

# Ambulante und stationäre Altersbetreuung

Autor(en): **Rennenkampff Krobath, Kaja von**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Alter & Zukunft : Magazin der Pro Senectute Kanton Zürich**

Band (Jahr): **5 (1997)**

Heft 1: **Spitex im steten Wandel : neue Anforderungen an Personal und Trägerschaft**

PDF erstellt am: **14.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-818544>

## **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.



Foto: Peter Sommerhalder, Zürich

# Ambulante und stationäre Altersbetreuung

*Das Alter als solches ist keine Krankheit. Alter ist ein Lebensabschnitt wie jeder andere. Diese These stellt Kaja von Rennenkampff Krobath auf. Es hängt vor allem von der Gesellschaft ab, ob das Älterwerden für den einzelnen Menschen zum Problem wird, denn die Gesellschaft bestimmt weitgehend die Rolle des alten Menschen. Daraus wird klar, dass die sozialen Kompetenzen sowie das fachliche Wissen von Betreuerinnen und Betreuern vermehrt auf diesen Aspekt ausgerichtet werden müssen.*

## Gefragt sind psychosoziale Kompetenzen

In der ambulanten Altersbetreuung im Kanton Zürich hat die Pro Senectute eine zentrale Bedeutung. Sie betreibt in den Städten Zürich und Winterthur mit rund 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eigene ambulante Dienstleistungen. Seit sechs Jahren bietet Pro Senectute ihren Mitarbeitenden gezielte und fortlaufende Weiterbildung an. Diese steht auch anderen Trägern ambulanter Dienste im Kanton Zürich zur Verfügung. Zur Zeit konzentriert sich die Form der Weiterbildung auf Kurse, die nach einem aufbauenden System vermittelt werden (Grundkurs, pflegerische Handreichungen, Abgrenzung, Umgang mit depressiven Menschen, Umgang mit verwirrten Menschen, Umgang mit Suchtkranken, Aktivierung, Gesprächsführung usw.).

Vor einigen Jahren haben die Pro Senectute, das Schweizerische Rote Kreuz, der Spitex-Verband sowie das Gesundheits- und Wirtschaftsamt der Stadt Zürich gemeinsam für den ambulanten Bereich in der Altersbetreuung das sogenannte Stufenmodell entwickelt, in dem verschiedene Qualifikationen in einzelnen Stufen erreicht werden können. Jede Stufe ist in sich abgeschlossen und vermittelt Fähigkeiten in einem bestimmten Betreuungsgrad, der den ambulanten Notwendigkeiten angepasst ist. Die letzte Stufe soll mit der Möglichkeit der Diplomierung abschliessen. Das Stufenmodell kann demnächst starten.

Die Entwicklung des Stufenmodells, die BIGA-Anerkennung der Hauspflegeausbildung und die neue

Krankenkassenverordnung in der Schweiz haben die Diskussion, welche Art der Ausbildung es in der Altersbetreuung braucht, neu entfacht.

## Ambulante Hilfe bald unerschwinglich?

Untersuchungen über den tatsächlichen Bedarf und das Bedürfnis in der ambulanten Betreuung sowie den Möglichkeiten der Finanzierung zeigen eine neue Problematik. Leistungen im sozialen und hauswirtschaftlichen Betreuungsbereich werden – nach der neuen Krankenkassenverordnung – ausgeklammert und es werden nur noch für medizinisch pflegerische Leistungen Zahlungen ausgerichtet. Laut einer Untersuchung der ambulanten Altersbetreuung machen diese Dienstleistungen in Zürich knapp 45% der erbrachten Hilfe aus. Das kann für die Zukunft bedeuten, dass ambulante Hilfe und Betreuung für viele alte Menschen in der Schweiz unerschwinglich wird, da nur noch Leistungen für körperliche Pflege vergütet werden.

Die Folge davon ist, dass der alte Mensch einerseits als kranker Mensch eingestuft wird und andererseits die Altersbetreuung ausschliesslich der Krankenpflege übergeben werden soll.

