



70 JAHRE | ANS

GERONTOLOGIE CH

PRAXIS + FORSCHUNG

3|2023



Zeit zu feiern, Zeit zu planen: **Happy Birthday GERONTOLOGIE CH!** ab Seite 4

Mehr Sicherheit

Sensoren in der stationären
Alterspsychiatrie

Seite 14

Prix GERONTOLOGIE CH

Wie unterstützen bei
der Körperpflege?

Seite 22



- JUBILÄUM**
- 4 En route! Eine bewegte und bewegende Fachtagung**
- 6 70 Jahre GERONTOLOGIE CH Rückblick und Ausblick**
- 8 Impressionen des Jubiläumsfests vom 14. September**
- 10 «Teilnehmen am Leben, das mich überlebt»**
- NETZWERK**
- 12 Was es braucht, um zu Hause alt werden zu können**
- INNOVATION**
- 14 Sensortechnologie in der stationären Alterspsychiatrie**
- ARBEIT**
- 16 Arbeit in Pflegeheimen: Wunschdenken versus Wirklichkeit?**
- NOTIZEN**
- INTERVIEW**
- 20 «Sturzangst ist viel häufiger, als gemeinhin vermutet wird»**
- PRIX GERONTOLOGIE CH**
- 22 Was pflegen bedeutet: Hotspot Badezimmer**
- WOHNEN**
- 24 Neues Evaluationsinstrument für Wohnbauprojekte in der Langzeitpflege**

IMPRESSUM

Herausgeberin
GERONTOLOGIE CH
Kirchstrasse 24
3097 Liebefeld
www.gerontologie.ch

Redaktionsleitung
Tanja Aebli,
Patrick Probst,
komform GmbH
Redaktionskontakt:
mail@komform.ch
031 971 28 69

Redaktion
Camille-Angelo
Aglione, Walliser Alters-
und Pflegeheime; Christoph
Hürny, Arzt; Barbara
Masotti, Scuola universi-
taria professionale della
Svizzera italiana; Delphine
Roulet Schwab, Institut
et Haute Ecole de la Santé
La Source (HES-SO);
Alexander Seifert, FHNW;
Dieter Sulzer, ZHAW; Sara
Tomovic, Fachbereich
Physiotherapie; Albert
Wettstein, Fachbereich
Gerontopraxis

Anzeigen
info@gerontologie.ch

**Konzept, Gestaltung
und Produktion**
komform GmbH, Bern

Foto Cover
Franziska Tschirren
Christine Gfeller

Übersetzungen
Sylvain Bauhofer

GERONTOLOGIE CH
Das Magazin für die Ver-
einsmitglieder erscheint
dreimal pro Jahr in einer
Auflage von 1600 Exem-
plaren. Der Verkaufspreis
ist im Mitgliederbeitrag
enthalten. Jahresabonne-
mente und Einzelausgaben
können bei der Heraus-
geberin bestellt werden.

ISSN 2673-4958
27. November 2023
© 2023 komform



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

Kontaktieren Sie uns bitte über
info@gerontologie.ch

Liebe Mitglieder
Liebe Leserinnen und Leser,

Ein wichtiges Jahr für GERONTOLOGIE CH neigt sich dem Ende zu: Wir haben unser 70-jähriges Bestehen gefeiert, und das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat unseren Subventionsvertrag für weitere vier Jahre erneuert. Dies ist ein kollektiver Erfolg. Ohne die Personen, die sich Jahr für Jahr im Vorstand engagieren, ohne die Treue unserer Mitglieder und ohne die Kompetenzen und menschlichen Qualitäten unserer Geschäftsstelle wäre all das niemals möglich gewesen. Ich möchte daher die Gelegenheit nutzen, um Ihnen allen herzlich für Ihr wertvolles Engagement für die Gerontologie und die Lebensqualität älterer Menschen in der Schweiz zu danken. Möge unsere Organisation ein langes, glückliches Leben führen und gesund altern («healthy ageing»)!

Ich wünsche Ihnen eine angenehme Lektüre und alles Gute zum Jahresende.



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)

En route! Eine bewegte und bewegende Fachtagung

Über 100 Teilnehmende haben sich am 14. September in Olten zur vierten Fachtagung von GERONTOLOGIE CH eingefunden. Die Veranstaltung stand unter dem Motto «En route» und widmete sich dem Thema Mobilität im Alter.

Text: **Camille-Angelo Aglione**, Illustrationen: **Adrian Weber**

Die 4. Nationale Fachtagung von GERONTOLOGIE CH wurde mit drei Referaten eröffnet, die sich Fakten und Zahlen zu den Mobilitätsgewohnheiten und -erwartungen älterer Menschen widmeten. Rafael Fink (SeniorLab), der erste Redner des Tages, hielt fest, dass die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel mit steigendem Alter zunehme und bei Seniorinnen und Senioren das Verkehrsmittel erster Wahl sei. Hier scheinen sie sich am sichersten zu fühlen.

Daniel Menzi (Seniordrive) kam in seinem Referat auf das Thema Autofahren zu sprechen. Seit der Zeit, als viele SeniorInnen ihren Führerschein gemacht haben, ist der Verkehr viel dichter geworden, und die Fahrzeuge haben sich stark weiterentwickelt. Warum sollte man also nicht eine regelmässige Auffrischung seiner Fahrkenntnisse in Betracht ziehen, so seine Frage. Eliane Leuzinger (Mobilitätsberaterin) merkte in ihrem Beitrag an, dass es auch im öffentlichen Verkehr zahlreiche Herausforderungen gebe, insbe-



sondere aufgrund der zunehmenden Digitalisierung der Kauf- und Reservierungssysteme.

Dringende Bedürfnisse

Am späten Vormittag sensibilisierte Petra Spalding, Physiotherapeutin und Präsidentin von pelvisuisse, die Teilnehmenden für die Ursachen und Auswirkungen von Inkontinenz auf die Mobilität. Etwa 20 Prozent der Frauen und 10 Prozent der Männer seien regelmässig mit diesem Problem konfrontiert, dessen Prävention ebenso wichtig ist wie die Vermeidung von Stürzen, führte sie aus. Diese beiden Faktoren sind übrigens nicht völlig unabhängig voneinander, denn ein Teil der Stürze ereignet sich just beim Gang zur Toilette. Als vorbeugende Faktoren nannte die Referentin die Einrichtung der Toiletten und das Beckenbodentraining.

Am Nachmittag wurde zum zweiten Mal der Prix GERONTOLOGIE CH verliehen, der drei wissenschaftliche Abschlussarbeiten im Altersbereich für ihren innovativen Charakter und einen

hohen Praxisbezug auszeichnet. Die Bühne gehörte danach Alina Bühler und Simon Stocker von GERONTOLOGIE CH, die konkrete Umsetzungen im Rahmen des Netzwerks Altersfreundliche Gemeinde und im Zusammenhang mit der Mobilität vorstellten.

Mobil sein und bleiben

Ein weiteres Trio befasste sich anschliessend mit der Freizeitmobilität. Eveline Graf (Radeln ohne Alter) stellte die schweizerische Variante des dänischen Rikscha-Projekts vor. Hierbei handelt es sich um ein weltweites Netzwerk von Freiwilligen, das von Singapur bis zu den USA reicht und nun auch in weiten Teilen der Schweiz aktiv ist. Philipp Niederberger (Schweizer Tourismusverband) wiederum präsentierte das Plattformprojekt OK:GO, das Internetnutzern bei der Auswahl eines Reiseziels und einer Einrichtung helfen soll, indem es deren Zugänglichkeit so genau wie möglich beschreibt. Ein Konzept, bei dem die Stiftung «Claire & George» noch einen Schritt weiter geht, indem sie ein

Reisebüro entwickelt hat, das auf die Organisation von Freizeitaktivitäten für Menschen mit besonderen Bedürfnissen spezialisiert ist.

Der gesamte Austausch fand unter den wachsamen Augen des Zeichners und Kunstmalers Adrian Weber statt, der die Highlights jedes Vortrags cartoonistisch festhielt. ■



Mehr wissen:

Die Präsentationen, Zeichnungen und Impressionen der Fachtagung finden Sie unter gerontologie.ch/fachtagung-2023



Camille-Angelo Aglione

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

70 Jahre GERONTOLOGIE CH Rückblick und Ausblick

Das Jubiläum ist einerseits ein Meilenstein, andererseits aber auch ein Anlass, um zur Geburtsstunde dieser Organisation zurückzukehren und zu reflektieren, wie die Reise weitergeht.

