



3 | 2022

GERONTOLOGIE CH

PRAXIS + FORSCHUNG



**Die Zukunft der
Alterspflege**
Integriertes und
sozialraumorientiertes
Pflegen und Wohnen Seite 4

**Die GHG Rosenberg –
eine Institution im Wandel**
Die ganze Palette des Lebens im
Alter unter einem Dach Seite 12

Siegertexte Prix GERONTOLOGIE CH
Wissenschaftliche Abschlussarbeiten
im Altersbereich: Sterbehilfe
und Generationen-WGs Seite 20



ZUKUNFT DER BETREUUNG

- 4 Von der Utopie zur Realität**
- 6 Das Beste soll kopiert werden!**
- 8 Unterschätzte Alterstagesstätten**
- 9 In Würde alt werden**

ERNÄHRUNG

- 10 Was hat Stress mit Ernährung zu tun?**

FUSION

- 12 Aus zwei mach neu – Alterspsychiatrie und stationäre Pflege unter einem Dach**

- 14 Hospiz St. Gallen – Leben bis zum Tod**

NOTIZEN

TECHNIK

- 16 Technische Unterstützung zuhause: Brauche ich das wirklich?**

NOTIZEN

PRIX GERONTOLOGIE CH

- 20 Sterbehilfe... und was hat das mit Sozialarbeit zu tun?**

- 22 Generationen-WGs neu gedacht**

- 24 DREI STIMMEN**



9



12



16

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, FHNW;
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
Konzept und Gestaltung
komform GmbH,
Liebefeld

Foto Cover
unsplash.com

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. November 2022
© 2022 komform

«Ein Jahr voller Inspiration, Austausch und Debatte»

Liebe Mitglieder
Liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten bereits die letzte Aus-
gabe dieses Jahres in den Händen.
2022 war ein Jahr voller Austausch.
Wir hatten das Vergnügen, unsere
nationale Fachtagung am 6. Septem-
ber 2022 als Präsenzveranstaltung
in Freiburg durchführen zu können.
Die Tagung stand unter dem Thema
«Schmerzen und Alter» und wurde
von über 150 Personen besucht. Im
Laufe des Jahres haben wir auch
unser Angebot an kostenlosen We-
binaren über Mittag erweitert. Diese
Präsentationen mit anschliessendem
Austausch waren ein grosser Erfolg.

2022 war zudem geprägt von
der ersten Vergabe unseres Prix
GERONTOLOGIE CH, mit dem quali-
tativ hochstehende und innovative
Abschlussarbeiten, die zur Lebens-
qualität älterer Menschen beitragen,
prämiiert werden. In dieser Ausgabe
finden Sie zwei Artikel, in denen die
Arbeiten vorgestellt werden, die den
zweiten und dritten Platz belegt ha-
ben. Darüber hinaus stellen wir Ihnen
das integrierte und sozialraumorien-
tierte Wohnen und Pflegen, Hilfe und
Begleitung sowie mehrere inspirie-
rende Projekte im Bereich Gesund-
heit und Altern vor.

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](mailto:d.rouletschwab@ecolelasource.ch)

Von der Utopie zur Realität

Mit den notwendigen Instrumenten hin zu einer integrierten und sozialraumorientierten Wohn- und Pflegeeinrichtung.

Text: Delphine Roulet Schwab

Die Alterung der Bevölkerung, die veränderten Erwartungen der Senior:innen und die Heterogenität der älteren Bevölkerung machen es erforderlich, flexible, ausbaufähige und finanziell nachhaltige Wohn- und Pflegemodelle zu entwickeln. Für Organisationen ist es jedoch oft nicht einfach zu wissen, wie sie diese Wende einleiten sollen. Ein nationales interdisziplinäres Projekt arbeitet konkrete Instrumente aus, um die Einrichtungen zu begleiten.

Entwicklung eines Reifegradmodells und praktischer Instrumente

Im Rahmen eines von der Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanzierten Projekts entwickelt CURAVIVA Schweiz – in wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Institut et Haute Ecole de la Santé La Source und dem senior-lab – ein Reifegradmodell und praktische Instrumente, die die Umsetzung eines Wohn- und Pflegemodells erleichtern, das älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben in der von ihnen bevorzugten Umgebung ermöglicht. In der ersten Phase des Projekts (2020–2021) wurden die Entwicklung,



Es ist wichtig, trotz Pflegebedarf mit dem sozialen Umfeld verbunden bleiben zu können.

Foto: unsplash.com

Funktionsweise, Erfolgsfaktoren und Finanzierungsmodelle von vier Organisationen analysiert, die auf beispielhafte Weise integrierte und sozialraumorientierte Wohn- und Pflegeleistungen für ältere Menschen anbieten.

Wichtige Erfolgsfaktoren

Zunächst erweist es sich als wichtig, dass die Organisation einen innovativen und unternehmerischen Geist an den Tag legt. Die Philosophie der Einrichtung, einen personenzentrierten Ansatz und eine Individualisierung der Leistungen zu fördern, scheint ebenfalls eine wesentliche Komponente zu sein. Wichtig ist auch, dass die Einrichtung die Nähe zur Gemeinde sucht, indem sie Angehörige und Freiwillige miteinbezieht und den Bewohnenden den Zugang zu Dienstleistungen in der Nähe ermöglicht (Geschäfte, lokale Vereine usw.). Ein physischer Schlüsselort (z. B. ein Informationsbüro) oder eine zentrale Anlaufstelle (z.B. eine Telefonnummer) ermöglicht eine bessere Identifikation der Organisation, insbesondere wenn diese in Form eines Netzwerks auftritt.

Auf Leitungsebene sorgt eine gemeinsame Verwaltung der verschiedenen Bereiche, die ihnen eine gewisse Autonomie garantiert, dafür, dass die Organisation agil und reaktionsschnell ist. Die Vielfalt der angebotenen Leistungen (z. B. Pflegeheim, häusliche Pflege, betreutes Wohnen, Restaurant, Bäckerei usw.) bietet die Möglichkeit, einen breiten Kundenkreis anzusprechen und eine individuelle, kontinuierliche und entwicklungsfähige Antwort auf die Bedürfnisse der Kund:innen

zu geben. Auf finanzieller Ebene garantiert das Angebot einer breiten Palette von Dienstleistungen und die Verfügbarkeit verschiedener finanzieller Ressourcen einen Handlungsspielraum und macht es möglich, neue Projekte zu initiieren. Die Zusammenarbeit mit lokalen Unternehmen und Behörden, die im gleichen Sektor tätig sind, ist wichtig, um «Grabenkämpfe» zu vermeiden und Komplementarität zu fördern. Auch das Personal spielt eine Schlüsselrolle, da die Vielfalt und Individualisierung der Leistungen interdisziplinäre Kompetenzen, Flexibilität und ein hohes Mass an Engagement erfordern. Deshalb ist es wichtig, über geschultes und motiviertes Personal zu verfügen, aber auch Arbeitsbedingungen zu bieten, die eine gute Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben ermöglichen und ein Gefühl der Zugehörigkeit und der persönlichen Anerkennung fördern.

Schwierigkeiten und Herausforderungen

Verschiedene Hindernisse können die Umsetzung von integrierten, sozialraumorientierten Wohn- und Pflegeleistungen gefährden oder erschweren. Dazu gehören der hohe Verwaltungsaufwand, Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von qualifiziertem und spezialisiertem Personal, die mangelnde Attraktivität des Altersbereichs, rechtliche Grenzen bei der Umsetzung eines personenzentrierten Ansatzes auf der Ebene der zeitlichen Flexibilität des Personals, strukturelle Grenzen im Zusammenhang mit den Gebäuden, aber auch Herausforderungen auf finanzieller Ebene, insbesondere

bei der Finanzierung von Sozialleistungen, die weder von den Krankenkassen vergütet noch vom Kanton finanziert werden.

Dieses praktische Wissen dient als Grundlage für die Entwicklung eines Reifegradmodells und nachhaltiger Finanzmodelle (2020–2022). Diese werden zur Erstellung praktischer Instrumente führen, die Organisationen bei der Selbstbewertung und Planung ihrer Entwicklung im Hinblick auf integriertes und sozialraumorientiertes Wohnen und Pflegen unterstützen (2021–2023). So wird derzeit ein Online-Tool zur Selbstbewertung ausgearbeitet. ■



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](mailto:d.rouletschwab@ecolelasource.ch)



Mehr wissen:

Zum Download: Synthesebereich: Erfolgsfaktoren, Herausforderungen und Empfehlungen zum Projekt «Verbreitung der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung in der Schweiz basierend auf den Prinzipien des Wohn- und Pflegemodells 2030», 2021



Zum Download: Wohn- und Pflegemodell von Curaviva Schweiz (2016).

Das Beste soll kopiert werden!

Die Plattform Blueprint – Inspiration und Ideen für Gesundheitsprojekte in der Schweiz.

Text: **Camille-Angelo Aglione**

Das Gesundheitswesen ist kantonal geregelt. Sechszwanzig Systeme, die von vielen Akteuren umgesetzt werden. Eine Bundesinitiative will Beispiele aus der Praxis sichtbar machen und fördern, um zu verhindern, dass das Rad jedes Mal neu erfunden wird.

Die westliche Bevölkerung wird immer älter und unsere Altersgesellschaft geht auch mit Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit einher. Eine kürzlich erschienene Publikation der OECD erinnert daran, dass unser Land zwar eine der höchsten Lebenserwartungen in Europa hat, dass aber mehr als die Hälfte der Jahre nach dem 65. Lebensjahr von Gesundheitsproblemen begleitet werden.

