Finanzlage der öffentlichen Hand einen hohen Kostendeckungsgrad ausweisen müssen. Dies setzt effektive, effiziente und vernetzte Arbeitsabläufe sowie eine leistungsorientierte Führung voraus. Manager mit Herz, welche komplexe Zusammenhänge erkennen, Prozessabläufe gestalten können und unternehmerisches Handeln in den Vordergrund stellen, werden in Zukunft auch in Nonprofit-Organisationen, das heisst im Sozial- und Heimwesen, zunehmend wichtiger.

Um diese Ziele zu erreichen, sind folgende Massnahmen notwendig:

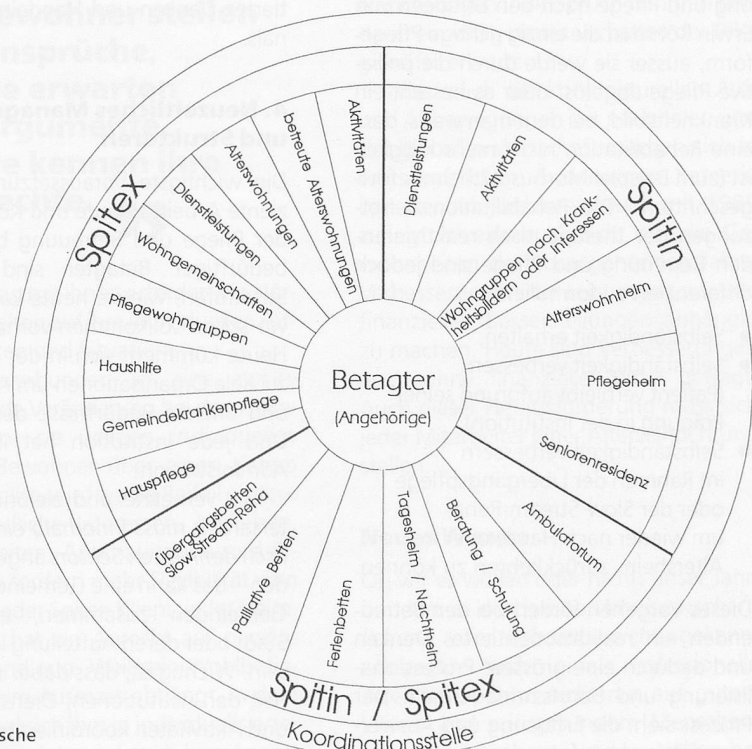
## 1. Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheit ist das höchste Gut des Menschen und wird vor allem durch genügend Bewegung, gesunde Ernährung und seelisches Gleichgewicht erhalten. So einfach dies scheint: die meisten Krankheiten unserer Gesellschaft sind die Folge von Bewegungsarmut, chronischem Übergewicht und Suchtmittelkonsum. Es geht darum, in der breiten Bevölkerung Gesundheitsschäden vorzubeugen, um möglichst vielen ein beschwerdefreies Alter zu ermöglichen. Eine kontinuierliche und motivierende Gesundheitserziehung von frühester Kindheit an ist zur Entwicklung einer positiven Lebensweise bis hin zur Selbst-

verwirklichung notwendig. Damit sind auch psychosomatische Erkrankungen angesprochen. Um dies zu erreichen, muss dieses Thema in den Gemeinden zu einem politischen Auftrag werden. Gesundheitsinstitutionen und Schulen sollten einen Auftrag zur Gesundheitsförderung erhalten. Der Mensch soll gezielter dahin geführt werden, seine Lebenssituation zu hinterfragen, statt Medikamente zu nehmen.

