

Bewohnerdaten
richtig schützen

Seite 47

Ausgabe 9 | 2017

CURAVIVA

Fachzeitschrift Curaviva

Verband Heime & Institutionen Schweiz



Abschied vom Altersheim

Die Wohnformen im Alter werden vielfältiger



Massgeschneidert

Frischfleisch. Bedarfsgerecht.

Wählen Sie Ihre individuelle Portionengrösse, Verarbeitungs- und Verpackungsart. Sogar Ihre eigene Spiessli-Kreation oder spezielle Füllung. Wir liefern termingerecht direkt in Ihre Küche und Backstube. Auf Ihren Wunsch berätet Sie unsere Fleischfachberatung.

persönlicher ist freundlicher.

Pistor AG | Rothenburg | Tel. 041 289 89 89 | info@pistor.ch | www.pistor.ch

pistor

«Der Abschied vom Altersheim bedeutet nicht das Ende der Institution.»



Elisabeth Seifert

Chefredaktorin

Liebe Leserin, lieber Leser

Sie arbeiten möglicherweise in einem Alters- und Pflegeheim. Und wahrscheinlich haben Sie sich schon öfter darüber geärgert, wenn wieder einmal ein Artikel in den Medien erschienen ist, der das Leben im Heim in ein wenig positives Licht rückt. Sie und ihre Arbeitskollegen geben sich ja schliesslich Tag für Tag grosse Mühe, den betagten Bewohnerinnen und Bewohnern ein schönes Zuhause zu bieten. Für Furore sorgte in diesem Frühling etwa der Solothurner Schriftsteller Peter Bichsel, der sich vor nichts mehr zu fürchten scheint, als dereinst mit lauter anderen alten Menschen zusammenleben und sich mit ihnen an Unterhaltungsnachmittagen über das gleiche Unterhaltungsprogramm amüsieren zu müssen.

Sind das Vorurteile von Menschen, die nicht wissen, wie das Leben im Heim wirklich ist? Ein Zeichen von fehlender Wertschätzung für die Arbeit der Pflegenden und Betreuenden, die ihren Beruf oft als Berufung verstehen? Vielleicht. Aber vielleicht auch Ausdruck davon, dass man das Alter möglichst weit von sich wegschiebt und nicht damit konfrontiert werden will. Wenn die Alters- und Pflegeheime heute oft mit einem negativen Image behaftet sind, dann erklärt sich das in erster Linie mit dem gesellschaftlichen Wandel. Im Unterschied zu früheren Generationen zelebrieren wir heute ein selbstbestimmtes Leben. Das wollen wir nicht aufgeben, nur weil wir in die Jahre gekommen und pflegebedürftig geworden sind.

Wie wollen Sie im Alter wohnen? Diese Frage haben wir für diese Ausgabe der Fachzeitschrift einer Reihe von Männern und Frauen gestellt. Die Antworten haben alle einen gemeinsamen Nenner: Wichtig ist ein individueller Alltag in einem selbstgestalteten Wohnumfeld.

«Abschied vom Altersheim» heisst der Titel unserer aktuellen Ausgabe. Damit ist nicht das Ende der Institution gemeint. Die Heime müssen sich aber zunehmend öffnen für die vielfältiger werdenden Bedürfnisse ihrer Klientel. Eine Reihe von Institutionen hat die Zeichen der Zeit erkannt und vereint etwa

Pflegegemeinschaften, betreutes Wohnen und Appartements unter einem Dach. Wir stellen solche innovativen Einrichtungen vor. Die Entwicklung wird aber noch weitergehen: Wie im Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz umrissen, dürften die Institutionen mehr und mehr zu Dienstleistungsunternehmen werden, die in Zusammenarbeit mit anderen Anbietern und den Gemeinden eine möglichst dezentrale Altersversorgung einer ganzen Region sicherstellen.

Eine solche am Sozialraum orientierte Betreuung von betagten Männern und Frauen ist für die gesamte Gesellschaft Chance und Herausforderung zugleich. Um Menschen bis ins hohe Alter ein Leben in ihrem angestammten Wohnumfeld zu ermöglichen, ist neben der Arbeit der Profis das Engagement von Angehörigen, Nachbarn und Freiwilligen gefragt, nicht zuletzt aus finanziellen Gründen. Eine solche Zusammenarbeit fördert die Solidarität über die Generationen hinweg. Die alten Menschen werden gleichsam von der Peripherie ins Zentrum der Gesellschaft zurückgeholt. Sie nehmen teil am sozialen und kulturellen Leben ihrer Region und können so ihren Beitrag zum Funktionieren der Gesellschaft leisten. Hoffentlich ist das nicht nur eine Utopie. ●

Bei uns finden Sie das passende Personal



sozjobs.ch

Der Stellenmarkt für Sozial- und Gesundheitsberufe

François Höpflinger



6

Judith Fasser



26

Patientendaten



47

Inhaltsverzeichnis

Abschied vom Altersheim

«Das klassische Altersheim gibt es nicht mehr»
Der Soziologe, Alters- und Generationenforscher François Höpflinger erklärt, wie sich das Alter in den letzten 50 Jahren verändert hat. 6

Versorgungsangebot im angestammten Sozialraum
Curaviva Schweiz stellt ein Wohn- und Pflegemodell vor, das Rücksicht nimmt auf Herkunft und Verwurzelung alter Menschen. 13

«Der Wunsch nach Autonomie wird überbetont»
Regula Lüthi vom Schweizer Forum Managed Care kritisiert die Idee des Wohn- und Pflegemodells von Curaviva. 16

Die Residenz Au Lac in Biel
Eine Siedlung in Biel ermöglicht Wohnen für alte Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen. 22

Vom «Urwaldspital» zum Gesundheitszentrum
Das Spital im Val Müstair war das kleinste Spital der Schweiz. Statt einer aufwendigen Sanierung beschloss man die Umwandlung in ein «Center da sandà». 26

Ein moderner Versorgungsdienstleister
Das Pflegezentrum Baar ZG ist mehr als ein Pflegeheim: Es ist ein Gesundheits- und Betreuungsdienstleister. 30

Längstmögliche Selbstständigkeit
Die Zürichseegemeinde Horgen möchte, dass ihre Betagten so lange wie möglich zuhause leben können. Dafür bietet sie zahlreiche Dienstleistungen an. 31

Gesundheitsversorgung in einer peripheren Region
Der Balcon du Jura Vaudois ist eine abgelegene und wenig begüterte Region. Also nutzt man in der Gesundheitsversorgung Synergien. 36

Altersgerechtes Bauen

Felix Bohn ist Fachmann für altersgerechtes Bauen und Wohnen. Er sagt, dass Bauen für alte Menschen nicht nur die Architekten angeht, sondern auch die Politik und die Gesellschaft. 40

Kommunikation

Patientendaten schützen
In Heimen und sozialen Institutionen ist die Verschlüsselung von Mails noch wenig verbreitet. Das ist aber dringend notwendig. 47

Forschung

Chronische Krankheiten
Die demografische Entwicklung erhöht die Zahl der Patienten mit chronischen Erkrankungen. Was auf die Heime und Institutionen zukommt, erforscht eine Untersuchung des Nationalfonds. 50

Alter

Das Alter verstehen
Der Gerontologe Markus Leser plädiert in einem neuen Buch für eine differenzierte Betrachtungsweise des Alters. 53

Gründe für einen Stellenwechsel
Warum wechseln Angestellte in der Heimbranche den Arbeitsplatz? Eine Untersuchung von Curaviva wollte es genau wissen. 54

Journal

Kolumne 57

Kurznachrichten 57

Stelleninserate 2. Umschlagseite, 34

Titelbild: Esssaal in einem Altersheim im Zürcher Oberland in den vierziger Jahren des letzten Jahrhunderts. Foto: Photopress/Keystone

Impressum Redaktion: Elisabeth Seifert (esf), Chefredaktorin; Urs Tremp (ut); Claudia Weiss (cw); Anne-Marie Nicole (amn) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz, 2017, 88. Jahrgang • Adresse: Hauptsitz CURAVIVA Schweiz, Zieglerstrasse 53, 3000 Bern 14 • Briefadresse: Postfach, 3000 Bern 14 • Telefon Hauptnummer: 031 385 33 33, Telefax: 031 385 33 34, E-Mail: info@curaviva.ch, Internet: www.fachzeitschrift.curaviva.ch • Geschäfts-/Stelleninserate: Zürichsee Werbe AG, Fachmedien, Laubisrütistrasse 44, 8712 Stäfa, Telefon: 044 928 56 53, E-Mail: markus.haas@fachmedien.ch • Stellenvermittlung: Telefon 031 385 33 63, E-Mail: stellen@curaviva.ch, www.sojobs.ch • Satz und Druck: AST & FISCHER AG, New Media and Print, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, Telefon: 031 963 11 11, Telefax: 031 963 11 10, Layout: Susanne Weber • Abonnemente: Natascha Schoch, Telefon: 041 419 01 60, Telefax: 041 419 01 62, E-Mail: n.schoch@curaviva.ch • Bestellung von Einzelnummern: Telefon: 031 385 33 33, E-Mail: info@curaviva.ch • Bezugspreise 2014: Jahresabonnement Fr. 125.–, Einzelnummer Fr. 15.–, inkl. Porto und MwSt.; Ausland, inkl. Porto: Jahresabonnement Fr. 150.–, Einzelnummer keine Lieferung • Erscheinungsweise: 11x, monatlich, Juli/August Sommerausgabe • Auflage: Druckauflage 4000 Ex., WEMF/SW-Beglaubigung 2013: 3000 Ex. (Total verkaufte Auflage 2911 Ex., Total Gratisauflage 89 Ex.), Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach Absprache mit der Redaktion und mit vollständiger Quellenangabe. ISSN 1663-6058

Der Alters- und Generationenforscher François Höpflinger über das Altwerden

«Altersheime im früheren Sinn gibt es nicht mehr»

Wirklich alt, sagt Soziologieprofessor François Höpflinger, seien wir erst im vierten, fragilen Alter ab 80 oder mehr Jahren: «Vorher will auf keinen Fall jemand alt sein.» Auch er selber, inzwischen 69 Jahre alt, ist noch äusserst aktiv und damit weit weg vom hohen Alter.

Interview: Claudia Weiss

François Höpflinger, Sie haben Ihr Berufsleben lang das Zusammenleben der Generationen und das Altern erforscht. Hilft Ihnen das viele Wissen nach Ihrer Emeritierung auch persönlich?

François Höpflinger: Nein, das ist interessant, da mache ich dieselbe Erfahrung wie offenbar viele andere Fachleute, Ärzte beispielsweise und Psychiater oder Pfarrer – alles Fachwissen hilft für das eigene Leben relativ wenig.

Gleichzeitig muss man sagen, dass Sie zwar emeritiert sind, aber trotzdem noch längst nicht im Ruhestand...



François Höpflinger, 69, ist Alters- und Generationenforscher. Von 1994 bis 2013 war er Titularprofessor für Familiensoziologie an der Universität Zürich, seit 2013 ist er emeritiert. Er arbeitet aber weiterhin an Forschungs- und Beratungsprojekten im Altersbereich. Privat hat er zwei erwachsene Kinder und vier Enkelkinder und lebt mit seiner Frau Christina in Horgen.

Ja, das stimmt, ich arbeite regelmässig an verschiedenen Forschungs- und Beratungsprojekten zu Alters- und Generationenfragen. Und ich gehöre zur Leitungsgruppe des Zentrums für Gerontologie an der Universität Zürich. Der Unterschied in meinem Alltag ist eigentlich nur, dass ich meistens zuhause arbeite und mir meine Zeiten frei einteilen kann.

Heisst das, Sie zögern Ihr Älterwerden hinaus?

Nein, ich geniesse einfach noch jene Zeit, das ich als «aktives Alter» bezeichne. Dieses dauert von der Pensionierung an so lange, wie jemand noch alles selber erledigen kann und nicht auf Hilfe angewiesen ist.

Wann ist man denn heute wirklich alt?

In der Arbeitswelt oft schon ab 45 Jahren. Privat jedoch fühlen sich immer mehr

Menschen erst ab 80 oder 85 Jahren wirklich alt – oder noch später. Die bessere Bildung und Gesundheitsvorsorge verhelfen vielen zu einer viel längeren gesunden Phase, in der sie selbstständig und vital leben.

Wenn dann die Selbstständigkeit abnimmt, unterscheiden Sie ja immer noch zwei Phasen von Alter.

Zuerst kommt die Phase einer gewissen Hilfsbedürftigkeit, das heisst, das Einkaufen wird schwierig oder das Vorhangwaschen und Putzen. Hier genügen ein paar gezielte Hilfeleistungen von Nachbarn oder von der Spitex, damit jemand weiterhin selbstständig weiter zuhause wohnen kann. Kommen körperliche Gebrechen dazu oder eine demenzielle Erkrankung, wird zusätzlich Pflege notwendig, und mit der Zeit auch der Eintritt in eine Institution. Das ist dann die Phase der Pflegebedürftigkeit.

«In der Arbeitswelt ist man oft schon ab 45 Jahren alt. Privat jedoch fühlen sich viele erst ab 85 alt.»



Abenteuer geniessen und trotzdem bequem wohnen: «Babyboomer haben sich im Leben alles geholt, was sie wollten. Sobald ihnen das Campieren im Zelt zu unbequem wird, kaufen sie kurzerhand ein Wohnmobil.»

Foto: Campsy

Genau diese möchten heute alle vermeiden ...

Ja, momentan wird enorm viel Gewicht auf das vitale Altern gelegt. Das Motto lautet: Möglichst lang möglichst gesund. Danach geben vier von fünf Menschen bei Umfragen an, sie möchten zuhause sterben, am liebsten im Schlaf. Das aber gelingt den wenigsten, nur etwa drei von hundert Personen über 90 Jahren sterben in ihrem Zuhause. Die anderen verbringen ihre letzte Lebenszeit pflegebedürftig in einem Heim oder im Spital. Im vierten Alter, dem sehr hohen Alter, zerfällt bei vielen die Gesundheit rapid, sie werden rasch multimorbid und in hohem Grad pflegebedürftig.

Dennoch möchten immer mehr Leute niemals in ein Pflegeheim ziehen – besonders die Babyboomer können sich das schlecht vorstellen.

Ja, die Babyboomer sind mit einer enormen Machbarkeitsüberzeugung aufgewachsen, sie wollen alles haben und alles allein bestimmen, da passen Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit nicht dazu.

Sie werden aber trotzdem älter ...

Ja, aber bisher haben sie sich im Leben alles geholt, was sie wollten: Sobald ihnen das Campieren im Zelt zu unbequem wird, kaufen sie kurzerhand ein Wohnmobil, damit sie sowohl Abenteuer als auch Luxus geniessen können. Als Folge dieser Haltung ist in den letzten Jahren eine enorme Aufwertung des dritten Alters passiert, viele beschwören geradezu das «gesunde fitte Alter». Gleichzeitig werden damit alle negativen Bilder auf das hohe Alter, also die Zeit der Pflegebedürftigkeit ab 80 oder 85 Jahren verschoben. Mit diesem Alter haben die Babyboomer grosse Mühe – für sie hiess es immer anpacken statt loslassen.

«Genau darum geht es ja: Alter hat etwas Schicksalhaftes, und wir müssten lernen, es anzunehmen.»

Das ist verständlich. Niemand möchte sich eingestehen, dass Körper und Geist nachlassen ...

Aber genau darum geht es ja: Alter hat etwas Schicksalhaftes, und wir müssten lernen, das anzunehmen. Stattdessen verweigern sich viele dem Gedanken ans Alter so lange, bis sie notfallmässig im Spital und von dort aus eben doch im Heim landen. Unter solchen Umständen fehlt ihnen jedoch die Zeit, sich neu zu orientieren. Deshalb erleben sie das Heim nur noch als Kumulation negativer Erlebnisse.

Denken Sie, es wäre einfacher, wenn alle Schritte sorgfältig geplant würden?

Das gewiss. Aber Menschen sind halt von Natur aus keine Planer, sondern Anpasser. Und das verhindert oft, dass wir unser Alter sorgfältig planen, sondern wir reagieren einfach und finden uns dann damit ab.

So verlockend scheint das hohe Alter ja nun wirklich nicht: Sitzen und warten – auf die nächste Mahlzeit, den nächsten Besuch, den Singnachmittag, letztlich auf das Ende ...

Wir dürfen nicht unterschätzen, dass sehr alte Menschen, besonders mit über 90 Jahren, oft viel mehr nach innen leben, ausgefüllt mit ihren Erinnerungen. Sie sind vielleicht zehn Minuten aktiv, danach machen sie wieder ein Nickerchen und lassen dabei Bilder von früheren Erlebnissen vorbeiziehen. Das sieht für Junge schlimm aus, fühlt sich aber für die alten Menschen gut und friedlich an.

Sie plädieren also dafür, das Altern besser anzunehmen?

Ich denke, da ist schon noch Potenzial, und zwar in der ganzen Gesellschaft: Hohes Alter braucht gesellschaftliche Solidarität. Das ist natürlich schwierig, wenn die gesellschaftliche Akzep-

>>

tanz fehlt. Übrigens überfordert das Alter die Gesellschaft finanziell nicht – anders als immer behauptet wird. Nur ein kleiner Teil der Kosten wird für die Pflege im Alter aufgewendet. Die wirklich hohen Kosten entstehen in der Spitzenmedizin.

Wie liesse sich das Bild des hohen Alters verbessern?

Die Haltung der Gesellschaft ist sehr schwierig zu ändern, und die Sicht auf das sehr hohe, das fragile Alter, bleibt wohl immer negativ. Der heutige Fortschritt besteht nicht darin, dass das Alter akzeptiert wird, sondern darin, dass sich einfach alle viel länger nicht alt fühlen. Das verstärkt aber wiederum die Aufwertung des gesunden Alters und zugleich die Abwertung des hohen Alters.

Die heutigen Seniorinnen und Senioren werden auch schon ganz anders alt als frühere Generationen.

Ich erinnere mich gut an jene 94-jährige ehemalige Sozialarbeiterin, die sagte, sie ziehe nur ins Heim, wenn es dort einen WLAN-Anschluss gebe. Tatsächlich sind alte Menschen heute viel flexibler und innovationsfreudiger als frühere Generationen, beispielsweise sind die meisten unter 80-jährigen heute online. Diese Lernbereitschaft und Offenheit dauert viel länger als früher. Aber entsprechend haben die meisten Menschen Mühe sich damit abzufinden, dass nicht mehr alles möglich ist und sie eben beispielsweise nicht mehr selbstständig wohnen können.

Können Sie persönlich sich denn vorstellen, wenn nötig eines Tages in ein Heim zu ziehen?

Ja, wir haben in Horgen gute Alterszentren, und ich kann mir durchaus vorstellen, dort einzuziehen, sollte ich eines Tages pflegebedürftig werden. Ich glaube aber, für Männer ist dieser Gedanke einfacher – ich weiss jedenfalls von einem alten Herrn, der sich pudelwohl fühlt im Heim, in dem er ständig von jungen Pflegefachfrauen betreut wird. Meine Frau schätzt es allerdings gar nicht, wenn ich solche Scherze mache.

Bei ihr als Frau ist auch die Chance grösser, dass sie eines Tages in diese Situation kommt...

Das ist wahr. Aber egal, ob Mann oder Frau: Ein gutes Heim kann beispielsweise die Lebensqualität von Menschen mit Demenz gut erhalten. Das merkt man deutlich daran, dass die Betroffenen weniger unruhig und ängstlich sind. Oft leiden Angehörige ohnehin zeitweise mehr unter einer Demenz als die Betroffenen selber – das ist eine Frage von Innen- und Aussensicht.

Es ist schwierig mitanzusehen, wenn jemand Nahstehendes verfällt, ohne dass man etwas dagegen unternehmen kann.

Schwierig ist es vor allem, wenn das körperliche und das seelische Altern nicht einheitlich voranschreiten. Aber beides ist heute viel länger behandelbar. Akademiker beispielsweise können bei sich selber die Auswirkungen von Alzheimer stark hinauszögern. Dafür verläuft dann der endgültige Zerfall viel rapider. In Fällen von körperlicher Pflegebedürftigkeit ist es genau umgekehrt: Dass die Zahl der Pflegebedürftigen zunimmt, hängt nicht damit zusammen, dass mehr Personen pflegebedürftig werden, sondern dass diejenigen, die es sind, über eine viel längere Zeit pflegebedürftig sind.

Ob mit Pflege oder nicht: Die künftigen Generationen möchten mehr mitbestimmen als die bisherigen, die sich schicksalsergeben im Altersheim betreuen lassen oder zumindest nicht wagen, sich zu wehren.

Gewiss, die Ansprüche an Pflegeheime werden sich noch weiter wandeln. Aber ich denke, in der Gesellschaft besteht immer noch ein sehr verzerrtes Bild: Viele der heutigen Institutionen sind viel moderner und flexibler als viele denken, sie lassen viele Freiheiten und Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu. Nur: Viele Bewohnerinnen und Bewohner sitzen trotzdem um 12 Uhr beim Mittagessen. Weil sie es so gewöhnt sind, oder einfach, weil es so bequemer ist.

Ob das bei den Babyboomern dann immer noch so bleibt?

Die Realität und das Bild, das sich viele von Heimen machen, klaffen weit auseinander, das Bild hinkt oft 30, 40 Jahre hinterher. Tatsächlich sind viele Heime heute sehr fortschrittlich, allein bezüglich Architektur, wie beispielsweise das Alterszentrum Lanzeln in Stäfa – ein topmodernes, sehr ansprechendes Gebäude.



Wie wollen Sie im Alter wohnen?

Marc «Cuco» Dietrich, 68, Musicaldarsteller und bekannt als «Marc» des Trios «Peter, Sue und Marc»

« Am liebsten möchte ich in meiner schönen Parterrewohnung leben, bis es einen «Chlapf» gibt und ich tot umfalle. Aber ich weiss, das wünschen sich viele vergeblich. Sollte ich also auf Pflege angewiesen sein, gefiele mir eigentlich das Konzept, wie es heute noch teilweise auf

dem Land gelebt wird: Die Alten ziehen ins Stöckli, die Jungen versorgen sie. Handkehrum möchte ich das weder meiner lieben Frau Trixli noch meinen drei Söhnen zumuten, dass sie mich im schlimmsten Fall wickeln und füttern müssten. Nein, sollte ich dement oder schwerst pflegebedürftig werden, kann man mich

ruhig in einem Heim unterbringen. Vielleicht merke ich es ja dann gar nicht mehr so richtig. Im Heim wäre mir am Wichtigsten, dass ich normal behandelt werde, respektvoll, nicht komisch betüfelt und bevormundet. Aber grossartige Einrichtungen und Angebote? Nein, das erwarte ich dann nicht mehr – wer soll das sonst noch bezahlen können! Was ich wichtiger finde ist die Frage: Wir müssen uns endlich überlegen, ob wir im hohen Alter wirklich noch alle Medizin einsetzen wollen, nur weil es möglich ist? Es gibt einen Moment, da möchte ich lieber schmerzfrei in den Tod begleitet werden als noch unnötige Therapien durchzumachen. Was ich mir im hohen Alter wünsche, ist deshalb vor allem eine gute Palliative Care. »

de mit grossen hellen Zimmern. Viele sind auch auf der Höhe mit Themen rund um Ernährung, Sturzgefahr oder Gewalt, und auch die Mitsprache hat zugenommen. Es gibt inzwischen Altersheime mit Raucherzimmern, und auch solche, in denen Alkohol, Haschisch und Medikamente stillschweigend toleriert werden. Also genügend Selbstbestimmung auch für Babyboomer.

Ist es nicht dennoch so, dass mit einem Heimeintritt oft die körperliche oder geistige Gesundheit rapid nachlässt?

Solche Studien gibt es nur für die USA. Bei uns ist es ein Mythos, dass viele Leute bald nach dem Eintritt in ein Altersheim sterben. Eher ist es umgekehrt – viele treten erst zu einem sehr

späten Zeitpunkt ein, wenn es ihnen gesundheitlich bereits sehr schlecht geht. Und nicht wenige leben im Heim sogar wieder auf, weil sie besser ernährt und betreut werden. Und obwohl sich viele Menschen so lange wie möglich gegen einen Heimeintritt

«Nicht wenige leben in einem Heim sogar wieder auf, weil sie besser ernährt und betreut werden.»

sträuben, finden sie sich oft erstaunlich einfach damit ab, wenn es halt dann unvermeidbar ist.

Was könnten Heime anders machen, um für künftige Generationen wieder attraktiver zu werden?

In vielen Heimen ist die Flexibilität kaum mehr erhöhbar, und im Gegensatz zu früher stehen sie oft an zentraler Lage, also mitten im Geschehen, oft sogar mit einer Kinderkrippe in der Nähe. Pflegeheime sind in kleineren Gemeinden zunehmend der grösste Arbeitgeber – und die dortige Cafeteria ist der einzige Ort, wo man im Ort noch Kaffee trinken kann. Hier kann man gar nicht mehr so viel verbessern. Aber wahrscheinlich müssen noch mehr Pflegezentren mit Demenzabteilungen entstehen. Und was bestimmt zunehmen wird, sind Einrichtungen für die Übergangspflege.

Wie sieht es aus mit Alternativen zum Pflegeheim?

In Deutschland gibt es bereits etliche Pflege-Wohngenossenschaften. In der Schweiz wird das schwierig, denn diese werden nicht finanziert. Es ist wesentlich einfacher, Ergänzungsleistungen zu erhalten, wenn man in einem Heim lebt. Im Kanton Zürich und anderswo gibt es deshalb vermehrt Arten von «betreutem Wohnen mit Heimvertrag», das sind eigenständige Wohnungen im Heim mit zubuchbaren Pflegemöglichkeiten.

Das ist wahrscheinlich für viele eine angenehmere Variante als ein abrupter Umzug in ein einzelnes Zimmer im Pflegeheim?

Das schon, aber für viele wird das betreute Wohnen wesentlich teurer als ihre alte Wohnung, in der sie schon so lange gelebt haben, dass sie noch tiefe Mietzinsen zahlen. Wahrscheinlich wird für diese Gruppe die Zukunft sein, dass sie in ihrer Wohnung bleiben und die nötige Pflege dorthin bestellen können.

Da landen wir aber sogleich beim Stichwort «Pflegefachkräftemangel».

Diese Situation wird tatsächlich immer kritischer, vor allem, weil sich die Familienstrukturen noch weiter verändern: Die >>



www.rehacare.de

Internationale
Fachmesse
für Rehabilitation
und Pflege

Düsseldorf, Deutschland

4. – 7. Oktober 2017

**Selbstbestimmt
leben**



mas-concept AG

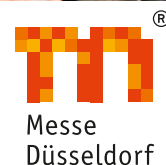
Neugasse 29 _ 6300 Zug

Tel. +41 (41) 711 18 00

info@mas-concept.ch

Hotel- und Reiseangebote:

www.duesseldorf-tourismus.de _ www.travelxperts.ch



Kinder leben oft anderswo und sind voll im Beruf eingespannt und können weniger als bisher für ihre Eltern sorgen, die noch länger zu Hause leben. Pflegepersonal wird noch gesuchter, und da lautet die einzige Möglichkeit: «Eine Kultur der Pflegenden pflegen.» Das heisst, eine gute Personalpolitik, viel mehr KiTa-Plätze, gute Weiterbildungsmöglichkeiten – kurz: Attraktive Arbeitsbedingungen für Pflegefachpersonen. Eine gewisse Aufwertung werden sie ohnehin erfahren: Das Ärztemonopol wird früher oder später fallen und Pflegefachpersonen werden künftig viel mehr medizinische Aufgaben übernehmen.

Wie aber sehen Sie die Finanzierungsfrage, wer bezahlt all die Pflege?

Künftig wird die Pflege kein Finanzierungsproblem ein, sondern ein Riesenmarkt und sehr lukrativ. Nehmen wir als Beispiel die Firma Swiss Prime Site, welche die privaten Gruppen Tertianum, Seniocare und Senevita aufkaufte: Sie pflegen eine ausgesprochen gute Personalpolitik, was wiederum bedeutet, dass ihnen die Mitarbeitenden lange erhalten bleiben. Das wiederum hat zur Folge, dass auf der einen Seite die Bewohnerinnen und Bewohner ruhiger und weniger aggressiv sind – was wiederum zu einem

angenehmen Arbeitsklima führt. Auf der anderen Seite lassen sich dank langjährigen Mitarbeitenden Zehntausende von Franken an Bürokratie einsparen. Dort könnte noch einiges geschehen.

