


**Gute Betreuung im Alter**  
*Perspektiven für die Schweiz*

# Herzlich Willkommen

**Maja Nagel Dettling**  
**Stiftungsrätin Paul Schiller Stiftung**



# Herzlich Willkommen



«Gute Betreuung –  
wie sie wirkt, wem sie nützt»

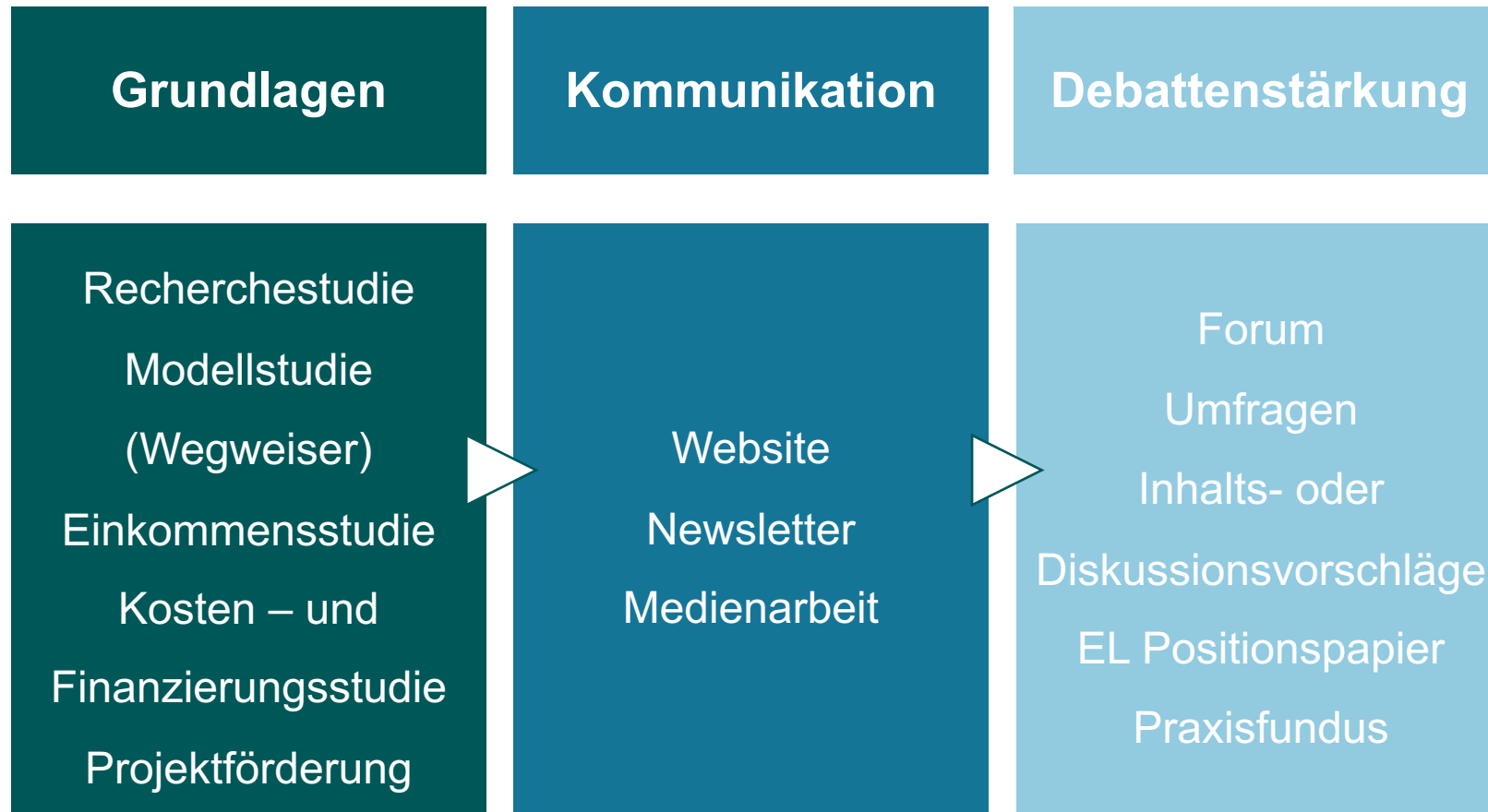
30. Oktober 2023, 13:30-17:00 Uhr

Paulus Akademie Zürich

**Eine qualitativ gute Betreuung im  
Alter ist für alle zugänglich und  
finanzierbar.**



# Ziel ist der Dialog



# Warum das Thema «Betreuung im Alter»?

Herausforderungen:

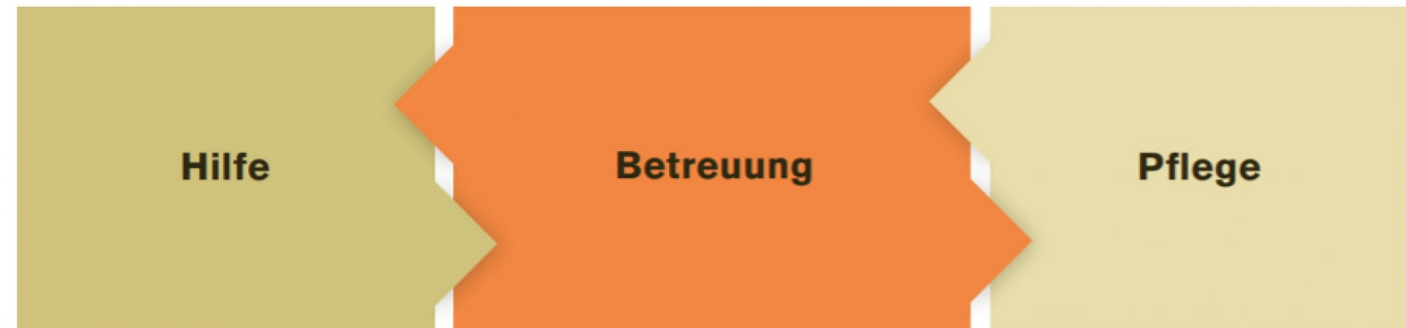
- Betreuung ist gesetzlich und fachlich ungenügend geregelt.
- Finanzierung ist entsprechend i.d.R. privat; für viele nicht bezahlbar.
- Der gesellschaftliche Wandel führt zu einem wachsenden, aber zunehmend ungedeckten Bedarf an sozialer Unterstützungsarbeit, insbesondere an Betreuung im Alter.
- Gefragt sind insbesondere psychosoziale Betreuungsleistungen und Hilfe in der Hauswirtschaft in verschiedenen Funktionen und mit unterschiedlichen Anforderungsniveaus.



**«Betreuung im Alter ermöglicht älteren Menschen, ihren Alltag weitgehend selbständig zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, wenn sie das auf Grund der Lebenssituation und physischer, psychischer und/oder kognitiver Beeinträchtigung nicht mehr können.»**

# Definition

## Unterstützungsformen im Alter



# Lebensbereiche und Lebensumfelder

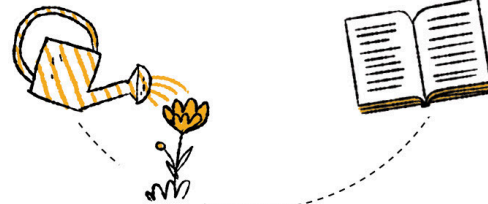


# Die Handlungsfelder guter Betreuung

Selbstsorge



Alltagsgestaltung



Teilnahme am  
sozialen und  
gesellschaftlichen  
Leben



Beratung und  
Alltagskoordination



Gemeinsame  
Haushaltsführung



Betreuung in  
Pflegesituationen



© Paul Schiller Stiftung / [www.gutaltern.ch](http://www.gutaltern.ch)



**«Man muss den Menschen fragen, wie er leben will.»**





Ent  
lastungs  
dienst  
Schweiz

# Tag für pflegende und betreuende Angehörige 2023

Erika Gerber  
Präsidentin Entlastungsdienst Schweiz

# Aktionstag 2023



Entlastungsdienst  
Schweiz

Kanton Zürich



## Podcast „Das kleine Glück schätzen“

Daniela Lager im Gespräch mit:

- Marah Rikli, betreuende Angehörige
- Tobias Furrer, Leiter Fachstelle Angehörigenberatung Psychiatrische Universitätsklinik

# Aktionstag 2023



Entlastungsdienst  
Schweiz

Kanton Bern



## Austausch-Cafés für betreuende Angehörige

- 16. – 30. Oktober 2023
- Austausch mit Betroffenen und Fachleuten
- Heute: grosses Abschluss-Café im Zentrum Paul Klee in Bern

# Aktionstag 2023



Entlastungsdienst  
Schweiz

Kanton Aargau



## Zuckersüßes Dankeschön

- Zuckerbeutel mit Dankesbotschaft und Verweis auf [www.ag.ch/ichhelfe](http://www.ag.ch/ichhelfe)
- Hinweis auf den Aktionstag im öffentlichen Verkehr

# Aktionstag 2023



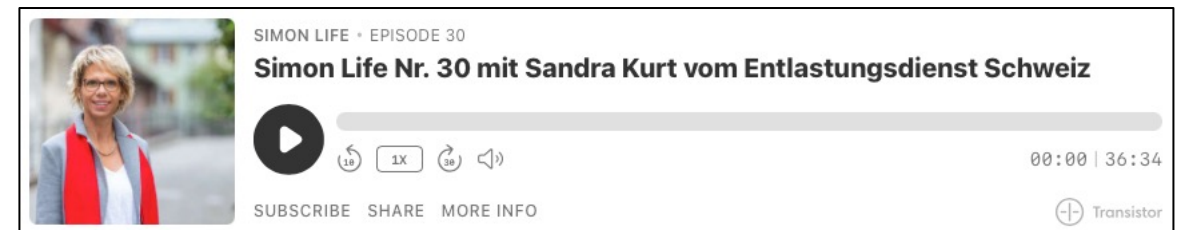
Entlastungsdienst  
Schweiz

Kanton Solothurn



## Dankeskarte und Podcast

- 5'500 Dankeskarten mit persönlicher Videobotschaft
- Podcast „Simon life“ mit Vermittlerin des Entlastungsdienstes Schweiz



# «Gute Betreuung – wie sie wirkt, wem sie nützt»



# Videobeitrag: Einblick in den Betreuungsalltag des Entlastungsdienstes Schweiz



# Die präventive Wirkung guter Betreuung im Alter

Prof. Dr. Martin Hafen  
Sozialarbeiter und Soziologe  
*ehem. Dozent Hochschule Luzern  
Institut für Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention*



