



2 | 2022

GERONTOLOGIE CH

PRAXIS + FORSCHUNG



Pflege älterer Menschen

Geriatrisches Fachwissen gefragt: Bildungswege in der Langzeitpflege [Seite 4](#)

Pflege und Politik im Altersbereich

- Wie sich das JA zur Pflegeinitiative auswirkt [Seite 8](#)
- Gesundes Altern zuhause: Warum die Alterspolitik gefordert ist [Seite 10](#)

«Weisch no?»

Wie Erzählcafés die Zufriedenheit älterer Menschen fördern [Seite 22](#)



4

AUSBILDUNG PFLEGE

4 Geriatrische Expertise bringt Lebensqualität

INTERVIEW

8 Auswirkungen der Pflegeinitiative im Altersbereich

HÄUSLICHE PFLEGE

10 Gesundes Altern

13 NOTIZEN

INTERVIEW

14 Mit Angehörigen gegen den Pflegenotstand

16 DREI STIMMEN

DEMENZ

18 Demenz personenzentriert dokumentieren

EINSAMKEIT

20 Gemeinsam gegen die Einsamkeit

ERZÄHLCAFÉ

22 «Früher, heute, morgen» Lebensqualität durch Lebensgeschichten

25 NOTIZEN



10



18

IMPRESSUM

Herausgeberin

GERONTOLOGIE CH
Kirchstrasse 24
3097 Liebefeld
www.gerontologie.ch

Redaktionsleitung

Regula Portillo,
Patrick Probst,
komform GmbH
Redaktionskontakt:
mail@komform.ch
031 971 28 69

Redaktion

Camille-Angelo
Aglione, Walliser Alters-
und Pflegeheime; Valérie
Hugentobler, Haute école
de travail social et de la
santé Lausanne; Christoph
Hürny, Arzt; Barbara Ma-
sotti, Scuola universitaria
professionale della Svizzera
italiana; Delphine Roulet
Schwab, Institut
et Haute Ecole de la Santé
La Source (HES-SO);
Alexander Seifert, Zentrum
für Gerontologie;
Andreas Sidler, Age-Stif-
tung; Dieter Sulzer, ZHAW;
Sara Tomovic, Fachbereich
Physiotherapie; Gabrielle
Wanzenried, Hochschule
Westschweiz HES-SO;
Albert Wettstein, Fachbe-
reich Gerontopraxis

Anzeigen

info@gerontologie.ch
Komzept und Gestaltung
komform GmbH,
Liebefeld

Foto Cover

Shutterstock

Übersetzungen

Sylvain Bauhofer

GERONTOLOGIE CH

Das Magazin für die Ver-
einsmitglieder erscheint
dreimal pro Jahr in einer
Auflage von 1600 Exempla-
ren. Der Verkaufspreis ist im
Mitgliederbeitrag enthal-
ten. Jahresabonnemente
und Einzelausgaben kön-
nen bei der Herausgeberin
bestellt werden.

ISSN 2673-4958

28. Juni 2022
© 2022 komform

«Gute Pflege und gutes Altern – das möchten wir alle. Schaffen wir die Bedingungen dafür!»

Liebe Mitglieder,
Liebe Leserinnen und Leser,

In dieser zweiten Ausgabe des Jahres freuen wir uns, das Thema der Pflege älterer Menschen aufzugreifen. Wie kann eine individuelle Pflege zu Hause entwickelt werden, damit sie den Bedürfnissen älterer Menschen Rechnung trägt und diese so lange wie möglich bei guter Gesundheit bleiben? Wie kann die Aus- und Weiterbildung in der Pflege die Teams auf die Herausforderungen und Besonderheiten der Pflege von älteren Menschen zu Hause und in Pflegeheimen vorbereiten? Wie wird sich die Umsetzung der Pflegeinitiative auf die Pflege älterer Menschen auswirken? Ausserdem erfahren Sie mehr über verschiedene Projekte und Initiativen, die die Einsamkeit isolierter älterer Menschen verringern sollen, sowie über zahlreiche Neuigkeiten im Bereich des Alterns.

Ich wünsche Ihnen eine spannende und aufschlussreiche Lektüre!



Möchten Sie Mitglied von GERONTOLOGIE CH werden oder dieses Magazin abonnieren?

Kontaktieren Sie uns
bitte über
info@gerontologie.ch



Delphine Roulet Schwab

Dr. phil. Psychologie, Professorin am «Institut et Haute École de la Santé La Source (HES-SO)» in Lausanne. Präsidentin GERONTOLOGIE CH.
✉ d.rouletschwab@ecolelasource.ch

Geriatrische Expertise bringt Lebensqualität

Ein Überblick zu Aus- und Weiterbildungen im Pflegebereich – mit Fokus auf den Ausbau von geriatrischem Fachwissen.

Für Pflegefachpersonen, die ihre Geriatrie-Kompetenzen erweitern wollen, gibt es zahlreiche Weiterbildungsangebote.

Foto: Shutterstock



Text: Fabienne Pauchard

In den Alters- und Pflegeheimen häufen sich komplexe Pflegesituationen, die auf altersbedingte Funktionseinschränkungen, Multimorbidität, chronische Krankheiten und kognitive oder gerontopsychiatrische Probleme zurückzuführen sind. Diese komplexen Situationen erhöhen den Bedarf an hochqualifiziertem Personal mit geriatrischem Fachwissen. Dieses Personal trägt entscheidend zur Umsetzung von Konzepten bei, die für die Pflegequalität von zentraler Bedeutung sind, wie zum Beispiel «disease management», «shared decision-making», «evidence-based nursing», Begleitung bei der «advanced care planning», Sturzprävention etc.

Mehr Geriatrie in der Grundausbildung?

Die Ausbildung der Pflegefachpersonen (HF und Bachelor) ist nach internationalen Standards generalistisch ausgerichtet und berücksichtigt die Anforderungen aller Pflegebereiche. Sie kann daher keine Spezialist*innen für Geriatrie ausbilden. Dennoch werden zwei laufende Projekte den Stellenwert geriatrischer Kompetenzen für

die Zukunft neu definieren: Das Projekt «Bildungsabschlüsse in der Pflege» von OdASanté sowie das Projekt «Künftig erforderliche Kompetenzen in der Langzeitpflege» des BAG.

Die Fachangestellten Gesundheit (FaGe) leisten einen unverzichtbaren Beitrag in der Langzeitpflege. Auch ihre Ausbildung ist generalistisch ausgerichtet. Breiter angelegte Grundkenntnisse in der Geriatrie können jedoch auch bei dieser Ausbildung dazu beitragen, die Langzeitpflege und eine spätere Spezialisierung im Bereich der Geriatrie zu erleichtern.

Weiterbildungen und Spezialisierungen

Damit Pflegekräfte ihr geriatrisches Fachwissen ausbauen können, bedarf es der Unterstützung durch entsprechende Ausbildungen.

Pflegefachpersonen haben zahlreiche Möglichkeiten, ihre Kompetenzen im Bereich der Geriatrie zu erweitern. Dafür stehen Weiterbildungsangebote unterschiedlichen Umfangs zur Verfügung:

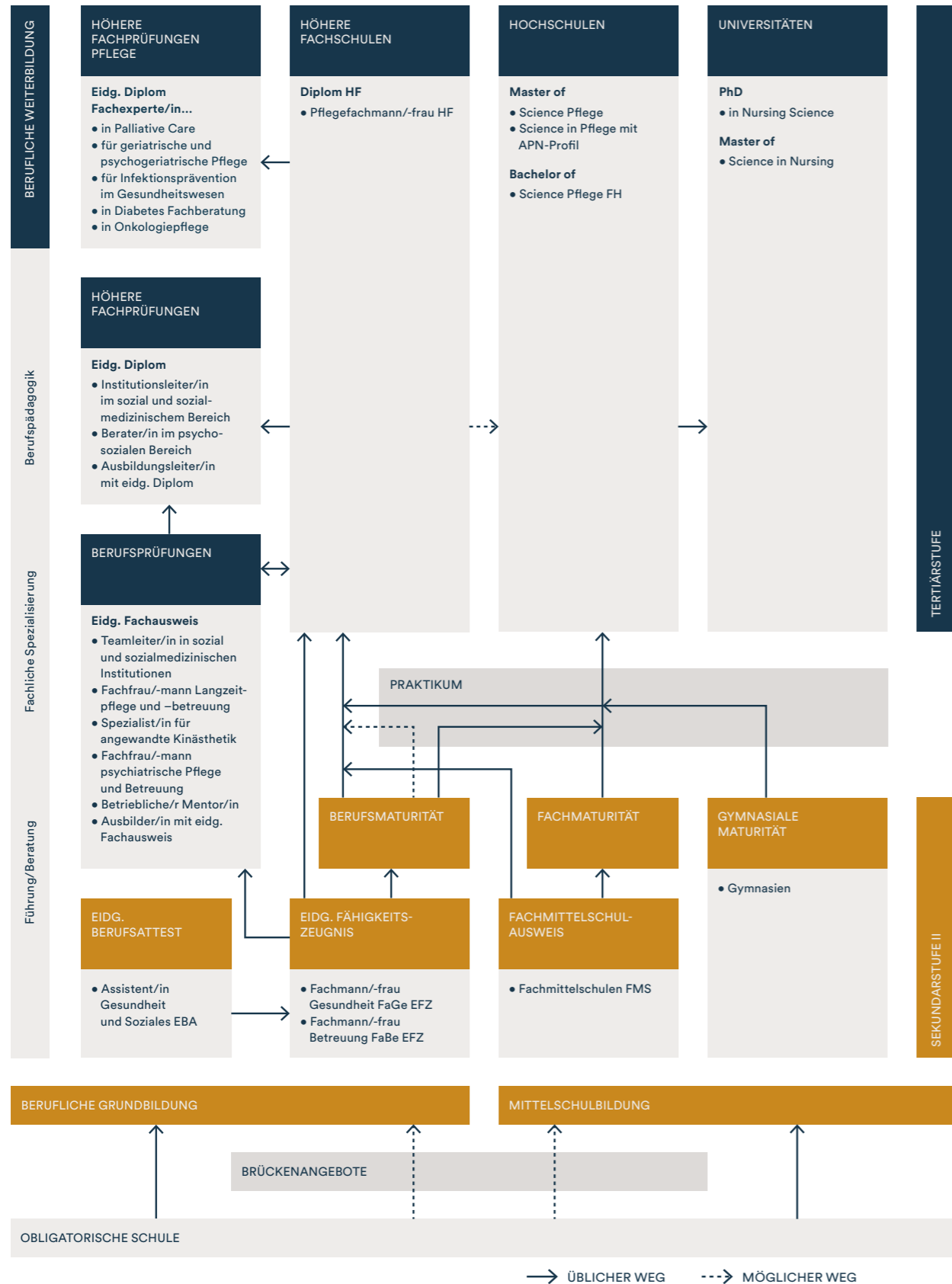
- Certificate of Advanced Studies (CAS) insbesondere im Bereich Demenz
- Höhere Fachprüfungen für

