

# Fachbeitrag zum Abklärungsinstrument für psychosoziale Betreuung im Alter

*Wissenschaftliche Grundlagen, Analyse  
bestehender Tools und Ausführungen zu  
sozialdiagnostischen Methoden*

Oktober 2024



Paul Schiller Stiftung

## **Autor:in**

Prof. Dr. Carlo Knöpfel, Marilène Zipperer  
Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Muttenz

## **In Zusammenarbeit mit**



## **Bezug**

Download als PDF auf: [gualtern.ch/abklaerung](https://gualtern.ch/abklaerung)

## **Zitiervorschlag**

Knöpfel, Carlo / Zipperer, Marilène (2024): Fachbeitrag zum Abklärungsinstrument für psychosoziale Betreuung im Alter. die Einschätzung des individuellen Betreuungsbedarfs und die partizipative Erarbeitung des Betreuungsplans. Muttenz

## **Abklärungsinstrument als ausfüllbares PDF inkl. wichtigster Hintergrundinformationen:**

Knöpfel, Carlo et al. (2024): Abklärungsinstrument für psychosoziale Betreuung im Alter. Einschätzung des individuellen Betreuungsbedarfs und partizipative Erarbeitung des Betreuungsplans. Muttenz/Zofingen/Zürich auf [gualtern.ch/abklaerung](https://gualtern.ch/abklaerung)

Stand Oktober 2024

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Theoretische und praktische Rahmung einer adressatengerechten Bedarfsabklärung</b> ..	<b>2</b>
2.1	Was bedeutet gute Betreuung im Alter? .....	4
2.2	Handlungsfelder qualitätvoller Betreuung im Alter .....	6
2.3	Definition und Abgrenzung des Altersbildes .....	8
2.4	Vertrauensbildung in Abklärungsgesprächen .....	10
2.5	Lebensweltorientierte Bedarfsabklärung von älteren Menschen.....	11
2.6	Ganzheitliche Bedarfsabklärung nach dem bio-psycho-sozialen Modell .....	13
2.7	Instrumente Sozialer Diagnostik zur Abklärung des Betreuungsbedarfs .....	14
2.7.1	Was ist Soziale Diagnostik und ist sie für die Betreuungsabklärung geeignet?.....	14
2.7.2	Fazit zu den Instrumenten sozialer Diagnostik .....	18
2.7.3	Die Ressourcenkarte.....	19
2.7.4	Die Netzwerkkarte .....	21
2.7.5	Die integrierte Teilhabeplanung .....	23
2.7.6	Das Koordinatensystem psychosozialer Diagnostik .....	24
<b>3</b>	<b>Analyse bestehender Abklärungsinstrumente</b> .....	<b>26</b>
3.1	Analysekriterien für eine vergleichende Betrachtung .....	26
3.2	Schweizerische Abklärungsinstrumente .....	28
3.2.1.	«InterRai HC Schweiz» der kantonalen Spitex-Organisationen.....	28
3.2.2.	Abklärungsinstrument aus dem ambulanten und stationären Pflegebereich «BESA» .....	30
3.2.3.	Das Luzerner Abklärungsinstrument zum Erwachsenenschutz .....	32
3.2.1	Abklärungsinstrumente der kantonalen IV-Stellen für die Anspruchs- und Bedarfsermittlung der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages .....	35
3.2.2	Abklärungsinstrument «Individuelle Hilfeplanung» (IHP) aus dem Behindertenbereich .....	38
3.3	Internationale Abklärungsinstrumente .....	45
3.3.1	Das neue Begutachtungs-Assessment (NBA) für den medizinischen Dienst (MD) der Krankenversicherung in Deutschland .....	45
3.3.2	Das Betreuungs- und Pflegegeld und das Abklärungsinstrument InterRai HC Schweiz des Fürstentums Liechtenstein .....	49
3.3.3	Das niederländische Buurtzorg-Modell und Omaha System .....	51
3.4	Fazit der Analyse bestehender Abklärungsinstrumente .....	57

<b>4</b>	<b>Informationen zum neu entwickelten Abklärungsinstrument für Betreuung im Alter.</b>	<b>59</b>
4.1	Das Grundverständnis des Instruments .....	59
4.2	Die sieben Abklärungsbereiche .....	59
4.3	Die drei Teile des Instrumentes .....	60
4.4	Übersicht über die Abklärungsbereiche, Grundfragen und Teilbereiche .....	61
4.5	Der Betreuungsplan .....	63
<b>5</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>64</b>

## Abkürzungsverzeichnis

<b>AB</b>	Assistenzbeiträge
<b>AHV</b>	Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>AHVG</b>	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>AJKB</b>	Amt für Kind, Jugend und Behindertenangebote, Kanton Basel-Landschaft
<b>AKI</b>	Abklärungsinstrument
<b>APG</b>	Altersbetreuungs- und Pflegegesetz des Kantons Basel-Landschaft
<b>ATSG</b>	Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts
<b>BESA</b>	Bewohner:innen-Einstufungs- und Abrechnungssystem
<b>CMS</b>	Centres médico-sociaux (Sozialmedizinische Zentren)
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
<b>ELG</b>	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
<b>FAS</b>	Fachliche Abklärungsstelle beider Basel
<b>HE</b>	Hilflosenentschädigung der AHV und IV
<b>ICF</b>	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
<b>IFEG</b>	Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen
<b>IHP</b>	Individuelle Hilfeplanung
<b>InterRai HC</b>	Resident Assessment Instrument – Home Care
<b>IPV</b>	Individuelle Prämienverbilligung
<b>ITP</b>	Integrierte Teilhabeplanung
<b>IV</b>	Invalidenversicherung
<b>IVG</b>	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
<b>KESB</b>	Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden
<b>KLV</b>	Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
<b>MD</b>	Medizinischer Dienst der deutschen Krankenkassen
<b>NBA</b>	Neues Begutachtungsassessment für Deutschland
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>OMS</b>	Omaha-System
<b>SVA</b>	Sozialversicherungsanstalt
<b>WHO</b>	World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Darstellung des institutionellen Abklärungsprozesses .....	3
Abbildung 1: Darstellung des institutionellen Abklärungsprozesses .....	3
Abbildung 2: Bedarf und Formen der Unterstützung im Alter .....	5
Abbildung 3: Sechs Handlungsfelder qualitätvoller Betreuung im Alter .....	7
Abbildung 4: Das bio-psycho-soziale Modell aus der Sozialen Arbeit .....	13
Abbildung 5: Das bio-psycho-soziale Modell mit den sieben Abklärungsbereichen .....	14
Abbildung 6: Beispiel einer Ressourcenkarte für ältere Menschen .....	21
Abbildung 7: Egozentrierte Netzwerkkarte einer älteren Frau .....	22
Abbildung 8: Beispiel einer Netzwerkkarte für ältere Menschen .....	23
Abbildung 9: Koordinatensystem psychosozialer Diagnostik für ältere Menschen .....	25
Abbildung 10: Sechs Module des neuen Begutachtungs-Assessments des deutschen medizinischen Dienstes .....	47
Abbildung 11: Konzept des Omaha Systems aus dem Buurtzorg-Modell.....	53
Abbildung 12: Abklärungsbereiche und ihre Wirkungsziele .....	61
Abbildung 13: Raster für den Betreuungsplan (fiktives Beispiel) .....	63

# 1 Einleitung

Immer mehr Menschen in der Schweiz werden immer älter und leben immer länger zu Hause. Entsprechend steigt auch der Bedarf an Hilfe, Betreuung und Pflege zu Hause. Den Familienangehörigen kommt bei der Unterstützung eine tragende Rolle zu. Doch nicht alle Menschen haben bis ins hohe Alter Familienangehörige, nicht allen Familienangehörigen ist es möglich, in genügendem Ausmass Unterstützung zu leisten, und nicht alle Betreuungsarbeiten können – gerade in komplexeren Fällen – von Familienangehörigen ausgeführt werden. Betreuung muss deshalb in Zukunft auch durch organisierte Freiwilligenarbeit und professionelle Betreuungsangebote erbracht werden.

Die gegenwärtigen gesellschaftlichen Entwicklungen sowie wissenschaftliche Erkenntnisse stehen in der Schweiz in einem grossen Kontrast zu den tatsächlichen Möglichkeiten, eine formelle und professionelle Betreuung zu leisten und zu finanzieren. Dies hat verschiedene Gründe. Erstens ist die Diskussion rund um eine eigenständige Betreuung noch jung. Erst seit 2018 wird über die Betreuung im Alter intensiv debattiert. Das fachliche Verständnis wurde im November 2023 in einer vom Bundesamt für Sozialversicherung publizierten Studie wie folgt festgehalten (in der Praxis wird der Begriff jedoch immer noch sehr unterschiedlich verwendet):

«Betreuung im Alter ermöglicht älteren Menschen, ihren Alltag weitgehend 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 selbständig können.»<sup>1</sup>

Zweitens gibt es kein gesetzlich verankertes Anrecht auf Betreuung. Drittens fehlt es an geeigneten Abklärungsinstrumenten für die Bestimmung des Betreuungsbedarfs älterer Menschen. Viertens ist offen, wer den Betreuungsbedarf ermitteln und wer die benötigte formelle und professionelle Betreuung leisten und finanzieren soll.

Die Betreuungsbedürfnisse sind so unterschiedlich wie die älteren Menschen selbst, weshalb individuelle Vorgehensweisen zur Ermittlung und Umsetzung von Betreuungsleistungen gefragt sind. Wie eine solche Abklärung des Betreuungsbedarfs und der Betreuungsbedürfnisse aussehen könnte, ist Gegenstand dieses Fachbeitrags.<sup>2</sup> Im zweiten Kapitel erfolgt eine theoretische und praxisbezogene Grundlegung. Es wird diskutiert, wie der Betreuungsbedarf mit Blick auf analytische Ansätze wie das Lebenslagenkonzept und praktische Instrumente aus der sozialen Diagnostik erfasst werden kann. Kapitel 3 untersucht bestehende nationale und internationale Abklärungsinstrumente auf ihre Nutzbarkeit für die Erfassung eines Betreuungsbedarfs. Das Fazit: Es braucht ein neues Abklärungsinstrument. Dieses wird im vierten Kapitel beschrieben. Das Instrument selber kann unter [gualtern.ch/abklaerung](https://gualtern.ch/abklaerung) als [ausfüllbares PDF](#) heruntergeladen werden.

<sup>1</sup> Bundesamt für Sozialversicherungen (2023, S. 6) [https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/fgg/studien/07-23D-eBericht\\_23112023.pdf.download.pdf/07-23D-eBericht\\_23112023.pdf](https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/fgg/studien/07-23D-eBericht_23112023.pdf.download.pdf/07-23D-eBericht_23112023.pdf)

<sup>2</sup> Dieser Fachbeitrag ist ein Extrakt und beruht auf der Studie «Den Betreuungsbedarf älterer Menschen abklären, finanzieren und implementieren: eine qualitative und praxisnahe Studie über die Entwicklung und Einführung eines neuen Abklärungsinstruments», die für die Spitex Allschwil Binningen Schönenbuch erarbeitet wurde.

## **2 Theoretische und praktische Rahmung einer adressatengerechten Bedarfsabklärung**

Der gesellschaftliche Wandel führt zu einem wachsenden Bedarf an guter Betreuung im Alter. Die Zahl der älteren Menschen nimmt in den kommenden Jahren weiter zu. Die zunehmende Individualisierung verstärkt zudem den Wunsch älterer Menschen nach einem hohen Mass an Selbstbestimmung und Autonomie. Das Bedürfnis, möglichst lange im gewohnten, sozialen Umfeld zu leben, wird durch die verlängerte Lebensphase im Alter noch ausgeprägter. Bis anhin haben die Familien den grössten Teil der Betreuung ihrer älteren Angehörigen übernommen. Doch das ändert sich. Die Familien werden kleiner und Frauen sind zunehmend in einem hohen Arbeitspensum beschäftigt. Frauen, welche aufgrund der tradierten Geschlechterrollen weiterhin viel mehr Sorgearbeit leisten als Männer, können damit weniger häufig ihre Angehörigen betreuen. Zudem wohnen Familien öfters weiter entfernt von ihren älteren Verwandten. Aufgrund dieser sozialen Entwicklung steigt auch die Zahl der Einzelhaushalte. Diese sind der Gefahr der Vereinsamung besonders ausgesetzt, vor allem wenn kein tragendes soziales Umfeld vorhanden ist. All dies führt dazu, dass mehr und mehr Menschen auf Betreuungsleistungen angewiesen sind, die durch die organisierte Freiwilligenarbeit und professionelle Anbieter erbracht wird. Damit diese Betreuungsleistungen den tatsächlichen Bedürfnissen der älteren Menschen entsprechen, braucht es eine gute, umfassende und fundierte Abklärung.

Der Bedarf an psychosozialer Betreuung ergibt sich oft weitaus früher im Fragilisierungsprozess als eine Pflegebedürftigkeit. Psychosoziale Betreuung ist darum als eigenständige Form der Unterstützung im Alter zu betrachten. Sie fördert die Selbstständigkeit und wirkt auf vielen Ebenen präventiv: Die älteren Menschen können länger zu Hause bleiben und werden in ihrer Resilienz gestärkt. Fähigkeiten werden möglichst lange erhalten, Kompetenzen zum Umgang mit neuen Herausforderungen erlernt und das Risiko von Unfällen, die Chronifizierung von Erkrankungen und psychische Belastungen werden reduziert.<sup>3</sup> Soziale Notlagen und Isolation können gelindert oder verhindert werden.

Nebst den Betreuungsbedürftigen kommt eine Bedarfsabklärung auch den Angehörigen zugute, denn gute Betreuung im Alter entlastet sie bei ihrer Sorgearbeit. Darüber hinaus schafft eine Bedarfsabklärung den Betreuungsbedürftigen und ihren Angehörigen den Rahmen für eine Reflexion der Lebenssituation, in der sie sich befinden. Darin liegt ebenfalls eine präventive Wirkung, da Betreuungsbedürftige oder Angehörige vor einer drohenden Vereinsamung beziehungsweise Überlastung durch passende Betreuungsleistungen bewahrt werden können. Die Abklärung des Betreuungsbedarfs und der Betreuungsbedürfnisse älterer Menschen ist deshalb ein essenzieller Baustein einer ganzheitlichen Betreuung im Alter.

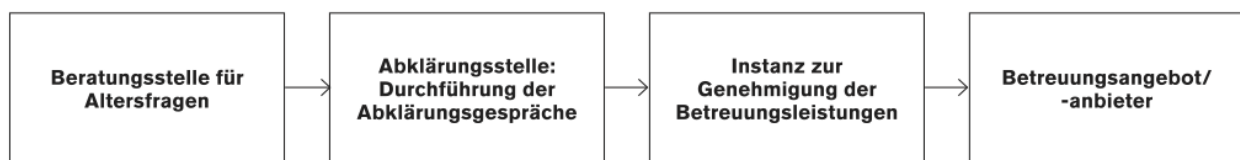
Das Abklärungsgespräch ist in einem institutionell gestalteten Abklärungsprozess einzubetten (Abbildung 1). Eine Beratungsstelle für Altersfragen wird in vielen Fällen der erste Kontakt der älteren Menschen sein, die Unterstützung benötigen, um ihren Alltag sinnstiftend gestalten und

<sup>3</sup> <https://www.gutaltern.ch/politik/engagement/> (letzter Zugriff 24.10.2024).



am gesellschaftlichen Leben weiterhin teilnehmen zu können. Die Beratungsstelle stellt die Verbindung zu einer unabhängigen Abklärungsstelle her, wenn sich ein Bedarf an Betreuung zeigt. Dieser wird in einem partizipativen Abklärungsgespräch eruiert und in der Bestimmung personenzentrierter und bedürfnisgerechter Betreuungsleistungen im Rahmen eines Betreuungsplanes zum Ausdruck gebracht. In einem weiteren Schritt werden die Finanzierungsmodalitäten des Betreuungsplanes geklärt. Dies ist Aufgabe einer Instanz, die für die Finanzierung der Betreuungsleistungen zuständig ist. Schliesslich können die älteren Menschen bei den Organisationen der Altersarbeit ihrer Wahl die gesprochenen Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Der hier beschriebene Abklärungsprozess ist keine einmalige Angelegenheit. Bei zunehmender Fragilisierung verändern sich die Betreuungsbedürfnisse, entsprechend braucht es regelmässig stattfindende, oft eher kurze Abklärungsgespräche, um den Betreuungsplan entsprechend anzupassen. Dies kann auch nötig sein, wenn unerwartete Ereignisse, etwa der Verlust eines Lebenspartners oder ein Unfall die Betreuungsbedürfnisse verändern.

**Abbildung 1: Darstellung des institutionellen Abklärungsprozesses**



Quelle: eigene Darstellung

Voraussetzungen für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Abklärung:

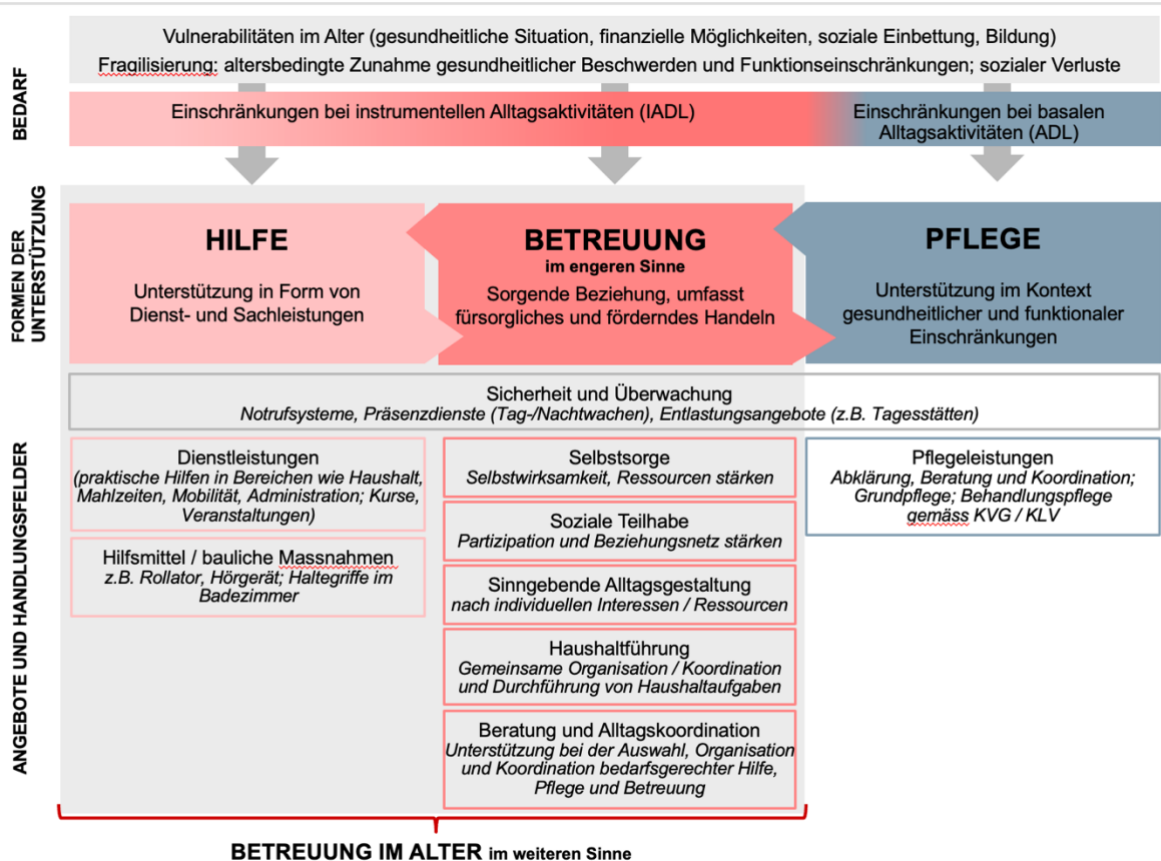
- Eine professionelle und zielgruppenfreundliche Bedarfsabklärung bedingt eine umfassende Definition von guter, qualitätsvoller, psychosozialer Betreuung im Alter sowie die dazugehörigen Handlungsfelder. Damit wird in den Unterkapiteln 2.1 und 2.2 ein Grundverständnis von guter und qualitätsvoller psychosozialer Betreuung im Alter geschaffen.
- In der Gesellschaft sind unterschiedliche Altersbilder vertreten, daher wird unter Punkt 2.3 argumentiert, welches Altersbild für die Entwicklung dieses Abklärungsinstrumentes grundlegend ist und von welchem anderen es sich abgrenzt.
- Die Vertrauensbildung spielt in einer partizipativen Bedarfsabklärung des psychosozialen Betreuungsbedarfs eine entscheidende Rolle (siehe 2.4). Einerseits werden die älteren Menschen zu persönlichen, lebensrelevanten Angelegenheiten befragt. Andererseits ist die Bedarfsabklärung fundamental, um eine verbesserte Lebensqualität zu erreichen. Da es nicht allen älteren Menschen gleichermassen leichtfällt, offen über die persönlichen Betreuungsbedürfnisse zu sprechen, ist es wichtig, eine persönliche Beziehung und ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Dies ist die zentrale Voraussetzung für eine gelingende Bedarfsabklärung.

- Bei der lebensweltorientierten Bedarfsabklärung, die in 2.5 als theoretischer Ansatz herangezogen wird, steht die ältere Person mit ihrer Lebenswelt und Lebenslage im Zentrum der Abklärung. Hinzu kommt die ausgesprochene Heterogenität der älteren Bevölkerungsgruppe, wie sie in zahlreichen Studien belegt wird (siehe auch Heger-Laube et al. 2023). Aufgrund dessen ist es bedeutsam, eine differenzierte sowie fallspezifische und lebensweltorientierte Sichtweise auf diese Zielgruppe einzunehmen.
- Damit eine ganzheitliche Bedarfsabklärung gelingt, ist es zentral, die Lebenslage älterer Menschen anhand des bio-psycho-sozialen Modells zu betrachten. Mit diesem, in Kapitel 2.6 vorgestellten, integrativen Ansatz lässt sich ein besseres Verständnis psychosozialer Problemlagen gewinnen.
- Die Methoden und Instrumente Sozialer Diagnostik (siehe 2.7) bieten verschiedene Hilfsmittel für eine partizipative und zielgruppengerechte Bedarfsabklärung. Diese können dem Gesprächsfluss dienlich sein und den älteren Menschen helfen, ihren Bedürfnissen Ausdruck zu verleihen. Die Instrumente verstehen sich als Anregungen und Vorschläge für eine niederschwellige und effektive Bedarfsabklärung – als unterstützende Werkzeuge und Artikulationshilfen, die einer partizipativen Haltung gegenüber älteren Menschen entsprechen.

## **2.1 Was bedeutet gute Betreuung im Alter?**

Die Entwicklung eines Abklärungsinstruments zur Ermittlung der Betreuungsbedürftigkeit älterer Menschen setzt ein fundiertes Wissen über «Betreuung im Alter» voraus (siehe Materialien der Paul Schiller Stiftung auf [www.gutaltern.ch](http://www.gutaltern.ch)). Gute Betreuung im Alter ist als eine Unterstützungsform zu begreifen. Dabei wird Unterstützung als Oberbegriff von drei Formen verstanden: Betreuung, Hilfe und Pflege. Ausserdem sind die drei Handlungsbereiche einerseits als eigenständig und andererseits als gleichermassen wechselwirkend zu verstehen. Die Betreuungs- und Pflegemassnahmen sowie die Hilfestellungen (beispielsweise Hauswirtschaftshilfe) sollen aufeinander abgestimmt sein, auch wenn sie grundsätzlich getrennte Bereiche darstellen. Betreuung ist dabei als eigenständiges Element zu verstehen. Denn mit Blick auf den Fragilisierungsprozess des Älterwerdens wird deutlich, dass ältere Menschen oft zuerst Hilfe in der Haushaltsführung mit zusätzlicher psychosozialer, professioneller Betreuung benötigen, bevor sie pflegerische Unterstützung brauchen. Abbildung 2 zeigt, wie die drei Unterstützungsbereiche miteinander verknüpft sind und worin sie sich unterscheiden.

**Abbildung 2: Bedarf und Formen der Unterstützung im Alter**



Quelle: Darstellung aus Bundesamt für Sozialversicherungen (2023, S.7), basierend auf Knöpfel et al. (2020); Knöpfel et al. (2020b); Paul Schiller Stiftung (2023)

Im Fokus guter Betreuung steht die Lebensqualität; es wird nicht ausschliesslich eine Funktionalität des alltäglichen Lebens angestrebt. Diese beiden Bereiche stehen jedoch in einem Wechselverhältnis, da für eine angemessene Lebensqualität das alltägliche Leben, beispielweise die Haushaltsführung, funktionieren soll. Umgekehrt sollen auch die psychosozialen Gegebenheiten für eine vollumfängliche Lebensqualität geschaffen werden. Erst dadurch kann die Kraft und der Willen des älteren Menschen für die Bewältigung des facettenreichen Lebensalltags gestärkt werden. Somit wird Betreuung als eigenständige Unterstützungsform bei den alltäglichen Herausforderungen verstanden.<sup>4</sup> Des Weiteren betrachtet gute Betreuung im Alter ältere Menschen in allen Dimensionen ihrer Lebenslage. Das Ablärungsinstrument orientiert sich am Betreuungsverständnis, welches von der Paul Schiller Stiftung formuliert und vom Büro BASS präzisiert wurde:

«Betreuung im Alter ermöglicht älteren Menschen, ihren Alltag weitgehend 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 selbständig können.»<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Vgl. Ebd., S. 9.

<sup>5</sup> Bundesamt für Sozialversicherungen (2023, S. 6).

Ausserdem ist festzuhalten, dass gute Betreuung im Alter vielseitig ist und nicht auf gewisse Tätigkeiten oder Aufgaben reduziert werden kann. Diesbezüglich ist es problematisch, wenn im professionellen Bereich betreuende Tätigkeiten auf fachspezifische Teilaspekte heruntergebrochen werden. In der Praxis lassen sich diese allerdings nur schwer voneinander abgrenzen. Dies führt dazu, dass «Aktivierung», «Pflege» und «Betreuung» auch im agogischen und pflegerischen Arbeitsalltag zum Teil als Synonyme verstanden werden.<sup>6</sup> Das hier postulierte Verständnis geht davon aus, dass pflegerische Tätigkeiten vorwiegend auf körperliche Bedürfnisse ausgerichtet sind und Betreuung sich hauptsächlich auf psychosoziale und agogische Aufgaben konzentriert. In diesem Zusammenhang bedeuten betreuende Tätigkeiten vor allem, sich Zeit zu nehmen, sich um jemanden kümmern, eine gemeinschaftliche Lebensführung zu ermöglichen (beispielsweise, wenn Angehörige und Betreuungsbedürftige zusammenwohnen oder diese mit Fachpersonen gemeinsam alltägliche Tätigkeiten erledigen, die ihre Selbstständigkeit unterstützen), dem Gegenüber zuzuhören, sowie die sinngebende Alltagsaktivitäten und die gesellschaftliche Teilhabe zu erhalten und zu stärken.

