

Wegweiser für gute Betreuung im Alter

Grundlagenpapier 2

*Wie muss Betreuung im Alter aus ethischer
und menschenrechtlicher Perspektive aussehen?
(Ergebnisse der Inhaltsanalyse)*

Riccardo Pardini, Claudia Heinzmann, Carlo Knöpfel

März 2020

Kontakt

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

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

1 Inhaltsverzeichnis

2	Einleitung	3
3	Methode	4
4	Kriterien und Bedingungen eines guten Umgangs mit älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf	6
4.1	Die Menschenwürde und Menschenrechte in Bezug auf den Umgang mit älteren Menschen	6
4.1.1	Menschenwürde findet Ausdruck in der Autonomie und der Partizipation	6
4.1.2	Achtung und Schutz der Menschenwürde als Grundlage jeglichen Handelns	7
4.1.3	Grund- und menschenrechtlicher Handlungsbedarf bei älteren Personen	8
4.1.4	Fazit 1 Kriterien eines würdevollen Alterns aus Sicht der Grund- und Menschenrechte	12
4.2	Umgang mit Menschen mit Unterstützungsbedarf	14
4.2.1	Grundlegende Rechte für Menschen mit Unterstützungsbedarf	15
4.2.2	Leitmotive in der Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung	16
4.2.3	Fazit 2 Kriterien zum Umgang mit älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf	17
4.3	Gesundheit und Alter	19
4.3.1	Was bedeutet gesund Altern?	20
4.3.2	Lebensqualität im Alter	22
4.3.3	Qualitätsstandards in der ambulanten und stationären Langzeitversorgung	26
4.3.4	Gelingender Alltag	27
4.3.5	Fazit 3 Kriterien und Bedingungen für ein gesundes Altern	28
5	Kriterien für ein würdevolles Altern	29

2 Einleitung

Folgendes Dokument wurde im Rahmen des Projekts «Modelle guter Betreuung» erstellt. Es diente unter anderem als Grundlage für die Entwicklung von Kriterien und Bedingungen guter Betreuung, welche im Bericht «Wegweiser für gute Betreuung im Alter» formuliert wurden. Analysiert wurden die normativen Vorstellungen von relevanten Akteuren, was unter guter Betreuung im Alter im weitesten Sinne zu verstehen ist. Die Ergebnisse dieser Analyse wurden im weiteren Verlauf der Studie ergänzt und teilweise revidiert. Die vorliegenden Ausführungen sind daher als Arbeitspapier zu verstehen.

In der Sozialgerontologie wird die nachberufliche Lebensphase in zwei unterschiedliche Lebensalter eingeteilt. Dabei wird zwischen dem 3. und 4. Lebensalter unterschieden. Diese Unterscheidung wird deshalb getroffen, weil in diesen Lebensphasen unterschiedliche Merkmale im Vordergrund stehen (vgl. u.a. Backes/Clemens 2013: 22). Das 3. Lebensalter ist durch eine gute körperliche und psychische Gesundheit gekennzeichnet. Diese Gesundheit erlaubt den Rentnerinnen und Rentnern ihren Alltag relativ selbstständig zu gestalten. In der Fachwelt wird dieses Lebensalter auch als aktives, produktives oder kreatives Altern bezeichnet. Das 4. Lebensalter wird hingegen mit körperlichen und gesundheitlichen Einschränkungen und Defiziten in Verbindung gebracht. Diese Phase ist geprägt von Altersschwäche, Pflegebedürftigkeit und verstärkter Abhängigkeit. Der selbstständige Alltag ist oft nur noch mit Unterstützung von Dritten zu bewältigen. Das 4. Lebensalter lässt sich als Fragilisierungsprozess beschreiben. Der Status der Fragilität meint, dass die Person bestimmte gesundheitliche Einschränkungen besitzt (z.B. Einschränkungen des Sehvermögens, in der Mobilität) und dadurch die selbstständige Alltagsbewältigung nicht unmöglich ist, aber erschwert wird (vgl. Lalive d'Epinay/Spini 2008). Folglich ist die Person in ihrem Alltag auf punktuelle Unterstützung angewiesen. Im Status der Abhängigkeit befinden sich Personen, welche in ihrem Alltag so eingeschränkt sind, dass sie für ihr Überleben auf die professionelle Hilfe anderer angewiesen sind.

Wie die Recherchestudie «Gute Betreuung im Alter in der Schweiz» (Knöpfel/Pardini/Heinzmann 2018) aufzeigen konnte, unterscheidet sich die Unterstützung in ihrer Form (Pflege, Betreuung, Agogik, Hilfe, Begleitung), in ihrer Qualität (informelle, unbezahlte, bezahlte, professionelle Unterstützung), in ihrer Anerkennung (Pflegeleistungen im Rahmen der Krankenversicherung, Betreuung kennt keine rechtliche Verankerung) und in ihren Erbringern (zum Beispiel Familie, soziale Umfeld, selbstständige Pflegefachpersonen, ambulante Spitex-Dienste, Hilfsorganisationen, Pflegeheime). Die Studie konnte ebenfalls aufzeigen, wie wichtig die Betreuung in der Unterstützung von älteren Menschen zu Hause und in Pflegeheimen ist. Allerdings fehlen bis heute gemeinsam geteilte Rahmenbedingungen, auf welche man sich bei der Beurteilung von Betreuung berufen kann. Folgendes Arbeitspapier erarbeitet die ersten Grundlagen dafür.

Wie aus anderen Recherchearbeiten (Arbeitspapier 1) abzuleiten ist, handelt es sich bei der Betreuung um eine bestimmte Interaktion, welche sich gegenüber anderen Formen der Unterstützung (Pflege, Begleitung, Hilfe, Agogik) unterscheiden kann. Anders formuliert, Betreuung meint einen bestimmten Umgang mit einer unterstützungsbedürftigen Person zu pflegen. Die normative Frage nach guter Betreuung, fragt folglich nach den Eigenschaften eines guten Umgangs mit unterstützungsbedürftigen Menschen. Daraus ergibt sich für die Untersuchung folgende Fragestellung:

Welche grundsätzlichen ethischen Kriterien lassen sich für einen guten Umgang mit älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf bestimmen, an welche sich Betreuung als Tätigkeit orientieren muss?

3 Methode

Die Erhebung und Analyse erfolgte zwischen Juni bis September 2018 auf der Grundlage einer Literatur- und Internetrecherche. Für die Auswahl des Datenmaterials wurden Organisationen, Institutionen, Verbände, Vereine und Initiativen berücksichtigt, welche sich für schweizweite alterspolitische Anliegen engagieren oder darin involviert sind. Alle ausgewählten Akteure verfügen über eigene normative Vorstellungen über den Umgang mit älteren Menschen. Folgende Auswahl wurde getroffen.

- Schweizerische Vereinigung von aktiven nationalen, regionalen und lokalen Senioren- und Selbsthilfe Organisationen VASOS
- Schweizerischer Seniorenrat SSR
- Verband der Heime und Institutionen Schweiz CURAVIVA
- Verband Spitex Schweiz
- GrossmütterRevolution
- Alzheimer Schweiz
- Netzwerk Case Management
- Pro Senectute Schweiz
- Schweizerisches Rotes Kreuz
- Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK
- Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter UBA Schweiz
- Soziale Institution für Menschen mit Behinderung Schweiz INSOS
- Bundesamt für Gesundheit BAG

Darüber hinaus wurden weitere Einrichtungen einbezogen, welche auch im internationalen Kontext agieren und involviert sind.

- Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte SKMR
- Australian Human Rights Institute
- Weltgesundheitsorganisation WHO

Insgesamt wurden 19 Dokumente und 2 Onlinearchive auf deren Inhalt analysiert. Darunter fallen Strategiepapiere, Leitbilder, Artikel, Berichte und Studien.

- Human Rights Defender. Special Issue: The Rights of Older Persons. Australian Human Rights Institute 2017.
 - Artikel: Sleep, Bridget (2017): Equality and Non-Discrimination
 - Brown Bethany (2017): For your own Good. Choice and the dangers of institutionalization for older people. In: Human Rights Defender. Volume 27, Issue 1 April 2018.
 - Mitchell, Bill (2017): A UN human rights convention for older Austral Graham, Ellen/ Bluestone, Ken (2017): Global Rights for Older People: Building Civil Society Engagements
 - Doron, Israel (Issi) (2017): Re-Thinking Old Age: Time for Ageivism.
- Studie Menschenrechte im Alter. Ein Überblick über die menschen-rechtliche Situation älterer Personen in der Schweiz. Belser et al. 2017
- Bericht: WHO Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln. April, 2002
- Bericht: WHO Zusammenfassung. Weltbericht über Altern und Gesundheit. 2016
- Studie ein gutes Leben für Hochaltrige braucht Raum Ryter/Barben 2015
- Nationale Leitlinien Palliative Care BAG/GDK 2010
- Demenzfreundlich (Schweizerische Alzheimervereinigung)
- Nationale Demenzstrategie 2014-2019 BAG und GDK
- «Ethik im Case Management: Organisationen» Vorstand Netzwerk Case Management Schweiz 2012
- Lebensqualitätskonzeption. Für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Curaviva 2014
- Zum Würdigen Umgang mit älteren Menschen. Charta der Zivilgesellschaft.
- Charta Lebensqualität für Menschen mit Behinderung in sozialen Einrichtungen 2012 Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung INSOS
- Online-Archiv Schweizerische Vereinigung von aktiven nationalen, regionalen und lokalen Senioren- und Selbsthilfe Organisationen VASOS 2000-2018
- Online-Archiv Schweizerischer Seniorenrat SSR 2011-2018

Die Dokumentenanalyse soll Auskunft über Kriterien und Bedingungen des würdevollen Umgangs mit unterstützungsbedürftigen älteren Menschen geben. Sie orientiert sich am Ablaufmodell gemäss Mayring (2015). Für die Durchführung des Ablaufmodells wird die Technik Explikation und Strukturierung verwendet (vgl. Mayring 2016: 115). Das Ziel der Untersuchung ist das Herausfiltern von Aspekten des ethischen Umgangs mit älteren Menschen aus den berücksichtigten Dokumenten. Bei unklaren oder zu allgemeinen Aussagen wurde zusätzliches Datenmaterial herangezogen (Explikation). Da sich die Untersuchung auf den ethischen Umgang mit unterstützungsbedürftigen älteren Menschen fokussiert, wurde das empirische Material in drei Hauptkategorien «Menschenwürdiges Leben im Alter», «Menschenwürdiges Leben mit Unterstützungsbedarf» und «gesundes Leben im Alter» und weiteren Subkategorien eingeordnet (Strukturierung).

4 Kriterien und Bedingungen eines guten Umgangs mit älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf

Aus der Dokumentenanalyse geht hervor, dass die normative Beschreibung über den Umgang mit älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf entlang von drei Metadiskursen verläuft. Im ersten Metadiskurs wird die Situation älterer Menschen im Zusammenhang mit der Menschenwürde und den Menschenrechten diskutiert. Im zweiten Metadiskurs erfolgt die Auseinandersetzung nach dem guten Umgang mit älteren Menschen über deren Unterstützungsbedürftigkeit. Im dritten Metadiskurs wird der gute Umgang mit unterstützungsbedürftigen älteren Menschen anhand der Frage nach dem gesunden Altern thematisiert. Die Zusammenstellung der Ergebnisse erfolgt in 3 Kaskaden. Wobei nach jeder Kaskade ein Fazit, die wichtigsten Erkenntnisse zusammenfasst.