Wer eine gute Personalpolitik pflegt, findet genug Fachkräfte und spart erst noch Geld?

Ja, schauen Sie nur, wie viele ehemalige Spitzenköche heute in Heimküchen arbeiten: Sie haben den enormen Stress und die unregelmässigen Arbeitszeiten einer Restaurantküche satt, ihnen sind die gute Infrastruktur und die geregelte Arbeitszeit wichtiger als grosses Prestige. Das bestätigen bereits mehrere Studien: Die Betriebsstrukturen beeinflussen die Angestelltenzufriedenheit. Heute wird noch

weitgehend unterschätzt, wie wertvoll eine gute Personalpolitik ist. Und diejenigen, die es für sich entdeckt haben, tun es nicht gross kund, sondern halten sich eher bedeckt, um ihren Vorteil nicht preiszugeben.

Wie aber können die stetig steigenden Ansprüche der künftigen Kundschaft finanziert werden?

Manche Heime bieten schon heute weit mehr, als die Leute in Wirklichkeit beanspruchen. Ich weiss von einem Heim, das extra einen kostenlosen Fahrdienst ins Dorfzentrum anbietet. Dieser wird aber kaum genutzt, weil die Bewohnerinnen und Bewohner es oft zu anstrengend finden, sich bereitzumachen – und sie kennen das Dorf ja bereits gut genug.

Andernorts wünschen sich die Bewohnerinnen und Bewohner künftig vielleicht mehr «Action»?

Manchmal ist weniger mehr: Bei den alten Klosterfrauen Ingenbohl beispielsweise hat sich gezeigt, dass besonders jene mit einer Demenz dank den ruhigen Strukturen mit dem klaren Tagesablauf, den Ess- und Gebetszeiten ganz gut aufgefangen werden können. Sie wissen immer, was zu tun ist, was sie anziehen sollen. Das zeigt eindrücklich, wie gut eine ruhige, störungsfreie Situation hilft.

Nun sind ja die wenigsten Altersheime in einem Kloster.

Aber in allen Heimen lässt sich ohne grosse finanzielle Mittel eine ruhige Struktur schaffen: Volieren beispielsweise sind heikel, da erschrecken sich viele, wenn die Vögel flattern und kreischen. Viel beruhigender wirken Aquarien – natürlich mit bruchsicheren Scheiben. Auch Wandspiegel können für grosse Unruhe sorgen. Ich habe schon einmal einen Bewohner mit Demenz erlebt, der mit dem Stock auf einen Wandspiegel losging. Er hatte geglaubt, der Kerl im Spiegel wolle ihn mit seinem erhobenen Stock angreifen...

Bedeutet das für Heime, das sie vor allem auf beruhigende Strukturen setzen sollten statt auf attraktive Unterhaltungsangebote?

Sie haben sich bereits gewandelt – sie sind von Alters- zu Pflegeheimen geworden. Mittlerweile sind die Menschen beim Eintritt bereits 84 bis 86 Jahre alt, und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt zweieinhalb bis drei Jahre. Künftig

«Dank langjährigen Mitarbeitenden lassen sich Zehntausende von Franken einsparen.»

Anzeige

diga

PFLEGE BETTEN

care

Perfecta

Bestes Preis-Leistungs-Verhältnis der Schweiz!

10x
in der Schweiz

Infoservice: 055 450 54 19

www.diga.ch/care

I d'diga muesch higa!

werden die Menschen beim Eintritt noch älter sein und sich nur noch wenige Wochen, höchstens Monate in Pflegeheimen aufhalten. Diese werden dadurch vermehrt zu Pflege- und Sterbehospizen. Altersheime im früheren Sinn, in die Menschen einfach deswegen einziehen, weil sie pensioniert sind, gibt es nicht mehr. Vielleicht sind daher beruhigende Strukturen künftig gefragter als Aktivierungsangebote.

Aber mit Sterbehospizen allein wird man nicht allen Bedürfnissen gerecht?

Nein, ich denke, ein wichtiger Trend für künftige Wohnformen ist der Generationenmix. Das Tödiheim in Horgen plant beispielsweise, neu Familienwohnungen im Alterszentrum zu eröffnen. Ausserdem wird die Vernetzung Spital/Pflegeheim/Spitex immer stärker, das ergibt sogenannte polyvalente Strukturen, in denen ambulant und stationär nicht mehr streng getrennt werden. Das wird immer nötiger: Auch wenn viele lieber mit Hilfe der Spitex zuhause bleiben wollen, so lohnt sich beispielsweise eine 24-Stunden-Betreuung nicht, sondern sie wird viel teurer als ein Heim. Aber gerade Menschen mit Demenz, Depression oder jene, die Palliative Care benötigen, müssten rund um die Uhr betreut werden.

Was ist mit den Hilfskräften aus Osteuropa?

Das ist meist Ausbeutung. Viel besser wäre es, mehr Männer in die Pflege zu bringen, beispielsweise die Pflege als Zweitberuf zu fördern. Auch für Familienfrauen, die wiedereinsteigen wollen. Oder Anreize zu schaffen für jene, die sich weiterbilden wollen: Heute müssen Pflegenden eine Zusatzausbildung in Demenzbetreuung selber bezahlen, das ist nicht sehr attraktiv. Umso mehr, weil gegenwärtig nur die Hälfte der ausgebildeten Pflegefachpersonen auf dem Beruf arbeitet. Da müsste die Bildungspolitik längstens etwas unternehmen und eine «Bildungspolitik 50+» einführen. Oder vielleicht könnten Altersinstitutionen einen gemeinsamen Bildungspool aufbauen.

Und das könnte den Pflegenotstand abwenden?

Viele kleine Schritte bringen viel! Aber ich denke, wir müssen ohnehin schauen, wie sich das Altern entwickelt: Wir können nicht von der heutigen Situation aus statisch hochrechnen, wie



Hilfe für zuhause: «Die Leute werden noch länger gesund altern und noch später und noch kürzer in einem Heim wohnen.»

Foto: Martin Glauser

die Zukunft aussehen wird. Gegenwärtig steigt die Lebenserwartung in der Schweiz immer noch – im Gegensatz zu den USA, wo sie erstmals wieder rückläufig ist. Und gleichzeitig wächst der Mittelstand, das heisst gute Bildung, gute soziale Netzwerke und gute Familienbande. Tatsächlich lauten in der Schweiz alle Entwicklungen positiv, 78 Prozent aller Jugendlichen wachsen mit beiden Eltern auf, die Heroinsucht und andere Süchte nehmen ab.

«Viel besser wäre es, mehr Männer in die Pflege zu bringen und Pflege als Zweitberuf zu fördern.»

Nur die Demenzzahlen nehmen zu ...

Demografisch bedingt, ja. Aber gleichzeitig sinkt das Risiko, an Demenz zu erkranken. Es gibt also zukünftig nicht mehr demenzerkrankte Menschen, weil das Demenzrisiko grösser wird, sondern weil Menschen mit Demenz länger leben können.

menz länger leben können.

Sind wir aber insgesamt auf die Zukunft des Alterns einigermassen vorbereitet?

Nur sehr bedingt. Wir wissen ja längst, dass sich die demografische Alterung beschleunigt und die AHV reformiert werden muss. Eine Erhöhung des AHV-Alters wird längerfristig unvermeidbar sein, zudem müsste viel mehr Gesundheitsförderung betrieben werden: Künftig müssen wir die Ressourcen des gesunden Rentenalters besser nutzen. Zukunft haben Projekte in Richtung «Senioren helfen Senioren».

Das passt ohnehin gut zur Haltung, dass auch künftig alle aktiv bleiben wollen.

Die Ausdehnung der gesunden, aktiven Lebensjahre – als positive Entwicklung – trägt halt weiterhin dazu bei, dass Menschen es noch schwieriger finden, unvermeidbare Einschränkungen der letzten Lebensjahre zu akzeptieren. In der letzten Phase kumulieren sich sozusagen alle negativen Altersprobleme. Aber dafür werden die Leute länger gesund altern und noch später und noch kürzer in einem Heim wohnen. ●



Buch: **«Wohnen im höheren Lebensalter. Grundlagen und Trends»**, Age Report III, herausgegeben von François Höpflinger, Joris Van Wezemaal und der Age-Stiftung. Seismo Verlag, 2014, 38 Franken. Bestellbar unter www.age-report.ch/bestellen

Weiterbildung Alter

Kompetenz in Altersfragen

MAS Gerontologie – Altern: Lebensgestaltung 50+
Beginnen Sie Ihre interdisziplinäre, praxisorientierte Weiterbildung mit einem der folgenden CAS-Studiengänge:

- **CAS Demenz und Lebensgestaltung**
26 Studientage, November 2017 bis Oktober 2018
- **CAS Angehörigen-Support kompakt**
26 Studientage, November 2017 bis Oktober 2018
- **CAS Gerontologie als praxisorientierte Wissenschaft**
24 Studientage, Januar bis September 2018
- **CAS Altern im gesellschaftlichen Kontext**
24 Studientage, Juni 2018 bis Januar 2019

DAS Demenz und Lebensgestaltung
Interprofessionell, innovativ und ethisch denken und handeln

52 Studientage, November 2017 bis Oktober 2019

Fachkurs Lebensgestaltung in familiären Betreuungssituationen

8 Studientage, November 2017 bis September 2018

Fachkurs Support für Angehörige in Betreuungssituationen

12 Studientage, Januar bis September 2018

Nächste Infoveranstaltung:

14. November 2017, ab 18:15 Uhr in Bern

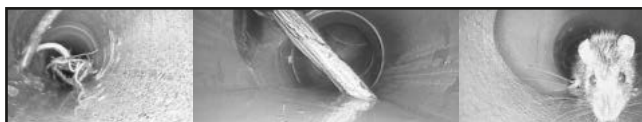
Individuelle Beratung und weitere Informationen unter T 031 848 44 44 oder E-Mail weiterbildung.alter@bfh.ch

www.alter.bfh.ch



Berner
Fachhochschule

► Institut Alter



Besser Vorsorgen als teure Notfälle

Kostenlose Rohrkontrolle **Abwasser + Lüftung**

ROHRMAX

**Jetzt anfordern
Profitieren Sie!**

0848 852 856 info@rohrmax.ch



Mit Ihrer Spende geben Sie Kindern in aller Welt eine Zukunft:

www.sos-kinderdorf.ch
PC 30-31935-2



Lehrgang Gartenagogik 2018–19



Eine Gartenagogin oder ein Gartenagoge begleitet Menschen im Garten und in der Natur. Mit dem gezielten Einsatz von pflanzenbezogenen Aktivitäten werden die Kompetenzen der Klientinnen und Klienten erhöht und die persönliche Entwicklung bei unterschiedlichsten Zielgruppen gefördert. Im Fokus stehen die Gesundheitsförderung und Prävention. Fachpersonen erhalten durch den Lehrgang die Grundlagen, die sie in ihrem Berufsfeld umsetzen.

Ihre Vorteile

- ✓ Umfassender Lehrgang mit Thomas Pfister, Gartenagoge
- ✓ Weitere hochqualifizierte Dozentinnen und Dozenten
 - ✓ Optimale Verbindung von Theorie und Praxis
- ✓ In Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft Gartentherapie und Gartenagogik (SGGTA)

Teilnehmende / Zielgruppe

- ✓ Sozialpädagogin / Sozialpädagoge
- ✓ Heilpädagogin / Heilpädagoge
 - ✓ Sozialarbeiter/in
- ✓ Psychologin / Psychologe
 - ✓ Usw.

Module

8 viertägige Module innerhalb von zwei Jahren

Auskünfte und Detailbeschrieb

Thomas Pfister, Psychologe lic. phil.
Telefon 079 345 76 61
info@heilkraeuterschule.ch

Curaviva Schweiz stellt ein Folgeprojekt zum Wohn- und Pflegemodell 2030 vor

Umfassendes Versorgungsangebot im angestammten Sozialraum

Curaviva Schweiz hat 2016 mit dem Wohn- und Pflegemodell 2030 eine Vision für ein selbstbestimmtes Leben älterer Menschen vorgestellt. Die klassische Pflegeinstitution wird zum Gesundheitszentrum im angestammten Lebensraum. Wie kann dieses ausgestaltet werden?

Von Michael Kirschner*

Der Strukturwandel hat begonnen. Pflegeinstitutionen müssen der grösser werdenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen und den Bedürfnissen der Babyboomer-Generation gerecht werden. Die Trägerschaften klassischer Pflegeinstitutionen

stehen heute vor der Frage, mit welchem «Modell» dieser Strukturwandel anzugehen ist und langfristige Investitionen zu tätigen sind.

Im Sinn einer zukunftsorientierten Vision hat Curaviva Schweiz deshalb das «Wohn- und Pflegemodell 2030» für

ältere Menschen (80+) entwickelt. In diesem Modell verstehen sich die Alterspflege-Institutionen als dezentralisierte und sozialraumorientierte Dienstleistungsunternehmen, die älteren Menschen trotz Pflegebedürftigkeit ein selbstbestimmtes Leben in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung ermögli-

chen. Hierbei wird der ältere Mensch mit seinem gesamten sozialen Beziehungsnetz «mitten im Leben» bleiben und bedarfsgerecht die individuell notwendigen Dienstleistungen beziehen können. Das Modell ist in der Branche, in Fachkreisen, aber auch in der Politik und den Medien auf breite Resonanz gestossen.

Die Alterspflege wird umfassender

Die Grafik «Wohn- und Pflegemodell 2030» auf Seite 15 zeigt die Elemente und Dienstleistungsangebote auf, die das Modell umfasst. Die Aufgaben der Alterspflege-Institution werden in Zukunft umfassender sein und aus den folgenden Hauptbereichen bestehen:

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

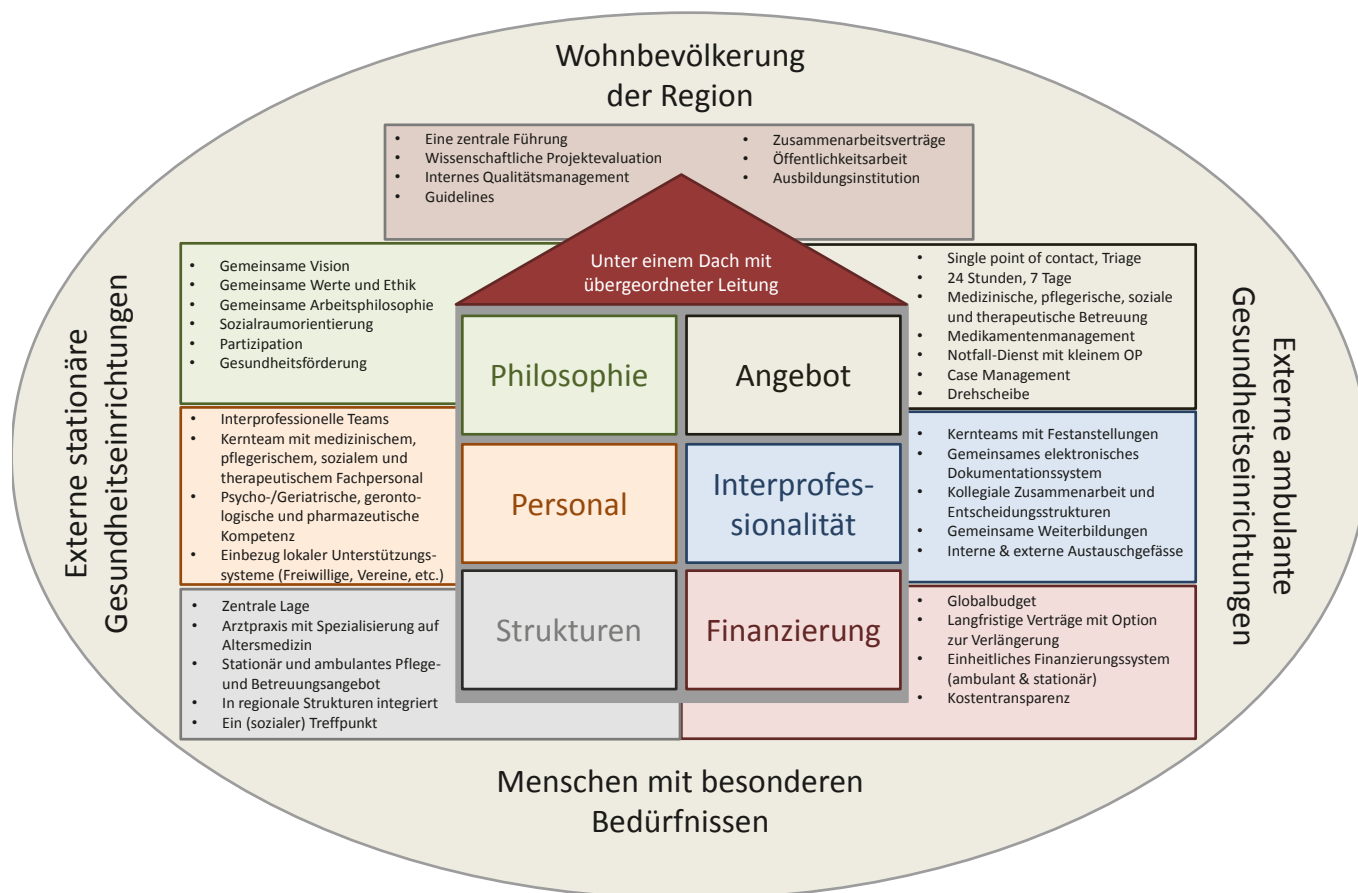
Die klassische Pflegeinstitution wird zu einem Gesundheits- resp. Quartierzentrum im angestammten Lebensraum des älteren Menschen. Es gibt keine klare Trennung mehr zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Es soll vielmehr ein integriertes Versorgungskonzept «ambulant und stationär» gelten, dass die Pflege und Betreuung unabhängig der Wohnform als durchgehenden Prozess betrachtet.

Folge- und Pilotprojekte

Um das Modell in die Praxis zu transferieren, setzt Curaviva Schweiz mit Partnern aus Praxis und Wissenschaft vorerst fünf Folgeprojekte um, die in Pilotprojekte überführt werden sollen.

- Projekt «Kostenwirkung» (2017): Erarbeitung eines Kostenmodells sowie Abschätzung der Kostenwirkung des Wohn- und Pflegemodells.

* Michael Kirschner ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachbereich Alter von Curaviva Schweiz und Leiter des Folgeprojekts «Gesundheitszentrum»



Modell Gesundheitszentrum: Alle Leistungen aus dem medizinisch-therapeutischen, pflegerischen, sozialen und pharmazeutischen Bereich unter einem Dach und mit übergeordneter Leitung.

- Projekt «Modell Gesundheitszentrum» (2017): Erarbeitung eines Modells und Businessplans für das Gesundheitszentrum.
- Projekt «Technologiekonzept» (2017). Erarbeitung eines Konzepts für die Anforderungen an Technologien, die Infrastruktur und bauliche Themen.
- Projekt «Architektonische Lösungsansätze» (2018). Erarbeitung eines Konzepts für die Umsetzung im Rahmen von Neubauinvestitionen, Stadtplanung sowie Quartierentwicklungsprojekten.
- Projekt «Sozialraumkonzept» (2018): Erarbeitung eines Konzepts zur Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Sozialraum.

Modellentwurf «Gesundheitszentrum»

Im Mittelpunkt des Wohn- und Pflegemodells steht das «Gesundheitszentrum», da die Zusammenarbeit mit den medizinisch-therapeutischen Grundversorgern zukünftig noch wichtiger wird als bisher. Das Projekt soll zum einen aufzeigen, wie das Gesundheitszentrum ausgestaltet werden kann und wie sich eine interprofessionelle Zusammenarbeit erreichen lässt. Zudem soll gezeigt werden, wie im Gesundheitszentrum die künftige medizinisch-therapeutische Grundversorgung im gesamten Sozial- und Lebensraum der älteren Menschen sichergestellt werden kann.

Die Zusammenarbeit mit den medizinisch-therapeutischen Grundversorgern wird noch wichtiger.

Die Erarbeitung und Nutzung des Modells erfolgt unter wichtigen Annahmen: Das Modell wird vom Standpunkt aus erarbeitet, ein Maximum zu denken, ohne sich durch Machbarkeits- und Finanzierungsüberlegungen einschränken zu lassen. Das Modell versteht sich als offene, anschlussfähige und flexible Auslegeordnung für den Sozialraum im Kontext Stadt, Agglomeration und ländlicher Raum. In der lokalen Umsetzung werden sich Angebote unterscheiden und nicht alle Angebote und Anforderungen erfüllen lassen.

Die Arbeiten zum Modell werden erst auf Ende 2017 abgeschlossen sein. Im Sinn eines Werkstattberichts können im Folgenden aber erste Zwischenergebnisse vorgestellt werden. Die Grafik «Modell Gesundheitszentrum» (Arbeitsfassung s. oben) zeigt wichtige Kernelemente und Dienstleistungsangebote des Gesundheitszentrums im Kontext des Wohn- und Pflegemodells, die im Folgenden kurz zusammengefasst werden:

- Das idealtypische Gesundheitszentrum bietet alle Leistungen aus dem medizinisch-therapeutischen, pflegerischen, sozialen und pharmazeutischen Bereich unter einem Dach mit übergeordneter Leitung an. Es verfügt über eine Praxis mit Spezialisierung in Altersmedizin, stationäre und ambulante Pflegebetten, weitere gesundheitsbezogene Dienstleistungen sowie über einen sozialen Treffpunkt. Die Angebote

richten sich an Menschen mit besonderen Bedürfnissen (Behinderungen, psychische Erkrankungen, Krisen, chronische Erkrankungen).

- Das Gesundheitszentrum hat eine übergeordnete Philosophie, der sich alle verpflichten. Verschiedene rechtliche Organisationsformen sind möglich. Ein Globalbudget gewährleistet, dass individuell massgeschneiderte Leistungen gemäss aktuellem Bedarf und von derjenigen Fachperson erbracht werden, die am geeignetsten dafür ist. Mit einem Globalbudget sollen eine Überversorgung beim einzelnen Menschen und interprofessionelle Konkurrenz im Team vermieden werden.
- Das Gesundheitszentrum steht an zentraler Lage und ist in die örtlichen Strukturen integriert (Alters- und Pflegeheim, Regionalspital, Gemeinde- oder Quartierzentrum, Institution für Menschen mit Behinderungen, Gemeinschaftspraxis, Apotheke oder Spitex-Organisation). Das Angebot muss niederschwellig sein, d.h. rund um die Uhr und an sieben Wochentagen erreichbar. Triage und Case-Management sind grundlegende Bestandteile.
- Das Gesundheitszentrum ist eine Anlaufstelle für sämtliche Gesundheits- und Lebensfragen. Es beschäftigt Fachpersonal aus dem medizinischen, pflegerischen, sozialen und therapeutischen Bereich.

Im Frühjahr 2017 hat das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) die erste umfassende Erhebung sämtlicher Initiativen zur integrierten Versorgung in der Schweiz vorgelegt. Die insgesamt 162 erfassten Initiativen wurde sechs Kategorien zugeordnet:

- Gesundheitszentren
- Ärztenetzwerke, Initiativen mit Zielbereich
- psychische Gesundheit und Psychiatrie
- andere spezifische Zielgruppen

- Medikamente
- Übergänge und Koordination.

Die Analyse des Obsans zeigt: Das Gesundheitszentrum ist kein Gesundheitsnetzwerk. Von den 20 erfassten Zentren verfügen 15 über eine stationäre und ambulante Langzeitpflege.

Unterschiedliche Ausgangslagen

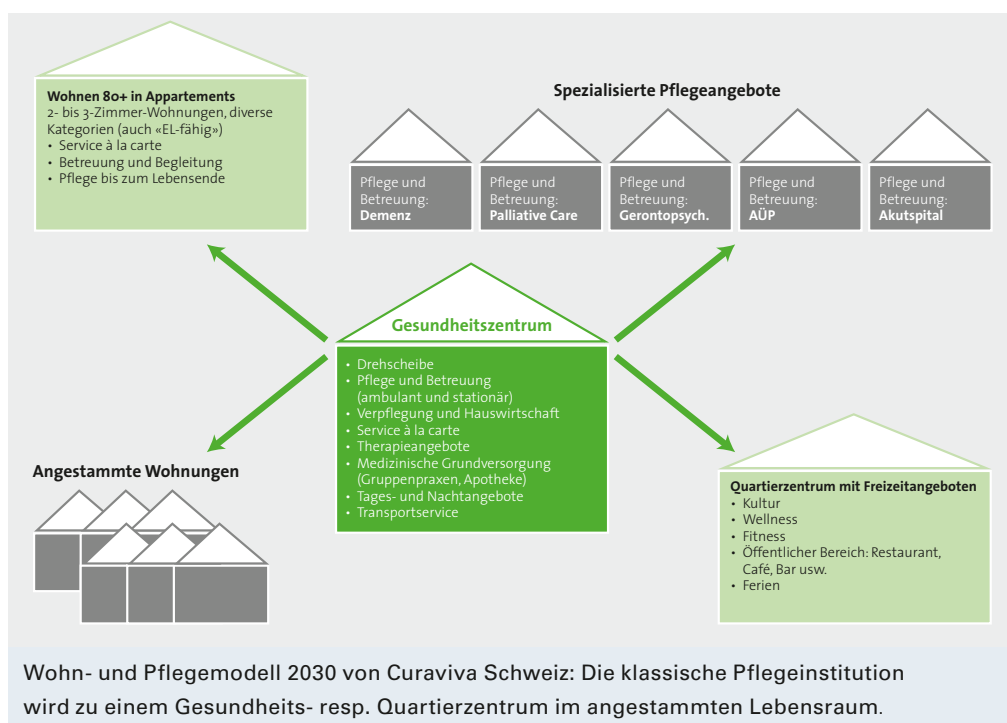
Die Ausgangslage für die Entwicklung eines Gesundheitszentrums ist in der Praxis sehr unterschiedlich. Grundsätzlich lassen sich zwei Varianten unterscheiden. Verschiedene Leistungserbringer und Partner (z.B. Spital, Pflegeheim, Spitex, Gemeinde etc.) kooperieren, um ein Gesundheitszentrum zu entwickeln. Oder ein bestehendes Unternehmen (z.B. Spital, Pflegeheim) baut schrittweise ein Gesundheitszentrum auf. Bei der ersten Variante scheint die Entwicklung eines gemeinsamen Managementverständnisses grundlegend, bei der zweiten mehr noch der Pioniergeist eines Akteurs.

Im Obsan-Bericht nicht erfasst ist eine Reihe interessanter Projekte, die ebenfalls neue Lösungsansätze zur integrierten Versorgung testen. Das breit abgestützte Pilotprojekt «CareNet+» der Pro Senectute Kanton Zürich (2016–2018) etwa testet mit einem Koordinationszentrum im Bezirk Affoltern das Case-Management für Personen mit komplexen gesundheitlichen und sozialen Krankheitsbildern (www.carenetplus.ch). Auf der «Plattform Interprofessionalität» engagieren sich die wichtigsten Partner in der ambulanten Grundversorgung, um Pilotprojekte zu entwickeln und durchzuführen (www.interprofessionalitaet.ch).

Den Wandel gestalten oder verhindern

Der Strukturwandel ist nicht allein eine Frage der Kooperation zwischen den Leistungserbringern. Auch die Gemeinden haben im Strukturwandel beim Aufbau integrierter Versorgungsmodelle für ältere Menschen eine zentrale Rolle inne. Sie können im Strukturwandel Prozesse beschleunigen und mitgestalten – oder verhindern. Sie können Akteure vernetzen und Kooperationen anstossen. Sie können zum einen Investitionsentscheide in Hinblick auf die veränderten Bedürfnisse und die lokalen Gegebenheiten prüfen, aber sie können auch die Umnutzung nicht genutzter Infrastrukturen initiieren. Sie können die Raumplanung entsprechend der demografische Alterung der Bevölkerung in einem bestimmten Sozialraum anpassen und die Bauentscheide für eine entsprechende Architektur und die Quartierentwicklung fällen. ●

Das Angebot muss niederschwellig sein und rund um die Uhr an jedem Tag in der Woche erreichbar.



Das Curaviva-Modell (S. 12) hat aus Sicht des Forums für integrierte Versorgung Lücken

«Der Wunsch nach Autonomie wird überbetont»

Die Idee des Wohn- und Pflegemodells gehe in die richtige Richtung, sagt Regula Lüthi* vom Schweizer Forum Managed Care. Die Wünsche der Betagten würden aber zu einseitig definiert. Sie vermisst klare Aussagen zur Qualifikation des Pflegepersonals und zur Finanzierung.