Weit entfernt von den Medizintechnologien sind die damit verbundenen Herausforderungen für Tausende von Fachleuten, die in kleinen und mittleren Organisationen tätig sind. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Plattform Blueprint ins Leben gerufen, um inspirierende Projekte zu sammeln und in die Medien zu

«Um den komplexer werdenden Bedürfnissen im Alterskontext zu begegnen, braucht es eine verstärkte Vernetzung und Zusammenarbeit.»

bringen, da die Lösungen, die von den Akteuren der Geriatrie gefunden und angewandt werden, sehr vielfältig sind.

Dieser Artikel befasst sich mit den grossen Veränderungen, die in einem spezifischen Bereich der Langzeitpflege im Entstehen begriffen sind: den Alters- und Pflegeheimen (APH). Die drei Hauptschwerpunkte des Wandels werden anhand von Projekten der BAG-Website veranschaulicht.

1. Bedürfnis nach personalisierter Betreuung

Heute strebt man nach einer persönlichen Betreuung, die den eigenen Werten entspricht. Dies gilt auch für die Langzeitpflege. Überzeugt davon, dass das soziale Leben der Bewohnenden nicht mit dem Abendessen aufhört, haben Einrichtungen in der Region Lausanne Abendausflüge (ins Restaurant, Kino oder sogar in Nachtclubs) für die Bewohnenden eingeführt.

Das Alters- und Pflegeheim Montbrillant in der Region Montreux nimmt Bewohnende mit psychischen Problemen auf. Seit

mehreren Jahren wird dort eine Philosophie der Traumerfüllung verfolgt. Träume tragen dazu bei, das eigene Schicksal wieder in die Hand zu nehmen. Ihre Verwirklichung, die das Ergebnis der Zusammenarbeit des gesamten Personals ist, gibt dem Aufenthalt einen neuen Sinn und ermöglicht es der Einrichtung, trotz ihres spezialisierten Auftrags ein völlig offener Ort zu bleiben.

2. Anspruch auf qualifizierte Betreuung

Der Ausbau der häuslichen Pflege ermöglicht es, auch mit einem Bedarf an medizinischer Versorgung und/oder Betreuung zu Hause zu bleiben. Psychische Störungen erfordern jedoch häufig einen Eintritt in ein Pflegeheim, und die Einrichtungen müssen sich auf die Aufnahme und Begleitung von Bewohnenden mit diesem Profil spezialisieren.

Im Pflegeheim Ried oberhalb von Biel führte die steigende An-

zahl stark desorientierter Personen in den gemischten Abteilungen zu einem tiefgreifenden Umdenken. Es wurde eine spezialisierte Abteilung (LINA) eröffnet, die gleichzeitig auch als interdisziplinäre Lernplattform für die Weiterbildung aller Mitarbeitenden im Haus dient.

3. Vernetzung und Zusammenarbeit

Eine wachsende ältere Bevölkerung, komplexer werdende Bedürfnisse und eine Erwartungshaltung nach individuellen Angeboten: Wie können die Gesundheitsfachkräfte dieser Nachfrage gerecht werden? Indem sie sich vernetzen und die Zusammenarbeit ausbauen!

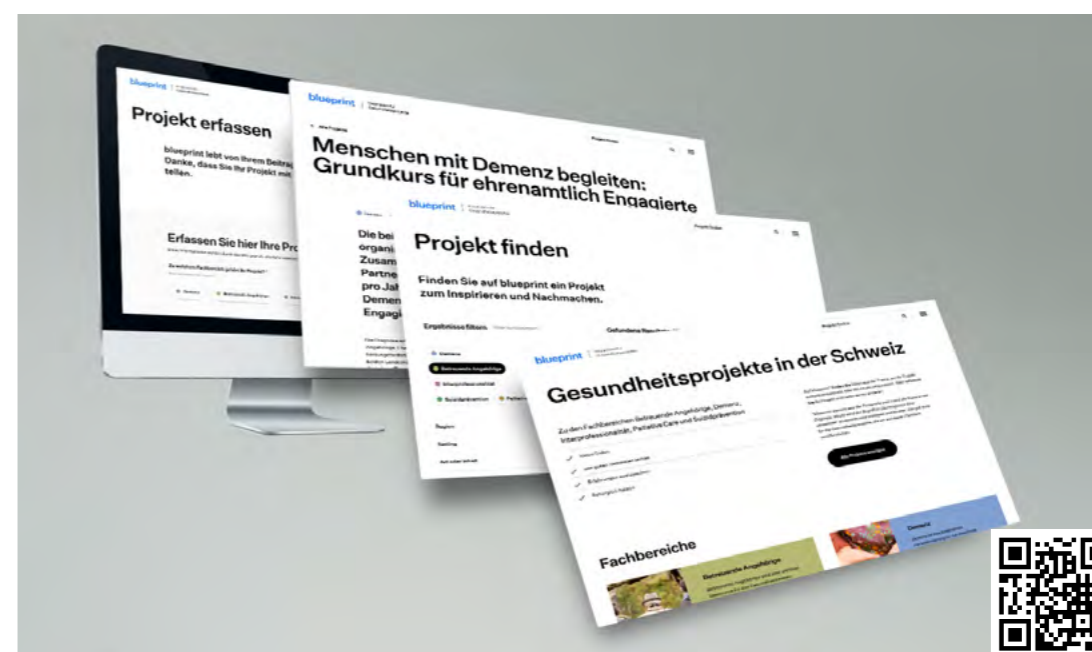
Ein konkretes Beispiel aus der Blueprint-Plattform stammt aus dem Zusammenarbeitsvertrag, der von der Klinik «Hospiz im Park» in der Region Basel-Landschaft entwickelt wurde. Diese auf Palliativmedizin spezialisierte Einrichtung hat sich den Pflegeheimen der Region zur Verfügung gestellt,

aber einen Rahmenvertrag für die Zusammenarbeit erstellt. Dieses Dokument enthält Bedingungen (spezialisierte Weiterbildung von Mitarbeitenden; Verankerung der Palliativpflege im Leitbild der Einrichtung; usw.), die es jeder Einrichtung ermöglichen, sich auf den neuesten Stand zu bringen, um eine echte Zusammenarbeit und nicht nur einen einfachen Unter-vertrag zu gewährleisten. ■



Camille-Angelo Aglione

Direktor der Walliser Vereinigung der Alters- und Pflegeheime (AVALEMS).
✉ camille-angelo.aglione@avalems.ch



Die Plattform www.bag-blueprint.ch wurde im September 2022 gestartet und umfasst mehrere hundert Projekte in den Fachbereichen pflegende Angehörige, Demenz, Interprofessionalität, Palliativpflege und Suizidprävention. Fachkräfte können ihre eigenen Projekte über ein Online-Formular einreichen.



Unterschätzte Alterstagesstätten

Das Betreuungsmodell «Alterstagesstätte» wird schon seit Jahren umgesetzt, galt aber bis anhin als Nischenangebot. Das ändert sich derzeit.

Text: **Andreas Sidler**
andreas.sidler@age-stiftung.ch

Alterstagesstätten bilden die typischste Form intermediärer Betreuung «zwischen Heim und daheim». Die Gäste wohnen individuell zu Hause, werden aber ausserhalb der Wohnung zentralisiert und kollektiv in der Tagesstätte betreut.

Heute wohnen vermehrt ältere Menschen trotz chronischen und progredienten Krankheiten in privaten Haushalten, denn die Leistungsfähigkeit und die Möglichkeiten ambulanter Pflegedienste sind in den letzten Jahren stark gewachsen. Mit ihnen sind die Ansprüche an die häusliche Alltagsbetreuung gestiegen. Während viele komplexe Pflege- und Betreuungssituationen heute durch Dienstleister für die «Pflege zu Hause» gestemmt werden können, überfordern sie die betreuenden Angehörigen. Dabei handelt es sich vorrangig um Lebenspartner:innen, die im selben Haushalt leben und dadurch Betreuung und Überwachung rund um die Uhr ermöglichen. Sie finden insbesondere durch die wohnungsexternen Betreuungsangebote von Alterstagesstätten Entlastung.

Nur ein Umweg ins Heim?

Fachkreise stellen einen hohen Entlastungsbedarf pflegender Angehöriger fest und die Zahl der Tagesstrukturen in der Schweiz steigt. Trotzdem kämpfen viele davon mit fehlender Auslastung und nicht wenige Angebote werden wieder eingestellt. Ein Grund dafür ist die fehlende Anerkennung von Tagesstätten als integraler Teil der Versorgungskette. Da sich deren Gäste gesundheitlich kaum von den Pflegeheimbewohnenden unterscheiden, taxieren Ärzte, Sozialdienste und Altersstellen solche Angebote nicht selten als unnötig aufwendigen Umweg hin zum Heimeintritt. Als Alternative zum Heim verschwinden Alterstagesstätten deshalb allzu leicht aus der Wahrnehmung der triagierenden Akteure im Gesundheitswesen. Hier ist ein Perspektivenwechsel angezeigt.

