

Der Beitrag der Pflege an die Selbstversorgung im Alter

Beraten, anleiten, coachen

Einerseits werden die zukünftigen Generationen älterer Menschen vermehrt eine gerontologische Pflege erwarten, bei denen ihre Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen. Andererseits wird die Zahl der Pflegebedürftigen zunehmen. Beides bewirkt, dass die Kosten der Pflege steigen und die Finanzierung derselben immer anspruchsvoller wird. Die Selbstversorgung im Alter weist in diesem Dilemma einen Weg. Sie hat aber auch Konsequenzen für die Pflege.

Vor dem Hintergrund demografischer gesellschaftlicher Veränderungen, den knapper werdenden Ressourcen (personell wie finanziell) und den wahrscheinlich weiter steigenden Ansprüchen alter Menschen sind zur Förderung der Selbstversorgungskompetenzen und -möglichkeiten innovative und nachhaltige Strategien gefragt.

Das neue Alter und die Pflege

Wir dürfen davon ausgehen, dass diese Strategien auch den elementaren Bedürfnissen der zukünftigen alten Menschen, also den nun ins Alter kommenden Wohlstandsgenerationen, entsprechen werden. Es wird für diese Pflegebedürftigen relevant sein, selber Entscheidungen fällen zu können und die Kontrolle über die eigenen Lebensumstände zu behalten, damit regressive Tendenzen sie nicht in zusätzliche Abhängigkeit versetzen. Auch die zukünftigen alten Menschen werden darauf angewiesen sein, trotz bevorstehendem Ende, Ziele und Perspektiven entwickeln zu können. Ohne Vorstellungen und Wünsche für die Zukunft wird auch ihr Leben sinnlos.

Das menschliche Altern ist in hohem Masse gestaltbar, und auch bei betagten und hochbetagten Menschen ergeben sich beträchtliche, heute oft noch zu wenig ausgeschöpfte Interventions-, Rehabilitations- und Präventionsmöglichkeiten. Behinderungen und Pflegebedürftigkeit im hohen Lebensalter, aber auch soziale Vereinsamung, Desintegration und Verarmung im Alter lassen sich, wenn auch nicht vollständig, so doch wirkungsvoll verhindern (vgl. Höpflinger).

Die zukünftigen Rahmenbedingungen

Die moderne gerontologische Forschung zeigt, dass präventive Hausbesuche zur Vorbeugung von Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Alter ein wirksames Mittel sind. Diese werden von dazu speziell ausgebildeten Gesundheitsschwestern und -pflegern ausgeführt. Damit können rund 50% Pflegeheimenritze vermieden und weitere Kosten reduziert werden. Erste Modelle von präventiven Hausbesuchen sind in den 20er-Jahren in Dänemark und Grossbritannien entwickelt worden.

Beratung, präventive Hausbesuche sowie frühzeitige Abklärung und Beurteilung der individuellen Situation eines Betagten können eine komplexe Problemsituation verhindern und die Selbstversorgungskompetenz gezielt unterstützen.

Im Projekt EIGER (Erforschung innovativer geriatrischer Hausbesuche) in Bern ist diese Methode mit einem multidimensionalen geriatrischen Assessment ergänzt worden (vgl. Schmocker)¹.

Weiter braucht es zur Steigerung der Selbstversorgungskompetenz, nebst der Akutgeriatrie und den Rehabilitationskliniken mit dem interdisziplinären Assessment und ihrem zeitlich auf zwei bis drei Monate begrenzten Auftrag, vermehrt Pflegeeinrichtungen, die den Klientinnen und Klienten, den Spitex-Diensten und den pflegenden Angehörigen eine vorübergehende, stationäre Pflege anbieten können. Viele hochbetagte Menschen sind darauf angewiesen, in Ruhe ihre Wohnsituation zu überdenken, über ihre weiteren Lebensziele nachzudenken und sie mit Fachleuten zu erörtern. Erhebungen im Pflegezentrum Bauma zeigen, dass nach der Einführung eines geriatrisch rehabilitativen Pflegekonzeptes 60% der Klientinnen und Klienten, deren Austritt zuvor sehr fraglich gewesen ist, nach Hause entlassen werden konnten. (vgl. Blanc).