4.1 Die Menschenwürde und Menschenrechte in Bezug auf den Umgang mit älteren Menschen

Die Menschenwürde im Alter findet ihren Ausdruck in den Prinzipien der Autonomie, Partizipation und der Achtung. In der grund- und menschenrechtlichen Debatte zu den Rechten von älteren Menschen spielen sowohl die Autonomie und die Partizipation als auch die Gleichbehandlung und die Nichtdiskriminierung eine Rolle.

4.1.1 Menschenwürde findet Ausdruck in der Autonomie und der Partizipation

Unter Autonomie versteht man die Ausübung des freien Willens und die selbstständige Lebensführung. Mit Partizipation ist die aktive und passive Teilnahme am gesellschaftlichen, politischen,

kulturellen und wirtschaftlichen Leben gemeint (vgl. Belser et al. 2017: 26). Beide Prinzipien bedingen sich gegenseitig und bezeichnen ein menschenwürdiges Leben. Die Autonomie, auch als Selbstbestimmung bezeichnet, ist universal und deshalb nicht abstufbar (Baranzke 2015: 95). Dasselbe gilt für die Partizipation, auch soziale Teilhabe genannt. Das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben und die Teilhabe am öffentlichen Leben werden durch die Menschenrechte gesichert und geschützt.

Ausser in den Grundrechten der Europäischen Union Art. 25 «Die Union anerkennt und achtet das Recht älterer Menschen auf ein würdiges und unabhängiges Leben und auf Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben» (Charta der Grundrechte der Europäischen Union) sind in der Schweiz das selbstbestimmte Leben und die Teilhabe am öffentlichen Leben im Alter nur implizit garantiert. Sie sind durch die politischen Rechte, die Garantie der Menschenwürde (Art. 7 BV), das Recht auf Familien- und Privatleben (Art. 13 BV, Art. 8 EMRK, Art. 17 UNO-Pakt II), das Recht auf Teilhabe am kulturellen Leben (Art. 15 UNO-Pakt I) indirekt abgesichert (vgl. Belser et al. 2017: 27). Das Grundrecht der Selbstbestimmung ist sowohl für den Bereich der Palliative Care als auch für den Umgang mit Menschen mit Demenz wichtig und soll möglichst gefördert werden (vgl. BAG/GDK 2010: 9; Schweizerische Alzheimervereinigung 2015: 2).

Die Teilhabe am öffentlichen Leben von älteren Menschen wird in der Charta *Würdiges Altern in der Schweiz* erweitert. In der Charta wird die Entwicklung einer neuen Alterskultur gefordert, welche es ermöglichen soll eigene Gefässe (zum Beispiel SenorInnenräte) der Partizipation zu entwickeln, um eigene Anliegen in die Gesellschaft einbringen zu können (Rüegger 2010: 12). Die Teilhabe am öffentlichen Leben soll sich nicht nur auf bestehende Strukturen beziehen, sondern es sollen auch neue geschaffen werden.

4.1.2 Achtung und Schutz der Menschenwürde als Grundlage jeglichen Handelns

Die Menschenwürde ist ein universelles Gut und ist an keine spezifischen Eigenschaften oder Fähigkeiten gebunden. Sie garantiert jedem Menschen dieselbe Achtung und denselben Schutz auf Grund ihres Werts Mensch zu sein. Dies geschieht ohne Rücksichtnahme auf sein Alter, seine Lebenserwartung, seinen Gesundheits- und Krankheitszustand. Achtung ist in diesem Sinne eine besondere Form der sozialen Anerkennung (vgl. Menke/Pollmann 2007: 141). Achtung erfährt eine Person, wenn sie sich als ebenbürtiges Wesen behandelt fühlt und dadurch als gleichwertiges Mitglied Bestätigung findet. In mehreren analysierten Dokumenten wird explizit die Würde des älteren Menschen eingefordert. So hält die *Charta der Zivilgesellschaft* (CURAVIVA 2012: 12) fest, dass die Würde alter Menschen uneingeschränkt zu respektieren ist, unabhängig vom gesundheitlichen Zustand oder Lebenssituation. Die Würde sei an keine Bedingung geknüpft. Dies gelte es anzuerkennen und zu schützen, besonders in Pflege- und Betreuungssituationen. In ähnlicher Weise trifft es auch eine Forderung der Schweizerischen Alzheimervereinigung. Sie

fordern für demenzkranke Menschen das Recht als Individuen in einer Gesellschaft uneingeschränkt anerkannt zu werden (Schweizerische Alzheimervereinigung 2015: 4). Weshalb gerade die Würde mit dem Merkmal Alter in Zusammenhang gestellt wird, bleibt unbegründet.

Das Prinzip der gleichen Achtung und des gleichen Schutzes für alle Menschen, ist der Kern und Orientierungspunkt des Grund- und Menschenrechtsschutzes. Von jedem Staat wird verlangt, dass er alle Schutzmassnahmen ergreift, um Menschen vor Verletzungen ihrer Menschenwürde zu bewahren und unmenschenwürdige Behandlungen zu verhindern.

Für die Verfassungs- und Rechtsordnung ist die Menschenwürde ein grundlegendes Struktur- und Ordnungsprinzip. Ein Beispiel: In der Schweiz ist das Recht auf Autonomie und Partizipation nur indirekt garantiert. Die Menschenwürde dient dabei als Klammer, welche das Recht auf Autonomie und Partizipation sichert. Denn die Menschenwürde verlangt, dass jedem Menschen das Recht zukommt, autonom über das eigene Selbstbild und die eigene Lebenspraxis entscheiden zu können und als Teil einer Gemeinschaft anerkannt zu werden (Belser et al. 2017: 28).

Die Menschenwürde zu achten und zu schützen scheint auch als Orientierungspunkt in der Ausrichtung der Palliative Care zu sein. Palliative Care ist allen Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlicher und/oder chronisch fortschreitender Erkrankungen zugänglich. Die Art und Weise wie Palliative Care erbracht werden soll, muss die persönlichen, kulturellen und religiösen Werte sowie die Überzeugungen der PatientInnen aber auch die besonderen Bedürfnisse der Individuen (u.a. der Menschen im hohen Alter) berücksichtigen (vgl. BAG 2010: 10-11). Palliative Care anerkennt das Individuum in seiner Einzigartigkeit und nimmt berücksichtigt die Selbstbestimmung der Person. Dadurch wird gleichzeitig die Würde der PatientInnen gewahrt.

4.1.3 Grund- und menschenrechtlicher Handlungsbedarf bei älteren Personen

Die grund- und menschenrechtliche Debatte zur Situation älterer Menschen ist vielschichtig und kontrovers. Die Fragen nach Grund- und Menschenrechtsverletzungen als auch nach den Verwirklichungsmöglichkeiten der Rechte werden zum einen grundsätzlich und in spezifischen Sachverhalten (zum Beispiel Arbeit und Pensionierung, Wohnen, Gesundheit, Pflege) diskutiert. In diesem Arbeitspapier wird nur auf ersteres eingegangen. Aus den Beiträgen der Human Rights Defender Ausgabe *The Rights of Older Persons* und der Studie *Menschenrechte im Alter* ergeben sich zwei Spannungsfelder. Das erste Spannungsfeld bezieht sich auf die Themen der Gleichbehandlung und (Nicht)Diskriminierung. Das zweite Spannungsfeld thematisiert die Autonomie und Partizipation.

4.1.3.1 Gleichbehandlung und Nichtdiskriminierung

Die Erfahrung von Ungleichbehandlung durch das Alter tritt in unterschiedlichen Bereichen auf. Zum Beispiel richtet sie sich auf den erschwerten oder verunmöglichten Zugang im Bereich von

Gütern und Dienstleistungen, im Bereich des Arbeitsmarkts, im Bereich der finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten, im Bereich der Transportmöglichkeiten und im Bereich der Gesundheitsversorgung (vgl. Sleaf 2017: 8). Der Grund für die ungleiche Behandlung von älteren Menschen, sehen die Betroffenen in der objektiven Zuschreibung von anderen die ihnen zukommt. Alte Menschen werden als Bürde für die Gesellschaft und Familie beschrieben und als inkompetent oder überflüssig wahrgenommen.

Die Gleichstellung und Nichtdiskriminierung auf Grund des Alters finden in den internationalen als auch regionalen Menschenrechtsverträgen keine explizite Nennung. Auf der regionalen Ebene gibt es allerdings drei Ausnahmen. In der Europäischen Menschenrechtskonvention, Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons (2015), Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Older Persons in Africa (2016) wird Altersdiskriminierung explizit erwähnt.

Auf nationaler Ebene gibt es gemäss Sleaf nur wenige Verfassungen, welche das Rechtsgleichheitsgebot und das Diskriminierungsverbot auf das Alter beziehen (vgl. 2017: 10). In der Schweiz stellt das Alter in Bezug auf Gleichbehandlung und Nichtdiskriminierung ein ausdrücklich sensibles Merkmal dar.

«Niemand darf diskriminiert werden, namentlich nicht wegen der Herkunft, der Rasse, des Geschlechts, des Alters, der Sprache, der sozialen Stellung, der Lebensform, der religiösen, weltanschaulichen oder politischen Überzeugung oder wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung» (Art. 8 Abs. 2 BV)

Bei Ungleichbehandlung auf Grund des Alters, muss demnach eine Diskriminierung geprüft werden. Eine Diskriminierung ist ebenfalls zu prüfen, wenn staatliche Regelungen oder Massnahmen eine Gleichbehandlung vorsehen oder praktizieren, obwohl diese die Personen mit sensiblen Merkmalen (zum Beispiel Alter) nachteilig treffen kann (Belser et al. 2017: 21).

Belser et al. sehen in der Verwirklichung von Grund- und Menschenrechten durch ältere Personen im Kontext der Gleichbehandlung und Nichtdiskriminierung vier Handlungsbedarfe (ebd.: 23).

1. Nicht jede Ungleichbehandlung durch den Staat stellt eine verbotene Diskriminierung dar. Solange keine Grundrechtsverletzung gemäss Bundesverfassung vorliegt, gilt es auch keine Diskriminierung im rechtlichen Sinne zu prüfen.

2. Ältere Menschen sind von unterschiedlichen Formen der Benachteiligung betroffen. Diese Formen der Benachteiligung werden von Fachpersonen oft als Diskriminierungen bezeichnet. Allerdings unterscheiden sie nicht zwischen juristischen und nicht juristischen Diskriminierungsformen. Diskriminierung wird als eigenes Phänomen betrachtet und nicht als mögliche Menschenrechtsverletzung.

3. Staatliche Massnahmen, die an das Alter anknüpfen und bestimmte Altersgruppen benachteiligen, sind im höheren Masse zulässig als Massnahmen in Bezug auf andere sensible Merkmale

(zum Beispiel Geschlecht oder Ethnie). Rechtsnormen, welche sich direkt auf das Alter beziehen oder in der Praxis sich nachteilig auf ältere Personen auswirken, müssen einen überzeugenden sachlichen Grund haben, um die Benachteiligung zu rechtfertigen.

