

Individuelle Unterstützungsangebote

Selbstbestimmt zu Hause alt werden – geht das? Die Sozial- und Pflegekoordination ist ein niederschwelliger, gemeindenaher Ansatz zur präventiven und integrierten Versorgung. *Andrea Sallegger*

Der Wunsch vieler älterer Menschen ist es, möglichst lange zu Hause zu leben, auch wenn mit dem Alter die Bedarfe und Bedürfnisse komplexer werden.¹ Sie reichen von der Unterstützung bei einfachen Tätigkeiten im Haushalt über die Pflege sozialer Kontakte, die Sicherstellung der Mobilität bis hin zu umfangreicher Pflege. Viele bestehenden Angebote sind fragmentiert, heterogen organisiert, regional ungleich verteilt und nicht immer leicht zugänglich. Auch wenn die meisten älteren Menschen eine klare Vorstellung davon haben, wie sie leben wollen, so ist die selbstständige Organisation eines auf die eigenen Bedürfnisse gut abgestimmten Betreuungsprozesses oftmals sehr schwer. Die Folgen sind stark belastete Angehörige, die verspätete Inanspruchnahme notwendiger Unterstützung und Unter-, in der Folge dann aber auch Überversorgung, wenn Menschen mangels geeigneter Unterstützung zu Hause in ein Pflegeheim übersiedeln müssen. Was tatsächlich fehlt, sind abseits einer Verdichtung der niederschwelligen Angebote nicht so sehr zusätzliche Kapazitäten, die angesichts der Personalsituation ohnehin nicht zu betreiben wären, sondern Hilfe bei der frühzeitigen Organisation und Koordination des tatsächlich Benötigten in einem gemeindenahen und flexiblen Setting, welches langfristig informelle Betreuungsstrukturen stabilisiert.

Herausforderungen

Der Anteil der über 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird in den kommenden 20 Jahren um 45 Prozent steigen, womit es bis 2040 in Österreich in dieser Altersgruppe 460.000 Personen mehr geben wird als noch im Jahr 2020.² Selbst unter der Annahme einer relativen Kompression der Morbidität steigt die absolute Zahl der Menschen mit Lebensjahren in Krankheit und erfordert einen vermehrten Betreuungsbedarf.³

Der „typische alte Mensch“ existiert nicht.“

Der „typische alte Mensch“ existiert nicht.⁴ Die Diversität im Alter kommt in unterschiedlichen Lebenskonzepten, Bedürfnissen, Bedarfen und Wünschen zum Ausdruck. Das übergeordnete Ziel muss es dabei sein, die Selbstbestimmtheit in der Lebensführung so lange wie möglich zu bewahren. Will die öffentliche Hand diese Vorstellung von selbstbestimmter Lebensführung ernst nehmen, wird sie dafür sorgen müssen, dass mit den Men-

schen vor Ort ihre Bedürfnisse objektiviert werden und maßgeschneiderte, effektive, aber auch realistisch umsetzbare Betreuungskonzepte erstellt werden.

Eine tragende Rolle nimmt die informelle Betreuung und Pflege ein. Knapp 950.000 Menschen, das sind mehr als zehn Prozent der Bevölkerung, sind informell in die Betreuung und Pflege von pflegebedürftigen Personen involviert.⁵ Knapp die Hälfte dieser pflegenden Angehörigen fühlt sich stark belastet.⁶ Die höhere Erwerbsquote von Frauen, das höhere Pensionsantrittsalter und der Rückgang der Fertilitätsrate wirken dem steigenden Pflegebedarf entgegen. Somit ist es besonders wichtig, unterstützende Rahmenbedingungen zu schaffen, die weiterhin informelle Pflege als Teil der Versorgung ermöglichen. Dies umso mehr vor einem Hintergrund sinkender Verfügbarkeit an Nachwuchs bei Pflegepersonal, die sich auch aus der demografischen Entwicklung ergibt. Ausgehend von einer konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Erwerbsbeteiligung zeichnet die Erwerbspersonenprognose für 2030 einen Rückgang um 3,6 Prozent, der sich bis 2050 sogar auf 5,4 Prozent erhöht.⁷ Es gilt, Modelle zu etablieren, die die informelle Betreuung unterstützen, die Versorgung individuell und bedarfsgerecht gestalten und somit dem Wunsch nach selbstbestimmtem Leben besser entsprechen können.⁸ Diese Vorstellungen sind nicht neu. Es gibt viele etablierte internationale Modelle, wie das funktionieren kann.⁴ Die übergreifenden Ziele sind jedenfalls die soziale (Re-)Integration der älteren Menschen, deren physische Aktivierung und die frühzeitige Koordination unterstützender – auch ehrenamtlicher – Betreuungs- und Pflegeangebote.

Sozial- und Pflegekoordination

Mit der gemeindenahen Sozial- und Pflegekoordination wird ein Modell vorgeschlagen, das die Koordination individuell zusammengesetzter Unterstützungsangebote im Aufgabenbereich der Gemeinde sieht. Anbieterunabhängig, idealerweise präventiv werden im Rahmen von freiwilligen Hausbesuchen für die älteren Menschen individuelle Betreuungspakete geschnürt. Somit kann auf die persönliche Lebenssituation ebenso abgestellt werden wie auf die spezifischen Rahmenbedingungen der Gemeinde. Dabei kann es um behördliche Anträge auf finanzielle Leistungen, Unterstützung in der Haushaltsführung, Transportdienste, Wohnraumadaption und die Organisation pflegerischer Leistungen gehen. Die erforderlichen Unterstützungs- und Betreuungsleistungen selbst werden von den etablierten Anbietern angeboten.