Referat anlässlich der Fachtagung «Gute Betreuung – wie sie wirkt, wem sie nützt» des Entlastungsdienstes Schweiz und der Paul Schiller Stiftung, Zürich, 30. Oktober 2023

## Zentrale Aspekte des Referats

System- und präventionstheoretische Vorbemerkungen

Ansatzpunkte für Prävention und Früherkennung

Voraussetzungen für nachhaltige Prävention im Alter



## System- und präventionstheoretische Vorbemerkungen



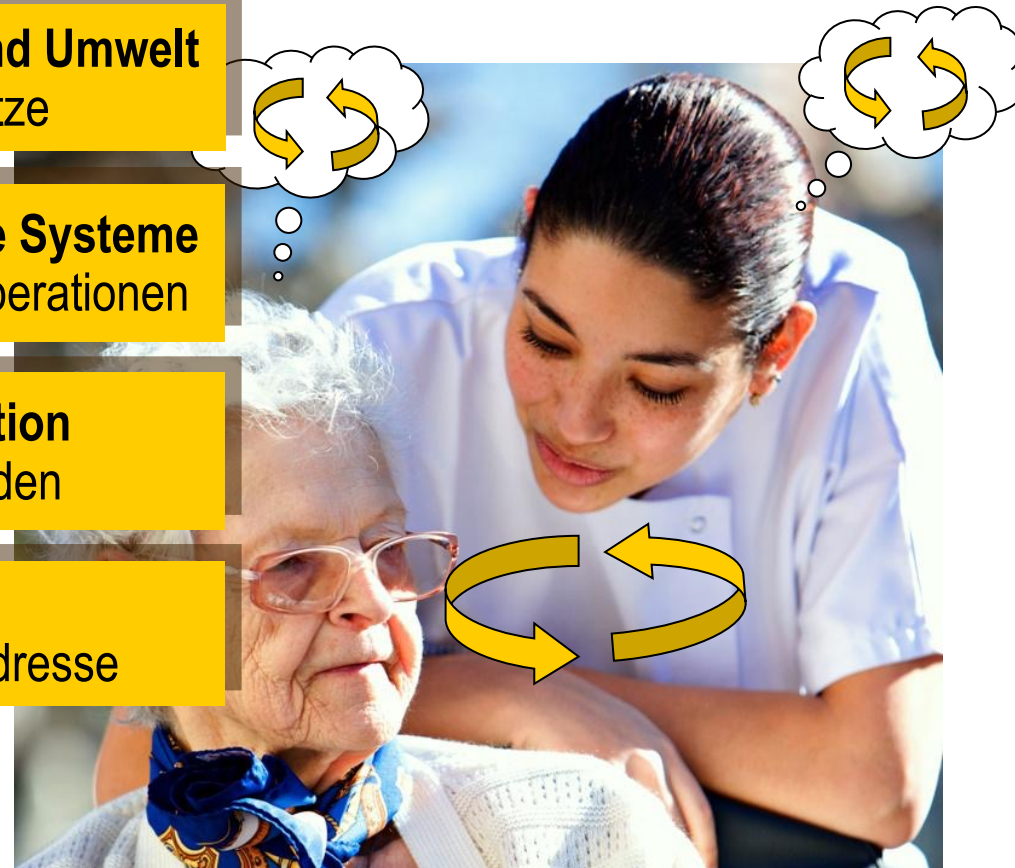
## Systemtheoretische Vorbemerkungen

**System als Differenz von System und Umwelt**  
Grundlage aller «systemischen» Ansätze

**biologische, psychische und soziale Systeme**  
unterschiedliche systemspezifische Operationen

**Systemstruktur und Selbstorganisation**  
Information kann nicht übertragen werden

**Menschen in sozialen Systemen**  
Inklusion/Exklusion, Person, soziale Adresse



## Präventionstheoretische Vorbemerkungen

**Kontinuum von Prävention und Behandlung**  
Früherkennung an der Schnittstelle

**Ansatzpunkt der Prävention: Einflussfaktoren**  
Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren

**Die Bedeutung der Zielgruppenfaktoren**  
Alter, sozioökonomischer Status etc.

**Die Vielfalt der präventiven Massnahmen**  
Von der Sensibilisierung bis zur Alterspolitik

**Das präventive Potenzial der Betreuung**  
Stärkung von Schutz- und Abbau von Risikofaktoren



## Gesundheitstheoretische Vorbemerkungen

### Gesundheit als bio-psycho-soziales Phänomen

Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit

### Aspekte mit engem Bezug zu Gesundheit

Wohlbefinden, Lebensqualität, Glück etc.

### Resilienz als Widerstandsfähigkeit

z.B. gegen Belastungen wie soziale Isolation

### Die Komplexität der Einflussfaktoren

Risiko- und Schutzfaktoren auf allen Ebenen



## Ansatzpunkte für Prävention und Früherkennung



## **Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit**

**Stress als Schlüsselmechanismus**  
für die körperliche und die psychische Gesundheit

**Isolation und Einsamkeit**  
Der Mensch als soziales Wesen

**Erwartungssicherheit in Hinblick auf Unterstützung**  
unter Beachtung der Selbstwirksamkeit

**Von anderen gebraucht werden**  
Von den Grosskindern bis zur Zimmerpflanze

**Materielle Absicherung**  
Die Bedeutung des sozioökonomischen Status

**Eine anregende Umgebung**  
Die Bedeutung (sozio-)kultureller Aktivitäten





## **Einflussfaktoren auf die körperliche Gesundheit**

### **Der Einfluss des Sozialen und der Psyche**

Das Beispiel von sozialer Isolation und Einsamkeit

### **Der Einfluss des Körpers auf Psyche und Soziales**

Einschränkungen von Kognition, Gehör und Mobilität etc.

### **Gesundheitsrelevantes Verhalten im Alltag**

Ernährung, Bewegung, Suchtmittelkonsum etc.



## Präventive Aspekte der Betreuung älterer Menschen

### Im Fokus: Risikogruppen

Personen mit mehreren Risikofaktoren

### Multikomponenten-Massnahmen

Adressierung unterschiedlicher Risikofaktoren

### Aktive Einbindung der Zielpersonen

Partizipation als zentraler methodischer Zugang

### Ausrichtung auf Individuen und Gruppen

Veränderung psychischer und sozialer Strukturen

### Prüfung der Nutzung aktueller Technologien

Schnittstelle Mensch/Maschine, Kommunikationstechnologien



## Personenzentrierte Vernetzung für die Früherkennung

### Das Problem der Erreichbarkeit

Isolation und sozioökonomische Benachteiligung

### Fachleute als Früherkennungsinstanzen

Vermittlung im Rahmen professioneller Kontakte

### Begleitung durch «Casemanagement»

Vertrauen und Ressourcenorientierung

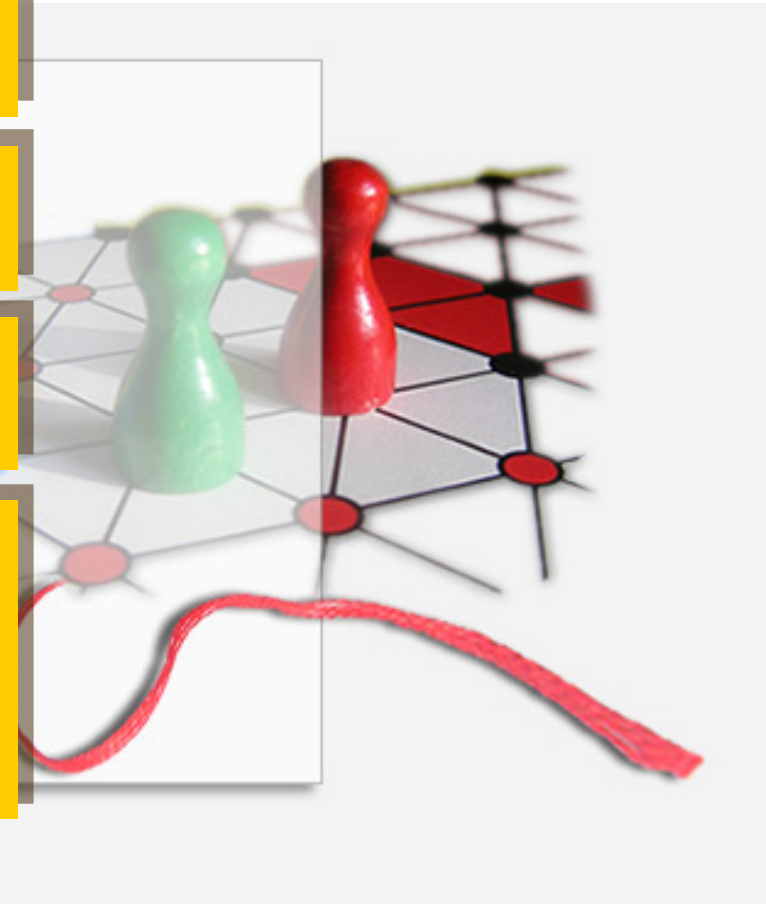
### Aktuelle/mögliche Anwendungsgebiete

Familienzentrierte Vernetzung im Frühbereich

Weiterführung im formalen Bildungssystem

IIZ im Bereich der Arbeitsintegration

Personenzentrierte Vernetzung im Altersbereich



## Voraussetzungen für nachhaltige Prävention im Alter



## Die Ebene der Professionen und Berufe

**Altersarbeit als interdisziplinäres Handlungsfeld**  
Kooperation bis hin zur Transdisziplinarität

**Selbstsorge, Haushalt und Alltagsgestaltung**  
Ressourcenorientierung und Selbstwirksamkeit

**Förderung der sozialen Teilhabe**  
Kooperation mit Personen aus dem privaten Netz

**Einsatz von Personen ohne formale Qualifikation**  
Qualitätssicherung: Auswahl, Vorbereitung, Begleitung

**Betreuung in Pflegesituationen**  
Angemessene Berücksichtigung sozialer Aspekte

**Beratung und Alltagskoordination**  
Berücksichtigung von Würde und Wohlbefinden



## Die Ebene der Organisationen

**Die Bedeutung sozialer Berufe im Fokus**  
Berücksichtigung der vorliegenden Evidenz

**Verankerung der Betreuung in der Strategie**  
Berücksichtigung der kulturellen Aspekte

**Fachpersonen sozialer Berufe im Stellenplan**  
Förderung der interprofessionellen Kooperation

**Führungspositionen auch für die Betreuung**  
fachliche Unterstützung von Assistenzpersonal

**Die Gesundheit der Mitarbeitenden**  
die Belastung von Care-Berufen



## Die Ebene der Aus- und Weiterbildung

**Alter als Arbeitsbereich sozialer Berufe festigen**  
in den Curricula und durch Aufstiegsmöglichkeiten

**Psychosoziale Betreuung im Alter als Thema**  
in Aus- und Weiterbildung Sozialer Berufe vertiefen

**Niederschwellige Aus- und Fortbildungen für**  
Assistenzpersonal und freiwillig Tätige

**Die Bedeutung psychosozialer Faktoren**  
in allen anderen altersrelevanten Berufen betonen



## Die Ebene der Entscheidungsträger:innen in der Politik

**Demografische Entwicklung als Herausforderung**  
insbesondere im Bereich Pflege und Betreuung

**Eigenständige Betreuungsfinanzierung**  
Assistenzbeiträge, Betreuungsgutsprachen etc.

**Betreuungsangebot in der integrierten Versorgung**  
mit Blick auf die Prämisse «ambulant vor stationär»

**Verstärkte Berücksichtigung des Themas «Alter»**  
in der Bildungspolitik

**Eine angemessene Alters- und Sozialpolitik**  
mit besonderem Fokus auf die Situation der Frauen

**Alter als intersektorale Aufgabe**  
Verkehrs- und Siedlungspolitik als Beispiel





## Fazit

Mit der demografischen Entwicklung sind grosse Herausforderungen verbunden.