Text: **Barbla Rüegg** und **Delphine Roulet Schwab**

Die Geschäftsstelle mit Präsidentin und Vizepräsidentin am Jubiläumsabend.

Foto: Franziska Tschirren und Christine Gfeller



GERONTOLOGIE CH wurde 1953 unter dem Namen Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie SGG als eine der ersten gerontologischen Gesellschaften Europas gegründet. Den Anstoss dazu gaben drei Pioniere der Geriatrie aus Basel: Dr. A.L. Vischer, Prof. F. Verzar und Prof. B. Steinmann.

Zur Erinnerung: 1953 waren die Folgen des Zweiten Weltkriegs omnipräsent, die AHV war gerade mal fünf Jahre zuvor eingeführt worden und das Frauenstimmrecht lag noch in weiter Ferne. Der Begriff «Alter» wurde allgemein mit «Lebensabend» und Gebrechlichkeit assoziiert; die durchschnittliche Lebenserwartung lag in der Schweiz bei rund 70 Jahren.

Plädoyer für Lebensqualität

Umso erstaunlicher, dass Dr. A.L. Vischer bereits 1956 in einem Artikel zum Thema «Eine neue Wissenschaft: Die Gerontologie, ihr Wesen und ihre Aufgaben» dafür plädierte, «To add life to years, not just years to life» – eine Aussage, die dem heutigen Verständnis von Lebensqualität im Alter voll und ganz entspricht.

Hingegen sah er davon ab, die Gerontologie als eigene Disziplin zu betrachten: «Nun wäre es aber doch nicht richtig, wenn man im Geiste der heutigen Spezialisierung aus der Gerontologie eine neue Sonderdisziplin machen würde. Einmal schon darum nicht, weil das Alter kein scharf abgrenzbarer Lebensabschnitt ist.» Eine interessante Begründung!

Mehr Forschung, mehr Interdisziplinarität

Während bereits in den 1950er und 1960er Jahren erste Lehrstühle für Geriatrie entstanden, dauerte es deutlich länger, bis sich auch die Gerontologie als eigenständige Wissenschaft etablieren konnte. In den 1970er und 1980er Jahren nahm die Forschung zu gerontologischen Themen langsam Fahrt auf, und Anfang der 1990er Jahre entstanden erste gerontologische

Fachausbildungen in Zürich und Genf.

Mehrere Jahrzehnte lang war die SGG denn auch ausschliesslich medizinischen Fachpersonen vorbehalten. 1980 wurde ein erster interdisziplinärer Kongress durchgeführt, und die Mitgliedschaft in der

**Heute gilt der Slogan
«To add life to years,
not just years to life»
mehr denn je.**

Folge für weitere Berufsgruppen geöffnet. Es liegt also ein langer Weg der Etablierung und Öffnung hinter der heutigen Organisation GERONTOLOGIE CH, die sich an alle Berufsleute im Altersbereich richtet. Zwei grundlegende Zielsetzungen hingegen haben die Zeit überdauert: Wissenstransfer und Vernetzung waren seit jeher und sind auch heute unsere Kernanliegen.

Nächste Schritte

In diesem Sinne will sich GERONTOLOGIE CH auch in Zukunft weiterentwickeln. Die 2017 eingeleitete strategische Neuorientierung hat die Organisationsstruktur geöffnet, das Silodenken überwunden und die interprofessionelle Zusammenarbeit gefördert.

Diese Veränderung wurde 2023 durch die Gründung der beiden Fachstellen «Angewandte Gerontologie» und «Alterspolitik» gefestigt, die die thematischen Netzwerke fachlich unterstützen und

Projekte entwickeln werden. Im Rahmen dieser Neuorganisation wird auch die Zusammensetzung des Vorstands überarbeitet, um die strategischen und operativen Tätigkeiten besser zu trennen. Auch die Einrichtung weiterer Fachstellen könnte in Betracht gezogen werden.

Die Erneuerung des Subventionsvertrags des BSV für den Zeitraum 2024–2027 ist ein wichtiges positives Signal. Er wird es ermöglichen, den Wissenstransfer, die Verbindungen zwischen Forschung und Praxis sowie die interprofessionelle Vernetzung in der Schweiz weiterhin zu fördern.

Auch heute noch gilt der Slogan «To add life to years, not just years to life» – mehr denn je. Er geht einher mit der Förderung eines realistischen und differenzierten Bildes des Alterns und der Bekämpfung aller altersbedingten Diskriminierungen. ■

Quellen:

- François Höpflinger: «Zur Entwicklung der Gerontologie in der Schweiz», www.hoepflinger.com
- Bundesamt für Statistik: «Säuglingssterblichkeit und Lebenserwartung, nach Geschlecht, 1876–2021»



- Adolf Lukas Vischer: «Eine neue Wissenschaft: Die Gerontologie, ihr Wesen und ihre Aufgaben», Zeitschrift für Präventivmedizin. January 1956, Volume 1, Issue 1–6, pp 49–59

Impressionen des Jubiläumsfests vom 14. September



70 Jahre GERONTOLOGIE CH – Zeit für einen Rückblick, eine Bestandesaufnahme und einen Blick in die Zukunft.



Um den roten Faden des Abends kümmert sich Zauberer Lionel – oder sollte es heissen «die roten Fäden»?



«Wann bin ich alt?» Geschäftsleiter Urs Gfeller stellt die Slideshow zur Jubiläumskampagne vor.



Feuerwerk im Kleinformat, süsse Versuchung im Grossformat: Happy Birthday GERONTOLOGIE CH!



Vom aufmerksamen Zuhören...



... bis zum Ausklang des Abends. Höchste Zeit für Apéro, Anstossen, Austausch.



Auch beim Erbsenzählen ist Zauberei im Spiel.



«Die Zukunft des Alter(n)s» – eine Zusammenfassung des Vortrags von Ludwig Hasler finden Sie auf den Seiten 10 und 11.

Wir gratulieren!

Am 14. September hat im Rahmen unserer Fachtagung die Preisverleihung des Prix GERONTOLOGIE CH 2023 stattgefunden. Der Anerkennungspreis zeichnet wissenschaftliche Abschlussarbeiten im Altersbereich aus, die sich durch einen besonders innovativen Charakter und einen hohen Praxisbezug hervorheben. Dieses Jahr wurden folgende Arbeiten prämiert:

- 1. Preis: Benoît Bontempelli und Romain Frosio** für die Arbeit «Fiabilité et validité d'une procédure de mesure pour l'évaluation de la force des abducteurs de la hanche en position debout unipodale».
- 2. Preis: Maxime Eichenberger** für die Arbeit «L'évolution de la prise en charge des personnes âgées en soins aigus suite à la mise en place de Swiss-DRGs spécifiques».
- 3. Preis: Damien Mioranza** für die Arbeit «Ce que prendre soin veut dire: L'activité des soignant-e-s en EMS».

Herzliche Gratulation den Gewinnern! Mehr über die preisgekrönten Arbeiten erfahren Sie auf den Seiten 22–23 sowie im nächsten Magazin. ■



v.l.n.r.: Maxime Eichenberger, Damien Mioranza, Benoît Bontempelli und Romain Frosio

«Teilnehmen am Leben, das mich überlebt»

«Die Zukunft des Alter(n)s» lautete der Titel des Referats, das Ludwig Hasler am Jubiläumsfest von GERONTOLOGIE CH hielt. Nachfolgend publizieren wir eine Kurzform davon.

Text: Ludwig Hasler

« Ich bin 79. Ich gehöre zur verwöhntesten Generation, die je ins Alter kam. Nicht weil wir in Saus und Braus gelebt hätten, oh nein, wir kannten noch die Enge, die Armut, wir mussten tüchtig arbeiten, wir waren fleissig, so haben wir den Wohlstand erarbeitet, den Junge manchmal für gottgegeben halten. Verwöhnt hat uns der Weltlauf. Ab 1945 ging es aufwärts: stetig mehr Freiheit, mehr Wohlstand, mehr Bildung, mehr Freizeit, mehr Komfort, mehr Medizin, mehr Reisen, mehr Sicherheit. Kriege und gröbere Krisen blieben uns erspart. Die meisten von uns sind gesünder, mobiler, reicher, als Alte es je waren. Und wir haben, mit etwas Glück, noch ein paar solche Jahre vor uns.

