Wegweiser für gute Betreuung im Alter

Grundlagenpapier 1

Was ist Betreuung im Alter?

Claudia Heinzmann, Riccardo Pardini, Carlo Knöpfel

März 2020

Kontakt
Dr. Claudia Heinzmann
aplica I Sozialforschung
Dornacherstrasse 210
4053 Basel
c.heinzmann@aplica.ch

Prof. Dr. Carlo Knöpfel
Riccardo Pardini, MA
Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit
ISOS
Hofackerstrasse 30
4432 Muttenz

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 05

Methodisches Vorgehen 06

Teil 1: Betreuung im Alter: Definitionen 09
1.1 Etymologische Bedeutung von Betreuung 09
1.2 Betreuung im Alter: Bedeutung des Begriffs aus Sicht von Angehörigen und Betagten 10
1.3 Betreuung im Alter: der Begriff im professionellen Selbstverständnis 19
1.3.1 Betreuung im Alter in Fachlexika und -publikationen 19
1.3.2 Betreuung im Alter in Aus- und Weiterbildungen 26
1.4 Betreuung im Alter Bedeutung des Begriffs im Selbstverständnis der Spitex 30
1.5 Betreuung im Alter: Bedeutung des Begriffs im Selbstverständnis stationärer und intermediärer Einrichtungen 38
1.6 Zusammenfassung und Zwischenfazit 44

Teil 2: Betreuung im Alter: Abgrenzung zu inhaltlich verwandten Begriffen und Tätigkeitsfeldern 46
2.1 Care- und Sorgearbeit 46
2.2 (Alltags-)Hilfe und Alltagsassistenz 50
2.2.1 (Alltags-)Hilfe 50
2.2.2 Alltagsassistenz 53
2.3 Begleitung 56
2.4 Pflege 58
2.4.1 Etymologische und professionelle Bedeutung von Pflege 58
2.4.2 Pflegebedarf und Pflegemodelle 61
2.4.3 Professionelle und nicht-formale Pflege: Die Debatten um Care und Cure 65
2.5 Aktivierung und Geragogik 70
2.6 Zusammenfassung und Zwischenfazit 76

Teil 3: Betreuung im Alter: Alterspolitik, Finanzierung, Rechtsgrundlagen 80
3.1 Alterspolitik in den Bundesgesetzen 80
3.1.1 AHVG: Hilfe statt Betreuung 81
3.1.2 KVG: Betreuung als Restkategorie 87
3.2 Alterspolitik in Strategien und Leitbildern von Bund und Kantonen 93
3.3 Zusammenfassung und Zwischenfazit 101

Zusammenfassung der Teile 1-3 und Fazit 103

Literaturverzeichnis 108

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Lerninhalte von drei Bildungsangeboten im Bereich Betreuung von Betagten 28
Abb. 2 Rahmenartikel zur Unterstützung von älteren Menschen auf Bundesebene 80
Abb. 3 Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen 89
Abb. 4 Altersstrategie des Bundes 2007 mit den fünf Lebensbereichen sowie den zugehörigen Handlungsoptionen und laufenden Aktivitäten 95
Abb. 5 Betreuung als sorgende Beziehung, personenorientiertes Handeln und vielfältige Aktivität 106

Abkürzungen

ABEDL	Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens
ADL	Activities of Daily Living
AHVG	Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden-Vorsorgegesetz
AEDL	Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens
AGS	Angestellte/r Gesundheit und Soziales
ATL	Aktivitäten des Täglichen Lebens
EFZ	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis
FaBe	Fachfrau/-mann Betreuung
FaGe	Fachfrau/-mann Gesundheit
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IADL	Instrumental Activities of Daily Living Scale
ICN	International Council of Nurses
IV	Invalidenversicherung
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SAMW	Schweizerische Akademie der Wissenschaften
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
SVAT	Schweizerischer Verband der Aktivierungsfachfrauen und -männer
SVGO	Schweizerische Vereinigung der Gemeindekrankenpflege- und Gesundheitsorganisationen
SVHO	Schweizerische Vereinigung der Hauspflegeorganisationen
UV	Unfallversicherung
WHO	World Health Organisation
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Einleitung

Der Recherchebericht "Gute Betreuung im Alter in der Schweiz" (Knöpfel et al. 2018) hat deutlich gemacht, dass zwar in vielfältigen Zusammenhängen über Betreuung im Alter diskutiert wird. Was jedoch mit "Betreuung" gemeint ist, bleibt diffus oder wird nur implizit durch den jeweiligen Kontext fassbar.

Im vorliegenden ersten Arbeitspapier stehen deshalb der Betreuungsbegriff und seine inhaltlichen Dimensionen im Zentrum der Untersuchung. In einer Phase, in der Alter(n) als massgebliches gesellschaftspolitisches Problem betrachtet und nach Lösungsmöglichkeiten für die Betreuung älterer Menschen gesucht wird, scheint es uns unerlässlich, die bisherige eher praktische, handlungsorientierte Ebene, in der Betreuung im Alter erfolgt, durch eine diskursive zu ergänzen und über den Begriff selbst zu reflektieren. Diese Reflexion erachten wir als umso notwendiger als sich die Unterstützung von älteren Menschen heute als Konglomerat verschiedener Stakeholder, Institutionen, gesetzlicher Regelungen und Angebote präsentiert, in dem je spezifische Bedeutungen von Betreuung zum Ausdruck kommen.

Vor diesem Hintergrund wird nachfolgend untersucht, welche Ideen und Inhalte in der heutigen Schweiz mit "Betreuung" bzw. "Betreuung im Alter" verbunden werden. Diesen Bedeutungsradius versuchen wir aus drei Perspektiven zu fassen:

1. Im ersten Teil des Arbeitspapiers wird der Begriff "Betreuung" anhand seiner explizit genannten Definitionen und Indikatoren untersucht. Im Fokus stehen dabei lexikalische Einträge, Beiträge in Fachpublikationen, Berichte von Fachorganen und Webauftritte von Pflegeheimen oder der Spitex[1]. Daraus werden inhaltliche Dimensionen des Begriffs, namentlich Adressatinnen, Akteure sowie Formen, Ort und Ziele der Betreuung, abgeleitet.
2. Der zweite Teil unserer Analyse nähert sich dem Betreuungsbegriff aus der Perspektive der Abgrenzung. Hier rücken mit "Care- und Sorgearbeit", "Hilfe und Alltagsassistenz", "Begleitung", "Pflege" sowie "Aktivierung und Geragogik" zentrale Begriffe in den Mittelpunkt, die oft im Zusammenhang mit der Betreuung von Betagten genannt werden. Sie werden auf ihre Gemeinsamkeiten und Unterschiede des Betreuungsbegriffs aus Teil 1 hin untersucht.
3. Im dritten Teil stehen Gesetzgebungen und Altersleitbilder auf Ebene von Bund, Kantonen und Gemeinden im Fokus. Damit wird der Begriff "Betreuung" aus einer sozialpolitischen Perspektive beleuchtet und mit den Erkenntnissen aus den beiden vorherigen Teilen in Verbindung gebracht.

Die drei Perspektiven werden in einem abschliessenden Teilgebündelt und miteinander verglichen. Dabei sollen vor allem mögliche Alleinstellungsmerkmale von "Betreuung" herausgearbeitet werden, also jene Aspekte, die "Betreuung" im Alter von anderen Fachbegriffen aus diesem Feld unterscheiden.

Dieses erste Arbeitspapier versteht sich als Basis für die weiteren Arbeiten, die für den "Wegweiser für gute Betreuung im Alter" erfolgen. Dies betrifft namentlich Arbeitspapier 2, in dem es um Konzepte *guter* Betreuung im Alter geht. Darüber hinaus sollen die Resultate eine Übersicht geben über die Bandbreite an Ideen, die unter "Betreuung" bzw. "Betreuung im Alter" subsumiert werden, sowie Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen verschiedenen Terminologien aufzeigen, die mit dem Begriff in Verbindung stehen. Nicht zuletzt soll mit diesem Arbeitspapier ein Beitrag zur

[1] Spitex: In der Deutschschweiz gebräuchliche Abkürzung für spitalexterne Hilfe und Pflege.

gegenwärtigen gesellschaftspolitischen Diskussion geleistet werden, in der zwar oft über "Betreuung im Alter" gesprochen wird, ohne aber zu verdeutlichen, was in welchem Kontext mit "Betreuung" gemeint ist.

Methodisches Vorgehen

Die Teile 1 und 2 (Definitionen von Betreuung sowie Abgrenzung gegenüber anderen Begriffen) basieren hauptsächlich auf einer Literatur- und Internetrecherche (Fink 2014, Tight 2019). Da das Thema "Betreuung im Alter" in hohem Mass durch gesellschaftliche und fachspezifische Diskussionen geprägt ist, lassen sich Schlüsseldokumente aus den jeweiligen Fach- und Praxisbereichen nur ansatzweise in wissenschaftlichen Fachdatenbanken finden. Wir haben deshalb neben Recherchen in Bibliothekskatalogen vor allem Internetrecherchen durchgeführt und den Datenkorpus laufend erweitert. Dabei konzentrierten wir uns auf Lexika-Einträge, Berichte, Broschüren, Stellungnahmen, Strategiepapiere und Webauftritte von Fachorganen aus dem Altersbereich sowie Websites von gemeinnützigen, öffentlichen und privaten Anbietern von Betreuungsleistungen. Unsere Resultate verdeutlichen wir exemplarisch anhand von Publikationen aus verschiedenen Kantonen bzw. Gemeinden der Deutschschweiz.
Nicht in die Recherche eingeschlossen worden sind Veröffentlichungen mit Fokus auf Kinderbetreuung oder die Betreuung von Menschen mit kognitiver, psychischer oder physischer Beeinträchtigung, sofern es sich nicht um Betagte handelt. Dieser Ausschluss bezieht sich auch auf Publikationen zur vormundschaftlichen Betreuung oder zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht.

Die Hauptkategorie für die Literatursuche bildet im ersten Teil des Arbeitspapiers der Begriff "Betreuung" mit einem spezifischen Fokus auf die Betreuung im Alter. Für den zweiten Teil arbeiten wir anhand der Ergebnisse aus dem Projekt "Gute Betreuung im Alter" (Knöpfel et al. 2018) Begriffe heraus, die in den Publikationen oft im Zusammenhang mit der Betreuung von älteren Menschen genannt werden. Als Schlüsselbegriffe ergeben sich – hier alphabetisch geordnet – "Hilfe/Alltagassistenz", "Aktivierung/Geragogik", "Begleitung", "Care- und Sorgearbeit" sowie "Pflege".

Teil 3 baut auf den Ergebnissen des Rechercheberichts "Gute Betreuung im Alter" (Knöpfel et al. 2018) auf. Dort werden das sozialpolitische System und die zuständigen Akteure auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene beschrieben. Datenbasis des dritten Teils bilden im Wesentlichen Gesetzgebungen des Bundes, wobei vor allem die Hilflosenentschädigung des Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorgegesetzes (AHVG) sowie das Krankenversicherungsgesetz (KVG) von Interesse sind. Des Weiteren wird der Betreuungsbegriff im Kontext der Altersstrategie des Bundes von 2007 (Bericht des Bundesrates 2007) untersucht. Als zusätzliches Datenmaterial kommen punktuell kantonale Altersleitbilder hinzu. Ziel ist es auch hier, exemplarisch inhaltliche Dimensionen des Betreuungsbegriffs aufzuzeigen.

Die Literaturrecherche wird vereinzelt durch telefonische oder persönliche Auskünfte von Fachpersonen ergänzt. Dabei greifen wir auch auf Interviews zurück, die im Rahmen des Rechercheberichts "Gute Betreuung im Alter" (Knöpfel et al. 2018) erhoben worden sind. Für das vorliegende erste Arbeitspapier wurden zusätzlich zwei Gespräche mit Aktivierungsfachpersonen

geführt. Ausserdem fliessen Aussagen aus den vier Dialogtreffen mit Stakeholdern ein, die für den "Wegweiser für gute Betreuung im Alter" im Mai 2018 sowie im März und April 2019 stattgefunden haben.

Der Literaturkorpus der drei perspektivischen Zugänge wurde inhaltsanalytisch (Schreier 2014; vgl. zur Dokumentenanalyse Bowen 2009; Tight 2019) untersucht. Ausgangspunkt war ein Raster mit folgenden Hauptkategorien:

1. Definitionen von "Betreuung" bzw. "Betreuung im Alter"
2. Aufgabenbereiche, Handlungen und Ziele, die mit Betreuung im Alter verbunden werden
3. Adressaten und Akteure von Betreuung im Alter
4. Besonderheiten von Betreuung im Alter (z. B. Orte, an denen Betreuung im Alter stattfindet; zeitlicher Umfang der Betreuung)

Anhand dieses Rasters arbeiteten wir induktiv die jeweiligen Inhalte von "Betreuung" heraus.

Das geschilderte methodische Vorgehen gewährleistet bis zu einem gewissen Mass eine Annäherung und den gewünschten breiten Blick auf den Begriff "Betreuung" bzw. "Betreuung im Alter". Das Verfahren beinhaltet aber auch diverse Limitierungen.
Inhaltlich ergeben sich Einschränkungen, da mit der Literaturrecherche hauptsächlich eine formelle, institutionalisierte Ebene von "Betreuung" erfasst wird. Was Angehörige, Bekannte, Nachbarn oder die Betagten selbst unter "Betreuung" bzw. "Betreuung im Alter" verstehen und mit welchen Vorstellungen sie den Begriff in Verbindung bringen, ist aufgrund fehlender Literatur nur in Ansätzen Teil der Untersuchung. Die Analyse bleibt ausserdem auf einer normativ-theoretischen Ebene und berücksichtigt nicht, welche Ideen der jeweiligen Begriffsvorstellungen Eingang in die Praxis finden und wie die Umsetzung geschieht. Des Weiteren wird der Betreuungsbegriff zwar im Kontext von "Alter" untersucht, indem analysiert wird, wie der Begriff in der Fachliteratur und von spezifischen Akteuren wie beispielsweise Pflegeheimen und Spitex verstanden wird. Die Vielzahl an unterschiedlichen Lebenslagen, physischen, psychischen und materiellen Ressourcen, die das Alter letztlich ebenso kennzeichnen wie die Dynamik von Alterungsprozessen müssen jedoch weitgehend unberücksichtigt bleiben. Um ein besseres Verständnis des Betreuungsbegriffs zu erhalten, ist es vielmehr notwendig, *allgemeine* Merkmale von Betreuung im Kontext von Alter herauszuarbeiten und auf die spezifischen Ausprägungen, die "Betreuung" für einzelne Gruppen von älteren Menschen möglicherweise haben kann, zu verzichten.
In methodischer Hinsicht ist eine genaue Bestimmung des Samplingrahmens aufgrund der bestehenden Fülle an Berichten, Fachpublikationen und Webauftritten (vgl. Knöpfel et al. 2018) ausgeschlossen; ebenso ist die Systematik der Literaturrecherche notwendigerweise eingeschränkt. Angesichts der umfangreichen Veröffentlichungen muss ausserdem eine Reduktion des Datenmaterials vorgenommen werden. Die Analyse erfolgt anhand weniger zentraler Dokumente und illustrativer Beispiele, die wir in den Vordergrund stellen. Um die so herausgearbeiteten Begriffsdimensionen vergleichen zu können, konzentrieren wir uns ausserdem auf *eine* Sprachregion und berücksichtigen mehrheitlich deutschsprachige Publikation. Ein systematischer Vergleich der Bedeutungsdimensionen von Betreuung im Alter in den verschiedenen Regionen und Landessprachen der Schweiz wäre zwar wünschenswert, ginge jedoch über den Rahmen dieses Projekts hinaus.

Aus dem Datenmaterial lassen sich entsprechend keine generalisierenden Schlüsse ziehen. Der Datensatz und das Vorgehen erlauben vielmehr, exemplarisch Bedeutungsdimensionen von "Betreuung" bzw. "Betreuung im Alter" auf verschiedenen Ebenen darzustellen und ihre Grenzen und Überschneidungen zu anderen, ähnlichen Begriffen zu beleuchten.

Teil 1: Betreuung im Alter: Definitionen

Im ersten Teil des Arbeitspapiers liegt der Fokus auf den Definitionen von "Betreuung" bzw. "Betreuung im Alter". Dabei interessiert erstens, wie Betreuung denotativ – also anhand einer *expliziten* Begriffserklärung – definiert wird. Ein zweiter Schwerpunkt liegt auf konnotativen Definitionen. Hier ist "Betreuung" zwar explizit als Begriff genannt, wird jedoch nur anhand von Indikatoren umrissen, ohne das Wort selbst zu definieren. Ausschlaggebend sind die im Methodenteil genannten Indikatoren: Aktivitäten, Aufgaben und Ziele, die mit "Betreuung" verbunden werden; Adressaten, Akteure, Dauer und Formen von Betreuung im Alter sowie Orte, an denen Betreuung im Alter stattfindet. Die Resultate sollen exemplarisch inhaltliche Dimensionen von "Betreuung" im Alter aufzeigen.

Die begriffliche Annäherung erfolgt aus verschiedenen Perspektiven: Zunächst wird die etymologische Bedeutung von "Betreuung" umrissen, wobei in diesem Kontext natürlicherweise kein spezifischer Fokus auf die Betreuung *im Alter* gelegt werden kann. In den daran anschliessenden Kapiteln verlassen wir diese allgemeine Ebene und schränken den Betriff stärker auf den hier interessierenden Aspekt des Alters ein. "Betreuung im Alter" wird dabei aus Sicht massgeblicher Akteurinnen und Akteure analysiert, die in Betreuungsprozesse involviert sind. In einem ersten Schritt stehen die Betagten und Angehörigen mit ihren Vorstellungen von "Betreuung im Alter" im Zentrum. In einem zweiten Schritt wird der Betreuungsbegriff aus professioneller Sicht untersucht, wie sie in Fachpublikationen, Aus- und Weiterbildungen sowie in der ambulanten und stationären Betreuung von Betagten zum Ausdruck kommt. Die Reihenfolge der Akteursgruppen und Institutionen folgt dem Phasenmodell, das wir im Recherchebericht "Gute Betreuung im Alter in der Schweiz" (Knöpfel et al. 2018, S. 211) beschrieben haben.

1.1 Etymologische Bedeutung von Betreuung

Lässt man sprachlich-historische Details ausser Acht, kann die etymologische Bedeutung von "Betreuung" anhand von drei Dimensionen beschrieben werden: Erstens beinhaltet der Begriff die Idee von "Treue" im Sinne von "unverändert feste Verbundenheit, beständige Anhänglichkeit, Zuverlässigkeit" (DWDS 2018a, Stichwort "Betreuung"). Das Wort leitet sich von "dreu-", "drü-" ab, was soviel wie "Baum", "baumstark", "hart", "fest" bedeutet (DWDS 2018a, Stichwort "Betreuung"; vgl. ähnlich Wörterbuch der Sozialpolitik 2003, S. 55). Zweitens beinhaltet der Begriff die Bedeutung von "Bündnis", "Gelübde", "Versprechen", "Vertrag". Drittens findet sich im Begriff "Betreuung" die Idee des Schutzes: "in Treue erhalten", "in Obhut nehmen", "pflegen", "für jemanden sorgen" (DWDS 2018a, Stichwort "Betreuung").

Inhaltlich handelt es sich bei "Betreuung" um einen offenen Begriff, das heisst, die genaue Art der Unterstützung ist nicht festgelegt. "Betreuung" ist darüber hinaus universell, ist also grundsätzlich nicht auf bestimmte Lebenssituationen oder Personengruppen beschränkt und wird auch nicht nur durch spezifische – professionelle – Akteure geleistet. "Betreuung ist eine zutiefst menschliche Handlungsweise und demnach nicht grundsätzlich zu professionalisieren. In jedem Leben kann es Situationen geben, in denen man auf Betreuung angewiesen ist" (Wörterbuch der Sozialpolitik 2003, S. 55).

Aus seiner Wortherkunft lässt sich schliessen, dass "Betreuung" durch eine gewisse Asymmetrie in der Rollenverteilung der Akteure geprägt ist: Während eine Person eher aktiv in der Verantwortung steht und Unterstützung leistet, scheint die andere insofern eher passiv, als sie die unterstützenden

Leistungen in Empfang nimmt und womöglich essentiell auf die Unterstützung angewiesen ist. Da jedoch Unterstützende und Unterstützte "Bündnis"partner sind, wird auch der unterstützenden Person ein aktiver gestaltender Anteil innerhalb des Schutzverhältnisses zugeschrieben: Sie ist impliziter, möglicherweise auch expliziter Auftraggeber des "Bündnisses" und formt das Verhältnis durch die Art der benötigten Unterstützung sowie die Bedingungen, unter denen der Schutz geleistet werden soll.

Die Idee der "Treue" und des "Bündnisses", die dem Betreuungsbegriff eingeschrieben ist, verweist ausserdem darauf, dass die Beziehung zwischen unterstützender und unterstützter Person eine gewisse Stabilität und zeitliche Beständigkeit haben muss[2] und vor allem für die Schutz leistende Person mit einer *Verpflichtung* zur Unterstützung verbunden ist.

Etymologie von "Betreuung": zusammenfassende Erkenntnisse

Der Begriff "Betreuung" lässt sich von seiner Wortherkunft her als eine universelle durch Menschen geleistete Form der Unterstützung verstehen, die durch eine spezifische, zeitlich beständige Art der Beziehung charakterisiert ist: Es ist ein "Bündnis" zwischen einer Person, die unterstützt, und einer Person, die – gemäss der etymologischen Bedeutung von Betreuung (DWDS 2018a, Stichwort "Betreuung") – in Obhut genommen, gepflegt und geschützt wird. Innerhalb dieses Bündnisses erhalten beide – die unterstützende und die unterstützte Person – unterschiedliche Rollen mit einem je spezifischen Mass an Verantwortung, Handlungsverpflichtung und Abhängigkeit zugewiesen.

1.2 Betreuung im Alter: die Sicht von Betagten und Angehörigen

In den nachfolgenden Abschnitten wird "Betreuung im Alter" aus der Perspektive von älteren Menschen und ihren Angehörigen untersucht. Dabei ergibt sich methodisch die Schwierigkeit, dass ihre Vorstellungen praktisch nur aus Untersuchungen abgeleitet werden können, die *Dritte* über sie erstellt haben. Es gibt kaum öffentlich zugängliche Selbstzeugnisse von Betagten oder Angehörigen, in denen sie sich explizit zum Begriff "Betreuung" bzw. "Betreuung im Alter" äussern oder den Begriff zumindest implizit verwenden.

Neben der fehlenden Eigendarstellung kommt als weiteres Problem hinzu, dass der Begriff "Betreuung" als solcher in den Publikationen häufig eine untergeordnete Rolle spielt. So ist zum Beispiel eher von "*pflegenden* Angehörigen" und nicht von "*betreuenden* Angehörigen" die Rede, oder es werden Bezeichnungen wie "Begleitung", "Hilfe" und "Unterstützung", nicht aber "Betreuung" verwendet. Vor allem zeigt sich, dass "Betreuung" oft durch den Begriff "Pflege" ersetzt

[2] Dieser verpflichtende, asymmetrische Aspekt kommt in der französischen Wendung "prise en charge"* bzw. "prendre en charge" noch etwas stärker zum Ausdruck als im deutschen Wort "Betreuung". "Prendre en charge" kann sowohl die Bedeutung von "unterstützen", "betreuen" als auch "übernehmen" haben (Pons 2018a, Stichwort "prise en charge"). "La charge" wird etymologisch u. a. im Sinne von "auf etwas lasten" ("ce qui pèse sur") bzw. "jemanden tragen können" ("ce que porte ou peut porter quelqu'un (...)" oder als "Verpflichtung" ("obligation") verwendet (alle Angaben CNRTL 2012a, Stichwort "charge").
Näher an den deutschen Begriff "Betreuung" kommt der französische Ausdruck "le soin", der mit "Behandlung", "Pflege", "Zuwendung", aber auch "Gewissenhaftigkeit", "Sorge" und "Sorgfalt" übersetzt werden kann (CNRTL 2012b, Stichwort "soin"). Ähnliches gilt auch für die italienischen Begriffe "cura" und "assistenza agli anziani": "Cura" beinhaltet u. a. die Idee der "Aufmerksamkeit" und "Sorge" bzw. "sich um jemanden kümmern" ("avere cura di qn") (Pons 2018b, Stichwort "cura"). "Assistenza agli anziani" hat die Bedeutung von "Altersversorgung", "Altenpflege", "Hilfe für Betagte" und "Betreuung" von Betagten (Pons 2018c; Reverso Context 2018, Stichwort "assistenza agli anziani").
*Vgl. die 2018 von der Paul Schiller Stiftung herausgegebene französische Ausgabe der Broschüre zur Publikation von Knöpfel et al. 2018 "Une bonne prise en charge au troisième âge".

wird bzw. in der "Pflege" impliziert ist. In den nachfolgenden Abschnitten wird mangels alternativer Daten deshalb auch auf Literatur zurückgegriffen, in denen "Betreuung" nicht direkt als Wort aufgeführt ist.

Auf der Grundlage dieser eingeschränkten Datenbasis ergeben sich im Hinblick auf die Angehörigen und Betagten vier Aspekte, die für die weitere Diskussion über Betreuung im Alter besonders bedeutsam sind: Die familiale Unterstützung älterer Menschen bedarf erstens seitens der Angehörigen und betroffenen Betagten keiner spezifischen Begriffsdefinition, da sie als selbstverständliche Aufgabe angeschaut wird; zweitens verbinden die unterstützenden und unterstützten Angehörigen die Hilfe mit ambivalenten Gefühlen; die Unterstützung ist drittens vielfältig und lässt sich kaum in einzelne, klar voneinander trennbare Formen fassen; viertens schliesslich ist für die Angehörigen und Betagten bei Unterstützungsleistungen durch professionelle Drittpersonen eine individuelle, ganzheitliche Betrachtung der unterstützten Person von essentieller Bedeutung.

1. Unterstützung von Familienangehörigen als unhinterfragte Selbstverständlichkeit

Wie bereits im Recherchebericht "Gute Betreuung im Alter" (Knöpfel et al, v.a. S. 76-80) sowie von anderer Seite hervorgehoben wurde (Bischofberger et al. 2014; Graf 2018; Höpflinger 2012, S. 74; Otto et al. 2019; Zumbrunn & Bayer-Oglesby 2015, S. 313), erfolgt die Unterstützung von älteren Menschen in erster Linie informell durch Familienangehörige oder – wenn auch in weit geringerem Masse – ausserfamilial durch Freunde und Nachbarn. Mit Bezug auf Deutschland bezeichnet Geister (2005, S. 5) Familien als den "grössten Pflegedienst" (Geister 2005, S. 5), und sie gehören auch in der Schweiz zu den Eckpfeilern der Alterspolitik: "Familiale Hilfe und Pflege älterer Angehöriger ist eine Norm und die formelle Pflege wird erst dann in Anspruch genommen, wenn nichts anderes mehr möglich ist" (Perrig-Chiello2012a, S. 135). Liebe und Zuneigung, eine moralisch-ethische Verpflichtung sowie das Gefühl einer persönlichen Verantwortung zählen zu den Kernmotiven der Unterstützungsbereitschaft von Angehörigen (ebd., S. 135ff.; vgl. auch Baumeister et al. 2014; Höpflinger et al. 2011, S. 81f. und S. 92). Studien zufolge gehören allerdings auch Kostenfragen, religiöse Überzeugungen oder fehlende Alternativen zu den Motiven (Höpflinger et al. 2011, S. 92; Perrig-Chiello 2012a, S. 134-40).

Die familiale Hilfeerwartung als soziale Norm spiegelt sich in der oft unhinterfragten Selbstverständlichkeit, mit der Familienmitglieder ihre älteren Angehörigen in praktischer und emotionaler Hinsicht unterstützen.[3] Leben alte Menschen in einer Partnerschaft, sind die Partnerinnen und Partner die hauptsächlichen Betreuungspersonen (Höpflinger 2012, S. 74; vgl. auch Höpflinger et al. 2011, S. 71ff.; Perrig-Chiello 2012b, S. 30; Perrig-Chiello et al. 2010, S. 23).[4] An

[3] Inwiefern diese unhinterfragte Selbstverständlichkeit der Betreuungsleistungen durch die Kinder auch in Zukunft bestehen bleibt, muss hier offen gelassen werden. Perrig-Chiello (2012a, S. 135) verweist beispielsweise auf kontroverse Studienergebnisse zur Erwartungshaltung von Eltern gegenüber ihren Kindern im Fall der eigenen Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit. Bleisch (2018 und 2015) betont zwar die besondere Verbundenheit zwischen Eltern und Kindern, zeigt aber auch auf, dass diese Beziehung kein Garant "für lebenslanges persönliches Glück oder Fürsorge im Alter" sein kann (Bleisch 2015, S. 267; kritisch dazu Tömmel 2018). Während bei Bleisch (2018 und 2015) eher die unterstützenden Angehörigen im Zentrum stehen, sind es in einer Untersuchung von Ryter und Barben (2018, S. 9) die Betroffenen selbst. Aus den Fokusgruppen, die für die Studie durchgeführt wurden, geht hervor, dass die beteiligten Frauen ausser der Spitex kaum andere Unterstützungsformen nannten und von den Angehörigen explizit *nicht* betreut und gepflegt werden wollten.

[4] Zu berücksichtigen ist dabei, dass ältere Männer öfter als Frauen in einer Partnerschaft leben. Dies ist sowohl auf die längere Lebenserwartung der Frauen zurückzuführen als auch mit dem Umstand verbunden, dass die Frauen innerhalb einer Paarbeziehung häufig jünger sind als ihre Männer (Höpflinger 2012, S. 64ff.). Als "demografische Minderheit" (ebd., S. 65) gehen Männer nach einer Scheidung oder dem Tod ihrer Partnerin öfter neue Partnerschaften ein als Frauen.

zweiter Stelle erfolgt die Unterstützung – ebenfalls oft unhinterfragt – vor allem durch die Kinder (Höpflinger 2012, S. 74; Höpflinger et al. 2011, S. 71ff.; Perrig-Chiello 2012b, S. 30). Ähnlich wie in den Paarbeziehungen sind es eher die Töchter, die die Unterstützung erbringen, sodass auch hier eine weibliche Prägung der geleisteten Hilfe beobachtet werden kann. Studien zufolge darf der Anteil der Söhne, die Unterstützung leisten, allerdings nicht unterschätzt werden. In ihrer Untersuchung "Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung" zeigen Otto et al. (2019, S. 30f.) beispielsweise, dass Eltern und Schwiegereltern zu den Personen gehören, die am häufigsten durch Angehörige unterstützt werden. Die Betreuung erfolgt dabei zu 51.4 Prozent durch weibliche und zu 50.1 Prozent durch männliche Angehörige.[5] Schaut man sich die Aufgaben der betreuenden Angehörigen an, leisten die Männer gemäss Selbsteinschätzung eher medizinische und kontrollierende Hilfe, während die Frauen angeben, eher beobachtend-koordinierende Aufgaben zu übernehmen oder für die emotionale und soziale Unterstützung bzw. die Hilfe im Haushalt zuständig zu sein[6] (ebd., S. 35ff.; vgl. zur Unterstützung durch männliche Angehörige auch Bannwart & Dubach 2016, S. 4ff.; Perrig-Chiello, 2012a, S. 128ff.; Perrig-Chiello 2010, S. 239).

Für den Betreuungsbegriff ist diese weitgehend unhinterfragte familiale Unterstützung insofern interessant, als die geleistete Hilfe durch das Selbstverständlich-Normale buchstäblich namenlos bleibt. Die Unterstützung wird als etwas Natürliches betrachtet und muss von den Betagten und Angehörigen entsprechend kaum in Worte gefasst werden.
Des Weiteren beruht die Unterstützung oft nicht auf einer expliziten Entscheidung, Hilfe zu leisten (Perrig-Chiello 2012a, S. 135ff.; vgl. auch Otto et al. 2019, S. 68). Sie ergibt sich vielmehr durch eine plötzliche oder sukzessive Notwendigkeit, den Partner bzw. die Partnerin oder die Eltern zu unterstützen. Die betreuenden Angehörigen gelangen dabei in eine Rolle, die immer grössere Dimensionen annehmen kann:

> Es kommt nicht selten vor, dass man zur Pflegeperson geworden ist, ohne dass man sich mit dem Status einer solchen identifiziert. (...). Für die Auseinandersetzung mit den daraus entstehenden Konsequenzen bleibt meistens nicht ausreichend Zeit. So unauffällig wie sich die Pflege aus kleinen Unterstützungen entwickelt, so unscheinbar kumulieren sich die damit verbundenen Aufgaben(Perrig-Chiello 2012a, S. 135).

Im Gegensatz zum professionellen Verständnis von "Betreuung" (vgl. ab Kap. 1.3) ist die Unterstützung der Angehörigen entsprechend kein "methodisch geplanter Hilfsprozess" (Fachgebärdenlexikon 2003a, Stichwort "Betreuung"), sondern in vielen Fällen etwas, was zunächst einmal einfach *irgendwie* geschieht. Kinder bzw. Partner und Partnerinnen müssen in eine Vielzahl an Arbeiten hineinwachsen und sich neues Wissen und Fähigkeiten erwerben (Hutchison et al. 2012, S. 213). Diese schrittweise Übernahme der Rolle von Betreuenden, die den Betroffenen – wenn überhaupt – nur im Rückblick in ihrer Vielfalt deutlich wird, dürfte neben der Selbstverständlichkeit

[5] Betrachtet man nur die Schwiegereltern, erfolgen die Hilfeleistungen nach Otto et al. (2019, S. 30f.) hingegen eher durch Frauen (6.8 Prozent der Befragten) als durch Männer (4.7 Prozent).

[6] Aufgabenverteilung zwischen Männern und Frauen gemäss Studie von Otto et al. (2019, S. 35f.; N= 1'964, Mehrfachnennungen möglich):

Beobachtungsaufgaben	56.4 Prozent Frauen; 49.0 Prozent Männer
Emotionale und soziale Unterstützung	55.5 Prozent Frauen; 50.0 Prozent Männer
Finanzielle und administrative Unterstützung	52.1 Prozent Frauen; 51.0 Prozent Männer
Unterstützung im Alltag und Haushalt	49.8 Prozent Frauen; 46.0 Prozent Männer
Koordinations- und Planungsaufgaben	43.1 Prozent Frauen; 38.0 Prozent Männer
Medizinische Hilfe	25.3 Prozent Frauen; 27.0 Prozent Männer
Aufpassen	25.3 Prozent Frauen; 27.0 Prozent Männer
Betreuen und pflegen	19.0 Prozent Frauen; 17.0 Prozent Männer

der verwandtschaftlichen Hilfe ein weiterer Grund für die Namenlosigkeit der geleisteten Unterstützung sein.

2. Ambivalente Gefühle

Die Unterstützung von Angehörigen ist mit ambivalenten Gefühlen verbunden (Perrig-Chiello 2012a, S. 140-151). Seitens der Angehörigen kann die Betreuung durch die Bewältigung einer Vielzahl von teilweise neuen Aufgaben als sehr positiv erlebt werden. In der Studie von Otto et al. (2019, S. 47) gaben die Befragten beispielsweise an, dass sie durch die Betreuungsarbeiten Dinge gelernt hätten, "die mir im Leben helfen" (ebd.). Sie empfanden ausserdem Stolz auf die Fähigkeiten, die sie sich erworben haben (ebd.). In verschiedenen Untersuchungen wird aber auch deutlich, dass viele Angehörige durch die geleisteten Unterstützungsaufgaben gesundheitlich und psychisch belastet sind (Perrig-Chiello 2012a, S. 160-175). Neben der je nach Grad der Unterstützungsbedürftigkeit unterschiedlichen zeitlichen und emotionalen Beanspruchung durch die eigentlichen Unterstützungsarbeiten tragen insbesondere auch die Folgen der Hilfeleistungen zur Problematik bei: so etwa Einkommensverluste oder eine physische und psychische Überforderung (ebd., v. a. S. 160-66; vgl. auch Baumeister et al. 2014; Otto et al. 2019, S. 47). Auch eine zunehmende soziale Isolation zum Beispiel durch eine möglicherweise ständige Verfügbarkeit der betreuenden Person – wie dies etwa in Paarbeziehungen der Fall ist – gehört zu den möglichen Stressfaktoren (Perrig-Chiello 2012a, S. 166-176; vgl. auch Otto et al. 2019, S. 47). Ausserdem zeigt sich, dass betreuende Angehörige oft nicht über durchorganisierte Beziehungsnetze verfügen, wenn sie nach Entlastung suchen, sondern häufiger auf *unverbindliche* Angebote zurückgreifen müssen (Perrig-Chiello 2012a, S. 196f.). Entsprechend fällt es ihnen schwer, ihre Erholungszeit und die eigenen Verpflichtungen sicher zu planen.

Die beschriebene Ambivalenz wird durch eine Reihe von individuellen und innerfamiliären Klärungsprozessen weiter verstärkt. So sehen sich Angehörige neben den eigentlichen Hilfeleistungen zum Beispiel mit ihrer Rolle als Partner, Partnerinnen, Söhne und Töchter konfrontiert:

> Nicht nur ist man selbst plötzlich als Hilfesteller gefordert, gleichzeitig verliert man auch die Unterstützung durch das pflegebedürftige Familienmitglied und muss sich mit dem Leiden und möglichen Sterben einer geliebten Person auseinandersetzen. (Hutchison et al. 2012, S. 213)

Neben diesen Rollenklärungen erfordern Betreuungsarbeiten des Weiteren eine implizite oder explizite Beschäftigung mit der eigenen Vergangenheit, die ihrerseits Einfluss auf die Gestaltung der Betreuungssituation haben. So schreibt Geister (2005, S. 7) in ihrer Studie über pflegende Töchter: "Die Pflegephase ist die letzte gemeinsame Lebensphase mit der Mutter und bietet die letzte Gelegenheit dafür, dass vielfach lebenslang gehegte persönliche und familiäre Erwartungen erfüllt werden. Diese Erwartungen basieren auf biografischen Vorerfahrungen und stehen mehr im Zusammenhang mit dem Tochtersein als mit der Pflege." Ähnliche Auseinandersetzungen mit der eigenen Biografie ergeben sich auch für Hilfeleistungen, die nicht in der letzten Lebensphase der Mutter oder des Vaters geschehen, sondern früher ansetzen (Bleisch 2018 und 2015; Fluder et al. 2012, S. 95f.; Otto et al. 2019, S. 37): Sei es die emotionale und soziale Betreuung der betagten Eltern; seien es administrative und finanzielle Aufgaben oder hauswirtschaftliche Arbeiten, die von den Kindern übernommen werden.

Ähnlich ambivalente Gefühle zeigen sich auch seitens der unterstützungsbedürftigen Angehörigen. Sie müssen womöglich eine professionelle Pflege akzeptieren, obwohl es ihr Wunsch ist, dass die Unterstützung vollumfänglich durch den Partner oder – wie in der Mehrheit der Fälle – die Partnerin erfolgt (Höpflinger 2012, S. 66ff; Otto et al. 2019, S. 42). Als Eltern haben sie vielleicht die Hoffnung auf ein "Return on Investment" (Perrig-Chiello 2012a, S. 141), das von den Kindern jedoch nicht oder nicht im gewünschten Umfang geleistet wird (ebd.; vgl. auch Bleisch 2018 und 2015). Oder umgekehrt: Die betagten Eltern möchten wie in der Studie von Ryter und Barden (2018, S. 9) explizit *nicht* von ihren Angehörigen, sondern nur von professionellem Personal unterstützt werden[7] und müssen diesen Wunsch den Kindern kommunizieren, die es ihrerseits für ihre Pflicht[8] halten, den Eltern zu helfen.

Das Annehmen von Hilfe und das Abgeben an Verantwortung kann – wie Petry et al. (2016, S. 306) im Hinblick auf die Erfahrungen von Familien mit einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung durch Care-Migrantinnen schreiben – zu einem "Abenteuer" werden, das Veränderungen und Neustrukturierungen mit sich bringt. Auch wenn es sich beim Beispiel der 24-Stunden-Betreuung um ein spezifisches Betreuungsarrangement handelt, finden sich die damit verbundenen Kompromisse, Anpassungs- und Aushandlungsprozesse ähnlich auch bei anderen Unterstützungsformen. Für die betreuungsbedürftigen Betagten kann die Hilfe beispielsweise einen Verlust ihrer früheren familialen Autorität und eine veränderte Stellung innerhalb der Partnerschaft mit sich bringen (Perrig-Chiello 2012a, S. 141). Ganz generell sehen sich unterstützte Personen mit ihrer Hilflosigkeit und Abhängigkeit konfrontiert und erleben sich selbst im Spannungsfeld ihres Bedürfnisses nach Autonomie und Selbstbestimmung und ihrem Wunsch nach Schutz und Entlastung durch die Unterstützung (Horner 2011). Untersuchungen wie diejenige von Wenger-Haargassner (2012) zur Frage, wie ältere Frauen und Männer mit ihrer Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit umgehen, deuten darauf hin, dass das Annehmen der Hilfe geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Mustern folgt. Die befragten Männer vertrauen in erster Linie sich selbst. "[Sie] stützen sich wenig auf andere Menschen, sind Einzelkämpfer. Sie können Hilfe nur als Dienstleistung akzeptieren, die von ihnen organisiert, gefordert und bezahlt wird. Abhängigkeit und Ohnmacht stellen für sie die grösste Bedrohung dar" (ebd., S. 113). Die Frauen hingegen versuchen gemäss Studie ein freundschaftliches Verhältnis zu unterstützenden Drittpersonen aufzubauen (ebd., S. 115). Sie vertrauen diesen Drittpersonen auch eher als dies Männer tun (ebd.).

Diese Ambivalenz zwischen der Trauer um den Verlust der eigenen Fähigkeiten und dem Freiraum, der sich durch die Hilfe ergeben kann, wird auch im Dialogtreffen mit den Betagten deutlich, das wir für die Erstellung des Wegweisers durchgeführt haben:

> Ich stehe deshalb auf Kriegsfuss [mit dem Pflegeheim], weil ich noch lange nicht akzeptiert habe, dass ich hier sein muss. Ich habe in den letzten zwei Jahren körperlich so viele Abstriche gemacht. (...). [Meine Krankheit] bewirkt, dass ich ganz schlecht gehe, auch unsicher gehe (...) und ich durch das die Freiheit nicht mehr habe, ausser Haus zu gehen, einzukaufen (...). Das ist ziemlich mit einem Schlag alles verschwunden. Und deshalb glaube ich, komme ich nicht in einen Friedenszustand. (...). Und für diesen Zustand nützt es

[7] Die Gründe dafür gehen aus dem Studienbericht leider nicht hervor. Es wird jedoch deutlich, dass Angehörige sowie die Beziehungen zu Freundinnen und Freunden offenbar vor allem für soziale Kontakte gefragt sind und weniger zur Ausübung von funktionalen Hilfeleistungen (Ryter & Barden 2018, S. 9f.).

[8] Gemäss Perrig-Chiello (2012a, S. 140f.) sind in einer 2002 durchgeführten Studie 95 Prozent von 460 befragten Frauen und Männern zwischen 45 und 55 Jahren der Meinung, dass Kinder die Pflicht haben, den unterstützungsbedürftigen Eltern zu helfen, wenn sie darum bitten. Wie auch in anderen Studien zeigt sich in der Untersuchung jedoch, dass das Ideal familiärer Hilfeleistungen von den Kindern umso weniger befürwortet wird, je älter die Eltern (und die Kinder) werden und je näher damit der Zeitpunkt möglicher filialer Unterstützungsleistungen kommt (ebd.).

> nichts, wenn die betreuenden Menschen auch liebenswürdig sind. Sie können mir das, was ich vorher, das Gestalten meines Lebens und eigentlich die Freiheit zu gestalten, wie ich wollte, [nicht abnehmen]. (D4/19, 30)

> Ich hab's [den Wechsel ins Pflegeheim] als grosse Hilfe und Erleichterung erlebt. Daheim, habe ich zum Teil, wenn es mir nicht so gut gegangen ist, bin ich ins Grübeln gekommen (...) und das macht's nicht einfach. Und hier habe ich so das Gefühl gehabt, ich kann das übergeben. Und das ist wunderbar. (D4/19, 26)

Ähnlich wie die unterstützenden Angehörigen stehen demnach auch die betroffenen Betagten vor der Herausforderung, sich nicht nur funktional-organisatorisch, sondern insbesondere auch emotional an die Unterstützungssituation anzupassen und eine Reihe von Kompromissen schliessen zu müssen.

3. Ineinanderfliessende Unterstützung anstelle von messbaren Unterstützungseinheiten

Als weiteres Phänomen zeigt sich, dass die Unterstützungsleistungen oft keine klar definierten, in sich geschlossenen Arbeiten beinhalten, sondern die Übergänge zwischen den Tätigkeiten fliessend sind. "Die Arbeit im Haushalt ist ausgesprochen kleinteilig. Es sind diese vielen 'Mal-eben-Tätigkeiten', die kaum als Arbeit wahrgenommen werden" (Haffert 2014, S. 184). Entsprechend ist die Liste der Hilfeleistungen von Angehörigen lang und beinhaltet sowohl praktische als auch emotional-soziale Komponenten: "Die [Unterstützung] reicht vom wöchentlichen Einkauf über administrative Arbeiten bis zu regelmässigen Einsätzen mit Kochen, Putzen, Körperpflege, Krankentransporten und nächtlichen Hilfeleistungen. Die Betreuung pflegebedürftiger älterer Menschen umfasst aber auch emotionale und soziale Unterstützung wie etwa Ausflüge oder gemeinsame Stunden auf dem Balkon" (Perrig-Chiello 2012a, S. 128). Gerade diese zuletzt genannte emotionale und soziale Betreuung erweist sich in der Studie von Otto et al. (2019, S. 35f.) neben den finanziell-administrativen Unterstützungsleistungen als wesentlichstes Aufgabengebiet der betreuenden Angehörigen, die für die Untersuchung befragt worden sind (ebd.).

Auch Ryter und Barben (2018, S. 9) verweisen darauf, dass sich "Betreuung" letztlich nicht auf einige wenige Tätigkeiten beschränken lässt, wenn ein selbstbestimmtes Leben im hohen Alter möglich sein soll:

> Die Liste, was Betreuung, Begleitung, Unterstützung, Hilfe – die Begriffe werden oft synonym verwendet – umfasst, ist uferlos: Dienstleistungen im Haus und Garten, Begleitung und Unterstützung bei Einkäufen, Behörden-, Arzt-, Beratungsstellenbesuchen, administrative Arbeiten, Ermöglichen von sozialen Kontakten, zuhören, nachfragen, erinnern, da sein, vorlesen etc. etc.

Ähnlich lassen auch Äusserungen von Angehörigen, die wir für die Erarbeitung des Wegweisers befragt haben, darauf schliessen, dass ihre Unterstützungsleistungen ineinanderfliessen und kaum in Worte gefasst werden können. Eindrücklich zeigt sich dies in zwei Mailzuschriften von Angehörigen an das Projektteam im März und April 2019:

> So, wie meine Mutter unsere Kinder, als sie klein waren, jeweils einen Tag/Woche bei uns zu Hause betreut hat, so habe ich nachher jeweils einen halben Tag /Woche (Mittagessen und Nachmittag) meine Mutter zu uns nach Hause geholt und wir haben zusammen gekocht, Mittagsschläfchen gemacht, Wäsche zusammengelegt, was halt noch so ging.

> (...) sehr vergesslich [die Mutter], kann recht gut allein sein, braucht jedoch Ansporn und Unterstützung für div. Aktivitäten in der Wohnung (Kleiderwahl, Nägel selber feilen, genügend trinken usw., da man 'merken' muss, was sie braucht) (...).

Die Zitate der Angehörigen weisen darauf hin, dass eine Planung, wie die gemeinsame Zeit ablaufen wird oder gestaltet werden soll, im Voraus kaum möglich ist. Man tut vielmehr das gemeinsam, "was halt noch so [geht]", wie es im ersten Schreiben heisst. Um Unterstützung leisten zu können, muss man ausserdem die unterstützte Person kennen: man muss "merken", was die Mutter braucht, wie sich die Angehörige in der zweiten Mail ausdrückt.

Auch bei den unterstützungsbedürftigen Betagten zeigt sich, dass die benötigte Hilfe oft aus vielen Kleinigkeiten besteht, die nicht zu festgelegten Zeiten erfolgen können und sich kaum klar voneinander abgrenzen lassen:

> Ich kann so schlecht aufstehen. Und dann muss man jedes Mal klingeln, wenn man nur den Platz wechseln will. Und das geht ja auch nicht und dann macht man es halt nicht. (D4/19, 71)

> Ich habe auch ein wenig Bedenken vor dieser Zeit, wenn ich nicht mehr gehen kann. Es geht immer schlechter und ich muss damit rechnen, dass ich auch in den Rollstuhl komme. Davor habe ich Angst. Man muss immer Hilfe verlangen. Welche Kleider man anziehen will, man kann sie nicht mehr selbst aus dem Kasten nehmen, man tut Bücher, die man vielleicht gerne gelesen hat, dort[hin], aber man braucht sie da [an einem anderen Ort]. Einfach so, kleine Sachen. Und das weiss ich, das kommt auf mich zu und das gibt mir zu denken. (D4/19, 72)

Hier wird ein Aspekt des Betreuungsbegriffs deutlich, der sich auch in professioneller Hinsicht abzeichnet (vgl. ab Kap. 1.3): "Betreuung" ist kein statischer Begriff, sondern beinhaltet eine gewisse Dynamik, da immer wieder andere unterstützende Tätigkeiten nötig und wünschbar sind: einmal ein Arztbesuch, dann ein Einkauf, das Saubermachen der Wohnung, administrative Arbeiten, Wäsche waschen, Kochen, ein Spaziergang oder ein Treffen mit Bekannten. Vieles davon geschieht zwischendurch, sind – wie oben bereits genannt – "Mal-eben-Tätigkeiten" (Haffert2014, S. 184), die nicht als eigentliche Arbeit und möglicherweise nicht einmal als eigentliche Unterstützungsform erkannt werden. Dies gilt insbesondere für die Kommunikation zwischen unterstützenden Angehörigen und unterstützter Person. Im Alltag findet sie vergleichsweise selten als zeitlich abgrenzbares Gespräch statt. Kommunikation, ob verbal oder non-verbal, ist vielmehr ein Merkmal von Alltagstätigkeiten *an sich* und geschieht *im Tun*. Die unter Punkt 1 beschriebene Namenlosigkeit der Unterstützung ist entsprechend auch vor dem Hintergrund dieser ineinanderfliessenden Tätigkeiten zu sehen. Sie steht in krassem Gegensatz zu den abgegrenzten, in sich geschlossenen Unterstützungseinheiten, wie sie im KVG im Hinblick auf pflegerische Arbeiten aufgeführt sind (vgl. im Detail Teil 3).

4. Grosse Bedeutung der Beziehungsebene bei Unterstützung durch professionelle Drittpersonen

Erhalten Betagte durch professionelle Drittpersonen Unterstützung, erwarten die Angehörigen, dass ihre betreuten Familienmitglieder von den Drittpersonen ganzheitlich als physisches, psychisches und soziales Wesen betrachtet werden. Die betreuende Drittperson soll möglichst umfassend auf die Individualität des unterstützten Familienmitglieds eingehen und seine Gewohnheiten und Vorlieben bei den Hilfeleistungen berücksichtigen."Die Betreuung muss aus Sicht der Angehörigen 'gut genug' sein, damit sie ihre Verantwortung ruhig und ohne schlechtes Gewissen abgeben können"

(Hutchinson et al. 2012, S. 238). In der Untersuchung von Hutchinson et al. (2012, S. 238) wünschen sich Angehörige zum Beispiel, dass ihre Mutter oder der Vater durch einen Entlastungsdienst Gesellschaft erhält und beim Jassen ein Glas Wein trinken kann, weil das zu den Lebensgewohnheiten der Eltern gehört. Oder die Angehörigen hätten gerne, dass der unterstützungsbedürftige Partner bzw. Elternteil nachts vom Entlastungdienst immer zur selben Zeit geweckt wird, um wie gewohnt auf die Toilette gehen zu können. Den Angehörigen geht es mit einer so verstandenen umfassenden, individuellen Unterstützung darum, dass Wohlbefinden und die Lebensqualität ihrer betreuungsbedürftigen Familienmitglieder zu erhalten und zu fördern (Horner 2011; Rutenkröger& Kuhn 2008). Gerade im Hinblick auf die Unterstützung von betagten Menschen, die an Demenz erkrankt sind, kommt ausserdem der Aspekt der Sicherheit durch die Präsenz von unterstützenden Drittpersonen als Zielsetzung hinzu (Rutenkröger& Kuhn 2008; S. 22f).

Indem die Drittperson bei ihrer Unterstützung scheinbare Kleinigkeiten berücksichtigt – wie das oben erwähnte Glas Wein zum Jassen – bringt sie der unterstützungsbedürftigen Person nicht nur die von den Angehörigen geforderte, notwendige Aufmerksamkeit entgegen. Vielmehr kommt hier eine Beziehungsebene zum Tragen, die für Angehörige massgebliches Qualitätsmerkmal einer *guten* Betreuung ist. "Herzlichkeit“ und "Zuneigung“ der Pflege- und Betreuungspersonen eines Seniorenheims gegenüber der betagten Mutter sind denn auch für einen Sohn entscheidende Kriterien der Unterstützung (Mailzuschrift an das Projektteam, März 2019). Ebenso heben dankbare Angehörige eines Alters- und Pflegeheims in ihren Rückmeldungen an die Institution vor allem Beziehungselemente hervor: eine "sorgfältige und liebevolle Pflege und Betreuung“, "Wärme und Herzlichkeit“, oder eine "aufmerksame, professionelle und liebevolle Betreuung“ und "liebevolle und fürsorgliche Pflege“ gehörten zu den massgeblichen Inhalten ihrer publizierten Danksagungen(alle Beispiele Zumipark o. J.).[9] Ebenso wurde in einer Untersuchung von Hutchison et al. (2012, S. 219f) das Kriterium "Die MitarbeiterInnen behandeln den/die Pflegebedürftige(n) mit Würde und Respekt" als eines von zwei massgeblichen Kriterien von Entlastungsdiensten genannt. Das zweite Kriterium – die Hilfe soll dann verfügbar sein, wenn sie gebraucht wird – spielt ein Stück weit in das erste hinein: Der betreuungsbedürftige ältere Mensch soll soweit als möglich ganzheitlich erfasst werden. Dies schliesst ein, dass die Unterstützung nicht auf einen für die Drittperson oder Organisation günstigen Zeitpunkt verschoben wird, sondern dann erfolgt, wenn die betagten Personen bzw. die betreuenden Angehörigen Hilfe brauchen oder wünschen. Zur Beziehungsqualität gehört auch eine Präsenz und Kontinuität der unterstützenden Drittpersonen (Höpflinger et al. 2011, S. 92; Hutchison et al. 2012, S. 222ff.; Rutenkröger& Kuhn 2008, S. 22), sodass Wünsche und Bedürfnisse nicht jedes Mal neu formuliert werden müssen und klar ist, wer die Bezugs- und Ansprechperson ist (Hutchison et al. 2012, S. 222).

Die Beziehungsebene ist seitens der Angehörigen auch in Bezug auf sich selbst entscheidend. Von den professionell hilfeleistenden Drittpersonen erhoffen sie sich, dass sie Teil des unterstützenden Beziehungsnetzes werden. Die Drittpersonen sind für sie wichtige Ansprechpartner, die sich idealerweise nicht nur um das betroffene Familienmitglied kümmern, sondern ein Stück weit auch um sie als betreuende Angehörigen (Hutchison et al. 2012, S. 221f., S. 239f.). Sie möchten von ihnen

[9] Auch wenn es sich um öffentlich publizierte Danksagungen handelt, die letztlich als Werbemittel für das Pflegeheim eingesetzt werden, ist der Inhalt im Hinblick auf das Verständnis von Betreuung trotzdem interessant: Publiziert werden nicht Aussagen zu funktionalen Unterstützungsleistungen (z. B. Essen), die Räumlichkeiten oder administrative Abläufe, sondern die *Beziehung* zwischen betreuter und betreuenden Personen.

als Person wahrgenommen und behandelt werden und ihrerseits in einer persönlichen Beziehung zu der betreuenden Drittperson stehen können (Rutenkröger& Kuhn 2008; S. 23). Diese individuelle Beziehung zu den Angehörigen ist auch für die Vertrauensbildung der Angehörigen gegenüber der Drittperson relevant (ebd.). Zwar mögen Angehörige dem Betreuungsteam aufgrund seines medizinischen und pflegerischen Fachwissens von Anfang an ein gewisses Vertrauen entgegenbringen. Das weitere Vertrauen muss aber erworben werden und ergibt sich seitens der Angehörigen "erst langsam durch Beobachtungen und Gespräche mit dem Team" (ebd.).
Grundlegend für eine solche vertrauensvolle Beziehung zwischen betreuenden Angehörigen und Drittpersonen ist die Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren. Dies schliesst Gespräche zwischen den Angehörigen und professionellen Drittpersonen ebenso ein wie institutsintern zwischen den betreuenden Drittpersonen in Form von Intervisionen und Fallbesprechungen (Hutchison et al. 2012, S. 226f). Da oft Kombinationen von Unterstützungs- und Entlastungsleistungen nötig sind, also beispielsweise eine teilstationäre Aufnahme verbunden mit einer ambulanten Pflege sowie Beratungs- und Informationsangebote durch die Pro Senectute oder andere Organisationen (ebd.), finden Kommunikation und Beziehungsgestaltung nicht nur bilateral zwischen unterstützenden Angehörigen und professionellen Drittpersonen statt. Vielmehr handelt es sich um ein Beziehungs*netzwerk* zwischen verschiedenen Akteuren, das gepflegt werden muss und entsprechende Managementaufgaben nötig macht (ebd., S. 241f). Diese Koordinations- und Planungsarbeiten gehören, wie die Studie von Otto et al. (2019, S. 35ff.) zeigt, zu den wichtigen Tätigkeiten, die von betreuenden Angehörigen geleistet werden.