Heger-Laube et al. (2023) führen in ihrer Studie «Alt werden ohne betreuende Familienangehörige» 25 Interviews mit älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige. Darin zeigt sich, dass diese Zielgruppe folgendes Verständnis von guter Unterstützung beziehungsweise Betreuung aus Sicht der älteren Menschen benennt:

«Gute Unterstützung ist weder bevormundend noch <betütelnd> oder übermässig <verwöhnend>, sie sollte selbstbestimmt in Anspruch genommen werden können und befähigend sein, und zu guter Letzt sollte sie auf einer Vertrauensbasis beruhen, welche Zeit und Geduld voraussetzt. Am wichtigsten ist, dass die individuellen Bedürfnisse, Wünsche, Ängste und Gewohnheiten der älteren Menschen respektiert werden – mit anderen Worten, dass jegliche Unterstützung mit einer <betreuenden Grundhaltung> einhergeht.»<sup>7</sup>

## 2.2 Handlungsfelder qualitätvoller Betreuung im Alter

Die sechs Handlungsfelder für eine qualitätvolle Betreuung im Alter, die im «Wegweiser für gute Betreuung im Alter»<sup>8</sup> definiert werden, bilden die Grundlage für das vorliegende Abklärungsinstrument. Diese Handlungsfelder machen deutlich: «Betreuung» umfasst eine vielfältige Palette an Unterstützungsleistungen. Der Betreuungsbedarf und die Betreuungsbedürfnisse eines Menschen lassen sich nicht anhand eines abschliessenden Katalogs an Betreuungsleistungen ermitteln, wie dies beispielsweise im Pflegebereich der Fall ist. Sie sind individuell und darum zwingend personenzentriert und bedarfsorientiert abzuklären.

Daher gehören die sechs Handlungsfelder qualitätvoller Betreuung im Alter zur theoretischen sowie praktischen Rahmung des neuen Abklärungsinstrumentes für den Betreuungsbereich. Sie sind die Basis für die Abklärungsbereiche des Instrumentes. (siehe 4.2). Dies ist essenziell für

<sup>6</sup> Vgl. Paul Schiller Stiftung et al. (2020, S. 16).

<sup>7</sup> Heger-Laube et al. (2023, S. 91).

<sup>8</sup> Paul Schiller Stiftung et al. (2020). Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Begriffsklärung und Leitlinien. Zürich. [Link](#)

eine ganzheitliche Abklärung des Betreuungsbedarfs älterer Menschen. Die nachfolgende Seite veranschaulicht die Schwerpunkte der sechs Handlungsfelder qualitätsvoller Betreuung im Alter.

**Abbildung 3: Sechs Handlungsfelder qualitätsvoller Betreuung im Alter**



### 2.3 Definition und Abgrenzung des Altersbildes

Bei der Entwicklung des Abklärungsinstrumentes analysierten wir, welche Altersbilder in bestehenden Instrumenten vermittelt werden und welches Altersbild dem zu erarbeitenden Instrument zugrunde liegt. Eine eindeutige Definition von Alter(n) gibt es in der Literatur nicht, da es sich um eine komplexe und mehrdimensionale Lebensphase handelt. Aufgrund generell verbesserter finanzieller sowie gesundheitlicher Ressourcen lässt sich dieser Lebensabschnitt nicht mehr in vorfixierten und standardisierten Lebensentwürfen festlegen.<sup>9</sup>

«Als zentrale <Statuspassage> verknüpft der Übergang in den Ruhestand die Grundorientierung der Arbeitsgesellschaft mit biographischen Perspektiven und markiert gesellschaftlich den Beginn des Alters [...]. Mit der Statuspassage des Renteneintritts wird dabei auf der einen Seite die Verknüpfung des individuellen Lebens mit der Gesellschaft und ihren Institutionen gewährleistet (Makroperspektive), auf der anderen Seite geht damit die subjektive Perspektive der Bewältigung des Übergangs durch den Einzelnen und sein soziales Umfeld einher (Mikroperspektive).»<sup>10</sup>

Daher ist die Lebensphase Alter nicht auf ein monokausales Kriterium, wie beispielsweise das kalendarische Lebensalter festzumachen. Hierbei gilt es, die Lebensphase Alter auf die individuelle und subjektiv wahrgenommene Lebenslage der älteren Menschen auszurichten. Ausserdem wird heutzutage das Älterwerden, das mit dem Übergang in die Pensionierung beginnt, als das aktive und agile «dritte» Lebensalter bezeichnet, worauf das fragile, zunehmend hilfe-, betreuungs- und pflegebedürftige «vierte» Lebensalter als letzte Phase des Lebens folgt.

Der Alterungsprozess ist geprägt durch körperliche, psychische, soziale und gesellschaftliche Aspekte. Auch wenn diese Handlungsbereiche ineinander übergehen, können Menschen in den einzelnen Bereichen einen verschiedenartigen Alterungsprozess durchlaufen. Menschen altern unterschiedlich, und zwar in Abhängigkeit von ihren genetischen Anlagen sowie sozial ungleichen und individuell unterschiedlichen Lebensbedingungen.<sup>11</sup> Die Gesellschaft und insbesondere Betreuungs- oder Pflegepersonen sollten mit diesem Wissen ältere Menschen als individuelle Persönlichkeiten wahrnehmen und respektieren. Vor diesem Hintergrund beruht das für das Abklärungsinstrument geeignete Altersbild auf einem Verständnis, welches die Ressourcen der älteren Bevölkerung in den Vordergrund rückt. Ihren individuellen Wünschen, Bedürfnissen, Lebensvorstellungen und Fähigkeiten soll Rechnung getragen, ihre Selbstbestimmtheit wird anerkannt. Dieses Altersbild inkludiert auch die Tatsache, dass ältere Menschen nicht allein für ihre soziale und gesellschaftliche Teilhabe verantwortlich sind, da die Gesellschaft immer eine Mitverantwortung trägt. Die Beschaffenheit des öffentlichen Raums bestimmt beispielweise mit, wie mobil oder integriert die ältere Bevölkerungsgruppe sein kann.

Von welchen Altersbildern grenzt sich dies ab? Die Frage scheint in Anbetracht weiterhin existierender negativer Altersklischees und Altersbilder angebracht zu sein. Um diesen entgegenzutreten, wurde in der gerontologischen Debatte «dem Negativbild eines

<sup>9</sup> Vgl. Engel (2008, S. 1).

<sup>10</sup> Backes et al. (2013, S. 11).

<sup>11</sup> Vgl. Ebd., S. 14.

«Defizitmodells» des Alters ein «Kompetenzmodell» des Alters entgegengestellt. Dieses beinhaltet nicht nur die positiven Seiten des Alters als Freiheit von Verpflichtungen und Arbeitsbelastungen, das Bild von Vitalität, Konsum und Ungebundenheit, wie sie sich im Konstrukt der «neuen Alten» finden. Gezeigt wird auch die «Kompetenz» des Alters, die Möglichkeiten, bei – gegenüber früheren Zeiten – besserer Gesundheit auch im Alter noch belastbar und lernfähig zu sein sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten für ein zufriedenstellendes, selbstbestimmtes Leben zu erhalten oder zu entwickeln. So wird dann auch von weitreichenden gesellschaftlichen «Potenzialen des Alters» gesprochen, beispielsweise von Beiträgen zur Gesellschaft.»<sup>12</sup>

Durch defizitorientierte Sichtweisen auf hilfe-, betreuungs- und pflegebedürftige ältere Menschen werden deren Entwicklungsmöglichkeiten übersehen. Weiterführend impliziert ein «Defizitmodell» sowie ein defizitäres Altersbild, dass alle älteren Menschen potenziell fragil sind. Dagegen entsteht anhand eines «Kompetenzmodells» ein veränderter Blickwinkel, der die älteren Menschen nicht auf ihre Krankheiten und Gebrechen reduziert, sondern eine ressourcenorientierte Betrachtungsweise einnimmt.

Dieses beschriebene Altersbild prägt schliesslich fundamental die Haltung gegenüber älteren Menschen in einer Bedarfsabklärung. Das Altersbild und die damit zusammenhängende Haltung gegenüber einem älteren Menschen prägen die Art des Abklärungsverfahrens:

- Abklärungspersonen betrachten ältere Menschen als mündige Expert:innen ihrer eigenen Entwicklung, die sich in alle Entscheidungen, die sie betreffen, einbringen wollen und dürfen, da sie Träger:innen von Rechten sind.
- Jeder ältere Mensch ist einzigartig und besitzt eine individuelle Lebensgeschichte. Jede und jeder hat eine eigenständige Persönlichkeit und lebt «eigen-sinnig». Wie sich ein Mensch verhält, ergibt aus dessen Perspektive immer einen Sinn, den es zu entschlüsseln und nachzuvollziehen gilt. Daher geht es darum, die «eigen-sinnigen» Lebensweisen und Problemlösungsversuche von Menschen prinzipiell anzuerkennen und zu würdigen.<sup>13</sup>
- Es ist wichtig, den älteren Menschen in das komplette Abklärungsgespräch sowie -verfahren einzubeziehen und die Hintergründe sowie Absichten der Abklärungsperson und der Institution transparent aufzuzeigen.

Ein Abklärungsgespräch gestaltet sich ausgehend von diesem Altersbild äusserst komplex und ist mit einem empathischen sowie personenorientierten Bezug verbunden. In diesem Kontext spielen subjektorientierte Konzepte der Sozialen Arbeit eine essenzielle Rolle, da sich diese «mit Zielen eher zurückhalten und sich darauf konzentrieren, Ressourcen zu erschliessen und die individuelle Lebenslage eines Individuums in den Blick zu nehmen.»<sup>14</sup> Deshalb ist in einem Abklärungsgespräch die «dialogische Verständigung» mit einer älteren Person grundlegend für die ganzheitliche Betrachtung der subjektiven Lebenslage.

<sup>12</sup> Ebd., S. 15f.

<sup>13</sup> Vgl. Rieger (2015, S. 5).

<sup>14</sup> Spiegel (2018, S. 29).

## 2.4 Vertrauensbildung in Abklärungsgesprächen

Damit ein Abklärungsgespräch gelingt, braucht es ein Vertrauensverhältnis zwischen der Abklärungsperson und dem älteren Menschen. Um dieses Vertrauen aufzubauen, sind Zeit, Empathie und fundiertes Fachwissen sowie Methoden- und Systemkompetenz erforderlich. Vertrauen ist Resultat eines Prozesses, kein gegebener Zustand.

Wichtig ist, dass es sich formell um eine Gesprächssituation handelt, in der die Fachperson aus Sicht der Institution Daten generiert, während der ältere Mensch persönliche Angelegenheiten preisgibt, um seine Lebenssituation zu verbessern. Kommt hinzu, dass eine institutionelle und behördliche Abklärung aus dem Blickwinkel der älteren Menschen oft mit Scham behaftet ist. Sie fühlen sich der Macht der Behörden ausgeliefert. Damit kann die Angst verbunden sein, in ein Heim eingewiesen zu werden. Die Gestaltung des Gesprächs und die konkrete Wortwahl spielen eine entscheidende Rolle, um Vertrauen zu schaffen, Ängste abzubauen und einen offenen Austausch auf Augenhöhe zu ermöglichen. Die Bezeichnungen von Abklärungsstellen oder Betreuungsangeboten, das Formulieren der Fragen und die Präsentation der Auswertung des Verfahrens müssen reflektiert erfolgen, um ältere Menschen nicht abzuschrecken.

«Vertrauensprozesse müssen in ihrer zeitlichen Entwicklung, deren mentalen und sozialen Dynamiken, dem Zusammenspiel dieser Prozesse und der Auswirkung von Vertrauen auf Personen und soziale Strukturen gedacht werden.»<sup>15</sup>

Rüegger et al. (2021) betonen, dass sich Vertrauen nur aufbauen kann, wenn von den Beteiligten «Vertrauensarbeit» geleistet wird. Hinzu kommt, dass oft ein strukturelles Misstrauen vorhanden ist. Dieses wird von älteren Menschen im Kontext von «Verdachtsarbeit/Gefährdungsverdacht» und der damit zusammenhängenden Abklärung ihrer vorhandenen Vulnerabilität und den daran anschliessenden behördlichen Massnahmen entgegengebracht. Diesbezüglich formulieren Rüegger et al. (2021) diverse vertrauensbildende Strategien, die es Fachpersonen erleichtern, trotz einer ungünstigen Ausgangslage eine zielführende Abklärung zu machen beziehungsweise eine Arbeitsbeziehung herzustellen. In diesem Kontext handelt es sich um personenzentrierte und beziehungsorientierte Praktiken: «reziproke Beziehungsgestaltung, Wertschätzung, Interesse zeigen, Vertrauen in die Fähigkeiten der Klientel zeigen, Vermeidung achtungsbedrohender Mitteilungsformen, klientenzentrierte Praktiken (Partizipation, Ausrichtung an den Interessen und Relevanz der Klientel, Interventionen werden als Hilfe zur Erweiterung von Möglichkeiten und nicht als Eingriffshandeln vermittelt) und ethische Praktiken (Nachvollziehbarkeit, Transparenz, Vertraulichkeit)».<sup>16</sup> Neben Transparenz, Partizipation, Nachvollziehbarkeit, Vermittlung von Interesse und Einbindung gegenüber einer älteren Person im Abklärungsgespräch sind zeitnahe (wenn auch kleine) Taten vertrauensstiftend. Rasche Unterstützungshandlungen signalisieren der älteren Person, dass sie gehört und verstanden wird. Dies können kleine Betreuungs- sowie Unterstützungsleistungen sein (z. B. einen ersten Besuch bei einem Quartiersmittagstisch organisieren), die jedoch ein grosses Wirkungsziel erbringen können.

<sup>15</sup> Rüegger et al. (2021, S. 2).

<sup>16</sup> Ebd.



Entscheidend ist auch die Offenheit gegenüber den Denkmustern der älteren Person sowie die transparente Vorgehensweise während des Abklärungsgesprächs. Die Adressat:innen sollten über die Abläufe und Regeln innerhalb der Organisation informiert sein und verstehen, welche Aufgaben die Fachperson hat und wann beziehungsweise wie die Adressat:innen selbst Einfluss nehmen können. Dieser Haltungsaspekt verdeutlicht, dass die ältere Person wertgeschätzt und umfassend eingebunden wird.<sup>17</sup> Wo es sich um einen Erstkontakt handelt, muss der prozesshaften Vertrauensbildung mehr Raum geschenkt werden.

Für gewisse ältere Menschen kann die Anwesenheit von Angehörigen Sicherheit vermitteln. Es soll darum immer die Möglichkeit bestehen, dass Angehörige von Anfang bis Ende eines Abklärungsgesprächs dabei sein können. Dies soll vom älteren Menschen allerdings selber entschieden werden, sofern dies kognitiv möglich ist.

## **2.5 Lebensweltorientierte Bedarfsabklärung von älteren Menschen**

Die Abklärung der Betreuungsbedürftigkeit muss von der realen Lebenslage der älteren Menschen ausgehen. Um diese in einem Abklärungsgespräch in Sinne der älteren Menschen zu erfassen, orientiert sich die Abklärung am Konzept der Lebensweltorientierung nach Thiersch (2014):

«Lebensweltorientierung meint den Bezug auf die gegebenen Lebensverhältnisse der Adressat:innen, in denen Hilfe zur Lebensbewältigung praktiziert wird, meint den Bezug auf individuelle, soziale und politische Ressourcen, meint den Bezug auf soziale Netze und lokale/regionale Strukturen.»<sup>18</sup>

Lebensweltorientierung fragt nach dem subjektiven Eigensinn von Selbstdeutungen und verinnerlichten Handlungsmustern im Lebensalltag sowie nach dem Habitus, nach der Ganzheitlichkeit, in der Menschen sich vorfinden, und nach den darin enthaltenen Bewältigungsmustern in der Ambivalenz von Offenheit und Routine. Der Mensch hat sich Abläufe und Routinen zurechtgelegt und ist dank diesen in der Lage, effizient zu handeln und Entscheidungen zu treffen. Andererseits engen diese Routinen auch ein und können behindernd wirken.<sup>19</sup> In der Theorie von Thiersch (2003) betrachtet die Alltags- und Lebensweltorientierung das Individuum anhand seiner ganzheitlichen Ressourcen. Diesbezüglich sollte im Mittelpunkt der Lebensweltorientierung stets die Stärkung der Lebensräume und der sozialen Bezüge der Adressat:innen sowie ihrer Ressourcen und (Selbst-)Hilfemöglichkeiten stehen, um ihnen einen gelingenderen Alltag zu ermöglichen.<sup>20</sup>

In diesem Zusammenhang ist vor allem wichtig darzulegen, was mit Lebenslage gemeint ist:

<sup>17</sup> Vgl. Rieger (2015, S. 6).

<sup>18</sup> Thiersch (2014, S. 5).

<sup>19</sup> Thiersch (1978, S. 14-15).

<sup>20</sup> Vgl. Füssenhauser (2006, S. 127).

«Als ‹Lebenslage› wird die Gesamtheit der äusseren Bedingungen bezeichnet, durch die das Leben von Personen oder Gruppen beeinflusst wird. Die Lebenslage bildet einerseits den Rahmen von Möglichkeiten, innerhalb dessen eine Person sich entwickeln kann, sie markiert deren Handlungsspielraum. Andererseits können Personen in gewisser Masse auch auf ihre Lebenslagen einwirken und diese gestalten. Damit steht der Begriff der Lebenslage für die konkrete Ausformung der sozialen Einbindung einer Person, genauer: ihrer sozioökonomischen, soziokulturellen, soziobiologischen Lebensgrundlage.»<sup>21</sup>

Zu den Dimensionen der Gesamtheit äusserer Bedingungen zählen folgende Themenschwerpunkte in Bezug auf das Alter:

- Arbeitsmarktliche Dimension: Ist die ältere Person über die Pensionierung hinaus weiter erwerbstätig? Engagiert sie sich freiwillig oder ist in einem Ehrenamt tätig?
- Finanzielle Dimension: Lebt die ältere Person in finanziell stabilen Verhältnissen und kann sie ihren Lebensunterhalt selbstständig bezahlen oder braucht sie Ergänzungsleistungen? Kann eine ältere Person ihre Finanzen selbstständig verwalten?
- Familiäre und soziale Dimension: Wie sieht die Familiensituation und -konstellation aus? Ist die ältere Person in ein stabiles soziales Netzwerk eingebunden?
- Gesundheitliche Dimension: Wie sieht die körperliche und psychische Gesundheit aus?
- Bildungsbezogene Dimension: Welche Ausbildung und welchen Werdegang hatte die ältere Person?
- Wohnungsbezogene Dimension: Wie sieht die Wohnungssituation aus? Kann die ältere Person barrierefrei wohnen und leben? Wie sieht die Nachbarschaft aus? Wie gestaltet sich die Distanz zu lebenswichtigen Läden und Geschäften sowie öffentlichen Ämtern wie Post, Apotheke sowie Tram- und Busstationen?

Der Begriff der Lebenslage umfasst stets mehrere Lebensdimensionen zugleich und ist damit gegen eingängige, monokausale Erklärungen gerichtet. Daraus resultiert, dass bei einem Abklärungsgespräch mit älteren Menschen eine mehrdimensionale Betrachtung der Lebenslage und -welt unabdingbar ist. Erst dadurch ergibt sich ein aussagekräftiger Einblick in die Lebenslage und in gewisser, begrenzter Weise auch in die jeweilige Lebenswelt der älteren Menschen. Somit ergibt sich die ‹Lebenswelt aus der [...] Auseinandersetzung des Menschen mit seiner sozialen Welt. Schliesslich erfährt der Mensch seine soziale Umwelt im Handeln vor dem Hintergrund seiner bisherigen Erfahrungen. Deswegen ist das Ergebnis dieses Lebenslaufes durch die bisherige Sozialisation, Kulturation und Persönlichkeitsentwicklung des Erfahrenden geprägt.»<sup>22</sup> Die Lebenswelt spannt also auch den Raum auf, in dem eine Abklärung des Betreuungsbedarfs stattfindet und Betreuungsleistungen bestimmt werden.

<sup>21</sup> Engels (2008, S. 1).

<sup>22</sup> Vgl. Kraus (2006, S. 120).

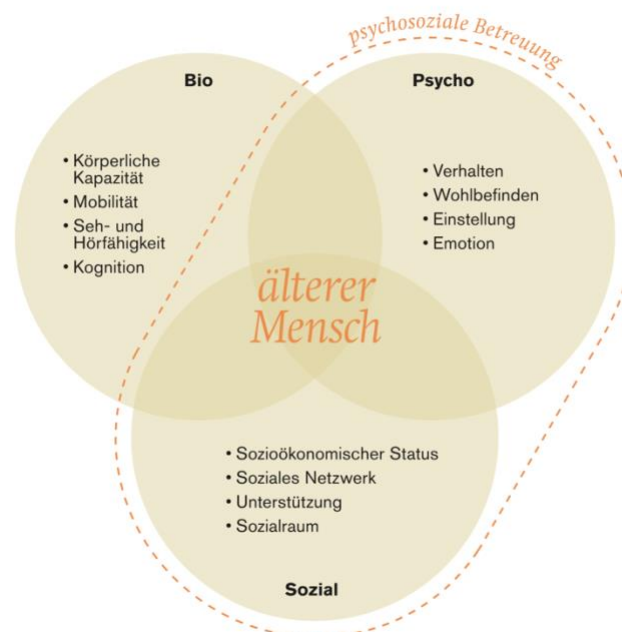
## 2.6 Ganzheitliche Bedarfsabklärung nach dem bio-psycho-sozialen Modell

Eine ganzheitliche und umfassende Bedarfsabklärung benötigt eine Weitsicht, bei der unterschiedliche Dimensionen behandelt werden. Daher sollte ein geeignetes Abklärungsinstrument für den Betreuungsbereich sich neben dem lebensweltorientierten Ansatz auf das bio-psycho-sozialen Modell abstützen. Oft entstehen psychosoziale Notlagen eines Menschen übergreifend auf verschiedenen Dimensionen. So kann beispielsweise eine körperliche und/oder finanzielle Einschränkung zu einer psychologischen Gesundheitsbeeinträchtigung, etwa durch Vereinsamung führen. Darum sollen die Lebenslage sowie die persönliche Lebenswelt älterer Menschen nach dem Verständnis des bio-psycho-sozialen Modells abgeklärt und verstanden werden.

Das bio-psycho-soziale Modell kommt heute in diversen Fachbereichen (Medizin, Psychologie, Soziale Arbeit) zum Einsatz. Dieses geht auf den amerikanischen Psychiater George L. Engel zurück und geht «von einem integrativen medizinischen Ansatz aus, der Krankheit nicht rein mechanistisch, sondern als Störung der Interaktion von körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren versteht. Biologische, psychische und soziale Faktoren sind folglich nicht eigenständig, sondern sind Teile eines verflochtenen Ganzen; deren dynamische Wechselbeziehungen von kausaler Bedeutung für die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten sind.»<sup>23</sup>

In der Sozialen Arbeit wird mit einer modifizierten Variante des Engel'schen Modells gearbeitet, die hier adaptiert wird (siehe Abb. 4). Indem psychosoziale Notlagen ergründet und verstanden werden, kann die Soziale Arbeit die psychosoziale Gesundheit von Menschen stärken.<sup>24</sup> Auch Betreuung im Alter lässt sich in diesem mehrdimensionalen Modell verankern.

**Abbildung 4: Das bio-psycho-soziale Modell aus der Sozialen Arbeit**



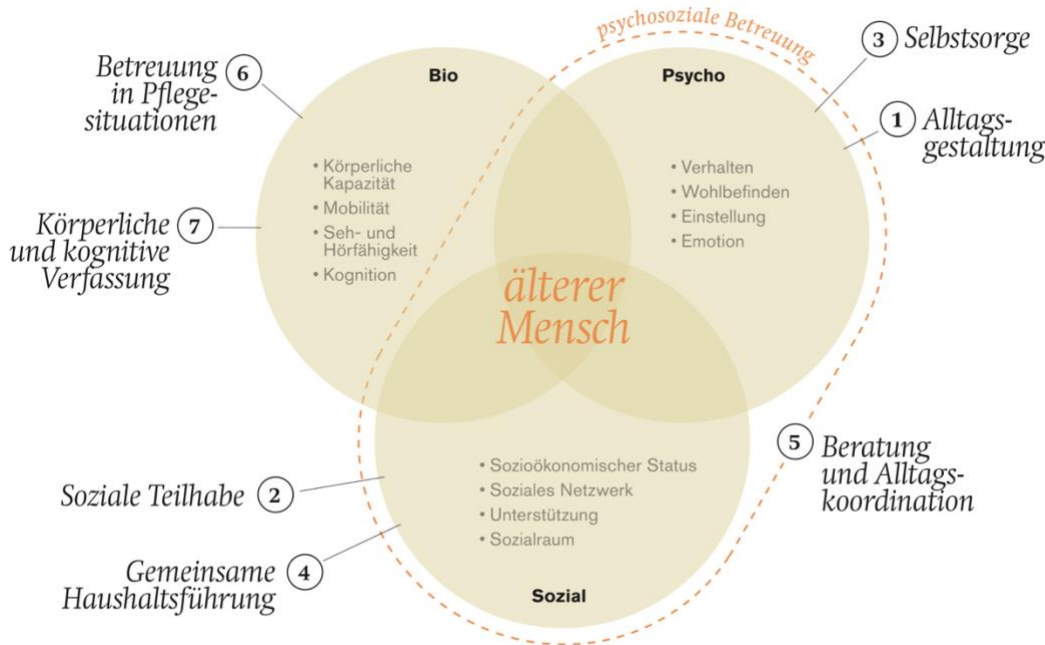
Quelle: adaptierte Darstellung des bio-psycho-sozialen Modells der Hochschule für Soziale Arbeit, FHNW Muttenz (2024)

<sup>23</sup> Vgl. <https://www.uni-augsburg.de/de/fakultaet/med/profs/medpsych/schwerpunkte-lehre/bps/> (letzter Zugriff: 30.10.23).

<sup>24</sup> <https://www.fhnw.ch/de/die-fhnw/soziale-arbeit/institute/institut-soziale-arbeit-und-gesundheit> (letzter Zugriff: 27.10.23).

In der folgenden Darstellung (Abbildung 5) werden die sieben Abklärungsbereiche qualitätsvoller Betreuung im Alter den drei Dimensionen des bio-psycho-sozialen Modells zugewiesen (Abbildung 3). Dadurch wird deutlich, welche inhaltlichen Schwerpunkte für die Abklärung des psychosozialen Betreuungsbedarfs in den drei Dimensionen «Bio», «Psycho» und «Soziales» berücksichtigt werden.