Also Schluss mit dem therapeutischen Ton. Wir Alte sind keine verschupfte Randgruppe, die zu begünstigen, zu betreuen, aufzupäppeln wäre. Wir verbringen nicht unseren «Lebensabend» im Ohrensessel. Wir leben unternehmungslustig in einem ausgedehnten Lebensnachmittag. Zeit, dem Bild vom «aktiven Alten» eine



Wie wollen wir im Alter unterwegs sein? Aktiv, empfiehlt der Philosoph Ludwig Hasler.

Foto: Shutterstock

neue Farbe zu geben. Bisher galt es für Leute «im Unruhestand», erlebnishungrige Alte, die dauernd auf Achse sind, mal in kanadischen Wäldern, mal auf Schlauchbooten im Aaretal. Wie wäre es, wir würden noch etwas mehr bewegen als bloss uns selbst? Nicht aus moralischer Verpflichtung, sondern aus Vergnügen am Mitwirken. Weil es selten froh macht, als Passivmitglied der Gesellschaft über die Runden zu kommen. Als Endverbraucher seiner eigenen Lebenschance – egal wie feudal.

«Die bestgelaunten Alten sind beschäftigt – nicht allein mit sich, sondern mit Dingen, die auch andern etwas bedeuten.»

Logisch, dass wir zunächst die Lebensqualität heben, die materiellen Bedingungen eines menschenwürdigen Alters sichern wollten. Nun merken wir: «Es schön haben» bedeutet nicht automatisch «Sinn». Ich kenne Alte, die können sich alles leisten – und versinken in Depressionen, verfallen dem Alkohol. Sinn entspringt auch nicht der rastlosen Suche nach Erlebnissen. Eher steckt er im Mitwirken an etwas, das grösser ist als mein Ego. Ich habe Glück, ich werde ab und zu noch gebraucht, als Autor, als Redner. Bin ich nicht mehr gefragt, klopfte ich in der Schule der Gemeinde an: Habt ihr

ein paar Schüler, mit denen ich Deutsch oder Mathe üben kann? Die Überlegung dabei: Meine Zukunft schrumpft absehbar, das ist das Kreuz des Alterns. Unterstütze ich jedoch Junge dabei, mental stark zu werden, wirke ich mit an einer Zukunft – auch wenn die nicht mehr meine sein wird.

Die bestgelaunten Alten, die ich kenne, sind beschäftigt – nicht allein mit sich, sondern mit Dingen, die auch andern etwas bedeuten. Eine 82-Jährige hilft im Blumenladen aus, ein 74-Jähriger chauffiert Behinderte, drei 75-Jährige betreiben die Quartierbeiz. Wer sich nützlich macht, gehört dazu. Wer dazu gehört, bleibt im Spiel, als Akteur, fühlt sich nicht überflüssig, fällt nicht so schnell in Sinnkrisen. Tönt verdächtig einfach, ist auch so. Der sogenannte Sinn will nicht gross gesucht werden, oft wartet er vor der Haustür. Sinn heisst: dass sich nicht alles um mich dreht, dass ich eine Bedeutung auch für andere habe.

Und wenn die Kräfte nachlassen? Wenn Schluss ist mit Mitwirken? Dann kann ich immer noch teilnehmen – am Leben der Urenkel, am Flug der Mauersegler, an Literatur, Musik, an der Intelligenz der Wurzeln. Hauptsache, ich interessiere mich. Kreist alles nur um mich, habe ich schlechte Karten. Letztlich bin ich ja nicht zu retten. Was mich da tröstet, ist das Interesse für ein Leben, das mich überleben wird. Auf die Frage, ob ich an ein Leben nach dem Tod glaube, fiel mir kürzlich ein: Aber sicher, es muss ja nicht mein eigenes sein.» ■

Im Gespräch

Im 2019 publizierten Buch mit dem Titel «Für ein Alter, das noch was vorhat. Plädoyer fürs Mitwirken an der Zukunft» wirft Ludwig Hasler viele Fragen auf. Wie etwa diese: «Kann es wirklich sein, dass man sich mit der Pensionierung für die nächsten 25 Jahre zur Ruhe setzt oder von einer Kreuzfahrt zur nächsten hetzt?» In seinem leichtfüssigen und zugleich tiefgründigen Plädoyer ruft der Philosoph und Bestsellerautor dazu auf, im Alter an einer Zukunft mitzuwirken, auch wenn diese nicht mehr die eigene sein wird. 2022 ist das Buch «Jung & Alt» erschienen, in dem es um einen Briefwechsel mit einer exakt 50 Jahre jüngeren Frau geht.



Ludwig Hasler

studierte Physik und Philosophie und führt seither ein journalistisch-akademisches Doppelleben. Als Philosoph lehrte er an den Universitäten Bern und Zürich, als Journalist war er Mitglied der Chefredaktion erst beim St.Galler Tagblatt, danach bei der Weltwoche. Seit 2001 freier Publizist, Vortragstourist, Hochschuldozent, Kolumnist.

www.ludwighasler.ch

Was es braucht, um zu Hause alt werden zu können

Kolloquium an der Universität Neuenburg mit dem Titel «Älter werden in den eigenen vier Wänden»: Vor Ort waren verschiedene Akteurinnen und Akteure, die sich mit der Unterstützung, Begleitung und Pflege von älteren Menschen befassen.

Text: Michèle Grossen, Tania Zittoun und Fabienne Gfeller



Derzeit entwickeln viele Kantone verschiedene Formen der Unterstützung zu Hause und fördern insbesondere den Bau von altersgerechten Wohnungen. Dadurch wird es immer leichter möglich, zu Hause alt zu werden. Doch gerade dieses Modell bringt verschiedene Herausforderungen mit sich, von denen drei im Rahmen des Kolloquiums diskutiert wurden.

1. Wann fühlt man sich zu Hause?

Das Gefühl von «zu Hause» ist keineswegs stabil, sondern verändert sich im Laufe des Lebens. Es ist zwar an die Wohnung der Person gebunden, entsteht aber auch aus anderen Elementen wie persönlichen Gegenständen, einer Landschaft oder dem Leben in der Nachbarschaft im weiteren Sinne.

Soziale Bindungen fördern das Gefühl, «zu Hause zu sein».

Foto: Shutterstock

So kann jeder Lebensort, selbst ein Zimmer in einem Pflegeheim, zu bestimmten Zeiten als «zu Hause» erlebt werden.

Das Älterwerden zu Hause erfordert manchmal bestimmte Anpassungen. Auch kann der Einsatz einer grossen Anzahl von Fachleuten oder Pflegekräften das Gefühl von «zu Hause» stören. Ein ebenso wichtiges Thema ist das Risiko der Erschöpfung der pflegenden Angehörigen und die Gefahr von Misshandlungen. «Zu Hause alt werden» kann daher kein ideologisches Prinzip sein, sondern muss mit einer sorgfältigen Prüfung der konkreten Situation des Einzelnen einhergehen.

2. Wie kann die Einsamkeit gelindert werden?

Um das «Älterwerden zu Hause» zu fördern, müssen die sozialen Bindungen der Person berücksichtigt werden, damit die als leidvoll empfundene Einsamkeit verhindert oder gelindert werden kann. Soziale Bindungen können mindestens drei Formen annehmen, die der Person eine gewisse Handlungsmacht verleihen:

- Ihre Einbindung in das Leben im Haus, z. B. durch die Teilnahme an Aktivitäten (Sport, Kultur, Kunst usw.).
- Ihre Teilnahme am Leben im Quartier, der Gemeinde oder des Kantons.
- Der informelle Austausch, der in Geschäften, bei Dienstleistungen oder auf der Strasse stattfindet.

Es ist jedoch festzuhalten, dass die Herstellung sozialer Verbindungen, insbesondere innerhalb eines Wohnhauses, nicht selbstverständlich ist. Sie kann von den Betroffenen auch abgelehnt oder

als beunruhigende Neuerung erlebt werden.