Unverzichtbares Angebot

Erfahrungen zeigen: Tagesstätten, die ihre Gäste regelmässig mehrere Stunden am Stück betreuen, schätzen Betreuungssituationen adäquat ein und können Krisen in



Potenziale und Grenzen von Alterstagesstätten

Das Age-Dossier 2022 «Nicht daheim, nicht allein» zeigt auf, wie sich die Potenziale und Grenzen von Alterstagesstätten je nach Standort, Organisationsform und Betreuungskonzept unterscheiden. Das Themenheft resümiert die Erfahrungen erfolgreicher Tagesstätten bei der Angebots- und Betriebsgestaltung. Kostenlose Bestellung oder Download unter: age-stiftung.ch/publikationen

der häuslichen Betreuung verständlich und lösungsorientiert begleiten oder sogar präventiv vermeiden. Als Gruppenangebote verhindern sie Deprivation und Vereinsamung von physisch, psychisch sowie sozial stark eingeschränkten Personen. In einer Gesellschaft, in der immer mehr hoch fragile und vulnerable Menschen mit oder ohne Angehörigenunterstützung in ihren privaten Wohnungen verbleiben, sind Tagesstätten deshalb weniger als Alternative zum Heim, denn als unverzichtbare Alternative zu prekären Lebens- und Betreuungsverhältnissen im Privathaushalt zu betrachten. ■

In Würde alt werden

Gute Betreuung im Alter in der Schweiz ist eines der zentralen alterspolitischen Themen der Zukunft – und Kernthema der Paul Schiller Stiftung.

Text: **Maja Nagel Dettling, Albert Wettstein**
maja.nagel@paul-schiller-stiftung.ch, wettstein.albert@bluewin.ch

Betreuung im Alter hat gemäss der Paul Schiller Stiftung zum Ziel, ältere Menschen zu unterstützen, ihren Alltag selbständig zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Gute Betreuung umfasst eine Vielzahl von Aktivitäten, die sich in sechs Handlungsfeldern zusammenfassen lassen, die je nach Betreuungsphase unterschiedlich stark im Vordergrund stehen (siehe Abbildung, S. 26). Während die Pflege rechtlich und finanziell verankert ist, fehlt eine solche Absicherung für die Betreuung im Alter. Es braucht Finanzierungsmodelle und Strukturen, die allen Menschen im Alter den Zugang zu guter Betreuung ermöglichen.

Die von der Paul Schiller Stiftung in Auftrag gegebene Studie zu Kosten und Finanzierung einer guten Betreuung schätzt, dass jährlich 620 000 Menschen in der Schweiz einen ungedeckten Bedarf von 20 Millionen Betreuungsstunden haben, die 0,8 bis 1,6 Mrd. Franken kosten würden. Die Studie zeigt auch, dass sowohl in der ambulanten wie stationären Betreuung die sinngebende Alltagsgestaltung eine wichtige Rolle einnimmt. Im ambulanten Bereich ist zusätzlich die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ein Bereich mit sehr stark ausgeprägtem Mehrbedarf, gefolgt von der Selbstsorge.

Alle Menschen wollen im Alter Selbstbestimmung, Partizipation



Um allen Menschen im Alter gute Betreuung zu ermöglichen, braucht es eine staatliche Regelung.

Foto: Alessandro Della Bella/Paul Schiller Stiftung

und bessere Wahlmöglichkeiten in der Lebensgestaltung. Für die Verfügbarkeit fachgerechter Betreuungsleistungen braucht es die entsprechenden Rahmenbedingungen mit dem vermehrten Einsatz sozialer Berufe mit verschiedenen Ausbildungsniveaus. Entsprechend ist dies im Mix von involvierten Personen und Leistungen zu berücksichtigen (z.B. Anteil Professionelle – Einsatz von Freiwilligen). Ein struktureller Ausbau der Betreuung zuhause mit professionellen Angeboten stärkt nicht nur die älteren Menschen selber, sondern auch Angehörige, Freunde, Nachbarn oder Freiwillige, die sie begleiten.

Es braucht ausserdem:

- Aufbau von einheitlichen Strukturen und einfachen Zugang für alle Bereiche des Wohnens im Alter z.B. durch die Unterstützung von Start-Ups und Modellvorhaben für Betreuungs- und Beratungsstrukturen sowie für eine einheitliche Abklärung.
- Fachgrundlagen und geeignetes psychosozial, agogisch ausgebildetes Personal auf verschiedenen Ausbildungsniveaus für die personenzentrierte Arbeit und die Förderung einer integrierten Sozial- und Gesundheitsversorgung.
- Finanzierungshilfen unabhängig von der Wohnform.

Gute Betreuung ist deshalb als eigenständige Unterstützungsleistung anzuerkennen, und durch staatliches Engagement zu finanzieren, wenn sich die betroffene Person das nicht leisten kann. ■

Mehr wissen:

www.gutaltern.ch

Was hat Stress mit Ernährung zu tun?

Im Rahmen einer Masterarbeit wurde untersucht, inwiefern sich Stresssituationen auf die Ernährung und den Gesundheitszustand älterer Menschen auswirken.

Text: Petra Schöb

Unser Körper ist in Bezug auf unsere Ernährung geduldig, doch plötzlich geht es nicht mehr und es kann sein, dass beim Arzttermin oder im Spital unerwartet eine sogenannte Fehl- oder Mangelernährung festgestellt wird und medizinisch nachgeholfen werden muss. Bereits 2020 haben Schweizer Ernährungsexperten darauf aufmerksam gemacht, dass das Erkennen des pathologischen Zustands einer Mangelernährung sowohl bei ambulanten als auch stationären Patienten oft zu kurz kommt.

Im Rahmen meiner Masterarbeit habe ich erforscht, inwieweit einschneidende Lebensveränderungen das Ess- und Ernährungsverhalten älterer Menschen beeinflussen und sich auf den Gesundheitszustand auswirken. Mit einer Umfrage habe ich bei den Befragten einen Einblick in persönliche lebensverändernde Ereignisse erhalten und dabei einen eindeutigen Zusammenhang zwischen Stress und Krankheit feststellen können. Ob und wie sich dieser «psychische Stress» eines älteren Menschen auf dessen

Ernährung und damit den Gesundheitszustand auswirkt, ist komplex und wird durch soziodemografische und physiologische Faktoren sowie das eigene Denken, Handeln und Empfinden beeinflusst.

Einfluss der Ernährung auf körperliche Funktionen

Vor allem die physiologischen Veränderungen haben einen direkten Einfluss auf die körperlichen Funktionen und sind damit ernährungsrelevant. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass sich diese Modifikationen beim Individuum sehr unterschiedlich äussern und vor allem in Verbindung mit weiteren Erkrankungen direkt auf das Ess- und Ernährungsverhalten auswirken. Wenn sich dabei zusätzlich soziodemografische Faktoren nachteilig erweisen und aus einer akuten eine chronische Krankheit entsteht, kann sich dies zusammen mit psychischem Stress direkt auf die Ernährung ausweiten, sodass von einem Risiko für Mangelernährung gesprochen wird.

Damit ältere und vulnerable Menschen während lebensverändernden Ereignissen nicht



unbemerkt in eine Mangelernährung geraten, können angewandte Ernährungstests helfen, diese Tendenzen frühzeitig zu erkennen. Um dies in der Schweiz in naher Zukunft sicherzustellen, ist es in einem ersten Schritt notwendig, dass ein Risiko für Mangelernährung als Folge von veränderten Körperfunktionen bei zu Hause lebenden Senior:innen rechtzeitig erkannt wird. In einem zweiten Schritt müssen Pflegedienstleistende, Hausärzte, Ernährungsberater:innen und Altersfachleute zusammenarbeiten und Screeningtests auf Mangelernährung vereinheitlichen und koordiniert einsetzen. Ein möglicher Ansatz dafür kann ein normiertes Mangelernährungsmanagement

«Präventive Ansätze in der ambulanten Pflege für die rechtzeitige Erkennung von Mangelernährung müssen dringend die ihr gebührende Beachtung bekommen.»



Bildausschnitte aus einem Beratungsgespräch zum Thema Ernährung. Zum Download: Video Ernährungsberatung



sein, welches Präventions-, Erkennungs- und Interventionskonzepte umfasst und durch ein interdisziplinäres Fachteam erarbeitet wird. Die Studie zeigt, dass das Mini Nutritional Assessment zu zuverlässigen Ergebnissen führt, um den Ernährungszustand bei einschneidenden Ereignissen abzubilden. Das Ziel, möglichst lange ein gesundes Altern bei zu Hause lebenden Senior:innen zu erreichen, kann jedoch nur umgesetzt werden, wenn Screeningverfahren, um den Ernährungszustand abzu-

bilden, nicht erst bei einem Heim- oder Spitaleintritt eingesetzt werden, sondern zum Zeitpunkt, wenn individuelle und universelle Veränderungen in das Leben älterer Menschen eintreten.

Rolle der ambulanten Institutionen in der Prävention

Präventive Ansätze in der ambulanten Pflege für die rechtzeitige Erkennung von Mangelernährung müssen dringend die ihr gebührende Beachtung bekommen. Damit verbunden ist auch die Erkenntnis, dass ältere Menschen dankbar sind, wenn sie Informationsmaterial für eine gesunde und nährstoffreiche Ernährung in einem persönlichen Gespräch durch Fach-

personen erhalten. Älteren Menschen zu helfen, die Freude am Essen neu zu entdecken oder die Lust am Essen nach einem belastenden Ereignis nicht zu verlieren, ist nicht nur aus ökonomischer Sicht explizit notwendig und sinnvoll, sondern eine humanitäre Forderung. Ob und in welchem Umfang Empfehlungen, Präventionen und Interventionen angenommen und umgesetzt werden, liegt beim Individuum selbst und in seiner ihm zugesprochenen menschlichen Würde und Selbstbestimmtheit. ■



Mehr wissen:

Weitere Informationen zu den Ernährungstests finden Sie unter: www.imalterzuhause.ch



Petra Schöb

MSc Gerontologie, Geschäftsführerin von «Im Alter zu Hause»

✉ petra.schoeb@imalterzuhause.ch

Aus zwei mach neu – Alterspsychiatrie und stationäre Pflege unter einem Dach

Die GHG Rosenberg in St.Gallen ist aus der Fusion eines Alterszentrums und eines gerontopsychiatrischen Wohnheims entstanden – und in keine Schublade zu stecken.