Von Elisabeth Seifert

Neben stationären Pflegeinstitutionen steht heute selbst hochbetagten und pflegebedürftigen Personen eine breite Vielfalt an Wohnformen zur Verfügung. Curaviva Schweiz hat vor diesem Hintergrund ein Wohn- und Pflegemodell entwickelt, bei dem die Zusammenarbeit von ambulanten und stationären Pflegeangeboten eine wichtige Rolle spielt (siehe dazu die Seiten 12 bis 15). Damit orientiert sich das Modell am Postulat der integrierten Versorgung, welche die Organisation des gesamten Gesundheitswesens zunehmend prägen wird – und prägen muss. Wie gut folgt das Modell diesem Trend? Und ganz generell: Wie praxistauglich ist das Wohn- und Pflegemodell von Curaviva Schweiz für die Alterspflege der Zukunft?

Auf Anfrage der Fachzeitschrift nimmt Regula Lüthi vom Forum Managed Care (FMC) dazu Stellung. Sie ist Vorstandsmit-

glied des Forums für integrierte Versorgung und arbeitet bei den universitären psychiatrischen Kliniken Basel als Direktorin Pflege, Medizinische-Therapeutische Dienste und Soziale Arbeit. Die Alterspflege kennt sie aus ihrer langjährigen Arbeit für die Spitex im Kanton Thurgau, wo sie unter anderem zahlreiche Projekte unter dem Aspekt der integrierten Versorgung geleitet hat. «Die Integrierte Versorgung stellt die Bedürfnisse der Patienten ins Zentrum und nicht jene der Institutionen», betont Regula Lüthi. Auch in der Alterspflege brauche es «passgenaue» Lösungen, die in den Lebensraum der Betagten eingebettet sind. Das Modell von Curaviva Schweiz, das eine Vision für die Zukunft entwickelt, wie selbst pflegebedürftige Menschen im Alter von 80 Jahren und darüber ein selbstbestimmtes Leben führen können, ziele in die richtige Richtung.

«Für die Umsetzung in der Praxis müssen die schönen Ideen differenziert werden.»

Einer komplexen Gesellschaft gerecht werden

Damit es in der Praxis aber umgesetzt werden kann, müssen die «schönen Ideen und Überlegungen» konkretisiert und differenziert werden, ist Lüthi überzeugt. Eher grundsätzlich kritisiert sie die aus ihrer Sicht zu starke Betonung des Bedürfnisses nach Autonomie. Das Wohn- und Pflegemodell fokussiere auf selbstständige Menschen, die in ein gutes soziales Umfeld eingebettet und finanziell abgesichert sind. «Unsere Gesellschaft ist aber hochkomplex und gerade eine Vision für die Alterspflege der Zukunft muss diese Komplexität mit einbeziehen.» Lüthi hat hier unter anderem «fragile» Menschen im Blick, solche aus anderen Kulturen oder Menschen mit grossen somatischen und psychischen Problemen, etwa in der Folge eines übermässigen Alkohol- oder Drogen-



* **Regula Lüthi** ist Vorstandsmitglied des Schweizer Forums Managed Care. Zudem arbeitet sie als Direktorin Pflege, Medizinische-Therapeutische Dienste und Soziale Arbeit bei den universitären psychiatrischen Kliniken Basel.



Die Pflege und die Betreuung von älteren Menschen sollen künftig innerhalb des Sozialraums erfolgen: Neben professionellen Berufsgruppen werden etwa auch Nachbarn und Freiwillige stärker mit einbezogen.

Foto: Martin Glauser

konsums. Diese Personen leben zum Teil in prekären Verhältnissen – und ihr Wunsch nach einem autonomen und selbstbestimmten Leben sei unterschiedlich ausgeprägt. Zudem sei ganz generell Autonomie nicht für alle Menschen von gleicher Relevanz.

Als «schöne Überlegung» bezeichnet die Expertin insbesondere die dezentrale und am «Sozialraum» orientierte Pflege und Betreuung betagter Menschen. Diese müsse aber über die von Curaviva geforderte Zusammenarbeit von ambulanten und stationären Anbietern hinausgehen. So gelte es etwa neben

>>

Kanton St. Gallen beschäftigt sich mit dem Modell von Curaviva

Das Wohn- und Pflegemodell von Curaviva Schweiz stösst in der Politik auf Resonanz: So wurde Ende April im St. Galler Kantonsrat eine fraktionsübergreifende Interpellation eingereicht, der das Modell zugrunde liegt. Unterschrieben haben den Vorstoss mit dem Titel «Alterspflege der Zukunft» 69 Parlamentarier – und damit über die Hälfte des Kantonsrats. Im Zentrum steht die Frage, ob die Regierung eine Möglichkeit sieht, Projekte im Sinn des von Curaviva entwickelten Wohn- und Pflegemodells zu unterstützen. Auf das Modell aufmerksam geworden ist Erstunterzeichner Erwin Böhi (SVP, Wil) in seiner Funktion als Mitglied des Stadtparlaments von Wil. So prüft Wil derzeit eine in den Quartierstrukturen verankerte Altersversorgung. Ein wichtiger Taktgeber des Projekts ist die Thurvita AG, die für die Region Wil in Anlehnung an das Curaviva-Modell und in Zusammenarbeit mit der Spitex integrierte Versorgungsstrukturen anbietet.

«Das Thema ist aufgrund der demografischen Entwicklung hochaktuell und unumstritten», erklärt Böhi die breite Unterstützung der Interpellation aus allen Fraktionen. Das mittlerweile grosse Angebot verschiedener Wohn-, Betreuungs- und Pflegeformen, das ein möglichst selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter ermöglicht, erfordere eine enge Zusammenarbeit von stationären und ambulanten Angeboten. Notwendig sei dafür eine bedürfnisgerechte Finanzierung, die sich endlich vom «Gärtlidenkens» verabschiedet. Die Kantone spielen – ne-

ben den Krankenkassen – hierbei eine entscheidende Rolle. Die explizite Erwähnung des Curaviva-Modells soll öffentlich machen, so Böhi, dass das geplante Projekt der Stadt Wil sowie das Angebot der Thurvita AG keine Einzelaktionen sind, sondern vielmehr gut abgestützten und anerkannten Empfehlungen entsprechen.

«Wir erwarten von der Regierung klare Leitlinien für eine ganzheitliche Altersversorgung», unterstreicht Böhi. Diese müsse über die bisherige und längst «überholte» Bedarfsplanung für stationäre Pflegebetten hinausgehen. Die Stellungnahme der Regierung von Ende August macht deutlich, dass das Anliegen bei der St. Galler Exekutive auf offene Ohren stösst. Insbesondere will sie eine Gesetzesänderung vorschlagen, damit die Mehrkosten für betreutes Wohnen unter bestimmten Voraussetzungen bei den Ergänzungsleistungen angerechnet werden können. St. Gallen würde damit dem Beispiel der Kantone Thurgau und Graubünden folgen. Die Regierung hält zudem fest, dass das Potenzial vor allem bei der ambulanten Pflege und Betreuung bestehe und das stationäre Angebot nicht unbegrenzt ausgebaut werden soll. Unter dem Motto «ambulant und stationär» sollen die beiden Angebote dabei nicht gegeneinander ausgespielt, sondern miteinander verbunden werden. Die Debatte im Kantonsrat über die Interpellation ist für zweite Hälfte September angesetzt. (esf)

Curaviva Schweiz nimmt Stellung zur Kritik an seinem Wohn- und Pflegemodell

«Es gibt Hausaufgaben zu erledigen»

Der Leiter des Fachbereichs Menschen im Alter von Curaviva Schweiz, Markus Leser, anerkennt insbesondere, dass die Zusammenarbeit im Sozialraum geklärt werden muss. Der Wunsch nach Autonomie könne indes nicht stark genug betont werden.

Interview: Elisabeth Seifert

Was sagen Sie zur Kritik des Forums für integrierte Versorgung an Ihrem Modell?

Markus Leser: Es gibt aus meiner Sicht ein grundsätzliches Verständigungsproblem. Das Forum argumentiert vor allem aus der Sicht der Spitäler und Ärzteschaft und fokussiert deshalb stark auf die Bedürfnisse der Patienten. In meinem Verständnis ist integrierte Versorgung umfassender und stellt die Bedürfnisse der Menschen ins Zentrum. Immer wenn man in der Schweiz von integrierter Versorgung redet, meint man in erster Linie das Spital, den Arzt und den Patienten. Integrierte Versorgung muss aber im ganzen Sozialraum verankert sein, so wie wir das im Wohn- und Pflegemodell schildern. Der ältere Mensch ist ja nicht einfach nur Patient.

«Wir werden prüfen, inwieweit wir uns in Foren für integrierte Versorgung einbringen können.»

Müsste sich der Verband Curaviva also nicht in solchen Foren für integrierte Versorgung engagieren?

Wir werden prüfen, inwieweit wir künftig in diesen Foren und Vereinigungen unseren Standpunkt einbringen können.

Mit der Sozialraumorientierung in unserem Wohn- und Pflegemodell fördern wir ja gerade die integrierte Versorgung, und zwar in einem umfassenden Sinn.

Konkret kritisiert die Expertin, dass das Modell zu stark von Menschen ausgeht, die aufgrund ihrer sozialen und finanziellen Ressourcen in der Lage sind, aktiv und selbstbestimmt die benötigten Dienstleistungen anzufordern...

Der Wunsch nach Autonomie kann nicht stark genug betont werden. Alle reden heute zwar von den Babyboomern und dem Generationenwandel. Die Gesellschaft und vor allem die Politik haben aber noch nicht gemerkt, was das für die Zukunft der Altersversorgung bedeutet. Die Bedürfnisse werden massiv anders. Und gerade Autonomie und Selbstbestimmung spielen dabei eine ganz zentrale Rolle. Und zwar für alle Menschen, egal welche Ressourcen sie haben. Die einen brauchen einfach mehr Unterstützung als die anderen, um autonom zu sein. In jedem Sozialraum gibt es unterschiedlichen Unterstützungsbedarf.



«Die Bedürfnisse der alten Menschen werden massiv anders», ist Markus Leser überzeugt.

Mit Ihrem Postulat der integrierten Altersversorgung rennen Sie offene Türen ein. Das grosse und nicht gelöste Problem ist aber deren Finanzierung: Müsste man sich nicht primär dieser Frage widmen?

Wenn ich mir heute die Gestaltung des Sozialraums anschau, dann bezweifle ich, ob wir wissen, welche Bedürfnisse die ältere Generation hat. Weil wir in der Schweiz immer nur über die Frage der Finanzierung reden, geht vergessen, welche Vorstellungen ältere Menschen von der Pflege und vom Wohnen im Alter haben. In Berichten über das hohe Alter geht es immer nur um die Finanzierung. Das ist natürlich eine wichtige Frage, sie besteht aber aus drei Teilfragen: Was wollen wir, was kostet das, und wer zahlt es? Die letzte Frage lässt sich sicher aber nur beantworten, wenn die Antworten auf die ersten beiden Fragen klar sind. Wir haben im Übrigen ein Kostenmodell, das demnächst kommuniziert werden soll. Ökonomen zeigen dabei auf, dass die sozialraumorientierte Versorgung eine kostengünstigere Alternative zur heute bestehenden Alterspflege ist. Gerontologen vermuten das schon lange.

Um praxistauglich zu sein, muss das Modell inhaltlich konkreter ausgestaltet sein, moniert die Expertin vom Forum Managed Care. Zum Beispiel bei der Zusammenarbeit im Sozialraum. Was sagen Sie dazu?

Selbstverständlich, bei der Zusammenarbeit im Sozialraum müssen wir noch Hausaufgaben erledigen. Neben dem professionellen Hilffssystem haben die Angehörigen, die Nachbarn und die Freiwilligen eine wichtige Aufgabe. Um diese verschiedenen Gruppen gleich Orchestermusikern zu einem harmonischen Ganzen zu verbinden, müssen wir klären, wer welche Aufgaben übernimmt. Wir sind zurzeit daran, ein Konzept zu erarbeiten. ●



Wie wollen Sie im Alter wohnen?

Verena Diener, 68, ehemalige Zürcher Regierungsrätin und alt Ständerätin, Zürich

«Wichtig ist für mich, das Alter respektive das Älterwerden als einen fortlaufenden Prozess zu begreifen. Man ist nicht einfach plötzlich alt. Es geht vielmehr darum, anzuerkennen und sich einzustellen, dass die Kraft langsam schwindet und man sukzessive gewissen Aufgaben

nicht mehr gewachsen ist. Wer sich dieses Prozesses nicht bewusst ist, der verdrängt das Älterwerden und wird dann schlagartig damit konfrontiert, zum Beispiel nach einem schweren Sturz. In solchen Fällen werden die Betroffenen in einer Hauruckübung oft irgendwo untergebracht, ohne dass sie selbst darüber

bestimmen können. Ich überlege mir deshalb sehr bewusst, wie ich in den kommenden Jahren mit den Aufgaben in Haus und Garten zurechtkomme. Zum Beispiel habe ich damit begonnen, die Gartengestaltung zu vereinfachen. Grossen Wert hat für mich eine möglichst hohe Autonomie, auch wenn die Kräfte einmal nicht mehr reichen sollten, einen eigenen Haushalt zu führen. Ideal wäre eine kleine Wohnung, von der aus ich Zugang habe zu Dienstleistungen, die ich gerade brauche. Im Minimum aber möchte ich ein eigenes Zimmer, das ich individuell gestalten kann. Ein grosser Wunsch von mir für die Zukunft sind mehr altersdurchmischte Wohnquartiere, die Austausch und Anregung über die Generationen hinweg ermöglichen. »

Ärzten oder Pflegenden auch Freiwillige, Angehörige, Nachbarn oder die Kirche mit einzubeziehen. Weiter müssen die Aufgaben der verschiedenen professionellen und nicht professionellen Gruppen präziser beschrieben und deren Zusam-

menarbeit geklärt werden. Den Pflegenden als Berufsgruppe zum Beispiel könnte im Sozialraum die Aufgabe zukommen, die Betagten aufzusuchen und ihre Bedürfnisse abzuklären. Für die möglichst niederschwellig und individualisiert orga-

>>

Anzeige



Redline[®]
Software

Ihr Wissen bestens gesichert

www.redline-software.ch



RedLine Software GmbH - Telefon +41 71 220 35 41

buk

Bildung für Unterstützte Kommunikation

Ackerstrasse 3, CH-6300 Zug
T +41 41 711 55 60
info@buk.ch, www.buk.ch

Kursprogramm 2018

Unterstützte Kommunikation (UK)

Mit den buk Modulen können Sie sich umfassend in Unterstützter Kommunikation (UK) weiterbilden.

Neu im Kursprogramm: Herausfordernde Verhaltensweisen und UK
Ebenfalls im Programm als Anpassung auf die neue Entwicklung in der Handzeichenkultur sind auch z.B. die PORTA Kurse 1 und 2.

Informieren Sie sich auf unserer Homepage unter www.buk.ch



Neue Tische und Stühle für das neue Pflegeheim Mont-Riant in Yverdon-les-Bains

Die Fondation Saphir möblierte ihr neu eröffnetes Haus mit achtzig massgefertigten Massivholztischen des Typs Girsberger Unity. Die stabilen Eichentische mit austauschbaren Füßen sind quadratisch und lassen sich flexibel aneinanderreihen. Eine beständige Mehrfachlackierung sorgt für eine pflegeleichte Oberfläche und bringt den wohnlischen Charakter des Holzes besonders zur Geltung. Einige Beistell- und Salontische in gleicher Bauart lassen die Einrichtung im ganzen Haus einheitlich erscheinen.

Girsberger fertigt und liefert speziell für Alters- und Pflegeheime verschiedene Typen massgefertigter Tische direkt ab Werk. Form, Grösse und Materialwahl der Möbel passen wir der Nutzung, den Platzverhältnissen und dem Budget an. Neben pflegegerechten Stühlen und Sesseln aus unserem Sortiment liefern wir Ihnen ergänzend ausgewählte Modelle anderer bekannter Marken. Mustermöbel zum Testen sind verfügbar.

Um Sie bei der Auswahl und Planung Ihrer neuen Möblierung zu unterstützen, steht Ihnen Daniel Benevento unter +41 (0)79 550 84 40 oder daniel.benevento@girsberger.com gerne zur Verfügung.

nisierte Pflege stützen sich diese dann auf das ganze Netzwerk, angefangen bei den Angehörigen und den Nachbarn über Spitex-Mitarbeitende, freiberufliche Pflegefachpersonen, Psychologen bis hin zu spezialisierten Ärztinnen und Ärzten. Lüthi: «Gerade in der integrierten Versorgung braucht es jemanden, der diesen ganzen Prozess steuert und die Übergänge gestaltet.» Je nachdem, wie gut eine pflegebedürftige Person sozial eingebettet sei, kommen ganz unterschiedliche Lösungen infrage. Bei pflegebedürftigen Betagten etwa, die einen Partner haben, muss womöglich einfach die Entlastung des Angehörigen geregelt werden. In einem anderen Fall mag ein Case-Management gefragt sein. Für zentral erachtet Lüthi bei der integrierten Altersversorgung auch das Engagement der Gemeinde, inklusive Sozialdienst, Kesb, Polizei und anderen.

Qualifikationen und Finanzierung definieren

Eine ganzheitliche Planung der Pflege im Sozialraum erfordere zudem, so Regula Lüthi, eine Klärung der beruflichen Qualifikationen aller am Prozess beteiligten Berufsgruppen. Für Pflegenden zum Beispiel, die eine Triage-Funktion übernehmen, sei

«In der integrierten Versorgung braucht es jemanden, der den ganzen Prozess steuert.»

eine spezialisiertere Ausbildung nötig als für jene, welche die Pflegeleistungen dann konkret ausführen. Dort wiederum gelte es abzuwägen, welcher interdisziplinärer Skill- und Grademix an welchen Orten am meisten Sinn mache. Eine Definition der Qualifikationen ist für Lüthi ein zwingender Bestandteil eines Modells für die Alterspflege der Zukunft.

Gleiches gelte für die Finanzierung einer so gedachten Pflege und Betreuung. «Ein Wohn- und Pflegemodell für die Zukunft könne nicht unabhängig von Überlegungen zur Finanzierung gedacht werden.» Und: «Solche Überlegungen müssen parallel zur Entwicklung des Modells erfolgen und nicht nachgelagert im Rahmen von Folgeprojekten», unterstreicht Lüthi. Gerade die Finanzierung sei schliesslich bei der Alterspflege der Zukunft «das grosse und dringliche Thema». So würden die heute geltenden Finanzierungsmodalitäten die Mechanismen der integrierten Versorgung geradezu «torpedieren». Die Schweiz stehe bei den erforderlichen Finanzierungsmodellen für integrierte Versorgungsmodelle und für individualisierte Begleitungen noch nirgends, spricht sie Klartext – und fordert eine enge Zusammenarbeit von Leistungserbringern, Krankenkassen und Kantonen. ●

Anzeige

Schulthess-Wet-Clean – Die erste Wahl für alle Textilien



Schulthess Wet-Clean reinigt äusserst schonend mit Wasser und umweltfreundlichen Flüssigwaschmitteln:

- Uniformen
- Bettwaren
- Bekleidung
- Schutzbekleidung
- Sitzkissen
- Mikrofaserlappen

Ökologisch und intelligent,
mit USB-Schnittstelle



Kontaktieren Sie uns, wir beraten Sie gerne!

Schulthess Maschinen AG
CH-8633 Wolfhausen, info@schulthess.ch
Tel. 0844 880 880, www.schulthess.ch



SCHULTHESS

Wäschepflege mit Kompetenz

Die Residenz Au Lac in Biel

Eine noch junge Institution, die ihrer Zeit in vielem voraus ist

Pflegegemeinschaften, betreute Wohnungen und ganz normale Appartements. Alle befinden sich praktisch unter demselben Dach. Vor acht Jahren wurde die Residenz Au Lac in Biel eröffnet – und bietet seither Seniorinnen und Senioren mit ganz unterschiedlichen Bedürfnissen ein Zuhause.

Von Anne-Marie Nicole

Das Leben fliesst an diesem Vormittag im August gemächlich vor sich hin. Zwar ist es Samstag und die Hitze draussen bringt eine gewisse Mattigkeit mit sich. In den Innenräumen der Residenz Au Lac herrscht hingegen eine angenehme Temperatur. Auf der ersten Etage des Hauses sind in der Pflegegemeinschaft Jura einige Bewohner ganz ohne Eile damit beschäftigt, Gemüse für das Essen zu putzen, und zwar unter dem wohlwollend-achtsamen Blick einer Pflegefachperson, die hier die «Hausfrau» ist. Ebenso wie ihre Kollegen in den anderen drei Pflegegemeinschaften namens Alpes, Lac und Ville organisiert und begleitet sie die Aktivitäten des Tages. Auf der Arbeitsfläche geht in einer grossen Backschüssel der Teig für den morgigen Hefezopf auf. Auf der Terrasse steht unter einem ausladenden Sonnenschirm das aufblasbare Wasserbecken, in dem gestern die Kleinen aus dem Kinderhort im Erdgeschoss nach Herzenslust geplätscht haben.

Währenddessen begibt sich Heidi Sieber, die gerade ihren wöchentlichen Fitnesskurs absolviert hat, wieder in ihre Wohnung zwei Etagen weiter oben. Mit 94 Jahren hat sie nichts von ihrer Lebendigkeit und ihrem Elan eingebüsst. Die Pensionärin und Kunstmalerin ist vor acht Jahren gemeinsam mit ihrem Ehemann in die Residenz Au Lac gezogen, als diese gerade eröffnet

worden war. Seit einem Jahr verwitwet, ist sie dennoch in derselben Wohnung geblieben und hat ihr Atelier im hellsten der 3,5 Zimmer untergebracht. «Ich fühle mich wohl hier. Hier bin ich daheim, mit meinen Möbeln und meinen persönlichen Dingen», sagt sie. «Ich muss mir weder selbst das Essen zubereiten, noch brauche ich sauberzumachen.» Sie nimmt gern an den in der Residenz angebotenen Aktivitäten und Veranstaltungen teil. Zwar stellt Heidi Sieber ab und zu auch ihre eigenen Bilder aus, besondere Freude machen ihr jedoch die Kunstprojekte, an denen sie sich gemeinsam mit Jugendlichen des benachbarten Kulturzentrums X-Project beteiligt. «Um wenigstens einmal am Tag richtig zu essen», geht sie mittags ins Restaurant Arc-en-ciel im Erdgeschoss der Residenz, das für die Pensionäre der geschützten Wohnungen reserviert ist.

Komplett unabhängig leben

Direkt nebenan befindet sich ein zweites Restaurant namens Côté Lac, das öffentlich zugänglich ist. Man betritt es vom Foyer der Residenz aus oder durch einen unabhängigen Eingang von aussen. Denise und Fritz Schneider müssen nur die Strasse überqueren, um hier etwas trinken zu gehen oder eine Mahlzeit zu sich zu nehmen. Sie sind 78 und 81 Jahre alt und vor Kurzem in das 2015 eröffnete Gebäude Futura eingezogen, das 32 Wohnungen mit 2,5 bzw. 3,5 Zimmern umfasst. Die einzige fest installierte Unterstü-

tzung ist ein Notrufknopf, der direkt mit der Residenz Au Lac verbunden ist. Ansonsten leben die Mieter komplett unabhängig und können, so sie es wollen, massgeschneiderte Dienste in Anspruch nehmen – Essen, Reinigung, Wäsche oder Spitexdienste. Das Ehepaar Schneider möchte nichts von betreutem Wohnen und noch weniger von einer Pflegegemeinschaft hören. Dass sie ihr grosses Haus im Sensebezirk verkauft und sich

«Wir wollten auf keinen Fall ein Heim, in dem jeder nur auf die nächste Mahlzeit wartet.»

vor einem Monat hier in Biel niedergelassen haben, hat sich fast zufällig bei ihrer Suche im Internet ergeben. Im Moment leben sie sich ein und entdecken mit Freude ihr neues Lebensumfeld. Die Einladungen der Residenz Au Lac zum Fest am Nationalfeiertag und zu den Tagen der Begegnung sind ihnen dabei eine Hilfe.

Ein Zuhause für Senioren

«Wie soll das Haus aussehen, in dem wir leben wollen, wenn wir einmal alt und immer mehr auf Unterstützung und Pflege angewiesen sind?» Von dieser Frage liessen Franziska Borer Winzenried und Anna Ravizza sich bei ihren Bemühungen leiten, ein Haus für Menschen im Alter zu schaffen – und zwar ab den ersten Überlegungen im Jahr 2004 bis hin zur Konstruktion und Eröffnung der Residenz Au Lac in Biel im April 2009.

Franziska Borer Winzenried ist Gründerin und Vorsitzende der Stiftung Trix, einer gemeinnützigen Organisation, der die Residenz Au Lac angehört. Anna Ravizza leitet die Residenz. Gemeinsam haben sie Einrichtungen in der Schweiz, in Deutschland und andernorts besucht, viel diskutiert, analysiert und all das ausgeschlossen, was sie nicht wollten. «Wir wollten auf

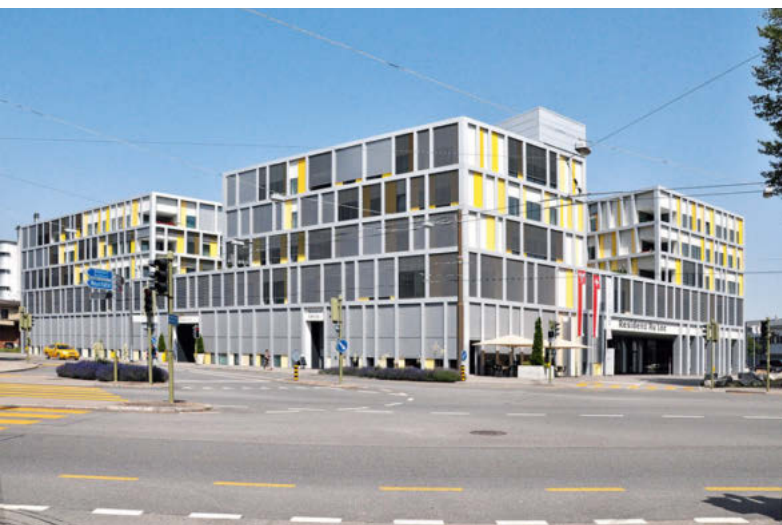
keinen Fall ein Altersheim und noch viel weniger ein Alters- und Pflegeheim, in dem jeder nur auf die nächste Mahlzeit wartet», sagt Anna Ravizza überspitzt. Was sie sich wünschten, war ein Ort, der unter ein und demselben Dach Menschen im Alter mit verschiedenartigen Bedürfnissen aufnimmt, ein Ort, der die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben der Stadt fördert,

ein Ort, an dem die Generationen aufeinandertreffen, miteinander in Kontakt kommen und sich wahrhaft begegnen. «Dieser Ort konnte also nicht auf dem Land oder sonst wo liegen, er musste im Stadtzentrum sein, davon bin heute überzeugt denn je! »

Tatsächlich hat die Residenz Au Lac im Herzen der Stadt Biel in der Nähe des Sees und des Bahnhofs ihren Platz gefunden. Ihre Architektur spiegelt die Philosophie des Hauses wider, die sich mit den Worten «daheim sein» zusammenfassen lässt und darauf abzielt, die Autonomie und Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner zu bewahren. Der entschieden moderne Komplex mit strukturierten Fassaden in bläulich grauen und gelben Farbtönen umfasst vier Häuser, die im Erdgeschoss durch ein grosses Foyer miteinander verbunden sind, das als «Dorfplatz» fungiert.

«Es sollte ein Ort sein, der es möglich macht, am sozialen Leben der Stadt teilzunehmen.»

>>



In der Residenz Au Lac in Biel gibt es Pflegegemeinschaften (unten rechts), aber auch betreute Wohnungen (oben rechts), wie jene der Kunstmalerin Heidi Sieber, oder ganz reguläre Appartements. Gemeinsamer Treffpunkt ist das Foyer.

Fotos: Residenz Au Lac/amm



**Berner
Bildungszentrum Pflege**

Pflegen Sie Ihre Zukunft!