3. Welche Aufgaben und Rollen braucht es?

Im Kanton Neuenburg hat die Entwicklung angepasster Wohnungen dazu geführt, dass die Aufgaben und Rollen bestimmter Dienste und Berufsgruppen überdacht werden müssen. Einige Berufe verändern sich, andere werden neu geschaffen, wie z. B. jener der «Bezugsperson» in betreuten Wohnungen (*appartements avec encadrement*).

Diese Neugestaltung von Aufgaben und Rollen bringt drei Hauptherausforderungen mit sich: den Zugang zu den notwendigen Informationen zu gewährleisten, die Vernetzung bzw. die interprofessionelle Zusammenarbeit zu entwickeln und die Handlungsfähigkeit von älteren Menschen zu erhalten. Letzteres geschieht, indem die aktive Beteiligung älterer Menschen gefördert und ihre Bedürfnisse anerkannt werden. Um diese Herausforderungen zu meistern, braucht es einen Betreuungs- und Pflegeansatz, der die Person in ihrem grösseren physischen und sozialen Umfeld betrachtet. Ein solcher Ansatz ermöglicht es den Menschen, sich anerkannt zu fühlen und sich weiterzuentwickeln.

Zu Hause alt werden:

eine komplexe Angelegenheit
Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das politische Vorhaben, das «Älterwerden zu Hause» zu fördern, nicht einfach nur darin besteht, angepasste Wohnungen zu bauen. Vielmehr handelt es sich um ein komplexes Phänomen, das

gesellschaftliche (z. B. gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter und vom Leben in der Gesellschaft), politische, rechtliche, wirtschaftliche (z. B. Gesundheitspolitik, Modelle der Care-Politik), organisatorische (z. B. Netzwerke für die Zusammenarbeit) und individuelle (z. B. Lebenswege, Bedürfnisse und Erwartungen jedes Einzelnen) Dimensionen umfasst.

Angesichts der Komplexität des Themas ist es wichtig, Möglichkeiten für den Dialog zwischen den verschiedenen Fachleuten zu schaffen, um allfällige Hindernisse auf dem Weg zum angestrebten Ziel zu identifizieren. ■



Mehr wissen:

Das vollständige Programm der Tagung ist unter <https://go.unine.ch/homage> zu finden.



Michèle Grossen

ist Honorarprofessorin an der Universität Lausanne.
✉ michele.grossen@unil.ch

Tania Zittoun

ist ordentliche Professorin an der Universität Neuenburg und Leiterin des Projekts HomAge («Modes de logement des personnes âgées», SNF).
✉ tania.zittoun@unine.ch

Fabienne Gfeller

ist Doktorin der Geisteswissenschaften der Universität Neuenburg und Postdoc-Forscherin. Sie war die Organisatorin des Kolloquiums.
✉ fabienne.gfeller@unine.ch

Sensortechnologie in der stationären Alterspsychiatrie

Inwiefern können Sensoren die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit akuten Verwirrheitszuständen oder Verhaltensauffälligkeiten bei Demenz verbessern? Und wie wirkt sich das auf die Arbeit in alterspsychiatrischen Einrichtungen aus?

Text: Jacob Lahr

Aufgrund der demographischen Entwicklung einer alternden Gesellschaft und der zunehmenden Prävalenz psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter ist damit zu rechnen, dass der Bedarf an Pflegefachpersonal in der Alterspsychiatrie deutlich zunehmen wird. Aktuelle Schätzungen für den Kanton Bern gehen bei alterspsychiatrischen Betten von einem Anstieg um über 20 Prozent bis 2030 aus.

Doch zurück zur Gegenwart: Mehr als die Hälfte der akuten stationären alterspsychiatrischen Eintritte erfolgen aufgrund von akuten Verwirrheitszuständen (auch als Delir bezeichnet) oder Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen einer Demenz. Beide Krankheitsbilder können mit Agitation, Störung des Tag-Nacht-Rhythmus, erhöhter Sturzgefahr und kognitiven Einschränkungen einhergehen. Die Therapie der ersten Wahl sind der-

zeit personalintensive, nichtmedikamentöse Massnahmen und erfordern eine genaue Beobachtung der betroffenen Person. Gerade in solchen Situationen hat der Einsatz von kontaktloser Sensortechnologie ein Potenzial zur Verbesserung der Versorgungsqualität.

Mehr Zeit für gezielte Pflege

Auf einer alterspsychiatrischen Station in den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern haben wir in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Gerontotechnologie und Rehabilitation des ARTORG an der Universität Bern verschiedene Arten von Sensoren installiert, um zu evaluieren, inwiefern diese für die Pflege in der Alterspsychiatrie hilfreich sind.

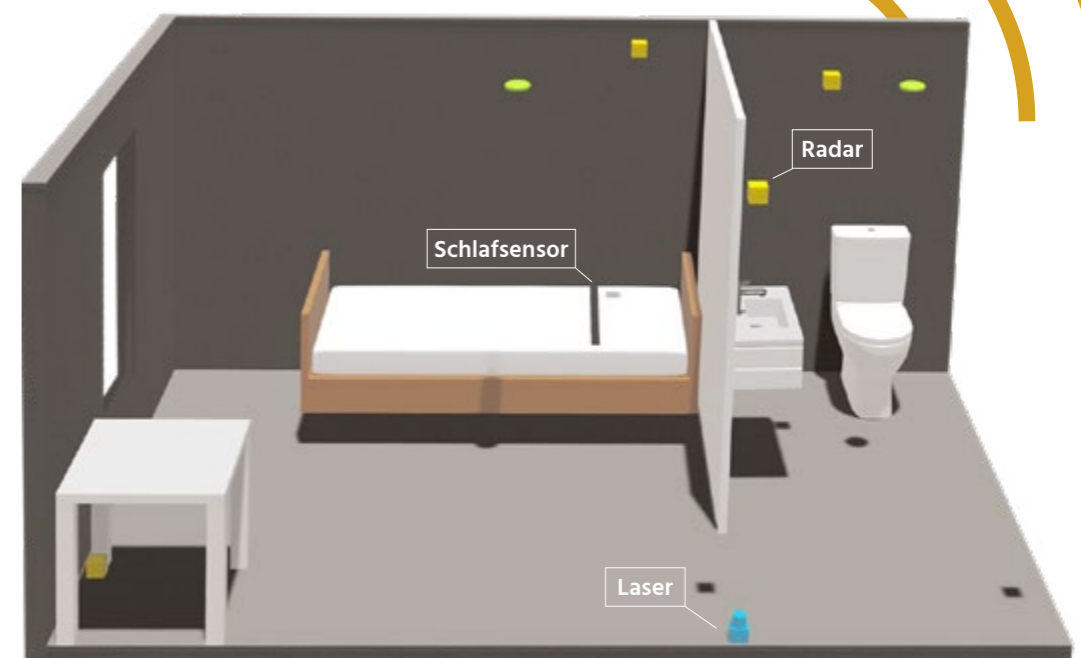
Da am Körper getragene Sensoren (sog. Wearables) von PatientInnen teilweise als störend empfunden werden und bei eingeschränkter Orientierung

zusätzliche Unruhe verursachen können, setzen wir durchgehend auf kontaktlose Sensoren, die im Hintergrund Daten erfassen (s. Abbildung). Auf die Erhebung von Videodaten wird zum Schutz der Privatsphäre verzichtet. Radar-Sensoren von der Grösse eines Brandmelders sind an der Zimmerdecke installiert und können Bewegungen im Zimmer erkennen.

Diese Sensoren geben uns Informationen darüber, ob ein Patient ruhig schläft oder unruhiger als üblich im Bett liegt, was beispielsweise auf Schmerzen, Desorientiertheit oder ein baldiges Aufstehen hindeuten kann. Zudem kann eine Warnung veranlasst werden, wenn sich eine sturzgefährdete Patientin an die Bettkante begibt. Die Pflegefachperson kann dann Kontakt mit der Person aufnehmen und dieser z.B. bei Schmerzen ein Medikament verabreichen oder ein beruhigendes,

Diskret und effizient: Beispiel für die Installation der verschiedenen Sensorarten in einem Patientenzimmer.