Palliativpflege, Infektionsprävention und geriatrische und psychogeriatrische Pflege

- Diploma of Advanced Studies (DAS) für Wundpflege und gerontologische Pflege
- Master of Advanced Studies (MAS) für Bereiche wie Geriatrie, Demenz oder Palliativpflege

Für Pflegefachpersonen, die in ihrem Team eine Rolle als Ansprechperson innehaben, sind besondere methodische Kompetenzen erforderlich. Dafür bieten sich Schulungen wie Kommunikation, Coaching und Beratung an, etwa für die Bereiche klinische Betreuung, Aufgabenverteilung und Personalkoordination oder Erleichterung effektiver Interaktionen zwischen Berufsgruppen. Für die FaGe gibt es zahlreiche Weiterbildungs- und auch Spezialisierungsmöglichkeiten, etwa über die Berufsprüfung (BP) Fachangestellte/r für Langzeitpflege und -betreuung. Die Zulassung zu dieser Prüfung, die auch Fachpersonen der Betreuung (generalistische Ausbildung oder Ausrichtung auf ältere Menschen) offensteht, setzt spezifische Ausbildungsmodule voraus, die auf

Bildungssystematik Langzeitpflege



Quelle: Artiset

gerontopsychiatrische, geriatrische und palliativmedizinische Situationen vorbereiten und ebenfalls mit Prüfungen abgeschlossen werden. In jedem Fall ist die Ausbildung zwar unerlässlich, aber nicht ausreichend. Um geriatrisches Fachwissen auf- und auszubauen, braucht es viel Erfahrung in den unterschiedlichen Settings der Langzeitpflege, sei es in der häuslichen Pflege, dem betreuten Wohnen oder in Pflegeheimen.

Geriatrisches Fachwissen ausschöpfen

Altersinstitutionen sollten Personalentwicklungsstrategien entwickeln und umsetzen und im Hinblick auf den Erwerb geriat-

rischer Kompetenzen prüfen, ob Funktionen in Verbindung mit der Rolle als Ansprechperson angepasst oder neu geschaffen werden sollten. Dabei können fachlich spezialisierten oder sehr erfahrenen Pflegefachpersonen eine erweiterte Pflegerolle und zusätzliche Verantwortungen zugewiesen werden. Solche Überlegungen gehören in der Regel zur Organisationsentwicklung.

Fest steht: Für Altersinstitutionen ist es von erheblicher Bedeutung, dass spezifisch geriatrische Kenntnisse auf jeder Ausbildungsstufe ausgebaut werden, da dieses Wissen entscheidend zur Lebensqualität älterer Menschen beiträgt. ■



Fabienne Pauchard

Leiterin Berufs- und Personalentwicklung Alter, lateinische Schweiz, ARTISET
 ✉ fabienne.pauchard@artiset.ch

Weiterbildung zur «Familien- und Gemeindepflegefachkraft»

Obwohl nicht explizit und ausschliesslich an ältere Menschen gerichtet, kommt der «Familien- und Gemeindepflegefachkraft» (family and community nursing) in der Bildungslandschaft in Bezug auf die Langzeitpflege eine wichtige Rolle zu.

Text: Barbara Masotti



Das Besondere am Berufsbild des Familienpflegenden ist, dass er/sie in Sachen Pflege eine feste Bezugsperson der jeweiligen Person ist, und zwar in deren gewohntem Lebensumfeld und während jeder Lebensphase. An der Fachhochschule der italienischen Schweiz gibt es seit 2014 eine spezifische Weiterbildung auf DAS-Niveau (Diplôme d'études avancées), die sich

an Pflegefachpersonen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung nach dem Diplom richtet. Dieses Programm ist das Ergebnis einer kontinuierlichen Evaluation der Ausbildungsinhalte und -modalitäten. Um die Besonderheiten und Bedürfnisse der Praxis ermitteln zu können, wurden die verschiedenen beteiligten Akteure miteinbezogen. Gegenstand der Ausbildung sind Schlüsselfragen

rund um das Erkennen und Analysieren von komplexen Zusammenhängen, Stärkung von organisatorischen Fähigkeiten und Problemlösungskompetenzen, Orientierung innerhalb der verschiedenen Angebote und Dienste des Gesundheitsnetzwerkes, und Skills zur Bewältigung von Pflegeübergängen. ■

Auswirkungen der Pflegeinitiative im Altersbereich

Die Pflegeinitiative wurde im November 2021 angenommen. Wie geht es nun weiter? Wie wirkt sich die Umsetzung auf den Altersbereich aus? Und was ist den Pflegenden besonders wichtig? Ein Gespräch mit **Yvonne Ribi**, Geschäftsführerin des SBK.

Interview: Delphine Roulet Schwab und Barbla Rüegg



Was sind die Kernforderungen der Pflegeinitiative und wie sollen sie umgesetzt werden?

Yvonne Ribi: Auslöser für die Initiative war ein Pflegenotstand in allen Bereichen. Die Kernforderungen sind somit einerseits, mehr Pflegendе auszubilden, und andererseits die Arbeitsbedingungen so zu verbessern, dass die Pflegenden im Beruf bleiben. Dafür sind zwingend eine bessere Personaldotation und eine höhere Anerkennung der Pflegeberufe nötig, indem man ihnen endlich mehr Autonomie zugesteht.

Gemäss Bundesrat geht es bei der Umsetzung der Ausbildungsoffensive nun sehr schnell vorwärts: Das bereits ausgearbeitete Paket des indirekten Gegenvorschlags kommt im Sommer ins Parlament. Die Umsetzung der anderen Inhalte – Arbeitsbedingungen, Personal-

«Gerade für ältere Menschen ist eine flächendeckende Gesundheitsversorgung wichtig: Nicht nur in Städten, sondern auch in Randregionen braucht es die nötigen Strukturen.»

dotation, Pflegefinanzierungsthemen – dauert länger, weil es dort noch viel Vorarbeit braucht.

Inwiefern wirken sich diese Forderungen auf die Qualität der Pflege älterer Menschen aus?

Die Umsetzung der Pflegeinitiative betrifft alle Versorgungsbereiche und somit auch die Langzeitpflege. Für die Qualität der Pflege ist es wichtig, dass es nebst besseren Arbeitsbedingungen auch eine Personaldotation braucht, die sich am Bedarf der zu pflegenden Menschen orientiert, eine sogenannte «Nurse to Patient Ratio». In den Spitälern haben Analysen beispielsweise gezeigt, dass die Komplikationen abnehmen und die Sterblichkeit im Akutbereich tiefer ist, wenn 80% der Pflegeleistungen durch diplomiertes Personal er-

bracht werden. Genug und gut ausgebildetes Pflegepersonal ist für die Qualität der Pflege zentral, das gilt auch für die Langzeitpflege.

Welche Bereiche der Alterspflege werden von der Umsetzung der Initiative besonders betroffen sein und wie?

Sämtliche Bereiche der Pflege müssen wie erwähnt attraktiver und mit einer besseren Personaldotation ausgestattet werden. Auch die Aufwertung der Pflege im Krankenversicherungsgesetz als eigenverantwortlicher Leistungserbringer ist ein wichtiger Schritt. Von den Abläufen her wird sich für die Spitex durch diese grössere Autonomie sicher am meisten verändern.

Was sind Ihrer Meinung nach die grössten Herausforderungen im Zusammenhang mit der Pflege älterer Menschen in den nächsten 5 bis 10 Jahren?

Gerade für ältere Menschen ist eine flächendeckende Gesundheitsversorgung ganz wichtig: Nicht nur in Städten, sondern auch in Randregionen braucht es die nötigen Strukturen. Dies ist aus gesellschaftlicher, fachlicher und auch finanzieller Sicht eine grosse Herausforderung.

Das Thema Demenz wird weiter an Bedeutung gewinnen – auch von den Strukturen her, die es braucht, um Menschen mit Demenz eine gute, behütete Infrastruktur zu bieten. Die Frage ist dabei immer, was der richtige Weg ist. Kürzlich hörte ich im Radio, im Berner Oberland sei ein Demenzdorf eröffnet worden – sicher eine tolle Sache. Im selben Beitrag wurde aber auch erwähnt, man ginge heute eigentlich eher den Weg der Inklusion. Mit solchen Fragen müssen wir uns als Gesellschaft auseinandersetzen.