Jetzt mehr
erfahren!
www.bzpflege.ch

Weiterbildungen in Basaler Stimulation

- 11.09.17 Nachdiplomkurs Pädagogische Module (SVEB) Basale Stimulation
- 09.01.18 Basis- und Aufbaukurs Basale Stimulation
- 23.04.18 Lehrgang Praxisbegleiter/in Basale Stimulation



Lebensqualität lässt sich planen
Heute schon an morgen denken

Comunitas Vorsorgestiftung
Bernastrasse 8 · 3000 Bern 6
Telefon 031 350 59 59
www.comunitas.ch

COMUNITAS

publi.ch

«*Abacus Heimlösung: smart, digital, effizient.*»

BDO Abacus



Kontaktieren Sie unsere Experten:

BDO AG Entfelderstrasse 1, 5001 Aarau, Tel. 062 834 91 91
BDO AG Biberiststrasse 16, 4501 Solothurn, Tel. 032 624 62 46
BDO AG Fabrikstrasse 50, 8005 Zürich, Tel. 044 444 35 55
www.bdo.ch

Ihr Vertriebspartner für:
ABACUS
Business Software



Prüfung | Treuhand | Steuern | Beratung

Als Ort des Durchgangs und der Begegnungen, aber auch als Ausstellungs- und Veranstaltungsbereich umfasst das Foyer zudem eine Bibliothek mit Kamin und Internetecke. Über den Raum verteilte Sessel und Sofas machen Lust zum Umher-schlendern und einander Begegnen. Die Bewohner der Pflege-gemeinschaften und die Pensionäre der betreuten Wohnungen kommen gern hierher: Sie nehmen Platz, diskutieren, beobachten das Kommen und Gehen der Gäste der Residenz, der Kinder des Kinderhorts Kids Au Lac und der Besucher des öffentlichen Restaurants, des Fitnesszentrums, der Ausbildungsräume oder des Friseursalons. Die Mitglieder der Service-clubs Kiwanis, Lions, Rotary oder auch Sorop-timist finden sich regelmässig vor Ort zum Lunch zusammen.

Auf der ersten Etage befinden sich die vier Wohngemeinschaften – Jura, Lac, Alpes, Ville – mit jeweils zwölf Bewohnern, die Langzeitpflege benötigen. Jeder Bewohner verfügt über ein eigenes Zimmer, das Alltagsleben spielt sich jedoch üblicherweise im grossen Wohnzimmer mit offener Küche und Direktzugang zur Terrasse ab. Die oberen Etagen umfassen 67 betreute Wohnungen, die ebenfalls in vier Blöcke aufgeteilt sind und dieselben Namen tragen wie die Pflege-gemeinschaften. Die Pflegekräfte führen die Spitexdienste in den Wohnungen durch.

Die Residenz Au Lac ist seit sechs Jahren zertifiziert und wird als mittelständisches Unternehmen betrieben. Das oberste Prinzip der Charta der Residenz lautet: «Wir denken und handeln als Unternehmer.» Zudem verpflichtet die von Anfang an bestehende Lebensqualitätskonzeption zu kontinuierlicher Innovation, Anpassung und Modifizierung der Dienstleistungen und Services. Zu diesem Zweck werden regelmässig thematische Workshops mit den Mitarbeitern organisiert. Nachdem im Jahr 2016 das Thema der fünf Generationen behandelt wurde, befasst sich das Personal dieses Jahr mit den Chancen des Unternehmens: «Worin sind wir besser als andere? Wo kön-

nen wir uns noch weiter verbessern?», so die Leiterin. Auch wenn nicht alle von ihnen umgesetzt werden können, wurden über 200 neue Ideen gesammelt. So schlug zum Beispiel das Reinigungspersonal den «Monat des Lächelns» vor, in dem die Mitarbeiter einen Anstecker mit einem Smiley tragen. Wenn neugierige Bewohner, Pensionäre oder Besucher sie auf den Anstecker ansprechen, können sie dessen Bedeutung erläutern und so ein Lächeln auf die Lippen ihres Gegenübers zaubern. «Letztlich wirkt sich das auf die allgemeine Atmosphäre in der Residenz aus. Unsere Geselligkeit ist unsere Visitenkarte – und das Ganze kostet uns absolut nichts! »

Die Pensionäre der Wohnungen sind ebenfalls zur Mitwirkung aufgefordert. Anfang August erhielten sie an einer Versammlung die Gelegenheit, Ideen dazu zu äussern, wie sie ihre Lebensqualität verbessern könnten. Ihre Vorschläge reichten von der Organisation eines Kurses zur Internet- und Mobiltelefonnutzung über die Verfügbarkeit von Zeitungen bis hin

zu Gedächtnisübungen oder Gründung einer Wandergruppe. Die Mieter des Gebäudes Futura und die Bewohner des Quartiers werden ebenfalls zu Tagen der offenen Tür sowie zu den jeweiligen Treffen eingeladen: So erhalten auch sie die Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen, Beziehungen zu stärken, ihre Erwartungen kundzutun und so allgemein am Leben der Residenz teilzuhaben.

Erfolgsfaktor: Die Architektur der Anlagen

«Der Erfolg war uns keineswegs sicher», gibt Anna Ravizza heute zu und bezieht sich dabei auf andere generationenübergreifende und interkulturelle Integrationsversuche, die gescheitert sind. «Vor zehn Jahren war unser Projekt bereits sehr innovativ. Doch wir zweifelten: Wäre überhaupt jemand dazu bereit, zum Essen oder zum Sport in ein Altersheim oder ein Alters- und Pflegeheim zu kommen? Schliesslich haben die Architektur der Anlagen, ihre zentrale Lage, die Förderungsmassnahmen und das Engagement des Personals eine wichtige Rolle für den Erfolg unseres Unternehmens gespielt.» Fünf Jahre waren nötig, um die Vorteile und Bedenken der Nachbarschaft zu überwinden und ihr Vertrauen zu gewinnen.

Für Anna Ravizza und ihre Mitarbeiter kommt es jedoch nicht infrage, sich auf ihren Lorbeeren auszuruhen. Angesichts der Politik des Kantons Bern, die – ebenso wie andernorts – verstärkt auf einen Verbleib zuhause abzielt, sowie des angekündigten Abbaus von Zuschüssen für die Langzeitpflege nimmt der Wettbewerb im Bereich des betreuten Wohnens weiter zu. «Wir sind schon seit Langem davon überzeugt, dass künftige Generationen von Menschen im Alter bei sich zuhause bleiben werden. Daher sind wir aufgefordert, auf sie zuzugehen und lokale Dienstleistungen zu entwickeln. Doch wir können sie auch dazu ermutigen, zu uns zu kommen, und ihnen zeigen, dass das Leben trotz einer gewissen Abhängigkeit schön sein kann. Wenn wir es schaffen, innerhalb des Quartiers zu einem vertrauten, geselligen und ermutigenden Ort zu werden, dann haben wir es geschafft», schliesst die Leiterin, die in wenigen Tagen ihren Ruhestand antreten wird. Es obliegt also ihrem Nachfolger Marc Kaufmann, diese Aufgabe auf dem von Anna Ravizza eröffneten Weg weiterzuverfolgen. ●

«Wir sind gefordert, Dienstleistungen für Betagte anzubieten, die bei sich zuhause bleiben wollen.»

Das Angebot auf einen Blick

- 110 Mitarbeiter in sämtlichen Bereichen – Pflege, Hauswirtschaft, Verpflegung und Verwaltung.
- Vier Wohngemeinschaften für die Langzeitpflege, bestehend aus jeweils 12 Einzelzimmern und einem Doppelzimmer für Paare.
- 67 betreute Wohnungen einschliesslich Mittagessen und Reinigung.
- 32 private, unabhängige Wohnungen Futura mit der Möglichkeit, Dienstleistungen zu bestellen.
- Ein privater Spitexdienst durch die Pflegeteams der Wohngemeinschaften für die Wohnungen mit Dienstleistungen sowie die privaten Wohnungen.
- Öffentlich zugängliche Bereiche: das Restaurant Côte Lac, das Foyer, die Bibliothek, die Ausbildungsräume.
- Unabhängige Partner, die den Qualitätsanforderungen entsprechen und die Werte der Residenz Au Lac teilen: der Friseursalon, der Fitnessraum, die Physiotherapie, der Kinderhort.

Wie die Menschen im Val Müstair medizinisch und pflegerisch versorgt werden

Vom «Urwaldspital» zum modernen «Center da sandà»

Das Spital im Val Müstair stand vor etwas mehr als zehn Jahren vor einer aufwändigen Sanierung. Man entschied, aus dem Spital ein Gesundheitszentrum zu machen. Die pflegebedürftigen Münstertaler müssen den letzten Lebensabschnitt nun nicht mehr ennet dem Ofenpass verbringen.

Von Urs Treppe

Die Reise ins Val Müstair – ins Münstertal – ist eine Reise ans Ende der Schweiz. Schon fast ins Ausland. Der südöstlichste Zipfel der Schweiz ist vollständig von Italien umgeben. Der Ofenpass ist wie die Nabelschnur zur übrigen Schweiz.

Es ist eine Legende mit wahrem Kern, dass Karl der Grosse nach seiner Krönung zum Langobardenkönig auf dem Umbrail-Pass in einen Schneesturm geriet und aus Dankbarkeit für seine Rettung das Kloster Müstair gestiftet hat. Eine monumentale Steinfigur des späteren deutschen Kaisers schmückt noch immer das Innere der Klosterkirche. Die Klosteranlage ist heute eines der wertvollsten Kulturgüter in unserem Land und Unesco-Weltkulturerbe. Dass das Münstertal ein wichtiger Teil der Handelsroute von Nord nach Süd und umgekehrt war, ist lange her. Mehr als 1200 Jahre nach Karl dem Grossen liegt das Münstertal fern der grossen Transitstrecken. Wie in anderen Bergtälern auch ziehen viele Junge weg, die Berufs- und Karriereperspektiven im Tal sind beschränkt.

«Das tönt interessant»

Für Judith Fasser war das Val Müstair Terra incognita, als sie als junge Krankenschwester – ja, so sagte man damals noch –

aus der nördlichen Schweiz nach Müstair kam. Aber sie war neugierig. Ein Unterassistent, mit dem sie in einem mittelländischen Spital zusammengearbeitet hatte, hatte damals den Entschluss gefasst, im «kleinsten Spital der Schweiz» eine Stelle anzutreten. «Das tönt interessant, dachte ich mir und bewarb mich ebenfalls um eine Stelle im Münstertal.»

Das ist mehr als drei Jahrzehnte her. Judith Fasser ist inzwischen Grossmutter. Aus dem Flirt mit dem Ungewissen und Unbekannten ist eine lang andauernde Liebe geworden. Sie ist mit einem Mann aus dem Tal verheiratet, hat hier vier Kinder zur Welt gebracht, spricht perfekt rätoromanisch und ist «eigentlich eine Münstertalerin geworden». Vor allem sie ist heute Direktorin des «kleinsten Spitals der Schweiz», dort, wo sie einst als Krankenschwester angefangen hat. Nur: Heute ist das Spital nicht mehr allein ein Spital, sondern das «Center da sandà Val Müstair» – das Gesundheitszentrum des Münstertals. Und Judith Fasser ist heute einiges mehr als eine Pflegefachfrau. Sie hat eine Ausbildung zur Gerontologin gemacht. Und als Chefin des Zentrums ist sie auch und vor allem Institutionsleiterin.

Nur ein Spital wäre zu teuer geworden. Man sammelte Geld und änderte das Konzept.

Ursprünglich mehr ein Hospiz als ein Spital

Ein Spital für die gerade gut 1500 Einwohnerinnen und Einwohner des Tals wäre heute wirtschaftlich kaum mehr zu tragen. Doch das Val Müstair ist im Winter zuweilen von der

Schweiz abgeschnitten, und die Bevölkerung des Tals ist mehrheitlich älter und alt. Zumindest eine medizinische Notfall- und Erstversorgung braucht es für das Tal. Aber eine ganze Infrastruktur für ein Spital mit weniger als einem Dutzend Betten?

Tatsächlich stand das Spital Müstair vor einer auswändigen Sanierung. 1920 war es gebaut worden – allerdings mehr ein Pflegehospiz als ein Spital. Ein solches blieb es über viele Jahre,



«Center da sandà Val Müstair» – Gesundheitszentrum des Münstertals:
Integrierte Versorgung für die Bevölkerung einer Talschaft.

Foto: Urs Treppe

auch wenn die Infrastruktur angepasst wurde. In den sechziger Jahren schrieb der «Blick» unter dem Titel «Spital Santa Maria ohne Gebärbett und ohne Kanalisation: wie im Urwald»: «Es ist kaum zu glauben: Bei uns in der fortschrittlichen, saubereren und reichen Schweiz gibt es noch ein Spital, gegen das auch ein Buschkrankenhaus im tiefen afrikanischen Urwald als moderne Klinik erscheint.» Dank Geld von Stiftungen und Gemeinden konnte das Spital saniert werden. Entscheidend aber war, dass für das Val Müstair ein neues Modell gefunden wurde.

Pflegeheim, Arztpraxis und Rettungsdienst

Das Hospiz wurde vom kleinen Akutspital zum Haus der integrierten Gesundheitsversorgung. Heute sind ein kleines Spital, ein Pflegeheim, eine Arztpraxis und der Rettungsdienst mit zwei Ambulanzfahrzeugen unter einem Dach vereint. Zusätzlich sind regelmässig Spezialärzte und Fachpersonen wie ein Augen-, und ein Zahnarzt, aber auch eine Psychologin anwesend. Die Küche des Gesundheitszentrums kocht auch für die Spitex. Die Wäscherei übernimmt externe Aufträge. «Nur mit solch einer integrierten Versorgung kann das Ganze noch rentieren», sagt Judith Fasser. Auf verschiedene Angebote müsse man trotzdem verzichten – so gerne man sie auch hätte. Die Geburtenabteilung wurde aus wirtschaftlichen Gründen wieder geschlossen. Immerhin bietet das Zentrum eine Mütter- und Väterberatung an.

Vor allem das Pflegeheim erwies sich als sinnvolle Ergänzung zum Akutspital. Denn es sind immer etwa 25 bis 40 alte Menschen aus dem Tal, die auf Pflege rund um die Uhr angewiesen sind. «Man soll auch alt werden können im Val Müstair», sagt Judith Fasser – in den eigenen vier Wänden oder eben im Pflegeheim. Oder beides: Das Zentrum bietet auch temporäre Aufenthalte auf der Pflegestation an und Tagesaufenthalte. Und natürlich ist es für die alten Menschen beruhigend, dass sie ein Spital im Tal haben – für die Erstversorgung nach Unfällen oder die Abklärung bei Krankheiten.

**Regelmässig sind
auch Spezialärzte
wie Zahnärzte
oder Augenärzte
anwesend.**

«Natürlich würden wir gerne mehr anbieten», sagt Judith Fasser. Zum Beispiel würde sie gerne die Konsiliardienste ausbauen oder Betreuungsdienste für Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung aufbauen. «Aber wir müssen auch realistisch bleiben.» Immerhin gibt es im Pflegeheim des Gesundheitszentrums eine Demenzabteilung. Die Menschen aus dem Tal, die an einer demenziellen Erkrankung leiden, werden also nicht über den

Ofenpass in ein Engadiner Heim und damit in eine fremde Umgebung verpflanzt.

Man kennt sich im Val Müstair

«Das Münstertal ist überschaubar», sagt Judith Fasser. Mit allen Vor- und Nachteilen. Die Menschen kennen sich. Da werden zuweilen die Schamgrenzen zu einem Hindernis. Andererseits

>>

JA, GEHT DENN DAS? ZÄRTLICHKEIT, ZUWENDUNG UND SEXUALITÄT IM PFLEGEALLTAG.



Buchvernissage:

Praxisimpulse für die Begleitung von Menschen mit Demenz von Brigitta Schröder.

Sexualität im Alter ist noch immer ein Tabu – das gilt besonders bei Menschen mit Demenz. Dieses Buch bricht das Schweigen.

Donnerstag, 2. November 2017, um 18 Uhr im
Alterszentrum Hottingen, Freiestrasse 71, 8032 Zürich

Diakonisse Brigitta Schröder im Gespräch mit
Jörg Wehr und Gabriele Kaes.



Alterszentrum Hottingen & Rehalp
Schulthesspark-Sunnepark-Wäldli-Pflegeheim Rehalp

Theorie kennen – Praxis beherrschen.



Sie wollen im Gesundheitswesen eine Führungsposition wahrnehmen? Unsere stufengerechten Ausbildungen bereiten Sie sorgfältig und ganzheitlich darauf vor. Erweitern Sie mit einem anerkannten Abschluss Ihre Handlungskompetenz im persönlichen, sozialen und managementbezogenen Bereich.

wittlin stauffer
Unternehmensberatung und Managementausbildung
Schmelzbergstrasse 55
8044 Zürich

Telefon 044 262 12 86
info@wittlin-stauffer.ch
www.wittlin-stauffer.ch

wittlin stauffer



STATIONÄR

Weniger Papier. Mehr Pflege.

SWING2Go-Stationär reduziert wirksam Ihren Dokumentationsaufwand. Von den Pflegemassnahmen und den Medikamenten über die Vitalwerte bis hin zu diversen Protokollen und einer kompletten Wunddokumentation – mit der Tabletlösung SWING2Go-Stationär haben Sie alles auf Knopfdruck zur Hand.

Erfahren Sie mehr bei einem kostenlosen Beratungsgespräch.
SWING Informatik AG, 041 267 30 00, www.swing-informatik.ch



**Für Online-
und Offline-
betrieb**



Gemeinschaftsraum, Einzelzimmer in der Pflegeabteilung des Gesundheitszentrums Münstertal: Haus mit eigenem Charakter.

Fotos: Samuel Trümpy

kann die Nähe auch den Zugang zu den Menschen erleichtern. «Das kommt ganz auf den Einzelnen an.»

Auch wenn Judith Fasser das Managerdeutsch nicht fremd ist – sie redet von Kundenorientierung oder von Qualitätssicherung –, sie wirkt in ihrer Erscheinung mehr wie die gute Seele des Hauses. Es ist ein helles, einladendes Haus mit einem eigenen Charakter. Das «Center da sandà Val Müstair» besteht aus drei Baukörpern, die zu unterschiedlichen Zeiten gebaut wurden, heute aber im Innern so miteinander verbunden sind, dass die einzelnen Abteilungen zwar klar getrennt sind, dem Personal aber eine effiziente Arbeit ermöglichen. «In einem Betrieb wie dem unseren müssen Synergien sinnvoll genutzt werden», sagt Judith Fasser.

Zusammenarbeit über die Landesgrenze hinaus

Das gilt über das Gesundheitszentrum und das Val Müstair hinaus. Wird das Zentrum bereits heute punktuell von grenznahe wohnenden Menschen aus der italienischen Provinz Bo-

Man will einen neuen Anlauf nehmen für eine Kooperation mit der italienischen Provinz Bozen.

zen konsultiert und arbeiten auch 30 italienische Grenzgängerinnen und Grenzgänger im «Center da sandà Val Müstair», soll die grenzüberschreitende Kooperation nun verbindlich geregelt werden. Kein leichtes Unterfangen. Denn die Abrechnungssysteme der Krankenversicherungen sind unterschiedlich. Vor neun Jahren hat man einen ersten Versuch aufgegeben, ein Kooperationsmodell zu finden. Im Mai dieses Jahres nahm man einen neuen Anlauf. Vertreterinnen und Vertreter des Pflegezentrums des Kantons Graubünden und der Gemeinden im Val Müstair haben gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Provinz Bozen beschlossen, bis Ende September ein Grundsatzpapier auszuarbeiten.

Mit solchen Problemen nationalstaatlicher Nachbarschaftszusammenarbeit hatte sich vor 1250 Jahren der nachmalige Karl der Grosse noch nicht herumzuschlagen, als er in den Schneesturm geriet. Aber auf einen gut ausgebauten Rettungsdienst im Val Müstair konnte er auch nicht zählen. ●



Wie wollen Sie im Alter wohnen?

Lara Schaefer, 22, Literaturstudentin, Bern

«Wie ich im Alter wohne werde? Das dauert ja noch seine Zeit. Aber die Vorstellung, in einem Pflegeheim zu leben, ist für mich keine schöne Vorstellung. Ich stelle mir vielmehr eine Wohngemeinschaft vor, in der man sich gegenseitig unterstützt. Das kann von jung bis alt

sein, blutsverwandt oder unverwandt, und mit viel oder wenig geteiltem Wohnraum. Die Leute, mit denen ich zusammenlebe, wissen, wie sie bei medizinischen und pflegerischen Angelegenheiten Hilfe von aussen holen. Nur zu zweit leben, das kommt für mich nicht infrage. Alleine schon eher. Lärmbelastet darf die Wohnung sicher nicht sein. Und an einem Ort in der Agglomeration zu leben, wo ich nur mit Bussen hinkomme, kann ich mir auch nicht vorstellen. Auf dem Land zu wohnen, käme sicher in Frage,

wenn es mir dort wirklich gefällt, sodass ich nicht mehr weg will und ich mit dem Auto mobil bleiben kann. Würde ich so leben, wünschte ich mir aber, viel Besuch zu bekommen. Denn auf jeden Fall möchte ich im Alter Menschen um mich herum haben – und Bücher. Im Haushalt darf ein Stabmixer nicht fehlen, und die längst stillstehende Pendeluhr, die jetzt schon bei mir auf dem Schreibtisch steht und bei meiner Oma auf dem Nachttisch gestanden hat, will ich ein Leben lang bei mir haben. Und was auch zu mir gehört: ein grünes Paar Schuhe. Wenn ich ans Leben im Alter denke, fürchte ich mich aber auch vor Unbeweglichkeit, mental und physisch. Und vor der Einsamkeit. Allein zu sein ist gut, so lange man weiss, dass man Menschen hat, mit denen man Zeit verbringen kann. Und ich habe so eine Ahnung, dass ich viele Dinge eigenständig und ohne grosse finanzielle Mittel werde bewältigen müssen, ohne dass der Staat dafür aufkommt.»

Ein modernes Pflegezentrum ist mehr als ein Alters- und Pflegeheim

Auch ein Dienstleistungsanbieter

Im Pflegezentrum Baar ZG bekommt Pflege, Betreuung und ein Zuhause, wer alt und pflegebedürftig ist. Das Angebot geht aber weit darüber hinaus. Es ist etwa auch eingerichtet für jüngere pflegebedürftige Menschen.

Von Urs Tremp

Stephanie Schär redet von Leistungsangeboten, von Organisationsentwicklung. Von einem kunden- und dienstleistungsorientierten Betrieb.

Stephanie Schär ist Betriebswirtschafterin. Der Betrieb, den sie leitet, ist ein Pflegezentrum. «Aber sehen Sie, es sieht hier doch aus wie in einem Hotel.»

Tatsächlich betritt man das Pflegezentrum Baar ZG durch eine grosszügige Lobby mit einem einladenden Empfangsdesk. Das Zentrum ist ein heller, mit vielen Glaswänden transparenter Bau, der mit seinen Laubengängen und Lichthöfen reizvoll Innen- und Aussenräume schafft.

Von der Lobby führen die Wege in die einzelnen Abteilungen des Zentrums – sechs Stockwerke hoch. Der zweite Bau des Pflegezentrums ist erst letztes Jahr eingeweiht worden – nach einer längeren Leidensgeschichte.

Man hatte zu viele geriatrische Pflegebetten geplant

Es gab Beschwerden, es passierten Fehler bei der Bauvergabe. Und vor allem hatten sich seit Beginn der Planung die Umstände verändert. Man hatte nach der damals gültigen Obasan-Studie geplant und plötzlich viel zu viele geriatrische Pflegebetten. Es brauchte – um im Vokabular der Betriebswirtschaft zu bleiben – eine «neue Strategieplanung». «Man

Auch wer stationär im Pflegezentrum lebt, soll bis zuletzt sein eigenes Leben führen können.

stand vor der Frage, was man anbieten kann und anbieten will», sagt Schär.

Synergien sollten genutzt werden. Das drängte sich im Pflegezentrum Baar geradezu auf. Denn es steht in unmittelbarer Nähe zum Zuger Kantonsspital. Zudem: Warum sollen, wenn man schon eingerichtet ist für die Langzeitpflege, nicht ebenso jüngere Patientinnen und Patienten hier leben können? Also beherbergt das Pflegezentrum nun neben der geriatrischen und der Demenz-Pflegeabteilung auch eine Abteilung mit 20 Plätzen für jüngere Menschen. Es sind Menschen mit Hirnverletzungen, MS-Patientinnen, Unfallopfer oder auch Wachkomapatienten.

«Alt sein heisst heute nicht mehr unbedingt, pflegebedürftig zu sein», sagt Stephanie Schär. «Und auch wer alt ist, möchte sein Leben so lange es möglich ist selbstbestimmt leben.» Darum versteht sich das Pflegezentrum Baar als modernes Pflegezentrum. Will heissen: nicht mehr einzig als Langzeiteinrichtung, sondern auch als ein Dienstleistungsbetrieb, der hilft, die Selbstständigkeit so lange wie möglich zu erhalten – «in den angestammten eigenen vier Wänden».

Das Pflegezentrum Baar ist darum auch ein Tagesheim, ein Akut- und Übergangspflegeheim und ein Kurzferienheim. «Hotel-like», sagt Stephanie Schär. «Die Menschen sollen sich hier wohlfühlen und Kraft tanken, um wieder ins gewohnte Leben zurückkehren zu können.»

Gefragt seien in einem Alterspflegezentrum heute nicht mehr nur stationäre Betten, sondern Betten für ältere und alte Menschen, die nach einem Unfall oder einer Operation eine Zeit der Rehabilitation brauchen – nicht in einem Spital, sondern eben in einer Einrichtung wie dem Pflegezentrum.

Aber auch Betten für Menschen, deren betreuende Angehörigen für einige Tage entlastet werden sollen. Und schliesslich ist das Pflegezentrum auch ein Tagesheim, das Tages- oder Nachtstrukturen anbietet. Doch auch wer stationär im Pflegezentrum lebt, soll bis zur letzten Stunde das eigene Leben führen können. Die Zimmer im Zentrum sind grosszügig und lassen individuelle Einrichtungen zu. Ebenso gibt es gemeinschaftliche Räume, und die Gänge und Innenhöfe machen die Bewohnerinnen und Bewohner gleichzeitig zu Akteuren und zu Zuschauern des täglichen Lebens im Pflegezentrum.

Es geht zwar langsamer zu und her. Aber tatsächlich erinnert das Kommen und Gehen der Menschen hier an ein Hotel. ●



Pflegezentrum Baar am «Tag der offenen Tür» (2016): Ein wenig wie im Hotel.

Siedlungs- und Wohnassistenz als zukunftssträchtiges Gemeindeprojekt

Dank öffentlicher Unterstützung im Alter länger daheim wohnen

Mehrgenerationensiedlungen, Nachbarschaftshilfe, Siedlungs- und Wohnassistentinnen, Anlaufstelle «Alter und Gesundheit» und ein Begegnungszentrum: Die Zürcher Gemeinde Horgen unterstützt ihre Seniorinnen und Senioren, damit sie länger selbstständig zuhause wohnen können.

Von Claudia Weiss

Schon früh an diesem Tag steht eine alte Dame in Elke Wursters Büro: Die Mieterin der Alterssiedlung Baumgärtlihof in Horgen hat von ihrem früheren Wohnort eine Nebenkostenabrechnung erhalten und weiss nicht, wie sie diese interpretieren soll und ob es für sie etwas zu tun gibt. Elke Wurster schaut den Brief mit ihr an und klärt die Fragen. Vor dem Mittagessen berät sie eine andere alte Frau, die ein Netz als Teppichunterlage anschaffen will und nicht weiss, welches sich am besten eignet.

Elke Wurster ist Siedlungs- und Wohnassistentin im Baumgärtlihof, zugleich Alterssiedlung und Seniorenbegegnungszentrum in Horgen ZH. Sie unterstützt wo nötig oder vermittelt Hilfe. Dementsprechend abwechslungsreich ist ihr Alltag. «Eine Wundertüte», wie sie sagt. «Morgens weiss ich meist nicht, was mich alles erwartet.»

Das Pilotprojekt bewährte sich gut

Solche Alltagshilfe gehört zum Konzept «Siedlungs- und Wohnassistenz» der Gemeinde Horgen: Dieses Konzept trägt wesentlich dazu bei, dass Menschen im Alter länger selbstständig wohnen können. Nachdem das zweijährige Pilotprojekt den Nutzen deutlich gezeigt hatte, richtete die Gemeinde am Zü-

richsee 2014 deshalb zwei feste Stellen für Siedlungs- und Wohnassistenz und die Beratungsstelle «Anlaufstelle Alter und Gesundheit» definitiv ein. Im letzten Jahr kam eine dritte Siedlungs- und Wohnassistenzstelle dazu.

