

Z Gerontol Geriat  
 DOI 10.1007/s00391-015-0948-2  
 Eingegangen: 16. Februar 2015  
 Überarbeitet: 2. Juli 2015  
 Angenommen: 7. August 2015

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015



Andrea Abraham · Hildegard Huber · Ruth Baumann-Hölzle

Dialog Ethik – Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen, Zürich, Schweiz

# Strukturelle Herausforderungen kommunaler Altersstellen in der Schweiz

## Eine qualitative Studie mit ethischer Reflexion

Seit dem 1.1.2011 regelt in der Schweiz das neue Pflegegesetz die Finanzierung der Pflege dahingehend, dass die Kosten von ärztlich verordneten Pflegeleistungen nicht wie früher nur zwischen den betroffenen Menschen und den Krankenversicherern, sondern neu auch in beträchtlichem Maß zulasten der Wohngemeinde verteilt werden. Gleichzeitig mit diesen gesetzlichen Veränderungen wird von den Kantonen und Gemeinden der gesundheitspolitische Grundsatz „ambulant vor stationär“ stark gefördert, weil man sich so mitunter erhofft, den kostspieligen Eintritt in ein Pflegeheim hinauszögern oder vermeiden zu können. Dieser Grundsatz reiht sich in den gesamt europäischen Diskurs „ambulant vor stationär“ ein, der seit den 1980er Jahren im Rahmen der Reorganisationsprozesse der Gesundheits- und Sozialwesen geführt wird. Manche Autoren sprechen sogar von einer eigentlichen „Ambulantisierung“ [1] und einem „ambulant statt stationär“ [2]. In der Schweiz erfolgte die Ausrichtung an diesem Grundsatz vergleichsweise spät. Heute ist das Leben im eigenen Zuhause auch Ziel der aktuellen Schweizer Alterspolitik mit ihren gesetzlichen Neuerungen der letzten Jahre [3]. Im Maßnahmenkatalog zur Realisierung von „ambulant vor stationär“ forderte das neue Pflegegesetz (§ 7) die Gemeinden auf, bis 2014 kommunale Auskunftsstellen (AS) zu errichten, mit dem Ziel, der Bevölkerung den Zugang zu Antworten auf Fragen hinsichtlich ambulanter und stationärer Pflegeversorgung zu sichern.

### Projektziele

Ziel dieser Studie war es, zu analysieren, wie im Kanton Zürich dieser vage formulierte Auftrag der kommunalen AS auf Gemeindeebene umgesetzt wird. Im Fokus des Erkenntnisinteresses stand dabei die Analyse der Rahmenbedingungen, unter denen Entscheidungen in konkreten Übergangssituationen zur Pflegebedürftigkeit stattfinden. Hierzu wurden Formen und Strukturen der kommunalen AS für Fragen zur ambulanten und stationären Pflegeversorgung untersucht. Die vorliegende Studie ging der Frage nach, unter welchen Strukturvoraussetzungen Beratung und Begleitung unterstützungs- und pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen durch die kommunalen AS stattfinden. Die Auskunftsstellen wurden als Forschungsgegenstand gewählt, weil sie die kommunale Knotenstelle zwischen der Bevölkerung, den Dienstleistenden und der Gemeinde darstellen. Sie erlauben deshalb, die individuellen Ebenen (Stellenleiter/in, ratsuchende Personen), die organisationale Ebene (AS) und die kommunale und gesetzliche Ebene (Gemeinde und Gesetzeslage) und deren Wertvoraussetzungen zu erfassen. Die Fragestellung des Projekts umfasst die folgenden Punkte:

1. Aufbau und strukturelle Rahmenbedingungen der AS
2. Bedürfnisse und Anliegen, die von den Ratsuchenden an die AS herangetragen werden
3. Unterstützungsangebote und Handlungsoptionen durch AS

4. Involvierte Wertvorstellungen von Fragilität und Pflegebedürftigkeit
5. Handlungs- und Unterstützungsbedarf

Der vorliegende Artikel beschränkt sich auf die Analyse struktureller Rahmenbedingungen (Punkt 1) und ergänzt diese durch sozialetische Reflexionen.<sup>1</sup>