Ihnen kann nur mit intersektoraler Politik und interprofessioneller Kooperation entgegnet werden.

Psychosoziale Faktoren sind in Prävention und Behandlung so bedeutsam wie die medizinischen.

Eine verstärkte Einbindung sozialer Berufe in den Altersbereich ist daher unverzichtbar.

Es braucht mehr Wertschätzung für die alten Menschen und die Menschen, die sich um sie kümmern.

Ich danke für die Aufmerksamkeit



## Erwähnte und weiterführende Literatur

- Bachmann, N. (2014). Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa (Obsan Dossier 27). Neuchâtel: Obsan.
- Bauer, J. (2006a): Das Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren. Hamburg: Hoffmann & Campe.
- Bauer, J. (2006b). Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. 8. Auflage. Frankfurt: Piper.
- Bauer, J. (2011): Schmerzgrenze. Vom Ursprung alltäglicher und globaler Gewalt. München: Blessing.
- Bauer, J. C. & Samochowiec, J. (2023). In guter Gesellschaft. Schweizer Freundschaftsstudie im Auftrag von Migros-Kulturprozent. Rüschlikon: Gottlieb Duttweiler Institut.
- Bengel, J.; Lyssenko, L. (2012). Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Stand der Forschung zu den psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter. Köln: BZgA.
- Bowlby, J. (1951): Maternal care and mental health: a report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children. Geneva: World Health Organization
- Cacioppo, J. T., & Hawkey, L. C. (2009). Perceived Social Isolation and Cognition. Trends in Cognitive Sciences, 13, 10), 447–454.
- Dahlberg, L.; McKee, K. J.; Frank, A. & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults, Aging & Mental Health, 26:2, 225-249, DOI: 10.1080/13607863.2021.1876638.
- Department for Digital, Culture, Media and Sport (Hrsg.) (2018). A connected society A strategy for tackling loneliness – laying the foundations for change. London
- Donovan, N. J. & Blazer, D. (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report. Journal of Geriatric Psychiatry 28/12: 1233-1244.
- El Haj, M.; Jardri, R., Larøi, F., & Antoine, P. (2016). Hallucinations, loneliness, and social isolation in Alzheimer's disease. Cognitive Neuropsychiatry, Doi: 10.1080/13546805.2015.1121139
- Elovainio, M., Hakulinen, Ch., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Josefsson, K., Jokela, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2017). Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study. The Lancet, 7, e260-266.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196, 129-136.

## Erwähnte und weiterführende Literatur

- Felitti, V. J. et al (1998) Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258.
- Fuchs, P. (2003). *Der Eigen-Sinn des Bewußtseins. Die Person, die Psyche, die Signatur*. Bielefeld: transcript.
- Fuchs, P. (2005). Die Form des Körpers. In: M. Schroer (Hrsg.), *Soziologie des Körpers* (S. 48-72). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hafen, M. (2011). Quartierentwicklung und Prävention von Armutsfolgen. In: Caritas (Hrsg.), *Sozialalmanach 2012*. Schwerpunkt 'Arme Kinder' (S. 188-197). Luzern: Caritas-Verlag.
- Hafen, M. (2013): *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis*. Zweite, vollständig überarbeitete Auflage. Heidelberg: Carl Auer
- Hafen, M. (2014a) *Mythologie der Gesundheit. Zur Integration von Salutogenese und Pathogenese*. 3. unver. Auflage. Heidelberg: Carl Auer.
- Hafen, M. (2014b). Resilienz aus präventionstheoretischer Perspektive, *Prävention*, 01, 2-7.
- Hafen, M. (2015). Exklusion – systemtheoretisch. Ein Konzept an der Schnittstelle von Individuum und Gesellschaft. *SozialAktuell*, 3, 14-16.
- Hafen, Martin (2016). Of what use (or harm) is a positive health definition. *Journal of Public Health* 24: 437-441.
- Hafen, M. (2017). Prävention in der ersten Lebensphase. Frühe Förderung als gesundheits-, sozial- und integrationspolitische Investition. *Padiatrica*, 28, 3, 35-37.
- Hafen, Martin (2018). Soziale Isolation – Folgen, Ursachen und Handlungsansätze. In: Thomas Hax-Schoppenhorst (Hrsg), *Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können*. Göttingen: Hogrefe: 33-45.
- Hafen, M.; Wächter M.; Bommer, A. & Rabhi-Sidler S. (2015). *Die Zukunft der hauswirtschaftlichen Leistungen der Spitex. Standortbestimmung und Ausblick. Schlussbericht 2015*. Luzern: Hochschule Luzern
- Hafen, M. & Meier Magistretti, C. (2021). *Familienzentrierte Vernetzung in der Schweiz. Eine Vorstudie vor dem Hintergrund der «Frühe Hilfen»-Strategie in Österreich*. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Harari, Y. N. (2013). *Eine kurze Geschichte der Menschheit*. München: DVA.

## Erwähnte und weiterführende Literatur

- Hawkley, L. C.; Buecker, S.; Kaiser, T. & Luhmann, M. (2022). Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1): 39-49. DOI: 10.1177/0165025420971048
- Heckman, J.; Masterov D. (2007): The Productivity Argument for Investing in Young Children. *Review of Agricultural Economic*, 29, 3, 446–493.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*, 7, e1000316.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Tyler, H., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10, 2, 227-237.
- Hüttenmoser, Marco (1995). Children and Their Living Surroundings: Empirical Investigations into the Significance of Living Surroundings for the Everyday Life and Development of Children. *Children's Environments*. 12, 4, 403-413
- Luhmann, N. (1994). *Soziale Systeme – Grundriss einer allgemeinen Theorie* (5. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, N. (1997). *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Marmot, M. (2010). *Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. Strategic review of health inequalities in england post-2010.* [www.ucl.ac.uk/marmotreview](http://www.ucl.ac.uk/marmotreview).
- Matthews, T., Danese, A., Wertz, J., Odgers, C. L., Ambler, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2016). Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51, 339-348.
- McHugh, J. E., Kenny, R. A., Lawlorz, B. A., Steptoe, A., & Kee, F. (2016). The discrepancy between social isolation and loneliness as a clinically meaningful metric: findings from the Irish and English longitudinal studies of ageing (TILDA and ELSA). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, DOI: 10.1002/gps.4509.
- Ó Luanaigh, C. & Lawlorz, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1213-1221.
- Perlman, D. & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In R. Gilmour & S. Duck (Eds.), *Personal relationships 3: Personal relationships in disorder* (pp. 31-43). London, UK: Academic Press.
- Piketty, T. (2014). *Capital in the Twenty-First Century*. Cambridge, MA/London: The Belknap Press of Harvard University Press.

## Erwähnte und weiterführende Literatur

- Qualter, P., Brown, S. L., Rotenberg, K.J., Vanhalst, J., Harris, R. A., Goossens, L., ... & Munn, P. (2013). Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes. *Journal of Adolescence*, 36, 1283–1293.
- Ravensbergen, F. & VanderPlaats, M. (2010). Barriers to citizen participation: the missing voices of people living with low income. *Community Development Journal*, 45, 4, 389–403.
- Schlotter, M. & Wößmann, L. (2010). Frühkindliche Bildung und spätere kognitive und nicht- kognitive Fähigkeiten: Deutsche und internationale Evidenz, Ifo Working Paper, No. 91. München: Institute for Economic Research at the University of Munich.
- Shankar, A., McMunn, A., Demakakos, P., Hamer, M., & Steptoe, A. (2017). Social isolation and loneliness: prospective associations with functional status in older adults. *Health Psychology*, 36, 2, 179-187.
- Simoni, H.; Herren, J.; Kappeler, S.; Licht, B. (2008). Frühe soziale Kompetenz unter Kindern. In T. Malti & S. Perren (Hrsg.), *Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Entwicklungsprozesse und Förderungsmöglichkeiten* (S. 15-34). Stuttgart: Kohlhammer
- Spitzer, M. (2009). Das Geld, die Einsamkeit und der Schmerz. *Nervenheilkunde*, 28, 555-558.
- Spork, Peter (2016). *Der zweite Code. Epigenetik oder: Wie wir unser Erbgut steuern können*. 5. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110, 15, 5797-5801.
- Uchino, B. N. (2006). Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 4, 377-387.
- Wenger, G. C., Davies, R., Shahtahmasebi, S., & Scott, A. (1996). Social Isolation and Loneliness in Old Age: Review and Model Renement. *Ageing and Society*, 16, 3, 333-358.
- Werner, E. & Smith, R.S. (1992). *Overcoming the odds. High risk children from birth to adulthood*. Ithaca/London: Cornell University Press.
- World Health Organization WHO (eds.) (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa (WHO).
- World Health Organization WHO (eds.) (2016). *Childhood Hearing Loss. Strategies for prevention and care*. Geneva: WHO.
- Ye, L., Hawkley, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74, 907-914.