**Abbildung 5: Das bio-psycho-soziale Modell mit den sieben Abklärungsbereichen**



Quelle: eigene Darstellung

## 2.7 Instrumente Sozialer Diagnostik zur Abklärung des Betreuungsbedarfs

Dieses Kapitel beleuchtet den Einsatz Sozialer Diagnostik, die in einem Abklärungsgespräch mit älteren Menschen eine wichtige methodische Grundlage liefern kann. Dabei erweisen sich vier sozialdiagnostische Methoden und Instrumente als geeignete unterstützende Werkzeuge und Artikulationshilfen für eine partizipative, dialogische, ressourcenorientierte, situative, zukunftsorientierte, psychosoziale Gesprächsführung im Rahmen einer Bedarfsabklärung.

### 2.7.1 Was ist Soziale Diagnostik und ist sie für die Betreuungsabklärung geeignet?

In der Literatur und insbesondere in der Sozialen Arbeit wird «unter Sozialer Diagnostik das professionelle Verstehen bio-psycho-soziokultureller Problemstellungen gemeint, wobei ein besonderer Fokus auf der sozialen Dimension liegt».<sup>25</sup> Ausserdem steht die dialogische Verständigungsweise im Zentrum Sozialer Diagnostik:

<sup>25</sup> <https://www.soziale-diagnostik.ch/> (letzter Zugriff: 25.07.2023).

«Soziale Diagnosen können Individuen, Gruppen, Organisationen oder Gemeinwesen betreffen; sie haben eine erklärende, handlungsleitende und prognostische Funktion. Eine soziale Diagnose bildet die Basis für fallspezifische Zielformulierungen und Interventionen und wird als Hypothese verstanden, welche einer ständigen Überprüfung und Anpassung bedarf, sowie die entsprechende Lehre: den methodischen Wissensbestand, der durch forschungsbasierte Entwicklung ständig erweitert wird.»<sup>26</sup>

Soziale Diagnostik besitzt hier – im konkreten professionellen Handeln der Sozialen Arbeit – eine bedeutsame Funktion: Durch ihre multidimensionale und insbesondere psychosoziale Perspektive kann sie helfen, die wesentlichen Faktoren, die auf eine Bedarfsabklärung sowie den Unterstützungsprozess einwirken, zu erheben und zu bewerten und im Prozessverlauf der Leistungserbringung zu beobachten.<sup>27</sup> Zudem sollten psychosoziale Ressourcen und Probleme sowie die einstellungs- und umweltbedingten Barrieren durch eine Soziale Diagnostik festgestellt werden.

So können komplexe Fallsituationen erfasst und mehrdimensionale Problemlagen ergründet werden. Bei älteren Menschen werden zum Beispiel alarmierend häufig psychische Erkrankungen übersehen, (psycho-)soziale Anforderungen unterschätzt, somatische Beschwerden irrtümlich auf eine einzige Ursache bezogen, Symptome vorschnell einem normalen Alterungsprozess zugeordnet oder verfügbare Reserven nicht ausreichend aktiviert.<sup>28</sup> Oft liegen Bedarf und Bedürfnis sowie dazu passende Hilfe- und Betreuungsleistungen zu weit auseinander. Ausserdem sollte die Soziale Diagnostik im Rahmen der Altersarbeit die Interdependenz und gegenseitige Überlagerung von Problemlagen in den Blick nehmen. Durch die Berücksichtigung der ganzheitlichen Lebenslage mit den dazugehörigen Lebensbereichen eines Menschen können psychosoziale Problemlagen rechtzeitig festgestellt werden. Deswegen enthält die Soziale Diagnostik eine präventive Wirkung bei altersbedingten Herausforderungen, unterstützt die Qualitätsmessung von Massnahmen sowie die Teilhabe älterer Menschen. Expert:innen der klinischen Sozialarbeit (siehe Pohlmann und Buttner 2020) verdeutlichen, dass viele ältere Menschen vor der Schwierigkeit stehen, dass sich ihre Beschwerden trotz vielfacher Konsultationen erst mit hoher Verzögerung zuordnen lassen. Instrumenten, die auf eine einseitige und eindimensionale Betrachtung der älteren Person angelegt sind, entgehen situationsrelevante Faktoren für diese mehrschichtigen Problemkomplexe.

Pohlmann und Buttner (2020) haben diverse einschlägige Instrumente für eine alterssensible Diagnostik analysiert und kamen zum Schluss, dass sich zehn Diagnosebereiche differenzieren lassen: «Anamnese, Kognition, Psyche, Soziales, Umwelt, Funktionsfähigkeit, Sensorik, Mobilität, Ernährung, Pflege.»<sup>29</sup> Gewisse Diagnosebereiche sind expliziter und andere wiederum breiter gefasst. «Ernährung» ist ein deutlich spezifischerer Begriff als beispielsweise die «Pflege». Daher könnte entweder versucht werden, gewisse Bereiche zu verbinden oder alle Bereiche gleichermassen auszudifferenzieren. Für das vorliegende Abklärungsinstrument werden

<sup>26</sup> Ebd.

<sup>27</sup> Vgl. Röh et al. (2020, S. 86).

<sup>28</sup> Vgl. Pohlmann/Buttner (2020, S. 158).

<sup>29</sup> Ebd., S. 160.

ausschliesslich die forschungsrelevanten Handlungsmassnahmen der zehn Diagnosebereiche aufgenommen. Gemäss Pohlmann und Buttner (2020) ist eine allgemeine Anamnese für eine fundierte Diagnostik unumgänglich. So werden «Befunde zusammengetragen und die Vorgeschichte eines älteren Menschen wird möglichst akkurat rekonstruiert. Aufgrund des langen Lebens ist diese Rekonstruktion nicht immer einfach und weist vielfach Lücken auf.»<sup>30</sup> Für die Abklärung des Betreuungsbedarfs von älteren Menschen ist es essenziell, dass die persönliche Vorgeschichte und die relevante Versorgungshistorie der betagten Person erfragt und berücksichtigt werden. Eine reine Abklärung des Ist-Zustandes der älteren Person reicht nicht aus, um diese ganzheitlich zu verstehen und zielführend zu begleiten und zu betreuen.

Dabei sollte sich die Einordnung der aktuellen Beschwerden der älteren Person an den gängigen Klassifikationssystemen orientieren. Darin wird die Partizipation (Teilhabe) und Aktivität aufgegriffen. Darüber hinaus werden die Kontextfaktoren, personengebundene Faktoren und Umweltfaktoren der älteren Person berücksichtigt. Die genannten Begriffe und Faktoren stammen aus der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Gemäss Pantuček-Eisenberger (2012) ist ein allgemeines Ziel der ICF-Klassifikation, in einheitlicher und standardisierter Form eine Sprache und einen Raum zur Beschreibung von Gesundheitszuständen und mit Gesundheit zusammenhängenden Zuständen zur Verfügung zu stellen. Folglich enthält die ICF unterschiedliche Domänen, die als Gesundheitsdomänen bezeichnet werden. Nach Pantuček-Eisenberger (2012) wird dies wie folgt erklärt: Die Domänen werden unter den Gesichtspunkten des Körpers, des Individuums und der Gesellschaft in zwei Hauptlisten beschrieben: (1) Körperfunktionen und Körperstrukturen sowie (2) Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe). «Als Klassifikation gruppiert die ICF systematisch unterschiedliche Domänen für einen Menschen mit einem bestimmten Gesundheitsproblem.»<sup>31</sup> Zusätzlich listet die ICF diverse Umweltfaktoren auf, die mit den genannten Domänen in Wechselwirkung stehen. Damit klassifiziert die ICF die (sozialen) Folgen eines Gesundheitsproblems.<sup>32</sup> Demgemäss werden nicht Personen klassifiziert, sondern deren individuelle Lebenslage. Folglich zielen «die Komponenten ‹Aktivität› und ‹Partizipation (Teilhabe)› sowie ‹Umweltfaktoren› auf eine relationale Einschätzung ab, wie sie für die Planung sozialarbeiterischer Aktivitäten erforderlich ist: Sie werden unter Rücksichtnahme auf die tatsächliche aktuelle Lebenswelt eingeschätzt.»<sup>33</sup>

Der Diagnosebereich der Psyche ist besonders wichtig. In der Praxis wird der Diagnoseprozess durch die mangelnde Abgrenzung einer Demenz von anderen psychischen und affektiven Beeinträchtigungen im Alter, vor allem der Depression, erschwert.<sup>34</sup> Eine vertiefte Erfragung der psychosozialen Problemlagen beziehungsweise Befindlichkeiten kann hilfreich sein, um eine Differenzierung zwischen Demenz und Depression festzumachen. Vor allem am Anfang beider Erkrankungen ist es daher nicht einfach zu unterscheiden, ob es sich um eine beginnende Demenz mit depressiven Begleiterscheinungen oder eine Depression mit kognitiven

<sup>30</sup> Vgl. Ebd., S. 161.

<sup>31</sup> Pantuček-Eisenberger (2012, S. 286).

<sup>32</sup> Ebd., S. 287.

<sup>33</sup> Ebd., S. 288.

<sup>34</sup> Vgl. Pohlmann und Buttner (2020, S. 163).

Beeinträchtigungen handelt.<sup>35</sup> Demgemäss ist es für den sozialdiagnostischen Prozess wichtig, Angehörige, Pflegepersonen und Hausärzt:innen einzubeziehen. Die Quintessenz dieses Diagnosebereiches ist, dass die Psyche einer betagten Person eine fundamentale Abklärungsebene in einem Abklärungsgespräch darstellt und auf die anderen Bereiche einen massgeblichen Einfluss nimmt.

Die beiden Diagnosebereiche Soziales und Umwelt sind eng aufeinander bezogen und überschneiden sich teilweise. Pohlmann und Buttner (2020) erläutern in ihrem Buch «Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit», dass für diese beiden Diagnosebereiche relativ wenig standardisierte Tests zur Verfügung stehen. In diesem Kontext werden Netzwerkanalysen für die Diagnostik sozialer Beziehungen vorgenommen und mittels (egozentrierten) Netzwerkkarten methodisch angewendet (siehe Kap. 2.7.4).

«Umgebungsfaktoren berücksichtigen daneben die Infrastruktur, Wohnsituation und Teilhabeoptionen über entsprechende Sozialraumanalysen. Eine Einschätzung von altersgerechter Umwelt bezogen auf Barrierefreiheit oder den Einsatz von Assistenzsystemen ist darin eingeschlossen.»<sup>36</sup> Somit gehört die Analyse des sozialen Netzwerkes und der Umweltfaktoren unbedingt in eine bedarfsorientierte Abklärung einer betagten Person. Bei beiden Dimensionen werden die externen Ressourcen einer betagten Person abgeschätzt – zum einen durch Kontakte aus dem sozialen Netzwerk, zum anderen durch geeignete Infrastrukturen. Die beiden Experten der klinischen Sozialarbeit erläutern, dass auch Gelegenheitsstrukturen für soziale Interaktionen sowie deren Nutzung und Qualität zu beurteilen sind.

Bei der Abklärung des Betreuungsbedarfs ist das Fallverstehen entscheidend. In diesem Kontext gibt es diverse Strategien der Sozialen Diagnostik beziehungsweise des diagnostischen Fallverstehens. Diese verfolgen das Ziel, gemeinsam mit der älteren Person die vorliegende Situation zu ergründen. Maja Heiner (2013) formuliert wichtige professionsbegründete Prinzipien für diagnostisches Fallverstehen, nämlich:

- die partizipative Orientierung über die Situation der älteren Person, die dialogisch, aushandlungsorientiert und beteiligungsfördernd zu erfolgen hat
- die mehrperspektivische Orientierung, die auch mehrdimensionale und historische/biografische Merkmale einbezieht;
- die sozialökologische Orientierung, die die interaktions-, umfeld- und infrastrukturbezogenen Situationsmerkmale untersucht;
- und die reflexive Orientierung mit den Merkmalen rekursiv, informationsanalytisch, beziehungsanalytisch und falsifikatorisch.

Die vier Prinzipien des diagnostischen Fallverstehens zielen darauf, eine Situationserfassung, eine Analyse und eine anschliessende Diagnose zu erstellen. Da es sich bei diesem Verständnis

<sup>35</sup> Vgl. <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/ueber-demenz/beitrag/demenz-und-depression> (letzter Zugriff: 21.06.2023).

<sup>36</sup> Pohlmann und Buttner (2020, S. 164).

einer Bedarfsabklärung um einen sehr komplexen Vorgang handelt, soll dieser, wann immer möglich, etappenweise gestalten werden.

«Soziale Arbeit ist [...] in besonderer Weise verpflichtet, die Schnittstelle zwischen psychischen, sozialen, physischen und alltags-situativen Dimensionen auszuleuchten sowie prozessual vorzugehen.»<sup>37</sup>

Damit sprechen Gahleitner et al. (2018) den prozessualen Charakter der Sozialen Diagnostik an, der in einer Bedarfsabklärung enthalten ist. «Zu Beginn eines Diagnostikprozesses fällt in der Regel die Aufgabe an, sich zu orientieren, eventuelle Risikokonstellationen [...] zu erfassen und erste Zuweisungsvorschläge zu formulieren. In der Regel stehen Fachkräfte darüber im Austausch.»<sup>38</sup> In Bezug auf die Abklärung des Betreuungsbedarfs von älteren Menschen können vielperspektivische Informationen durch den Austausch mit Hausärzt:innen, bestehenden Betreuungspersonen oder Begleitpersonen aus dem Gesundheitsbereich und den Angehörigen oder Beiständ:innen eingeholt werden. Laut Gahleitner et al. (2018) prägt und begleitet die multiperspektivische Informationssammlung und -auswertung den gesamten Hilfe- und Betreuungsverlauf einer betagten Person. Die damit verbundenen Einschätzungen müssen immer wieder korrigiert, ergänzt und neu konzipiert werden.

Vor diesem Hintergrund werden vier Methoden Sozialer Diagnostik sowie die damit zusammenhängenden sozialdiagnostischen Instrumente vorgestellt, die wesentliche Potenziale für die Konzeption des Abklärungsinstruments aufweisen und es ermöglichen, eine adressatengerechte Bedarfsabklärung auf methodische Weise auszugestalten. Zuerst in einer kurzen Übersicht, danach wird jedes Instrument vertieft.

### 2.7.2 Fazit zu den Instrumenten sozialer Diagnostik

Folgende Instrumente und Methoden der Sozialen Diagnostik sind für eine partizipative sowie personenzentrierte Bedarfsabklärung effektiv:

- Die *Ressourcenkarte* bietet die Möglichkeit, dass die ältere Person eine persönliche Einschätzung ihrer Fähigkeiten und Stärken vornehmen kann. Gemäss dem zugrunde liegenden Altersbild bringen alle älteren Menschen persönliche und individuelle Ressourcen mit. Darüber hinaus eröffnet diese Methode einen offenen Dialog zwischen der Abklärungsperson und der älteren Person. Am Ende dieses methodischen Verfahrens hat die ältere Person ihre Ressourcen verbildlicht. Dies schafft ein Bewusstsein der gegenwärtigen Stärken. Somit verliert die ältere Person ihre positiven Lebensumstände nicht aus den Augen und schöpft daraus Selbstbewusstsein sowie Hoffnung. Zusätzlich bietet dieses sozialdiagnostische Instrument eine ideale Grundlage für eine Reflexion der Lebenslage.
- Die *Netzwerkkarte* ist eine Visualisierung des sozialen Umfelds einer Person. Sie wird durch die ältere Person ausgefüllt. Sie gibt so die subjektive Sicht auf das persönliche Netzwerk und die Zufriedenheit mit dem vorhandenen Beziehungsnetz wieder. Solche Netzwerkkarten

<sup>37</sup> Gahleitner et al. (2018, S. 118).

<sup>38</sup> Ebd.



machen auch deutlich, wo bereits Betreuungsleistungen erfolgen und wo Lücken zu schliessen sind, indem weitere Personen und Institutionen einbezogen werden.

- Das *Koordinatensystem psychosozialer Diagnostik* schaffen eine effektive Methodengrundlage, welche die Ressourcen sowie die Defizite in den Blick nimmt. Anschliessend an eine Analyse der Ressourcen in Form einer Ressourcenkarte, bei der die Festigung der bestehenden Stärken im Zentrum steht, sollten auch die Problemlagen und Schwächen betrachtet werden. Hinsichtlich der Koordinaten psychosozialer Diagnostik zeichnen sich auf der horizontalen Achse die Umweltfaktoren gegenüber den interpersonellen Faktoren ab. Dies impliziert, dass das Augenmerk sowohl auf die Umwelteinflüsse, sprich in den Sozialräumen, als auch der städtischen Gegebenheiten gelegt wird.
- Die *integrierte Teilhabeplanung (ITP)* erfordert einen prozessorientierten Umgang mit betroffenen Personen. Folglich verläuft das Abklärungsgespräch je nach Person individuell und situativ. Zusätzlich versteht sich die ITP als strukturierter Leitfaden zur partizipativen Erhebung von Teilhabebedarfen. Folglich entspricht dieses methodische Verfahren den Analyse Kriterien der Partizipation und des situativen Bezuges, auf die sich ein geeignetes Abklärungsinstrument abstützen sollte.

### 2.7.3 Die Ressourcenkarte

Der Perspektivenwechsel auf die Ressourcen statt auf die Defizite folgt dem oben formulierten Altersbild und der damit verbundenen Grundhaltung, dass Menschen über Eigenkräfte und Fähigkeiten verfügen, die manchmal verschüttet, manchmal nur gering ausgeprägt, aber immer vorhanden sind.<sup>39</sup> In einem Abklärungsgespräch sind solche Ressourcen ein wichtiger Anknüpfungspunkt für Veränderung, Ermutigung, Eigenaktivität, Bestärkung und damit für das Erleben von Selbstwirksamkeit. Dadurch wird verdeutlicht, dass ältere Menschen mehr als ihre Defizite sind. Ader und Schrappner (2022) beobachten in ihrem Buch «Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe», dass sich der professionelle Blick schnell auf die Defizite verengt, da diese im Vordergrund stehen und der Handlungsdruck auf Fachkräfte gerade in Belastungs- und Krisensituationen oft präsent ist. Dies trifft wohl nicht nur auf die Jugendhilfe, sondern auch auf andere Arbeitsbereiche zu.

In der Ressourcendiagnostik gibt es vier Verfahren: «einfache, offene Verfahren, offene halbstrukturierte Verfahren, eigenschafts- beziehungsweise kompetenzorientierte Fragebögen und bereichsspezifische, halbgeschlossene Erhebungsverfahren».<sup>40</sup> Zu den einfachen, offenen Verfahren zählt die sogenannte Ressourcenkarte. Diese ermöglicht der betreffenden Person, die persönlichen Ressourcen nach der eigenen Wahrnehmung aufzuschreiben. «Ressourcenkarten sind einfach angelegt, dienen zur überblicksartigen Erfassung von Ressourcen und sind in vielen Zusammenhängen einsetzbar, beispielsweise in allen Arbeitsbereichen der Sozialen Arbeit.»<sup>41</sup> Gemäss Buttner (2018) werden heute in der üblicheren Form die Klienten gebeten, ihre

<sup>39</sup> Vgl. Ader und Schrappner (2022, S. 53).

<sup>40</sup> Buttner (2018, S. 310).

<sup>41</sup> Ebd., S. 310f.

Ressourcen anhand eines Vier-Felder-Schemas mit den Sektoren «persönliche Ressourcen und Kompetenzen», «soziale Ressourcen (Beziehungen)», «materielle Ressourcen» und «infrastrukturelle/institutionelle Ressourcen» aufzulisten sowie das Ziel oder Problem, um das es geht, zu benennen. Die Ressourcendiagnostik regt zur Selbstreflexion an. Dabei können die Klienten ihre Stärken und Ressourcen vergegenwärtigen. In einem nächsten Schritt (siehe viertes sozialdiagnostisches Instrument) werden die vorhandenen Herausforderungen oder psychosozialen Problemlagen benannt. Abbildung 6 verbildlicht eine Ressourcenkarte in Anlehnung an Ader und Schrappers (2022) Darstellung aus der Jugendhilfe. Die vorliegende Abbildung ist auf die betreuungs- und altersspezifischen Ressourcen und Stärken ausgerichtet.

## Abbildung 6: Beispiel einer Ressourcenkarte für ältere Menschen



Quelle: adaptierte Darstellung einer Ressourcenkarte nach Ader und Schraper (2022)

Die Ressourcenkarte ermöglicht eine partizipative Visualisierung der aktuellen Lebensressourcen und kann förderlich für die zukunftsorientierte Betreuung und Begleitung sein. So kann an den bereits funktionierenden und vorhandenen Stärken und Fähigkeiten angesetzt werden, um diese zu bewahren, auszubauen und zu bestärken.

### 2.7.4 Die Netzwerkkarte

Die Netzwerkkarte als diagnostisches Instrument weist Vorteile eines bildgebenden Verfahrens auf, eröffnet weitgehende interpretative Möglichkeiten und ist gleichzeitig für eine kooperative, partizipative Diagnostik geeignet.<sup>42</sup> Zentral in der Arbeit «mit Netzwerkkarten ist die Erfassung der subjektiven Sicht der Klient:innen auf ihr persönliches Netzwerk und die Zufriedenheit mit wahrgenommenen Supportstrukturen. Theoretischer Hintergrund für diese Art der Erhebung sind zahlreiche Studienbelege dafür, dass insbesondere die individuell wahrgenommene Unterstützung den höchsten prognostischen Wert für Gesundheit und Wohlbefinden hat.»<sup>43</sup> Die Netzwerkkarte erlaubt es der älteren Person, in einem partizipativen Austausch ihre persönliche Perspektive auf das eigene soziale Netzwerk aufzuzeigen.

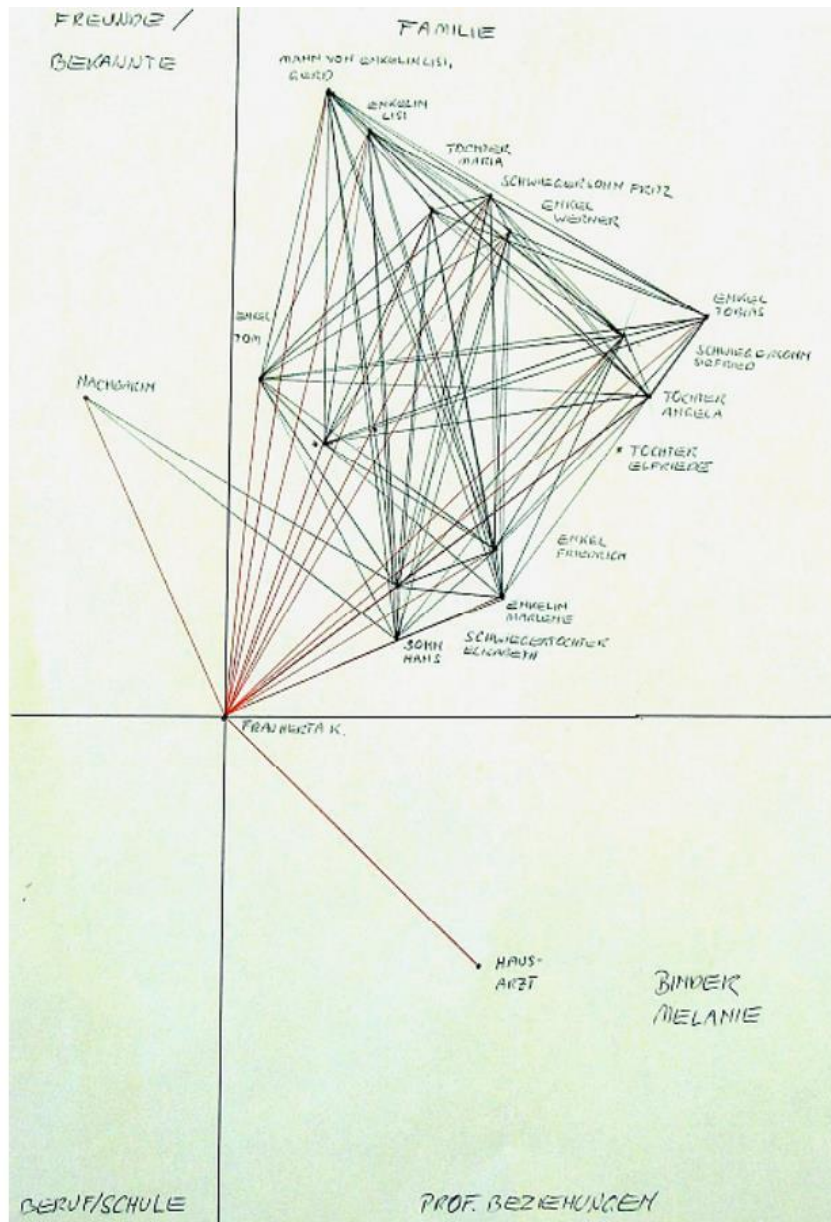
Die beiden Abbildungen veranschaulichen, wie eine Netzwerkanalyse mittels einer Netzwerkkarte aussehen kann. In Abbildung 7 wurden möglichst alle sozialen Kontakte und Beziehungen festgehalten. Abbildung 8 stellt dar, wie die Netzwerkkarte für die

<sup>42</sup> Vgl. Pantuček-Eisenberger (2012, S. 190).

<sup>43</sup> Kupfer (2018, S. 320).

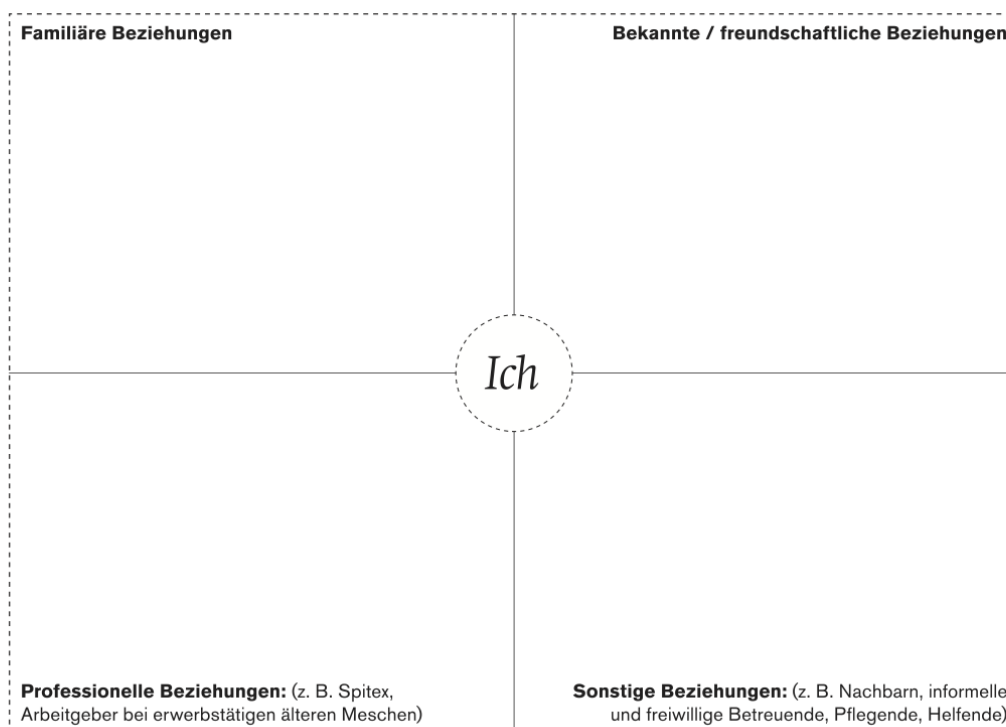
Praxisanwendung aussehen kann. Die Sektoreinteilung (Familie; Freunde/Bekannte; professionelle Beziehungen, z.B., wenn über das Rentenalter hinaus weitergearbeitet wird; und Sonstige, z.B. Nachbarn), deckt alle Bereiche eines sozialen Netzwerkes älterer Menschen ab. Im Nachgang kann die ältere Person Verbindungen zwischen den genannten sozialen Kontakten verbildlichen und sich über ihre Beziehung zu der jeweiligen Person äussern.