Welche Umsetzungsschritte sind für die Pflegefachpersonen heute am dringendsten?

Wenn wir unsere Leute fragen: «Was braucht ihr?», sagen die meisten: «Mehr Zeit für die Pflege der Patient*innen». Wenn sie diese nicht haben, können sie nicht so pflegen, wie sie es gelernt haben und es aus fachlicher Sicht nötig ist. Das bedeutet, dass sie heimgehen und unzufrieden sind, sich ausgebrannt und gestresst fühlen und in einen moralischen Konflikt kommen. Wenn dieser länger besteht, steigen sie aus dem Beruf aus.

Bis die Ausbildungsoffensive greift, steht «mehr Zeit» leider in den meisten Fällen kaum zur

Verfügung. Umso wichtiger ist eine gute Personalplanung und gelebte Wertschätzung: Über die Führung, über das Involvement und auch über finanzielle Vergütungen, seien dies höhere Löhne oder Zulagen, Zeitgutschriften oder Ferien. Einige Betriebe setzen auch die Reduktion der Wochenarbeitszeit um, was ein guter erster Schritt ist, um das Personal zu halten.

Möchten Sie etwas ergänzen? Gibt es etwas Wichtiges, was wir noch nicht angesprochen haben? Nebst gesetzlichen Anpassungen kommt der Betriebs- und Personalführung eine wichtige Rolle zu: Dass man als CEO oder als Heimleitung die Pflege nicht nur als Produktionsfaktor ansieht, sondern als Kernprozess ernst nimmt, die Pflegenden einbezieht und miteinschleichen lässt. Pflegevertreter*innen gehören in die strategischen und operativen Führungsorgane der Betriebe. Und Teams und Institutionen funktionieren am besten, wenn die Pflegenden weitgehende Mitwirkungsrechte erhalten – auch bei Entscheiden, bei denen es um Personal geht und die Verwendung der Ressourcen. Da haben wir noch einen grossen Aufholbedarf. ■

Yvonne Ribi ist diplomierte Pflegefachfrau HF und Geschäftsführerin des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK.



Gesundes Altern

Was braucht es, damit Senior*innen möglichst lange gesund sind? Wie sieht eine integrierte und personalisierte Betreuung von zu Hause lebenden Senior*innen aus? Mit diesen Fragen beschäftigt sich das Forschungsprojekt «VieSA: Viellissement en Santé» im Kanton Genf.

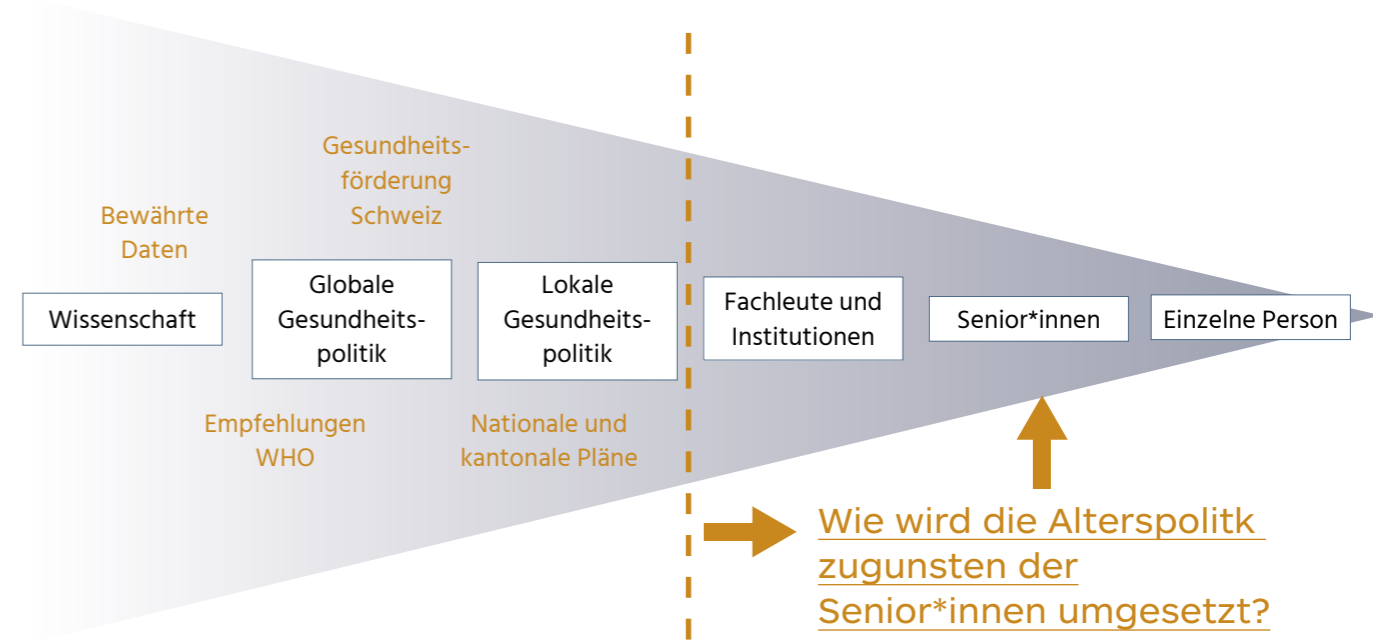
Text: Catherine Busnel, Catherine Ludwig



Die meisten älteren Menschen möchten möglichst lange zu Hause wohnen bleiben. Diesen Wunsch gilt es zu respektieren und die dafür nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Foto: Shutterstock

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat angesichts der steigenden Lebenserwartung, der Zunahme der über 65-Jährigen und der sehr heterogenen Lebens- und Gesundheitsbedingungen spezifische Empfehlungen erarbeitet, um die funktionalen Fähigkeiten einzelner Personen und das Wohlbefinden und die Lebensqualität der älteren Bevölkerungsgruppe zu unterstützen. Die Empfehlungen richten sich nach dem Ansatz des gesunden Alterns mit dem Ziel, Ressourcen zu aktivieren, intrinsische Fähigkeiten (Gesamtheit der körperlichen und geistigen Fähigkeiten einer Person) zu erhalten und die dafür notwendigen



Rahmenbedingungen zu schaffen. Jede Person soll unabhängig von ihrem Alter eine gesunde und auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Lebensweise entdecken und führen können. Obwohl es unbestritten ist, dass Programme für eine personenzentrierte Gesundheitsversorgung und -prävention wichtig sind, geht die Umsetzung nur langsam voran. Gründe dafür sind:

- Eine negative Einstellung und Stereotypen zum Thema Alter, einschliesslich Ageismus
- Strukturen innerhalb der Gesundheitsversorgung, die weitgehend auf krankheitszentrierten Ansätzen beruht
- Spitalzentrierte Referenzen und Interventionsmodelle
- Organisationen/Institutionen/Verbände, die in sich geschlossenen Systemen arbeiten
- Die Bandbreite des Angebots von gemeindenahen Präventionsleistungen ist weder in der Öffentlichkeit noch bei Fachkräften des Gesundheits- und Sozialwesens ausreichend bekannt

Die bestehenden Angebote im Wohnumfeld müssen besser auf die Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmt werden. Um zu wissen, was es braucht und was es wo gibt, müssen Fachleute aus dem Gesundheits- und Sozialbereich die wichtigsten Leistungen, zugängliche Leistungsangebote sowie die Organisation im Wohnumfeld eruieren.

Paradigmenwechsel: Umdenken gefragt

Forschungsergebnisse belegen, dass gesundheitsfördernde Massnahmen Wirkung zeigen, und die Gesundheitspolitik appelliert an Entscheidungsträger und Gesundheitsfachkräfte, die entsprechenden Empfehlungen in die Praxis umzusetzen. Doch was braucht es, um von globalen und nationalen Absichtserklärungen auch tatsächlich ins Handeln zu kommen und Massnahmen zu implementieren? Um Menschen über 65 und ihren Angehörigen ein gutes Altern zuhause zu ermöglichen, braucht es

Die verschiedenen Ebenen der Alterspolitik: Von wissenschaftlichen Erkenntnissen und politischen Beschlüssen bis hin zum Individuum.

einen Paradigmenwechsel. Alle Beteiligten (Vereine, Gemeinden, Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, etc.) müssen miteinbezogen und das vorhandene Wissen und Können jedes Einzelnen und grössere Zusammenhänge und Altersleitbilder der Gemeinden berücksichtigt werden. Gelingt es, diesen integrativen Ansatz in die Praxis umzusetzen, bedeutete dies eine Weiterentwicklung der Betreuungsmodelle.