"Betreuung" aus der Sicht von Angehörigen und Betagten: zusammenfassende Erkenntnisse
Auf der Basis eines limitierten Datensatzes ergeben sich im Hinblick auf die Angehörigen und unterstützungsbedürftigen Betagten vier zentrale Merkmale, die für die weitere Diskussion des Betreuungsbegriffs zentral sind:

1. *Unterstützung ohne Namen:* Angehörige und unterstützte Betagte unterscheiden nicht zwischen "Betreuung", "Hilfe", "Pflege" oder anderen Bezeichnungen. Die Unterstützung bleibt vielmehr buchstäblich namenlos. Diese Namenlosigkeit hat verschiedene Gründe: Es bedarf zum einen keiner spezifischen Begriffsdefinition, da die Unterstützung als selbstverständliche Hilfeleistung angeschaut wird. Zum anderen gelangen betreuende Angehörige – und mit ihnen die betreuungsbedürftigen Partnerinnen, Partner oder Eltern – oft schrittweise in eine Rolle, die immer grössere Dimensionen annehmen kann, begrifflich letztlich aber kaum fassbar ist. Die Unterstützung geschieht vielmehr einfach *irgendwie*. Des Weiteren sind die Aufgaben in vielen Fällen derart vielfältig, dass sie sich kaum in einzelne, klar voneinander trennbare Formen fassen lassen (vgl. Punkt 3).
2. *Ambivalente Gefühle:* Die Unterstützung von Angehörigen ist mit individuellen und innerfamiliären Klärungsprozessen sowie ambivalenten Gefühlen verbunden. Beide Seiten – unterstützende Angehörige und die betroffenen Betagten – müssen sich nicht nur auf einer Sachebene an die Betreuungssituation anpassen, sondern sind emotional in ihrer Rolle als Partner, Partnerin, Vater oder Tochter involviert. Für die unterstützten älteren Menschen kann die Hilfe Sicherheit bedeuten und neue Freiräume eröffnen. Sie beinhaltet aber möglicherweise auch Trauer um den Verlust der eigenen Fähigkeiten und verlangt teilweise tiefgreifende Umstellungen der bisherigen Lebensgewohnheiten.

3. *Ineinanderfliessende Aufgaben, keine messbaren Unterstützungseinheiten*: Die Unterstützung im Alltag lässt sich nicht in klar definier- und planbare Einheiten einteilen. Vieles geschieht zwischendurch und ist häufig nicht vorhersehbar, da immer wieder andere unterstützende Tätigkeiten nötig und wünschbar sind. "Betreuung" wird so zu einem dynamischen Begriff mit fliessenden Übergängen zwischen unterschiedlichen Tätigkeiten.
4. *Grosse Bedeutung der Beziehungsebene:* Werden Unterstützungsleistungen durch Drittpersonen durchgeführt, ist für die Angehörigen von essentieller Bedeutung, dass die betreuende Drittperson das unterstützungsbedürftige Familienmitglied als Persönlichkeit wahrnimmt und seine Gewohnheiten und Vorlieben bei den Hilfeleistungen berücksichtigt. Diesem individualisierten Betreuungsverständnis sind jedoch mögliche organisatorische, inhaltliche und akteurspezifische Grenzen gesetzt (vgl. Punkt 2).

1.3 Betreuung im Alter: der Begriff im professionellen Selbstverständnis

Im vorherigen Kapitel stand das Betreuungsverständnis von Betagten und ihren Angehörigen im Zentrum der Analyse. In den folgenden Abschnitten rückt nun die professionelle Sicht auf "Betreuung" und – soweit möglich – auf Betreuung *im Alter* in den Vordergrund.

Für die Analyse sind zwei Ebenen massgeblich: Erstens wird punktuell anhand einzelner Fachlexika und -schriften dargestellt, welche Ideen von "Betreuung" und "Betreuung im Alter" den Publikationen zugrunde liegen. Zweitens wird der Betreuungsbegriff anhand von Aus- und Weiterbildungen zu fassen versucht, welche im Lehrgangs- bzw. Berufstitel explizit die Bezeichnung "Betreuung von Betagten" aufweisen.

Die Auswahl der Publikationen ist illustrativ und kann nicht verallgemeinert werden. Die Dokumente haben ausserdem einen normativ-ideellen Charakter und repräsentieren dementsprechend nicht notwendigerweise die Sicht von Fachpersonen oder Berufsgruppen. Ebenso wenig lassen sie Schlüsse auf die effektive Praxis von Betreuung zu.

1.3.1 Betreuung im Alter in Fachlexika und -publikationen

Das sozialprofessionelle Verständnis von "Betreuung" lässt sich aus den vorliegenden Dokumenten in vier massgeblichen Kategorien zusammenfassen.

1. Betreuung als Beziehung und unterstützendes, individuell orientiertes Handeln

Auf einer ersten Ebene wird "Betreuung" im professionellen Setting als spezifische Form der Beziehung sowie als unterstützendes Handeln definiert, das sich an der Individualität und Lebenssituation der betreuten Person orientiert und im weitesten Sinn auf den Alltag des unterstützten Menschen gerichtet ist. Beides – der Beziehungs- und Handlungsaspekt – lassen sich exemplarisch anhand der Studie "Erfolgreiche Praktiken in der Betreuung" (Imhof et al. 2010, S. 8) verdeutlichen, die 2010 in Zusammenarbeit mit verschiedenen Pflegeheimen der Deutschschweiz entstanden ist:

> Die Grundlage der Betreuung ist eine auf Emotionen und Verständnis beruhende Beziehung und sie wird dadurch zu einer sorgenden Beziehung. Sorge ist (...) der entscheidende Ansatzpunkt in der Beziehung

> zwischen professionellen Helfern und Pflegebedürftigen und das wesentliche Merkmal (pflegerischen) [sic!] Handelns.
> Betreuung setzt die Akzeptanz und Wertschätzung des Gegenübers als Subjekt voraus. Das Erhalten und Entwickeln sozialer Netzwerke sind – wie die selbstbestimmte Gestaltung des eigenen Lebens – Kernelemente der Betreuung.

Vor dem Hintergrund dieser sorgenden Beziehung wird in der Studie zwischen einer "impliziten Betreuung" und einer "expliziten Betreuung" unterschieden (Imhof et al. 2010, S. 8).[10] Die implizite Form der Betreuung findet "im Alltag statt" (ebd.) und besteht aus zwei Elementen (ebd.): einer "sorgenden Haltung" und "unterstützenden Handlungen". Die "sorgende Haltung" bildet die Grundlage. "Sie schafft Sicherheit, Wohlbefinden und ein Gefühl von Würde. Werden Personen mit dieser sorgenden Haltung in ihrem Alltag unterstützt, dann entsteht Vertrautheit, Kontinuität und Orientierung" (ebd.). Entscheidend ist dabei, dass die so verstandene Grundhaltung "keine spezialisierte Handlung einer Berufsgruppe" ist (ebd.), sondern vielmehr – so muss aus der Studie gefolgert werden – Teil der unterstützenden Handlungen, die *unterschiedliche* Akteure gegenüber einer betreuten Person ausüben.
Im Gegensatz dazu steht die zweite Art der Betreuung, die "explizite Betreuung": Sie "umfasst sowohl die organisatorischen als auch die vollziehenden Handlungen im Rahmen von Betreuungsprogrammen. Die explizite Betreuung drückt sich deshalb in der Art, dem Umfang und dem Inhalt von Programmangeboten aus" (ebd.). Diese explizite Form der Betreuung umfasst also die konkreten – gewissermassen nach aussen sicht- und greifbaren – Betreuungsangebote.

Der Fokus der Untersuchung von Imhof et al. (2010) liegt auf der stationären Betreuung von pflegebedürftigen Betagten. Elemente ihrer Definition von "Betreuung" finden sich aber auch in Publikationen, die "Betreuung" allgemein umschreiben oder in denen andere Zielgruppen im Vordergrund stehen. Zentral ist dabei insbesondere der Aspekt des "unterstützenden Handelns", das sich an der Individualität und Autonomie der betreuten Person orientiert. So heisst es im Wörterbuch der Sozialpolitik (2003, S. 55) unter "Betreuung":

> Im Sozialbereich heisst Betreuung ihrem Wesen nach, für Menschen Interessen wahrzunehmen, die sie aufgrund ihrer psychischen, körperlichen, geistigen oder seelischen sowie sozialen Situation ganz oder teilweise nicht übernehmen können. Dieses Handeln für Menschen darf (...) das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen nicht ausschliessen. Alle wichtigen Angelegenheiten müssen daher vor deren Erledigung in der Regel mit den Betreuten besprochen werden. (...). Ziel jeder Betreuung muss sein, trotz der Einschränkungen der Betroffenen, die vorhandene Autonomie möglichst zu erhalten bzw. (wieder) zu erweitern.

Das Fachgebärdenlexikon (2003a, Stichwort "Betreuung") beschreibt "Betreuung" in der Sozialen Arbeit als eine "Art beruflichen Handelns (...) im Rahmen eines methodisch geplanten Hilfeprozesses. (...)". Wie das nachfolgende Zitat zeigt, bezieht sich eine so verstandene "Betreuung" nicht auf eine spezifische Aktivität, sondern auf "den Beistand", also das unterstützende Handeln an sich. Dieser Beistand richtet sich seinerseits auf eine Vielzahl an Tätigkeiten zur Bewältigung des Alltags, in deren Fokus das Wohl und die Selbstständigkeit des betreuten Menschen stehen:

> Mit Betreuung wird der Beistand des Sozialarbeiters und Sozialpädagogen, den dieser einer Person bei der Bewältigung des Alltags leistet, bezeichnet. Dazu können sachliche Hilfeleistungen, wie zum Beispiel die

[10] Diese Unterscheidung stützt sich gemäss Studienautorinnen und -autoren auf eine Definition der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) (Imhof et al. 2010, S. 8).

> Unterstützung beim Einkauf, die Vermittlung eines Fahrdienstes oder die Vorkehrung für eine Beerdigung gehören. Es kann sich bei der Betreuung auch um die Unterstützung bei der Geldverwaltung des Klienten handeln oder um die Übernahme von Entscheidungen, weil der Klient diese nicht selbst treffen kann oder will. Bei der Betreuung in diesem Sinne geht es immer darum, das Wohl des betreuten Menschen zu fördern und zu sichern. Der betreuende Sozialarbeiter oder Sozialpädagoge hat dabei die Aufgabe, nach Möglichkeit natürliche soziale Netze aufzubauen, welche die zuerst professionell geleistete Betreuung übernehmen können. (Fachgebärdenlexikon 2003a, Stichwort "Betreuung")

Ähnlich weist die Steuerungsgruppe der Kantone Baselland, Baselstadt und Solothurn, die 2006 eine Übersicht über Qualitätsanforderungen in der Langzeitpflege erarbeitet hat (Steuerungsgruppe BL/BS/SO 2006), in ihrem Leitfaden darauf hin, bei der Betreuung die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner im Fokus zu haben. Des Weiteren machen sie auf eine situationsspezifische Anpassung der Betreuung aufmerksam (ebd., S. 2/1)[11]:

> Die Bewohnerinnen haben Anspruch auf eine Betreuung, die den täglich wechselnden Erfordernissen angepasst ist. Dabei ist die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen zu berücksichtigen.

In besonderem Mass ausgeprägt ist die Idee eines unterstützenden Handelns in Bezug auf demenzkranke Menschen. Aus dem unterstützenden Handeln wird hier – abhängig vom Stadium der Demenz – ein *schützendes* Handeln mit dem Ziel, Sicherheit und Wohlbefinden für den betroffenen demenzkranken Menschen zu schaffen und gleichzeitig präventiv gegen Verletzungen, Stürze und Einsamkeit zu wirken. So umschreibt die Nationale Demenzstrategie (2016, S. 41) den Begriff "Betreuung" in ihrem Glossar wie folgt:

> Bei der Betreuung demenzkranker Menschen gewährleisten Bezugspersonen eine ständige Präsenz, um die zeitliche und räumliche Orientierung sicherzustellen, eine Vereinsamung zu vermeiden und/oder für Sicherheit zu sorgen (z. B. Verhinderungen von Verletzungen und Stürzen).

Die Orientierung an der betreuten Person ist auch im spezifischen Fall einer Demenzerkrankung ein zentrales Element der Betreuung: Betreuende, so der Strategiebericht, benötigen sowohl "hohe soziale Kompetenzen" (Nationale Demenzstrategie 2016, S. 41) als auch "Kenntnisse der Lebensgewohnheiten einer hilfsbedürftigen Person" (ebd).

Wie aus den Beispielen hervorgeht, sind die Ziele einer derart verstandenen Betreuung vielfältig: Zentral sind insbesondere Zielsetzungen in emotionaler Hinsicht, indem durch die "sorgende Haltung" für die betreute Person "Sicherheit, Wohlbefinden und ein Gefühl von Würde" (Imhof et al. 2010, S. 8) geschaffen wird. Des Weiteren soll die betreute Person durch ein "unterstützendes Handeln" ihren Alltag bewältigen können. Zugleich orientiert sich dieses Handeln an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der betreuten Person mit dem Ziel, die Autonomie der betreuten Person zu erhalten bzw. diese soweit möglich zu fördern oder wieder herzustellen. Betreuung beinhaltet ausserdem die Idee, Einsamkeit zu vermindern und präventiv zu wirken.
Die Beispiele verweisen des Weiteren darauf, dass dem Betreuungsbegriff eine gewisse Dynamik innewohnt: Durch die individuelle Ausrichtung auf die Bedürfnisse und die noch vorhandene Selbstständigkeit der unterstützten Person erfordert Betreuung eine fortlaufende Anpassung der betreuenden Person an die Befindlichkeit des betreuungsbedürftigen Menschen. "Betreuung" folgt in diesem Sinne nicht starren Mustern, sondern macht ständige Änderungen und Neuausrichtungen

[11] Es darf vermutet werden, dass mit den "täglich wechselnden Erfordernissen" die Bedürfnisse der Klientel gemeint sind und nicht diejenige der Institution oder der Betreuungssituation allgemein.

erforderlich. Eine ähnliche Dynamik wurde bereits im Hinblick auf die Analyse des Betreuungsbegriffs aus Sicht von Angehörigen und unterstützungsbedürftigen Betagten festgestellt (vgl. Kap. 1.2).

2. Betreuung als Teil unterstützender Tätigkeiten

In verschiedenen Publikationen fällt das Selbstverständnis auf, mit dem die unter Punkt 1 beschriebene "Betreuung" mit unterschiedlichen Formen der Unterstützung verknüpft wird. In der oben zitierten Studie von Imhof et al. (2010) ist die "sorgende Beziehung" das wesentliche Merkmal *pflegerischen* Handelns und bildet die Basis einer professionellen Betreuung von *Pflege*bedürftigen. Zum besseren Verständnis sei ein Teil des Zitats nochmals aufgeführt:

> Die Grundlage der Betreuung ist eine auf Emotionen und Verständnis beruhende Beziehung und sie wird dadurch zu einer sorgenden Beziehung. Sorge ist (...) der entscheidende Ansatzpunkt in der Beziehung zwischen professionellen Helfern und *Pflege*bedürftigen und das wesentliche Merkmal (*pflegerischen*) [sic!] Handelns. (Imhof et al., 2010, S. 8; Herv. C. H.)

Die Studie ist wie bereits erwähnt im Rahmen stationärer Langzeitpflegebetriebe entstanden, sodass ein Bezug zur Pflege an sich wenig überraschend ist. Für das vorliegende Arbeitspapier interessant ist jedoch, dass "Betreuung" im Zitat als entscheidender Teil von Pflege eingeordnet wird. "Pflege" als spezifische Form der Unterstützung beinhaltet also zumindest im Kontext der Langzeitpflege, der den institutionellen Rahmen der Untersuchung bildet, nicht lediglich Aufgaben wie beispielsweise grund- oder behandlungspflegerische Arbeiten.[12] Pflege ist vielmehr wesentlich durch "Betreuung" im Sinne der beschriebenen sorgenden Beziehung geprägt.

Diese Form der "Betreuung" – verstanden als sorgende Beziehung und unterstützendes, an der Autonomie und Individualität der betreuten Person orientiertes Handeln – ist im Selbstverständnis von Fachpersonen ebenfalls Teil der Unterstützung im Bereich Hauswirtschaft. Ähnlich wie in der Pflege geht es in einer Studie von Wächter et al. (2015, S. 7) über die "Zukunft der hauswirtschaftlichen Leistungen der Spitex" auch bei unterstützenden Verrichtungen im Haushalt um Schutz, Prävention und Förderung der Autonomie der betreuten Person:

> Die Bedeutung der Hauwirtschaft liegt dabei nicht nur in der unmittelbaren Unterstützung von Klientinnen und Klienten bei der Bewältigung der instrumentellen Alltagsaktivitäten.[13] Weitere Ziele der Leistungen sind darüber hinaus, Schutzfaktoren zu stärken, die die Selbständigkeit und Eigenverantwortung der Klientinnen und Klienten fördern und erhalten, sowie Risikofaktoren zu reduzieren, die diese schwächen und zu einem Pflegeheim- oder Spitaleintritt führen könnten.

In beiden Beispielen – der Pflege und der Hauswirtschaft – spielen die eigentlichen unterstützenden Aktivitäten eine untergeordnete Rolle. Entscheidend für "Betreuung" sind vielmehr die Merkmale "sorgende Beziehung" und ein individualisiertes, förderndes Handeln.

Trotz dieser eher eingeschränkten Bedeutung der Tätigkeiten an sich, lässt sich an den beiden Beispielen aber auch zeigen, dass Aktivitäten im weitesten Sinne für den Betreuungsbegriff dennoch massgeblich sind: die sorgende Beziehung und das unterstützende Handeln finden im Kontext von Pflege und Haushalt *und* den damit verbundenen spezifischen Arbeiten statt. "Betreuung", so die Schlussfolgerung, beinhaltet also sowohl die Beziehung zwischen betreuender und betreuter Person

[12] Zur Grund- bzw. Behandlungspflege und zur Kritik der Begriffe vgl. Kapitel 2.4.
[13] Zu den instrumentellen Alltagsaktivitäten vgl. Kapitel 2.4.

sowie ein auf die Persönlichkeit der unterstützten Person ausgerichtetes Handeln als auch konkrete Aktivitäten im jeweiligen Unterstützungsbereich (z. B. Pflege oder Haushalt).

3. Betreuung als eigenständige Unterstützungsform mit und ohne Definition

Während in den beiden genannten Beispielen "Betreuung" als sorgende Beziehung und unterstützendes Handeln einmal als Teil von Pflege und einmal als Teil von Hauswirtschaft konzipiert wird, ergibt sich nachfolgend eine weitere Konzipierung von "Betreuung". Betreuung ist hier nicht mehr in Form einer sorgenden Beziehung *als Teil* von Pflege oder Hauswirtschaft beschrieben. Sie wird vielmehr als eigenständige Unterstützungsform aufgefasst, die sich von anderen abgrenzt.

Die Definition erfolgt dabei einerseits konnotativ, indem der Begriff mit einer Reihe von Tätigkeiten in Zusammenhang gebracht wird. Das Deutsche Netzwerk für Sachverständige in der Pflege (Lippold o. J., S. 3) hebt beispielsweise als Merkmal von Betreuung die Unterstützung im Alltag hervor, die zusätzlich zur Pflege geschieht und sich auf vielfältige Alltagsaktivitäten beziehen kann:

> Der Begriff Betreuung wird häufig eingesetzt, wenn es um die Pflege von Menschen geht, die neben der pflegerischen Versorgung alltagsunterstützende Massnahmen benötigen. Dazu gehören die Unterstützung der sozialen Kontakte, Begleitung zu Terminen, bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, bei der Haustierversorgung ebenso wie die Gewährleistung ausreichender Kontakte durch die Betreuungsperson oder deren Vertretern.

Ähnliches lässt sich aus dem Gesamtinhalts- und Stichwortverzeichnis der Lehrmittel schliessen, die für die berufliche Grundbildung Fachfrau/-mann Betreuung (FaBe) mit Schwerpunkt auf die Betreuung von Betagten (vgl. Kap. 1.3.2) benutzt werden (Careum 2011): Soweit aus den Angaben ersichtlich, enthält das Verzeichnis keinen Hinweis auf den Betreuungsbegriff selbst. "Betreuung" wird vielmehr als spezifisches Berufsfeld beschrieben und mit Aufgaben wie "Umfeld- und Alltagsgestaltung", "Körperpflege, Gesundheit und Krankheit" oder "Ernährung und Hauswirtschaft" verbunden (alle Angaben ebd.).[14]

Andererseits wird "Betreuung" als eigenständige Unterstützungsform genannt, ohne aber mit konkreten Inhalten gefüllt zu werden. Im Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz (2016, S. 4) beispielsweise ist "Betreuung" als Tätigkeitsfeld neben "Pflege" und "hauswirtschaftlichen Leistungen" beschrieben, woraus sich in einem je unterschiedlichen Kontext drei hauptsächliche Einsatzbereiche ergeben:

1. Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen in den angestammten Wohnungen
2. Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen in altersgerechten Appartements
3. Spezialisierte Pflege- und Betreuungsangebote (z.B. Demenz, Palliative Care, Gerontopsychiatrie etc.)

Im Gegensatz zu den oben genannten Beispielen des Deutschen Netzwerks oder der Lehrmittel für die FaBe-Ausbildung, wird "Betreuung" im Wohn- und Pflegemodell von Curaviva Schweiz (2016) als separater Aufgabenbereich aufgeführt, ohne diesen aber näher zu erläutern. Vielmehr scheint es ein

[14] Ein Inhalts- bzw. Stichwortverzeichnis erlaubt selbstverständlich keine Rückschlüsse auf die konkreten Ausführungen in den Lehrmitteln - der Begriff "Betreuung" könnte möglicherweise in einem Abschnitt definiert sein. Bemerkenswert ist jedoch, dass in einer Ausbildung, in der es explizit um "Betreuung" geht, dem Begriff im Lehrbuch selbst kein Stellenwert in Form eines eigenen Kapitels oder zumindest eines Stichwortverweises zugeschrieben wird, sondern die Aufgabenfelder und Tätigkeiten im Zentrum stehen.

intuitives gemeinsames Verständnis über "Betreuung", "Hauswirtschaft" und "Pflege" bzw. deren Inhalte zu geben. Von einem solchen impliziten Verständnis geht auch das "Lexikon Soziale Betreuung" aus, in dem gemäss Untertitel "Fachbegriffe der Altenhilfe von A-Z" erklärt werden (Radenbach 2013): "Altenpflege" wird hier schlicht als "Pflege und Betreuung von alten Menschen" (ebd., S. 21) umschrieben. Da als Begriffe "Pflege" *und* "Betreuung" verwendet werden, scheint es sich um getrennte Tätigkeitsfelder zu handeln. Durch die gemeinsame Nennung werden sie in einen nicht näher erläuterten Kontext zueinander gesetzt, bleiben für sich genommen jedoch undefiniert.

4. Betreuung als Organisationseinheit

Als weitere Form finden sich Definitionen, in denen "Betreuung" vor allem anhand betrieblich-formaler Kriterien konzipiert wird. Ein Beispiel dafür ist das bereits oben unter Punkt 3 aufgeführte "Lexikon Soziale Betreuung" (Radenbach 2013). Die Autorin spricht darin nicht von "Betreuung", sondern von einer "Soziale[n] Betreuung", die sie wie folgt definiert (Radenbach 2013, S. 280): "Begriff der stationären Altenhilfe (...). Berufsgruppenübergreifender Dienst, der für die Betreuung, Aktivierung und Therapie von älteren Menschen, zum Beispiel in einem Altenheim, zuständig ist. (...)". Der Betreuungsbegriff wird hier also als Organisationseinheit stationärer Betriebe verstanden. Wie bei Punkt 3 entfällt dabei die Idee von "Betreuung" als spezifische Beziehung zwischen betreuender und betreuter Person. Vor dem Hintergrund dieser formalen Definition von Betreuung ist wohl auch der von Radenbach (ebd.) verwendete Ausdruck "*Soziale* Betreuung" aufzufassen: Er dürfte weniger als zusätzlicher Hinweis auf die im Betreuungsbegriff notwendigerweise enthaltene soziale Dimension von Betreuung gemeint sein (vgl. Kap. 1.1). Vielmehr soll damit vermutlich eine Grenze zu anderen Diensteinheiten und Aufgabenbereichen – wie zum Beispiel Pflege – gezogen werden.

Im weitesten Sinne gehört auch die unter Punkt 1 beschriebene "explizite Betreuung" in der Studie von Imhof et al. (2010) zu dieser Konzipierung von "Betreuung" nach betrieblich-formalen, organisationsspezifischen Kriterien. Im Gegensatz zur "impliziten Betreuung", die eine "sorgenden Haltung" und "unterstützende Handlungen" beinhaltet, stehen bei der "expliziten Betreuung" die Programmangebote und die damit verbundene Organisation im Vordergrund (ebd., S. 8).

"Betreuung" in Fachlexika und -publikationen: zusammenfassende Erkenntnisse

In den untersuchten Fachbeiträgen kristallisieren sich vier Komponenten heraus, die für das sozialprofessionelle Verständnis von "Betreuung" wesentlich sind:

1. *Beziehung zwischen betreuender und betreuter Person:* Für die Betreuung ist eine "sorgende Beziehung" grundlegend. Sie kennzeichnet sich durch eine Haltung der Akzeptanz, Aufmerksamkeit und Wertschätzung der betreuenden gegenüber der betreuten Person und basiert auf verbalen und non-verbalen Kommunikationsformen.
2. *Unterstützendes Handeln:* Betreuung charakterisiert sich massgeblich durch ein unterstützendes, an der betreuten Person, ihrer Individualität und Lebenssituation orientiertes förderndes Handeln, für das wiederum Kommunikation in ihrer non-verbalen und verbalen Form grundlegend ist.

Die Punkte 1 und 2 sind inhaltlich eng miteinander verknüpft und bedingen sich gegenseitig.

3. *Vielfältige Aktivitäten:* Als weiteres zentrales Charakteristikum zeigt sich in den Publikationen, dass sich der Betreuungsbegriff auf eine Vielzahl an Tätigkeiten bezieht und keine klaren inhaltlichen Grenzen aufweist. Für die Betreuung im Alter werden in der Fachliteratur in erster Linie folgende Bereiche genannt: Pflege, Hauswirtschaft, Alltagsgestaltung, Begleitung zu Terminen, Unterstützung bei Sozialkontakten oder spezifische Programmangebote in der Aktivierung.
4. *Eigenständige Unterstützungsform bzw. Organisationseinheit ohne explizierte Inhalte:* In gewissen Fällen wird "Betreuung" nicht mit Inhalt gefüllt, sondern steht lediglich als Begriff neben anderen. Vor allem die Wortkombination "Betreuung und Pflege" scheint in verschiedenen Publikationen keiner näheren Erklärungen zu bedürfen. Vielmehr wird von einem gemeinsamen Verständnis über die inhaltliche Reichweite der Begriffe ausgegangen oder ein solches zumindest vorausgesetzt. Die Kombination "Betreuung und Pflege" lässt lediglich den Schluss zu, dass es einen Unterschied zwischen Pflege und Betreuung geben muss, da sie als separate Begriffe aufgeführt sind.

Aus den genannten vier Komponenten lassen sich im Kern zwei Varianten des Betreuungsbegriffs ableiten:

- Variante 1: Betreuung wird als sorgende Beziehung und unterstützendes, förderndes Handeln verstanden. In dieser Form wird Betreuung als Grundhaltung der betreuenden Person und damit *Teil eines Tätigkeitsfeldes* wie beispielsweise Pflege oder Hauswirtschaft konzipiert.
- Variante 2: Betreuung wird als *Tätigkeit an sich oder als Organisationseinheit* aufgefasst, das heisst, die Beziehungs- und Handlungsebene (vgl. oben Komponenten 1 und 2) spielen keine Rolle. Betreuung besteht vielmehr aus einer grossen Vielfalt an mehr oder weniger explizit genannten Aktivitäten (vgl. oben Komponente 3). Oder sie wird als eigenständige Unterstützungsform bzw. Organisationseinheit konzipiert, die keiner näheren inhaltlichen Ausführungen bedarf (vgl. oben Komponente 4).

In den Merkmalen "Beziehung" und "unterstützendes Handeln", die für Teile des professionellen Verständnisses von "Betreuung" entscheidend sind, kommen Elemente zum Tragen, die bereits in der etymologischen Bedeutung von "Betreuung" sichtbar werden (vgl. Kap. 1.1). Namentlich zu nennen sind hier etwa das Merkmal des "Schutzes" und der "Sorge" sowie eine gewisse Stabilität und zeitliche Beständigkeit der Beziehung zwischen betreuender und betreuter Person. Diese Beständigkeit besagt nichts über den zeitlichen Umfang der Betreuungshandlung: Die Betreuung kann sowohl punktuell während kurzer Zeit erfolgen oder so umfassend sein, wie dies bei einer an Demenz erkrankten Person unter Umständen nötig ist. Entscheidend ist vielmehr eine auf Vertrauen beruhende Kontinuität der Beziehung als Basis der Betreuung, die über die eigentliche – möglicherweise nur punktuell geleistete – Tätigkeit hinaus Bestand hat.

Stärker als in der etymologischen Bedeutung von "Betreuung" wird das asymmetrische Verhältnis zwischen betreuender und betreuter Person in den zitierten sozialprofessionellen Definitionen zugleich betont und abgeschwächt: "Betreuung" beinhaltet einerseits ein unterstützendes Handeln für eine Person, die gewisse Handlungen nicht mehr selbst durchführen kann. Im Kontext dieses Handelns erhalten Betreuende innerhalb des Betreuungsverhältnisses eine besonders aktive Rolle,

während der betreuten Person eine gewisse Passivität zugeschrieben wird. Diese betonte Asymmetrie löst sich jedoch insofern auf, als die Betreuenden nicht *autonom* handeln können. Ausmass und Form der Betreuung sollen sich aus professioneller Sicht vielmehr an der betreuten Person orientieren: am Mass ihrer Beeinträchtigung, an ihrer Autonomie und ihrer Individualität. Durch diese Orientierung an der betreuten Person beinhaltet der Betreuungsbegriff implizit eine spezifische Richtung: Die Betreuung verläuft von der Fachperson zur betreuten Person, aber nicht umgekehrt. Durch die geforderte individuelle Ausrichtung auf die Bedürfnisse und die noch vorhandene Selbstständigkeit der unterstützten Person weist der Betreuungsbegriff ausserdem eine gewisse Dynamik auf. "Betreuung" folgt nicht starren Mustern, sondern macht ständige Änderungen und Neuausrichtungen erforderlich.

1.3.2 Betreuung im Alter in Aus- und Weiterbildungen

In den letzten Jahren sind in der Schweiz diverse Aus- und Weiterbildungen entstanden, die die Betreuung von Betagten im Fokus haben. Teilweise tragen sie den Begriff "Betreuung" zumindest in der deutschen Fassung explizit im Berufstitel. Dazu gehört die bereits erwähnte Grundbildung FaBe (vgl. Kap. 1.3.1/Punkt 3), die mit der Fachrichtung Betreuung von Betagten gewählt werden kann. Teilweise weisen die Berufsbezeichnungen indirekt auf die Betreuung von älteren Menschen hin, so etwa die dreijährige Grundbildung Fachfrau bzw. Fachmann Gesundheit (FaGe) oder die zweijährige Ausbildung zur Angestellten bzw. zum Angestellten Gesundheit und Soziales (AGS). Die Bildungsangebote deuten darauf hin, dass die Betreuung von Betagten als eigenes Tätigkeitsfeld erkannt und ein gewisser Qualitätsstandard gefordert wird (Knöpfel et al. 2018, Kap. 3; vgl. für die Europäische Union: Waldhausen et al. 2014).

In den Aus- und Weiterbildungen wird ein spezifisches Verständnis von "Betreuung" vermittelt, das im Folgenden anhand von drei Bildungsangeboten näher dargestellt werden soll: erstens der vom Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) durchgeführte Zertifikatslehrgang "Helfer/in Hauswirtschaft und Betreuung SRK"; zweitens die Grundbildung FaBe mit Fachrichtung Betagtenbetreuung; drittens der Lehrgang "Langzeitpflege und Betreuung" mit der Berufsprüfung "Betreuung von Betagten" für Fachpersonen, die sich spezialisieren wollen.
Die Veranstaltungen wurden so ausgewählt, dass sie exemplarisch Einblick in die Bandbreite an Bildungsmöglichkeiten im Bereich Betagtenbetreuung geben, die derzeit in der Schweiz angeboten werden. Ein weiteres Kriterium für die Auswahl war, dass im Berufstitel explizit das Wort "Betreuung" enthalten sein musste.

1. Lehrgang Helfer/in Hauswirtschaft und Betreuung SRK[15]

Der Zertifikatslehrgang "Helfer/in Hauswirtschaft und Betreuung SRK" wird seit 2014 von verschiedenen Kantonalverbänden des SRK angeboten. Aufbau und Dauer der Veranstaltung ist je nach Kantonalverband anders, beinhaltet im Kern aber ca. 60 Theoriestunden. Teilweise wird zusätzlich ein Praktikum zwischen 5 bis 12 Tagen in einer Alters- und Pflegeinstitution verlangt. Der Lehrgang führt zum Zertifikat "Helfer/in Hauswirtschaft und Betreuung SRK". Zu den Zielgruppen gehören:

[15] Alle Angaben: Redcross o. J.

- Pflegehelfer/-in SRK
- Assistenzpersonal im ambulanten und stationären Bereich
- Freiwillige Mitarbeitende
- Weitere interessierte Personen, welche in der ambulanten, stationären oder Privatbetreuung tätig sein möchten
- Stellensuchende, die sich für Hauswirtschaft und Betreuung interessieren

2. Fachfrau/-mann Betreuung mit Fachrichtung "Betreuung von Betagten"

Die dreijährige – mit Berufsmatura vierjährige –Ausbildung gehört zu den beruflichen Grundbildungen der Schweiz. Sie wurde im Rahmen der Berufsbildungs- und Fachhochschulreform Ende der 1990er Jahre als neuer Ausbildungsgang entwickelt und startete 2005 mit einem ersten Lehrgang (Knöpfel et al. 2018, S. 121ff.). Es werden drei Fachrichtungen unterschieden (Berufsberatung Schweiz 2018; Berufskundeverlag o. J.): Betreuung von Behinderten, Betreuung von Betagten und Betreuung von Kindern. Die Entscheidung, welche Fachrichtung angeboten wird, liegt bei den Kantonen. In der Westschweiz kann eine generalistische Ausbildung, in der alle drei Fachbereiche zusammengefasst sind, absolviert werden. Die Ausbildungen werden jeweils mit einem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) abgeschlossen.

3. Lehrgang "Langzeitpflege und -betreuung" mit Eidgenössischer Berufsprüfung "Langzeitpflege und -betreuung"[16]

Der Lehrgang "Langzeitpflege und Betreuung" wurde 2015 eingeführt. Er dauert 40 Tage verteilt auf einen Zeitraum von 18 Monaten und kann mit der Eidgenössischen Berufsprüfung "Langzeitpflege und -betreuung" abgeschlossen werden. Derzeit wird er an zwei Standorten durchgeführt (Luzern und St. Gallen; vgl. im Detail Curaviva Weiterbildung 2018).

Zu den Zielgruppen gehören: Personen mit einer Berufstätigkeit in der Langzeitpflege, die eine Spezialisierung und Fachvertiefung mit Schwerpunkt geriatrische und gerontopsychiatrische Pflege sowie Palliative Care absolvieren möchten. Sie müssen mindestens zwei Jahre Berufserfahrung auf Stufe EFZ vorweisen sowie Kenntnisse über medizinaltechnische Verrichtungen[17] auf Stufe FaGe EFZ mitbringen. Ausserdem ist eine Anstellung von mindestens 40 Stellenprozenten im Langzeitpflegebereich nötig.

In Abbildung 1 werden die Inhalte der drei Bildungsangebote zusammengefasst. Dabei wird zwischen Lerninhalten unterschieden, die den Begriff "Betreuung" explizit nennen, und solchen, die mit dem Begriff implizit in Verbindung stehen. Daraus soll das zugrunde liegende Betreuungsverständnis abgeleitet werden.

Mit Ausnahme der Beschreibungen der Grundbildung FaBe basieren die Zusammenfassungen auf den Selbstdarstellungen der jeweiligen Institutionen. Die in der Abbildung aufgeführten Formulierungen wurden wörtlich aus den online einsehbaren Kursausschreiben des SRK bzw. des Lehrgangs "Langzeitpflege und -betreuung" übernommen. Die Darstellungen zur FaBe folgen einer Übersicht aus unserem Recherchebericht (Knöpfel et al. 2018, S. 124).

[16] Alle Angaben: Curaviva Weiterbildung 2018.

[17] Zu den medizinaltechnischen Verrichtungen gehören z. B. Blutzucker- und Vitalzeichenkontrolle, Operationsvorbereitungen, Verabreichen von Injektionen und Medikamenten, Wundbehandlungen, etc.

Abb. 1 Lerninhalte von drei Bildungsangeboten im Bereich Betreuung von Betagten

Zertifikatslehrgang "Helfer/in Hauswirtschaft und Betreuung SRK"

Explizite Nennung von "Betreuung"

- Alltagsgestaltung und Betreuung
- Rolle der Mitarbeitenden Hauswirtschaft und Betreuung

Implizit mit "Betreuung" in Verbindung gebracht

- Zusammenarbeit und Kommunikation
- Umgang mit körperlichen und psychischen Veränderungen der zu betreuenden Personen
- Professionelle Interventionen im Haushalt: Ernährung, Reinigung, Hygiene, Wäscheversorgung
- Für eine sichere Umgebung sorgen

Fachfrau/-mann Betreuung EFZ, Fachrichtung Betagtenbetreuung

Explizite Nennung von "Betreuung"

- keine (Ausnahme: es ist verschiedentlich von "Betreuten" oder "der betreuten Person" die Rede, z. B. "Begleitung der betreuten Person in besonderen Situationen" (BBT 2010)

Implizit mit "Betreuung" in Verbindung gebracht

- Begleiten und Unterstützen einer Person oder einer Gruppe in den Handlungen des täglichen Lebens
  - Körperpflege; Unterstützung in Ernährung und Verpflegung; physisches und psychisches Wohlbefinden der Betagten erhalten und fördern; Begleitung der betreuten Person in besonderen Situationen (z. B. Sterbebegleitung)
  - Prophylaktische Massnahmen: z. B. Sturz, Dekubitus (Wundliegen)
  - Behandlungspflege: Vitalzeichen- und kapillare Blutzuckerkontrolle; Erstellen von Trink- und Urinbilanzen; Durchführung von einfachen Urintests und Verbänden; Pflege von Dauerkatheter und Stoma; subkutane Injektionen, Vorbereitung und Verabreichung von gebräuchlichen Medikamenten
  - Anwendung von alternativen Heilmethoden wie Tee und Wickel; basale Stimulation; Kinästhetik
  - Entgegennahme von ärztlichen Verordnungen inkl. Ausführung bzw. Delegation entsprechend der Kompetenzen
- Die Teilnahme der betreuten Personen am sozialen, gesellschaftlichen und kulturellen Leben fördern
  - Bedürfnisorientierte Gestaltung des Alltags der betreuten Personen, individuelle Fähigkeiten und Eigeninitiative der Betagten anregen
- Die Entwicklung der Autonomie der betreuten Person fördern
  - Anwendung der Methode der Biografiearbeit; Anwendung von ressourcenorientierten, selbstständigkeitsfördernden und pflegeerleichternden Massnahmen; Erkennen von sexuellen Bedürfnissen und Problemsituationen der Betagten mit entsprechender Einleitung von Massnahmen; Unterstützung der Betagten in der Vertretung ihrer Anliegen nach aussen; Unterstützung der Betagten in der Auswahl ihrer Kleidung; Förderung der Selbstständigkeit und Lebensqualität in den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Zusätzlich: Kennen der eigenen Berufsrolle; Planung, Durchführung und Auswertung der Aufgaben; Bewusstsein über den institutionellen Rahmen und des gesellschaftspolitischen Umfelds der betreuenden Institution

Lehrgang "Langzeitpflege und -betreuung" mit Eidgenössischer Berufsprüfung

Explizite Nennung von "Betreuung"

- *Geriatrische Pflege und Betreuung* (Modul 3; 5 Kurstage, ½ Tag Praxisberatung): chronisches Kranksein; Multimorbidität; Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen; angewandte Ethik
- *Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung* (Modul 4; 10 Kurstage, ½ Tag Praxisberatung): Umgang mit demenzerkrankten Menschen; Depression und Suizidalität im Alter; Psychose; Sucht; Delir; Verwirrtheit; Pflege- und Betreuungskonzepte bei Einsamkeit

Fortsetzung nächste Seite

Implizit mit "Betreuung" in Verbindung gebracht

- *Einführungssequenz*(Modul 1; 2 Kurstage**):** Steuerung des eigenen Lernprozesses, Berufsrolle, Kommunikations- und Beziehungsgestaltung
- *Pflegeprozess*(Modul 2; 3 Kurstage): Pflegeprozess und -diagnose; Pflegeplanung und -dokumentation; Pflegequalität, Angst, Verlust, Aggression; Compliance/Non-Compliance; angewandte Ethik
- *Palliative Care* (Modul 5;10 Kurstage, ½ Tag Praxisberatung): Grundwerte von Palliative Care; Schmerz- und Symptom-Management; Sterbeprozess und Begleitung in der letzten Lebensphase inkl. ethische Entscheidungsfindung und rechtliche Aspekte; Kultur von Abschied und Trauer; Spiritualität
- *Organisation und Planung*(Modul 6; 5 Kurstage, ½ Tag Praxisberatung): Rolle als Tagesverantwortliche/r; Arbeitsorganisation; Arbeitsplanung; Skill- und Grademix; Delegieren; Qualitätssicherung; interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit; Umgang mit Konflikten

Quelle: Eigene Darstellung, basierend auf Curaviva Weiterbildung 2018; Knöpfel et al. 2018; Redcross o. J.

In Abbildung 1 fällt auf, dass "Betreuung" in den Lerninhalten der drei Bildungsangebote vergleichsweise selten *explizit* aufgeführt ist. Der Begriff wird vielmehr indirekt mit einer grossen Bandbreite an Inhalten und Fähigkeiten verbunden, die sich insbesondere professionell Betreuende, aber auch – wo als Zielgruppe vorgesehen – Freiwillige oder Angehörige während ihrer Aus- bzw. Weiterbildung erwerben sollen. Dieses Resultat überrascht insofern, als "Betreuung" in allen drei Ausbildungen bzw. Kursen Teil des Berufs- bzw. Zertifikatstitels ist.

Die Inhalte sind je nach Bildungsangebot auf andere Zielgruppen verteilt: Basiskenntnisse der Körperpflege und Ernährung sowie hauswirtschaftliche Arbeiten werden hauptsächlich im eher niedrigschwelligen Angebot des SRK vermittelt. Ausserdem steht dort auch die Alltagsgestaltung im Fokus. Für den Lehrgang "Langzeitpflege und Betreuung", der mit einer Eidgenössischen Berufsprüfung abschliesst, sind hingegen Arbeitsorganisation, Pflegeplanung, Qualitätssicherungen sowie physiologisch-psychologisches Spezialwissen zentral. Die EFZ-Grundbildung FaBe befindet sich zwischen diesen Bildungsangeboten und weist entsprechend vielfältige Wissensbereiche auf, die vermittelt werden sollen: Körperpflege, Ernährung, Alltagsgestaltung in Kombination mit Kenntnissen über Arbeits- und Pflegeplanung, Qualitätssicherung sowie medizinaltechnische Verrichtungen (Knöpfel et al. 2018, Kap. 3).
Zwischen den Angeboten kristallisieren sich aber auch Überschneidungen in den vermittelten Fähigkeiten heraus. Dazu gehören namentlich die Reflexion der eigenen Berufsrolle sowie Kommunikation und Beziehungsarbeit, die sich in allen drei Aus- bzw. Weiterbildungen in irgendeiner Form finden. Für das vorliegende Arbeitspapier ist vor allem der Beziehungsaspekt bemerkenswert: Er zeichnete sich bereits in Kapitel 1.3.1 als wesentliches Element der professionellen Auffassung von "Betreuung" aus und ist in Form von "Sorge" und "Treue" auch für die Etymologie des Betreuungsbegriffs massgeblich (vgl. Kap. 1.1).

„Betreuung" in Aus- und Weiterbildungen: zusammenfassende Erkenntnisse

Aus den in Broschüren oder Websites aufgeführten Inhalten der Veranstaltungen kann selbstverständlich nicht auf die konkrete Durchführung der untersuchten Lehrgänge geschlossen werden. Bei aller Eingeschränktheit des Datenmaterials zeigen sich in den drei Bildungsangeboten für den Betreuungsbegriff dennoch einige zentrale Aspekte:

1. *Beziehung und Kommunikation:* Beziehungsgestaltung und Kommunikation sind Kernelemente aller drei Bildungsangebote und werden demzufolge als wesentlich für die Betreuung von Betagten angesehen.
2. *Vielfältige Aktivitäten:* Der Begriff "Betreuung" wird inhaltlich hauptsächlich *implizit* mit einer Vielzahl unterschiedlicher Tätigkeiten verknüpft. Als entscheidende Aufgabenkristallisieren sich Körperpflege, Ernährung und Mobilisation, hauswirtschaftliche Arbeiten, Alltagsgestaltung sowie – je nach Kurs und Zielgruppe – Managementaufgaben oder medizinaltechnische Verrichtungen heraus.
3. *Überschneidungen mit Pflegetätigkeiten:* Insbesondere in der Grundbildung FaBe, aber auch im Lehrgang "Langzeitpflege und Betreuung" für spezialisierte Fachkräfte wird "Betreuung" durch Aufgabengebiete wie Körperpflege, Behandlungspflege oder Schmerzmanagement in eine enge Verbindung mit Tätigkeiten gesetzt, die der Pflege zugewiesen werden (vgl. Kap. 2.4). Überschneidungen mit Pflegeaufgaben zeigen sich auch in den Fach- und Spezialkenntnissen, die in den untersuchten Bildungsangeboten als nötig erachtet werden, um auf professioneller Ebene Betreuung bei Betagten zu leisten. Zu diesem Fachwissen gehören zum Beispiel grundlegende Kenntnisse über Hygienemassnahmen und Verhalten bei Notfällen, Wissen über Alters- und Sterbeprozesse, gerontopsychiatrische Spezialkenntnisse, Ethik und Rechtsfragen sowie Fragen zur Qualität der Arbeit.
4. *Betreuung als Laientätigkeit oder Fachgebiet:* Die drei Aus- bzw. Weiterbildungsformen verweisen auf den bereits in der Etymologie (vgl. Kap. 1.1) festgestellten universalen Charakter von Betreuung. Die Lehrgänge und Kurse richten sich sowohl an Laien, wie beispielsweiseAngehörige oder Freiwillige, als auch an Fachpersonal. Während die Beziehungsgestaltung und Kommunikation Teil jedes Lehrgangs ist, finden sich hauswirtschaftliche Arbeiten sowie Körperpflege, ernährungsspezifische Aufgaben und Alltagsgestaltung vor allem in den nicht-formalen, niedrigschwelligen Weiterbildungen des SRK. Im Lehrgang "Langzeitpflege und Betreuung", der mit einer Eidgenössischen Berufsprüfung abgeschlossen wird, stehen hingegen physiologisch-psychologisches Spezialwissen sowie Arbeitsorganisation und Qualitätssicherungen im Zentrum; die EFZ-Grundbildung FaBe befindet sich zwischen diesen Bildungsangeboten.

1. 4 Betreuung im Alter: Bedeutung des Begriffs in Selbstbeschreibungen der Spitex

Im Folgenden wechselt die Ebene zum Betreuungsbegriff der Spitex. Die Analysen erfolgen wiederum auf der Grundlage von Selbstbeschreibungen einzelner Institutionen, zum Beispiel in Webauftritten, Positionspapieren oder Berichten. Berücksichtigt werden die öffentliche, nicht gewinnorientierte Spitex (NGO-Spitex; auch gemeinnützige oder NPO[nicht profit-orientierte]-Spitex genannt) sowie die privaten, kommerziellen Spitexbetriebe[18]. Des Weiteren sind Spitex-Angebote von gemeinnützigen

[18] Als gemeinnützige Spitex gelten gemäss einer Unterscheidung von Ringger (2012, S. 6) Betriebe mit "einem öffentlichen Leistungsauftrag und einer Versorgungspflicht". Von den 617 Non-Profit-Spitex Organisationen (Stand 2012, vgl. Gmür & Steiner 2015, S. 414 und S. 422, vgl. auch Ringger 2012, S. 7) sind die meisten privatrechtlich organisiert.
Die im Wachsen begriffenen privaten Spitex-Betriebe sind Aktiengesellschaften oder Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbH); sie verfügen über eine kantonale Bewilligung zur Erbringung von Pflegeleistungen gemäss KVG (Gmür & Steiner 2015, S. 414, vgl. auch Ringger 2012, S. 7; zum KVG vgl. Teil 3). Zu den privaten Spitex-Betrieben zählen auch freiberuflich tätige Pflegepersonen. In einigen Kantonen bzw.

Verbänden wie das SRK, die Pro Senectute oder Caritas eingeschlossen. Die Darstellungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Beispiele dienen der Illustration und zeigen exemplarisch inhaltliche Dimensionen des Betreuungsbegriffs aus der Sicht der Spitex.

Insgesamt geht aus dem Datenmaterial hervor, dass die Leistungen und Aufgabengebiete unabhängig von der Organisationsform der Spitex drei Hauptkategorien zugeordnet werden können: "Betreuung", "Pflege" und "Hauswirtschaft". Je nach Institution gibt es allerdings Differenzen in den konkreten Inhalten, sodass die jeweiligen Bereiche eine andere Gewichtung erhalten. Nachfolgend unterscheiden wir die Dienstleistungen von gemeinnützigen Verbänden bzw. von privaten Spitex-Betrieben sowie die Angebote der öffentlichen Spitex.

1. "Betreuung" in den Spitex-Angeboten von Verbänden und privaten Spitex-Betrieben
Die Dokumente verdeutlichen zunächst, dass die Ebene des unterstützenden Handelns für die Spitex-Angebote von gemeinnützigen Verbänden oder der Privat-Spitex ähnlich bedeutsam ist wie für das professionelle Selbstverständnis (vgl. Kap. 1.3.1). Betont wird dabei allerdings weniger die Förderung der unterstützungsbedürftigen Person. Entscheidend ist vielmehr vor allem die flexibel auf den Einzelfall abgestimmte zeitliche und inhaltliche Gestaltung des Angebots:

> Massgeschneiderte Betreuung für Senioren
> Jeder Mensch ist anders. Das muss auch bei der Betreuung von betagten Menschen berücksichtigt werden. Home Instead hat sein Dienstleistungsangebot deshalb bewusst sehr flexibel gestaltet. Sowohl was die Art als auch den zeitlichen Umfang der Betreuung betrifft: Die einfühlsamen Betreuenden von Home Instead – unsere CAREGiver – stehen Ihnen von wenigen Stunden über eine Wochenend- oder Über-Nacht-Betreuung bis hin zur 24-Stunden-Betreuung zur Verfügung. (Home Instead o. J.a, private Spitex)
>
> Gemeinsam mit Ihnen planen wir die Betreuung und Begleitung zu Hause. Dabei nehmen wir Rücksicht auf Ihre Interessen und Vorlieben, auf Ihren persönlichen Rhythmus und Ihre Gewohnheiten. (CURAdomizil2019a, private Spitex)
>
> Pflege und Betreuung im Alltag: Wir unterstützen Sie gezielt
> Unsere "Perle" ist rund um die Uhr für Sie da: Wir begleiten, pflegen und betreuen Sie dort, wo Sie zu Hause sind. (Pro Senectute Zürich 2019; Angebot "Die Perle")
>
> Die Caritas Betreuerinnen machen den Haushalt, leisten Gesellschaft, sorgen für Sicherheit und übernehmen auch einfache pflegerische Handreichungen - einmalig oder regelmässig, stundenweise oder halbtags. Ganz nach den individuellen Bedürfnissen der Seniorinnen und Senioren. Damit sie selbstständig zu Hause zuhause [sic!] bleiben können. (Caritas Schweiz 2019; Angebot "Stundenweise Unterstützung")

Die Dokumente zeigen ausserdem, dass gemeinnützige Verbände sowie private Spitex-Einrichtungen in verschiedenen Fällen *explizit* zwischen "Betreuung", "Haushalt" und "Pflege" unterscheiden. Die drei Begriffe sind dabei nicht nur als eigenständige Bereiche genannt, sondern werden in den Beschreibungen der Institutionen jeweils auch mit konkreten Inhalten umrissen. Das Schweizerische Rote Kreuz Baselland (SRK-BL 2018) unterscheidet auf seiner Webseite unter dem Stichwort "Pflegen und Betreuen" beispielsweise folgende Dienstleistungen:

Gemeinden ist die private der öffentlichen Spitex gleichgestellt, das heisst, die Restkostenfinanzierung wird durch den Kanton bzw. die Gemeinde übernommen (Gmür & Steiner 2015, S. 422).

Pflege und Betreuung im Alltag: Wir unterstützen Sie gezielt.
Unsere 'Perle' ist rund um die Uhr für Sie da: Wir begleiten, pflegen und betreuen Sie dort, wo Sie zu Hause sind.

Betreuung und Alltagsbegleitung
- Gesellschaft leisten
- gemeinsame Aktivitäten unternehmen
- Gestaltung einer angepassten Tagesstruktur
- Ergreifen von Sicherheitsmassnahmen

Unterstützung im Haushalt
- alltägliche Haushaltarbeiten
- Einkauf
- Vor- und Zubereitung von Mahlzeiten

Unterstützung bei der Grundpflege
- Unterstützung bei der Körperpflege
- Hilfe beim An- und Auskleiden sowie beim Toilettengang

Eine ähnliche Differenzierung findet sich auch in der privaten Spitex-Organisation "Qualis Vita", die in Regionen der Deutsch- und Westschweiz tätig ist: Sie bietet Dienstleistungen in den Bereichen "Betreuung zu Hause", "Haushaltshilfe" und "Pflege zu Hause" (Qualis Vita 2020):

Betreuung zu Hause
- Betreuung zu Hause, Tagesablauf gestalten, Aufstehen, Ankleiden, Medikamentenabgabe, gemeinsam kochen und essen, zu Bett gehen
- Gesellschaft leisten, Gemeinsame Aktivitäten, Spiele, Spaziergänge, Musik, Vorlesen, Garten- und Pflanzenpflege
- Begleitung zu Arzt, Therapie, Einkauf, Coiffeur, Apotheke, Konzert, Museum, Anlässe, Ausflüge und Reisebegleitung
- Nacht- und Sitzwache
- Flexible 24 Stunden Betreuung zu Hause
- Entlastung Angehöriger

Haushaltshilfe
- Putzarbeiten
- Wechseln von Bettwäsche, Kleiderpflege und -wäsche
- Alltägliche Besorgungen und Vorratseinkäufe
- Hilfe bei der Nahrungszubereitung
- Hilfe bei der Wohnungsbeheizung und -belüftung
- Abfall- und Lebensmittelmanagement nach Bedarf
- Reinigung von Haushaltsgeräten etc.
- Allgemeine Haushaltshilfe

Pflege zu Hause
- Unterstützung bei der Körperpflege: Körperwäsche, Duschen, Baden, medizinische Hautpflege, Rasieren, Kämmen, Zahnpflege, Toilettengang und Inkontinenzversorgung
- Ambulante Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung: Verabreichung von Medikamenten, Wundversorgung, Bestimmung des Blutzuckers, Messung von Vitalzeichen

In anderen Fällen zeigt sich eine weniger klare Unterscheidung der Bereiche "Betreuung", "Haushalt" und "Pflege". Dennoch sind sie als Dienstleistungen auch in diesen Beispielen deutlich erkennbar. Das private Spitex-Unternehmen "Home Instead" beispielsweise führt unter dem Titel "Massgeschneiderte Betreuung für Senioren" folgende Tätigkeiten auf (HomeInstead, o. J.a):

- Alltagsbegleitung[19]
- Begleitung ausser Haus
- Hauswirtschaftliche Hilfe
- Einkaufen und Kochen
- Grundpflege
- Demenzbetreuung
- Entlastung pflegender Angehöriger
- Übergangspflege nach Spitalaufenthalt
- 24-Stundenbetreuung
- Nachtbereitschaft
- Palliative Begleitung

Eine Privat-Spitex in der Nordwestschweiz unterscheidet in ihren Dienstleistungsangeboten zwischen vier Stufen (die Liste wird hier vollständig wiedergeben, vgl. CURAdomizil 2016; vgl. ähnlich ebd. 2019b):

Stufe 1 Betreuung und Gesellschaft leisten zu Hause
- Gesellschaft leisten und Gespräche führen
- Gedächtnisübungen und Erinnerungen aufleben lassen
- Vorlesen (Bücher, Zeitungen, Zeitschriften etc.)
- Briefe schreiben
- Post holen und bringen
- Einladungen und Besuche organisieren
- Jassen und Gesellschaftsspiele
- Musik hören und musizieren
- Handarbeiten und Näharbeiten
- Hilfe bei der Kleiderwahl
- Kalenderplanung
- Reisen, Ferien und Ausflüge planen

Stufe 2 Hauswirtschaft und Begleitung ausser Haus
- Haushaltsarbeiten
- Menuplanung und Kochen
- Wäsche waschen und bügeln
- Bett richten / Bettwäsche wechseln
- Schränke organisieren
- Botengänge (Apotheke, Reinigung etc.)
- Einkaufen
- Blumenpflege und Gartenarbeiten
- Unterstützung bei der Tierhaltung
- Begleiten beim Spazieren
- Fahrdienst und Begleitung ausser Haus (Arzt, Spital, Therapien, Einkäufe, kulturelle Veranstaltungen, Kirche, Vereinsanlässe, etc.)