**Abbildung 7: Egozentrierte Netzwerkkarte einer älteren Frau**



Quelle: Pantuček-Eisenberger (2012, S. 190)

## Abbildung 8: Beispiel einer Netzwerkkarte für ältere Menschen



Quelle: adaptierte Darstellung einer Netzwerkkarte nach Pantuček-Eisenberger (2012)

Die Netzwerkkarte wird in der Regel von der betreffenden Person ausgefüllt und danach mit der Abklärungsperson besprochen. Anhand der subjektiven Erzählungen der älteren Person und dem Kontextwissen (beispielsweise Angehörige, formelle Pflege/Ärzt:innen) kann die Abklärungsperson das soziale Netzwerk fundiert verstehen. Nebst einer subjektiven Einschätzung der vorhandenen sozialen Beziehungen erhält sie ein Gespür für deren Qualität in Bezug auf die Lebenslage der älteren Person. In diesem Abklärungsschritt wird die partizipative Haltung gegenüber älteren Menschen und ihre Mitbestimmung des Abklärungsgesprächs konkret realisiert. Zusätzlich können problematische Familienkonstellationen oder soziale Beziehungen sowie Lebenskrisen oder belastende Situationen erkannt und aufgearbeitet werden. Diese Netzwerkkarten machen auch deutlich, wo Betreuungsleistungen bereits erfolgen und wo Lücken zu schliessen sind, in dem weitere Personen einbezogen werden.

### 2.7.5 Die integrierte Teilhabeplanung

Die integrierte Teilhabeplanung (ITP) und deren Instrumente haben sich gemäss der deutschen Soziologin Petra Gromann in den letzten zwanzig Jahren stark verändert. So hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass sich die Hilfeplanung stärker an der Individualität von Lebenslagen, Lebensführung und den jeweiligen funktionalen Beeinträchtigungen orientieren sollte und sich nicht linear-kausal als Auslöser von Massnahmepaketen oder Leistungstypen der Hilfen beschreiben lässt.

«Der Integrierte Teilhabeplan [...] versteht sich als ein Prozessinstrument, d. h. als strukturierter Leitfaden zur partizipativen Erhebung von Hilfebedarfen beziehungsweise Teilhabebedarfen.»<sup>44</sup>

Die Teilhabeplanung soll eine «Brücke» darstellen, in der verschiedene Angaben zusammengeführt werden. Funktional müssen folgende Aspekte verbunden werden:

- Festlegung der persönlichen «Teilhabeziele»
- Einschätzung der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen und der Umfeldbedingungen, damit diese Ziele angegangen werden können
- Erarbeiten von Dienstleistungen bzw. Arbeitsanteilen von Einrichtungen und Diensten sowie privaten wie ehrenamtlichen Beteiligten auf der Basis von Zielen und Wünschen der Klient/innen. Dazu gehören auch die Anspruchsebenen (Teilhabe z. B. an Behandlung, Unterstützung und Begleitung, Pflege, Assistenz und Betreuung).<sup>45</sup>

Die ITP ist in erster Linie ein Instrument, um festzustellen, welche Hilfeleistungen ein Mensch mit Behinderung benötigt, kann aber für den Bereich der Betreuung älterer Menschen übernommen werden. Hierfür wird die Lebenslage gemeinsam mit den Betroffenen umfassend beleuchtet und es werden alle Personen aus dem Lebensumfeld einbezogen.<sup>46</sup> Mit der ITP wird ermittelt, welche Unterstützung sich die betreffende Person für ihre soziale und gesellschaftliche Teilhabe wünscht. Darin sind gleich mehrere essenzielle Ansätze für eine bedarfsgerechte Abklärung des Betreuungsbereiches enthalten, nämlich: ein personenzentrierter Bezug (Wie sieht die gewünschte Lebensform aus?); ein zukunftsorientierter Bezug (Was wird im nächsten Jahr gebraucht? Welche Ziele sollen mit der Hilfe oder Unterstützung erreicht werden?); sowie ein ressourcenorientierter Bezug (Wer oder was hilft der betreffenden Person, bereits jetzt so zu leben, wie sie möchte und wer oder was fehlt dazu noch?). Ausserdem ist der Fragebogen der ITP partizipativ angelegt, da alle Fragen auf die subjektive Wahrnehmung der Person ausgerichtet sind. Zudem werden alle Entscheidungen bei der Abklärung gemeinsam getroffen. Die ITP ist ein ähnliches Abklärungsinstrument wie die Individuelle Hilfeplanung (IHP) aus dem Behindertenbereich (siehe Kap. 3.2.1).

## 2.7.6 Das Koordinatensystem psychosozialer Diagnostik

Gahleitner und Dangel (2018) halten fest, dass es sich bei den Koordinaten der psychosozialen Diagnostik um ein zusammenführendes Tool handelt, welches das «diagnostische Substrat» aus den bisher gewonnenen Informationen bündelt. Dieses «diagnostische Substrat» wird entlang von vier Koordinaten (siehe Abbildung 9) übersichtlich dargestellt und erlaubt eine fundierte «bio-psycho-soziale Diagnose», in der alle vorherigen Informationen in Kurzfassung enthalten und systematisch in den einzelnen durchgeführten Schritten rückverfolgbar sind. Anhand dieser

<sup>44</sup> Gromann (2018, S. 386).

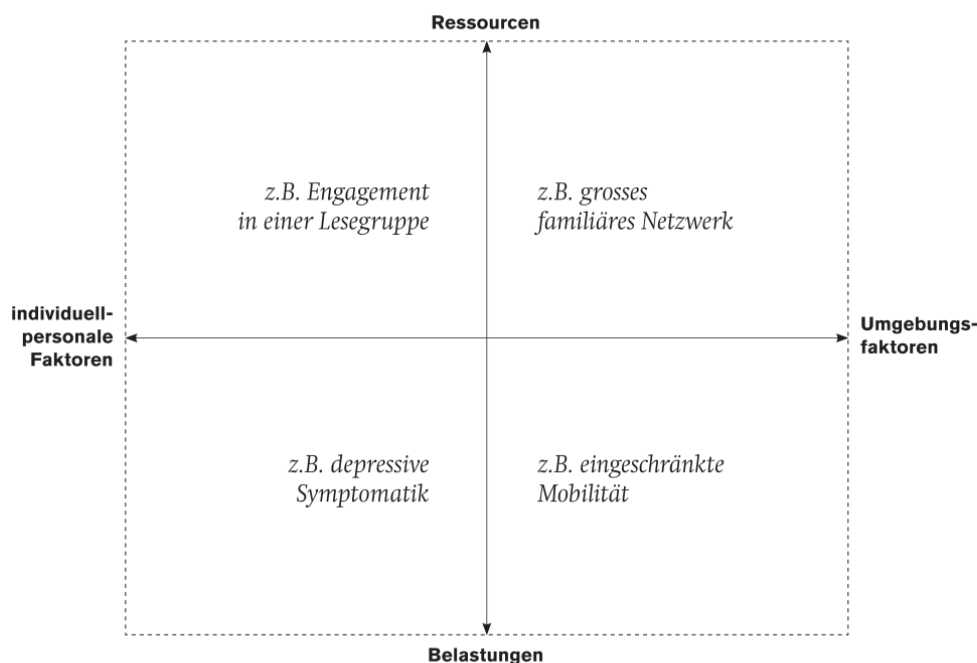
<sup>45</sup> Vgl. Ebd., S. 390.

<sup>46</sup> Vgl. <https://www.personenzentrierte-hilfen.de/node/457> (letzter Zugriff: 13.06.2023).

vier Koordinaten können die im Abklärungsgespräch gesammelten Daten einer älteren Person psychosozialer Diagnostik angelegt werden.

Im Vorfeld wurden bereits die Ressourcen und Stärken anhand einer Ressourcenkarte erfragt und systematisch herausgearbeitet. Diese werden in der Darstellung als Koordinatensystem psychosozialer Diagnostik festgehalten. Umweltfaktoren wie das familiäre Netzwerk oder die Wohnsituation werden auf der linken Seite erfasst und entlang der senkrechten Achse nach ermöglichenden oder einschränkenden Faktoren eingeordnet. Gegenüber auf der rechten Seite werden die individuell-personalen Faktoren aufgelistet, d.h. die Eigenschaften, welche auf die ältere Person zutreffen, wie beispielsweise hohe Sozialkompetenz oder depressive Symptomatik.

**Abbildung 9: Koordinatensystem psychosozialer Diagnostik für ältere Menschen**



Quelle: Adaptierte Darstellung der Koordinaten psychosozialer Diagnostik nach Buttner et al. (2018)

Mit diesem Koordinatensystem kann die Abklärungsperson auf unkomplizierte und veranschaulichende Weise gemeinsam mit der älteren Person die positiven Lebensumstände aufschreiben und den psychosozialen Problemlagen gegenüberstellen. Dies verschafft eine hilfreiche Übersicht der gesamten Lebenssituation. Indem auf der horizontalen Achse die Umweltfaktoren und individuell-personale Faktoren parallelisiert werden, erhalten beide Personen des Abklärungsgesprächs einen Überblick über die zu beachtenden Ausseneinwirkungen, Umweltfaktoren und personengebundenen Faktoren.

### **3 Analyse bestehender Abklärungsinstrumente**

Kapitel 3 richtet den Blick auf bestehende Abklärungsinstrumente aus den Bereichen «Betreuung», «Pflege» und «Hilfe». Es schafft einen Überblick über bestehende Abklärungsinstrumente aus dem In- und Ausland und zeigt auf, welche Elemente für ein neues Abklärungsinstrument zur Einschätzung des Betreuungsbedarfs genutzt werden können und ob ein bestehendes Instrument übernommen und weiterentwickelt werden kann.

- 3.1.1 «InterRai HC Schweiz» der kantonalen Spitex-Organisationen
- 3.1.2 Abklärungsinstrument aus dem ambulanten und stationären Pflegebereich «BESA»
- 3.1.3 Das Luzerner Abklärungsinstrument zum Erwachsenenschutz (u. a. für die KESB)
- 3.1.4 Abklärungsinstrumente der kantonalen IV-Stellen für die Anspruchs- und Bedarfsermittlung der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages
- 3.1.5 Abklärungsinstrument «Individuelle Hilfeplanung» (IHP) aus dem Behindertenbereich
- 3.2.1 Das neue Begutachtungs-Assessment (NBA) für den medizinischen Dienst (MD) der Krankenversicherung in Deutschland
- 3.2.2 Das Betreuungs- und Pflegegeld und das Abklärungsinstrument InterRai HC Schweiz des Fürstentums Liechtenstein
- 3.2.3 Das niederländische Buurtzorg-Modell und Omaha System

Für diese Analyse werden Kriterien verwendet, um die verschiedenen Instrumente miteinander zu vergleichen. Zudem werden die unterschiedlichen Potenziale und Defizite mit Bezug auf Anwendung bei einer Abklärung der Betreuung im Alter diskutiert.

#### **3.1 Analysekriterien für eine vergleichende Betrachtung**

Aus den formulierten Voraussetzungen für eine personenzentrierte sowie adressatengerechte Bedarfsabklärung für die Praxisanwendung resultieren zunächst sechs Analysekriterien für Potenziale sowie verbesserungswürdigen Aspekte der bestehenden Abklärungsinstrumente, welche im Verlauf des Forschungsprozesses herausgearbeitet wurden. Der Fokus lag bei den bedeutsamsten Elementen einer personenzentrierten Abklärung. Es werden jene hervorgehoben, die in der Entwicklung eines Abklärungsinstrumentes für den Betreuungsbereich bestimmend sind.



Die nachfolgenden Fragen werden in der Analyse der bestehenden Abklärungsinstrumente aufgegriffen:

**1. Ist das Instrument partizipativ angelegt?**

Findet ein gemeinsames sowie dialogisches Aushandeln und Besprechen der benötigten Betreuungsleistungen auf Augenhöhe statt? Erhält die ältere Person die Möglichkeit, eine Selbsteinschätzung zu äussern, oder wird sie lediglich über eine Fremdeinschätzung durch die Abklärungsperson begutachtet? Befinden sich methodische Instrumente im Gesprächsleitfaden, die eine Partizipation ermöglichen?

**2. Hat das Instrument einen psychosozialen Bezug?**

Werden psychologische und soziale Problemlagen thematisiert? Legt die Abklärungsperson ein besonderes Augenmerk auf diese subjektiv wahrgenommenen Herausforderungen, mit denen die ältere Person konfrontiert ist? Wird der Vertrauensbildung dabei genug Gewicht gegeben?

**3. Ist das Instrument personenzentriert?**

Richtet es den Fokus der Bedarfsabklärung auf die individuellen Sichtweisen der älteren Person und ihren wahrgenommenen Betreuungsbedürfnisse? Werden ihre Lebenswünsche und -ziele der älteren Person ins Zentrum der Abklärung gerückt? Legt die Abklärungsperson Wert auf die Deutungsmuster der älteren Person?

**4. Ist das Instrument ressourcenorientiert ausgerichtet?**

Werden die bestehenden Fähigkeiten und Interessen bewahrt und gefördert? Knüpft die Abklärungsperson an den vorhandenen psychischen, kognitiven, körperlichen und somit individuellen Stärken sowie an den umwelt- und umfeldbezogenen Ressourcen der älteren Person an? Richtet sich der Blick also nicht bloss auf die defizitären Aspekte der Lebenslage? Bietet die Bedarfsabklärung genügend Raum für die Reflexion der persönlichen Ressourcen der älteren Person?

**5. Enthält das Instrument zukunftsorientierte Gesprächsfragen?**

Erlaubt es eine anstrebenswerte Zukunftsplanung sowie Zukunftssicherung durch Betreuungshandlungen? Wird mehr als der reine Ist-Zustand erfragt?

**6. Hat das Instrument einen individuellen, situativen Bezug**

Besitzt das Abklärungsinstrument einen Handlungsspielraum für individuelle Fälle? Enthält es offene und diskursive Elemente oder ist es stark standardisiert? Ist es ein qualitatives oder quantitatives Instrument? Erlaubt es eine situative und individuelle Abklärungsweise und Gesprächsführung?

Der partizipative Bezug entspricht der voraussetzenden Vertrauensbildung in einem Abklärungsgespräch. Der psychosoziale sowie personenzentrierte Bezug erfasst die ganzheitliche Lebenswelt und -lage einer älteren Person und wird dadurch einer lebensweltorientierten Bedarfsabklärung gerecht. Die genannten Kriterien sowie der ressourcenorientierte Bezug gründen auf dem vorausgesetzten Verständnis des heutigen Altersbildes. Der zukunftsorientierte sowie der individuelle, situative Bezug entspringen der Auffassung von guter Betreuung im Alter. Darin wird definiert, dass Betreuung durch ihre

Individualität gekennzeichnet ist, da ältere Menschen unterschiedliche Betreuungsbedürfnisse haben.

Zusätzlich zu den formulierten Analysekriterien werden die jeweiligen Altersbilder, welche in den Abklärungsinstrumenten enthalten sind, betrachtet. Zudem wird ermittelt, ob die Lebenswelt einer älteren Person sowie die bio-psycho-soziale Perspektive berücksichtigt werden.

## **3.2 Schweizerische Abklärungsinstrumente**

Im folgenden Abschnitt werden fünf Abklärungsinstrumente aus einem pflegerischen, hilfeleistenden und medizinischen sowie betreuenden und sozialen, schweizerischen Kontext herangezogen und auf ihre Anwendbarkeit in der Altersbetreuung untersucht. Es wird jeweils zuerst der Kontext und danach die Abklärungsform oder das Abklärungsmodell der jeweiligen Instrumente behandelt.

### **3.2.1. «InterRai HC Schweiz» der kantonalen Spitex-Organisationen**

Das InterRai Home Care (InterRai HC) Schweiz ist ein Instrument zur Bedarfsabklärung bei Erwachsenen, meist älteren Menschen, die zu Hause durch die Spitex gepflegt und unterstützt werden. Es stammt ursprünglich aus Kanada und wurde an die Schweizer Verhältnisse angeglichen.<sup>47</sup> InterRai HC gehört «zu einer Reihe neuer integrierter Bewertungsinstrumente, die von InterRai entwickelt wurden, um den Zustand pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen langfristig zu beurteilen und zu überwachen.»<sup>48</sup> InterRai HC wird weltweit angewandt und orientiert sich teilweise am ICF-Klassifikationssystem. Die Zielperspektive und der Unterstützungsbereich des Instrumentes sehen wie folgt aus: «Mit InterRai HC sollen die Kosten von Fachleistungen erhoben werden. Im Fokus stehen dabei die Funktionsfähigkeit und die Lebensqualität der Person. Das Abklärungsinstrument erhebt den (medizinischen) Pflegebedarf einer Person.»<sup>49</sup>

Das InterRai HC Schweiz ist ein vor allem defizitorientiertes, quantitatives und stark standardisiertes Abklärungsinstrument. Es werden zwanzig Bereiche berücksichtigt, unter anderem die körperliche Funktionsfähigkeit, die kognitive Fähigkeit und das psychosoziale Wohlbefinden.

In verschiedenen Austauschgesprächen mit Spitex-Organisationen aus der Schweiz (Spitex Bern, Luzern und Basel-Landschaft) wurden Verbesserungswünsche und Mängel des bestehenden Instruments geäußert. Bei der folgenden Analyse wird die Fachexpertise aus dem Betreuungs- und Pflegealltag der Schweizer Spitex-Organisationen berücksichtigt.

<sup>47</sup> Vgl. <https://www.spitex-bedarfsabklaerung.ch/Bedarfsabklaerung/InterRai-Instrumente/InterRai-HomeCare-Schweiz/P6wOJ/>

<sup>48</sup> Canonica et al. (2023, S. 55f).

<sup>49</sup> Ebd. S. 56.

Der dreizehnseitige InterRai HC-Bogen ist besonders dicht in der Anzahl seiner Fragen. Diese können mittels Kreuze in einer fünfstufigen Quantifizierung beantwortet werden. Die Abklärungspersonen eruieren damit die Intensität des Pflege- und Betreuungsbedarfs und legen die Dauer der Pflegeleistungen fest. Der Betreuungsaspekt wird jedoch nicht als eigenständiger Bereich berücksichtigt, sondern den Pflegeleistungen zugeordnet.

Fachpersonen der Spitex Bern bemängeln, dass die Komplexität des Instrumentes vom eigentlichen Fokus – nämlich des älteren Menschen – ablenkt. Hinzu kommt der übermässige Fokus auf körperliche Einschränkungen. Gemäss den Fachpersonen der Spitex Bern könnten gewisse Fragen bezüglich körperlicher Beeinträchtigungen schneller geklärt werden. Hierbei wäre es praktisch, wenn die Wegleitung des Beobachtungs-/Fragebogens ein direktes «Nein» vor den umfassenderen Fragen platzieren würde. Ebenso seien teilweise häufige Wiederholungen eines Sachverhalts störend für den Gesprächsfluss des Abklärungsgesprächs. Diesbezüglich wird das Beispiel der Angstthematik genannt, die mehrfach erfragt wird.

Darüber hinaus untermauern Fachpersonen der Spitex Luzern, dass der InterRai HC-Bogen zu lang und für ein einmaliges Abklärungsgespräch zu umfangreich sei. In der Praxis sei es darüber hinaus förderlich, wenn die Felder «individuelle Präzisierungen» kontinuierlich in den Themenblöcken integriert wären. Hierzu erläutern die (Spitex-)Pflegepersonen, dass es deutlich mehr Platz für situative und individuelle Gedankengänge benötige.

Der InterRai HC-Bogen ist sichtlich umfangreich und besitzt somit auf den ersten Blick eine ganzheitliche Erfassung des Gesundheitszustandes eines älteren Menschen.

Das Abklärungsinstrument erfüllt allerdings folgende Punkte mangelhaft oder gar nicht:

- instrumentelle, geförderte, partizipative Gesprächselemente (z. B. gemeinschaftliches Herausarbeiten von sozialen Beziehungen und dessen Qualität)
- vertiefte psychosoziale Analyse/Anamnese, Berücksichtigung der ganzheitlichen Lebenslage (d. h. Begutachtung der relevanten Umweltfaktoren)
- spezifische Erfragung der Wünsche und Interessen der älteren Person

Ferner handelt es sich bei InterRai HC Schweiz um ein hochstandardisiertes Tool, welches wenig Handlungsspielraum für individuelle Fälle bietet. Aufgrund dessen vermittelt das InterRai HC Schweiz ein defizitäres Altersbild und richtet den Blick zu wenig auf die Ressourcen älterer Menschen. Die Vertrauensbildung kann in solch einem standardisierten Abklärungsgespräch kaum Platz finden. Das Verständnis von guter Betreuung im Alter sowie einer lebensweltorientierten Bedarfsabklärung wird zu wenig verankert. Die bio-psycho-soziale Perspektive wird nicht umfassend in den Blick genommen.

Ausserdem basieren die vollumfänglichen Daten auf einer Fremdeinschätzung, die von den geschulten (Spitex-)Pflegepersonen erhoben werden. Da jedoch der Grundsatz auf einem selbstbestimmten und würdevollen Altern beruht, ist das Einbauen einer Selbsteinschätzung für die Gesamtbetrachtung der Lebenslage unabdingbar.

Trotzdem liefert das InterRai HC Schweiz auch nützliche Aspekte: Die kurzgehaltenen Anleitungen eines jeden Themenblocks bilden einen Mehrwert für die Abklärungsperson. Diese dienen zur Koordination und als Wegweisung. Dadurch gelingt es der Abklärungsperson, gekonnt in die neue Thematik des Abklärungsgesprächs überzugehen. Dieses Vorgehen könnte ausgebaut werden, indem das Abklärungsinstrument für den jeweiligen Begutachtungsschwerpunkt eine treffende Begriffsdefinition implementiert, welches die Bedeutung des abzufragenden Bereichs (z. B. Analyse des sozialen Netzwerkes) resümiert und Stichpunkte listet, die diese Oberthemen umschreiben und so eine Koordinationsstütze darstellen. Das Abklärungssetting des InterRai HC Schweiz sieht es vor, das Abklärungsgespräch bei der älteren Person zu Hause durchzuführen. Das häusliche Wohnumfeld kann ein erfolgreiches Abklärungsgespräch begünstigen, insbesondere betreffend die umgebungsrelevanten Faktoren der älteren Person.

### **3.2.2. Abklärungsinstrument aus dem ambulanten und stationären Pflegebereich «BESA»**

Das Abklärungsinstrument BESA (Bewohnerinnen-/ Bewohner-Einstufungs- und Abrechnungssystem) ist vorzugsweise für den stationären Altersbereich sowie für die Langzeitpflege konzipiert. BESA wurde «1996 eingeführt und mehrfach weiterentwickelt. 2012 ging die Verantwortung des Abklärungsinstruments an die BESA Care AG über, die zu Curaviva gehört. Es handelt sich um ein schweizerisches Produkt, das für Pflegeleistungen nach KVG eingesetzt wird.»<sup>50</sup> Das BESA orientiert sich an den zwölf Pflegestufen in der Schweiz verwendeten. Zudem wird «BESA als «System für Ressourcenklärung, Zielvereinbarung, Leistungsverrechnung und Qualitätsförderung» bezeichnet.»<sup>51</sup> Das Instrument gilt als gut erprobt und etabliert, es wird fast schweizweit angewandt.

In einem Gespräch<sup>52</sup> mit einer Fachperson eines basel-landschaftlichen Alterszentrums werden forschungsrelevante Informationen zu BESA in Erfahrung gebracht. Zunächst ist entscheidend, dass die Alters- und Pflegeheime eigenständig entscheiden können, welches Assessment sie für die Abklärung des Pflege- und Betreuungsbedarfs wählen möchten. Die Dauer des Abklärungsverfahrens eines Neueintritts beträgt zwei Wochen. In diesem zeitlichen Rahmen werden diverse Untersuchungen und Gespräche geführt. Anschliessend wird in der Woche darauf während sieben Tagen eine Kontrolle der veranlassten Pflegemassnahmen und -ziele durchgeführt. Dabei geht es darum herauszufinden, ob die ermittelte Pflegestufe dem Bewohnenden gerecht wird.

In der Erstabklärung der Bewohnenden des befragten Alterszentrums wird in der Regel eine angehörige Person hinzugezogen. Laut den Schilderungen der Fachexpertise wird im Verlauf des Abklärungsgesprächs eine biografische Übersicht sowie eine des sozialen Umfeldes der Bewohnenden erstellt. Ausserdem werden ihre Erwartungen und Wünsche erfragt. Das Abklärungsverfahren ist mehrschichtig, da diverse Lebensbereiche eruiert werden. Im Zentrum

<sup>50</sup> Canonica et al. (2023, S. 53).

<sup>51</sup> Canonica et al. (2023, S. 53).

<sup>52</sup> Gespräch mit dem Alterszentrum am Bachgraben am 8.05.2023.

stehen die körperlichen und kognitiven Einschränkungen – und daher auch die medizinischen Massnahmen und Ziele. Das BESA-System wird dazu genutzt, die KVG-Leistungen zu berechnen. Wenn sich in einem Abklärungsgespräch ersichtliche Wünsche nach Betreuungsangeboten zeigen, werden diese nicht vom BESA berechnet, da sie nicht zu den KVG-Leistungen zählen.