Bei dieser Entwicklung ist es notwendig, erneut die Frage zu stellen:

Wann beginnt das Alter, was ist Alter und welche Qualifikationen müssen für die Betreuung alter Menschen erworben werden? Ich möchte dazu drei Thesen aufstellen:



## Alter ist ein Lebensabschnitt, dessen Beginn und Ende nicht definiert ist

Wer kennt nicht den Spruch: alle wollen alt werden, aber niemand will alt sein. Wann muss ich mich zu den Alten zählen? Als ich 20 war, schienen mir die 30jährigen alt und die 40jährigen jenseits von gut und böse, heute, mit fast 50, kenne ich viele junge 80jährige. Die Weltgesundheitsorganisation verwendet folgende, vom österreichischen Soziologen Rosenmayr vorgeschlagene Alterseinteilung: «ältere Menschen» 60–75 Jahre, «Alte» 75–90 Jahre, «Hochbetagte» über 90 Jahre, «Langlebige» 100 und mehr Jahren. Eine andere Definition stammt von Dr. Walter Bork von der Stanford University Medical School, er teilt die Lebensabschnitte ein in «jung» bis 40 Jahre, «mittleres Alter» 40–80 Jahre und «alt» 80–120 Jahre. Diese Einteilungen in Altersgruppen entspricht nicht mehr den heutigen gesellschaftlichen und persönlichen Anforderungen im Alltag. Die Übergänge sind fließend geworden, und eine Einteilung nach Lebensjahren führt nur zu unnötigen Stereotypen und Zuordnungen mit den damit verbundenen Hindernissen. Hinzu kommt, dass – im Vergleich zu Untersuchungen von vor 20 Jahren – sich die Menschen heute jünger einschätzen. Das Alter hat sich verjüngt.

Alter ist ein Lebensabschnitt, von dessen Anfang und Ende es keine brauchbare Definition gibt. Das Alter wird vom Tod abgelöst, aber der Tod ist nicht das Ende des Alters, denn auch junge Menschen können sterben.

So kommt es, dass heute vor allem die Einteilungsversuche des Alters von zwei diametral entgegengesetzten Polen ausgehen: den aktiven, gesunden und wirtschaftlich gesicherten Alten einerseits und den passiven, pflegebedürftigen und wirtschaftlich nicht gesicherten Alten andererseits.

### Phänomen der Feminisierung

Ein anderes Phänomen späteren und späten Lebensalters ist die Feminisierung. Das bedeutet, dass in zunehmendem Alter der Frauenanteil in unserer Gesellschaft steigt. Auf die gesamte Bevölkerung bezogen ist der Frauenanteil nur leicht höher (51,4%), allerdings bereits im Alter von 65 Jahren beträgt der Anteil der Frauen  $\frac{2}{3}$  der Bevölkerung. In welcher Weise wird in den Ausbildungen und Weiterbildungen für Altersbetreuerinnen darauf Rücksicht genommen?

## Alter ist keine Krankheit

Cicero schrieb nur wenige Jahre nach Christi Geburt folgendes: «Tritt man den Älteren mit Hochachtung und Verehrung gegenüber und nicht mit dem Gefühl der Hilfsbereitschaft und des Mitleids oder gar Vorurteilen hinsichtlich seiner Verantwortungs- und Leistungsfähigkeit, so beeinflusst man den Alterungsprozess selbst in ganz erheblicher Weise. So hängt es weitgehend von der Umwelt – der Gesellschaft – ab, die nun einmal die Rolle des alten Menschen bestimmt, ob das Altwerden dem Einzelnen zum Problem wird.» Wie lange her und doch wie aktuell. – Auch heute noch bewegen wir uns im Spannungsfeld zwischen gesellschaftlich geplanten Betreuungsmodellen und einer möglichst weitgehenden Selbstbestimmung im Alter.

Solange wir das Alter einteilen in gesund, selbständig, wohlhabend und in krank, abhängig und arm, werden wir ihm und dem alten Menschen nicht gerecht. Bedenklich ist vor allem, dass letzteres Bild in unserer Gesellschaft als Altersbild aktuell ist, die gesunden, selbständigen Alten werden viel weniger als alt wahrgenommen. Und das nicht nur von Menschen, die wenig Kontakt zu Betagten haben, sondern auch von Altersbetreuerinnen, wie eine Umfrage bei Zürcher Spitexbetreuerinnen ergeben hat. Tatsächlich ist aber in unserer Gesellschaft der vereinsamte, hilflose, kranke und alte Mensch die Ausnahme.

