

Autonomie im Alter

Autonomes Wohnen: Was bedeutet das konkret?

Im Rahmen eines Forschungsprojekts führte Dialog Ethik 2013 und 2014 in 16 Gemeinden des Kantons Zürich Interviews mit Leiterinnen und Leitern von Beratungsstellen für Altersfragen durch. Diese Altersstellen wurden im Auftrag des Kantons im Rahmen der neuen Pflegefinanzierung geschaffen. Ziel des Projekts war in Erfahrung zu bringen, wie diese neuen Stellen aufgebaut sind, wer die Ratsuchenden sind, wie ihre Anliegen und Bedürfnisse aussehen und welche Unterstützung sie dabei erfahren¹.

Vor dem Hintergrund der demographischen Alterung und der damit verbundenen Zunahme von chronisch kranken Menschen forderte das neue Pflegegesetz die Gemeinden 2011 zur Schaffung von lokalen Pflegeversorungskonzepten und zur Bezeichnung von Informationsstellen zu Pflegeangeboten auf. Der Auftrag an diese Altersstellen blieb weitgehend undefiniert, so dass jede Gemeinde selber entschieden hat, ob und in welcher Art und Weise sie eine solche einrichtet. So sind denn auch die Unterschiede zwischen den verschiedenen Stellen sehr gross. Ihnen gemein ist aber die Umsetzung des im Pflegegesetz formulierten Auftrags «ambulant vor stationär». Das bedeutet konkret, dass alte Menschen darin unterstützt werden sollen, so lange wie möglich ausserhalb eines Alters- und Pflegeheims zu wohnen. Die interviewten Personen berichten, dass sich diese ökonomisch motivierten Ziele des Pflegegesetzes mit dem Bedürfnis vieler alter Menschen nach selbstbestimmtem Wohnen zu Hause decken. So werden Ratsuchende in der Regel dazu ermutigt, möglichst lange zu Hause zu bleiben, allenfalls mit Unterstützungsleistungen. Was heisst es aber konkret, wenn zunehmend pflegebedürftige Menschen zuhause «autonom» leben sollen? Welche Bedingungen muss dafür der sogenannte «ambulante» Bereich erfüllen? Hat der Grundsatz «ambulant vor stationär» wirklich dieselbe Stossrichtung wie die Wünsche und Bedürfnisse alter Menschen? Die Antworten darauf sind gar nicht so einfach. Entsprechend komplex gestaltet sich die Beratung und Begleitung von Ratsuchenden, die zunehmend auf Unterstützung angewiesen sind.

«Wie plane ich meine Zukunft?»

Ältere Menschen, die sich an die Alters-

stellen wenden, machen sich Gedanken über ihre Zukunft. Oft haben sie klare Vorstellungen dazu, wie und wo sie wohnen möchten: Sie wünschen sich eine vertraute Umgebung, das Gefühl des Zuhauseins, Geborgenheit. Dies gibt ihnen Orientierung und Sicherheit. Sie möchten ihre weiteren Lebensjahre selber gestalten können und informieren sich über Unterstützungsmöglichkeiten. Andere Ratsuchende stehen einer unterstützungsbedürftigen Person als Partner oder sonstige Angehörige nahe und haben Fragen oder Sorgen, die sie mit einer Fachperson besprechen möchten.

Das «gute» Wohnen

Unsere Studie zeigt, dass ein «gutes» Wohnen eine hohe ethische Relevanz hat, weil unterstützungsbedürftige Menschen immer mehr Zeit in ihren vier Wänden verbringen. Im Gegensatz zu ihren früheren Lebensjahren, als sie bei der Arbeit, im Turnverein, beim Einkaufen und auf der Post vielen Menschen begegnet sind, werden ihr Radius – und somit auch ihre Begegnungsmöglichkeiten – mit abnehmender Mobilität immer kleiner (vgl. Fluder et al. 2012: 158). Zur eingeschränkten Mobilität kommen soziale Faktoren hinzu wie die Abwesenheit berufstätiger erwachsener Kinder, die zeitintensive Pflege oder der Verlust des Partners. So meint denn auch eine Altersstellenleiterin: «[...] die wirklich schwierigen Fälle sind meistens sehr, sehr einsame Leute. Und von denen hat es wahnsinnig viele.»