Das befragte Alterszentrum bietet jedoch unterschiedliche Betreuungsangebote an. Hierzu zählt beispielsweise das gemeinschaftliche Kochen und anschliessende Essen. Diese Aktivitäten müssen die Bewohnenden eigenständig finanzieren.<sup>53</sup>

Im Abklärungsgespräch gilt es neben der Ermittlung des Pflege- und Betreuungsbedarfs herauszufinden, wie hoch der Mitwirkungsfaktor ist. In diesem Zusammenhang wird beurteilt, ob der oder die Bewohnende beispielweise bei der Körperpflege mithelfen kann oder diese womöglich erschwert. Daraus resultiert entweder ein schwacher, mittlerer oder kein Mitwirkungsfaktor. Dieser bestimmt am Ende der Abklärung bei BESA mit, wie hoch der Pflegeaufwand ist. Der Pflegeaufwand ist nach KVG-Leistungen definiert und wird in den folgenden Kategorien in Anzahl Minuten im BESA-System berechnet:

- Psychogeriatrische Leistungen
- Mobilität sowie Motorik
- Ernährung (Essen und Trinken)
- medizinische Pflege
- Querschnittsleistungen wie die Erfassung von Nebentätigkeiten der Fachpersonen z. B. administrative Belange

Diese Kategorien zeigen, dass die körperliche Gesundheit im Fokus steht. Die psychosozialen Dimensionen werden dabei nur geringfügig berücksichtigt. Die Leistungsberechnung der «erforderlichen Pflegeleistungen für die Erfüllung der formulierten Pflegeziele können mittels eines Leistungskatalogs in Minutenaufwand quantifiziert werden. Dieser Aufwand wird dann in Tarifstufen übersetzt.»<sup>54</sup>

Im BESA-Instrument wird der Ist-Zustand beziehungsweise der aktuelle Bedarf abgeklärt. Daneben ist es auch ein zielorientiertes Tool, welches sich auf die Zukunft bezieht. Diesbezüglich wird nicht nur der Unterstützungsbedarf erhoben, sondern auch Pflegeziele, die mit den Bewohnenden besprochen und festgehalten werden. Diese sollten realistisch und fallgerecht gesetzt werden. Schlussendlich dienen diese Pflegeziele zur Förderung der Selbstständigkeit und dazu, vor allem den körperlichen, aber auch kognitiven Abbau der Bewohnenden zu verhindern oder hinauszuzögern.<sup>55</sup>

BESA orientiert sich an der ICF-Klassifikation – und an deren Konzept der funktionalen Gesundheit. Umweltfaktoren, die für die ICF elementar sind, spielen für die Bedarfsabklärung

<sup>53</sup> Gespräch mit dem Alterszentrum am Bachgraben am 8.05.2023.

<sup>54</sup> Canonica et al. (2023, S. 55).

<sup>55</sup> Gespräch mit dem Alterszentrum am Bachgraben am 8.05.2023.

bei BESA nur eine nebensächliche Rolle, da sich die Abklärung vorwiegend auf die Wohnsituation bezieht. Das soziale Umfeld wird ebenfalls nur geringfügig berücksichtigt, da keine eingehende und partizipative Netzwerkanalyse durchgeführt wird. Dies zeigt sich im Instrument, weil «der Frageblock «Rollenbeziehungen» sowie die Familienbeziehungen oder soziale Interaktionen zwar erhoben werden, aber nur im Beobachtungsbogen für Fachpersonen vorkommen. Diese Items werden folglich allein als Fremdeinschätzung erfasst.»<sup>56</sup>

Trotz der beschriebenen Mängel enthält das BESA auch adaptierbare Aspekte: Es sind partizipative Elemente enthalten. Es gibt Raum für eine selbsteinschätzende Sichtweise der subjektiven Lebenswelt der Bewohnenden und ebenso eine zukunftsorientierte Weitsicht beispielsweise durch die Erfragung der Lebensziele sowie anhand längerfristigen Gestaltungsmöglichkeiten, welche für die angestrebte Lebensform und konkret den Alltag herausgearbeitet werden. Eine Frage aus dem Fragebogengens lautet zum Beispiel: «Was möchten Sie in Zukunft bewahren, das Ihnen besonders am Herzen liegt?» Somit nimmt BESA im Verlauf des Abklärungsgesprächs und -verfahrens einen personenzentrierten, zukunftsorientierten und ressourcenorientierten Bezug ein. Das darin enthaltene Altersbild räumt älteren Menschen eine Mitbestimmung in ihrem weiteren Lebensverlauf und für ihre Entwicklungskompetenzen ein.

Die anderen Voraussetzungen für ein neues Abklärungsinstrument sind nicht vollumfänglich gegeben. Eine Vertrauensbasis kann sich im zweiwöchigen Abklärungszeitraum sicherlich aufbauen. Das Verständnis von guter Betreuung im Alter sowie deren Handlungsfelder sind jedoch beim BESA nicht genügend verankert, da die Lebenswelt der Bewohnenden nur auf den ersten Blick ganzheitlich betrachtet wird. Zudem ist es nicht effektiv, wenn die Ermittlung des Betreuungsbedarfs und der Betreuungsbedürfnisse anhand eines Leistungskatalogs erfolgt, da die sechs Handlungsfelder verdeutlichen, dass Betreuung äusserst facettenreich ist. Der psychosoziale Bezug sowie die Qualität der sozialen Kontakte und die Umweltfaktoren sind wichtige Kriterium für ein neues Abklärungsinstrument. Diese werden mit BESA kaum berücksichtigt, weshalb eine Abklärung des Betreuungsbedarf älterer Menschen nur beschränkt möglich ist oder gar zu Fehleinschätzungen führen kann.

### **3.2.3. Das Luzerner Abklärungsinstrument zum Erwachsenenschutz**

Das Luzerner Abklärungsinstrument aus dem Bereich des Erwachsenenschutzes wurde von Rosch und Zobrist mit folgender Ausgangslage konzipiert. «Die Schweizer Gesetzgebung verpflichtet den Staat, ihm zugetragene Meldungen über eine mögliche Gefährdung von Erwachsenen zu prüfen und – falls erforderlich – Massnahmen zu deren Schutz zu treffen. Adressat dieser Pflicht ist die zuständige KESB.»<sup>57</sup>

<sup>56</sup> Vgl. Ebd.

<sup>57</sup> Rosch (2016, S. 628).

Gemäss Rosch und Zobrist übernehmen in manchen Fällen auch andere zuständige Behörden die Abklärungen des Schwächezustandes und der Hilfs- und Schutzbedürftigkeit von Erwachsenen. Sie erläutern, dass das Vorgehen der Fachkräfte und die Kriterien, nach denen die Fälle beschrieben und beurteilt werden, heute oft selbst innerhalb des Zuständigkeitsbereichs einer einzelnen Behörde in keiner Weise vereinheitlicht sind. Rosch und Zobrist vermuten, dass dies zu einer ausgeprägten Ungleichbehandlung der von den Abklärungen und Massnahmen Betroffenen führen kann. Laut Rosch und Zobrist sind die herkömmlichen Abklärungsinstrumente aus dem Suchtbereich oder Geriatrie auf einzelne Störungen ausgerichtet und insofern beschränkt. Sie möchten allerdings nicht die Abklärung und die Umsetzung der Massnahmen ausschliesslich auf einer Diagnostik des Störungsbildes aufbauen. Die Zielsetzung sollte den beiden Forschenden zufolge darin liegen, diese sogenannten Schwächezustände lediglich als Ausgangslage für die zentrale Frage des konkreten Hilfs- und Schutzbedarfs zu betrachten.

«Das Instrument verbindet den Abklärungsprozess mit der Entscheidungsvorbereitung und somit dem sozialarbeiterischen Einschätzungsteil. Damit soll das Instrument auch unabhängig von der Organisationsstruktur anwendbar sein.»<sup>58</sup>

Gemäss Rosch und Zobrist dienen die Fragestellungen als Gedankenstützen und sind nicht in jedem Fall vollumfänglich abzuarbeiten. Das Abklärungsinstrument orientiert sich an der Diagnostik der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit einer Person (ICF). Der wesentliche Nutzen besteht der dem ICF zu Grunde liegenden bio-psycho-sozialen Betrachtungsweise von den Komponenten der Funktionsfähigkeit, deren Beeinträchtigungen im Sinne von Krankheitsauswirkungen und in der Einführung von personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren.<sup>59</sup>

Das Abklärungsinstrument umfasst folgende Schritte:

- Die Personalien der betroffenen Person werden erfasst.
- Danach wird dargelegt, wie die Gefährdungsmeldung zustande kam. Das Luzerner Abklärungsinstrument inkludiert Ja-Nein-Fragen im Befragungsverlauf, somit kann die Abklärungsperson je nach Situation gewisse Faktoren direkt ausschliessen. Dies erlaubt der Abklärungsperson, den Fokus des Abklärungsgesprächs situativ auszurichten.
- Darauffolgend werden die Personalien des Umfeldes aufgenommen.
- Es erfasst die bio-psycho-sozialen Faktoren der Lebenslage. Diese biopsychosoziale Kurzeinschätzung entstammt dem bio-psycho-sozialen-Modell von Petermann et al. (2011). Das bio-psycho-soziale Modell liefert Anhaltspunkte für die biologische respektive genetische Beschaffenheit, die psychische Verfassung und die sozialen Aspekte und Beziehungen einer Person.
- Mit einer Netzwerkanalyse werden die vorhandenen sozialen Beziehungen erfasst. Die Erstellung der Karte erfolgt in einem partizipativen Austausch. Dies dient auch dazu, die teilweise abstrakten Fachbegriffe im Abklärungsgespräch in verständliche, alltagsprachliche

<sup>58</sup> Ebd., S. 630.

<sup>59</sup> Vgl. <https://www.vdek.com/vertragspartner/vorsorge-rehabilitation/icf.html>.

Formulierungen umzuwandeln. Mit diesem methodischen Vorgehen werden sowohl durch die Fachperson als auch durch die betroffene Person eigenständige Netzwerkkarten angefertigt und nach Fertigstellung verglichen und besprochen. Hierdurch können Impulse für ein Netzwerkgespräch durch den Kontrast zwischen Selbst- und Fremdverständnis des sozialen Netzwerks entstehen.<sup>60</sup> Im Verlauf dieses Netzwerkgespräches sollte auch die Qualität der sozialen Beziehungen geprüft werden. Wie sieht es mit der emotionalen Unterstützung aus? Wen kann die betroffene Person anrufen oder treffen, wenn es ihr schlecht geht? Wen kann sie anrufen oder treffen, wenn es ihr gut geht oder sie ein freudiges Erlebnis mitteilen möchte? Darüber hinaus werden Fragen zur instrumentellen Unterstützung gestellt. In diesem Rahmen soll herausgefunden werden, welche (sozialen) Kontakte tatsächlich vorhanden sind – und ob diese auch wirklich unterstützend für die Person sind.

- Die Netzwerkdiagnostik nach Röh (2015) befasst sich mit den vorgezeigten Fragen und stellt diese direkt an die erwachsenen Personen. Darüber hinaus besitzt das Luzerner Abklärungsinstrument und insbesondere die Netzwerkkarte ein Potenzial für die partizipative Gesprächsinteraktion zwischen einer Abklärungsperson und einer älteren Person. In diesem Zusammenhang stellt sich allerdings die Frage, wie das Vertrauen geschaffen werden kann und welche Handlungsmöglichkeiten dabei zielführend sind.
- Anschliessend werden erste Hypothesen und theoretische Erklärungsansätze zur Entstehung und Fortbestand der Problemlagen formuliert.
- Abschliessend wird nach den Wünschen und der bevorzugten Lebensplanung der betroffenen Person gefragt. In diesem Zusammenhang wird versucht, gemeinsam mit der Person zu betrachten, wie eine zielführende und wünschenswerte Realisierung der Massnahmen zu den vorhandenen Problemlagen aussehen könnte.

Gesamthaft beinhaltet das Luzerner Abklärungsinstrument für eine Betreuungsabklärung interessante Gesprächselemente sowie nützliche sozial-diagnostische Instrumente und Methoden. Anhand der vorliegenden Analyse wurde die Effektivität einer Netzwerkkarte erneut erkannt. Wichtige psychosoziale Bezüge sind im Luzerner Abklärungsinstrument enthalten und orientieren sich an der ICF-Liste der WHO. Dies ermöglicht, eine ganzheitliche Abklärung sowie eine einheitliche Fachsprache. Weiter ist eine bio-psycho-soziale Perspektive gegeben. Der partizipative, zukunftsorientierte und personenzentrierte Bezug ist im Luzerner Abklärungsinstrument verankert. Das Instrument ist ausserdem ein qualitatives Tool mit offenen Fragen. Damit ist eine individuelle und situative Vorgehensweise möglich.

Der ressourcenorientierte Bezug findet jedoch kaum statt. In der Netzwerkanalyse werden zwar die familiären Ressourcen beleuchtet, aber die persönlichen und umweltbezogenen Ressourcen sind zu wenig abgebildet. Der geschätzte zeitliche Aufwand ist hoch, da in einem partizipativen und qualitativen Abklärungsgespräch eine hohe Dichte an Informationen ausgetauscht werden.

Das Altersbild, welches aus diesem Abklärungsinstrument implizit hervorgeht, trägt einer individuellen Freiheit eines älteren Menschen Rechnung. Ausserdem ist der Person die

<sup>60</sup> Vgl. Röh (2015, S. 7).



Möglichkeit geboten, bei der Gestaltung des Abklärungsverfahrens mitzuwirken, beispielsweise durch das Anfertigen einer Netzwerkkarte. Das Instrument blickt mit einem personenzentrierten sowie mehrdimensionalen Verständnis auf die vorhandene Lebenswelt sowie Lebenslage der älteren Person.

### **3.2.1 Abklärungsinstrumente der kantonalen IV-Stellen für die Anspruchs- und Bedarfsermittlung der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages**

Bei der Befragung der Basler IV-Stelle wurde deutlich, dass auf Bundesebene ein einheitliches und standardisiertes Abklärungsverfahren für die Anspruchsermittlung der Hilflosenentschädigung (HE) sowie des Assistenzbeitrages (AB) verwendet wird. Dabei gilt «wer bei alltäglichen Lebensverrichtungen wie Ankleiden, Aufstehen, Absitzen, Essen, Körperpflege, etc. die Hilfe anderer Menschen benötigt, ist im Sinne der IV <hilflos> und hat Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.»<sup>61</sup> Ausserdem wird die versicherte Person je nach Ausmass der Hilflosigkeit in einen von drei Schweregrade eingestuft. Die Höhe der monatlichen Hilflosenentschädigung hängt zudem davon ab, ob eine Person in einem Heim oder zu Hause wohnt. Die Anspruchsermessung des AB der IV ist an die Voraussetzung eines geltenden Hilflosen-Beitrages geknüpft. Konkret bedeutet dies, dass eine versicherte Person bereits eine HE beanspruchen muss, bevor sie auch einen AB beantragen kann. Das IV-Alter zieht sich von der Volljährigkeit bis zum Rentenalter. Ab dem Eintritt ins Rentenalter wird dann von der «Hilflosenentschädigung im AHV-Alter» gesprochen. Der Besitzstand des AB bleibt im Übergang von der IV zur AHV gewahrt.

Der Assistenzbeitrag kann ausschliesslich von versicherten Personen, die zu Hause leben, bezogen werden.<sup>62</sup> Die geltenden Ausnahmen sind: «Für die Berechnung der Assistenzstunden werden nach der Ermittlung des gesamten Hilfebedarfs einer Person Reduktionen (zum Beispiel wegen Aufenthalt in Institutionen, Beistand und Erwachsene im selben Haushalt) sowie Zuschläge (zum Beispiel häufige Begleitung bei Arzt und Therapiebesuchen) vorgenommen.»<sup>63</sup> Beim AB handelt es sich demnach um eine Subjektfinanzierung. Die kantonalen IV-Stellen fordern monatlich eine Kostenabrechnung der versicherten Person, damit nachvollzogen werden kann, dass der AB tatsächlich für die jeweiligen Dienstleitungen verwendet wurde. Die fixen Preise werden unabhängig davon ausbezahlt, wie viel die versicherte Person für die einzelnen Dienstleistungen ausgibt. Es muss lediglich belegt werden, dass der Lohn für eine nicht verwandte Person bezahlt wird, die als Assistenz für die direkte oder indirekte Hilfe und Unterstützung des Lebensalltags fungiert.<sup>64</sup>

Für die Bedarfsermittlung der HE wird ein standardisierter Fragebogen in Word-Form, für die Abklärung des AB ein separates Online-Tool «FAKT» verwendet. Beide Instrumente

<sup>61</sup> <https://www.ivbs.ch/leistungen/leistungen-der-invalidenversicherung/hilflosenentschaedigung/> (Letzter Zugriff: 19.05.2023).

<sup>62</sup> Gespräch mit der kantonalen IV-Stelle Basel-Stadt am 20.04.2023.

<sup>63</sup> Canonica et al. (2023, S. 38).

<sup>64</sup> Gespräch mit der kantonalen IV-Stelle Basel-Stadt am 20.04.2023.

ermöglichen den Abklärungspersonen die Abklärungen mittels eines Laptops bei der versicherten Person vor Ort vorzunehmen.<sup>65</sup>

Die beiden Abklärungsverfahren der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages unterscheiden sich in einigen Punkten. Die Abklärung des Anspruches auf Hilflosenentschädigung erfolgt in etwa eineinhalb Stunden – und ist weniger facettenreich als die des Assistenzbeitrages. Darüber hinaus verwendet die Abklärungsperson bei der Abklärung der HE einen Abklärungsbogen mit einem ähnlichen Aufbau wie der Fragebogen im Anmeldeformular, wobei die einzelnen Lebensverrichtungen weiter in einzelne Tätigkeiten aufgegliedert sind, die überprüft werden. Für die Abklärung besteht kein digitales Tool, wie es beim FAKT der Fall ist. Die gesammelten Ergebnisse werden in einem Word-Dokument erfasst.

«Mit der Abklärung für die HE werden die notwendigen Unterstützungsleistungen in den Bereichen alltägliche Lebensverrichtungen, Pflege und Überwachung ermittelt. Das Verfahren ist defizitbasiert. Ressourcen werden einzig im Sinne der Schadensminderungspflicht erhoben: Die Unterstützung von Angehörigen oder die Verwendung von Hilfsmitteln können zu einer Reduktion des feststellbaren Hilfebedarfs führen.»<sup>66</sup> Ausserdem ist keine ICF-Orientierung im Abklärungsinstrument vorhanden. Relevante Umweltfaktoren oder der soziale Hintergrund der versicherten Person werden bis auf die Schadensminderungspflicht nicht berücksichtigt. Zu diesem Punkt (Punkt 4.2.3 des Abklärungsinstrumentes der HE) wird nach dem Umfeld der versicherten Person gefragt – aber lediglich in Bezug auf eine lebenspraktische Begleitung, um einer sozialen Isolation entgegenzuwirken. Dabei wird die Qualität der sozialen Kontakte beziehungsweise Bezugspersonen der versicherten Person nicht näher analysiert.

Der Fragebogen des Abklärungsinstrumentes der HE gleicht einem geschlossenen Leitfaden. Diskursive oder partizipative Elemente sind kaum vorhanden. Zusätzlich handelt es sich um ein defizitorientiertes Abklärungsinstrument. Aufgrund seines Standardisierungsgrads und seiner Fokussierung auf bestimmte Verrichtungen birgt es die Gefahr, dass spezifische Unterstützungsbedarfe von Menschen mit Behinderung beziehungsweise von älteren Menschen zu übersehen. Umweltfaktoren und der soziale Kontext sowie das Umfeld der versicherten Personen werden nicht berücksichtigt. Abgeklärt wird ausschliesslich der aktuelle Hilfebedarf ohne zukunftsorientierten Bezug. Somit fehlen im vorliegenden Abklärungsinstrument der HE die psychosozialen Dimensionen eines Menschen mit Behinderung – obwohl diese massgebend für die Einschätzung beziehungsweise Abklärung der Lebenslage und Lebenswelt sind.

Die quantitative Checkliste und die Art zu fragen sind für eine Abklärung des Betreuungsbedarfs älterer Menschen nicht anwendbar, weil sie der Heterogenität dieser Bevölkerungsgruppe nicht gerecht werden kann. Es findet im beschriebenen Abklärungsverfahren keine dialogische Aushandlung der benötigten Betreuungsmassnahmen oder eine partizipative Haltung gegenüber der Person mit Behinderung beziehungsweise einer älteren Person statt.

Das Abklärungsverfahren des Assistenzbeitrages ist umfangreicher und individueller. FAKT ist ein stark standardisiertes Instrument – welches gegenüber dem Fragebogen des

<sup>65</sup> Ebd.

<sup>66</sup> Canonica et al. (2023, S. 34).

Abklärungsinstrumentes der HE deutlich mehr Lebensbereiche erfragt, weil die Assistenzstunden äusserst individuell eingesetzt und gebraucht werden. Die Abklärungspersonen werden für das Verwenden des Tools FAKT zuerst geschult. Aufgrund des hohen Standardisierungsgrad bleibt für ein offenes Gespräch oder eine Bezugnahme auf die individuelle Situation der versicherten Person jedoch kaum Zeit.

Das Abklärungsgespräch ist sowohl von einer Selbst- wie einer Fremdeinschätzung geprägt. Zunächst können die versicherten Personen ihre bereits bestehenden Unterstützungsleistungen angeben. Daneben fordert die Abklärungsperson die Personen mit Behinderung auf, ihre subjektive Wahrnehmung ihrer Behinderung sowie die Art der benötigten Hilfe in eigenen Worten zu beschreiben. Danach kann die antragstellende Person pro Abklärungsbereich für drei bis fünf Tätigkeiten pro jeweiligen Hilfebedarf äussern. Dieser Schritt besitzt einen partizipativen Ansatz und erlaubt es der versicherten Person, ihre Sichtweise und Einschätzung kundzutun. Die Abklärungsperson geht im Verlauf des Abklärungsgesprächs die einzelnen Tätigkeiten zu den jeweiligen Rubriken Schritt für Schritt durch. Gemäss Erfahrung dauern diese Abklärungsgespräche in etwa zweieinhalb Stunden.

Die Abklärungspersonen der kantonalen IV-Stellen müssen sich dabei stark auf das digitale Tool fokussieren, um im Rahmen der Zeit alle Felder korrekt zu beantworten. Darüber hinaus sind die Abklärungspersonen eng an die Fragen des FAKT gebunden, da sie alle Fragen beantworten müssen, weil sie sonst mit der Abklärung nicht weiterfahren können.

Die Studie «Unterstützung beim Wohnen zu Hause: Instrumente zur Bedarfsabklärung» (2023) erläutert, dass bei der Bedarfsermessung des Assistenzbeitrages gewisse Kategorien der ICF aufgegriffen werden (Aktivitäten und Partizipation). Der soziale Kontext einer Person wird im Vergleich zur HE stärker miteingebunden. So werden Fragen nach allfälliger Hilfe in den Bereichen Kinderbetreuung, Arbeit, Aus- und Weiterbildung, gemeinnütziges Engagement, Aktivitäten sozialer und gesellschaftlicher Teilhabe und Alltags- bzw. Freizeitgestaltung gestellt.<sup>67</sup>

Alle gesammelten Daten werden in FAKT eingetragen. Danach erfolgt eine komplexe Berechnung der benötigten Assistenzstunden – welche für die betroffenen Personen kaum nachvollziehbar ist. Daraus wird anhand des zeitlichen Gesamtaufwands (abzüglich von festgelegten Reduktionen pro Item) der monatliche Maximalbetrag für die Assistenz berechnet, wobei sowohl die einzelnen Tätigkeiten als auch die der AB als Ganzes begrenzt sind.<sup>68</sup>

Die Analyse des Online-Tools FAKT zeigt ausserdem, dass die Berücksichtigung von Umweltfaktoren nicht vorkommt. Zusätzlich impliziert FAKT ein mehrheitlich defizitäres (Menschen-)Altersbild und vernachlässigt die persönlichen Entwicklungspotenziale sowie Stärken, welche jeder Mensch mitbringt. Dies gilt ebenso für die Bedarfsabklärung der Hilflosenentschädigung. Beide Instrumente beziehen ältere Menschen zu wenig in das Abklärungsverfahren und -gespräch mit ein.

<sup>67</sup> Vgl. Canonica et al. (2023, S. 38).

<sup>68</sup> Dies wird im Gespräch vom 20.04.2023 mit der kantonalen IV-Stelle Basel-Stadt in der simulierten Berechnung des Assistenzbeitrages mittels des Online-Tools FAKT ersichtlich.

Mit den beiden Abklärungsverfahren der HE sowie des AB werden lediglich der Ist-Zustand eruiert und es fehlen umfassende zukunftsorientierte Hilfe- oder Unterstützungsplanungen.

Bis auf den sozialen Kontext bei der Abklärung des AB sind die übrigen sechs Analyse-Kriterien für Abklärungsinstrumente nicht vollumfänglich enthalten. Es sind kaum adaptierbare Aspekte erkennbar. Die übrigen Voraussetzungen an ein neues Abklärungsinstrument für den Betreuungsbereich sind nicht gegeben. Die Vertrauensbasis, der lebensweltorientierte Ansatz, die bio-psycho-soziale Perspektive, das Verständnis von guter Betreuung im Alter und eine lebensweltorientierte Bedarfsabklärung können in solch standardisierten Abklärungsgespräch nicht abgebildet werden oder stattfinden.

### **3.2.2 Abklärungsinstrument «Individuelle Hilfeplanung» (IHP) aus dem Behindertenbereich**

Im Behindertenbereich kommt neben den Abklärungsinstrumenten der kantonalen IV-Stellen auch das Abklärungsinstrument der individuellen Hilfeplanung (IHP) zum Einsatz. Die IHP etablierte sich zunehmend in der Deutschschweiz, stammt aber ursprünglich aus Deutschland.<sup>69</sup> «Mit der Übernahme der Zuständigkeit für die ambulanten Eingliederungshilfen zum Wohnen im Sommer 2003 hat der Landschaftsverband Rheinland ein individuelles Hilfeplanverfahren entwickelt. Es geht davon aus, dass der Mensch mit Behinderung Experte seiner Lebenslage ist und deshalb im Zentrum des Verfahrens steht. Dabei werden die individuellen Unterstützungsbedarfe erfragt.»<sup>70</sup> In der Schweiz wird die IHP seit 2017 in einer adaptierten Version in den Kantonen Basel-Stadt (BS) und Basel-Landschaft (BL) eingesetzt. Weitere Kantone der Deutschschweiz planen zukünftig die Einführung der IHP.<sup>71</sup>

Der IHP-Bogen besteht aus fünf Teilen: Basisbogen, Gesprächsleitfaden, Zielüberprüfung, Planung und die notwendigen Leistungen. Nach der Abklärung wird der IHP-Bogen an die kantonalen Abklärungsstellen zurückgeschickt und überprüft. In beiden Formen der IHP, sowohl in der ersten Version des Landschaftsverbands Rheinland (2003) als auch bei der adaptierten Fassung in den Deutschschweizer Kantonen BS beziehungsweise BL (2021), steht die Person mit Behinderung im Zentrum der Abklärung und anschliessenden Zielplanung. Deshalb soll sie den IHP-Bogen möglichst selbstständig ausfüllen dürfen. Eine selbst gewählte Vertrauensperson kann beim Ausfüllen unterstützen. Vertrauenspersonen können beispielsweise gesetzliche Vertretungen, Angehörige, Freunde oder Bezugspersonen sein. Ebenfalls stehen der Person mit Behinderung für die Bedarfsermittlung die Informations- und Beratungsstellen zur Verfügung.<sup>72</sup> Des Weiteren halten die basel-landschaftlichen INBES (2021) fest, dass die Vertrauensperson, welche beim Ausfüllen unterstützt, wenn immer möglich nicht gleichzeitig die fachliche Sicht übernehmen sollte. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Bogen stellvertretend für die Person mit Behinderung ausgefüllt wird. Bei der fachlichen Sicht sollen Fakten und Sachverhalte

<sup>69</sup> Gespräch mit einem wissenschaftlichen Mitarbeiter des Amts für Gesundheit und Soziales in Bern am 24.04.2023.