Stufe 3 Grundpflege
- Unterstützung bei der Körperpflege

[19] Unter dem Stichwort "Alltagsbegleitung" sind beim Anbieter folgende Tätigkeiten aufgelistet:
- Tagesablauf
  Aufstehen und Zubettgehen, Ankleiden, Erinnerung an Medikamenteneinnahme
- Gesellschaft
  Gemeinsame Aktivitäten und Unterhaltung, Spazieren, Lektüre und Spiele, Fernsehen, Hobbies
- Haushalt
  Einkauf und Vorratshaltung, Pflege von Pflanzen und Haustieren
- Begleitung
  Arzttermine, Apotheke, Kirche, Friedhof

- Unterstützung bei der Mundhygiene
- Unterstützung beim An- und Auskleiden
- Unterstützung beim Essen und Trinken
- Unterstützung bei der Benutzung der Toilette
- Unterstützung bei der Mobilisation

Stufe 4 Betreuung in komplexen Situationen (nach Absprache mit unseren Pflegefachfrauen)

Wie aus den Beispielen deutlich wird, beinhaltet der Betreuungsbegriff neben der meist impliziten Verbindung von "Betreuung" mit "Pflege" und "Haushalt" zwei massgebliche Bedeutungen: Er wird entweder im Sinne von "Alltagsbegleitung", "Gesellschaft leisten" o. Ä. verwendet. Oder "Betreuung" steht in explizitem Zusammenhang mit der Betreuung von demenzerkrankten Menschen (vgl. z. B. oben Home Instead, o. J.a, "Demenzbetreuung") oder Menschen, die "eine Betreuung in komplexen Situationen" (vgl. oben CURAdomizil 2016/Stufe 4) benötigen. Beide Varianten bilden insofern einen gewissen Gegensatz, als sie Zielgruppen mit unterschiedlich hohem Betreuungsbedarf ansprechen: eine spezialisierte Betreuung für ältere Personen mit spezifischen Erkrankungen und Betreuungsbedürfnissen. Oder eine Alltagsbegleitung, die sich zwar auch an demente Menschen richten kann, aber mit Dienstleistungen wie "Begleitung zu Konzertbesuchen", "gemeinsames Jassen" etc. auch auf eine vergleichsweise mobile Klientel zielt, die durch die Betreuung Unterhaltung und Abwechslung in ihrem Alltag wünscht.

2. Betreuung in der öffentlichen Spitex

Im Gegensatz zu den genannten Beispielen der Verbände und privaten Spitex-Betriebe spielt der Begriff "Betreuung" für die öffentliche Spitex zumindest in expliziter Hinsicht eine untergeordnete Rolle. Ihre Ziele und Aufgaben umschreibt die Spitex Schweiz vielmehr mit den Begriffen "Hilfe und Pflege". So heisst es im Leitbild von 2017 auf der ersten Seite (Spitex Schweiz 2017: 2)[20]:

> Unter "Hilfe und Pflege zu Hause" verstehen wir die Unterstützung der Klienten und Klientinnen und ihres Umfeldes im Alltag, damit diese ein selbstbestimmtes Leben führen können. Dabei stehen die Klienten und Klientinnen im Zentrum unserer Aktivitäten. Die Hilfe und Pflege umfasst Pflege ebenso wie die Prävention, Unterstützung, Beratung und Begleitung in der Alltagsbewältigung und Hauswirtschaft. Als Einheit wirken sie präventiv und bilden einen wesentlichen Pfeiler der Grundversorgung des Gesundheits- und Sozialsystems.
>
> Ziele:
>
> 1. Mit der Hilfe und Pflege erhalten wir die autonome Alltagsbewältigung der Klienten und Klientinnen oder stellen diese wieder her.
> 2. Wir decken alle Leistungen der Hilfe und Pflege, die nicht zwingend stationär erbracht werden müssen, bedarfsgerecht ab. Wir decken nach Möglichkeit auch die individuellen Bedürfnisse der Klienten und Klientinnen ab.
> 3. Wir setzen uns dafür ein, dass Hilfe und Pflege als Einheit angeboten wird.
> 4. Alle Menschen in der Schweiz haben ungeachtet ihres Hintergrunds und ihrer Wohnsituation Zugang zu unseren Dienstleistungen. Wir gewährleisten damit die Versorgung der Bevölkerung hinsichtlich Hilfe und Pflege zu Hause.
> 5. Wir erbringen die Pflegeleistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) an sieben Tagen pro Woche und bei Bedarf auch rund um die Uhr. In den Bereichen Prävention, Begleitung und Haushaltsführung stellen wir sicher, dass die Dienstleistungen zu bedarfsgerechten Zeiten erbracht werden.

[20] Sämtliche Abschnitte/Ziele sind wörtlich dem Leitbild 2017 der Spitex Schweiz entnommen.

> 6. Wir überprüfen unser Leistungsangebot regelmässig mit Blick auf eine selbstbestimmte Lebensführung und passen es dem veränderten Bedarf in der Gesellschaft an.

In diesem Leitbild ist für das Verständnis von "Betreuung" zunächst aufschlussreich, dass die bereits mehrfach genannte Beziehungsebene auch im Hinblick auf das Selbstverständnis der öffentlichen Spitex massgeblich ist und als zentraler Teil der Arbeit angeschaut wird. Im Vergleich zu den zuvor genannten Verbänden und privaten Spitex-Betrieben fallen drei wesentliche Unterschiede auf:

1. Die öffentliche Spitex betont ihre Absicht, durch die geleistete Unterstützung die Autonomie der Klientel zu erhalten bzw. zu fördern (vgl. Leitbild/Ziel 1). Dieses Ziel hat zugleich einen präventiven Charakter: Durch die Unterstützung daheim soll ein vorzeitiger Eintritt in eine stationäre Einrichtung vermieden oder zumindest hinausgezögert werden (Spitex Schweiz 2016, S. 4f).
2. Individuelle Bedürfnisse der Klientel werden von der öffentlichen Spitex gemäss Leitbild zwar berücksichtigt, allerdings "nach Möglichkeit" (vgl. Leitbild/Ziel 2) und nicht – wie dies gerade bei der Privat-Spitex hervorgehoben wird – flexibel und massgeschneidert nach den Wünschen der Klientinnen und Klienten.
3. Das Leitbild zeigt, dass "Pflege" explizit als Aufgabenbereich der öffentlichen Spitex genannt ist, während "Betreuung" als Begriff nicht in Erscheinung tritt. Stattdessen findet eine Unterscheidung zwischen "Pflege" und "Hilfe" statt: "Pflege" wird inhaltlich an die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)[21,] gebunden (vgl. Zielsetzungen/Ziel 5), während "Hilfe" die Bereiche "Prävention", "Unterstützung, "Beratung und Begleitung in der Alltagsbewältigung" sowie "Hauswirtschaft" zu umfassen scheint. Im Leitbild werden also "Pflege" und – unter dem Begriff "Hilfe" subsumiert – "Hauswirtschaft" als explizite Unterstützungsleistungen genannt. Die Bedeutung von "Betreuung" hingegen kann nur indirekt aus Tätigkeiten wie "Unterstützung, Beratung und Begleitung in der Alltagsbewältigung" (und möglicherweise "Prävention") abgeleitet werden.[22]

Im Gegensatz zum Leitbild von 2017 verweist der Verband in seinem Positionspapier "Bedeutung der hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Unterstützungsleistungen" (Spitex Schweiz 2016) zumindest im Titel explizit auf den Begriff "Betreuung". Im Dokument selbst ist es allerdings wiederum vor allem die "Hauswirtschaft", die neben "Pflege" als konkreter Unterstützungsbereich genannt wird. So ist beispielsweise in Abschnitt 2 zwar im Titel von "hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Unterstützungsleistungen" die Rede (ebd. S. 3). Im Text selbst wird jedoch nur die Bedeutung des Haushalts explizit hervorgehoben:

> Bedeutung der hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Unterstützungsleistungen
> Im Leitbild[23] für die NPO [nicht-profitorientierte]Spitex des Spitex Verbandes Schweiz wird in mehreren Punkten ein klares Commitment zur Hilfe im Alltag abgegeben. Die Unterstützung im Haushalt ist ein wichtiger Bestandteil der Leistungen der NPO Spitex und trägt wesentlich dazu bei, dass die Menschen zu Hause bleiben können. (Spitex Schweiz 2016, S. 3, Abschnitt 2)

[21] Vgl. im Detail Teil 3.

[22] Der enge Bezug zur "Pflege" und "Hauswirtschaft" scheint bis zu einem gewissen Grad durch die Gründungsgeschichte der öffentlichen Spitex Schweiz vorgegeben zu sein: Angestossen durch das 1994 eingeführte KVG, schlossen sich 1995 die Schweizerische Vereinigung der Hauspflegeorganisationen (SVHO) und die Schweizerische Vereinigung der Gemeindekrankenpflege- und Gesundheitsorganisationen (SVGO) zur Spitex Schweiz zusammen. Mit diesem Schritt kamen die Pflege und die hauswirtschaftlichen Leistungen organisatorisch unter ein gemeinsames Dach, wie der Verband in einer kurzen Gründungsgeschichte festhält (Spitex Magazin 2015a, S. 26; vgl. auch Gmür & Steiner 2015, S. 414; Spitex Magazin 2015b).

[23] Vgl. oben, Leitbild Spitex Schweiz 2017.

Ähnlich werden zwar im Zusammenhang mit dem Grundleistungskatalog (Spitex Schweiz 2015) "sozialbetreuerische Leistungen" als Begriff aufgeführt. Im Zentrum stehen im Positionspapier aber Tätigkeiten der Haushaltsführung. Wie das nachfolgende Zitat zeigt, bleibt offen, was seitens der Spitex unter "Betreuung" verstanden wird oder was die sozialbetreuerischen Leistungen konkret beinhalten (Spitex Schweiz 2016, S. 5, Abschnitt 4.1):

> (...) Der Grundleistungskatalog GLK definiert die hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen, welche unabdingbar sind, um die selbstständige Alltagsbewältigung zu gewährleisten. Es handelt sich um die sogenannten IADL Leistungen (Instrumental activities of daily living)[24] und umfassen [sic!] Haushaltsführung, Wäsche- und Schuhpflege, Reinigungsarbeiten, Ernährung inkl. Einkauf, Tier- und Pflanzenpflege. (Spitex Schweiz 2016, S. 5, Abschnitt 4.2)

Während sich der Betreuungsbegriff im Leitbild und Positionspapier der Spitex Schweiz nur andeutet, lässt sich das Verständnis von "Betreuung" bei einigen kantonalen Spitex-Organisationen anhand aufgeführter Aktivitäten konkreter fassen. So unterscheidet beispielsweise die Spitex Mittelthurgau zwischen folgenden drei Bereichen (Imhof & Mahrer-Imhof 2018; Spitex Mittelthurgau 2016; vgl. für Details der Aufteilung Teil 3/KVG):

1. *Pflege* gemäss Leistungen der Krankenkassen
2. *Haushilfe* mit Arbeiten wie Aufräumen, Einkaufen, Kochen, Wäschepflege, wöchentliche Reinigung, aber auch "Gespräche bei einsamen Klientinnen und Klienten" (Imhof & Mahrer-Imhof 2018, S. 5). Diese Leistungen gehen grundsätzlich zu Lasten der Unterstützungsbedürftigen, werden im Fall der Spitex Mittelthurgau aber durch die Gemeinden teilsubventioniert. Eine weitere Teilfinanzierung kann gegebenenfalls durch die nicht-obligatorische Krankenzusatzversicherung erfolgen.
3. *Betreuung Plus* mit Leistungen wie etwa "Unterstützung in speziellen Lebenssituationen, zum Beispiel beim Umzug, beim Entrümpeln von Keller und Estrich oder auch Hilfe bei Aktivitäten im Alltag zu Hause, etwa beim Kochen und Essen, bei der Gartenarbeit oder bei Post- und Büroarbeiten" (Imhof & Mahrer-Imhof 2018, S. 6).Des Weiteren werden Aktivitäten ausserhalb der Wohnung unterstützt, "wie die Begleitung zu Terminen (Arzt, Optiker, Coiffeur), der Spital-Ein- oder Austritt, das Einkaufen, der Theaterbesuch oder der gemeinsame Spaziergang" (ebd.).

Ähnliche Tätigkeiten wie die von der Spitex Mittelthurgau beschriebenen Arbeiten in der Kategorie "Betreuung Plus" findet sich beispielsweise auch bei der Spitex Zürich Limmat mit dem Angebot "SPITEXplus", ohne dass allerdings der Begriff "Betreuung" erwähnt würde. Unterschieden wird vielmehr zwischen vier Bereichen(alle Angaben Spitex Zürich Limmat o. J.):

1. *Unterstützung*: z. B. Kochen, Blumenpflege
2. *Gesellschaft*: z. B. gemeinsames Spielen, Fernsehen, Austauschen, Kino-Theaterbesuch
3. *Organisation*: z. B. Vermittlungsarbeiten für Elektriker, Ausfüllen der Steuererklärung
4. *Begleitung*: z. B. Spaziergänge, Begleitung zu Arztterminen

Auffallend an beiden Beispielen ist die starke Orientierung an den Wünschen und Bedürfnissen der Klientel. Diese Ausrichtung auf die Individualität der Klientinnen und Klienten führt zu einer grossen Anzahl möglicher Angebote, die durch die "SPITEXplus" oder ähnliche Angebote erbracht werden. So heisst es bei der Spitex Zürich Limmat (o. J.) mit Bezug auf "SPITEXplus":

[24] Vgl. im Detail Kapitel 2.4.

> Jeder Mensch ist einzigartig. Deshalb sind auch seine Wünsche und Bedürfnisse einzigartig. Sie möchten sich da und dort Hilfe und Begleitung gönnen. Die Angehörigen können nicht unbeschränkt einspringen. Der Arzt empfiehlt mehr Aktivitäten. Genau dafür gibts [sic!] SPITEXplus. Wo sollen wir anpacken? Wie dürfen wir Sie unterstützen? Wann brauchen Sie ein paar geschickte Hände? Sagen Sie uns, was Sie wünschen, und wir finden gemeinsam mit Ihnen die passende Lösung. Wir bieten eine vielfältige Palette von Leistungen nach Wunsch und Mass. Seriös, professionell und mit viel Herzblut.

Anders als bei der Pflege, die durch das KVG reguliert wird (vgl. im Detail Teil 3), sowie die hauswirtschaftlichen Leistungen, die sich überwiegend auf einfachere Aufräum- und Reinigungsarbeiten, Wäschepflege sowie Einkaufen und Kochen beschränken[25], ist der Katalog an Aktivitäten der "SPITEXplus" oder der "Betreuung Plus" gewissermassen unbeschränkt und kann individuell auf die Bedürfnisse der Kientel abgestimmt werden. Die unterstützungsbedürftigen Menschen werden hier zur Kundschaft, die sich Konsumentinnen und Konsumenten ähnlich nach Bedarf gewisse Dienstleistungen einkaufen, sofern sie über die notwendigen finanziellen Mittel verfügen.

"Betreuung" in Selbstbeschreibungen der Spitex: zusammenfassende Erkenntnisse

Aus den Selbstbeschreibungen der untersuchten Spitex-Einrichtungen lassen sich vier zentrale Hinweise auf den Betreuungsbegriff ableiten:

1. *Fördernde, am Machbaren orientierte Unterstützung oder flexibles Dienstleistungsangebot:* Allgemein ist für Spitex-Organisationen die Handlungsebene in Form einer an der Person und am Bedarf des Betagten orientierten Unterstützung bedeutsam. Aus den Dokumenten gehen diesbezüglich aber zwischen öffentlicher Spitex und privaten Spitex-Betrieben gewisse Unterschiede hervor: Das fördernde, die Autonomie der Klientel herstellende Handeln ist eher bei der öffentlichen Spitex expliziter Bestandteil der Arbeit. Spezifische individuelle Bedürfnisse der unterstützten Personen hingegen werden nur insofern berücksichtigt, als die Umsetzung *machbar* ist. In diesem Punkt haben sie Ähnlichkeiten mit gewissen stationären Einrichtungen, die ebenfalls explizit darauf hinweisen, dass der Orientierung an den persönlichen Bedürfnissen und Wünschen der Klientel zum Beispiel aus Sicherheitsgründen Grenzen gesetzt sind (vgl. Kap. 1.5). Bei den privaten Spitex-Betrieben und Verbänden stehen hingegen tendenziell die flexibel und massgeschneidert auf die Wünsche der betreuten Person angepassten Dienstleistungen im Vordergrund. Ähnliches gilt auch für Zusatzdienstleistungen der öffentlichen Spitex, die beispielsweise unter dem Namen "SPITEXplus" oder "Betreuung Plus" geführt werden.
2. *Vielfältige Aktivitäten*: Ähnlich wie im professionellen Verständnis und bei gewissen Aus- und Weiterbildungen (vgl. Kap. 1.3) ist "Betreuung" auch bei der Spitex in gewissen Fällen nicht explizit definiert. Der Inhalt des Begriffs zeigt sich vielmehr in einem häufig umfassenden Katalog an Aktivitäten, die detailliert auf den Webseiten der jeweiligen Spitex-Organisationen aufgeführt sind. Die Arbeiten reichen von hauswirtschaftlicher Unterstützung bis über Körperpflege,

[25] Zu den hauswirtschaftlichen Arbeiten der Spitex Suhr (o. J.) gehören zum Beispiel Küche aufräumen, Esswaren im Kühlschrank kontrollieren, Staubsaugen, abstauben, Böden feucht aufnehmen, Badewanne, Dusche, Lavabo, WC reinigen, Spiegelschrank aussen reinigen; Wäsche waschen, falten, bügeln, ausbessern; Betten machen/frisch beziehen; Einkaufen (evtl. zusammen mit Klientin/Klient). Folgende Aufgaben werden nicht übernommen: "Aufgespartes Geschirr von mehreren Tagen abwaschen - Treppenhaus-Reinigung in Mehrfamilienhäusern – Gartenpflege - Fenster putzen, Vorhänge waschen" (ebd.). Ähnlich gehören zum hauswirtschaftlichen Angebot des Spitex Verbands Graubünden (o. J.) u. a.: "Unterstützung und Entlastung im Haushalt, Zubereitung von Mahlzeiten, Besorgung der Wäsche, Wochenkehr, Einkaufen."

Alltagsgestaltung, Begleitung zu Terminen und bei Ausflügen oder Unterstützung bei administrativen Arbeiten wie das Ausfüllen von Steuererklärungen.

3. *Breites und enges Verständnis von "Betreuung"*: Aus den Aktivitäten kann sowohl ein breites als auch ein enges Verständnis von "Betreuung" abgeleitet werden: Einerseits wird der Begriff von der Spitex sowohl mit pflegerischen Arbeiten (v. a. Tätigkeiten der Grundpflege, vgl. Kap. 2.4) und hauswirtschaftlichen Aufgaben verknüpft als auch als "Alltagsbegleitung" (Begleitung zum Arzt, Einkaufen, Konzert), "Gesellschaft leisten", "Kommunikation" etc. aufgefasst. Andererseits bezieht sich "Betreuung" bei gewissen Spitex-Betrieben lediglich auf Aufgaben wie "Begleitung" und "Gespräche". Von ihnen werden explizit hauswirtschaftliche und pflegerische Arbeiten abgegrenzt.
4. *Betreuung, Hauswirtschaft und Pflege als separate Aufgaben und Einheit:* In den analysierten Dokumenten wiederholt sich die bereits in Kapitel 1.3 sichtbar gewordene gleichzeitige Nennung von "Betreuung", "Hauswirtschaft" und "Pflege". Entscheidend ist, dass sie zwar als separate Einheiten genannt werden. Sie bilden aber dennoch eine Einheit, durch die eine umfassende Unterstützung der betreuten Person im Alltag gewährleistet werden soll. Dieses Ziel hat zugleich einen präventiven Charakter: Durch die Unterstützung daheim soll ein vorzeitiger Eintritt in eine stationäre Einrichtung vermieden oder zumindest hinausgezögert werden. Dies gilt insbesondere auch für das Leitbild der Spitex Schweiz, in dem nicht "Betreuung", sondern neben "Pflege" und Hauswirtschaft" der Begriff "Hilfe" zentral ist.

1. 5 Betreuung im Alter: Bedeutung des Begriffs in Selbstbeschreibungen intermediärer und stationärer Einrichtungen

In einem nächsten Schritt wird der Betreuungsbegriff im Hinblick auf die Selbstbeschreibungen von stationären Einrichtungen und Tagesstätten für betagte Menschen beleuchtet. Die Analysen basieren auf den Webseiten einzelner Institutionen aus verschiedenen Kantonen mit Schwerpunkt auf die Deutschschweiz. Berücksichtigt werden Ausschnitte der Seiten, in denen "Betreuung" *explizit* als Begriff aufgeführt ist. Die Beispiele dienen der Illustration, um Bedeutungsdimensionen von "Betreuung" aufzuzeigen. Sie erheben wie die Darstellungen in den bisherigen Kapiteln keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Aus den untersuchten Dokumenten lassen sich fünf massgebliche Charakteristika von "Betreuung" ableiten. Erstens sind die Beziehung der betreuenden gegenüber der betreuten Person sowie eine individualisierte Unterstützung zentral. Zweitens orientiert sich diese individualisierte Unterstützung, ähnlich wie Kapitel 1.4 bei der Spitex aufgezeigt, am Machbaren und unterliegt deshalb gewissen Einschränkungen. Drittens und viertens steht "Betreuung" in einem engen Kontext zu den Begriffen "Pflege" bzw. "Aktivierung". Schliesslich findet sich "Betreuung" in Bezeichnungen wie "Betreutes Wohnen", mit denen spezifische Ideen von "Betreuung" vermittelt werden.

1. Beziehung zur betreuten Person und Berücksichtigung ihrer Individualität und Autonomie

Das Datenmaterial zeigt, dass der Begriff "Betreuung" mit der Einzigartigkeit der betreuten Person, ihrer Individualität und Autonomie verbunden wird. Darüber hinaus sollen durch die Betreuung Gefühle der Geborgenheit und Sicherheit und nicht zuletzt der Würde vermittelt werden. Unter dem

Stichwort "Pflege und Betreuung" heisst es beispielsweise auf der Webseite eines Alters- und Pflegeheims in Zürich: "Mit unseren Pflege-, Betreuungs- und vielfältigen Therapieangeboten unterstützen wir unsere Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Individualität. (...)" (Schmiedhof 2018, Stichwort "Pflege und Betreuung"). Als weiteren Grundsatz hält das Heim fest:

> Wir bieten unseren Bewohnerinnen und Bewohnern eine Pflege, die über die Grundpflege hinausgeht, die ihre Bedürfnisse berücksichtigt und ihre Würde wahrt.
> In unserer täglichen Arbeit sind die Beziehungen und Bedürfnisse unserer Bewohnerinnen und Bewohner zentral und nicht ihre Erkrankungen.
> Unser Grundsatz ist es, die Bewohnerinnen und Bewohner so zu akzeptieren wie sie sind und so Leben [sic!] zu lassen wie sie es gewöhnt sind.

Ähnliche Einträge finden sich auch bei anderen Institutionen, wie die beiden nachfolgenden Beispiele zeigen:[26]

> (...) Persönlich und individuell
> Wir respektieren Ihre Persönlichkeit und vermitteln Geborgenheit. Getreu dem Motto 'So viel Hilfe wie nötig, so viel Selbständigkeit wie möglich' wird unsere Hilfeleistung so gestaltet, dass eine den Umständen entsprechende optimale Lebensqualität erhalten bleibt. Für Menschen mit einer Demenzerkrankung bietet unser geschützter Wohnbereich durch eine individuelle und intensive Betreuung die nötige Sicherheit. (...). (Abendfrieden o. J., Webseite Stichwort "Pflege/Rundum betreut")

> (...). Die Individualität, die Selbstbestimmung, die Selbstständigkeit und die Werte unserer Bewohnerinnen und Bewohner werden von uns mit Einfühlungsvermögen bewahrt, gefördert und respektiert. (...)
> Jeder Mensch erlebt und empfindet Gesundheit und Krankheit sowie seine Lebenssituation individuell und hat seine eigene Art, darauf zu reagieren. Das Verhalten jedes Menschen ist geprägt durch seine Biografie und seine Wertvorstellungen. Auf der Basis dieses Wissens steht unser pflegerisches Handeln. (...). (Brunnmatt o. J., Webseite Stichwort "Pflege und Betreuung")

Übergeordnetes, oft nur implizit erkennbares Ziel dieses auf das Individuum ausgerichteten Handelns ist es, die Würde des betagten Menschen zu bewahren, indem er als Persönlichkeit mit eigenen Bedürfnissen wahrgenommen wird. Dazu gehört auch die Förderung bzw. Wiederherstellung der Autonomie der betreuten Person.

2. Orientierung am Machbaren

Wie sich insbesondere aus Internetauftritten stationärer Institutionen ablesen lässt, sind dem soeben in Punkt 1 beschriebenen Fokus auf die Individualität der betagten Person gewisse Grenzen gesetzt. Die Betreuung soll sich zwar möglichst nach den persönlichen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner richten. Je nach Situation können diese aber nicht vollständig berücksichtigt werden, wie das nachfolgende Beispiel veranschaulicht:

[26] Vgl. beispielhaft zwei Einträge von Pflegeheimen in der französischsprachigen Schweiz. Wie deutlich wird, stellen sie ebenfalls die Individualität und persönlichen Bedürfnisse der betreuungsbedürftigen Person ins Zentrum:
"(...). La Fondation se veut, avant tout, au service de la vie de chaque personne âgée, au service de sa dignité, de son épanouissement et de sa vocation personnelle. (...)." (Castel Notre-Dame o. J.).
"(...). La Maison de Retraite offre à chaque personne accueillie un encadrement de vie adapté à son état de santé et à ses besoins. Elle propose un lieu de vie empreint de respect et de tolérance, ainsi qu'un cadre de vie agréable, paisible et rassurant, préservant l'intimité et la sphère privée de chacun." (Petit-Saconnex o. J.).

> (...) Individuelle und kompetente Pflege
> Die Pflege und Betreuung im Altersheim richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen und Gegebenheiten der Bewohner/innen. Verständnis und Zuwendung sind uns bei der Betreuung ebenso wichtig wie eine professionelle und kompetente Pflege. Auch bei schwerer Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit werden die Bewohner/innen in ihren Zimmern gepflegt und betreut. *Kann bei einer schweren Erkrankung eine fachgerechte Pflege nicht gewährleistet werden, muss der Bewohner bzw. die Bewohnerin bereit sein, in ein Spital oder eine geeignete Einrichtung überzuwechseln*. (...). (Bremgarten o. J., Webseite Stichwort "Pflege und Betreuung"; Herv. C. H.)
>
> Die Pflege und Betreuung orientiert sich an der Befindlichkeit, an den Wünschen und dem Willen des Menschen, am Respekt vor seiner Individualität und seiner Autonomie *und an der Machbarkeit und am Bedarf der jeweiligen Situation*. (Hofmatt o. J., Webseite Stichwort "Leben/Qualität-Pflege und Betreuung", Herv. C. H.)

Die Orientierung an den individuellen Erwartungen und Wünschen der betreuten Person erfährt demnach unter Umständen eine Einschränkung: Beispielsweise, weil die Person schwer erkrankt, sodass ein Verbleib im Zimmer der Pflegeeinrichtung die Sicherheit des Betroffenen gefährden würde. Oder gewisse Bedürfnisse der Betagten übersteigen zum Beispiel aus organisatorischen Gründen die Möglichkeiten der Institution.
Zum Betreuungsbegriff gehört entsprechend nicht nur die Berücksichtigung der Individualität des unterstützungsbedürftigen Menschen. Von Bedeutung sind vielmehr auch die Grenzen, die dieser individuellen Orientierung möglicherweise durch Gesetze und Betriebsstrukturen, aber auch durch das Verhalten und die Einstellung von Akteurinnen und Akteuren gesetzt sind.

3. Betreuung und Pflege

Die bisher zitierten Beispiele verweisen auf einen dritten Aspekt, der für den Betreuungsbegriff entscheidend ist: die selbstverständlich scheinende, enge Verbindung von Betreuung und Pflege. Verschiedentlich ist beispielsweise die Rede von "individuelle[r] Betreuung und Pflege" (Marienhaus 2011a), von einem "fachkompetente[n] Pflege- und Betreuungsteam" (Südpark o. J.)oder von "kompetenter Betreuung und Pflege" (Heim im Bergli o. J.). Der unhinterfragte Zusammenhang zwischen Betreuung und Pflege wird auch in den beiden folgenden längeren Ausschnitten aus dem Webauftritt von zwei Institutionen aus den Kantonen Appenzell Ausserrhoden bzw. Solothurn deutlich:

> Wir orientieren uns in der *Betreuung und Pflege* an modernen Formen und Grundsätzen der Altersarbeit. Die Sicherheit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität für die Bewohnenden sind uns wichtig. Die Atmosphäre im Alters- und Pflegeheim (...) ist geprägt von Wertschätzung, Respekt und Achtsamkeit. Die *Betreuung* orientiert sich nach den individuellen Bedürfnissen. Die Förderung der Selbständigkeit, der Selbstverantwortung und den Eigenaktivitäten wird besondere Beachtung geschenkt. (Wohnen Am Rotbach 2014, Webseite Stichwort "Pflege und Betreuung, Herv. C. H.)
>
> Sie brauchen *Pflege und Betreuung*? Das Leben zu Hause ist nicht mehr möglich? Ihre Zukunft macht Ihnen Angst? Der Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim drängt sich auf und das beschäftigt Sie?
> Wir bieten Ihnen ein zu Hause an. Dies beinhaltet Mitbestimmung im Alltag, die Entfaltung der eigenen Persönlichkeit und das Gefühl des Angenommenseins. Eine aktivierende, biographiebezogene und wertschätzende Grundhaltung der Pflegenden fördert Ihr Wohlbefinden und steigert Ihre Lebensqualität. (Ischimatt o. J., Webseite Stichwort "Betreuung und Pflege", Herv. C. H.)

In der Wortkombination "Pflege und Betreuung" deutet sich an, dass es zwischen "Pflege" und "Betreuung" einen inhaltlichen Unterschied gibt, da ansonsten nicht zwei Einzelbegriffe nötig wären, um die angebotene Unterstützung zu beschreiben. Zugleich werden "Pflege" und "Betreuung" durch die Wortkombination implizit in einen engen Zusammenhang zueinander gestellt. Dieser Kontext scheint jedoch nicht erklärungsbedürftig zu sein, ebenso wenig wie die Begriffe "Pflege" und "Betreuung" selbst. Vielmehr geht man offenbar wie in Kapitel 1.4 im Hinblick auf die Spitex beschrieben von einem gemeinsamen gesellschaftlichen Verständnis über den Inhalt und die Verbundenheit der beiden Begriffe aus oder setzt ein solches zumindest voraus.

4. Betreuung im Kontext von Aktivierung und Aktivitäten

Verschiedentlich wird der Begriff "Betreuung" im Zusammenhang mit Begriffen wie "Aktivierung" und "Aktivitäten" genannt. Unter dem Stichwort "Aktivierung/Betreuung" oder "Pflege und Betreuung/Aktivitäten und Unterhaltung" finden sich beispielsweise auf den Webseiten von Tagesstätten folgende Angebote an Einzel- und Gruppenaktivitäten: Handarbeiten (Basteln, Stoff drucken, Töpfern etc.); altersgemässe Gymnastik; Singen; Spielen; Musik hören; Vorlesen von Geschichten und Gedichten; Gespräche; Diskussionen; Gedächtnistraining; Malen unter Anleitung eines Maltherapeuten; Spaziergänge; Backen und kleinere Haushaltsarbeiten (alle Angaben TAZ o. J; Tageszentrum o. J.). Ähnlich auch ein Alters- und Pflegeheim im Kanton Solothurn, das unter dem Stichwort "Pflege und Betreuung" schreibt:

> Wir sind rund um die Uhr für eine zuvorkommende und aufmerksame Betreuung und Pflege besorgt. Wo immer möglich, gehen wir auf Ihre persönlichen Wünsche und Bedürfnisse ein. Unsere Mitarbeitenden respektieren die Bewohnerinnen und Bewohner als individuelle Persönlichkeiten. (...).
> Wir legen auch grossen Wert auf die *Aktivierung* der uns anvertrauten Personen. Kleine Verweilecken mit einer Vielzahl von Kissen, Decken und anderen Gegenständen oder Handschmeichlern sorgen für kurzweilige Stunden.
> Mit vielen unterhaltsamen und kurzweiligen *Aktivitäten* sorgen wir für Abwechslung. Zum Beispiel Kochen, Malen, Stricken, Handwerken, Jassen, Ostereier färben oder Weihnachtsguetzli backen. Sie entscheiden frei, was Sie mitmachen möchten und wozu Sie Lust haben.
> Gäste sind in unserem Haus immer willkommen. Natürlich dürfen Sie auch selbst aktiv werden und beispielsweise einen Lottonachmittag oder einen Ausflug organisieren. (...).(Heimetblick 2017, Webseite Stichwort "Pflege und Betreuung"; Herv. C. H.)

Die angebotenen Aktivitäten und sonstigen Dienstleistungen haben zum Ziel, das Wohlbefinden der unterstützten Personen zu steigern, ihren Alltag zu bereichern und für Abwechslung zu sorgen. Insbesondere Tagesstätten beabsichtigen darüber hinaus, dass die Betagten durch den Besuch des Tageszentrums möglichst lange daheim bleiben können und ein Wechsel in eine stationäre Einrichtung hinausgezögert wird. Als weitere Zielsetzungen führen sie die Verminderung von Einsamkeit sowie die Entlastung von Angehörigen auf.

> Der Besuch im Tageszentrum ermöglicht es den Gästen so lang als möglich zuhause zu bleiben. Angehörige werden entlastet und können die so wertvolle Zeit für sich geniessen und sich erholen. (Tageszentrum o. J.)

> (...) un lieu pour rompre avec la monotonie, (...). Il permet d'accueillir pour la journée (ou la demi-journée) des personnes souhaitant rompre avec la solitude et lutter contre le repli sur soi. (...). Un encadrement par du personnel qualifié permet d'offrir des animations de qualité tout en veillant à la sécurité des hôtes.

> Le Centre permet de maintenir des contacts sociaux et de développer l'indépendance dans la vie quotidienne. Le but est également d'offrir aux proches un temps de répit régulier, pour leur permettre de se ressourcer et prendre soin d'eux. (Sur la Doux o. J.)

Im weitesten Sinne sind diese Aktivitäten und Dienstleistungen mit einer ähnlichen Absicht verbunden wie die unter Punkt 1 beschriebene individuelle Orientierung und Beziehungsgestaltung: Sie sollen zur Lebensqualität der Betagten beitragen und damit ihre Menschenwürde trotz Unterstützungsbedarfs wahren.

5. Betreuung in spezifischen Wohnformen

Schliesslich steht "Betreuung" im Zusammenhang mit bestimmten Wohnformen und Krankheitsbildern. Der Begriff "Betreutes Wohnen" wird dabei in zwei gegensätzlichen Formen verwendet.

"Betreutes Wohnen" richtet sich einerseits an ältere Menschen, die noch weitgehend selbstständig leben können, aber eine gewisse Unterstützung benötigen oder diese unabhängig von einer effektiven Bedürftigkeit in Anspruch nehmen wollen (Age-Dossier 2016). Diese Wohnform wird auch als "Wohnen mit Service" oder "Service-Wohnen" bezeichnet (Ruegger 2014, S. 6; Zimmerli & Schmidiger 2016, v. a. S. 99-112), da "Betreutes Wohnen" zu stark die Defizite und Bedürftigkeit der älteren Personen betont (Ruegger 2014, S. 6). Zum Grundangebot gehören meist ein Notrufsystem, Hauswartdienste oder Serviceleistungen wie Wäschedienste, Reinigung, Einkaufshilfen, Nutzung von Gemeinschaftsräumen oder die Teilnahme an Veranstaltungen (ebd.). Wie die beiden nachfolgenden Beispiele aus dem Kanton Basel illustrieren, sollen die Serviceleistungen Sicherheit vermitteln, ohne die individuelle Freiheit und Unabhängigkeit einzuschränken:

> In den Wohnungen leben Sie frei und unabhängig, können aber die Infrastruktur [des Hauses] nutzen. Das Angebot reicht über Verpflegungsmöglichkeiten (...), Wohnungsreinigung, Grund- und Behandlungspflege, Teilnahmen an hausinternen Therapien und Veranstaltungen, Physiotherapie, bis hin zu einem 24-Stunden Notruf- bzw. Pflegebereitschaftsdienst. Den Betreuungsumfang können Sie nach Bedarf frei wählen. (...). (Marienhaus 2011b)

> Betreutes Wohnen
> Selbständig, sicher und sorgenfrei Wohnen in der dritten Lebensphase.(...)
> Mit unserem umfassenden und ergänzenden Serviceangebot zur günstigen Wohnungsmiete unterstützen wir den Wunsch unserer Mieter, so lange wie möglich selbständig in der eigenen Wohnung zu leben.
> (...).
> In der Servicepauschale inbegriffen sind:
> - Hilfestellung und Beratung in Alltagsfragen
> - Täglicher Kontrollgang durch unser Personal
> - 24 Stunden Notruf- und Pflegebereitschaft
> - Teilnahme an internen Veranstaltungen [des Hauses]
>
> Zusätzliche Angebote
> - Verpflegung (Morgen-, Mittag- und Abendessen)
> - Pflegerische und hauswirtschaftliche Spitexleistungen
> - Wohnungsreinigung
> - Wäschebesorgung
>
> (Gustav Benz Haus o. J.)

Andererseits wird "Betreutes Wohnen" verschiedentlich im Zusammenhang mit demenzkranken Betagten genannt. Während demenzerkrankte Menschen eine umfassende, spezialisierte

Unterstützung benötigen, die spezifische stationäre Einrichtungen sowie betreute Wohngruppen erforderlich machen, nimmt der Begriff "Betreuung" in der oben beschriebenen ersten Variante des "Betreuten Wohnens" gänzlich andere Dimensionen an: Hier ist das Bild der rüstigen, selbstständigen Seniorinnen und Senioren vorherrschend, die weitgehend autonom leben, sich aber Sicherheit durch Serviceleistungen schaffen, von denen sie im Bedarfsfall Gebrauch machen.

"Betreuung" in Selbstbeschreibungen stationärer und intermediärer Einrichtungen: zusammenfassende Erkenntnisse

Die Analysen der untersuchten Selbstbeschreibungen stationärer und intermediärer Einrichtungen weisen insgesamt auf ähnliche Komponenten des Betreuungsbegriffs hin, wie dies insbesondere im professionellen Selbstverständnis (vgl. Kap. 1.3) und bei der Spitex (vgl. Kap. 1.4), aber auch in der etymologischen Bedeutung von "Betreuung" (vgl. Kap. 1.1) ersichtlich geworden ist. Folgende vier Aspekte sind massgeblich:

1. *Betreuung als Beziehung und unterstützendes, individualisiertes Handeln:* In den Selbstdarstellungen der stationären und intermediären Einrichtungen wird "Betreuung" massgeblich mit einer Beziehungsgestaltung zur betagten Person sowie einem Handeln verbunden, das sich an der Individualität des betreuungsbedürftigen Menschen, seinen Wünschen und Bedürfnissen orientiert. Ziel ist es, die Würde des betroffenen Menschen zu bewahren, indem er als einzigartige, autonome Persönlichkeit wahrgenommen wird.
2. *Am Machbaren orientiertes Handeln:* Die Orientierung an den persönlichen Bedürfnissen und Wünschen der Betagten ist zwar für die Betreuung zentral. Die individualisierte Unterstützung wird aber möglicherweise durch gesetzliche, betriebsinterne oder akteurspezifische Gründe eingegrenzt. Zum Betreuungsbegriff gehört entsprechend beides: die Berücksichtigung der Individualität der betreuten Person ebenso wie die Limitierungen, die diesem Anspruch gesetzt sind.
3. *Betreuung als Pflege, Pflege als Betreuung*: "Betreuung" wird von stationären und intermediären Einrichtungen in vielen Fällen gemeinsam mit "Pflege" genannt. Ebenso gelten die beiden Begriffe im Selbstverständnis verschiedener Institutionen als Synonyme. So sprechen sie einmal von "Pflege" und dann wieder von "Betreuung", ohne dass deutlich würde, wo die Unterschiede und Gemeinsamkeiten liegen. Die Einrichtungen scheinen entsprechend von einem gemeinsamen gesellschaftlichen Verständnis über den Inhalt und die Verbundenheit der beiden Begriffe auszugehen oder setzen ein solches zumindest voraus.
4. *Betreuung als Serviceleistung:* Die unter Punkt 1 genannte Beziehungs- und Handlungsebene scheinen beim Begriff "Betreutes Wohnen" eine untergeordnete Rolle zu spielen, sofern damit nicht Einrichtungen für demenzerkrankte Menschen gemeint sind. "Betreuung" ist zwar Teil der Bezeichnung, doch wird sie eher unter dem Aspekt eines Dienstleistungsangebotes in Form von Hilfe in Notfällen, Verpflegungsmöglichkeiten oder eines Wäsche- und Reinigungsangebots verstanden. Angesprochen werden damit ältere Menschen, die noch relativ selbstständig leben können und lediglich gewisse Serviceleistungen in Anspruch nehmen. Für "Betreuung" scheint damit je nach Auffassung nicht notwendigerweise der Beziehungsaspekt zentral zu sein, sondern die Idee spezifischer Aktivitäten und Dienstleistungen.

1.6 Zusammenfassung und Zwischenfazit

Im ersten Teil dieses Arbeitspapiers lag der Fokus auf den Definitionen von "Betreuung" bzw. "Betreuung im Alter". Von der etymologischen Bedeutung ausgehend handelt es sich bei der Betreuung um ein unterstützendes menschliches Verhalten und Handeln, das sich nicht auf spezifische Akteure einschränken lässt. "Betreuung“ kann also sowohl von Laien als auch von professionellen Akteurinnen und Akteuren ausgeübt werden. Auch die Adressaten von "Betreuung" bleiben offen: Im Kern richtet sie sich an Personen, die ihre lebensnotwendigsten sowie ihre im weitesten Sinne kulturell-sozialen Bedürfnisse aufgrund ihres Alters und/oder einer einschränkenden Lebenssituation – insbesondere physische, psychische und/oder kognitive Beeinträchtigungen – noch nicht (Säuglinge, Kinder, Jugendliche) bzw. vorübergehend oder dauerhaft (Erwachsene) nicht mehr selbstständig erfüllen können und deshalb Unterstützung benötigen.
Neben diesem universalen Charakter des Betreuungsbegriffs beinhaltet "Betreuung" von seiner Herkunftsgeschichte her ausserdem die Idee eines "Bündnisses" zwischen einer Person, die betreut, und einer Person, die in Obhut genommen und geschützt wird. Diese Idee des "Bündnisses" und der "Treue", die dem Betreuungsbegriff eingeschrieben ist, verweist darauf, dass die Beziehung zwischen unterstützender und unterstützter Person stabil und zeitlich beständig sein muss.

In dieser Konzipierung von Betreuung als Schutzverhältnis deutet sich an, dass die Rollen zwischen betreuender und betreuter Person unterschiedlich mit einem je spezifischen Mass an Verantwortung, Handlungsverpflichtung und Abhängigkeit verteilt sind. Betreuung findet nicht zwischen gleichen Partnern statt, sondern beinhaltet die Vorstellung, dass eine Person aktiv in der Verantwortung steht und Betreuung leistet. Die andere ist auf betreuende Leistungen angewiesen und wird als unterstützte Person eher als passiv konstruiert. Da jedoch Betreute und Betreuende in einem "Bündnis" zueinander stehen, wird zumindest implizit auch der betreuten Person ein gewisser aktiver Anteil zugeschrieben. Sie ist einerseits Teil und möglicherweise Auftraggeberin des Bündnisses. Andererseits kann die betreuende Person nicht autonom handeln. Die Idee der "Treue" und des "Schutzes" im Betreuungsbegriff verweist vielmehr darauf, dass die Betreuenden eine gewisse Verpflichtung zur Betreuung haben. Vor allem aus professioneller Sicht sollten sich ausserdem Ausmass und Form der Betreuung an der betreuten Person orientieren: am Mass ihrer Beeinträchtigung, an ihrer Autonomie, Individualität und Lebenssituation. Das Handeln der betreuenden Person ist also insofern beschränkt, als sie sich darin auf den betreuten Menschen ausrichten muss. Vor diesem Hintergrund ist eine eindeutige Zuweisung der aktiven bzw. passiven Rollen nicht möglich.

Aus den Analysen dieses ersten Teils ergeben sich für den Betreuungsbegriff – hier soweit möglich mit dem spezifischen Fokus auf die Betreuung von älteren Menschen –bisher zusammenfassend drei wesentliche Dimensionen:

1. *Beziehungsebene:* Grundlegendes Element des Betreuungsbegriffs ist die spezifische Beziehung zwischen betreuender und betreuter Person. Wesentliches Element dieses Verhältnisses ist eine "sorgende Beziehung". Sie ist insbesondere aus professioneller Sicht durch eine Haltung der Akzeptanz, Aufmerksamkeit und Wertschätzung der betreuenden gegenüber der betreuten Person geprägt und basiert auf verbalen und non-verbalen Kommunikationsformen.
2. *Handlungsebene:* Die Beziehungsebene ist eng mit einer grundsätzlichen Handlungsorientierung verbunden. Sie umfasst die Idee eines unterstützenden Handelns der betreuenden Person, das

sich an der Individualität und Lebenssituation der betreuten Person orientiert. Vor allem auf professioneller Ebene ist dieses Handeln mit der Vorstellung verknüpft, dass sich die betreuende Person in ihrem Handeln am Mass der Beeinträchtigung der betreuten Person ausrichtet. Deren verbleibende Autonomie soll möglichst erhalten und wo möglich gefördert werden. Wie für die Beziehungsebene ist auch für die Handlungsebene Kommunikation in ihrer weitesten Form essentiell.

3. *Aktivitätsebene:* Die Aktivitätsebene umfasst die konkreten Tätigkeiten, die direkt oder indirekt mit dem Betreuungsbegriff verknüpft werden. Im Hinblick auf Betreuung im Alter gehören dazu beispielsweise hauswirtschaftliche Arbeiten, Alltagsgestaltung, Unterstützung bei Sozialkontakten oder die Begleitung zu Terminen. Insbesondere in den Selbstdarstellungen der Spitex sowie der intermediären und stationären Einrichtungen sind implizit oder explizit auch pflegerische Aufgaben mit dem Betreuungsbegriff verbunden.

Die Analysen zeigen, dass die drei Dimensionen je nach Publikation unterschiedlich stark gewichtet werden. Im Wesentlichen lassen sich daraus zwei Varianten des Betreuungsbegriffs ableiten:

- Variante 1: Betreuung wird als sorgende Beziehung (Ebene 1) und unterstützendes, förderndes Handeln (Ebene 2) verstanden. In diesem Sinne ist sie nicht eine Tätigkeit an sich (Ebene 3), sondern wird als Grundhaltung der betreuenden Person und damit *Teil eines Tätigkeitsfeldes* wie beispielsweise Pflege oder Hauswirtschaft konzipiert.
- Variante 2: Betreuung wird als eigenständige Unterstützungsform und *Tätigkeit an sich* aufgefasst. Im Gegensatz zur ersten Variante spielen hier die Beziehungs- und Handlungsebene (Ebenen 1 und 2) keine oder eine nur geringe Rolle. Ausschlaggebend ist vielmehr eine grosse Vielfalt an Aktivitäten, die explizit oder implizit mit Betreuung in Verbindung gebracht werden (Ebene 3).

Beide Varianten von Betreuung werden durch eine organisatorisch-betriebliche Ebene strukturiert. Diese Ebene verweist darauf, dass Betreuung nicht kontextfrei, sondern innerhalb eines Rahmens geschieht, der durch betreuende Akteurinnen und Akteure, spezifische Organisationsabläufe oder – zum Beispiel im Falle stationärer Einrichtungen oder der Spitex – durch betriebliche Regeln und Konstellationen geprägt ist. Diese Rahmenbedingungen sind je nach Form und Ort der Betreuung anders, haben aber immer einen mehr oder weniger grossen Einfluss auf die oben geschilderte Beziehungs-, Handlungs- und Aktivitätsebene. Mögliche Konsequenz eines solchen Handlungsrahmens kann entsprechend sein, dass zwar gemäss Definition von Betreuung die betreute Person im Zentrum der Aufmerksamkeit steht: zu ihr wird eine sorgende Beziehung aufgebaut; das Handeln der betreuenden Person richtet sich nach ihr; eine Vielzahl von Aktivitäten soll sie in ihrem Alltag unterstützen. Dieser Aufmerksamkeit sind jedoch unter Umständen Grenzen gesetzt. So weisen in den untersuchten Selbstbeschreibungen und Publikationen insbesondere stationär-intermediäre Einrichtungen oder die öffentliche Spitex teilweise explizit darauf hin, dass sich gewisse Wünsche und Bedürfnisse der betreuten Person aus betrieblichen Gründen oder Gründen der Sicherheit und gesetzlichen Regelungen nicht oder nur bedingt umsetzen lassen.

Teil 2 Betreuung im Alter: Abgrenzung zu inhaltlich verwandten Begriffen und Tätigkeitsfeldern

Der zweite Teil unserer Analyse nähert sich dem Betreuungsbegriff aus der Perspektive der Abgrenzung. Mit "Care- und Sorgearbeit", "Hilfe", "Begleitung", "Pflege" sowie "Aktivierung und Agogik" rücken in den nachfolgenden Kapiteln zentrale Wörter in den Mittelpunkt, die oft im Zusammenhang mit "Betreuung" von Betagten genannt werden.
Von Interesse sind zunächst die Inhalte der Begriffe, die wir – wie im ersten Teil – exemplarisch anhand ausgewählter Literatur umreissen. Dabei ist die Anordnung der Abschnitte bereits Teil der Analyse: Wir strukturieren die Abfolge der Begriffe so, dass wir vom Allgemeinen zum Spezifischen gelangen, das heisst von der "Care- und Sorgearbeit" zur "Pflege" bis hin zur "Aktivierung". In einem abschliessenden Kapitel fassen wir wichtige inhaltliche Merkmale der jeweiligen Begriffe zusammen und vergleichen sie mit den Erkenntnissen aus Teil 1.

2.1 Care- und Sorgearbeit

Der englische Begriff "care" beinhaltet in der deutschen Übersetzung mehrere, teilweise ambivalente Bedeutungen: Er kann mit "Achtsamkeit", "Anteilnahme", Aufmerksamkeit", "Betreuung", "Interesse", "Pflege", "Obhut", "Schutz" übersetzt werden, hat aber auch die Bedeutung von "Besorgnis", "Kummer", "Sorge", "Unruhe" (alle Angaben Langenscheidt 2018, Stichwort "care").
Die im vorliegenden Kapitel interessierende "Care-Arbeit" wird in der Fachliteratur verschiedentlich als "Sorgearbeit" bezeichnet und "care" mit "Sich-Sorgen", "Sich-Kümmern", "Sorgen für andere" oder "Fürsorge" übersetzt (Bischelet al. 2017, S. 11; Haugg 2011, S. 83; Klinger 2014, S. 82f.; Madörin 2001, S. 41). Sorgearbeit – oder eben Care-Arbeit – "lässt sich definieren als jede personennahe fürsorgende Dienstleistung, die sowohl bezahlt als auch unbezahlt erfolgen kann" (Ryter & Barben 2015, S. 26). Sie umfasst vor allem Arbeiten in der Bildung, Erziehung und Gesundheit sowie Hausarbeiten (Madörin 2007, S. 142; Winker 2015, S. 17), Tätigkeiten also, die "die Unterstützung der Entwicklung, Wiederherstellung und Aufrechterhaltung von intellektuellen, körperlichen und emotionalen Fähigkeiten einer Person" (Winker 2015, S. 17) zum Ziel haben. Gemäss einer Übersicht von Knobloch (2013, S. 11) können in der Fachliteratur drei Formen von "Sorgearbeit" unterschieden werden:

1. *Direkte personenbezogene Sorgetätigkeiten*: sie werden von Knobloch (2013, S. 11) als "Betreuungs- und Pflegetätigkeiten" benannt; dazu gehören beispielsweise Waschen und Anziehen der zu umsorgenden Person.
2. *Indirekte Sorgetätigkeiten*: im Gegensatz zur ersten Form erfolgen hier keine direkten Betreuungs- und Pflegearbeiten. Im Vordergrund stehen vielmehr Tätigkeiten, die indirekt zur Sorgearbeit gehören, so zum Beispiel Verantwortung und Beaufsichtigung der zu umsorgenden Person, Koordination- und Managementaufgaben, etc.
3. *Unterstützende Tätigkeiten*: es handelt sich insbesondere um hauswirtschaftliche Arbeiten, wie Essenszubereitung, aber auch Putzen etc., die Sorgetätigkeiten erst ermöglichen.

Adressaten dieser Sorgetätigkeiten sind in erster Linie Kinder sowie kranke, alte und behinderte Menschen (Knobloch 2013, S. 11). Je nach Literatur gehören aber auch Partnerinnen, Verwandte, Freunde, Nachbarinnen, Arbeitgeberinnen oder Arbeitskollegen dazu (ebd.). In einem noch breiteren

Verständnis umfasst Sorgearbeit auch die "unbezahlten, ver- und fürsorgenden Tätigkeiten von gesunden Erwachsenen füreinander sowie die Sorge für sich selbst" (ebd.).

Die Begriffe "Care-" bzw. "Sorgearbeit" sind wesentlich auf die feministischen Debatten über bezahlte und unbezahlte Arbeit (Madörin 2001, S. 141) in den 1970er und 80er Jahren zurückzuführen, in deren Zentrum die Diskussion um Reproduktions- und Sorgearbeit (engl. "care work", "caring labour", vgl. Knobloch 2013, S. 11) stand. Ohne hier auf die historischen Entwicklungen und Kontroversen um den Care-Begriff eingehen zu können (vgl. Haugg 2011, S. 83-89; Klinger 2014, S. 83; Madörin 2007 und 2001; Winker 2015, S. 17-22), sollen drei Aspekte herausgestrichen werden, die für die Diskussionen um Sorgearbeiten wesentlich sind: Erstens werden Sorgearbeiten grösstenteils durch Frauen und un- bzw. unterbezahlt verrichtet; zweitens müssen Sorgearbeiten als personenbezogene Dienstleistungen spezifischen Anforderungen genügen, die sie von anderen Arbeitsformen unterscheiden; drittens wird das Empfangen und Leisten von Sorgearbeiten als Menschenrecht aufgefasst.

1. Sorgearbeit als von Frauen geleistete formelle und informelle Arbeit

Entscheidendes Merkmal der Debatten ist die Konzipierung von Sorgearbeiten als genderspezifische *Arbeit*. Care-Arbeiten sind zwar in Form von Haus- und Betreuungsarbeiten oder freiwilligen Tätigkeiten gesellschaftlich unverzichtbar. Da sie aber zu einem grossen Teil privat und unentgeltlich erbracht werden, gelten sie im Gegensatz zur Erwerbsarbeit nicht als Arbeit. In den Diskussionen um Care-Arbeit wird auf die Konsequenzen dieser Konzipierung von "care"-Tätigkeiten als Nicht-Arbeit aufmerksam gemacht: so beispielsweise auf die fehlende oder mangelhafte soziale Absicherung oder die verminderten Altersrenten der betreuenden Personen, bei denen es sich überwiegend um Frauen handelt (EBG 2010, S. 6 und 20). "Care" als politisch-ökonomische Dimension rückt darüber hinaus die Arbeits- und Lohnbedingungen der formal geleisteten, bezahlten Care-Arbeit ins Zentrum.

2. Sorgearbeit als personenbezogene Dienstleistungsarbeit

Sorgearbeiten sind – in ihrer bezahlten oder unbezahlten Form – personenbezogene Dienstleistungen und unterscheiden sich deshalb wesentlich von anderen Formen der Arbeit wie zum Beispiel Sachdienstleistungen oder Güterherstellung. Zu den grundlegenden Unterscheidungsmerkmalen gehören die emotionalen Komponenten und die Zeitintensität von Sorgearbeiten:

- *Zwischenmenschliche Beziehung als Teil der Arbeit*: Die Fokussierung auf andere Menschen, die "other-centred work" wie es Winker (2014, S. 24) bezeichnet, ist für Care-Arbeiten grundlegend. Aufgrund dieser Personenbezogenheit bestehen Sorgearbeiten nicht nur aus den eigentlichen Tätigkeiten, beispielsweise dem Waschen oder Ankleiden einer zu umsorgenden Person. Im Gegensatz zur Subjekt-Objektbeziehung der Güterproduktion setzt die Subjekt-Subjekt-Beziehung von Sorgearbeiten eine *Beziehung* zwischen sorgender und umsorgender Person voraus (Madörin 2007, S. 154f.; Ryter & Barben 2015, S. 26 und 38f.). Sorgearbeiten sind entsprechend durch Emotionen geprägt. Sie sind Teil des Arbeitsprozesses und letztlich Qualitätsmerkmal von Sorgearbeit (Madörin 2007, S. 154).
- *Zeitintensität von Sorgearbeit*: Sorgearbeit ist aufgrund der notwendigen Beziehungsbasis zeitintensiv. Während bei der Güterproduktion und bei Sachdienstleistungen

Produktivitätssteigerungen durch technologische Neuerungen möglich sind, stossen personenbezogene Dienstleistungen an die Grenzen der Produktivitätssteigerung (Bischel et al. 2017, S. 12; Madörin 2007, S. 149ff.; Ryter & Barben 2015, S. 38f.). Madörin (2007, S. 146) bringt es folgendermassen auf den Punkt: "Man kann vielleicht schneller waschen, schneller kochen und essen, schneller Autos produzieren oder dank Computern schneller Artikel aus alten Texten zusammenstückeln (...). Aber kann man auch schneller Kinder aufziehen, schneller Kranke pflegen oder ärztlich behandeln, ohne dass damit die Leistung abnimmt? Die Produktivitätsfortschritte haben Grenzen."