## Soziale Arbeit

# Potenzial guter Angehörigenarbeit im Rahmen einer umfassenden Betreuung: Studienresultate einer Untersuchung im stationären Setting

Tagung «Gute Betreuung – wie sie wirkt, wem sie nützt»  
30. Oktober 2023

Departement Soziale Arbeit, IVGT

Barbara Baumeister, Dr. Rahel Strohmeier Navarro Smith

## Agenda

- Ausgangslage und Forschungsstand: Wer sind die Angehörigen, was sind ihre Bedürfnisse/Motive?
- Ergebnisse der Studie «Gute Angehörigenarbeit in stationären Einrichtungen»
- Massnahmen für die Zusammenarbeit mit Angehörigen in Institutionen
- Angehörigenarbeit als Teil «Guter Betreuung» – die zentralen Handlungsfelder neu betrachtet

# Ausgangslage & Forschungsstand





# Rollen der Angehörigen in der Betreuung älterer Menschen

- Angehörige: An- und Zugehörige; nahestehende Personen, zu denen ein gewachsenes Vertrauensverhältnis besteht.
- Rund die Hälfte (50-52%) der über 65-Jährigen wird in der Schweiz zu Hause betreut.
- Angehörige sind in der Regel von Beginn einer Krankheit an in das Geschehen involviert und teilen mit den Betroffenen unter Umständen Angst und Unsicherheit.
- Kennen die Bedürfnisse und Gewohnheiten der Betroffenen und verfügen damit über wertvolles Wissen für deren Pflege und Betreuung.

# Forschungsbeiträge zum Thema Angehörige

Erkenntnisse aus folgenden Studien, die wir in den letzten Jahren durchgeführt haben:

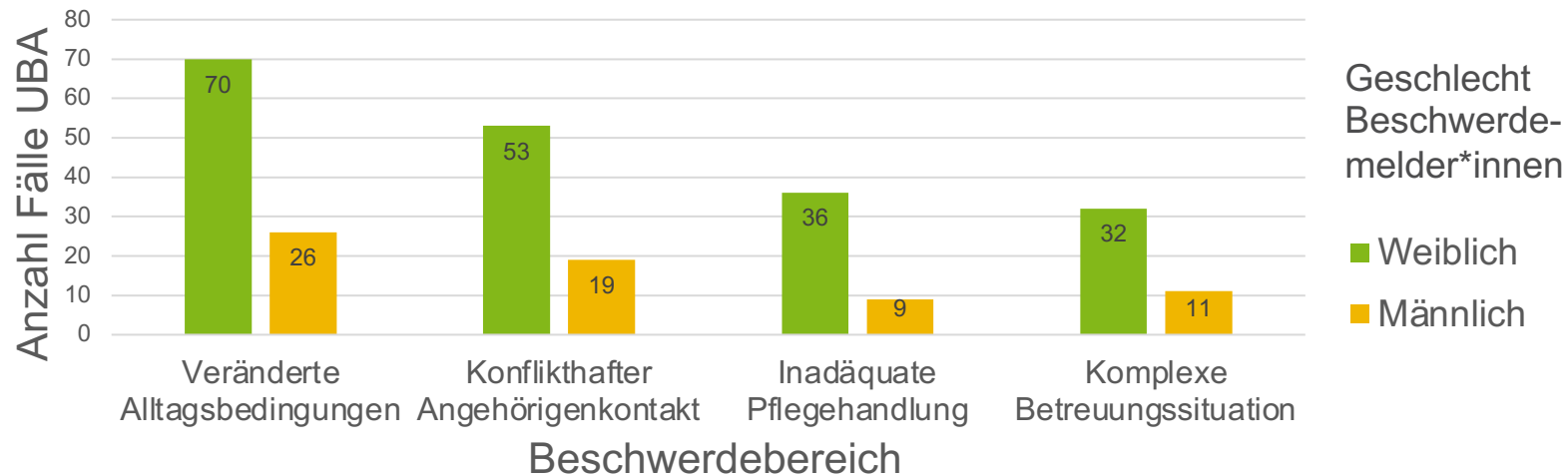
- Häusliche Betreuung alter Menschen (2017)  
-> verschiedene Beziehungsqualitäten
- Tages- und Nachtstrukturen (BAG) (2019)  
-> Bedürfnisse von Angehörigen und Inanspruchnahme von Hilfe
- Stationäre Betreuung: Analyse Beschwerdeakten bei der UBA (2019)  
-> Spannungsfelder in Institutionen

# Beschwerdebereiche im stationären Bereich



# Spannungsfelder in der stationären Betreuung alter Menschen: Beschwerdefälle und -bereiche

- 259 Beschwerdefälle → vier Beschwerdebereiche
  - Veränderte Alltagsbedingungen (97 Fälle)
  - Konflikthafter Angehörigenkontakt (73 Fälle)
  - Inadäquate Pflegehandlung (46 Fälle)
  - Komplexe Betreuungssituation (43 Fälle)



➤ 63% der Beschwerden werden von Angehörigen gemeldet

# Angehörige als Ressource

- Bei Heimeintritten stellen sie Kontinuität in der Betreuung sicher, bieten Unterstützung und Rückhalt beim Prozess des Einlebens.
  - Sie besuchen und unterhalten ihre Familienmitglieder.
  - Sie helfen, den Kontakt zu anderen Bewohner:innen aufzubauen.
  - Sie regeln die finanziellen Angelegenheiten und übernehmen kleine Besorgungen.
- ***Angehörige bringen sich häufig auch im stationären Bereich ein, jedoch in jeweils unterschiedlicher Weise.***

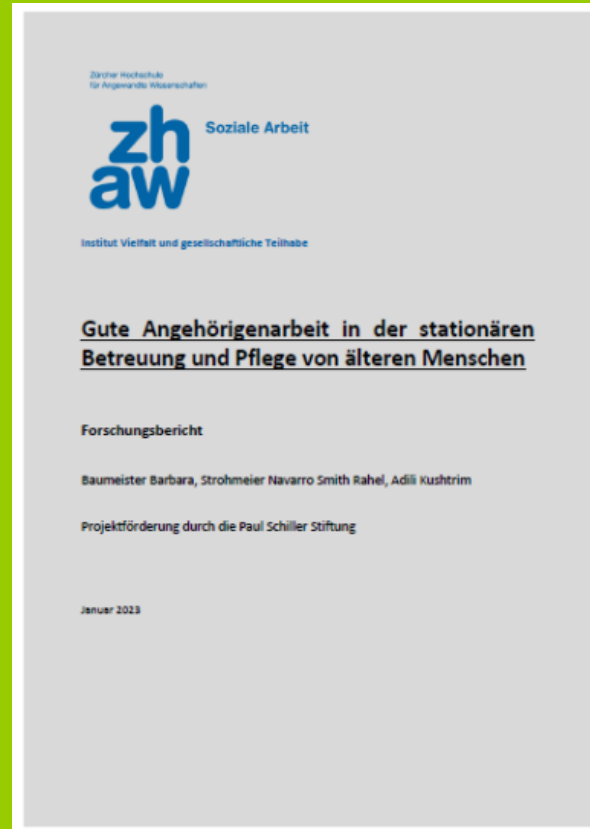
# Motivation der Angehörigen

- Für viele Angehörige sind diese Beiträge selbstverständlich, sie sind auf das Wohlbefinden des Pflegebedürftigen ausgerichtet.
- Angehörige erhoffen sich, dass dadurch die pflegebedürftige Person weniger einsam ist und sich mit der Situation besser zurechtfindet.
- Durch die Entlastung von Mitarbeitenden erhoffen sich die Angehörigen zudem auch eine Verbesserung der Betreuung und Versorgung.
- ***Zentralstes Anliegen: Angehörige wollen ihre Liebsten in guten Händen wissen.***

# Belastungen von Angehörigen

- Belastungen von Angehörigen nehmen auch im stationären Setting mit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes der pflegebedürftigen Personen zu.
  - Der Beratungs- und Unterstützungsbedarf von Angehörigen wurde im stationären Setting noch kaum erkannt.
  - Verschiedene Studien zeigen jedoch auf: zu viel Einbezug in den Betreuungsalltag kann sich bei den Angehörigen negativ auf ihre Gesundheit auswirken.
- ***Angehörige benötigen Begleitung und Entlastung, auch im stationären Bereich.***

# Gute Angehörigenarbeit in stationären Einrichtungen»





# Forschungsdesign

- **Fragestellung**

Wie lässt sich Angehörigenarbeit, die sich an den Bedürfnissen der Bewohner:innen, deren Angehörigen und des Personals orientiert, gestalten?