<sup>70</sup> Vgl. Kessler et al. (2017, S. 6).

<sup>71</sup> Canonica et al. (2023, S. 50).

<sup>72</sup> Vgl. Ebd., S. 4.

dargelegt werden, Bewertungen sollen vermieden werden. Ausserdem soll nur ergänzt werden, was nicht schon von der Person mit Behinderung festgehalten worden ist – und was relevant für ihre Lebenssituation ist.<sup>73</sup>

Im Folgenden wird der Fokus auf den Gesprächsleitfaden der IHP gerichtet: Das Handbuch der «Individuellen Hilfeplanung» (2010) verdeutlicht, dass der Gesprächsleitfaden überwiegend in leichter Sprache formuliert ist. Im gemeinsamen Dialog sollen die Lebenswelt und -wirklichkeit der Person mit Behinderung, ihr Bedarf und die zur Bedarfsdeckung notwendigen Massnahmen deutlich werden. Dies erfolgt durch folgende Strukturen des IHP-Gesprächsleitfadens: «Das Instrument Individueller Hilfeplan basiert unter Beachtung des Sozialraumes geschlechter- und kultursensibel sowie ressourcenorientiert auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Die Ausprägung einer Behinderung ist danach nicht ausschliesslich über Diagnosen gesteuert, das Umfeld und die subjektive Wahrnehmung der antragstellenden Person sind von erheblicher Bedeutung.»<sup>74</sup>

Das IHP-Instrument nimmt Bezug auf sechs Begrifflichkeiten der ICF-Klassifikation.

- die Körperfunktionen und -strukturen
- die Aktivität und Teilhabe
- diverse Umweltfaktoren
- personenbezogene Kontextfaktoren
- Behinderung
- Funktionsfähigkeit

Die Aktivität bezeichnet, wie weit eine Person mit Behinderung fähig ist, unterschiedliche Formen von Aktivitäten (z. B. Aufgaben und Handlungen) zu verrichten. Die Teilhabe beschreibt, inwiefern die Person in unterschiedlichen Lebenssituationen einbezogen ist. Als Beeinträchtigung der Teilhabe gilt beispielweise, wenn die Person mit Behinderung Einschränkungen beim Unterhalten von sozialen Beziehungen oder in der Alltagsgestaltung hat. Die Teilhabe beziehungsweise die Eingezogenheit kann aus zwei Perspektiven betrachtet werden: Aus dem Blickwinkel der subjektiven Wahrnehmung und aus jener der Menschenrechte als objektive, rechtliche Sicht auf die vorhandene Lebenssituation einer Person mit Behinderung. Daraus ergeben sich für die subjektive Wahrnehmung folgende Aspekte: die Zufriedenheit in den Lebensbereichen, die erlebte gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie die erlebte Anerkennung und Wertschätzung. Diese Aspekte der Teilhabe werden im Gesprächsleitfaden ausschliesslich von der Person mit Behinderung eingeschätzt. Diese genannten sechs Begrifflichkeiten münden in das bio-psycho-soziale Modell der ICF-Klassifikation. Demnach basiert die IHP ebenso wie das Luzerner Abklärungsinstrument auf dem ganzheitlichen Abklärungsverständnis des bio-psycho-sozialen Modells.

<sup>73</sup> Vgl. Ebd.

<sup>74</sup> Kessler et al. (2017, S. 11).

Im Abklärungsverfahren der IHP werden vier Kernziele erarbeitet: die Leitziele, die Handlungsziele, die Änderungsziele und die Erhaltungsziele. Dabei gilt, dass sich «alle Ziele der IHP (Leitziele und Handlungsziele) auf eine Veränderung der Situation beziehen können (Änderungsziel), müssen es aber nicht. Soll die aktuelle Lebenssituation genauso weitergeführt werden, gilt dies als gleichwertiges Ziel (Erhaltungsziel) festzuhalten.»<sup>75</sup> Im Gesprächsleitfaden werden primär die Leitziele besprochen. Bei einer Zielüberprüfung, dem sogenannten Folge-IHP, werden die Änderungsziele nach dem Erst-IHP gemeinsam diskutiert.

Der Blick richtet sich auf die spezifischen Fragen, welche im Gesprächsleitfaden der adaptierten Version des IHP-Instrumentes der Kantone BS und BL zum Einsatz kommen. Die Leitziele, die sich im Gespräch herausfiltern sollten, beziehen sich auf die angestrebte Wohn- und Lebensform.

Die erste Frage bezieht sich auf die Wohnsituation: Hier kann angegeben werden, wo, wie und mit wem die Person mit Behinderung gerne leben möchte. Ferner wird die Alltagsgestaltung angeschaut: Hier kann angegeben werden, wie die Person mit Behinderung ihren Tag verbringen möchte. Zusätzlich wird der Fokus auf die sozialen Beziehungen gerichtet: Wie will ich mit anderen Menschen zusammenleben? Was will ich in meiner Freizeit tun? Sofern keines der Leitziele in einen dieser drei Bereiche «Wohnform», «Lebensform» und «soziale Beziehungen» zugeordnet werden kann, ist es möglich, diese in ein separates Feld einzutragen.

Anschliessend wird die aktuelle Lebenssituation ergründet. Dabei richtet sich der Blick auf die bereits bestehenden Ressourcen einer Person mit Behinderung. Diese werden gleich wie im vorherigen Schritt erfragt, unter anderem mit Fragen wie: «Was hilft mir jetzt schon, so zu leben wie ich will?»

Die IHP geht nach dem Durchführen des Gesprächsleitfadens in die Zielüberprüfung – und danach in die Planung über, d.h. in die Formulierung von sechs relevanten Handlungszielen. Die in der Planungsphase ernannten Handlungsziele orientieren sich an den Leitzielen der Person mit Behinderung, sind allerdings konkreter und können innerhalb einer bestimmten Zeit erreicht werden. Die Wegleitung zur Individuellen Hilfeplanung (2021) erläutert, dass bei jedem Handlungsziel angegeben werden soll, bis zu welchem Datum es erreicht werden soll.

Schlussendlich gestaltet sich die Übersetzung der Massnahmen in Leistungen in BL wie folgt: «Je nach Form der Leistung werden unterschiedliche Anforderungen an die leistungserbringende Person gestellt. Dies überprüft das AKJB im Rahmen der Leistungsbewilligung. Ist die Form der Leistung bestimmt, ist der geplante Umfang in Stunden pro Woche anzugeben.»<sup>76</sup> Diese Berechnung der Unterstützungsstunden wird gemeinsam mit der Person mit Behinderung ausgesprochen. Somit wird sie von Anfang bis Schluss in das Abklärungsverfahren sowie in die Planung eingebunden.

Zusammenfassend besitzt das Instrument ein grosses Potenzial in der Partizipation und der Erfassung des individuellen Unterstützungsbedarfs als personenzentrierte Abklärungsform. Die

<sup>75</sup> Vgl. Wegleitung zur individuellen Hilfeplanung (2021, S. 5).

<sup>76</sup> Ebd.

IHP ist zudem ein zukunftsorientiertes, qualitativ-methodisches, sozialpädagogisches und ressourcenorientiertes Instrument. Die Selbstbestimmung und die subjektive Wahrnehmung der (älteren) Person mit Behinderung sind Kernelemente im Abklärungsgespräch. Die Abklärungsperson oder -stelle nimmt bei der Anwendung der IHP eine zentrale und wichtige Rolle ein, da das Instrument kaum standardisiert ist. Daher steht und fällt dieses Abklärungsgespräch mit der (Entscheidungs-)Kompetenz der jeweiligen Abklärungsperson. Ihre Haltung gegenüber dem (älteren) Menschen mit Behinderung spielt eine immense Rolle. Zudem, weil die Unterstützungsleitung nicht anhand von gesetzten Kreuzen in einem Leistungskatalog eruiert wird, sondern beruht vielmehr auf fachlichen Einschätzungen.

Dementsprechend erfüllt die IHP praktisch alle Voraussetzungen sowie die formulierten sechs (Analyse-)Kriterien für ein Abklärungsinstrument für eine gute Betreuung. Ein ressourcenreiches (Menschen-)Altersbild ist in diesem Instrument besonders deutlich verankert. Anhand des bio-psycho-sozialen Modells der ICF wird die (ältere) Person mit Behinderung aus einer ganzheitlichen Sichtweise betrachtet. Für ein neues Abklärungsinstrument zur Ermittlung des Betreuungsbedarfs älterer Menschen fehlt allerdings noch der Fokus auf das soziale Umfeld, beispielsweise anhand sozialdiagnostischer Methoden wie einer Netzwerkkarte. Zudem liegt das Hauptaugenmerk der IHP auf der Zieldefinierung und deren Erfüllung. Im Umgang mit älteren Menschen könnte sich die Formulierung des Festhaltens von Lebenswünschen mehr bewähren, da es nicht immer möglich ist, ein konkretes Ziel zu definieren.

Womöglich befindet sich die ältere Person zum Zeitpunkt der Abklärung beispielsweise gerade in einem neuen Lebensabschnitt, weil sie vielleicht einen geliebten Menschen verabschieden musste oder sich ihr Körperzustand kürzlich stark verändert hat. Aufgrund dessen richtet sich der Fokus zunächst auf der Ergründung der Lebenssituation und daher kann es sein, dass die ältere Person noch nicht in der Lage ist, Ziele zu formulieren, sondern lieber vorerst über ihre Wünsche, Bedürfnisse und Problemlagen sprechen möchte. Ausserdem finden die Bedarfsabklärungen mit betagten und auch hochbetagten Menschen statt, bei denen unerwartete Veränderungen der Lebensumstände auftreten können – und daher keine zeitliche Zielerfüllung möglich ist.

Dennoch kann eine grobe Wunsch-Umsetzung vereinbart werden, jedoch stärker bezogen auf die Betreuungsleistenden als auf die älteren Menschen.

**Tabelle 1: Übersicht der analysierten Schweizer Abklärungsinstrumente (AKI)**

	InterRai HC Schweiz	BESA	Luzerner Abklärungsinstrument	AKI für HE und FAKT für den AB	IHP-Bogen
Wo wird das AKI angewendet?	In den Schweizer Spitex-Organisationen sowie international u. a. im Fürstentum Liechtenstein.	Im stationären Alters- und Pflegebereich. In diversen Kantonen und Gemeinden.	Im Erwachsenenschutz, beispielweise durch die KESB.	Von den kantonalen IV-Stellen in der gesamten Schweiz.	Im Behindertenbereich durch kantonale Institutionen wie u. a. durch die FAS in BS und das AKJB in BL.
Wie wird abgeklärt? Wie sieht das AKI aus in puncto Partizipation, psychosoziale Dimension und ressourcenorientierter Schwerpunkt?	Es findet ein standardisiertes Abklärungsgespräch bei der älteren Person zu Hause statt. Die psychosozialen Dimensionen werden angeschnitten, aber zu wenig partizipativ erfragt, da die Fragestellungen auf eine quantitative Weise ausgelegt sind. Es handelt sich um ein fremdeinschätzendes und mehrheitlich defizitorientiertes AKI.	Zweiwöchiges Abklärungsverfahren: Beobachtungsschwerpunkt gepaart mit gezielten Befragungsgesprächen. Dieses findet in einem Alters- oder Pflegeheim statt. In diesen zwei Wochen werden die Bewohnenden begutachtet und in einem partizipativen Austausch zu den persönlichen Lebenszielen/-wünschen befragt. Die Ressourcen und psychosozialen Dimensionen werden aufgegriffen.	Die Abklärung erfolgt durch eine Fachperson der KESB aufgrund einer Gefährdungsmeldung. Diskursives und offenes Abklärungsgespräch/-verfahren. Bio-psychosozialer Bezug und personenzentriert. Partizipativer Austausch, der eine Selbsteinschätzung einbezieht (z. B. Netzwerkkarte).	Ein Anmeldebogen wird ausgefüllt. Danach kommt es zu einem persönlichen Abklärungsgespräch in der Wohnumgebung der Gesuchstellenden. Standardisierter Abklärungsbogen und quantitatives Online-Tool FAKT. Die Instrumente sind defizitorientiert und berücksichtigen die psychosozialen Dimensionen kaum.	Das Abklärungsverfahren ist durch fünf IHP-Bögen geprägt. Die Person mit Behinderung kann viele Dinge mitbestimmen und darf vertraute Personen in das Abklärungsverfahren einbinden. Ressourcenorientiertes Abklärungsgespräch. Partizipative Elemente (spezifische Fragen zu den Lebenszielen/-wünschen). Die psychosozialen Dimensionen werden ebenfalls thematisiert.
Wer klärt ab? Enthält das AKI einen personenzentrierten Fokus? Erfragt die Abklärungsperson sowohl den Ist-Zustand wie auch zukunftsweisende/-	(Spitex-)Pflegerpersonen klären den Pflege- und Hilfebedarf ab. Personenzentriert auf den ersten Blick, aber das AKI bietet kaum Raum für die	Pflegerpersonen in Alters- und Pflegeheimen. Personenzentrierter Ansatz. Ausserdem werden Lebensziele/-wünsche, die in der Zukunft liegen, besprochen.	Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB). Das AKI ist personenzentriert sowie zukunftsweisend.	Fachpersonen mit kaufmännischem oder sozialarbeiterischem Hintergrund der kantonalen IV-Stellen. Kaum personenzentriert und zukunftsorientiert.	Fachpersonen der FAS in BS und der AKJB in BL. Die Person mit Behinderung wird in den Fokus des Abklärungsgesprächs gesetzt und erhält Steuerungsmöglichkeit in dem Abklärungsverfahren.



	InterRai HC Schweiz	BESA	Luzerner Abklärungsinstrument	AKI für HE und FAKT für den AB	IHP-Bogen
sichernde Aspekte?	Äusserung der Lebensziele. Nicht zukunftsorientiert.				
Wie sieht der Kontext des AKI aus? Enthält das AKI einen Handlungsspielraum für Einzelfälle?	Abklärung des Pflegebedarfs sowie die Notwendigkeit der hauswirtschaftlichen Unterstützung. Das Leben zu Hause wird geplant und ermöglicht durch häusliche Pflege, Unterstützung und Hilfe. Das AKI ist hoch standardisiert und erlaubt kaum ein situatives Vorgehen oder einen Handlungsspielraum für individuelle Fälle.	Es wird die medizinische/ körperliche Pflege sowie teilweise der Betreuungsbedarf eruiert. Damit wird versucht den Bewohnenden ein qualitatives und selbstbestimmtes Leben im Alters-/Pflegeheim zu schaffen. Das Abklärungsverfahren ist individuell und orientiert sich an den Lebenssituationen der Bewohnenden.	Die HSA Luzern kreiert durch das AKI eine umfassende soziale Diagnostik. Dabei wird versucht, die Lebenslage der älteren Person aus einer multiperspektivischen Sichtweise zu verstehen. Dieses AKI ist an ein umfassendes Abklärungsverfahren geknüpft, d.h. ermöglicht situatives Handeln.	Der Grad der Hilflosigkeit sowie der AB wird ermittelt. In der gesamten Schweiz haben Invalide oder geistig beeinträchtigte Menschen, unabhängig von ihrem Einkommen/Vermögen, den Anspruch auf HE. Hoch standardisiertes AKI kein situativer Bezug.	Die FAS und AKJB versuchen durch die Anwendung der IHP herauszufinden, welche Mittel und Gegebenheiten gebraucht werden, damit sich eine Person mit Behinderung in die Gesellschaft integrieren kann und in ihrem Lebensalltag Entlastung und Unterstützung erfährt. Dabei liegt der Fokus auf der selbstbestimmten Lebensweise.
Welches Altersbild wird im AKI impliziert/vermittelt?	Defizitäres Altersbild.	Im Abklärungsverfahren wird die ältere Person eingebunden und der Blick richtet sich auf ihre Entwicklungskompetenzen und -ziele.	Mehrheitlich defizitär. Alle übrigen Kriterien des definierten Altersbildes sind vorhanden.	Defizitäres Altersbild.	Ressourcenorientiertes Altersbild.
Wie werden die ermittelten Pflege-, Betreuungs- und Hilfeleistungen finanziert?	KVG-Leistungen wie beispielsweise die Grundpflege werden von den Krankenkassen bzw. der obligatorischen Krankenpflegeversicherung	KVG-Leistungen werden erhoben und die übrige Betreuung wird eigenfinanziert oder teilweise durch die EL unterstützt. Ausserdem	NA	HE und AB werden auf Bundesebene finanziert. Das BSV regelt nach dem Bundesgesetz über den ATSG, die Gelder	BS/BL u. a. Amt für Sozialbeiträge, basierend auf dem Bundesgesetz über IFEG. Zusammenarbeit von privaten Trägerschaften und kantonalen Leistungserbringern.

	InterRai HC Schweiz	BESA	Luzerner Abklärungsinstrument	AKI für HE und FAKT für den AB	IHP-Bogen
	übernommen. Hauswirtschaftliche Dienste können durch EL mitfinanziert werden.	geben die Baselbieter Gemeinden unterschiedlich hohe Subventionen für die Nicht-KVG-Leistungen.		für Hilflosigkeit und Invalidität.	

Quelle: eigene Darstellung zur Übersicht der fünf bestehenden Abklärungsinstrumente aus der Schweiz

Legende:

- AKI: Abklärungsinstrument
- AKJB: Amt für Kind, Jugend und Behindertenangebote Basel-Landschaft
- ATSG: Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts
- FAS: Fachliche Abklärungsstelle beider Basel
- HSA: Hochschule für Soziale Arbeit
- IFEG: Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen
- NA: nicht angegeben

### **3.3 Internationale Abklärungsinstrumente**

Nachfolgend werden drei Abklärungsinstrumente sowie Pflege- und Betreuungsmodelle, die in Deutschland, im Fürstentum Liechtenstein und in den Niederlanden angewendet werden untersucht:

- Das neue Begutachtungs-Assessment (NBA) des medizinischen Dienstes (MD) der Krankenkassen aus Deutschland wird zur Ermittlung des Pflegegrades sowie für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit eingesetzt.
- Das Modell «Anspruch auf Betreuungs-/Pflegegeld» findet seine Anwendung im Fürstentum Liechtenstein. Die Fachpersonen der Fachstelle «Häusliche Pflege und Betreuung» wenden dabei das vom Spitex-Verband mitentwickelte Abklärungsinstrument InterRai HC Schweiz (siehe 3.2.1) an.
- Das niederländische Buurtzorg-Modell und Abklärungsinstrument sowie dessen Omaha System.

#### **3.3.1 Das neue Begutachtungs-Assessment (NBA) für den medizinischen Dienst (MD) der Krankenversicherung in Deutschland**

Die Abklärungen der Pflegebedürftigkeit und des damit zusammenhängenden Pflege-Grades wird vom medizinischen Dienst (MD) der deutschen Krankenkassen vorgenommen. Im Rahmen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes wurde am 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, der die Gleichbehandlung körperlich, kognitiv und psychisch beeinträchtigter Menschen zum Ziel hat. Dabei stehen die Selbstständigkeit und die Fähigkeiten pflegebedürftiger Menschen im Zentrum.<sup>77</sup> Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff war auch die Einführung eines neuen Begutachtungs-Assessments verbunden, welches die Feststellung von Pflegebedürftigkeit neugestaltet. Gemäss dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (2022) wurde in der Vergangenheit der Hilfebedarf der Versicherten verrichtungsbezogen – also zum Beispiel beim Waschen, Anziehen und bei der Nahrungsaufnahme – in Minuten, auf der Grundlage von Zeitorientierungswerten, festgestellt. Heute ist der zentrale Massstab der Grad der Selbstständigkeit und nicht mehr der Hilfebedarf in Minuten. Darum wurde das vorgängige Begutachtungsinstrument durch neue Bereiche ergänzt. Dazu zählen die Selbstständigkeit eines Menschen, seine Ressourcen und seine Fähigkeiten. So kann der ressourcenorientierte Ansatz eine systematischere Erfassung von Präventions- und Rehabilitationsbedarf ermöglichen.

In Deutschland gibt es fünf geltende Pflegegrade. Die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade ist essenziell, da finanzielle Budgets daran geknüpft sind. Dabei werden die unterschiedlichen Budgets für die Pflegeleistungen pro Pflegegrad in verschiedene Kategorien unterteilt.

<sup>77</sup> Vgl. [https://www.vdek.com/presse/glossar\\_gesundheitswesen/pflegebeduerftigkeitsbegriff.html](https://www.vdek.com/presse/glossar_gesundheitswesen/pflegebeduerftigkeitsbegriff.html) (Letzter Zugriff: 24.05.2023).

- Die ambulanten Geldleistungen als Pflegegeld: damit ist der monatliche Geldbetrag gemeint, der von der Pflegekasse an die betreuungs- und/oder pflegebedürftige Person überwiesen wird, um Hilfe von einer privaten Person nach Wahl in Anspruch zu nehmen
- Sogenannte ambulante Pflegesachleistungen: mit diesem Geldbetrag wird die professionelle Pflege beziehungsweise Versorgung in der eigenen Häuslichkeit der Pflegebedürftigen finanziert
- Der ambulante Entlastungsbeitrag: dieser Geldbeitrag wird ebenfalls von der Pflegekasse an die älteren Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf ausbezahlt.

Dabei gilt, dass «der Betrag zweckgebunden und für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegenden sowie zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Alltagsgestaltung eingesetzt wird.»<sup>78</sup> Dazu zählen unter anderem Betreuungsangebote wie: Mahlzeitendienste wie Essen auf Rädern, freiwillige Nachbarschaftshilfe, Begleitung/Spazieren.

Es gibt ausserdem die Möglichkeit, eine Kombinationsleistung zu wählen: «Diese wird anteilig berechnet: Der Anspruch auf Pflegegeld verringert sich um den Prozentsatz der ausgeschöpften Pflegesachleistungen. Je mehr Ausgaben es also für genutzte Pflegedienstleistungen gibt, desto geringer ist das Pflegegeld. Andersherum: Umso weniger Pflegesachleistung ein Pflegebedürftiger benötigt, desto mehr Pflegegeld steht ihm zu.»<sup>79</sup> Das Pflegegeld und die Pflegesachleistungen werden unterschiedlich geregelt. «Das Pflegegeld ist vorgesehen für die häusliche Betreuung und Pflege durch Angehörige oder vergleichbar Nahestehende. Der Pflegebedürftige kann frei über den Zuschuss der Pflegekasse verfügen.»<sup>80</sup>

Der ressourcenorientierte Ansatz des neuen Begutachtungs-Assessments zeichnet sich in dessen Fragestellungen allerdings kaum ab. Es fällt auf, dass die Fragen des Abklärungsbogens eher auf ein defizitäres Verständnis älterer Menschen ausgerichtet sind. Es fehlen Fragen wie: Was hilft Ihnen bereits jetzt so zu leben, wie sie es sich wünschen? Welche persönlichen Stärken nehmen sie in ihrem Alltag wahr oder ermöglichen ihnen für sie relevante Tätigkeiten zu bewahren? Die Fragen des NBA eruieren überwiegend die Defizite – und klammern so Entwicklungspotenziale aus. Das Abklärungsgespräch dauert gemäss Erfahrungsberichten zwischen 30 bis 90 Minuten.

Das Abklärungsverfahren erfolgt in vier Schritten: Erstens MD besucht die ältere Person im stationären oder ambulanten Wohnungsumfeld. Zweitens wird untersucht, wie weit die Pflege oder Versorgung sichergestellt ist. Drittens wird die Auswertung des Besuches vorgenommen und im vierten Schritt erfolgt der Gutachtenabschluss.

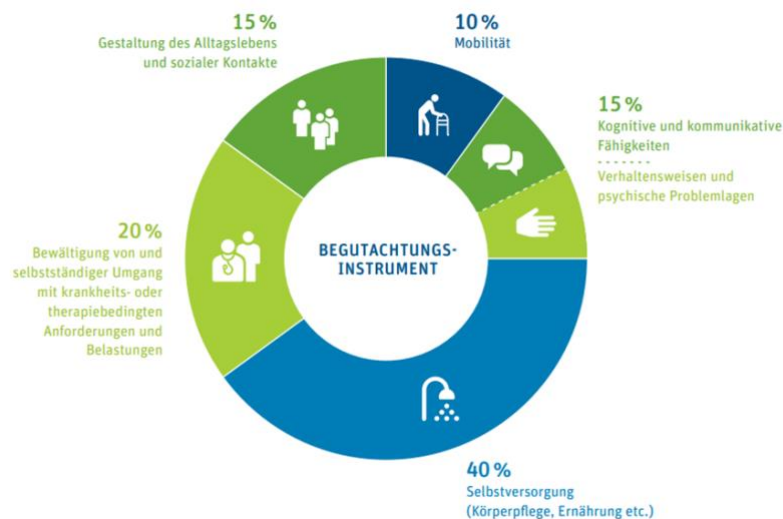
<sup>78</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/entlastungsbetrag.html> (Letzter Zugriff: 25.05.2023)

<sup>79</sup> <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegefinanzierung/pflegeleistungen/kombinationsleistung/> (Letzter Zugriff: 25.05.2023).

<sup>80</sup> Vgl. Ebd.

Das neue NBA umfasst sechs Lebensbereiche (Abbildung 10). Diese werden als zentrale Module beschrieben. Dazu gehört die Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Selbstversorgung, Alltagsgestaltung sowie soziale Kontakte, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen.

**Abbildung 10: Sechs Module des neuen Begutachtungs-Assessments des deutschen medizinischen Dienstes**



Quelle: <https://md-bund.de/themen/pflegebeduerftigkeit-und-pflegebegutachtung/das-begutachtungsinstrument.html> (Letzter Zugriff: 24.10.2024)

Entsprechend ihrer Bedeutung für den Alltag fließen die Ergebnisse aus den einzelnen Bereichen unterschiedlich stark in die Berechnung des Pflegegrades ein – zum Beispiel Mobilität mit 10% und Selbstversorgung mit 40%.<sup>81</sup> Dies zeigt, welche Lebensbereiche besonders wichtig sind für die Begutachtung der Lebenslage einer älteren Person.

Das NBA zeichnet sich in den sechs Modulen mit den jeweiligen thematischen Fragen ab. Im «Modul 4: Selbstversorgung» werden beispielweise Fragen zur Körperpflege im Kopfbereich gestellt: «Kann sich die Person z. B. kämmen, rasieren oder die Zähne putzen?» Diese Frage wird anschliessend von der Abklärungsperson des MD in vier Einstufungsniveaus beantwortet: von selbstständig über eher selbstständig und eher unselbstständig bis zu unselbstständig. Diese Vorgehensweise in der Erfassung der Lebenslage älterer Menschen ist äusserst einseitig, da keine dialogische und partizipative Gesprächsführung stattfindet. Ausserdem ist diese quantitative Berechnungsweise sowie Einschätzung mittels eines Punktesystems für die Ermittlung des Pflegegrades komplex und mit Blick auf die Betreuung unrealistisch. Folglich fällt es den älteren Menschen und ihren Angehörigen schwer, das Endergebnis nachzuvollziehen. Zudem dürfen sie praktisch kaum das Abklärungsverfahren mitbestimmen, ihre Lebenslage wird überwiegend aus

<sup>81</sup> Ebd.

fachlicher Sicht fremdeingeschätzt – und bietet wenig Raum für Partizipation oder Selbsteinschätzung.