4. Das Diskriminierungsverbot bezieht sich rechtlich gesehen zwischen Staat und Person aber nicht zwischen zwei Privatpersonen. Rechtliche Konsequenzen bei einer diskriminierenden Behandlung einer älteren Person durch eine Privatperson existieren. Allerdings hat der Staat bei der Prüfung einen erheblichen Gestaltungsspielraum. Er muss stets andere grundrechtlich geschützte Ansprüche berücksichtigen.

4.1.3.2 Verwirklichung der Selbstbestimmung und soziale Teilhabe von älteren Personen

Anders als die Charta der Grundrechte der Europäischen Union ist in keiner der Schweiz anwendbaren Grund- und Menschenrechten das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben und die Teilhabe am öffentlichen Leben explizit enthalten. Wie in den obigen Ausführungen erwähnt schützen andere Rechte (Achtung und Schutz der Menschenwürde) indirekt die Autonomie und Partizipation.

Die Verwirklichung von Autonomie und Partizipation im Alltag älterer Menschen kann in unterschiedlichen Lebensbereichen erschwert werden. Gerade ein verschlechternder Gesundheitszustand und/oder eine existierende Pflegebedürftigkeit können zur Einschränkung der Autonomie und der sozialen Teilhabe führen. Die Nichtbeachtung oder Einschränkung des eigenen Willens älterer Personen drückt sich auch in unterschiedlichen Beziehungen zwischen der älteren Person und Privatpersonen, Beiständen, Pflegepersonal, ÄrztInnen und Behörden aus. Der Autonomieverlust wird sichtbar, in dem entgegen dem Willen der älteren Person entschieden wird oder deren Bedürfnisse und Wünsche nicht ernstgenommen werden.

Im Kontext der Grund- und Menschenrechte lassen sich das Recht auf Autonomie und Partizipation im Zuge der Achtung und Schutz der Menschenwürde, in der Garantie der persönlichen Freiheit sowohl als auch in der staatlichen Achtungs- und Schutzpflichten, im Personen- und Erwachsenenschutzrecht garantieren. Der Bereich der Achtung und Schutz der Menschenwürde wurde in den obigen Ausführungen erläutert.

Im Bereich der persönlichen Freiheit (Art 10 Abs. 2 BV) lassen sich Teilgehalte der individuellen Selbstbestimmung ableiten. Die persönliche Freiheit schützt zum einen die physische und psychische Integrität und Bewegungsfreiheit. Zum anderen schützt sie das Recht der Selbstbestimmung im Sinne der persönlichen Entfaltung (vgl. Belser et al. 2017: 29). Die individuelle Selbstbestimmung der persönlichen Freiheit bedeutet auch, dass das Recht auf Beziehungen zu anderen Menschen, das Recht am sozialen Leben teilzuhaben, das Recht die Freizeit nach eigenen Vorstellungen zu gestalten und auch das Recht allein zu sein (vgl. ebd.: 34-35)

Im Bereich der staatlichen Achtungs- und Schutzpflichten steht die Handlungsfähigkeit und das Erwachsenenschutzrecht im Fokus. Die grundrechtlich geschützte Handlungsfähigkeit ist im Personenrecht ZGB festgehalten. Jede Person ist ab der Geburt bis zum Tod rechtsfähig und folglich trägt sie die Grund- und Menschenrechte. Der Gebrauch vom Recht auf Selbstbestimmung hängt davon ab, inwieweit die Rechtsordnung die Handlungsfähigkeit des Menschen anerkennt. Gilt die Person als urteilsfähig, so muss sie mit keinen rechtlichen Wirkungen rechnen. Taucht die Frage nach der Urteilsunfähigkeit einer Person auf, so hängt dies stark von den Einschätzungen der beurteilenden Person ab. Zu beurteilen ist dabei die Fähigkeit vernunftgemäss zu handeln. Die Urteilsfähigkeit ist relativ und muss in Bezug auf die Autonomie und Partizipation von Fall zu Fall entschieden werden. Das Erwachsenenschutzrecht muss sicherstellen, dass vulnerable Personen geschützt werden. Interventionen der Erwachsenenschutzbehörde greifen subsidiär zur familiären Unterstützung. Ziel der Massnahmen zur Einschränkung der Handlungsfähigkeit, ist das Wohl der betroffenen Person sicherzustellen und deren Selbstbestimmung möglichst zu erhalten und zu fördern.

Für die grund- und menschenrechtliche Situation von älteren Personen in der Verwirklichung ihrer Rechte der Autonomie und Partizipation ergeben sich folgende Herausforderungen:

Die Garantie des Rechts auf persönliche Freiheit – und damit die Teilgarantie der Selbstbestimmung – kann durch Krankheit, Behinderung, Gebrechlichkeit und kurz bevorstehendem Tod geschmälert werden. Gemäss den Grundrechten ist eine Person nur in den elementaren Erscheinungen der Persönlichkeitsentfaltung geschützt. Ob Verletzung der Persönlichkeitsentfaltung vorliegt, entscheidet das Bundesgericht nach objektiven Kriterien von Fall zu Fall.

Die staatliche Schutzpflicht hat zu sorgen, dass Privatpersonen (zum Beispiel Angehörige) die Selbstbestimmung älterer Personen nicht verletzen und übermässig in deren persönlichen Lebensgestaltung eingreifen. Allerdings beschränken sich die staatlichen Pflichten nur auf staatliche Unterlassungspflichten. Allerdings wäre es möglich, dass der Staat auf positive Schutz- und Gewährleistungsmassnahmen zurückgreift, die auf die Verwirklichung der Rechte Selbstbestimmung und Partizipation abzielen. Massnahmen die sich an ältere Menschen richten würden, wären zum Beispiel die Möglichkeit zu bieten, die Grundkompetenzen der digitalen Kommunikation zu erlernen. Oder wie Besler et al. in Anlehnung an den Strafvollzug beschreiben, Massnahmen zur Vermeidung der Vereinsamung als auch der physischen und psychischen Degeneration (vgl. 2017: 36).

In Bezug auf das Recht auf die politische Partizipation (Stimm- und Wahlrecht, Recht auf Initiativen und Referenden zu ergreifen und zu unterzeichnen) sind für ältere Personen garantiert. Allerdings machen die befragten Fachpersonen in der Studie *Menschenrechte in der Schweiz* deutlich, dass ältere Personen Einschränkungen im Einbezug in politische Debatten erfahren. Der Staat ist primär dazu verpflichtet die entsprechenden Freiheiten der politischen Partizipation zu

sichern. Daraus können sich aber auch Schutzpflichten ergeben, was zum Beispiel die stärkere Einbindung von älteren Personen in politischen und gesellschaftlichen Entscheidungen sein könnte.

Besler et al. sehen einen juristischen Klärungsbedarf bezüglich des Verhältnisses von Kommunikations- und Informationstechnologien und der Teilhabe am öffentlichen Leben von älteren Menschen. Gerade die Auswirkungen der Digitalisierung auf die Grund- und Menschenrechte müssen weiter erforscht werden.

4.1.4 Fazit 1 Kriterien eines würdevollen Alterns aus Sicht der Grund- und Menschenrechte

Aus der Analyse zum Verhältnis der Menschenwürde und Menschenrechte im Umgang mit älteren Menschen lassen sich fünf Kriterien ableiten, die für eine gute Betreuung als Orientierung dienen müssen.

➤ Die Menschenwürde ist als universales Gut und dem Menschen unveräußerlich

Die Würde des Menschen ist an keine Bedingungen geknüpft und liegt der moralischen, professionellen, politischen und rechtlichen Handlung zu Grunde. Das heisst es gibt im Grunde keine Würde die an eine bestimmte Alterskohorte gebunden ist. Allerdings scheint in den untersuchten Dokumenten die Würde im Alter einen besonderen Stellenwert zu haben, welche entsprechend geschützt werden muss. Es lässt sich allerdings nicht eruieren, welche Begründung dahinterliegt.

➤ Ältere Menschen haben das Recht auf Gleichbehandlung

Die Benachteiligung von Menschen wegen ihrem Alter ist in unterschiedlichen Bereichen vorhanden. Benachteiligung wegen des Alters können im Bereich des Zugangs zu Gütern und Dienstleistungen, zu finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten oder zur Gesundheitsversorgung erfolgen. Sie lassen sich jedoch auch im Bereich des Arbeitsmarkts und im Bereich der Transportmöglichkeiten erkennen. Die Ungleichbehandlung auf Grund des Alters widerspricht den grund- und menschenrechtlichen Bestimmungen. Gerade im Kontext der Unterstützung von älteren Menschen – so zum Beispiel im Bereich der Palliative Care, Altenpflege und dem gesellschaftlichen Umgang mit Menschen mit Demenz – wird auf die Gleichbehandlung von unterstützungsbedürftigen älteren Menschen hingewiesen.

➤ Ältere Menschen haben das Recht auf Nichtdiskriminierung

Die Diskriminierung geht mit der Benachteiligung einher. Sie ist oft intersektional. Das heisst die Person wird auf Grund mehreren Merkmalen, wie Geschlecht, Ethnie, Alter diskriminiert. Ursprünge der Diskriminierung können systemischer (zum Beispiel Gesetze) aber auch kultureller (zum Beispiel negative Altersbilder) Natur sein. Starke Diskriminierungstendenzen erscheinen gemäss der Schweizerischen Alzheimervereinigung im kommunalpolitischen und gesellschaftlichen Umgang mit älteren Menschen mit Demenz. Demenzerkrankte Menschen werden zu wenig als Mitglieder einer Gemeinschaft aufgefasst. Folglich müssen die Politik und Gesellschaft stärker sensibilisiert werden. In der Schweiz gilt das Alter rechtlich als sensibles Merkmal, worauf eine Benachteiligung auf Diskriminierung geprüft werden muss. Ein würdevoller Umgang mit älteren Menschen darf keine diskriminierenden Auswirkungen mitsichtragen.

➤ Ältere Menschen haben ein Recht auf Selbstbestimmung.

Ein würdevoller Umgang mit älteren Menschen respektiert und schützt die Autonomie der Person. Eine ältere Person muss die Möglichkeit haben, die eigene Identität zu bilden und zu entwickeln (Persönlichkeitsentfaltung). Darüber hinaus soll sie autonom und gemäss ihrer eigenen Vorstellung das Leben selbst gestalten und Beziehungen zu anderen knüpfen. Die Verwirklichung der Selbstbestimmung im Alter wird dann zur Herausforderung, wenn die ältere Person auf Grund ihrer Einschränkungen, Verlusten und ihrer Abhängigkeit auf Unterstützung angewiesen ist. Diese Problemstellung bedarf einer grundlegenden Unterscheidung zwischen der Selbstbestimmung als Idee der universalen Menschenwürde und den empirischen Selbstbestimmungskompetenzen in einer Unterstützungssituation. Die Selbstbestimmung als Grundrecht ist im Kontext der Grund- und Menschenrechte unveräusserlich. Selbstbestimmung im empirischen Sinne ist von subjektiven Faktoren (physische, psychische und geistige Verfassung) als auch von objektiven Faktoren (Lebenssituation, finanzielle Situation, Wohnsituation) abhängig und können die Selbstbestimmung einer Person beschränken (vgl. Baranzke 2015: 95). Damit das Grundrecht der Selbstbestimmung trotzdem gewahrt wird, muss man bei der Beurteilung der Selbstbestimmungskompetenzen die subjektive Sicht der betroffenen Person einbeziehen. Eine alleinige Beurteilung durch äussere Indikatoren (zum Beispiel medizinische Indikatoren) würde dem grund- und menschenrechtlichen Anspruch der Selbstbestimmung nicht genügen. Folglich muss die Unterstützung im Bereich der Langzeitpflege, Palliative Care, der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz die betroffene Person in Entscheidungsprozesse aktiv einbeziehen.