## 2. Senioren für Senioren

Es geht darum, die Möglichkeit zu schaffen, dem Leben im Alter nochmals einen Sinn geben zu können, indem die Voraussetzungen geschaffen werden, dass rüstige Senioren und Seniorinnen den Betreuungsbedürftigen Hilfeleistungen erbringen. Dabei darf nicht verkannt werden, dass solche Dienstleistungen nur funktionieren, wenn sie im Rahmen eines gesamtheitlichen Konzeptes erfolgen und gleichzeitig Schulung und Begleitung nicht fehlen. Dabei stellt sich auch die Frage, ob für solche Dienstleistungen und auch für andere freiwillige



Geriatrische  
Betreuungskette

Einsätze ein Gutscheinsystem für gleichartige Leistungen bei Eigenbedarf aufgebaut werden soll.

### 3. Multidisziplinäres, geriatrisches Assessment

Das Wort Assessment stammt aus dem englischen Sprachgebrauch und bedeutet *Einschätzung, Bewertung*. Bei diesen systematischen und auf Kontinuität ausgerichteten Abklärungsmethoden bei betreuungsbedürftigen Betagten geht es um

- Aufdeckung behandelbarer Funktionsdefizite
- gezielte Rehabilitations- resp. Integrationsplanung (Verbesserung der Selbstständigkeit, evtl. Ressourcenaufdeckung)
- rationalen Einsatz der Dienstleistungen

mit dem Ziel, eine *optimale Triage und Platzierung* und einen umfassenden Plan für Therapie und Betreuung resp. Nachbetreuung zu erstellen. Fehlplatzierungen sollen so vermieden und somit stationäre Betten eingespart werden. Damit kann einerseits die Lebensqualität des Betreuungsbedürftigen erhöht und andererseits können die Gesamtkosten gesenkt werden.

Das multidisziplinäre, geriatrische Assessment beinhaltet einen *ganzheitlichen Pflegeplanungsprozess*, welcher kontinuierlich alle Synergien der beteiligten Mitarbeiter auf interdisziplinärer Ebene berücksichtigt. Patientenzentrierte, therapeutisch reaktivierende Betreuung und Pflege nach den Leitideen von Erwin Böhm ist die einzig richtige Pflegeform, ausser sie werde durch die palliative Pflege abgelöst oder es besteht ein Krankheitsbild, bei dem man weiss, dass eine Rehabilitation nicht mehr möglich ist (zum Beispiel Morbus Alzheimer fortgeschritten). Die Rehabilitationszielsetzungen der therapeutisch reaktivierenden Betreuung und Pflege sind jedoch differenziert zu formulieren:

- Selbständigkeit erhalten,
- Selbständigkeit verbessern (Patient verbleibt aufgrund seiner Prägung in der Institution),
- Selbständigkeit verbessern im Rahmen der Übergangspflege oder der Slow-Stream-Reha, um wieder nach Hause oder ins Altersheim zurückkehren zu können.

Dieses Vorgehen fördert bei den Betreuenden ein realitätsorientiertes Denken und dadurch eine grössere Professionalisierung und Berufszufriedenheit. Der Prozess sieht die Erfassung und Auswertung folgender Informationen vor:

- physische Fähigkeiten
- psychosoziale Aspekte
- Unabhängigkeitsfragen
- Behinderungen
- medizinische Abklärung

Dabei ist die Mitberücksichtigung der Biographie des Betagten von Wichtigkeit. Davon ausgehend ist die Pflege und Betreuung in einen therapeutischen Rahmen zu stellen, welche die psychische Ebene des betreuungsbedürftigen Betagten anspricht (Prägung, Ich-Identität, Lebenssinn, Lebenstrieb). Es müssen auch milieutherapeutische Aspekte berücksichtigt werden.

Ein professionelles Assessment setzt viele Informationen voraus, aufgrund welcher entschieden respektive beraten werden kann. Diese werden optimalerweise am Entstehungsort, in der Regel von der Spitex-Mitarbeiterin initiiert und systematisch gesammelt. Bis heute gab

## “ Die Mitberücksichtigung der Biographie des Betagten ist wichtig. ”

es dazu noch kein taugliches Instrument, weil ein effizientes und professionelles Assessment-System den Einsatz neuer Technologien notwendig macht. Die neuentwickelte Software ProCura bietet mit dem Modul «Pflegeplanungsprozess» dazu die Voraussetzung. Des weiteren fördert dieses Instrument ein systematisches, ganzheitliches, rehabilitativ orientiertes Denken und Handeln des Personals.