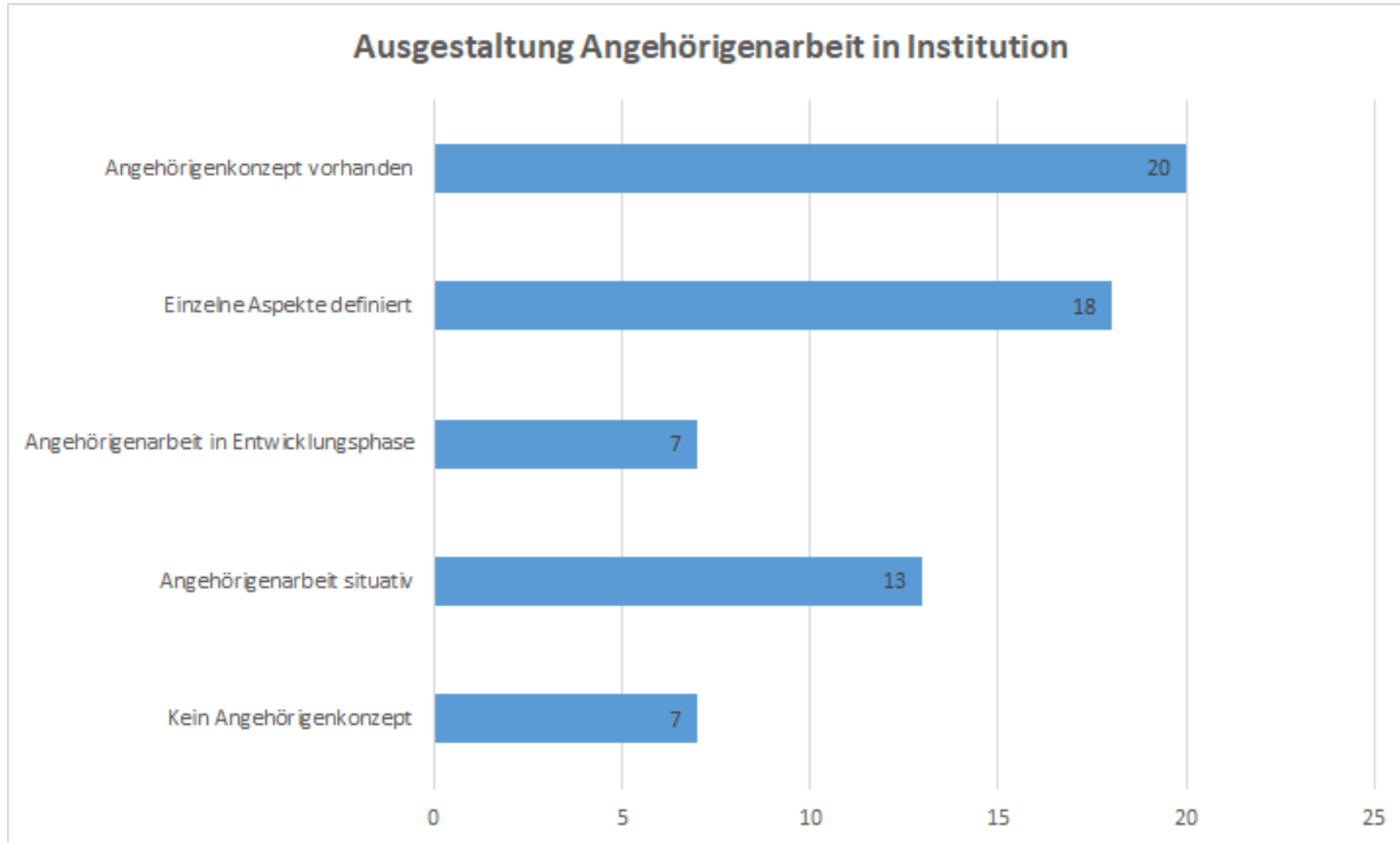
- **Vorgehen**

Quantitative und qualitative Erhebung

- **Projektdauer und -finanzierung**

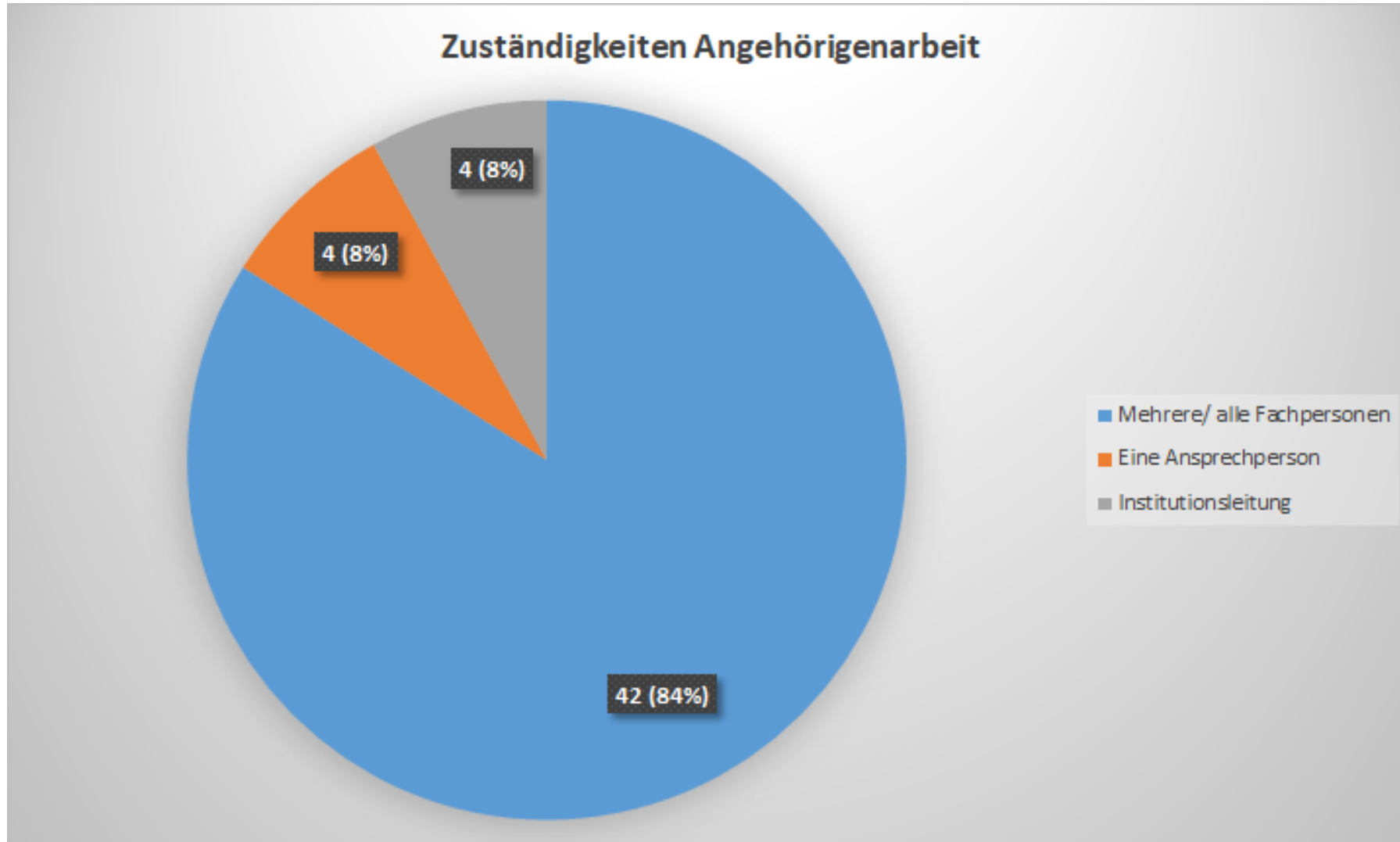
2019-2022, finanziert durch die Paul Schiller Stiftung