Das Projekt ist so innovativ, dass die Age Stiftung es dieses Jahr als Age-Impuls publizierte: Mit diesen Publikationen informiert die Stiftung über bemerkenswerte Projekte im Bereich Alter und Wohnen. Ob damit Pflegekosten gesenkt werden können, ist noch nicht messbar. «Aber zweifellos kann der Anstieg der Kosten gebremst werden», sagt Karl Conte, Abteilungsleiter Alter und Gesundheit der Gemeinde Horgen.

Kostenlose Beratung für alle über 65 Jahre

Ebenso zweifellos haben die drei Siedlungs- und Wohnassistentinnen und der Berater der Anlaufstelle schon viele Menschen mit ihrem Einsatz erreicht. Elke Wurster, Ethnologin und früher an der ETH Zürich im Bereich Wohnen und Alter tätig, und ihre Kolleginnen Rebekka Casillo und Regula Suter – die eine Gesundheitstherapeutin, die andere Floristin mit KV-Abschluss – gehören zum beratenden Team der Anlaufstelle, Wolfram Müller leitet sie als Sozialarbeiter: ein interdisziplinäres Team, dessen Beratung allen über 65-Jährigen der Gemeinde kostenlos zur Verfügung steht.

Die Siedlungs- und Wohnassistentinnen kümmern sich um jene Personen, die Fragen rund um Wohnen, Nachbarschaft oder Quartier haben. Sie vermitteln Unterstützung im Alltag, packen immer wieder auch selbst an und gehen aktiv auf Menschen zu. Oft versuchen sie, Bekanntschaften zu vermitteln, damit die Menschen sich gegenseitig helfen oder etwas zusammen unternehmen.

Die Doppelbezeichnung «Siedlungs- und Wohnassistenz» bedeutet, dass die Berufsfrauen einerseits jene Seniorinnen und

Die Beratung des interdisziplinären Teams steht allen über 65-Jährigen kostenlos zu.

>>

Senioren betreuen, die in den Alterssiedlungen wie dem Baumgärtlihof und dem Tannenbach wohnen. Andererseits stehen diese Dienstleistungen allen älteren Menschen zur Verfügung, die anderswo in der Gemeinde wohnen: Von den 20500 Einwohnerinnen und Einwohnern von Horgen sind 4000 Personen über 65 Jahre alt. Die Gespräche finden jeweils in den Büros der Anlaufstelle oder bei den Seniorinnen und Senioren zuhause statt.

Manchmal sprechen Elke Wurster und ihre Kolleginnen die Menschen spontan auf der Strasse an.

«Jene zu erreichen, die Beratung benötigen, braucht ständige Kommunikationsarbeit», sagt Elke Wurster. «Wir sind in Kontakt mit Sozialdiensten, Altersheimen, Kirchen, mit Hausärzten und Psychiatern oder der Pro Senectute und dem Einwohneramt: Wir legen dort Flyer auf und bitten alle, auf uns aufmerksam zu machen.» Manchmal sprechen sie und ihre Kolleginnen die Menschen auch spontan auf der Strasse oder in Cafés an. Eine weitere Möglichkeit, mit älteren Menschen in Kontakt zu kommen, sind auch die vielen Anlässe im Begegnungszentrum Baumgärtlihof. Diese Anlässe haben nämlich nebst Unterhaltung genau diesen Zweck: Wer dort Veranstaltungen der Siedlungs- und Wohnassistenz wie Vorträge, Konzerte, Tanznachmittage oder die Kinoveranstaltungen des «Cinema 12» besucht, findet viel einfacher den Mut, so quasi nebenbei in Elke Wurs-

ter zu erreichen, die Beratung benötigen, braucht ständige Kommunikationsarbeit», sagt Elke Wurster. «Wir sind in Kontakt mit Sozialdiensten, Altersheimen, Kirchen, mit Hausärzten und Psychiatern oder der Pro Senectute und dem Einwohneramt: Wir



Elke Wurster besucht einen älteren Herrn in seiner Wohnung: Manchmal Sie bieten ihnen Unterstützung im Alltag oder machen Menschen unter



Das Team von «Cinema 12» veranstaltet regelmässig Kinonachmittage im Begegnungszentrum Baumgärtlihof: Eine Gelegenheit, danach mit Anliegen bei Wohn- und Siedlungsassistentin Elke Wurster (2. von rechts) vorbeizuschauen.



gehen die Siedlungs- und Wohnassistentinnen spontan auf die Seniorinnen und Senioren der Gemeinde zu. einander bekannt, damit sie sich gegenseitig unterstützen oder gemeinsam etwas unternehmen.

Fotos: Ursula Meisser für Age-Stiftung

ters Büro vorbeizuschauen. Dieses steht immer offen, und schon manches Mal hat sich nach einem Anlass jemand bei ihr gemeldet. «Genau das ist die Idee», erklärt der Abteilungsleiter Karl Conte. «So können wir unsere Dienstleistungen niederschwellig und unkompliziert anbieten.»

Gegenseitige Hilfe unter Nachbarn

Noch direkter ist der Kontakt mit jenen, die in den 30 Wohnungen in der gleichnamigen Alterssiedlung Baumgärtlihof wohnen: fünf Ehepaare und 25 alleinstehende oder verwitwete Frauen. Diese sieht die Siedlungsassistentin Elke Wurster teils regelmässig, wenn sie ihren Briefkasten leeren oder ins Dorf spazieren. Sie organisiert die Vermietung der Wohnungen, manchmal lädt sie auch zu Mieteranlässen oder zu Mieterversammlungen ein. Soeben hat eine fordernde Phase ihr Ende gefunden: Der Lift wurde saniert und war einen ganzen Monat lang nicht benutzbar. Das war ebenfalls eine Aufgabe für die Siedlungsassistentin: Sie klärte ab, wer von den Mieterinnen und Mietern Unterstützung benötigt, wer jemanden unterstützen kann oder wer vorübergehend ins Altersheim ziehen möchte.

«Vieles geht ganz gut mit gegenseitiger Unterstützung», freut sie sich. Denn auch wenn das Durchschnittsalter der Mieterin-

nen und Mieter fast 80 Jahre beträgt, ist unter ihnen dennoch viel nachbarschaftliche Hilfe möglich: Eine Mieterin bringt ihrer Nachbarin die Post, andere kaufen füreinander ein oder begleiten einen Nachbarn zu Arztbesuchen, und manchmal trifft sich eine Gruppe zum gemeinsamen Kochen oder Nähen. Ein Glühbirnenwechsel hier oder ein paar praktische Tipps zu technischen Hilfsmitteln dort: «Diese Alltagshilfen sind sehr wichtig und tragen dazu bei, dass jemand zuhause alt werden kann», fasst Elke Wurster zusammen.

Denn nicht der Moment, in dem Pflege notwendig werde, sei wirklich schwierig: «Da können wir die Spitex beiziehen, und damit ist das Problem zumindest bis auf Weiteres gelöst.» Viel komplizierter seien die mannigfaltigen kleinen Alltagshindernisse, die alte Menschen fordern.

**Glühbirnen wechseln
oder technische
Tipps: Kleine Alltags-
hilfen helfen, zu
Hause alt zu werden.**

Generationen verbinden wie im Alltag

Um diesem Problem zu begegnen, wurde vor ein paar Wochen die Mehrgenerationensiedlung Strickler eröffnet. Zwei Drittel der 44 Wohnungen werden an Menschen über 60 Jahren vermietet, ein Drittel an jüngere Personen und Familien. «Solche neuen Siedlungen verbinden das Zusammenleben und die später eventuell nötige Pflege», erklärt Karl Conte. Deshalb wird in der Siedlung Strickler auch eine Pflegewohngruppe eingerichtet.

Mit dem Zentrum Neu-Tödi ist ein weiteres grösseres Projekt in Planung, das diese beiden Funktionen am selben Ort verbinden wird. Ganz nach dem Motto der Altersversorgung der Gemeinde: «Ambulant und stationär.» Kein Entweder-oder, >>

Mehr Informationen: www.age-stiftung.ch > Age Impuls 2017

*Ihr Leben.
Unser Arbeits-
modell.*



Pflegefachfrau/-mann

Temporär. Fest. Springer. Pool: Wir finden für Sie jenes Arbeitsmodell, das zu Ihrem Lebensplan passt. Neben beruflichen Herausforderungen bieten wir Ihnen attraktive Sozialleistungen, Vergünstigungen und gezielte Weiterbildungen.

Wann sind Sie zur Stelle?

careanesth

jobs im schweizer gesundheitswesen

Unsere Stellen:



www.careanesth.com
T +41 44 879 79 79

agogis

Sozialberufe. Praxisnah.

**Weiterkommen im Sozialbereich!
Unsere Bildungsangebote 2018 sind jetzt online.**

EDUQUA

Agogis · Pelikanstrasse 18 · 8001 Zürich · Tel. 043 366 71 10 · info@agogis.ch · www.agogis.ch

HUGENTOBLER
Schweizer Kochsysteme



*Wir wollen unsere
eigene Küche
rentabel führen –
auch in Zukunft.*

Kurse, Betriebsanalysen und Coachings für Führungs- und Fachkräfte in Pflegeheimen und Spitälern.

Besuchen Sie www.hugentobler.ch/rentabilitaet

Zentrum für medizinische Bildung **medi**



**Höhere Fachschule
für Aktivierung**

HF Diplom 3-jährige Vollzeitausbildung

Dipl. Aktivierungsfachfrau HF
Dipl. Aktivierungsfachmann HF

> Mehr zum Aufnahmeverfahren unter medi.ch



Zertifikate FAB/FAA Weiterbildung

Fachperson in aktivierender Betreuung
Fachverantwortliche/r in Alltagsgestaltung
und Aktivierung

> Mehr zu den Weiterbildungsangeboten unter medi.ch



medi | Zentrum für medizinische Bildung | Aktivierung HF
Max-Daetwyler-Platz 2 | 3014 Bern | Tel. 031 537 31 10 | at@medi.ch



Das medi wird **X** im 2017



Wie wollen Sie im Alter wohnen?

Lucio Bizzini, 69, Psychologe und Psychotherapeut sowie ehemaliger Fussballnationalspieler

«Natürlich haben wir alle unsere persönlichen Erfahrungen, die sich darauf auswirken, wie wir uns unser hohes Alter für uns selbst ausmalen. Und die Lösungsansätze sind keinesfalls dieselben, wenn man zu zweit alt wird, wie wenn man auf sich allein gestellt ist. In meinem Beruf hatte ich das

Glück, mit zahlreichen Menschen unterschiedlichen Alters und Hintergrund in Kontakt zu kommen. Aus diesen Begegnungen habe ich viel gelernt, und der Austausch hat mich bereichert. Daher kann

ich mir gut vorstellen, in 15 oder 20 Jahren in einer solchen Umgebung zu leben, in der die Generationen unter einem Dach wohnen, und dabei mit dem Alltagsleben in Verbindung zu bleiben und von der Nachbarschaftshilfe zu profitieren. Ich setze viele Hoffnungen in die Jugend von heute, diese «Generation Z», deren Aufgabe es ist, die wirtschaftlichen und sozialen Modelle sowie die Art und Weise der Betreuung älterer Menschen neu zu erfinden. Es wird mir eine Freude sein, mich von ihrer Ideenvielfalt überraschen zu lassen und – so ich es dann noch kann – an diesem zwischenmenschlichen Austausch teilzuhaben. »

sondern eine Kombination aus allem Nötigen. Denn, das ist Conte wichtig: «Wir möchten nicht in den Kategorien Alt/Jung steckenbleiben, sondern die Generationen miteinander verbinden», sagt er. «Das sollte ja eigentlich der Normalfall im Alltag sein.» Schon oft hat er erfahren, dass viel Nachbarschaftshilfe wie von selber passiert, ohne dass die Siedlungs- und Wohnassistentinnen nachhelfen müssen. Für ihn als Stadtzürcher sei das sehr schön: «Hier reden die Menschen noch von «Dorf», obwohl die Gemeinde die Grösse einer Stadt hat, und entsprechend kümmern sie sich um einander.»

Manche Fragen können die Assistentinnen trotz ihrer grossen Erfahrung nicht selber beantworten. Aber in solchen Fällen

wissen sie, wer weiterhelfen kann: Der Sozialdienst, die Spitex, der Mahlzeitendienst – die drei sind mit allen Organisationen durch ein regelmässiges Fachstellentreffen eng vernetzt. Unterstützung bietet sehr oft auch die Nachbarschaftshilfe Horgen, bei der sich mehr als 80 Freiwillige engagieren: Hilfe beim Zügeln, beim Fensterputzen, im Garten oder beim Übernehmen eines Hundespaziergangs, all die kostbaren kleinen Handreichungen tragen dazu bei, dass alte Menschen weiterhin in ihrer Wohnung leben können. «In

Gut organisierte Nachbarschaftshilfe: «Wir haben sogar mehr Helfer, als wir Einsätze haben.»

Horgen ist die Nachbarschaftshilfe sehr gut organisiert, und wir haben sogar mehr Helferinnen und Helfer, als wir Einsätze haben», freut sich Karl Conte. «Diese Nachbarschaftshilfe vielfältigt die Arbeit der Siedlungs- und Wohnassistenten.»

Die Freiwilligen ihrerseits werden von einer Vermittlerin betreut, die die Einsätze koordiniert und darauf achtet, dass sie entsprechend ihren Fähigkeiten eingesetzt werden. Sie sollen nicht als Gratis-Putzhilfe eingesetzt werden oder in einem Messie-Haushalt verzweifeln müssen. «In solchen Fällen setzen wir ein Putzinstitut oder einen Spezialisten ein», sagt Elke Wurster. Für ihr Engagement werden die Freiwilligen jeweils mit einem Weiterbildungsanlass unterstützt und jedes Jahr mit einem Dankeschön-Fest gefeiert: «Ohne sie ginge es nicht.»

Fantasie und Pragmatismus

Und ohne die Siedlungs- und Wohnassistentinnen auch nicht: Ob es um Hilfe bei administrativen Fragen geht oder um Unterstützung beim Einrichten eines Notfallknopfs – mit einer guten Portion Fantasie und Pragmatismus, mit ihrem grossen Erfahrungswissen und dank einem breiten Netz finden Elke Wurster und ihre Kolleginnen und Kollegen in vielen Fällen eine Lösung. Sie unterstützen damit die Menschen in ihrem Wunsch, möglichst lange zuhause zu leben. ●



Spontane Gespräche unterwegs: Wohn- und Siedlungsassistentin Rebekka Casillo hat eine Seniorin aus der Gemeinde angesprochen.

Réseau Santé Balcon du Jura.vd: Modell einer integrierten Versorgung

«Man muss in Sainte-Croix zur Welt kommen, aber auch sterben können»

Eine koordinierte regionale und lokale Gesundheitsversorgung und eine lückenlose Versorgungskette ermöglichen eine bessere Betreuung von Menschen im Alter. Das Réseau Santé Balcon du Jura.vd präsentiert sich als Zukunftsmodell für die Randregionen.

Von Anne-Marie Nicole

Die Gemeinden Sainte-Croix, Bullet und Mauborget bilden den sogenannten Balcon du Jura Vaudois im Norden der Waadtländer Genferseeregion. So atemberaubend der Blick von hier in die Berge ist: Die Gegend ist Auswandererland. Ein Viertel der Bevölkerung dieser Bergregion mit ungefähr 5600 Seelen ist 65 Jahre alt oder älter; der Balcon ist von einem sozialen und wirtschaftlichen Abstieg der erwerbstätigen Erwachsenen gekennzeichnet. Soziale und medizinische Sicherheit finden anderswo statt.

Doch dem wird nun entgegengehalten. Man hat die Gesundheitsversorgung koordiniert und unter eine einheitliche Führung gestellt. Réseau Santé Balcon du Jura.vd (RSBJ) heisst das Modell. Es ist im Frühling 2015 entstanden und hat alle Gesundheitsversorger der Region unter einem gemeinsamen Dach vereint.

Besonders wichtig für alte Menschen

«Für die alten Menschen und die sozial Schwachen ist diese integrierte Versorgung besonders notwendig», schreiben der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung des RSBJ im Strategieplan für die Jahre 2014 bis 2020. Das RSBJ ging aus dem Alters- und Pflegeheim und dem Gesundheitszentrum hervor, welches wiederum 1999 aus der Fusion vom Krankenhaus und dem Al-

terspflegeheim des Balcon du Jura Vaudois entstanden war – ein Zusammenschluss, der damals zwingend notwendig war, damit das Krankenhaus der Region überhaupt erhalten blieb.

Das RSBJ ist heute eine Art Generaldienstleister im Sozial- und Gesundheitswesen. Zwar steht die medizinische Versorgung des Krankenhauses im Zentrum des Réseau Santé. Aber ebenso ist es verantwortlich für ein Alters- und Pflegeheim, für Kinderhorte, Schulen, Ausbildungszentren, Unternehmen und für ein starkes soziales und zivilgesellschaftliches Gefüge. Auch der Friedhof gehört zum Betreuungsgebiet der RSBJ.

Dienstleistungen im Dienst der Lebensqualität

«Die Gemeinde Sainte-Croix muss die Dienstleistungen, die zur Lebensqualität der Bevölkerung und zur Entwicklung der Region beitragen, auf intelligente Weise aufrechterhalten: den Bahnhof, die Geschäfte, die Apotheke, das Krankenhaus und ähnliche Einrichtungen», erklärt Cédric Roten, der für Gesund-

heit und Soziales verantwortlich ist. Er bringt es auf einen prägnanten Punkt: «Man muss in Sainte-Croix zur Welt kommen, aber auch sterben können.»

Seit seiner Gründung hat das RSBJ «den Patienten ins Zentrum des Gesundheitswesens zurückgebracht – im Bemühen um die Qualität der Betreuung», freut sich Roten. Das Netzwerk hat seine Aufgaben erweitert und

umfasst heute die notwendigen Kompetenzen, um jede Person je nach Gesundheitszustand in den verschiedenen Phasen des Lebens aufzunehmen, anzuleiten, zu betreuen, unterzubringen und zu begleiten. Es bietet eine Struktur der koordinierten Betreuung, die eine umfassende Versorgung ermöglicht (s. Box Seite 37) und verfügt über eine einheitliche Führung für das Krankenhaus, das Alters- und Pflegeheim, die Einrichtungen der medizinisch-sozialen Betreuung und die Praxisgemein-

«Die Gemeinde muss Dienstleistungen, die zur Lebensqualität der Bevölkerung beitragen, erhalten.»



Krankenhaus und Alters- und Pflegeheim in Sainte-Croix: Integrierte Versorgung für eine Randregion.

Bild: Christophe Carisey

schaft, die 2015 geschaffen wurde, um dem Problem der fehlenden Hausärzte in der Region zu begegnen. Im Jahr 2017 hat sich das RSBJ stark für eine Spezialisierung auf dem Gebiet der Geriatrie engagiert, mit einer Akutversorgung für Senioren im Krankenhaus und einer alterspsychiatrischen Begleitung.

Vier Institutionen unter einer Führung

Die Aktivitäten des Réseau Santé Balcon du Jura.vd konzentrieren sich hauptsächlich auf zwei Standorte in der Gemeinde Sainte-Croix: Les Rosiers für die Pflege und medizinische Versorgung, Les Alpes für die Verwaltung, die Unterbringung und die Einrichtungen der medizinisch-sozialen Betreuung (SAMS).

Die Gesundheitsplattform umfasst derzeit vier Institutionen:

- Die Arztpraxis Les Alpes: drei Allgemeinmediziner und eine spezialisierte Sprechstunde für Pädopsychiatrie.
- Das Krankenhaus: 18 stationäre Betten, ein OP-Block, eine Poliklinik, ein Labor, ein Radiologie-Dienst, eine Memory-Klinik etc.
- Das Alters- und Pflegeheim: Ein direkt gegenüber des Krankenhauses neu gebautes APH, L'Arbre de vie, wird ab diesem Herbst 70 Bewohner aufnehmen und die derzeit 52 Betten auf der zweiten Etage des Krankenhauses ersetzen.
- Die Einrichtungen der medizinisch-sozialen Betreuung: ein Zentrum für vorübergehende Betreuung, ein Kurzaufenthaltsangebot, angepasste Wohnungen sowie ein Büro für Prävention und Gesundheitsförderung.

Das Réseau Santé entspricht damit den Erwartungen, welche die Bevölkerung bei einem im Jahr 2014 abgehaltenen Bürgerforum äusserte. Dort wurde auf fehlende Koordinierung, Information und Weiterverfolgung im Bereich medizinischer Massnahmen hingewiesen. Zudem erfüllt das Netzwerk nun die strengen finanziellen Vorgaben. «Wir konnten unsere Effizienz durch Synergien und die Aufteilung von Zuständigkeiten verbessern», bestätigt Éric Simon, Geschäftsleiter ad interim des Netzwerks.

Koordinierte Betreuung verhindert Doppelspurigkeiten

Als Beispiel nennt er die Ergotherapeutin, die Ernährungsberaterin und die auf chronische Wunden spezialisierte Krankenschwester, die im Spital, im Pflegeheim oder als Spitexdienstleisterinnen aktiv werden können. «Zudem vermeiden wir dank der Koordinierung der Betreuung, dass Untersuchungen oder Analysen doppelt durchgeführt werden. Die Konsultationen in der Praxisgemeinschaft sind kostengünstiger als im Krankenhaus.»

Der Prozess, bis diese integrierte Versorgung auch tatsächlich funktionierte, war nicht einfach: Bis die Kompetenzen gebündelt, die Ressourcen verfügbar, die Teams mobilisiert und die Ausrüstung vereinheitlicht waren, war es ein langer Weg. «Die Koordinierung und Integration der vom RSBJ angestrebten medizinischen Massnahmen gelingen nur dann, wenn alle einander in ihrem Bereich wirklich achten und anerkennen. Keine Institution darf über eine andere dominieren, was insbesondere für jene gilt, die besser mit Ressourcen ausgestattet sind.» So kann man im Kapitel über die Werte lesen, die für die Tätigkeit des Réseau Santé bindend sind.

Es erwies sich als langer Weg, bis die Ressourcen bereit und die Teams mobilisiert waren.

>>

PLANEN SIE EIN NEUES PROJEKT?

Hier finden Sie professionelle Berater
für Schweizer Institutionen und Heime:
www.curaviva.ch/beraternetzwerk



Pädagogische Hochschule Thurgau.
Lehre Weiterbildung Forschung



Zertifikatslehrgang (CAS) Pädagogik der Frühen Kindheit

Professionelles Beraten, Umsetzen und Handeln unter Berücksichtigung der verschiedenen Perspektiven – Familiäre und kindliche Situationen im Einzelfall fundiert verstehen.

Weitere Informationen: www.phtg.ch > Weiterbildung

careCoach

für Heime und Spitex

DAS ORIGINAL (seit über 16 Jahren)
Die erste mobile Pflege-Doku im Markt



Mobilität = Zeitgewinn & Arbeitsfreude

- **Mobile Wund-Doku** (Puppe / Fotos)
- **Menüwahl-Modul** (Vorlagen / Listen)
- **Bestell-Modul** (individuelle Anwendungen)
- **Tageszeit-Filter** (wer, was, wann, wie viel)
- **tacsCoach 2.0 mobile** (Controlling)

Sainte-Croix-Gesundheitsverantwortlicher Cédric Roten hält fest, dass «der Mut, die Intelligenz und die Weitsicht der Partner vor Ort» notwendig sind, um die Strukturen anzupassen und gemeinsam über ein Modell für die Zukunft nachzudenken.

Das Engagement der Behörden, in diesem Fall der drei Gemeinden des Balcon du Jura, ist für den Erfolg des Unternehmens

«Bis Strukturen angepasst und Veränderungen akzeptiert sind, braucht es Zeit.»

ebenfalls wichtig. Als ordentliche Mitglieder des Verwaltungsrats des RSBJ übernehmen sie eine Rolle als Vermittler und moralische Instanz. Sie sind ebenso politische und finanzielle Unterstützer. Sie haben sich verpflichtet, die Abdeckung

des Defizits in der Praxisgemeinschaft während der ersten drei Tätigkeitsjahre abzudecken. Dies war auch notwendig. «Eine starke politische Geste», sagt Cédric Roten. Zudem haben sie den Planungskredit und die Anschlussgebühren des neuen Alters- und Pflegeheims in Höhe von einer Million Franken finanziert.

Überwinden des Gärtchendenkens

Demnächst werden die Arbeitsstrukturen vereinheitlicht, zudem sollen Qualitätsindikatoren für die Bewertung der Effizienz des Netzwerks eingeführt werden. Ausserdem steht die Harmonisierung der Software-Tools auf dem Programm – derzeit gibt es noch vier verschiedene Pflegedossiers.

Es wird noch einige Hindernisse geben, die es zu umgehen gilt, so zum Beispiel das Gärtchendenken. Aber problematisch sind auch der Finanzfluss jeder Institution sowie der Widerstand gegen Veränderungen. Zu den Vorhaben zählen auch die Integration in die einheitliche Führung des sozialmedizinischen Zentrums (Spitexdienst), das bereits eng mit dem RSBJ zusammenarbeitet, sowie der Ausbau der Aktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung.

Inspiration für andere Regionen

Es sei noch zu früh für eine echte Bilanz, sagen Éric Simon und Cédric Roten. Beide aber sind überzeugt: Das Réseau Santé Balcon du Jura ist ein Zukunftsmodell der integrierten Versorgung für die Randregionen.

Auch andere periphere Regionen des Waadtlandes lassen sich vom Modell inspirieren.

Auch andere periphere Regionen des Kantons lassen sich vom Modell Réseau Santé Balcon du Jura.vd inspirieren, so das Vallée de Joux, das von der Erfahrung Éric Simons und seiner Unterstützung profitiert und so sein Vorhaben zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen hofft.

«Man darf die Dinge nicht mit der Stoppuhr angehen», sagt Éric Simon. «Es braucht Zeit, um Strukturen anzupassen und Veränderungen zu akzeptieren.»

Doch er ist zuversichtlich: «Die Grösse unserer Regionen ermöglicht es uns, unsere Arbeit partizipativ auszurichten. Wir kennen uns, wir kommen miteinander aus. Es fühlt sich gut an, in der Gemeinschaft tätig zu sein!» ●



Führen mit Zahlen – Erfüllen von Anforderungen

AbaProject – Software für Soziale Institutionen

- Gestaltbarer Bewohnerstamm
- Pflgetarife mit Ansätzen gemäss Einstufung BESA, RAI
- Erfassung von Pflegeleistungen, Spesen, Absenzen auch über Smartphones und Tablets
- Barcode-Scanning für Pflegeleistungen, Material- und Medikamentenbezüge
- Mehrstufige Gruppierung der Kostenarten, Kostenstellen und Kostenträger nach KVG, BSV und kantonalen Anforderungen
- Somed-Statistik
- Schnittstelle zu Pflegedokumentation
- Nahtlose Integration in Lohnbuchhaltung, PPS, Materialwirtschaft, Fakturierung, Kostenrechnung ohne Datenredundanzen
- Mobile Datenerfassung auf iPad

www.abacus.ch



ABACUS
Business Software

Architekten und Städteplaner sollten das Alter immer mit einplanen

«Selbstbestimmung ist ein wichtiges Gut – gerade auch beim Wohnen»

Damit Menschen so lange wie möglich selbstständig leben können, muss es genügend altersgerechte Wohnungen geben. Doch dies allein genügt nicht. Es brauche ebenso altersfreundliche Städte – sagt der Fachmann für altersgerechtes Bauen und Wohnen im Alter, Felix Bohn*.

Interview: Urs Tremp

Herr Bohn, was heisst das eigentlich: Wohnen? Wann kann der Mensch sagen: Ich wohne?

Felix Bohn: Eine wirklich interessante Frage (*überlegt länger*). Ich gebe zwei Antworten. Zuerst ganz einfach: Dazu gehören die eigenen vier Wände. Andererseits – und das ist die zweite Antwort: Weil es niemanden gibt, der nicht wohnt, ist Wohnen auch einfach der Ort, an den man abends zurückkehrt. Anders gesagt: Dort, wo man sein Nest hat, also wo man schläft.

Das heisst: Auch der Stadtstreicher wohnt, selbst wenn er unter der Brücke lebt?