Wenn Menschen älter und alt werden, dann lassen die körperlichen Kräfte nach, bestimmte Leistungen sind verlangsamt oder verringern sich, andere nehmen zu oder werden neu hinzugewonnen. Es gibt Krankheiten, die im Alter vermehrt auftreten können, aber es gibt in dem Sinne keine Alterskrankheiten. Alter an und für sich ist keine Krankheit, sondern ein Lebensabschnitt. Ein Lebensabschnitt, in welchem die Menschen bestimmte Bedürfnisse nach Kontakt, Unterstützung und Hilfe haben, wie in jedem anderen Lebensabschnitt auch. Denken wir nur an unsere Kindheit, wo wir auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind, weil wir gewisse Dinge ganz einfach noch nicht können. Im Alter können wir in vielen Fällen bestimmte Dinge nicht mehr und brauchen Hilfe, um diesen Lebensabschnitt möglichst gut zu bewältigen.

Mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz (KVG), das Leistungen an Pflegeheime und Spitexdienste über krankenschwangerische Aspekte formuliert, wird nun vermehrt versucht, Alter zu einer Krankheit zu machen, um diese Leistungen erbringen und berechnen zu können. Das scheint mir eine gefährliche Entwicklung zu sein, weil es den Bedürfnissen alter Menschen nach Begleitung und Unterstützung mit dem Ziel, ihr Leben möglichst selbstbestimmt zu leben, entgegenläuft. Professionelle Hilfe im

Lebensabschnitt Alter muss da einsetzen, wo noch keine Erkrankungen vorliegen, sondern erste Fragen nach Hilfeleistung auftauchen. Erfahrungsgemäss sind das Fragen nach Unterstützung in der Gestaltung des Alltags, im sozialen, hauswirtschaftlichen und im psychischen Bereich. Es geht darum, die vorhandenen Ressourcen der alten Menschen zu erkennen, zu nutzen und zu unterstützen.

Der Gedanke der Hilfe zur Selbsthilfe als oberstes Gebot in der Betreuung von Menschen jeglichen Alters wird ad absurdum geführt, wenn Alter mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit gleichgesetzt wird.

### These 3 •

#### **In der ambulanten, aber auch in der stationären Altersbetreuung sind in erster Linie psychosoziale Kompetenzen gefragt**

Wohl kaum jemand käme auf die Idee zu verlangen, dass die Betreuung von Säuglingen von einer Säuglingsschwester übernommen wird. Obwohl Säuglinge sehr viel Hilfe, Pflege und Betreuung brauchen, wird eine ausgebildete Pflegeperson nur beigezogen, wenn der Säugling schwer krank ist. Um so mehr erstaunt mich, dass für die Betreuung alter Menschen der Schwerpunkt auf eine pflegerische Ausbildung gelegt werden soll.

Die steigende Lebenserwartung und eine weitere Zunahme des Anteils an Betagten und Hochbetagten an der Bevölkerung haben entscheidend Einfluss auf die Nachfrage nach ambulanten und stationären Dienstleistungen. Doch ist man sich bewusst, welche Erfordernisse an diese Einrichtungen gestellt werden? Sicher gibt es inzwischen unzählige Studien über die Bedürfnisse alter Menschen. Wieviel davon ist jedoch in unseren Einrichtungen wirklich umgesetzt worden? Das längst überholte Defizitmodell scheint noch immer entscheidend die Betreuungsphilosophie von Vorgesetzten, Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sowie von Politikern und Politikerinnen zu prägen. Wo haben wir denn schon wirklich die gelenkte, fürsorgliche und abhängig machende Betagtenbetreuung überwunden und zu einem Dienstleistungsmodell für alte Menschen gefunden? Ein Dienstleistungsmodell, das sich vor allem am Kompetenzmodell orientiert. Modelle, die uns ja allen wohlbekannt sind. Allerdings, wieviele gute Ansätze und Vorsätze während der Ausbildung sind im Alltag als nicht machbar aufgegeben worden?

In einem Projekt, das die Pro Senectute St. Gallen durchführte, zeigte sich die grosse Bedeutung der sozialen Vernetzung in der Betreuung alter Menschen. Die Bewältigung von Problemen im sozialen, psychischen und zwischenmenschlichen Bereich der alten Menschen, aber auch zwischen den alten Menschen und ihren Betreuungsperso-

nen, nahmen den grössten Teil des erforderlichen Hilfsbedarfs ein. Pflegerische Betreuung wurde – wenn nicht eine akute Krankheit vorlag – vor allem in der Hilfestellung bei körperlicher Pflege verlangt, die ein Mensch normalerweise selber ausführt.