Darüber hinaus sind Sorgearbeiten durch ein spezifisches Rollensetting zwischen sorgender und sorgebedürftiger Person gekennzeichnet. Kinder, Jugendliche, kranke und betagte Menschen als Hauptzielgruppen von Care-Arbeiten können je nach Alter bzw. je nach Schweregrad ihrer Beeinträchtigung nicht oder nur sehr eingeschränkt in der Lage sein, für sich selbst zu sorgen. Sorgende und umsorgte Person stehen dadurch in einem Verantwortungs- und Abhängigkeitsverhältnis zueinander (Mädorin 2007, S. 142; vgl. z. B. auch Knobloch 2013, S. 13; Ryter & Barben 2015, S. 26 und 38f., Winker 2015, S. 77). Betrifft die Sorgearbeit Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf kann es zu einer asymmetrischen Rollenverteilung mit einem grossen Machtgefälle zwischen sorgender und umsorgter Person kommen. Die umsorgte Person ist unter Umständen essentiell auf die Sorgeleistungen angewiesen und damit von der sorgeleistenden Person praktisch vollständig abhängig.
Allerdings ist – ähnlich wie dies bereits in Teil 1 für den Betreuungs-Begriff festgestellt wird – bei der Sorgearbeit eine gewisse Reziprozität des Machtgefälles festzustellen:

- Sorgende Tätigkeiten als "other-centred work" (Winker 2015, S. 24) stellen die Wünsche und Bedürfnisse der umsorgten Person ins Zentrum (Knoblauch 2013, S. 12). Will die sorgende Person gute Sorgearbeit leisten, kann sie ihr Handeln nicht unabhängig von der umsorgten Person gestalten.
- Sorgearbeiten sind mit Verpflichtungen verbunden. Die umsorgte Person ist von der Unterstützung abhängig, was umgekehrt bedeutet, dass die sorgeleistende Person in der Verantwortung steht, die Sorgearbeit auszuführen (Winker 2015, S. 23). Sorgeleistende Personen sind "prisoners of love", wie es Winker (ebd., S. 77) in Bezug auf Pflegekräfte ausdrückt[27]. Ähnliches gilt beispielsweise auch für Angehörige, die ihre betagten Eltern unterstützen (Perrig-Chiello 2012b).
- Professionell sorgende Personen stehen je nach Situation in finanzieller Abhängigkeit zu den umsorgten Personen. "Wenn ich für meine Pflege eine Sans-Papiers anheuere, dann wird sie mich gut behandeln müssen, weil sie davon abhängig ist, dass ich zufrieden mit ihr bin. Dadurch wird meine Abhängigkeit von intimsten Pflegediensten einfacher und das Bedürfnis nach häufigen kleinen Handreichungen ist leichter zu befriedigen" (Madörin 2007, S. 157). Nach Madörin (ebd.) wird durch die Bezahlung einer sorgenden Person die Asymmetrie zwischen sorgender und sorgebedürftiger Person aufgehoben: "Ich stelle durch den Kauf der Verfügungsgewalt über die Person, die eine Verfügungsgewalt über meinen Körper und damit über mich hat, wieder eine verlorene Verfügungsgewalt über meinen Körper her" (ebd.).

[27] Winker 2015 bezieht sich dabei auf eine Publikation von Nancy Folbre von 2008: Reforming Care. In: Politics & Society, 36(3), 373-387.

3. Sorgearbeit als Menschenrecht

Sorgearbeit lässt sich nicht auf einzelne Personengruppen beschränken, sondern muss als universelle, lebensnotwendige Komponente des menschlichen Zusammenlebens verstanden werden (EBG 2010;Knobloch 2013, S. 17; Winker 2015, S. 22): Da der Mensch existenziell auf Sorgetätigkeiten angewiesen ist, sind im Kern alle Gesellschaftsmitglieder notwendigerweise Empfänger von Sorgetätigkeiten. Sorge (Care) muss deshalb "als Grundbedürfnis und sozialökonomisches Menschrecht" (Knobloch 2013, S. 17) verstanden werden. Nach Knobloch (ebd.) umfasst dieses Menschrecht zwei Ebenen: erstens "ein Recht auf angemessene Betreuung und Pflege in allen Lebenslagen, notwendigerweise als Kind und im Bedarfsfall als kranker, behinderter oder alter Mensch, aber auch um darüber hinausgehende Sorgeleistungen für alle Menschen"; zweites das Recht, "ausreichend Zeit zu haben, um Sorgeleistungen erbringen zu können, wenn dies gewünscht wird, ohne dazu gezwungen zu sein".

Vergleich zwischen Care- / Sorgearbeit und "Betreuung": zusammenfassende Erkenntnisse

Aus den Analysen zur Care- und Sorgearbeit ergeben sich für die Diskussion um "Betreuung im Alter" folgende wesentliche Punkte:

1. *Sorgearbeit als Menschenrecht*: Ähnlich wie der Betreuungsbegriff wird auch Sorgearbeit als universelle Komponente und menschliches Grundbedürfnis konzipiert. In stärkerem Masse als im Hinblick auf "Betreuung" wird aus dieser Feststellung ein *Recht* auf Sorge abgeleitet und zwar in zweifacher Hinsicht: das Recht, umsorgt zu werden, und das Recht, Sorgearbeiten zu leisten.
2. *"Sorgende Beziehung" als Basis*: "Betreuung" zählt ähnlich wie Tätigkeiten in der Pflege oder im Bereich der Bildung und Erziehung zu den Kerngebieten von "Care-" bzw. "Sorgearbeit". Entsprechend wenig überraschend weisen die Spezifika von "Sorgearbeit" eine hohe Übereinstimmung mit den grundlegenden Charakteristika von "Betreuung" auf, die in Teil 1 herausgearbeitet werden. Dies gilt insbesondere für die erste Variante des Betreuungsbegriffs, bei dem die Beziehungs- und Handlungsebene zentrale Dimensionen bilden. Wie der dort verwendete Begriff "Betreuung" beinhaltet auch "Sorgearbeit" in hohem Masse die Idee einer "sorgenden Beziehung", die auf Emotionen, Verständnis, Akzeptanz und Wertschätzung der unterstützenden Person gegenüber der unterstützen beruht. Insbesondere im professionellen Verständnis ist dabei der Anspruch relevant, dass sich die unterstützende Person in ihrem Handeln am Mass der Beeinträchtigung, der Autonomie und Individualität der unterstützungsbedürftigen Person orientiert.
3. *"Sorgende Beziehung" als Arbeit*: Im Gegensatz zur "Betreuung" wird die sorgende Beziehung nicht als selbstverständlicher Bestandteil von Betreuungsaufgaben gefasst. Im Care- bzw. Sorgebegriff sind die Beziehung und die damit verbundenen Emotionen vielmehr massgeblicher Teil und Qualitätsmerkmal einer *personenbezogenen Dienstleistung*. "Care" ist also eine spezifische Art von *Arbeit*, gleichgültig, ob sie unentgeltlich erfolgt oder – häufig genug prekär – entlohnt wird. Sie unterscheidet sich von anderen Arbeitsformen, beispielsweise der Güterproduktion, gerade durch die Beziehung zwischen sorgender und umsorgter Person.
4. *Zeitintensität von Sorgearbeit*: Sorgearbeiten – und damit unter anderem Betreuungsaufgaben – sind aufgrund der notwendigen Beziehungsbasis zeitintensiv. Während bei der Güterproduktion und bei Sachdienstleistungen Produktivitätssteigerungen durch technologische Neuerungen möglich sind, stossen personenbezogene Dienstleistungen an die Grenzen der

Produktivitätssteigerung. Im Gegensatz zu den Auffassungen von "Betreuung" in Teil 1 wird in den Diskussionen um Care-Arbeit explizit auf dieses grundlegende Merkmal der Zeitintensität von Sorgetätigkeiten verwiesen.

5. *Abhängigkeit und Verpflichtung der sorgenden Person:* Ähnlich wie in Teil 1 im Hinblick auf "Betreuung" festgestellt, ist ein spezifisches, asymmetrisches Rollensetting Merkmal jeder Sorgearbeit. Im Unterschied zum Betreuungsbegriff werden jedoch bei der Care-Arbeit die Verpflichtung zur Sorge und die Abhängigkeiten, die sich für die sorgende Person ergeben können, stärker betont. Während also insbesondere im professionellen Selbstverständnis von "Betreuung" vor allem die betreuungsbedürftige Person und ihre Abhängigkeit von der Betreuung thematisiert wird, die es durch den Erhalt und die Förderung der Selbstständigkeit möglichst zu überwinden gilt, rücken in den Diskussionen um Sorgearbeit beide Seiten ins Zentrum: einerseits die Abhängigkeit der sorgebedürftigen von der sorgeleistenden Person, die je nach Zustand der umsorgten Person sehr gross sein kann; andererseits aber auch die Pflicht zur Sorge und die Abhängigkeit, in der sich die Sorge leistende Person beispielsweise emotional oder finanziell gegenüber der sorgebedürftigen Person befindet.
6. *Gesellschaftliche Rahmenbedingungen von Sorgearbeiten*: "Care" als Arbeit geschieht nicht in einem kontextfreien Raum, sondern findet innerhalb von Gesellschaft statt. Sie wird entsprechend durch sozioökonomische, politische und genderspezifische Bedingungen geprägt, die für die Gestaltung und Ausübung der verschiedenen Formen von Care-Arbeiten massgeblich sind. In diesem Sinne muss der in Teil 1 festgestellte betrieblich-organisatorische Rahmen, der Betreuungsarbeiten wesentlich beeinflusst, um die Komponente des gesellschaftlichen Kontextes von Sorgearbeiten – in diesem spezifischen Fall: die Betreuung von älteren Menschen –erweitert werden.

2.2 (Alltags-)Hilfe und Alltagsassistenz

Ein weiterer Begriff, der im Kontext von "Betreuung" häufig aufgeführt wird, ist "Hilfe". Spezifisch mit alltagspraktischen Betreuungsleistungen in Verbindung gebracht, finden sich auch Bezeichnungen wie "Alltagshilfe" bzw. "Alltagsassistenz". Nachfolgend sollen die beiden Begriffe "Hilfe" und "Alltagsassistenz" näher betrachtet werden.

2.2.1 (Alltags-)Hilfe

"Hilfe" hat etymologisch die Bedeutung von "aktive Anteilnahme", "Beistand" und "tatkräftige Unterstützung" (DWDS 2018b, Stichwort "Hilfe"). Im Gegensatz dazu steht die "Hilflosigkeit", die etymologisch als "Ratlosigkeit, Zustand von Verlassenheit und Passivität" (ebd.) beschrieben wird. Der Begriff kann in drei massgeblichen Dimensionen zusammengefasst werden, die für das Thema "Betreuung im Alter" interessant sind: erstens als ein allgemeines, selbstloses oder auf einer Verpflichtung beruhendes menschliches Verhalten und Handeln; zweitens als Sozialleistung, auf die Betagte oder andere Klientinnen bzw. Klienten einen Rechtsanspruch haben und schliesslich als Dienstleistung zur Unterstützung im Alltag.

1. Hilfe als selbstloses oder auf einer Verpflichtung beruhendes Verhalten undHandeln

"Hilfe" kann zunächst allgemein als menschliches Verhalten und Handeln aufgefasst werden. Darin eingeschlossen sind sowohl die professionelle Hilfe durch bezahlte Fachpersonen als auch spontane oder geplante Hilfeleistungen durch Laien zum Beispiel als Nachbarschaftshilfe oder ehrenamtliche Tätigkeit (Fachgebärdenlexikon2003b, Stichwort "Hilfe").Insbesondere im informell-privaten Bereich wird unter Hilfe ein "altruistisches, d. h. selbstloses oder uneigennütziges Verhalten zur Unterstützung einer anderen Person ohne Gegenleistung" (Fachgebärdenlexikon 2003b, Stichwort "Hilfe") verstanden.

Von dieser Definition muss "Hilfe" als Verhalten und Handlung unterschieden werden, die aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung geschehen. Dazu zählen etwa Hilfeleistungen bei verletzten oder in Lebensgefahr schwebenden Menschen (Schweizerisches Strafgesetzbuch 2019, Art. 128; vgl. auch Fachgebärdenlexikon 2003b, Stichwort "Hilfe"): "Wer einem Menschen, den er verletzt hat, oder einem Menschen, der in unmittelbarer Lebensgefahr schwebt, nicht hilft, obwohl es ihm den Umständen nach zugemutet werden könnte, wer andere davon abhält, Nothilfe zu leisten, oder sie dabei behindert, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft." (Schweizerisches Strafgesetzbuch 2019, Art. 128). Einen allgemeinen Grundsatz auf ein "Recht auf Hilfe in Notlagen" findet sich auch in Artikel 12 der Bundesverfassung (2018). "Hilfe" wird dabei zusätzlich explizit mit dem Begriff "Betreuung" verknüpft (ebd.):

> Wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen, hat Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind.

Dieser Bandbreite an Hilfsformen entsprechend, kann es sich bei Hilfeleistungen um eine längerfristige oder lediglich punktuell erfolgte Unterstützung handeln. Sie schliesst sowohl ein über mehrere Jahre dauerndes Engagement von Freiwilligen ein als auch die uneigennützige, spontan erfolgte Hilfe beim Überqueren einer Strasse oder beim Einsteigen in eine Strassenbahn. Hilfeleistungen können aber auch auf der Erwartung einer Gegenleistung beruhen. Ebenso geschehen sie auf der Basis von gesetzlichen Verpflichtungen oder – wie im Falle der Bundesverfassung –auf allgemeinen Grundsätzen zur Hilfe.

2. Hilfe als Sozialleistung mit Rechtsanspruch

Im professionellen Selbstverständnis verschiedener Sozialberufe wie der Sozialen Arbeit oder der Sozialpädagogik sind mit "Hilfe" Sozialleistungen gemeint, "auf die ein Rechtsanspruch besteht, die öffentlich finanziert sind und die von Personen ausgeführt werden, die das in einer bezahlten beruflichen Tätigkeit tun" (Fachgebärdenlexikon2003b, Stichwort "Hilfe"). In diesem Verständnis von "Hilfe" steht nicht das menschliche Verhalten und Handeln im Zentrum. Von Bedeutung sind vielmehr die mit der Hilfe verbundenen Leistungen, die rechtlich eingefordert werden können.

Typische Beispiele solcher Sozialleistungen sind in der Schweiz die Sozialhilfe oder die Hilflosenentschädigung der AHV, die Invalidenversicherung (IV) oder Unfallversicherung (UV) (vgl. Teil 3). Auch wenn die damit geleistete finanzielle Hilfe unterschiedlich bemessen wird und nach jeweils anderen Kriterien erfolgt, ist diesen Hilfeleistungen gemeinsam, dass Betroffene einen Rechtsanspruch geltend machen können. Unter dieselbe Kategorie fällt beispielsweise in Deutschland die "Altenhilfe". Darunter sind "Massnahmen und Initiativen zur Förderung und Unterstützung alter Menschen" (Radenbach 2013, S. 21) zu verstehen. Sie gilt als "Hilfe in besonderen Lebenslagen" (Fachgebärdenlexikon 2003c, Stichwort "Altenhilfe") und ist deshalb Teil

der Sozialhilfegesetzgebung (ebd.). Die durch die Altenhilfe geleistete Unterstützung kann sich auf unterschiedlichste Gebiete beziehen (ebd.) und sowohl die Finanzierung von Telefonanschlüssen als auch den Besuch kultureller Veranstaltungen oder die Unterstützung durch professionelle Beratungen umfassen (ebd.):

> Altenhilfe [soll] dazu beitragen, die Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern. Altenhilfe soll alten Menschen die Möglichkeit erhalten, am Leben der Gemeinschaft teilzunehmen. Dazu gehört zum Beispiel die Unterstützung beim Besuch kultureller Veranstaltungen, aber auch die Beteiligung bei der Finanzierung des Telefonanschlusses oder die Gewährung eines Zuschusses zu den Fahrtkosten bei Verwandtenbesuchen. Im Rahmen der Altenhilfe bieten die Träger der Sozialen Arbeit Information, Beratung und Unterstützung zum Beispiel zu den Fragen der altersgerechten Haushaltseinrichtung, der Versorgung mit Mahlzeiten oder der Betreuung durch Angehörige an.

Das Zitat veranschaulicht, dass bei dieser Art von Hilfe die Beziehungsebene zwischen unterstützender und unterstützter Person weniger stark im Vordergrund steht als dies beim Betreuungsbegriff in Teil 1 ersichtlich wird. Möglicherweise kann der Beziehungsaspekt sogar ganz entfallen, beispielsweise bei Geldzahlungen, auf die ein gesetzlich geregelter Anspruch besteht und bei der keine persönliche Beratung erforderlich ist.

3. Hilfe als vielfältige oder spezifische Dienstleistung zur Unterstützung im Alltag

Mit dem Begriff "Hilfe" kann schliesslich eine Vielfalt an Dienstleistungen gemeint sein, die Betroffenen Unterstützung im Alltag bieten. Im Gegensatz zu den vorherigen Dimensionen von "Hilfe" sind hier die *Tätigkeiten* zentral. Es geht also nicht um ein menschliches Verhalten und Handeln oder um eine – oft finanzielle – Sozialleistung mit Rechtsanspruch. Von Bedeutung sind vielmehr die unterstützenden Aktivitäten an sich.

Entsprechende Dienstleistungen finden sich beispielsweise bei einer Regionalstelle der Pro Senectute in der Ostschweiz (Gossau &St. Gallen Land 2017), die mit "Hilfe und Betreuung zu Hause" wirbt. Darin eingeschlossen sind hauswirtschaftliche Tätigkeiten, ebenso wie beispielsweise Hilfe beim Baden und Duschen oder ganz allgemein der Wunsch nach einer Vertrauensperson, "welche Sie unterstützt bei den Aufgaben des täglichen Lebens" (ebd.). Der Begriff "Betreuung" wird vom Kantonalverband explizit nur in Bezug auf Angehörige verwendet, die Betreuungsarbeiten leisten und "bei dieser anspruchsvollen Arbeit froh um Entlastung [sind]" (ebd.). Zu den weiteren Dienstleistungen, die von Pro Senectute Schweiz unter dem Titel "Hilfe im Alter als Entlastung zu Hause" angeboten werden, gehören zum Beispiel "Essen auf Rädern" (Mahlzeitendienste), Entlastungsangebote für betreuende Angehörige sowie Haushalts- und Putzhilfen (alle Angaben Pro Senectute Schweiz 2018, Stichwort "Hilfe").

Im Gegensatz zu diesem breiten Angebot der Pro Senectute stehen bei anderen Organisationen unter dem Begriff "Hilfe" *spezifische* Unterstützungsleistungen im Fokus. So etwa bei der 1981 gegründeten "Stiftung für Betagtenhilfe Zürich": Der bereits im Stiftungsnamen enthaltene Begriff "Hilfe" bezieht sich nicht auf die Unterstützung bei der Körperpflege oder im Haushalt, sondern ausschliesslich auf Gespräche und menschliche Zuwendung. Da Pflege und die Unterstützung im Haushalt bereits durch professionelle Dienste erfolgen, sieht die Stiftung die zu leistende Hilfe gemäss ihren Angaben hauptsächlich darin, durch regelmässige Kontakte eine "bessere soziale Integration älterer Menschen" (Stiftung für Betagtenhilfe Zürich 2016) zu schaffen und sie "vor der Isolation zu bewahren" (ebd.).

"Hilfe" kann also, so die Schlussfolgerung, wie bei der Pro Senectute, eine grosse Bandbreite an Tätigkeiten zur Unterstützung im Alltag umfassen. Oder sie fokussiert auf einzelne Aufgaben, so etwa die sozial-kulturelle Unterstützung von Betagten wie im Beispiel der Betagtenhilfe Zürich. Gemeinsam ist beiden Fällen, dass in den Selbstdarstellungen der jeweiligen Organisationen der Begriff "Hilfe" mit konkreten Aktivitäten und Dienstleistungen in Verbindung gebracht wird.

2.2.2 Alltagsassistenz

Etymologisch hat "Assistenz" die Bedeutung von "tätigem Beistand" oder "Mithilfe" (DWDS 2018c, Stichwort "Assistenz"); unter "assistieren" wird "zur Hand gehen, helfen, mitarbeiten" oder "beistehen, unterstützen" verstanden (ebd.).
Der Begriff "Assistenz" lässt sich in ähnlichen Formen zusammenfassen wie "Hilfe": Zum einen sind mit "Assistenz" Unterstützungsleistungen gemeint, auf die Klientinnen und Klienten einen Rechtsanspruch haben. Zum anderen verweist "Assistenz" im Sinne einer "Alltagsassistenz" auf eine Vielfalt an konkreten Tätigkeiten und Angeboten zur Unterstützung von Betagten im Alltag.

1. Alltagsassistenz als Sozialleistung mit Rechtsanspruch

Ähnlich wie bei der "Hilfe" kann mit dem Begriff "Alltagsassistenz" eine Leistung gemeint sein, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Eine so verstandene Assistenz kommt in der Schweiz vor allem bei Personen zum Tragen, die eine Hilflosenentschädigung der IV beziehen (vgl. Teil 3). Sie haben ein Anrecht auf eine Assistenzperson, wenn sie beispielsweise in alltäglichen Lebensverrichtungen, in der Haushaltsführung, bei der gesellschaftlichen Teilhabe und Freizeitgestaltung, aber auch im Hinblick auf die berufliche Aus- und Weiterbildung oder das Ausübung einer Erwerbstätigkeit "während mindestens dreier Monate regelmässig der Hilfe bedürfen" (alle Angaben AHV-IV 2019a, S. 3). Die unterstützungsbedürftige Person wird in diesem Fall zur Arbeitgeberin. Gemäss Lippold (o. J., S. 2) kann "Assistenz" in diesem Fall wie folgt definiert werden:

> Als Assistenz wird die Ausführung von Tätigkeiten beschrieben, die anstelle des Betroffenen und nach seinen Anweisungen ausgeführt werden. Die assistierende Person führt alle die Tätigkeiten aus, die jeder in seinem täglichen Leben durchführt: Grundpflege, Hauswirtschaft, Mobilität und alle weiteren Tätigkeiten wie Handreichungen, Schreiben und Lesen. Fokus dieser Leistung ist demzufolge die Ausführung von Alltagstätigkeiten, die nicht mehr aufgrund von Einschränkungen möglich sind. Der Betroffene delegiert und plant die Tätigkeit der Assistenzperson eigenständig.

Wesentliches Element der so verstandenen "Assistenz" ist also, dass die Planung und Delegation der Unterstützung durch die unterstützte und nicht durch die assistierende Person erfolgt. Dies wird auch in einer weiteren Definition von "Assistenz" deutlich (Wörterbuch der Sozialpolitik 2003, S. 38f):

> Der Begriff Assistenz wird häufig mit den Adjektiven "persönliche" oder "selbstbestimmte" ergänzt. Als Gegenteil gelten fremdbestimmte Betreuungsformen Behinderter. Menschen, die aufgrund einer Behinderung in den alltäglichen Lebensverrichtungen auf persönliche Hilfe angewiesen sind (Assistenznehmende), bestimmen die Ausgestaltung dieser Assistenz (wer wann was wo wie hilft) selbst. Dazu müssen sie über folgende, zentrale Kompetenzen verfügen: 1. Organisationskompetenz: Die Assistenznehmenden planen die Einsätze; 2. Anleitungskompetenz: Sie schreiben die Tätigkeiten der Assistenzleistenden selbst vor und leiten die Ausführung an; 3. Personalkompetenz: Sie stellen Assistenzleistende selbst an und lösen bei Bedarf auch Arbeits- und Auftragsverhältnisse auf; 4. Finanzkompetenz: Sie verfügen über genügend finanzielle Mittel und rechnen mit den Assistenzleistenden selbständig ab.

Die Ausgestaltung der Assistenz wird, wie das Zitat zeigt, durch die unterstützte Person bestimmt: Sie stellt die Assistierenden ein, plant ihre Einsätze und leitet sie an. Die assistierende Person wird gewissermassen zu einem verlängerten Arm des unterstützungsbedürftigen Menschen.

2. Alltagsassistenz als vielfältige Dienstleistungen

Im Gegensatz zur "Alltagsassistenz" im Sinne des oben geschilderten Rechtsanspruchs können mit dem Begriff "Assistenz" ähnlich wie bei der "Hilfe" eine grosse Bandbreite an Dienstleistungen gemeint sein, mit denen Betroffenen Unterstützung im Alltag geboten werden soll. In den Dokumenten fällt dabei die Vielfalt an Alltagstätigkeiten auf, die mit dem Assistenz-Begriff verbunden werden: von der Körperpflege, über hauswirtschaftliche Arbeiten, Mobilisierung, bis hin zur Unterstützung beim Schreiben und Lesen. Ähnlich wie bei der "Hilfe" sind in dieser Form der "Alltagsassistenz" die *Tätigkeiten* zentral und nicht der Rechtsanspruch auf eine Dienstleistung oder das Verhalten der unterstützenden Personen. So wirbt beispielsweise der Regionalverband Pro Senectute Zug mit einer "Alltagsassistenz" Sie umfasst folgende Tätigkeiten (alle Angaben Pro Senectute Zug 2018):

> Im Alter selbständig Zuhause leben - wer wünscht sich das nicht? Wir entlasten Sie da, wo Sie im Alltag und im Haushalt Unterstützung brauchen. So bewältigen Sie den Alltag leichter und leben möglichst lange selbständig in den eigenen vier Wänden.
>
> Die Alltagsassistenz steht Ihnen für stunden-, tageweise und längerdauernde Einsätze, Tag und Nacht und während 365 Tagen im Jahr zur Verfügung:
> - Betreuung und Begleitung
> - Entlastung von Angehörigen
> - Einkaufen und Botengänge
> - Kochen und Abwaschen
> - Wäschebesorgung, Bügeln, Flickarbeiten
> - Wechseln der Bettwäsche
> - Ordnen und Aufräumen
> - Sauberhalten von Bad und Küche, Abstauben
> - Pflege von Haustieren und Pflanzen
> - Kleinere Unterhaltsarbeiten
> - Spazieren gehen, Begleitung zu Arztterminen etc.
> - Grundpflege während den Einsätzen
> - Weitere Dienstleistungen je nach Bedarf

Diese als Alltagsassistenz verstandene personelle Unterstützung setzt zwar notwendigerweise eine Beziehung zwischen unterstützter und unterstützender Person voraus. Sie wird allerdings in den Dokumenten gar nicht oder in weitaus geringerem Masse betont, als dies in Teil 1 beim Betreuungsbegriff deutlich geworden ist. Unter Umständen kann diese Beziehungsebene ganz entfallen, etwa dann, wenn sich der Begriff "Alltagsassistenz" zum Beispiel auf elektronische Hilfsmittel wie altersgerechte Telefone, Treppenlifte oder die Möglichkeit, online einzukaufen, bezieht (Höpflinger2012, S. 86). Ähnliches gilt für technische Assistenzsysteme, die auch als "Active Assisted Living" (AAL) bezeichnet werden. Zu ihnen gehören etwa Formen des Telemonitorings oder der Telemedizin, durch die ältere Menschen in ihrem Alltag überwacht und das Umfeld über den Gesundheitszustand der betagten Person informiert wird. Ebenso zählen Instrumente mit Erinnerungs- und Aktivierungsfunktionen dazu, beispielsweise zur Erinnerung an die tägliche Medikamenteneinnahme oder um die Klientel zu einem Bewegungstraining anzuhalten (alle Angaben Knöpfel et al. 2018, S. 192f.).

Vergleich zwischen (Alltags-)Hilfe, Alltagsassistenz und "Betreuung": zusammenfassende Erkenntnisse

Die Begriffe "Hilfe" bzw. "Alltagshilfe/-assistenz" beinhalten vier zentrale Merkmale, die im Hinblick auf den Betreuungsbegriff von Interesse sind:

1. *Hilfe als universelles menschliches Verhalten:* Ähnlich wie Betreuung – und der zuvor besprochene "care"-Begriff – wird auch "Hilfe" als universelle menschliche Komponente verstanden, die sich nicht auf spezifische Adressaten beschränkt und auch nicht alleine von professionellen Akteuren ausgeübt wird. In ihrem Alltag erbringen Menschen immer wieder spontan erfolgte oder geplante Hilfeleistungen, sei es aus altruistischen Gründen oder weil sie, wie etwa bei Notfällen, gesetzlich dazu verpflichtet sind.
2. *Hilfe als punktuelle oder langfristige Unterstützung:* Hilfeleistungen können langfristig erfolgen, finden aber oft nur punktuell statt, so etwa die Hilfe beim Überqueren einer Strasse oder beim Einsteigen in eine Strassenbahn. Gerade in diesen spontan erfolgten Formen der Hilfe sind die im Vergleich zum Betreuungsbegriff hervorgehobene Beziehungs- und Handlungsebene von geringer Bedeutung.
3. *Hilfe und Assistenz als Sozial- und Dienstleistung mit möglichem Rechtsanspruch*: Wesentlich stärker als bei der "Betreuung" stehen sowohl bei der Hilfe als auch bei der Assistenz Rechtsansprüche und Aktivitäten im Zentrum. Die Ebene der Beziehungen und Emotionen sowie die inhaltliche Ausrichtung der Hilfe bzw. der Assistenz auf die individuellen Bedürfnisse der unterstützten Person spielen zwar vor allem bei personellen, längerfristigen Formen der Hilfe oder Assistenz eine Rolle. In viel stärkerem Mass enthalten "Hilfe" und "Assistenz" jedoch den Charakter einer Sozial- und Dienstleistung, auf die teilweise sogar ein Rechtsanspruch besteht. Im Vergleich zur "Betreuung" rückt hier also die in Teil 1 festgestellte zweite Variante des Betreuungsbegriffs ins Zentrum. In gewissen, zumal technischen Formen der Alltagshilfe, verschwindet die personenbezogene Beziehung schliesslich ganz.
4. *Vielfalt von Hilfsangeboten*: In Teil 1 wird deutlich, dass "Betreuung" wesentlich mit Tätigkeiten im Bereich von Haushalt, Körperpflege und Ernährung sowie vereinzelt mit medizinisch-technischen Verrichtungen verbunden wird. Oder "Betreuung" bezieht sich auf die Alltagsgestaltung, -strukturierung und -begleitung der betreuungsbedürftigen Person. "Hilfe" und "Assistenz" schliessen diese Angebote ein, können darüber hinaus aber auch weiterführende Leistungen beinhalten. So beispielsweise Beratungs- und Informationsangebote oder Sachleistungen in Form von Finanzierungshilfen, Mahlzeitendienste, Hilfe für altersgerechte Wohnungseinrichtungen oder spezifische technische Einrichtungen zur Unterstützung älterer Menschen.
5. *Adressaten als Kundinnen und Klienten*: Ähnlich wie beim Betreuungsbegriff deutet sich bei der "Hilfe" ein Aktivitätsgefälle zwischen Hilfe leistender und Hilfe suchender Person an: In der etymologischen Bedeutung von "Hilfe" ist die hilflose Person "schutzlos, ratlos, unsicher" (DWDS 2018b, Stichwort "Hilfe"), während die helfende Person aktiv handelt und Hilfe leistet. Wird jedoch der – unter Umständen sogar rechtlich verankerte – Dienstleistungscharakter von Hilfe betont, ändert sich dieses Rollenverständnis: Die unterstützungsbedürftige Person benötigt zwar Hilfe. Sie wird aber weniger im Sinne ihrer "Bedürftigkeit" wahrgenommen als vielmehr als Kundin oder Klient verstanden. Als solche wählt sie aus einem breiten Angebot das für sie Passende aus oder löst einen möglicherweise staatlich garantierten Anspruch auf Hilfe und Alltagsassistenz ein.

2.3 Begleitung

Der Begriff "Begleitung" bedeutet etymologisch "mit jemandem gehen, verbunden sein" (DWDS 2018d, Stichwort "Begleitung"). Im Wort enthalten ist ausserdem die Idee des "(Ge-)Leitens", "Führens" und "schützenden oder ehrenden Begleitens" (ebd.).
Aus der untersuchten Literatur lassen sich zwei massgebliche Bedeutungen von "Begleitung" ableiten, die für unsere Diskussionen aufschlussreich sind: "Begleitung" als "Schutz" und "Mitgehen" sowie "Begleitung" als spezifisches Dienstleistungsangebot.

1. Begleitung als unterstützendes Mitgehen

Gemäss Wörterbuch der Sozialpolitik (2003, S. 55) hat der Begriff "soziale Begleitung" die "alte Bedeutung 'Führung' verloren". Sie wird heute als "ein im Bedarfsfall 'schützendes Miteinander'" (ebd.) verstanden. Etymologisch stehen hier also das oben genannte gemeinsame Gehen oder die Verbundenheit mit jemandem im Zentrum, während "Leiten" und "Führen" in den Hintergrund treten.
Eine so verstandene "Begleitung" wird in der Praxis auf unterschiedliche Adressaten angewendet. Im Wörterbuch der Sozialpolitik (2003, S. 55) trifft "Begleitung" beispielsweise auf Personen zu, "die nur zum Teil über eingeschränkte Handlungsmöglichkeiten [verfügen]" (ebd.). Dies im Unterschied zu Menschen, die Betreuung benötigen: Sie weisen ein höheres Mass an Einschränkungen auf, sodass eine Begleitung alleine nicht ausreicht.
Eine ganz andere Zielgruppe von "Begleitung" findet sich hingegen im Leitbild eines Alters- und Pflegeheims im Kanton Baselland: Hier sind es Menschen mit schwindenden geistigen oder körperlichen Kräften, die in ihrer letzten Lebensphase begleitet werden (Brunnmatt o. J., Herv. C. H.):

> Zuwendung und *Begleitung*, Respekt und Sicherheit [Titel des Abschnitts]
> Fehlen betagten Menschen die geistigen oder körperlichen Kräfte, dann brauchen sie Menschen, die sie in verstehender Zuwendung und in empathischer Form *begleiten* können. Diese *Begleitung* und Pflege bieten wir unseren Bewohnerinnen und Bewohnern. Sie stehen stets im Zentrum unseres Handelns.

Gemäss Zitat sind es also nicht relativ autonom handelnde, selbstständige Menschen, die Begleitung in Form einer "verstehenden Zuwendung" und "in empathischer Form" benötigen, sondern Menschen mit einem höheren Mass an Einschränkungen. In der so konzipierten "Begleitung" findet sich die Beziehungsebene, die in Teil 1 als zentrales Merkmal von "Betreuung" deutlich wird. Eine ähnliche Auffassung von "Begleitung" zeigt sich auch in einer älteren Ausgabe eines der bekanntesten Lehrbücher der Gesundheits- und Krankenpflege im deutschsprachigen Raum (Juchli 1983, S. 62): "Begleitung" wird hier als Beziehung innerhalb von Betreuung definiert. Bei der Betreuung, so heisst es im Lehrmittel (ebd.) "geht es um die Unterstützung des Kranken in den Aktivitäten des täglichen Lebens soweit diese eingeschränkt, gestört oder aus präventiver Sicht der Stütze und Überwachung bedürfen. Betreuung ist eng verschwistert mit der Begleitung, die den ganzen Menschen meint. Sie beseelt das Handeln und die Behandlung und erlaubt eine therapeutische Beziehung."

In dieser Form von "Begleitung" ist zwar der Aspekt der Beziehung ähnlich bedeutsam wie für den Begriff "Betreuung". Dennoch scheint im Begriff "Begleitung" die Zuschreibung von Verantwortung und Abhängigkeit und die dadurch entstehende Asymmetrie in der Rollenverteilung zwischen den Akteurinnen und Akteuren weniger gross zu sein als im Betreuungsbegriff. Betont werden bei der Begleitung vielmehrdas "gemeinsame Gehen", die "Verbundenheit", das "schützendes Miteinander",

was die Rollenunterschiede zwischen begleiteter und begleitender Person bis zu einem gewissen Grad aufhebt (Lexikon der Sozialpolitik 2003, S. 55). Diese Sicht von Begleitung als gemeinsames Gehen passt zu den Aussagen, die im Rahmen unserer Dialog- und Expertengespräche insbesondere von Aktivierungsfachpersonen erfolgten. "Begleitung" wird von ihnen als "Begriff auf Augenhöhe" verstanden, während "Betreuung" Abhängigkeit, Passivität und Paternalismus signalisiert (vgl. im Detail Kap. 2.5).

2. Begleitung als spezifische Dienstleistung

In einer weiteren Bedeutung erhält "Begleitung" ähnlich wie "Hilfe" (vgl. Kap. 2.2) einen Dienstleistungscharakter. Wie die nachfolgenden Beispiele zeigen, sind entsprechende Angebote sehr vielfältig: Es kann sich dabei um Informationsbroschüren über "Dienstleistungen für betagte Menschen" handeln, wie sie beispielsweise 2017 von der Abteilung Langzeitpflege des Kantons Basel-Stadt herausgegeben wurde. Sie trägt den Untertitel "In guter Begleitung alt werden" (Basel-Stadt 2017). Ähnlich fasst der Fachverband Curaviva in seinem Internetauftritt unter dem Titel "Pflege und Begleitung im Alltag" Informationen für die Unterstützung von Menschen mit einer Demenzerkrankung zusammen, so etwa zu Themen wie "Aktivitäten des täglichen Lebens", "herausforderndes Verhalten" oder "palliative Care" (Curavivia Schweiz o. J.a).

Verschiedene Dienstleistungen, die unter dem Begriff "Begleitung" subsumiert werden, beinhalten die Idee einer Begleitung im physischen Sinn des "miteinander Gehens". So fassen öffentliche und private Spitex-Betriebe beispielsweise Tagesaktivitäten wie Einkaufen, Spaziergänge, Begleitung zu Arzt- oder Therapiebesuchen als "Begleitung" zusammen (z. B. Home Instead o. J.b; Imhof & Mahrer-Imhof 2018; Sozialmedizinisches Zentrum Oberwallis o. J.; Spitex Viamala o. J.). Ähnlich auch Unternehmen, die sich auf die Reisebegleitung von Personen spezialisiert haben, "die nicht selbstständig reisen wollen oder können" (Copagna o. J.): Sie begleiten unter anderem ältere Menschen und Betagte auf Fahrten zu Kursbesuchen, Therapien, ins Konzert oder Museum oder in die Ferien (ebd.). Auch ehrenamtliche Einrichtungen, wie zum Beispiel so genannte "Alltagsbegleiter" in Deutschland (Koordinierungsstelle Sachsen 2018) unterstützen betagte Menschen durch gemeinsame Aktivitäten und ermöglichen ihnen so "eine aktive Teilnahme am sozialen Leben" (ebd.).

Vergleich zwischen Begleitung und "Betreuung": zusammenfassende Erkenntnisse

In den untersuchten Dokumenten zur "Begleitung" kristallisieren sich zwei Merkmale heraus, die für das Verständnis von "Betreuung" wesentlich sind:

1. *Begleitung als Beziehung auf Augenhöhe*: Im Begriff "Begleitung" findet sich die Beziehungsebene, die bereits mehrfach als Merkmal von "Betreuung" herausgehoben wurde. Die Asymmetrie von Verantwortungs- und Abhängigkeitszuschreibungen zwischen den Akteuren scheint bei der "Begleitung" jedoch weniger gross zu sein als bei der "Betreuung", insbesondere wenn die etymologische Bedeutung von "Begleitung" als "mit jemandem gehen" oder "mit jemandem verbunden sein" im Vordergrund steht oder von einem "im Bedarfsfall schützende[n] Miteinander" (Lexikon der Sozialpolitik 2003, S. 55) die Rede ist.
2. *Begleitung als spezifische Dienstleistung*: Ähnlich wie der Begriff "Hilfe" (vgl. Kap. 2.2) liegt auch bei der "Begleitung" ein im Vergleich zum Betreuungsbegriff grosser Fokus auf der Aktivitätsebene. In noch stärkerem Mass als bei den Hilfsangeboten beinhalten die

Dienstleistungen bei der "Begleitung" spezifisch Aktivitäten, die sich auf ein "Gehen", "Bewegen" im physischen Sinn beziehen und sich ausserhalb des Privathaushaltes abspielen, so beispielsweise Einkaufen, Begleitung zum Arzt oder an ein Konzert. Entsprechend kann es sich bei der Begleitung um eine lediglich kurze, punktuell erfolgte Unterstützung handeln. Ähnlich wie beim Hilfsbegriff werden die Betagten hier zu Kundinnen und Kunden, die zwischen verschiedenen Angeboten das für sie Passende auswählen können. Wie bei der Hilfe rückt hier also im Vergleich zur Betreuung die in Teil 1 festgestellte zweite Variante des Betreuungsbegriffs ins Zentrum.

2.4 Pflege

Um den Betreuungsbegriff fassen zu können, ist es unumgänglich, sich mit dem Begriff der "Pflege" auseinanderzusetzen. Bereits im ersten Teil dieses Arbeitspapiers wird deutlich, dass Betreuung und Pflege in vielen Berichten und Kontexten explizit gemeinsam genannt oder zumindest implizit in einen Zusammenhang gebracht werden. Nachfolgend wird der Begriff "Pflege" zunächst aus einer etymologischen und professionellen Sicht umrissen, wobei neben Definitionen insbesondere verschiedene Pflegemodelle zum Tragen kommen. In einem zweiten Kapitel wird "Pflege" aus dem Blickwinkel der Debatten um eine Differenzierung von Pflege in "care" und "cure" beleuchtet, die für den Betreuungsbegriff von besonderem Interesse sind.

2.4.1 Etymologische und professionelle Bedeutung von Pflege

Etymologisch beinhaltet das Verb "pflegen"[28] unter anderem die Bedeutung von "für jemanden oder etwas sorgen", "sich für etwas einsetzen, sorgen für, Verantwortung tragen für, Aufsicht führen, ausüben, betreiben, leiten" oder aber "sich verbürgen, für etwas verantwortlich sein" (DWDS 2018e, Stichwort "pflegen"). Damit weist "Pflege" etymologisch gesehen grosse Überschneidungen mit "Betreuung" auf, insbesondere im Hinblick auf das "sich Verbürgen" oder das Tragen von Verantwortung und Sorge. Der explizite Hinweis auf eine "unverändert feste Verbundenheit, beständige Anhänglichkeit, Zuverlässigkeit" (DWDS 2018a, Stichwort "Betreuung") oder ein "Bündnis", "Gelübde" oder "Versprechen" (ebd.), wie in der etymologischen Bedeutung von "Betreuung" deutlich wird, fehlt hingegen. Dafür beinhaltet "Pflege" etymologisch einen stärkeren expliziten Hinweis auf die Idee von "Leiten" und "Aufsicht führen" (DWDS 2018e, Stichwort "pflegen").

Im heutigen professionellen, aber auch politischen Selbstverständnis von "Pflege" finden sich einige der aufgeführten etymologischen Bedeutungen wieder. Dies gilt insbesondere für Merkmale wie "Sorgen", "Verantwortung" und "Leiten". Sie werden in den Definitionen von Pflege mit diversen Aufgaben und Zielgruppen in Verbindung gebracht. "Pflege" wird so zu einem sehr vielschichtigen Begriff. Für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) umfasst Pflege in einer Definition von 2003 (WHO 2003, S. 6; vgl. auch Wingenfeld et al. 2007, S. 30f) beispielsweise folgende Kernaufgaben:

[28] Von dieser Bedeutung muss Pflege im Sinne von "etwas zu tun pflegen" unterschieden werden, also das regelmässige Ausüben einer Tätigkeit (vgl. DWDS 2018, Stichwort "pflegen").

> Nurses help patients, families and groups to determine and achieve their physical, mental and social potential, and to do so within the context of the environment in which they live and work. Nurses require competence to develop and perform functions that promote and maintain health as well as prevent illness. They also assess, plan, give and evaluate their professional care during illness and rehabilitation, which encompasses the physical, mental and social aspects of life as they affect health, illness, disability and dying. They may practise in hospitals and the community. They are competent to work autonomously and as members of the health care team. In certain circumstances they may delegate care to health care assistants, but they retain responsibility for care, supervise where necessary and are accountable for their decisions and actions.
> The nurse promotes the active involvement of individuals, including patients, and of families, social groups and communities as appropriate, in all aspects of health care, thus encouraging self-reliance and self-determination while promoting a healthy environment.

Ähnlich macht der Bundesrat in seiner Botschaft vom 16. Februar 2005 zur Neuordnung der Pflege auf die Mehrdimensionalität von Pflege aufmerksam (Bundesrat 2005, S. 2039; vgl. auch Bundesrat 2016, S. 7f):

> Pflege ist eine umfassende, ausgesprochen vielschichtige und mehrdimensionale Tätigkeit, die sich einer scharfen Definition weitgehend entzieht. Ausgehend von Ziel und Zweck der Pflege finden sich in der Literatur immerhin Definitionsansätze, die Pflege generell als menschliche Dienstleistung an einzelnen Menschen oder Gruppen im Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit umschreiben. Diese Dienstleistung zielt darauf ab, mit den Mitteln der Pflege Gesundheit zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen, Leiden zu lindern bzw. zu verhüten, mit wechselnden Gesundheitszuständen umgehen zu können oder ein würdevolles Sterben zu ermöglichen. Der Zweck der Dienstleistung ist es, Patienten und Patientinnen, deren Autonomie in ihren alltäglichen Lebensverrichtungen eingeschränkt ist, darin zu unterstützen, dass sie ihr Alltagsleben wieder aufnehmen, weiterführen, angepasst fortsetzen oder neu aufbauen können. Wie auch immer die Pflege aber umschrieben werden mag: Allen Definitionsansätzen gemein ist die starke Verknüpfung medizinischer, psychischer, sozialer und funktioneller Aspekte, der bei der Leistungserbringung im Einzelfall Rechnung getragen werden muss.

Mit seiner Definition von Pflege lehnt sich der Bundesrat weitgehend an die Definition des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und -männer (SBK) an, der "Pflege" auf der Basis einer Definition des International Council of Nurses (ICN) folgendermassen umschreibt (SBK 2011, S. 6):

> Professionelle Pflege (durch diplomierte Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner) umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schliesst die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.

Noch prominenter lässt sich die Vielfalt pflegerischer Tätigkeiten in einer Definition erkennen, die im Rahmen des Projekts "Zukunft Medizin Schweiz" der Schweizerischen Akademie der Wissenschaften (SAMW) entwickelt und vom SBK unterstützt wird (SBK 2011, S. 7, Version vom 15.7.2008):

> Professionelle Pflege fördert und erhält Gesundheit, beugt gesundheitlichen Schäden vor, und unterstützt Menschen in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien. Dies mit dem Ziel, für betreute Menschen die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnisse sowie die bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens bis zum Tod zu erreichen.
>
> Professionelle Pflege…

> …richtet sich an Menschen in allen Lebensphasen, an Einzelpersonen, Familien, Gruppen und Gemeinden, an Kranke und deren Angehörige sowie an Behinderte und Gesunde.
>
> …umfasst, auf einem Kontinuum, Aufgaben zur Gesundheitserhaltung und -förderung, zur Prävention, in der Geburtsvorbereitung und -hilfe, bei akuten Erkrankungen, während der Rekonvaleszenz und Rehabilitation, in der Langzeitpflege sowie in der palliativen Betreuung.
>
> …beruht auf einer Beziehung zwischen betreuten Menschen und Pflegenden, welche von letzteren geprägt ist durch sorgende Zuwendung, Einfühlsamkeit und Anteilnahme. Die Beziehung erlaubt die Entfaltung von Ressourcen der Beteiligten, die Offenheit für die zur Pflege nötigen Nähe und das Festlegen gemeinsamer Ziele.
>
> …erfasst die Ressourcen und den Pflegebedarf der betreuten Menschen, setzt Ziele, plant Pflegeinterventionen, führt diese durch (unter Einsatz der nötigen zwischenmenschlichen und technischen Fähigkeiten) und evaluiert die Ergebnisse.
>
> …basiert auf Evidenz, reflektierter Erfahrung und Präferenzen der Betreuten, bezieht physische, psychische, spirituelle, lebensweltliche sowie soziokulturelle, alters- und geschlechtsbezogene Aspekte ein und berücksichtigt ethische Richtlinien.
>
> …umfasst klinische, pädagogische, wissenschaftliche sowie Führungsaufgaben, die ergänzend von Pflegefachpersonen mit einer Grundausbildung und solchen mit unterschiedlichen Weiterbildungen, von Generalisten/Generalistinnen und Spezialisten/Spezialistinnen wahrgenommen werden.
>
> …erfolgt in Zusammenarbeit mit den betreuten Menschen, pflegenden Angehörigen und Mitgliedern von Assistenzberufen im multiprofessionellen Team mit Ärzten und Ärztinnen (verantwortlich für medizinische Diagnostik und Therapie) und Mitgliedern anderer Berufe im Gesundheitswesen. Dabei übernehmen Pflegefachpersonen Leitungsfunktionen oder arbeiten unter der Leitung anderer. Sie sind jedoch immer für ihre eigenen Entscheide, ihr Handeln und Verhalten verantwortlich.
>
> …wird sowohl in Institutionen des Gesundheitswesens als auch ausserhalb, überall wo Menschen leben, lernen und arbeiten, ausgeübt.

In den beiden Definitionen des SBK zeigt sich, dass "Pflege" nicht nur Kranke einschliesst oder den Fokus auf Krankheit und psychisch-kognitive Funktionseinschränkungen legt. Das Aufgabengebiet der Pflege liegt – zumindest im Selbstverständnis der Fachpflege – ebenso in der Gesundheitsförderung und Prävention und hat damit auch den gesunden Menschen im Blick. Darüber hinaus wird deutlich, dass Pflege sich zwar *auch* auf den Körper des Menschen bezieht, ihn aber immer in seiner Ganzheitlichkeit betrachtet. Im weitesten Sinn geht es darum, für die pflegebedürftigen Menschen die – wie es in der oben zitierten ausführlichen Definition des SBK heisst – "bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens bis zum Tod zu erreichen" (SBK 2011, S. 7).

Wie aus den Zitaten des SBK hervorgeht, hat diese so verstandene "Pflege" grosse Ähnlichkeit mit Aspekten, die bereits für den Betreuungs-Begriff in Teil 1 relevant gewesen sind:

1. Die Beziehung zwischen pflegender und pflegebedürftiger Person spielt erneut eine bedeutende Rolle. Anteilnahme, Einfühlsamkeit und eine "sorgende Zuwendung" erlauben es überhaupt erst, mit der unterstützungsbedürftigen Person in einen gemeinsamen Prozess der Pflege zu treten.
2. Die pflegende Person soll sich in ihrem Handeln an den Bedürfnissen der unterstützen Person orientieren.

Auffallend ist schliesslich die vergleichsweise häufige Verwendung von "Betreuung" in den beiden Zitaten. So ist etwa von "Versorgung und Betreuung" die Rede, von "palliativer Betreuung", "betreuten Menschen" oder "Präferenzen der Betreuten". "Betreuung" erhält hier vor allem die

Bedeutung von "sorgen", "in Obhut nehmen", "sich kümmern", die auch in der etymologischen Herkunft von "Pflege" erkennbar wird. Diese so verstandene "Betreuung" wird damit als notwendiger und selbstverständlicher Teil von Pflege aufgefasst.

2.4.2 Pflegebedarf und Pflegemodelle

Pflege als unterstützende Tätigkeit wird dann aktiv, wenn ein *Pflegebedarf* vorhanden ist. Die Pflege setzt also nicht per se bei Krankheit eines Menschen ein. Als pflegebedürftig gilt ein Mensch erst dann, wenn er Grundbedürfnisse und alltägliche Aktivitäten nicht mehr selbst erfüllen kann:

> Ist das Individuum nicht in der Lage, gesundheitlich bedingte funktionelle Einbussen, Belastungen und Anforderungen selbständig zu kompensieren bzw. zu bewältigen, liegt *Abhängigkeit von personeller Hilfe* und damit Pflegebedürftigkeit vor.
> Funktionelle Einbussen, Belastungen und Anforderungen sind demnach für sich genommen noch kein Merkmal für Pflegebedürftigkeit. Für sich genommen begründen sie keinen Bedarf an pflegerischer Unterstützung. Erst wenn das betroffene Individuum nicht (mehr) in der Lage ist, sie selbständig zu bewältigen (d. h. erforderliche Selbstpflegeaktivitäten oder elementare Lebensaktivitäten autonom durchzuführen, die genannten Belastungen und Anforderungen autonom zu bewältigen etc.) und daher auf personelle Hilfe angewiesen ist, wird von Pflegebedürftigkeit gesprochen. Ist ein Individuum also beispielsweise in der Lage, trotz gewisser Einschränkungen der Mobilität alltägliche Lebensaktivitäten selbständig durchzuführen und auch ansonsten die Lebensbereiche autonom zu gestalten, liegt nach dieser Logik keine Pflegebedürftigkeit vor. (Wingenfeld et al. 2007, S. 40, Herv. i. Orig.)

> Unter Pflegebedarf versteht man die notwendigen Leistungen, die erbracht werden müssen, um das Selbstpflegedefizit einer Person durch Pflege abzudecken. Dabei handelt es sich nicht nur um die Abdeckung der physiologischen Grundbedürfnisse. Der Pflegebedarf wird eingeschätzt, indem die Selbstpflegefähigkeiten und die Ressourcen sowie das Selbstpflegedefizit einer Person systematisch unter dem Anspruch der Ganzheitlichkeit ermittelt werden. Zur Ermittlung des Pflegebedarfs wird anhand von Assessments- bzw. Einschätzungsinstrumenten gemessen, was an Pflege geleistet werden sollte, damit die pflegebedürftige Person ein möglichst normales Leben führen kann. (Fluder et al. 2012, S. 20)

Die Kernidee dieses Verständnisses von Pflege und Pflegebedürftigkeit geht gemäss Wingenfeld (2014, S. 264; vgl. auch Wingenfeld et al. 2007, S. 23) auf die pflegetheoretischen Arbeiten der US-Amerikanerin Virginia Henderson zurück. Sie hat im Auftrag des ICN eine Definition von Pflege erarbeitet, die – in modifizierter Form – bis heute weit verbreitet ist:

> Die einzigartige Funktion der Pflege besteht darin, dem kranken oder auch gesunden Individuum bei der Verrichtung der Aktivitäten zu helfen, die seiner Gesundheit oder ihrer Wiederherstellung (oder auch einem friedlichen Sterben) förderlich sind und die es ohne Beistand selbst ausüben würde, wenn es über die dazu erforderliche Stärke, Willenskraft oder Kenntnis verfügte. Sie leistet ihre Hilfe auf eine Weise, dass es seine Selbstständigkeit so rasch wie möglich wiedergewinnt. (Henderson 2008, zit. nach Wingenfeld 2014, S. 264)

In ähnlicher Weise fassen die Autorinnen und Autoren der Studie "Erfolgreiche Praktiken in der Betreuung" (Imhof et al. 2010) die Kernelemente von Pflege zusammen:

> Pflegen ist eine helfende und unterstützende Tat, die primär darin besteht, dem Pflegebedürftigen bei seinen alltäglichen Aufgaben, die ein Erwachsener innerhalb seiner Kulturgesellschaft normalerweise selbstständig und unabhängig und in einer kompetenten Weise erfüllen kann, beizustehen. Vermindert eine Krankheit die Kraft oder den Willen des Menschen, seine individuellen physischen, emotionalen, intellektuellen, spirituellen und sozialen Bedürfnisse zu befriedigen, oder hat er nicht das notwendige Wissen dazu, ist es die Aufgabe der Pflege, ihm in entsprechender Weise beizustehen. (Schröck 1998, zit. nach Imhof et al. 2010, S. 12f)

Um die Pflegebedürftigkeit eines Menschen und damit das Mass seiner Autonomie oder Abhängigkeit von personeller Hilfe systematisch und möglichst breit zu erfassen, orientiert sich die Pflege an unterschiedlichen Modellen. In ihnen stehen nicht die *individuellen* Bedürfnisse des betroffenen Menschen, sondern allgemeine *menschliche Grund*bedürfnisse im Vordergrund, die als Handlungen (Aktivitäten) formuliert werden. Der daraus aus professioneller Sicht abgeleitete Pflegebedarf und die individuellen Bedürfnisse des unterstützungsbedürftigen Menschen stellen "zwei Perspektiven auf das Pflegegeschehen dar, die keineswegs übereinstimmen müssen. Die vom Patienten aktuell empfundenen Bedürfnisse können sogar den aus professioneller Sicht erstrebenswerten Pflegezielen entgegenstehen. Er mag das Verlangen nach Ruhe und Passivität haben, wo der Pflege Aktivität und Mobilisierung als notwendig und zumutbar gilt, (...)" (Wingenfeld 2014, S. 274). Um den effektiven Pflegebedarf festlegen zu können, müssen entsprechend die Ressourcen des betroffenen Menschen erfasst und Pflegeziele festgelegt werden (ebd., S. 267).