### Material und Methoden

Die vorliegende Studie fand zwischen Herbst 2013 und Frühling 2015 statt. Für die semistrukturierten Interviews wurden alle AS des Kantons Zürich angeschrieben, die sich auf den Webseiten der Gemeinden ausfindig machen ließen und gemäß § 7 des neuen Pflegegesetzes betrieben werden (n=46). 16 AS willigten zu einem Interview ein. Die 1–2 h dauernden Interviews mit AS-Leiterinnen und -leitern (14 Frauen, 2 Männer) fanden in den jeweiligen Räumlichkeiten der AS statt. Weiter bildeten Feldnotizen als auch „graue Literatur“ wie z. B. Informationsbroschüren und Webseiteninformationen einen ergänzenden Teil des Datenkorpus [4]. Die Interviews wurden aufgezeichnet und transkribiert. Aus Themen des Interviewleitfadens und aus Themen, welche die Interviewpartnerinnen und -partner selber zur Sprache gebracht haben, wurde ein Codierleitfaden erstellt. Die Codes wurden definiert, was als gemeinsame Arbeitsgrundlage für die Codierenden diente. Die Transkripte wurden mithilfe der qualitativen Analysesoftware QDAminer

<sup>1</sup> Für die Analyse der weiteren Punkte s. [11].

lite codiert [5] und inhaltsanalytisch ausgewertet [6]. Zu jedem analysierten Code wurden sowohl ein empirisch-deskriptiv gehaltener Text als auch ethische Reflexionspunkte und Abwägungen („critical appraisal“) verfasst. Die kritischen Beurteilungen wurden in einem interdisziplinären Prozess besprochen und finalisiert [7].

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Analyse der strukturellen Rahmenbedingungen, unter denen die AS arbeiten, präsentiert. Sie umfasst eine kurze Beschreibung der AS und deren Aufgabenspektrum. Die Herausforderungen dieses Aufgabenspektrums werden am Beispiel des Auftrags zur Koordination, Vernetzung und Zusammenarbeit sowie der Abhängigkeit der AS vom kommunalpolitischen Diskurs beschrieben.

### Kommunale Altersstellen

Alle untersuchten Gemeinden haben die Auskunftstellen auf Altersfragen ausgerichtet und bieten ihre Dienste kostenlos an. Aus diesem Grund ist im Folgenden von „Altersstellen“ (AS) die Rede.

Der vage formulierte gesetzliche Auftrag, AS zu bezeichnen, wurde von den Gemeinden sehr unterschiedlich interpretiert und umgesetzt. Ausdruck davon sind beispielsweise die verschiedenen Bezeichnungen dieser Stellen von sachlichen Namen (z. B. „Fachstelle Alter und Gesundheit“) über Namen mit Altersangaben (z. B. „Anlaufstelle 60+“) bis hin zu „modernen“ Namen wie „info@alter“. Die Stellen stehen allen ratsuchenden Menschen und Institutionen mit Fragen zum Thema „Alter“ offen.

Die Verantwortung für die AS tragen die Gemeinden, wobei sich deren Betreiber unterscheiden: In manchen Gemeinden ist es die lokale Verwaltung (Sozial- oder Gesundheitsabteilung), in anderen Gemeinden besteht ein Leistungsvertrag mit einer externen Organisation (z. B. Pro Senectute, Altersheim, privates Dienstleistungsunternehmen). Die meisten AS haben sich in Räumlichkeiten von Alters- und Pflegeheimen eingemietet oder sind in Gebäuden der Gemeindeverwaltung untergebracht. Nur zwei AS befinden sich in unabhängigen Gebäuden. Das Dienstleistungsangebot der Stellen unterscheidet sich stark. Die Öffnungszeiten variieren

zwischen einem halben Tag und 5 Tagen pro Woche. Es gibt AS, die nur via Webseite oder Telefon Informationen abgeben und andere, die Klientinnen und Klienten mehrmals beraten oder sogar Hausbesuche anbieten. Über die Existenz der AS wird vielerorts an den Gemeindeversammlungen – also einem direkt-demokratischen politischen Organ – entschieden. Profil und Funktion der AS Leitenden sind hinsichtlich ihrer Ausbildungen, Berufsbiografien und Fachkompetenzen sehr heterogen. Vor diesem Hintergrund ergeben sich explizit oder implizit unterschiedliche Aufgabenbereiche für die Stellenleitenden.