Text: Andrej Rudolf Jakovac
a.jakovac@richtblick.ch

Vor bald zehn Jahren fällt die Gemeinnützige und Hilfs-Gesellschaft der Stadt St.Gallen (GHG), den Entscheid, zwei ihrer Institutionen unter einem gemeinsamen Dach zu vereinen. Daraus entsteht nicht nur das grösste Bauprojekt der GHG – sondern auch ein bemerkenswerter konzeptioneller Brückenschlag: Denn fusioniert werden mit dem Josefs Haus und dem Marthaheim ein klassisches Alterszentrum und ein gerontopsychiatrisches Wohnheim. Im Januar 2020, kurz vor

dem ersten Pandemiefrühling, öffnet die neue GHG Rosenberg ihre Türen.

Friedlich miteinander oder aneinander vorbei

Betagte Menschen auf der einen Seite, auf der anderen: Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Abhängigkeitserkrankungen, die mit ihren Krankheitsbildern physisch älter sind, als es ihr Jahrgang vermuten liesse. Schon beim Einzug in die neue Institution zeigt sich, was bis heute anhält:

Die Bewohnenden kommen gut miteinander aus. Begegnungen entstehen, wo es passt, ansonsten lebt man friedlich miteinander oder aneinander vorbei.

Nicht so reibungslos verläuft die organisationale Fusion. Die Betriebskulturen der beiden Häuser, das eine pflegerisch orientiert, die andere sozialtherapeutisch, unterscheiden sich erheblich. Der Change-Prozess startet drei Jahre vor dem Bezug. Er wird umsichtig geplant und umfassend betreut. Gleichwohl gibt es Turbulenzen, im Zuge derer Mitarbeitende und Führungskräfte die Organisation verlassen. Bereichsübergreifende Einsätze der Mitarbeitenden sind in den Monaten nach der Eröffnung selten.

Raum für Entwicklungen schaffen

«Ich fragte mich damals, wie bringen wir jetzt die Menschen ins

Geschick gefragt: Das Spielen am «Töggelikasten» macht Spass und verbindet.

Foto: z/Vg



Boot», sagt Sebastian Hirblinger, der nach einer Einführungszeit als stellvertretender Institutionsleiter im Sommer 2021 die Leitung von seinem Vorgänger übernimmt, der in den Ruhestand geht. Hirblingers Antwort: Einerseits eine neue Haltung, eine neue Kultur, die ganz bewusst von der Basis her arbeitet, auf bislang komplexe Hierarchien verzichtet und auf Vertrauen und Partizipation setzt. «Denn wir alle, die hier arbeiten, teilen die Leidenschaft, uns für andere Menschen einzusetzen.»

«Wir wollen Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf in der Bearbeitung ihres Lebens behilflich sein, sie unterstützen und integrieren.»

Sebastian Hirblinger,
Institutionsleiter GHG Rosenberg

Andererseits aber auch ein organisatorischer Neustart, der die Einzigartigkeit der beiden Bereiche – Wohnen, Betreuen, Pflegen im Alter sowie Gerontopsychiatrie – annimmt und auf diese Weise diese Realität in der Organisation auch fachlich abbildet.

Daraus folgte, dass der klassische Aufbau mit einer Pflegedienstleitung heute durch zwei Hausleitungen unter der strategischen Leitung einer Gesamtleitung Pflege und Betreuung abgelöst ist. Die Hausleitungen verfügen in ihren jeweiligen Bereichen über besondere Fachexpertise und ent-

wickeln dann im Team die gesamte Institution weiter.

Die Zusammenarbeit in der ganzen Institution soll aber auch dazu beitragen, Raum für Entwicklungen zu schaffen, damit Angebote für die immer spezifischeren Bedürfnisse im Alter entstehen, gerade auch im Bereich der neurokognitiven Erkrankungen über Demenz hinaus. «Der klassische Pflegebegriff verändert sich», sagt Hirblinger. «Die Menschen wollen nicht einfach nur irgendwo wohnen», sagt Hirblinger. «Und es geht auch nicht darum, Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf einfach zu beschäftigen – wir wollen ihnen in der Bearbeitung ihres Lebens behilflich sein, sie unterstützen, sie integrieren.»

Hohe Nachfrage

Eine Heimat für Menschen mit Suchterkrankungen, Traumata und anderen psychiatrischen Erkrankungen, ein Zuhause für Menschen mit neurokognitiven Beeinträchtigungen, ein Zentrum für Wohnen, Betreuen und Pflegen im Alter, alles unter einem Dach – die GHG Rosenberg hat Neuland betreten und sich gleich auf eine weitere Reise begeben. Ihr heutiges Angebot und dessen laufende Weiterentwicklung passen in kein klassisches Schema. Für die Finanzierung der umfassenderen Betreuungsleistungen werden zurzeit Lösungen gesucht, bislang trägt die GHG St.Gallen die Kosten. «Gleichzeitig steigen die Anfragen seitens der Zuweisenden so stark, dass wir sie alle gar nicht auf einmal beantworten können», sagt Sebastian Hirblinger – «und sogar Fachpersonen bewerben sich bei uns spontan und ganz gezielt.» ■



«Wir nutzen die Gruppendynamiken der Bewohnenden»

Montserrat Ortego leitet den Bereich Gerontopsychiatrie in der GHG Rosenberg. Sie verfügt über 30 Jahre Erfahrung in der Suchtberatung und Gassenarbeit.

Wer wohnt in Ihrem Bereich?

Bei uns wohnen Menschen ab 50 Jahren, die eine psychiatrische Diagnose und einen Suchthintergrund haben. Oftmals sind sie auch traumatisiert. Sie benötigen deswegen eine Stabilisierung auf medizinischer, sozialer und psychischer Ebene. Diese Menschen benötigen viel Aufmerksamkeit.

Was macht die Betreuung anspruchsvoll?

Unsere Bewohnenden sind von der körperlichen Alterung her fünfzehn, zwanzig Jahre älter als sie biologisch wären. Ihr Pflegebedarf ist entsprechend. Aber von ihrer Sozialisierung und ihrer Lebenswirklichkeit her sind sie jünger geblieben.

Sie sagen, die Bewohnenden helfen sich gegenseitig?

Ja, wir nutzen aktiv die Gruppendynamiken der Bewohnenden. Wir lassen sie positiv in dem, was sie gut machen, denn damit unterstützen sie sich selber.

Hospiz St. Gallen – Leben bis zum Tod

Die Villa Jacob, Heimat des Hospiz St. Gallen, befindet sich zwischen den beiden modernen Bauten der GHG, mit der langfristig eine Zusammenarbeit angestrebt wird.

Text: **Christoph Hürny**

Sterben und Tod werden im Alltag oft ausgeblendet. «What do you think about dying?» «I am against it» so Woody Allen. Dennoch: Bei guter Gesundheit befragt, möchten die meisten Menschen zuhause sterben. Tatsächlich sterben aber vier von fünf Personen in Spitälern oder Pflegeheimen. Mit einer Palliativstation am Kantonsspital, dem palliativen Brückendienst zur Unterstützung der Sterbenden zuhause und der palliativen Grundversorgung ambulant und in Pflegeheimen, ist der Kanton St. Gallen für die Sterbephase gut gerüstet. Ein Hospiz für medizinisch und/oder psychosozial sehr komplexe Sterbende, die weder zu Hause noch im Akutspital noch im Pflegeheim betreut werden und sterben können, hat lange Zeit gefehlt. Nach langjähriger Vorbereitung wurde das Hospiz St. Gallen im Februar 2018 provisorisch an der Waldstrasse eröffnet und ist 2021 in die Villa Jacob, den definitiven Standort, gezogen.

Im Alltag im Hospiz stehen im Gegensatz zu manchen kurativen medizinischen Institutionen tatsächlich Sterbende und ihre Angehörigen im Mittelpunkt. Die Pflegenden verbringen die meiste Zeit mit den Bewohnenden. Der administrative

Aufwand ist gering. Das macht die Arbeit im Hospiz attraktiv, auch wenn der tägliche Umgang mit Sterbenden belastend sein kann.

Die Villa Jacob, ein Bau aus dem 19. Jahrhundert, ist eingebettet zwischen den zwei modernen Bauten der GHG, ehemals Marthaheim und Josephshaus, Pflege- und Betagtenheim sowie Gerontopsychiatrie. Die Begleitung von Sterbenden und ihren Angehörigen im Hospiz ist mit der Betreuung von Patienten und Angehörigen im Betagtenheim und in der Gerontopsychiatrie verwandt. Es besteht aber keine institutionelle Verbindung zwischen der GHG und dem Hospiz. Der gemeinsame Standort beruht nicht auf einem gesundheitspolitischen Konzept. Im ersten Jahr hat sich noch keine intensive Zusammenarbeit entwickelt. Zu Beginn des Betriebes sind die einzelnen Institutionen mit sich beschäftigt. Wir beziehen das Essen von der GHG und FaGe-Lernende der GHG können bei uns ein Praktikum absolvieren. Es ist uns ein Anliegen, die Zusammenarbeit weiterzuentwickeln und einen Zusammenarbeitungsvertrag im Sinne einer Win-Win-Situation anzustreben. ■



Insgesamt stehen sieben wohnliche und auf die Pflegebedürfnisse ausgerichtete Einzelzimmer zur Verfügung.