Für die Schweiz und weitere Länder, wie etwa Deutschland, basieren die Modelle seit vielen Jahren auf den so genannten Activitiesof Daily Living (ADL[29]; für Deutschland vgl. Wingenfeld 2014, S. 265ff.). Je nach Modell sind die Anzahl und die Bezeichnung der jeweiligen ADL verschieden, beinhalten im Kern aber immer ungefähr dieselben Merkmale. Da diese Modelle auch für die Diskussion über die Betreuung von älteren Menschen interessant sind, seien zum besseren Verständnis zwei weit verbreitete Versionen aufgeführt (für Details z. B. Kulbe 2018, S. 43f.; Moers & Schaeffer 2014; Pflege heute 2007; Wingenfeld 2014; vgl. auch Knöpfel et al. 2018, v. a. S. 47-63).[30]
Ein erstes Modell basiert auf den Ausführungen der Schweizer Ordensschwester Liliane Juchli, deren in den 1970er Jahren erschienenes Buch "Allgemeine und spezielle Krankenpflege" zu den Standartwerken der Pflegeausbildungen zählt und mittlerweile in zahlreichen Überarbeitungen und Ergänzungen vorliegt. Sie beschreibt fünf Grundbedürfnisse des Menschen (physiologische Bedürfnisse sowie Bedürfnis nach Sicherheit, Zugehörigkeit, Wertschätzung und Selbstwerdung), denen sie insgesamt 12 "Aktivitäten des täglichen Lebens"(ATL; vgl. ähnlich oben ADL) zuweist (Juchli 1983, S. 63ff.; vgl. auch Pflege heute 2007; Schewior-Popp et al. 2009, S. 59ff.)[31]:

1. Ruhen und Schlafen
2. Sich bewegen
3. Sich waschen und kleiden
4. Essen und trinken
5. Ausscheiden
6. Regulieren der Körpertemperatur
7. Atmen

[29] Der Psychologe Katz und Mitautoren entwickelten in den 1960er Jahren durch Beobachtungen von Patientinnen und Patienten mit Hüftfrakturen einen ADL-Index mit sechs Funktionen und einer Abstufung von acht Graden der Abhängigkeit bzw. Unabhängigkeit von fremder Hilfe (Katz et al. 1963, 94f.; vgl. auch Wingenfeld 2014, S. 275f. mit teilweise geringfügig anderen Übersetzungen):
1. Körperpflege (bathing)
2. An- und Auskleiden (dressing)
3. Toilettengang (going to toilet)
4. Mobilität (transferring)
5. (Urin- und Stuhl-)Kontinenz (continence)
6. Ernährung (feeding)

[30] Die in den Modellen aufgeführten Aufgabenfelder werden verschiedentlich auch als "Grundpflege" bezeichnet und von den medizinaltechnischen Verrichtungen der so genannten "Behandlungspflege" unterschieden. Die Begriffe Grund- und Behandlungspflege sind aus pflegewissenschaftlicher Sicht fragwürdig und gelten als überholt (vgl. Scherrer 2005, S. 255; vgl. auch Kap. 2.4.3). Sie haben sich aber "als Kriterien für die Leistungsdefinition der Krankenversicherer und als Grundlage für die Kostenvergütung" etabliert (Scherrer 2005, S. 255).

[31] Juchli beruft sich u. a. auf die 14 Grundbedürfnisse von Virginia Henderson (vgl. Schewior-Popp 2009, S. 55ff.; Pflege heute, S. 102ff). Zur Kritik an Juchli vgl. Müller 1998.

8. Für Sicherheit sorgen
9. Sich beschäftigen
10. Kommunizieren
11. Sich finden im Werden, Sein, Vergehen: Selbstwerdung, Selbstbewusstsein, Sterben
12. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

Das zweite hier vorgestellte Modell geht auf die deutsche Pflegewissenschaftlerin Monika Krohwinkel (2013; vgl. auch Kulbe 2018, S. 43) zurück. Sie kritisiert, dass "die ausschliessliche Anwendung von Lebensaktivitäten dazu verleiten kann, eine instrumentell-technisch korrekte Pflege durchzuführen, die aber einseitig auf physisch-funktionale Unabhängigkeit ausgerichtet ist" (Krohwinkel, 2013, S. 23 und 25). Vernachlässigt werden, so Krohwinkel, die "existenziellen Erfahrungen" sowie die Beziehungen (ebd., S. 25). Sie entwickelte deshalb das "Modell der fördernden Prozesspflege", in dem zu den ATL zunächst zusätzlich das Merkmal der "existenziellen Erfahrungen des Lebens" hinzukommt (Abk. AEDL, "Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens"). Dieses AEDL-Strukturmodell, wie es auch genannt wird, ergänzt Krohwinkel weiter durch den Faktor "Beziehung" (Abk. ABEDL, "Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens"; zu einer Gegenüberstellung der Modelle vgl. Kulbe2018, S. 43).
Das ABEDL-Modell der fördernden Prozesspflege enthält vier von Krohwinkel (2013, S. 40ff.) als "Konzepte" bezeichnete Bereiche mit einer je unterschiedlichen Anzahl "Kategorien" (ebd.). Die vier Konzepte mit den jeweiligen Kategorien werden nachfolgend wörtlich aus Krohwinkel (2013, S. 40-42) wiedergegeben:

Konzept 1
Aktivitäten des Lebens zu realisieren und hierbei mit existenziellen Erfahrungen umgehen zu können
Dazu gehören die folgenden elf Kategorien:
1. kommunizieren können
2. sich bewegen können
3. vitale Funktionen aufrecht erhalten zu können
4. sich pflegen können
5. sich kleiden können
6. ausscheiden zu können
7. essen und trinken können
8. ruhen, schlafen und sich entspannen zu können
9. sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln zu können
10. die eigene Sexualität leben zu können
11. für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen zu können

Konzept 2
Soziale Beziehungen sichern und gestalten und dabei mit existenziellen Erfahrungen umgehen zu können
In diesem Konzept sind die ermittelten personenbezogenen Fähigkeitsbereiche, Fähigkeiten mit den erforderlichen Ressourcen der Umgebung (hier andere Menschen und andere Lebewesen) den folgenden Kategorien zugeordnet:
1. im Kontakt sein und bleiben zu können mit sich und mit Anderen
2. Beziehungen erhalten, erlangen und wieder erlangen zu können

Konzept 3
Mit existenziellen Erfahrungen umgehen und sich hierbei entwickeln zu können
Lebens- und Entwicklungsprozesse, Gesundheits- und Krankheitsprozesse und unter Umständen des Lebens selbst hängen ab von Fähigkeiten und Ressourcen einer Person, die es ihr ermöglichen:
1. fördernde Erfahrungen machen zu können
2. mit belastenden und gefährdenden Erfahrungen umgehen zu können
3. Erfahrungen, welche die Existenz fördern oder gefährden, unterscheiden zu können
4. lebensgeschichtliche Erfahrungen einbeziehen zu können
5. Sinn finden zu können

Konzept 4
Soziale Bereiche sichern und gestalten und dabei mit existenziellen Erfahrungen umgehen zu können
Um soziale Bereiche sichern und gestalten zu können, benötigen Einzelne und Familien Fähigkeiten und (...) Ressourcen aus ihrer Umgebung, um:

1. den eigenen Wohnbereich selbst erhalten zu können
2. Aufgaben und Verantwortungen im Haushalt wahrnehmen und bewältigen zu können
3. Mit der eigenen finanziellen Situation umgehen zu können
4. Versicherungstechnische und rechtliche Fragen regeln zu können
5. Mit Behörden und Amtsträgern umgehen zu können
6. Am sozialen Leben teilnehmen zu können
7. mit der schulischen/beruflichen Situation verbundene Aufgaben wahrnehmen und bewältigen zu können

Die Merkmale, die Krohwinkel (2013, S. 41f.) im Konzept 4 – "Soziale Bereiche sichern und gestalten" – aufführt, beinhalten im Wesentlichen die Eigenschaften der so genannten instrumentellen Alltagsaktivitäten (Abk. IADL, "Instrumental Activities of Daily Living Scale"). Die IADL setzen nicht elementare Lebensaktivitäten ins Zentrum, sondern stellen "auf einen konkreten Zweck gerichtete Handlungen" (Wingenfeld 2014, S. 275) in den Mittelpunkt. Gemäss Lawton und Brody (1969, S. 181) zählen dazu folgende Kategorien:

1. Fähigkeit, das Telefon zu nutzen (ability to use telephone)
2. Einkaufen (shopping)
3. Essenszubereitung (food preparation)
4. Haushaltsarbeiten (housekeeping)
5. Wäschepflege (laundry)
6. Nutzung von Transportmitteln (mode of transportation)
7. Medikamenteneinnahme (responsibility for own medication)
8. Fähigkeit, eigene finanzielle Angelegenheiten zu handhaben (ability to handle finances)

Es sind vor allem diese IADL, die bei älteren und betagten Menschen besonders häufig zu einem Unterstützungsbedarf führen (Fluder et al. 2012, v.a. S. 111ff.; Gasser et al. 2015, Höpflinger et al. 2011; Knöpfel et al. 2018; Wächter et al. 2015, S. 22f.). Dies hängt in erster Linie damit zusammen, dass ältere Menschen in der Schweiz und anderen europäischen Ländern immer länger zu Hause wohnen und erst dann in ein Heim eintreten, wenn physische oder psychisch-kognitive Einschränkungen es erforderlich machen (Knöpfel et al. 2018; Mösle 2015; Wächter et al., S. 22f.).
Von der Pflege werden die IADL eher als "komplementär" (Krohwinkel 2013, S. 228) betrachtet. Entsprechend erfolgen Unterstützungsleistungen in diesen Bereichen weniger durch Pflege(fach)personen, sie sollen die IADL gemäss Modell von Krohwinkel (ebd.) vielmehr in ihre Assessment- und Diagnoseinstrumente aufnehmen, um daraus den Hilfsbedarf der einzelnen Personen abzuklären und "individuelle Hilfsangebote" (ebd.) abzuleiten.

Insbesondere die IADL verweisen darauf, dass Pflege in ihrem professionellen Selbstverständnis zwar umfassende Aufgaben auch ausserhalb einer körperbezogenen Unterstützung wahrnimmt. Doch nicht jede Form der personellen Hilfe gilt als *pflegerische* Hilfe (Wingenfeld et al. 2007, S. 42) und wird von der Pflege übernommen. Dazu gehören etwa hauswirtschaftliche Arbeiten oder die Begleitung zu Behörden- und Arztterminen. Als nicht-pflegerische Aufgaben werden solche Arbeiten entsprechend auch nicht vom KVG vergütet (vgl. Teil 3).

2.4.3 Professionelle und nicht-formale Pflege: Die Debatten um Care und Cure

Wie derzeit besonders in Deutschland zu beobachten ist, findet unter der Bezeichnung "Care und Cure" eine Auseinandersetzung um die Entwicklung der Pflege statt, in der es unter anderem um das Verständnis von Pflege als Tätigkeit geht, die von Fachpersonal ausgeübt wird. Vor dem Hintergrund der Idee von "Caring Communities"[32] und der damit verbundenen Diskussion um neue Formen der Sorgearbeit im Alter wird über die Frage verhandelt, durch wen Pflege erbracht werden kann und soll. Angesichts einer älter werdenden Gesellschaft muss Pflege– so die Argumentation – in viel stärkerem Mass als heute als Zusammenspiel von Fachpflege und zivilgesellschaftlich-familialer Unterstützung verstanden und praktiziert werden(Hoberg et al. 2013; Klie 2013a). Zu berücksichtigen gilt insbesondere, dass unterstützungsbedürftige Menschen in den meisten Fällen zu Hause versorgt werden. Deshalb nehmen "Familien, Nachbarn, Freunde und bürgerschaftlich Engagierte (...) am jeweiligen Lebensort eine essenzielle, versorgungs- und teilhabesicherende[33] Funktion ein" (Hoberg et al. 2013, S. 6):

> Im Wechselspiel und in der Kombination verschiedenartiger professioneller Formen der Hilfe und Unterstützung (von Pflegekräften, von Seiten der Geriatrie, der Hauswirtschaft, der Sozialen Arbeit, der therapeutischen Berufe) mit familiären, nachbarschaftlichen und bürgerschaftlichen Sorgeformen liegen die Antworten auf die Herausforderungen und Fragen, die sich in den nächsten Jahren im Kontext der Pflege stellen.(Klie 2013a, S. 18)

Vor dem Hintergrund dieses notwendigen Zusammenspiels professioneller und informell-freiwilliger Unterstützungsformen genügt es nicht mehr, "Pflege" wie bisher – meist implizit – auf "Fachpflege" zu beziehen. "Sorge gehört keinesfalls alleine in den Verantwortungsbereich der Pflege" (Klie 2018, S. 43). Zu denken ist hier beispielsweise an die Soziale Arbeit oder an Fachbereiche wie die Hauswirtschaft, aber auch die informell durch Freiwillige erfolgte Hilfe. Insbesondere dann, wenn der Fokus auf der häuslichen Unterstützung von älteren Menschen liegt, greift die Idee von "Pflege" als "Fachpflege" zu kurz. Pflegefachkräfte haben hier, so die Argumentation von Klie (ebd., S. 43f.) in der Regel eine "Unterstützungs- und Anleitungsfunktion", bei der es im Kern um die "Planung, Aushandlung und Steuerung des Pflegeprozesses" geht (ebd., S. 43). Die Fachpflege hat (bzw. sollte) zwar die Lebenssituation des sorgebedürftigen Menschen möglichst umfassend im Blick haben. Aber in der Sorge um den betroffenen Menschen übernimmt sie nur bestimmte Aufgaben. In diesem Sinne beinhaltet die Arbeit der Fachpflege zwar "care". Aber es handelt sich, so Klie (ebd., S. 42), um "eine spezifisch fachpflegerische Sorge", basierend auf einem bestimmten "Funktions-, Kompetenz- und Rollenkonzept", das "nicht in der alltäglichen Sorge verortet ist".

[32] In den letzten Jahren hat in verschiedenen europäischen Ländern die Idee von "Caring Coummunities" Einzug in politische und zivilgesellschaftliche Diskussionen gefunden. Der Begriff wird verschiedentlich mit "Sorgende Gemeinde", "Sorgende Gemeinschaft" oder "Sorgende Gesellschaft" übersetzt (Klie 2013a und 2013b; Schlapbach & Ruflin 2017) und beinhaltet im Grundsatz drei Leitideen (Klie 2013b; Schlapbach & Ruflin 2017): Sorgearbeit und Sorgefähigkeit einer Gesellschaft werden erstens zu einer zentralen Aufgabe auf lokaler und gesellschaftlicher Ebene. Massgeblich ist dabei zweitens, dass die Sorgearbeit *vor Ort*, also im unmittelbaren Lebensumfeld der Menschen zum Tragen kommt. Sorgearbeit kann drittens nicht durch *eine* Person, *eine* Gruppe oder *eine* Institution geleistet werden. Vielmehr ist eine Bündelung der Arbeiten zu einem eigentlichen Betreuungsnetzwerk nötig. Ihre praktische Umsetzung finden sie bisher eher vereinzelt in Projekten im Ausland, erste Praxiserfahrungen konnten aber auch in der Schweiz bereits gesammelt werden (vgl. z. B. Berner Forum Angewandte Gerontologie 2016; Schlapbach & Ruflin 2017).

[33] Zum Teilhabe-Begriff vgl. die "Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" (ICF) der WHO sowie für die Diskussionen in Deutschland das Strafgesetzbuch (SGB) IX. Gemäss §1 "erhalten Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen Leistungen mit dem Ziel, ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Eine Behinderung besteht im Sinne von §2 SGB IX dann, wenn die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit eines Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist" (alle Angaben inkl. Zitat aus Wingenfeld et al., 2007, S. 31ff.).

> Das Caring, im Sinne der Sorge für das Wohlergehen eines Menschen, obliegt im häuslichen Bereich zunächst den An- und Zugehörigen und anderen für die betroffene Person bedeutsamen Menschen, die sich in einer Verantwortungsbeziehung zu ihr befinden. Die Verantwortung für das praktische Caring in diesem Sinne zählt nicht zu den Kernaufgaben der professionellen Pflege, der Blick auf das Caring allerdings schon. (Klie 2018, S. 43)

Wie die Diskussion in Deutschland zeigt, soll in dieser Neuausrichtung der Pflege die Fachpflege von nicht-formalen durch Angehörige, Bekannte oder Freiwillige erbrachten Formen der Pflege unterschieden werden. Damit verbunden ist eine Differenzierung von "Pflege" in die Bereiche "care" und "cure"(alle Angaben Klie 2018, S. 39ff.):

- Care: Hierzu zählen "alle Formen der Sorge und Versorgung, die für den Lebensalltag erforderlich sind – personenbezogene Leistungen zur unterstützenden Alltagsgestaltung, hauswirtschaftliche Basisversorgung, Grundpflege und Förderung der sozialen Teilhabe" (Klie 2018, S. 40). Auf Deutschland bezogen sollen diese Care-Leistungen durch die Pflegeversicherung sowie ergänzend durch das Bundesteilhabegesetz und die Sozialhilfe finanziert werden.
- Cure: Darunter werden "medizinische, pflegerische und therapeutische Massnahmen verstanden, die von professionellen Akteuren im Gesundheitswesen zur Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation angeboten, geleistet und verantwortet werden" (Klie 2018, S. 40). Die Bezahlung erfolgt – wiederum am Beispiel Deutschlands – über die Gesetzliche Krankenversicherung(GKV).

Diese Auffassung von Pflege und insbesondere die Unterscheidung von "care" und "cure" sowie die Zuweisung der Fachpflege zu "cure" wird von der professionellen Pflege stark kritisiert. Für die hier interessierende Diskussion um den Betreuungsbegriff sind zwei Kritikpunkte besonders relevant:

1. *Care als Laientätigkeit:* Die Differenzierung von Pflege in "care" und "cure" zementiert eine bis heute geltende Differenzierung von Pflege in Grund- und Behandlungspflege (in späteren Varianten auch als allgemeine und spezielle Pflege bezeichnet), die aus der Sicht der Fachpflege höchst problematisch ist (Bartholomeyczik & Müller 2014; Müller 1998; Schwarzmann 1999). Der Einteilung zugrunde liegen betriebswirtschaftliche Überlegungen, entwickelt in den 1960er Jahren zur Festlegung und Berechnung von Pflegetätigkeiten und Personalaufwand sowie eine Orientierung an einem medizinischen Krankheitsbegriff (Schwarzmann 1999, S. 119-121; vgl. auch Müller 2001 und 1998). Die von der Behandlungspflege unterschiedene Grundpflege, die im Wesentlichen pflegerische Handlungen in den oben geschilderten ADL bzw. ABEDL umfasst, erhält die Idee einer Laientätigkeit, für die es ausser Motivation keine besonderen Qualifikationen braucht. Gerade für die Pflege von Betagten erweist sich – so die Argumentation – ein solches Verständnis als fatal, da Qualitätsmerkmale fehlen oder angesichts der "einfachen", repetitiven Grundpflege als überflüssig betrachtet werden:

   > Die relativ willkürliche Aufteilung von Pflege im Sinne von Cure und Care zeigt, dass Rückwärtsgewandtes über Pflege transportiert wird – und schlimmer noch, stattdessen als Fortschritt in die Diskussion geworfen wird: Care in der Logik der herkömmlichen, aber mit nichts zu begründenden Grundpflege im Sinne schlichter Verrichtungen ohne Prozess und personenbezogene Ziele, die auch und vor allem von Laien übernommen werden könnte (keine „Fachpflege“); Cure im Sinne anspruchsvoller Prozeduren („Fachpflege“), die ursprünglich dem Dunstkreis schulmedizinischer Handlungsvollzüge entlehnt ist. Hier wird sich in der Mottenkiste alter Begriffe bedient und es offenbart sich wieder der Mythos von der einfachen 'gewöhnlichen und ständig wiederkehrenden (Alten-)Pflege' (...), die vor allem aus der ebenfalls

> mythischen Grundpflege besteht, die jeder mit entsprechender Motivation ausführen kann (...). (Bartholomeyczik & Müller 2014, S. 33)

2. *Reduktion der professionellen Pflege auf Management und Behandlungspflege:* Mit der Idee von "cure" verbunden ist, so die Kritik, ein Pflegeverständnis, in dem das umfassende Aufgabengebiet der (Fach-)Pflege stark beschränkt wird. Die Grundpflege wird dem care-Bereich zugeordnet und damit von der (Fach-)Pflege getrennt. Der so verstandenen Pflege werden demnach einerseits noch planende, anleitende Funktionen zugesprochen. Andererseits übernimmt die Pflege behandlungspflegerische Aufgaben, d. h. diagnostische und therapeutisch medizinaltechnische Verrichtungen (Bartholomeyczik & Müller 2014, S. 33f.).

Darüber hinaus, so die weitere Argumentation der professionellen Pflege, verschleiert die Unterscheidung von "care" und "cure" ganz allgemein, dass die beiden Kategorien miteinander verbunden sind (Bartholomeyczik& Müller 2014, S. 33). "Cure" im Sinne der von Klie (2018, S. 40) beschriebenen "medizinische[n], pflegerische[n] und therapeutische[n] Massnahmen "kann ohne "care" nicht erfolgen. Für die Pflege würde das im Wesentlichen heissen, dass die für sie so wichtige Beziehungsebene und die Orientierung der Handlungen an der pflegebedürftigen Person ausgeschlossen sind. Umgekehrt beinhaltet "care" im Sinne der oben beschriebenen Beschränkung auf Tätigkeiten der "Grundpflege" auch Elemente von "cure". Zu denken sind hier etwa an die Verhinderung von Mangelernährung, die Mobilisation und Lagerung zur Entlastung bzw. Vermeidung von Druckgeschwüren oder die psychische und soziale Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen (Bartholomeyczik& Müller 2014, S. 33).

Die Diskussionen um "care und cure" verweisen im Kern auf die Problematik der Qualität von Sorgearbeiten und der Frage, ob und welche Fachkenntnisse nötig sind, um spezifische Formen der Sorgearbeiten zu verrichten und unterschiedlichen Zielgruppen gerecht zu werden. Für den Betreuungsbegriff ist in dieser Hinsicht besonders interessant, dass er verschiedentlich mit der Idee von "care" im Sinne der oben aufgeführten lebensalltäglichen, nicht professionellen "Formen der Sorge und Versorgung"" (Klie 2018, S. 40) verbunden wird. Betreuung gilt als "allgemeine Pflege" (Portenier et al. 2015, S. 295), die nicht reglementiert und entsprechend nicht professionalisiert ist. Im Gegensatz dazu wird "Pflege" eher als Fachpflege und reglementierte professionelle Tätigkeit verstanden. Sie erfordert "ein hohes Kompetenzniveau (...) [und] setzt die Fähigkeit zu reflektiertem Handeln voraus, das eine Analyse der Situation bis hin zum Pflegeakt selbst umfasst" (ebd., S. 295). Eine ähnliche Unterscheidung erfolgt auch im Zusammenhang mit einem 2014 in St. Gallen eingeführten kommunalen Zeitvorsorge-System[34]. In der Darstellung von Zumbrunn & Bayer-Oglesby S. 315) heisst es: "Laien ohne Fachkenntnisse [können] nur schwer eine qualitativ hoch stehende Pflege, etwa nach anerkannten professionellen Pflegestandards, erbringen". Wichtig sei deshalb eine "Kombination von professioneller Pflege einerseits und *Hilfe und Betreuung* durch Angehörige oder Freiwillige andererseits" (ebd.; Herv. C. H.). Während also "Pflege" als professionelle Tätigkeit konzipiert wird, werden "Hilfe" und "Betreuung" dem oben beschriebenen "care"-Bereich zugeordnet, in dem eine nicht-formale Unterstützung durch Angehörige, Bekannte oder Freiwillige

[34] Gemäss Zumbrunn und Bayer-Oglesby (2015, S. 315) startete im Juni 2014 in St. Gallen ein erstes Zeitvorsorge-System auf kommunaler Ebene (www.zeitvorsorge.ch), während sich das Projekt KISS, welches die Idee der Zeitvorsorge in Form von Genossenschaften in der ganzen Schweiz organisieren will, noch im Aufbau befindet (www.kiss-zeit.ch). Für pflegende Angehörige und pflegebedürftige Personen sollen mit der Zeitvorsorge kostengünstige Entlastungsmöglichkeiten entstehen. Pflegerische Leistungen werden jedoch von den Zeitvorsorgenden nicht ausgeführt.

geleistet wird. In einem Artikel der Neuen Zürcher Zeitung bringt es der Autor mit Verweis auf eine Studie von Avenir Suisse folgendermassen auf den Punkt: "hochqualifiziertes Personal für die Pflege, weniger qualifiziertes Personal für die Betreuung" (NZZ 2016).

Für den Betreuungsbegriff ist darüber hinaus bedeutsam, dass in den Auseinandersetzungen um die beiden Begriffe "care" und "cure" der Tätigkeitsbereich und nicht die Beziehungs- und Handlungsebene in den Vordergrund rückt. Damit ist "Betreuung" im Hinblick auf die Pflege in zwei Formen vertreten: Die Fachpflege konzipiert "Betreuung" als unabdingbarer Teil pflegerischen Handelns und stellt damit die in Teil 1 herausgearbeiteten erste Variante des Betreuungsbegriffs ins Zentrum. Bei der Unterscheidung von "care" und "cure" bilden hingegen die Aktivitäten das massgebliche Kriterium. Im Vergleich zur Betreuung ist hier also die in Teil 1 beschriebene zweite Variante des Betreuungsbegriffs von Belang.

Vergleich zwischen Pflege und "Betreuung": zusammenfassende Erkenntnisse

Aus den untersuchten Dokumenten wird ersichtlich, dass es zwischen "Pflege" und dem in Teil 1 analysierten Betreuungsbegriff, zumal im professionellen Verständnis von Pflege, derart viele Überschneidungen gibt, dass beide Bezeichnungen bis zu einem gewissen Grad als Synonyme verstanden werden müssen:

1. *Pflege als Beziehung und individuell ausgerichtetes Handeln:* Für die Fachpflege sind die in Teil 1 aufgezeigten Beziehungs- und Handlungsebenen grundlegende Elemente der Pflege. Anteilnahme, Einfühlsamkeit und eine "sorgende Zuwendung" erlauben es überhaupt erst, mit der unterstützungsbedürftigen Person gemeinsam in einen Pflegeprozess zu treten. Vor diesem Hintergrund ist "Betreuung" im professionellen Selbstverständnis von Pflege ein integraler Bestandteil der Pflege. Betreuung beinhaltet dabei vor allem die Idee von "Verantwortung", "in Obhut nehmen" und "für jemanden Sorgen". Die in Teil 1 aufgezeigte Wortkombination "Pflege und Betreuung" gibt es in diesem Sinn nicht, denn Pflege *ist* Betreuung. Diese selbstverständliche Integration von Betreuung in die Pflege wird durch Konzepte wie "care" und "cure" in Frage gestellt: Anstelle der Beziehungs- und unterstützenden Handlungsebene, wie sie in Teil 1 für die erste Variante des Betreuungsbegriffs aufgezeigt wird, liegt der Fokus bei "care" und "cure" auf der Ebene der Tätigkeiten und damit auf der zweiten Variante des Betreuungsbegriffs.
2. *Ähnliche Aufgabengebiete:* In der Pflege werden teilweise dieselben Tätigkeiten verrichtet wie in Teil 1 in Bezug auf Betreuung festgestellt wird. Wie die dort herausgearbeiteten Bereiche von Betreuung umfasst die Pflege unter anderem sämtliche Formen der Körperpflege, gibt Unterstützung beim An- und Auskleiden, bei der Ernährung, Ausscheidung und Mobilisation bis hin zur Beschäftigung, Sinnfindung und Begleitung in spezifischen Lebensphasen wie Krankheit und Sterben.

Unterschiede zeigen sich vor allem in folgenden drei Aspekten:

1. *Kontinuum von Gesundheit und Krankheit als Basis pflegerischer Unterstützung:* Im Gegensatz zur Betreuung – und Begriffen wie "Hilfe" oder "Begleitung" – bewegt sich Pflege auf einem Kontinuum der Pole Gesundheit und Krankheit. Dazu gehören einerseits gesundheitsfördernde und präventive Aufgaben. Andererseits beinhaltet Pflege gemäss ihrer Definition eine

umfassende Unterstützung von Menschen, die aufgrund *gesundheitlicher* Einschränkungen alltägliche und zum Teil lebensnotwendige Aufgaben nicht mehr selbstständig ausüben können oder das Wissen dazu nicht haben.

2. *Spezifisch pflegerische Tätigkeiten:* Im Gegensatz zur Betreuung liegt bei der Pflege *ein* Fokus auf medizinisch-technischen Aufgaben. Wie in Teil 1 deutlich wird, übernimmt Betreuung hingegen neben der Körperpflege – die auch als Aufgabengebiet der Pflege verstanden wird – unterstützende Aufgaben im Haushalt oder in der Alltagsgestaltung, -strukturierung und -begleitung. Diese betreuenden Aktivitäten – die teilweise zu den IADL gehören – werden zwar in gewissen Pflegemodellen berücksichtigt, aber nicht von der Pflege selbst verrichtet. Sie sind vielmehr Teil eines Assessment-Instruments, mit dem Pflegepersonen die Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person in diesen Bereichen einschätzen. Die Aufgabe der professionellen (Fach-)Pflege liegt darin, den betroffenen Betagten und ihren Angehörigen in diesen Gebieten beratend zur Seite zu stehen und wo nötig eine entsprechende Unterstützung durch zuständige Berufsgruppen (zum Beispiel Haushaltshilfen, Sozialarbeitende) zu organisieren bzw. auf entsprechende Angebote zu verweisen.
3. *Pflege als Fachgebiet, Betreuung als Laienarbeit:* Im Gegensatz zur Betreuung wird der Begriff "Pflege" – meist implizit – eher auf Tätigkeiten bezogen, die professionell und nach geregelten Kriterien von Fachpersonen ausgeübt werden. In diesem Punkt hat der Pflegebegriff eine gewisse Ähnlichkeit mit der Aktivierung (vgl. Kap. 2.5), wobei Pflege im Kontrast zur Aktivierung auch bei den Betagten bzw. pflegebedürftigen Personen zu Hause stattfindet. "Betreuung" hingegen erhält verschiedentlich den Charakter einer Arbeit, die auch – oder sogar hauptsächlich – von Laien ausgeübt werden kann. Dies gilt insbesondere dann, wenn es bei der Betreuung zum Beispiel um vermeintlich einfache Unterstützungsaufgaben bei der Körperpflege, um hauswirtschaftliche Arbeiten oder die Begleitung zu Terminen oder beim Einkaufen geht.

Die Differenzierung zwischen "care" und "cure" wirft zwei interessante Aspekte auf, die für das Verständnis und die Kontextualisierung des Betreuungsbegriffs massgeblich sind:

1. *Qualität von Betreuung:* Mit der Unterscheidung von "care" und "cure" kommen Qualitätsfragen ins Spiel. Anders als im Kontext der Debatten um "care" und "cure" sowie teilweise in Publikationen und der öffentlichen Meinung postuliert, betrachtet die Fachpflege unterstützende Arbeiten beim Waschen, Ankleiden, bei der Ernährung etc. nicht einfach als Aufgaben, für die es lediglich genügend Motivation, aber ansonsten keine spezifischen Qualifikationen braucht. Diese Arbeiten müssen ebenso auf die Individualität und die persönlichen Lebensumstände des Pflegebedürftigen abgestimmt und analysiert werden, wie Unterstützungsaufgaben in komplexen Situationen oder medizinisch-technische Verrichtungen der so genannten "Behandlungspflege". Die Annahme, die Unterstützung bei basalen Alltagsaktivitäten sei eine Laientätigkeit, wird von Fachseite insbesondere in Bezug auf betagte Menschen als problematisch angesehen. Damit würde letztlich die Langzeitpflege – oder eben: Langzeitbetreuung – zu einer Aufgabe, die ohne entsprechende Qualitätskriterien ausgeübt werden kann.
2. *Betreuung als Netzwerkaufgabe:* Stärker als in den bisherigen Begriffsklärungen wird mit der Diskussion um "care" und "cure" deutlich, dass die Unterstützung von Menschen – in unserem Fall von betagten Menschen – keine Handlung einzelner Akteure sein kann, sondern als *System* verstanden werden muss. Dabei gilt es, neben den professionellen auch die informellen

Unterstützungsformen zu beachten, die von Angehörigen, Bekannten, Nachbarn oder Freiwilligen bzw. ehrenamtlich tätigen Personen ausgeführt werden. Die Berücksichtigung dieses Netzwerkes und das Verständnis dafür, dass Unterstützung nicht von *einer* Person oder *einer* Institution geleistet werden kann, sind vor allem für den häuslichen Bereich essentiell. Letztlich erweisen sie sich aber auch für stationär-intermediäre Einrichtungen als zentral: Die Unterstützung der betagten Bewohner und Bewohnerinnen erfolgt nicht über eine einzelne Berufsgruppe, sondern muss als Aufgabe der gesamten Institution in Zusammenarbeit mit Angehörigen, Freiwilligen und natürlich den Betagten konzipiert werden.

2.5 Aktivierung und Geragogik

Um das Verständnis von "Betreuung" weiter zu klären, werden nachfolgend die Begriffe "Aktivierung" und – wenn auch in geringerem Masse – „Agogik“ näher beleuchtet, die verschiedentlich im Zusammenhang mit spezifischen Angeboten in Alters- und Pflegeheimen bzw. in intermediären Einrichtungen wie Tagesstätten genannt werden.

Etymologisch beinhaltet das Adjektiv "aktiv" die Idee von "tatkräftig, tätig, geschäftig, unternehmend". Es leitet sich von der Bedeutung "in Bewegung setzen, treiben, handeln, tätig sein" ab (DWDS 2018f, Stichwort "aktivieren"). Ähnlich findet sich auch im Wort „Agogik“ die Idee des Tätigseins, allerdings eher im Sinne von "hinführen", "geleiten", "den Weg zeigen" (Bubholz-Lutz et al. 2010, S. 11). Agogik ist also verbunden mit einem gewissen Gefälle von Aktivität und Passivität: Während eine Person „führt“, „geleitet“ und „den Weg zeigt“ scheint sich die andere begriffsgeschichtlich eher führen und geleiten zu lassen. Bekannt ist der Begriff vor allem als Päd*agogik* – das professionelle Leiten und Begleiten von Kindern und Jugendlichen – oder die Arbeits*agogik* (Berufsberatung Schweiz 2017a; vgl. auch Kaufmann 2010, S. 28ff.). Die für unsere Diskussion besonders interessante Geragogik wird auch als „Pädagogik des alternden und alten Menschen“ (Mieskes 1971, zit. nach Bubholz-Lutz et al. 2010, S. 11) bezeichnet.

Die etymologischen Bedeutungszuschreibungen spiegeln sich bis zu einem gewissen Grad in den Aufgabengebieten der heutigen stationär und intermediär durchgeführten professionellen Aktivierung bzw. der Geragogik. Zu den Aufgaben der Aktivierung gehört es, Klientinnen und Klienten eine Tages- und Wochenstruktur zu vermitteln, beispielsweise durch Tätigkeiten wie Kochen, Gartenarbeiten oder handwerkliche Arbeiten, aber auch durch kulturelle Anlässe oder die Durchführung von Feiern und Ritualen (Berufsberatung Schweiz 2017b; vgl. auch Holliger et al. 2014). Neben diesen als "aktivierende Alltagsgestaltung" bezeichneten Arbeiten (vgl. im Detail Holliger et al. 2019, S. 12f.), die sich insbesondere auf allgemeine Gruppenanlässe beziehen, sind spezifische therapeutische Interventionen (Aktivierungstherapie) massgeblich, die einzeln oder in Gruppen durchgeführt werden. Die Unterstützung wird dabei individuell und anhand von aktivierungstherapeutischen Methoden auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten einzelner Klientinnen und Klienten abgestimmt (ebd.). Darin eingeschlossen sind nicht nur „musische, kognitive, gestalterische, körper- und bewegungsorientierte und lebenspraktische Aktivitäten“ (Schär-Oehen et al. 2016, S. 6), sondern beispielsweise auch das "Aktivieren und Üben hilfreicher Bewältigungsstrategien beim Eingewöhnen in eine Institution" (ebd.), die Unterstützung bei der

Bewältigung von Krisen oder die Begleitung in der letzten Lebensphase. Ebenso gehören die Unterstützung von Angehörigen durch Gespräche und Informationen dazu oder die Hilfe bei spezifisch belastenden Situationen wie etwa den Eintritt eines betagten Angehörigen in eine stationäre Einrichtung (alle Angaben ebd.). Eine solche aktivierungstherapeutische Intervention ist ein "indiziertes, ziel-, ressourcen- und prozessorientiertes Vorgehen, das über einen längeren Zeitraum geplant, kontinuierlich durchgeführt, reflektiert und evaluiert wird" (Holliger et al. 2014, S. 12.; vgl. auch Berufsberatung Schweiz 2017b; Kaufmann 2010, S. 123; ZAG 2016).
Bei der Geragogik geht es im Kern um "die Gestaltung von Lern- und Bildungsprozessen im Alter" (Bubolz-Lutz et al. 2010, S. 11f.). Dabei ist ein weites Verständnis von Bildung und Lernen grundlegend: Zu den Aufgabenfeldern gehören ebenso die Unterstützung "zur Bewältigung von Grenzerfahrungen und zur Anpassung an veränderte Bedingungen" (ebd., S. 71) als auch die Konzipierung und Durchführung von konkreten Fort- und Weiterbildungsprogrammen für ältere Menschen oder die Bereitstellung von gezielten Angeboten, um den "Austausch (…) in Familie, Bildungsarbeit, Beruf und Freizeit" (ebd., S. 72) zu fördern.

Im Zusammenhang mit dem hier zur Diskussion stehenden Begriff "Betreuung" fallen in der untersuchten Literatur und den Expertengesprächen drei Aspekte besonders auf: Erstens legt die Agogik/Geragogik, insbesondere aber die Aktvierung einen ähnlichen Schwerpunkt auf die Beziehung zwischen unterstützender und unterstützter Person wie dies in Teil 1 im Hinblick auf den Betreuungsbegriff deutlich wird; zweitens rücken – wiederum ähnlich wie in Teil 1 in Bezug auf "Betreuung" ersichtlich – in bestimmten Formen der Aktivierung und Agogik/Geragogik anstelle der Beziehung vor allem die Aktivitäten in den Vordergrund; drittens schliesslich werden Geragogik und insbesondere die Aktivierung einmal als Synonym von "Betreuung" aufgefasst und ein anderes Mal deutlich vom Betreuungsbegriff unterschieden.

1. Vertrauensvolle Beziehung und individuell orientiertes Handeln als Grundlage
Für die Agogik/Geragogik ist – wie für andere Professionen – eine "persönliche, vertrauensbasierte Klientenbeziehung" (Bubholz-Lutz et al. 2010, S. 56) grundlegend. Über diese Klientenbeziehung hinaus wird Bildung in der Geragogik ganz allgemein wesentlich als *Beziehung*sgeschehen aufgefasst: "Im Mittelpunkt des Bildungsverständnisses steht der Beziehungsaspekt: Bildung wird nicht nur als Vermittlung und Aufnahme von Informationen verstanden, sondern als ein Geschehen, das sich vielfach durch 'Begegnung' in Form eines existenziellen Miteinanders ereignet"(ebd., S. 72).
Die Beziehungsgestaltung zwischen unterstützender Person und den Klientinnen und Klienten gehört auch zum professionellen Selbstverständnis der Aktivierung, erhält dort aber – wohl auch berufsgeschichtlich bedingt[35] – eine noch stärkere und noch spezifischere Gewichtung. Grundlegend ist nicht nur eine Beziehung zwischen Fachperson und Klient, sondern eine *therapeutische* Beziehung

[35] Die heutige Ausbildung "Fachfrau/-mann Aktivierung" entwickelte sich in den 1970er Jahren aus der Ergot*herapie* bzw. spezifischer aus der so genannten "aktivierenden Ergotherapie"*. Auch wenn heute nicht mehr von Aktivierungstherapeutinnen und -therapeuten sondern Aktivierungsfachpersonen gesprochen wird, bleiben aktivierungstherapeutische Massnahmen zentral (Holliger et al. 2014, S. 11f.; Kaufmann 2010, S. 122f.). Ihre Anwendung fand und findet die Aktivierungstherapie bei Klienten und Patientinnen in der Psychiatrie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie oder bei mehrfach behinderten erwachsenen Menschen in Heimen und Werkstätten (Berufsberatung Schweiz 2017c; Kaufmann 2010, S. 122f.; zur Ausbildung auch Knöpfel et al. 2018; S. 133ff.).
*Die Ergotherapie besteht gemäss Tschan (2014, S. 34) aus zwei Hauptbereichen: der funktionellen und der aktivierenden Ergotherapie.

Die erste Schule für Aktivierungstherapie wurde 1973 in Zürich gegründet. Sie entstand vor dem Hintergrund gesellschaftlich-demografischer Veränderungen mit einem erhöhten Bedarf an Alters- und Pflegeheimen, was zunehmend mehr ausgebildetes Personal erforderte (Tschan 2014, S. 34). Mittlerweile gibt es in der Schweiz gemäss Auskunft einer befragten Aktivierungsfachperson drei Schulen, die jüngste davon im Kanton Tessin.

bzw. eine *therapeutische* Haltung der Fachperson gegenüber der Klientin oder dem Klienten (Holliger et al. 2014, S. 22ff.; SVAT 2018; Tschan 2014, S. 36):

> Die therapeutische Haltung ist eine wesentliche Voraussetzung, die Menschen in ihrer Selbstbestimmung und Selbstverantwortung zu unterstützen. Sie verlangt, den Klientinnen und Klienten mit Achtung und Offenheit zu begegnen und ihnen das Recht auf eigene Entscheidungen zuzugestehen. (Holliger et al. 2014, S. 22)

Diese therapeutische Haltung basiert auf dem Ansatz des amerikanischen Psychologen Carl Rogers (Holliger et al. 2014, S. 22ff; SVAT 2018) und umfasst gemäss Holliger et al. (2014, S. 22) drei Aspekte, die für die zwischenmenschliche Beziehungsgestaltung wesentlich sind:

1. Empathie: Fähigkeit, sich auf die Situation des Gegenübers einzulassen; einfühlendes Verstehen
2. Wertschätzung, Anerkennung, Vertrauen: "anzunehmen, wie und was im Moment der Begegnung geschieht" (Hollinger et al. 2014, S. 22); zulassen, dass die Klientinnen und Klienten ein Recht auf eigene Entscheidungen haben
3. Kongruenz, Echtheit: "Echt sein in den eigenen Gefühlen und Gedanken und in dem, was man sagt und macht" (Hollinger et al. 2014, S. 22) als Basis für gegenseitiges Vertrauen

Ausgehend von einer solchen Beziehung zwischen Klient und (aktivierungs)therapeutischer Person sollen die Klientinnen und Klienten eigene Kräfte mobilisieren können, mit dem Ziel, trotz Unterstützungsbedürftigkeit Autonomie, Selbstakzeptanz und Selbstachtung zu erhalten oder zu erlangen (Holliger et al. 2014, S. 22f.). Im weitesten Sinne – das gilt auch für die Geragogik – geht es darum, ein "Lebensumfeld des psychosozialen Wohlbefindens" (Schär-Oehen et al. 2016, S. 6) zu gestalten. Die Betroffenen sollen sich "trotz Einschränkungen erfolgreich und nützlich (…) fühlen" (Berufsberatung Schweiz 2017b, S. 1) und in ihrem Alltag "Freude und Abwechslung" (ebd.) finden sowie die Möglichkeit haben, Sozialkontakte zu knüpfen (ebd.).

> Es ist zentral, älteren Menschen soziale Kontakte zu ermöglichen und nach einer für sie sinnvollen Beschäftigung zu suchen. Durch die Multimorbidität, die eine Vielzahl an Einschränkungen wie z. B. Höreinschränkungen, Einschränkungen des Bewegungsapparates oder der Kognition mit sich bringt, wird dies jedoch stark erschwert. Teilnehmende der Aktivierungsangebote haben sehr unterschiedliche und teilweise schwere Einschränkungen bis hin zur Bettlägerigkeit. Soll also ein gewinnbringendes und sinnhaftes Aktivierungsangebot für Klientinnen und Klienten entstehen, muss diesen Einschränkungen Rechnung getragen und sollten Angebote gestaltet werden, welche die Ressourcen der Klientinnen und Klienten gezielt stärken und Defizite ausgleichen. (SVAT 2018, S. 4).

Neben "der Aufrechterhaltung von Fähigkeiten und Fertigkeiten" (Bubholz-Lutz et al. 2010, S. 69), die als Ziel auch für die Geragogik typisch ist (ebd.), geht es also in beiden Fachgebieten darum, durch aktivierende und agogische Mittel zur subjektiv empfundenen Lebensqualität von unterstützungsbedürftigen Betagten beizutragen (ebd.) und ihnen – unter anderem "durch den Einbezug und die gezielte Würdigung der individuellen Biografie" (SVAT 2018, S. 2) – ein Gefühl der Selbstwürde zu geben (ebd.).
In diesem Zusammenhang ist für die professionelle Aktivierung ähnlich wie für die Agogik grundlegend, dass "der Mensch auch mit schwersten Einschränkungen und bis ins hohe Alter entwicklungsfähig ist, nach grösstmöglicher Autonomie strebt und als soziales Wesen Austausch und Gestaltungsmöglichkeiten braucht" (Schär-Oehen et al. 2016, S. 4; vgl. für die Agogik Bubholz-Lutz et al. 2010, S. 66-76). Dieser Auffassung entsprechend gilt das Altern als Prozess, der zwar individuell

erlebt wird, sich aber nur intersubjektiv vollziehen kann: "Der Mensch wird als Individuum angesehen, das zu seiner Subjektwerdung auf den anderen angewiesen und in einen Lebenszusammenhang eingebettet ist“ (Bubolz-Lutz et al. 2010, S. 66).

2. Aktivierung als Beschäftigung oder Begleitung

Wie bereits im Recherchebericht "Gute Betreuung im Alter" (Knöpfel et al. 2018, S. 135) festgestellt, umfassen aktivierende Massnahmen in Alters- und Pflegeeinrichtungen eine Vielzahl an Angeboten, die über Spielnachmittage, Kegeln, kreatives Werken, Männerstammtische, Lotto, Spaziergänge oder gemeinsames Kochen reichen. Trotz dieser Vielfalt hat die Aktivierung häufig das Image einer "Basteln- und Handarbeitstherapie" (Tschan 2014, S. 34), durch die betagte Menschen "beschäftigt" werden sollen: "Bewahre mich vor der Beschäftigungstherapeutin, oh Herr! Sie meint es gut, aber ich habe zu viel zu tun, um Körbe zu flechten" (ebd.), lautet ein Text aus den 1980er Jahren, mit dem Aktivierung "als Feindbild und Methode der Fremdbestimmung" (ebd.) gezeichnet wird. Anstelle einer therapeutischen Intervention, die auch Menschen mit umfassenden physischen, psychischen, sozialen oder kognitiven Einschränkungen eine Teilnahme am sozialen Leben ermöglicht, wird die Aktivierung zur Beschäftigung degradiert, in deren Zentrum das Produkterzeugnis in Form von Selbstgebasteltem steht (ebd., S. 35).

Im Rahmen dieser Konzipierung von Aktivierung als "Beschäftigungstherapie" wird die Aktivierung mit "zwanghaftem Tätigsein" (Tschan 2014, S. 34) verbunden, die sich letztlich nicht mehr an den Bedürfnissen der Klientel, ihrer Selbstbestimmung und Selbstentfaltung orientiert, sondern den Massstab an betriebliche Vorgaben und die Vorstellungen der unterstützenden Personen setzt:

> "Und so lässt sich nicht wegwischen, dass es vielerorts vor allem um Beschäftigung geht. An solchen Orten steht das Produkt im Vordergrund, das im Laufe des Jahres oder auf dem Basar verkauft werden soll. Die Vorbereitung und Nachbearbeitung solcher Arbeiten nimmt viel Zeit in Anspruch. Die Einnahmen sind ein Beitrag zur Kostendeckung. Die Verantwortlichen sind Macherinnen und betonen gerne, dass ihre Klientel dieses Handarbeiten und Werken so wollen. Mag sein, doch dabei wird vergessen, dass die Bewohnenden oft keine wirkliche Auswahl haben. Wie sich an den wöchentlichen Angeboten ablesen lässt, sind viele Aktivierungsprogramme handarbeits- und handwerkslastig. Dies trotz markant veränderter Bewohnerzusammensetzung. (Tschan 2014, S. 35)

Ähnlich wie in Teil 1 im Hinblick auf den Betreuungsbegriff verweist das Zitat auf eine gewisse Diskrepanz zwischen dem Anspruch einer individuellen, am Klienten orientierten Unterstützung und den betrieblichen Strukturen – zu denen auch das Berufs- und Aufgabenverständnis der professionell Unterstützenden gehört – die diese klientenzentrierte Arbeit limitieren.

Voraussetzung für eine auf das unterstützungsbedürftige Individuum ausgerichtete Arbeitshaltung ist ein Verständnis aktivierungstherapeutischer und agogischer Aufgaben, bei denen nicht die Aktivität für sich genommen und als äusserlich sichtbares Produkt im Zentrum steht, sondern die unter Punkt 1 beschriebene Beziehung zwischen Klientin und Fachperson der Aktivierung und Agogik. Diese auf Empathie, Wertschätzung und Vertrauen basierende Beziehung erlaubt es dem Fachpersonal, den einzelnen Menschen in seiner aktuellen Lebenssituation zu *begleiten* (Tschan 2012, S. 18) und so überhaupt erst die individuellen Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten des unterstützungsbedürftigen Betagten wahrzunehmen. Nicht der unterstützte Mensch muss seine persönlichen Vorlieben und Ressourcen an ein bestehendes Angebot anpassen, sondern die

Angebote müssen umgekehrt auf ihn abgestimmt werden (Tschan 2014, S. 35): "Der Unterschied zur Beschäftigung und zum Basteln ist, dass die Aktivierungsverantwortliche nicht zunächst eine Idee hat und dazu dann die fähigen Ausführenden auswählt, sondern sie geht von den einzelnen Personen, deren gemeinsamen Nenner und deren Motivation aus" (ebd., S. 36). Dies beinhaltet auch, als Fachperson das Bedürfnis eines Menschen nach Ruhe, Rückzug und scheinbarer Passivität anzuerkennen und zu akzeptieren, dass es Zeiten gibt, in denen möglicherweise für Einzelne keine nach aussen sichtbare Aktivität stattfinden muss und kann (Tschan 2012, S. 18).

3. Grenzziehung: Aktivierung, Begleitung, Betreuung, Pflege

In der hier zugrunde liegenden Literatur sowie den durchgeführten Fachgesprächen werden Aktivierung und Geragogik selten *explizit* mit dem Betreuungsbegriff verbunden. Findet eine solche explizite Verknüpfung von Aktivierung bzw. Geragogik und Betreuung statt, lassen sich auf der Basis des vorliegenden Datenmaterials drei Formen unterscheiden.

In einer ersten Form erfolgt eine *Abgrenzung* zwischen aktivierenden bzw. agogischen Massnahmen und Betreuung. So schreibt der Schweizerische Verband der Aktivierungsfachfrauen und -männer (SVAT) 2018 in einem Positionspapier (SVAT 2018, S. 3; Herv. C. H.):

> Im geschützten Rahmen begleiten und unterstützen Dipl. Aktivierungsfachfrauen und -männer HF ihre Klientinnen und Klienten in Zusammenarbeit mit anderen Professionen bei der Neuorientierung und Bewältigung ihrer Lebenssituation. (...). Die aktivierungstherapeutische Arbeit kommt in Zusammenarbeit mit verschiedenen Bereichen und als *Ergänzung zu pflegerischen, betreuerischen und anderen therapeutischen Massnahmen wirkungsvoll zum Tragen*. Die Kommunikation mit Fachpersonen aus verschiedensten Bereichen ist deshalb ein wichtiger Bestandteil des Berufes.

Wie das Zitat zeigt, wird Aktivierung getrennt von anderen (Fach-)Bereichen sowie ergänzend zur Pflege, Betreuung und "anderen therapeutischen Massnahmen" konzipiert. Die jeweiligen inhaltlichen Unterschiede gehen aus dem Positionspapier nicht hervor. Im Zitat wird aber deutlich, dass neben der Pflege betreuende Massnahmen von der Aktivierung abgegrenzt werden. Beide werden als separate Einheiten verstanden, die sich gegenseitig ergänzen.

In einer zweiten Form werden Aktivierung und Betreuung als *Synonyme* aufgefasst. Damit fallen sie begrifflich als Einheit zusammen. Gemäss Tschan (2012, S. 18) spricht man beispielsweise in der Praxis häufig von "Aktivierung", wenn "das Gestalterische" (ebd.) gemeint ist, wenn also "getöpfert, auf Seide und Papier gemalt, Wolle verfilzt, Socken gestrickt und viele schöne Dinge hergestellt werden" (ebd.). Geschieht Aktivierung hingegen im Hinblick auf die Durchführung von "alltagspraktischen Fähigkeiten" (ebd.) wie Wäsche zusammenlegen, Tische decken und abräumen, Geschirrspüler ein- und ausräumen, wird Aktivierung oft als "Betreuung" bezeichnet (ebd.).
Die für diese Untersuchung durchgeführten Dialogtreffen und Fachgespräche deuten darauf hin, dass Aktivierung und Betreuung auch dann als Synonyme aufgefasst werden, wenn nicht – wie im obigen Beispiel der alltagspraktischen Fähigkeiten (Wäsche zusammenlegen, Tisch decken etc.) – die Aktivitätsebene zentral ist, sondern die spezifische Beziehungsgestaltung sowie die individualisierte, am Klienten orientierte Handlungsweise im Vordergrund stehen. So meint eine befragte Aktivierungsfachperson:

> Für mich ist es [Aktivierung] Betreuung. Also für mich ist es Betreuung. Es ist Beziehung. Es ist Begleitung. Es ist die intensive Auseinandersetzung 'Was möchte der Mensch?' Ihn darin zu unterstützen, das hat dann wieder diesen agogischen Aspekt, zu unterstützen, dass es möglich wird, was der Mensch sich ermöglichen möchte. Und das ist für mich Betreuung. Das Ganze ist Betreuung. Also die ganze Aktivierungstherapie, egal ob es jetzt ein sich Bewegen ist oder eine Zeitungsgruppe oder was auch immer. Es gehört das Ganze in den Bereich Betreuung. Ob es jetzt mehr eine körperliche oder psychische Aktivierung ist. (Int. 2, 12/18, T2, 2-6)

Rückt wie im zitierten Gesprächsausschnitt die Beziehungsgestaltung in den Fokus und wird zum Merkmal einer als "Betreuung" bezeichneten Aktivierung, tritt allerdings ein Problem mit der Grenzziehung zu anderen Fachbereichen – insbesondere der Pflege – auf. Da "Betreuung" in Form der Beziehungsgestaltung für beide Fachgebiete – Aktivierung und Pflege – zentral ist, fällt sie als Unterscheidungsmerkmal weg. Wie das nachfolgende Zitat zeigt, ist es letztlich wiederum die Aktivitätsebene mit ihren je spezifischen Aufgabengebieten, die eine Unterscheidung zwischen Aktivierung und Pflege oder anderen Fachgebieten erlaubt, wobei es auch dort diverse Überschneidungen gibt:

> Das Beziehungsangebot ist bei beiden [Aktivierung und Pflege], das ist ganz klar. Also das ist die Basis, um in Kontakt zu treten. In der Pflege wie in der Aktivierung geht es darum, Bedürfnisse herauszufinden. Was wir nicht machen, wir machen keine pflegerische Handlung. Also wir waschen nicht, wir machen in unserem Berufsfeld gar keine Pflege, keine Körperpflege, keine Medikamentenvergabe, also gar nichts. Wir transferieren, also den Transfer zum Beispiel vom Bett aufnehmen, je nach Situation. (...). Es gibt es, dass wir mal eine WC-Begleitung machen, aber eigentlich eher weniger, sagt man eigentlich macht Aktivierungstherapie eher nicht, (...). Wir haben den körperlichen Aspekt im Sinne der Bewegung, also es ist schon biopsychosozial und spirituell. Genauso macht die Pflege auch Gespräche, die einen spirituellen Inhalt haben. Und genauso machen sie Mobilisation, wie wir halt eine Bewegungsgruppe machen. Also beide haben in anderen Aspekten gewisse Sachen drin. (Int. 2, 12/18, T1, 60)

Aus dem Zitat geht hervor, dass Betreuung im Sinne einer auf Vertrauen beruhenden Beziehung zwischen Fachperson und Klientel sowie eines unterstützenden, an der Klientin orientierten Handelns sowohl als Teil von Aktivierung als auch von Pflege wahrgenommen wird. Die Unterschiede verschieben sich deshalb auf die Aktivitätsebene. Während für die Aktivierung und Agogik psychosoziale und kulturelle Aufgaben zentral sind, liegt der Tätigkeitsbereich der Pflege eher auf der Unterstützung in funktionalen, körperbetonten Alltagsaktivitäten wie Körperpflege, Mobilisierung, Hilfe beim Essen oder beim Toilettengang. Im Gesprächsausschnitt wird allerdings deutlich, dass es auch hier Überschneidungen gibt: die Pflege hat auch biopsychosoziale und spirituelle Aufgaben; die Aktivierung beinhaltet auch körperliche Aspekte.

In einer dritten Form wird schliesslich deutlich, dass "Betreuung" von den Fachpersonen – und insbesondere von den Aktivierungsfachpersonen – per se *als Begriff in Frage gestellt* wird. An seiner Stelle sollte vielmehr von *"Begleitung"* gesprochen werden, so, wie dies oben in Punkt 2 bereits angedeutet wird (Tschan 2012, S. 18). So meint eine Aktivierungsfachperson: "So aus dem Bauch heraus gesprochen, also das ist jetzt gar nicht differenziert, hat Betreuung so etwas 'Übernehmendes'. 'Begleitung' hat für mich mehr so etwas Unterstützendes. (...). Vom Gefühl her wäre für mich der Begriff 'Begleitung' einfach näher" (Int 2, 12/18, T2, 9). Auch die befragte Leitungsperson der Aktivierungsabteilung eines Alters- und Pflegezentrums fasst "Begleitung" als einen "Begriff auf Augenhöhe" auf, in dem beide Seiten – begleitete und begleitende Person – sich auf einer Ebene begegnen. "Betreuung" hingegen signalisiert, dass die betreute Person abhängig und passiv ist bzw. als solche wahrgenommen wird: Die betreuende Person weiss, was für den betreuten

Menschen gut ist, anstatt dass die betroffenen Menschen als Expertinnen und Experten ihres eigenen Lebens betrachtet werden (alle Angaben: Gesprächsprotokoll 10/18).