* **Felix Bohn**, 57, ist dipl. Arch. ETH, dipl. Ergotherapeut HF und Berater für alters- und demenzgerechtes Bauen und Wohnen. Er ist u.a. Verfasser der «Planungsrichtlinien für altersgerechte Wohnbauten» der Schweizer Fachstelle Hindernisfreie Architektur. Er ist Gründer und Leiter des Netzwerks Gerontologische Architektur. Mehr Infos: www.wohnenimalter.ch

Ja. Es muss nicht unter der Brücke sein, man kann sein Nest in einem verlassenem Haus einrichten oder in einem Schuppen – wo auch immer. Selbst an diesen Orten sieht man, dass die Menschen wohnen: Sie richten sich ein, schützen sich gegen Nässe und Kälte, gestalten den Ort – auch mit Gegenständen, die ihnen wichtig sind. Sie schaffen sich also etwas Eigenes, ein Daheim. Da ist man bei sich, hat die Kontrolle über die nächste Umgebung. Hier darf nicht jeder unangemeldet eintreten.

Ist dieses Nestbauen ein urmenschliches Bedürfnis?

Ja. Das beginnt mit dem ersten Tag. Babys bekommen mit dem Schlafkörbchen ihre zuerst noch ganz kleine eigene Welt. Schon diese wird mit Spielzeug so ausgestattet, dass sie ein unverwechselbares Daheim ist.

Dieses Daheim gestalten allerdings nicht die Kleinkinder selbst. Entwickeln sich – vielleicht aus den frühkindlichen Erfahrungen heraus – die Wünsche ans Wohnen später bei allen Menschen gleich?

Das Wohnen, wenn man es selbst bestimmen und gestalten kann, hat zwar eine ganz starke individuelle Komponente. Aber es gibt Ansprüche ans Wohnen, die bei vielen Menschen in bestimmten Lebensabschnitten dieselben sind. Wer jung ist, möchte einfach einmal weg von Zuhause. Der junge Erwachsene ist neugierig, wie und wo er auch leben könnte. Er probiert verschiedene Wohnformen aus und erfährt dabei, was ihm am besten entspricht. Dann kommt bei den meisten Menschen eine Phase, in der sie vermehrt zuhause sind. Oft ist das der Fall, wenn jemand eine Familie gründet. Im Alter schliesslich sind wir noch öfter zuhause. Wer aus dem Erwerbsleben austritt, geht nicht mehr regelmässig aus dem Haus an einen Arbeitsplatz mit Arbeitskollegen. Im hohen Alter wird es beschwerlicher, unterwegs zu sein, die sozialen Kontakte werden weniger. Entsprechend wird die nahe Wohnumgebung wichtiger.



Neuer Aussenlift in einer älteren städtischen Siedlung:
«Die Umgebung den Lebensumständen anpassen».

Welchen Anspruch ans Wohnen hat man, wenn man älter wird und alt ist?

Zuerst einmal: Die meisten Menschen wollen dort wohnen bleiben, wo sie es sich gewohnt sind. Die vertraute Umgebung – nicht nur die Wohnung selbst, sondern auch die Nachbarschaft, das Quartier, das Dorf oder die Stadt – wird ganz wichtig.

Gilt das für alle älteren und alten Menschen?

Es gibt Menschen, die auch im höheren Alter Lust auf Veränderungen und neue Erfahrungen haben. Das ist aber eine Minderheit. Denn dazu brauchen sie eine gute Gesundheit und die Offenheit für Neues und Unbekanntes. Im hohen Alter müssen viele ältere Menschen mit körperlichen und sinnlichen Einschränkungen leben. Es wird anstrengender, sich auf die Welt einzulassen. Die Welt wird kleiner. Und oft ist die Wohnung noch der einzige Ort, an dem man sich frei und ohne Hilfsmittel bewegen kann.

Wie soll und kann Architektur diese kleine Welt gestalten, damit es den Menschen auch wirklich wohl ist?

Ideal ist, wenn diese Menschen nicht nur eine Wohnung, sondern auch eine Umgebung haben, die ihren Lebensumständen entspricht.

Das heisst?

Lassen Sie es mich am Beispiel eines Heims erklären: Dieses sollte wie eine kleine Stadt angelegt sein – mit verschiedenen breiten Korridoren, mit unterschiedlich hohen Räumen, mit Plätzen, mit Aussichtspunkten und so weiter. Wer jung ist, kann ausgehen, wenn er Lust hat auf Vergnügen. Auch «junge Alte» können in die Berge fahren, wenn sie Erholung suchen. Im hohen Alter geht dies oft nicht mehr – oder sicherlich nicht mehr so einfach. Darum sollte die Architektur, so weit das möglich ist, Abwechslung, die man sich früher draussen holte, in die Häuser bringen.

«Architektur sollte die Abwechslung, die man früher draussen holte, in die Häuser bringen.»

Viele alte Menschen wohnen heute freilich nicht in einem Heim. Sie wünschen sich aber altersgerechte Wohnungen in einer altersgerechten Umgebung, um möglichst lange selbstständig zu sein.

Da gilt dasselbe, was ich eben gesagt habe. Die Umgebung muss so gestaltet sein, dass die Menschen am täglichen Leben teilnehmen können, ohne dass sie weit gehen müssen.

Und wie gestaltet man dies?

Indem zum Beispiel Häuser mit Laubengängen um einen zentralen Platz gebaut werden, sodass Begegnungen gefördert werden. Es ist beruhigend zu wissen, dass es die Nachbarn registrieren, wenn sie einen lange nicht mehr gesehen haben. Viele sind zwar im Alter auch gerne allein oder zu zweit mit dem Ehepartner. Auch ältere Menschen wollen ihre Privatsphäre, aber trotzdem nicht anonym und isoliert wohnen. Darum muss Architektur für alte Menschen vor allem soziale Teilhabe er-

>>

Effiziente Wundversorgung mit innovativen Silikon-Schaumverbänden Bis zu zwei Verbandwechsel pro Woche sparen

Wunden belasten die Betroffenen, fordern die Pflegefachpersonen und verursachen hohe Kosten. Der moderne Silikon-Schaumverband ALLEVYN LIFE mit Superabsorber-Kern und einzigartigem Wechselindikator perfektioniert die Wundversorgung, entlastet dank bis zu 50 % weniger Verbandwechseln die Pflegefachkräfte und überzeugt auch die Patienten¹⁻³.

Laut aktuellen Erhebungen verschlingt die mit häufigen Verbandwechseln verbundene Wundversorgung bis zu 66 Prozent der wertvollen Pflegezeit. Zudem leiden Wundpatienten häufig unter Schmerzen – insbesondere beim Verbandwechsel.

Mit ALLEVYN LIFE von Smith & Nephew steht nun ein innovativer Silikon-Schaumverband zur Verfügung, der bezüglich Qualität der Wundversorgung und Wohlbefinden der Patienten wegweisend ist. Der zusammen mit Patienten, Pflegefachkräften und Ärzten entwickelte Verband ermöglicht ein effizientes Exsudat-Management zugunsten schneller Wundheilung, bietet hohen Tragekomfort und entlastet auch die Pflegenden. Denn mit ALLEVYN LIFE sinkt die Zahl der Verbandwechsel um bis zu 50 %. Das spart Zeit und Kosten¹⁻³.

Fünf Schichten, Superabsorber-Kern und einzigartiger Wechselindikator
Dank modernster Materialien und einem innovativen fünfschichtigen Aufbau bietet ALLEVYN LIFE klare Vorteile gegenüber konventionellen Schaumverbänden.

Auf der Wunde liegt eine sanft haftende, perforierte Wundkontaktschicht aus Silikon-Gel. Diese minimiert das Risiko von Hautirritationen, steigert den Tragekomfort und ermöglicht einen schmerzarmen, atraumatischen Verbandwechsel. Darüber liegen, zur Erzeugung des für eine schnelle Wundheilung nötigen ideal-feuchten Wundmilieus, ein hydrozellulärer Schaum und ein Superabsorber-Verschlusskern, welcher aus der Wunde austretendes Exsudat aufnimmt und selbst unter Druckeinwirkung sicher einschliesst. Damit sinkt das Risiko signifikant, dass der Verband undicht wird und vorzeitig gewechselt werden muss. Zudem wird einer Geruchbildung wirkungsvoll vorgebeugt.

Zwischen dem Verschlusskern und der hoch atmungsaktiven, wasser- und bakterienichten Aussenfolie liegt eine innovative Maskierungsschicht. Diese minimiert die Sichtbarkeit von Exsudat nach aussen – zugunsten eines sauberen Gefühls der Patienten auch nach mehreren Tagen.

Abgerundet wird der Aufbau von ALLEVYN LIFE durch den einzigartigen

Wechselindikator. Dieser zeigt an, wenn 75 % des Verbands mit Exsudat gefüllt sind und ein Verbandwechsel nötig wird.

Anatomische Form für viel Komfort – auch beim Duschen

Ebenso innovativ sind die ausgeklügelte Kleeblattform und der breite Haftrand von ALLEVYN LIFE. Der in vier Standard-, einer Fersen- und zwei Sakrum-Varianten erhältliche Verband lässt sich hervorragend an alle Körperkonturen anpassen, verrutscht deutlich seltener und haftet derart sicher, dass die Patienten damit duschen können. Nicht zuletzt mildert der mehrschichtige Aufbau Druck- und Stosseinwirkungen von aussen. So fühlen sich die Patienten jederzeit gut geborgen und sind vorbeugend vor Druckgeschwüren geschützt. Laut einer US-amerikanischen Studie reduzierte sich die Zahl der Druckgeschwüre nach Einführung eines Präventionsprotokolls mit ALLEVYN LIFE um 69 %⁴.

Bis zu 50% weniger Verbandwechsel, überzeugte Patienten, entlastete Pflegefachkräfte

Weitere klinische Erhebungen belegen: Die durchschnittliche Verbandliegezeit von ALLEVYN LIFE liegt mit 5,2 Tagen rund 50 % höher als bei konventionellen Schaumverbänden (3,4 Tage). Somit können Pflegefachkräfte pro Patient bis zu zwei Verbandwechsel wöchentlich einsparen 1-3. Zugleich profitieren die Patienten von einem gesteigerten Wohlbefinden und mehr Lebensqualität. Laut Erhebungen bewerten bis zu 84% ALLEVYN LIFE bezüglich Geruchsbildung, Haftvermögen, Schutz gegen Flüssigkeitsaustritt und Durchnässung sowie im Hinblick auf Tragekomfort und Schmerzfreiheit beim Verbandwechsel positiv⁵.

Literatur

1. Stephen-Haynes J et al. The clinical performance of a Silicone Foam in an NHS Community Trust, *Journal of Community Nursing*, 2013;27(5).
2. Simon D and Bielby A. A structured collaborative approach to appraise the clinical performance of a new product. *Wounds UK* 2014;10(3):80–87
3. Joy H et al. A collaborative project to enhance efficiency through dressing change practice. *Journal of Wound Care* 2015;24(7):312,314–7
4. Swafford K et al. Use of a Comprehensive Program to Reduce the Incidence of Hospital-Acquired Pressure Ulcers in an Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care* 2016;25(2):152-155
5. Rossington A et al. Clinical performance and positive impact on patient wellbeing of ALLEVYN LIFE. *Wounds UK* 2013;9(4):91–95.



ALLEVYN LIFE



möglichen und fördern. Das beginnt beim Balkon, der für alte Leute viel wichtiger ist als für junge. Von ihrem Balkon aus können mobilitätsbehinderte ältere Menschen das Leben beobachten und am Alltag teilnehmen. Ideal ist eine Wohnsituation, die ebenso nach dem belebten aussen – einer Strasse zum Beispiel – als auch nach dem ruhigen innen – einem Hof etwa – ausgerichtet ist.

Allein mit einer altersgerechten Inneneinrichtung ist es also nicht getan?

Nein. Der öffentliche Raum muss auch für alte Menschen zugänglich sein, also auch der Raum ausserhalb der Wohnsiedlung. Wenn sie keine öffentlichen Verkehrsmittel zur Verfügung haben, die altersgerecht funktionieren, oder keinen Einkaufsladen in erreichbarer Nähe, dann nützt ihnen die schönste altersgerechte Wohnung nichts. Es braucht also auch die altersgerechte Stadt.

Man stellt allerdings fest, dass alte Leute Angebote wie Plätze zum Verweilen oder Orte der Begegnung oft nicht nutzen.

Man darf und kann die Leute nicht zu Begegnung und Austausch zwingen. Ich stelle fest, dass Planungen von altersgerechten Wohnungen, Häusern oder Siedlungen oft von einer Sozialromantik ausgehen, die mit der Wirklichkeit wenig zu tun hat.

Was meinen Sie damit?

Man stellt sich vor, dass sich auf einem Platz, der eingeplant wurde, die alten Leute treffen, miteinander schwatzen, quasi zu besten Freunden werden. Das altersgerechte Haus oder die altersgerechte Siedlung als Ort des blühenden sozialen Lebens, des permanenten Austausches und der gegenseitigen Sorge. Aber es gibt wie bei jungen Menschen auch alte Menschen, die gerne allein sind, die sich nicht dauernd mit anderen Leuten treffen und mit ihnen essen wollen. Und es gibt auch ältere Menschen, die spielende Kinder als störend empfinden und vor allem ihre Ruhe wollen.

Dann ist das sogenannte altersdurchmischte Wohnen, das Generationenwohnen, auch nicht in jedem Fall das Wohnideal für alte Menschen?

Nein. Es gibt überhaupt keine allgemeingültige Form des Wohnens im Alter, die für alle gut ist. Das ist in jüngeren Jahren so – und auch im Alter. Es gibt Menschen, die haben auch im Alter gerne Betrieb, andere stören sich daran. Es gibt Menschen, die brauchen viel Platz. Andere kommen mit wenig Platz besser zurecht. Da sind die Bedürfnisse ganz verschieden. Ist bei der Planung altersgerechter Wohnungen, Häuser oder Siedlungen der Ansatz allzu sozialromantisch, endet es oft in einer Enttäuschung. Sie können nicht einfach einen Gemeinschaftsraum planen und diesen dann sich selbst überlassen. Da geht kaum jemand hin. Das ist bei jungen Menschen genau gleich. Man trifft sich dort, wo es einem wohl ist, und nicht dort, wo andere es für einen vorgesehen haben.

Wie soll denn eine Alterssiedlung, ein Altersheim heute und in Zukunft geplant werden?

Zuerst und ganz wichtig: Es sollten als Standard möglichst flächendeckend altersgerechte Wohnungen gebaut werden.

Das heisst?

Dass man Wohnungen baut, welche die Menschen, die darin leben, nicht durch bauliche Schranken behindern. Die meisten Menschen müssen im Alter mit gewissen körperlichen Einschränkungen leben. Kraft, Gehör und Sehkraft lassen nach. Der Bewegungsapparat ist nicht mehr so beweglich, die Reflexe verlangsamen sich. Das ist ganz natürlich. Meist sind das ja gar nicht derart dramatische Dinge. Es ist doch ein – auch volkswirtschaftlicher – Unsinn, diese Leute in einem Pflegeheim unterzubringen, nur weil sie zum Beispiel nicht mehr in eine Badewanne steigen und alleine duschen können. Es gibt zwei Hauptkriterien, die alte Menschen zwingen, aus ihren angestammten Wohnungen ausziehen zu müssen: Die Erreichbarkeit der Wohnung – in der Regel sind Treppen das Hindernis – und der Sanitärraum. Wenn man genügend Wohnungen hätte, bei denen Zugänglichkeit und sanitäre Einrichtungen altersgerecht gebaut und eingerichtet sind, dann könnten viel mehr Menschen länger zuhause wohnen bleiben. Es gibt zwar solche Wohnungen, aber nur punktuell und viel zu wenige. Menschen ziehen im Alter nicht gerne in eine Gegend, die ihnen nicht vertraut ist. Zudem sind altersgerechte Wohnungen in der Regel neu und darum teurer als eine Wohnung, in die man vor dreissig, vierzig Jahren eingezogen ist.

«Man kann und darf die Menschen nicht zu Begegnung und Austausch zwingen.»

Das heisst: Man muss dringend günstige altersgerechte Wohnungen bauen?

Alter ist keine Krankheit, sondern ein normaler Lebensabschnitt. Es sollten generell nur

noch Wohnungen gebaut werden, die das sichere und selbstbestimmte Älterwerden zulassen. Viele, auch neu gebaute Wohnungen, sind voller Hindernisse. Junge Menschen können solche Planungsfehler wie Stufen in einer Wohnung oder einen Sicherungskasten auf zwei Meter Höhe kompensieren. Das gilt übrigens nicht nur für den Wohnungsbau, sondern auch für den öffentlichen Raum und Verkehr. Zudem wird eine hindernisfreie und nach ergonomischen Prinzipien gebaute Wohnung auch von jungen Familien mit Kleinkindern geschätzt, wenn sie mit dem Kinderwagen bis in die Wohnung fahren können. Das Gleiche gilt für Busse mit tiefem Einstieg und für ebenerdige Geschäfte.

Was muss getan werden?

Es muss selbstverständlich werden, so zu bauen, dass man auch mit Einschränkungen selbstständig wohnen kann. Das ist bei vielen Menschen nicht bis ganz am Ende des Lebens möglich. Aber wirklich rund um die Uhr pflegebedürftig sind die Menschen zumeist nur ein paar wenige Monate vor dem Sterben. Die Aufenthaltsdauer in den Pflegeheimen wird ja tatsächlich immer kürzer. Aber es werden noch immer zu viele Menschen zu Pflegefällen, nur weil sie in ihrer angestammten Wohnung baulich behindert werden. Oft bräuchte es nur einen Lift, eine flache Dusche, einen Boden, der nicht spiegelt, eine gute Beleuchtung oder einen Kochherd mit grossen Drehschaltern statt mit Touchscreen-Tasten. Solche Anpassungen wür-

>>

den nicht nur einen späteren Heimeintritt ermöglichen. Auch für die Spitex würde der Aufwand geringer. Darum müssen die Bauordnungen der Gemeinden unbedingt so angepasst werden, dass neue Wohnungen altersfreundlich gebaut werden, dass aber auch der öffentliche Raum und öffentliche Gebäude für alte Menschen zugänglicher sind.

Zeigen denn nicht gerade die immer kürzeren Aufenthaltszeiten in den Pflegeheimen, dass die Entwicklung längst in diese Richtung läuft?

Die Losung «ambulant vor stationär», die heute auch politisch kaum mehr bestritten ist, fördert diese Entwicklung, ja. Und man sieht auch, dass sich ein riesiger Markt entwickelt, der genau diese Dienstleistungen anbietet, die «ambulant vor stationär» praktisch möglich machen: nicht nur Spitex-Unternehmungen, auch Reinigungsunternehmen, Mahlzeitendienste und so weiter. Wenn mir das Essen des einen Mahlzeitendienstes nicht zusagt, kann ich zu einem anderen wechseln. Dieser Entwicklung hinkt die Architektur aber noch weit hinterher.

Das Heim – das Altersheim – wird es also im Idealfall nicht mehr brauchen?

Das allerdings glaube ich nicht. Es wird immer Menschen geben, die aus gesundheitlichen oder sozialen Gründen in ein Heim eintreten. Aber das klassische Altersheim hat ausgedient. Die Entwicklung geht in Richtung Pflegezentren mit familiären Pflegewohngruppen, betreutes oder begleitetes Wohnen. Die Generation, die in zwanzig Jahren alt ist, wird viel mehr auf Selbstbestimmung pochen als frühere Generationen. Man möchte die Dienstleistung eines Heims beanspruchen können, aber autonom entscheiden, ob man allein oder in Gesellschaft essen will. Das gilt es künftig stärker zu berücksichtigen.

Wie sieht die Lösung aus?

Heute werden in unmittelbarer Nähe zu einem Pflegeheim oft altersgerechte Wohnungen gebaut. Die Bewohnerinnen und Bewohner dieser Wohnungen können von der Infrastruktur des

Pflegeheims profitieren. Da haben sie quasi den Fünfer und das Weggli. Sie leben selbstständig, haben – das ist wichtig – auch eine eigene Postadresse, können aber den zusätzlichen Altersheimservice in Anspruch nehmen. Das meine ich mit begleitetem Wohnen: dass jemand da ist, der zum Beispiel kleinere Reparaturen ausführen kann oder auch einmal vorbeischaufelt und fragt, was man noch brauchen könnte. Das geht für mich in Richtung «Hauswart plus». Eine eher lockere Verbindung und nicht jemand, der am Morgen kommt und fragt, wie man geschlafen habe. Attraktiv ist dieses Modell übrigens auch für Paare, bei denen der eine Partner im Pflegeheim lebt. Man lebt so nahe genug, dass ein gemeinsames Leben möglich bleibt.

Und doch kann sich der gesunde Partner auch einmal zurückziehen und für sich schauen.

Könnte dieses «Hauswart plus»-Modell nicht auch in der herkömmlichen Umgebung und mit Freiwilligenarbeit funktionieren?

Das glaube ich nicht. Irgendwie muss es institutionalisiert, zumindest organisiert sein.

«Es wird immer Menschen geben, die aus sozialen Gründen in ein Heim eintreten möchten.»

Warum?

Die Erfahrung zeigt, dass Freiwilligkeit zwar eine bestimmte Zeit lang und in bestimmten Konstellationen funktionieren kann. Als Langzeitmodell aber ist es zu störungsanfällig. Ich habe vorhin von Sozialromantik gesprochen. Auch viele Freiwilligenprojekte beginnen fast euphorisch, oft angestossen von Leuten, die viel Energie und eine hohe Sozialkompetenz haben. Aber nicht selten enden diese Projekte in Frustration, weil Anerkennung fehlt, weil die Arbeit immer an denselben Leuten hängen bleibt, weil das soziale Klima im Quartier trotzdem nicht anders wird als anderswo. Gegenseitige Hilfe muss wirklich gegenseitig sein, sonst funktioniert sie nicht. Da ist Professionalität mit klar zugewiesenen Aufgaben und entsprechender Entlohnung ehrlicher und tragfähiger.

Ist es sinnvoll, dass alte Menschen nur unter sich leben?

Solche Modelle mit Alterswohnungen, kombiniert mit einem Pflegeheim, fördern doch auch die Ghettobildung. Man will aber erreichen, dass die alten Menschen am Alltag teilhaben.

>>



Wie wollen Sie im Alter wohnen?

Joseph Gorgoni alias Marie-Thérèse Porchet, 51 Jahre, Schauspieler und Tänzer, Genf

«Wie die meisten Menschen würde auch ich meinen Lebensabend gern bei mir zuhause verbringen und lebendig sterben! Ich möchte nicht leiden und auch denen, die ich liebe, kein Leid bereiten. Ich hoffe, niemals abhängig von der Hilfe anderer zu sein. Sollte es doch so

weit kommen, wünsche ich mir, dass ich mir dessen bewusst und in der Lage bin, mich darauf einzulassen. Der Ort ist mir eigentlich egal, solange ich nicht von der Welt abgeschnitten bin. Ich bin ein Städter, ich liebe das Leben, den Lärm der Stadt und die vielen

Menschen um mich herum. Per se finde ich es nicht schlimm, zu altern, auch wenn das Alter natürlich Entsaugungen mit sich bringt. Wenn ich ein Dach über dem Kopf, Musik und die Leute um mich habe, die ich liebe, reicht mir das! Meine Mutter wohnt in einem Alters- und Pflegeheim. Ich finde, dass dieses Heim ein lebendiger Ort ist, auch wenn seine Bewohner nicht mehr wirklich im Leben stehen. Es ist schwierig, zuzusehen, wie die Menschen immer schwächer werden. Mein Beruf verschafft mir Distanz und gestattet mir, die amüsante Seite der Dinge zu sehen. Die Leichtigkeit ist meine Zuflucht, und ich hoffe, mir mein Lachen noch lange zu bewahren.»



Barrierefreies Badezimmer mit Flachdusche und Haltegriffen am richtigen Ort: «Wer beim Bauen nicht an ältere Menschen denkt, schliesst diese aus der Gesellschaft aus, gefährdet und behindert sie.»

Das ist tatsächlich eine Grundsatzfrage. Da sind die Wünsche ganz unterschiedlich. Wenn Menschen mit ähnlichen Erinnerungen und Lebenserfahrungen an einen Ort ziehen, kann das für einige sehr schön sein. Andere werden das Zusammenleben mit jungen Menschen vorziehen. Die freie Wahl ist entscheidend. Deshalb ist es nicht damit getan, wenn eine Gemeinde eine Alterssiedlung baut und im übrigen Wohnungsbau und im öffentlichen Raum die Bedürfnisse der Älteren vernachlässigt.

Wann ist es an der Zeit, sich zu überlegen, ob man in eine altersgerechte Wohnung zieht?

Die Frage heisst eigentlich: Wann beginnt das Alter? Wann soll ich spätestens in eine Wohnung ziehen, in der ich auch alt werden kann? Aber auch: Was kann ich vorkehren, damit ich in meiner Wohnung bleiben kann? Ich bin als Berater für Wohnungsanpassungen immer wieder damit konfrontiert, dass es plötzlich ganz schnell gehen muss. Man soll also früh vorsorgen. Das ist gebaute Altersvorsorge. Fragen Sie sich: Kann ich in meiner Wohnung auch leben, wenn ich an Stöcken gehe oder wenn ich nicht mehr als fünf Treppenstufen schaffe? Zudem: Um den Komfort einer flachen Dusche zu schätzen – dies nur als Beispiel –, brauche ich nicht körperlich eingeschränkt zu sein. Das kann durchaus mit fünfzig schon sinnvoll und angenehm sein. Was ich sagen will: Wenn ich merke, dass meine Wohnung nicht alterstauglich ist, sollte ich entweder in Betracht ziehen, die Wohnung baulich anzupassen oder mir eine Wohnung zu suchen, die besser geeignet ist. Mit 80, 85 noch umzuziehen, kann sehr schwierig werden. Dann bietet sich als Lösung oft nur das Pflegeheim an, auch wenn der Unterstützungsbedarf nicht sehr hoch ist. Mit den entsprechenden finanziellen Folgen.

Noch einmal ganz konkret: Wann soll man sich das genau überlegen?

Das kann ich nicht sagen. Man sollte noch fit genug sein, um etwas Neues zu suchen und sich am neuen Ort einzuleben. Oft sind es Ereignisse von aussen wie der Auszug der Kinder, der Tod des Partners oder eine Wohnungskündigung, welche die Frage nach dem «Wie weiter» auslösen. Wer in seinem Haus das Bad umbaut, tut gut daran, schon mit 40 fürs Alter zu planen. Wer mit 50 eine Eigentumswohnung kauft, sollte auf eine umfassende Hindernisfreiheit achten. Nur schon wegen der

eigenen Eltern, die zu Besuch kommen wollen. Selbstbestimmung ist nicht erst im Alter ein hohes Gut. Der Grad der Selbstbestimmung und Autonomie im Alter hat auch eine oft unterschätzte architektonische Komponente. Die Höhe des WCs und das Vorhandensein eines Haltegriffs am richtigen Ort können darüber entscheiden, ob jemand noch selbstständig und sicher das WC benutzen kann. Ein

«Schon aus volkswirtschaftlichen Gründen müssen wir umfassend altersgerecht bauen.»

Kochherd mit Drehschaltern ermöglicht einer sehbehinderten Person noch das selbständige Kochen, das ihr bei einem Kochfeld mit Touchschaltern nicht mehr möglich wäre. Das hat alles starken Einfluss auf das Selbstbild und Fremdbild von alten Menschen. Wer beim Bauen nicht an ältere Menschen denkt, schliesst diese aus der Gesellschaft aus, gefährdet und behindert sie. Unfälle mit gravierenden Folgen sind wahrscheinlicher, die Dienste einer Spitex werden früher und intensiver benötigt. Der Eintritt in ein Pflegeheim wird wahrscheinlicher. Eine nicht altersgerechte Architektur und Planung des öffentlichen Raums behindert nicht nur die älteren Menschen unnötig. Sie löst direkt höhere Gesundheitskosten aus. Wir können es uns sowohl aus gesellschaftspolitischen wie aus volkswirtschaftlichen Gründen gar nicht mehr leisten, nicht umfassend altersgerecht zu bauen. ●

Betriebliches Gesundheitsmanagement lohnt sich

«Gesunde Mitarbeitende – gesundes Unternehmen»



Matthias Radtke ist Geschäftsführer des Alterszentrums zur Rose in Reichenburg

Die Anforderungen an die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen steigen kontinuierlich. Die Grenzen zwischen Privat- und Arbeitsleben verschmelzen immer mehr. Dass Arbeit krank machen kann, wenn sie überfordert und man darin keinen Sinn erkennt, ist keine neue Erkenntnis mehr. Die Folgen von Personalabsenzen und Fluktuation können hohe Kosten verursachen. Deswegen sind die Betriebe und Ihre Führungskräfte gefragt, eine gesundheits- und potenzialfördernde Unternehmenskultur zu etablieren.