Illustration: Lena Bruhin / ARTORG



reorientierendes Gespräch führen. Zudem werden unnötige Wege für die Pflegefachperson reduziert und es wird mehr Zeit für gezielte Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten geschaffen. Ein auf Knöchelhöhe installierter Sensor kann mittels Laser Gangparameter messen und Informationen über die Sturzgefährdung liefern, ein in der Matratze installierter Sensor überwacht die Schlafqualität.

Insbesondere ist uns bei diesem Projekt die kontinuierliche Einbezug der Pflegefachpersonen wichtig, die direkt mit der Technologie in Kontakt kommen: Gerade ihre Bedürfnisse gilt es gut zu erfassen. Die Technologie soll für sie keine Zusatzarbeit schaffen, sondern zu einer Arbeitserleichterung führen. Die Akzeptanz bei den Pflegenden ist letztlich entscheidend, ob die Technik langfristig im Alltag angewandt wird.

Positive Rückmeldungen

Am Anfang gingen wir davon aus, dass PatientInnen und Angehörige skeptisch auf die Sensortechnologie reagieren oder diese als Überwachung wahrnehmen. Bisher sind die Reaktionen jedoch grösstenteils positiv.

Auch seitens der Pflegefachpersonen wird berichtet, dass insbesondere die Radar-Sensoren hilfreich sind. Denn sie erlauben eine Echtzeit-Rückmeldung und geben frühzeitig Warnung, wenn sturzgefährdete PatientInnen aufstehen, die ohne Begleitung das Bett nicht verlassen sollten. So kann die Sicherheit massgeblich erhöht werden. Gleichzeitig vermag die Sensortechnologie, insbesondere in der Nacht, Routine-Rundgänge zu reduzieren. Zeit, die den Pflegefachkräften dann zur Verfügung steht, um gezielt PatientInnen aufzusuchen, die unruhig oder sturzgefährdet sind. ■



Mehr wissen:

Video über Sensortechnologie



Jacob Lahr

PD Dr., Oberarzt, Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD) Bern, Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie.

✉ jacob.lahr@upd.ch



Arbeit in Pflegeheimen: Wunschdenken versus Wirklichkeit?

«Viel Routine», «bescheidener technischer Support», «kein Sprungbrett für die Karriere»: zur Arbeit in Alters- und Pflegeheimen gibt es viele negative Vorstellungen. Zu Unrecht, wie eine aktuelle Studie zeigt.

Text: Anne-Claude Allin, Daniel Pinto und Angela Banaco

Heute kommen beim Stichwort Pflege schnell der Fachkräftemangel und die Schwierigkeiten bei der Rekrutierung zur Sprache, gerade wenn es um Alters- und Pflegeheime geht. Es ist äusserst schwierig, in diesem Sektor Fachkräfte zu rekrutieren und insbesondere auch junge Absolventinnen und Absolventen zu finden. Diese arbeiten meist lieber in Universitätskliniken oder Akutspitälern als in Alters- und Pflegeheimen. Die Pädiatrie, Chirurgie und Intensivpflege sind jene Bereiche, die bei den Jungen besonders beliebt sind.

Die Bedenken der Jungdiplomierten

Negative Vorstellungen gegenüber der Arbeit in Alters- und Pflegeheimen halten sich hartnäckig. Eine Mehrheit der Jungdiplomierten nennt folgende Bedenken:

- viel Routinearbeit mit geringen Anforderungen
- zu wenig technischer Support bei der Pflege
- eine Fachhochschulausbildung ist nicht erforderlich
- eher eine Stelle am Ende statt am Anfang der Karriere, weil sich sonst die Tür zur Akutpflege verschliesst.

Wie können diese Vorstellungen revidiert werden? Dieser Frage sind die Hochschule für Gesundheit «La Source» und die Fondation Claire Magnin (FCM) gemeinsam nachgegangen. Erstere beim Projektstart vertreten durch ihren Direktor Jacques Chapuis und die Dekanin Anne-Claude Allin, letztere durch ihren Direktor Roger Hartmann und ihre Pflegedirektorin Anne Parrelle.

Das Projekt verfolgte ein klares, ehrgeiziges Ziel: das Bild von der Pflegearbeit in Alters- und Pflegeheimen bei den Auszubildenden und den Fachkräften aufzuwerten. Um dieses Ziel zu erreichen, beabsichtigte die Fondation Claire Magnin, zwei junge HochschulabsolventInnen einzustellen und sie in ein Projekt zu integrieren, das ihre Rolle im Alltag während des ersten Jahres ihrer Berufstätigkeit beschreiben sollte. Dafür würden sie Zeit erhalten (zehn Stellenprozente) sowie eine methodische Begleitung durch La Source und eine fachliche Begleitung durch die FCM.

Die Vorurteile erschwerten das Projekt: Aufgrund des geringen Interesses der Studierenden musste der Start zweimal verschoben werden. Im September 2021 schliesslich startete das Projekt; eine junge Absolventin nahm ihre berufliche Tätigkeit bei der FCM auf. Eine zweite konnte nicht gefunden werden.

Methodik und ein Blick in die Praxis
Für die Datenerhebung wurden zwei Ansätze verwendet: ein von der Absolventin verfasstes Logbuch und ein Fragebogen zur Messung des Praxisumfangs (Fragebogen angepasst nach Déry, D'Amour & Roy, 2017), der dreimal ausgefüllt wurde (November 2021, Juni 2022 und November 2022).

Die Datenanalyse zeigt unter anderem, dass die Ausübung der Berufsrolle und der beruflichen Tätigkeiten folgenden Anforderungen genügen muss:

- Um im Pflegealltag sichere Entscheidungen treffen und interprofessionell zusammenarbeiten zu können, braucht es im Alltag eine klinische Beurteilung.
- Die Pflegebeziehung zu den Bewohnern und ihren Angehörigen gestaltet sich in Situationen wie der Aufnahme, dem Lebensende und aggressivem, unruhigem Verhalten als besonders komplex.
- Die Zusammenarbeit mit dem Pflegeteam, den Ärztinnen und



Neuer Blick auf die Arbeit in der Alterspflege: Pflegefachfrau Angela Banaco beim Medikamentencheck.

Fotos: zvg

Ärzten (Überweiser, Haus-, Spital-, Fachärzte) und Partner-einrichtungen (Spitäler, Ambulanzen, mobiles Palliativteam) zeigt, dass die Pflegekraft als Dreh- und Angelpunkt eine wichtige Rolle einnimmt, um die Kontinuität der Pflege zu gewährleisten.

- Die Grundpflege und die spezialisierte Pflege einschliesslich des Medikamentenmanagements nehmen einen hohen Stellenwert ein; insbesondere im Hinblick auf die Sicherheit der Bewohnenden.
- Schliesslich sind komplexe ethische Fragen zu berücksichtigen, beispielsweise im Zusammenhang mit Patientenverfügungen.

Schlussfolgerungen und nächste Schritte

Aufgrund dieser Studie in kleinem Rahmen scheinen den Autorinnen zwei Elemente zentral zu sein, um den Pflegenotstand in Alters- und Pflegeheimen zu bekämpfen.

1. Die Vorstellungen über die Rolle der Pflege in Alters- und Pflegeheimen entsprechen bei Weitem nicht der Wirklichkeit. Die Präsentation der Studienergebnisse bei den Abschlussstudierenden an den Hochschulen wird ein erster Schritt sein, um die negativen Vorstellungen zu verändern.

2. Die Attraktivität der Pflegeheime als Arbeitgeber ist zu verbessern. Dabei gilt es nicht zuletzt vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten für Fachkräfte zu bieten und hervorzuheben.

Die Umsetzung der beiden Schlussfolgerungen sind unseres Erachtens vielversprechende Ansätze, um den «Teufelskreis», in dem sich die Alterspflege befindet,

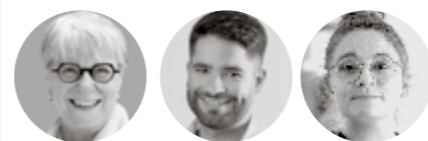


in eine «Erfolgsspirale» zu verwandeln (siehe Abbildungen 1 und 2). Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass die finanziellen Möglichkeiten der Alters- und Pflegeheime, ihre Teams zu besetzen, nicht Gegenstand der Studie ist. Sie stellt eine weitere wichtige Voraussetzung dar, um die Erfolgsspirale in Bewegung zu setzen. ■



Mehr wissen:

Weitere Analysen zum Umfang der Praxis, zum Gefühl der Kompetenz und zu den von der jungen Pflegefachfrau erlebten Emotionen finden sich in der vollständigen Fassung des Artikels auf der Website von GERONTOLOGIE CH, ebenso die bibliographischen Angaben.



