Die präventive Wirkung guter Betreuung im Alter

Warum sich Investitionen in eine psychosoziale Betreuung im Alter lohnen – eine systemische Betrachtung

November 2025

Paul Schiller Stiftung

Impressum

Herausgeberin
© Paul Schiller Stiftung, November 2025

Autor
Prof. Dr. Martin Hafen, ehemaliger Dozent an der
Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Begleitgruppe
Prof. Dr. Carlo Knöpfel, Hochschule für Soziale Arbeit,
Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Maja Nagel Dettling, Paul Schiller Stiftung
Miriam Wetter, Stabsstelle Paul Schiller Stiftung
Simona Cueni, Weissgrund

Gestaltung und Umsetzung
Weissgrund, Zürich

Bezug
Download als PDF auf:
gutaltern.ch/wirkung

Zitiervorschlag
Hafen, Martin (2025). Die präventive Wirkung guter Betreuung im Alter.
Paul Schiller Stiftung, Zürich

Inhalt

Vorwort 5

Einordnung: 6
So wirkt psychosoziale Betreuung präventiv

Betreuung im Alter stärkt die Resilienz 7

Systemische Betrachtung: 10
So hängen Präventionstheorie und Resilienz zusammen

Hintergrund und Vorgehen 11
Betreuung, Hilfe und Pflege 11
Vorgehen 12

Grundlagen der systemischen Präventionstheorie 13
Systeme und ihre Umwelt 13
Die Selbstorganisation der Systeme 14
Die Inklusion des Menschen in der Kommunikation 14
Gesundheit als systemisches Phänomen 15
Die Form der Prävention 15
Im Fokus der Prävention: Risiko- und Schutzfaktoren 16

Gute Betreuung als Resilienzförderung 17
Das Konzept der Resilienz 17
Ansatz 1: Die Reduktion von Belastungen 18
Ansatz 2: Die Stärkung von Schutzfaktoren 18

Zwei zentrale Einflussbereiche der Resilienzförderung in der Betreuung 19
Einflussbereich 1: Gute Betreuung reduziert soziale Isolation 19
Einflussbereich 2: Gute Betreuung stärkt das psychische Wohlbefinden 20
Soziale Isolation und Einsamkeit systemtheoretisch erklärt 21

Ganz konkret: 23
Resilienzförderung in den sechs Handlungsfeldern der Betreuung

Selbstsorge 24
Alltagsgestaltung 25
Teilnahme am sozialen und gesellschaftlichen Leben 26
Beratung und Alltagskoordination 27
Gemeinsame Haushaltsführung 28
Betreuung in Pflegesituationen 29

Voraussetzungen: 30
So kann Betreuung ihre präventive Wirkung entfalten

Eigenständige Betrachtung der psychosozialen Betreuung 31
Früherkennung durch interprofessionelle Vernetzung 32
Case Management und Betreuung 33
Der unterschätzte Beitrag der Sozialen Berufe im Altersbereich 34
Anpassungen auf struktureller Ebene 34
Die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit 35
Die Einbindung nicht formal qualifizierter Personen in die Betreuung 35
Die Bedeutung der Aus- und der Weiterbildung 36

Abschliessende Bemerkungen 37

Quellen 38

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

«Betreuung im Alter ermöglicht älteren Menschen, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, auch wenn sie das aufgrund der Lebenssituation und physischer, psychischer und/oder kognitiver Beeinträchtigung nicht mehr selbstständig können.»

Auf der Basis dieser Definition engagiert sich die Paul Schiller Stiftung seit fast einem Jahrzehnt für eine Stärkung der Betreuung im Alter. Seit Beginn stehen die Überzeugung und die Erfahrungen aus der Praxis im Zentrum, dass die Stärkung der psychosozialen Versorgung eine positive Wirkung auf das Altern und die ganzheitliche Gesundheit älterer Menschen hat. Dass sie ermöglicht, was allen Menschen zusteht: ein Altern in Würde.

Prof. Dr. Martin Hafen beschäftigt sich mit Fragen der wirkungsvollen Prävention und wie sie erreicht werden kann. Er wählt einen systemischen Zugang und betrachtet den einzelnen Menschen, sein direktes Umfeld und die Gesellschaft als Ganzes. Wir haben ihn gebeten, ins Thema der Betreuung im Alter einzutauchen und zu analysieren, wie sie eine positive präventive Wirkung entfalten kann.

Gute Betreuung hat eine hohe präventive Wirkung, weil sie die Resilienz stärkt. Wir freuen uns, dass mit der vorliegenden Publikation zum ersten Mal eine Argumentationskette hergeleitet und ausformuliert ist, die erläutert, wie psychosoziale Betreuung im Alter eine präventive Wirkung entfaltet. Betreuung trägt wesentlich dazu bei, dass ältere Menschen für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden, ihre Selbstbestimmung und eine gute Lebensqualität in ihrem Alltag sorgen können.

Das Thema Betreuung hat in den letzten Jahren politisch an Gewicht gewonnen. Mit dieser Publikation **wollen wir dazu anregen, die positiven Wirkungen einer guten Betreuung in der Altersarbeit und der Alterspolitik vermehrt zu nutzen.** Auch ohne monetäre Einsparungspotenziale zu beziffern, zeigt Prof. Dr. Martin Hafens Herleitung eindrücklich, wie eine gute Betreuung durch die Stärkung der Schutzfaktoren und die Minderung der Risikofaktoren Vereinsamung, Überforderung und Krisen auf individueller Ebene verhindern und volkswirtschaftliche Kosten reduzieren kann.

Wir tun als Gesellschaft gut daran, in eine gute psychosoziale Betreuung zu investieren – in Unterstützung zuhause, in Angebote des betreuten Wohnens, in Altersinstitutionen. Die folgenden Seiten zeigen, wie sich der Ertrag dafür einstellen wird. Für die älteren Menschen selbst, für ihr direktes Umfeld und für die Gesellschaft als Ganzes.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und laden Sie ein, sich unter www.gutaltern.ch weiter in die Themen der psychosozialen Betreuung im Alter zu vertiefen.

Für den Stiftungsrat
Maja Nagel Dettling, Rainer Hartmann

Einordnung: So wirkt psychosoziale Betreuung präventiv

Gute Betreuung im Alter fokussiert auf die psychosozialen Themen des Alterns. Sie stärkt die Selbstbestimmung und die Lebensqualität, ermöglicht Sinnhaftigkeit und Selbstständigkeit im Alltag und fördert persönliche Beziehungen und die gesellschaftliche Teilhabe. Damit setzt sie an zwei zentralen Einflussbereichen der Resilienzförderung an: der Reduktion sozialer Isolation und der Förderung des psychischen Wohlbefindens von älteren Menschen.

Betreuung im Alter stärkt die Resilienz

Gute Betreuung hat eine hohe präventive Wirkung, weil sie die Resilienz stärkt. Sie tut dies, indem sie über die sechs Handlungsfelder guter Betreuung beim einzelnen Menschen, in seinem Umfeld und im Sozialraum wirkt.

Menschen leisten im Alter Grosses

Die Lebensphase des Alterns ist geprägt von starkem Wandel. Mit der fortschreitenden Alterung wird der Alltag immer wieder justiert. Es stellt sich die Frage: Was kann ich noch tun? Was kann und muss ich anders tun? Der Wandel ist von Veränderungen geprägt, die wir als alternde Menschen nicht direkt steuern können: körperliche Fragilisierung, reduzierte kognitive Leistung, eingeschränkte Mobilität, Verluste von Partnern und Freundinnen.

Den Umgang mit diesem Wandel können die älteren Menschen aktiv gestalten: Wie kann ich Abläufe anpassen, Hilfsmittel nutzen, Neues lernen, das mir hilft? Wie kann ich meinen Wohnraum und gar meinen Wohnort verändern, um mir Wichtiges weiterhin selbstständig zu tun? Welche Form von Unterstützung ist für mich stimmig, wie finde ich mich in der Rolle des «Hilfe erhaltenden» Menschen und wahre trotzdem meine Selbstbestimmung und Eigenständigkeit? Wie zupackend, kreativ, optimistisch ein Mensch diese Herausforderungen gestaltet, hängt stark von seiner Resilienz ab.

Das Konzept der Resilienz auch im Alter

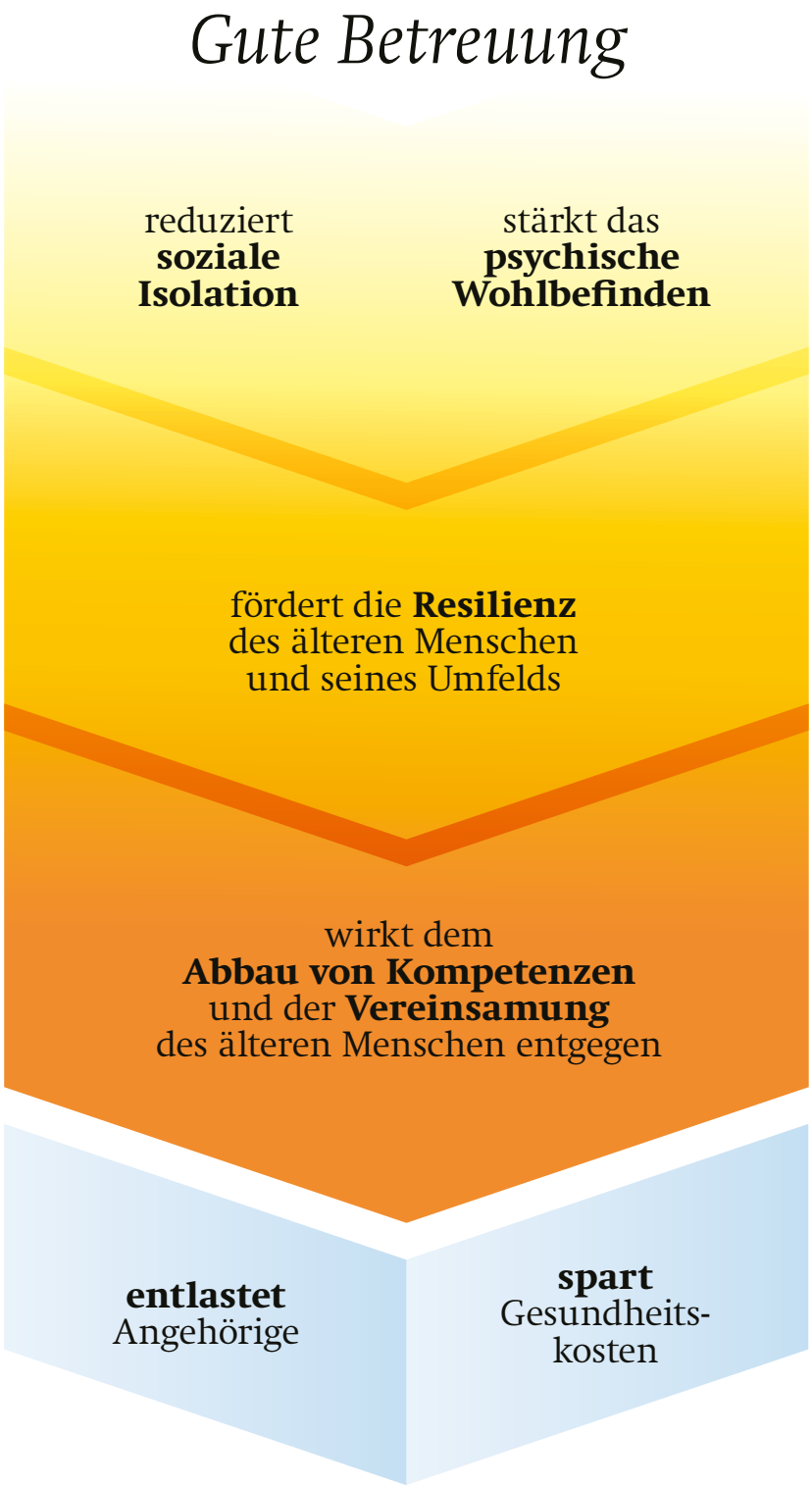
Resiliente Menschen erholen sich rascher von belastenden Ereignissen. Sie können mit herausfordernden Lebensbedingungen und Krisen besser umgehen. Bis anhin wurde Resilienzförderung vor allem bei Kindern und Jugendlichen betrachtet. Mit Blick auf die Herausforderungen des Alterns ist Resilienz auch und gerade für diese Lebensphase ein zentraler Faktor.