### **Umgang mit Krankheiten**

Was Krankheiten wie Demenz und Altersdepressionen angeht, so kam es auch hier beim Betreuungspersonal in erster Linie darauf an, mit den Auswirkungen dieser Erkrankungen umgehen zu können und in angemessener Weise auf die Erscheinungsformen zu reagieren. Das bedeutet: in einer Weise, die sowohl den Betagten selbst wie auch den Betreuten grösstmögliche Sicherheit und Wohlbefinden in der gegebenen Situation ermöglicht. Soziale Krisen, psychische Gründe für Hilfsbedürftigkeit und Schwierigkeiten bei der Klärung des tatsächlichen Bedarfes der Hilfe zeigten sich als vorherrschende Problemfelder in der ambulanten Betreuung von alten Menschen. Auf Grund dieser Studie wurde deutlich, dass die Anforderungen an das Personal hauptsächlich im psychosozialen Bereich klar, umfangreich und fundiert sein müssen.

### **Wo liegen die Bedürfnisse?**

In der ambulanten Altersbetreuung in der Stadt Zürich ist in diesem Jahr ein Versuch mit einem Abend- und Nachtdienst durchgeführt worden mit dem Ziel, Heimeinweisungen oder Hospitalisierung hinauszuzögern oder zu vermeiden. Bei der Auswertung hat sich gezeigt, dass der Abenddienst einem tatsächlichen Bedürfnis entspricht, während für den Nachtdienst ein zu geringer Bedarf nachgewiesen wurde. Das heisst, dass der Abenddienst vor allem lebensqualitätsverbessernde Auswirkungen hat, indem z.B. Personen, die Hilfe beim Ausziehen oder Essen brauchen, nicht mehr um 17 Uhr zubettgehen mussten. Nachtwache im eigentlichen Sinne zeigte sich nicht als notwendig, da schwerkranke Patientinnen und Patienten in der Regel im Krankenhaus betreut wurden.

Auch in einem Alters- und Pflegeheim, in dem ich der Heimkommission angehöre, besteht die Aufgabe der Nachtschwester vor allem darin, Betagte, die nicht schlafen können, zu beruhigen, auf nächtliche Ängste zu reagieren und beim Gang auf die Toilette zu helfen. Alles Tätigkeiten, die keine krankenpflegerische Ausbildung verlangen.

### **Kompetenzspektrum und Fachwissen**

*Betreuende sollten über verschiedene soziale Kompetenzen verfügen, so beispielsweise über:*



- Kommunikationsfähigkeit, um mit alten Menschen ins Gespräch zu kommen. Ihre Bedürfnisse erfassen können, um gemeinsam den Grad und die Art der Hilfe zu planen.
- Konfliktlösungsmöglichkeiten im Umgang mit dem alten Menschen und seinem Umfeld, seien das Angehörige, Nachbarn, Freunde und anderen Kontaktpersonen.
- Handlungskompetenzen im Umgang mit verwirrten, depressiven Betagten und/oder Menschen mit Wahnideen. Diese Kompetenzen beinhalten auch Fragen nach der Haltung, der Ethik und den persönlichen Ängsten gegenüber den Verhaltensweisen in diesem Krankheitsbereich (Beispiel: Validation für demente Menschen).
- Die Fähigkeit der Selbstreflexion, Selbstbeobachtung und das Auswerten der eigenen Handlungen muss ein wichtiger Bestandteil der Ausbildung sein. Möglichkeiten zur Selbst- und Fremdwahrnehmung in ihrem Tätigkeitsbereich sollte in allen Einrichtungen zu einer Selbstverständlichkeit werden (Fallbesprechungen, Supervision).

**Gezielte Schulung vermittelt dem Spitex-Personal Fachwissen und soziale Kompetenzen. Pro Senectute vermittelt beides.**



**S P I T E X**  
Hilfe und Pflege zu Hause

Herr Renato Valoti  
Pro Senectute Kanton Zürich  
Forchstrasse 145  
Postfach  
8032 Zürich

Thalwil, 7. Oktober 1996

Sehr geehrter Herr Valoti

Zum zweiten Mal erlebten wir einen Grundkurs von und mit der Pro Senectute hier in Thalwil. 1994 fand Grundkurs I (5 Nachmittage à 3 Std.) und im September 1996 Grundkurs III (4 Nachmittage à 3 Std.) statt. Die Kursleiterin war jedesmal Frau Barbara Stettler.  
Wir teilen Ihnen kurz mit, wie wir als Spitex-Leiterinnen, während der Kurse als Co-Leiterinnen engagiert, die Blockkurse erlebt haben.