# Ausgestaltung der Angehörigenarbeit

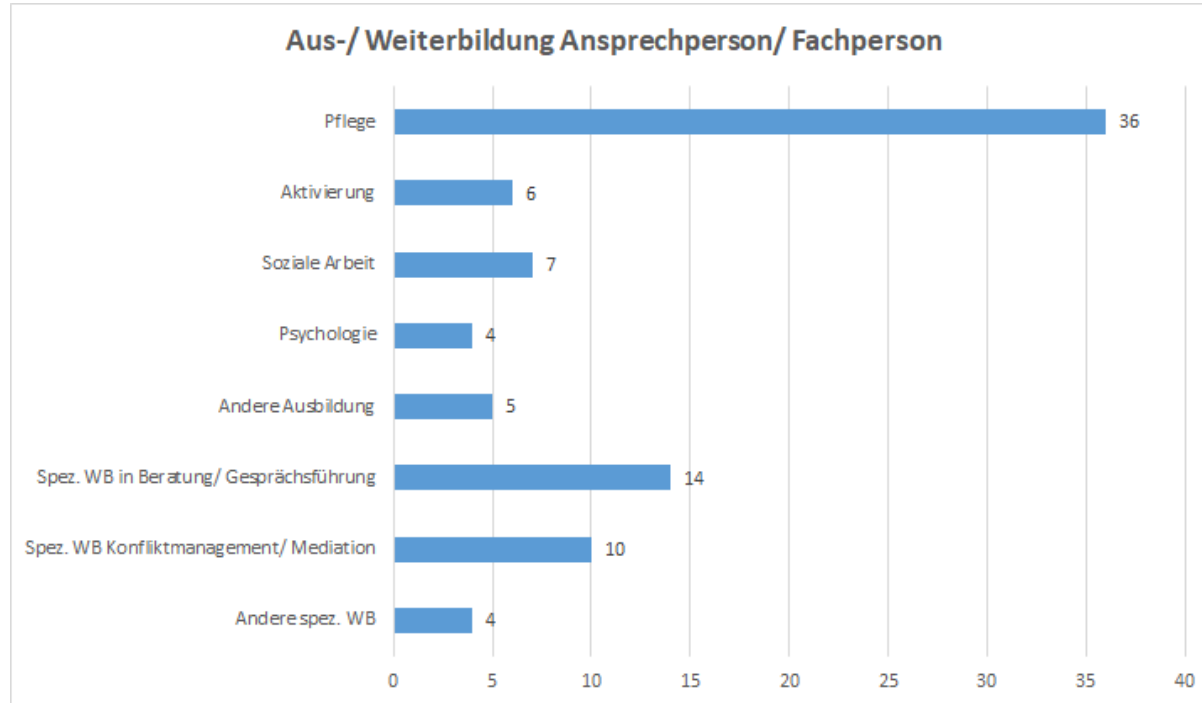


n=50

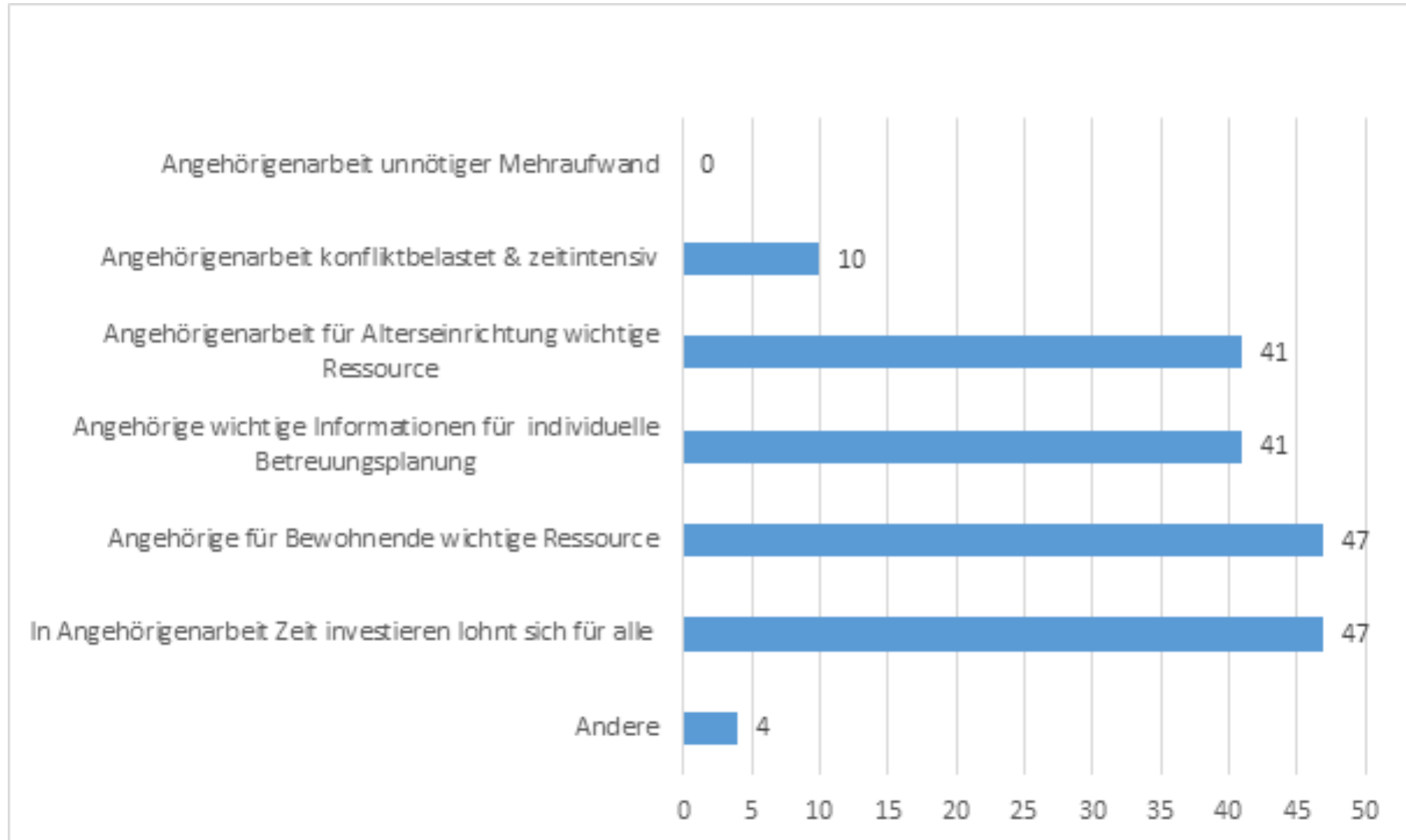
# Zuständigkeit für Angehörigenarbeit



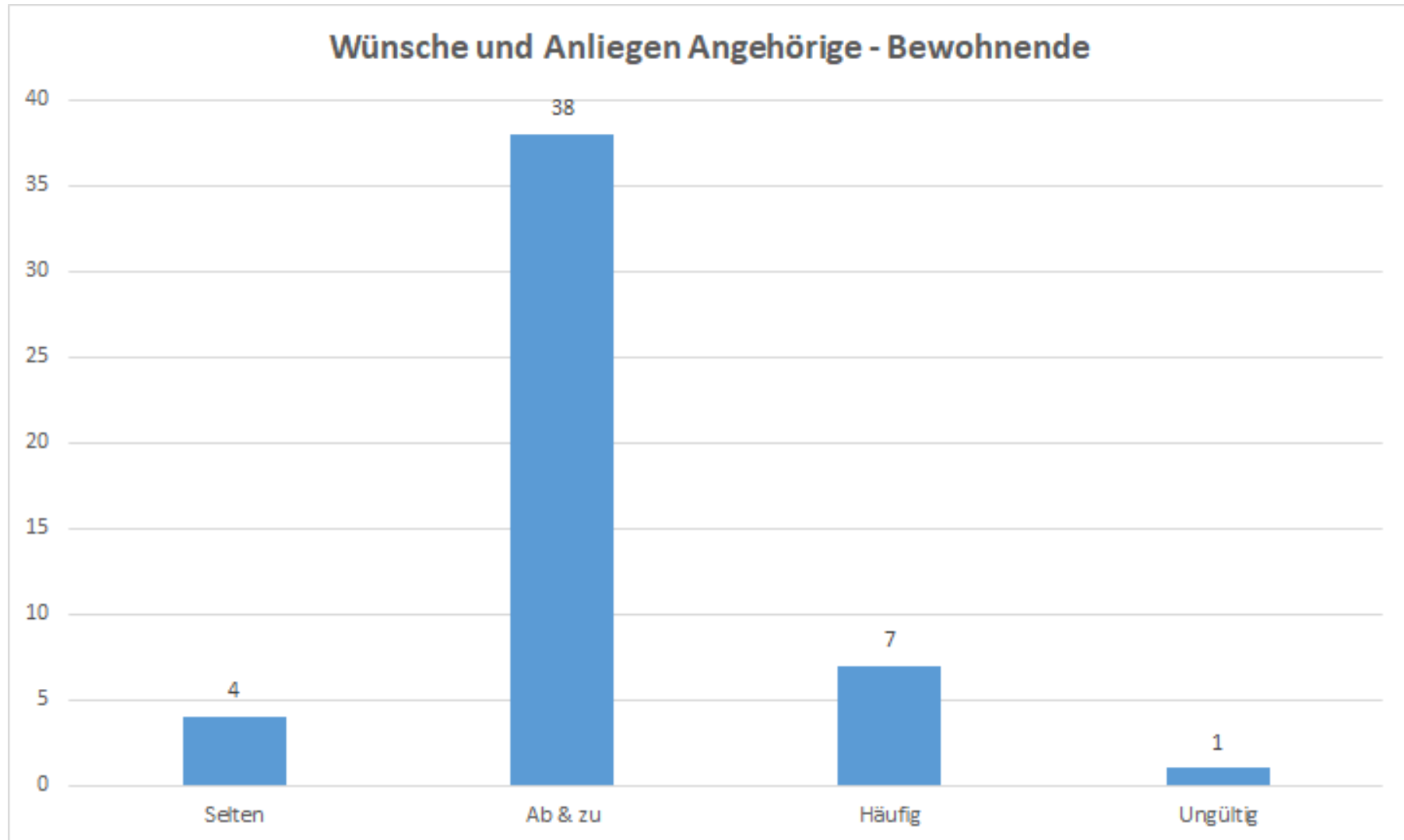
# Fachliche Hintergründe der Ansprechpersonen



# Bedeutung der Angehörigenarbeit



# Konfliktpotenzial



# Qualitative Erhebung

- **Fragestellung**  
Inwiefern decken bzw. unterscheiden sich die Bedürfnisse und Erfahrungen der Angehörigen und Mitarbeitenden?
- **23 Interviews in 6 Institutionen**  
12 Mitarbeitende  
11 Angehörige
- **3 Gruppendiskussionen**  
Angehörige/Mitarbeitende/gemischt

# Zufriedenheit der Angehörigen mit Pflege und Tagesbetreuung

- Mehrheitlich zufrieden mit der Institution
- Verschiedene Aspekte werden jedoch bemängelt:
  - Kritische Vorfälle (z.B. kleinere Unfälle, Diebstahl, blaue Flecken, Weglaufen, falsche Medikation, verlorene Hörgeräte...)
  - Nicht nachvollziehbare Vorgaben seitens der Institution
  - Kritik an der Tagesstruktur (Langeweile, geschlechterbezogene Aktivitäten wie Singen und Basteln, alternative Beschäftigungen bei spezifischen Krankheitsbildern)
  - Unsicherheit und Angst vor Konsequenzen bei Kritik



# Angehörige fühlen sich ungenügend informiert

- Fehlende Eintrittsgespräche, allgemein ungenügender Informationsfluss zwischen Mitarbeitenden und Angehörigen
- Angehörige sind teilweise verunsichert und machen sich Sorgen, dass sie über wesentliche Veränderungen nicht informiert werden.
- Absprachen mit Angehörigen werden seitens der Institution nicht immer eingehalten.
- Hauptkritik seitens der Angehörigen: Hol- anstelle einer Bringkultur

# Verbesserungswünsche der Angehörigen

- mehr proaktive Kommunikation
- vermehrter Einbezug, z.T. aber auch mehr Entlastung
- angepasste Tagesaktivitäten für betreute Person

# Sicht der Mitarbeitenden

- Kommunikation: vorwiegend ad-hoc, face-to-face
- Wenigen Mitarbeitenden ist bekannt, ob es standardisierte Instrumente für die Kontaktpflege mit Angehörigen gibt.
- Mitarbeitenden ist auch nicht klar, wer für die Angehörigenarbeit in der Institution verantwortlich ist.
- Nutzen:
  - Entlastung für Betreuung und Pflege
  - Gewinn für die betreute Person
- Grenze:
  - Unterschiedliche Bedürfnisse zwischen Angehörigen und betreuter Person
  - Konflikt im Kontakt mit Angehörigen

# Zentrale Aspekte für die Umsetzung «Guter Angehörigenarbeit»

- Grundhaltung: Angehörige ernst nehmen und wertschätzen
- Konzeptionelle Grundlagen: (Kontakt, Austausch und Kommunikation mit sowie Einbezug von Angehörigen)
- Systematische und kontinuierliche Bedürfniserhebung
- Angebote, Anlässe und Gefässe mit und für Angehörige
- Beschwerdemanagement
- Qualitätssicherung
- Schulung von Mitarbeitenden und Angehörigen

# Gute Angehörigenarbeit ist Teil guter Betreuung

Handlungsfeld	Beitrag der Angehörigen im stationären Setting
Selbstsorge	Unterstützen der selbstbestimmten Lebensführung der Bewohner:innen
Alltagsgestaltung	Wahren der individuellen biografischen Identität der Bewohner:innen durch entsprechende Gestaltung des Alltags
Soziale Teilhabe	Sicherstellen der gesellschaftlichen Zugehörigkeit und Partizipation der Bewohner:innen
Betreuung in Pflegesituation	Begleiten bei physischen und psychosozialen Belastungen der Bewohner:innen
Beratung und Alltagskoordination	Vernetzen von heiminternen und -externen Unterstützungsleistungen, Begleiten in akuten Krisensituationen

***...in Ergänzung zum Fachpersonal!***

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**

[barbara.baumeister@zhaw.ch](mailto:barbara.baumeister@zhaw.ch)

[rahel.strohmeier@zhaw.ch](mailto:rahel.strohmeier@zhaw.ch)