Im Verlauf des Forschungsprozesses zeigt die Recherche und Dokumentenanalyse zu dem NBA, dass sich die älteren Menschen oder ihre Angehörige mehrfach missverstanden, unverstanden oder abgefertigt fühlten. So kann es vorkommen, dass eine betreuungs- und/oder pflegebedürftige Person in einen zu niedrigen Pflegegrad eingestuft wird.<sup>82</sup> Da es sich bei der Einstufung in einen der fünf Pflegegrade um eine lebensverändernde Entscheidung für die älteren Menschen handelt, ist es möglich, eine erneute Begutachtung einzufordern. Dabei kann es zu langwierigen Widerspruchsverfahren kommen – und die älteren Personen oder Angehörigen müssen beharrlich bleiben. Es stellt sich die Frage, ob dieses Problem durch die Praxis der Abklärungsinstanz verursacht wird oder ob das NBA und dessen anschließende Berechnung des Pflegegrades zu intransparent ist. Zudem kann vermutet werden, dass das NBA den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses nicht unbedingt fördert – und die Artikulierung von persönlichen Lebenswünschen und -zielen zu wenig garantiert. Bei der Ermittlung des Pflegegrades werden beispielsweise Körper- und Gedächtnisübungen angewendet – zur Überprüfung der körperlichen und kognitiven Fähigkeiten. Diese bloße Begutachtung des Ist-Zustandes unvoreilhaft für Betreuungs- und/oder Pflegebedürftige ist problematisch, da der Krankheitsverlauf oder körperliche Zustand nicht gleichbleibend ist. Dieser Variabilität wird jedoch zu wenig Beachtung geschenkt. Daher ist das NBA defizitorientiert.

Gesamthaft beinhalten die sechs Begutachtungsmodule in ihren Kernthematiken essenzielle Lebensbereiche. Diese werden allerdings in den Fragenstellungen sowie in der Methodik des Assessments zu wenig ergründet. Da es sich dabei um weite Themenfelder handelt, bräuchte es umfassendere diagnostische Fragen respektive Methoden. Zudem fehlen Fragen zur sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe – der Fokus wird auf körperliche und kognitive Ursachen für mangelnde soziale Kontakte gelegt. Für den Betreuungsbereich ist die vertiefte Begutachtung des sozialen Umfeldes und die Analyse von dessen Qualität substanziell. Das NBA ist hochstandardisiert und ermöglicht kaum einen Handlungsspielraum für situative Anpassungen an individuelle Fälle. Auch die übrigen Kriterien für ein Abklärungsinstrument im Betreuungsbereich sind nicht im NBA erkennbar. Daraus geht hervor, dass von einem grundlegend defizitären Altersbild ausgegangen wird. Mit diesem Abklärungsinstrument werden ältere Menschen nicht als Expertinnen und Experten ihrer persönlichen Lebenswelt anerkannt. Zudem kann sich damit kaum ein Vertrauensverhältnis aufbauen. Die bio-psycho-soziale Perspektive ist ebenfalls nicht gegeben, da die körperliche Dimension vertiefter beleuchtet wird, aber kaum die psychologische und soziale Dimension.

<sup>82</sup> Online-Gespräch mit dem deutschen Pflegedienst Schloss Rheinweiler des Landkreises Lörrach am 04.05.2023.

### **3.3.2 Das Betreuungs- und Pflegegeld und das Abklärungsinstrument InterRai HC Schweiz des Fürstentums Liechtenstein**

Das Betreuungs- und Pflegemodell der Fachstelle für häusliche Betreuung und Pflege in Liechtenstein veranschaulicht, wie die lebensalltägliche Bedarfsabdeckung mit einer monatlichen Auszahlung eines Betreuungs- und Pflegegeldes finanziert werden kann. Dabei ist ausschlaggebend, dass die Beziehenden einen gewissen Grad an Eigenständigkeit beibehalten. Mit der monatlichen Auszahlung des Pflegegeldes dürfen die betroffenen Menschen eigenmächtig darüber entscheiden, welche professionellen Dienstleistungen sie beziehen möchten.<sup>83</sup> Das Betreuungs- und Pflegegeld ist zweckgebunden und ausschliesslich zur Entlohnung der leistungserbringenden Drittpersonen oder Institutionen vorgesehen.<sup>84</sup> Dies bedeutet, dass die Beziehenden auf ihren monatlichen Abrechnungen nachvollziehbar verdeutlichen müssen, für welche Betreuungs- oder Pflegeleistungen sie das Betreuungs- und Pflegegeld eingesetzt haben.

Das Betreuungs- und Pflegegeld (BPG) für häusliche Betreuung wurde per 1. Januar 2010 eingeführt.<sup>85</sup>

Die Fachstelle für häusliche Betreuung und Pflege ist für die detaillierte Festlegung des Ausmasses der Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit im Einzelfall zuständig. Die Fachstelle klärt die Verhältnisse vor Ort ab – und erstellt in Absprache mit der älteren Person und den Angehörigen ein Betreuungs- und Pflegekonzept. Dieses Konzept definiert die konkret zu ergreifenden Betreuungs- und Pflegemassnahmen nach Art und Umfang – und kann auch Auflagen oder Bedingungen enthalten. Die Voraussetzungen für den Bezug des Betreuungs- und Pflegegeldes werden auf dem Merkblatt der AHV-IV-FAK-Anstalt (2019) wie folgt beschrieben: Die Beziehenden müssen einen Wohnsitz in Liechtenstein besitzen. Darüber hinaus muss ein gesundheitsbedingter – voraussichtlich mehr als drei Monate andauernder – Betreuungs- und/oder Pflegebedarf im häuslichen Bereich gegeben sein. Ausserdem muss ein Bedarf an Dritthilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen im Rahmen der häuslichen Betreuung und Pflege bestehen.

Das als Abklärungsgrundlage von der Fachstelle für häusliche Betreuung und Pflege und zur Berechnung der sechs Leistungsstufen verwendete InterRai HC-Instrument ist ein dichter, quantitativer, standardisierter und auf Fremdeinschätzung basierender Fragebogen. Im Abklärungsverfahren erstellt die Fachstelle für häusliche Betreuung und Pflege ein Leistungsplanungsblatt. Dieses fasst die Beurteilungserkenntnisse zusammen und expliziert die Leistungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV-Leistungen), die für den geplanten Aufwand pro Monat, in Stunden oder Minuten angegeben werden. Ebenso werden die Nicht-KLV-Leistungen aufgeführt, die einen geplanten Aufwand pro Monat ausmachen. Dabei wird der Zeitaufwand sowie der zeitliche Turnus der Tätigkeiten und Verrichtungen vermerkt.

<sup>83</sup> Vgl. Kägi et al. (2021, S. 26).

<sup>84</sup> Vgl. [https://www.ahv.li/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/Online-Schalter/MB/AHV-IV-FAK-MB-3-06--PG.pdf](https://www.ahv.li/fileadmin/user_upload/Dokumente/Online-Schalter/MB/AHV-IV-FAK-MB-3-06--PG.pdf) (Letzter Zugriff: 23.05.2024).

<sup>85</sup> Ebd.

Schlussendlich erfolgt eine Berechnung des gesamten Aufwandes pro Monat, die in Form eines Totals der benötigten Stunden und Minuten festgehalten wird. In der letzten Zeile des Leistungsplanungsblattes wird die ausgewertete Leistungsstufe für das BPG angezeigt.

Im Gespräch mit der Fachstelle für häusliche Betreuung und Pflege wird offensichtlich, dass das Fachstellenteam in erster Linie die finanzielle Lebenssituation der älteren Person abklärt. Dennoch kommt dabei zeitweise auch ein Beratungsgespräch zustande. Der staatliche Auftrag sei allerdings auf die finanziellen Abklärungen rund um die Betreuungs- und Pflegegeld-Thematik beschränkt.

Laut der Fachexpertise der Fachstelle haben die Mitarbeitenden ein gewisses Gespür für die individuellen Abklärungsgespräche entwickelt. Daher halten sie sich zwar an den standardisierten Abklärungsbogen, versuchen aber dennoch, die Abklärungsfragen so zu formulieren, dass auch der Wohnungskontext oder weitere Lebensumstände angesprochen werden. Der Auftrag der Fachstelle besteht darin, alle aufgelisteten Punkte des InterRai HC Schweiz zu erfüllen und zu beantworten, damit ein qualitativer und stimmiger Schlussbericht der Bezügerinnen und Bezüger erstellt werden kann. Dieser wird schliesslich an die AHV-IV-FAK-Anstalten weitergereicht.

Die Einhaltung des Betreuungs- und Pflegekonzeptes wird regelmässig durch die Fachstelle überprüft. Mindestens einmal pro Jahr – sofern es keine früheren offensichtlichen Veränderungen gibt – kontaktiert die Fachstelle die betroffenen Personen erneut und bespricht mögliche Änderungen oder formuliert neue Bedürfnisse.

Einige Verbesserungsmöglichkeiten am InterRai HC Schweiz werden im Experteninterview thematisiert. Das InterRai HC Schweiz wird im Unterkapitel 3.2.1 eingehend kontextualisiert und analysiert. Daher wird an dieser Stelle primär der Fokus auf die Interviewaussagen der Fachstelle häusliche Betreuung und Pflege gelegt. Einer der Verbesserungsvorschläge der Fachstelle bezieht sich darauf, dass der standardisierte Fragenkatalog und die Antworten der älteren Person mit Anmerkungen versehen werden könnten – freie Textfelder könnten Raum für punktuelle Bezüge schaffen. Ausserdem sollten Wiederholungen von gewissen Thematiken vermieden werden. Aufgrund des hohen Standardisierungsgrads ist es schwierig, ein adressatengerechtes Abklärungsgespräch auf die individuellen Bedarfe der älteren Person auszurichten.

Die Analyse des Abklärungsvorgehens der Fachstelle für häusliche Betreuung und Pflege verdeutlicht im Hinblick auf ein neues Abklärungsinstrument im Betreuungsbereich: Für ein Abklärungsgespräch, in dem individuelle Betreuungs- und/oder Pflegebedarfe eruiert werden, ist ein hochstandardisiertes Instrument ungünstig. Dennoch kann durch langjährige und fundierte Abklärungserfahrungen, mit gekonnten Fragestellungen sowie einem Gespür für ältere Menschen auch mit solch einem quantitativ-methodischen Instrument versucht werden, eine möglichst bedarfsorientierte Abklärung vorzunehmen.



### 3.3.3 Das niederländische Buurtzorg-Modell und Omaha System

In einem Gespräch mit einer Mitarbeiterin der öffentlichen Forschungsorganisation «Netherlands Institute for Health Services Research (NIVEL) – Kennis voor betere zorg» (Wissen für eine bessere Pflege und Betreuung) wurden Informationen zum niederländischen Pflege- und Betreuungsmodell gewonnen.<sup>86</sup> Das NIVEL beschäftigt sich mit Erhebungsmethoden für den Pflege- und Betreuungsbereich. Das Interview mit einer Home Care Nurse (ambulante Krankenpflegerin) des NIVEL aus Oosterhout, einer kleinen Gemeinde der Provinz Noord-Brabant in den Niederlanden, eröffnete einen Einblick in die dortige Abklärungsform des Betreuungs- und Pflegebedarf älterer Menschen. In den Niederlanden kommt es im Jahr 2015 zu einer Pflegereform. Der Auslöser war zum einen das Ziel, zu garantieren, dass die Langzeitpflege auch bei einem Anstieg der Nachfrage in Folge der alternden Gesellschaft weiter finanzierbar sein würde. Weitere Ziele der Reform waren – vor dem Hintergrund der hohen Rate der Unterbringung in Pflegeheimen – die Selbstbestimmtheit der älteren Menschen möglichst lange zu bewahren sowie die Qualität und Koordinierung der Pflege langfristig zu verbessern.

In den Niederlanden verpflichtet das Gesetz zur sozialen Unterstützung «Wet maatschappelijke ondersteuning» (WMO) die Gemeinden dazu, ihren Bewohnenden Hilfe- und Betreuungsleistungen anzubieten, damit diese möglichst lange zu Hause leben können.<sup>87</sup> Daher wird in den Niederlanden auch der Betreuungsbedarf älterer Menschen ermittelt: «Die sogenannte soziale Unterstützung, die der Förderung der Teilhabe an der Gesellschaft dient, liegt nunmehr im Aufgabenbereich der Gemeinden und ist im WMO geregelt. Durch dieses Gesetz wurde den Gemeinden die Zuständigkeit für die Gewährleistung der Versorgung von Menschen mit Behinderungen, darunter auch Lernbehinderungen, aber auch von älteren Menschen übertragen.»<sup>88</sup> Demgemäss organisiert die Gemeinde die Besprechung von Anträgen der Bürgerinnen und Bürger nach dem WMO und entscheidet dann über die notwendigen Hilfen sowie darüber, wie diese zu leisten sind. Hier spielen die Bezirkskrankenpflegende eine zentrale Rolle. Sie besuchen die Menschen mit Pflege- und/oder Betreuungsbedarf zu Hause und schätzen ein, welche Unterstützung sie benötigen, um weiterhin in ihrer eigenen Wohnung optimal leben zu können.

Auf die Frage, wie sie ältere, betreuungsbedürftige Menschen erreichen und abklären, legt die Interviewpartnerin dar, dass die Bezirkskrankenpflegenden einen engen Kontakt zu ambulanten, kommunalen Betreuungsorganisationen haben. Nebst der Abklärung der Pflegebedürftigkeit wird auch der Betreuungsbedarf eingeschätzt. Nach einer ersten Begutachtung setze sie sich, falls nötig, mit weiteren Akteurinnen und Akteuren, die sich um die Betreuungsleistungen kümmern, zusammen. «Dieses Modell, das auf selbstorganisierten Unterstützungsteams und einer starken lokalen Verankerung basiert, hat sich in den letzten zehn Jahren in den Niederlanden immer mehr durchgesetzt. «Buurtzorg» bedeutet übersetzt «Nachbarschaftspflege».<sup>89</sup>

<sup>86</sup> Gespräch mit dem «Netherlands Institute for Health Services Research (NIVEL) am 1.06.2023.

<sup>87</sup> Vgl. <https://www.gutaltern.ch/praxisfundus/niederlande-wo-betreuung-pflicht-ist> (Letzter Zugriff: 10.05.2023).

<sup>88</sup> Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages (2020, S. 10).

<sup>89</sup> Kägi et al. (2021, S. 24).

Ausserdem ist darin das Verständnis einer ganzheitlichen Pflege und Betreuung aus einer Hand verankert, da die Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeleistungen meist von nur einer Fachperson geleistet werden. So entstehen eine gefestigte Beziehung und ein Vertrauensverhältnis. «Die Fachpersonen von Buurtzorg stellen sich auf den Klienten und seinen Kontext ein, unter Berücksichtigung des Lebensumfelds, der Menschen im Umfeld des Klienten, eines Partners oder Verwandten zu Hause und weiter in das informelle Netzwerk des Klienten; ihre Freunde, Familie, Nachbarn und Vereine sowie Fachleute, die dem Kunden bereits in seinem formellen Netzwerk bekannt sind.»<sup>90</sup> Auf diese Weise versuchen die Bezirkskrankenpflegenden, eine Lösung zu finden, die den älteren Menschen und dessen formelle und informelle Netzwerke einbezieht.

Bedarfsabklärung für Pflege- und/oder Betreuungsmassnahmen erfolgen auf eine niederschwellige und unbürokratische Weise. «Dies wird häufig als «Keukentafelgespräch» (Küchentischgespräch) bezeichnet. Vorrangig sollen die Möglichkeiten der Selbsthilfe oder der Unterstützung der älteren Personen durch soziale Netzwerke und Freiwilligenarbeit vor Ort ausgeschöpft werden, bevor öffentlich finanzierte Hilfen gewährt werden. Ziel ist es, sicherzustellen, dass Menschen weiterhin aktive Mitglieder der Gesellschaft sein können und selbstbestimmt zu Hause leben können.»<sup>91</sup> Die Gemeinden sind aufgrund der Nähe zu den Bürgerinnen und Bürger eine effiziente und effektive Abklärungsinstanz – und gleichzeitig Erbringer der nötigen Pflege- und/oder Betreuungsleistungen.

Abgeklärt wird mit Hilfe des Omaha-Systems (OMS) (Abbildung 11). Dieses stammt ursprünglich aus Nordamerika, wird inzwischen weltweit angewendet und ist in das Buurtzorg-Modell implementiert. In der internationalen Medizinbibliothek (2010) steht, dass das OMS ein Klassifikationssystem für die Gesundheits- und Krankenpflege ist, welches seit 1992 von der American Nurses Association (ANA) anerkannt und in den frühen 1970er- und 1980er-Jahren auf Initiative der Visiting Nurse Association (VNA) entstanden ist. Das Omaha-System ist eine standardisierte Pflgeterminologie. Diese umfasst «ein Problemklassifizierungsschema, eine Pflegeplanungs- und Leistungskomponente (Interventionsschema) und eine Bewertungskomponente (Problembewertungsskala für Ergebnisse).»<sup>92</sup> Darin werden vier Problembereiche behandelt: Umwelt, psychosozialer Bereich, physiologischer Bereich und gesundheitsbezogenes Verhalten. Die Problembereiche werden in 42 Unterkonzepte des Problemklassifikationsschemas aufgegliedert. Zudem beinhaltet das Omaha-System vier Interventionsbereiche: Case Management, Information/Beratung/Begleitung, Behandlung sowie pflegerische Massnahmen und Überwachung/Beobachtung. Damit versteht sich das OMS als eine systematische Wegleitung und Übersicht der vorzunehmenden Schritte in einem Abklärungsprozess.

<sup>90</sup> Vgl. <https://www.buurtzorg.com/about-us/> (Letzter Zugriff: 10.05.2023).

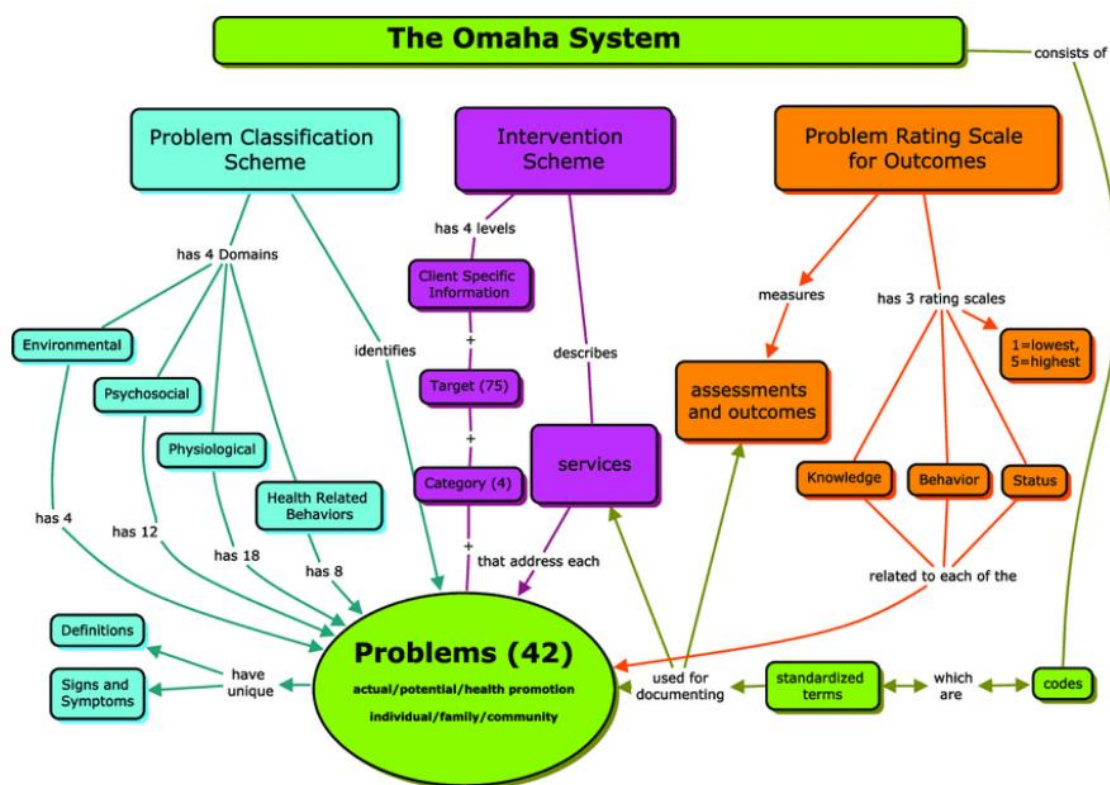
<sup>91</sup> Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages (2020, S. 10).

<sup>92</sup> <https://www.omahasystem.org/> (Letzter Zugriff: 10.05.2023).

Dabei haben die Abklärungspersonen respektive Bezirkskrankenschwestern keine vorgegebenen Fragestellungen oder Fragebögen vor sich, sondern nutzen gewisse Bereiche des Omaha-Systems als Orientierung. Umfang und Tiefe der Bedarfsabklärung werden dabei an die Situation der betreffenden Person angepasst.<sup>93</sup> Einer älteren Person, die chronisch krank oder sehr gebrechlich ist, werden mehr Fragen gestellt als einer älteren Person, die unabhängiger ist. Der Zeitaufwand für ein solches Abklärungsgespräch kann dreissig Minuten bis zu drei Stunden betragen. Die Abklärungsgespräche sind individuell und auf die Bedürfnisse der älteren Person ausgerichtet.<sup>94</sup>

Der Schwerpunkt des Omaha System liegt in den Problemlagen beziehungsweise den Defiziten der älteren Menschen und eruiert nur in einem Teilbereich die Entwicklungspotenziale und persönlichen Ressourcen. Zukunftsweisende Elemente sind nur in der Kategorie «Gesundheitsförderung» ersichtlich.

**Abbildung 11: Konzept des Omaha Systems aus dem Buurtzorg-Modell**



Quelle: [https://www.researchgate.net/figure/The-Omaha-System-concept-map-Reprinted-with-permission-12-25\\_fig1\\_333374508](https://www.researchgate.net/figure/The-Omaha-System-concept-map-Reprinted-with-permission-12-25_fig1_333374508). (Letzter Zugriff: 26.10.2024)

Trotz des defizitären Ansatzes des Omaha-Systems enthält dieses auch für die Betreuung abklärungsrelevante Aspekte: die psychosozialen Dimensionen, die gegenwärtige Lebenslage und zukunftsweisende Elemente. Zudem erfolgt das Abklärungsgespräch nicht nach einem

<sup>93</sup> Gespräch mit dem Netherlands Institute for Health Services Research (NIVEL) am 1.06.2023.

<sup>94</sup> <https://www.omahasystem.org/> (Letzter Zugriff: 10.05.2023).

hochstandardisierten Prinzip, sondern ermöglicht einen personenzentrierten Bezug auf die individuelle Lebenswelt der älteren Person. Daraus resultiert, dass die Abklärungsform, welche im niederländischen Pflege- und Betreuungsmodell verankert ist, die sechs Analyse Kriterien erfüllt. Die dargestellte Abklärungsweise in Form eines Küchentischgespräches im Zuhause der älteren Person enthält einen partizipativen sowie situativen Ansatz. Zudem zeigt sich, dass – dank fundierter Abklärungskompetenzen und der Nähe zu den älteren Menschen (innerhalb des Quartiers) sowie einer dialogischen Besprechung der existierenden Bedürfnisse – auch ohne standardisiertes Instrument eine zielführende Umsetzung von Unterstützungsmassnahmen gelingen kann. Hierbei sind die Aspekte einer niederschweligen und unbürokratischen Abklärungsform ein entscheidendes Element. So kann sich auch ein Vertrauensverhältnis zwischen der älteren Person und den Abklärenden entwickeln.

**Tabelle 2: Übersicht des NBA und des Omaha Systems**

	<b>Das neue Begutachtungs-Assessment (NBA)</b>	<b>Omaha System (OMS)</b>
Wo wird das AKI angewendet?	In Deutschland durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MD).	In den Niederlanden und u. a. in den Vereinigten Staaten. Das OMS ist in das Buurtzorg-Modell integriert.
Wie wird abgeklärt? Wie sieht das AKI aus in puncto Partizipation, psychosoziale Dimension und ressourcenorientierter Schwerpunkt?	Die älteren Menschen werden zu Hause aufgesucht. Dabei wird ihre Lebenslage zu diversen gesundheitsrelevanten Fragen beleuchtet. Partizipative Elemente sind im dichten Fragebogen nicht erkenntlich und die Lebenslage der älteren Menschen werden fremdeinschätzend abgeklärt. Die Defizite stehen dabei im Fokus.	Die älteren Menschen werden zu Hause aufgesucht. Dabei wird gemeinschaftlich besprochen, welche Betreuungs- und/oder Pflegebedürfnisse vorhanden sind. Die psychosozialen Dimensionen werden aufgegriffen, der Blick richtet sich allerdings vorwiegend auf die Defizite bzw. Problemlagen.
Wer klärt ab? Enthält das AKI einen personenzentrierten Fokus? Erfragt die Abklärungsperson sowohl den Ist-Zustand wie auch zukunftsweisende/-sichernde Aspekte?	Die Fachpersonen des MD klären die Pflegebedürftigkeit ab. Die ältere Person steht nicht im Zentrum mit ihren persönlichen Lebenswünschen und -zielen. Der Fokus richtet sich auf die körperlichen Fähigkeiten und begutachtet vorwiegend den Ist-Zustand.	Die Bezirkskrankenpflegenden bzw. Home Care Nurses besprechen in einem vertrauten Rahmen die vorhandenen Pflege- und Betreuungsbedürfnisse. Die ältere Person wird ins Zentrum des Abklärungsverfahrens gerückt und wird ganzheitlich und personenzentriert befragt. Dabei werden auch präventive, zukunftsichernde und gesundheitsfördernde Massnahmen thematisiert.
Wie sieht der Kontext des AKI aus? Enthält das AKI einen Handlungsspielraum für individuelle Einzelfälle?	Das AKI wird im Kontext der Ermittlung des Pflegegrades von den deutschen Krankenkassen angewendet. Ältere Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf werden in einen der fünf Pflegegrade eingestuft und erhalten darauf basierend Betreuungs- und Pflegegelder. Es ist ein standardisiertes AKI und ermöglicht kaum eine situative Abklärungsform. Dadurch wird versucht, die Lebenslage aller älteren Menschen auf identischer Weise abzuklären. Dies ist bedenklich, da jede ältere Person eine individuelle Lebensgeschichte besitzt.	Das OMS stammt ursprünglich aus Nordamerika und wird im Zusammenhang mit dem Buurtzorg-Modell angewendet. Die Abklärungspersonen gehen situativ und individuell auf die ältere Person und ihre Bedürfnisse ein. Das Abklärungsverfahren ist aufgrund des offengehaltenen OMS je nach Fall unterschiedlich.