Betriebliches Gesundheitsmanagement als Teil der Unternehmenskultur

Gesundheit ist nicht einfach reine Privatsache. Die Arbeitgeber sollten daran interessiert sein, dass es Ihren Angestellten gut geht und diese leistungsfähig bleiben. Damit es nicht bei punktuellen Aktivitäten bleibt, sollten Unternehmen integrierte betriebliche Strukturen und Prozesse entwickeln, welche das volle Potenzial der Gesundheitsförderung im Betrieb ausschöpfen. Die Unternehmenskultur wird ganz wesentlich durch die Führungskräfte geprägt. Sie nehmen eine Vorbildfunktion ein und müssen zuerst auf ihre eigene Gesundheit achten. Nur dann sind sie glaubwürdig und verfügen auch über die notwendigen Ressourcen, um die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden ernst zu nehmen. Aus der Gesundheitsforschung ist bekannt, dass es von Vorteil ist, wenn folgende Ansprüche erfüllt werden können: Die Mitarbeitenden wollen orientiert sein, sie wollen verstehen, sie wollen handeln können, sie wollen in ihrem Tun einen Sinn erkennen. Wenn sich Führungskräfte diese Aspekte im Umgang mit den Mitarbeitenden zu Herzen nehmen, ist schon viel erreicht. Die Verantwortlichen des Alterszentrums zur Rose in Reichenburg sind sich dessen bewusst. Deswegen führen sie im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) zusammen mit ihren Partnern systematisch Kampagnen durch. Dabei werden Themen wie Resilienz, Stress, Entspannung, Bewegung, Ernährung und Führungskräfteentwicklung behandelt.

Personalkennzahlen zeigen - Es lohnt sich

Studien belegen, dass der Nutzen des systematischen BGM die Aufwendungen bei weitem übersteigt. So auch im Alterszentrum zur Rose. Mit Massnahmen, die Mitarbeitende auf gesundheitsrelevante Themen sensibilisierten und ihnen Mög-

lichkeiten zu einer gesundheitsfördernden Gestaltung des Arbeitsalltags aufzeigten, reduzierten sich Fluktuation, Absenzen und Überzeiten nachhaltig. Die damit verbundenen direkten und indirekten Kosten sanken auf ein deutlich unter Benchmark liegendes Niveau. Mit einer Fluktuationsrate klar unter 10% und krankheitsbedingten durchschnittlichen Absenzen von unter 8 Tagen pro Person und Jahr, weist das Alterszentrum zur Rose Reichenburg heute sehr gute Werte aus.

Bestnoten von Mitarbeitenden und Angehörigen

Das Engagement des Alterszentrums zur Rose im Bereich BGM fördert das Bewusstsein für den Zusammenhang zwischen Arbeit, Leistungsfähigkeit und Gesundheit. Die Effekte des BGM auf die Mitarbeitenden zeigen sich seit Einführung und Implementierung in den Geschäftsalltag seit 2014 eindrücklich. Die Mitarbeitenden sind motiviert, gesund und leistungsfähig, was sich auch in der Zufriedenheit mit dem Arbeitgeber widerspiegelt. In der kürzlich durchgeführten Mitarbeitendenumfrage zur Zufriedenheit mit dem Arbeitgeber durch ein externes Institut, erzielte das Alterszentrum zur Rose mit 89.4% den 2. Rang im Benchmarkvergleich gleichgrosser Einrichtungen schweizweit. Dass das Betriebliche Gesundheitsmanagement nicht nur positive Effekte auf die Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeitenden hat, sondern ebenso zur Zufriedenheit der Bewohner und ihrer Angehörigen beiträgt, zeigen die Resultate der Angehörigenumfrage 2017 durch ein externes Institut. Hier erzielte das Alterszentrum zur Rose mit 93.1% Zufriedenheit wiederholt den 1. Rang bei der Angehörigenumfrage.

Damit die direkten und indirekten Kosten wegen Fluktuation, Absenzen und Überzeiten nicht unaufhörlich steigen, hilft Ihnen der CURAVIVA Versicherungsdienst. Er stimmt die Versicherungslösung optimal auf ihre betrieblichen Verhältnisse ab. Sie profitieren von attraktiven Konditionen durch die CURAVIVA Rahmenverträge und massgeschneiderter Beratung zur Entwicklung ihres Absenzen- und Gesundheitsmanagements.

www.weiterbildung.curaviva.ch

Absenzenmanagement

Gesunde Mitarbeitende sind wichtig
Montag, 25. September in Luzern

Unsere Partner



NEUTRASS-RESIDENZ AG
Herr Roger Lehmann
6343 Rotkreuz
Tel. 041 799 84 22
roger.lehmann@neutrass-residenz.ch



Funk Insurance Brokers
Herr Heinz Keller
3073 Gümliigen
Tel. 058 311 02 08
heinz.keller@funk-gruppe.ch

CURAVIVA.CH

VERSICHERUNGSDIENST

Verband Heime und Institutionen Schweiz
Zieglerstrasse, Postfach 1003
CH-3000 Bern 14
Telefon 031 385 33 67, Telefax 031 385 33 34
o.reding@curaviva.ch, www.curaviva.ch

Verschlüsselung von E-Mails mit schützenswerten Personendaten

Damit vertraulich bleibt, was vertraulich ist

Bei Heimen und sozialen Institutionen ist die Verschlüsselung von Mails noch wenig verbreitet. Curaviva Schweiz und die Health Info Net AG (HIN) arbeiten jetzt zusammen, um bei Mitgliedern von Curaviva das Bewusstsein für eine sichere Kommunikation zu fördern.

Von Elisabeth Seifert

Die Kommunikation über E-Mails ist aus unserer Gesellschaft nicht mehr wegzudenken. Kaum je machen wir uns dabei aber bewusst, dass Dritte immer mitlesen können, sobald wir unsere Botschaft, die nur einen bestimmten Empfänger etwas angeht, abgeschickt haben. Auf dem Weg zu ihrem Adressaten werden E-Mails mehrfach zwischengespeichert, dabei können Daten kopiert, verändert oder auch gelöscht werden. Peter E. Fischer, Präsident von Swiss Internet Security Alliance (SISA) und Dozent für Informationssicherheit und Datenschutz im Gesundheitswesen an der Hochschule Luzern, vergleicht unverschlüsselt verschickte Mails deswegen mit Postkarten, die auf ihrem Weg zum Empfänger jeder lesen kann, sofern er das will.

Aus diesem Grund würde man denn auch kaum vertrauliche Daten und Informationen mittels Postkarten verschicken. Beim Versenden von E-Mails mit vertraulichem Inhalt sind die Bedenken in der Regel weniger gross. Besonders heikel ist das im Gesundheits- und Sozialbereich, wo Leistungserbringer in einem ständigen Austausch stehen über den Verlauf der Behandlung bei einer bestimmten Person, Symptome beschreiben, Diagnosen erstellen und Medikamente verschreiben. Wenn eine bestimmte Krankengeschichte öffentlich wird, könne das für die entspre-

chende Person unerwünschte Konsequenzen haben, moniert Peter E. Fischer. «Jemand kann zum Beispiel gesellschaftlich geächtet werden und seinen Job verlieren.»

Gesetzliche Grundlagen

Bei besonders schützenswerten Personendaten muss deshalb die Vertraulichkeit gesichert sein. Der eidgenössische Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte hat «einen Leitfaden für die Bearbeitung von Personendaten im medizinischen Bereich» herausgegeben. Dort weist er unter anderem darauf hin, dass beim Transport von Personendaten über die verschiedenen Datenträger Verschlüsselungsverfahren anzuwenden seien. Die Grundlage dafür sind Grundsätze in der Verfassung und gesetzliche Bestimmungen. Im Datenschutzgesetz werden «angemessene technische und organisatorische Massnahmen» gefordert, um Unbefugte an der Manipulation von Personendaten zu hindern. Und in der Verordnung zum Datenschutzgesetz

heisst es, dass bei der Bekanntgabe von Personendaten und beim Transport von Datenträgern zu verhindern ist, dass die Daten «unbefugt gelesen, kopiert, verändert oder gelöscht werden können».

Bei Spitälern und Ärzten sowie einer deutlichen Mehrheit der Spitex-Organisationen ist es heute allgemein üblich, Mails mit sensiblen Personendaten zu verschlüsseln. Verschlüs-

selte Mails gleichen laut Peter E. Fischer gut verschlossenen, versiegelten Briefen. Auf dem Markt gibt es eine Reihe von Verschlüsselungsverfahren, schweizweit die grösste Verbreitung hat das Angebot der Health Info Net AG (HIN). «Andere Angebote sind oft günstiger oder sogar kostenlos», weiss Peter E. Fischer von der Hochschule Luzern. «Neben einer weniger guten Marktdurchdringung haben diese Verfahren aber den Nachteil, dass sie aufseiten der Nutzer ein gewisses IT-Verständnis

>>

verlangen.» Die Mail-Verschlüsselung von HIN sei indes einfach zu handhaben, sagt der Datensicherheitsexperte, der in keiner wirtschaftlichen Beziehung zur Health Info Net AG steht. Der Mailaustausch erfolgt über die gängigen Mail-Programme. Die Mails werden gleichsam «im Hintergrund» verschlüsselt, ohne dass die Nutzer dies merken, unterstreicht Peer Hostettler, Leiter Markt bei der Health Info Net AG. Die Verschlüsselung funktioniert dabei nicht nur bei Mails an Mitglieder der HIN-Gemeinschaft, sondern auch an alle anderen Empfänger.

Das E-Mail im E-Health-Zeitalter

Eher wenig verbreitet ist die Mailverschlüsselung indes immer noch bei Heimen und Institutionen, obwohl auch hier zahlreiche Mails mit vertraulichen Informationen über den Gesundheitszustand von Bewohnerinnen und Bewohnern verschickt werden. In Zusammenarbeit mit Curaviva Schweiz unterbreitet HIN jetzt den Mitglieder-Institutionen über das «HIN Curaviva Gateway» ein spezielles Angebot. «Verschiedene Mitgliederinstitutionen haben uns auf das HIN-Mail angesprochen, das schweizweit die grösste Verbreitung hat und unter anderem auch von der Spitex verwendet wird», erläutert Markus Leser, Leiter des Fachbereichs Menschen im Alter von Curaviva Schweiz, die Zusammenarbeit mit der Health Info Net AG.

Das HIN-Mail hat schweizweit die grösste Verbreitung und wird auch von der Spitex benutzt.

Nicolai Lütchg, Delegierter der Region Nordwestschweiz in der E-Health-Steuergruppe von Curaviva Schweiz und Geschäftsführer der Stammgemeinschaft E-Health Aargau, stellt denn auch bei den Heimen einen steigenden Informationsbedarf rund um Fragen der rasant voranschreitenden Digitalisierung im Gesundheitswesen fest. Spätestens 2022 müssen sich die Heime einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anschliessen, um elektronische Patientendossiers verwalten zu können. Der sicheren Übermittlung von Personendaten und medizinischen Daten wird dabei grosse Aufmerksamkeit geschenkt.

Unklar ist zurzeit allerdings, welche Rolle klassische E-Mails im E-Health Zeitalter spielen werden. Die Kommunikation auf den E-Health-Plattformen, über die ab 2019 unter anderem

auch der Austausch zu den elektronischen Patientendossiers erfolgt, basiert nicht auf E-Mails. Der Mailverkehr dürfte aber in der Kommunikation der Leistungserbringer untereinander noch während längerer Zeit von einer gewissen Bedeutung sein. Nicht zuletzt deshalb, weil jeder Heimbewohner respektive jeder Patient selbst darüber entscheiden kann, ob ein elektronisches Patientendossier über ihn angelegt werden soll. Zudem sind die ambulant tätigen Leistungserbringer nicht dazu verpflichtet, elektronische Patientendossiers zu führen.

>>

Anzeige

PUBLIREPORTAGE

eCall
Business
Messaging

Umstellung auf All IP – Was geschieht mit dem Fax?

Die Swisscom plant bis Ende dieses Jahres alle analogen und ISDN-Anschlüsse auf die IP-Technologie umzustellen. Dies betrifft auch herkömmliche Faxgeräte, die in fast jeder zweiten Institution des Schweizerischen Gesundheitswesens im Einsatz stehen. Versendet werden Laboraufträge, Dokumente, Überweisungen, Berichte usw. Es ist also höchste Zeit auf eine elektronische Lösung umzusteigen. Dolphin Systems AG ist einer der wenigen unabhängigen Faxservice-Spezialisten, welcher diesbezüglich eine umfassende Beratung anbietet.

Dem Fax wird seit der Verbreitung von E-Mail immer wieder sein Untergang prophezeit. Nach wie vor sind aber weltweit Millionen analoge Faxgeräte im Einsatz. Allein 500 000 Stück stehen irgendwo in der Schweiz. Diese Geräte lassen sich prinzipiell auch bei IP Telefonanschlüssen verwenden. Es gilt jedoch zu beachten, dass technologiebedingt das Versenden und Empfangen von Fax über IP fehleranfälliger ist als das herkömmliche Verfahren. Es kann zu Verbindungsabbrüchen kommen und der Empfänger erhält keine Nachricht. Vor allem international tätige Anwender müssen mit Problemen rechnen.



Fax flog aus Grundversorgung

Seit der Marktliberalisierung in der Telekommunikation 1998 vergibt der Bund periodisch eine Grundversorgungskonzession. Damit soll für die Bevölkerung eine ausreichende und bezahlbare Grundversorgung gewährleistet werden. Ende 2017 endet das alte Abkommen und muss danach wieder vergeben werden. Fax ist neu kein Bestandteil dieser Konzession mehr. In der vom Bundesrat 2016 verabschiedeten Fernmeldedienstversorgung fehlt der Fax. Der Bund begründet diesen Entscheid mit dem Argument, dass es heutzutage genügend Alternativen geben würde.

Was ist für Geschäftskunde aus der Gesundheitsbranche wichtig?

Kann auf den Einsatz eines analogen Faxgerätes nicht verzichtet werden, muss mit Schwierigkeiten gerechnet werden. Für die Übertragung businesskritischer Daten ist es vorteilhafter, auf eine neue Lösung zu wechseln. Analoge Kommunikationsdienste verschwinden früher oder später komplett vom Markt. Deshalb empfehlen wir einen Wechsel auf IP-basierte Lösungen. Dazu gehören unter anderem das Versenden und Empfangen von Fax via PC.

Hilfe bei der Umstellung

Dolphin Systems bringt 25 Jahre Erfahrung im Schweizer IT-Markt und Online-Fax-Business mit. Gerne beraten wir Sie bezüglich der Umstellung auf eine neue Faxlösung für Ihr Geschäft.

Dolphin Systems AG
8832 Wollerau
Tel. 044 787 30 70
info@dolphin.ch
www.ecall.ch/online-fax



In Heimen und Institutionen werden zahlreiche Mails mit vertraulichen Informationen über Bewohnerinnen und Bewohner verschickt. Die Verschlüsselung von Mails ist in der Heimbranche aber eher weniger verbreitet.

Foto: Martin Glauser

Hausinterne Kommunikation ist nicht automatisch sicher

Die Verschlüsselung von E-Mails im grossen Stil sei besonders für grössere Heime ein Thema, meint Nicolai Lütschg. Hier nämlich würden täglich Dutzende von Mails mit sensiblen Daten an Spitäler, Ärzte oder auch Private verschickt, also über die Grenzen der eigenen Organisation hinaus. In kleinen und mittleren Heimen hingegen finde der Mailverkehr zum allergrössten Teil innerhalb der Institution statt. Diese internen Mails aber werden über einen Inhouse-Server geleitet. «Wenn diese Mailserver gut gewartet und entsprechend konfiguriert werden, sind sie sicher» ist Lütschg überzeugt. Eine Meinung, der Datensicherheitsspezialist Peter E. Fischer im Grundsatz zustimmen kann: «Die Sicherheit der

Die Übertragung von Infos mit einem Fax-Gerät kann ebenfalls abgehört werden.

hausinternen Kommunikation ist dann gewährleistet, wenn das Zentral-System, aber auch jeder einzelne Computer, immer auf dem neuesten Stand ist, alle Updates installiert werden, gerade auch bei der Firewall und dem Virenschutz.» Insbesondere im Bereich der kleinen und mittleren Unternehmen stellt Fischer aber fest, lasse die Wartung der Systeme öfter zu wünschen übrig. Hier bietet die Swiss Internet Security Alliance kostenlose Tools an, um den Computer zu untersuchen und gegebenenfalls zu bereinigen.

In der externen Kommunikation vieler Heime, vor allem mit ärztlichen Grundversorgern und Spezialisten, ist immer noch das klassische Fax verbreitet. Diese Art der Datenübermittlung sei, so Lütschg, verhältnismässig sicher. Peter E. Fischer gibt indes zu bedenken, dass eine Faxübertragung grundsätzlich auch abgehört werden kann. Der Unterschied bestehe vor allem darin, dass beim Fax die Daten nur gerade beim Zeitpunkt der Übermittlung abgefangen werden können.

«Stiefmütterliche Behandlung»

Das Seniorenzentrum Uzwil im Kanton St. Gallen arbeitet seit drei Jahren mit verschlüsselten Mails und nimmt dafür die Dienste der Health Info Net AG in Anspruch. Die Datensicherheit werde bei Heimen und Institutionen oft stiefmütterlich behandelt, beobachtet Geschäftsleiter Kurt Marti. Das Seniorenzentrum Uzwil gehört mit seinen zurzeit 175 Betten zu den eher grösseren Institutionen. Verschlüsselt wird der gesamte Mailverkehr von den 45 PC-Stationen aus, egal ob es sich dabei um hausinterne oder organisationsübergreifende Mails handelt. «Mit der Verschlüsselung der gesamten Mailkommunikation muss ich mir keine Gedanken mehr über die Sicherheit machen», so Marti. Der Entscheid für HIN sei vor allem aufgrund der Verbreitung bei den Ärzten gefallen. Unter anderem arbeiten auch die Tertianum-Residenzen mit dem HIN-Mail. Zwischen 10 und 20 weitere Institutionen interessieren sich zurzeit für das HIN-Angebot. (esf)

Wenn Daten abhandenkommen

«In der organisationsübergreifenden Kommunikation muss jede Institution für sich abwägen, welches Angebot in Bezug auf sichere Kommunikation, zum Beispiel die Mailverschlüsselung, das Geeignete ist», hält Nicolai Lütschg fest. Peer Hostettler von der Health Info Net AG erinnert an die gesetzlichen Vorgaben, die die Leistungserbringer im Gesundheits- und Sozialbereich dazu verpflichten, bei der Datenübermittlung Sicherheitsmassnahmen zu treffen. Von juristischer Relevanz seien zudem die Empfehlungen des eidgenössische Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten in seinem bereits erwähnten «Leitfaden für die Bearbeitung von Personendaten im medizinischen Bereich». Wer diesen Empfehlungen nicht nachkomme, müsse mit strafrechtlichen Konsequenzen rechnen, sollten tatsächlich Daten gestohlen werden. ●

Nationales Forschungsprogramm zur Gesundheitsversorgung

Chronische Krankheiten rücken in den Fokus

Das Gesundheitswesen ist auf akute Krankheiten ausgerichtet. Dieser Fokus muss neu ausgerichtet werden. Das Nationale Forschungsprogramm 74 soll dafür wissenschaftliche Grundlagen bereitstellen. Sicher ist: Heime und Institutionen stehen vor grossen Herausforderungen.

Von Manuela Oetterli und Heini Lüthy*

«Grosse Herausforderungen stehen uns bevor», heisst es im Vorwort zum Curaviva-Jahresbericht 2016 von Präsident Ignazio Cassis und Direktor Daniel Höchli. Eine davon sei «die demografische Entwicklung». Auf den Punkt bringt es Professor Milo Puhan, Präsident der Leitungsgruppe des Nationalen Forschungsprogramms (NFP) 74, wenn er sagt, «dass es mit der immer älter werdenden Bevölkerung mehr chronische Krankheiten gibt. Für die ist das Akutspital nicht die einzige Lösung.»

Die Zusammenarbeit der Berufsgruppen soll verbessert und unnötige Therapien vermieden werden.

Das NFP 74 und seine Thematik sind deshalb von grosser Bedeutung für die ambulante Versorgung, aber auch für Heime und weitere Institutionen im stationären Bereich.

Das Schweizer Gesundheitswesen ist noch stark auf akute Krankheiten ausgerichtet. Allerdings fallen rund 80 Prozent der Versorgung und damit auch der Kosten auf chronische Krankheiten. Deren Behandlung und

die Betreuung der Betroffenen finden zu einem grossen Teil beim Hausarzt sowie in Heimen und Pflegeinstitutionen statt. Das Schweizer Gesundheitssystem muss den Blick öffnen und die Gesundheitsversorgung stärken. Das NFP 74 soll dies in Bewegung bringen. Seine Projekte sollen Lösungen finden, um die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen und Institutionen zu verbessern, unnötige oder gar schädliche Behandlungen zu vermeiden, den chancengleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherzustellen und Gesundheitsdaten zusammenzuführen. Es geht allgemein darum, dass die Gesundheitsversorgung so organisiert, gesteuert und finanziert werden soll, dass deren Leistungen zugänglich sind und sicher, wirksam, effizient und benutzerorientiert erbracht werden.

Drei Ziele – und ganz wichtig: Praxisorientierung

Das Nationale Forschungsprogramm 74 soll zum einen dazu dienen, Erkenntnisse zu gewinnen, wie sich die Struktur der

Eckwerte des Programms

Das NFP 74 soll die Versorgungsforschung in der Schweiz stärken. 2015 wurde es vom Bundesrat genehmigt, 2017 startete es mit 29 Einzelprojekten an verschiedenen Institutionen in der ganzen Schweiz. Erste Forschungsergebnisse sind ab 2020 zu erwarten, die Veröffentlichung der Programmsynthese ist für 2022 geplant. Das Budget beträgt 20 Millionen Franken. Um die Versorgungsforschung über das NFP 74 hinaus zu stärken und zu verankern, werden spezifische Massnahmen zur Nachwuchsförderung umgesetzt und die internationale Zusammenarbeit gefördert. Weitere Informationen – wie ausführliche Beschreibungen aller Projekte –, Bestellmöglichkeit für das Programmporträt sowie Anmelde-link für den Newsletter: www.nfp74.ch

* **Manuela Oetterli** ist beim NFP 74 Wissenstransferbeauftragte, **Heini Lüthy** ist verantwortlich für die Öffentlichkeitsarbeit.

Eine Auswahl von Projekten des NFP 74

«Optimierung der Medikation in Alters- und Pflegeheimen»

(Prof. Dr. Olivier Bugnon, Université de Genève, Université de Lausanne): Durch das Absetzen oder die Reduktion von ungeeigneten Medikamenten – das sogenannte Deprescribing – können der Gesundheitszustand und die Lebensqualität von älteren Menschen verbessert werden. Ziel der Studie ist die Entwicklung eines berufsübergreifenden Ansatzes für das Deprescribing in Alters- und Pflegeheimen.

«Förderung des Zusammenführens von Gesundheitsdaten in der Schweiz»

(Prof. Dr. Bernice Simone Elger, Universität Basel): Verknüpfte Gesundheitsdaten bilden eine wichtige Entscheidungsgrundlage, um das Schweizer Gesundheitssystem weiterzuentwickeln. Es sollen Vorschläge gemacht werden, wie die bestehenden Daten aus dem ambulanten und stationären Versorgungsbereich sowie aus dem Versicherungsbe- reich zusammengeführt werden können.

«Erfolgreiche Modelle der Palliativversorgung in der Schweiz»

(Prof. Dr. Brigitte Liebig, Fachhochschule Nordwestschweiz): In der Schweiz gibt es wenig gesichertes Wissen zum Funktionieren von palliativen Versorgungsnetzwerken. Die Studie will eine Übersicht über Umsetzungsmodelle sowie Richtlinien für die Zusammenarbeit von Leistungserbringern schaffen.

«Entwicklung eines pflegegeleiteten Versorgungsmodells für Pflegeheime»

(Prof. Dr. Michael Simon, Universität Basel): Pflegewissenschaftlerinnen und Ärzte entwickeln und erproben gemeinsam ein Versorgungsmodell für Menschen in Pflegeheimen, um die Anzahl unnötiger Hospitalisierungen zu reduzieren. Das neue Modell soll mit spezifisch trainierten Pflegefachpersonen die medizinische und pflegerische Betreuung verbessern.

«Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege (Spitex)»

(Prof. Dr. phil. Peter Rüesch, Zürcher Fachhochschule): In der Schweiz besteht wenig Wissen zu Angebot, Nachfrage und Qualität der Pflege zuhause. Die Studie will diese Lücke füllen. Sie analysiert die noch wenig ausgewertete Datenbank des Spitex Verbandes Schweiz und entwickelt sie weiter.

«Welche Langzeitpflege bevorzugen ältere Menschen?»

(Prof. Dr. Brigitte Santos-Eggimann, Université de Lausanne): Immer mehr ältere Menschen benötigen Langzeitpflege. Das Pflegeangebot umfasst eine Reihe von Möglichkeiten und reicht von der Pflege zuhause bis zur Heimpflege. Doch wir wissen nur wenig über die Präferenzen der älteren Bevölkerung in Bezug auf die Langzeitpflege, obwohl diese primär betroffen ist.

Gesundheitsversorgung und der Zugang dazu verbessern lassen – und damit die Gesundheit der Patientinnen und Patienten. Weiter geht es darum, längerfristig die Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Verknüpfung von Gesundheitsdaten zu optimieren. Und schliesslich soll der Aufbau einer starken Forschungsgemeinschaft gefördert werden, die weltweit führende Versorgungsforschung betreibt.

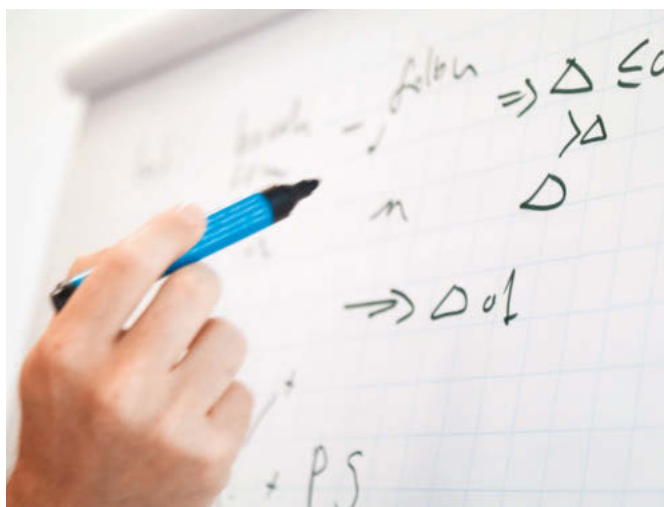
Zentral ist – wie bei allen NFP – die Ausrichtung auf praxistaugliche Ergebnisse. Deshalb wird das gewonnene Wissen den Gesundheitsfachpersonen, die in Interaktion mit den Patien-

tinnen und Patienten stehen, wie auch Entscheidungsträgerinnen und -trägern auf Ebene der Politik und der Gesundheitsinstitutionen zugänglich gemacht. Der Austausch zwischen den Forscherinnen und Forschern, den Anspruchsgruppen und der Öffentlichkeit wird gepflegt und der Transfer der Forschungsergebnisse in die Praxis unterstützt.

Breite Palette an Projekten

Die Forschenden untersuchen Fragen zur ambulanten und zur stationären Versorgung, zur Versorgung zuhause sowie zu Schnittstellen zwischen diesen Sektoren. Die Fragen sind auf vier verschiedenen Ebenen angeordnet:

- Auf der individuellen Ebene werden die Präferenzen von unterschiedlichen Patientengruppen erforscht, damit diese besser über den Zugang zu Präventions- und Versorgungsangeboten wie auch zu möglichst guter Behandlung und Betreuung entscheiden können.
- Auf der Interaktionsebene zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten geht es insbesondere um Aspekte der Qualität und der Wahl der Behandlung.
- Auf der Managementebene ist der Fokus darauf gerichtet, die Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen sowie die Koordination innerhalb und zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen zu optimieren.
- Auf der politischen Ebene werden Systemfragen analysiert. Stichworte sind etwa optimierte Kosteneffizienz, Anreizsysteme und neue Versorgungsmodelle. Zudem werden Möglichkeiten zur Verbesserung und Harmonisierung der Datengrundlagen erforscht. ●



Erste Forschungsergebnisse sind im Jahr 2020 zu erwarten.