Laufendes Forschungsprojekt «VieSA»

Eine individualisierte Betreuung, eine bessere Koordination der verschiedenen Akteure und

aufeinander abgestimmte Massnahmen tragen dazu bei, den Ressourcen und Ansprüchen der Senior*innen gerecht zu werden. Einzelpersonen, Patienten und Nutzer*innen wie auch Gemeinden müssen von der Forschung in den Entwicklungsprozess mit einbezogen werden, um so interprofessionelle und interdisziplinäre Kompetenzen zu fördern und Methoden für eine Durchführung einer integrierten Versorgung von Senior*innen zu entwickeln. Zahlreiche nationale und internationale Studien fordern eine stärkere Personalisierung der Betreuung und Pflege. Auch das Projekt «VieSA: Viellissement en Santé» hat sich dem Ziel verschrieben, einen integrativen und koordinierten Weg für ein gesundes Altern zu entwickeln. Das Projekt vereint Fachwissen aus den Bereichen häusliche Pflege, Gerontologie und Geriatrie, Sozialwesen und Vereinswesen sowie der Gesundheitsversorgung. Während der zweijährigen Laufzeit ist «VieSA»

in der Gemeinde verankert und interagiert mit zahlreichen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens des Kantons (Senior*innen, Institutionen, Akteur*innen des Netzwerks). Das Projekt VieSA stützt sich auf vorhandene Forschungsdaten (u. a. die Empfehlungen Integrated Care of Older People; ICOPE, WHO) und auf das bestehende Leistungsangebot im Kanton Genf. Derzeit prüft ein multidisziplinäres Team aus dem Gesundheits- und Sozialwesen die Durchführbarkeit einer persönlichen Betreuung von 30 Personen im Alter von 65 Jahren und älter, die zu Hause leben und dieses Angebot in Anspruch nehmen möchten. ■

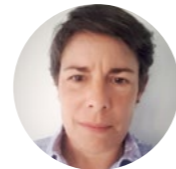
Mehr wissen

Das Forschungsprojekt «VieSA» wird in Zusammenarbeit mit imad, dem Universitätsspital Genf (HUG), der Haute école de santé de Genève (HEdS-Genève) sowie der PLATEFORME des associations d'ainés de Genève durchgeführt.



Catherine Busnel

Leiterin der Abteilung Forschung und Entwicklung an der «Institution genevoise de maintien à domicile» (imad)
✉ catherine.busnel@imad-ge.ch



Catherine Ludwig

Assoziierte Professorin FH, Haute Ecole de Santé, HES-SO, Genf
✉ catherine.ludwig@hesge.ch

Wie stark die Allgemeinheit vom freiwilligen Engagement der älteren Menschen profitiert, wird nur selten thematisiert.



Mehr wissen:

Den ganzen Beitrag finden Sie unter www.gerontologie.ch

Alter kostet nur? Von wegen!

Zehn Behauptungen – und warum sie dem Realitäts-Check nicht standhalten können.

Die älter werdende Gesellschaft wird in Medien und Politik überwiegend als Kostenfrage verhandelt. Ein Autorenteam aus dem Fachbereich GERONTOLOGIE CH nimmt zehn Behauptungen unter die Lupe und legt dar, warum sie der Realität kaum gerecht werden.

«Pflegekosten explodieren», «Zeitbombe Überalterung», «Mehr Alte, mehr Kranke, mehr Kosten: Der graue Tsunami kommt», «Generationenvertrag gerät ins Wanken» und sogar «Der Schweiz droht eine Herrschaft der Alten»: Solche Schlagzeilen finden sich immer wieder in Medienberichten. Manche Beiträge kommen subtiler daher, doch die Stossrichtung bleibt meistens gleich: Die wachsende Zahl älterer Menschen wird als Problem thematisiert und vorrangig unter dem Kostenaspekt dargestellt. Auch Politiker*innen sprechen vor allem übers Geld: AHV, Pflegefinanzierung, Ergänzungsleistungen.

Selbstverständlich gilt es Lösungen zu finden, wie mit dem demografischen Wandel umzugehen ist. Die Gesellschaft des langen Lebens ist eine historisch komplett neue Situation. Ihre einseitige Darstellung in der öffentlichen Diskussion wird indes der vielschichtigen Realität in keiner Art und Weise gerecht. Mehr noch: Sie stigmatisiert und verunglimpft das Alter und kann das Verhältnis der Generationen trüben. Einiges gehört vollends ins Reich der Mythen. Das Autorenteam aus dem Fachbereich GERONTOLOGIE CH betrachtet zehn oft gehörte Unterstellungen näher, ordnet diese ein und erklärt, warum Politik und Gesellschaft gut daran tun, nicht allein auf die Kosten zu starren. Und worüber sie stattdessen reden sollten. Häufig wird zum Beispiel behauptet, dass ältere Menschen nur noch kosten und nichts mehr leisten. Dass das nicht wahr ist, wird ausführlich begründet. Fest steht: Es stimmt nicht, dass ältere Menschen nur Kosten verursachen. Die Allgemeinheit profitiert vielmehr stark von ihrem freiwilligen Engagement. ■

Anzeige

LÄNGER DAHEIM WOHNEN. DANK BEZUGSPFLEGE DER PRIVATEN SPITEX.

Gleiche Person, gleiche Zeit, gleicher Ort – das einzigartige Pflege- und Betreuungskonzept.

Die ASPS vertritt 318 Organisationen mit über 14 000 Mitarbeitenden. Der Marktanteil in der Pflege beträgt je nach Region 10 bis 45%. Private Spitex-Organisationen leisten einen wichtigen Beitrag für die Versorgungssicherheit. Sie sind systemrelevant.

ASPS
SPITEXPRIVEE.SWISS

Gratisnummer 0800 500 500
www.spitexprivee.swiss

Anzeige

B Berner
Fachhochschule

Partizipation im Sozialraum fördern

Planen Sie Mitwirkungsprozesse bei alterspolitischen Projekten auf Gemeindeebene und ermöglichen Sie älteren Menschen eine selbstbestimmte Lebensführung.

Fachkurs, 6 Studientage
November bis Dezember 2022

Nächste Infoveranstaltung:
1. September 2022

Ihre Weiterbildung zum Thema Alter – kompetent, engagiert, zukunftsweisend:
bfh.ch/alter/weiterbildung

► Institut Alter

Mit Angehörigen gegen den Pflegenotstand

Die private Spitex-Organisation Arana Care bezahlt Angehörige, um Familienmitglieder zu pflegen. Der Geschäftsführer **Patrick Hanselmann** erklärt, wie Arana Care funktioniert und warum es für alle Beteiligten Vorteile gibt.

Interview: Sara Tomovic

Wie unterscheidet sich eine private von einer öffentlichen Spitex-Organisation?

Patrick Hanselmann: Wir haben als private Spitex keinen Leistungsauftrag einer Gemeinde. In der Schweiz wird die ambulante Pflege von Gemeinden organisiert. Diese sind zuständig, dass die Bevölkerung die entsprechende Versorgung erhält. Die Finanzierung geschieht bei öffentlichen und privaten Spitex-Organisationen gleichermaßen über Versicherungsbeiträge. Die Dienstleistungen werden aufgeteilt in Grundpflege, Behandlungspflege und Abklärungs- und Beratungsleistungen. Zur Grundpflege gehören Körperpflege, Anziehen, Mobilisieren, aber auch andere Aktivitäten des täglichen Lebens wie Essen und Trinken. Behandlungspflege ist beispielsweise Verbände anlegen, Vitalparameter überprüfen, Medikamente abgeben, etc. Diese Leistung darf nur von medizinischen Fachpersonen ausgeführt werden.

Beratungs- und Abklärungsleistungen sind zum Beispiel die Koordination der Zusammenarbeit mit anderen Diensten, Anleitungen zur Selbsthilfe oder Abklärungen mit Kliniken.

Was ist die Arana Care und wie unterscheiden Sie sich von anderen Domizilpflegeeinrichtungen?

Als private Spitex bieten wir Pflegedienstleistungen. Wir sind in der ganzen Ostschweiz unterwegs und haben aktuell Bewilligungen in mehreren Kantonen in der Ostschweiz und in Zürich. Wir haben uns auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen spezialisiert. Dieser Fokus unterscheidet uns von den meisten anderen Spitex-Organisationen. Als Unternehmer habe ich etwas gesucht, das von der Arbeit her sinnvoll ist. Dabei bin ich auf den Bereich der ambulanten Pflege und auf das Thema mit pflegenden Angehörigen gestossen. Unser Konzept habe ich seit Ende 2017 zusammen mit mei-

ner jetzigen Geschäftspartnerin Raffaella Margarito entwickelt. Sie bringt das pflegerische Fachwissen mit, das für die Umsetzung eminent wichtig ist. Mit Arana Care haben wir Anfang 2019 gestartet.

«Die pflegenden Angehörigen erhalten einen Lohn für die Arbeit, welche sie in vielen Fällen sowieso schon machen.»

Unser Konzept ist so aufgebaut, dass Angehörige angestellt werden für die Verrichtung von Dienstleistungen in der Grundpflege. Sie erhalten dabei Unterstützung durch engmaschige, hauptsächlich beratende Begleitung von unserer Seite. Wir nehmen uns

Zeit die Pflegesituation ganzheitlich zu betrachten und wo möglich zu optimieren. Das unterscheidet uns von den allermeisten anderen Anbietern.

Wie genau funktioniert dieses Konzept?

Interessent*innen nehmen unverbindlich mit uns Kontakt auf. Wenn wir involviert werden, dann kommt es zu einer Bedarfsabklärung, welche von diplomierten Pflegefachpersonen durchgeführt wird. Hierbei werden der Pflegeaufwand und die Art der Zusammenarbeit besprochen. Mit der pflegeempfangenden Person werden Verträge mit klarem Leistungsauftrag formuliert. Die pflegenden Angehörigen werden für den besprochenen Pflegeaufwand mit einem regulären Arbeitsvertrag angestellt. Meistens sind das Verwandte, Bekannte oder Freunde. Sehr häufig sind es (Ehe-)Partner*innen. Die Angehörigen erhalten einen Lohn für die Arbeit, welche sie in vielen Fällen sowieso schon machen. Alle pflegenden Angehörigen haben eine fallführende Pflegefachperson, an welche sie sich jederzeit wenden können. Diese übernimmt das Case Management und kümmert sich um alle Anliegen. Dazu gehören Beratungen, Organisation von Hilfsmitteln oder Involvement anderer Fachpersonen. Es

gibt regelmässigen Austausch und physische Besuche vor Ort. Das ist wichtig, damit wir gezielt unterstützen und auch Verantwortung übernehmen können. Wir sind für die Einschätzungen seitens der Versicherungen verpflichtet, regelmässig zu beurteilen, ob und wie sich der Pflegebedarf ändert. Dazu müssen wir wissen, was vor Ort los ist. Ansonsten kann die Pflege nicht über unsere Organisation laufen. Ein weiterer wichtiger Punkt sind Entlastungsangebote. Angehörige können nicht 24 Stunden an sieben Tagen die Woche bereitstehen. Dafür wird gemeinsam nach Entlastung gesucht. In diesem Bereich und auch beim Abdecken von Dienstleistungen in der Behandlungspflege arbeiten wir mit anderen Dienstleistern und öffentlichen Spitex-Anbietern zusammen.