### Das breite Aufgabenspektrum der Altersstellen

Während eine Minderheit der besuchten AS ihre Aufgabe als reine Informationsvermittlung wahrnimmt, beschreibt die Mehrzahl ihren Auftrag als sehr breit. So schildert beispielsweise eine Interviewpartnerin:

*„Der Auftrag hatte [...] nicht so viele wirklich konkrete Beratungen vorgesehen. Man ahnte nicht, dass das so herauskommen wird. Vor allem, dass ich auch relativ viele Hausbesuche mache bei Leuten, die nicht mehr hier her kommen können oder nicht unbedingt hier hinkommen wollen, und die man so ein bisschen aufsuchen muss. Mein Auftrag war schon diese Beratung und Information gemäß Pflegegesetz. Dann Beratung mehr im Sinne von Triage [...]. Und dann sollte ich die Freiwilligengruppe aufbauen und Prävention und Gesundheitsförderung umsetzen. Dann gehören natürlich die Führung der Alterssiedlungsassistentinnen und das ganze Management der Alterswohnungen auch noch zu mir. Das heißt, die Warteliste führen und so [...]. Und dann war einfach geplant, dass ich Fachfrau in Altersfragen für die Stadt X bin, also für die politische Behörde. Es gibt da so Projekte von der Auslagerung vom Altersheim, in denen ich mitarbeite. Und einfach der Aufbau von neuen Angeboten in X, oder überhaupt die Ausrichtung der Alterspolitik mitgestalten [...].“ (AS14)*

Entsprechend der Angebotsvielfalt kommt in den Interviews sehr deutlich

zum Ausdruck, dass auch der konkrete Auftrag für die einzelnen AS unscharf ist: Welche Anfragen sind als weiterführende Aufträge zu betrachten? Wer hat eine Auftragsbefugnis? Auf welche Weise, mit welchem Ziel und welchen Kompetenzen wird ein Auftrag bearbeitet? Mit welchen Instrumenten werden die Problemlagen der Ratsuchenden erfasst und dokumentiert und wie können sie ihnen gerecht werden? Wann und wie wird ein Auftrag abgeschlossen? Wozu sind die AS berechtigt? Neben festen Rahmenbedingungen, wie z. B. dem zur Verfügung stehenden Jahresbudget, definieren viele AS-Leitende ihre Tätigkeitsfelder selbst. Dieser Handlungs- und Gestaltungsspielraum wird grundsätzlich als positiv empfunden. Auf diese Weise entstehen oftmals individuell gewachsene Angebote, welche jedoch eng an die Person der AS gebunden sind. Diese Personifizierung kommt im Zitat „ich bin die Anlaufstelle“ (AS4) oder „ich bin eigentlich wie frei schaffend“ (AS5) zum Ausdruck. Hingegen kann die Unklarheit des konkreten Auftrags auch belastend sein, gerade wenn es um Verantwortungsfragen und Zuständigkeiten in komplexen, längerfristigen oder dringlichen Fällen geht. Die meisten AS stehen hierbei in einer Entwicklungsphase. Eine Interviewpartnerin betont so auch, dass die vergangenen Jahre „ein Suchen [waren], was diese Stelle soll“ (AS3). Der Auftrag der AS, in den Gemeinden koordinierend und vernetzend zu wirken, lässt denn auch viel Interpretationsspielraum und ist als Auftrag ohne inhaltliche Präzisierung für die AS-Leitenden schwierig umzusetzen.