Anne-Claude Allin

Honoraryprofessorin, Haute École de la Santé La Source, HES-SO, Lausanne
✉ acallin58@gmail.com

Daniel Pinto

diplomierter Pflegefachmann, MsC, stellvertretende Pflegedienstleitung, Claire Magnin Stiftung
✉ d.ribeiropinto@fcm63.ch

Angela Banago

diplomierter Pflegefachfrau, BSc, Claire Magnin Stiftung
✉ a.banaco@fcm63.ch

Forum Alterspolitik

Eine neue Plattform für innovative Alterspolitik

Mit der gemeinsamen Vision, Wissen zur Alterspolitik in den Kantonen zugänglich zu machen und zu erweitern, haben GERONTOLOGIE CH, Pro Senectute Schweiz und CURAVIVA im September die Plattform «forum-alterspolitik.ch» lanciert.



Hier können sich Expertinnen und Experten wie auch Laien über den aktuellen Stand sowie Trends der kantonalen Alterspolitiken informieren, um mit gemeinsamen Anstrengungen die Alterspolitik in der Schweiz weiterzuentwickeln. Die Plattform schliesst eine wichtige Lücke, indem sie den Nutzenden mit Funktionen wie Steckbrief der Kantone, Indikatoren und Vertiefungsthemen eine breite Palette an Wissen zur Verfügung stellt. Das Forum Alterspolitik zielt darauf ab, einen Anstoss für die Weiterentwicklung der Alterspolitik in allen Landesteilen zu geben, den gegenseitigen Austausch zu fördern und zu inspirieren. ■



Mehr wissen:

forum-alterspolitik.ch

Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie

Jahresabo zum Sonderpreis

Exklusiv für unsere Mitglieder: Dank einer Zusammenarbeit von GERONTOLOGIE CH mit dem Springer Medizin Verlag haben Sie neu die Möglichkeit, ein vergünstigtes Jahresabo der renommierten «Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie» (ZfGG) zu beziehen. Das bietet die ZfGG:



- Themenbezogene Hefte behandeln interdisziplinär relevante Fragen der Gerontologie in all ihren Facetten: biologischen, geriatrischen, psychologischen, soziologischen, pädagogischen, sozialarbeiterischen und pflegerischen.
- CME: Die Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) anerkennt die durch die ZGG erworbenen CME-Punkte mit einer festen Anzahl von drei Credits.
- Zugriff auf die Online-Inhalte der ZGG: Online-first-Beiträge sowie alle Jahrgänge und Ausgaben ab 1997 im Archiv. ■



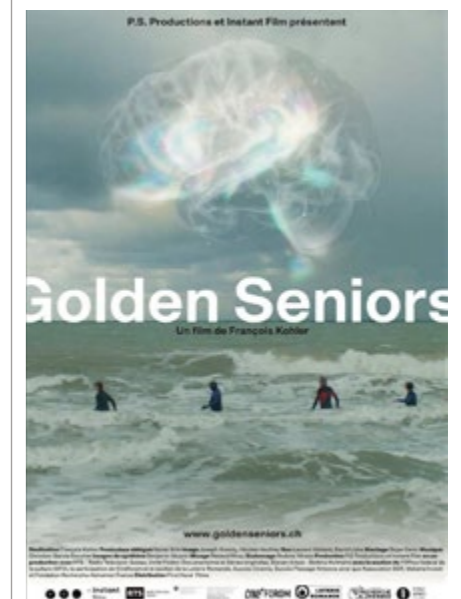
Mehr wissen:

springermedizin.de/zgg-ch/25290324

Intime Reise von fünf Senioren

Dokumentarfilm «Golden Seniors»

«Golden Seniors» erzählt die intime Reise von fünf Senioren, die an einer grossen europäischen Studie teilnehmen, die den Einfluss des Sprachenlernens und der Meditation auf das Altern misst. Über diese Erfahrung hinaus zeigt der Film Meditation als eine Möglichkeit, mit sich selbst und anderen in Verbindung zu treten – mit all ihren Stolpersteinen und Zweifeln, aber auch mit Freude und Befreiung. In der Romandie läuft der Film bereits seit Ende September in den Kinos, in der Deutschschweiz und im Tessin ist er ab 7. Dezember zu sehen. ■



Mehr wissen:

goldensenioren.ch

«Sturzangst ist viel häufiger, als gemeinhin vermutet wird»

Mit zunehmendem Alter häufen sich Stürze, teils mit schwerwiegenden Folgen – auch in psychischer Hinsicht.

Eric Lenouvel, Psychiater und Arzt, erklärt, wieso Sturzangst nicht auf die leichte Schulter zu nehmen ist, und präsentiert Ansätze, um den Teufelskreis von Angst, Isolation und Verlust der Selbstständigkeit zu durchbrechen.

Interview: **Tanja Aebli**

Ältere Menschen stürzen oft und teilweise schwer: Laut Rheumaliga kommt es allein in der Schweiz jährlich zu über 88'000 Sturzunfällen mit medizinischen Folgen. Wie lässt sich hier Gegensteuer geben?

Eric Lenouvel: Es macht Sinn, die intrinsischen und extrinsischen Risikofaktoren unter die Lupe zu nehmen. Zu ersteren gehören Gleichgewichts- und Gehprobleme, muskuläre Schwäche oder ein eingeschränktes Sehvermögen, zu letzteren Risikofaktoren im Umfeld der Person. Zum Beispiel Stolperfallen in der Wohnung, offene Schuhe oder rutschige Teppiche. Sind die Risiken erst einmal identifiziert, können sie gezielt minimiert werden. Sicherheitsvorkehrungen im und rund ums Haus wie auch Balance- und Krafttraining sind das A und O bei der Sturzprävention.



Sturzangst mindern dank Bewegungsmethoden wie Tai Chi.

Foto: Shutterstock

Welche Konsequenzen hat der demografische Wandel auf die Prävention?

Prognosen zufolge ist in 40 Jahren ein Drittel der Bevölkerung in der Schweiz über 65 Jahre alt. In dieser Altersgruppe geht die Schere weit auseinander: Gewisse Menschen sind noch topfit und nehmen an Triathlons teil, andere sind multimorbid und im Pflegeheim. Dennoch gilt für alle: Das Sturzrisiko steigt mit zunehmendem Alter. Gezielte Prävention ist deshalb enorm wichtig.

Sie haben sich in Ihrem jüngsten Projekt intensiv mit dem Thema Sturzangst auseinandergesetzt. Wie verbreitet ist diese?

In meinem Alltag als praktizierender Arzt und Psychiater sehe ich, wie wichtig das Thema für Betroffene ist. Sturzangst ist viel häufiger, als gemeinhin vermutet wird. 88 Prozent jener, die bereits einmal gestürzt sind, haben Angst davor, erneut zu stürzen. Damit beginnt ein eigentlicher Teufelskreis: Betroffene versuchen zu vermeiden, wozu sie körperlich eigentlich noch in der Lage sind. Und weil sie sich nicht mehr bewegen, bleiben soziale Kontakte auf der Strecke. Es fehlt an positiven Erfahrungen, das Risiko für Depressionen vergrössert sich, Muskeln bauen sich ab. Mit der nachlassenden Kraft steigen wiederum das Sturzrisiko und die Sturzangst.

Angst schärft unsere Sinne und ist in vielen Situationen ein wichtiger Schutzmechanismus. Wann kippt sie ins Ungesunde?

Sturzangst kann effektiv sinnvoll sein. Wenn diese Angst aber exzessiv wird und die Strategie der

Vermeidung Oberhand gewinnt, ist sie nicht mehr ein gesunder Schutz, sondern ein Hindernis für ein aktives Leben.

Was war Sinn und Zweck des Projekts «Aktiv gegen Sturzangst» – kurz: «AGES»?