Frau Stettler nahm sich am Kurstag, bereits ab 12.00 Uhr, Zeit, den Kursnachmittag mit uns zu besprechen. Die Kursunterlagen waren optimal vorbereitet. Hilfsmittel brachte sie zum Teil mit, die Infrastruktur lieferte das Zentrum. So war genügend Zeit in unsere 'Rollen' hineinzuwachsen und evtl. Übungen einmal durchzugehen. Jeweils um 14.00 Uhr fingen drei lebendige, interessante Kursstunden an. Dank der grossen Berufserfahrung von Frau Stettler empfanden die Teilnehmerinnen, ebenfalls die Co-Leiterinnen, grossen Spass an den vielseitig gestalteten Kursnachmittagen und lernten enorm dabei.  
Die Auswertung am Schluss eines Kursblockes zeigte, dass sehr viel vom Lernstoff wahrgenommen, gelernt und vor allem memorisiert wurde.

Vielleicht können wir zu einem späteren Zeitpunkt einen weiteren Kurs mit der Pro Senectute durchführen. Wir würden wieder die gleiche Art inklus. Vorbereitung von Frau Stettler wählen und wünschen.

Freundliche Grüsse  
Spitex Thalwil

*E. Götte* *C. Fühler*  
Leitung Haushilfe Leitung Betrieb  
Erika Götte Christine Fühler

Kopie an Frau Barbara Stettler, Pro Senectute Kanton Zürich, Forchstr. 145, 8032 Zürich

Spitex Thalwil, Gotthardstrasse 12, 8800 Thalwil, Telefon 01-720 15 15, Telefax 01-723 19 29  
Postcheckkonto 80-26890-0, Bankverbindung: Sparkasse Thalwil, Kto. 401.055.8

### *Neben sozialen Kompetenzen gehört Fachwissen zum Rüstzeug der Betreuenden:*

- Wissen über Veränderungen in den verschiedenen Lebensabschnitten, Umgang mit Ängsten über das eigene Älterwerden.
- Hauswirtschaftliche und pflegerische Kenntnisse im Rahmen des Auftrages und unter dem Aspekt der Aktivierung. Das bedeutet, dass sich diese Kenntnisse z.B. nicht auf eine professionelle Haushaltsführung, sondern auf die Fähigkeit, die Art der Haushaltsführung des Betreuten zu akzeptieren, konzentriert. Andere Werte zu erkennen sowie zu achten und sich adäquat gegen nicht zumutbare Forderungen abzugrenzen gehört ebenso dazu. Ausserdem soll die Fähigkeit da sein, die vorhandenen Ressourcen der hilfsbedürftigen Person wahrzunehmen und zu nutzen.

Im Bereich der pflegerischen Kenntnisse kommt es darauf an, bei der körperlichen Pflege notwendige Unterstützung zu bieten, wobei es sich in der Regel um Hilfestellung bei der Körperpflege handelt, die ein erwachsener Mensch normalerweise selber leistet. Diese Hilfe erfolgt ebenfalls unter dem Aspekt der Möglichkeiten der Person und der Situation.

- Kenntnisse über Krankheiten, die im Alter vermehrt auftreten und deren Auswirkungen.

Um in Zukunft dem selbstbestimmten alten Menschen adäquat zu begegnen und die Arbeit als Altersbetreuerin zum gegenseitigen Nutzen zu gestalten, indem sich beide als Partner im selben System verstehen, ist es notwendig, dass die Betagtenbetreuerin sich und ihre Arbeit täglich mit folgenden Fragen konfrontiert:

- Welchen Nutzen (seelisch, körperlich, geistig) zieht der alternde Mensch daraus?
- Warum tun wir dies so, und warum tun wir es überhaupt?
- Was kann einfacher, intelligenter, besser, was kann anders gemacht werden?
- Was habe ich heute getan, das der alte Mensch auch selber hätte tun können?

### *Mit dem Gewinn für sich, den alten Menschen und ihre Arbeit:*

- dem alten Menschen gerecht zu werden
- an der Auseinandersetzung mit sich selbst zu wachsen
- die Arbeit mit alten Menschen spannend und lebendig zu erhalten
- ein positives Altersbild in der Gesellschaft zu fördern.

*Kaja von Rennenkampff Krobath*  
Abteilungsleiterin Stabsstelle Schulung  
Pro Senectute Kanton Zürich