➤ Ältere Menschen haben ein Recht auf Partizipation

Neben dem Recht auf Selbstbestimmung stellt die Partizipation einen weiteren wichtigen Pfeiler im würdevollen Umgang mit älteren Menschen dar. Soziale Teilhabe ist ein Grund- und Men-

schenrecht, welches es zu verwirklichen gilt. Die aktive und passive Teilnahme am gesellschaftlichen, politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben gilt für alle älteren Menschen unabhängig ihrer eigenen Verfassung und ihrer Lebenssituation.

Die Analyse hat gezeigt, dass die das Recht der Partizipation anhand zwei Themenfelder diskutiert wird. Zum einen wird das Verhältnis zwischen älteren Menschen und deren politischen als auch gesellschaftlichen Teilhabe problematisiert. Es wird darauf hingewiesen, dass ältere Menschen zu wenig Einbindung in die politischen Debatten finden (vgl. Belser et al. 2017: 37; CURAVIVA 2010: 5) oder zum Beispiel von neuen Entwicklungen im Bereich der Kommunikations- und Informationstechnologien ausgeschlossen werden. Zum anderen stellt die Inklusion von älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf (zum Beispiel Betreuung und Pflege) eine gesellschaftliche Herausforderung dar. Gerade ältere Menschen mit Demenz werden teilweise nicht als gleichwertige Gesellschaftsmitglieder betrachtet. Um die grund- und menschenrechtliche Verwirklichung aller älteren Menschen zu sichern und zu schützen, benötigt es geeignete Formen der Teilhabe, um am gesellschaftlichen Leben als Individuum teilnehmen zu können.

4.2 Umgang mit Menschen mit Unterstützungsbedarf

Die obigen Ausführungen haben gezeigt, dass ältere Menschen auf internationaler als auch nationaler Ebene keinen besonderen Schutz geniessen. Gemäss der UNO-Konvention weisen ältere Menschen keine besondere Verletzlichkeit (wie z.B. Kinder oder Jugendliche) auf und haben deshalb keine speziellen Schutzbedürfnisse. Gleichwohl werden auf der regionalen Ebene die Rechte von älteren Menschen anerkannt (vgl. EMRK, Interamerikanische Konvention, Afrikanische Charta).

Auf der nationalen Ebene geniessen älteren Menschen ebenfalls keinen besonderen Schutz. Nur in Bezug auf Diskriminierung auf Grund des Merkmals Alter und auf die Absicherung von Personen vor wirtschaftlichen Folgen, sind der Bund und die Kantone verpflichtet zur Handlung verpflichtet.

Weitere Garantien können ältere Menschen über andere Konventionen erhalten, welche sich nicht auf das Merkmal Alter beziehen. Zu erwähnen sind dabei die UN-Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) und die UNO-Behindertenrechtskonvention (BRK) (vgl. Belser et al. 2017:14). Wenn eine ältere Person eine Frau ist, dann kann sie sich auf spezifische Garantien der CEDAW berufen. Die Staaten sind verpflichtet in allen Lebensbereichen von jeder Diskriminierung der Frau abzusehen und alle geeigneten Massnahmen zu ergreifen, um Frauen altersunabhängig ihre Rechte zu sichern. Die Anwendbarkeit der UNO-Behindertenrechtskonvention auf ältere Menschen wird kontrovers diskutiert. Zum einen wehren sich ältere Menschen sich als behindert zu qualifizieren. Der Hintergrund dafür, ist die negative

Assoziation mit dem Ausdruck Behinderung und die negative Konnotation zwischen pflegebedürftigen älteren Menschen und den gesellschaftlich getragenen Gesundheitskosten. Zum anderen birgt die BRK Vorteile. Sie besitzt einen umfassenden Begriff von Behinderung und birgt das Potenzial, die Grund- und Menschenrechte für ältere Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu konkretisieren. Folglich kann die Anwendung der BRK für ältere Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen positive Auswirkungen haben. Die BRK knüpft an den langfristigen Beeinträchtigungen einer Person an. Für ältere Menschen mit bestimmten Unterstützungsbedarf können die Garantien der BRK geltend gemacht werden. Garantien und Ansprüche im Kontext der BRK bestehen, wenn langfristige körperliche, psychische oder Sinnesbeeinträchtigungen (Seh- oder Hörbehinderung), Mobilitätseinschränkungen oder auf Grund altersbedingter Schwäche ein Pflegebedarf vorliegen.

Inwiefern wesentliche Bausteine der BRK Einzug in den Umgang mit älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf erhalten, werden im Dokument *Lebensqualitätskonzeption. Für Menschen mit Unterstützungsbedarf* (Curaviva 2014) und der *Charta Lebensqualität für Menschen mit Behinderung in sozialen Einrichtungen* (Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung 2012) erkennbar.

4.2.1 Grundlegende Rechte für Menschen mit Unterstützungsbedarf

Auf der Grundlage der Menschenrechtskonvention und der BRK wurden vier grundlegende Rechte für Menschen mit Unterstützungsbedarf im stationären Leben formuliert. Alle vier Rechte sollten bei der Bestimmung der individuellen Lebensqualität von Menschen mit Unterstützungsbedarf berücksichtigt werden.

1. Recht auf Leben

Im Zusammenhang mit dem Recht auf Leben, wird der Freiheit eine besondere Bedeutung zugemessen. Es muss möglich sein, Entscheidungen auf Grund eigener Wünsche und Vorstellungen zu treffen, ohne von den Ansichten anderer abhängig zu sein oder von ihnen bevormundet zu werden. In diesem Sinne liegt die Beurteilung des eigenen Lebensentwurfs bei der Person selbst. Die Bewertung liegt dabei im Spannungsfeld zwischen Emotionen und Gesundheit. Freude, Glück, Zufriedenheit fließen ebenso wie Unglück, Leid und Trauer in die Beurteilung des eigenen Lebens ein. Die gute Gesundheit sowohl als auch ein schlechter Gesundheitszustand, geprägt «von Schmerzen, körperlichem und seelischem Unwohlsein und funktionale Einschränkung» (CURAVIVA 2014: 10), wirkt sich auf das eigene Wohlbefinden sowie die möglichen Leistungsfähigkeiten aus und folglich auf die Beurteilung des eigenen Lebens.

2. Recht auf Teilhabe: Die Teilhabe am sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Leben beeinflusst die individuelle Lebensqualität. Demnach lässt sich die Lebensqualität unter anderem auf der Grundlage der Teilhabe durch Arbeit aber auch des Zugangs zum Gesundheits-, Bildungs- und Rechtssystem beurteilen. Von Bedeutung ist aber auch die gegenseitige Akzeptanz, Anerkennung, Zuverlässigkeit, Empathie und die Garantie vor Diskriminierung, Ausgrenzung und Willkür geschützt zu sein.

3. Recht auf Bildung: Der Zugang zur Bildung muss für alle Menschen möglich sein, unabhängig von Geschlecht, Status und Fähigkeiten. Das Bildungsangebot muss möglichst eigenständig gewählt werden und es darf keine fremdbestimmten Einschränkungen der Bildungsmöglichkeiten geben.

4. Recht auf Sicherheit: Eine bedeutende Rolle für die eigene Lebensqualität spielt das solidarische Handeln. Solidarische Handlungen bieten Schutz und Sicherheit, unabhängig von Status, Geschlecht, Lebenssituation und Gesundheit. In den untersuchten Dokumenten wird die solidarische Handlung nicht weiter ausgeführt. Daneben sind für die eigene Lebensqualität gesellschaftliche Rahmenbedingungen nötig, welche einen Menschen in schwierigen Lebenslagen unterstützen. Dazu gehören eine menschliche Fürsorge, eine gute Pflege, einen einfühlsamen Beistand und finanzielle Unterstützung. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen müssen die Verpflichtung der Eigenverantwortung und der Selbstsorge wahren. Das heisst die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind der Eigenverantwortung und Verpflichtung der Selbstsorge subsidiär.

4.2.2 Leitmotive in der Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung

Auch im Bereich der Unterstützung und Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung verfasste der nationale Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung eine *Charta zur Lebensqualität für Menschen mit Behinderung in sozialen Einrichtungen* (2012). Drei Leitmotive werden dabei beschrieben, welche in der Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung in sozialen Einrichtungen unabdingbar sind.

Leitmotiv: Autonomie

Sowie alle anderen Menschen, haben Menschen mit Behinderung ein Recht darauf, das Leben selbstbestimmt und sinnerfüllt zu gestalten. Dafür braucht es die nötige Betreuung und Begleitung auf Seiten der Institutionen. Die Zusammenarbeit muss die Menschen mit Behinderung auf ihrem Weg zur Eigenständigkeit, zur Förderung der Entscheidungsfähigkeit und aktiven Mitgestaltung von Beziehungen unterstützen. Dies erfordert die Transparenz aller Vorgänge von Institutionen

sowohl als auch Betriebs- und Betreuungskonzepte, welche den Umgang mit der Autonomie von Menschen mit Behinderung einbezieht.

Leitmotiv: Teilhabe

Es ist nötig, dass Menschen mit Behinderung ihr Lebensumfeld aktiv mitgestalten. Voraussetzung dafür ist die aktive Einbindung in die Prozesse von Einrichtung erforderlich. Einrichtung haben die Pflicht, die individuellen Potenziale der Menschen mit Behinderung zu entwickeln und soziale als auch berufliche Kompetenzen auszubilden und zu fördern. Darunter fällt auch die Teilhabe am kulturellen und sozialen Leben innerhalb und ausserhalb der Einrichtung.

Leitmotiv: Inklusion

Menschen mit Behinderung müssen als gleichwertige Mitglieder der Gesellschaft anerkannt werden. Für den Umgang mit Menschen mit Behinderung durch Einrichtungen bedeutet dies, die individuellen Lebensentwürfe zu respektieren und die notwendige Unterstützung bei dessen Verwirklichung bereitzustellen. Zum Beispiel in der Unterstützung von Menschen mit Behinderung beim Aufbau tragfähiger sozialer Netze oder die gemeinsame Entwicklung von Formen der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Darunter fällt ebenfalls die Öffnung der Einrichtung gegen aussen.

4.2.3 Fazit 2 Kriterien zum Umgang mit älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf

Aus dem Lebensqualitätskonzept für Menschen mit Unterstützungsbedarf und der Charta zur Lebensqualität für Menschen mit Behinderung lassen sich die Kriterien der Selbstbestimmung und Partizipation um weitere Aspekte ergänzen und durch das Kriterium der Bildung und Sicherheit erweitern.