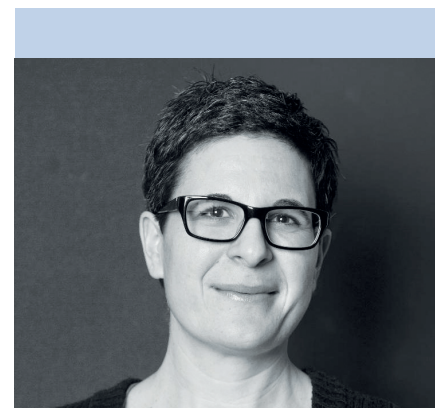
Dieses Zitat verdeutlicht, dass «autonom» wohnen nicht bedeuten darf, alte Menschen ihrer nicht selber gewählten Einsamkeit zu überlassen. Wenn sich die Gemeinden für «ambulant vor stationär» aussprechen, sind sie in der Pflicht, alte Menschen in der Gestaltung des Lebens

zuhause zu beraten und konkret zu unterstützen.

(Un-) begrenzte Möglichkeiten

Unsere Studie zeigt, dass viele alte Menschen und ihre Angehörigen überfordert sind, wenn sie Unterstützung brauchen. Zum einen ist es die Landschaft an verschiedenen Angeboten im privaten und nicht privaten Bereich: Spitex, private Spitexdienste, Pro Senectute, lokale Altersvereine, Seniorentreffs, Freiwilligendienste und andere mehr. Viele dieser Angebote funktionieren parallel zueinander, aber greifen nicht ineinander über. Diese komplexe Vernetzungsarbeit fällt oft auf die alten Menschen und ihr Umfeld zurück. Idealerweise müsste es aber zu einer eigentlichen Zusammenarbeit dieser Dienste kommen. So erklärt eine Interviewpartnerin:

«Ziel ist, dass sie [Organisationen der



Dr. phil. Andrea Abraham leitet bei Dialog Ethik den Bereich Forschung und ist aktives Mitglied der Fachgruppe Medical Anthropology Switzerland (MAS).

Gemeinde] sich auch gefordert fühlen, bei Lückenfüllungen mitzuhelfen und [...] mitzuteilen, wenn sie jetzt an einem Ort sehen, [dass eine Lücke besteht]. Wenn jemand beispielsweise den Mahlzeitendienst unter sich hat und sieht, dass eine bestimmte Person noch einen Besuchsdienst benötigt, weil dies der Mahlzeitendienst in den fünf Minuten, in denen er die Mahlzeit bringt, nicht bieten kann. [...] Diese Vernetzung untereinander ist eigentlich das Wesentliche.»

Für solche Vernetzungsaufgaben braucht es Konzepte und das Festlegen von Verantwortlichkeiten, damit alte Menschen nicht durch die Maschen fallen, wenn sie nicht über die Möglichkeiten verfügen, die Koordinationsarbeit selber zu übernehmen.

Neben dieser organisatorischen Verantwortung seitens der Gemeinde wurde in unserer Studie betont, dass viele alte Menschen sich diese eigentlich vorhandenen Angebote finanziell oft gar nicht leisten können. Sie haben Anspruch auf Dienstleistungen, welche ihren körperlichen Grundbedarf stillen (Essen, Pflege, Transport zum Arzt) aber oft nicht darüber hinaus reichen. Private Spitexdienste bieten das massgeschneiderte und bedürfnisorientierte «darüber hinaus» an (Gespräche, längere Anwesenheiten, Unterstützung beim Kochen anstatt Mahlzeitlieferung etc.), sind aber nur

für Menschen mit entsprechenden finanziellen Möglichkeiten eine Option. Und wenn Unterstützungsangebote bestehen und die alten Menschen sich diese auch leisten können, so kommt oft eine weitere Hürde ins Spiel: die Scham, auf Unterstützungsdienstleistungen angewiesen zu sein. Dieser kurze Streifzug durch die Lebenswelt alter, pflegebedürftig werdender Menschen zeigt, dass «Autonomie» und «ambulant vor stationär» mit komplexen Fragen und Entscheidungen zusammenhängen.