Reduktion von sozialer Isolation und Förderung des psychischen Wohlbefindens

Für jedes Alter gilt: Wichtig für die Resilienz ist einerseits die Reduktion sozialer Isolation, andererseits die Stärkung des psychischen Wohlbefindens. Beides trägt dazu bei, Vereinsamung und Belastungen von älteren Menschen entgegenzuwirken und ihre psychische und körperliche Gesundheit zu stärken.

Die psychosoziale Betreuung trägt auf zwei Ebenen dazu bei: Direkt, weil jede Betreuungsaktivität auf Beziehungspflege und Kommunikation setzt. Indirekt, weil sie ältere

Betreuung im Alter wirkt präventiv



Menschen dabei unterstützt, ihre eigenen Beziehungen zu pflegen, und mit der Selbstsorge und der Alltagsgestaltung die Basis für eine gute psychische Gesundheit legt. Und nicht zuletzt umfasst die psychosoziale Betreuung auch Beratung und Koordination: Mit den älteren Menschen werden ihr Unterstützungsbedarf und ihre individuellen Bedürfnisse besprochen und danach passende Betreuungsangebote organisiert.

Gute Betreuung verhindert Kosten

Mit der Förderung der Resilienz wirkt die gute psychosoziale Betreuung dem Abbau von Kompetenzen auf individueller Ebene entgegen. Sie fördert den Erhalt und Erwerb von Lebenskompetenzen für die sich wandelnde Lebenssituation im Alter. Auf gesellschaftlicher Ebene mindert sie Kosten, weil sie dank ihrer präventiven Wirkung das Risiko für psychische und physische Erkrankungen senkt. Auch in der Früherkennung und Frühintervention bei altersbedingten Herausforderungen wie sozialer Isolation oder psychischen Belastungen kann sie eine wichtige Rolle spielen.

Damit spart Betreuung direkte Gesundheitskosten im Therapie- und Akutbereich und verhindert zugleich indirekte Kosten, die durch die Überlastung von Angehörigen entstehen. Man denke beispielsweise an die reduzierte Arbeitstätigkeit der betreuenden Angehörigen, die dadurch auch über eine schlechtere Altersvorsorge verfügen (und damit verbunden tiefere Steuereinnahmen generieren) oder auch an gesundheitliche Folgen und Kosten aufgrund ihrer Überlastung.

Wirkungsvolle Betreuung bedingt professionelle Einsatzstrukturen und Fachkompetenzen

Betreuung im Sinne von Prävention und Früherkennung ist deshalb als eigenständige Unterstützungsform mit den entsprechenden Angeboten zu realisieren — bezahlbar und zugänglich für alle Menschen, die Betreuung brauchen. Realisiert werden kann das unter anderem mit dem Einsatz von Fachpersonen mit Aus- oder Weiterbildungen in Sozialen Berufen. Sie bringen die fachlichen und methodischen Kompetenzen mit, um die psychosozialen Faktoren zu erkennen und zu beeinflussen, die das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Menschen im Alter stärken und die Resilienz fördern. Sie können auch die notwendigen professionellen Angebotsstrukturen sichern, den Einbezug anderer Berufsgruppen begleiten und Freiwilligeneinsätze professionell organisieren.

Mit Blick auf den Fachkräftemangel und die demografische Entwicklung ist es ein Gebot der Stunde, auf diese Art den effektiven und vernetzten Einsatz aller Engagierten und Professionellen, aller Kompetenzen und Disziplinen zu gewährleisten.

Systemische Betrachtung: So hängen Präventionstheorie und Resilienz zusammen

Prof. Dr. Martin Hafen geht der These nach, dass die Betreuung in sechs Handlungsfeldern einen aktiven Beitrag an die Minimierung von Risikofaktoren und die Stärkung von Schutzfaktoren leistet und damit hilft, die Lebensqualität betagter Menschen zu verbessern, Krankheitslasten zu verringern, die Lebenszeit zu verlängern und damit auch die Kosten im Sozial- und Gesundheitswesen zu senken.

Hintergrund und Vorgehen

Die Zahl älterer Menschen an der Bevölkerung steigt in den kommenden Jahren kontinuierlich an. So schätzt das Bundesamt für Statistik BFS (2025), dass der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung von 19,9 Prozent im Jahr 2025 auf 25,5 Prozent im Jahr 2055 zunehmen wird. Im gleichen Zeitraum könnte sich der Anteil der über 80-Jährigen gemäss den Berechnungen des BFS von 6 Prozent auf 9,9 Prozent erhöhen und 2055 über 1,1 Millionen Menschen betragen. Diese Entwicklung bringt grosse Herausforderungen mit sich — nicht zuletzt, weil ältere Menschen einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben und es sich abzeichnet, dass sich der Mangel an Gesundheitskräften in den kommenden Jahren akzentuieren wird (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2021).

Betreuung, Hilfe und Pflege

Bei der Berechnung des zukünftigen Unterstützungsbedarfs liegt der Fokus in der Regel auf der medizinischen Pflege. Andere Formen der Unterstützung durch Angehörige, Personen ohne spezifische fachliche Qualifikation und/oder Professionelle werden auch berücksichtigt, sind jedoch oft unklar definiert. In diesem Text wird Betreuung mit Bezug auf Stettler et al. (2023, S. 6) folgendermassen definiert:

«Betreuung unterstützt ältere Menschen, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, wenn sie das aufgrund der Lebenssituation und physischer, psychischer und/oder kognitiver Beeinträchtigung nicht mehr gemäss ihren Vorstellungen selbstständig können.»

Von der Betreuung unterschieden werden «Hilfe» und «Pflege» (Knöpfel & Pardini 2022):

- Hilfe beinhaltet im hier genutzten Sinn neben finanzieller (z. B. Ergänzungsleistungen) und sachlicher Unterstützung (z. B. in Form eines Rollators) vor allem praktische (z. B. Wohnungsreinigung) und administrative Unterstützungsleistungen (z. B. Ausfüllen der Steuererklärung). Sie ist primär durch ihren Dienstleistungscharakter geprägt.
- Pflege umfasst gesundheitsfördernde und präventive Aufgaben, die Unterstützung bei funktionalen, körperbetonten Alltagsaktivitäten (Körperpflege, Mobilisierung, Hilfe beim Essen oder beim Toilettengang) und Krankheitsbehandlungen (KGV). Ihre sozialrechtliche Verankerung liegt im Krankenversicherungsgesetz und den entsprechenden Ausführungsbestimmungen.

In den nachfolgenden Ausführungen geht es darum, das präventive Potenzial der Betreuung in den sechs Handlungsfeldern der Betreuung (Knöpfel et al. 2024) herauszuarbeiten:

- Selbstsorge
- Alltagsgestaltung
- Teilnahme am sozialen und gesellschaftlichen Leben
- Beratung und Alltagskoordination
- Gemeinsame Haushaltsführung
- Betreuung in Pflegesituationen

Vorgehen

Als Erstes werden die system- und präventionstheoretischen Grundlagen dieser Analyse erläutert. Anschliessend geht es darum, mit Blick auf die aktuelle Forschung die Bedeutung der Betreuung für die Stärkung der Resilienz der betreuten Menschen herauszuarbeiten. In der Folge werden die beiden wichtigsten Bereiche der Resilienzförderung im Detail untersucht: die Reduktion von sozialer Isolation und die Förderung des psychischen Wohlbefindens. Anschliessend wird ausgeführt, welche konkreten Ansatzpunkte der Resilienzförderung in den sechs Handlungsfeldern der Betreuung bestehen. Weiter wird der Frage nachgegangen, wie ältere Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf möglichst früh erkannt und begleitet werden können und welche Aufgabe der Betreuung dabei zukommt. Zudem werden die strukturellen und fachlichen Voraussetzungen für eine stärkere Gewichtung der Betreuung im Alter herausgearbeitet.

Grundlagen der systemischen Präventionstheorie

Prävention ist ein Konzept, das weitgehend unbestritten ist. Selbstverständlich ist es sinnvoll, Krankheiten und anderen Problemen vorzubeugen, anstatt sie erst anzugehen, wenn sie manifest geworden sind. Wenn es um die Beantwortung der Frage geht, wie Prävention gemacht werden soll, ist es mit der Einigkeit schnell vorbei. In diesem Kapitel werden am Beispiel der Betreuung im Alter die wichtigsten Aspekte einer allgemeinen Theorie der Prävention ausgeführt. Als Grundlage dient die «Systemische Präventionstheorie» nach Hafen (2005, 2013), die auf der Basis der soziologischen Systemtheorie nach Niklas Luhmann (1994, 1997) entwickelt wurde und sich zur Beschreibung aller Präventionsaktivitäten eignet.