Vergleich zwischen Aktivierung/Geragogik und "Betreuung": zusammenfassende Erkenntnisse

Die Analysen zeigen, dass die Begriffe "Aktivierung" und "Agogik/Geragogik" in einem engen, wenn auch meist impliziten Zusammenhang mit der "Betreuung" von älteren und betagten Menschen stehen. Drei Aspekte sind zentral:

1. *Grosse Bedeutung der Beziehungs- und Handlungsebene:* Ähnlich wie für die erste Variante des Betreuungsbegriffs in Teil 1 sind die Beziehungs- und Handlungsebene für die Agogik/Geragogik, vor allem aber für die Aktivierung von grundlegender Bedeutung. Bei der Aktivierung wird die Beziehung zwischen Klientin und unterstützender Fachperson darüber hinaus explizit als *therapeutische* Beziehung bezeichnet, auf deren Basis mit spezifischen Mitteln Ressourcen und Bedürfnisse der Klientel herausgearbeitet werden sollen. Diese fundamentale Bedeutung der Beziehung zwischen Klient und Fachperson ist ein Grund, weshalb Aktivierung von gewissen Fachpersonen als Synonym des Begriffs "Betreuung" verstanden wird. In diesem Sinne ist also nicht von "Aktivierung" und "Betreuung" die Rede, sondern "Aktivierung" *ist* "Betreuung".
2. *Professionelles, nicht universelles Handeln:* Im Gegensatz zur Betreuung werden Aktivierung und Agogik/Geragogik als *professionelle Tätigkeiten* beschrieben, während Betreuung ein universelles menschliches Handeln ist (vgl. Teil 1). Ebenso sind die Rollen zwischen den Akteuren klar verteilt: Während jeder Mensch in bestimmten Phasen seines Lebens betreut wird oder Betreuung nötig hat, wird vor allem die Aktivierung als therapeutisches Prinzip verstanden, das von professionellen Aktivierungsfachpersonen zur Unterstützung und Alltagsgestaltung einer spezifischen Klientel ausgeübt wird. Diesem professionellen Status entsprechend beinhalten Aktivierung und Agogik/Geragogik weitgehend geplante Handlungen, die gezielt ablaufen und evaluiert werden.
3. *Aufgabenfeld in stationär-intermediärer Einrichtungen:* Anders als Betreuung sind Aktivierung und Geragogik institutionell gebunden und finden praktisch ausschliesslich in stationären und intermediären Einrichtungen oder – im Falle der Geragogik – in externen Bildungsstätten statt und nicht bei den Betagten zu Hause.

2.6 Zusammenfassung und Zwischenfazit

Im zweiten Teil der Analyse nähern wir uns dem Betreuungsbegriff aus der Perspektive der Abgrenzung. Mit "Care- und Sorgearbeit", "(Alltags-)Hilfe bzw. Alltagsassistenz", "Begleitung", "Pflege" sowie "Aktivierung und Geragogik" untersuchen wir zentrale Begriffe, die oft im Zusammenhang mit Betreuung bzw. der Betreuung von Betagten genannt werden. Von Interesse sind ihre Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Vergleich zur Betreuung.

Wie deutlich wird, überschneiden sich die untersuchten Begriffe in zentralen Punkten mit den in Teil 1 herausgearbeiteten Merkmalen von Betreuung. In diese Gemeinsamkeiten eingeschlossen sind aber gleichzeitig relevante Besonderheiten der Begriffe untereinander sowie im Hinblick auf Betreuung. Beides – die Ähnlichkeiten und Unterschiede – werden nachfolgend anhand der drei in

Teil 1 herausgearbeiteten Ebenen (Beziehungsebene, Handlungsebene und Ebene der konkreten Aktivitäten) zusammengefasst.

1. *Beziehungs- und Handlungsebene*

In allen hier untersuchten Begriffen spielt die in Teil 1 beschriebene Beziehungs- und Handlungsebene eine Rolle. Allerdings zeigen sich graduelle Unterschiede in der Konzipierung und Gewichtung dieser Ebenen:

- Besonders relevant sind die beiden Ebenen für Care- bzw. Sorgearbeiten sowie die Pflege und Aktivierung. Wie der Begriff "Betreuung" beinhalten auch sie die Idee einer auf Akzeptanz, Verständnis und Wertschätzung beruhenden sorgenden Beziehung und einer grundsätzlichen Handlungsausrichtung der unterstützenden Person, die sich an der Individualität sowie am Mass der Autonomie und Beeinträchtigung der unterstützungsbedürftigen Person orientiert. Im Vergleich zur Betreuung kommt hier die in Teil 1 herausgearbeitete erste Variante des Betreuungsbegriffs zum Tragen. Das heisst, es stehen nicht die Aktivitäten an sich im Vordergrund, sondern die Beziehung und das individualisierte Handeln, die als Grundhaltung in eine unterstützende Tätigkeit einfliessen.
- Eher am Rande erwähnt werden die Beziehungs- und Handlungsebene bei der (Alltags-)Hilfe bzw. Alltagsassistenz und der Begleitung. An ihrer Stelle steht vor allem bei der Hilfe und Assistenz die Idee einer Dienstleistung mit einer Vielzahl an Angeboten zur Unterstützung der Betagten im Zentrum, auf die teilweise sogar ein Rechtsanspruch besteht. In gewissen, zumal technischen Formen der Alltagshilfe, verschwindet die personenbezogene Beziehung schliesslich ganz. Im Vergleich zur Betreuung aus Teil 1 wird hier die zweite Variante des Betreuungsbegriffs relevant: Von Bedeutung ist die Aktivität an sich, während die Beziehung und das individualisierte Handeln sekundär sind oder gänzlich entfallen.

2. *Aktivitätsebene*

Neben gewissen Überschneidungen auf der Beziehungs- und Handlungsebene ergeben sich Ähnlichkeiten auf der Aktivitätsebene. Dies gilt insbesondere für die Pflege, die teilweise für dieselben Tätigkeiten zuständig ist, wie die in Teil 1 aufgezeigten Aufgabengebiete, die typischerweise mit Betreuung in Verbindung gebracht werden. Wie Betreuung umfasst Pflege unter anderem Körperpflege, gibt Unterstützung beim An- und Auskleiden oder bei der Ernährung. Darüber hinaus beinhaltet Pflege in hohem Masse kommunikative Aufgaben, gibt Unterstützung bei der Suche nach Sinnfindung und begleitet Menschen in spezifischen Lebensphasen wie Krankheit und Sterben.

Bis zu einem gewissen Grad ähnliche Überschneidungen sind im Hinblick auf die Begriffe "Hilfe", "Begleitung" und "Aktivierung" feststellbar. Wie Betreuung schliesst "Hilfe" zum Beispiel Angebote im Bereich von Haushalt, Körperpflege und Ernährung ein; die "Begleitung" gibt ähnlich wie Betreuung unter anderem Unterstützung beim Einkaufen, bei Arzt- oder Konzertbesuchen und der Pflege von Sozialkontakten. Die "Aktivierung" schliesslich mit ihrem Fokus auf die Alltagsgestaltung, die Vermittlung einer Tages- und Wochenstruktur, den aktivierungstherapeutischen Interventionen und kommunikativen Aufgaben fasst sich in ihrem Selbstverständnis sogar als eigentliche "Betreuung" auf.

Unterschiede auf der Aktivitätsebene ergeben sich in folgenden Punkten:

- "(Alltags-)Hilfe“ und "Alltagsassistenz" beinhalten verschiedentlich Leistungen, die ansonsten durch keinen der hier untersuchten Begriffe erfasst werden. Dazu gehören Beratungs- und Informationsangebote oder Sachleistungen in Form von Finanzierungshilfen, Mahlzeitendienste, Hilfe für altersgerechte Wohnungseinrichtungen oder spezifische technische Instrumente zur Unterstützung älterer Menschen.
- Bei der "Begleitung" stehen im Vergleich zur Betreuung vor allem physische Aktivitäten und Tätigkeiten im Zentrum, die ausserhalb des Privathaushaltes stattfinden, so beispielsweise Einkaufen, Begleitung zum Arzt oder eine Fahr- und Reisebegleitung.
- Im Unterschied zur Betreuung – und den weiteren hier untersuchten Begriffen – bewegt sich "Pflege" auf einem Kontinuum der Pole Gesundheit und Krankheit. Neben Gesundheitsförderung und Prävention setzt Pflege dann ein, wenn ein Mensch durch Krankheit grundlegende Lebensaktivitäten nicht mehr selbst bewältigen kann. Des Weiteren beinhaltet Pflege spezifische Aktivitäten, die im Betreuungsbegriff mehrheitlich nicht enthalten sind. So liegt *ein* Fokus der Pflege auf medizinaltechnischen Aufgaben. Die IADL oder hauswirtschaftliche Arbeiten, die – wie Teil 1 zeigte – teilweise zu den Betreuungsaufgaben gezählt werden, gehören hingegen nicht zum unmittelbaren Tätigkeitsfeld der Pflege.
- "Aktivierung" als professionelle Tätigkeit basiert im Unterschied zum Betreuungsbegriff in Teil 1 auf einem therapeutischen Prinzip. Es erlaubt Aktivierungsfachpersonen, mit professionellen Mitteln Ressourcen und Bedürfnisse der Klientel herauszuarbeiten, um sie in ihrem Alltag und ihrer aktuellen Lebenssituation möglichst individuell zu begleiten. Darüber hinaus findet die Aktivierung praktisch ausschliesslich in stationären und intermediären Einrichtungen statt und nicht bei den Betagten zu Hause.

Werden weitere in Teil 1 dargestellte Dimensionen von "Betreuung" in den Vergleich mit den hier untersuchten Begriffen einbezogen, lassen sich die bisher aufgezeigten Ähnlichkeiten und Unterschiede wie folgt ergänzen:

Laientätigkeit versus professionelle Arbeit
Wie gewisse Formen der "Betreuung" werden auch "Sorgearbeiten" und "Hilfe" als universelle menschliche Komponenten verstanden und zwar in zwei Richtungen: Es gehört zum Menschsein, sich um jemanden zu sorgen bzw. jemandem zu helfen. Ebenso gehört es zum Menschsein, in verschiedenen Phasen und Situationen des Lebens auf die Sorge und Hilfe von nahe stehenden Menschen oder Drittpersonen angewiesen zu sein. In diesem Sinne werden "Betreuung", "Hilfe", oder ganz allgemein "Sorgearbeiten" als Tätigkeiten konzipiert, die auch von Laien ausgeführt werden können. Im Gegensatz dazu zählen "Aktivierung" und "Pflege" hingegen eher zu den Arbeiten, die durch professionelle Fachpersonen ausgeübt werden.

Abhängigkeit versus Wahlfreiheit als Kundschaft
Ähnlich wie beim Betreuungsbegriff findet sich insbesondere bei der "Care- bzw. Sorgearbeit", "Pflege" und "Aktivierung" eine spezifische Rollenverteilung mit unterschiedlichen Zuschreibungen von Verantwortung und Abhängigkeit zwischen unterstützender und unterstützungsbedürftiger

Person. Bei der "Hilfe"/"Alltagsassistenz" und "Begleitung" spielt dieses Merkmal keine oder eine untergeordnete Rolle. Die unterstützungsbedürftigen Personen benötigen zwar Hilfe oder Begleitung. Sie werden aber weniger im Sinne ihrer Bedürftigkeit wahrgenommen. Bei der Hilfe sind sie vielmehr Kundinnen oder Klienten, die einen möglicherweise staatlich garantierten Anspruch auf finanzielle Hilfe oder eine Dienstleistung einlösen oder aus einem Angebot das für sie Passende auswählen. Ähnliches gilt auch für den Begriff "Begleitung" im wörtlichen Sinne einer physischen Begleitung (z. B. Reisebegleitung für Betagte), aber auch verstanden als "Begleiten in einer speziellen Lebenssituation" oder – von Aktivierungsfachpersonen – als "Beziehung auf Augenhöhe".

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Die Ausführungen zur "Sorgearbeit“ machen deutlich, dass „care“-Arbeiten – und damit die Unterstützung von betagten Menschen – nicht in einem kontextfreien Raum geschehen, sondern in ein gesellschaftliches Umfeld eingebettet sind. Bei der Diskussion um Betreuung im Alter muss dieser gesellschaftliche Kontext berücksichtigt werden. Der in Teil 1 herausgearbeitete organisatorisch-betriebliche Rahmenist deshalb um die Komponente des gesellschaftlichen Kontextes der Betreuung von älteren Menschen zu erweitern. Betreuung wird entsprechend massgeblich durch betriebsspezifische Abläufe, Regelungen und Akteure geformt, die unmittelbar in die Betreuungshandlung einbezogen sind. Darüber hinaus sind es übergeordnete gesellschaftliche Faktoren, die die Gestaltung und Ausübung von Betreuung beeinflussen: sozioökonomische, politische und genderspezifische Bedingungen, gesetzliche Regelungen, gesellschaftliche Normen oder Wertvorstellungen.

Die Analysen zur Sorgearbeit zeigen insbesondere drei Faktoren, die bei der Betreuung im Alter als gesellschaftliche Rahmenbedingungen berücksichtigt werden müssen:

1. *Beziehung und individualisiertes, unterstützendes Handeln als Arbeit:* Die für Betreuung (und andere Sorgearbeiten) so wichtige Beziehungs- und Handlungsebenen sind nicht selbstverständlicher Bestandteil, sondern massgebliches Qualitätsmerkmal von Betreuung. In diesem Sinne müssen sie als *Arbeit* gewertet und entsprechend gesellschaftlich als *Arbeit* anerkannt werden.
2. *Zeitfaktor:* Betreuung (und andere Sorgearbeiten) sind zeitintensiv. Eine auf Akzeptanz, Verständnis und Wertschätzung beruhende sorgende Beziehung und ein an der Individualität sowie am Mass der Autonomie und Beeinträchtigung der unterstützungsbedürftigen Person orientiertes Handeln als Qualitätsmerkmale von Betreuung lassen sich nicht in klar abgrenzbare, messbare Einheiten fassen. Betreuung als Sorgearbeit stösst deshalb an Grenzen von Produktivitäts- und Effizienzsteigerungen.
3. *Zusätzlicher Fokus auf betreuende Person:* Während der Betreuungsbegriff in Teil 1 vor allem auf den betreuungsbedürftigen Menschen fokussiert, wird in Teil 2 deutlich, dass bei der Betreuung *beide* Akteurseiten berücksichtigt werden müssen: Die sorgebedürftige Person und ihre Abhängigkeit von der unterstützenden Person einerseits; andererseits aber auch die sorgeleistende Person, die Bedingungen, unter der sie Betreuungsarbeiten verrichtet, ihre Verpflichtung zur Sorge oder ihre möglicherweise emotionale oder finanzielle Abhängigkeit gegenüber der sorgebedürftigen Person.

Teil 3 Betreuung im Alter: Alterspolitik, Finanzierung, Rechtsgrundlagen

Im dritten Teil werden die Begriffe "Betreuung" bzw. "Betreuung im Alter" aus einer sozialpolitischen Perspektive betrachtet. Im Fokus stehen zunächst die Gesetzgebungen auf Ebene des Bundes. Hierbei sind vor allem die Hilflosenentschädigung des AHVG sowie das KVG von Interesse. Danach untersuchen wir den Betreuungsbegriff im Kontext der Altersstrategie des Bundes von 2007 (Bericht des Bundesrates 2007). Diese Ausführungen werden vereinzelt durch kantonale Altersleitbilder ergänzt.

Eine stärkere Berücksichtigung der Kantone und Gemeinden wäre zwar wünschenswert, wird doch die Alterspolitik der föderalistischen Struktur der Schweiz entsprechend massgeblich auf Kantons- und Gemeindeebene geregelt. Eine systematische Untersuchung der 26 kantonalen Altersleitbilder, Rahmenplanungen und Gesetzgebungen sowie der Alterspolitik der Gemeinden ist aber aufgrund der vielfältigen kantons- und gemeindespezifischen Unterschiede im Rahmen dieser Studie nicht möglich. Für eine Übersicht über Strategien und Massnahmen in den Kantonen und Gemeinden sei auf die Untersuchungen von Huegli und Krafft (2012), Martin et al. (2010), Rielle et al. (2010) und die Studie "Altenhilfeplanung in der Schweiz" der Hochschule Luzern (Stremlow et al. 2016) verwiesen.

3.1 Alterspolitik in den Bundesgesetzen

Wie bereits im Rechercheberichts "Gute Betreuung im Alter" (Knöpfel et al, v. a. S. 29-40) sowie von anderer Seite hervorgehoben wird (z. B. BSV 2018a; Graf 2018; Rielle et al. 2010; Rüefli et al. 2015), ist die Alterspolitik in der Schweiz in hohem Mass durch föderalistische und subsidiäre Strukturen geprägt. Entsprechend sind die Regelungen zur Unterstützung im Alter nicht in einer einzelnen Gesetzgebung festgelegt, sondern werden durch eine Vielzahl an Rahmenartikeln und Sozialversicherungsgesetzen bestimmt.

Auf Bundesebene werden schwerpunktmässig die finanzielle und gesundheitliche Altersversorgung geregelt (BSV 2018b). Abbildung 2 zeigt eine Übersicht über die massgeblichen Rahmenartikel zur Alterspolitik des Bundes:

Abb. 2 Rahmenartikel zur Unterstützung von älteren Menschen auf Bundesebene.

Rahmenartikel zur Altersvorsorge

- Art. 111: Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
- Art. 112: Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
- Art. 112a: Ergänzungsleistungen (für Personen, deren Existenzbedarf durch die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht gedeckt ist, vgl. Art. 112)
- Art. 112b: Förderung der Eingliederung Behinderter
- Art. 112c: Betagten- und Behindertenhilfe
- Art. 113: Berufliche Vorsorge

Rahmenartikel zur Pflege

- Art. 41 Abs. 1b Sozialziele: Jede Person erhält die für ihre Gesundheit notwendige Pflege
- Art. 117: Kranken- und Unfallversicherung
- Art. 117a: Medizinische Grundversorgung

Rahmenartikel zur Nichtdiskriminierung im Alter

- Darüber hinaus: Diskriminierungsverbot Art. 8 mit dem Grundsatz der Nichtdiskriminierung infolge des Alters

Quelle eigene Darstellung, basierend auf Bundesverfassung 2018; Knöpfel et al. 2018, v. a. S. 29-40.

Wie Abbildung 2 deutlich macht, spielt der Begriff "Betreuung" in den jeweiligen Verfassungsartikeln keine Rolle. Massgebend sind vielmehr Bezeichnungen wie "Versorgung", "Hilfe" und "Pflege". Die Übersicht zeigt ausserdem, dass sich die Rahmenartikel nur teilweise ausschliesslich auf ältere Menschen beziehen. Während die AHV oder die Regelungen zur Nichtdiskriminierung im Alter explizit Betagte im Fokus haben, gelten andere – wie beispielsweise die Bestimmungen zur medizinischen Versorgung und Krankenpflege –unabhängig vom Alter der Betroffenen.

"Betreuung" wird auch in den Bundesgesetzen – sie konkretisieren die in den Rahmenartikeln enthaltenen Bestimmungen – kaum explizit genannt. Dennoch erlauben die Gesetze wichtige Rückschlüsse auf den hier interessierenden Betreuungsbegriff. Für die weitere Diskussion stehen nachfolgend zwei Bundesgesetze im Zentrum, die für die Thematik der Betreuung im Alter von besonderer Bedeutung sind: das AHVG und das KVG.

3.1.1 AHVG: Hilfe statt Betreuung

Im AHVG sind folgende Bereiche geregelt (im Detail siehe AHVG 2019; vgl. auch Knöpfel et al. 2018, S. 37ff.).

1. Alters- und Hinterlassenenrenten
2. Kostenbeiträge an Hilfsmittel
3. Beiträge zur Förderung der Altershilfe
4. Hilflosenentschädigung
5. Betreuungsgutschriften für Angehörige

Auf die Regelungen zu den Alters- und Hinterlassenenrenten (Bereich 1) wird hier nicht weiter eingegangen, da sie mit Betreuung im Alter vor allem indirekt – beispielsweise durch die Finanzierung von Betreuungsleistungen – im Zusammenhang stehen (vgl. hierzu Knöpfel et al. 2018; vgl. auch Kap. 3.1.2). Von Interesse sind jedoch die oben genannten Bereiche 2 bis 4, die alle den Begriff "Hilfe" beinhalten: die Kostenbeiträge an *Hilfs*mittel, die Förderung der Alters*hilfe* und die *Hilflosen*entschädigung. Ausserdem interessieren die "Betreuungsgutschriften für Angehörige" (Bereich 5), da sie sich explizit auf "Betreuung" beziehen.

Kostenbeiträge an Hilfsmittel und Beiträge zur Förderung der Altenhilfe

Mit den "Kostenbeiträgen an Hilfsmittel" leistet das AHVG Unterstützung zur Finanzierung von Hilfsmitteln wie zum Beispiel Hörgeräte, Lupenbrillen und Rollstühle (AHVG 2019, D/Art. 43). Die "Beiträge zur Förderung der Altenhilfe" als weiterer Teil des AHVG umfassen "alle unterstützenden, stärkenden und fördernden Massnahmen, um ältere Menschen solange als möglich für ein aktives und selbstbestimmtes Leben zu Hause und in anderen Wohnformen zu befähigen" (BSV 2017a, S. 2 Art. 3b). Die Grundlage dieser subventionierten Altenhilfe wurde mit der 9. Revision der AHV gelegt und trat am 1. Januar 1979 in Kraft (AHVG 2019, Art. 101bis; vgl. im Detail Huegli & Krafft 2012). Ziel des Artikels ist es, älteren Menschen neben finanzieller Unterstützung (z. B. Renten, Ergänzungsleistungen) auch Sachleistungen zukommen zu lassen, um so den Eintritt in ein Pflegeheim zu vermeiden oder zumindest zu verzögern. Um entsprechende Leistungen anzubieten, erhalten gemeinnützige private Organisationen durch das AHVG finanzielle Beiträge an ihre Personal- und Organisationskosten. Zu den Aufgaben der Altenhilfe zählen namentlich Aufgaben in den

Bereichen Beratung, Betreuung, Beschäftigung, Kurse, Hilfeleistungen (Haushalthilfe, Hilfe bei der Körperpflege, Mahlzeitendienst etc.) sowie Aus- und Weiterbildung (AHVG 2019, Art. 101bis Abs. 2a-d; vgl. auch Huegli & Kraft 2012, S. 1f.).

Kostenbeiträge der AHV und "Betreuung": zusammenfassende Erkenntnisse

In beiden Fällen – den "Kostenbeträgen an Hilfsmittel" und den "Beiträgen zur Förderung der Altenhilfe" – werden Merkmale deutlich, die sich in Teil 2 als massgebliche Elemente des Hilfsbegriffs herauskristallisiert haben. Erstens fallen die Beziehungs- und Handlungsebene weitgehend weg oder sie werden in der Gesetzgebung zumindest nicht explizit genannt. Zweitens steht – wenn auch auf indirekte Weise – die Aktivitätsebene im Vordergrund: Die "Kostenbeiträge an Hilfsmittel" erlauben den Kauf von Instrumenten, die basale physische Fähigkeiten wie beispielsweise Hören, Sehen, Fortbewegen unterstützen und damit zentrale Aktivitäten überhaupt erst ermöglichen. Bei den "Beiträgen zur Förderung der Altenhilfe" zeichnet sich die Aktivitätsebene indirekt durch Zahlungen an Organisationen aus, die unterstützende Aktivitäten für Betagte leisten. Als weiteres typisches Merkmal von "Hilfe" gilt schliesslich drittens der Rechtsanspruch, der auf die Unterstützung besteht.

Hilflosenentschädigung

Die Hilflosenentschädigung wird als monatliche Pauschalentschädigung an Personen entrichtet, die "für alltägliche Verrichtungen wie Aufstehen, Ankleiden, Toilette, Essen etc.[36] *dauernd* auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und *dauernder* Pflege oder persönlicher Überwachung bedürfen" (AHV-IV 2018a Herv. C. H.; vgl. auch AHV-IV 2018b.).

Die Entschädigung erfolgt unabhängig von Einkommen und Vermögen und unabhängig davon, wer die Unterstützung leistet, d. h. die Betroffenen können die Hilfe ihren Bedürfnissen entsprechend organisieren. Sie wird auch dann gewährt, wenn den Betroffenen keine Kosten entstanden sind, da die Hilfe zum Beispiel durch Angehörige erfolgt. Die Unterstützung dient in solchen Fällen als Entschädigung für die Angehörigen oder andere hilfeleistende Personen, zum Beispiel Freiwillige Nachbarn etc. (alle Angaben Pro Infirmis o. J. S. 1; vgl. auch AHV-IV 2018a).

Je nach Ursache der Hilflosigkeit wird die Entschädigung durch unterschiedliche Kassen geleistet. Das hat Auswirkungen auf die Höhe der Entschädigung sowie auf die Kriterien, die zur Einstufung der Hilflosigkeit verwendet werden (für Details siehe unten).

Für das Thema "Betreuung im Alter" ist insbesondere die Hilflosenentschädigung gemäss AHVG ausschlaggebend. Sie kann durch Personen geltend gemacht werden, die eine Altersrente erhalten oder Ergänzungsleistungen beziehen (AHV-IV 2018b, S. 10) und gilt sowohl bei ambulanter als auch stationärer Unterstützung durch Drittpersonen.

In ihrer heutigen Form unterscheidet die Hilflosenentschädigung der AHV ähnlich wie die Hilflosenentschädigung der IV drei Stufen der Hilflosigkeit:

[36] Die Aufzählung möglicher Lebensbereiche auf der Internetseite der Sozialversicherungen (AHV-IV 2018a) erfolgt nicht abschliessend, sondern wird mit "etc." angegeben. Ähnlich auch das Merkblatt der AHV-IV (2018b, S. 10; Herv. C. H.). Dort heisst es: "Hilflos ist, wer für alltägliche Lebensverrichtungen (Ankleiden, Körperpflege, Essen *usw*.) dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, dauernder Pflege oder persönlicher Überwachung bedarf."

1. "leichte Hilflosigkeit" (dieser Grad der Hilflosigkeit wurde 2011 im Zusammenhang mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung eingeführt; die Entschädigung wird nur gewährt, wenn die Betroffenen daheim leben)[37]
2. "mittlere Hilflosigkeit"
3. "schwere" Hilflosigkeit

Für eine Entschädigung ist eine einjährige Wartefrist notwendig. In dieser Zeit müssen die Betroffenen mindestens eine "leichte Hilflosigkeit" aufweisen und danach weiterhin mindestens auf dieser Stufe eingeschränkt sein (Pro Infirmis o. J., S. 13; vgl. auch AHV-IV 2018b, S. 10).

Sind die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt, gelten folgende monatlichen Pauschalbeiträge (in Klammern im Vergleich die Beiträge bei einer Hilflosenentschädigung der IV bzw. der Unfallversicherung (UV) (alle Angaben AHV-IV 2018b, S. 10; Pro Infirmis o. J., S. 12 und S. 17)[38]:

Entschädigung bei Hilflosigkeit leichten Grades
AHV: 235.- Franken Monatspauschale
(IV: 470.- Franken; Unfall: 812.- Franken)

Entschädigung bei Hilflosigkeit mittleren Grades
AHV: 588.- Franken Monatspauschale
(IV: 1'175.- Franken; Unfall: 1'624.- Franken)

Entschädigung bei Hilflosigkeit schweren Grades
AHV: 940,- Franken Monatspauschale
(IV: 1'880.- Franken; Unfall: 2'436.- Franken)

Die Einstufung erfolgt auf der Basis von "alltäglichen Lebensverrichtungen" (Pro Infirmis o. J., S. 1 und S. 6). Sie entsprechen in etwa den Lebensaktivitäten ADL, die sich ähnlich auch in Pflegemodellen und Assessment-Instrumenten zur Festlegung der Pflegebedürftigkeit finden (vgl. Kap. 4.2.2)[39].

[37] Mit der 2011 in Kraft getretenen Neuordnung der Pflegefinanzierung war gemäss Scherrer (2005, S. 255) u. a. die Absicht verbunden, die Leistungen der Pflege "deutlicher auf ihren eigentlichen Kernbereich, der Kostenvergütung von krankheitsbedingten medizinischen Leistungen" (ebd.) auszurichten. Die Änderungen geschahen auch vor dem expliziten Hintergrund, eine praktikable Lösung zu finden, um zwischen der Unterstützung altersbedingter und krankheitsbedingter Pflege zu unterscheiden: "Wenn sich bei einem bestimmten Krankheitsbild eine jüngere Person ohne oder mit nur wenigen Pflegeleistungen erholt, kann eine ältere Person durch dieselbe Krankheit altersbedingt zum vorübergehenden oder dauernden Pflegefall werden. Im Alltag lässt sich jedoch nicht unterscheiden, ob die Pflegebedürftigkeit auf eine Krankheit zurückzuführen oder altersbedingt ist, da im Alter bei jedem Pflegefall eine somatische Ursache gefunden werden kann. In einem kausal orientierten Sozialversicherungssystem rechtfertigt es sich jedoch, diese altersbedingte Mehrbelastung nicht unbegrenzt durch die Krankenversicherung. tragen zu lassen. Es drängt sich daher auf, eine neue Abgrenzung zwischen den Finanzierungsträgern zu ziehen" (Scherrer 2005, S. 255).

[38] Bezieht eine Person bereits vor ihrem Rentenalter eine Hilflosenentschädigung durch die IV und UV gilt im Rentenalter eine Besitzstandwahrung. D. h. solange kein Wechsel in der Einstufung erfolgt, werden die Unterstützungskriterien und höheren Beiträge der IV und UV angewendet. Eine Besitzstandwahrung gilt auch für andere Unterstützungsformen, wie zum Beispiel eine Assistenzentschädigung oder die Kostenübernahme für spezifische Hilfsmittel (AHV-IV 2018b, S. 10; Pro Infirmis o. J., S. 20).

[39] Neben anderen Kriterien gilt als leichte Hilflosigkeit, wenn jemand in mindestens zwei der sechs Lebensverrichtungen dauerhaft auf Hilfe Dritter angewiesen ist. Bei einer mittleren Hilflosigkeit ist die Hilfe in mindestens vier, bei einer schweren in allen sechs Bereichen notwendig (Pro Infirmis o. J., S. 5).
Entscheidend ist, dass die Hilfe durch Dritte regelmässig, im Grunde genommen täglich, erfolgen muss und der Aufwand für eine selbstständige Ausübung der sechs Lebensaktivitäten nicht mehr oder nur mit unzumutbarem Aufwand durch die Betroffenen möglich ist. Zur Illustration gibt Pro Infirmis (o. J., S. 6) das Beispiel eines Mannes, der sich zwar selbst waschen und anziehen kann. Ohne persönliche Beaufsichtigung und Anleitung zieht er aber die Kleider verkehrt an oder vergisst, sich zu waschen. In diesen beiden Lebensbereichen ist er dauerhaft auf die Hilfe Dritter angewiesen. Anders eine Frau, die zum Waschen und Anziehen Hilfsmittel benötigt und deshalb mehr Zeit braucht, als wenn sie eine persönliche Hilfe hätte. Sie benötigt zwar länger, ist aber durch die Hilfsmittel in den beiden Lebensaktivitäten selbstständig (ebd., S. 5).

Die konkreten Inhalte dieser "alltäglichen Lebensverrichtungen" bleiben relativ diffus, in den gesetzlichen Bestimmungen fehlt ein abschliessender Katalog (vgl. z. B. AHV-IV 2018a und b). In der Praxis scheinen sich jedoch folgende sechs Lebensverrichtungen als Kernbereiche durchgesetzt zu haben, wobei der 6. Bereich (Fortbewegung und gesellschaftliche Kontakte) gesondert betrachtet werden muss. Die nachfolgende Aufzählung folgt wörtlich der Übersicht von Pro Infirmis (o. J., S. 6):

1. Aufstehen, Absitzen, Abliegen
2. Ankleiden, Auskleiden
3. Essen (Nahrung zerkleinern, Nahrung zum Mund führen, Nahrung ans Bett bringen)
4. Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen)
5. Verrichten der Notdurft (Ordnen der Kleider, Körperreinigung, unübliche Art der Verrichtung der Notdurft)
6. Fortbewegung (in der Wohnung, im Freien), Pflege gesellschaftlicher Kontakte

Die Punkte 1 bis 5 werden in den untersuchten Informationsschriften in ähnlicher Weise als ausschlaggebende Lebensverrichtungen für eine Hilflosenentschädigung sowohl der AHV als auch der IV und der UV beschrieben. Das Kriterium der "Fortbewegung" bzw. der "Pflege gesellschaftlicher Kontakte" wird hingegen je nach Versicherung unterschiedlich gewertet. Bei Invalidität sind sowohl die Fortbewegung als auch die gesellschaftlichen Kontakte massgeblich zur Beurteilung der Hilflosigkeit. So werden in der Praxis beispielsweise Entschädigungen für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte bei Menschen mit kompletter Paraplegie ausbezahlt (Pro Infirmis o. J., S. 11).
Ergibt sich die Hilflosigkeit im Alter ist die "Fortbewegung" als explizites Kriterium in den entsprechenden Informationsschriften aufgeführt. Die "Pflege gesellschaftlicher Kontakte" scheint hingegen eher eine geringe bzw. keine Rolle zu spielen. Eine pauschale Aussage ist allerdings schwierig, da letztlich die Kantone für die konkrete Umgestaltung des AHVG zuständig sind. Entsprechend finden sich zu Punkt 6 unterschiedliche Aussagen:

- Auf der Internetseite der AHV der Kantone Zürich oder Obwalden (Ausgleichskasse Obwalden o. J.; SVA Zürich o. J.) ist "Fortbewegung" explizit als Kriterium genannt, während das Kriterium "Gesellschaftliche Kontakte pflegen" als Beurteilungskriterium der Hilflosigkeit fehlt.
- Der Kanton Bern verweist auf seiner Homepage (Ausgleichskasse Bern o. J.) auf die Merkblätter des Bundes. Dort ist Punkt 6 gar nicht erwähnt bzw. wird in einem "etc." subsumiert wird (AHV-IV 2018b, S. 10).
- Das Merkblatt der SVA im Kanton Baselland (SVA Baselland 2016) ist vergleichsweise umfangreich und gibt zu jedem der 6 Punkte konkrete Beispiele von direkter und indirekter Hilfe. Punkt 6 wird gemäss Merkblatt (ebd.) als "Fortbewegung (lebenspraktische Begleitung)" bezeichnet. Dazu gehört auch die Unterstützung bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte als Kriterium zur Beurteilung der Hilflosigkeit:

  Fortbewegung (lebenspraktische Begleitung)
  Direkte Hilfe in der Wohnung mit Führung wegen Schwäche; wegen Gehunfähigkeit oder starker Gehbehinderung mit Sturzgefahr; wegen Ungleichgewicht oder Bettlägerigkeit; Dritthilfe ist trotz Hilfsmittel erforderlich.
  Direkte Hilfe im Freien: nur mit Rollstuhl oder Begleitperson; Führung, Desorientierung, Unselbständigkeit wegen geistiger Behinderung; Dritthilfe ist trotz Hilfsmittel nötig.

> Pflege des gesellschaftlichen Kontakts: alltägliche zwischenmenschliche Beziehungen; Lesen; Schreiben; Fernsehen (Gefahr einer Isolation von der Aussenwelt). Hilfeleistung durch Angehörige, Nachbarn, Spitex, Pflegepersonal, usw.

Die Beurteilungskriterien zur Einschätzung der Hilflosigkeit gemäss AHVG sind also vor allem körperzentriert und beinhalten in erster Linie lebensnotwendige Funktionen. Weniger explizit geregelt ist das Kriterium der "Pflege gesellschaftlicher Kontakte" (vgl. auch Knöpfel et al. 2018, S. 49f.). Die Hilflosenentschädigung gibt jedoch Betagten, die die entsprechenden Kriterien erfüllen, einen rechtlich abgesicherten Anspruch auf eine finanzielle Unterstützung, mit der sie die Hilfe einer Drittperson in Anspruch nehmen und sie dafür entlohnen können. Wie diese Unterstützung aussehen soll, ist nicht konkret festgelegt. Hilfsbedürftige ältere Menschen erhalten damit eine gewisse Freiheit, die Hilfe nach ihren Bedürfnissen zu gestalten.

Hilflosenentschädigung der AHV und "Betreuung": zusammenfassende Erkenntnisse

Aus den Analysen wird zunächst deutlich, dass in der Hilflosenentschädigung Elemente von "Hilfe" zum Tragen kommen, die in Teil 2 (vgl. Kap. 2.3) als Kernmerkmale des Begriffs umrissen werden. Wie für den Hilfsbegriff typisch, ist die Beziehungsebene zwischen hilfeleistender und hilfesuchender Person von eher geringer Bedeutung oder wird zumindest nicht explizit als wichtiges Merkmal genannt. Entscheidend ist vielmehr eine Aktivitätsebene mit Dienstleistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Durch diesen Rechtsanspruch wird der hilfsbedürftigen Person eine gewisse aktive Rolle zugewiesen: Sie ist zwar "hilflos" und – gemäss etymologischer Bedeutung von "Hilfe"(vgl. Kap. 2.3) – passiv. Durch die Entschädigung erhält sie jedoch einen finanziellen Spielraum, die Unterstützung durch Drittpersonen in Anspruch zu nehmen und diese dafür zu entlohnen.

Inhaltlich fallen zwei weitere Aspekte besonders auf:

1. *Fokus auf basale Lebensaktivitäten:* Die Hilflosenentschädigung der AHV orientiert sich an den ADL (vgl. Kap. 2.4.2) und stellt mehrheitlich grundlegende körperbasierte Lebensverrichtungen in den Vordergrund. Damit deckt sie einen weiten Teil der Aufgabengebiete ab, die für Betreuung typisch ist (vgl. Teil 1): Körperpflege, Anziehen, Aufstehen/Absitzen, Ernährung, Ausscheidung. Diese Bereiche gehören gleichzeitig zum nicht-medizinischen Teil der Pflege, der verschiedentlich als "Grundpflege" bezeichnet wird (vgl. Kap. 2.4.2 und 2.4.3). Der Unterschied liegt auf einer versicherungsrechtlichen Ebene und damit – dem Kausalprinzip des Schweizerischen Sozialversicherungssystems folgend – in der Ursache der Unterstützungsbedürftigkeit: Sind sie durch Krankheit oder Unfall bedingt, gelten lebensnotwendige Verrichtungen als *Pflege*. Die Finanzierung erfolgt hier durch das KVG oder die UV. Ist hingegen eine durch das Alter bedingte Gebrechlichkeit der Grund, kommt bei einer *dauerhaft* notwendigen Unterstützungsbedürftigkeit die Hilflosenentschädigung der AHV zum Tragen. Dieselben lebensnotwendigen Verrichtungen gelten jetzt nicht mehr als Grund*pflege*, sondern als *Hilfe*leistungen oder allenfalls als pflegerische *Hilfe*leistungen.
2. *Konzipierung von Alter:* Aus der Hilflosenentschädigung der AHV lässt sich als weiterer bemerkenswerter Punkt eine spezifische Idee von "Alter" ableiten. Alter im Sinne eines natürlichen physischen und psychisch-kognitiven Änderungsprozesses, der eine mögliche zunehmende Fragilisierung mit sich bringen kann (Gasser et al. 2015), wird nicht als Krankheit betrachtet, sondern als spezifischer, eigenständiger Zustand konzipiert. Entsprechend kommt für

die Finanzierung von (langfristigen) Unterstützungsleistungen – neben der AHV und den Ergänzungsleistungen – in erster Linie die Hilflosenentschädigung und nicht das KVG zum Tragen, bei dem krankheitsbedingte Ursachen für die Unterstützungsbedürftigkeit ausschlaggebend sind (vgl. Kap. 3.1.2).

Betreuungsgutschriften für Angehörige

Mit den Betreuungsgutschriften für Angehörige findet sich im AHVG eine Bestimmung, in der "Betreuung" explizit als Begriff im Titel genannt wird. Das Gesetz richtet sich an Personen, die "pflegebedürftige Verwandte" (Betreuungsgutschriften AHV-IV 2018b, S. 7) – konkret: Eltern, Kinder, Geschwister und Grosseltern sowie Ehegatten, Schwiegereltern und Stiefkinder – betreuen (AHV-IV 2019b, S. 2). Als pflegebedürftig gilt, wer durch die AHV, die IV oder durch die UV bzw. die Militärversicherung eine Hilflosenentschädigung mittleren oder schweren Grades erhält (ebd.; für Details siehe oben; zu den Betreuungsgutschriften vgl. auch Knöpfel et al. 2018, S. 53f.). Eine weitere Voraussetzung ist, dass die betreuenden Angehörigen nahe bei der pflegebedürftigen Person wohnen müssen:

> Sie haben Anspruch auf Betreuungsgutschriften, wenn Sie und die pflegebedürftige Person sich überwiegend, d. h. während mindestens 180 Tagen im Jahr, in derselben, leicht erreichbaren Wohnsituation befinden. Sie erfüllen diese Voraussetzung, wenn Sie nicht mehr als 30 Kilometer entfernt vom Wohnort der pflegebedürftigen Person wohnen oder nicht länger als eine Stunde benötigen, um bei der pflegebedürftigen Person zu sein. (AHV-IV 2019b, S. 2)

„Betreuungsgutschriften für Angehörige und "Betreuung": zusammenfassende Erkenntnisse

Für den Begriff "Betreuung" ist aufschlussreich, dass zwar im Titel explizit von "*Betreuungs*gutschriften" die Rede ist, in den gesetzlichen Bestimmungen jedoch *Pflege*bedürftigkeit und nicht *Betreuungs*bedürftigkeit als Grund für die Unterstützung genannt wird. Diese begriffliche Diskrepanz lässt sich möglicherweise damit erklären, dass Pflege und Betreuung als Synonyme verstanden werden.

Möglich wäre aber auch, dass die Widersprüchlichkeit auf versicherungsrechtliche Überlegungen zurückzuführen ist: Wie oben im Abschnitt über die Hilflosenentschädigung beschrieben, kommt es im AHVG zur Grenzziehung zwischen der durch das KVG finanzierten *Pflege* und der durch die Hilflosenentschädigung entgoltenen pflegerischen *Hilfe*leistungen. Ist die Ursache der Unterstützungsbedürftigkeit krankheits- oder unfallbedingt, gelten lebensnotwendige Verrichtungen als *Pflege* und werden durch das KVG oder die UV finanziert. Ist hingegen eine durch das Alter bedingte Gebrechlichkeit der Grund, erfolgt die finanzielle Unterstützung durch die Hilflosenentschädigung der AHV. Die Verwendung des Begriffs "Betreuung" im Titel "Betreuungsgutschriften für Angehörige" könnte entsprechend darauf hindeuten, dass die Angehörigen keine Pflege nach KVG-Leistungen erbringen, sondern pflegerische *Hilfe*leistungen, die entsprechend durch Hilflosenentschädigung entgolten werden (vgl. zur Problematik der Bezeichnung "Betreuungsgutschriften" auch Knöpfel et al. 2018, S. 54).

3.1.2 KVG: Betreuung als Restkategorie

Anders als die Regelungen im AHVG ist das KVG nicht spezifisch auf betagte Menschen ausgerichtet, sondern gilt unabhängig vom Alter für alle Krankenversicherten in der Schweiz. In ihrer heutigen Form besteht die soziale Krankenversicherung in der Schweiz seit 1994. Sie umfasst eine obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) sowie eine freiwillige Taggeldversicherung (KVG 2018, Art. 1a). Zuständig für die Einrichtung der Krankenversicherung ist der Bund (Bundesverfassung 2018, Art. 117), die wesentlichen Vorgaben finden sich im KVG. Die Kantone und im weiteren Verlauf die Gemeinden erbringen vor allem Vollzugsaufgaben (Bundesverfassung 2018; vgl. auch Graf 2018, S. 22f.; Indra et al. 2015, S. 218; KVG 2018).

Wie im AHVG wird der Begriff "Betreuung" auch im KVG kaum explizit verwendet. Im Vordergrund stehen vielmehr die durch *Krankheit* verursachte medizinische Versorgung und Pflegebedürftigkeit sowie gesundheitsfördernde und präventive Massnahmen, die als typische Merkmale bereits in Kapitel 2.4 im Hinblick auf das Verständnis von "Pflege" deutlich wurden: "Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen" (KVG 2018, Art. 25). Für die Diskussion um den Betreuungsbegriff sind die Bestimmungen des KVG insofern relevant, als das Gesetz zwei Kategorien von Unterstützungsleistungen schafft: Solche, die durch das KVG gedeckt werden und solche, die anderweitig finanziert werden müssen. Durch diese Kategorisierung ergeben sich Rückschlüsse auf die Inhalte des hier interessierenden Betreuungsbegriffs.

Gemäss Art. 25 des KVG leistet die OKP unter anderem Entschädigungen an Pflegeleistungen bei Krankheit, "welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant auch in Tages- oder Nachtstrukturen oder im Pflegeheim erbracht werden" (KVG 2018, Art. 25; vgl. auch Graf 2018, S. 24). Wie die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) zeigt, bezieht sich der Pflegebegriff der OKP auf Leistungen in folgenden drei Bereichen (alle Angaben KLV 2018):

1. *Massnahmen der Abklärung, Beratung, Kontrolle* (KLV 2018, Art. 7, Abs. 2a): zum Beispiel Abklärung des Pflegebedarfs; Planung der notwendigen Massnahmen; Beratung der unterstützungsbedürftigen Person und nichtberuflich Pflegenden, wie beispielsweise Angehörige; Koordination von Massnahmen.
2. *Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung* (KLV 2018, Art. 7, Abs. 2b): medizinisch-technische Verrichtungen wie beispielsweise Vitalzeichenkontrolle; Kontrolle von Blutzucker und Urin; Blutentnahmen; Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten; Wundversorgung und -pflege; aber auch "pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggressionen, Angst, Wahnvorstellungen" (ebd.); ebenso sollen psychisch kranke Personen in Krisensituationen unterstützt werden, mit dem besonderen Ziel, eine Selbst- oder Fremdgefährdung zu vermeiden (ebd.).
3. *Massnahmen der Grundpflege* (KLV 2018, Art. 7, Abs. 2c): Diese umfassen im Kern die in Kapitel 4.2.2 genannten ADL und weitere basale, unter anderem auch prophylaktische Verrichtungen: "Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten; Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe[40]; Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von

[40] Vorbeugende Massnahmen gegen das Wundliegen.

behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken" (KLV 2018, Art. 7c). Ebenfalls zur Grundpflege werden "Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung" gezählt (ebd.). Dazu gehören "Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen" (ebd.).

Die drei Bereiche zeigen, dass für die Pflege gemäss KLV medizinisch-technische Verrichtungen zentral sind (KLV 2018, Art. 7, Abs. 2b). Des Weiteren wird deutlich, dass die Massnahmen der Grundpflege (ebd., Art. 7, Abs. 2c) in erster Linie basale, körperbetonte Lebensaktivitäten wie Körperpflege oder Ernährung umfassen. Des Weiteren sind Abklärung, Beratung und Kontrolle zwar als Aufgabengebiete enthalten (ebd., Art. 7, Abs. 2a und 2b), beziehen sich aber hauptsächlich auf spezifische Situationen, zum Beispiel Abklärungen zu Beginn einer Pflegebedürftigkeit, die Beratung von Angehörigen, Anleitungen im Umgang mit Aggressionen, Angst und Wahnvorstellungen oder die Unterstützung in Krisensituationen bei einer psychischen Erkrankung. Auch die Alltagsbewältigung ist durch Artikel 7, Absatz 2c des KLV (2018) abgedeckt. Doch auch dieses Aufgabengebiet kommt lediglich bei psychisch Kranken zum Tragen.
Nicht erfasst werden hingegen die Beziehungs- und Handlungsebene, die – wie in Teil 2 ersichtlich wird – für die Pflege dieselbe Bedeutung haben wie für die Betreuung. Die beiden Ebenen spielen entweder keine Rolle oder werden als selbstverständlicher Teil pflegerischer Arbeiten angesehen. Auf der Aktivitätsebene nicht enthalten sind ausserdem alle Verrichtungen im Bereich der IADL und die Unterstützung in hauswirtschaftlichen Verrichtungen[41]. Ebenso fehlen allfällige weiterführende Informationsgespräche sowie alltagsgestaltende, im weitesten Sinne sozial-kulturelle Unterstützungsleistungen.

Die Finanzierung der Pflegeleistungen gemäss OKP erfolgt über Pauschalbeiträge, die 1998 angesichts der Kostenentwicklung in den Pflegeheimen und der Spitex sowie zur Schaffung einer erhöhten Kostentransparenz eingeführt wurden(Bericht des Bundesrates 2007, S. 40f.; Mösle 2015, S. 329). Im stationären Bereich richten sich die Beiträge nach 12 Pflegebedarfsstufen. Bei ambulanten Unterstützungsleistungen bemisst sich die Kostenbeteiligung nach der effektiv in Anspruch genommenen Pflegezeit anhand von Pauschalbeiträgen in den Bereichen "Abklärung", "Behandlungs-" und "Grundpflege" gemäss KLV(2018, Artikel 7a-c).
Abbildung 3 gibt eine Übersicht über die stationär und ambulant geltenden Finanzierungsregelungen und zeigt, welche Pauschalbeiträge das KVG entrichtet bzw. welche Bereiche ausgeschlossen sind.[42]

[41] Für Unterstützungsleistungen ausserhalb des KLV-Katalogs kann eine freiwillige Kranken-Zusatzversicherung abgeschlossen werden (Gmür & Steiner 2015, S. 420;Mösle 2015, S. 330).
[42] Curaviva, der Verband Heime und Institutionen Schweiz, schätzt, dass die Krankenversicherungen durch die an den Pflegebedarfsstufen eingeführten Tarifgrenzen im stationären Bereich lediglich ca. 52 Prozent der effektiven Pflegekosten übernehmen (Mösle 2015, S. 329). Als problematisch erweist sich in der Praxis auch die Finanzierung durch die Kantone. Gemäss Mösle (2015, S. 329) ist sie "kantonal noch nicht koordiniert, völlig unterschiedlich und nicht vergleichbar". Ebenso ist die Restfinanzierung weiterhin ungelöst (ebd., S. 329f.).
Ähnlich wie im stationären Bereich werden die tatsächlich anfallenden Kosten der ambulanten Leistungen durch die Rahmentarife nur zu ca. 45 Prozent gedeckt. (Gmür & Steiner 2015, S. 420; vgl. auch Knöpfel et al. 2018, S. 43). Die verbleibenden Kosten für die Spitex und das Erbringen der Leistungen sind regional unterschiedlich geregelt. (Graf 2018, S. 24f.; Rielle et al. 2010, S. 7).

Abb. 3 Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen

	stationär	**ambulant (öffentlich rechtliche oder private Spitex, freiberufliches Fachpflegepersonal)**
Bund Kostenbeteiligung gemäss KVG	Kostenbeteiligung durch KVG auf Basis von Pflegestufen à 20 Min.; pro Pflegestufe Fr. 9.- pro Tag; maximal 12 Pflegestufen; Entschädigung für Pflegestufe 12: Fr. 108.- pro Tag (KLV 2018, Art. 7a)[43]	Kostenbeteiligung durch KVG gemäss effektiver Pflegezeit in den Bereichen Abklärung, Behandlungs- und Grundpflege (KLV 2018, Art. 7) 1. Abklärung: Fr. 79.80/Std.(KLV 2018, Art. 7a) 2. Behandlungspflege: Fr. 65.40/Std. (KLV 2018, Art. 7b) 3. Grundpflege: Fr. 54.60/Std. (KLV 2018, Art. 7c) Im Minimum Vergütung von 10 Min., danach Zeiteinheiten von 5 Min.
Kantone/Gemeinden	Restfinanzierung der durch Bund und Klient*in gemäss KVG nicht gedeckten Kosten für Pflegeleistungen	Restfinanzierung der durch Bund und Klient*in gemäss KVG nicht gedeckten Kosten für Pflegeleistungen Je nach Kanton bzw. Gemeinde: Beiträge an Leistungen, die nicht vom KVG übernommen werden (v. a. hauswirtschaftliche Arbeiten); Preise festgelegt durch Absprache der Spitex mit der Gemeinde bzw. dem Kanton
Klient*in Kostenbeteiligung gemäss KVG	Maximale Kostenbeteiligung an Pflegeleistungen gemäss KVG pro Tag: 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrags der Krankenkassen (KVG 2018, Art. 25, Ziff. 5; 2018: Fr. 21.60)	Maximale Kostenbeteiligung an Pflegeleistungen gemäss KVG pro Tag: Fr. 15.95, dazu kommen 10 Prozent Selbstbehalt und Franchise gemäss KVG
Klient*in Nicht finanzierte Leistungen durch KVG	➢ Hotellerie/Pension (Verpflegung, Unterkunft, Reinigung) ➢ Aktivierung, "soziale Betreuung" (Mösle 2015, S. 328)	➢ Hauswirtschaftliche Arbeiten (je nach Kanton/Gemeinde bzw. Zusatz-versicherung) ➢ Soziokulturelle Unterstützung, IADL
Mögliche zusätzliche Finanzierung	Allenfalls Beiträge durch ➢ Ergänzungsleistungen ➢ Hilflosenentschädigung (mittlerer und schwerer Grad) ➢ Kantonale Verbilligungen der Krankenkassenprämien ➢ Beiträge der nicht-obligatorischen Kranken-Zusatzversicherung	Allenfalls Beiträge durch ➢ Ergänzungsleistungen ➢ Hilflosenentschädigung (leichter, mittlerer und schwerer Grad) ➢ Kantonale Verbilligungen der Krankenkassenprämien ➢ Beiträge der nicht-obligatorischen Zusatz-Krankenversicherung (v. a. hauswirt-schaftliche Arbeiten)

Quelle: eigene Darstellung, basierend auf KLV 2018, Art. 7a-c; ergänzend: Gmür & Steiner 2015; Graf2018, S. 24f.; Indra et al. 2015; Mösle 2015, S. 328-332; Knöpfel et al. 2018, S. 40-44.

[43] Bei Pflegestufe 1 ergibt dies den Minimalbetrag von 9.00 Franken pro Tag. Bei Pflegestufe 12, was einem Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten pro Tag entspricht, ist der maximale Versicherungsbetrag von 108.00 Franken pro Tag erreicht (KLV 2018, Art. 7a).

Wie aus Abbildung 3 hervorgeht, wird versicherungsrechtlich zwischen Pflegeleistungen und Leistungen für Verpflegung, Unterkunft und Reinigung, Aktivierungstherapie oder die – wie es Mösle (2015, S. 328) bezeichnet – "soziale Betreuung" (alle Angaben aus ebd.) unterschieden. Pflegerische Arbeiten – im eingeschränkten Sinn des KVG– sind durch die KLV geregelt und in Zeiteinheiten gefasst. Sie werden ausserdem sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich zwischen verschiedenen Finanzierungspartnern aufgeteilt (Bund, Kantone oder Gemeinden; Klientin bzw. Klient).
Diesen inhaltlich, zeitlich und finanziell regulierten Pflegearbeiten stehen gewissermassen als grosse Restkategorie Leistungen in der Hotellerie, Pension, Aktivierung/Begleitung (stationär) sowie im sozio-kulturellen oder hauswirtschaftlichen Bereich (ambulant) gegenüber (vgl. Abb. 3 markierter Bereich). Sie sind weder inhaltlich genau definiert noch finanziell auf verschiedene Akteure verteilt. Es sind vielmehr die unterstützungsbedürftigen Betagten, die die Leistungen mit ihrer Altersrente, der beruflichen Vorsorge oder einem allenfalls vorhandenen Vermögen bezahlen. Eine Finanzierung durch die öffentliche Hand kommt nur indirekt und nur unter gewissen Umständen zum Tragen, zum Beispiel in Form von Ergänzungsleistungen oder durch die Hilflosenentschädigung, sofern die entsprechenden Kriterien erfüllt sind (vgl. Kap. 3.1.1). Weitere ungedeckte Kosten werden durch allfällige Zuschüsse der Kantone und Gemeinden oder subsidiär durch die Sozialhilfe übernommen (Mösle2015, S. 330). Durch die föderalistische Struktur der Schweiz hängt es entsprechend auch vom Wohnsitz ab, welche Leistungen zur Verfügung stehen und durch wen sie finanziert werden (Knöpfel et al. 2019).

Durch das KVG entsteht also einerseits eine Kategorie an Leistungen, die in erster Linie bei *krankheitsbedingter* Unterstützungsbedürftigkeit in Anspruch genommen werden können und hauptsächlich auf funktionale Unterstützungstätigkeiten ausgerichtet sind. Mit diesem Fokus setzt der Bundesrat seinem an sich breiten Pflegeverständnis, von dem er in Anlehnung an die Pflegedefinition des SBK (vgl. Kap. 2.4; Bundesrat 2005, S. 2039; Bericht des Bundesrates 2016, S. 7f) ausgeht, eine stark eingeschränkte, sozialrechtlich durch das KVG definierte Version von Pflege entgegen. Pflege ist nicht mehr "eine umfassende, ausgesprochen vielschichtige und mehrdimensionale Tätigkeit, die sich einer scharfen Definition weitgehend entzieht" wie es in der Botschaft vom 16. Februar 2005 zur Neuordnung der Pflege heisst (Bundesrat 2005, S. 2039, vgl. auch Bericht des Bundesrates 2016, S. 7f). Im Gegenteil: Sie ist inhaltlich klar durch die KLV definiert und schwerpunktmässig auf medizinaltechnische Aufgaben sowie eine lebensnotwendige körperliche Versorgung ausgerichtet.
Neben der durch das KVG reglementierten Pflege ergibt sich andererseits ein Bereich mit nicht KVG-pflichtigen Leistungen. Diese Restkategorie ist bezeichnenderweise namenlos, handelt es sich doch um eine Art Sammelbecken für unterschiedliche Aufgaben, deren Gemeinsamkeit darin besteht, dass sie *nicht* durch das KVG gedeckt sind und entsprechend *nicht* zur Pflege oder zu den medizinisch-pflegerischen Verrichtungen gezählt werden.