Ausserdem zeigen zukunftsweisende Entwicklungen, dass Alterswohnungen



Foto: Werner Krüper

¹ NOVA wird in der April-Ausgabe näher auf dieses Thema eingehen.

einer Wohnform entsprechen, die vermehrt geschätzt wird. Die Dienstleistungen, die benötigt werden, können eingekauft werden und kommen ins Haus.

Der grösste Teil der ambulanten Hilfe und Pflege wird heute in der Schweiz von Angehörigen und dem weiteren sozialen Umfeld erbracht. Schätzungen gehen davon aus, dass in der Schweiz häusliche Hilfe und Pflege mit einem geschätzten ökonomischen Wert von 10 bis 12 Milliarden Franken pro Jahr von Nichtberufsleuten geleistet wird. (vgl. Kesselring). Bekannt ist, dass pflegende Angehörige in solchen Situationen häufig bis an den Rand ihrer Kräfte gefordert sind und eigentlich vermehrt professionelle Unterstützung bräuchten. Die gegenwärtig spärliche und zufällige Unterstützung für pflegende Angehörige wird systematisch ausgebaut werden müssen.

Die Erfahrung in der Beratung der Wohnsituation im Alter zeigt eindrücklich, dass der hochbetagte Mensch am liebsten zu Hause wohnt. Der Selbstständigkeit zuliebe entwickelt er pragmatische Lösungen und viele, die Pflegebedürftigkeit kompensierende Fähigkeiten (vgl. NOVA 9/2003).

Die Aufgaben der Pflegenden im Altersbereich wandeln sich

Die frühzeitige Abklärung und Beurteilung (Assessment) der individuellen Situation durch eine kompetente, spezifisch ausgebildete Pflegefachperson und Case-Manager/in kann eine komplexe Problemsituation verhindern und dementsprechend Kosten einsparen. Das Ziel der Prävention und Rehabilitation des alten Menschen kann frühzeitig festgelegt werden. Vermichtlich grosse Hindernisse können mit der Fachperson erörtert und Lösungsvarianten erarbeitet werden, an die der Laie nicht denkt. Der alte Mensch und sein soziales Umfeld werden in dem Sinn coacht. Dadurch eröffnen sich Handlungshorizonte, welche eine weitgehende Selbstversorgung ermöglichen.

Für Pflegefachleute im Altersbereich bedeutet dies, vermehrt in der Beratung und Anleitung, Befähigung und Neuorganisation des ganzen Familiensystems tätig zu werden. Gesprächsführung und Zielvereinbarung mit abgeleiteten Massnahmen rücken in den Vordergrund. Das interdisziplinäre Assessment aller beteiligten Berufsgruppen hilft, die Dienstleistungen zu koordinieren und zu optimieren. Wohnen und Leben im Alter, die Prioritäten und Vorstellungen der alten Menschen, die Hilfe zur Selbsthilfe werden weitere The-

men sein, welche den Pflegealltag der Zukunft im Altersbereich prägen. Und schliesslich wird in der letzten Lebensphase die palliative Betreuung und Pflege stark an Bedeutung gewinnen.

Die Alterspflege wird von mehreren Akteuren finanziert und ist Gegenstand politischer Diskussionen. Es scheint anspruchsvoll, die nötigen finanziellen Ressourcen für die Alterspflege bereitzustellen. Der Krankenversicherer macht geltend, dass es einen Kostenschub von 1,2 Milliarden Franken geben wird, wenn die Pflegekosten im Altersbereich vom Krankenversicherer übernommen werden müssten. Die Prämien würden dadurch markant ansteigen. Diese Situation wird sich mit der Zunahme der älter werdenden Pflegebedürftigen noch zuspitzen. Allen Pflegenden müsste in Zukunft bekannt sein, wie die Pflege finanziert wird und welche Kosten die unterschiedlichen Betreuungsformen verursachen, damit die Kosten der Pflege in der Beratung und Beurteilung der individuellen Situation mit einbezogen werden können.