Systeme und ihre Umwelt

Wenn es um gute Betreuung im Alter geht, sind unterschiedliche Systeme involviert. In der Optik der soziologischen Systemtheorie ist ein System kein Raum, sondern eine Differenz — die Differenz von System und Umwelt. Es ist vergleichbar mit einem Loch, dessen Rand nicht zum Loch gehört, jedoch eine Bedingung für das Loch ist. Entferne ich den Rand, verschwindet auch das Loch. Analog beim System und seiner Umwelt: Ein System kann nicht erfasst und verstanden werden, ohne seine relevante Umwelt mit in die Überlegungen und Aktivitäten einzubeziehen. Dieser Einbezug der relevanten Umwelt ist das Grundprinzip aller «systemischen» Ansätze, die in der Sozialen Arbeit, in der Pflege oder in der Psychotherapie umgesetzt werden. Das gilt auch für die Betreuung, die in Kooperation mit anderen relevanten Umwelten für ältere Menschen eine hilfreiche soziale Umwelt darstellt.

Luhmann (1994) unterscheidet drei Systemebenen, die das Leben eines Menschen prägen: seinen Körper, seine Psyche und sein soziales Umfeld. Die Unterscheidung dieser drei Ebenen wird mit der unterschiedlichen Operativität der jeweiligen Systeme begründet. Während das Gehirn als körperliches System über die Verschaltungen von Nervenzellen und die Übertragung von elektrischen Reizen funktioniert, ist das psychische System geprägt durch seine Wahrnehmungen und Gedanken. Die sozialen Systeme wiederum reproduzieren sich über die Aneinanderreihung von Kommunikationen. Menschliches Leben entwickelt sich in diesem Sinn im Zusammenspiel dieser drei Systemebenen, wobei im professionellen Umgang mit Menschen die Systemebenen unterschiedlich gewichtet werden können. So steht bei der Pflege tendenziell der Körper im Fokus, während die Betreuung in erster Linie auf das psychische Wohlbefinden und auf eine gut gelingende soziale Einbettung ausgerichtet ist.

Die Selbstorganisation der Systeme

Körperliche, psychische und soziale Systeme entwickeln sich über den Aufbau von Strukturen, die sich im Zuge ihrer Auseinandersetzung mit der Umwelt herausbilden und die Basis für die systemspezifischen Operationen bilden. In der Kindheit läuft dieser Strukturaufbau schnell und flexibel. Mit steigendem Alter wird der Strukturreichtum immer grösser, aber auch schwieriger veränderbar. Das zeigt sich etwa daran, dass ältere Menschen oft mehr Mühe haben, sich an eine neue Umgebung zu gewöhnen.

Bei allem gilt, dass von aussen nicht in die Operativität eines Systems eingegriffen werden kann. So ist es zum Beispiel nicht möglich, in die Gedankengänge eines Menschen «hineinzudenken». Um Einfluss zu nehmen, braucht es Kommunikation, aber letztlich ist es immer das adressierte psychische System, das auf Basis seiner Strukturen bestimmt, welche dieser Informationsangebote es annehmen will und wie es darauf reagiert. So reagieren betagte Menschen auf einzelne Angebote in Hilfe, Betreuung und Pflege höchst unterschiedlich. «Professionalisierung» befähigt dazu, mit dieser Selbstorganisation konstruktiv umzugehen und Kommunikation so zu gestalten, dass das Gegenüber einen möglichst grossen Nutzen daraus zieht.

Die Inklusion des Menschen in der Kommunikation

Die bisherigen Ausführungen haben gezeigt, dass der Körper und die Psyche eines Menschen nicht Teil sozialer Systeme sind, sondern relevante, ja unverzichtbare Umweltbedingung der Kommunikation. Dabei steht es ausser Frage, dass die Menschen in dieser Kommunikation von Bedeutung sind. Um die Beziehung von Menschen und sozialen Systemen zu beschreiben, nutzt die Systemtheorie die Begriffe «Inklusion», «Person» und «soziale Adresse». Ausformuliert bedeutet dies, dass Menschen als Personen in die Kommunikation inkludiert und mit einer sozialen Adresse versehen werden.

An einem Beispiel erläutert: Ein Mensch ist am Arbeitsplatz nicht die gleiche Person wie in seiner Familie oder wenn er auf der Bank eine Einzahlung macht. In jedem sozialen System wird er im Zuge seiner Inklusion mit unterschiedlichen Erwartungen konfrontiert. Die soziale Adresse ist demnach keine Eigenschaft eines Menschen, sondern eine soziale Struktur. So ist es keine Eigenschaft von Frauen, dass sie für die gleiche Arbeit weniger Lohn erhalten, sondern eine soziale Struktur, die das Adressenmerkmal «Frau» — aus welchen Gründen auch immer — mit geringerer Besoldung verbindet. Ebenfalls lässt sich so beschreiben, dass das Adressenmerkmal «Alter» in der heutigen Gesellschaft mit ganz anderen Erwartungen verbunden ist als in früheren Zeiten, wo älteren Menschen mit mehr Respekt begegnet wurde, als dies heute im Allgemeinen der Fall ist. Entsprechend kann die Veränderung der sozialen Adresse nach der Pensionierung für Menschen eine nicht zu unterschätzende Belastung darstellen.

Gesundheit als systemisches Phänomen

Gesundheit ist insofern ein bio-psycho-soziales Phänomen, als sie sich im Zusammenspiel von Körper, Psyche und sozialen Systemen entwickelt, das bei jedem Menschen unterschiedlich verläuft. So können sich soziale Aspekte wie die Pensionierung positiv oder negativ auf die psychische Befindlichkeit auswirken. Während die einen beim Wegfall der Belastungen der Erwerbsarbeit aufblühen, werden andere psychisch und/oder körperlich krank, weil sie die mit der Arbeit verbundene Anerkennung vermissen oder mit der nunmehr «freien» Zeit nichts anzufangen wissen. Auch potenziell traumatische Lebensereignisse wie der Verlust eines geliebten Menschen haben nicht bei allen die gleichen Auswirkungen. Denn die einzelnen Systeme bauen im Zuge der Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt unterschiedliche Strukturen auf.

Das nachfolgend vertieft eingeführte Konzept der «Resilienz» erklärt, warum gewisse Menschen mit belastenden Lebensereignissen besser umgehen können und sich schneller erholen als andere. Es verweist auf psychische und/oder soziale Schutzfaktoren (bzw. Strukturen), die den Stress reduzieren, der mit dem Verlust verbunden ist. Beispiele für psychische Schutzfaktoren sind eine gute Selbstwirksamkeit oder Optimismus, während bei den sozialen Schutzfaktoren soziale Kontakte und die Unterstützung durch nahestehende Personen oder die Entschärfung ökonomischer Notlagen eine schützende Wirkung entfalten können.

Die Form der Prävention

Das führt uns zur Prävention. Während sich die Behandlung mit bereits manifesten psychischen oder körperlichen Krankheiten beschäftigt, ist die Prävention bestrebt, das Auftreten von Krankheiten und Unfällen zu verhindern. Trotz dieser unterschiedlichen Herangehensweise sind Prävention und Behandlung nicht immer klar voneinander zu trennen, sondern stehen einander komplementär gegenüber. So erfüllt jede Behandlung immer die präventive Funktion, eine Verschlimmerung der Krankheit oder das Auftreten von Folgeerkrankungen zu verhindern. Die Prävention wiederum ist bestrebt, bestehende Belastungen oder Defizite bei den Schutzfaktoren zu beheben, die zum Auftreten einer Krankheit führen können. Die Entschärfung einer ökonomischen Notlage nach dem Tod des Lebenspartners oder der Lebenspartnerin kann also sowohl als Behandlung (der Notlage) als auch als Prävention (z. B. Verhinderung einer Depression) bezeichnet werden.

Die beiden Konzepte lassen sich nur dadurch unterscheiden, ob sich die Massnahmen primär auf ein bestehendes Problem ausrichten oder ob sie auf ein Problem abzielen, das in Zukunft auftreten könnte. Medizinische Pflege ist in diesem Sinn eine behandelnde Tätigkeit, da sie erst bei einer bestehenden Krankheit aktiv wird. Betreuung wiederum kann sowohl präventiv als auch behandelnd eingesetzt werden.

Im Fokus der Prävention: Risiko- und Schutzfaktoren

Da die Prävention im Gegensatz zur Behandlung nicht an einem erkennbaren Problem ansetzt, hat sie nur die Möglichkeit, an den Faktoren anzusetzen, die das potenzielle Auftreten des Problems beeinflussen. Während Risikofaktoren die Problemwahrscheinlichkeit — statistisch gesehen — erhöhen, reduzieren die Schutzfaktoren die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Problemen. Die Hypothese, dass gute Betreuung im Alter eine nicht zu unterschätzende präventive Wirkung hat, kann also nur belegt werden, wenn es gelingt nachzuweisen, dass gesundheitsrelevante Risikofaktoren durch Betreuung nachhaltig reduziert und Schutzfaktoren gestärkt werden können.

Systemtheoretisch gesehen können diese Einflussfaktoren als Strukturen sozialer und psychischer Systeme definiert werden. Dazu kommen Aspekte der physikalischen Umwelt, die im Rahmen der Betreuung (wie auch der Pflege) ebenfalls angegangen werden können — etwa Stolperquellen in einem Haushalt oder die Qualität des Essens. Der Begriff «Verhaltensprävention» (oder präziser «individuumsorientierte Prävention») bezeichnet Massnahmen, die auf die körperlichen und die psychischen Einflussfaktoren ausgerichtet sind, während «Verhältnisprävention» (oder «sozialsystem-orientierte Prävention») an den Einflussfaktoren sozialer Systeme (Organisationen, Familien, Gruppen usw.) und ihrer physikalischen Umwelt ansetzen. Der Versuch, die Ernährungsgewohnheiten eines älteren Menschen zu verändern, würde der Verhaltensprävention zugerechnet, während die Gestaltung eines fussgängerfreundlichen öffentlichen Raumes als verhältnispräventive Massnahme bezeichnet werden kann.

Aspekte der sozialen Adressen der Zielpersonen wie der sozioökonomische Status, das Geschlecht, ein allfälliger Migrationshintergrund und natürlich das Alter können als «Zielgruppenaspekte» Hinweise geben bezüglich Risiko- und Schutzfaktoren. So ist aus der Forschung hinlänglich bekannt, dass sozioökonomisch benachteiligte Menschen statistisch gesehen über weniger Schutzfaktoren verfügen und erhöhten Belastungen ausgesetzt sind.