Für den Begriff "Betreuung im Alter" sind die beiden durch das KVG geschaffenen Kategorien von besonderer Relevanz: Im kaum definierten, umfassenden Bereich der nicht KVG-pflichtigen Leistungen erhält "Betreuung" nämlich eine spezifische Bedeutung, indem der Begriff durch Negation zu einer Untergruppe in der Kategorie der nicht KVG-pflichtigen Leistungen wird: Betreuung ist alles, was nicht definierten Unterstützungsleistungen zugeordnet werden kann. Ein Beispiel von Curaviva Schweiz (o. J.b) verdeutlicht diese Zuordnung eindrücklich. In einer Übersicht auf der Webseite des

Verbandes, in der die Kostenverteilung in Pflegeheimen einem breiteren Publikum deutlich gemacht werden soll, unterscheidet Curaviva zwischen folgenden Bereichen:

- *Die Pflegeleistungen* werden durch das KVG definiert und sind im Beispiel mit durchschnittlich CHF 123.70 pro Tag angegeben.
- Zu den nicht KVG-pflichtigen Leistungen gehören:
  - *Pensionsleistungen* gebildet aus der Verpflegung (Hotelleriekosten) und dem Zimmerpreis; für sie ist mit durchschnittlich CHF 122.40 pro Tag zu rechnen;
  - *Nebenkosten* z. B. für Arzneien, Therapien etc.; für sie fallen im Beispiel täglich durchschnittlich CHF 6.- an;
  - *Betreuung* als "Kosten, die weder der Pflege, noch der Pension oder den Nebenkosten zugeordnet werden können" (Curaviva Schweiz o. J.b), dazu zählen etwa "Ausflüge" oder die "Begleitung zum Essen" (ebd.); sie werden mit täglich CHF 47.- veranschlagt.

Die Übersicht von Curaviva Schweiz verdeutlicht, dass sich "Betreuung" sozialversicherungsrechtlich nur aus der Abgrenzung zu anderen Leistungen definieren lässt. Der Begriff stellt entsprechend eine Art Restkategorie in der Restkategorie der nicht KVG-pflichtigen Leistungen dar: Alles, was *nicht* Pflege nach KVG ist und alles, was *nicht* zur Hotellerie, Pension oder zu den Nebenkosten gehört, ist "Betreuung". Inhaltlich umfasst diese Restkategorie in der Restkategorie vor allem sozial-kulturelle Unterstützungsleistungen.

Ähnliches gilt auch für den ambulanten Bereich, in dem die KVG-pflichtigen Pflegeleistungen versicherungsrechtlich ebenfalls von den weiteren Unterstützungsarbeiten getrennt werden (vgl. oben Abb. 3). Wiederum stellt "Betreuung" eine Kategorie dar, die sich über eine Nicht-Zugehörigkeit definiert: Sie beinhaltet *keine* Pflegeleistungen nach KVG und umfasst *keine* hauswirtschaftlichen Arbeiten. Illustrieren lässt sich diese Kategorisierung am bereits beschriebenen Beispiel der Spitex Mittelthurgau (vgl. Kap. 1.4), die 2015 eine "Betreuung Plus" geschaffen hat (Imhof & Mahrer-Imhof 2018; Spitex Mittelthurgau 2016). Zum besseren Verständnis sei das Beispiel hier nochmals aufgeführt. Die Spitex unterscheidet drei Bereiche, die jeweils gemäss ihren Finanzierungsmodalitäten voneinander getrennt werden:

1. *Pflege* gemäss Leistungen der Krankenkassen (KVG);
2. *Haushilfe* mit Arbeiten wie Aufräumen, Einkaufen, Kochen, Wäschepflege, wöchentliche Reinigung sowie "Gespräche bei einsamen Klientinnen und Klienten" (Imhof & Mahrer-Imhof 2018, S. 5). Die Leistungen gehen grundsätzlich zu Lasten der Unterstützungsbedürftigen, werden im Fall der Spitex Mittelthurgau aber durch die Gemeinden teilsubventioniert. Falls vorhanden, ergibt sich eine weitere Teilfinanzierung durch die nicht-obligatorische Krankenzusatzversicherung;
3. *Betreuung Plus* mit Leistungen im sozio-kulturellen Bereich oder im Bereich der IADL (vgl. Kap. 2.4.2). Gemäss Spitex Mittelthurgau (2019) steht "Betreuung Plus" für "individuelle Betreuungseinsätze" (ebd., S. 2). Sie sind nicht subventioniert und werden mit der Kundschaft gemäss deren Bedürfnissen besprochen (ebd.). Im Einzelnen gehören dazu etwa die Begleitung zu Terminen oder Begleitung bei Spaziergängen, ins Theater oder Konzert; Vorlesen; Gesellschaft leisten; Hilfe bei administrativen Arbeiten; gemeinsame Gartenarbeit; Unterstützung beim

> Umzug in eine altersgerechte Wohnung etc. (Spitex Mittelthurgau 2016; vgl. auch Imhof & Mahrer-Imhof 2018, S. 6).

Im Gegensatz zum oben aufgeführten Betreuungsbegriff im Pflegeheim, bei dem hauptsächlich sozial-kulturelle Leistungen im Zentrum stehen, ist der Inhalt bei der "Betreuung Plus" breit gefasst. Neben einer sozial-kulturellen Unterstützung umfasst er sowohl administrative Arbeiten als auch die Mitarbeit im Garten oder die Begleitung zu Terminen. Ähnlich wie im stationären Bereich wird "Betreuung" aber auch hier zu einer Art undefinierter Restgrösse innerhalb der nicht KVG-pflichtigen Leistungen. Was "Betreuung" inhaltlich genau bedeutet und welche Leistungen sie umfasst, ist nicht festgelegt. Definiert wird vielmehr, was *nicht* zur Betreuung gehört, nämlich alles, was durch spezifische Gesetze wie das KVG geregelt ist, sowie hauswirtschaftliche Arbeiten, die möglicherweise durch die öffentliche Hand subventioniert oder durch eine Zusatzversicherung finanziert werden.

Des Weiteren fällt im Beispiel der "Betreuung Plus" auf, dass für die Arbeiten in den drei Bereichen unterschiedliche Zeitmassstäbe gelten. Während insbesondere die pflegerischen Leistungen aufgrund gesetzlicher Vorgaben (vgl. oben Abb. 3) in begrenzten, geregelten Zeiteinheiten gemessen werden, sind diese Zeitvorgaben bei der "Betreuung Plus" aufgehoben: Die Betreuung wird in dem Umfang geleistet, wie sie für die Klientin oder den Klienten nötig ist und gewünscht wird (Imhof & Mahrer-Imhof 2018, S. 22). Diese zeitliche Flexibilität wird gemäss Imhof und Mahrer-Imhof (ebd.) auch vom Betreuungspersonal geschätzt:

> Einig waren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, dass für die Arbeiten und damit auch für die Klientinnen und Klienten in Betreuung Plus mehr Zeit zur Verfügung steht. Beschäftigte der Spitex beschrieben, dass die Arbeit in der Spitex im Gegensatz zu jener in Betreuung Plus häufiger zu Stresssituationen führt. Siefanden sich im Widerspruch zwischen den zeitlichen Vorgaben und dem Wunsch, auf die Situation bei Klientinnen und Klienten einzugehen.

Wie deutlich wird, beinhaltet "Betreuung“ als Restgrösse in der Kategorie der nicht KVG-pflichtigen Leistungen einerseits das Problem, dass Form und Inhalt von "Betreuung" weitgehend unbestimmt und gesetzlich nicht geregelt sind. Andererseits bringt diese Offenheit aber auch Vorteile mit sich: Im Gegensatz zu den regulierten Leistungen des KVG können betagte Menschen, wie am Beispiel der "Betreuung Plus" gezeigt, flexibel in ihren vielfältigen Alltagsbedürfnissen unterstützt werden. Darüber hinaus sind nicht nur dem Inhalt von "Betreuung" buchstäblich keine Grenzen gesetzt. "Betreuung" ist im Gegensatz zu den Leistungen des KVG auch in zeitlicher Hinsicht offen und erlaubt es professionell Betreuenden ohne gesetzliche Zeitvorgaben auf ihre Klientel einzugehen. Diese inhaltliche und zeitliche Elastizität kommt allerdings aufgrund der bestehenden Kostenregulierung nur Klientinnen und Klienten zugute, die über die finanziellen Mittel verfügen, für ein Angebot wie "Betreuung Plus" zu bezahlen.

KVG und "Betreuung“: zusammenfassende Erkenntnisse

Für den Betreuungsbegriff sind aus dieser versicherungsrechtlichen Perspektive drei Aspekte zentral:

1. *Keine Finanzierung von Betreuung:* Im Gegensatz zu der gemäss KVG geregelten Pflege beinhaltet "Betreuung" Leistungen, die hauptsächlich durch die unterstützungsbedürftigen Betagten selbst finanziert werden müssen, da sie weder versicherbar sind noch subventioniert werden.

2. *Betreuung als Restgrösse:* Der Begriff "Betreuung“ stellt eine Restgrösse in der Kategorie der nicht KVG-pflichtigen Leistungen dar, die sich nur aus der Abgrenzung zu anderen Leistungen erfassen lässt. Dieser Status von "Betreuung" als undefinierte Restkategorie beinhaltet einerseits das Problem, dass Form und Inhalt von "Betreuung" weitgehend offen bleiben. Andererseits ist dadurch dem Inhalt von "Betreuung“ buchstäblich keine Grenzen gesetzt: Alles, was nicht anderweitig geregelt ist, kann Betreuung sein. Diese Offenheit und Elastizität stehen in grossem Kontrast zu den regulierten Leistungen des KVG. Dort wird zwar explizit aufgeführt, was in welchem Umfang finanziert wird. Durch die Regulierung sind der Unterstützung aber auch inhaltliche und nicht zuletzt zeitliche Grenzen gesetzt, sodass mögliche wichtige Bedürfnisse von älteren Menschen unter Umständen nicht erfasst werden.
3. *Fokus auf Aktivitäten, nicht auf Beziehungs- und Handlungsebene:* Weder im KVG noch in der inhaltlichen Bestimmung der nicht KVG-pflichtigen Leistungen spielen die Beziehungs- und Handlungsebene eine Rolle, wie sie in Teil 1 als eine Variante von "Betreuung" deutlich werden und – wie in Teil 2 gezeigt– auch für die Pflege und Aktivierung von herausragender Bedeutung sind. Der Fokus liegt ausschliesslich auf der Aktivitätsebene. Im Vergleich zum Betreuungsbegriff in Teil 1 rückt damit die zweite Variante von Betreuung in den Vordergrund, nämlich ein kaum abschliessbarer Katalog von sozial-kulturellen Unterstützungsleistungen und Tätigkeiten im Bereich alltäglicher Lebensaktivitäten (z. B. Körperpflege, Kochen, Essen) bis hin zu speziellen Hausarbeiten (Estrich aufräumen, Gartenpflege), Begleitung zu Terminen oder Unterstützung in administrativen Aufgaben.

3.2 Alterspolitik in Strategien und Leitbildern von Bund und Kantonen

In den nachfolgenden Abschnitten wird der Betreuungsbegriff vor dem Hintergrund der Altersstrategie des Bundes von 2007 (Bericht des Bundesrates 2007) beleuchtet. Die Ausführungen werden punktuell durch Hinweise auf kantonale Altersleitbilder ergänzt.

Mit der Altersstrategie 2007 sollen Grundlagen für eine gesamtschweizerische Alterspolitik gelegt werden. Unter Alterspolitikversteht der Bund "Massnahmen des Staates (Bund, Kantone und Gemeinden) (...), die Einfluss auf die Lebenssituation der älteren Bevölkerung haben. Wichtig sind insbesondere die Sicherung eines angemessenen Einkommens und die Förderung der gesellschaftlichen Partizipation und Integration der älteren Menschen" (BSV 2017b, S. 1). Dieser Definition entsprechend wird Alterspolitik in der Strategie von 2007 als multidimensionale Aufgabe verstanden, die sich nicht auf ein einzelnes Gebiet beschränkt, sondern verschiedene Bereiche umfasst sowie unterschiedliche Instanzen auf den Ebenen von Bund, Kantonen und Gemeinden betrifft.[44] Insbesondere soll "sich die politische Debatte nicht auf die materielle Sicherheit im Alter und die Sozialversicherungen (...) beschränken (...), sondern der Aspekt Alter [muss] auch in Bereichen wie Verkehr, Raumplanung, Wohnen, Gesundheit, Sicherheit, Kommunikation, Sport und Freizeit" (Bericht des Bundesrates 2007, S. 1) einbezogen werden (vgl. auch BSV 2017b; Rielle et al. 2010, S. 5f). Ziel einer so verstandenen breiten Alterspolitik ist es, "den Beitrag älterer Menschen an

[44] Diese Auffassung von Alterspolitik als "Querschnittfunktion" (Rielle et al. 2010, S. 5) deckt sich mit der Definition von "Alterspolitik" gemäss Wörterbuch der Sozialpolitik (2003): "Alterspolitik ist der Oberbegriff für alle Massnahmen zur Durchsetzung von Zielen und zur Gestaltung des öffentlichen Lebens zugunsten älterer Menschen. Alterspolitik hat letztlich das Ziel, die älteren Menschen als gleichberechtigte Mitglieder in die Gesellschaft zu integrieren. (...). Die Alterspolitik ist auf den drei Ebenen Bund, Kanton und Gemeinden anzusiedeln, wobei in letzter Zeit die Alterspolitik zunehmend in gemeindenaher Form stattfindet."

die Gesellschaft vermehrt anzuerkennen, für ihr Wohlbefinden zu sorgen und die materielle Sicherheit zu gewährleisten. Sie soll Autonomie und Partizipation der älteren Menschen fördern und die Solidarität zwischen den Generationen stärken" (BSV 2017b, S. 1).

Ein ähnlich breites Verständnis von Alterspolitik findet sich verschiedentlich auch auf Kantons- und Gemeindeebene. So beinhaltet beispielsweise das Alterskonzept 2020 des Kantons Bern Massnahmen zu folgenden Themenbereichen (alle Angaben Kanton Bern 2014)[45]:

1. Versorgungssicherheit
2. Information, Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung
3. Existenzsicherung
4. Wohnen
5. Öffentlicher Raum
6. Ressourcen, Potentiale und Fähigkeiten im Alter
7. Generationenbeziehungen
8. Gerontologische Zukunftsthemen

Ebenso zeigt eine Studie der Hochschule Luzern (Stremlow et al. 2016, zusammenfassend S. 4f. und S. 46-49) in einem Vergleich städtischer und gemeindespezifischer Altersstrategien der Schweiz, dass zwar in den insgesamt 15 untersuchten Städten bzw. Gemeinden "Pflege" und – in der Studie nicht näher definiert – "Betreuung" als alterspolitische Kernaufgaben wahrgenommen werden. Über diesen Kernbereich hinaus sehen verschiedene Kantone bzw. Gemeinden aber auch andere Bereiche als alterspolitisch relevant an, so etwa die "Förderung und Umsetzung von selbstständigen Wohnformen (...) oder eine altersgerechte Sozialraumgestaltung" (ebd., S. 45). Zu einer umfassenden Alterspolitik gehören des Weiteren "eine gezielte Förderung der gesellschaftlichen und kulturellen Teilhabe älterer Menschen (...) wie zum Beispiel den systematischen Einbezug von älteren Menschen in alterspolitische Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse, die gezielte Förderung verschiedenster Formen des Austausches und der kulturellen Teilhabe [oder] die Unterstützung von Projektideen interessierter Bürger/innen und Akteure"(ebd.). Zu ähnlichen Ergebnissen kommen beispielsweise auch Rielle et al. in ihrer Vergleichsstudie von 2010.

In der Altersstrategie des Bundes (Bericht des Bundesrates 2007) werden fünf Lebensbereiche festgelegt, die für die Situation älterer und betagter Menschen als massgeblich erachtet werden[46]:

1. Gesundheit und medizinische Versorgung
2. Wohnsituation und Mobilität
3. Arbeit und Übergang in den Ruhestand
4. Wirtschaftliche Situation der Altersrentnerinnen und -rentner
5. Engagement und gesellschaftliche Partizipation

Zu jedem der fünf Lebensbereiche sind so genannte "Handlungsoptionen" definiert, in denen alterspolitische Massnahmen erfolgen sollen. Abbildung 4 zeigt eine Übersicht über die fünf Lebensbereiche und die entsprechenden Handlungsoptionen bzw. die bereits laufenden Aktivitäten:

[45] Die Themen werden wörtlich gemäss Alterskonzept 2020 des Kantons Bern zitiert (Kanton Bern 2014).
[46] Die Bezeichnungen der fünf Lebensbereiche sind wörtlich aus dem Bericht des Bundes zur Altersstrategie (2007) übernommen.

Abb. 4 Altersstrategie des Bundes 2007 mit den fünf Lebensbereichen sowie den zugehörigen Handlungsoptionen und laufenden Aktivitäten; in Klammern die Seitenzahlen im Bericht

Lebensbereich	Handlungsoptionen und laufende Aktivitäten
1. Gesundheit und medizinische Versorgung	Handlungsoptionen 1. Zugang zu Informationen über das Angebot an Dienstleistungen für ältere Menschen (S. 12) 2. Ausbau der Förderung der Gesundheit und der Stärkung der Autonomie im Alter (S. 13) mit Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung und Prävention 3. Stärkung von Pflegeverantwortlichen auf informeller Basis (Pflege von Angehörigen) (S. 14) 4. Integrierte Planung von Gesundheitsdiensten (S. 15) 5. Ausbau des Case Managements (S. 15) 6. Stärkung der Palliativpflege (S. 19) Laufende Aktivitäten ➢ Regelung der Pflegefinanzierung im KVG (S. 17) ➢ Prüfung der Errichtung einer Säule 3c (freiwillige, steuerbegünstigte Generierung eines Guthabens zur Finanzierung der individuellen (Langzeit-)Pflege (S. 17)
2. Wohnsituation und Mobilität	Handlungsoption 1. Unterstützung von innovativen, bedarfsgerechten Wohnprojekten (S. 24) 2. "Menschengerechte" Quartiergestaltung (S. 25) Laufende Aktivitäten ➢ Strategie lückenloses Netz für eine autonome und spontane Benützung des öffentlichen Verkehrs (S. 26)
3. Arbeit und Übergang in den Ruhestand	Handlungsoptionen 1. Arbeitsmarktchancen erhöhen, Anreize schaffen: sozialversicherungsrechtliche Massnahmen (gehört zugleich zu den laufenden Aktivitäten) (S. 29) 2. AHV: Lockerung der Vorbezugs- und Aufschubsregelungen (gehört zugleich zu den laufenden Aktivitäten) (S. 31) 3. Flexible Gestaltung der Arbeitszeit (S. 33) Laufende Aktivitäten ➢ Arbeitsmarktchancen erhöhen: betriebliche Massnahmen (S. 28) ➢ Arbeitsmarktchancen erhöhen: arbeitsmarktliche Massnahmen (S. 30) ➢ Vorruhestandsleistungen: Bedarfsgerechte Ergänzung der Altersvorsorge (flexibler Altersrücktritt) (S. 31)
4. Wirtschaftliche Situation der Altersrentnerinnen und -rentner	Handlungsoptionen und Aktivitäten vgl. Lebensbereich 3 (vgl. Hinweis S. 38)
5. Engagement und gesellschaftliche Partizipation	Handlungsoptionen 1. Intergenerationelle Öffnung (Ausbau von Angeboten für die Freiwilligenarbeit von Seniorinnen und

	Senioren) (S. 41) 2. Chancengleicher Zugang zur Informationsgesellschaft (gehört zugleich zu den laufenden Aktivitäten) (S. 43) 3. Mitbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen (S. 43) Laufende Aktivitäten ➢ Siehe Handlungsoption 2

Quelle: Eigene Darstellung, basierend auf dem Bericht des Bundesrates (2007).

Aus der Altersstrategie des Bundes von 2007 lassen sich für den Betreuungsbegriff vier wichtige Erkenntnisse ableiten: erstens die Darstellung von Alter als heterogene Kategorie; zweitens die Konzipierung von Betreuung im Kontext von Gesundheit und Krankheit; drittens und viertens die direkten bzw. indirekten gesellschaftlichen Einflussfaktoren auf Betreuung.

1. Alter als heterogene Kategorie

Die Altersstrategie des Bundes verdeutlicht zunächst, dass "Alter" als heterogener Begriff verstanden werden muss, der vielfältige Gruppen von betagten Menschen mit unterschiedlichen Lebenssituationen sowie unterschiedlichen "Autonomie- und Abhängigkeitsgraden" (Bericht des Bundesrates 2007, S. 4) umfasst. Eine multidimensional ausgerichtete Alterspolitik muss dieser Vielfalt an Zielgruppen notwendigerweise Rechnung tragen. Entsprechend stellt beispielsweise Lebensbereich 1 neben den präventiv-gesundheitsfördernden Aspekten vor allem die Situation bei Pflegebedürftigkeit und am Lebensende ins Zentrum. Der Lebensbereich 3 "Arbeit und Übergang in den Ruhestand" richtet sich hingegen explizit an ältere Menschen, die sich noch im Erwerbsprozess befinden und keine Pflege oder anderweitige Unterstützung benötigen. Ebenso zielt Lebensbereich 5 auf relativ mobile, selbstständige ältere Menschen, die sich beispielsweise als Freiwillige engagieren wollen.

Ähnliches gilt auch für einige Kantone, die die Breite der Zielgruppen anhand von Unterscheidungen zu fassen versuchen, die sich am Konzept des dritten und vierten Alters orientieren (alle Angaben Martin et al.2010, S. 19; vgl. zum Konzept des dritten und vierten Alters auch Bericht des Bundesrates 2007, S. 4[47]; Gasser et al. 2015). Der Kanton Basel differenziert zum Beispiel zwischen *Senioren*politik und *Alterspflege*politik. Im Kanton Luzern ist von einer "Alterskultur für aktive Rentner und Rentnerinnen und eine Alterskultur für behinderte und pflegebedürftige Menschen" (Martin et al. 2010, S. 19) die Rede; im Kanton Aargau von "vitalen Alten" und "hilfsbedürftigen Alten". Andere Kantone, wie Schwyz und Solothurn unterscheiden zwischen vier Phasen bzw. Gruppen des Alters: "letzte Berufsphase und nahende Pensionierung"; "autonomes Rentenalter", "verstärkte Gebrechlichkeit"; "abhängiges Rentenalter" (ebd.).

[47] "Obwohl die meisten Personen im Alter ein weitgehend beschwerdefreies und selbstbestimmtes Leben führen, sind einige von stärkeren Einschränkungen bis hin zu einem Autonomieverlust betroffen. Zwar hat sich für das weitgehend beschwerdefreie Alter der Begriff des dritten Alters, für die Phase der grösseren Einschränkungen der Begriff des vierten Alters eingebürgert. Allerdings ist es aufgrund des individuellen Verlaufs des Alterungsprozesses nicht angezeigt, diese Phasen über das chronologische Lebensalter zu bestimmen. Individuell kann die Phase des abhängigen Lebens früher beginnen oder auch später auftreten wie auch gar nie in Erscheinung treten. Trotzdem unterscheiden sich die beiden Altersphasen hinsichtlich der Lebenslage, Bedürfnisse und Wünsche stark voneinander, so dass diesem Umstand bei der Formulierung von Strategien innerhalb derselben Thematik Beachtung geschenkt werden muss" (Bericht des Bundesrates 2007, S. 4).

Für die Diskussion um "Betreuung im Alter" verweist diese Heterogenität auf einen an sich trivialen, für die Klärung des Betreuungsbegriffs aber dennoch zentralen Umstand: Wenn von Betreuung im Alter gesprochen wird, sind damit nicht ältere Menschen an sich gemeint, sondern *hilfsbedürftige* ältere Menschen. Alter ist demnach nicht mit Betreuungsbedürftigkeit gleichzusetzen, vielmehr ist Betreuungsbedürftigkeit ein möglicher Teil von Alter. Diese Unterstützungsbedürftigkeit differenziert sich ihrerseits und nimmt je nach Lebenssituation der Betagten und dem Umfang ihrer Abhängigkeit unterschiedliche Formen an.

2. Betreuung im Kontext von Gesundheit und Krankheit

Dem multidimensionalen, auf eine breite Zielgruppe von älteren Menschen ausgerichteten Verständnis von Alterspolitik entsprechend, spielt der Begriff "Betreuung" in der Altersstrategie des Bundes eine untergeordnete Rolle. In expliziter Hinsicht findet sich der Begriff in erster Linie im Lebensbereich 1 "Gesundheit und medizinische Versorgung" (vgl. Abb. 4 oben). Wie die folgende Übersicht über die fünf Themen zeigt, auf die im Hinblick auf die Gesundheit bzw. medizinische Versorgung der älteren Bevölkerung altersstrategisch ein besonders Gewicht gelegt werden soll, wird "Betreuung" in diesem ersten Lebensbereich nur am Rande und in einer eher allgemeinen Form verwendet (alle Angaben Bericht des Bundesrates 2007):

1. *Thema 1 und 2 "Gesundheitsförderung" und "Prävention chronischer Krankheiten und funktioneller Behinderungen" (Bericht des Bundesrates 2007, S. 8-13.):* keine explizite Nennung von "Betreuung".
2. *Thema 3 und 4 "Integrierte, koordinierte medizinische Versorgung" und "Langzeitpflege zu Hause (Spitex) und in Pflegeeinrichtungen" (Bericht des Bundesrates 2007, S. 8 und S. 13-17):* Der Betreuungsbegriff wird hier zunächst als Leistungsangebot aufgeführt: "Das Angebot für ältere pflegebedürftige Personen besteht einerseits aus der institutionellen *Betreuung* in einer Pflegeeinrichtung (Alters- und Pflegeheime), andererseits aus ambulanter (insbesondere Spitex-Dienste) und halbambulanter Pflege (Tagesheime). Die Leistungen umfassen die medizinische Grundversorgung sowie hauswirtschaftliche Hilfe, Pflege und *Betreuung*" (ebd., S. 13, Herv. C. H.). Des Weiteren wird "Betreuung" im Zusammenhang mit der formellen – durch Fachpersonen geführten – Pflege explizit genannt. Im Kern geht es um ein Case Management, das als Handlungsoption vorgesehen ist. Wörtlich heisst es dazu im Bericht (ebd., S. 15/Handlungsoption A5, Herv. C. H.): "Ein Case Management zur Koordination der medizinischen, pflegerischen und *sozialen Betreuung* von älteren Menschen kann das Risiko von Heimeinweisungen reduzieren".
3. *Thema 5 "Palliativpflege und Sterbebegleitung" (Bericht des Bundesrates 2007, S. 8 und S. 17-19.):* Der Begriff "Betreuung" wird in diesem Abschnitt lediglich im Kontext von Leistungen genannt, die durch das KVG *nicht* vergütet werden. Palliative Pflegeleistungen, "sofern sie von KVG-anerkannten Leistungserbringern erbracht und auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin vorgenommen werden" (ebd., S. 18) werden von der OKP übernommen. "Nicht vergütet werden hingegen hauswirtschaftliche Leistungen, soziale bzw. psychosoziale *Betreuungs*leistungen sowie die seelsorgerische *Betreuung*" (ebd., Herv. C. H.).

Wie aus den fünf Themenbereichen deutlich wird, ist im Lebensbereich 1 "Gesundheit und Krankheit" vor allem ein Blick auf gesundheitsfördernde Massnahmen sowie die medizinisch-pflegerische Versorgung der älteren Bevölkerung vorherrschend. Der Betreuungsbegriff wird nur

marginal in expliziter Form verwendet und spielt selbst bei der Palliativpflege bloss im Sinne eines Ausschlusses aus dem KVG-Leistungskatalog eine Rolle. Auch in den weiteren Abschnitten der Altersstrategie ist der Begriff von untergeordneter Bedeutung. Erst am Ende des Berichts wird "Betreuung" noch einmal im Rahmen von "Spannungsfeldern" (Bericht des Bundesrates 2007, S. 48) aufgeführt. In diesem Kontext bezieht sich "Betreuung" hauptsächlich auf unterstützungsbedürftige Menschen daheim. Unter dem Titel "Autonomie, Selbstbestimmung und Betreuung" steht dort (ebd., Herv. C. H.):

> Die Förderung der Autonomie und die Ermöglichung der Selbstbestimmung bei der Leistungswahl setzt ein differenziertes und qualitativ hochwertiges Marktangebot voraus. Der Verbleib zu Hause von hilfsbedürftigen Personen darf nicht die Gefahr der Isolation und der Vernachlässigung nach sich ziehen, vielmehr muss sie unter den besten *Betreuungs*voraussetzungen ablaufen.

Mit diesen im Zitat genannten Betreuungsvoraussetzungen sind im Bericht die "Vorschläge zum Zugang zu Informationen über das Dienstleistungsangebot" gemeint (vgl. oben Abb. 4, Lebensbereich 5). Ebenso gehören die Vorschläge zur Unterstützung der Pflegeverantwortlichen dazu (Bericht des Bundesrates 2007, S. 14; vgl. ebd. S. 48) sowie das Mitbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen (ebd. S. 43; vgl. ebd. S. 48).

Soweit Rückschlüsse aus dem nur punktuell vorliegenden Datenmaterial zulässig sind, vermitteln die kantonalen Altersleitbilder in der Gesundheitsversorgung älterer Menschen ähnliche Schwerpunkte wie auf Bundesebene. Als präventiv-gesundheitsfördernde Massnahmen sieht beispielsweise die Alterspolitik des Kantons Bern (Frischknecht & Hornung 2016;vgl. auch Kanton Bern 2014) unter anderem Folgendes vor: gezielte gesundheitsfördernde Massnahmen im Rahmen des kantonalen Programms "Zwäg ins Alter (ZIA)"; die Unterstützung älterer Migrantinnen und Migranten durch die Caritas Bern oder Kurse des SRK Bern, Kurse zur Mobilitätserhaltung im öffentlichen Verkehr oder Beratungs- und Informationsangebote (alle Angaben Frischknecht & Hornung 2016, S. 19-25). Zur Gesundheitsversorgung gehören weiter "Versorgungsangebote bei Krankheit im Alter"(ebd., S. 39) mit Fokus auf Einrichtungen für spezifische Pflegesituationen wie Akut- und Übergangspflege oder Palliative Care. "Betreuung" als expliziter Begriff ist dabei hauptsächlich im Kontext der "Palliativpflege und -betreuung" (ebd., S. 46) von Bedeutung. Neben medizinischen Behandlungen, stehen hier vor allem die "pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung" (ebd.) im Vordergrund.
Der Betreuungsbegriff wird auch von anderen Kantonen insbesondere im Kontext von "Pflege" genannt. So heisst es zum Beispiel im Altersleitbild des Kantons Schaffhausen (2006, S. 14, Herv. C. H.): "Die älteren Menschen erhalten zu Hause oder im Heim die *Betreuung* und Pflege, die sie brauchen. Alle Leistungen sind darauf ausgerichtet, die Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Sicherheit zu fördern." Eine ähnliche Formulierung findet sich im Altersleitbild des Kantons Luzern (2010, S. 12, Herv. C. H.): "Die älteren Menschen mit physischen, psychischen oder geistigen Beeinträchtigungen erhalten die notwendige *Betreuung*, Pflege und medizinische Versorgung gemäss dem Grundsatz: ambulant vor stationär." Des Weiteren sollen ältere Menschen "bei Fragen im Zusammenhang mit Pflege und *Betreuung*" (ebd., Herv. C. H.) durch Fachpersonen unterstützt werden; oder die "Pflege- und *Betreuungs*arbeit von Angehörigen und weiteren Helfenden" (Kanton Schaffhausen 2006, S. 13; Herv. C. H.) sollen sich vereinfachen, indem das Wohn- und Arbeitsumfeld entsprechend angepasst wird (vgl. auch Frischknecht & Hornung 2016, S. 27f. für den Kanton Bern). Aus der Übersichtsstudie von Rielle et al. (2010, S. 21) geht für die Jahre

2000 bis 2009 ausserdem hervor, dass in den Kantonsparlamenten hauptsächlich im Bereich der medizinischen Versorgung und Pflege Vorstösse eingereicht wurden (47 von 111 Vorstössen). Darin ging es unter anderem "um Themen wie Pflegeheimplanung, Pflege zu Hause, Gewalt durch Pflegende oder geriatrische Versorgung" (ebd.). An zweiter Stelle folgten Vorstösse zum Thema Sterbehilfe. Weitere 18 Vorstösse gab es zum Thema "Integration und Diskriminierung" von älteren Menschen (alle Angaben ebd.).

3. Direkte gesellschaftliche Einflussfaktoren auf Betreuung

Auch wenn "Betreuung" als expliziter Begriff in der Altersstrategie des Bundes kaum genannt wird, finden sich im Bericht diverse Lebensbereiche, die im engen Kontext zur "Betreuung" stehen, ohne dass der Begriff erwähnt würde. Sie betreffen nicht die eigentliche Betreuungs*handlung*, sondern üben als gesellschaftliche Faktoren einen direkten Einfluss auf die *Gestaltung* von Betreuung aus. Im Bericht ist dies in erster Linie Lebensbereich 4, bei dem die wirtschaftliche Situation der Altersrentnerinnen und -rentner im Zentrum steht (vgl. oben Abb. 4). Die finanziellen Verhältnisse prägen – wenig überraschend – entscheidend die Möglichkeiten älterer Menschen, sich eine eventuell notwendige Betreuung überhaupt leisten zu können. Ebenso bestimmt die finanzielle Situation, inwiefern eine Wahl zwischen unterschiedlichen Unterstützungsformen möglich ist.

Auch Lebensbereich 5 "Engagement und gesellschaftliche Partizipation" (vgl. oben Abb. 4) ist in Teilen direkt mit dem Betreuungsbegriff verknüpft: Hier geht es einerseits um einen chancengleichen Zugang zur Informationsgesellschaft. "Betreuung" ist davon insofern betroffen, als beispielsweise die Suche nach Betreuungsangeboten und Informationen über Finanzierungshilfen entsprechende Recherchestrategien sowie Medienkompetenzen verlangen. Fehlen solche Fähigkeiten werden trotz vieler Angebote oft nur Schichten und Bevölkerungsgruppen erreicht, denen es gelingt, sich selbst aktiv Hilfe zu holen und individualisierte Lösungen für ihren Unterstützungsbedarf zu finden (Falk 2012: 56ff; Heusinger 2012: 88-93; Otto et al. 2019: 38ff).
Andererseits hebt die Altersstrategie des Bundes (Bericht des Bundesrates 2007, S. 43) in diesem fünften Lebensbereich unter dem Titel "Rechte der hilfsbedürftigen Personen: Würde und Selbstbestimmung" das Mitbestimmungsrecht von pflegebedürftigen Menschen in Altersinstitutionen hervor:

> Ältere Menschen, welche auf die Hilfe von anderen Personen wie auch von Institutionen angewiesen sind, erleben eine Einschränkung ihrer Autonomie. Andere Personen beeinflussen das Wohlergehen. Da ist es wichtig, mitbestimmen zu können, wie die Hilfe erfolgt und wie das Leben gestaltet wird. Es ist alles daran zu setzen, dass trotz Autonomieverlust eine gute Lebensqualität möglich ist, und die betroffenen Personen soweit noch möglich mitbestimmen können. (...). Die Frage der Mitbestimmung stellt sich insbesondere bei Heimbewohnern und -bewohnerinnen: Die einzelne Person muss auch im Heim ernst genommen werden und legitime Wünsche einbringen können. Gesetzlich sind die Heime nicht verpflichtet, die Heimbewohner und -bewohnerinnen bei der Gestaltung der Institution mitwirken zu lassen. Einige Alters- und Pflegeheime haben jedoch Heimbewohnerräte eingerichtet, die ihre Anliegen und Forderungen bei der Geschäftsleitung geltend machen können und ihren Angehörigen ein gewisses Mitwirkungsrecht einräumen. (Bericht des Bundesrates 2007, S. 43)

Wie die wirtschaftlichen und finanziellen Ressourcen der älteren Menschen üben Engagement, gesellschaftliche Teilhabe und Mitbestimmungsmöglichkeiten einen direkten Einfluss auf die Gestaltung von Betreuung aus. Sie gehen über die Idee einer rein physischen Versorgung von

Betagten hinaus und verweisen auf ein ganzheitliches Bild des Menschen als körperliches, psychosoziales und kulturelles Wesen, das auch bei Unterstützungsbedürftigkeit sein Recht auf Selbstbestimmung behält.

4. Indirekte gesellschaftliche Einflussfaktoren auf Betreuung

Neben den oben genannten direkten Einflussfaktoren lassen sich in der Altersstrategie von 2007 in grösserem Umfang Lebensbereiche erkennen, die in einem *indirekten* Zusammenhang mit Betreuung im Sinne präventiver Massnahmen stehen. Dies gilt besonders für den Lebensbereich 2 "Wohnsituation und Mobilität" (vgl. oben Abb. 4): Altersgerechtes, barrierefreies Bauen sowie eine altersgerechte Mobilität tragen entscheidend zu einer möglichst selbstständigen Lebensführung im Alltag von älteren Personen bei. Je nachdem erübrigt sich deshalb eine Betreuung durch Drittpersonen oder sie wird erst zu einem späteren Zeitpunkt nötig. Der betagte Mensch kann beispielsweise selbst einkaufen oder einen Termin ausser Haus wahrnehmen. Wohnsituation und altersgerechte Mobilität wirken sich ausserdem auf den Lebensbereich 5 "Engagement und gesellschaftliche Partizipation" aus (Höpflinger 2012, S. 46f.; Knöpfel et al. 2018, Kap. 4; Zimmerli & Schmidiger 2016): Quartiergestaltung und nahe gelegene Begegnungsmöglichkeiten erlauben es auch Menschen mit eingeschränkter Mobilität, am gesellschaftliche Geschehen teilzunehmen, ohne dass notwendigerweise eine Vermittlung durch Drittpersonen erforderlich ist.

Alterspolitik von Bund/Kantonen und "Betreuung": zusammenfassende Erkenntnisse

Bei aller Vorsicht aufgrund des limitierten Datenmaterials und methodischen Zugangs zeigen die Analysen der alterspolitischen Strategien von Bund und Kantonen drei Aspekte, die für die Klärung des Betreuungsbegriffs relevant sind:

1. *Heterogenität von Alter:* Alter muss als heterogene Kategorie verstanden werden, die verschiedene Gruppen von betagten Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen umfasst. Obwohl an sich trivial, ist für eine Klärung des Betreuungsbegriffs die Feststellung wichtig, dass Alter nicht notwendigerweise mit Betreuung gleichzusetzen ist. Wenn von "Betreuung im Alter" gesprochen wird, stehen vielmehr Menschen im Fokus, die im weitesten Sinne *unterstützungsbedürftig* sind. Diese Unterstützungsbedürftigkeit muss ihrerseits differenziert werden. Je nach Lebenssituation der Betagten und dem Umfang ihrer Abhängigkeit nimmt sie unterschiedliche Formen an.
2. *Multidimensionale Alterspolitik mit untergeordneter Bedeutung von Betreuung:* Bemerkenswert ist, dass Alterspolitik in den Altersstrategien des Bundes und – soweit ersichtlich – der Kantone zwar multidimensional konzipiert ist. "Betreuung" spielt darin jedoch eine untergeordnete Rolle. Ist der Begriff überhaupt genannt, wird er relativ eingeschränkt im Kontext von Gesundheit und Krankheit verstanden oder mit Pflege und gesundheitlicher Versorgung verknüpft.
3. *Gesellschaftliche Einflussfaktoren auf Betreuung:* Aus der Analyse wird deutlich, dass "Betreuung“, ähnlich wie dies beim Care-Begriff in Teil 2 sichtbar wird, in ein gesellschaftliches Umfeld eingebettet ist, das direkt oder indirekt Einfluss auf die Ausgestaltung von Betreuung hat. So ist die Betreuungssituation wesentlich durch die finanziellen Verhältnisse der unterstützungsbedürftigen Betagten geprägt. Ebenso bleiben ältere Menschen beispielsweise durch bauliche Massnahmen oder eine altersgerechte Mobilität – zwei Kernbereiche der

Altersstrategie des Bundes von 2007 – je nach Situation länger selbstständig, sodass sich eine Betreuung durch Drittpersonen erübrigt oder verzögert.

3.3 Zusammenfassung und Zwischenfazit

Im dritten Teil werden die Begriffe "Betreuung" bzw. "Betreuung im Alter" aus einer sozialpolitischen Perspektive untersucht. Im Zentrum stehen in erster Linie die Hilflosenentschädigung der AHV sowie das KVG. Von Interesse ist ausserdem der Betreuungsbegriff im Kontext der Altersstrategie des Bundes von 2007; ergänzend kommen vereinzelt kantonale Altersleitbilder dazu.

Aus den Analysen geht hervor, dass "Betreuung" als expliziter Begriff sowohl in der Altersstrategie des Bundes als auch in den Bundesgesetzen zur Alterspolitik nur am Rande bedeutsam ist. Zwar wird Alterspolitik seitens des Bundes – und soweit ersichtlich – der Kantone multidimensional konzipiert und berücksichtigt sowohl die Gesundheit und medizinische Versorgung der älteren Bevölkerung als beispielsweise auch ihre Wohnsituation oder gesellschaftlichen Partizipationsmöglichkeiten. Innerhalb dieser Handlungsfelder spielt "Betreuung" jedoch eine untergeordnete Rolle und wird relativ eingeschränkt im Kontext von Gesundheit und Krankheit verstanden oder mit Pflege und gesundheitlicher Versorgung verknüpft.

Auf Gesetzesebene ist "Betreuung" von ähnlich geringer Bedeutung. Bei der Hilflosenentschädigung der AHV geht bereits aus der Bezeichnung hervor, dass die Idee der "Hilfe" und nicht "Betreuung" zentral ist. Dem Hilfsbegriff entsprechend ist die Beziehungsebene zwischen hilfeleistender und hilfesuchender Person im Gegensatz zu den in Teil 1 herausgearbeiteten Merkmalen von Betreuung kaum bedeutsam oder wird in den untersuchten Dokumenten zumindest nicht explizit als wichtiges Merkmal genannt. Grundlegend ist vielmehr die Aktivitätsebene mit Dienstleistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht und die der hilfsbedürftigen Person in gewisser Hinsicht eine aktive Rolle zuweist: Sie ist zwar "hilflos", erhält aber durch die Entschädigung einen finanziellen Spielraum, um die Unterstützung durch Drittpersonen in Anspruch zu nehmen und diese dafür zu entlohnen.

Auch im KVG spielt "Betreuung" keine explizite Rolle. Versicherungsrechtlich zeigt sich "Betreuung" vielmehr als Begriff, der sich nur indirekt, nämlich durch die Abgrenzung zu anderen Leistungen, definieren lässt. Was "Betreuung" inhaltlich bedeutet und welche Bereiche sie umfasst, ist nicht definiert; definiert ist lediglich, was *nicht* zur Betreuung gehört. Als so verstandene Restkategorie beinhaltet "Betreuung" im stationär-intermediären Bereich letztlich hauptsächlich Unterstützungsformen im sozial-kulturellen Bereich. Ambulant können in Form von Angeboten wie "Betreuung Plus" zusätzlich zu sozial-kulturellen Aufgaben auch Unterstützungstätigkeiten im Alltag gemeint sein, mit einem nicht abschliessenden Katalog von Arbeiten im Bereich der IADL, Haushaltsführung und einer im weitesten Sinn verstandenen Körperpflege. Darin eingeschlossen sind auch spezielle Aufgaben, so etwa die Unterstützung im administrativen Bereich, bei der Gartenarbeit oder beim Umzug in ein Pflegeheim.

Wie in diesem dritten Teil deutlich wird, stehen bei der Hilflosenentschädigung der AHV mehrheitlich körperzentrierte Hilfeleistungen zur Aufrechterhaltung lebensnotwendiger Funktionen im Fokus. Ein

ähnlicher körperbetonter Fokus ist auch im KVG zu finden. Dort sind neben Abklärung, Beratung und Kontrolle medizinaltechnische Verrichtungen sowie basale Lebensaktivitäten wie Körperpflege oder Ernährung zentral. Nicht erfasst werden hingegen die Beziehungs- und Handlungsebene, die – wie in Teil 2 ersichtlich wird – für die Pflege ebenso bedeutsam ist wie dies in Teil 1 für die erste Variante des Betreuungsbegriffs aufgezeigt wird. Beide Ebenen spielen im KVG entweder keine Rolle oder werden als selbstverständlicher Teil pflegerischer Arbeiten angesehen. Auf der Aktivitätsebene ebenfalls nicht enthalten sind im KVG ausserdem alle Verrichtungen im Bereich der IADL und Hauswirtschaft. Ebenso fehlen alltagsgestaltende, im weitesten Sinne sozial-kulturelle Unterstützungsleistungen.

Auch wenn der Betreuungsbegriff in den Sozialversicherungen und in der Altersstrategie des Bundes kaum *explizit* sichtbar wird, lassen sich die bisherigen Erkenntnisse zur "Betreuung" aus Teil 1 und Teil 2 um zwei weitere Aspekte ergänzen:

1. *Gesellschaftliche Einflüsse auf Betreuung:* Die Altersstrategie des Bundes verdeutlicht, dass "Betreuung“, ähnlich wie dies beim "care"-Begriff in Teil 2 sichtbar wird, in ein gesellschaftliches Umfeld eingebettet ist, das direkt oder indirekt Einfluss auf die Ausgestaltung von Betreuung hat. Namentlich entscheidend sind die finanziellen Ressourcen und die Wohnsituation der Betagten, ebenso spielen Mobilitäts- und Partizipationsangebote eine entscheidende Rolle. Diese direkten und indirekten gesellschaftlichen Einflüsse auf Betreuung sind nicht nur für sich genommen bedeutsam. Sie verweisen auch darauf, dass Betreuung in erheblichem Masse durch Faktoren gestaltet wird, die nicht explizit als "Betreuung“ bezeichnet werden, aber wesentlich mit Betreuung verknüpft sind.
2. *Geringe Regulierung, inhaltliche Offenheit:* Wie deutlich wird, stellt der Begriff "Betreuung“ eine Restgrösse in der Kategorie der nicht KVG-pflichtigen Leistungen dar, die sich nur aus der Abgrenzung zu anderen Leistungen erfassen lässt. Dieser Status von "Betreuung“ als undefinierte Restkategorie beinhaltet das Problem, dass Form und Inhalt von "Betreuung" weitgehend offen bleiben. Gleichzeitig sind der "Betreuung“ durch diese geringe Regulierung buchstäblich keine Grenzen gesetzt: Alles, was nicht anderweitig geregelt ist, kann prinzipiell als "Betreuung" bezeichnet werden. Diese Offenheit und Elastizität steht in grossem Kontrast zu den regulierten Leistungen des KVG. Dort ist zwar explizit aufgeführt was in welchem Umfang finanziert wird. Diese Regulierung setzt aber auch inhaltliche Grenzen, durch die womöglich wichtige Bedürfnisse von älteren Menschen nicht erfasst werden und die es auch kaum erlaubt, bei Bedarf neue Unterstützungsleistungen flexibel hinzuzufügen. Diese inhaltliche – und nicht zuletzt auch zeitliche – Offenheit von Betreuungsarbeiten können sich jedoch aufgrund der fehlenden Finanzierung nur Betagte leisten, die über die nötigen Mittel verfügen, ein solches Angebot zu bezahlen.

Zusammenfassung der Teile 1-3 und Fazit

Von der etymologischen Bedeutung ausgehend, handelt es sich bei der Betreuung um eine Form der menschlichen Unterstützung, die sich durch eine gewisse Stabilität und Verbindlichkeit kennzeichnet. Sie beinhaltet die Idee eines "Bündnisses" zwischen einer Person, die betreut, und einer Person, die in Obhut genommen und geschützt wird. Diese Idee des "Bündnisses" und der "Treue", die dem Betreuungsbegriff eingeschrieben ist, verweist darauf, dass die Beziehung zwischen unterstützender und unterstützter Person eine gewisse Stabilität und zeitliche Beständigkeit haben muss.
Die geleistete bzw. empfangene Betreuung lässt sich nicht auf spezifische Akteure oder Adressaten einschränken: "Betreuung" kann sowohl von Laien als auch von professionellen Akteurinnen und Akteuren ausgeübt werden; ebenso sind Menschen in ihrem Leben immer wieder und zum Teil existentiell darauf angewiesen, dass sich andere verbindlich und über eine gewisse Zeit hinweg um sie kümmern. In diesem Sinne weist "Betreuung" einen universalen Charakter auf.

Im Fokus dieses Arbeitspapiers steht "Betreuung im Alter". In diesem Rahmen bezieht sich "Betreuung" auf Menschen, die aufgrund ihres Alters physisch, psychisch und/oder kognitiv in ihrem Lebensalltag so beeinträchtigt sind, dass sie ihre lebensnotwendigsten sowie ihre im weitesten Sinne kulturell-sozialen Bedürfnisse nicht mehr selbstständig erfüllen können und deshalb Unterstützung benötigen. Diese Unterstützungsbedürftigkeit ist heterogen und nimmt je nach Lebenssituation der Betagten sowie dem Umfang ihrer Abhängigkeit unterschiedliche Formen an.

Die Analysen haben gezeigt, dass der Betreuungsbegriff auf der Basis der hier verwendeten Literatur drei zentrale Dimensionen aufweist:

1. *Beziehungsebene:* Zu den grundlegenden Elementen des Betreuungsbegriffs gehört eine "sorgende Beziehung", die durch Emotionen sowie verbale und non-verbale Kommunikation geprägt ist und insbesondere aus professioneller Sicht auf Akzeptanz, Verständnis und Wertschätzung der betreuenden Person gegenüber der betreuten beruht.
2. *Handlungsebene:* In die Beziehungsebene eingebettet ist eine grundsätzliche Handlungsorientierung als weiteres Kernelement von Betreuung. Sie umfasst die Idee eines unterstützenden Handelns der betreuenden Person, das sich nach der Individualität und Lebenssituation der betreuten Person richtet. Vor allem auf professioneller Ebene ist dieses Handeln mit der Vorstellung verknüpft, dass die betreuende Person das Mass der Beeinträchtigung der betreuten Person berücksichtigt und dazu beiträgt, dass die Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der unterstützungsbedürftigen Person erhalten und gefördert werden. Wie für die Beziehungsebene ist auch für die Handlungsebene Kommunikation in ihrer weitesten Form essentiell.
3. *Aktivitätsebene:* Sie umfasst die konkreten Tätigkeiten, die explizit oder implizit mit dem Betreuungsbegriff verknüpft sind. Die Analyse zeigt, dass die auf dieser Ebene aufgeführten Aktivitäten ausgesprochen vielfältig sind. Im Gegensatz zu den regulierten Leistungen des KVG handelt es sich bei der "Betreuung" um einen inhaltlich offenen, elastischen Begriff, dem im Hinblick auf die Tätigkeiten buchstäblich keine Grenzen gesetzt sind. Im Wesentlichen lassen sich für die "Betreuung im Alter" aus der untersuchten Literatur fünf hauptsächliche Aufgabenfelder ableiten:
    a. *Basale Alltagsaktivitäten mit einem Fokus auf ADL*, wie zum Beispiel Unterstützung beim Waschen, Duschen, Baden, Toilettengang, Ankleiden, Essen oder bei der Mobilisation;

b. *Hauswirtschaftliche Arbeiten inkl. Gartenarbeit;*
c. *Administrative Arbeiten;*
d. *Alltagesgestaltung, -strukturierung und -begleitung*, namentlich gemeinsames Einkaufen und Kochen, Gesprächs-, Spiel- und Bastelnachmittage, Begleitung zu Terminen, Fahrdienste oder allgemein die Unterstützung bei der Pflege sozialer Kontakte;
e. *Spezifische Kommunikationsformen*, so beispielsweise Gesprächsgruppen, gemeinsames Cafétrinken, Gespräche in belastenden und krisenhaften Lebenssituationen.

Mit der Beziehungs- Handlungs- und Aktivitätsebene als drei zentrale Dimensionen von "Betreuung im Alter" werden drei Hauptziele verfolgt:

1. *Autonomie, Selbstbestimmung und Würde bewahren*: Übergeordnetes Ziel ist es, durch die individuelle Beziehungsgestaltung die Würde des betagten Menschen zu bewahren, indem er als Persönlichkeit mit eigenen Bedürfnissen und dem Recht auf Selbstbestimmung wahrgenommen wird. Dazu gehört auch, die Autonomie der betreuten Person trotz Unterstützungsbedarfs zu erhalten bzw. zu fördern oder wiederherzustellen.
2. *Beitrag zum Wohlbefinden und zur Lebensqualität*: Die individuelle Beziehungsgestaltung und die konkreten Aktivitäten sollen das Wohlbefinden und die Lebensqualität der betreuten Person steigern und sie punktuell oder wenn nötig umfassend in ihrem Alltag unterstützen, diesen bereichern und – je nach Situation und Aktivität – für Abwechslung und Unterhaltung sorgen.
3. *Prävention und Entlastung von Angehörigen*: Je nach Form und Ort der Unterstützung wird der Betreuung zusätzlich ein präventives Ziel zugeschrieben. Durch sie sollen zum Beispiel Stürze verhindert, gefährdete Personen wie beispielsweise demenzkranke Menschen kontrolliert oder ein Gefühl der Sicherheit vermittelt werden. Die Betreuung daheim hat ausserdem zum Ziel, einen vorzeitigen Eintritt in eine stationäre Einrichtung zu vermeiden oder zumindest hinauszuzögern. Eine weitere Zielsetzung, welche beispielsweise Spitex-Betriebe und Tagesstätten mit Betreuung verbinden, ist die Entlastung der Angehörigen.

Die drei zentralen Dimensionen von "Betreuung" bzw. "Betreuung im Alter" – Beziehungs-, Handlungs- und Aktivitätsebene – werden je nach Publikation unterschiedlich stark gewichtet. Die Analysen haben zusammenfassend zwei wesentliche Formen des Betreuungsbegriffs ergeben, die ein je spezifisches Verständnis von "Betreuung" zum Ausdruck bringen:

1. Betreuung als sorgende Beziehung (Dimension 1) und unterstützendes, förderndes Handeln (Dimension 2)
2. Betreuung als Aktivität (Dimension 3)

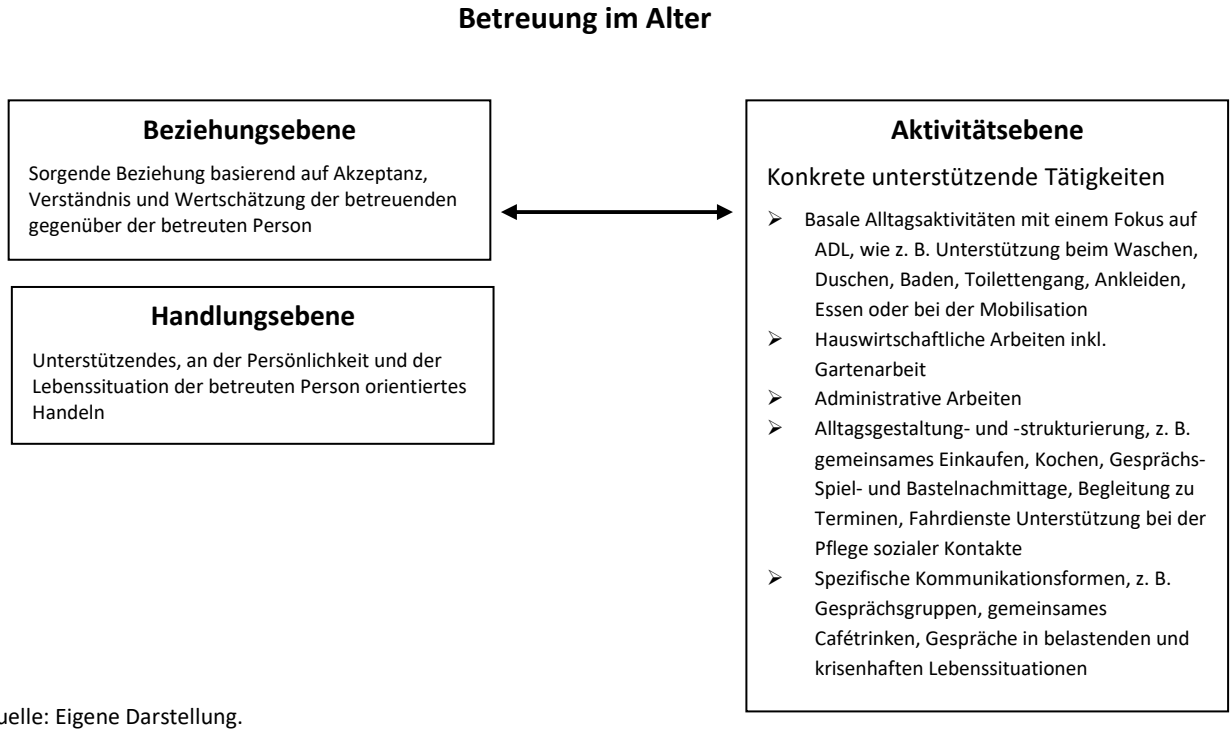
In der ersten Form wird "Betreuung" als vertrauensvolle Beziehung und grundlegendes, personenorientiertes Handeln verstanden. Als solche fliesst "Betreuung" in konkrete unterstützende Tätigkeiten und wird zu *einem Teil* der Aktivitäten. Die Aktivitäten können sich auf unterschiedliche Berufsfelder (z. B. Aktivierung, Pflege) und weitere Formen der Unterstützung (z. B. Alltagsassistenz, Begleitung) beziehen.
Im Gegensatz dazu wird "Betreuung" in der zweiten Form als *Tätigkeit an sich* aufgefasst, das heisst, die Beziehungs- und Handlungsebene (Dimensionen 1 und 2) spielen keine oder eine untergeordnete Rolle. Ausschlaggebend ist vielmehr die grosse Vielfalt an Aktivitäten (Dimension 3), die "Betreuung" definieren.