Foto: Usha Fath



Christoph Hürny

Prof. Dr. med., emeritierter Chefarzt der Geriatrischen Klinik in St. Gallen und Lehrbeauftragter für Psychosoziale Medizin an der Universität Bern. Präsident Hospiz St.Gallen.
✉ christoph.huerny@bluewin.ch

Pflegeroboter Lio im Testlauf

Erheiterung ja, Entlastung: Vorerst nein.

Während 22 Monaten rollte der Roboter Lio der Firma F&P Robotics AG zu Testzwecken durch die Wohnbereiche zweier Pflegeeinrichtungen in Konstanz und Schaffhausen. Die Fachhochschule Vorarlberg und die Universität Konstanz begleiteten das Projekt PUR (Pflegeunterstützende Robotik) wissenschaftlich. Die Evaluation zeigt: Lio muss sich verbessern – sowohl bei der Entlastung des Pflegepersonals als auch in seiner sozialen Assis-

tenzfunktion im Kontakt mit der Bewohnerschaft. Dabei ist die Bedienbarkeit über Sprache eine Schlüsselfunktion.

Ebenso wichtig ist es, das Personal sowie die Bewohner:innen niederschwellig an die alltägliche Nutzung des Roboters heranzuführen. Auch wenn die Robotik in der Pflege in den Kinderschuhen steckt, bleibt sie ein Entwicklungsfeld mit Potenzial, dem auch die beiden Test-Pflegeheime weiterhin offen gegenüberstehen.

Schliesslich habe Lio regelmässig für ein Lächeln im Heimalltag gesorgt. ■



Mehr wissen:

Zum Download: Studie Pflegeroboter im Alterszentrum Emmersberg, Schaffhausen

Pflegende Angehörige als Angestellte

Pflege und Betreuung von älteren Menschen ist komplex und zeitintensiv. Deshalb stellen vereinzelte Spitex-Organisationen pflegende Angehörige an.

Ein Manual informiert über die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Anstellung pflegender Angehöriger bei der Spitex. Es bietet Hinweise zur rechtlichen Situation sowie zu Chancen und Herausforderungen. Die Checklisten am Schluss sollen Angehörige und Spitex-Betriebe unterstützen, kompetente Entscheide zu treffen. ■



Mehr wissen:

Zum Download: Manual «Pflegende Angehörige bei der Spitex anstellen»

Anzeige



Entscheidungen in der letzten Lebensphase unterstützen

Befähigen Sie ältere Menschen und ihre Angehörigen, für sie passende Entscheidungen zu treffen. Sprechen Sie mit ihnen über Sterbewünsche und Trauer.

Fachkurs, 6 Kurstage | Februar bis Mai 2023

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

► Institut Alter

Technische Unterstützung zuhause: Brauche ich das wirklich?

Es gibt viele technische Geräte, die älteren Menschen ein möglichst gesundes und selbstbestimmtes Leben zuhause erlauben sollen. Doch warum werden diese bislang erst wenig genutzt? Eine Studie der Careum Hochschule Gesundheit liefert Antworten.

Text: Alwin Abegg, Heidi Kaspar, Anja Orschulko



Der sogenannte Rotkreuz-Notfallknopf hat sich durchgesetzt: Er stellt sicher, dass Personen, die in einer Notlage sind, schnell Hilfe bekommen.

Fotos: Shutterstock

Zuhause alt werden ist und bleibt für ältere Menschen ein wichtiges Anliegen. Trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen wohnen viele Senior:innen lieber in den eigenen vier Wänden als in betreuten Wohnsettings. Um diesem Bedürfnis gerecht zu werden, setzen Anbieter auch auf Technik. Auf dem Markt gibt es eine Vielzahl verschiedener Geräte, die das Wohnen zuhause erleichtern sollen: Alarmierungssysteme für Notfälle, Erinnerungsfunktionsgeräte zur Medikamenteneinnahme oder Messung von Körperdaten zur Förderung einer gesunden Lebensweise. Neben verbreiteten Optionen wie dem Rotkreuz-Notfallknopf gibt es auch komplexere Geräte wie Smartwatches oder Komplettsysteme, welche Wohnungen und Häuser in Orte des Smart Living verwandeln. Forschende der Careum Hochschule Gesundheit (CHG) haben ältere Menschen befragt, ob und wie sie sich ihr Leben im Alter mit Technikunterstützung vorstellen können. Dabei zeigt sich: Ältere Menschen machen sich viele Gedanken zur gesundheitlichen und pflegerischen Technikunterstützung im Alter. Dabei spielen emotionale und soziale Beweggründe eine ebenso grosse Rolle wie rein technische Überlegungen.

Das soziale Umfeld als Entscheidungshilfe

Bei Technikentscheiden spielt das soziale Umfeld, also Familienangehörige, Nachbar:innen und Bekannte, eine wichtige Rolle. Gerade junge Familienmitglieder überzeugen ihre Eltern und Grosseltern nicht nur von der Nutzung bestimmter Geräte, sondern be-

«So lange ich noch denken kann, würde ich mir natürlich ganz genau überlegen: Will ich oder will ich nicht? Wenn ich aber nicht mehr so recht denken kann, dann wird es auch für die Angehörigen schwierig, mir etwas aufzubrummen.»

Interviewter, 74 Jahre alt, auf die Frage, ob er sich vorstellen kann, im Alter medizinische Geräte zu benutzen.

raten diese auch und stehen ihnen unterstützend zur Seite.

In den Interviews beziehen sich die befragten Personen oft auf ihr Umfeld, indem sie sich hinsichtlich Gesundheit, Alter und Technikkompetenz mit anderen vergleichen. Das soziale Umfeld funktioniert hier als eine Art Vergleichsraum, in welchem sich eine eigene Positionierung hinsichtlich der Themen Alter, Gesundheit und Technik vornehmen und reflektieren lässt. In diesen Vergleichsraum gehören auch Geschichten von gelingendem resp. misslingendem Technikeinsatz. So überzeugte etwa das Beispiel eines betagten Nachbarn, der im Badzimmer unglücklich gestürzt war und mithilfe der Smartwatch seine Angehörigen mittels Knopfdrucks benachrichtigen konnte, eine interviewte Person, sich ebenfalls ein Gerät zur Notfallmeldung anzuschaffen. Geschichten von Misserfolgen mit technischen Geräten können hingegen das eigene Misstrauen gegenüber der Verlässlichkeit von Technik bekräftigen.

Innerhalb des sozialen Gefüges spielt Autonomie eine zentrale Rolle. Für die befragten Personen besteht diese vor allem aus dem selbständig gefällten Entscheid, Technik zu nutzen. Diese kann allerdings mit Erwartungen von Angehörigen kollidieren. Das soziale Umfeld kann hier nicht nur eine unterstützende Ressource, sondern ein Spannungsfeld darstellen, in welchem Senior:innen ihre selbständige Entscheidung behaupten müssen.

Unabhängigkeit versus technische Abhängigkeit

So fragten sich Interviewte: Wie selbständig ist man, wenn man zwar zuhause leben kann, dafür aber von der Zuverlässigkeit und Verfügbarkeit von technischen Geräten und Anwendungen abhängig ist? Bedenken zur Abhängigkeit von Technik werfen essenzielle Fragen auf hinsichtlich der Vision eines durch Technikeinsatz autonom geführten Lebens im Alter, wie es der Technikindustrie vorschwebt. Gleichzeitig sind sich alle Befragten über die Nützlichkeit bestimmter Funktionen einig (z.B. Notfallmeldung). Die Notwendigkeit von Schlafmessung, Schrittzähler und Erinnerungsfunktionen werden hingegen eher kritisch beurteilt und weniger mit Gesundheit denn mit Lifestyle in Verbindung gebracht. Als kritisch erweist es sich, den Moment zu

erkennen, ab dem man auf (technische) Unterstützung angewiesen ist. Merkt man das selbst? Und kann der Entscheid überhaupt noch allein getroffen werden?

Natürlich besteht diese Entscheidungsschwierigkeit bei jeder Form der Hilfe. Allerdings ist die Situation in der Technikunterstützung besonders paradox: Auf der einen Seite besteht die Unterstützungsbedürftigkeit, auf der

anderen Seite setzt diese wiederum Kompetenzen der Techniknutzung voraus. Einerseits das Ideal der Autonomie, andererseits die empirisch belegte wichtige Rolle des sozialen Umfelds sowie die Angst, sich in die Abhängigkeit von Technik zu begeben.