Gute Betreuung als Resilienzförderung

Wie die theoretischen Ausführungen zeigen, wirkt gute Betreuung im Alter dann präventiv, wenn es ihr gelingt, Risikofaktoren zu entschärfen und Schutzfaktoren zu stärken. Nachfolgend soll mit Blick auf die Resilienzforschung (MacLeod et al. 2016, Angevaare et al. 2020) gezeigt werden, wie gute Betreuung in den einzelnen Handlungsfeldern ihren präventiven Einfluss entfalten kann.

Das Konzept der Resilienz

Der Tod eines nahestehenden Menschen stellt eine grosse Belastung dar. Auch der fortschreitende Verlust von Fähigkeiten und fortschreitende Fragilisierung ist eine Herausforderung für betroffene Personen. Nun gibt es Menschen, die an dieser Belastung zerbrechen, während sich andere trotz ihrer Trauer auf die neue Situation einstellen können und ihr Leben fortsetzen, ohne krank zu werden. Diese Menschen werden als resilient (widerstandsfähig) bezeichnet (Hafen 2014, Angevaare et al. 2020). «Resilienz» ist jedoch nicht einfach eine individuelle Eigenschaft. Vielmehr verweist das Konzept auf psychische, körperliche und soziale Schutzfaktoren, die beim Auftreten einer schwerwiegenden Belastung (einer Krankheit, dem Tod eines nahestehenden Menschen, finanziellen Problemen usw.) dazu beitragen, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von körperlichen, psychischen und soziale Folgeproblemen zu verringern. Gerade soziale Faktoren wie die Unterstützung durch Familie, Freunde oder vertraute Fachpersonen spielen als Schutzfaktoren oft eine entscheidende Rolle.

Der Resilienz steht die Vulnerabilität (Verletzlichkeit) gegenüber. So entsteht ein Kontinuum, vor dessen Hintergrund die Reaktion eines Menschen auf belastende Umweltbedingungen analysiert werden kann. Auch wenn kein Mensch in jeder Hinsicht resilient ist, gibt es doch deutliche Unterschiede, wie Menschen auf Belastungen reagieren. Resiliente Menschen erholen sich rascher von belastenden Ereignissen, und sie können mit belastenden Lebensbedingungen (wie der Einschränkung der Mobilität) besser umgehen als vulnerable Menschen.

Ansatz 1: Die Reduktion von Belastungen

Aus präventiver Perspektive ergeben sich entsprechend unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten. Zum einen kann der Fokus auf die Prävention künftiger Belastungen gelegt werden. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn eine angemessene Altersvorsorge finanzielle Probleme nach der Pensionierung verhindert. Da der Alterungsprozess in allen Lebensbereichen früher oder später zu Veränderungen führt, die als mehr oder weniger belastend erlebt werden, ist die Prävention dieser Belastungen nicht immer möglich oder hätte viel früher einsetzen sollen.

So ist bekannt, dass die Lebensbedingungen in der frühesten Kindheit die Lebensbedingungen bis zum Tod eines Menschen (statistisch gesehen) nachhaltig beeinflussen: Kinder, die keine emotionale Zuwendung erleben oder Gewalt ausgesetzt sind, sind in allen Lebensphasen deutlich vulnerabler. Trotzdem macht es Sinn, im Rahmen der Betreuung (und auch sonst) nach Belastungen zu fragen, die behoben werden könnten, und die Gesundheit oder die Lebensqualität zu sichern. Wie am weiter unten ausgeführten Beispiel der sozialen Isolation gezeigt wird, ist ein unzureichend vorhandener Schutzfaktor (soziale Inklusion) gleichzeitig oft ein Belastungsfaktor (soziale Exklusion bzw. Isolation).

Ansatz 2: Die Stärkung von Schutzfaktoren

Wenn in der Fachliteratur von «Resilienzförderung» die Rede ist, geht es in der Regel um die Stärkung von sozialen und individuellen Schutzfaktoren. Wie nachfolgend gezeigt wird, gibt es in allen Handlungsfeldern der Betreuung zahlreiche Möglichkeiten dazu. Wie am Anfang ausgeführt, handelt es sich bei diesen Faktoren um Strukturen selbstorganisierender Systeme. Eine direktkausale Wirkung (z. B. die Verhinderung einer Krankheit) durch die präventive Intervention ist nicht garantiert. Vielmehr ist es das betreffende soziale oder psychische System selbst, das auf den Versuch reagiert, bestimmte Schutzfaktoren zu stärken.

Die Wirkung der Resilienzförderung bei älteren Menschen ist nur ansatzweise erforscht (Angevaare et al. 2020). Nicht selten werden die Forschungsergebnisse der Resilienzförderung bei Kindern oder jungen Erwachsenen auf den Altersbereich übertragen. Das ist insofern sinnvoll, als die wichtigsten Schutzfaktoren unabhängig vom Alter ihre Wirkung entfalten. Nachfolgend sollen nun mit Blick auf die Resilienzforschung die wichtigsten zwei Einflussbereiche näher angeschaut werden: die Reduktion von sozialer Isolation und die Stärkung des psychischen Wohlbefindens.

Zwei zentrale Einflussbereiche der Resilienzförderung in der Betreuung

Der Mensch ist ein genuin soziales Wesen, dessen Fähigkeit zu sozialer Interaktion der zentrale Wirkfaktor für die Entwicklung der Gattung «Mensch» in den vergangenen zwei Millionen Jahren gewesen ist (Harari 2016). Entsprechend ist der Mensch von seiner Geburt an auf günstige soziale Kontakte und die damit verbundene Anerkennung angewiesen.

Wenn diese Kontakte fehlen, wirkt sich dies nicht nur negativ auf das Wohlbefinden aus. Fehlende soziale Beziehungen machen auch das Auftreten unterschiedlicher Krankheiten wahrscheinlicher und verkürzen statistisch gesehen die Lebenszeit. So zeigen Holt-Lundstad et al. 2010 in ihrer umfassenden Übersichtsarbeit, dass soziale Isolation und die dadurch bewirkte Einsamkeit ebenso relevante Risikofaktoren für die Gesundheit sind wie Rauchen oder massives Übergewicht (Adipositas).

Einflussbereich 1

Gute Betreuung reduziert soziale Isolation

Angesicht des Zusammenhangs von sozialer Isolation, Einsamkeit, Stress und den Stressfolgen für die körperliche und psychische Gesundheit fällt es nicht schwer, Argumente für die präventive Wirkung guter Betreuung zu finden. Auf der einen Seite bietet die Betreuung selbst soziale Kontakte, die im Rahmen von Pflege und Hilfe nicht im gleichen Ausmass erbracht werden können. Insbesondere bietet die Betreuung mehr Möglichkeiten für «informelle» Kommunikation, also Kommunikation, die nicht auf ein konkretes Ziel ausgerichtet ist, sondern eher als «Kommunikation um der Kommunikation willen» gesehen werden kann. Diesbezüglich leisten auch die Freiwilligen im Kontext der Betreuung unschätzbare Dienste.

Selbstverständlich beschränkt sich gute Betreuung im Alter nicht auf unmittelbare interpersonale Interaktion. Vielmehr ist sie auch darauf ausgerichtet, weitergehende soziale Kontaktmöglichkeiten zu eröffnen, von denen die betreuten Menschen im betreuungsfreien Alltag profitieren können. Das ist insbesondere dann von Bedeutung, wenn die soziale Anschlussfähigkeit einer Person durch kognitive Einschränkungen (z. B. eine beginnende Demenz), Gehörprobleme oder Beeinträchtigungen der Mobilität noch zusätzlich eingeschränkt ist.

Einflussbereich 2

Gute Betreuung stärkt das psychische Wohlbefinden

Wir haben gesehen, dass die Reduktion sozialer Isolation die psychische Befindlichkeit zu verbessern hilft. Das wiederum reduziert das Auftreten von psychischem Stress und trägt zur Reduktion von Stressfolgen in der Form von psychischen und/oder körperlichen Krankheiten bei.

Neben dieser «indirekten» Förderung des psychischen Wohlbefindens durch die Reduktion sozialer Isolation gibt es auch eine Reihe von Möglichkeiten, um das psychische Wohlbefinden direkt zu fördern. Die in der relevanten Forschungsliteratur (MacLeod et al. 2016, Andevaare et al. 2020) aufgelisteten psychischen Schutzfaktoren entsprechen in manchen Hinsichten den Faktoren, die auch in der Positiven Psychologie (Seligman 2008) und in der Salutogeneseforschung (Antonovsky 1998) als bedeutende psychische Schutzfaktoren für die Verhinderung von psychischen und körperlichen Krankheiten eingestuft werden. Als Schutzfaktoren werden unter anderem genannt:

- Positives Denken
- Positive Gefühle im Allgemeinen
- Selbstwirksamkeit
- Dankbarkeit
- Glücksempfinden
- Genuss von guten Erlebnissen
- Optimismus
- Hoffnung in schwierigen Zeiten
- Das Positive im Schlechten sehen
- Positiver Vergleich mit anderen
- Setzung von erreichbaren Zielen

Neben diesen psychischen Schutzfaktoren entfalten auch bestimmte Handlungsweisen der älteren Menschen eine schützende Wirkung, weil sie das Wohlbefinden stärken. Genannt werden hier körperliche Aktivitäten, das aktive Bemühen um gute Beziehungen und positive Handlungen anderen gegenüber.

Die Forschung (Andevaare et al. 2020) gibt auch Hinweise auf professionelle Massnahmen, die zur Förderung dieser psychischen Schutzfaktoren beitragen. Als besonders wirksam werden Massnahmen beschrieben, die an mehreren Faktoren ansetzen («multidimensionale Massnahmen»). In Einklang mit der systemtheoretischen These, dass es sich bei der Psyche um ein selbstorganisierendes System handelt, wird betont, dass die Massnahmen individuell angepasst werden müssen, da die Menschen auf gleiche Impulse bisweilen unterschiedlich reagieren. Weiter werden Bildungsangebote, Beratung und Psychotherapie als professionelle Massnahmen genannt, mit denen die psychischen Schutzfaktoren verbessert werden können.

Soziale Isolation und Einsamkeit systemtheoretisch erklärt

Der Begriff «soziale Isolation» legt nahe, dass es sich um kommunikatives Geschehen bzw. Nicht-Geschehen handelt. Soziale Isolation verweist aus der Perspektive der Systemtheorie auf eingeschränkte Inklusionsfähigkeit oder, um es anders zu fassen, auf eine erhöhte Betroffenheit von Exklusion (Hafen 2018).