Durch freiwillige präventive Hausbesuche, die allen Gemeindegürgern ab einem bestimmten Alter zur Verfügung stehen kön-

TÄTIGKEITSBEREICHE DER SOZIAL- UND PFLEGEKOORDINATION



nen, werden rechtzeitig notwendige Maßnahmen besprochen, um so dem üblichen Zeitdruck entgegenzuwirken, der oft zu Fehlversorgung führt. Ehrenamtliche und formale Angebote werden individuell aufeinander abgestimmt und kombiniert, Änderungen in der Bedarfslage kann schnell entsprochen werden. Die Brüche an den Schnittstellen (Krankenhausentlassungen) können abgefangen werden und die Gemeinde selbst bekommt ein Sensorium dafür, welche Angebote in welchem Ausmaß zielgerichtet entwickelt werden sollen. Zur Entlastung der Angehörigen kann sich ein soziales Netzwerk zum Erfahrungsaustausch und für (spontane) Hilfestellungen in den Gemeinden entwickeln. Das Pflegepersonal wird insofern entlastet, als es sich besser auf die Ausübung seiner Kernkompetenzen konzentrieren kann.

Pflegenahversorgung in Kärnten

Seit Oktober 2019 wird in Kärnten das Pilotprojekt *Pflegenahversorgung* umgesetzt. Trotz Pandemie sind bisher zehn Koordinatorinnen in 31 Gemeinden tätig und haben seitdem 4160 Personen beraten. Erste Ergebnisse bestätigen, dass sich ältere Menschen und deren Angehörige besser informiert und sicherer im Umgang mit ihren Einschränkungen fühlen. Mehr als die Hälfte der erreichten Personen bezieht noch kein Pflegegeld, was die Pflegenahversorgung als präventives Angebot bestätigt. Die häufigsten Anfragen betrafen bislang die Unterstützung bei administrativen Angelegenheiten (Pflegegeldanträge, Rezeptgebührenbefreiung etc.). Es wurde auch ein Modell zur Einbindung von Ehrenamtlichen entwickelt. Diese stehen z.B. für Einkaufsfahrten, die Begleitung zu Arztbesuchen und allgemeine Aktivierungsmaßnahmen zur Verfügung.

Chancen und Nutzen der Sozial- und Pflegekoordination

Das Problem ist nicht der Mangel an Versorgungsangeboten insgesamt, sondern die adäquate Abstufung, die zeitgerechte Abstimmung auf die Bedürfnisse der Menschen und der Zugang dazu. Es bedarf einer Flexibilisierung der Angebote und eines modularen Aufbaus derselben. Dies kann nur in der unmittelbaren Lebensumgebung gelingen und muss koordiniert werden. Das Modell gibt den Gemeinden ein Instrumentarium zur (Weiter-)Entwicklung von bedarfsgerechten Angeboten abseits von Pflegeheimen in die Hand und hebt die Lebensqualität der älteren Bevölkerung in der Gemeinde und die Bindung an sie.

Das Modell ist prozessorientiert, schließt somit die Lücken in den regionalen Versorgungsangeboten und trägt zur Stärkung und Flexibilisierung regionaler Strukturen bei. Es bestätigt die

bundesweiten Überlegungen zum niederschweligen Ausbau von präventiven Angeboten für Seniorinnen und pflegende Angehörige sowie zu den geplanten Tätigkeiten der *Community Nurse*⁹, vermeidet jedoch Schwächen dieser. So muss diese Funktion nicht zwingend von diplomierten Pflegekräften ausgeübt werden, weil es in dieser Phase der Bedarfsabklärung und Koordination überwiegend um andere als pflegerische Unterstützungsbedarfe geht und qualifizierte Pflegepersonen rar sind. Die *Community Nurse* könnte hingegen unabdingbar im Rahmen der Primärversorgung integriert werden und von dort aus qualifizierte pflegerische Aufgaben, auch aufsuchend, wahrnehmen.

“Das Problem ist nicht der Mangel an Versorgungsangeboten, sondern die zeitgerechte Abstimmung auf die Bedürfnisse der Menschen.“

Die Koordination in und durch die Gemeinden stellt hingegen die Vorstufe zu allen unterstützenden Angeboten dar und trägt dafür Sorge, dass diese nicht redundant sowie gut aufeinander abgestimmt sind und ältere Menschen adäquat in ihrer Selbstbestimmtheit unterstützen.

- 1 ÖPIA (Hg) (2018): Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie; Weltgesundheitsorganisation (2015): World report on ageing and health
- 2 Statistische Datenbank von Statistik Austria Bevölkerung zum Jahresbeginn, zuletzt abgerufen am 22.02.2021
- 3 Trachte F et al (2015): Kompression oder Expansion der Morbidität? Entwicklung der Gesundheit in der älteren Bevölkerung [Compression or expansion of morbidity? Development of health among the older population]. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 48(3), 255–262. Zugang: <https://doi.org/10.1007/s00391-014-0644-7> Zugriff: 14.5.2021.
- 4 Weltgesundheitsorganisation (2015): World report on ageing and health. Geneva: WHO.
- 5 BMASGK (Hg) (2018): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2018.
- 6 Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hg) (2018): Angehörigenpflege in Österreich.
- 7 Statistik Austria - Erwerbspersonenprognose 2020
- 8 ÖPIA (Hg) (2018): Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie. Welle II 2015–2018.
- 9 GÖG (Hg) (2021): Taskforce Pflege. Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen, Maßnahmen und Strukturen. Ergebnisbericht.



Foto: OpenFoto

ANDREA SALLEGGER, BSC MSC
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
EPIG GmbH, Graz
andrea.sallegger@epig.at