Wer zahlt Ihre Dienstleistungen und den Lohn der pflegenden Angehörigen?

Die Leistungen werden der Krankenversicherung in Rechnung gestellt. Die erhaltene Vergütung enthält den Lohn für die Angehörigen. Die Marge wird verwendet, um den Betrieb zu finanzieren. Nicht-kassenpflichtige Leistungen, welche von pflegeempfangenden Personen gewünscht sind, werden diesen direkt in Rechnung gestellt.

Patrick Hanselmann hat das Masterstudium der Psychologie und Wirtschaft an der Universität Zürich absolviert und 2018 seinen Executive MBA an der FHSG abgeschlossen. Aktuell ist er Geschäftsführer der Spitex-Organisation Arana Care
www.aranacare.ch



Die Konstellation der Angehörigen als Arbeitnehmende birgt auch Gefahren. Was passiert, wenn eine weitere Zusammenarbeit nicht mehr verantwortet werden kann?

Das Beratungsangebot unserer Pflegefachpersonen ist in der Regel entlastend und wird gerne in Anspruch genommen. Im arbeitsrechtlichen Sinn sind die pflegenden Angehörigen Mitarbeitende. Intern sehen wir sie als Klienten. Mittels formaler Verträge werden auch Pflichten geregelt. Zu den geregelten Pflichten gehört, dass regelmässige Besuche akzeptiert und fachliche Anweisungen umgesetzt werden. Wenn das nicht gewünscht oder möglich ist, dann gibt es keine Zusammenarbeit mit uns, beziehungsweise muss diese aufgelöst werden. Auch von Seiten der pflegenden Angehörigen ist ein Beenden der Zusammenarbeit jederzeit möglich. ■



Sara Tomovic

Leitungsmitglied des Fachbereichs
PHYSIOTHERAPIE von
GERONTOLOGIE CH
✉ physiotherapie@gerontologie.ch

Drei Pflegestimmen aus drei Berufsbiografien

Was motiviert Sie, in der Pflege mit älteren Menschen zu arbeiten?

«Meine Arbeit im Pflegeheim St. François ist sehr erfüllend. Ich sehe es als grosses Privileg, Beziehungen zu den Bewohnenden zu knüpfen und sie bis an ihr Lebensende begleiten zu dürfen.»

« Nach der Schule habe ich eine Ausbildung zur Flugbegleiterin begonnen, danach bin ich nach Paris gegangen, um dort eine Dessous-Boutique zu führen. Der Liebe wegen bin ich schliesslich ins Wallis gezogen, wo ich zusammen mit meinem Partner zehn Jahre lang ein Restaurant geführt habe. Als kleines Mädchen träumte ich davon, einen weissen Kittel zu tragen und Leben zu retten. Eine Freundin, der ich davon erzählt hatte, schlug mir eines Abends vor, ein Praktikum in dem Pflegeheim zu machen, in dem ihre Mutter arbeitete. So kam ich zum Pflegeheim St. François. Diese Arbeit war für mich eine Offenbarung und meine Vorgesetzten ermutigten mich, das Studium wieder aufzunehmen. In diesem Stadium meines Lebens war das eine ziemliche Herausforderung, aber ich habe den Schritt gewagt und mein EFZ als Fachangestellte Gesundheit (FaGe) erhalten. Daraufhin habe ich meine berufliche Karriere endgültig in einem Pflegeheim neu ausgerichtet. Im Gegensatz zu manchen Vorurteilen ist die Langzeitpflege sehr technisch, aber sie bietet auch die Möglichkeit, Beziehungen zu knüpfen und die Bewohnenden bis zu ihrem Lebensende zu begleiten. Acht Jahre nach meiner Ankunft in St. François habe ich nur ein Wort, um zu beschreiben, wie ich mich in meinem Beruf fühle: erfüllt.»

Isabelle Boulanger

FAGE im Alters- und Pflegeheim
St. François (Sion, VS) 48 Jahre



« Als Pflegefachfrau habe ich im Spital immer in medizinischen Abteilungen gearbeitet, in denen es viele ältere Patienten gibt. Der Lebenslauf eines älteren Menschen ist bei jeder Begegnung eine echte Entdeckung. Es ist vor allem dieser Austausch, der mich bis heute motiviert, mit älteren Menschen zu arbeiten. Darüber hinaus sind die Wahrung der Autonomie und das Verhindern des Funktionsverlusts echte Herausforderungen im Alltag, was mich dazu veranlasst, meine Kommunikation mit den Patient*innen dahingehend zu perfektionieren, sie zu ermutigen, aktiv an ihrer Gesundheit zu arbeiten. Ich absolviere derzeit eine DAS-Ausbildung in Gesundheit der alternden Bevölkerung (HES-SO). Diese Ausbildung ermöglicht mir, Fachwissen einzubringen und meinen reflektierenden Blick auf die Betreuung älterer Patienten zu erweitern, Projekte zur Verbesserung durchzuführen, meine berufliche Position innerhalb eines interdisziplinären Teams zu festigen und nach dem Abschluss als Pflegefachfrau für alternde Bevölkerungsgruppen anerkannt zu werden, dieses Wissen zu verbreiten und die Praktiken zu beeinflussen.»

Véronique Volery

Pflegefachfrau, verantwortlich für
eine Pflegeabteilung im Spital, 50 Jahre

«Ich habe meinen Beruf immer als Berufung gesehen. Für mich ist es sehr bereichernd, mich mit Menschen auszutauschen, ihnen in ihrem Alltag zu helfen, sie zu beraten und zu unterstützen.»

« Ich bin in einer Drei-Generation-Familie aufgewachsen. Schon als Kind haben mich die Geschichten meiner Grosseltern interessiert. Ein Arzt von Twann hat mein Leben gerettet, als ich ein Kleinkind war. Deshalb wusste ich schon sehr früh, dass ich Krankenschwester werden wollte. Den Menschen im Alltag zu helfen, sie zu unterstützen, sie zu beraten und zu begleiten, ist meine Berufung. Ich liebe die Vielfalt von menschlichen Biographien und es interessiert mich sehr, was die Menschen erleben.

Ich habe während der letzten 50 Jahre drei Generationen gepflegt. Speziell und neu ist jetzt, dass ich auch Menschen meiner Generation pflege und betreue und so auch ähnliche Erfahrungen austauschen kann. Das bereichert mein Leben. Bis zu meiner Pensionierung leitete ich den Stützpunkt Twann-Tüscherz der Spitex Aare-Biel-ersee. Heute arbeite ich immer noch rund 40% für diese Organisation und kann dem Team weiterhin eine grosse Stütze sein. Die Arbeitgeberin erlaubt uns, nach der Pensionierung weiterzuarbeiten. Ich fühle mich vom Team und der Leitung sehr geschätzt und bekomme viel Anerkennung. Ausserdem macht es mir Spass, den jüngeren Pflegenden Tipps zu geben, Ruhe hereinzubringen und Verantwortung zu übernehmen.»

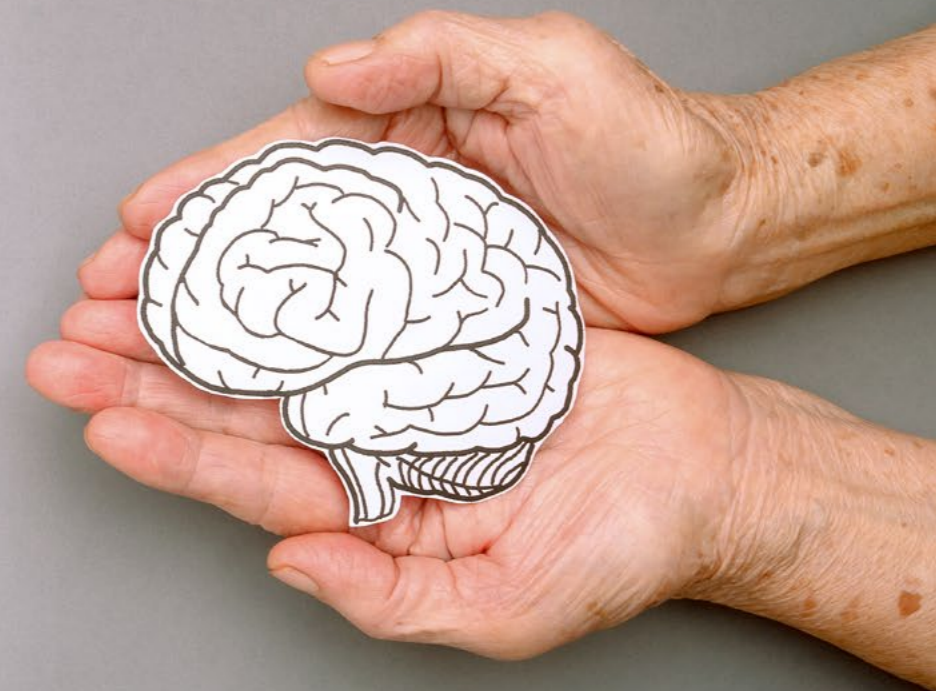
Anita Baumgartner

dipl. Pflegefachfrau mit Zusatzausbildung
Gesundheitsschwester, 68 Jahre

Demenz personenzentriert dokumentieren

Symptome und Bedürfnisse von Personen mit Demenz bleiben oft unerkannt – mit negativen Auswirkungen auf deren Lebensqualität. Ein Erfassungsinstrument, das im Rahmen der SENIORS-D-Studie zusammen mit Angehörigen und Pflegenden geprüft wird, soll Abhilfe schaffen.