Exklusion wird dabei nicht als soziale Operation (z. B. in Form einer Kündigung oder von Mobbing) verstanden, sondern einfach als Nicht-Inklusion. Die Kündigung selbst ist eine Form von Inklusion, weil die betroffene Person ja für die Kommunikation als relevant erachtet wird. Aber natürlich verfolgt sie das Ziel, die Inklusionsfähigkeit dieses Menschen im Hinblick auf das im Fokus stehende soziale System zu eliminieren. Die eingeschränkte Inklusionsfähigkeit bedeutet entsprechend, dass es den betroffenen Menschen trotz Bemühungen nicht gelingt, in sozialen Systemen Anschluss zu finden, weil ihre soziale Adresse (aus Sicht der jeweiligen Kommunikationssysteme) beschädigt ist.

Erwerbslosigkeit ist dabei nur eine Form von Exklusion. Es gibt auch eingeschränkte Inklusionsfähigkeit im Privatbereich — etwa wenn man keine Freunde oder keinen Kontakt zur Kernfamilie hat. Erwerbslose und ältere Menschen sind darum überdurchschnittlich stark von sozialer Isolation betroffen, weil der wichtige Inklusionsbereich «Erwerbsarbeit» weggefällt und es im privaten Bereich nicht immer einfach ist, neue Inklusionsmöglichkeiten zu schaffen. Dazu kommt, dass sich die Zahl vertrauter Menschen mit dem zunehmenden Lebensalter tendenziell reduziert, da ähnlich alte Angehörige, Verwandte und Freunde bzw. Freundinnen sterben.

Wie gezeigt, entstehen körperliche und psychische Krankheiten in der Regel aus dem Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren. Diese sind einerseits im sozialen Umfeld der Individuen, andererseits aber auch im Körper und in der Psyche eines Menschen angesiedelt. Aus diesem Grund wird Gesundheit wie weiter oben ausgeführt schon länger als bio-psycho-soziales Phänomen bezeichnet (Engel 1977). Auch soziale Isolation entfaltet ihre ungünstige Wirkung auf die Gesundheit nicht alleine, sondern im Zusammenspiel mit anderen Einflussfaktoren. Im Vordergrund stehen dabei die psychischen Faktoren. Soziale Isolation wirkt als wahrgenommene

Isolation, und dann vor allem, wenn diese Wahrnehmung des Exkludiert-Seins oder der Qualität der Inklusion mit einer negativen Bewertung verbunden ist, die sich in Form des Gefühls der Einsamkeit manifestiert (Perman & Peplau 1981).

Wir haben es bei sozialer Isolation mit einem sozialen Risikofaktor zu tun, der im psychischen System eines Menschen einen weiteren Risikofaktor für die Gesundheit entstehen lassen kann: die Einsamkeit. Einsamkeit entspricht in diesem Sinn der psychischen Beobachtung eingeschränkter Inklusionsfähigkeit mit Blick auf den Wunsch und die Möglichkeit einer verbesserten Anschlussfähigkeit. Diese Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit löst nach Wenger et al. (1996) negativen Stress aus, der in der Folge die körperliche und psychische Gesundheit beeinträchtigt.

Zu beachten ist, dass die Einsamkeit auch wieder nur ein stressauslösender Faktor neben anderen ist. So kann sich die soziale Isolation auch negativ auf psychische Schutzfaktoren wie den Selbstwert, die Selbstwirksamkeit oder das Wohlbefinden auswirken, was das Aufkommen von Stress ebenfalls begünstigt. Im Gegensatz dazu ist eine gute soziale Einbettung ein Schutzfaktor gegen Stress, nicht zuletzt, weil sie die psychische Erwartung stärkt, bei Schwierigkeiten auf Unterstützung durch Freunde, Familie und auch Betreuung zählen zu können. Diese Schutzfaktoren begünstigen die Resilienz eines Menschen und sind entsprechend für das Entstehen von Gesundheit und Krankheit ebenso bedeutend wie die Risikofaktoren (Hafen 2014, Bengel & Lyssenko 2012).

Ganz konkret: Resilienzförderung in den sechs Handlungsfeldern der Betreuung

Nach den Ausführungen zur Theorie und Empirie der Resilienzförderung geht es nun darum zu überprüfen, welchen Beitrag die Betreuung in den sechs Handlungsfeldern zur Stärkung der sozialen Einbettung und des Wohlbefindens der betreuten Menschen leistet. Zu Beginn jedes Abschnitts werden die jeweiligen Wirkungsziele aufgeführt. Nachfolgend wird geschaut, in welchem Zusammenhang die Erreichung dieser Zielvorgaben mit den sozialen und psychischen Schutzfaktoren steht, die eine präventive Wirkung entfalten. Dabei wird auch analysiert, welchen präventiven Mehrwert die Betreuung im Vergleich mit den Bereichen «Pflege» und «Hilfe» erbringt, die weniger auf der Beziehungsebene als auf den Ebenen der körperlichen Pflege sowie der ökonomischen und materiellen Hilfeleistungen ansetzen.

Selbstsorge

Wirkungsziel:
Psychische Gesundheit, Resilienz und Sicherheitsgefühl im Alltag stärken

Gute Betreuung unterstützt und befähigt ältere Menschen darin, ihrem Wohlbefinden Sorge zu tragen — dem mentalen und seelischen genauso wie dem körperlichen — und stärkt sie darin, auch belastende Situationen aus eigener Kraft zu bewältigen und sich besser vor Überforderung und Krisen schützen zu können. Im Gegensatz zur Sehnsucht und Hoffnung des «Noch-nicht» in Kindheit und Jugend ist das höhere Alter tendenziell verstärkt durch das Verlustgefühl des «Nicht-mehr» belastet. Die damit verbundenen Gefühle der Frustration, Trauer, Angst, Unsicherheit, Sinnlosigkeit, Pessimismus und Hoffnungslosigkeit können bei den Betroffenen chronischen Stress auslösen, der nicht nur das Wohlbefinden, sondern auch die körperliche Gesundheit beeinträchtigen kann.

Gute Betreuung begleitet die betreuten Menschen bei der Bewältigung dieser negativ besetzten Gefühle. Sie nimmt diese Gefühle ernst, unterstützt die Betreuten aber auch aktiv dabei, die gut gelingenden Aspekte des Lebens in den Vordergrund zu rücken. Die entsprechenden theoretischen Konzepte und methodischen Herangehensweisen bezeichnen dies als Lösungs-, Kompetenz- und Ressourcen-Orientierung (Hafen 2017). Sie sind darauf ausgerichtet, die jeweils andere Seite des negativ konnotierten Gefühls systematisch in den Fokus zu nehmen, also das Gute im Schlechten zu sehen, der Hoffnungslosigkeit durch Aspekte der Hoffnung zu begegnen, Pessimismus durch Optimismus zu ergänzen, dem Sinnlosen Sinn zu vermitteln und in einem Leben der Unsicherheiten nach Ankerpunkten zu suchen, die das Sicherheitsgefühl stärken.

Wie der Blick auf die empirische Forschung zeigt, können diese positiven Neukonnotationen eine nachweisbare Schutzwirkung erzeugen. Neben dem theoretischen und methodischen Wissen, wie diese auf positive Umdeutung ausgerichteten Konzepte genutzt werden können, ist eine gewisse Beziehungstiefe unabdingbar. Diese kann nur erreicht werden, wenn zwischen der betreuenden und der betreuten Person ein angemessenes Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann, das das Ansprechen negativer Gefühle erlaubt. Schliesslich kann die Beziehungstiefe, die im Rahmen der Betreuung entsteht, auch dazu beitragen, dass heikle Probleme wie eine sich anbahnende Suchtproblematik oder zunehmende depressive Verstimmungen thematisiert und angegangen werden können. Gute Betreuung in diesem Handlungsfeld umfasst demnach neben ihrer verhaltenspräventiven Wirkung auch wichtige Aspekte der Früherkennung und Frühintervention.

Alltagsgestaltung

Wirkungsziel:
Individuell gestalten und sinnstiftenden Alltag ermöglichen

Gute Betreuung unterstützt die älteren Menschen bei der Gestaltung ihres Alltags. Dabei geht sie stets von den persönlichen Interessen und Bedürfnissen des älteren Menschen aus. Sie ist bestrebt, vorhandene Fähigkeiten zu stärken, Lernen zu ermöglichen und so Alltagsorientierung und Struktur, Abwechslung und Anregung zu schaffen. Durch diese Ermächtigung und Befähigung wird die Selbstwirksamkeit erhalten, die in der Fachliteratur als einer der wichtigsten psychischen Schutzfaktoren gilt (Bandura 1998).

In diesem Bereich können auch einfach leistbare Ziele entwickelt werden, die abnehmender Leistungskraft Rechnung tragen und deren Erreichung ein gutes Gefühl gibt. In der Salutogenesetheorie von Antonovsky steht dafür die Komponente der Handhabbarkeit, die neben den Komponenten der Verstehbarkeit («Was ist meine Aufgabe?») und der Sinnhaftigkeit («Warum ist diese Aufgabe wichtig?») das Kohärenzgefühl ausmacht, die ebenfalls als potenter Resilienzfaktor bekannt ist.

Insgesamt geht es bei diesem Wirkungsziel darum, die betreuten Menschen dabei zu unterstützen, ihre Wochen- und Tagesstruktur so zu gestalten, dass sich eine optimale Mischung zwischen struktureller Stabilität mit der damit verbundenen Orientierungssicherheit sowie mit struktureller Flexibilität ergibt, die Abwechslung und Anregung ermöglicht. Die gemeinsame Gestaltung des Alltags bietet überdies Zeit für informelle Kommunikation, die das Bedürfnis nach sozialer Inklusion befriedigt. Weiter schafft die verhaltenspräventiv wirkende Unterstützung im Kontext der Alltagsgestaltung auch Gelegenheiten zur körperlichen Aktivität, die erwiesenermassen nicht nur die körperliche, sondern auch die psychische Gesundheit schützt.

Teilnahme am sozialen und gesellschaftlichen Leben

Wirkungsziel:
Zugehörigkeit fördern, sozialer Isolation und Vereinsamung entgegenwirken

Die Ausführungen zu sozialer Isolation haben deutlich gemacht, wie wichtig es für die allermeisten Menschen ist, in soziale Systeme inkludiert zu werden. Gute Betreuung wird diesem Grundbedürfnis an sozialer Teilhabe dadurch gerecht, dass sie den älteren Menschen Kontakte und tragfähige Beziehungen mit anderen und das Erleben eines Miteinanders ermöglicht.

Neben der Erfüllung des Bedürfnisses nach engen Beziehungen im privaten Bereich kann die Betreuung auch Aktivitäten der betreuten Menschen in anderen gemeinschaftlichen Systemen in der Gemeinde fördern. In diesem Rahmen können sich für die älteren Menschen auch Gelegenheiten ergeben, andere Menschen zu unterstützen, einen Beitrag an ein gemeinschaftliches Engagement zu leisten oder anderweitig Gutes zu tun. Diese Ermächtigung und Befähigung stärkt die Selbstwirksamkeit und vermittelt generell ein gutes Gefühl, weil es für die meisten Menschen ein grosses Bedürfnis ist, gebraucht zu werden und Sinnvolles beitragen zu können.