### Koordination, Vernetzung und Zusammenarbeit: eine Herausforderung

In den Gesprächen bezeichnen die AS-Leitenden die Koordination und Vernetzung als einen zentralen Auftrag und sprechen dabei von „Drehscheibe“ (AS4) und „Triage“ (AS1, AS8). Sie betonen die große Bedeutung dieser Funktion in komplexen Fällen mit verschiedenen Akteuren. Als Knotenpunkt in den Gemeinden verfügen die AS theoretisch über ein großes Netzwerk (z. B. Behörden, Kliniken und Heime, gemeinnützige Vereine, lo-

kale Gewerbebetreiber). Diese Netzwerke werden von den AS-Leitenden unterschiedlich genutzt. Eine AS-Leiterin beschreibt diesen Nutzen nachfolgend anschaulich:

*„Was für mich elementar wichtig ist, ist auf Gemeindeebene eine gute Zusammenarbeit mit all den anderen anbietenden Institutionen im Bereich Alter: mit der Spitex, Ärzten, Apothekern, Friseurinnen, also mit all denen, die mit älteren Personen zu tun haben. Hier ist X eine sehr sensibilisierte und sehr aktive Gemeinde, sicher auch dank der Gemeinderätin, welche dies in die Hand genommen hat. Auf der Homepage der Gemeinde gibt es den Bereich ‚Leben im Alter‘, was ich sehr fortschrittlich finde. Alter ist ein Thema. Es gibt eine ‚Kommission Alter‘, welche sehr engagiert ist mit all den Veränderungen vor Ort. Es gibt eine ‚Kommission Netz‘, wo alle drin sind, sei es Jugend, Alter, Schule, und wo man die ganze Zusammenarbeit des Ortes zusammen bespricht.“ (AS2)*

Vielerorts erschweren hingegen die Strukturen der kommunalen Altersarbeit die Vernetzung. So besteht in vielen Gemeinden eine fragmentierte Landschaft von Dienstleistern, die untereinander kaum oder nur selektiv zusammenarbeiten. In manchen Gemeinden erfolgt die Vernetzung eher unverbindlich: In der Beschreibung ihres Auftrags sagt eine AS-Leiterin beispielsweise, dass die Koordination dazu diene, „dass man ein bisschen voneinander weiß“ (AS10). Andere organisieren regelmäßige Treffen, in deren Rahmen die Zusammenarbeit, die Arbeitsteilung und die Abgrenzung festgelegt und aktuelle Bedürfnisse, Schwierigkeiten und Lücken in der Altersarbeit thematisiert werden. Eine AS-Leiterin illustriert dies an den Inhalten eines eigens für diesen Zweck etablierten Forums:

*„Was läuft gerade? Wo läuft es nicht gut? Wo stellt man irgendwo eine Lücke fest, die noch geschlossen werden sollte? Das wird dann diskutiert und es wird geschaut, ob das jemand übernehmen könnte, oder ob man etwas ganz Neues in der Gemeinde aufziehen muss, weil das und das fehlt. Man schaut, dass man Doppelspurigkeiten abbauen kann, und dass man den gan-*

Z Gerontol Geriat DOI 10.1007/s00391-015-0948-2  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

A. Abraham · H. Huber · R. Baumann-Hölzle

## Strukturelle Herausforderungen kommunaler Altersstellen in der Schweiz. Eine qualitative Studie mit ethischer Reflexion

### Zusammenfassung

**Hintergrund.** Die Schweizer Alterspolitik mit ihren gesetzlichen Neuerungen der letzten Jahre orientiert sich am Grundsatz „ambulant vor stationär“. 2011 wurden die Gemeinden u. a. dazu angehalten, kommunale Auskunftsstellen für Fragen zur ambulanten und stationären Pflegeversorgung zu errichten. **Ziel.** Ziel der vorliegenden Studie war zu erheben, in welcher Form und unter welchen strukturellen Rahmenbedingungen solche kommunalen Altersstellen betrieben werden. **Methodik.** Im Rahmen einer qualitativen Studie wurden semistrukturierte Interviews mit Leiterinnen und Leitern von Altersstellen geführt und mit einem inhaltsanalytischen Verfahren ausgewertet. **Ergebnisse.** Die Ergebnisse zeigen einerseits, dass die Altersstellen das Potenzial als Knotenpunkt in den Gemeinden aufweisen und ihnen eine hochkomplexe, anspruchs-

und verantwortungsvolle Aufgabe zukommt. Sie verdeutlichen andererseits, dass auf struktureller Ebene eine sehr heterogene und unregelmäßige Situation besteht.