Text: Susanne de Wolf-Linder im Namen des SENIORS-D Teams



Belastende Symptome frühzeitig erkennen: Mithilfe des Erfassungsinstruments IPOS-Dem können Bedürfnisse von Personen mit fortgeschrittener Demenz in Echtzeit erkannt werden, damit eine mögliche Behandlung zeitnah eingeleitet werden kann.

Foto: Shutterstock

In der Schweiz leben zunehmend mehr demenzkranke Personen zu Hause. Studienergebnisse zeigen, dass Personen mit einer fortgeschrittenen Demenz durch zahlreiche Symptome belastet sind. Aufgrund ihrer Demenz fällt es ihnen im Verlauf der Zeit immer schwerer, die eigenen Bedürfnisse und Symptome (z.B. Schmerz) mitzuteilen. Das direkte Nachfragen durch Angehörige oder Pflegende der Spitex gestaltet sich oft schwierig. Deshalb versuchen Pflegende und Angehörige, so gut dies möglich ist, anhand von Veränderungen im Verhalten der Person mit Demenz zu erkennen, ob sich deren Wohlbefinden verändert hat. Ohne ein entsprechendes Instrument besteht jedoch die Gefahr, dass Symptome und Bedürfnisse von Personen mit Demenz unerkannt bleiben und sich deren Zustand weiter verschlechtert. Oft ist eine Spitalerweisung in einem solchen Fall unvermeidbar, was für Perso-

nen mit Demenz wiederum mit erhöhten Gesundheitsrisiken und Gesundheitskosten verbunden ist.

Bedürfnisse und Symptome in Echtzeit dokumentieren

Die Pflegenden der Spitex verfügen über gute, zweckmässige Dokumentationssysteme (z.B. RAI-HomeCare), wo sie beobachtete Bedürfnisse und Symptome in regelmässigen Abständen dokumentieren. Wichtig wäre auch, diese bei der unmittelbaren Beobachtung der Person mit einer Demenz zu erfassen und eine entsprechende Behandlung zeitnah einzuleiten. In anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung (z.B. Palliative Care) werden personenzentrierte Einschätzungsinstrumente, welche diesen Zweck erfüllen, bereits eingesetzt. Das Ziel der SENIORS-D Studie ist es, den Pflegenden und Angehörigen in der Spitex ein verlässliches Einschätzungsinstrument

für die Erkennung von belastenden Symptomen und Bedürfnissen bei Demenzkranken zur Verfügung zu stellen. Dazu geeignet scheint der in England entwickelte IPOS-Dem (Integrierte Palliative Care Outcome Skala): Ein Instrument für Personen mit Demenz, das physische, psychische, soziale und spirituelle Symptome und Bedürfnisse aus der Sicht der Betroffenen erfasst. Pflegende und Angehörige können den IPOS-Dem bei jedem Besuch oder bei einer Veränderung ausfüllen. Der ausgefüllte IPOS-Dem bietet eine gute Grundlage für Gespräche mit in der Pflege involvierten Personen (z.B. Angehörigen, Pflegeperson, Arzt). Ein weiterer Vorteil des IPOS-Dem ist, dass dieser Fachpersonen und Angehörige dabei unterstützt, bei Personen mit einer Demenz belastende Symptome frühzeitig zu erkennen und durch deren zeitnahe Behandlung die Belastungen zu reduzieren.

Gültigkeitskriterien IPOS-Dem-Prüfung

Bevor das IPOS-Dem in der Schweiz zur Anwendung kommt, haben wir in einer ersten Phase eine kulturelle Anpassung und sprachliche Überprüfung des IPOS-Dem vorgenommen. In der aktuell laufenden zweiten Phase der SENIORS-D-Studie wird der IPOS-Dem auf die sogenannte Messgenauigkeit untersucht, das heisst, es wird überprüft, wie genau und zuverlässig das Instrument die Bedürfnisse und belastenden Symptome bei demenzkranken Personen misst. Das ist wichtig, damit sich die Pflegenden und Angehörigen auf die Einschätzungsergebnisse verlassen können. Dazu werden 200 Personen mit Demenz via deren Angehörige miteinbezogen. Bei der Überprüfung wird zum Beispiel die IPOS-Dem-Frage «Wie stark ist die Person mit Demenz durch Schmerzen beeinträchtigt?» mit der zugehörenden

Einschätzung der Pflegenden im «hauseigenen» Dokumentationssystem verglichen. Aktuell sind Pflegende und Angehörige von 21 Spitex-Betrieben der Deutschschweiz beteiligt, was von einem grossen Bedarf zeugt.

Praxisnähe dank

SENIORS-D-Interessengruppe

Das Studienteam arbeitet eng mit der speziell für diese Studie gegründeten SENIORS-D-Interessengruppe zusammen. Die Interessengruppe setzt sich aus Pflegenden und Angehörigen zusammen. Unser Forschungsteam trifft sich zweimal pro Jahr mit der Interessengruppe, um Fragen in Bezug auf die Entwicklung, Durchführung, Analyse und Verbreitung der Resultate kritisch zu diskutieren und zu klären. Das Projekt gewinnt somit massgebend an Praxisnähe. Dadurch können die Studienergebnisse nachhaltig zur Verbesserung der Lebensqualität von Personen

mit Demenz in der Gemeinde einfließen. ■



Mehr wissen:

Weitere Informationen zum Forschungsprojekt finden Sie unter: [SENIORS-D | ZHAW Gesundheit](#)

Siehe auch Beitrag von Albert Wettstein «Demenz erkennen. Hilfen für gerontologisch erfahrene, medizinische Laien» unter: [gerontologie.ch > Publikationen.](#)



Susanne de Wolf-Linder

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, PhD Student, University of Hull
✉ susanne.dewolf-linder@zhaw.ch

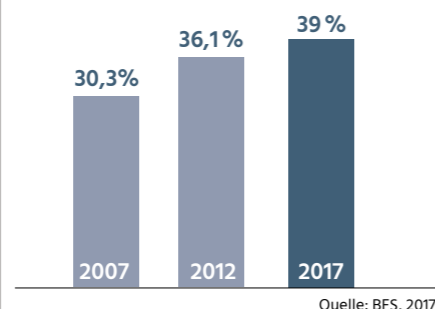
Gemeinsam gegen die Einsamkeit

Dass sich immer mehr Menschen einsam fühlen, ist ein Problem, dessen Folgen die ganze Gesellschaft betreffen. Es besteht dringend Handlungsbedarf.

Text: Gabrielle Wanzenried

Einsamkeit ist ein weit verbreiteter Zustand, und zwar nicht nur bei älteren Menschen. Gemäss den aktuellsten verfügbaren Zahlen des BFS aus dem Jahr 2017 fühlen sich im Durchschnitt fast 39% der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz ab 15 Jahren einsam. Im Jahr 2007 betrug dieser Wert 30,3%, und im Jahr 2012 bereits 36,1%. Während der Corona Pandemie dürften die Werte noch höher ausgefallen sein. Einsamkeitsgefühle kommen bei allen Altersgruppen vor, und gerade die junge Generation ist am stärksten davon betroffen. In der jüngsten Altersgruppe von 15 bis 24 Jahren fühlt sich mit einem Wert von 48,2% somit fast jede zweite Person einsam. In der Altersgruppe ab 65 Jahren verspürt knapp jede dritte Person Einsamkeitsgefühle, wobei Frauen mit gut 45% klar einsamer sind als Männer mit knapp 32%. Diese Vereinsamung der Gesellschaft ist unter anderem eine direkte Folge der Individualisierung und der Technisierung unseres Alltags, der sich je länger je mehr kontaktloser gestaltet.

Einsamkeitsgefühl in der ständigen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren



Einsamkeit macht krank

Ältere Menschen sind oft nicht mehr so mobil, haben allenfalls ihren Lebenspartner verloren und verbringen viel Zeit in den eigenen vier Wänden; sie leben abgesehen von allfälligen Besuchen der Spitex oder anderen Pflegeanbietern oft fast ohne Sozialkontakte. Einsamkeit hat einen direkten Einfluss auf den Gesundheitszustand einer Person, und zwar auf psychischer wie auch auf physischer Ebene: Einsame Menschen werden

leichter krank. Bei sozial isolierten Menschen sind dann auch die Genesungschancen geringer und die Komplikationsraten höher, und es besteht zudem ein höheres Risiko für einen vorzeitigen Tod im Vergleich zu sozial gut vernetzten Menschen. Denn soziale Beziehungen haben eine schützende Wirkung auf Herz-, Kreislauf-, Krebs-, Infektions- und immunologische Erkrankungen. Dieser Umstand hat entsprechende Kostenfolgen und führt schliesslich auch zu höheren staatlichen Unterstützungsbeiträgen für die Betroffenen und letztendlich zu mehr Kosten für die Gesellschaft insgesamt. Massnahmen zur Verringerung der Einsamkeit gehören zur gesundheitlichen Prävention und haben klar eine gesellschaftliche Dimension.