# Literatur

- Adili, K.; Strohmeier Navarro Smith, R.; Baumeister, B., 2022. Gute Angehörigenarbeit in der stationären und intermediären Betreuung und Pflege älterer Menschen. Aktiv. 2022(2), S. 11-12. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.21256/zhaw-25315>
- Baumeister, B.; Strohmeier Navarro Smith, R.; Adili, K., 2023. Gute Angehörigenarbeit in der stationären Betreuung und Pflege von älteren Menschen. Zürich: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.21256/zhaw-26869>
- Baumeister, B., Strohmeier Navarro Smith, R. & Adili, K., 2021. Studie: Gute Angehörigenarbeit in der stationären und intermediären Betreuung und Pflege älterer Menschen (2020 - 2022). aktiv, 1, 12–15. <https://doi.org/10.21256/zhaw-24285>
- Baumeister, B., Gisler, F., & Rether, A., 2019. Spannungsfelder in der stationären Betreuung alter Menschen: Analyse von Beschwerdeakten der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA). Projektförderung durch Dr. Kurt Fries-Stiftung.
- Baumeister, B.; Gehrig, M.; Beck, T.; Gabriel, T., 2015. Schutz in der häuslichen Betreuung alter Menschen : Genese von Misshandlungssituationen in der häuslichen Betreuung alter Menschen und Analyse von Strategien im Umgang mit Gewalt im häuslichen Umfeld. Zürich: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.21256/zhaw-4331>
- Götzö, M.; Neukomm, S.; Baumeister, B.; Strohmeier, R.; Kehl, K.; Gisler, F.; Gavez, S.; et al., 2019. Tages- und Nachtstrukturen - Einflussfaktoren der Inanspruchnahme : Schlussbericht des Forschungsmandats G5 des Förderprogramms "Entlastungsangebote für betreuende Angehörige", 11. Juli 2019. Bern: Bundesamt für Gesundheit. Verfügbar unter: [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp\\_pflegerische\\_angehoerige/Kurzfassungen\\_Schlussberichte/Schlussbericht\\_Tages-Nachtstrukturen.pdf.download.pdf/G05\\_Schlussbericht\\_Tages-Nachtstrukturen.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp_pflegerische_angehoerige/Kurzfassungen_Schlussberichte/Schlussbericht_Tages-Nachtstrukturen.pdf.download.pdf/G05_Schlussbericht_Tages-Nachtstrukturen.pdf)

# Grusswort

**Mario Fehr**  
Regierungspräsident Kanton Zürich





# Videobeitrag: Einblick in den Betreuungsalltag des Entlastungsdienstes Schweiz

# **Soziale Betreuung statt viele neue Heime und Fachkräftemangel. Ein Denkanstoss.**

**PD Dr. med. Albert Wettstein, Zentrum für Gerontologie UZH,  
ehem. Chefarzt Stadtärztlicher Dienst Zürich**

**«Gute Betreuung – wie sie wirkt, wem sie nützt»  
Tagung vom 30. Oktober 2023**

# Inhalt

- **Blick in die Obsan-Prognosen bis 2024**
- **Mein Vorschlag: soziale Betreuung statt Heime**
- **Was braucht es dazu?**
- **Fazit**

# **BLICK IN DIE OBSAN-PROGNOSEN BIS 2040**



OBSAN BERICHT  
03/2022

# Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz

Prognosen bis 2040

Sonia Pellegrini, Laure Dutoit, Olivier Pahud, Michael Dorn

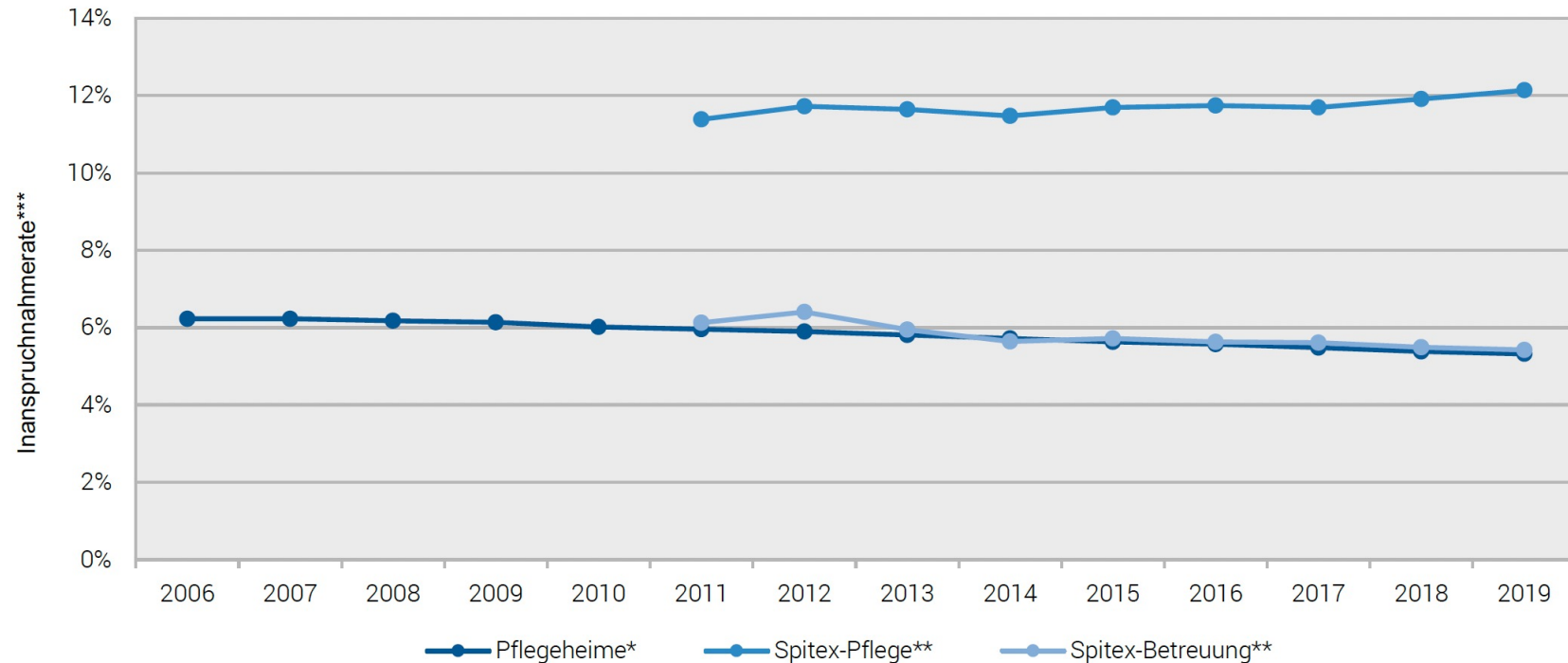
OBSAN-BERICHT

# Obsan-Bericht 03/2022

- Immer mehr Babyboomer werden alt und gebrechlich
- Bei gleicher Alterspolitik in der Schweiz bis 2040: 69% mehr Pflegebedürftige  
→ **bis 2040 braucht es 921 neue Pflegeheime mit je 59 Betten**
- Bei Schaffung von Alternativen zu Pflegeheimen für leicht pflegebedürftige Personen:
  - Evtl. 11% weniger Heimbedarf dank kürzerer Pflegedauer → 756 neue Heime bis 2040
  - Evtl. 16% weniger Heimbedarf, wenn nur Personen ins Heim gehen mit mehr als einer Stunde Pflegebedarf pro Tag → 683 neue Heime bis 2040

# Veränderungen in der Schweiz (I)

Entwicklung der Inanspruchnahmerate der Pflegeheime und Spitex der Bevölkerung 65+, Schweiz, 2011–2019



\* Beinhaltet keine Altersheime

\*\* Beinhaltet keine Dienstleistungen von Organisationen wie z.B. der Krebsliga, Lungenliga oder Pro-Senectute, die zwar seit 2015 in der SPITEX-Statistik berücksichtigt werden, aber deren Hauptzweck nicht die Erbringung von Pflege und Betreuung ist. Berechnet auf der Grundlage der Anzahl der gepflegten/betreuten Klienten/innen des gesamten Jahres, unabhängig von der Dauer der Pflege und Betreuung.

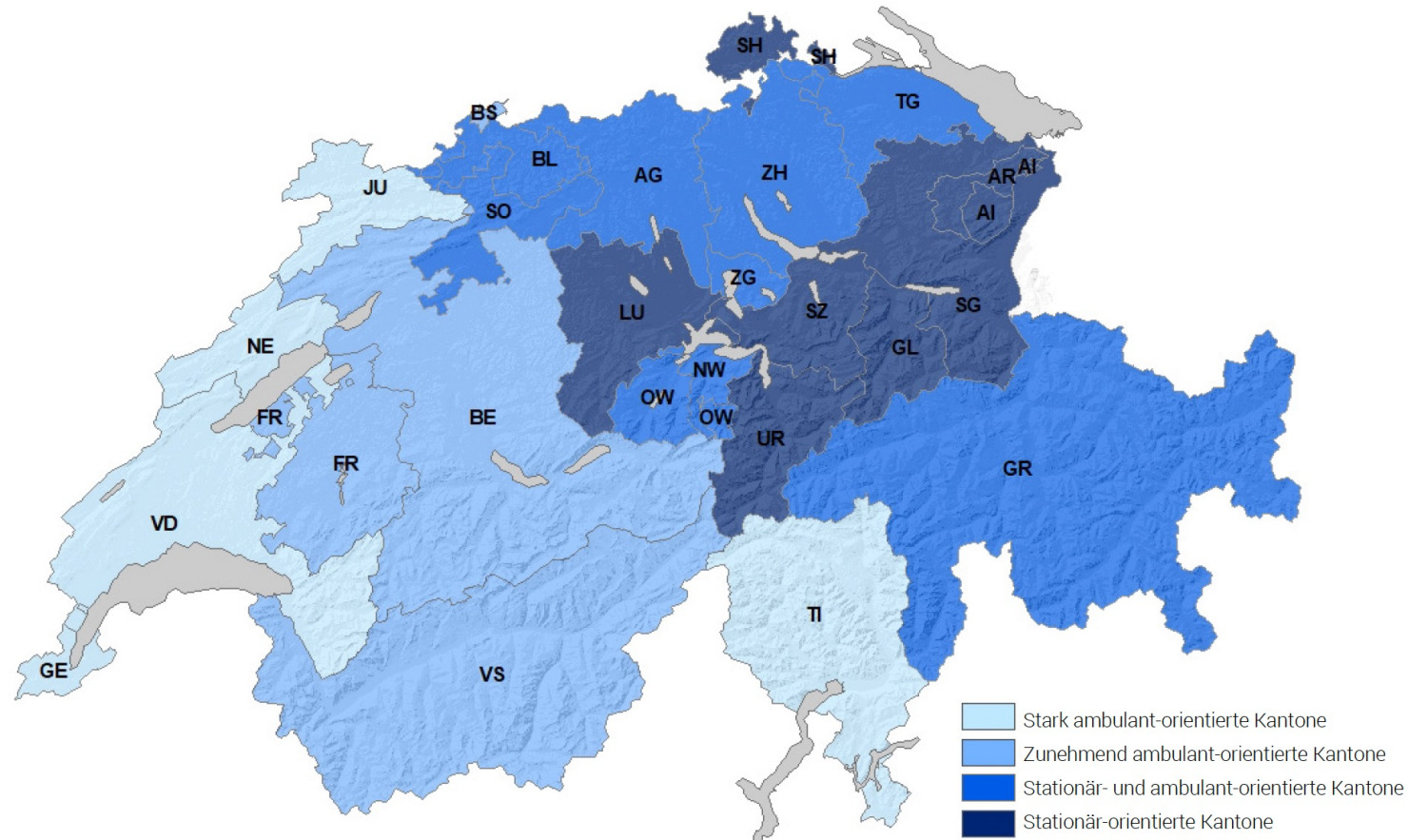
\*\*\* Unstandardisierte Inanspruchnahmerate