➤ Ergänzungen zum Recht auf Selbstbestimmung

Die Möglichkeit das Leben nach eigenen Vorstellungen und Interessen zu gestalten, ist durch das Spannungsfeld zwischen Emotions- und Gesundheitslage mitgeprägt und trägt zum allgemeinen Wohlbefinden der Person bei. Gerade im Umgang mit Menschen mit Unterstützungsbedarf die in stationären Einrichtungen leben, muss besonders darauf geachtet werden. Für die Gestaltung des Umgangs mit älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf, lassen sich einige interessante Punkte von der Charta zur Lebensqualität für Menschen mit Behinderung ableiten. Wenn die Selbstbestimmung im Umgang mit älteren Menschen ein Kernbereich darstellen soll, dann bedeutet dies auch, dass stets auf die Eigenständigkeit und Entscheidungsfähigkeit einer älteren Person mit Unterstützungsbedarf geachtet werden muss und diese gleichzeitig auch gefördert werden sollte. Genauso wichtig ist die Möglichkeit Beziehungen zu anderen Personen

knüpfen zu können. Dafür sind im stationären Rahmen des Zusammenlebens Betriebes- und Betreuungskonzepte wichtig, welche die Selbstbestimmung in all ihren Aspekten berücksichtigt.

➤ Ergänzungen zum Recht auf Partizipation

Die Zugänge zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben müssen auch für ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf möglich sein. Aktive Einbindung meint auch, dass ältere Menschen, anhand ihren verfügbaren Ressourcen, einen produktiven Beitrag zur gesellschaftlichen Entwicklung leisten können. Voraussetzung dafür ist ein ressourcenorientiertes Altersverständnis, welches die Potentiale älterer Menschen (auch mit Unterstützungsbedarf) und nicht nur die Defizite ins Auge fasst. Diese Voraussetzung ist zugleich ein Kriterium um den Umgang mit älteren Menschen zu gestalten. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf bedeutet dies, dass die individuellen Potenziale der betroffenen Person ins Zentrum rücken müssen (zum Beispiel in Form personenzentrierter Pflege). Darüber hinaus wird man dem Recht auf Partizipation erst dann gerecht, wenn die Einrichtung selbst sich gegenüber der Aussenwelt öffnet und den BewohnerInnen damit eine erweiterte soziale und kulturelle Teilhabe ermöglicht.

➤ Recht auf (Weiter)Bildung im Alter

Der Zugang zur Bildung ist nicht an das Alter gebunden. Wie ebenfalls die Charta *Würdiges Altern in der Schweiz* (Rüegger 2010: 12) fordert, ist die Weiterbildung für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und der eigenen persönlichen Entwicklung wichtig. Es gilt deshalb Impulse für die Weiterentwicklung für ältere Menschen die zu Hause oder in Heimen leben zu fördern. Um das Recht auf Bildung und Weiterbildung zu garantieren, braucht es Rahmenbedingungen die den Service Public, nach den Bedürfnissen von älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf ausrichten.

➤ Recht auf Sicherheit im Alter

Um die Verwirklichung der eigenen Lebensgestaltung für ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf ermöglichen zu können, sind gesellschaftliche Rahmenbedingungen nötig, die Sicherheit garantieren. Sicherheit wird dann garantiert, wenn zum einen die Möglichkeit der Persönlichkeitsentfaltung und Partizipation besteht und zum anderen das Risiko des Alterns und der Krankheit durch finanzielle Unterstützung und flächendeckende Versorgungsstrukturen abgesichert ist. Die Rahmenbedingungen gehen einher mit einer normativen Haltung der Gesellschaft im Umgang mit älteren Menschen. In den Dokumenten wird diese normative Haltung als solidarische Handlung bezeichnet. Obwohl die solidarische Handlung nicht weiter ausgeführt wird, lässt es sich im Sinne Klie (2016: 274) als Bestandteil einer sorgenden Gemeinschaft verstehen. Darin übernimmt

die solidarische Handlung die Verantwortung eines gemeinschaftlichen Lebens (im Sinne: Kümmere Dich um Deinen Nächsten), in Bereichen wo die staatlichen Rahmenbedingungen die Verantwortung nicht einlösen können. In diesem Sinne, schafft die solidarische Handlung Zugehörigkeit, soziale Anerkennung für Andere und das Gefühl der Sicherheit.

4.3 Gesundheit und Alter

Die Gesundheitserfassung im Alter lässt sich nur schwer über traditionelle Klassifikationssysteme für Krankheiten erfassen (vgl. WHO 2016: 13). Die WHO hat für die Behindertenhilfe das Konzept der Funktionalen Gesundheit entwickelt, welches sich ebenfalls auf die Gesundheit im Alter übertragen lässt.

Die Funktionale Gesundheit zeigt die Zusammenhänge und Wirkungen zwischen Gesundheitsproblemen, Beeinträchtigungen und Behinderungen auf. Dabei geht man davon aus, dass der Gesundheitszustand einer Person nicht nur auf deren Gesundheitsprobleme zurückzuführen ist, sondern auch auf die persönliche Verfassung und deren Lebensumfeld.

Der Mensch wird dabei als bio-psycho-soziales Wesen definiert, welches sich ständig mit sich selbst (Persönlichkeitsentwicklung) und mit der sozialen als auch materiellen Welt (Sozialisation) auseinandersetzt. Die Auseinandersetzung vollzieht sich über die Teilhabe an der Gesellschaft. Die aktive und passive Teilhabe an der Gesellschaft ist wiederum abhängig vom sozialen und materiellen Umfeld als auch von den persönlichen Ressourcen und Kompetenzen der Person (Kontextfaktoren). Die Funktionale Gesundheit stellt das Ergebnis der Wechselwirkung zwischen den Ressourcen und Kompetenzen einer Person mit Gesundheitsproblemen und deren soziales und materielles Umfeld dar.

Der verwendete Gesundheitsbegriff geht über eine rein biomedizinische Auffassung hinaus. Unter Gesundheit wird die möglichst umfassende Lebens- und Entwicklungssituation einer Person berücksichtigt. Um die Gesundheit einer Person zu beurteilen, wird deren umfassende Gesundheitsverfassung in Relation zu einer anderen Person gestellt. Dadurch lassen sich Aussagen über Abweichungen zum Normalen formulieren. Als Referenz gilt immer eine vergleichbare gesunde Person, gleichen Geschlechts, gleichen Alters und aus derselben Region stammend. Als funktional gesund gilt eine Person, wenn sie:

- die körperlichen Funktionen und Strukturen einem allgemeinen Durchschnitt entsprechen.
- alles tun kann, was von einer gleichgeschlechtlichen Person mit vergleichbarem Alter und aus derselben Region stammend allgemein erwartet wird.
- an Leben teilhaben kann, wie es anderen Personen ohne Gesundheitsprobleme mögliche wäre.

Die funktionale Gesundheit fragt nach den Fähigkeiten einer Person, das eigene Leben und ihre Aktivitäten nach dem auszurichten, was der Person als wichtig erscheint. Dieselbe Frage gilt auch für die gesundheitliche Verfassung älterer Menschen beurteilen zu können (vgl. WHO 2016: 14).

4.3.1 Was bedeutet gesund Altern?

Beeinträchtigungen, Behinderungen und Todesfälle nach dem 60. Lebensjahr sind meistens auf den altersbedingten Verlust des Gehörs, des Sehvermögens und der Mobilität als auch auf nicht-übertragbare Krankheiten (zum Beispiel Herzerkrankungen, Schlaganfälle) zurückzuführen. Welche Auswirkungen solche Erkrankungen auf das Leben älterer Menschen haben kann, ist schwierig. Zum Beispiel kann eine ältere Person mit eingeschränktem Hörvermögen, die Alltagsfunktionen durch die Nutzung eines Hörgerätes aufrechterhalten. Eine isolierte Betrachtung der Auswirkungen einer Krankheit auf das Leben älterer Menschen macht demnach wenig Sinn. Zudem besteht mit steigendem Alter das Risiko unter mehreren chronischen Erkrankungen zu leiden (Multimorbidität). Die Multimorbidität hat deutlich stärkere Auswirkungen auf das Alltagsleben der älteren Personen als die einzelnen Erkrankungen. Aus diesem Grund wird heute von einem Gesundheitsverständnis abgesehen, welches Gesundheit im Alter über ein Vorliegen oder Nichtvorliegen von Erkrankungen definiert. Stattdessen berücksichtigt man die Auswirkungen von den Krankheiten auf die Alltagsfunktionen und das Wohlbefinden älterer Menschen (vgl. WHO 2016: 14; WHO 2002).

Um die Komplexität des gesundheitlichen und funktionalen Zustands älterer Menschen zu fassen, schlägt die WHO eine Kombination zweier Konzepte vor. Das eine Konzept gründet auf dem Modell der funktionalen Gesundheit. Das andere Konzept fokussiert sich auf die Kapazitäten einer älteren Person.

Die Gesundheit im Alter ist von den intrinsischen Kapazitäten und Lebensumfeld abhängig und von deren Wechselbeziehung geprägt, welche letztlich das Leben und die Aktivitäten einer älteren Person gemäss den eigenen Vorstellungen ermöglicht oder verhindert.

Intrinsische Kapazitäten umfassen alle körperlichen und geistigen Kapazitäten, die eine Person zu einem gegebenen Zeitpunkt besitzt und die Handlungsmöglichkeiten der älteren Person bestimmt. Ob eine Person gewisse Handlungen ausführen kann oder nicht, ist ebenfalls von Lebensumfeld abhängig. Das Lebensumfeld beinhaltet die Ressourcen und Hindernisse, die das Kapazitätsniveau einer betagten Person mitprägen. Zum Beispiel ist es einer älteren Person möglich, trotz Kapazitätseinschränkungen einkaufen zu gehen, wenn sie über Medikamente, Hilfsmittel (zum Beispiel Gehstock und Rollstuhl) und eine geeignete Infrastruktur (zum Beispiel altersfreundliche Nachbarschaft, nahe Einkaufsmöglichkeiten, guter Anschluss an den öffentlichen Verkehr, sichere Strassen) verfügt. Die Wechselwirkung zwischen der Person und seinem Lebensumfeld ergeben die funktionale Fähigkeit einer Person. Das heisst es wird beurteilt, inwiefern eine ältere Person noch im Stande ist, ihr Leben und ihre Aktivitäten möglichst nach den eigenen Bedürfnissen auszurichten. Die intrinsischen Kapazitäten und die funktionale Fähigkeit können mit zunehmendem Alter abnehmen und bestimmen gemeinsam mit persönlichen Lebensentscheidungen den Lebensverlauf einer älteren Person mit.

Auf dieser Grundlage wurde von der WHO das gesunde Altern definiert. Unter gesundem Altern versteht man «den Prozess der Entwicklung und Aufrechterhaltung der funktionalen Fähigkeit, die Wohlbefinden im Alter ermöglicht» (WHO 2016: 14). In anderen Worten: Gesund Altern soll zum Wohlbefinden der älteren Person beitragen, wobei das Zusammenwirken zwischen intrinsischen Kapazitäten und den gegebenen Lebensumständen in der Art und Weise gestaltet werden muss, dass ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Alltagsleben, nach den persönlichen Präferenzen möglich ist.