Was tun?

In den Städten und grösseren Gemeinden gibt es heutzutage diverse Aktivitäten für Senior*innen in den Bereichen Kultur, Sport und Bildung, welche durch gemeinnützige und vermehrt auch kommerzielle Organisationen ange-



Nicht alle Senior*innen können oder wollen an Gruppenaktivitäten teilnehmen.

Foto: Shutterstock

boten werden. Oft müssen ältere Menschen jedoch dazu motiviert werden, von diesen Angeboten auch Gebrauch zu machen. Indem Angehörige sie bei einem ersten Mal dorthin begleiten, können Motivationshemmnisse allenfalls überwunden werden. Wichtig ist auch, dass solche Aktivitäten regelmässig und kontinuierlich besucht werden, damit aus ersten Kontakten Beziehungen aufgebaut und vertieft werden können, was schon in jüngeren Lebensjahren nicht einfach ist und im Alter je länger je schwieriger wird. Solche Angebote und damit auch Begegnungsmöglichkeiten werden immer nur einen kleinen Teil der Bevölkerung ansprechen. Damit im täglichen Leben Begegnungen möglich sind, kommt öffentlichen Räumen eine grosse Bedeutung zu. Im öffentlichen Raum – draussen aber auch in den Innenräumen der öffentlichen oder öffentlich zugänglichen Gebäude sowie in den Wohnhäusern – müssen bewusst Begegnungsräume geschaffen werden, wo Sozialkontakte einfach und ungezwungen möglich sind.

Hierzu sind die Stadtplaner*innen und Architekt*innen gefordert, jedoch insbesondere auch die Gemeinden, welche für die Gestaltung der Plätze und Strassen und das Raumangebot in öffentlichen Gebäuden verantwortlich sind. Für Personen, die aufgrund von Mobilitätsbeschränkungen ihre Wohnung nur noch selten verlassen, stellt auch eine begegnungsfreundliche Gestaltung des öffentlichen Raums keine Abhilfe dar. Ein vielversprechender Ansatz ist ein System mit Gesellschafter*innen für ältere Leute. Dabei geht es um eine Wiederbelebung einer Praktik, die sich früher zum Wohle sowohl der älteren Menschen als auch der Gesellschafter*innen und der gesamten Gesellschaft bewährte. Gesellschafter*innen sind in der Regel frisch pensionierte Personen, die ehrenamtlich arbei-

ten, weil auch sie einen Nutzen aus dieser sinnstiftenden Aufgabe ziehen.

Gesellschaftliche Verantwortung

Einsamkeit betrifft alle Altersgruppen und entsprechend muss die Gesellschaft für das Problem, deren Ursachen und Folgen und insbesondere auch für mögliche Lösungsansätze viel stärker sensibilisiert werden. Einsamkeit hat klar gesundheitliche Auswirkungen mit den entsprechenden Kostenfolgen, und gerade im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel wird dieses Thema in Zukunft noch eine ganz andere Bedeutung erhalten. Die Bekämpfung der Einsamkeit in der heutigen Gesellschaft geht alle etwas an, und jedermann kann seinen Beitrag dazu leisten. Insbesondere hat auch der Staat eine Verantwortung und Handlungsmöglichkeiten im Rahmen eines multidimensionalen Ansatzes. Bei der begegnungsfreundlichen Gestaltung der öffentlichen Räume, welche Begegnungen zwischen allen Generationen fördern, besteht ein grosses ungenutztes Potenzial. ■



Gabrielle Wanzenried

Prof. Dr., Ordentliche Fachhochschulprofessorin an der Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud, Hochschule Westschweiz HES-SO.

✉ gabrielle.wanzenried@heig-vd.ch

«Früher, heute, morgen» Lebensqualität durch Lebensgeschichten

Das hohe Alter macht uns reich an Erfahrungen. Im Erzählcafé können diese mit anderen Personen geteilt werden und finden Gehör. Dies wirkt sich positiv auf die psychische Gesundheit aus.

Text: Eliane Leuzinger und Rhea Braunwalder

«Weisch no?»), wer kennt diesen Ausspruch nicht? Bei Klassen- oder Familientreffen kommen wir oft auf gemeinsame Erlebnisse in der Vergangenheit zu sprechen. Das Geschichtenerzählen verbindet, erheitert und berührt. Doch im Alltag bleibt dafür wenig Gelegenheit. Das Format Erzählcafé gibt dem Erzählen von Lebensgeschichten Raum und Zeit. Dabei passiert viel mehr als nur nostalgisches Schwelgen in vergangenen Zeiten.

Erinnerungen Raum geben
Erzählcafés sind moderierte Erzählrunden zu einem vorgegebenen Thema. Sie sind sowohl als so-

ziokulturelle Intervention als auch als niederschwelliges Bildungsangebot zu verstehen. Die Themen sind dem Alltag entnommen, damit sich alle einbringen können. Ein*e Moderator*in erklärt die Gesprächsregeln und unterstützt mit gezielten Fragen das autobiografische Erzählen in der Gruppe. Fotos, Gegenstände, Musik, Gerüche oder Texte kommen zum Einsatz, um bei den Teilnehmenden vergessene Geschichten und Erfahrungen von früher und heute hervorzulocken. Die Teilnehmenden erzählen von ihren Erlebnissen, hören einander ohne Diskussion und Wertung zu. Dem moderierten Teil folgt ein informelles Beisammensein z.B.

Netzwerk Erzählcafé Schweiz
Seit 2015 fördert das Netzwerk die Etablierung sorgsam moderierter Erzählcafés in der Schweiz. Das Projekt vom Migros Kulturprozent und der Fachhochschule Nordwestschweiz soll den gesellschaftlichen Zusammenhalt in der heutigen schnelllebigen Gesellschaft stärken und wird von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt.

bei Kaffee und Kuchen, bei dem die Begegnung mit anderen in den Vordergrund rückt.

Lebensrückblick unterstützen

Von der Vergangenheit über die Gegenwart bis in die Zukunft wird im Erzählcafé ein zeitlicher Bogen gespannt. Welche Ressourcen habe ich im Laufe des Lebens gesammelt? Was habe ich in Angriff genommen? Was möchte ich weitergeben? Es sind solche Fragen, die bei einem Erzählcafé behandelt werden und zur lebensgeschichtlichen Reflexion beitragen. Erzählcafés bieten für diese Art von Biografiearbeit, die im Alter essenziell ist, einen Rahmen. Sie finden u.a. in Altersheimen, Kirchgemeinden, Bibliotheken und Quartiertreffpunkten generationengemischt statt.

Individuum und Gesellschaft

Die eigene Lebensgeschichte ist stets mit der Zeitgeschichte verwoben. Mit jeder Erzählung kommen auch politische, soziale, religiöse und kulturelle Aspekte sowie unterschiedliche Emotionen zum Vorschein. Wie Johanna Kohn und Ursula Caduff in ihrem Artikel über die Biografiearbeit mit älteren Menschen betonen, entdecken

Bei den Erzählcafés kommen Menschen verschiedener Generationen zusammen – hier im Gemeinschaftsraum einer Alterssiedlung.

Foto: Nicolas Zonvi



«Das wiederholte Erzählen des eigenen Lebens ist u.a. eine wichtige Form der Anpassung an veränderte Lebenssituationen (wie z.B. Verlust von Angehörigen, Erkrankung, Heimeintritt) und sollte gefördert werden, um den neuen Lebensabschnitt gestalten zu können.»

Prof. lic. phil. Johanna Kohn,
Dozentin FHNW, Mitbegründerin
des Netzwerks Erzählcafé Schweiz

Erfahrungen von
früher und heute mit
anderen teilen.

Foto: Nicolas Zonvi



die Teilnehmenden in der Gruppe Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Eigene Erfahrungen werden anders eingeordnet und neu bewertet. Die vielfältigen Erzählperspektiven tragen zu frischen Erkenntnissen bei und bereichern im Nachgang den Alltag.

Langfristige Wirkung

2022 wird im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz die Wirkung von Erzählcafés auf die psychische Gesundheit älterer Menschen untersucht. Schon klar ist: Auf der individuellen Ebene stärken Erzählcafés wichtige Kompetenzen im Alter, wie Selbstreflexion und Kommunikationsfähigkeit. Die Erfahrung bei einem Erzählcafé fördert die Selbstwirksamkeit und stärkt das Kohärenzgefühl. Beide sind bedeutsam für die Identitätsbildung und die akzeptierende Haltung zum gelebten Leben. Teilnehmende erleben Wertschätzung, Aufmerksamkeit und Interesse. Der niederschwellige Zugang begünstigt die Teilhabe

und unterstützt das Eingebundensein in eine Gruppe. Nicht zuletzt sind Erzählcafés eine Einladung, Neues kennenzulernen und Menschen zu begegnen. Auch dies kann als ermutigend und bereichernd empfunden werden. Immer mehr Räume zu schaffen und zu pflegen, wo solche stärkenden Erfahrungen gemacht werden können, ist für ältere Menschen und die Gesellschaft als Ganzes essenziell. ■



Mehr wissen:

Erzählcafés in Ihrer Region, Grundlagenmaterial, Einführung- und Weiterbildungskurse finden Sie auf der Webseite des Netzwerks. netzwerk-erzaehlcafe.ch



Publikation
«Erzählcafés leiten:
Biografiearbeit mit
alten Menschen»



Eliane Leuzinger

Gerontologin, Erzählcafé-Moderatorin
✉ eliane_leuzinger@bluewin.ch



Rhea Braunwalder

Projektgestalterin Netzwerk Erzählcafé
Schweiz, wissenschaftliche Mitarbeiterin
Institut für Altersforschung, OST
✉ rhea.braunwalder@netzwerk-erzaehlcafe.ch



«minimal einmal»

Mundgesundheit und bedarfsgerechte Ernährung von älteren Menschen im Setting Spitex ist das zentrale Anliegen des Projekts «minimal einmal» von Aktion Zahnfreundlich Schweiz.