**Diskussion.** Für die kommunalen Altersstellen besteht Handlungsbedarf wie z. B. standardisierte Verfahrensstrukturen, definierte Tätigkeits- und Verantwortungsbereiche, Kompetenzprofile für die Stellenleitenden, festgelegte Dokumentations- und Kommunikationsabläufe und Instrumente zur Begleitung von Entscheidungsprozessen und ethischen Güterabwägungen.

### Schlüsselwörter

Ambulante Altersversorgung · Strukturentwicklung · Alterspolitik · "Ambulant vor stationär" · Kommunale Ungleichheit

## Organisational challenges of community information offices for the elderly in Switzerland. A qualitative study with ethical reflections

### Abstract

**Background.** Current Swiss politics concerning age and ageing are orientated towards the principle "out-patient before in-patient". As part of new regulations, in 2011 all communities were required to set up information offices to answer questions about out-patient and in-patient care. **Objectives.** The aim of this qualitative study was to analyse in which form and under which conditions such information offices are run. **Methods.** A qualitative study was conducted which consisted of semistructured interviews with managers of information offices. They were analysed using qualitative content analysis. **Results.** The analysis shows that on the one hand the information offices have the potential to serve an important role in the commu-

nities and that they have a highly complex, demanding and responsible function. On the other hand the results illustrate that in organisational respects the situation is highly heterogeneous and unregulated.

**Conclusion.** For the running of the information offices, there is need for action such as the definition of general framework, quality standards, qualifications and values profiles, objectives, mission, responsibility and legitimation, instruments for networking and co-operations.

### Keywords

Out-patient care for the elderly · Development of structures · Aging politics · "Out-patient before in-patient" · Communal inequality

*zen [Alters-]Bereich in der Gemeinde, der sich ja auch immer wieder ein wenig verändert, weil neue Bedürfnisse dazukommen, im Altersforum bespricht und eine Lösung sucht.“ (AS5)*

Im Gegensatz dazu wird Vernetzung manchmal gar nicht gewünscht, wenn ein „Gärtchendenken“ vorherrscht und „jeder für sich arbeitet“ (AS5). Eine weitere Herausforderung für die AS-Leitenden ist der Datenschutz: Grundsätzlich unterstehen sie und die anderen Akteure der Alters-

versorgung der Schweigepflicht und sind nicht immer dazu berechtigt, sich über konkrete Fälle auszutauschen. In kleineren Gemeinden wird mit diesen Bestimmungen großzügiger und informeller umgegangen, während sich größere Gemeinden stärker an die gesetzlichen Vorgaben halten. Auffallend ist, dass die Vernetzung und die Zusammenarbeit in den meisten Gemeinden nicht strukturell festgelegt sind, sondern mit der Reichweite und den Kontakten der Stellenleitung wachsen. Dadurch sind die Netzwerke und deren Lücken stark von der jeweiligen Person und deren Berufsverständnis abhängig. Ergänzend zu dieser personellen Abhängigkeit ist die Arbeit der AS in hohem Maße von strukturellen, sozialpolitischen Vorgaben der Gemeinde geprägt und deren Verständnis für eine alternde Gesellschaft.

### Kommunalpolitischer Einfluss

In den Interviews wurde deutlich, dass die konkrete Umsetzung des breiten Tätigkeitsfeldes der AS vom politischen Diskurs und Klima der jeweiligen Gemeinde abhängig ist. So beeinflusst die Zusammensetzung des Gemeinderates (vorstehendes Gremium der Gemeinde), die ressortverantwortlichen Personen und die Haltung der Gemeindeversammlungs teilnehmenden die AS stark, was sowohl ihre Einrichtung, Betreibung, inhaltliche Ausrichtung als auch ihre Prioritätensetzung angeht.