Das gesunde Altern bedarf vielfältiger Interventionen welche dasselbe Ziel haben, die funktionale Fähigkeit zu optimieren/maximieren. Gemäss der WHO lässt sich dies zum einen durch den Aufbau und Erhaltung der intrinsischen Kapazität erreichen. Zum anderen sollen Menschen, die in ihrer funktionalen Fähigkeit eingeschränkt sind, in die Lage versetzt werden, «das zu tun, was ihnen wichtig ist» (ebd. 2016: 15).

Ohne auf die einzelnen Details einzugehen empfiehlt die WHO für das Gesundheitswesen drei Ansatzpunkte (ebd. 2016: 15-27).

Erster Ansatzpunkt auf der Ebene der Gesundheitsdienste: Um das gesunde Altern zu fördern müssen Massnahmen auf der Ebene der Gesundheitsdienste entwickelt werden, welche auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet sind. Das heisst die Versorgung muss die Stärkung und Aufrechterhaltung der funktionalen Fähigkeit einer älteren Person im Mittelpunkt haben. Gesundheitsdienste müssen das Ziel haben, die intrinsischen Kapazitäten einer Person zu maximieren.

Zweiter Ansatzpunkt auf der Ebene der Langzeitpflege: Bedürftige ältere Menschen in der Langzeitpflege sind von einem drohenden oder erheblichen Kapazitätsverlust gekennzeichnet. Deshalb muss die Langzeitpflege das Ziel verfolgen, die funktionale Fähigkeit aufrechtzuerhalten oder zu gewährleisten und dabei die Grundrechte und –freiheiten und Menschenwürde nicht aus den Augen zu verlieren.

Dritter Ansatzpunkt auf der Ebene des altersfreundlichen Lebensumfelds: Die Förderung des gesunden Alterns bedarf eine Zustimmung aller Interessenträger über das Ziel, die funktionale Fähigkeit älterer Menschen zu optimieren. Im Zusammenhang mit der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF (Instrument zur Bemessung der funktionalen Gesundheit) müssen fünf Bedingungen berücksichtigt werden, welche dazu dienen die funktionale Fähigkeit älterer Menschen zu garantieren und stärken.

1. Es müssen die Grundbedürfnisse der älteren Menschen erfüllt werden.
2. Die Fähigkeit zu lernen, sich weiterzuentwickeln und Entscheidungen zu treffen muss gefördert werden.
3. Die Fähigkeit mobil zu sein.
4. Es muss möglich sein, Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten.

5. Ältere Menschen müssen die Möglichkeit haben einen gesellschaftlichen Beitrag leisten zu können.

Diese Bedingungen garantieren den älteren Menschen an einem geeigneten Ort in Sicherheit alt zu werden, ermöglichen die persönliche Weiterentwicklung und einen Beitrag zum Gemeinwesen zu leisten und erhalten die Autonomie und Gesundheit einer Person.

4.3.2 Lebensqualität im Alter

Wohlbefinden und Gesundheit stehen in enger Beziehung. Gemäss der WHO (2002: 12) wird die Gesundheit über das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden definiert. Zur Beurteilung und Messung des Wohlbefindens und damit des Gesundheitszustandes werden Konzepte der Lebensqualität verwendet. Dank neuen Lebensqualitätskonzepten wurde deutlich, dass die Gesundheit aus einem multifaktoriellen Geflecht besteht (vgl. CURAVIVA 2014: 9). Sowohl personale als auch gesellschaftliche Faktoren spielen für den Gesundheitszustand einer älteren Person eine Rolle. Unter subjektiven Faktoren fallen die persönliche Bedürfnislage, Werte, Wünsche und Normen. Unter objektiven Faktoren zählen unter anderem die politischen Gegebenheiten, die geografische Wohnlage, die infrastrukturellen Bedingungen und soziale Beziehungen. Lebensqualitätskonzepte nehmen die unterschiedlichen Faktoren auf und entwickeln durch deren Analyse neue Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und damit des Wohlbefindens der älteren Person. Wie Conrad und Rieder Heller feststellen, gibt es in der Lebensqualitätsforschung einen klaren Trend hin zu einem umfassenden Gesundheitsverständnis. Im Mittelpunkt der Untersuchungen steht nicht mehr nur die Gesundheit und Funktionalität. Auch ökonomische Aspekte und Aspekte des sozialen Lebens als auch die subjektive Wahrnehmung des Gesundheitszustandes fliessen in die Analyse ein. Die Lebensqualität einer Person wird dadurch aus einer multidimensionalen Perspektive angeschaut. Um die Ausdifferenzierung zu erläutern, sollen im folgenden zwei Lebensqualitätskonzepte kurz vorgestellt werden.

4.3.2.1 Lebensqualitätskonzept der WHO «WHOQOL-OLD»

Das Instrument WHOQOL-OLD ist ein Fragebogen der speziell für die subjektive Lebensqualität im Alter entwickelt wurde. Unter der Leitung der WHO wurden mehrere Forschungszentren aus unterschiedlichen Kulturkreisen beauftragt, das Instrument anzufertigen. Das Instrument ist Teil der Lebensqualitätserfassung im Erwachsenenalter (WHOQOL-100 oder Kurzfassung WHOQOL-BREF).

Mittels dem Instrument WHOQOL-OLD wurden sechs Bereiche erfasst, welche für die Lebensqualität älterer Menschen relevant sind.

a) Sinnesfunktionen

Das Instrument untersucht inwiefern die Sinnesfunktionen die Lebensqualität einer Person beeinflussen. Dabei spielt der Grad der Zufriedenheit der Person mit ihren Sinnesfunktionen eine Rolle.

b) Autonomie

Die älteren Personen werden nach ihrer Unabhängigkeit, ihrer Kontrolle, ihrer Entscheidungsfreiheit und –fähigkeit gefragt. Darüber hinaus werden die Personen nach ihren Gefühlen befragt, welche mit den verlorengegangenen Fähigkeiten in Zusammenhang stehen. Letztlich geht es auch um Fragen zur Würde, zum Beispiel bei gesteigener Abhängigkeit von älteren Personen mit Pflegebedarf.

c) Aktivitäten in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft

Dieser Bereich erfasst die Zufriedenheit im Verlauf des Lebens. Damit wird eine Möglichkeit gegeben zurückzublicken. Gleichzeitig werden die älteren Personen über aktuelle Engagements in Form von Arbeit und ehrenamtlicher Tätigkeiten ausgefragt. In diesem Bereich spielt ebenfalls eine Rolle, inwiefern die Person die Möglichkeit haben, sich mit Anderen an Vergangenes zu erinnern und sich über die Zukunft auszutauschen.

d) Soziale Partizipation

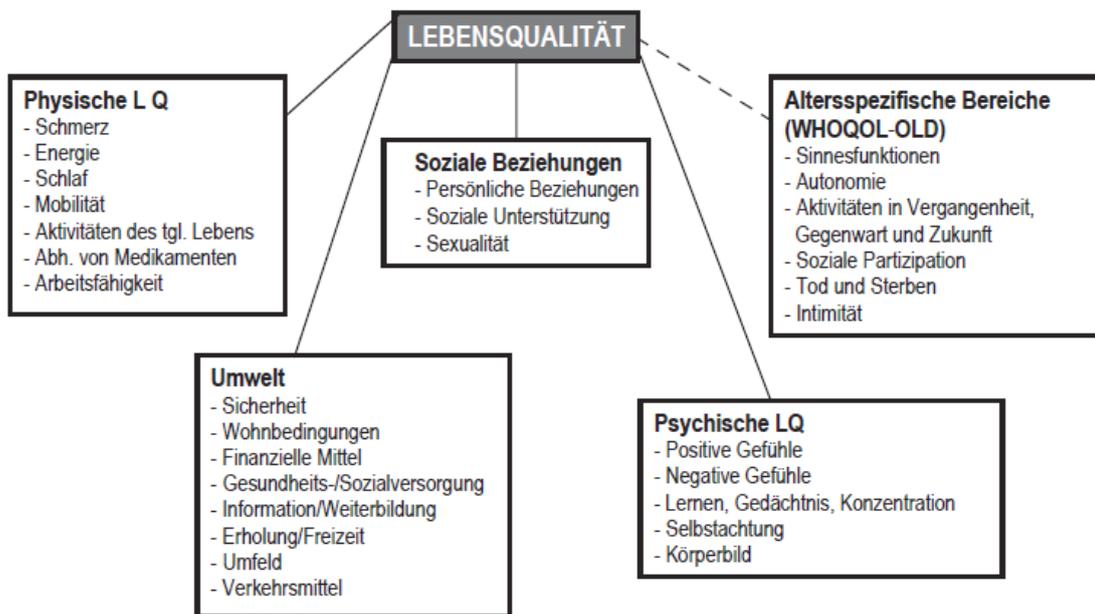
Erfasst werden die Meinungen einer älteren Person in Bezug auf die Nutzung ihrer Zeit und auf Partizipationsmöglichkeiten. Gleichzeitig richten sich die Fragen auf die Möglichkeiten und Fähigkeiten einer Person, weiterhin aktiv das Leben zu gestalten und sich als Teil der Gesellschaft zu fühlen.

e) Ängste und Befürchtungen vor Tod und Sterben

Fragen zum Tod und Sterben sind ebenfalls Bestand der Befragung. Entscheidend dabei sind nicht nur ihre Werthaltung zu diesen Themen, sondern auch ihre Emotionalität.

f) Intimität

Dieser Bereich untersucht die Möglichkeiten, welcher einer Person offenstehen, um körperliche Nähe und Zärtlichkeit mit anderen Personen zu erfahren. Die Befragung richtet sich auch an die Zufriedenheit mit dem Mass an Intimität im Leben.