	<b>Das neue Begutachtungs-Assessment (NBA)</b>	<b>Omaha System (OMS)</b>
Welches ALB wird im AKI impliziert/vermittelt?	Defizitäres Altersbild: Das Abklärungsverfahren bezieht die ältere Person kaum mit ein und gesteht ihr wenig eigenständiges Handeln zu. Subjektive Empfindungen finden dabei praktisch keinen Platz. Dieses Altersbild ist zu dem hier definierten divergent.	Das Abklärungsverfahren setzt eine partizipative Haltung voraus und geht mit einer dialogischen Verständigung voran. Mehrdimensionaler Blick auf die Lebenswelt und Lebenslage der älteren Person. Das OMS nimmt dennoch einen eher defizitären Blick ein.
Wie werden die ermittelten Pflege-, Betreuungs- und Hilfeleistungen finanziert?	Der Pflegegrad wird ermittelt und festgelegt. Danach werden die Gelder von der Pflegekasse ausbezahlt. Mit diesem Budget kann die ältere Person Leistungserbringende finanzieren.	Die Betreuungsleistungen werden u. a. von den Gemeindefonds je nach Gemeinde/Bezirk finanziert. Dies auf der Grundlage des Gesetzes für soziale Unterstützung. Die Pflegeleistungen sind im Krankenversicherungsgesetz sowie in dem Langzeitpflegegesetz verankert.

Quelle: eigene Darstellung

Legende:

- AKI: Abklärungsinstrument
- MD: Medizinischer Dienst der Krankenkassen
- OMS: Omaha System
- Das InterRai HC wird in dieser Darstellung nicht erneut aufgegriffen, da es in der Tabelle 1 der Schweizer Abklärungsinstrumente zusammengefasst wird (siehe auch Kap. 3.2.1).

### 3.4 Fazit der Analyse bestehender Abklärungsinstrumente

Die Analyse in Kapitel 3 hatte unter anderem zum Ziel, die Frage zu beantworten, ob bereits Abklärungsinstrumente bestehen, die für die Abklärung des Betreuungsbedarfs älterer Menschen übernommen oder weiterentwickelt werden können. Die Analyse kommt zum Schluss, dass keines der begutachteten Abklärungsinstrumente übernommen werden kann, da ein Instrument zur Ermittlung des Betreuungsbedarfs sowie der Betreuungsbedürfnisse älterer Menschen besondere Anforderungen und Kriterien erfüllen sollte. Keines der Abklärungsinstrumente entspricht vollumfänglich diesen Voraussetzungen.

Diesbezüglich fehlt eine Kombination aus einer Orientierung an dem ICF-Klassifikationssystem und dem darin enthaltenen bio-psycho-sozialen Modell sowie aus sozialdiagnostischen Methoden für die praxisorientierte Umsetzung einer adressatengerechten Gesprächsführung auf Augenhöhe.

Einige Abklärungsinstrumente enthalten allerdings interessante Abklärungsansätze und -vorgehen. Das Luzerner Abklärungsinstrument zum Erwachsenenschutz (siehe Kapitel 3.2.3) und die Individuelle Hilfeplanung (IHP) aus dem Behindertenbereich (siehe Kapitel 3.2.2) enthalten die meisten Aspekte, welche für ein Abklärungsinstrument für Betreuung im Alter hilfreich sein können.

- Die Netzwerkkarte, welche im Luzerner Abklärungsinstrument vorhanden ist, ermöglicht der älteren Person, ihre persönliche Sichtweise auf ihr sozialen Beziehungen und Ressourcen zu äussern. Zusätzlich bietet dieses sozialdiagnostische Instrument eine partizipative, niederschwellige und personenzentrierte Methode, um die psychosozialen Problemlagen der älteren Person zu ergründen.
- Die IHP setzt den Menschen mit Behinderung ins Zentrum der Abklärung und legt den Fokus auf seine Lebenswünsche und -ziele. Diese beiden Blickpunkte ergeben auch für die Abklärung des Betreuungsbedarfs fruchtbare Anstösse. Für das zu erarbeitende Abklärungsinstrument ist es grundlegend, dass die Abklärung ausgehend vom älteren Menschen durchgeführt wird. Ferner enthält die IHP zukunftsweisende sowie zukunftssichernde Elemente, die für ältere Menschen und ihre Lebensvorstellungen fundamental sind. Aufgrund dessen fliessen Fragen zur zukünftig angestrebten Lebensführung in das Abklärungsinstrument ein, die sich am Gesprächsleitfaden der IHP orientieren. Zudem werden die Begrifflichkeiten der ICF-Klassifikation und deren bio-psycho-soziales Verständnis implementiert (siehe Kapitel 2.6). Diese finden sich ebenso in der IHP – und ermöglichen dementsprechend eine standardisierte und einheitliche Sprache über Gesundheit sowie eine ganzheitliche Betrachtung der Lebenslage.
- Die Befragung des Alters- und Pflegeheims verdeutlichte, dass mittels des BESA-Instruments die Lebenswünsche der Bewohnenden in einem zweiwöchigen Abklärungsverfahren ergründet werden. Sich die Zeit zu nehmen, um auf die ältere Person einzugehen und ihr den nötigen Raum für Überlegungen zu geben, ist äusserst relevant für eine präventive sowie

bestärkende Massnahmenumsetzung. Dabei kann eine Reflexion der persönlichen Lebenslage einer älteren Person stattfinden – und ermöglicht neue Sichtweisen auf das zukünftige Leben. Wichtig ist darum, im Abklärungsinstrument genügend Zeit für einen Reflexionsprozess sowie für die Vertrauensbildung zwischen den Beteiligten eines Abklärungsverfahrens zu berücksichtigen.

- Aus dem internationalen Kontext beleuchtet das Omaha System, welches im Buurtzorg-Modell in den Niederlanden zum Einsatz kommt, vier abklärungsrelevante Themenbereiche: Die Umweltfaktoren, wie etwa Wohnquartier, Nachbarschaft; der psychosoziale Bereich; der physiologische Bereich sowie das gesundheitsbezogene Verhalten. Daraus werden drei Bereiche im neu entwickelten Abklärungsinstrument implementiert: Die psychosoziale Dimension, die Umweltfaktoren, sowie der physiologische Zustand der älteren Person.



## **4 Informationen zum neu entwickelten Abklärungsinstrument für Betreuung im Alter**

### **4.1 Das Grundverständnis des Instruments**

Auf der Basis der Überlegungen in den vorangehenden Kapiteln wurde ein neues, eigenständiges Abklärungsinstrument zur Erfassung des Betreuungsbedarfs und der Betreuungsbedürfnisse älterer Menschen entwickelt. Es stützt sich auf das folgende Grundverständnis:

- orientiert sich am Betreuungsbegriff der Paul Schiller Stiftung<sup>95</sup> und des Bundesamts für Sozialversicherungen BSV<sup>96</sup>
- klärt den Bedarf in den sechs Handlungsfeldern qualitativvoller Betreuung ab
- geht von einem ressourcenreichen Altersbild aus
- enthält Strategien für die Entwicklung eines Vertrauensverhältnisses zwischen der Abklärungsperson und dem älteren Menschen
- bezieht sich auf die Lebenswelt und Lebenslage des älteren Menschen
- entspricht einer ganzheitlichen und multifaktoriellen Abklärungsperspektive, die auf einem bio-psycho-sozialen Begutachtungsverständnis beruht
- ist partizipativ angelegt und enthält einen personenzentrierten sowie einen zukunftsorientierten Fokus
- setzt voraus, dass Personen, die damit arbeiten, Kompetenzen im psychosozialen, gerontologischen sowie agogischen Bereich haben
- erfasst den gesamten Betreuungsbedarf und betrachtet erst in einem zweiten Schritt, über welche Kanäle eine Finanzierung möglich ist (privat oder allenfalls sozialstaatlich oder anderes)

### **4.2 Die sieben Abklärungsbereiche**

Damit die Bedarfsabklärung einen ganzheitlichen Ansatz verfolgt und auf alle Lebensbereiche sowie Betreuungsbedürfnisse der abzuklärenden älteren Menschen eingeht, orientieren sich die Abklärungsbereiche an den sechs Handlungsfeldern qualitativvoller Betreuung. Die Reihenfolge aus dem «Wegweiser» wurde so angepasst, dass das Vorgehen im Abklärungsgespräch die Vertrauensbildung möglichst gut unterstützt.

Zusätzlich zu den sechs Handlungsfeldern wird ein Abklärungsbereich «Körperliche und kognitive Verfassung» ergänzt, der sich mit dem betreuungsspezifischen physiologischen und

<sup>95</sup> Vgl. diverse Publikationen, z. B. Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung für eine gute Betreuung im Alter in der Schweiz (gutaltern.ch)

<sup>96</sup> Vgl. Bundesamt für Sozialversicherung (2023): [https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/fgg/studien/07-23D-eBericht\\_23112023.pdf.download.pdf/07-23D-eBericht\\_23112023.pdf](https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/fgg/studien/07-23D-eBericht_23112023.pdf.download.pdf/07-23D-eBericht_23112023.pdf)

kognitiven Gesundheitszustand der älteren Menschen beschäftigt. Denn auch die physische Verfassung ist für die Betreuung älterer Menschen entscheidend. Sie formt und begrenzt die möglichen Betreuungsleistungen und enthält wichtige Informationen für die Betreuungserbringenden.

Daraus resultiert eine ganzheitliche Bedarfsabklärung in sieben Abklärungsbereiche:

1. Alltagsgestaltung
2. Soziale Teilhabe
3. Selbstsorge
4. Gemeinsame Haushaltsführung
5. Beratung und Alltagskoordination
6. Betreuung in Pflegesituationen
7. Körperliche und kognitive Verfassung

Den Abklärungsbereichen können Wirkungsziele zugeordnet werden – wenngleich diese natürlich Überschneidungen aufweisen und stark ineinander greifen. Wichtig ist: Leistungen in einem der Abklärungsbereiche sollen zur Erreichung des jeweiligen Wirkungsziels beitragen.

### **4.3 Die drei Teile des Instrumentes**

Das Abklärungsinstrument enthält drei Teile:

#### **Teil 1: Erhebung**

- Gesprächsleitfaden, in dem für jeden der sieben Abklärungsbereiche mögliche Fragen aufgelistet werden und sozialdiagnostische Tools integriert sind
- Resultatesicherung mit Elementen im Gesprächsleitfaden zur Erfassung der Antworten sowie der fachlichen Einschätzung der Abklärungsperson je Abklärungsbereich

#### **Teil 2: Auswertung**

- gesamthafte Auswertung als kurzer Zusammenzug (Übertrag der Resultate je Abklärungsbereich) sowie Erfassen von Beobachtungen und Einschätzung der Fachperson

#### **Teil 3: Betreuungsplan**

- Raster für den daraus resultierenden Betreuungsplan, in dem basierend auf dem festgestellten Bedarf die konkrete Betreuungsleistung sowie ihre Häufigkeit und Finanzierung festgehalten und die Verantwortlichkeit bestimmt wird

**Abbildung 12: Abklärungsbereiche und ihre Wirkungsziele**

	<b>Abklärungsbereich</b>	<b>Wirkungsziel</b>
<b>1</b>	<b>Alltagsgestaltung</b>	Sinnhaftigkeit und Selbstbestimmung im Alltag erhalten und fördern
<b>2</b>	<b>Soziale Teilhabe</b>	Einbindung in das soziale Umfeld erhalten und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ermöglichen
<b>3</b>	<b>Selbstsorge</b>	Psychische Gesundheit, Resilienz und Sicherheitsgefühl stärken und erhalten
<b>4</b>	<b>Gemeinsame Haushaltsführung</b>	Selbständigkeit erhalten und fördern
<b>5</b>	<b>Beratung und Alltagskoordination</b>	Geeignete Betreuungsleistungen identifizieren, Hilfesystem optimieren und Lebenssituation stabilisieren
<b>6</b>	<b>Betreuung in Pflegesituationen</b>	Ziele in Pflegehandlungen besser erreichen
<b>7</b>	<b>Körperliche und kognitive Verfassung</b>	Betreuungsleistungen optimal ausrichten

#### **4.4 Übersicht über die Abklärungsbereiche, Grundfragen und Teilbereiche**

##### **0 – Einstieg**

- 0.1. Erfassung der Ausgangssituation
- 0.2. Information über Ziele und Ablauf des Verfahrens, nächste Schritte

##### **1 – Alltagsgestaltung**

Gibt es Muster und Routinen im Alltag, die bewahrt oder neu angestrebt werden sollten? Welche Interessen, Hobbys oder Leidenschaften hat der ältere Mensch?

- 1.1. Alltag
- 1.2. Freizeit

## **2 – Soziale Teilhabe**

Wie und mit wem möchte der ältere Mensch in Kontakt stehen? Ist der ältere Mensch zufrieden mit seinem sozialen Netzwerk und kann er sich im gewünschten Ausmass mit seinen Stärken und Ressourcen in Gemeinschaften einbringen?

- 2.1. Nahes Umfeld
- 2.2. Erstellen einer Netzwerkkarte
- 2.3. Besprechung und Auswertung der Netzwerkkarte
- 2.4. Falls anwesend: Fragen an die Angehörigen
- 2.5. Gesellschaftliche Teilhabe

## **3 – Selbstsorge**

Wie bewältigt der ältere Mensch prekäre Lebensumstände oder alltägliche Sorgen? Welche Voraussetzungen werden benötigt, damit der ältere Mensch selbstsorgend und selbstwirksam handeln kann?

- 3.1. Umgang mit Herausforderungen
- 3.2. Erstellen einer Ressourcenkarte
- 3.3. Weiterentwicklung Ressourcenkarte zu Koordinatensystem psychosozialer Diagnostik
- 3.4. Besprechung und Auswertung der Koordinaten psychosozialer Diagnostik

## **4 – Gemeinsame Haushaltsführung**

Erhält der ältere Mensch bereits Unterstützung in der Haushaltsführung? Benötigt er neben der Abnahme von Tätigkeiten auch Begleitung bei der eigenständigen Ausübung von Haushaltstätigkeiten?

## **5 – Beratung und Alltagskoordination**

Wie kann sich der ältere Mensch über Angebote in der Altersarbeit informieren? Besteht ein Beratungs- oder Koordinationsbedarf?

- 5.1. Informationsbeschaffung
- 5.2. Beratungsbedarf
- 5.3. Koordinationsbedarf

## **6 – Betreuung in Pflegesituationen**

Benötigt der ältere Mensch Betreuung bei der Umsetzung von medizinischen Anordnungen wie Therapieanweisungen, Ernährungsempfehlungen, Übungen, Massnahmen zur Sturzprävention, Medikamenteneinnahme etc.? Gibt es Hinweise auf einen ungedeckten Pflegebedarf?

## **7 – Körperliche und kognitive Verfassung**

Was kann der ältere Mensch körperlich tun in Bezug auf Mobilität, Gleichgewicht, physische Kraft? Wie sind die kognitiven Fähigkeiten bezüglich Sprache und Erinnerungsvermögen?

Hinweis: Dieser Abklärungsbereich kann ausgelassen werden, wenn im Vorgespräch bei der Beratungsstelle sowie im Kennenlerngespräch erkannt wird, dass der ältere Mensch körperlich und kognitiv nicht eingeschränkt ist.

## 4.5 Der Betreuungsplan

Im Betreuungsplan wird der festgestellte objektive Bedarf aus der Abklärung festgehalten und konkret formuliert. Anschliessend werden die dazu passenden Leistungen im Dialog mit dem älteren Menschen gesammelt und so Handlungsoptionen geschaffen. Der ältere Mensch entscheidet danach selbstbestimmt, welche Leistungen am besten den objektiven Bedarf abdecken und zu seinen individuellen Bedürfnissen passen. Diese werden in den Betreuungsplan eingetragen, inklusive Angaben zur Häufigkeit und Finanzierungsform der Leistungen. Abschliessend wird festgehalten, wer für die Organisation der Leistung verantwortlich ist.

Abbildung 13: Raster für den Betreuungsplan (fiktives Beispiel)

Abklärungsbereich und Betreuungsbedarf	Wirkungsziel	Betreuungsbedarf konkret	Passende Betreuungsleistung	Kadenz	Finanzierung	Verantwortlich
1 Alltagsgestaltung <input type="radio"/> kein <input checked="" type="radio"/> wenig <input type="radio"/> hoch	Sinnhaftigkeit und Selbstbestimmung im Alltag erhalten und fördern	Anpassungen Wohnung			Hilfsmittel über ZL	Einleiten durch Abklärungsstelle
		Hobby Gärtnern weiter ermöglichen	Besuchsdienst organisiert Blumen & Erde je nach Saison	Quartalsweise	Tarife Besuchsdienst zulaisten ZL, Kosten Blumen etc. Eigenfinanzierung	
2 Soziale Teilhabe <input type="radio"/> kein <input type="radio"/> wenig <input checked="" type="radio"/> hoch	Einbindung in das soziale Umfeld erhalten und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben fördern	Mehr soziale Kontakte	mit einem Besuchsdienst spazieren gehen	Wöchentlich	Tarife zu Lasten EL	Organisiert durch Abklärungsstelle
			den Mittagstisch besuchen	Zwei Mal im Monat	Eigener Anteil Lebensmittel, Zusatzkosten EL	Eigenständige Anmeldung, Transport durch Tochter
3 Selbstsorge <input type="radio"/> kein <input type="radio"/> wenig <input checked="" type="radio"/> hoch	Psychische Gesundheit, Resilienz und Sicherheitsgefühl stärken und erhalten	Gespräche zur Verarbeitung des Todes des Partners	Seelsorge Kirche	Monatlich	Kostenlos	Tochter
			Selbsthilfegruppe	Quartalsweise	Eigenfinanzierung	Eigenständige Anmeldung
4 Gemeinsame Haushaltsführung <input checked="" type="radio"/> kein <input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> hoch	Selbständigkeit erhalten und fördern					
5 Beratung und Koordination <input checked="" type="radio"/> kein <input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> hoch	Geeignete Betreuungsleistungen identifizieren und Hilfesystem optimieren					
6 Betreuung in Pflegesituationen <input checked="" type="radio"/> kein <input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> hoch	Medizinische Ziele besser erreichen					
7 Körperliche und kognitive Verfassung	Betreuungsleistungen optimal ausrichten					

Ein Betreuungsplan mit beispielhaften Einträgen sowie ein leeres Raster findet sich im Abklärungsinstrument und wird zusätzlich als separates PDF angeboten.<sup>97</sup>

<sup>97</sup> [gutaltern.ch/abklaerung](http://gutaltern.ch/abklaerung)

## 5 Literaturverzeichnis

- Ader, Sabine/Schrappner, Christian (2022): «Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe». 2. überarbeitete Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang (2013): «Lebensphase Alter». 4. überarbeitete Auflage, Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2023): Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht 07/23. Bern.
- Buttner, Peter (2018): «Diagnostisches Fallverstehen». In: Buttner, Peter/Röh, Dieter/Gahleitner, Silke Brigitta/Hochuli Freund, Ursula (Hrsg.): *Handbuch Soziale Diagnostik*, Freiburg: Lambertus Verlag. S. 310-314.
- Canonica, Alan/Stalder, René/Abbas, Marina/Margot-Cattin, Pierre/Froidevaux, Gaël (2023): «Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung. Unterstützung beim Wohnen zu Hause: Instrumente zur Bedarfsabklärung». Forschungsbericht Nr. 11/22, Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Engel, Dietrich (2008): «Lebenslage». In: B. Maelicke (Hrsg.): *Lexikon der Sozialwirtschaft*, Baden-Baden: Nomos Verlag. S. 643-646.
- Füssenhauser, Cornelia (2006): «Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit». In: Dollinger, Bernd/Raithel, Jürgen (Hrsg.): *Aktivierende Sozialpädagogik. Ein kritisches Glossar*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 127-144.
- Gahleitner, Silke Birgitta/Dangel, Lucia (2018): Biografiediagnostik anhand des Lebensspanoramas und des Erwachsenenbindungsinterviews. In Peter Buttner, Silke Birgitta Gahleitner, Ursula Hochuli Freund & Dieter Röh (Eds.), *Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit*. Berlin: Deutscher Verein.
- Gromann, Petra (2018): «Diagnostisches Fallverstehen». In: Buttner, Peter/Röh, Dieter/Gahleitner, Silke Brigitta/Hochuli Freund, Ursula (Hrsg.): *Handbuch Soziale Diagnostik*, Freiburg: Lambertus Verlag. S. 386-391.
- Heiner, Maja (2013): Wege zu einer integrativen Grundlagendiagnostik in der Sozialen Arbeit, in: Gahleitner, S. B./Hahn, G./Glemser, R. (Hrsg.): *Psychosoziale Diagnostik*, Köln. S. 18–34.
- Heger-Laube, Isabel/Durollet, Rebecca/Bochsler, Yann/Janett, Sandra/Knöpfel, Carlo (2023): «Alt werden ohne betreuende Familienangehörige: Eine qualitative Studie». Muttenz: Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit.
- Kägi, Wolfram/Frey, Miriam/Huddleston, Christopher/Lamprecht, Matthias/Metzler, Raphael/Suri, Miriam (2021): «Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung». Basel: BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG.
- Kessler, Eva-Maria/Schmitt-Schäfer, Thomas/Gietl, Herbert (2017): «IHP 3.1. Handbuch Individuelle Hilfeplanung». Überarbeitete Auflage, Köln: Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland, LVR-Dezernat Soziales.

- Knöpfel, Carlo/Pardini, Riccardo/Heinzmann, Claudia (2020b): «Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Grundlagenpapier 2: Wie muss Betreuung im Alter aus ethischer und menschenrechtlicher Perspektive aussehen?». Mimeo.
- Knöpfel, Carlo/Wetter, Miriam/Wyser, Gaby/Zipperer, Marilène (2024): Abklärungsinstrument für psychosoziale Betreuung im Alter. Einschätzung des individuellen Betreuungsbedarfs und partizipative Erarbeitung des Betreuungsplans. MuttENZ/Zofingen/Zürich
- Kraus, Björn (2006): «Lebenswelt und Lebensweltorientierung – eine begriffliche Revision als Angebot an eine systemisch-konstruktivistische Sozialarbeitswissenschaft». In: *Zeitschrift für Systemische Therapie und Familientherapie*, Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht. S. 116-129.
- Kupfer, Annett (2018): «Diagnostisches Fallverstehen». In: Buttner, Peter/Röh, Dieter/Gahleitner, Silke Brigitta/Hochuli Freund, Ursula (Hrsg.): *Handbuch Soziale Diagnostik*, Freiburg: Lambertus Verlag. S. 320-327.
- Paul Schiller Stiftung et al. (2020). Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Begriffklärung und Leitlinien. Zürich. [Link](#)
- Paul Schiller Stiftung (2023): «Impulspapier 3: Das Potenzial Sozialer Berufe für die Betreuung im Alter nutzen». URL: [https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/3379/pss\\_impulspapier\\_3\\_soziale\\_berufe\\_240424\\_teil\\_1.pdf](https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/3379/pss_impulspapier_3_soziale_berufe_240424_teil_1.pdf) (letzter Zugriff: 29.05.2024).
- Pantuček-Eisenberger, Peter (2012): «Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit». 3. aktualisierte Auflage, Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag Ges.m.b.H & Co. KG.
- Petermann, Ulrike/Petermann, Franz/Büttner, Peter/Rücker, Stefan (2011) «Lebensqualität von Kindern in der Jugendhilfe: Welchen Einfluss besitzt die psychische Belastetheit der Kinder?» In: *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 59(4). S. 297-303.
- Pohlmann, Stefan/Buttner, Peter (2020): «Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit». In: Buttner, Peter et al. (Hrsg.): *Handbuch Soziale Diagnostik*, Band 2, Berlin: Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. S. 158-172.
- Rieger, Judith (2015): «Werte und Haltung in der Sozialen Arbeit». Elektronischer Newsletter, Wegweiser Bürgergesellschaft Deutschland.
- Rosch, Daniel (2016): «Das Luzerner Abklärungsinstrument zum Erwachsenenschutz». In: Rosch, Daniel/Fountoulakis, Christiana/Heck, Christoph (Hrsg.): *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute*, Bern: Haupt Verlag. S. 628-664.
- Röh, Dieter (2015): «Analyse sozialer Netzwerke im Rahmen Sozialer Diagnostik und Hilfeplanung». In: Pauls, Helmut/Lohner, Johannes/Viehhauser, Ralph (Hrsg.): *Didaktische Bausteine und Übungen zur klinischen Sozialarbeit in der Lehre*, Augsburg: ZKS-Verlag. S. 3-14.
- Röh, Dieter/Spindler, Claudia (2020): «Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit». In: Buttner, Peter (Hrsg.): *Handbuch Soziale Diagnostik*, Band 2, Berlin: Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. S. 84-111.

- Rüegger, Cornelia/Gautschi, Joel/ Becker-Lenz, Roland/Rotzetter, Fabienne (2021): «Bedeutung und Aufbau von Vertrauen in der Sozialpädagogischen Familienbegleitung». In: Gesellschaft – Individuum – Sozialisation (GISo) (Hrsg.): *Zeitschrift für Sozialisationsforschung*, 2 (2). S. 1-17.
- Sommer, Antje/Lingg, Eva/Reutlinger, Christian/Stiehler, Steve: «Netzkarten». In: sozialraum.de, Ausgabe 2/2010, abrufbar unter folgendem URL: <https://www.sozialraum.de/netzkarten.php> (letzter Zugriff: 01.05.2023).
- Spitex-Schweiz (2023), abgerufen unter folgendem URL: <https://www.spitex-bedarfsabklaerung.ch/Bedarfsabklaerung/interRAI-Instrumente/interRAI-HomeCareSchweiz/P6wOJ/> (letzter Zugriff: 22.04.2023).
- Thiersch, Hans (1978): «Alltagshandeln und Sozialpädagogik». In: *Neue Praxis*, 8. S. 6-25.
- Thiersch, Hans (2014): «Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel». 9. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Thiersch, Hans (2003): «25 Jahre alltagsorientierte Soziale Arbeit – Erinnerung und Aufgabe». In: *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, 1. Jg. S. 114-130.
- Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages (2020): «Das System der Pflege in den Niederlanden». Akte: WD 9 - 3000 - 080/19.
- Verband der Ersatzkassen (2023), abgerufen unter folgendem URL: [https://www.vdek.com/presse/glossar\\_gesundheitswesen/pflegebeduerftigkeitsbegriff.html#:~:text=Im%20Rahmen%20des%20zweiten%20Pfleigest%C3%A4rkungsgesetzes,und%20die%20F%C3%A4higkeiten%20pflegebed%C3%BCrftiger%20Menschen](https://www.vdek.com/presse/glossar_gesundheitswesen/pflegebeduerftigkeitsbegriff.html#:~:text=Im%20Rahmen%20des%20zweiten%20Pfleigest%C3%A4rkungsgesetzes,und%20die%20F%C3%A4higkeiten%20pflegebed%C3%BCrftiger%20Menschen) (letzter Zugriff: 17.05.2023).