Beide Varianten von Betreuung werden bestimmt durch organisatorisch-betriebliche und gesellschaftliche Faktoren. Diese betrieblichen und gesellschaftlichen Bedingungen verweisen darauf, dass Betreuung im Alter nicht kontextfrei, sondern innerhalb eines Rahmens geschieht. Dieser ist einerseits durch betreuende Akteurinnen und Akteure, spezifische Organisationsabläufe oder – zum Beispiel im Falle stationärer Einrichtungen oder der Spitex – durch betriebliche Regeln und Konstellationen geprägt.
Andererseits ist Betreuung im Alter in ein soziales Umfeld eingebettet, das sich direkt oder indirekt auf die Betreuung auswirkt. Diese gesellschaftlichen Rahmenbedingungen betreffen nicht die Betreuungs*handlung* an sich, sie üben vielmehr einen Einfluss auf die *Gestaltung* von Betreuung aus. Zu den direkten Einflussgrössen gehören im Falle der Betreuung von Betagten zum Beispiel die monetären Mittel, über die unterstützungsbedürftige ältere Menschen verfügen. Sie prägt – wenig überraschend – entscheidend die Möglichkeiten der Betroffenen, sich eine eventuell notwendige Betreuung überhaupt leisten zu können. Ebenso bestimmt sie, inwiefern eine Wahl zwischen unterschiedlichen Unterstützungsformen möglich ist. Diese individuelle wirtschaftliche Situation ist in gesellschaftlicher Hinsicht verbunden mit sozialpolitischen Regelungen über Renten und altersspezifische finanzielle Unterstützungsleistungen. Als indirekte Einflussfaktoren spielen beispielsweise die Wohnsituation der Betagten oder Mobilitätsangebote eine wesentliche Rolle: Je nach Gestaltung des Wohnumfeldes oder je nach Angebot an öffentlichem Verkehr benötigen betagte Menschen möglicherweise keine Betreuung oder sind nur in geringem Masse darauf angewiesen.

Diese Rahmenbedingungen sind je nach Form und Ort der Betreuung anders, haben aber immer einen mehr oder weniger grossen Einfluss auf die oben geschilderte Beziehungs-, Handlungs- und Aktivitätsebene. Mögliche Konsequenz eines solchen Handlungsrahmens kann entsprechend sein, dass zwar gemäss der oben genannten ersten Form von Betreuung die betreute Person im Zentrum der Aufmerksamkeit steht. Dieser Aufmerksamkeit sind jedoch unter Umständen organisatorisch-betriebliche oder gesellschaftliche Grenzen gesetzt: Sicherheitsbedenken, betriebsinterne oder arbeitsrechtliche Regelungen, die Ausbildungsinhalte von professionellen Betreuungsleistenden, die jeweiligen betreuenden Akteure mit ihren individuellen Fähigkeiten oder ganz allgemein gesellschaftliche Bilder über "Alter" können dazu führen, dass sich gewisse Wünsche der betreuten Person nicht umsetzen lassen oder ihre Bedürfnisse nicht wahrgenommen werden bzw. nicht auf sie eingegangen wird oder werden kann.

Während "Betreuung" in der hier zugrunde gelegten Literatur in zwei unterschiedlichen Formen einmal mit Fokus auf die Beziehungs- und Handlungsebene und einmal mit Fokus auf die Aktivitätsebene beschrieben wird, gehen wir davon aus, dass "Betreuung im Alter" durch eine Verbindung beider Formen geprägt ist (Abb. 5). Das heisst, dass sich die Beziehungs- bzw. Handlungsebene und die Ebene der Aktivitäten gegenseitig bedingen: Eine sorgende Beziehung und ein am Individuum und seiner Autonomie und Selbstbestimmung ausgerichtetes Handeln benötigen eine konkrete Unterstützungstätigkeit als Ausdrucksform. Umgekehrt erhalten Aktivitäten, die ohne sorgende, wertschätzende Beziehung und ohne Handlungen erfolgen, die sich grundsätzlich am Wohlbefinden und an der Persönlichkeit der betreuten älteren Person orientieren, den Charakter einer Dienstleistung, für die eher Begriffe wie "Hilfe" zutreffend sind.

Abb. 5 Betreuung als sorgende Beziehung, personenorientiertes Handeln und vielfältige Aktivität



Quelle: Eigene Darstellung.

Die Aktivitäten, in der sich die sorgende Beziehung und das am Individuum orientierte Handeln ausdrücken, beziehen sich auf alle unterstützenden Tätigkeiten, die der Mensch als biopsychosoziales Wesen benötigt, um seine lebensnotwendigsten und im weitesten Sinne kulturell-sozialen Bedürfnisse zu erfüllen, wenn er dazu selbst nicht mehr fähig ist. Für "Betreuung im Alter" schliesst dies im Wesentlichen basale und instrumentelle Lebensaktivitäten (ADL und IADL) ein, wobei der Katalog an Aktivitäten kein abschliessender ist.

Eine so verstandene Betreuung, bei der Beziehungs-, Handlungs- und Aktivitätsebene zusammenfliessen und sich gegenseitig bedingen, kann als spezifische Form der Unterstützung von betagten Menschen gewertet werden. Mit diesem Verständnis von Betreuung verbunden sind mehrere Konsequenzen:
Betreuung ist zum einen durch eine Gleichzeitigkeit von Stabilität und Veränderung geprägt. Betreuung als "schützendes Bündnis" setzt eine gewisse Beständigkeit im Sinne einer auf Vertrauen beruhenden Stabilität der Beziehung als Basis für die Betreuung voraus. Diese Stabilität auf der Beziehungsebene ist gepaart mit einer Dynamik. Betreuung folgt nicht starren Mustern, sondern macht ständige Änderungen und Neuausrichtungen erforderlich. Zu dieser Dynamik von Betreuungsprozessen gehört, dass unterstützende Tätigkeiten nicht in klar definierbare, zeitlich begrenzte Einheiten unterteilt werden können, wie dies insbesondere im KVG in Bezug zur Pflege deutlich wird. Betreuung besteht vielmehr aus oftmals kleinen Handreichungen, die ineinanderfliessen und eine Differenzierung in hauswirtschaftliche, pflegerische, sozio-kulturelle oder administrative Formen der Unterstützung häufig kaum zulassen. In diesem Sinne benötigt Betreuung inhaltliche und zeitliche Spielräume sowie Flexibilität für ein situationsgerechtes Handeln und den Aufbau bzw. den Erhalt der erforderlichen sorgenden Beziehung zwischen betreuender und betreuter Person.

Betreuung ist zum anderen nicht eine Aufgabe einzelner Akteure, Berufsgruppen oder Institutionen, sondern steht im Zusammenhang mit einer Vielfalt von unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen (vgl. oben Abb. 5). Vor diesem Hintergrund muss Betreuung im Alter als Netzwerkaufgabe aufgefasst werden, an der verschiedene Akteurinnen, Fachbereiche und Einrichtungen beteiligt sind. Ein solches Netzwerk berücksichtigt neben den professionellen Betreuungsleistenden auch die Arbeit von Angehörigen, Bekannten, Nachbarn oder Freiwilligen bzw. ehrenamtlich tätigen Personen und schliesst die unterstützungsbedürftigen betagten Menschen als selbstbestimmte und – ihrer Situation entsprechend – soweit möglich autonome Akteurinnen und Akteure ein.

Im Sinne des genannten Netzwerkgedankens verlangt Betreuung im Weiteren danach, dass Betagte und Angehörige ein Grundwissen über relevante Aspekte der Betreuungssituation, erforderliche Massnahmen und mögliche Krankheitsbilder erhalten, das ihren Bedürfnissen angepasst ist und ihnen soweit nötig erlaubt, informierte Entscheidungen über die Betreuungssituation zu treffen. Professionelle Akteurinnen und Akteure in unterschiedlichen Ausbildungsstufen und Fachbereichen müssen ihrerseits für Betreuungsaufgaben sensibilisiert und geschult werden. Dabei geht es nicht lediglich um das Erlernen von spezifischen Tätigkeiten, die mit Betreuung im Alter in Verbindung stehen. Massgeblich ist vielmehr, dass ein Verständnis von Betreuung als sorgende, personenorientierte, respektvolle Beziehung und Handlung vermittelt wird und eine entsprechende Sensibilisierung und Schulung des gesamten Personals stattfindet.

Schliesslich bildet Betreuung als Beziehungsgestaltung und unterstützende individualisierte Handeln eine Arbeit mit eigenem Wert und eigener Qualität. Die Aktivität ist zwar Teil der Betreuung. Sie wird aber nur dann zur Betreuung, wenn sie durch eine sorgende Beziehung und ein unterstützendes, personenorientiertes Handeln geprägt ist, das sich an der Biografie, Lebenssituation sowie den individuellen physischen, psychischen und sozialen Bedürfnissen des unterstützungsbedürftigen älteren Menschen orientiert.

Literaturverzeichnis

Abendfrieden. o. J. Abendfrieden - Wohnen und Pflege Kreuzlingen, Thurgau. Homesite/Pflege.
www.abendfrieden.ch/Pflege/PHKbL (Zugriff am 23.8.2018)

Age-Dossier. 2016. Betreute Wohnungen mit Heimvorteil. Zürich: Age-Stiftung.

AHVG. 2019. Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 (Stand am 1. Januar 2019).
www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460217/index.html (Zugriff am 3.1.2019)

AHV-IV. 2019a. Assistenzbeitrag der IV. Stand am 1. Januar 2019.
www.ahv-iv.ch (Zugriff am 5.12.2019)

AHV-IV. 2019b. Betreuungsgutschriften. Merkblatt. Stand am 1. Januar 2015. Nachdruck November 2019.
www.ahv-iv.ch/de/Merkbl%C3%A4tter-Formulare/Formulare/Elektronische-Formulare/AHV-Formulare/318270-Anmeldung-f%C3%BCr-die-Anrechnung-von-Betreuungsgutschriften (Zugriff am 5.12.2019)

AHV-IV. 2018a. Hilflosenentschädigung. Informationsstelle AHV/IV. Stand 1.1.2018.
www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Alters-und-Hinterlassenenversicherung (Zugriff am 18.12.2018)

AHV-IV. 2018b. Altersrenten und Hilflosenentschädigungen der AHV. Stand am 1. Januar 2018.
www.ahv-iv.ch/p/3.01.d (Zugriff am 17.7.2018)

Ausgleichskasse Bern. o. J. Altersrenten und Hilflosenentschädigungen der AHV. Homesite/Private.
www.akbern.ch/private/leistungen-der-ahv/altersrenten-und-hilflosenentschaedigungen (Zugriff am 18.12.2018)

Ausgleichskasse Obwalden. o. J. Hilflosenentschädigung der AHV: Was gibt es sonst noch zu wissen? Homesite/Produkte.
www.akow.ch/produkte/ahv/leistungsarten/hilflosenentschaedigung (Zugriff am 18.12.2018)

Bannwart, Livia und Philipp Dubach. 2016. Statistische Auswertung zur Anzahl Angehöriger, die Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringen. Kurzbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Sektion Nationale Gesundheitspolitik. Bern: Büro BASS.
www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige/programmteil_1 (Zugriff am 30.3.2017)

Bartholomeyczik, Sabine und Elke Müller. 2014. Warum Pflege in Care und Cure zerreissen? Eine Stellungnahme. Dr. med. Mabuse, (211) Schwerpunkt Pflege heute, S. 31-34.
www.mabuse-verlag.de/Downloads/684ee49b-0d09-b33d-6527-feb8eb717613/211_Bartholomeyczik_Mueller_Care-und-Cure.pdf (Zugriff am 26.10.2018)

Basel-Stadt. 2017. Dienstleistungen für betagte Menschen in Basel-Stadt. In guter Begleitung alt werden. Gesundheitsdepartemente des Kantons Basel-Stadt, Bereich Gesundheitsversorgung, Abteilung Langzeitpflege.
www.bs.ch/dam/jcr...8c1f.../Gesund_BS_Langzeitpflege_Nov_2017_ACC_send.pdf (Zugriff am 3.10.2018)

Baumeister, Barbara, Milena Gehrig, Trudi Beck und Thomas Gabriel. 2014. 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: Departement Soziale Arbeit / Forschung und Entwicklung, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
www.zhaw.ch/sozialearbeit/haeusliche-betreuung (Zugriff am 25.5.2019)

Bericht des Bundesrates. 2016. Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege. Bericht des Bundesrates vom 25. Mai 2016 in Erfüllung der Postulate 12.3604 Fehr Jacqueline vom 15. Juni 2012; 143912 Eder vom 25. September 2014 und 14.4165 Lehmann vom 11. Dezember 2014 vom 25. Mai. 2016.
www.orgavisit.ch/pdf/110105RK1_Bericht%20Betreuung%20Version%202.pdf (Zugriff am 21.11.2018)

Bericht des Bundesrates. 2007. Strategie für eine schweizerische Alterspolitik. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3. Oktober 2003, 29. August 2007.
www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alters-und generationenpolitik/altersfragen.html (Zugriff am 18.4.2018)

Berner Forum für Angewandte Gerontologie. 2016. Einladung. Schwerpunkt Sorgende Gesellschaft, Caring Community.
www.sgg-ssg.ch/de/file/253/download?token=YAAj231n (Zugriff am 28.4.2018)

Berufsberatung Schweiz. 2018. Fachmann/-frau Betreuung EFZ.
www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=6196 (Zugriff am 6.7.2018)

Berufsberatung Schweiz. 2017a. Arbeitsagoge / -agogin HFP.
www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=3231 (Zugriff am 26.10.2018)

Berufsberatung Schweiz. 2017b. Aktivierungsmann / -frau HF.
www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=3819 (Zugriff am 26.10.2018)

Berufsberatung Schweiz. 2017c. Aktivierungsmann / -frau. Diplom HF. ZAG – Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich.
www.berufsberatung.ch/dyn/show/2886?id=10375 (Zugriff am 26.10.2018)

Bischel, Iris, Liliane Fankhauser, Tina Goethe, Christine Michel, Beat Ringger und Annemarie Sancar. 2017. It's the care, stupid! Weshalb das Sichkümmern ein gesellschaftlicher Imperativ ist. SozialAktuell, 3, S. 11-13.

Bischofberger, Iren, Anke Jähnke, Melania Rudin und Heidi Stutz. 2014. Betreuungszulagen und Entlastungsangebote für betreuende und pflegende Angehörige. Schweizweite Bestandesaufnahmen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Zürich und Bern: Careum Forschung und Büro BASS.
www.profamilia.ch/tl_files/Newsletter/Unterlagen%20Newsletter/BAG_2014_Bestandsaufnahmen_Angehoerige_Gesamtbericht.pdf (Zugriff am 11.1.2019)

Bleisch, Barbara. 2018. Warum wir unseren Eltern nichts schulden. 2. Auflage. München: Carl Huber Verlag.

Bleisch, Barbara. 2015. Rabentöchter? Rabensöhne? Zum Problem der Begründung filialer Pflichten.Zeitschrift für Praktische Philosophie, Band 2, Heft 2, 2015, S. 237–272.
www.praktische-philosophie.org(Zugriff am 20.4.2019)

Bowen, Glenn. 2009. Document analysis as a qualitative research method*. Qualitative Research Journal*, vol. 9, no. 2, pp. 27-40. doi: 10.3316/QRJ0902027.

Bremgarten. o. J. Alters- und Pflegeheim Bremgarten, Bern. Homesite/Pflege und Betreuung.
www.apb3047.ch/de/Angebot_Altersheim/Alterspflege.html (Zugriff am 16.8.2018)

Brunnmatt. o. J. Pflegezentrum Brunnmatt Liestal, Baselland. Homesite/Pflege und Betreuung.
www.brunnmatt.ch/pflege-und-betreuung/ (Zugriff am 4.10.2018)

BSV – Bundesamt für Sozialversicherungen. 2018a. Alterspolitik der Kantone, Städte und Gemeinden.
www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/ (Zugriff am 10.1.2019)

BSV – Bundesamt für Sozialversicherungen. 2018b. Alterspolitik des Bundes.
www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/ (Zugriff am 18.4.2018)

BSV – Bundesamt für Sozialversicherungen. 2017a. Richtlinien des BSV. Zur Beurteilung von Finanzhilfen zur Förderung der Altershilfe gestützt auf Artikel 101bis Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 (RL AltOrg) vom 1. Januar 2017.
www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alters-und-generationenpolitik/altersfragen/bund.html (Zugriff am 18.4.2018)

BSV – Bundesamt für Sozialversicherungen. 2017b. Alterspolitik. Version vom 2.11.2017.
www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alterspolitik (Zugriff am 18.4.2018)

Bubolz-Lutz, Elisabeth, Eva Gösken, Cornelia Kricheldorff, Renate Schramek. 2010. Geragogik. Bildung und Lernen im Prozess des Alterns. Das Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.

Bundesrat. 2005. Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005.
www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2005/2033.pdf (Zugriff am 21.11.2018)

Bundesverfassung. 2018. Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (Stand am 23. September 2018). Systematische Sammlung des Bundesrechts (SR) 101.
www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html (Zugriff am 21.12.2019)

Careum. 2011. Lehrmittel Fachfrau/Fachmann Betreuung. Spezifische Berufskunde Betagtenbetreuung. Gesamtinhaltsverzeichnis, Sichtwortverzeichnis. Zürich: Careum Lehrmittelverlag. www.careum.ch/documents/20181/106282/FaBe+BET+Inhaltsverzeichnis+-+2011/94738bca-f03b-41b0-9ce5-23282086760d (Zugriff am 31.7.2018)

Caritas Schweiz. 2019. Caritas Care – Stundenweise Unterstützung. Homesite Caritas Schweiz. www.caritascare.ch/de/stundenweise-unterstuetzung.html (Zugriff am 9.5.2019)

Castel Notre-Dame. o. J. Fondation Castel Notre-Dame. EMS Martigny, Wallis. Homesite. www.avalems.ch/association-ems/fondation-castel-notre-dame-119.html (Zugriff am 16.8.2018)

CNRTL – Centre national de ressources textuelles et lexicales. 2012a, Stichwort "charge". http://www.cnrtl.fr/etymologie/charge (Zugriff am 2.8.2018)

CNRTL – Centre national de ressources textuelles et lexicales. 2012b, Stichwort "soin". http://www.cnrtl.fr/etymologie/soin (Zugriff am 2.8.2018)

Compagna. 2018. Compagna Reisebegleitung. Homesite/Angebot. www.compagna-reisebegleitung.ch/de/angebot.html (Zugriff am 3.10.2018)

CURAdomizil. 2016. Unser Dienstleistungsangebot. Homesite Cura Domizil. www.curadomizil.ch/cms/images/PDF/Dienstleistungsangebot-2016neuDezember.pdf (Zugriff am 16.8.2018)

CURAdomizil. o. J.a. Planung gemäss Ihren individuellen Bedürfnissen. Homesite CuraDomzil. www.curadomizil.ch/cms/index.php/ (Zugriff am 3.1.2020)

CURAdomizil. o. J.b. Unsere Seniorenbetreuung umfasst folgende Dienstleistungsangebote. Homesite Cura Domizil. www.curadomizil.ch/cms/index.php/dienstleistungsangebot (Zugriff am 3.1.2020)

Curaviva Schweiz. 2016. Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curviva Schweiz. Die Zukunft der Alterspflege. Herausgegeben von Curaviva Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter. www.weiterbildung.curaviva.ch/files/003HPPN/fact_sheet__das_wohn__und_pflegemodell_2030_von_curaviva_schweiz__mai_2016.pdf (Zugriff am 5.7.2018)

Curaviva Schweiz o. J.a. Demenzbox/Pflege und Begleitung im Alltag. Homesite/Pflege und Begleitung im Alltag. www.curaviva.ch/Fachinformationen/Demenz/Pflege-und-Begleitung (Zugriff am 4.10.2018)

Curaviva Schweiz. o. J.b. Kosten und Finanzierung. Was kostet ein Heimaufenthalt und wer bezahlt was? Homesite/Fachinformationen/Heimeintritt und Aufenthalt. www.curaviva.ch/PdvII (Zugriff am 11.1.2019)

Curaviva Weiterbildung. 2018. Lehrgang Langzeitpflege und -Betreuung. Luzern: Curaviva Weiterbildung. www.bildungsangebote.curaviva.ch/de/50_kurse/default.htm?periodeid=1&datum_von=&datum_bis=&srchtypid=2%3a86&stichwort=Lehrgang+Langzeitpflege+und+-betreuung&do_search=Suchen&igrpid=2&detailid=106113 (Zugriff am 6.7.2018)

DWDS – Digitales Wörterbuch der Deutschen Sprache. 2018a. Stichwort "Betreuung". www.dwds.de/wb/Betreuung (Zugriff am 18.5.2018)

DWDS – Digitales Wörterbuch der Deutschen Sprache. 2018b. Stichwort "Hilfe". www.dwds.de/wb/Hilfe (Zugriff am 18.5.2018)

DWDS – Digitales Wörterbuch der Deutschen Sprache. 2018c. Stichwort "Assistenz". www.dwds.de/wb/Assistenz (Zugriff am 18.5.2018)

DWDS – Digitales Wörterbuch der Deutschen Sprache. 2018d. Stichwort "begleiten". www.dwds.de/wb/Begleitung (Zugriff am 3.10.2018)

DWDS – Digitales Wörterbuch der Deutschen Sprache. 2018e. Stichwort "pflegen". www.dwds.de/wb/pflegen (Zugriff am 18.5.2018)

DWDS – Digitales Wörterbuch der Deutschen Sprache. 2018f. Stichwort "aktivieren". www.dwds.de/wb/aktivieren (Zugriff am 26.10.2018)

EBG – Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (Hrsg.). 2010. Care-Arbeit. Anerkennung und Aufwertung der Care-Arbeit. Impulse aus Sicht der Gleichstellung. EBG Fachbereich Gleichstellung der Familie. www.ebg.admin.ch (Zugriff am 7.9.2018)

Fachgebärdenlexikon Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 2003a. Erstellt durch die Arbeitsgruppe Fachgebärdenlexika des Instituts für Deutsche Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser der Universität Hamburg, Stichwort "Betreuung". www.sign-lang.uni-hamburg.de/projekte/slex/seitendvd/konzeptg/l50/l5066.html (Zugriff am 25.9.2018)

Fachgebärdenlexikon Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 2003b. Erstellt durch die Arbeitsgruppe Fachgebärdenlexika des Instituts für Deutsche Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser der Universität Hamburg, Stichwort "Hilfe". www.sign-lang.uni-hamburg.de/projekte/slex/seitendvd/konzeptg/l51/l5197.html (Zugriff am 25.9.2018)

Fachgebärdenlexikon Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 2003c. Erstellt durch die Arbeitsgruppe Fachgebärdenlexika des Instituts für Deutsche Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser der Universität Hamburg, Stichwort "Altenhilfe". www.sign-lang.uni-hamburg.de/projekte/slex/seitendvd/konzeptg/l50/l5013.html (Zugriff am 25.9.2018)

Falk, Katrin. 2012. Selbstbestimmung bei Pflegebedarf im Alter – wie geht das? Kommunale Handlungsspielräume zur Versorgungsgestaltung. In Susanne Kümpers und Josefine Heusinger (Hrsg.), Autonomie trotz Armut und Pflegebedarf? Altern unter Bedingungen der Marginalisierung. Bern: Verlag Hans Huber, S. 39-75.

Fink, Arlene (2014). Conducting research literature reviews from the Internet to paper. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage.

Fluder, Robert, Sabine Hahn, Jonathan Bennett, Matthias Riedel und Thomas Schwarze. 2012. Ambulante Alterspflege und -betreuung. Zur Situation von pflege- und unterstützungsbedürftigen älteren Menschen zu Hause. Zürich: Seismo.

Frischknecht, Katharina und Andrea Hornung. 2016. Alterspolitik im Kanton Bern 2016. Bericht des Regierungsrates an den Grossen Rat. Bern: Gesundheits- und Fürsorgedirektion. www.gr.be.ch/etc/designs/gr/media.cdwsbinary.DOKUMENTE.acq/700bdfd0760b4316ae4a5b2cc58fedce-332/3/PDF/2014.GEF.10951-Beilage-D-127234.pdf (Zugriff am 30.7.2018)

Gasser, Nadja, Carlo Knöpfel und Kurt Seifert. 2015. Erst agil, dann fragil. Übergang vom "dritten" zum "vierten" Lebensalter bei vulnerablen Menschen. Fachhochschule Nordwestschweiz, Soziale Arbeit. Zürich: Pro Senectute. www.sbfi.admin.ch (Zugriff am 2.11.2016)

Geister, Christina. 2005. Sich-verantwortlich-Fühlen als zentrale Pflegemotivation. Warum Töchter ihre Mütter pflegen. Pflege, 18(1), 5–14. doi: 10.1024/1012-5302.18.1.5.

Gmür, Rahel und Philip Steiner. 2015. Spitex. In Oggier, Willy (Hrsg.), Gesundheitswesen Schweiz 2015-2017. Eine aktuelle Übersicht. 5. Auflage. Bern: Hofgrefe, S. 413-424.

Graf, Joachim. 2018. Pflegequalität in der ambulanten und stationären Altenpflege. Erhebung in der Grenzregion Lörrach – Basel. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Gustav Benz Haus. o. J. Betreutes Wohnen. Homesite. www.gustavbenzhaus.ch/angebot/#wohnformen (Zugriff am 31.7.2018)

Haffert, Ingeborg. 2014. Eine Polin für Oma. Der Pflegenotstand in unseren Familien. Berlin: Econ/Ullstein.

Haugg, Frieda. 2013. Das Care-Syndrom: ohne Geschichte hat die Frauenbewegung keine Perspektive. Widerspruch: Beiträge zu sozialistischer Politik, 32 (62), S. 81-92. doi: org/10.5169/seals-651848.

Heim im Bergli. o. J. Heim im Bergli AG Luzern. Heiminfo Curaviva Luzern. www.heiminfo.ch/curaviva-lu/institution/Heim-im-Bergli-AG/lBXJbbS?lang=de (Zugriff am 31.7.2018)

Heimetblick. 2017. Alters- und Pflegeheim HeimetblickBibrist, Solothurn. Homesite/Wohnen-Pflege und Betreuung www.heimetblick.ch/de/wohnen/pflege-und-betreuung (Zugriff am 16.8.2018)

Heusinger, Josefine. 2012. 'Wenn ick wat nich will, will ick nich!' Milieuspezifische Ressourcen und Restriktionen für einen selbstbestimmten Alltag trotz Pflegebedarf. In Susanne Kümpers und Josefine Heusinger (Hrsg.), Autonomie trotz Armut und Pflegebedarf? Altern unter Bedingungen der Marginalisierung. Bern: Verlag Hans Huber, S. 77-105.

Höpflinger, François. 2012. Zuhause lebende Menschen im Alter – soziale Netzwerke, Gesundheit und ambulante Unterstützung. In Perrig-Chiello, Pasqualina und François Höpflinger (Hrsg.), Pflegende Angehörige älterer Menschen. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege. Bern: Hans Huber, S. 63-107.

Höpflinger, François., Bayer-Oglesby, Lucy und Zumbrunn, Andrea. 2011. Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Bern: Verlag Hans Huber

Hofmatt. o. J. Stiftung Hofmatt Münchenstein, Baselland. Homesite/Leben-Qualität.
www.hofmatt.ch/leben/ (Zugriff am 2.8.2018)

Holliger, Hedy, Barbara Krebs-Weyrich, Mirjam Müller und Anita Portmann. 2014. Methodik der Aktivierungstherapie. Einzel- und gruppentherapeutisches Arbeiten Schritt für Schritt. Bern: hep.

Home Instead. o. J.a. Homesite/Dienstleistungen.
www.homeinstead.ch/Seniorenbetreuung/Dienstleistungen (Zugriff am 3.10.2018)

Home Instead. o. J.b. Homesite/Pflege zu Hause.
www.homeinstead.ch/Seniorenpflege-und-Seniorenhilfe-zu-Hause (Zugriff am 3.10.2018)

Horberg, Rolf, Thomas Klie und Gerd Künzel. 2013. Strukturreform Pflege und Teilhabe. Politikentwurf für eine nachhaltige Sicherung von Pflege und Teilhabe. Freiburg: FEL-Verlag.
https://agp-freiburg.de/downloads/pflege-teilhabe/Reformpaket_Strukturreform_PFLEGE_TEILHABE_Langfassung.pdf (Zugriff am am 26.10.2018)

Horner, Judith. 2011. Zufriedenheitsanalyse im Alten- und Pflegeheim. Evaluierung der Betreuungsqualität und der Angehörigenarbeit aus der Perspektive von Angehörigen der Bewohner. Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Magistra (FH) für wirtschaftswissenschaftliche Berufe. Linz: Fachhochschule Sozialmanagement.
https://webopac.fh-linz.at/dokumente/Diplomarbeit_horner.pdf (Zugriff am 4.10.2018)

Huegli, Eveline und Maud Krafft. 2012. Subventionierte Altershilfe nach Art. 101bis AHVG und kantonale Alterspolitiken. Schlussbericht 23. Mai 2012. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 6/12. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alters-und-generationenpolitik/altersfragen/bund.html (Zugriff am 18.4.2018)

Hutchison, Sara, Helen Ritschard, Cécile Wittensöldner, Margaretha Stettler-Murri und Hanspeter Stettler-Schmid: Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige. In Pasqualina Perrig-Chiello und François Höpflinger (Hrsg.), Pflegende Angehörige älterer Menschen. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege. Bern: Hans Huber, S. 213-271.

Imhof, Lorenz und Romy Mahrer-Imhof. 2018. Betreuung Plus. Ein Projekt der Spitex Mittelthurgau. Winterthur: Nursing Science&Care.
www.age-stiftung.ch/fileadmin/user_upload/Projekte/2016/001/2018_Age_I_2016_001.pdf (Zugriff am 22.7.2018)

Imhof, Lorenz, Ruth Köppel und Andrea Koppitz. 2010. Erfolgreiche Praktiken in der Betreuung. Benchlearning-Projekt 2010 – Schlussbericht. 27. Dezember 2010, Version 2.
www.orgavisit.ch/pdf/110105RK1_Bericht%20Betreuung%20Version%202.pdf (Zugriff am 18.4.2018)

Indra, Peter, Reto Januth und Stephan Cueni. 2015. Krankenversicherung. In Oggier, Willy (Hrsg.), Gesundheitswesen Schweiz 2015-2017. Eine aktuelle Übersicht. 5. Auflage. Bern: Hofgrefe, S. 217-241.

Ischimatt. o. J. Ischimatt - Alters- und Pflegeheim Langendorf, Solothurn. Homesite/Wohnen und Pflege-Betreuung und Pflege.
www.ischimatt.ch/Wohnen-und-Pflege/Betreuung-und-Pflege/PTqRI/ (Zugriff am 23.8.2018)

Juchli, Liliane. 1983. Krankenpflege. Praxis und Theorie der Gesundheitsförderung und Pflege Kranker. 4. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme [1. Aufl. 1973, Titel "Allgemeine und spezielle Krankenpflege"].

Kanton Bern. 2014. Alterskonzept 2020. Umsetzung 2011-2014. Herausgegeben von der Direktion für Bildung, Soziales und Sport. Bern: Alters- und Versicherungsamt.
www.ub.unibas.ch/digi/a125/sachdok/2016/BAU_1_6622941.pdf (Zugriff am 16.7.2018 via Swissbib, Stichwort „Altenhilfe“)

Kanton Luzern. 2010. Altersleitbild Kanton Luzern. Luzern: Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG).
https://disg.lu.ch/-/media/DISG/Dokumente/Themen/Alter/alter_altersleitbild_2010.pdf?la=de-CH (Zugriff am 27.10.2018)

Kanton Schaffhausen. 2006. Altersleitbild für den Kanton Schaffhausen. Schaffhausen: Sekretariat Gesundheitsamt.
www.sh.ch/fileadmin/Redaktoren/Dokumente/Gesundheitsamt/Altersleitbild.pdf (Zugriff am 11.1.2019)

Katz, Sidney, Amasa B. Ford, Roland W. Moskowitz, Beverly A. Jackson and Marjorie W. Jaffe. 1963. Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. JAMA, Vol. 185, No 12, p. 914-919.
https://pdfs.semanticscholar.org/28f5/7aee8fa8ce8fcb762f7979a4cfb5861ce380.pdf (Zugriff am 18.4.2018)

Kaufmann, Anja. 2010. Wandel der Berufe im Gesundheitswesen. Auswirkungen der Bildungsreformen auf über 50 Gesundheits- und Sozialberufe. Zürich: Careum.

Klie, Thomas. 2018. Sorge und Pflege in Sozialräumen – Stärkung der kommunalen Verantwortung. Strukturreform Pflege und Teilhabe und die Differenzierung zwischen Care und Cure. In Christian Bleck, Anne van Rießen und Reinhold Knopp (Hrsg.), Alter und Pflege im Sozialraum. Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen. Wiesbaden: Springer VS.

Klie, Thomas. 2013a. Caring Community. Leitbild für Kirchgemeinden in einer Gesellschaft des Langen Lebens? Kirche im ländlichen Raum, (3): 16-21.
http://www.kilr.de/wp-content/uploads/Caring-Community.pdf (Zugriff am 28.4.2018)

Klie, Thomas. 2013b. Caring Community. Eine Perspektive für Sorgestrukturen und -kulturen im urbanen Lebensraum, Präsentationsfolien 7.2.2013.
https://versorgungsforschung.uni-freiburg.de/de/intern/03-klie-zweiter-tag-versorgungsforschung-2013.pdf (Zugriff am 28.4.2018)

Klinger, Cornelia. 2014. Krise war immer... Lebenssorge und geschlechtliche Arbeitsteilungen in sozialphilosophischer und kapitalismuskritischer Perspektive. In Erna Appelt, Brigitte Aulenbacher, Angelika Wetterer (Hrsg.) Gesellschaft. Feministische Krisendiagnosen. 2. Auflage. 2014. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 82-104.

KLV – Krankenpflege-Leistungsverordnung. 2018. Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995 (Stand am 1. Oktober 2018).
www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/201810010000/832.112.31.pdf (Zugriff am 27.10.2018)

Knobloch, Ulrike. 2013. Sorgeökonomie als kritische Wirtschaftstheorie des Sorgens. Denknetz Jahrbuch, S. 9-23.
www.denknetz-online.ch/sites/default/files/inhalt_jahrbuch_denknetz_13.pdf (Zugriff am 14.9.2018)

Knöpfel, Carlo, Johanna Leitner, Nora Meuli und Riccardo Pardini. 2019. Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz. Eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und Pflegebedarfs. Muttenz: Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut für Sozialplanung, Organisatorischer Wandel und Stadtentwicklung ISOS.
www.einkommen-im-alter.ch/de/ (Zugriff am 5.12.2019)

Knöpfel, Carlo, Riccardo Pardini und Claudia Heinzmann. 2018. Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme. Zürich: Seismo.

Koordinierungsstelle Sachsen. 2018. Koordinierungsstelle für Alltagsbegleitung, Nachbarschaftshilfe und Angebote zur Unterstützung im Alltag. Homesite.
https://koordinierungsstelle-sachsen.de/ (Zugriff am 4.10.2018)

Krohwinkel, Monika. 2013. Fördernde Prozesspflege mit integrierten ABEDLs. Forschung, Theorie und Praxis. Bern: Huber.

Kulbe, Annette. 2018. Basiswissen Altenpflege. Gesundheit und Krankheit im Alter. Stuttgart: Kohlhammer.

KVG – Bundesgesetz über die Krankenversicherung. 2018. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (Stand am 1. Januar 2018).
www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/201801010000/832.10.pdf (Zugriff am 27.10.2018)

Lawton, M. Powell and Elaine M. Brody. 1969. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist, Vol. 9, Issue 3, Part 1, p. 179-186. doi: org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179.

Lippold, Simone. o. J. Pflege, Assistenz und Betreuung. Wo sind die Abgrenzungen zu finden? Deutsches Netzwerk für Sachverständige in der Pflege.
www.densip.de/netzwerk/pflege-assistenz-und-betreuung-wo-sind-die-abgrenzungen-zu-finden (Zugriff am 19.7.2019)

Madörin, Mascha. 2007. Neoliberalismus und die Reorganisation der Care-Ökonomie. Eine Forschungsskizze. Denknetz Jahrbuch, S. 141-162.
www.denknetz-online.ch/IMG/pdf/Madorin.pdf (Zugriff am 13.8.2016)

Madörin, Mascha. 2001. Care Economy – ein blinder Fleck der Wirtschaftstheorie. Forschungsnotiz. Widerspruch: Beiträge zu sozialistischer Politik, 21(40), S. 41-45.
www.maschamadoerin.ch/images/literatur/2001/010100_40_CAROEK_WS_Artikel.pdf (Zugriff am 14.9.2018)

Marienhaus. 2011a. Leben à la carte. Pflegeheim und Seniorenwohnungen Basel. Homesite/Grundhaltung.
www.marienhaus.ch/grundhaltung/ (Zugriff am 31.7.2018)

Marienhaus. 2011b. Leben à la carte. Pflegeheim und Seniorenwohnungen Basel. Homesite/Seniorenwohnungen.
www.marienhaus.ch/seniorenwohnungen/ (Zugriff am 31.7.2018)

Martin, Mike, Caroline Moor und Christine Sutter. 2010. Kantonale Alterspolitiken in der Schweiz. Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen Juni 2010. Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 11/10. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alters-und-generationenpolitik/altersfragen/kantone-und-gemeinden.html (Zugriff am 10.1.2019)

Moers, Martin und Doris Schaeffer. 2014. Pflegetheorien. In Doris Schaeffer und Klaus Wingenfeld (Hrsg.), Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim: Beltz Juventa, S. 37-66.

Mösle, Hansueli. 2015. Pflegeheime und Pflegeabteilungen. In Willy Oggier (Hrsg.), Gesundheitswesen Schweiz 2015-2017. Eine aktuelle Übersicht. 5. Auflage. Bern: Hofgrefe, S. 319-334.

Müller, Elke. 2001. Leitbilder in der Pflege. Eine Untersuchung individueller Pflegeauffassungen als Beitrag zu ihrer Präzisierung. Bern: Huber.

Müller, Elke. 1998. Grundpflege und Behandlungspflege. Historische Wurzeln eines reformbedürftigen Pflegebegriffs. PfleGe, (2) 3, S. 1-3.
http://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/PG-2-1998-Mueller.pdf (Zugriff am 26.10.2018)

Nationale Demenzstrategie. 2016. Nationale Demenzstrategie 2014-2019. Erreichte Resultate 2014-2016 und Prioritäten 2017-2019. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).
www.bundespublikationen.admin.ch (Zugriff am 30.7.2018)

NZZ – Neue Zürcher Zeitung. 2016. Jeder Senior an den richtigen Platz. Artikel von Simon Hehli, 8.7.2016, Abschnitt "Zu lange daheim ist auch teuer".
www.nzz.ch/schweiz/fachkraeftemangel (Zugriff am 4.6.2019)

Otto, Ulrich, Agnes Leu, Iren Bischofberger, Regina Gerlich, Marco Riguzzi, Cloé Jans und Lukas Golder. 2019. Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung. Schlussbericht des Forschungsprojekts G01a des Förderprogramms Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Bern. Zürich: Careum Hochschule Gesundheit, Careum Forschung.
www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige/programmteil_1_wissensgrundlagen1.html (Zugriff am 22.11.2019)

Perrig-Chiello, Pasqualina. 2012a. Familiale Pflege – ein näherer Blick auf eine komplexe Realität. In Perrig-Chiello, Pasqualina und François Höpflinger (Hrsg.), Pflegende Angehörige älterer Menschen. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege. Bern: Hans Huber, S. 111-210.

Perrig-Chiello, Pasqualina. 2012b. Eltern haben oft zu hohe Erwartungen an die Hilfsbereitschaft ihrer Kinder. Hochaltrigkeit – eine Herausforderung für die familiale Generationensolidarität, Fachzeitschrift Curaviva Schweiz 2012, Nr. 3, S. 30-32.
www.curaviva.ch/files/BRNR9CZ/FZ-Maerz-2012-Toechter-und-Soehne-in-der-Pflege-Pflicht.pdf (Zugriff am 4.10.2018)

Perrig-Chiello, Pasqualina, François Höpflinger und Brigitte Schnegg. 2010. SwissAgeCare-2010. Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz. Schlussbericht.

www.spitex.ch/files/CEAAGB6/SwissAgeCare-2010-Schlussbericht (Zugriff am 14.1.2016)

Petit-Saconnex. o. J. La Maison de Retraite du Petit-Saconnex. EMS Genève. Homesite.
www.fegems.ch/ems/maison-de-retraite-du-petit-saconnex (Zugriff am 16.8.2018)

Petry, Heidi, Rahel Naef, Jutta Dreizler, Peter Rüesch und Romy Mahrer-Imhof. 2016. Erfahrungen von älteren Menschen und deren Familien mit einer Rund-um-die-Uhr Betreuung durch Care MigrantInnen. Eine Grounded Theory Studie. Pflege, 29(6), 301-314. doi: 10.1024/1012-5302/a000515.

Pflege heute. 2007. Lehrbuch für Pflegeberufe. 4. Auflage. München: Urban & Fischer.

Pons. 2018a. Online Wörterbuch. Stuttgart, Stichwort "prise en charge".
de.pons.com/%C3%BCbersetzung/franz%C3%B6sisch-deutsch/prise (Zugriff am 2.8.2018)

Pons. 2018b. Online Wörterbuch. Stuttgart, Stichwort "cura".
de.pons.com/%C3%BCbersetzung?q=cura&l=deit&in=ac_it&lf=de&qnac=cura (Zugriff am 2.8.2018)

Pons. 2018c. Online Wörterbuch. Stuttgart, Stichwort "assistenza agli anziani".
de.pons.com/%C3%BCbersetzung?q=assistenza+agli+anziani&l=deit&in=&lf=de&qnac= (Zugriff am 2.8.2018)

Portenier, Lucien, Alexander Bischoff, René Schwendimann, Anne-Rose Barth und Rebecca Spirig. 2015. Pflege. In Oggier, Willy (Hrsg.), Gesundheitswesen Schweiz 2015-2017. Eine aktuelle Übersicht. 5. Auflage. Bern: Hofgrefe, S.295-309.

Pro Infirmis. o. J. Hilflosenentschädigung bei Volljährigen.
www.proinfirmis.ch/behindertwastun/assistenz/ (Zugriff am 6.12.2018)

Pro Senectute Gossau und St. Gallen Land. 2017. Hilfe und Betreuung zu Hause.
https://sg.prosenectute.ch/pdf/1528786991_1528787051771-prospekt-hilfe-betreuung-zuhause.pdf (Zugriff am 2.10.2018)

Pro Senectute Kanton Zürich. 2019. Pflege und Betreuung im Alltag: Wir unterstützen Sie gezielt. Unsere "Perle" ist rund um die Uhr für Sie da.Homesite Pro Senectute Zürich.
pszh.ch/hilfen-zu-hause/begleitung-und-betreuung/ (Zugriff am 9.5.2019)

Pro Senectute Kanton Zug. 2018. Alltagsassistenz.
https://zg.zg.prosenectute.ch/de/hilfen/alltagshilfen/alltagsassistenz.html (Zugriff am 26.10.2018)

Pro Senectute Schweiz. 2018. Hilfe im Alter als Entlastung zu Hause.
www.prosenectute.ch/de/dienstleistungen/hilfen/alltagshilfen.html (Zugriff am 26.10.2018)

Qualis Vita. 2020. Angebote. Homesite Qualis Vita.
www.qualis-vita.ch/angebote (Zugriff am 3.1.2020).

Radenbach, Johanna. 2013. Lexikon Soziale Betreuung. Fachbegriffe der Altenhilfe von A-Z. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Redcross. o. J. Lehrgang Hauswirtschaft und Betreuung SRK.
www.redcross-edu.ch/de/lehrgang-hauswirtschaft-und-betreuung (Zugriff am 21.8.2018)

Reverso Context. 2019. Contextual dictionary, Stichwort "assistenza agli anziani".
https://context.reverso.net/translation/italian-german/assistenza+agli+anziani (Zugriff am 2.8.2018)

Rielle, Yvan, Rolf Wirz und Reto Wiesli. 2010. Alterspolitik in den Kantonen. Bericht zuhanden der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Leicht veränderte Fassung vom 5. November 2010. Bern: Fachstelle für Gesundheitspolitik polsan.
https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/2010-06_Bericht_Alterspolitik_in_den_Kantonen.pdf (Zugriff am 27.10.2018)

Ringger, Beat. 2012. Die Spitex in der Schweiz. Eine Auslegeordnung.
http://respekt-vpod.ch/wordpress/wp-content/uploads/2013/05/Die-Spitex-in-der-Schweiz_vpod2012.pdf (Zugriff am 19.7.2016)

Rüefli, Christian, Margreet Duetz, Michael Jordi und Stefan Spycher. 2015. Gesundheitspolitik. Oggier, Willy (Hrsg.), Gesundheitswesen Schweiz 2015-2017. Eine aktuelle Übersicht. 5. Auflage. Bern: Hofgrefe, S. 117-136.

Ruegger, Heinz. 2014. Wohnformen im Alter. Eine terminologische Klärung. Bern: Curaviva Schweiz. www.curaviva.ch/files/YBEC6GB/Broschuere-Wohnformen-im-Alter.pdf (Zugriff am 3.11.2018)

Rutenkröger, Anja und Christina Kuhn. 2008. "Mutter ist nicht mehr so isoliert". Die Pflegeoase aus Sicht der Angehörigen. Altenheim, (10)2008, S. 22-26
https://www.demenz-support.de/Repository/fundus_artikel_2008_2.pdf.pdf (Zugriff am 4.10.2018)

Ryter, Elisabeth und Marie-Louise Barben. 2018. Selbstbestimmung und Abhängigkeit. Erwartungen von Frauen an das hohe Alter. Kurzfassung. Manifestgruppe der GrossmütterRevolution (Hrsg.). Bern: GrossmütterRevolution.

Ryter, Elisabeth und Marie-Louise Barben. 2015. Care-Arbeit unter Druck. Ein gutes Leben für Hochaltrige braucht Raum. Manifestgruppe der GrossmütterRevolution (Hrsg.). Bern: GrossmütterRevolution.

SBK – Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer. 2011. Professionelle Pflege Schweiz. Perspektive 2020. Positionspapier des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK). http://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/shop_downloads/de/Perspektive2020-dt.pdf (Zugriff am 26.4.2016)

Schär-Oehen, Katharina, Bernhard Umhang und Manuela Fischer. 2016. Aktivierungsfachfrau / -mann HF. Herausgegeben von Curvaviva Schweiz. Bern.
www.svat.ch/fileadmin/user_upload/Files/Dokumente/2016_08_09_TD_Med._u._therap._Versorgung_Aktivierungsfachmannfrau_Logo_S....pdf (Zugriff am 27.10.2018)

Scherrer, Ursula. 2005. Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung. Soziale Sicherheit CHSS, 5, S. 254-57.

Schewior-Popp, Susanne, Franz Sitzmann und Lothar Ullrich (Hrsg.). 2009. Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung. 11. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme Verlag.

Schlapbach, Martina und Regula Ruflin. 2017. Recherche zu niederigschwelligen, selbstorganisierten Caring Communities in der Schweiz (Arbeitstitel). Bern: socialdesingag.
www.web-publishing.ch/data/teilete/170703_MGB_CareCommunity_Arbeitsdokument_Mitschrift.pdf (Zugriff am 28.5.2018)

Schmiedhof.2018. Alters- und Pflegeheim Schmiedhof Zürich. Homesite/Pflege und Betreuung.
www.schmiedhof.ch/pflege-betreuung.html (Zugriff am 16.8.2018)

Schreier, Margrit. 2012. Qualitative content analysis in practice. Thousand Oaks, CA: Sage.

Schwarzmann, Beate (1999): Grund- und Behandlungspflege – Zwei Begriffe mit weitreichenden Folgen für die berufliche Pflege. *Pflege*, 12 (2), 118–124.

Schweizerisches Strafgesetzbuch. 2019. Gefährdung des Lebens und der Gesundheit, Unterlassung der Nothilfe. Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (Stand am 1. November 2019) SR 311.0, Art. 128.
www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/index.html (Zugriff am 4.10.2018)

Sozialmedizinisches Zentrum Oberwallis. o. J. Homesite/Spitex Hauswirtschaft.
www.smzo.ch/site/de/spitex-haushalt (Zugriff am 4.10.2018)

Spitex Graubünden. o. J. Dienstleistungen. Homesite Spitex Verband Graubünden.
www.spitexgr.ch/dienstleistungen.html (Zugriff am 15.2.2019)

Spitex Magazin. 2015a. Zur Spitex zusammengewachsen. Spitex Magazin, 5 (Oktober/November), S. 26-27.

Spitex Magazin. 2015b. In der "Schwesternnot" ging es vorwärts. Spitex Magazin, 5 (Oktober/November), S. 20-23.

Spitex Mittelthurgau. 2019. Tarife / Finanzierung der Spitexleistungen für das Jahr 2019.
www.spitex-mittelthurgau.ch/downloads/tarife_2019.pdf (Zugriff am 15.2.2019)

Spitex Mittelthurgau. 2016. Betreuung Plus. Das neue Angebot der Spitex Mittelthurgau.
www.spitex-mittelthurgau.ch/dienstleistungen/betreuung-plus/index.html (Zugriff am 15.2.2019)

Spitex Schweiz. 2017. Leitbild für die Nonprofit-Spitex. Ziele für die Entwicklung der Spitex. Ersetzt das Branchenleitbild (vom Mai 1999) und die Strategie 2015 (vom Mai 2008). Genehmigt von der ausserdordentlichen Delegiertenversammlung vom 21. November 2014. 19.7.2017: Anpassung Logo und Bezeichnung der Organe gemäss DV vom 23.5.2017.
www.spitex.ch/files/MEYKMIL/prog_leitbild_npo_spitex_dt.pdf (Zugriff am 17.8.2018)

Spitex Schweiz. 2016. Hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen in der NPO Spitex – Eine Notwendigkeit. Die Grundhaltung des Spitex Verbandes Schweiz. Genehmigt durch den Zentralvorstand des Spitex Verbandes Schweiz am 26. September 2016.
www.spitex.ch/files/ODK3REY/Hauswirtschaftliche-und-sozialbetreuerische-Leistungen.pdf (Zugriff am 18.4.2018)

Spitex Schweiz. 2015. Leistungskatalog RAI-HC Schweiz, Oktober 2015.
www.freiberufliche-pflege.ch/system/files/upload/list_leistungskatalog_fuer_die_spitex_version_oktober_2015_dt.pdf (Zugriff am 16.8.2018)

Spitex Suhr. o. J. Hauswirtschaftliche Leistungen. Homesite Spitex Suhr.
www.spitex-suhr.ch/_Hauswirtschaftliche-Leistungen.pdf (Zugriff am 13.4.2018)

Spitex Viamala. o. J. Entlastung der Angehörigen durch Spitex-Betreuung. Homesite Spitex Viamala/Betreuung und Begleitung der Spitex Viamala Thusis/Angebote.
www.spitexviamala.ch/Angebote/Betreuung-Begleitung/PflxO/ (Zugriff am4.10.2018)

Spitex Zürich Limmat. o. J. Genau dort, wo Sie es wünschen. Homesite Spitex Zürich Limmat.
www.spitexplus.ch/Startseite (Zugriff am 15.2.2019)

SRK-BL-Schweizerisches Rotes Kreuz Baselland. 2018. Zu Hause gut umsorgt. Pflegen und Betreuen. Homesite Rotes Kreuz Baselland.
www.srk-baselland.ch/pflege-und-betreuung (Zugriff am 17.8.2018)

Steuerungsgruppe BL/BS/SO. 2006. Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen. 3. Auflage. Januar 2006.
www.curaviva.ch/files/MZZ5SA3/Grundangebot-und-Basisqualitaet.pdf (Zugriff am 1.11.2018)

Stiftung für Betagtenhilfe Zürich. 2016. Homesite/Über uns-Porträt.
www.betagtenhilfe-zuerich.ch (Zugriff am 3.10.2018)

Stremlow, Jürgen, Werner Riedweg, Gena Da Rui und Marianne Müller. 2016.Gestaltung der Alterspolitik, Beteiligung und Partizipation in ausgewählten Schweizer Städten und Gemeinden. Bericht zu den Forschungs- und Entwicklungsergebnissen in Anlehnung an den Forschungs- und Entwicklungsvertrag der Zuwendungsempfänger/innen bzw. Auftragnehmer/innen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zwischen der Technischen Hochschule Köln und der Hochschule Luzern vom 27. Januar 2015. z. H. der Technischen Hochschule Köln und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. Fassung vom 18. August 2016. Luzern: Hochschule Luzern, Soziale Arbeit.

Südpark. o. J. Seniorenresidenz Südpark Basel. Homesite/Pflege.
www.residenz-suedpark.ch/pflege (Zugriff am 31.7.2018)

Sur la Doux. o. J. Centre de Jour Sur la Doux, Delémont, Jura. Homesite.
www.h-ju.ch/fr/L-Hopital-du-Jura/Les-Centres-de-Jour/Centre-de-Jour-Sur-la-Doux-Delemont.html (Zugriff am 16.8.2018)

SVA Baselland. 2016. Ergänzungsleistungen zur AHV einer Zuhause wohnenden Person und Hilflosenentschädigung der AHV. Merkblatt August 2016.
www.svabl.ch/fileadmin/user_upload/pdf/Merkbl%C3%A4tter/Merkblatt_HE_der_AHV_Zuhause_wohnende_Personen_2016_07.pdf (Zugriff am 18.12.2018)

SVA Zürich. o. J. Wie hoch ist die Hilflosenentschädigung der AHV? Homesite/Produkte.
www.svazurich.ch/internet/de/home/produkte/ahv/leistungsarten (Zugriff am 18.12.2018)

SVAT – Schweizerischer Verband der Aktivierungsfachfrauen / -männer. 2018. Positionspapier.
www.svat.ch/fileadmin/user_upload/Files/Dokumente/Grundlagendokumente/Beruf/SVAT_Positionspapier_2018_A5_GzD10.pdf (Zugriff am 27.10.2018)

Tageszentrum. o. J. Tageszentrum für Betagte Reinach, Baselland. Homesite.
www.tageszentrum-reinach-bl.ch/angebottageszent.html (Zugriff am 2.8.2018)

TAZ. o. J. Tageszentrum TAZ Im Brüel Aesch, Baselland. Homesite.
www.az-imbruel.ch/leben-im-alter/tageszentrum-taz (Zugriff am 2.8.2018)

Tight, Malcom. 2019. Documentary research in the social sciences. Thousand Oaks, CA: Sage.

Tömmel, Tatjana Noemi. 2018. Kinder schulden ihren Eltern nichts. Rezension. Frankfurter Allgemeine 11.4.2018.
www.faz.net/aktuell/feuilleton/buecher/rezensionen (Zugriff am 20.4.2019)

Tschan, Elvira. 2014. Aktivierung: Was sie ist – Was sie sein sollte. NOVAcura, (2)14, S. 34-36.
www.aktivierung.ch/pdf/Aktivierung-Was-sie-ist_Artikel.pdf (Zugriff am 19.10.2019)

Tschan, Elvira. 2012. Aktivierung statt Aktivismus. NOVAcura, (1)12, S. 17-19.
www.aktivierung.ch (Zugriff am 19.10.2018)

Wächter, Matthias, Martin Hafen, Angela Bommer und Sarah Rabhi-Sidler. 2015. Die Zukunft der hauswirtschaftlichen Leistungen der Spitex. Standortbestimmung und Ausblick. Schlussbericht. Luzern: Hochschule Luzern, Wirtschaft, Soziale Arbeit.
www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/forschung/projekte/detail/?pid=96 (Zugriff am 19.7.2019)

Waldhausen, Anna, Birgit Sittermann-Brandsen und Leatitia Matarea-Türk. 2014. (Alten)Pflegeausbildungen in Europa. Ein Vergleich von Pflegeausbildungen und der Arbeit in der Altenpflege in ausgewählten Ländern der EU. Abschlussbericht. Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa. Frankfurt am Main: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.
www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/uploads/tx_aebgppublications/PflegeEU_Aug2014_01.pdf (Zugriff am 17.7.2019).

Wenger-Haargassner, Clara. 2012. Frau und Mann bewältigen anders: Geschlechterunterschiede im Coping bei Pflegebedürftigkeit. In Susanne Kümpers und Josefine Heusinger (Hrsg.), Autonomie trotz Armut und Pflegebedarf? Altern unter der Bedingung von Marginalisierung. Bern: Huber, S. 107-119.

WHO-World Health Organisation. 2003. Nurses and Midwifes: A Force of Health. WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives.
www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/102238/E81549.pdf (Zugriff am 21.11.2018)

Wingenfeld, Klaus. 2014. Pflegebedürftigkeit, Pflegebedarf und pflegerische Leistungen. In Doris Schaeffer und Klaus Wingenfeld (Hrsg.). Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim: Beltz Juventa, S. 263-290.

Wingenfeld, Klaus, Büscher, Andreas und Schaeffer, Doris. 2007. Recherche und Analyse von Pflegebedürftigkeitsbegriffenund Einschätzungsinstrumenten. Überarbeitete, korrigierte Fassung, 23. März 2007. Universität Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft(IPW).
www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw_bericht_20070323.pdf (Zugriff am 10.11.2018)

Winker, Gabriele. 2015. Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft. Bielefeld: Transcript.

Wörterbuch der Sozialpolitik. 2003. Herausgegeben von Erwin Carigiet, Ueli Mäder, Jean-Michel Bonvin. Zürich: Rotpunktverlag.

Wohnen Am Rotbach. 2014. Wohnen Am Rotbach - Alters- und Pflegeheim Bühler, Appenzell Ausserrhoden. Homesite/Betreuung-Pflege.
www.wohnenamrotbach.ch/betreuung-pflege.html (Zugriff am 23.8.2018)

ZAG – Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich. 2016. Der aktivierungstherapeutische Prozess.
https://www.curaviva.ch/files/29463UD/aktivierungstherapeutischer_prozess.pdf (Zugriff am 16.4.2019)

Zimmerli, Joëlle und Markus Schmidiger (Hrsg.). 2016. Demografie und Wohnungswirtschaft. Pensionierte auf dem Wohnungsmarkt. Schriften aus dem Institut für Finanzdienstleistungen Zug IFZ, Band 31. Hochschule Luzern. Zug: Verlag IFZ.

Zumbrunn, Andrea und Lucy Bayer-Oglesby. 2015. Pflege durch Angehörige. In Oggier, Willy (Hrsg.), Gesundheitswesen Schweiz 2015-2017. Eine aktuelle Übersicht. 5. Auflage. Bern: Hofgrefe, S. 311-317.

Zumipark. o. J. Angehörigenzitate.
www.zumipark.ch/index.php?page=angehörigenzitate (Zugriff am 4.10.2018)