Modell WHOQOL-OLD und WHOQOL-100 (Conrad/Riedel-Heller 2016: 43)

4.3.2.2 Lebensqualitätskonzept für Menschen mit Unterstützungsbedarf in stationären Einrichtungen der CURAVIVA

Ein interessantes Lebensqualitätskonzept für die Schweiz ist die *Lebensqualitätskonzeption. Für Menschen mit Unterstützungsbedarf* (CURAVIVA 2014) des Dachverbandes Schweizer Heime und sozialer Institutionen, weil es den Umgang betagter Personen in stationären Einrichtungen einschliesst. Das Instrument wurde in Zusammenarbeit mit dem Spin-off der Universität Zürich sensiQol AG und der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW entwickelt. Das Konzept sieht in der Lebensqualität den «Schlüssel für ein gelingendes Leben» (ebd.: 2014) für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Das Lebensqualitätsmodell soll als Referenz verwendet werden, um Bedürfnisse von Menschen in besonderer Abhängigkeit mit ihren individuellen Präferenzen und Ressourcen in Beziehungen zu setzen. Das Modell hat gleichermassen Gültigkeit für schwer pflege- und betreuungsbedürftige Menschen mit starken kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen wie auch für leicht körperbehinderte Menschen, die auf punktuelle Begleitungen angewiesen sind. Das Alter, Geschlecht oder Status spielt dabei keine Rolle. Die Lebensqualitätskonzeption berücksichtigt objektive als auch subjektive Faktoren. Folglich ist das individuelle Wohl an gesellschaftliche Faktoren geknüpft. Die Lebensqualitätskonzepte für Menschen mit Unterstützungsbedarf enthält vier Kernbereiche anhand die Lebensqualität untersucht werden soll. Im Folgenden sollen die vier Kernbereich erläutert werden.

a) Menschenwürde und Akzeptanz

Die menschliche Würde gilt es unter allen vorstellbaren Umständen zu erhalten. Das bedeutet, dass jeder Mensch unabhängig seiner Lebenssituation sich angenommen fühlt und sich darauf verlassen kann. Akzeptanz heisst ebenfalls, dass der Umgang mit den betroffenen Menschen respektvoll geschehen muss, worin deren Gefühlsäusserungen, Empfindungen und Wünsche anerkannt werden.

b) Entwicklung und Dasein

Alle Menschen haben das Recht ihre Identität selbstständig zu entwickeln. Die Entwicklung setzt kognitive, emotionale und soziale Fähigkeiten voraus und werden durch Erziehung, Bildung, Spiel, Beschäftigung und Arbeit erschlossen, eingeübt und umgesetzt. Des Weiteren sind die ständigen Erweiterungen und Ergänzungen eigener Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen grundlegend für die Bewältigung und Aneignung des eigenen Lebens. Aus diesem Grund müssen innere und äussere Entwicklungs- und Handlungsräume auch im stationären Leben vorhanden sein.

c) Anerkennung und Sicherheit

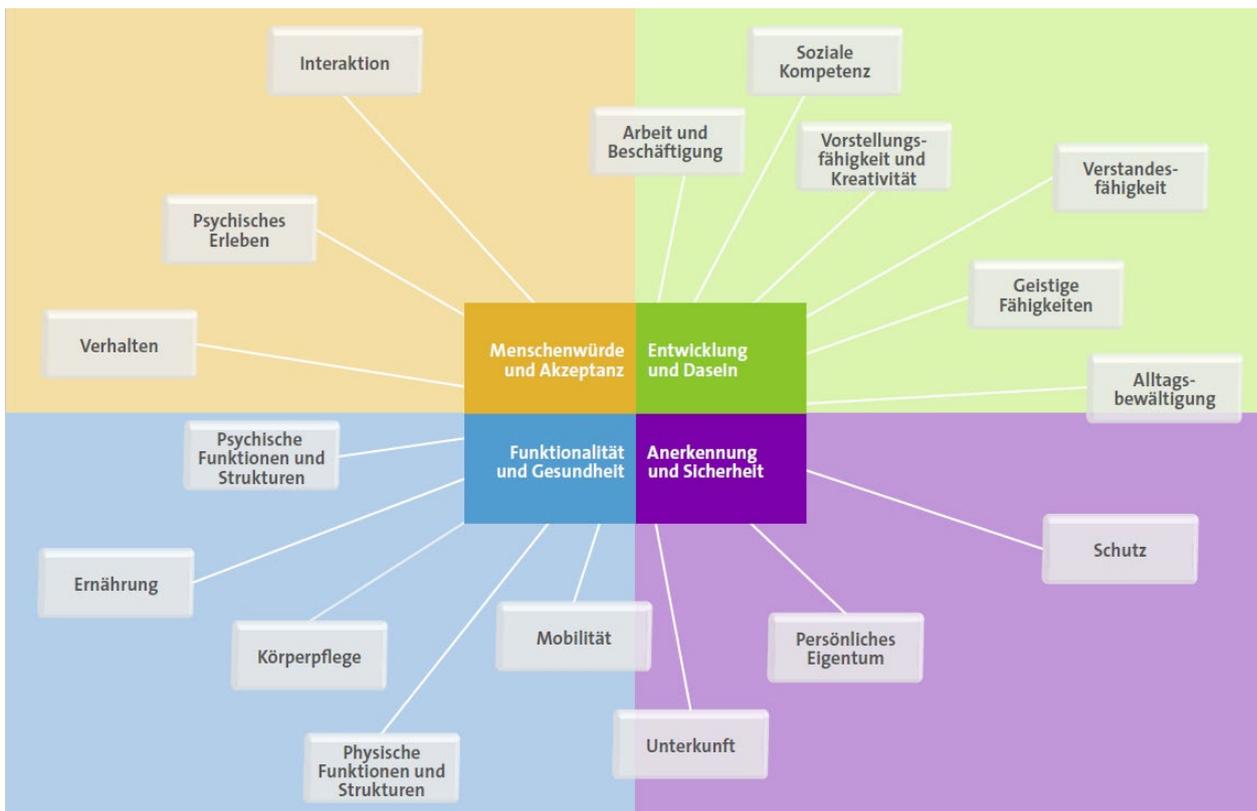
Die Anerkennung hängt von verschiedenen Faktoren ab. Einerseits erfolgt sie über die eigene Sinnfindung und wird weniger stark von Anderen beeinflusst. Andererseits ist sie von religiösen, moralischen und gesellschaftlichen Faktoren geprägt. In dieser wechselseitigen Beeinflussung zwischen Anerkennung seiner selbst und Anerkennung durch Andere befindet sich das Individuum. Um sich in dieser Wechselbeziehung zurechtzufinden, ist die Selbstsicherheit ein grundlegender und unabdingbarer Wert. Über die Selbstsicherheit erfolgt die individuelle Freiheit. Für Menschen mit Unterstützungsbedarf sind individuelle und soziale Voraussetzungen zu schaffen, die es ihnen ermöglicht Selbstsicherheit zu entwickeln um sich damit als individuellen Menschen wahrnehmen zu können.

d) Funktionalität und Gesundheit

Der Begriff der Funktionalität betont die Dimension der menschlichen Gesundheit, die von grundlegender Bedeutung für das Leben ist. Gemäss diesem Verständnis nimmt die Gesundheit in der Lebensqualitätskonzeption eine besondere Rolle ein, weil sie die anderen Kernbereiche besonders beeinflusst. Das daraus abgeleitet umfassende Verständnis von Gesundheit umfasst zum einen die körperlichen Voraussetzungen und physische Funktionsfähigkeit. Zum anderen beinhaltet es auch Aspekte der Hygiene, der Ernährung, des sozialen und psychischen Wohlergehens, der Mobilität, der Aktivität und der Entspannung. Für das Wohlbefinden von Menschen mit

Unterstützungsbedarf bedeutet dies die Garantie pflegerischer oder therapeutischer Massnahmen als auch «im Rahmen des Tagesablaufs individuell gestaltete Interventionen, die dem physischen und psychischen Bedarf entsprechen» (CURAVIA 2014: 12).

Aus den 4 Kernbereichen wurden für das Lebensqualitätskonzept 17 Kategorien entwickelt, welche die Themen der Bedarfsabfrage an Erziehung, Förderung, Pflege, Betreuung und Begleitung darstellen. Die Kategorien werden in der folgenden Grafik ersichtlich.



Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf (CURAVIA 2014)

4.3.3 Qualitätsstandards in der ambulanten und stationären Langzeitversorgung

In der Schweiz gibt es keine verbindliche Definition von Pflege- und Betreuungsstandards (vgl. Ryter/Barben 2015: 39). Allerdings stellen Dachverbände wie CURAVIVA und der Spitex Verband Schweiz Material zu Qualitätsstandards zur Verfügung. Der Dachverband CURAVIVA besitzt ein Lebensqualitätskonzept. Der Spitex Verband Schweiz verfügt über ein kostenpflichtiges Qualitätsmanual (vgl. Spitex Verband). Darüber hinaus entwickelten einzelne ambulante und stationäre Organisationen eigene Qualitätsinstrumente (vgl. Ryter/Barben 2015: 39). Meistens folgen die Instrumente der Unterscheidung (vgl. Schweizerischer Seniorenrat 2007):

-Strukturqualität (Beschreibung der Rahmenbedingungen)

-Prozessqualität (Beschreibung der Arbeits- und Pflegeprozesse)

-Ergebnisqualität (Erhebung bestimmter messbaren Merkmale)

Neben den Handbüchern verfügen die Institutionen über Qualitätsbeauftragte, Qualitätszirkel oder Fachgruppen. Sie nehmen an überinstitutionellen Netzwerken teil, führen BewohnerInnen- bzw. PatientInnenbefragungen durch, richten das Beschwerdemanagement ein, schicken Mitarbeitende in Fort- und Weiterbildungen und organisieren interne Pflegebegleitungen. In den berücksichtigten Organisationen der Studie von Ryter/Barben gilt die Qualitätssicherung als Führungsaufgabe. In den von ihnen durchgeführten Interviews wird Kritik daran geäußert, dass das Wohlbefinden der betagten Person als Qualitätskriterium zu wenig berücksichtigt wird (vgl. ebd. 2015). Die Fragen zur Zufriedenheit bei Umfragen, würden zu wenig über die Befindlichkeit aussagen und das Verhältnis zwischen Pflegequalität und Lebensqualität nicht abbilden. Zudem fehlen Aussagen über das Wohlbefinden der betagten Personen in Nicht-Pflegesituationen.

4.3.4 Gelingender Alltag

In den analysierten Dokumenten wird die Bedeutung des Alltags im Alter als sehr wichtig erachtet. Die genaue Ausgestaltung des gelingenden Alltags von älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf bleibt jedoch unklar. Erwähnung findet der Alltag im Zusammenhang mit dem grund- und menschenrechtlichen Handlungsbedarf im Bereich der Gesundheit (Belser et al. 2017: 51). Ein schlechter Gesundheitszustand und/oder ein existierender Pflegebedarf kann sich negativ auf die Verwirklichung der Grund- und Menschenrechte auswirken. Gesundheitliche Einschränkungen können die Selbstbestimmung in der Lebensgestaltung schmälern, zu Wohnanpassungen und zu Abhängigkeitsverhältnissen führen. Darüber hinaus können der Gesundheitszustand und der Pflegebedarf zu einer ernstzunehmenden finanziellen Belastung bis hin zu einem Armutrisiko führen. Grund dafür ist gemäss Belser et al. das Spannungsverhältnis zwischen Pflege, Alltagsunterstützung und Betreuung. Da die Krankenversicherung nur die medizinische Pflege abdeckt, muss die «anfänglich benötigte Alltagsunterstützung und Betreuung meist durch Ehe- und Lebenspartner oder weitere[n] Familienangehörigen übernommen» (ebd. 2017: 51) werden. Dadurch riskiert die unterstützungsbedürftige Person vernachlässigt zu werden, da betreuende Angehörige zu wenig Unterstützung und kaum finanzielle Ausgleich erhalten.

Auch im professionellen Bereich der Pflege und Betreuung von älteren Menschen wird von unterschiedlicher Seite bemängelt, dass es an einer ganzheitlichen Umsorgung fehlt. Eine würdevolle Umsorgung betagter Personen müsste das Alltägliche stärker in den Blick nehmen, was durch den Zeitdruck, den Personalmangel und den hohen Grad an Arbeitsteilung des Fachpersonals nur begrenzt möglich ist (vgl. Baranzke 2015: 96; Ryter/Barben 2015: 38 ff.; Belser et al. 51). Der Alltag spielt auch als Faktor für Lebensqualität eine Rolle. Die Fähigkeit den Alltag zu bewältigen stellt ein Indikator für das Wohlbefinden älterer dar (Conrad/Rieder-Heller 2016: 44).