### 4. Neuzeitliches Management und Strukturen

Die wichtigste Voraussetzung für effiziente Arbeitsabläufe und Kontinuität in der Pflege und Betreuung betreuungsbedürftiger Betagter sind vernetzte Strukturen, wie sie heute kaum irgendwo schon vollkommen vorhanden sind. Heute kümmern sich in der Regel noch zu viele Organisationen um Altersfragen und um die Bedürfnisse der Betagten. Und jede Institution hat ihre eigene Administration!

Die vernetzte und zielorientierte Altersarbeit muss *innerhalb eines geografisch definierten Sektors* angeboten werden – das kann eine Gemeinde, mehrere Gemeinden zusammen, eine ganze Stadt oder deren Aufteilung in Quartiere sein. Wichtig ist, dass dabei die Gesamtheit der Institutionen, Dienstleistungen und Aktivitäten koordiniert werden können. Diese sogenannte *geriatrische Be-*

*treuungskette*, welche in allen Richtungen durchlässig sein muss, bedarf einer zentralen *Koordinationsstelle*. Heime sollen zum Beispiel zu einer Drehscheibe für professionelle und ressourcenbezogene Altersarbeit umstrukturiert und ausgebaut werden.

Diese Drehscheibe der geriatrischen Betreuungskette soll als Maximaldarstellung die Koordination innerhalb folgender Bereiche wahrnehmen:

#### Spitex-Bereich:

Gemeindekrankenpflege, Hauspflege, Haushilfe, Wohngemeinschaften, Pflegegruppen, Alterswohnungen, Betreute Alterswohnungen, Dienstleistungen (Transport-, Reinigungs-, Besuchsdienst usw.), Aktivitäten (Altersnachmittage, Altersturnen usw.).

#### Spitex und Spitin-Bereich:

Übergangsbetten resp. Slow-Stream-Reha, Palliative Betten, Ferienbetten, Tagesheim / Nachtheim, Beratung / Schulung, Ambulatorium (Therapien, Fusspflege usw.).

#### Spitin-Bereich:

Pflegeheim, Alterswohnheim, Seniorenresidenz, Wohngruppen nach Krankheitsbildern oder Interessen, Dienstleistungen (Fusspflege, Mahlzeitendienst, Cafeteria, Materialeinkauf usw.), Aktivitäten (Veranstaltungen, Ausflüge usw.).

### 5. Gleicher Kostendeckungsgrad Spitin und Spitex

Ein gleicher Kostendeckungsgrad bei Spitin und Spitex ist anzustreben. Dies unterstützt die unternehmerischen Zielsetzungen, indem die Dienstleistungen von Spitin sowie Spitex für die Senioren resp. die Verursacher dieselbe Kostenfolge hat.

### Wie Veränderungen herbeiführen?

Nur wer Veränderungen beherrscht, wird langfristig Erfolg haben. Im Rahmen einer Mittelfristplanung sollen die Auswirkungen auf Betagteninstitutionen und Einrichtungen angegangen werden. Mit einem umfassenden Massnahmenplan, welcher auch die Prioritäten vorsieht, sollen die Projekte erarbeitet, umgesetzt und die Ziele erreicht werden.

Die Umstrukturierungsprozesse beanspruchen Jahre. Kaum jemand wird es sich leisten können, neue Wege und Konzepte in der Altersarbeit zu ignorieren und den Status der Langzeitpflege beim heutigen Stand zu belassen. Es wäre demzufolge sicher von Vorteil, die Arbeit zur Verwirklichung gesamtheitlicher Alterskonzepte sofort aufzunehmen. ■