Pflegebedürftigen älteren Menschen oder den eigenen Angehörigen die Zähne zu putzen, kann für Pflegende und Betreuende eine tägliche Herausforderung darstellen. Eine gute Mundgesundheit ist jedoch entscheidend für beschwerdefreies Essen und Trinken sowie für die Kommunikation und den Austausch mit anderen Menschen.

Das niederschwellige Projekt «minimal einmal» von Aktion Zahnfreundlich Schweiz richtet sich an Spitex-Mitarbeitende und betreuende Angehörige und vermittelt allgemeine Informationen zu Mundgesundheit und bedarfsgerechter Ernährung. Schulungen (Unkostenbeitrag) und Informationsveranstaltungen (kostenlos) können bis Sommer 2023 von interessierten Institutionen und Organisationen in den Pilot-Kantonen Basel-Stadt und Baselland angefragt und vereinbart werden. ■



Mehr wissen:

Informationen zum Projekt
zahnfreundlich.ch

Interessierte, die das Angebot in ihrer Gemeinde oder Organisation umsetzen möchten, melden sich bei Melanie Loessner (Projektleitung) unter: minimaleinmal@zahnfreundlich.ch

Behörden-Check: Wo steht die Alterspolitik Ihrer Gemeinde?

Mit dem Behörden-Check erfahren Sie, wie in Ihrer Gemeinde Alterspolitik und Altersarbeit organisiert und wie weit diese entwickelt sind.

Die Fachstelle Alterspolitik von GERONTOLOGIE CH möchte Gemeinden auf dem Weg zu mehr Altersfreundlichkeit unterstützen. Dafür stellen wir auf der Website altersfreundliche-gemeinde.ch verschiedene Werkzeuge zur Verfügung. Das neueste Werkzeug «Behörden-Check» ermöglicht es Ihnen, den Entwicklungsstand der Alterspolitik Ihrer Gemeinde zu ermitteln. Der einfache Online-Fragebogen basiert auf diesen vier Themenfeldern:

- Steuerungsinstrument: Wie steuert die Gemeinde die Alterspolitik?
- Ressourcen: Welche Ressourcen stehen für die Planung und Umsetzung zur Verfügung?
- Vernetzung: Wie ist die Gemeinde verwaltungsintern und mit anderen Akteuren vernetzt?
- Partizipation: Wie werden die Bedürfnisse der Bevölkerung einbezogen?

Das Resultat erscheint im Browser direkt nach dem Ausfüllen und kann Ihnen als Orientierung dienen, um die Alterspolitik Ihrer Gemeinde gezielt weiterzuentwickeln. Dem Behörden-Check liegt eine Studie der ageing society mit den Partnern Gemeinde- und Städteverband zu Grunde. Das Konzept wurde von Jürgen Stremow von der Fachhochschule Luzern entwickelt. ■



Mehr wissen:

Machen Sie jetzt den Check altersfreundliche-gemeinde.ch/check/behoerden

Interessierte Organisationen oder Fachstellen melden sich bei Interesse an einem Vergleich mehrerer Gemeinden gerne bei unserer Fachstelle.

Merkmale und Pflegebedürftigkeit von Bewohner*innen in Pflegeheimen

Caractéristiques et besoins de soins des résident-e-s d'EMS

Ergebnisse zu den vier neuen Indikatoren im Bereich der Alters- und Langzeitpflege des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan*).

Résultats des quatre nouveaux indicateurs dans le domaine des soins de longue durée de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan*).

Alter beim Eintritt ins Pflegeheim (Langzeitaufenthalt)

Âge à l'entrée en long séjour en EMS



Eintrittsalter

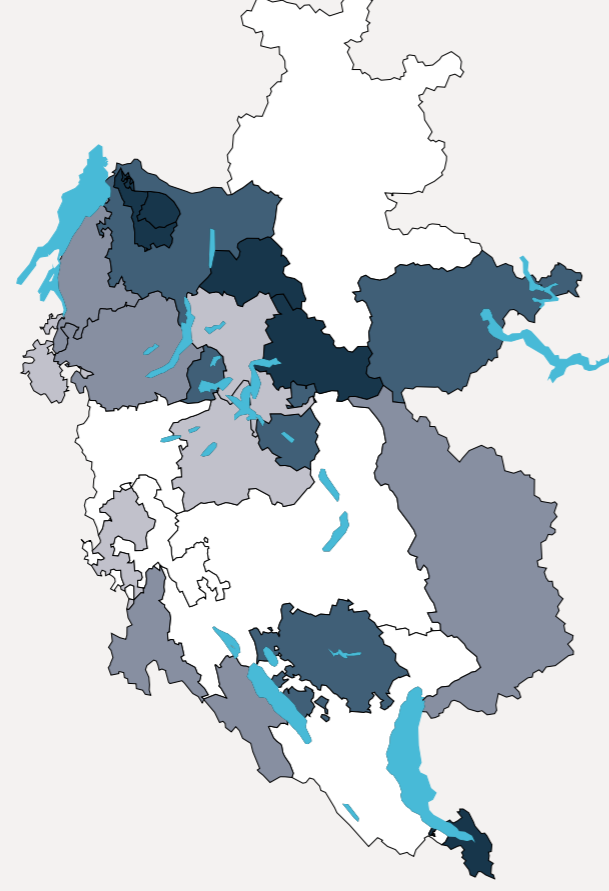
Durchschnittliches Alter der Bewohner*innen im Alter von 65 Jahren und mehr beim Eintritt (Jahr) in einen Langzeitpflegeaufenthalt, 3-Jahresmittelwert

Âge à l'entrée

Âge moyen des résidents de 65 ans et plus, à l'année de l'entrée en long séjour, moyenne sur 3 ans

Aufenthaltsdauer im Pflegeheim

Durée de séjour en EMS



Aufenthaltsdauer, in Jahren

Aufenthaltsdauer der Bewohner*innen im Alter von 65 Jahren und mehr in Pflegeheimen (Langzeitaufenthalte), 3-Jahresmittelwert

Durée de séjour, en années

Durée des longs séjours en EMS des résidents âgés de 65 ans et plus, moyenne sur 3 ans

Durchschnittliche tägliche Pflegedauer in Pflegeheimen

Durée moyenne des soins quotidiens en EMS



Pflegeminuten pro Tag

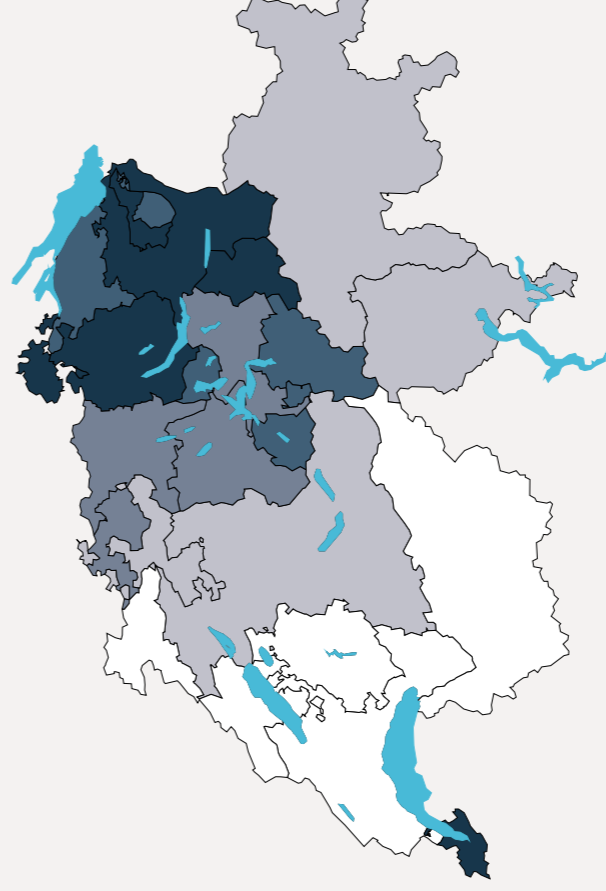
Durchschnittliche Anzahl Pflegeminuten pro Tag für Bewohner*innen im Alter von 65 Jahren und mehr (Langzeitaufenthalte)

Minutes de soins par jour

Nombre moyen de minutes quotidiennes de soins des résidents âgés de 65 ans et plus en long séjour

Leicht pflegebedürftige Bewohner*innen in Pflegeheimen

Résidents en EMS peu dépendants de soins



Anteil

Anteil leicht pflegebedürftiger Pflegeheimbewohner*innen im Alter von 65 Jahren und mehr mit maximal 40 Minuten Pflege pro Tag (Langzeitaufenthalte)

Proportion

Proportion des résidents âgés de 65 ans et plus recevant au maximum 40 minutes de soins par jour en long séjour en EMS

* Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) erarbeitet zuverlässige, unabhängige Analysen zum Gesundheitssystem in der Schweiz für Bund und Kantone. Mittels Indikatoren werden relevante Aspekte zur Gesundheit der Bevölkerung und zum Gesundheitssystem erfasst.

* L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) effectue pour la Confédération et les cantons des analyses fiables et indépendantes sur le système de santé en Suisse. Ses indicateurs mesurent l'état de santé de la population et sont une mine d'informations sur le système de santé.