4.3.5 Fazit 3 Kriterien und Bedingungen für ein gesundes Altern

Mit steigendem Alter verändert sich der Stellenwert der Gesundheit. Neue Krankheitsbilder treten auf, bestehende Erkrankungen heilen nicht mehr aus und werden chronisch. Dadurch verändert sich auch die medizinisch-therapeutische Behandlung, in dem das Kurative in den Hintergrund rückt und die funktionale Gesundheit in den Vordergrund rückt. Die Gesundheit wiederherzustellen im Alter zielt darauf ab, die Fähigkeit wieder selbstständig Alltagsaktivitäten zu erfüllen und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Auf der Grundlage der Analyse lassen sich für den Umgang mit älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf zwei weitere Kriterien ableiten, die bei einer guten Betreuung berücksichtigt werden müssen.

➤ Kriterium Alltagsfunktionalität und der Lebenswelt

Die Gesundheit im Alter ist von Bedeutung, weil Beeinträchtigungen, Behinderungen und Todesfälle im Alter zunehmen. Gesundheit kann unterschiedlich verstanden werden. Selbst die WHO verwendet unterschiedliche Gesundheitsdefinitionen. Die umfassende und allgemeine Definition versteht Gesundheit, als körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden (vgl. WHO 2002: 12). Für die Hilfe von Menschen mit Behinderung orientiert man sich am Begriff der funktionalen Gesundheit. Die funktionale Gesundheit beschreibt, inwiefern ein Mensch selbstständig sein Alltag bewältigen kann und inwiefern es ihm möglich ist an der Gesellschaft teilzuhaben. Derselbe Begriff taucht auch im Aktionsplan der WHO für das öffentliche Gesundheitswesen in der Versorgung von älteren Menschen auf. Folglich lässt sich die Gesundheit älterer Menschen an ihrer selbstständigen Alltagsbewältigung und Möglichkeit sozialer Partizipation messen. Dabei spielen die intrinsischen Kapazitäten und die Lebenswelt der älteren Person eine wichtige Rolle. Die Kapazitäten und das Lebensumfeld wirken aufeinander und geben in ihrer Wechselbeziehung die funktionale Fähigkeit der älteren Person wieder. Daraus begründet die WHO die Handlungsgrundlage für alle Massnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens in Bezug auf die Versorgung von älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf. Sowohl auf der Ebene der Gesundheitsdienste und in der Langzeitpflege als auch in der Lebensraumgestaltung muss der Erhalt und die Förderung der funktionalen Fähigkeit der älteren Person im Zentrum stehen. Welche Kriterien und Bedingungen für einen guten Umgang mit älteren Menschen lassen sich daraus ableiten? Ein guter Umgang muss die Bedingungen ins Auge fassen, wie es älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf möglich ist, selbstbestimmt und selbstständig ihren Alltag nach ihren Präferenzen zu gestalten. Zwei Kriterien müssen dabei im Zentrum stehen. Zum einen müssen die körperlichen und geistigen Kapazitäten berücksichtigt werden. Zum anderen muss die Lebenswelt der betroffenen Person mit Unterstützungsbedarf näher betrachtet werden

➤ Kriterium: Wohlergehen ganzheitlich betrachten

Letztendlich berücksichtigt ein guter Umgang mit unterstützungsbedürftigen älteren Menschen, dessen Wohlergehen. Das Wohlbefinden einer Person hängt stark mit dem Gesundheitszustand zusammen. Allerdings reicht es nicht aus, das Wohlbefinden einer Person durch eine verbesserte Gesundheitssituation zu steigern. Das Wohlbefinden hängt von mehreren Faktoren ab, welche über den Gesundheitsfaktor hinausgeht. Dies wurde an den zwei Lebensqualitätskonzepten WHOQOL-OLD und der Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf des Dachverband Schweizer Heime und sozialer Institutionen CURAVIVA deutlich. Das Lebensqualitätskonzept WHOQOL-OLD wird sowohl in der Forschung als auch in der Qualitätssicherung im stationären Versorgungsbereich verwendet. Hingegen richtet sich das Lebensqualitätskonzept der CURAVIVA auf die stationären Aufenthalte in Heimen. Um das Wohlbefinden einer älteren Person zu garantieren, müssen altersunspezifische und altersspezifische (WHOQOL-OLD) Kriterien einbezogen werden. Gemäss der Studie Ryter/Barben (2015) und dem Bericht über die Qualität in der Langzeitpflege des Schweizerischen Seniorenrats (2007) fehlt eine solche umfassende Befragung und Beurteilung Lebensqualität von betreuungs- und pflegebedürftigen älteren Personen zu Hause und in Pflegeheimen. Die Gründe sind unterschiedlich. Erstens beschränken sich Qualitätssicherungsverfahren auf den Bereich der Pflegeleistungen im Rahmen des Krankenversicherungsgesetz (KVG). Zweitens das Personal zu wenig in den Evaluationsprozess der Qualitätsmessung einbezogen. Drittens ist nur eine geringe Beteiligung der betagten Personen im gesamten Qualitätsprozess festzustellen. Eine Beurteilung der Lebensqualität und des Wohlbefindens von älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf muss umfassender sein. Ein guter Umgang mit unterstützungsbedürftigen älteren Menschen berücksichtigt das körperliche und psychische Befinden, die Gesundheit, die Selbstbestimmung (Unabhängigkeit, Entscheidungsfähigkeit), die Anerkennung (seiner selbst und durch Andere), die aktive und passive Teilhabe an der Gesellschaft, soziale Beziehungen, die soziale und materielle Umwelt, das Sicherheitsbefinden, die Lebensbiografie als auch die kulturelle und spirituelle Werthaltung.

5 Kriterien für ein würdevolles Altern

Mit der vorliegenden Untersuchung wurden die ersten Kriterien entwickelt, welche es in der Betreuung von älteren Menschen zu beachten gilt. Die stellen die grundlegenden Bedingungen dar, damit eine Betreuungssituation den ethischen und menschenrechtlichen Werten entspricht. Eine gute Betreuung zu Hause oder im Pflegeheim muss folgende Kriterien berücksichtigen:

1. Menschenwürde
2. Gleichbehandlung

3. Nichtdiskriminierung
4. Selbstbestimmung
5. Partizipation
6. (Weiter-)Bildung
7. Sicherheit
8. Alltagsfunktionalität
9. Lebensweltorientiert
10. Ganzheitliches Wohlbefinden

Zu berücksichtigende Kriterien für eine gute Betreuung im Alter



Eigene Darstellung

Backes, Gertrud M/ Clemens, Wolfgang (2013): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Baranzke, Heike (2015): Menschenwürde, Autonomie, Selbstbestimmung und soziale Ehre. In: Brandenburg, Hermann/ Güther, Helen (Hg). Lehrbuch Gerontologische Pflege. Bern: Hogrefe Verlag. S. 87-104

Belser, Eva Maria/ Kaufmann, Christine/ Egbuna-Joss, Andrea/ Ghelmini, Sabrina/ Medici Gabriela (2017): Menschenrechte im Alter. Ein Überblick über die menschenrechtliche Situation älterer Personen in der Schweiz. Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR).

Bundesamt für Gesundheit BAG/ Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2010): Nationale Demenzstrategie 2014-2019. Erreichte Resultate 2014-2016 und Prioritäten 2017-2019. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie.html> [Zugriffsdatum 19.11.2018]

CURAVIVA (2014): Lebensqualitätskonzeption. Für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Curaviva 2014. https://www.curaviva.ch/files/NVW8XHL/LQ-Konzeption__D.pdf [Zugriffsdatum 29.11.2018]

Conrad, Ines/ Rieder-Heller, Steffi G. (2016): Lebensqualität im Alter. In: Müller, Verena Sandra/ Gärtner, Claudia (Hg.): Lebensqualität im Alter. Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung. Wiesbaden: Springer Verlag

Klie, Thomas (2016): Caring Community. In: Zimmermann, Harm-Peer/ Kruse, Andreas/ Rentsch, Thomas (Hg.): Kulturen des Alterns: Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter. Kongress Kulturwissenschaftliche Altersforschung. Frankfurt, New York: Campus Verlag. S. 269-286

Knöpfel, Carlo/ Pardini, Riccardo/ Heinzmann, Claudia (2018): Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Zürich: Seismo Verlag.

Lalive d'Epinau, Christian/ Spini, Dario/ Cavalli, Stefano/ Armi, Franca (2008): Les années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingt ans. Quebec: Presse de l'université Laval.

Mayring, Philipp (2015). Qualitative Inhaltsanalyse. 12. überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz.

Mayring, Philipp (2016). Einführung in die qualitative Sozialforschung. 6. überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz.

Menke, Christoph/ Pollmann, Arnd (2012): Philosophie der Menschenrechte zur Einführung. Hamburg: Junius.

Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung INSOS (2012): Charta Lebensqualität für Menschen mit Behinderung in sozialen Einrichtungen. <https://www.in-sos.ch/assets/Downloads/Charta-Lebensqualitaet.pdf> [Zugriffsdatum 29.11.2018]

Ramsenthaler, Christina (2013). Was ist «Qualitative Inhaltsanalyse»? In: Schnell, Martin/ Schulz, Christian/ Kolbe, Harald/ Dunger, Christine (Hg.). Der Patient am Lebensende. Eine qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: Springer Verlag.

Rüegger, Heinz (2010): Zum würdigen Umgang mit älteren Menschen. Charta der Zivilgesellschaft. CUVRAVIVA Schweiz.

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

Sleap, Bridget (2017): Equality and Non-Discrimination. In: Human Rights Defender. Special Issue: The Rights of Older Persons. Australian Human Rights Institute. S. 8-11

Salheiser, Axel (2014). Natürliche Daten: Dokumente. In: Baur, Nina/ Blasius, Jörg (Hg.). Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer Verlag.

Schweizerische Alzheimervereinigung (2015): Demenzfreundliche Gesellschaft. Warum es sich lohnt, eine demenzfreundliche Gesellschaft aufzubauen – auch in ihrer Gemeinde. <http://www.alz.ch/index.php/demenzfreundliche-gesellschaft.html> [Zugriffsdatum 29.11.2018]

Schweizerischer Seniorenrat SSR (2007): SSR-Bericht über die Qualität in der Langzeitpflege. http://www.ssr-csa.ch/uploads/media/Empfehlungen_des_SSR_zur_Qualitaet_der_Langzeitpflege_-_Bericht.pdf [Zugriffsdatum 23.11.2018]

Spitex Verband (o.J.): Zielgerichtetes Qualitätsmanagement. <https://www.spitex.ch/Nonprofit-Spitex/Qualitaetssicherung/Qualitaetsmanagement/PyYP8/> [Zugriff am 27.11.2018]

World Health Organization WHO (2002): Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln.

World Health Organization WHO (2016): Zusammenfassung. Weltbericht über Altern und Gesundheit.