In den Interviews wurden Gemeinden erwähnt, welche die AS nicht als Notwendigkeit erachten. Dort sind sie „eine politische Geschichte, an die einfach niemand denken will“ (AS9), und um die sich „die Politik [...] recht wenig [...] kümmert“ (AS14). Einige Interviewpartner werfen ihren Gemeinden vor, die AS nur pro forma, als „Alibi“ zu führen, um „gegen außen [zu] sagen, dass man jemanden [eine Altersbeauftragte] hat, aber man gibt kein Geld für Projekte, sondern beschäftigt sie intern, lauter solche kleinen Tricks“ (AS8). Eine Stellenleiterin meint:

„Es gibt noch einige Gemeinden, die einfach irgendeine Verwaltungsangestellte als Auskunftsstelle bezeichnet haben. [...] Ich denke, dass das pure Absicht ist: Wenn man

die [AS] nicht installiert und wirklich sagt: ‚Schaut, das ist die Person, dann kommt doch gar niemand mit Fragen.‘“ (AS7)

Die Agenda der dominierenden politischen Partei und deren Vertreter haben dabei einen hohen Einfluss. So berichtet eine Stellenbesitzerin:

„Ich wurde in X angestellt als zukünftige Altersbeauftragte, und dann hat [sich] die Politik massiv geändert mit den Wahlen des SVP-Stadtrats [Schweizerische Volkspartei], der für das Soziale zuständig ist. Sie haben bis heute noch keine Fachstelle.“ (AS13)

Diese politische Marginalisierung von Altersfragen kann sich dann ändern, wenn sich die allgemeine politische Lage in der Gemeinde wandelt. Zu einem solchen Wandel können gesetzliche Veränderungen wie die neue Pflegefinanzierung führen, die die Gemeinden verpflichtet, einen Großteil der Kosten der Altersversorgung mitzutragen. Eine Änderung kann sich auch dann ergeben, wenn Lokalpolitiker „persönlich damit [mit Altersfragen] konfrontiert“ (AS3) werden.

Der große politische Einfluss auf die kommunale Altersversorgung macht die AS zu einer instabilen Institution. Eine Interviewpartnerin beschreibt, dass diese Situation zu Verunsicherung im Arbeitsalltag führt:

„Ich musste in den letzten zweieinhalb Jahren sehr viele Rechtfertigungen liefern. [...] einfach, dass es gerechtfertigt ist, dass es diese Stelle braucht. Das ist immer zwei Jahre lang ein Pilot. Es besteht immer eine Unsicherheit, ob es das [Altersstelle] überhaupt braucht.“ (AS10)

Entsprechend fühlen sich die AS-Leitenden in vielen Gemeinden ständig unter Druck, ihre Arbeit rechtfertigen zu müssen, beispielsweise dadurch, dass sie einen Heimeintritt zugunsten des Lebens zuhause hinauszuzögern helfen.

### Diskussion

Die präsentierten Ergebnisse zeigen am Beispiel der von den Gemeinden auf staatliche Verordnung hin eingesetzten AS auf,

wie komplex die Auswirkungen der gesetzlichen Vorgaben zusammen mit der Leitidee „ambulant vor stationär“ sind. Diese Leitidee wird entsprechend den dominierenden Wertvorstellungen der politischen Akteure am jeweiligen Ort interpretiert und umgesetzt. Daraus resultiert eine höchst heterogene Praxis bei den AS. Diese Heterogenität widerspiegelt sich z. B. in den unterschiedlichen Standorten, der Art und Weise der Stellenbesetzung, der Reichweite (Angebot) und der Eingriffstiefe (Bearbeitungsweise, Verantwortlichkeiten, Befugnisse) der Stellenleitenden. Diese Differenzen sind bedingt durch die Unschärfen jener drei Gesetzkörper, die den Auftrag „ambulant vor stationär“ stützen<sup>2</sup>: Im Auftrag wird die staatliche Fürsorgepflicht, welche ein unterstützungs- und/oder pflegebedürftiges Leben mit sich bringt, nur ungenau definiert. Diese rechtliche Unschärfe materialisiert sich in hohem Maße in der strukturellen Ausgestaltung der AS. Die Problematik verschärft sich durch die empirisch illustrierte Abhängigkeit der AS hinsichtlich des Handlungs- und Entscheidungsspielraums von aktuell amtierenden Akteurinnen und Akteuren der lokalen Alterspolitik. Je nachdem, welche Vorstellungen und Werte die politischen Entscheidungsträger in Bezug auf die Lebensphase „Alter und Alt-Sein“ prägen, unterscheiden sich die gesprochenen personellen, institutionellen und finanziellen Mittel. Dies führt dazu, dass die Ausgestaltung der AS von lokalen politischen Machtverhältnissen geprägt ist, welche soziale Ungleichheiten im Alter begünstigen können, weil Leistungen nicht vorhanden, nicht angeboten oder vorenthalten werden. Aus diesen Ergebnissen lassen sich die folgenden Schlüsse ziehen:

Die AS würden sich als Knotenstelle zwischen den individuellen Bedürfnissen von Ratsuchenden, zwischen den Unterstützungsstrukturen in der Gemeinde, und der Gemeindeverwaltung mit ihrem gesetzlichen Auftrag eignen. Sie könnten eine Schlüsselstelle sein, welche für Klienten eine maßgeschneiderte, integrierte, nachhaltige Versorgung anbietet. Die AS

<sup>2</sup> Schweizerische Bundesverfassung, neue Pflegefinanzierung, neues Kindes- und Erwachsenenschutzrecht.

sollen heute gleichzeitig die Interessen sowohl des Staates als auch der Klientinnen und Klienten vertreten. Dadurch geraten sie oft in einen Interessenkonflikt. Es können heikle ethische Dilemmasituationen entstehen. Denn als staatlicher Handlungsauftrag bedeutet „ambulant vor stationär“ nicht zuletzt wegen der erwarteten demografischen Entwicklungen [8] Reorganisation, Kostensenkung und Versorgungsminimierung des Gesundheits- und Sozialwesens [9]. Diese staatlichen Interessen können den individuellen Ansprüchen und Vorstellungen eines „guten“, selbstbestimmten und autonomen Lebens in den eigenen vier Wänden sowohl entsprechen als auch zuwiderlaufen. Dieses Spannungsfeld zwischen staatlichen Interessen und individuellen Bedürfnissen und Ansprüchen kann jedoch durch koordinierte, systematische und vernetzte Unterstützungs- und Schnittstellenarbeit mit Fallverantwortung gemindert, ja oft sogar vermieden werden. Dies ist aber nur möglich, wenn alle wesentlichen kommunalen Akteure und die betroffenen Menschen an einem Strang ziehen und nicht eigene organisationspolitische Ziele und Interessen verfolgt werden.

## Ausblick

Wie die empirischen Daten verdeutlichen, braucht es in Bezug auf die AS auf kantonal- und kommunalpolitischer Ebene strukturelle und inhaltliche Klärung darüber, was der konkrete Auftrag und der Handlungs- und Gestaltungsspielraum der AS ist, und wem bei der Beratung und Begleitung alter Menschen die „Fallführung“ und Fallverantwortung obliegt. Um kompetent und angemessen beraten zu können, sind standardisierte Verfahrensstrukturen und -prozesse notwendig, die trotz lokaler Unterschiede eine gewisse Kohärenz der Angebote sicherstellen. Definierte Tätigkeits- und Verantwortungsbereiche, Kompetenzprofile für die Stellenleitenden, festgelegte Dokumentations- und Kommunikationsabläufe und Instrumente zur Beratung und Begleitung von Entscheidungsprozessen und ethischen Güterabwägungen sind unabdingbar. Um informationsbasierte, ethisch reflektierte Entscheidungen treffen zu können, stehen die Erfassung der sozialen Da-