Die Studie zeigt, dass es stark vom sozialen Umfeld und der eigenen Biografie abhängt, ob und wann technische Anwendun-

gen genutzt werden, und dass Senior:innen dabei verschiedene Aspekte berücksichtigen und abwägen. Ein Gerät oder eine App nicht verwenden zu wollen, muss dabei nicht zwingend Ausdruck einer altbackenen, uninformierten Technikfeindlichkeit sein, sondern möglicherweise auch des Willens, möglichst selbständig bleiben zu wollen. ■



Alwin Abegg

Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Careum Hochschule Gesundheit
✉ alwin.abegg@careum-hochschule.ch



Heidi Kaspar

Co-Leiterin des Kompetenzzentrums Partizipative Gesundheitsversorgung des Departements Gesundheit der Berner Fachhochschule
✉ heidi.kaspar@bfh.ch



Anja Orschulko

Project associate am Swiss Centre for International Health am Schweizerischen Tropen- und Public-Health-Institut
✉ anja.orschulko@swisstph.ch



PRIX GERONTOLOGIE CH

Am 6. September fand im Rahmen unserer Fachtagung die Preisverleihung des Prix GERONTOLOGIE CH 2022 statt.

Der Anerkennungspreis für wissenschaftliche Abschlussarbeiten im Altersbereich, die sich durch einen besonders innovativen Charakter und einen hohen Praxisbezug hervorheben, wurde dieses Jahr erstmals vergeben. Wir haben eine Vielzahl von spannenden und sehr unterschiedlichen Arbeiten erhalten. Die Fachjury hat diese während der Sommermonate ausgewertet und die folgenden drei Siegerarbeiten erkoren:

- 1. Preis:** Morgane Duc für die Arbeit «Current practices of physiotherapists in Switzerland regarding fall risk-assessment for community-dwelling older adults: A national cross-sectional survey»
- 2. Preis:** Kevin Kempter für die Arbeit «Habitat et vieillissement de la population: développement d'un projet innovant de colocation intergénérationnelle dans l'arc lémanique»
- 3. Preis:** Michelle Bütikofer und Kathy Haas für die Arbeit «Sterbehilfe... und was hat das mit Sozialarbeit zu tun? Eine Studie zu den Beratungsangeboten im Kanton Bern und der Rolle der Sozialarbeit»

Herzliche Gratulation den Gewinner:innen!

Mehr über in die preisgekrönten Arbeiten erfahren Sie in den Artikeln der Autor:innen auf den folgenden Seiten (2. und 3. Preis) und der nächsten Magazinausgabe (1. Preis). ■



An der Preisverleihung (von links nach rechts): Morgane Duc, Kevin Kempter, Michelle Bütikofer, Kathy Haas

Foto: Manuela Best



Schmerzen im Alter: Ein unliebsamer Begleiter!

Präsentationen und Impressionen zur 3. Nationalen Fachtagung GERONTOLOGIE CH.



Foto: Barbla Rüegg

Schön, dass unsere Fachtagung «Schmerzen im Alter: ein unliebsamer Begleiter! Neuste interprofessionelle Ansätze» vom 6. September 2022 wieder vor Ort in Freiburg stattfinden konnte! Mit rund 150 registrierten Teilnehmenden, spannenden Referaten aus Wissenschaft und Praxis, einer angeregten Podiumsdiskussion und vielen persönlichen Kontakten war die Fachtagung ein rundum gelungener Event. ■

Mehr wissen:

Impressionen der Tagung sowie die Präsentationen der einzelnen Referate finden Sie unter www.gerontologie.ch/fachtagung-2022

Anzeige

LÄNGER DAHEIM WOHNEN. DANK BEZUGSPFLEGE DER PRIVATEN SPITEX.

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

Die ASPS vertritt 330 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

Sterbehilfe... und was hat das mit Sozialarbeit zu tun?

So lautet der Titel unserer Masterarbeit, welche die Beratungsangebote zur Sterbehilfe im deutschsprachigen Kanton Bern und die Rolle der Sozialarbeit untersucht.

Text: Michelle Bütikofer und Kathy Haas

1. Ausgangslage:

Aktuelle Entwicklungen und zentrale Werte der Sozialen Arbeit
Demografische und gesellschaftliche Entwicklungen zeigen, dass die Lebenserwartung der Schweizer Bevölkerung steigt und Individualität sowie Pluralität an Bedeutung gewinnen. Dazu gehört ein hoher Stellenwert der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung. Auch am Lebensende spielen diese Werte eine wichtige Rolle, was sich bspw. an der stetig steigenden Inanspruchnahme des assistierten Suizids beobachten lässt. In einer Studie der Berner Fachhochschule zum assistierten Suizid hat sich gezeigt, dass ein Beratungsbedürfnis zu Sterbehilfethemen besteht. Da zentrale Werte der Sozialen Arbeit die Selbstbestimmung, Menschenwürde, Gerechtigkeit und die gelingende Lebensführung sind, stellt sich die Frage, ob Beratungen rund um die Sterbehilfe auch zu den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit gehören sollten.

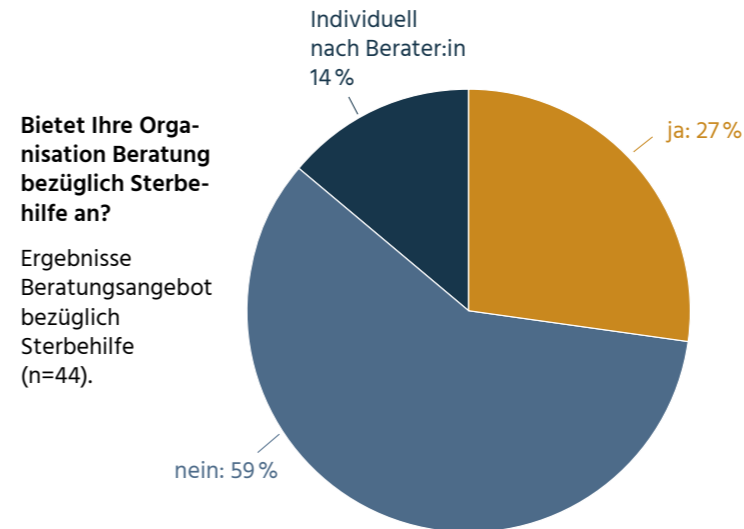
2. Erkenntnisinteresse und Forschungsfrage:

Beratungsmöglichkeiten rund um die Sterbehilfe
Ausgehend von einer Position der Sozialen Arbeit, welche zum Wohlbefinden von Menschen beiträgt und ihre Bedürfnisse ernst nimmt, lautet die Forschungsfrage: «Wie ist das Beratungsangebot im Kanton Bern zur Sterbehilfe mit dem Fokus auf dem assistierten Suizid für Personen ab dem dritten Lebensalter mit Blick auf die Rolle der Sozialarbeit ausgestaltet?» Dabei beschäftigt uns, welche Beratungsmöglichkeiten aktuell im Kanton Bern zum Thema Sterbehilfe vorhanden sind und ob Angebotslücken bestehen.

3. Methodisches Vorgehen:

Mixed Methods Design mit explorativem Fragebogen und vertiefenden Expert:inneninterviews
Ein onlinebasierter Fragebogen diente in einem ersten Schritt dazu, das (Beratungs-)Feld explorativ zu erkunden und die Praxis möglichst breit zu erfassen. 53 Personen mit einem möglichen Beratungsangebot beantworteten diese Umfrage. Dabei zeigt sich bspw., dass die Mehrheit der befragten Organisationen keine Beratung bezüglich Sterbehilfe anbietet (siehe Abbildung) und über die Hälfte der Organisationen, die ein entsprechendes Angebot haben, dies nicht öffentlich kommunizieren.

Basierend auf diesen Ergebnissen wurden in einem nächsten Schritt drei Expert:innen aus der Beratung befragt. Sie tragen mit ihrem Wissen zu einer Erweiterung und Vertiefung unserer Ergebnisse bei.



4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen:

Vier Kernaussagen mit Handlungsempfehlungen
Die Ergebnisse führen zu vier Kernaussagen mit Handlungsempfehlungen für die Praxis:

- Beratungsangebote sind vorhanden, jedoch schwer auffindbar und nicht allen Personen zugänglich. => Empfehlung: Es müssen im Rahmen der Chancengerechtigkeit einfach auffindbare Angebote geschaffen werden, welche allen Personen niederschwellig zugänglich sind.
- Nicht alle Optionen am Lebensende sind institutionalisiert oder passen zu den Rahmenbedingungen der Organisationen. Zudem besteht eine Vermischung von Beratung und Hilfe zum assistierten Suizid sowie Verwirrung bezüglich Terminologien. => Empfehlung: Aufklärung und Sensibilisierung von Fachpersonen sowie Begriffsschärfungen sind notwendig.

3. Palliative Care wird staatlich finanziert und gefördert. Der assistierte Suizid wird privaten Organisationen überlassen. => Empfehlung: Gerade in Bezug auf die Beratung resp. die Finanzierung dieser muss das Verhältnis der Rolle des Staates und von Privaten weiter thematisiert werden.

4. Ein Paradigmenwechsel in der Beratung von Fürsorge zu Selbstverantwortung steht in Bezug auf die Sterbehilfe noch am Anfang, ebenso der Professionalisierungsgrad (konzeptionelle Grundlagen). => Empfehlung: Es müssen handlungstheoretische Grundlagen ergänzt werden. In Bezug zum vierten und letzten Punkt wird in der Thesis die Vision einer unabhängigen, von Sozialarbeitenden geführten Fachstelle geschärft. Wir kommen zum Schluss, dass es im aktuellen gesellschaftlichen Diskurs konsequent ist, auch im Hinblick auf das Lebensende neutrale Beratungsangebote in Anspruch nehmen zu können, bei

denen auch der assistierte Suizid thematisiert werden kann. Die Sozialarbeit eignet sich für solche Beratungsangebote und soll sich in einem neuen Handlungsfeld positionieren. Die Fachstelle muss jedoch interprofessionell zusammengesetzt sein, denn die Thematik ist hochkomplex und erfordert Fachwissen unterschiedlicher Professionen. ■



Mehr wissen:

Zum Download: Master-Thesis «Sterbehilfe... und was hat das mit Sozialarbeit zu tun?»