# Veränderungen in der Schweiz (II)

- Entwicklung der Inanspruchnahmerate der Pflegeheime und Spitex, Bevölkerung 65+ Jahre, 2011-2019:
  - Pflegeheime: von 6% auf 5,5%
  - Spitex-Pflege: von 11,5% auf 12,2%
  - Spitex-Betreuung/-Haushaltshilfe: von 6,2% auf 5,5%
- Bevölkerungsentwicklung, 2019-2040:
  - 65-79 Jahre: Wachstum von +38%
  - 80+ Jahre: Wachstum von +88%
- Betreute Wohnplätze, Prognose 2019-2040:
  - Wie geplant: +14'150 (+43%)
  - Evtl. bessere Version: + 25'500 (+153%)



# Ergebnis des Clustering: vier Kantonsgruppen



Zugehörigkeit zu den Kantonsgruppen: GE, JU, NE, TI und VD (stark ambulant-orientierte Kantone), BE, BS, FR und VS (zunehmend ambulant-orientierte Kantone), AG, BL, GR, NW, OW, TG, SO, ZG und ZH (stationär- und ambulant-orientierte Kantone), AI, AR, GL, LU, SG, SH, SZ und UR (stationär-orientierte Kantone).

Quelle: BFS –Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) / Auswertung Obsan © Obsan 2022

# Kantonale Unterschiede

## Standardisierte Indikatoren der vier Kantonsgruppen, Bevölkerung 65+, 2019

Kantonsgruppe	Kantone	Inanspruch- nahmerate Pflegeheime (%)	Inanspruch- nahmerate Spitex-Pflege (%)	Anteil leichtpflegebedürftiger Personen in Pflegeheimen (%)
Stark ambulant-orientierte Kantone	GE, JU, NE, TI, VD	4,1	17,5	2,3
Zunehmend ambulant-orientierte Kantone	BE, BS, FR, VS	5,0	13,2	7,7
Stationär- und ambulant-orientierte Kantone	AG, BL, GR, NW, OW, TG, SO, ZG, ZH	4,7	8,9	17,3
Stationär-orientierte Kantone	AI, AR, GL, LU, SG, SH, SZ, UR	6,0	8,1	23,3
<b>CH</b>		<b>4,8</b>	<b>12,0</b>	<b>13,6</b>

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) / Auswertung Obsan © Obsan 2022

# **MEIN VORSCHLAG: SOZIALE BETREUUNG STATT HEIME**

# Bessere Optionen bis 2040

- Wir Babyboomer wollen auch bei Gebrechlichkeit und leichterem bis mittlerem Pflegebedarf **zu Hause bleiben** und **nicht ins Heim**
- Viel mehr statt weniger: kürzere Heimaufenthalte  
→ statt 10,5% neu 21% weniger Heimplätze bis 2040, realistisch dank 45% weniger Menschen mit Demenz
- Bei unter einer Stunde Pflegebedarf pro Tag nicht ins Heim, mehr Spitex-Pflege und **-Betreuung** + mehr Betreutes Wohnen
- Beides: neu nur noch ca. 350 Heime (stat. Kantone)

# Gute Betreuung im Alter gemäss der Paul Schiller Stiftung

Selbstsorge



Alltagsgestaltung



Teilnahme am sozialen und gesellschaftlichen Leben



Beratung und Alltagskoordination



Gemeinsame Haushaltsführung



Betreuung in Pflegesituationen



© Paul Schiller Stiftung / [www.gutaltern.ch](http://www.gutaltern.ch)

# Voraussetzungen guter sozialer Betreuung

- Nicht mehr Pflegepersonal
- Mehr sozial geschulte Fachpersonen mit eigenen Stellenprofilen und von Fachpersonen angeleitete Laien und Freiwillige
- Nötig dazu: mehr Interdisziplinarität, Ausbildungs- und Praktikumsplätze

# Voraussetzung für gute Betreuung

- Muss für alle finanzierbar sein
- Betreuung wie Pflege durch Ergänzungsleistungen finanzieren
- Für nicht EL-Berechtigte subventionierte Tarife für unteren Mittelstand
- Berechtigung muss auf national einheitlicher Abklärung basieren
- In Förderung integrierte Versorgungslandschaft
- Zugang sicherstellen, niederschwellig sein
- Betreuung heisst nicht nur etwas tun, sondern auch z.B. Zeit haben, in Austausch sein, Nähe (Einsamkeitsprävention)

# Wirkung guter Betreuung

- Bessere Lebensqualität
- Pflegebedürftigkeit tritt später ein und ist geringer bis kurz vor Tod
- Weniger Neuroleptika-Verschreibungen notwendig



# Folgen guter, finanzierter Betreuung

## Ältere Menschen

- Lebensqualität und Selbstständigkeit, soziale Teilhabe
- Verhinderung von Verschlechterungen und Chronifizierung
- Präventive Wirkung gegen Gewalt im Alter
- Es entsteht ein langfristig tragfähiges Netz

## Angehörige

- Entlastung der sorgenden Angehörigen (Vereinbarkeit Beruf)
- Weniger Krankheiten der betreuenden Angehörigen

## Fachpersonen

- Ganzheitliche Ausrichtung erhöht Zufriedenheit → Fachpersonen bleiben im Beruf

## Gesellschaft

- Pflegebedürftigkeit mit entsprechenden Kosten wird um Jahre verschoben
- Weniger Heimplätze, Pflegepersonalmangel

# WAS BRAUCHT ES DAZU?

# Finanzierung guter Betreuung

- Basierend auf detaillierter Schätzung  
z.B. 3 Std./Woche Haushaltunterstützung und 4 Std./Woche Sozialbetreuung
- Kosten:
  - 1-2 Mrd./Jahr ohne Abklärungssystem
  - Zusätzliche 4 Mrd./Jahr bis 2050 (EL heute: 3 Mrd.)  
*(Quelle: Bericht der Paul Schiller Stiftung 2021)*
- 921 neue Heime kosten 6,4 Mrd. pro Jahr + zusätzliche Mrd. an Investitionen  
Besser nutzen: +2 Mrd. für Spitex, Betreutes Wohnen und EL für Betreuung,  
Kostenabklärungen und Subventionen  
*(Quelle: Obsan-Bericht 03/2022)*

# Eidgenössische Räte

- Motion zu Ergänzungsleistungen für Betreutes Wohnen 2019 genehmigt
- BSV hat Vorschlag ausgearbeitet, Ziel: Heimeintritte verzögern oder vermeiden, aktuell in Vernehmlassung
- Das zentrale Anliegen muss sein: Die neue Finanzierung muss Fehlanreize beseitigen, das heisst, für Betreutes Wohnen in allen Wohnformen realisiert werden und auch psychosoziale sowie agogisch-aktivierende Betreuungsleistungen berücksichtigen, wie für IV-Niveau

# Beispiel Stadt Zürich

- Baut als Folge Alterskonzept, städtisches ambulantes Betreuungssystem auf
- Dazu EL-analoges Finanzierungssystem bis neues EL-Gesetz in Kraft tritt
- Erwartet 600 Heimbetten bis 2035 abbauen zu können (Altersheime mit Pflegezentren zusammen Einheiten)
- Stadtratsbeschluss liegt als Antrag beim Gemeinderat

# Beispiel Eva & Max

- Eva und Max, 55 Jahre, verheiratet, kinderlos
- Max:
  - leicht dement
  - ruhig nur nach längerem Spaziergang mit Begleitung
- Eva:
  - zwingt sich zu Spaziergang, trotz Gelenkschmerzen
  - erschöpft bei Haushaltsarbeiten
  - abends Sturz, Hüftfraktur
- Max muss ins Pflegeheim; Eva erholt sich nicht genug, muss auch ins Heim
- Mit bezahlter Spazierbegleitung + Haushaltunterstützung wäre Heimplatzierung nicht nötig

# FAZIT

# Drei Leitgedanken für die Gestaltung der nächsten 30 Jahre

- Bauen wir soziale Betreuung aus statt viele Heime
- Mehr gute und finanzierte Betreuung wirkt der Entmenschlichung entgegen
- Gute Betreuung ist eine grosse mentale und zeitliche Entlastung für Angehörige und stärkt Vereinbarkeit mit Beruf



# Drei Forderungen

- Wir müssen die **präventive Wirkung der Betreuung anerkennen**. Für die älteren Menschen, für die Angehörigen, für die Gesellschaft.
- Bund, Kantone und Gemeinden müssen **Betreuung finanzieren**. Über die EL und über subventionierte Tarife auch für den Mittelstand.
- **Qualität, Niederschwelligkeit und Individualität** müssen sichergestellt sein.

**Vielen Dank!**

**Ich bin gespannt auf die weitere Debatte...**

# Podiumsdiskussion

# Podiumsdiskussion

- **PD Dr. med. Albert Wettstein**, Zentrum für Gerontologie UZH, ehem. Chefarzt Stadtärztlicher Dienst Zürich
- **Riccardo Pardini**, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut Alter an der BFH Soziale Arbeit
- **Prof. Katharina Prelicz-Huber**, Nationalrätin Grüne, Präsidentin VPOD
- **Dr. Stefanie Becker**, Direktorin Alzheimer Schweiz
- **Dr. Karin Stadelmann**, Kantonsrätin die Mitte Luzern, HSLU
- **Prof. Dr. Peter C. Meyer**, Vorstand Verband Zürcher Seniorinnen und Senioren ZSS



Vielen Dank für Ihr Interesse.

Sie sind herzlich zum  
anschliessenden Apéro eingeladen!

# Programm

- Begrüssung: Maja Nagel Dettling & Erika Gerber
- Die präventive Wirkung guter Betreuung im Alter  
Dr. Martin Hafen, Soziologe und Präventionsforscher
- Das Potential einer guten Angehörigenarbeit im Rahmen einer umfassenden Betreuung  
Barbara Baumeister & Dr. Rahel Strohmeier Navarro Smith, ZHAW Soziale Arbeit
- Pause
- Grusswort: Mario Fehr
- Soziale Betreuung statt viele neue Heime und Fachkräftemangel  
PD Dr. med. Albert Wettstein, Zentrum für Gerontologie Uni ZH
- Podiumsdiskussion
- Apéro