Entwicklungen in der Aus- und Weiterbildung der Pflegenden im Altersbereich

Im Rahmen der Bildungsreform entsteht auf Tertiärstufe die neue Diplombildung *Pflegefachperson für den Fachbereich der Langzeitpflege*. Damit werden die Pflegenden gezielt auf die künftigen Anforderungen im Altersbereich ausgerichtet geschult werden können. Weiter gibt es neu die Ausbildung *Fachangestellte Gesundheit (FAGE)*, die bei den jungen Menschen der Sekundarstufe 1 auf grosses Interesse stösst. Beide Ausbildungen stellen eine grosse Chance dar, in Zukunft vermehrt qualifiziertes Personal im Altersbereich rekrutieren zu können.

Wenn sichergestellt werden kann, dass die FAGE ein eigenständiges, spezifisches Arbeitsfeld erhalten, werden sie in der Grundpflege und Betreuung einen wesentlichen Teil der Aufgaben des Leis-

tungsauftrages im Altersbereich übernehmen können. Das bedingt aber, dass die diplomierten Pflegefachpersonen der Langzeitpflege primär für das interdisziplinäre Assessment und die komplexe Betreuung- und Pflegeplanung eingesetzt werden. Dazu bedarf es diverser Weiterbildungen für das heutige Personal (vgl. NOVA 1/2004, S. 38–39).

Sehr wichtig ist in diesem Zusammenhang die Standortbestimmung und professionelle Begleitung der heute Diplomierten im Altersbereich. Welche Rolle wollen/werden sie in Zukunft wahrnehmen? Wie könnte das Bewusstsein für die neue Rolle geweckt werden? Wie möchten die Pflegenden in diesem Prozess begleitet werden?

Es ist mir bewusst, dass es für die Pflegenden wie auch die Vorgesetzten anspruchsvoll ist, diese Fragen zu beantworten. Trotzdem dürfen wir ihnen nicht aus dem Weg gehen. Das Kompetenzgerangel zwischen den verschiedenen Berufsgruppen ist sonst vorprogrammiert. Die Langzeitpflege, oder besser noch die «gerontologische Pflege», hat sich in den letzten Jahren wesentlich entwickelt. Es ist viel Fachwissen erarbeitet worden, aber es gibt noch viele spannende Aufgaben zu lösen, um die Selbstversorgungskompetenz und -möglichkeiten der Klientinnen und Klienten weiter zu fördern und die Selbstversorgung vollumfänglich umzusetzen.



Die Autorin

Jasmin Blanc ist Master of Health Administration und diplomierte Pflegefachfrau Psychiatrie. Sie ist als Beraterin im Gesundheitswesen, speziell im Altersbereich, tätig. Weitere Informationen unter: www.care-systems.ch

Literatur

- Blanc, J., *Finanzierung der geriatrisch rehabilitativen Pflege*. Schriftenreihe der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik, Band No. 64, Muri, 2001.
- Höpfinger, F., Stuckelberger, A., *Demographische Alterung und individuelles Altern*. Ergebnisse aus dem Nationalen Forschungsprogramm Alter/Vieillesse/Anziani 32. Seismo, Zürich, 1999.
- Kesselring, A., *Pflegende Angehörige: Welche Herausforderungen für die Zukunft?* In *Krankenpflege* 7, Bern, 2001.
- Schmocker, H./Oggier, W./Stuck, A. (Hrsg.), *Gesundheit im Alter durch präventive Hausbesuche*. Schriftenreihe der schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik, Band No. 62, Muri, 2000.