Michelle Bütikofer

MSc Soziale Arbeit, wissenschaftliche Assistentin am Institut Alter der Berner Fachhochschule BFH
✉ michelle.buetikofer@bfh.ch



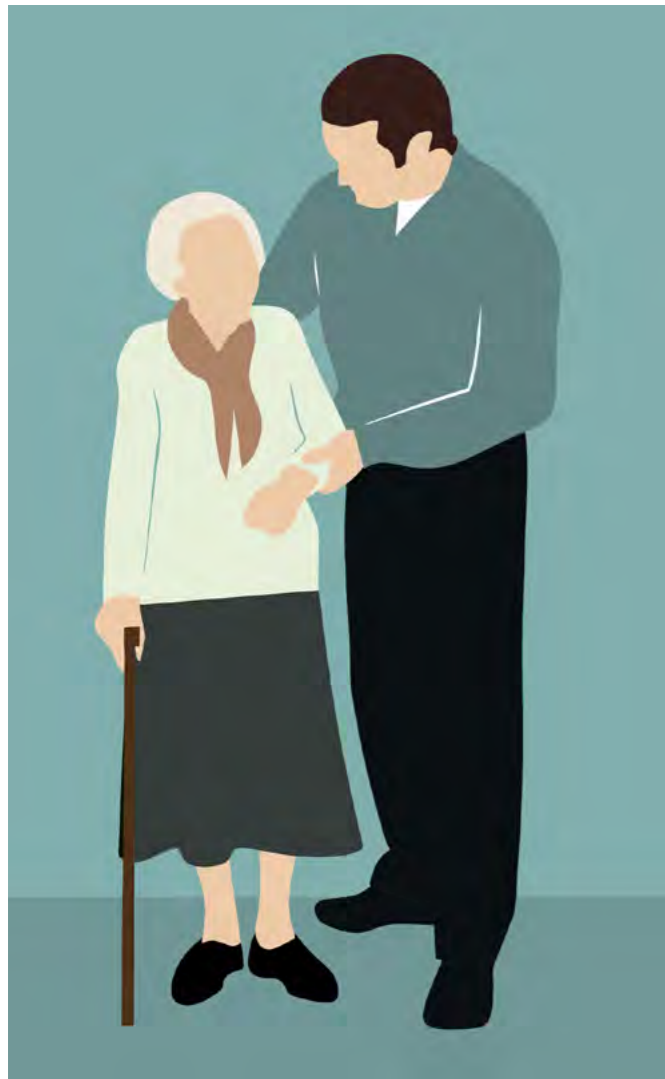
Kathy Haas

MSc Soziale Arbeit, wissenschaftliche Assistentin am Institut Alter der Berner Fachhochschule BFH
✉ kathy.haas@bfh.ch

Generationen-WGs neu gedacht

Im Hinblick auf die Innovation in der Sozialen Arbeit wurden wissenschaftliche, professionelle und nutzerbezogene Fachkenntnisse kombiniert, um das Konzept der generationenübergreifenden Wohngemeinschaften in der Westschweiz zu optimieren.

Text: Kevin Kempter



Zimmer gegen Hilfe im Alltag. Begleitete WGs machen Sinn.

Illustration: zVg

Seit Ende des 19. Jahrhunderts steigt die Lebenserwartung bei der Geburt im Kanton Waadt erheblich an. Als Richtwert gilt, dass die Gruppe «65-Jährige und Ältere» bis 2040 bis zu 75% zunimmt. Diese Zunahme, die wir in der ganzen Schweiz beobachten können, bringt neue Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Wohnen für Senior:innen mit sich. Die Wünsche und Bedürfnisse der grösser werdenden Bevölkerungsgruppe 65+ unterscheiden sich von Person zu Person. 95% der Senior:innen teilen jedoch einen Wunsch: Sie möchten so lange wie möglich zu Hause wohnen und alt werden. Abgesehen von Gewohnheiten und Komfort handelt es sich dabei um eine identitätsstiftende Realität: Sie fühlen sich durch ihre Wohnungen repräsentiert. Aus diesem Grund ist es wichtig, Alternativen und Lösungen zu entwickeln, die der heterogenen Situation der Senior:innen gerecht werden.

Generationen-WGs: Schlechte oder gute Idee?

Das Ziel solcher Initiativen ist es,

älteren Menschen die Möglichkeit zu bieten, einen Teil ihrer Wohnung an Studierende unterzuvermieten. Im Gegenzug, und um die Mietkosten zu senken, haben die jungen Leute die Möglichkeit, Hilfsdienste für Senior:innen zu leisten. Auf den ersten Blick scheinen diese Programme für alle Beteiligten vorteilhaft und können leicht als «Win-win-Situation» betrachtet werden. Für die einen geht es darum, ein zusätzliches Einkommen zu generieren, so lange wie möglich zu Hause zu wohnen oder sich durch die Anwesenheit einer anderen Person sicherer zu fühlen. Für andere ist es wichtig, eine günstige Wohnmöglichkeit zu finden oder die Einsamkeit zu durchbrechen. Doch trotzdem muss man feststellen, dass die Waadtländer Projekte für generationenübergreifende Wohngemeinschaften ins Stocken geraten sind, manche davon nie ins Leben gerufen wurden oder ihre Ausrichtung verändert haben.

Die Hauptinteressenten in den Mittelpunkt der Überlegungen stellen

Um ein neues Konzept für generationenübergreifende Wohngemeinschaften zu entwickeln und in Betracht zu ziehen, wurde im Genfersee-Raum ein multidisziplinäres Expertenkomitee gebildet. Dieses Komitee bestand aus einer Wissenschaftlerin und einem Sozialarbeiter, die Expert:innen für die Herausforderungen des Alterns und des Wohnens waren, zwei alleinlebenden, älteren Menschen und einem Studenten, der in einer Wohngemeinschaft lebte. Indem sie ihr Wissen (wissenschaftliches, berufliches und Nutzer-Expertenwissen) kombinierten und als gleichwertig betrachteten, wurde

das Konzept so realitätsnah wie möglich umgesetzt. Die Untersuchungsergebnisse, die bestimmten praktischen Vorkehrungen oder Erwartungen vor Ort angepasst wurden, führten zum Projekt Elderli (www.elderli.ch), das eine Alternative bietet.

Elderli: Eine innovative, generationenübergreifende WG
Um qualitativ hochwertige Paarungen und den Rahmen für eine ausgewogene und symmetrische Beziehung zu gewährleisten, ist das Programm Elderli durch regelmässige professionelle Begleitung in den Grundsätzen der Sozialarbeit verankert. Es umfasst folgende Aspekte:

- **Methodisches Matching:** Jedes Matching ist in drei Phasen gegliedert. Die Personen (Studierende und Senior:in) werden einzeln und dann im Duo von einer Fachperson der Sozialarbeit begleitet, um sich gegenseitig kennenzulernen und Beziehungen zu knüpfen. Diese erste Phase ermöglicht die Zusammenstellung von qualitativ hochwertigen Wohn-Paaren, die den Bedürfnissen, Wünschen und Erwartungen beider Mitbewohner:in entsprechen;
- **Regelmässige Treffen:** Durch monatliche Besuche vor Ort garantiert die/der Sozialarbeiter:in den Rahmen für eine ausgeglichene Beziehung, indem sie/er die Mitbewohnenden begleitet. Die Paarungen werden unterstützt, ermutigt und dadurch stabiler;
- **Administrative Verwaltung:** Um die Zweiergruppen von allen administrativen Aufgaben zu entlasten, werden die Mietver-

- träge, die Behördenkontakte und alles, was mit der Untermiete zu tun hat, von Elderli verwaltet;
- **Sichere Finanzverwaltung:** Um unnötige Schwierigkeiten zu vermeiden, wird die Mietzahlung durch das Projekt sichergestellt. Elderli überprüft, ob die Studierenden ihren verschiedenen Verpflichtungen nachkommen;
- **Vertraglich geregelte Beziehung:** Für jede Wohngemeinschaft wird eine individuelle Vereinbarung getroffen, die auf die Bedürfnisse und Wünsche der Mitbewohnenden zugeschnitten ist und diesen angepasst werden kann;
- **Kontinuierlicher Service:** Die/der Sozialarbeiter:in steht dem Zweiergespann jederzeit zur Verfügung, um die beiden Personen zu begleiten und Fragen im Zusammenhang mit der Wohngemeinschaft zu beantworten.

Letztendlich kann die Ko-Konstruktion neuer Lösungen für Herausforderungen, die im Lauf der Zeit entstehen, nur unter Einbezug der betroffenen Personen erfolgen. Dank der Beteiligung und Vertretung der älteren Bevölkerung in einem multidisziplinären Team sind die Ergebnisse konkret, nachhaltig und so nah wie möglich an den Fragestellungen und der Realität vor Ort. ■



Kevin Kempter

Assistent FH an der Hochschule für Soziale Arbeit und Gesundheit in Lausanne (HETSL | HES-SO)

✉ kevin.kempter@hetsl.ch

«Was ist Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?»

Drei Stimmen von drei Teilnehmenden der **Fachtagung GERONTOLOGIE CH 2022** zum Thema **«Schmerzen im Alter»**.