Schliesslich kann gute Betreuung in diesem Handlungsfeld den älteren Menschen auch den Zugang zu kulturellen und politischen Anlässen sowie Bildungsveranstaltungen erleichtern, was dem Bedürfnis nach Inspiration und Lernerfolgen auch im hohen Alter entgegenkommt. In diesem Sinn ermutigt gute Betreuung die älteren Menschen dazu, sich am Geschehen in ihrem Umfeld zu beteiligen und es mitzugestalten. Sie werden angeregt, Neues zu erleben und sich am Wohnort zugehörig zu fühlen.

Auch in diesem Handlungsfeld überwiegen die verhaltenspräventiven Aspekte, indem das Individuum ermutigt wird, die bestehenden Inklusionsmöglichkeiten besser wahrzunehmen. Idealerweise werden diese individuell ausgerichteten Aktivitäten begleitet von sozialräumlich ausgerichteten (Netzwerk-) Arbeiten, die dazu beitragen, dass diverse Beteiligungsmöglichkeiten für ältere Menschen bestehen.

Beratung und Alltagskoordination

Wirkungsziel:
Orientierung im Betreuungssystem bieten und Zugang zu geeigneten Leistungen ermöglichen

In Ländern mit einem vergleichsweise hohen Wohlstandsniveau gibt es in der Regel eine grosse Zahl von unterstützenden Organisationen und Angeboten. Gerade in belasteten Situationen ist es oft nicht einfach, die passenden Angebote zu finden. Betreuung in diesem Handlungsfeld ist darauf ausgerichtet, haushaltsnahe, pflegerische und persönliche Dienstleistungen wie die Begleitung zu einem Mittagstisch oder ein seelsorgerisches Gespräch zu organisieren und zu koordinieren.

Der methodische Ansatz ist Case Management. Case Management übernimmt sowohl die Organisation als auch die Koordination der verschiedenen Akteure mit ihren Unterstützungsangeboten und kümmert sich zudem um die Einbindung der Angehörigen und des sonstigen sozialen Umfelds. Aus präventiver Perspektive steht hier die Entlastung der betreuten Menschen und ihrer Angehörigen im Vordergrund. Zudem sorgt eine umsichtige Koordination dafür, dass die älteren Menschen genau die Unterstützung bekommen, die sie brauchen. Es versteht sich von selbst, dass eine passende Unterstützung nur möglich ist, wenn sowohl Bedarf als auch Bedürfnisse geklärt sind, was eine gute Beziehung zwischen der betreuenden und der betreuten Person bedingt.

Das Ziel der Ermächtigung und Befähigung der älteren Menschen kann nur erreicht werden, wenn sie sich nicht fremdbestimmt fühlen und über ein möglichst grosses Mass an Wahlfreiheit und Entscheidungsspielraum verfügen. Case Management ist somit ein mehrheitlich verhältnisorientierter Ansatz, da die sozialen Systeme in der Umwelt des älteren Menschen im Fokus der Koordination stehen. Aus der Auswertung sämtlicher Abklärungsergebnisse können wichtige Informationen zum Bedarf der älteren Bevölkerung gewonnen werden, um die Angebotslandschaft zu gestalten.

Gemeinsame Haushaltsführung

Wirkungsziel:
Selbstständigkeit im Haushalt erhalten und fördern

Alltägliche Tätigkeiten wie Putzen, Wäsche waschen, Einkaufen, Gartenarbeiten usw. sind bisweilen mühsam. Und doch bilden sie bei den meisten Menschen beinahe lebenslang einen Teil der Tagesstruktur. Sie erfordern ein gewisses Mass an Fertigkeiten, die verloren gehen können, wenn sie vollständig an Verwandte, freiwillige Tätige oder professionelle Fachkräfte abgegeben werden. Gute Betreuung ist darauf ausgerichtet, den betreuten Menschen diese Tätigkeiten nicht einfach abzunehmen, sondern sie nach ihren körperlichen und kognitiven Möglichkeiten in die Aktivitäten einzubinden.

In diesem Handlungsfeld stehen praktische Unterstützungsleistungen im Vordergrund: bei der Verrichtung von administrativen Aufgaben, beim Erledigen der Hausarbeiten und bei der Organisation des Wohnraums. Hier wie dort ergibt sich die präventive Wirkung der Unterstützung nicht nur aus der Entlastung und dem Abbau von Angst vor Überforderung, sondern auch daraus, dass die Angelegenheiten nicht einfach übernommen, sondern gemeinsam erledigt werden.

Der Schutzfaktor der wahrgenommenen Unterstützung wird ergänzt durch das Gefühl der Selbstwirksamkeit. Die Selbstwirksamkeit wird dadurch gefördert, dass die betreuende Person nur so viel Unterstützung wie nötig anbietet, und die betreute Person so viel wie möglich alleine erledigen lässt, jedoch immer bereit ist, unterstützend einzugreifen. Das ist die Grundlage für die Ermächtigung und Befähigung der betreuten Menschen.

Präventionstheoretisch formuliert: Soziale Unterstützung entfaltet ihre präventive Wirkung nur dann optimal, wenn sie nicht übertrieben wird, weil dadurch ein anderer Schutzfaktor — die Selbstwirksamkeit — geschwächt werden kann. Das ist auch der Grund für die Erkenntnis, dass das Gefühl, bei Bedarf Unterstützung erwarten zu können, eine grössere Schutzwirkung entfaltet als die real erfahrene Unterstützung, die stets ein Gefühl der Hilflosigkeit mit sich führt. Da diese Unterstützungstätigkeiten auch Gelegenheit bieten, spezifische betreuerische Bedürfnisse (Sucht, Demenz, Migration usw.) zu erkennen, ist dieses Handlungsfeld nicht nur für die Verhaltensprävention, sondern auch für die Früherkennung und die Frühintervention von Bedeutung.

Betreuung in Pflegesituationen

Wirkungsziel:
Ziele von Pflegehandlungen besser erreichen

Dass Gesundheit ein bio-psycho-soziales Phänomen ist, bedeutet, dass nicht nur psychische und körperliche, sondern auch soziale Faktoren das Ausbleiben, Auftreten und Verschwinden von körperlichen Krankheiten beeinflussen. Diese Faktoren sind darum sowohl für die Behandlung als auch für die Prävention von Krankheiten von Bedeutung. Gute Pflege ist entsprechend nicht nur auf den Körper beschränkt. Sie bedingt Einfühlungsvermögen in die psychische Verfassung der zu Pflegenden sowie kommunikative Formen der Anteilnahme und Zuwendung. Ökonomische Sachzwänge haben über die vergangenen Jahrzehnte dazu geführt, dass der Pflegeprozess so stark «rationalisiert» wird (was nicht bedeutet: «vernünftiger gemacht»). Es besteht kaum Zeit für die kommunikativen und psychologischen Aspekte, die für den Heilungsprozess und das psychische Wohlbefinden so wichtig sind. Zudem werden diese Aspekte in der Pflegeausbildung oft nicht angemessen gewichtet.

Gute Betreuung unterstützt ältere Menschen bei der Umsetzung medizinischer Anordnungen und gesundheitsfördernder Massnahmen. Sie kann auch andere Betreuungsleistungen vorschlagen, die ihre Autonomie und Selbstständigkeit stärken und erhalten. Gute Betreuung bringt demnach alles mit, um die strukturellen Defizite im pflegerischen Prozess aufzufangen. Betreuungsfachpersonen wissen um die Bedeutung angemessener sozialer Einbettung für die psychische und körperliche Gesundheit. Sie wissen, mit welchen präventiven Massnahmen sich die Gesundheit zusätzlich stärken lässt. Sie können das dazu notwendige Wissen vermitteln und gegebenenfalls zusätzlich Unterstützung organisieren und koordinieren, und sie sind in der Lage, die Pflege im Alltag bei kleineren pflegerischen Leistungen (z. B. der Medikamenteneinnahme, der Körperpflege oder dem Einsatz von Hilfsmitteln) zu unterstützen und damit die Pflegefachkräfte und die Angehörigen zu entlasten.

Um diese Ziele zu erreichen, bieten sich zwei Wege an. Die erste Möglichkeit besteht darin, die Pflege durch eine Betreuungsfachperson zu ergänzen. Eine zweite Möglichkeit besteht darin, dass Pflegefachpersonen betreuerische Aufgaben übernehmen, was jedoch eine entsprechende Zusatzausbildung bedingt. Die Erweiterung des Pflegeprozesses durch gute Betreuung entspricht einem verhältnispräventiven Zugang, da das soziale Umfeld des betreuten Menschen verändert wird. Die Betreuungsleistungen selbst sind dann wieder vor allem verhaltenspräventiv und auf Früherkennung ausgerichtet.

Voraussetzungen: So kann Betreuung ihre präventive Wirkung entfalten

Die bisherigen Ausführungen legen nahe, dass es sich lohnt, den Aspekt der psychosozialen Betreuung neben (und nicht: auf Kosten) der Pflege und der Hilfe in Zukunft stärker zu gewichten. Die Betreuung ist im Sinne von Prävention und Früherkennung als eigenständiges Angebot konzipiert, das auch unabhängig von Hilfe und Pflege eine fachliche Notwendigkeit darstellt. Wenn dies gelingen soll, braucht es Anstrengungen auf unterschiedlichen Ebenen. Diese sind in der Fachwelt weitgehend bekannt (Paul Schiller Stiftung 2021), was bei den Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern in Politik und Verwaltung nicht immer der Fall ist. Nachfolgend eine zusammengefasste Darstellung der erforderlichen Anstrengungen.

Eigenständige Betrachtung der psychosozialen Betreuung

Die Ausführungen zu den sechs Handlungsfeldern der Betreuung haben gezeigt, dass Betreuung nicht nur eine unverzichtbare Ergänzung zu den Handlungsbereichen der «Hilfe» und der «Pflege» darstellt. Vielmehr ist sie eine eigenständige Form von Unterstützung, die im Sinne der Prävention und der Früherkennung auch ohne vorliegende Hilfs- und/oder Pflegebedürftigkeit beansprucht werden kann. Nicht nur, dass die Betreuung auch praktische Unterstützungsleistungen übernimmt, organisiert und koordiniert. Sie leistet einen unverzichtbaren Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit, indem sie den kommunikativen Bedürfnissen der älteren Menschen in einem Masse Rechnung trägt, dem die Pflege und die Hilfe nicht immer gerecht werden können, weil die Zeit fehlt, keine Finanzierungsgrundlage vorhanden ist oder weil die Fachkräfte nicht über eine entsprechende Ausbildung verfügen.