Foto: Salvatore Vinci, Zürich © NFP 74



Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Gesundheitsförderung und Prävention

Certificate of Advanced Studies CAS

Der CAS-Kurs «Gesundheitsförderung und Prävention – Projekte leiten» befähigt umfassend und praxisorientiert dazu, Projekte der Gesundheitsförderung oder Prävention zu begründen, zu planen, durchzuführen und zu evaluieren.

Leitung

Prof. Felix Wettstein

Beginn, Ort, Dauer, ECTS-Punkte

22. Januar 2018 bis 16. Oktober 2018 in Olten
20 Kurstage, 15 ECTS-Punkte

Information und Anmeldung

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Hochschule für Soziale Arbeit
T +41 62 957 20 39, christina.corso@fhnw.ch

www.gesundheitsfoerderung-praevention.ch

CURAVIVA **weiterbildung**

Praxisnah und persönlich.

impuls
work
kompakt
shops
austausch

**Lästige Stänkerer oder wertvolle
Ressource? Wenn Angehörige
in der Betreuung mitbestimmen**

- 23. Oktober 2017
- 16. November 2017

www.weiterbildung.curaviva.ch/impulsworkshops



Gewinnen Sie mehr Zeit für die Pflege.

**Einfaches, schnelles Einkaufsmanagement mit der Saviva Integrale Online
Dienstleistungsplattform und auf Ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Modulen:**

- ✓ Scanner-Lösung
- ✓ Bestellvorschläge
- ✓ Bestellhistorie, Kennzahlen, Statistiken
und Budgetkontrolle
- ✓ Anwenderbezogene Sortimente
mit Bestellbeschränkung
- ✓ Lagerbewirtschaftung
- ✓ Inventarisierung

Kontaktieren Sie uns: 044 870 83 50 oder info@saviva.ch

Preferred Partner

Attends
Zuverlässig trocken

BSN medical
an SCA company

www.hs-integrale.ch

SAVIVA
Health Services

Kampf für ein differenziertes Altersbild

Das Alter ist ein begleitender Freund

In einem essayistisch geschriebenen Buch gibt der promovierte Gerontologe Markus Leser Einblick in seine Erkenntnisse. Er plädiert für mehr Freude am Älterwerden – und zeigt, wie ein selbstbestimmtes Leben auch für hochbetagte, pflegebedürftige Menschen möglich ist.

Von Elisabeth Seifert

Wir werden älter, und wir werden mehr. Das ist ein Faktum. Dennoch, oder gerade deshalb, verzichtet Autor Markus Leser auf Grafiken zur demografischen Entwicklung. Und genauso wenig stimmt er in das öffentliche Lamentieren über die steigenden Kosten ein. Um die künftigen Herausforderungen zu meistern, müsse man endlich die quantitative Seite des Alters und Alterns verlassen und sich den qualitativen und emotionalen Aspekten zuwenden, lautet seine Forderung. Es sei die Aufgabe der Gesellschaft, den Stillstand und die Tabuisierung des Alters, gerade auch des hohen Alters und des Sterbens, aufzulösen und sich für ein differenziertes Altersbild einzusetzen. Besonders in die Pflicht nimmt Markus Leser seine eigene Generation, die Babyboomer. Erstmals in der Geschichte macht mit ihnen ein so grosser Teil der Bevölkerung die Erfahrung des Älterwerdens. In ihrem eigenen Interesse muss es deshalb liegen, eine eigentliche Alterskultur zu entwickeln. Dies bedingt einen Perspektivenwechsel: Das Altern dürfe nicht als Verhängnis oder ein zu bekämpfender Feind wahrgenommen werden, sondern vielmehr als ein begleitender Freund.

Enttabuisierung des Lebensendes

Eingebettet in dieses zentrale Anliegen des Buchs erörtert Markus Leser, seit 2003 Leiter des Fachbereichs Menschen im Alter von Curaviva Schweiz, eine Vielzahl von Aspekten rund um das Alter und das Altwerden. Vor dem Hintergrund

seiner dreissigjährigen Erfahrung als Gerontologe liefert er gleichsam eine Gesamtschau seines Fachgebiets. Eine kleine Kulturgeschichte des Alters gehört genauso dazu wie eine kritische Würdigung moderner Technologien, die im Alter Entlastung bringen sollen. Besonders lesenswert ist das Kapitel zur Enttabuisierung des Lebensendes. Es sei fahrlässig, wenn die mediale Debatte über Sterbehilfe auf die Frage des begleiteten Suizids fokussiert, so seine Kritik. Eine umfassende Sterbebegleitung, wie sie die Palliative Care leisten könne, werde viel zu wenig thematisiert.

Breiten Raum nehmen im Buch die Themen Wohnen und Pflege im Alter ein sowie die Frage der Kosten und ihrer Finanzierung. Trotz seinem kritischen Blick stellt sich der Autor durchaus der in der Öffentlichkeit heiss diskutierten Kostenfrage. Die Gesellschaft müsse sich zunächst aber darüber klarwerden, welches Angebot sie für pflegebedürftige alte Menschen bereitstellen will. Erst in einem zweiten

Schritt mache es Sinn, die Kosten für dieses Angebot auszuweisen und über die Finanzierung nachzudenken. Eine Vielzahl von Studien mache dabei längst deutlich, wohin die Entwicklung im Wohn- und Pflegebereich gehen muss. Gerade die Generation der Babyboomer fordere die Anerkennung von Autonomie und Selbstbestimmung bis ins höchste Alter. Alterspflegeinstitutionen, die diesen Trend erkennen, verstehen sich deshalb zunehmend als Dienstleistungsunternehmen, die auch pflegebedürftigen betagten Menschen ein selbstbestimmtes Leben in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung ermöglichen.

Man muss sich den qualitativen und den emotionalen Aspekten des Alters zuwenden.

Eine leicht verständliche Sprache

Eine ganze Reihe stationärer Einrichtungen in der Schweiz haben sich in diesem Sinn bereits auf den Weg gemacht, wie Markus Leser betont. Ein Gebot der Stunde ist die Kombination von Pflegeinstitutionen und betreuten Alterswohnungen. Konsequenterweise umgesetzt wird die Idee des Heims als Dienstleistungszentrum im Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz. Das Modell ermöglicht dabei eine Kooperation verschiedener Dienstleistungsanbieter und setzt neben Profis auch auf die Mitarbeit von Nachbarn und Freiwilligen. Gefragt ist ein Miteinander von Organisationen und Personen innerhalb einer bestimmten Region. Ein Gewinn ist das Buch nicht zuletzt durch die vielen Literaturzitate, die weit über die eigentliche Forschungsliteratur hinausgehen. Eine leicht verständliche Sprache macht es zudem für Interessierte ausserhalb des engeren Adressatenkreises zugänglich. In erster Linie richtet sich das Werk an Gerontologen sowie Fach- und Führungspersonen in der ambulanten und stationären Pflege und Betreuung. ●



Markus Leser, Herausforderung Alter. Plädoyer für ein selbstbestimmtes Leben, Kohlhammer, 240 Seiten, 28.70 Franken.

Umfrage zeigt Gründe für den Stellenwechsel in der Heimbranche

Weshalb Führungskräfte scheitern

Die Basis einer erfolgreichen Führung ist das Miteinander. Doch nicht immer ziehen alle am gleichen Strang: Wenn Führungskräfte scheitern, dann oft an verschiedenen Auffassungen über die Führung der Institution. Dies zeigt eine Umfrage der Personalberatung von Curaviva Schweiz.

Von Romana Kosina*

«Bei mir griff die Kommission immer wieder ins operative Geschäft ein, was oft zu Konflikten und schliesslich zu einem Misstrauensvotum gegen meine Person führte», umschreibt ein Institutionsleiter den Grund für seine Kündigung. Er ist Teilnehmer einer Umfrage der Personalberatung von Curaviva Schweiz zum Thema Stellenwechsel. Daran teilgenommen haben insgesamt 251 stellensuchende Führungspersonen aus dem Heimbereich.

Heikle Führungsaufgabe

Die Umfrage zeigt, dass «unterschiedliche Auffassungen über die Führung und strategische Ausrichtung» ein häufiger Grund für den Stellenwechsel sind. Auf insgesamt 40 Prozent der Umfrageteilnehmer quer durch alle Führungspositionen in Institutionen trifft dies zu.

Bei den Institutionsleitungen geben 47 Prozent an, dass unüberbrückbare Differenzen mit den vorgesetzten Stellen zur Trennung geführt hätten. In über der Hälfte dieser Fälle warfen die

Führungspersonen das Handtuch, und 15 Prozent wurden mit einer Freistellung von ihren Aufgaben enthoben.

Herausforderung Pflege

Das Miteinander mit den Vorgesetzten ist auch für Pflegedienstleitungen häufig schwierig. «Unterschiedliche Auffassungen über die Führung» wird hier von über 60 Prozent der Teilnehmenden als Kündigungsgrund genannt. «Die Aufgaben und das Spannungsfeld einer Pflegedienstleitung sind enorm», stellt eine Umfrageteilnehmerin fest.

Die Führungsposition wird in der Regel mit einer hohen Motivation und viel Leistungsbereitschaft angetreten. «Ich bin bereit, ein überdurchschnittliches Engagement zu leisten, um

dazu beizutragen, den Betrieb in absehbarer Zeit wieder auf gesunde Füsse zu stellen», umschreibt eine Pflegedienstleiterin ihre Situation. Doch nun, nach zwei Jahren, muss sie sich eingestehen, dass ihr die Luft ausgeht.

Sparmassnahmen und Renditedenken sind stets ein Teil der Arbeitswelt. Will man den Kommentaren Glauben schenken, haben sich der Zeit- und der Leistungsdruck in Verbin-

dung mit gestiegenen Anforderungen und Fachkräftemangel in den letzten Jahren deutlich verstärkt. Gerade langjährige verdiente Mitarbeitende fühlen sich in diesem sich wandelnden Umfeld zu wenig getragen.

Gerade verdiente Mitarbeiter fühlen sich in einem sich wandelnden Umfeld zu wenig getragen.

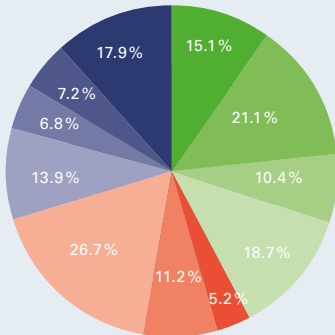
Fehlbesetzungen vermeiden

Hat die Heimbranche also ein Führungsproblem? Viele sind davon überzeugt und machen ihrem Ärger in Kommentaren Luft. Dabei müssen die Hauptgründe für die mangelnde Akzeptanz nicht unbedingt im fachlichen Bereich liegen. Elise Tel, Leiterin der auf die Besetzung von Schlüsselpositionen spezialisierten Personalberatung von Curaviva Schweiz, bemerkt hierzu: «Die

* Romana Kosina arbeitet im Geschäftsbereich Dienstleistungen von Curaviva Schweiz

Falls Sie bereits einmal im Heimwesen gearbeitet haben: Was ist der Grund für Ihren (letzten) Stellenwechsel?

Anzahl Teilnehmer: 251



- Ich war bisher nicht im Heimwesen tätig.
- Ich möchte mich fachlich/persönlich weiterentwickeln und Neues lernen.
- Ich möchte in einer anderen Arbeitsumgebung/an einem anderen Ort arbeiten.
- Ich möchte grösseren Gestaltungs- und Handlungsfreiraum.
- Ich möchte ein höheres Gehalt.
- Das Arbeitsklima ist schlecht: Mobbing unter Kollegen, psychosoziale Spannung...
- Ich habe gekündigt aufgrund unterschiedlicher Auffassungen über die Führung oder Ausrichtung der Institution.
- Ich wurde gekündigt aufgrund unterschiedlicher Auffassungen über die Führung oder Ausrichtung der Institution.
- Ich wurde gekündigt aus betrieblichen Gründen.
- Ich wurde freigestellt.
- Andere.

Erfahrung zeigt, dass die Persönlichkeit fast wichtiger ist als die fachlichen Fähigkeiten. Dies wird in der Praxis oft vernachlässigt. Die Folge davon sind Fehlbesetzungen. Ein Macher wird in der Rolle des Bewahrers nicht glücklich und umgekehrt. In diesen Situationen sind grosse Stolpersteine zu überwinden.» Daher sollten sich die Verantwortlichen Klarheit über die Erfordernisse der Institution verschaffen, bevor sie mit der Suche

nach einer neuen Mitarbeiterin oder einem neuen Mitarbeiter beginnen. Dazu gehört unter anderem das Erarbeiten von fachlichen und persönlichen Anforderungsmerkmalen der idealen Besetzung für die bestimmte Stelle. Dies ist überhaupt die Voraussetzung dafür, dass die richtige Person für den richtigen Platz gefunden wird: eine Person, die das Vertrauen gewinnen und Mitarbeiter begeistern kann. ●

Anzeige



QUALIS
evaluation

Schöpfen Sie Ihr Potenzial aus.
Wir unterstützen Sie dabei.

Besuchen Sie uns am CURAVIVA Fachkongress
vom 19.-20.9.17 in Montreux

Wir schaffen Klarheit.

Seit 2005 in über 210 Alterseinrichtungen mit 650 Qualitätsmessungen

www.qualis-evaluation.ch • info@qualis-evaluation.ch



HALLE 4.2
STAND 113

PURUS



INNOVATION
AWARD
CMS BERLIN

NOMINIERT 2017



Monovac Freedom

0% Kabel. 100% Power. 100% Freiheit.

Sie bestimmen Ihren Horizont gerne selber? Lassen Sie sich vom akkubetriebenen Monovac Freedom in eine neue Welt des Trockensaugens schleudern.

Mit dem Monovac Freedom entscheiden Sie sich für:

- Power ohne Ende – 320W-Saugturbine
- einen kabellos-leichten Reinigungsalltag
- DAP-Technologie definierte Luftströmung
- Touch'n'Clean auf Berührung am Handgriff

Wetrok Batterie Power:

Der Monovac Freedom ist der zurzeit leistungsfähigste Sauger in der Klasse der Batteriesauger.

www.wetrok.com



WATCH
MOVIE

wetrok®

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zhaw
Gesundheit

Weiterbildung Gesundheitsberufe

Kurs, Zertifikats-, Diplom- oder Masterprogramm?
Bei uns finden Sie für jeden Abschnitt Ihres Berufslebens ein passendes Weiterbildungsangebot.

Infoabend

Mittwoch, 4. Okt. 2017, 18–20 Uhr
ZHAW, Technikumstrasse 71,
Winterthur

Anmeldung und Programm:

zhaw.ch/gesundheit/infoabend-weiterbildung

CURAVIVA.CH

PERSONALBERATUNG

WEIL GUTES PERSONAL ZÄHLT

Wir bieten Experten auf Abruf.
Flexibel. Professionell.

Die Personalberatung von CURAVIVA Schweiz bietet Ihnen kurzfristig abrufbare und massgeschneiderte Unterstützung für schwierige Personal- und Fachfragen. Dies kann Management auf Zeit, Ausbildungsverantwortung oder Sicherung der Qualität umfassen. Setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wir informieren Sie gerne (e.tel@curaviva.ch / Tel. 031 385 33 63).

www.curaviva.ch/personalberatung

Die Menschenwürde als Richtschnur

Die Würde des Menschen ist unantastbar – von der Geburt bis zum Tod. Doch was heisst das ganz konkret im Pflegealltag?

Von Albert Weibel

Die Bewahrung der Würde des Patienten entscheidet immer! Darüber, ob das, was wir als Pflegende oder Ärzte tun oder nicht tun, richtig oder falsch ist, richtiger oder weniger richtig ist, ob es von aussen als richtig oder falsch gewertet wird. Ob es richtig ist, einen demenzkranken Patienten unter die Dusche zu stellen, der dies nicht will, oder ihn im Schmutz liegen zu lassen und auch dadurch seine Würde zu verletzen. Ob es richtig ist, einen sturzgefährdeten Patienten vor sich selbst zu schützen, und mit welchen Massnahmen, oder seine Gefährdung zuzulassen, und um welchen Preis.

Richtig oder falsch liegen oft nur Handbreiten auseinander; eine reflektierte Güterabwägung, das Prinzip übergreifende Verantwortung hilft bei der Entscheidungsfindung nicht immer, aber oft; was immer hilft: Das Sensorium für die Bewahrung oder Verletzung der Menschenwürde.

Was aber ist Menschenwürde genau, über die wir immer wieder reden, die uns verpflichtet? Sie ist in den Definitionen der Philosophen weniger fassbar als in unserer Werthaltung, unseren Gefühlen. Zum Beispiel im Gefühl, das zurückbleibt, wenn ich die Wünsche, die Schmerzen eines Patienten missachtet oder ihm selbst Schmerzen zugefügt habe. Wenn ich einen Hilferuf zu lange missachtet habe. Oder wenn ich das Absicherungsdenken über die Bereitschaft gestellt habe, auch ein Risiko

mitzuverantworten. Würde ist kein absoluter Wertbegriff, sie kann situativ genommen und auch wieder gegeben werden. Sie hat mit subjektivem Empfinden zu tun, und auch mit Scham. Denn Scham ist auch Schutz – wir schämen uns, wenn unsere Würde verletzt wird, und auch wenn wir die Würde eines anderen verletzt haben.

Das Prinzip Menschenwürde wird über die ethischen Grundfragen der Zeit entscheiden. Denn wenn heute so viele Menschen, alt oder noch nicht alt, den Exit-Positionen eines erleichterten Alterssuizids zustimmen, ist es nicht nur die Angst vor unerträglichem Leiden am Ende des Lebens. Es ist noch häufiger die Angst vor dem Würdeverlust in Altersinstitutionen.

Die immanente Bewahrung der Würde in jeder Situation ist ein hoher Anspruch. Aber sie ist das Richtmass dafür, ob auch ein Leben mit allen Einschränkungen des Alters lebenswert bleibt.



Albert Weibel
ist Heimarzt
im Domizil
Baumgarten
in Bern und
Schriftsteller.

Alter

Demenz: Wer bezahlt was?

Wer zahlt künftig die Kosten zur Betreuung demenzkranker Menschen? Fachleute schätzen, dass sich in den nächsten rund 30 Jahren die Zahl der Demenzkranken in der Schweiz auf über 300 000 verdreifachen wird. Schon heute bringen Demenzkranke die Pflegeheime und ambulanten Pflegeorganisationen an die Belastungsgrenze. Die kantonalen Gesundheitsdirektoren und fünf Pflegeverbände fordern deshalb eine Änderung, um die Qualität der Alterspflege zu verbessern: Die Krankenkassen sollen sich stärker an den Kosten beteiligen. Ein krankheitsbedingter Zusatzaufwand werde heute von den Kassen nicht bezahlt. Viele Demenzkranke brauchen etwa keine physische Hilfe bei der Einnahme der Nahrung. Aber das Pflegepersonal müsse sicherstellen, dass sie tatsächlich essen. Das fordere Zeit und Personal. Dafür müssten die Patienten selbst oder die öffentliche Hand bezahlen. Die Krankenkassenverbände reagieren besorgt: Sie warnen vor neuen Kosten und steigenden Prämien.

NZZ am Sonntag

Angehörige in Not

Menschen, die im Alter ihren Partner oder ihre Partnerin pflegen, bräuchten oft selbst medizinische Betreuung. Das «Journal of the American Geriatrics Society» hat eine Studie veröffentlicht, die nachweist, dass Menschen, die ihre demenzkranken oder bettlägerigen Partnerinnen und Partner versorgen, oft selbst an Beschwerden leiden: Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen, depressive Verstimmungen. Das habe auch ökonomische Auswirkungen: Patienten, die von einem erschöpften oder betrübten Partner gepflegt werden, ver-

>>

ursachen höhere Versorgungskosten als Patienten in der Obhut eines fitten und glücklichen Partners. Warum? Weil diese Menschen häufiger notfallmässig in ein Spital eingeliefert werden müssen. Die Autoren der Studie fordern darum die Spitäler auf, angeschlagene Angehörige stärker in den Blick zu nehmen. Häufige Besuche in der Notfallabteilung der Spitäler könnten ein Hinweis auf Angehörige in Not sein.
Süddeutsche Zeitung

Erwachsene Behinderte

IV-Spione gesetzlich verankern

Nach einem wegweisenden Bundesgerichtsurteil wird es den IV-Behörden vorläufig verboten sein, IV-Rentner zu observieren, um festzustellen, ob sie tatsächlich Anrecht auf eine Rente haben. Es fehle die nötige gesetzliche Grundlage, die eine geheime Überwachung rechtfertigen würde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat

die IV-Stellen angewiesen, die Überwachungen einzustellen. Die zuständige Ständeratskommission will nach diesem Entscheid das Verfahren für eine gesetzliche Bestimmung beschleunigen und hat im August beschlossen, diese Bestimmung aus dem Paket der Gesamtreform des allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts zu lösen und vorab zu beraten. Sie möchte die Vorlage schon in der Wintersession in den Ständerat bringen.

NZZ

Neu im Kino

Spitzensport im Alter

Der im April mit 97 Jahren verstorbene Charles Eugster ist einer der Protagonisten im neuen Dokumentarfilm «Aktiv ins Alter». Der Zahnarzt aus Uitikon ZH war bis ins höchste Alter Hochleistungssportler. Er hat erst mit über 60 Jahren mit dem Leistungssport begonnen – zuerst Rudern, später Sprintren-

nen. Seine Motivation: Er wollte etwas gegen den Muskelschwund tun. Er trainierte unter Anleitung einer Trainerin, reiste um die Welt zu Wettkampfeveranstaltungen, erzielte internationale Rekorde und sammelte Pokale und Medaillen. Der Höhepunkt: 2015 bei den Hallenweltmeisterschaften der Leichtathletik-Senioren in England unterbot er mit 55,48 Sekunden den Weltrekord über 200 Meter in der Kategorie 95 plus um 2 Sekunden. Der Film von Manuel Schweizer porträtiert neben Eugster vier weitere ältere Menschen, die sich dem Spitzensport verschrieben haben: den Wasserspringer Peter Roseney, 70, den Show-Akrobaten Fredi Lehmann, 59, die Orientierungsläuferin Verena Harzenmoser, 86, und den Triathleten Sigi Amrein, 80.

Der Film «Aktiv ins Alter» läuft derzeit in mehreren Kinos in der Schweiz. Die genauen Spielorte und Spielzeiten entnehmen man der Tagespresse.

Anzeige



Das Leben unbeschwert geniessen – dank dem Notruf von Swisscom.

Mit SmartLife Care, dem Notruf von Swisscom, geniessen Sie Ihre Unabhängigkeit – und holen bei Bedarf sofort Hilfe. Rund um die Uhr!

 **swisscom**

Mehr Informationen zu Swisscom SmartLife Care gibt es unter der Gratis-Hotline 0800 84 37 27 sowie unter www.swisscom.ch/smartlifecare



Terre d'aventure.

Jedes Kind dieser Welt hat das Recht, Kind zu sein. Ganz einfach.

 **Terre des hommes**
Kinderhilfe weltweit. tdh.ch

INFORMATIONEN AUS DEM FACHBEREICH MENSCHEN IM ALTER

TESSINER PFLEGEHEIME: DYNAMISCH UND KREATIV!

Seit 2013 ist das Tessin über die ACAS (kantonaler Gemeindeverband für den Sozial- und Gesundheitsbereich) Mitglied von CURAVIVA Schweiz. Die Situation im Pflegeheimbereich in diesem Kanton ist sehr interessant, sowohl auf der Ebene des Finanzierungssystems als auch in Bezug auf innovative Projekte und die Aktionsforschung*. Der Besuch von Camille-Angelo Aglione und Michela Canevascini im Juni 2017 bot Gelegenheit, die Beziehungen zu den lokalen Partnern zu stärken und das Umfeld, in dem die Tessiner Pflegeheime tätig sind, besser kennenzulernen und zu verstehen.

Das Finanzierungssystem: eine Partnerschaft zwischen Gemeinden und Kanton

Den 350 000 Einwohnerinnen und Einwohnern des Tessins stehen 67 Pflegeheime (4400 Betten) zur Verfügung, die zumeist den Gemeinden (33 Heime) oder Stiftungen (26 Heime) gehören. Nur acht Pflegeheime werden von privaten Institutionen geführt. Das Finanzierungssystem stützt sich je zu ungefähr einem Drittel auf die folgenden drei Säulen: Beitrag der Bewohnerinnen und Bewohner, Beteiligung der Krankenkassen und Subventionierung durch den Kanton und die Gemeinden. Die Restkosten werden vollumfänglich von Kanton (20%) und den Gemeinden (höchstens 80%) getragen. Was das Tessiner Modell von anderen unterscheidet, ist die Berechnungsweise für die Restfinanzierung der öffentlichen Hand: Diese erfolgt anhand eines Leistungsvertrags, der zwar standardisiert ist, aber mit jedem Pflegeheim einzeln abgeschlossen wird. Dieses System gewährleistet eine faire Behandlung der einzelnen Einrichtungen und eine gewisse Stabilität des Systems.

Schweizer Premiere: Hämodialyseabteilung im Pflegeheim

Beim Besuch des Pflegeheims Casa Serena in Lugano konnte auch die heiminterne

Hämodialyseabteilung besichtigt werden. Dabei handelt es sich um ein schweizweit einmaliges Angebot. Die Abteilung mit acht Betten wird in Zusammenarbeit mit dem Regionalspital Lugano betrieben. Sie behandelt die Bewohnerinnen und Bewohner direkt vor Ort in der vertrauten Umgebung und ohne unnötige Fahrten. Der Aufbau dieser Abteilung erfolgte in einem besonderen Umfeld: In der Stadt Lugano sind die sechs öffentlichen Pflegeheime zu einem Netzwerk zusammengeschlossen, das insgesamt rund 570 Betten umfasst. Dieses Netzwerk fördert die Zentralisierung der Abteilungen, die Entwicklung von spezifischen Leistungen sowie allgemein eine Verringerung der Kosten. So verfügt die Casa Serena auch über eine Radiologieabteilung, kann auf die regelmässige Anwesenheit von Fachärzten zählen und setzt einen Roboter ein, der die Medikamentenblätter für alle Pflegeheime der Stadt Lugano vorbereitet. Damit lassen sich nicht nur die Kosten, sondern auch die Fehler beim Vorbereiten der Medikamente verringern.

Nähe zwischen dem akademischen Bereich und der Berufswelt

Der Delegation von CURAVIVA Schweiz fiel auch die enge Zusammenarbeit zwischen der Berufspraxis in den Pflegeheimen und dem Forschungssektor auf. Das Kompetenzzentrum Alter der SUPSI (Fachhochschule der italienischen Schweiz) befasst sich seit vielen Jahren mit Themen, die mit dem Älterwerden in Verbindung stehen. Dabei arbeitet es eng mit den kantonalen Pflegeheimen, aber auch mit dem Kanton und verschiedenen kantonalen Verbänden wie der ACAS und der ADICASI (Vereinigung der Pflegeheimleitungen der italienischen Schweiz) zusammen. Beispielsweise wird in allen Pflegeheimen des Kantons alle drei Jahre ein sehr interessantes Aktionsforschungsprojekt durchgeführt. Diese Studie, die vom Kanton Tessin in Auftrag gegeben

und finanziert wird, untersucht die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner, der Angehörigen und des Pflegepersonals der Pflegeheime. Das Ziel besteht darin, durch eine systematische Datenerhebung (hauptsächlich mittels Interviews) und die Weiterleitung der Ergebnisse an die verschiedenen Interessengruppen (Heimleitung, Bewohnerinnen und Bewohner, Familien, Personal usw.) konkrete Veränderungen im Betrieb der Pflegeheime auszulösen. Dieses Vorgehen scheint Früchte zu tragen: Bei der ersten Durchführung der Studie wurde allgemein ein Personalmangel festgestellt, was zur Folge hatte, dass die kantonalen Richtlinien für die Personaldotation angepasst wurden.

* Aktionsforschung: Methode der Sozialforschung, bei welcher die Forschenden – ähnlich einem Katalysator – Einzelpersonen oder eine Gruppe befähigen, neue Handlungsstrategien für ihre Probleme zu entwickeln, ohne selber richtungsweisend einzugreifen.

Links

ACAS Associazione dei Comuni in ambito socio-sanitario

acas@ticino.com

ADICASI Associazione dei direttori delle case per anziani della Svizzera italiana

www.adicasi.ch

Autoren

Dr. Michela Canevascini, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Alter
Camille-Angelo Aglione, Stv. Leiter Fachbereich Alter / Secrétaire romand

Die Rubrik liegt ausserhalb der redaktionellen Verantwortung. Der Inhalt wird durch den Fachbereich Menschen im Alter von CURAVIVA Schweiz gestellt.