Wir wollten das Thema Sturzangst in den Alters- und Pflegeheimen aktiv angehen: Einerseits indem wir das Personal in den Institutionen dafür sensibilisieren, andererseits indem wir ein Angebot für Betroffene entwickeln. Die Kurse, die wir im Rahmen von «AGES» für gefährdete Menschen konzipiert haben, enthalten sowohl Elemente aus der kognitiven Verhaltenstherapie als auch gezielte physiotherapeutische Übungen.

Wie läuft ein solcher Kurs ab?

Eine Person aus einem Alters- und Pflegeheim, die unsere Weiterbildung besucht hat, leitet diese einmal pro Woche stattfindenden Gruppenkurse. Diese erstrecken sich über zwei Monate. Jedes Modul vertieft dabei ein bestimmtes Thema und enthält Diskussions- und Übungssequenzen. Wichtig war uns auch, dass die Teilnehmenden nach Kursende ohne weitere therapeutische Begleitung das Gelernte anwenden können. Beispielsweise indem sie die eigenen Gedanken bewusst wahrnehmen oder Kräftigungsübungen absolvieren.

Was sind die wichtigsten Erkenntnisse dieses 18-monatigen Pilotprojekts?

Die bisher erhobenen Daten deuten darauf hin, dass sich mit einer solchen Intervention die Sturzangst tatsächlich senken lässt. Eine



Dr. med. Eric Lenouvel
Oberarzt, Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie, Bern
✉ eric.lenouvel@upd.unibe.ch

88-jährige Teilnehmerin hat uns nach dem Kurs mitgeteilt, dass sie es jetzt wieder wagt, sich allein fortzubewegen, und die Übungen aus unserem Manual täglich praktiziert. Auch von den beteiligten Fachpersonen haben wir die Rückmeldung erhalten, dass es realistisch und wünschenswert ist, ein solches Angebot in den Institutionen zu etablieren. Im Moment sind wir daran, Prozesse und Unterlagen zu optimieren und zu prüfen, wo diese Intervention in Zukunft zur Anwendung gelangen könnte – insbesondere auch im ambulanten Bereich.

Was raten Sie älteren Menschen mit exzessiver Sturzangst?

Zuallererst gilt es, die Sturzangst als solche überhaupt zu erkennen. Wichtig scheint mir, dafür Worte zu finden und darüber zu diskutieren. Weiter empfiehlt es sich, aktiv zu werden und Dinge auszuprobieren, die die Bewegung fördern; Tai-Chi eignet sich für diese Altersgruppe besonders gut. Resignation und Sätze wie «dafür bin ich zu alt» sind hingegen wenig hilfreich. ■



Mehr wissen:

Gute Tipps finden sich auch unter www.bfu.ch/stoppsturz

Was pflegen bedeutet: Hotspot Badezimmer

Wie schaffen es Pflegende in Alters- und Pflegeheimen, emotional und körperlich anstrengende Arbeiten zu verrichten? Und wie lässt sich dies erträglich oder sogar angenehm gestalten? Diese Fragen standen im Zentrum einer Masterarbeit im Bereich Sozialwissenschaften.

Text: Damien Mioranza

Während immer mehr Anweisungen an Pflegekräfte in Altersheimen ergehen, ist wenig darüber bekannt, wie sie ihre oftmals anstrengende Arbeit erträglich bzw. angenehm gestalten. Im Rahmen einer Masterarbeit habe ich versucht, diese Praktiken zu beschreiben, indem ich mich auf Beobachtungen bei der Körperpflege in zwei Westschweizer Pflegeheimen stützte.

1. Was ich beobachtet habe

Routinen: Im Laufe der Zeit kommen sich viele Pflegerinnen und Bewohnerinnen näher und bauen eine Art persönliche Beziehung auf. Die Pflegerinnen fühlen sich zusehends wohler und können sich in der Praxis auf die intimen Vorlieben und Gewohnheiten der Bewohnerinnen einstellen. Es entwickeln sich Routinen und Möglichkeiten, die Bewohnerinnen besser kennenzulernen. Letztere bemühen sich oft darum, die



Eine ebenso intime wie diffizile Angelegenheit: die Körperpflege.

Foto: Shutterstock

Arbeit der Pflegerinnen zu erleichtern, indem sie gewisse Handlungen vorwegnehmen und sich bei der Körperpflege beteiligen. So sind Pflegerin und Bewohnerin gemeinsam am Gelingen der Körperpflege beteiligt – Anweisungen, Bitten, Verhandlungen oder Ermahnungen erübrigen sich.

Gespräch: Solche Routinen führen auch dazu, dass die einzelnen Handgriffe der Pflegerinnen nicht mehr im Vordergrund stehen, sondern quasi automatisch vorgenommen werden. Die Körperpflege rückt in den Hintergrund, womit sich die Möglichkeit ergibt, beispielsweise ein Gespräch zu beginnen. Dies ist ein eigentlicher Wendepunkt: Die Bewohnerin wird dann nicht mehr als eine Person behandelt, die beim Aufstehen oder Waschen auf die Hilfe anderer angewiesen ist, sondern in erster Linie als eine kompetente Erwachsene, die an einer freundlichen Unterhaltung teilnimmt.

Zwang vermeiden

In vielen Situationen können sich die Betreuerinnen jedoch nicht auf solche Routinen verlassen, um die Körperpflege «erfolgreich» durchzuführen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Bewohnerinnen nicht in der Lage sind, die Notwendigkeit der angebotenen Hilfe zu erkennen. Dennoch wenden die Pflegekräfte selten Zwang an, um pflegerische Handlungen vorzunehmen. Geschieht es doch, werten sie dies als Misserfolg.

Die meisten versuchen, andere Strategien anzuwenden: Sie nehmen das Thema Körperpflege spielerisch auf, wenden Tricks an oder versuchen auf anderen Wegen, dass sich die Bewohnerin nicht mehr gegen die Körperpflege sträubt.

Einige Pflegerinnen behandeln Bewohnerinnen, die die Notwendigkeit der Pflege nicht mehr zu verstehen scheinen, wie Angehörige. Sie geben ihnen einen

liebvollen Spitznamen oder laden ihre Gesten mit Zärtlichkeit auf. Dadurch gelingt es ihnen, die Bedeutung ihrer Tätigkeit so zu verändern, dass sie erträglich oder sogar angenehm wird. Es ist dies auch eine Frage der eigenen Haltung: Es geht nicht länger darum, die trägen Körper von «geistig abwesenden» Bewohnerinnen zu waschen, sondern vielmehr darum, sich mit einer Tätigkeit aktiv um Menschen zu kümmern.

Wenn sich Bewohnerinnen energisch gegen die Körperpflege wehren, ist es besonders anspruchsvoll, eine solch helfende Beziehung aufrechtzuerhalten. Gewisse Pflegerinnen ignorieren Schläge und Beleidigungen soweit möglich und danken oder loben Bewohnerinnen, die sich gegen das Waschen wehren. Gelingt es, die Pflege dennoch vorzunehmen, kommen Bewohnerinnen oft zum Schluss, dass es sich jetzt besser anfühlt.

2. Was ich daraus folgere

Meine Arbeit zeigt: Um ihre Arbeit erträglich zu machen, versuchen die Pflegerinnen, sie in den Rahmen einer helfenden Beziehung einzubetten. Etwa indem sie bestimmte Bewohnerinnen wie Angehörige behandeln oder beschliessen, die an sie gerichteten Beleidigungen zu überhören. Entscheidend ist die Haltung zur eigenen Arbeit: Es geht nicht darum, einen trägen Körper zu waschen, sondern sich um Menschen zu kümmern. ■



Damien Mioranza

Wissenschaftlicher Mitarbeiter HES
✉ damien.mioranza@hetsl.ch

Anzeige

**LÄNGER DAHEIM WOHNEN.
DANK BEZUGSPFLEGE DER
PRIVATEN SPITEX.**

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

Die ASPS vertritt 354 Organisationen mit über 15000 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



Planen mit Köpfchen: Damit Wohnen trotz Pflegebedürftigkeit Freude macht.