Bei der guten Betreuung steht der Mensch mit seiner Würde und seinen Rechten in einem ganzheitlichen Verständnis im Zentrum. Denn nur so kann dieser Mensch das für eine gelingende Betreuung notwendige Vertrauen entwickeln. Damit trägt die Betreuung dazu bei, dass Belastungsfaktoren abgebaut und sowohl psychische als auch soziale Schutzfaktoren gestärkt werden. Anders formuliert: Betreuung fördert die Resilienz der betreuten Menschen und entfaltet dadurch eine nicht zu unterschätzende präventive Wirkung. Diese kann sich auf unterschiedliche Weise auszahlen: in einer gestärkten Gesundheit, in einer verbesserten Lebensqualität, in der Förderung des Wohlbefindens, in der Entlastung von Angehörigen, in der Verzögerung des Eintrittes in ein stationäres Setting, in der Früherkennung von gesundheitlichen Problemen, um die wichtigsten der positiven Aspekte zu nennen.

Ein gutes Einfühlungsvermögen, eine konsequente Ressourcen- und Lösungsorientierung, kommunikative Gewandtheit, Organisationstalent, ein gutes Verständnis für die Bedeutung der Koordination und Vernetzung von Unterstützungsangeboten sowie theoretisches und methodisches Know-how sind nur einige Aspekte, die für diese anspruchsvolle Tätigkeit vonnöten sind. Das bedingt eine angemessene Aus- und Weiterbildung und Arbeitsbedingungen, die der Komplexität dieser Arbeit gerecht werden. Sind diese Voraussetzungen gegeben, können auch freiwillig tätige Personen ohne formale Ausbildung in Betreuung in die Betreuung einbezogen werden. Das ist sowohl ökonomisch als auch fachlich sinnvoll. Kompetenzen wie Einfühlungsvermögen, Ressourcenorientierung oder Organisationstalent werden ja nicht nur in der Aus- und der Weiterbildung vermittelt, sondern auch im Lebensverlauf erworben. Zudem ermöglichen die freiwillig tätigen Personen den betreuten Menschen stärker ein Gefühl des wechselseitigen Nutzens (der Reziprozität), als dies den Professionellen möglich ist.

Mit einer umsichtigen Auswahl, guter Vorbereitung und Begleitung durch die Professionellen und gelegentlichen Weiterbildungen bilden die freiwillig Tätigen eine wertvolle Ressource für diese so wichtige Tätigkeit. Das ersetzt jedoch nicht ein verstärktes finanzielles Engagement der öffentlichen Hand, zumal die Organisation der Freiwilligenarbeit auch nicht gratis ist.

Früherkennung durch interprofessionelle Vernetzung

Nun soll ein Blick auf eine Frage geworfen werden, die in einem engen Zusammenhang mit sozialer Isolation steht: Wie können Betreuungsangebote die Menschen erreichen, die einen besonders hohen Bedarf für eine umsichtige Betreuung haben?

Diese Frage ist in anderen Professionen ebenfalls von grosser Bedeutung, zum Beispiel im Frühbereich. Hier wurden in den letzten Jahren mit den «Frühen Hilfen» (Haas & Weigl 2023) oder der ähnlich ausgerichteten «Familienzentrierten Vernetzung» (Hafen & Meier-Magistretti 2021) Modelle entwickelt, die auf die Früherkennung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf ausgerichtet sind. Diese Modelle könnten auch für den Altersbereich hilfreich sein. Die Basis dieser Modelle bildet die Vernetzung der Fachpersonen, die mit der Zielgruppe in Kontakt stehen. Im Frühbereich sind das vor allem die Professionen, die junge Familien rund um die Geburt unterstützen sowie Institutionen und Fachpersonen aus dem Bereich der familienergänzenden Bildung, Betreuung und Erziehung oder Familien- und Quartierzentren. Im Altersbereich stehen teilweise andere Institutionen im Fokus: Hausärztinnen und -ärzte, Spitalpersonal, Spitex, Hauswirtschaft, Pro Senectute usw.

Die eigentliche Früherkennung erfolgt auf zwei Ebenen. Auf der ersten Ebene der «primären Früherkennung» sind es die Fachpersonen und sonstigen Mitarbeitenden (z. B. eine Person in der Haushaltshilfe) der einzelnen Institutionen des Angebotssystems, die eine problematische Entwicklung bei ihrer Klientel im Rahmen ihrer Tätigkeit erkennen und den Kontakt zu der Institution herstellen, die für die systematisierte «sekundäre Früherkennung» und die nachfolgende Unterstützung verantwortlich ist. In Österreich sind das Frühe-Hilfen-Zentren (Haas & Weigl 2023).

Die primäre Früherkennung der Fachpersonen im Angebotssystem erhebt keinen Anspruch auf Wissenschaftlichkeit. Vielmehr steht hier die professionelle Expertise im Vordergrund, die eine zeitnahe Einschätzung im Rahmen der üblichen Tätigkeit ermöglicht, zum Beispiel im Rahmen einer hausärztlichen Beratung, bei der keine Zeit für ein weitergehendes Assessment von psychosozialen Problemen vorhanden ist. Die systematische Abklärung des Unterstützungsbedarfs erfolgt dann durch die Unterstützungsstelle (beispielsweise eine Fachstelle «Alter und Gesundheit», die auch für die Vernetzung der Angebote in ihrem Versorgungsbereich zuständig ist). Die professionalisierte sekundäre Früherkennung kann dann zum Beispiel mit einem validierten Abklärungsinstrument für psychosoziale Betreuung im Alter erfolgen, wie es in der Schweiz im Herbst 2024 publiziert wurde (Knöpfel et al. 2024).

Case Management und Betreuung

Den dritten Schwerpunkt des Ansatzes neben der institutionellen und interprofessionellen Vernetzung und der Früherkennung bildet eine freiwillige und ressourcenorientierte Begleitung von Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf in Form eines Case Managements. Wenn nun Fachpersonen im Netzwerk (beispielsweise eine Hausärztin, eine Spitex-Fachkraft oder eine Haushaltshilfe) im Rahmen ihrer Arbeit problematische Aspekte wie eine zunehmende Verwahrlosung, übermässige Einsamkeit oder Suchtprobleme bei einer Person beobachten, die sie im Rahmen ihrer Tätigkeit nicht angehen können, benachrichtigen sie mit Zustimmung der betreffenden Person die Fachstelle. Diese nimmt in der Folge proaktiv den Kontakt mit dieser Person auf und klärt im Rahmen eines Assessments mit ihr den Unterstützungsbedarf.

Die unterstützte Person wird im Rahmen des Case Managements mit den Angeboten vernetzt, die ihr die notwendige Unterstützung bieten können — sei dies nun eine Tagesstruktur, eine Schuldenberatung, eine Haushaltshilfe oder ein anderes Angebot aus dem interinstitutionellen und interprofessionellen Netzwerk. Falls die KESB involviert ist, erfolgt eine Zusammenarbeit. Die Unterstützung in Form des Case Managements geschieht jedoch in jedem Fall auf freiwilliger Basis.

In den Ausführungen zum Handlungsfeld «Beratung und Alltagskoordination» hat sich gezeigt, dass die Betreuung ähnliche Aufgaben bereits übernimmt und als Instanz tätig sein könnte, die die Funktion des Case Managements ausübt. Freilich wären noch einige Punkte zu klären. Im Frühe-Hilfen-Modell beschränkt sich die Unterstützung darauf, mit den Familien den Bedarf abzuklären, die passenden Angebote zu finden, die Angebote den unterstützten Menschen zugänglich zu machen und bei Bedarf koordinierend (z. B. in Form einer Helferkonferenz) aktiv zu werden. Das entspricht dem Aufgabenportfolio des Case Managements.

Der Aufgabenbereich der Betreuung im Altersbereich ist aber viel breiter. Damit wäre die Betreuung auf der einen Seite zuweisende und koordinierende Instanz im Sinne des österreichischen Modells und auf der anderen Seite eine Unterstützungsinstanz neben anderen. Um Rollen- und Zuständigkeitskonflikte zu vermeiden, wurde die Funktion der Frühe-Hilfen-Zentren strikt auf die Vernetzung und Koordination sowie das Case Management beschränkt. Eine weitergehende Unterstützung im oben beschriebenen Sinn der guten Betreuung ist nicht vorgesehen.

Die Erfahrungen in Österreich haben gezeigt, dass es in einer heterogenen Versorgungslandschaft einiges an Aufwand braucht, die einzelnen Institutionen so weit zu sensibilisieren, dass sie das Unterstützungsangebot nicht nur kennen, sondern den Kontakt im Praxisalltag auch wirklich einleiten. Klar ist, dass die Betreuung deutlich mehr Mittel benötigt, wenn diese Begleitfunktion in Sinne der Früherkennung und Frühintervention systematisiert werden soll.

Der Umstand, dass auf diese Weise der Chronifizierung von sich abzeichnenden Problemen vorgebeugt werden kann, deutet darauf hin, dass diese Systematisierung von Früherkennung und Begleitung nicht nur für die betreuten Menschen sinnvoll ist, sondern sich langfristig auch ökonomisch auszahlt — etwa weil ein Übertritt in ein stationäres Setting hinausgezögert oder vermieden werden kann.

Der unterschätzte Beitrag der Sozialen Berufe im Altersbereich

Es gilt in verstärktem Ausmass anzuerkennen, dass die Altersarbeit ein interdisziplinäres Handlungsfeld ist und dass den Sozialen Berufen und Professionen eine grössere Bedeutung zugemessen werden sollte. Die Sozialen Berufe verfügen sowohl über das fachliche als auch über das methodische Know-how, um die psychosozialen Einflussfaktoren günstig zu beeinflussen, die die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität von Menschen im fortgeschrittenen Alter beeinflussen und ihre Resilienz fördern.

Viele Soziale Berufe haben sich (gerade im Kontext der Sozialen Arbeit) in den letzten Jahrzehnten zu wissenschaftsbasierten Professionen entwickelt, die die Bedeutung psychosozialer Faktoren für eine gut gelingende letzte Lebensphase mit hoher Lebensqualität anerkennen und diese weiter erforschen. Damit bieten sie eine wertvolle Ergänzung zu den heute vornehmlich auf medizinische Aspekte ausgerichteten Berufe und Professionen, die im Altersbereich tätig sind.