ten, die individuellen Lebensgewohnheiten und -entwürfe sowie die Ressourcen im Zentrum. Auf der Basis dieser empirischen Untersuchung und den daraus gewonnen Erkenntnissen, die in diesem Artikel partiell abgebildet wurden, soll ein Praxismodell entwickelt werden, das sowohl aus einem Anforderungs- und Aufgabenprofil für die AS sowie aus einem Assessment- und Entscheidungsleitfaden besteht. Das Instrument soll in seiner Grundstruktur neben der Erfassung individueller Daten, die Entwicklung personenbezogener Handlungsoptionen und die damit verbundene Entscheidungsfindung ermöglichen [11]. Des Weiteren ist aus Gerechtigkeitsgründen politisch zu klären und öffentlich zu kommunizieren, ob die AS primär dem Wohl der Ratsuchenden oder eher gemeindepolitischen Anliegen verpflichtet sind. Aus Sicht der Autorinnen wäre eine möglichst unabhängige, bedarfs- und bedürfniszentrierte Ausgestaltung der AS unabdingbar. Dafür bräuchte es Organisationsformen, „die strukturell und organisatorisch von Finanzierungsträgern oder sozialen, medizinischen und pflegerischen Leistungserbringer entkoppelt und hiermit auch nicht direkt in die Zuteilung materieller Ressourcen involviert sind“ [10]. Zur materiellen Verdeutlichung der Neutralität sollten AS in unabhängigen Gebäuden und nicht in der Gemeindeverwaltung oder im Pflegeheim untergebracht werden.

## Fazit für die Praxis

- Den kommunalen Altersstellen kommt eine hochkomplexe, anspruchsvolle und verantwortungsvolle Aufgabe zu.
- Bei den kommunalen Altersstellen herrscht gegenwärtig eine sehr heterogene und unregelmäßige Situation.
- Aus sozialetischer Perspektive besteht ein Bedarf an definierten Rahmenbedingungen, Qualitätsstandards, Kompetenz- und Wertprofilen, Zielvorgaben, Handlungsaufträgen, Verantwortlichkeiten und Legitimationen, und an Instrumenten für die Vernetzung und Kooperation.

## Korrespondenzadresse

**Dr. phil. A. Abraham**

Dialog Ethik – Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen  
Schaffhauserstrasse 418, 8050 Zürich  
aabraham@dialog-ethik.ch

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** A. Abraham, H. Huber und R. Baumann-Hölzle geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

## Literatur

1. Hasseler M, Meyer M (2004) Einführung: Ambulante Pflege vor neuen Herausforderungen. In: Hasseler M, Meyer M (Hrsg) Ambulante Pflege: neue Wege und Konzepte für die Zukunft. Professionalität erhöhen – Wettbewerbsvorteile sichern. Schlütersche, Hannover, S 7–13
2. Schultz-Nieswandt F (2013) Die Kommune als vernetzter Sozialraum des gelingenden sozialen Miteinanders. In: Rösner HJ, Schultz-Nieswandt F (Hrsg) Kölner Beiträge zum Internationalen Jahr der Genossenschaften 2012. LIT Verlag, Berlin, S 23–42
3. Höpflinger F, Van Wezemael J (2014) Wohnen im höheren Lebensalter. Grundlagen und Trends. Age Report III. Seismo, Zürich
4. Spradley JP (2006) Participant observation. Thomson Learning, Wadsworth
5. Kuckartz U (2014) Qualitative text analysis. A guide to methods, practice & using software. SAGE, London
6. Krippendorff K (2004) Content analysis: an introduction to its methodology. SAGE, Thousand Oaks
7. Baumann-Hölzle R (1999) Autonomie und Freiheit in der Medizin-Ethik. Immanuel Kant und Karl Barth. Verlag Karl Alber, Freiburg
8. Höpflinger F, Bayer-Oglesby L, Zumbund A (2011) Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Verlag Hans Huber, Bern
9. Ewers M, Schaeffer D (Hrsg) (2005) Case Management in Theorie und Praxis. Hans Huber, Bern
10. Wissert M (2004) Case Management in der Altenhilfe. Managed Care 7:29–31
11. Abraham A, Huber H, Baumann-Hölzle R (2015) Ethische Orientierung und Entscheidungsfindung in den kommunalen Altersstellen. Eine qualitative Studie zum „guten Entscheiden und Handeln“ bei Wohn- und Lebensübergängen fragiler alter Menschen. Schlussbericht zur Studie. Institut Dialog Ethik, Zürich