Text: Delphine Roulet Schwab, Camille-Angelo Aglione

«Besonders geschätzt habe ich die Beiträge im Zusammenhang mit nichtmedikamentösen Therapiemöglichkeiten wie Hypnose, Sophrologie oder Achtsamkeitsmeditation.»



«Der Ausdruck, die Bewertung und die Behandlung von Schmerzen sind grosse Herausforderungen für die Lebensqualität und die Aufrechterhaltung der Autonomie älterer Menschen. Die Fachtagung zum Thema Schmerzen und Alter hat durch die Qualität der Beiträge und die Vielfalt der Ansätze interessante Einblicke und Ansätze für die Behandlung von Schmerzen älterer Menschen geboten.

Besonders geschätzt habe ich die Beiträge im Zusammenhang mit den zahlreichen nichtmedikamentösen Therapiemöglichkeiten wie Hypnose, Sophrologie oder auch Achtsamkeitsmeditation. Durch die Förderung körperlicher Aktivität können die Auswirkungen der physiologischen Alterung auf alle Funktionen verlangsamt und Schmerzempfindungen gemindert werden. Die Komplexität der Schmerzbehandlung erfordert einen multidisziplinären Ansatz, was von den Redner:innen bestätigt wurde.»

Raphaël Rich
Dozent am Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (HES-SO)

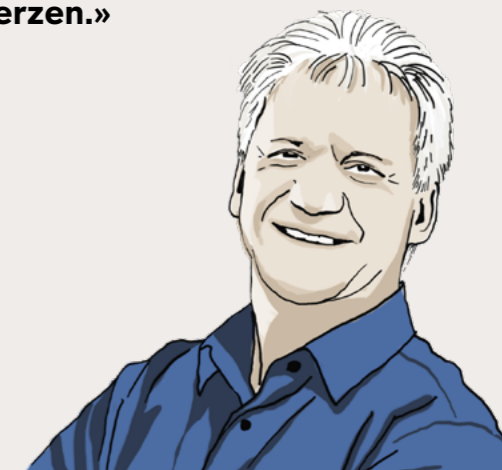


«Wenn eine Person sagt, sie habe Schmerzen, dann hat sie Schmerzen.»

«Besonders geschätzt habe ich den Blick von Fachleuten aus verschiedenen Disziplinen. Von diesem Tag ist mir einiges in Erinnerung geblieben, das nachhallt: Schmerz ist eine individuelle Erfahrung; immer wahr für den, der ihn sowohl körperlich als auch emotional und affektiv empfindet. Charles-Henry Rapin brachte es bereits in Form eines Witzes auf den Punkt: «Es ist sein Schmerz und nicht deiner!» Die Antwort, die häufig aus einer Kombination von Ansätzen besteht, kann nur individuell sein und auf einer Vertrauensbasis beruhen, auf der Suche nach einem Gleichgewicht und einer Lebensqualität, die sich auf die Prioritäten der Person konzentriert und somit für sie Sinn macht.

Vertrauen und Vertrauen schenken wurden mehrfach erwähnt, die Beziehung ist also grundlegend, aber nicht nur... Der Einsatz von Schmerzscreening-Tools in Echtzeit ermöglicht es, auch die kleinsten Veränderungen in der Lebensqualität der Menschen zu dokumentieren und zu behandeln. Ich werde auch im Hinterkopf behalten, dass es jede Gelegenheit im Alltag zu nutzen gilt, um Bewegung und Lebensqualität durch Freude zu fördern.»

Pia Coppex
Stellvertretende Direktorin senesuisse



«Mir ist wieder einmal bewusst geworden, wie wichtig es ist, genau zu beobachten und nicht zu werten. Sehr schnell höre ich in meiner praktischen Arbeit von Kolleg:innen (und mir selbst): «Ja, das ist psychisch. Die will nur, dass man ihr zuhört, sich um sie kümmert. Die hat eigentlich keine Schmerzen.»

Wenn die Person sagt, sie habe Schmerzen, dann hat sie Schmerzen. Es ist meine und unsere Aufgabe, dies so aufzunehmen und zusammen mit der Person nach Lösungen zu suchen, wie diese Schmerzen behoben oder zumindest gelindert werden können. Ich habe gelernt, wieder vermehrt zuzuhören, gut zu beobachten und nicht zu werten. Den Schmerz als «Total Pain» zu akzeptieren und im Austausch mit meinen Kolleg:innen und andern Berufsangehörigen (Interprofessionalität) anzugehen. Ich habe gelernt, dass ich das Einverständnis bei der Person einholen muss, bevor ich/wir der Person in ihrer Schmerzbekämpfung helfen und sie darin unterstützen können.»

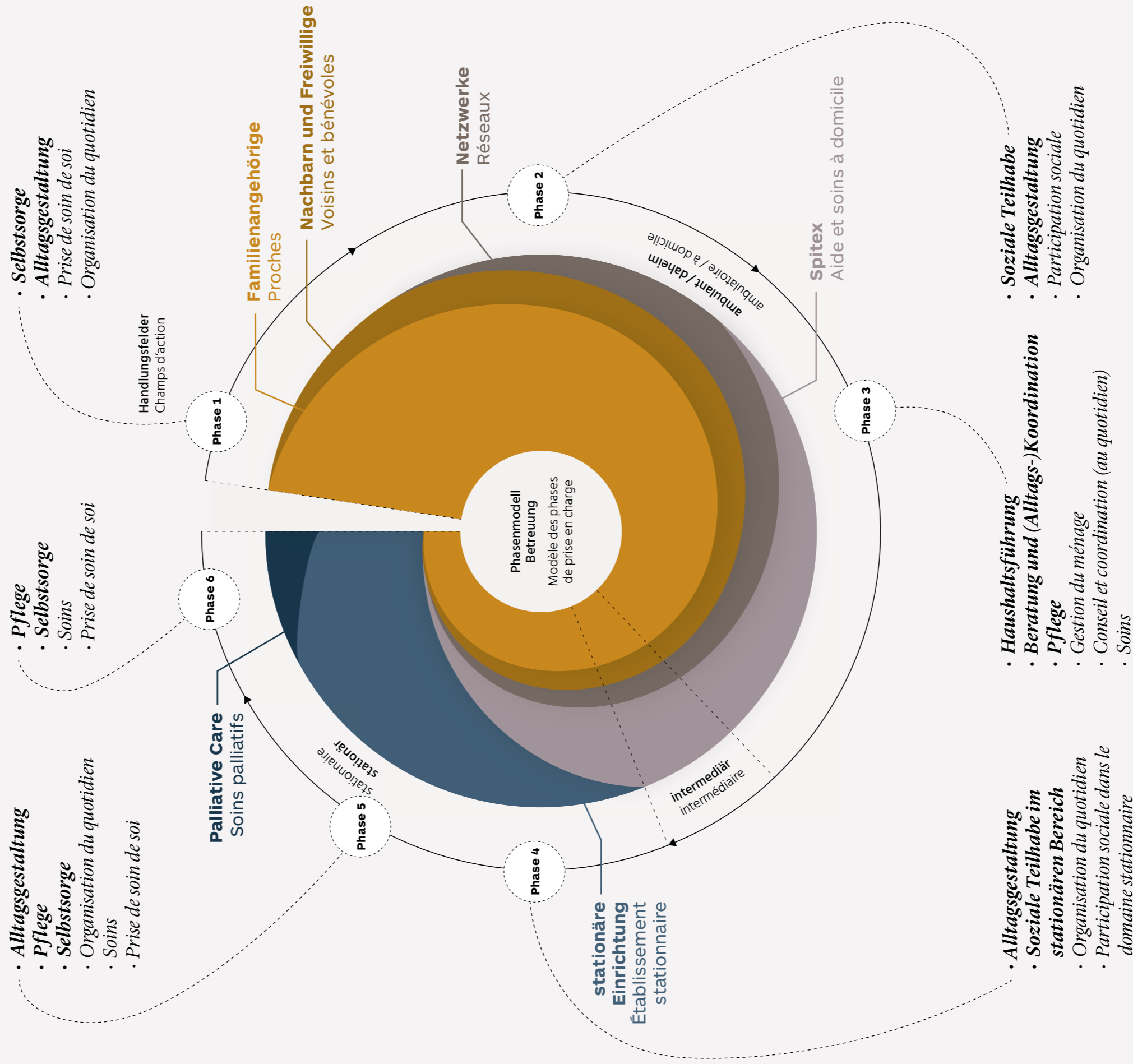
Benno Meichtry
Dipl. Gerontologe SAG

Die Handlungsfelder der Betreuung

Modèle des phases de prise en charge

Betreuung im Alter lässt sich nicht mit einem abschliessenden Leistungskatalog definieren. Sie umfasst eine Vielzahl von personenbezogenen und tätigkeitsfördernden Unterstützungsarten, die sich im Altersverlauf ändern können. Die Darstellung zeigt dies in vereinfachter Form.

La prise en charge au troisième âge ne peut pas être définie par un catalogue exhaustif de prestations. Elle comprend toute une variété de types de soutien axés sur la personne et visant à promouvoir les capacités, qui peut évoluer au cours du vieillissement. Le diagramme illustre cela sous une forme simplifiée.



Quelle: Die Infografik stammt aus dem Bericht «Kosten und Finanzierung für eine gute Betreuung im Alter in der Schweiz» © Paul Schiller Stiftung, September 2021



Source : l'infographie provient du rapport « Coûts et financement d'une bonne prise en charge au troisième âge en Suisse » © Paul Schiller Stiftung, septembre 2021