Foto: Shutterstock

Neues Evaluationsinstrument für Wohnbauprojekte in der Langzeitpflege

Wie können Wohnbauprojekte für ältere Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf gestaltet werden, damit die selbstbestimmte Lebensführung nicht auf der Strecke bleibt? Die Berner Fachhochschule hat ein Evaluationsinstrument entwickelt, um bereits bei der Konzeptualisierung von Wohnbauprojekten ältere Menschen in ihrer Heterogenität und Vielfalt miteinzubeziehen.

Text: Riccardo Pardini

Mittlerweile existiert in der Schweiz ein vielfältiges Wohnangebot, welches das selbstständige Wohnen mit Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen kombiniert. Mehrere Publikationen lassen vermuten, dass Wohnprojekte, die stark mit Langzeitversorgungsaufgaben verbunden sind, sich eher an defizitären Altersbildern orientieren. Dabei wird das Wohnen hauptsächlich auf pflegerische, sozialmedizinische und versorgungstechnische Aspekte ausgerichtet. Um zukünftige Wohnbauprojekte stärker an die Lebensrealitäten älterer fragiler Menschen anzupassen, hat das Institut Alter der Berner Fachhochschule ein Evaluationsinstrument mit sozialgerontologischer Grundierung entwickelt.

Soziale Teilhabe ermöglichen

Als Forschungsprogramm befasst sich die Sozialgerontologie sowohl mit der Selbstbestimmung und Autonomie als auch mit der sozialen Teilhabe und Befriedigung der individuellen Bedürfnisse des älteren Menschen. Aufgrund ihrer Transdisziplinarität und Anwendungsorientierung bietet sie eine ideale Grundlage, um Bedingungen und Folgen des fragilen Alters in Wohnbauprojekten in ihrer Komplexität zu berücksichtigen. Das neue Instrument basiert auf fünf Qualitätskriterien: Wohnaspekte, Sozialraumorientierung, Gesundheitsversorgung, betriebliche Gestaltung und nachhaltige Ausrichtung. Jedes Kriterium enthält verschiedene Indikatoren, die mithilfe offener Fragen gemessen werden. Die Bewertung erfolgt in einem partizipativen Verfahren, bei dem Projektmitglieder

das Projekt zunächst unabhängig voneinander bewerten und dann ihre Einschätzungen in der Gruppe besprechen, konsolidieren und mögliche Anpassungen festhalten.

Rahmenbedingungen für ein gelingendes Altern

- Das *Kriterium Wohnaspekte* befasst sich mit der Gestaltung von organisierten und institutionellen Wohntypen, um den Wohnbedürfnissen fragiler älterer Menschen gerecht zu werden und verschiedene Phasen der Fragilität in räumlichen Gestaltungsaspekten zu berücksichtigen.
- Unter dem *Kriterium der Sozialraumorientierung* wird geprüft, wie das Wohnbauprojekt in die Umgebung eingebettet ist und welche Möglichkeiten an Kooperationsbeziehungen zwischen dem Projekt und den umliegenden Akteuren und Angeboten bestehen. Für die Beurteilung stehen besonders die sozialen Aspekte Teilnahme, Mitwirkung, Austausch und Besuchsmöglichkeiten sozialer und kultureller Veranstaltungen im Vordergrund.
- Mit dem *Qualitätskriterium Gesundheitsversorgung* wird beurteilt, für welche Rolle das Wohnbauprojekt im Gesundheitssystem vorgesehen ist, und wie gut es den Bedarf an Betreuung und Pflege der Bewohnenden abdeckt. Eine solche Abstimmung zwischen Wohnangebot und Gesundheitsversorgung ist für das Wohlbefinden der Betroffenen entscheidend.
- Gerade bei Wohnangeboten mit Betreuungs- und Pflegeleistungen sind die betrieblichen

Rahmenbedingungen für die Wohn- und Lebensqualität der BewohnerInnen massgebend. Das *Qualitätskriterium betriebliche Gestaltung* befasst sich mit den organisatorischen, managementbezogenen und personellen Prozessen des Wohnbauprojekts.

- Das *Kriterium nachhaltige Ausrichtung* wurde aufgrund von ExpertInneninterviews hinzugefügt und bezieht sich auf die langfristige Wirksamkeit des Wohnbauprojekts. Es stellt die Frage nach der Anpassungsfähigkeit des Projekts an zukünftige Veränderungen in räumlicher, sozialer und versorgungstechnischer Hinsicht.

Diese fünf Kriterien ermöglichen eine umfassende Erstbeurteilung von geplanten Wohnbauprojekten. Mit dem Instrument lässt sich sicherstellen, dass Wohnbauprojekte den Bedürfnissen und Wünschen von Menschen im fragilen Alter gerecht werden und ein erfülltes Altern ermöglichen. ■



Mehr wissen:

Schlussbericht Wohnen im Alter



Riccardo Pardini

Alterssoziologe, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut Alter der Berner Fachhochschule.

✉ riccardo.pardini@bfh.ch

Jubiläumskampagne «Wann bin ich alt?»

Campagne de jubilé «À quel âge suis-je vieux/vieille?»

Auf unsere Jubiläumsfrage haben wir einen bunten Strauss an wissenschaftlichen, persönlichen, lustigen, nachdenklichen, pragmatischen und philosophischen Antworten erhalten. Herzlichen Dank! Auf dieser Seite präsentieren wir einige Voten in Kurzform. Alle eingegangenen Antworten in voller Länge finden Sie unter gerontologie.ch.

Nous avons reçu un bouquet de réponses scientifiques, personnelles, amusantes, réfléchies, pragmatiques et philosophiques à notre question anniversaire. Nous vous en remercions vivement! Sur cette page, nous présentons quelques réactions sous forme abrégée. Vous trouverez les versions détaillées sur le site gerontologie.ch



Wenn mein Drumherum jung ist.

Um 1 Uhr morgens im Nachtzug in die Agglomeration bin ich alt und die Hiphopper auf dem Weg zur nächsten Party sind jung. Um 9 Uhr morgens im Interregio Express bin ich jung und die Wandervögel auf dem Weg ins Oberland sind alt. Irgendwann ist das Drumherum meistens jung und ich meistens alt. Und irgendwann bin ich tot. Dann bin ich eine junge Leiche in einem frischen Grab neben alten Grübern mit alten Knochen.

Andreas S., 47
Projektleiter / Redakteur



Wenn ein Urenkelkind die Matura besteht!

François L., 83
Schriftsteller



Il n'y a pas un «âge» qui fixe le fait d'être vieux ou vieille.

Anne-Gabrielle M., 60
Physiothérapeute



Wenn man es sich mehrmals überlegt, bei einer neuen Trendsportart mitzumachen und es am Schluss sein lässt.

Richard Z., 65
Gerontologe



Wenn ich nicht mehr spüre, dass aus meiner Nase und den Ohren lange Haare wachsen oder mir das vollkommen egal ist.

Emil S., 90
Kabarettist



Je serai vieux lorsque j'aurai perdu le goût de vieillir

Hans Peter G., 72
Dr sc.pol., retraité non-pratiquant



Pour un garçon : dès que la barbe pousse et que le cœur ralentit, et qu'on a des cheveux blancs. Quand on a ces trois caractéristiques, on est sûr qu'on commence à vieillir.

S. J., 9
Écolier



Wenn für mich im überfüllten Bus ein Sitzplatz freigeräumt wird.

Melanie V., 48
Modulverantwortliche im Bereich
«Altern & Gesellschaft»



Wenn ich nicht mehr tanzen will.

Alina B., 38
Co-Leiterin Fachstelle Alterspolitik



L'âge est toujours relatif. Je peux être vieille pour ma fille et en même temps très jeune pour ma voisine de 90 ans!

La vieillesse n'est seulement une question d'âge chronologique ou de nombre d'années. Nous sommes toujours vieux ou vieille par rapport à une autre personne. Dans notre société, l'adjectif vieux/vieille renvoie généralement à l'idée d'une perte ou d'une incapacité (« je serai vieux ou vieille quand je ne pourrai plus faire ceci ou cela »).

Delphine R., 44
Dr phil., présidente de GERONTOLOGIE CH



Die Meinung, wann ich alt bin, ändert sich im Laufe der Zeit. Jetzt bin ich 90 Jahre und fühle mich erst seit einem halben Jahr alt.

Otto S., 90
Rentner, vorher Ausbildungsassistent