Anpassungen auf struktureller Ebene

Mit wissenschaftlich abgestützten Appellen für ein verstärktes Engagement Sozialer Berufe im Altersbereich allein ist jedoch noch nichts erreicht. Wenn die psychosozialen Aspekte gelingenden Lebens nachhaltig stärker gewichtet werden sollen, bedingt dies auch Anpassungen auf struktureller Ebene. So ist es unabdingbar, dass die Betreuung in den kantonalen und kommunalen Altersstrategien stärker verankert wird und eine eigenständige Betreuungsfinanzierung garantiert ist. Nur so wird es gelingen, Betreuung als unverzichtbares Element einer integrierten Versorgung im Alter zu etablieren.

Zudem ist dies die Basis für die notwendigen Anpassungen auf der Ebene der Organisationen im Altersbereich. Hier müssen die Sozialen Berufe verstärkt in den Stellenplänen erscheinen und auch Gelegenheit bekommen, Führungspositionen zu übernehmen. Das kommt nicht nur den Organisationen und älteren Menschen zugute, sondern auch den anderen Mitarbeitenden, die von den Sichtweisen und der methodischen Kompetenz der Sozialen Berufe profitieren können.

Die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Damit wird die Altersarbeit zu einem Berufsfeld, in dem neben der Medizin weitere wichtige wissenschaftliche Disziplinen von Bedeutung sind und sich die unterschiedlichen Professionen wechselseitig unterstützen und bereichern können. Die Entwicklung einer solchen Interdisziplinarität ist nicht immer einfach zu erreichen.

Sie bedingt auf politischer Ebene die Einsicht, dass eine zeitgemässe Gestaltung des Altersbereichs eine intersektorale Aufgabe ist, die über die Aufgabenbereiche der Gesundheits- und der Sozialpolitik hinausreicht. Von Seiten der involvierten Berufe und Professionen bedingt interdisziplinäre und interprofessionelle Kooperation Ressourcen zur Zusammenarbeit und die Bereitschaft zur Offenheit gegenüber den jeweils anderen Fachpersonen.

Letztlich ist dieses erweiterte Verständnis für den professionellen Umgang mit älteren Menschen unabdingbar, wenn sich die Altersarbeit nicht allein auf die körperliche Gesundheit konzentrieren soll, sondern auch die psychische Gesundheit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der älteren Menschen in den Fokus nimmt. Das kann sich, wie gezeigt, auch ökonomisch auszahlen.

Die Einbindung nicht formal qualifizierter Personen in die Betreuung

Neben der Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Altersbereich kann ein verstärktes Engagement Sozialer Berufe im Kontext der Betreuung auch eine Ressource für die Zusammenarbeit mit nicht oder gering qualifizierten Personen sein, die in der Altersarbeit tätig sind, so wie das im Frühbereich auch der Fall ist (Hafen et al. 2023).

Da ist zum einen das private Umfeld — Angehörige, Nachbarn, Freundinnen — das für eine gut funktionierende Versorgung im Altersbereich angesichts der demografischen Entwicklung unverzichtbar ist. Ebenso unverzichtbar sind die Menschen, die sich im Kontext nicht bezahlter Arbeit («Freiwilligenarbeit») im Altersbereich engagieren. Auch sie können vom Fachwissen und den methodischen sowie interkulturellen Kompetenzen der Berufe und Professionen aus dem Sozialbereich profitieren, besteht ihre Unterstützung in der Regel doch weniger in pflegerischen Tätigkeiten als in psychosozialer Unterstützung und Sachhilfe. Eine verstärkte Zusammenarbeit mit den Professionellen wird die Qualität dieser wichtigen Arbeit weiter verbessern und wechselseitige Lernprozesse fördern.

Die Bedeutung der Aus- und der Weiterbildung

Weiteres Entwicklungspotenzial besteht im Bildungsbereich. So sollte der psychosozialen Betreuung im Alter in den Curricula der Aus- und der Weiterbildung Sozialer Berufe noch mehr Bedeutung zugemessen werden. Zudem braucht es mehr niederschwellige Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebote für nicht oder gering qualifizierte Personen, die im Altersbereich tätig sind. Diese Bildungsangebote verbessern nicht nur die Qualität der Arbeit, die in diesem Kontext geleistet wird; sie dokumentieren auch die Wertschätzung, die diesen Menschen (insbesondere den Frauen) für ihre Arbeit und ihr emotionales Engagement entgegengebracht wird.

Schliesslich gilt es die Bedeutung der psychosozialen Faktoren für ein gelingendes Leben und eine gute Gesundheit im Alter auch in Aus- und in Weiterbildung der medizinischen Berufe stärker zu betonen, die im Altersbereich tätig sind. Dadurch kann die Bereitschaft zur interdisziplinären und interprofessionellen Arbeit weiter gestärkt werden, was sowohl den Fachpersonen als auch den älteren Menschen zugutekommt.

Abschliessende Bemerkungen

Die demografische Entwicklung der kommenden Jahre bringt grosse Herausforderungen mit sich. Diesen Herausforderungen kann nur mit einer intersektoralen Politik und verstärkter interprofessioneller Kooperation im Altersbereich begegnet werden.

Neben der notwendigen Quantität, die angesichts des herrschenden Fachkräftemangels ein grosses Problem darstellt, braucht es auch Investitionen in die Qualität der Arbeit.

Ein Element dieser Qualität ist eine verstärkte Beachtung der Bedeutung psychosozialer Faktoren für die Prävention und die Behandlung.

Diese Beachtung kann nur nachhaltig erreicht werden, wenn die Sozialen Berufe und Professionen auf politisch-strategischer und organisationaler Ebene verstärkt in die Arbeit im Altersbereich integriert werden.

Quantität und Qualität können nur gesichert werden, wenn in allen Bereichen der Altersarbeit zeitgemässe und gesundheitsverträgliche Arbeitsbedingungen bestehen.

Das wird zusätzliche Investitionen in die Altersarbeit bedingen, ergänzt durch eine verstärkte Wertschätzung für die älteren Menschen selbst und die Personen, die sich privat oder beruflich um sie kümmern.

Quellen

Angevaare, Milou J.; Roberts, Jennifer; Van Hout, Hein P. J.; Joling, Karlijn J.; Smallbrugge, Martin; Schoonmade, Linda J.; Windle, Gill & Hertogh, Cees M. P. M. (2020). Resilience in older persons: A systematic review of the conceptual literature. Ageing Research Reviews 63: 101144.

Antonovsky, Aaron (1997). Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. hrsg. von Alexa Franke. Tübingen: dgvt.

Bandura, Albert (1998). Self-efficacy. The exercise of control. 2. Auflage. New York: Freeman.

Bundesamt für Statistik (2019). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017, Neuenburg.

Bundesamt für Statistik (2025). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2025–2055, Neuenburg.

Bengel, Jürgen; Lyssenko, Lisa (2012). Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Stand der Forschung zu den psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter. Köln: BZgA.

Engel, George L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196, 129–136.

Haas, Sabine & Weigl, Marion (2023): Frühe Hilfen: Eckpunkte eines «Idealmodells» für Österreich 2023. Gesundheit Österreich, Wien.

Hafen, Martin (2005). Systemische Prävention. Grundlagen für eine Theorie präventiver Massnahmen. Heidelberg: Carl-Auer.

Hafen, Martin (2013). Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis. 2., vollständig überarbeitete Auflage. Heidelberg: Carl-Auer.

Hafen, Martin (2014). Resilienz aus präventionstheoretischer Perspektive, Prävention, 01, 2–7.

Hafen, Martin (2017). Lösungs-, Kompetenz- und Ressourcen-Orientierung aus der Perspektive der Systemtheorie nach Niklas Luhmann – Ein Fachgespräch an der Schnittstelle von systemischer Praxis, Wissenschaft und Weiterbildung. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Hafen, Martin (2018). Soziale Isolation – Folgen, Ursachen und Handlungsansätze. In: Thomas Hax-Schoppenhorst (Hrsg.) Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können. Göttingen: Hogrefe: 33–45.

Hafen, Martin & Meier Magistretti, Claudia (2021). Familienzentrierte Vernetzung in der Schweiz. Eine Vorstudie vor dem Hintergrund der «Frühe Hilfen»-Strategie in Österreich. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Hafen, Martin; Meier Magistretti, Claudia & Benelli, Natalie (2023). Qualität in der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE). Rahmenbedingungen des Einsatzes von nicht formal qualifizierten Betreuungspersonen. – Bestandsaufnahme und Erarbeitung eines Argumentariums. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Harari, Yuval N. (2013). Eine kurze Geschichte der Menschheit. München: DVA.

Holt-Lunstad, Julianne; Smith, Timothy B. & Layton J. Bradley (2010). Social relationships and mortality risk: a metaanalytic review. PLoS Med, 7, e1000316.

Knöpfel, Carlo & Pardini, Riccardo (2020). Gute Betreuung im Alter – eine Orientierungshilfe. Zeitschrift Soziale Sicherheit, 4/2020.

Knöpfel, Carlo; Zipperer, Marilène; Wetter, Miriam & Wyser, Gaby (2024): Abklärungsinstrument für psychosoziale Betreuung im Alter. Einschätzung des individuellen Betreuungsbedarfs und die partizipative Erarbeitung des Betreuungsplans. Paul Schiller Stiftung, Zürich.

Luhmann, Niklas (1994). Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie. 5. Auflage Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Luhmann, Niklas (1997). Die Gesellschaft der Gesellschaft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

MacLeod, Stephanie; Musich, Shirley; Hawkins, Kevin; Alsgaard, Kathleen & Wicker, Ellen R. (2016). The impact of resilience among older adults. Geriatric Nursing 37: 266e272.

Paul Schiller Stiftung (2023). Impulspapier «Soziale Berufe für eine gute Betreuung im Alter». Zürich.

Perlman, Daniel & Peplau, Letitia A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In R. Gilmour & S. Duck (Eds.), Personal relationships 3: Personal relationships in disorder (pp. 31–43). London, UK: Academic Press.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung, Obsan Bericht 03/2021. Neuenburg.

Seligman, Martin E. P. (2008). Positive Health. Applied Psychology: An International Review, 2008, 57: 3–18.

Stettler, Peter; Jäggi, Jolanda; Heusser, Caroline; Gaita, Patrik & Stutz, Heidi (2023). Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle. Bern: Bundesamt für Sozialversicherung.

Wenger, G. Clare; Davies, Richard; Shahtahmasebi, Said & Scott, Anne (1996). Social Isolation and Loneliness in Old Age: Review and Model Renement. Ageing and Society, 16, 3, 333–358.

Für eine **gute Betreuung**
im Alter *in der Schweiz.*

www.gutaltern.ch/wirkung