Integrativer Ansatz

Trotz des zunehmenden Marktangebots fehlt den älteren, oft alleinlebenden Menschen eine Instanz, welche ihnen bei der Entscheidungsfindung professionell zur Seite steht. Im Rahmen der Komplexität der Gesundheitsversorgung zeigt sich ein Bedarf an leicht zugänglichen, verständlichen Informationen, an Beratung und Begleitung, insbesondere für ältere Menschen mit einem schwachen sozialen Netz. Die Gemeinden haben die Altersstellen wie eingangs erwähnt unterschiedlich ausgestaltet. Während die einen sich auf telefonische Kurzinformationen begrenzen, arbeiten andere koordinierend, beratend und begleitend, teilweise sogar im Rahmen von Hausbesuchen. Obschon diese Stellen grundsätzlich das Potential für diese letztgenannten Aufgaben hätten, fehlt vielen von ihnen der konkrete Handlungsauftrag und die Kompetenz, alte Menschen in ihren Entscheidungsprozessen zu begleiten und sie für eine eigenständige und selbstbestimmte Lebensgestaltung trotz gesundheitlicher Einschränkungen zu unterstützen:

«Als Altersbeauftragte bin ich nicht immer autorisiert für diese Case-Management-Funktion. Wenn ich aber sehe, dass eine gewisse Komplexität besteht, bin ich als [ausgebildete] Sozialarbeiterin immer diejenige, die dies natürlich anbietet.»

Beziehungsorientierter Autonomiebegriff

Pflegebedürftige Menschen sind auf eine gut funktionierende Zusammenarbeit zwischen medizinischen, pflegerischen und sozialen Berufsgruppen angewiesen, damit die erbrachten Leistungen zu einem

integrierten Versorgungspaket zusammenfliessen. Dabei muss klar sein, wer für sie verantwortlich ist und sie durch einen Entscheidungsprozess hinweg verbindlich begleitet (Fallverantwortung). Insofern ist Autonomie im Zusammenhang mit Fragilität und zunehmender Pflegebedürftigkeit ein stark «beziehungsorientierter» Begriff. Um eine autonome Entscheidung treffen zu können, benötigen alte Menschen neben empathischem Gespür eine adäquate Aufklärung und Beratung und eine ethische Güterabwägung zwischen Wünschen, Werten und Möglichkeiten. Eine solche Beratung geht nicht von einer absoluten Autonomiefähigkeit aus, sondern betrachtet Autonomie als perspektivengebunden und gegenstandsbezogen. Das bedeutet, dass jeder Mensch andere Vorstellungen von Autonomie hat, und dass sich diese immer auf etwas Bestimmtes bezieht, seien es körperliche, soziale, psychische, finanzielle oder räumliche Aspekte des Wohnens und Lebens. Diese Vielgestaltigkeit von Autonomie bedeutet für die Beratungstätigkeit der Altersstellen, dass alte Menschen darin unterstützt werden sollen, ihre eigenen Vorstellungen eines autonomen Lebens formulieren zu können. Gemeinsam mit ihnen wird geschaut, in welcher Form sie ihre Ideale umsetzen können. Für diese Güterabwägung braucht es professionelle Grundlagen. Je fragiler die Situation pflegebedürftiger Menschen ist, desto asymmetrischer kann die Beziehung zwischen ihr und Fachpersonen nämlich werden. Umso bedeutsamer ist der verantwortungsvolle und klar definierte Umgang mit dieser Asymmetrie. Darin sollten sich die einzelnen Gemeinden nicht unterscheiden, wenn sie den Auftrag «ambulant vor stationär» umsetzen.

◀ **Andrea Abraham und Hildegard Huber**



Hildegard Huber, Pflegeexpertin HöFa II mit MAS in «Ethischer Entscheidungsfindung in Organisation und Gesellschaft», ist bei Dialog Ethik und bei der ZHAW als Dozentin mit Schwerpunkt Fallbesprechung und interdisziplinäre ethische Entscheidungsfindung sowie im Bereich Forschung tätig.

¹ Die Ergebnisse der Befragung der Altersstellenleiterinnen und -leiter im Kanton Zürich werden in ein Praxisinstrument für die Beratungsstellen münden. Die Resultate werden 2015 publiziert.

Literatur

R. Fluder, S. Hahn, J.M. Bennett, M. Riedel und Th. Schwarze (2012). Ambulante Alterspflege und -betreuung: zur Situation von pflege- und unterstützungsbedürftigen älteren Menschen zu Hause. Zürich: Seismo