



1|2024

# GERONTOLOGIE CH

PRAXIS + FORSCHUNG



**Herausforderung Wohnen:  
Welche Formen und  
Finanzierungsmodelle gibt es?** ab Seite 4

## **Gewalt bei älteren Paaren**

Eine unsichtbare Realität  
sichtbar machen

Seite 16

## **Delirium**

Eine häufige, aber wenig  
bekannte Komplikation

Seite 18



4-12

## WOHNEN IM ALTER

#### 4 **Passende Wohnungen für ältere Menschen**

#### 6 **Zuhause im hohen Alter: eine vor allem soziale Herausforderung**

#### 10 **Finanzierung von Wohneigentum im Alter**

#### 13 NOTIZEN

## INTERVIEW

#### 14 **«Oft müssen Aussenstehende eine externe Betreuung anstossen»**

## GEWALT IM ALTER

#### 16 **Gewalt bei älteren Paaren: eine unsichtbare Realität**

## FORSCHUNG

#### 18 **Das Delirium: Eine häufige, aber wenig bekannte Komplikation**

## ETHIK

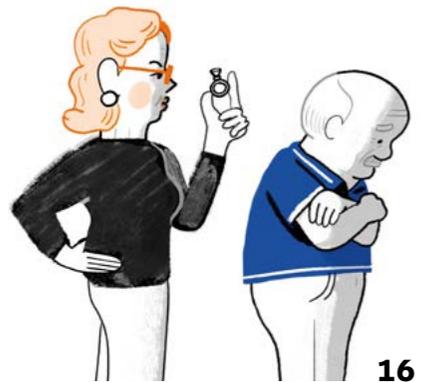
#### 20 **Ist die Würde des alten Menschen antastbar geworden?**

## AMBULANTE PFLEGE

#### 22 **Spitex: Wie Koordination gelingt**

## ALTERSPOLITIK

#### 24 **Ein Überblick über die kantonale Alterspolitik**



16



22

## IMPRESSUM

## Herausgeberin

GERONTOLOGIE CH  
Kirchstrasse 24  
3097 Liebefeld  
www.gerontologie.ch

## Redaktionsleitung

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 Ge-  
rontopraxis, Silvan Wittwer,  
Age Stiftung

## Anzeigen

info@gerontologie.ch

Konzept, Gestaltung  
und Produktion

komform GmbH, Bern

## Foto Cover

Shutterstock

## 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

4. März 2024  
© 2024 komform

### «Die Herausforderung neuer Wohnformen ist kollektiv.»



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

Kontaktieren Sie uns  
bitte über  
[info@gerontologie.ch](mailto:info@gerontologie.ch)

Liebe Mitglieder

Liebe Leserinnen und Leser,

Diese Ausgabe unseres Magazins ist einem hochaktuellen Thema gewidmet: Wohnformen für SeniorInnen. Die Bevölkerung wird immer älter und viele ältere Menschen wünschen sich, «zu Hause» leben zu können. Dafür braucht es neue Wohnmodelle. Diese sollten es älteren Menschen ermöglichen, in einer Wohnung zu leben, die ihren Bedürfnissen entspricht: dank leichtem Zugang, Barrierefreiheit, sozialer Präsenz usw. Neue Wohnformen sollen es älteren Menschen ermöglichen, unabhängig zu bleiben, die Autonomie zu wahren und das Gefühl, selber über den eigenen Lebensraum bestimmen zu können. Dieses Gefühl setzt voraus, dass man selber Entscheidungen treffen kann: Wen ich in meine Wohnung lasse, wie ich meine Wohnung möbliere, wann ich ins Bett gehe usw. Die Herausforderung neuer Wohnformen ist kollektiv. Sie betrifft die älteren Menschen selbst, ihre Angehörigen, die Behörden, die Geldgeber und letztlich die ganze Gesellschaft. Sie verlangt, die Dichotomie zwischen stationärer und ambulanter Pflege zu überwinden und flexible und kreative Wohn- und Pflegelösungen zu entwickeln. In dieser Ausgabe finden sich mehrere inspirierende Beispiele von Wohnmodellen aus verschiedenen Regionen der Schweiz. Ausserdem werden Themen im Zusammenhang mit der Lebensqualität und Würde älterer Menschen behandelt, wie z.B. Partnerschaftsgewalt bei SeniorInnen oder die Prävention von Delirium.

Ich wünsche Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre.



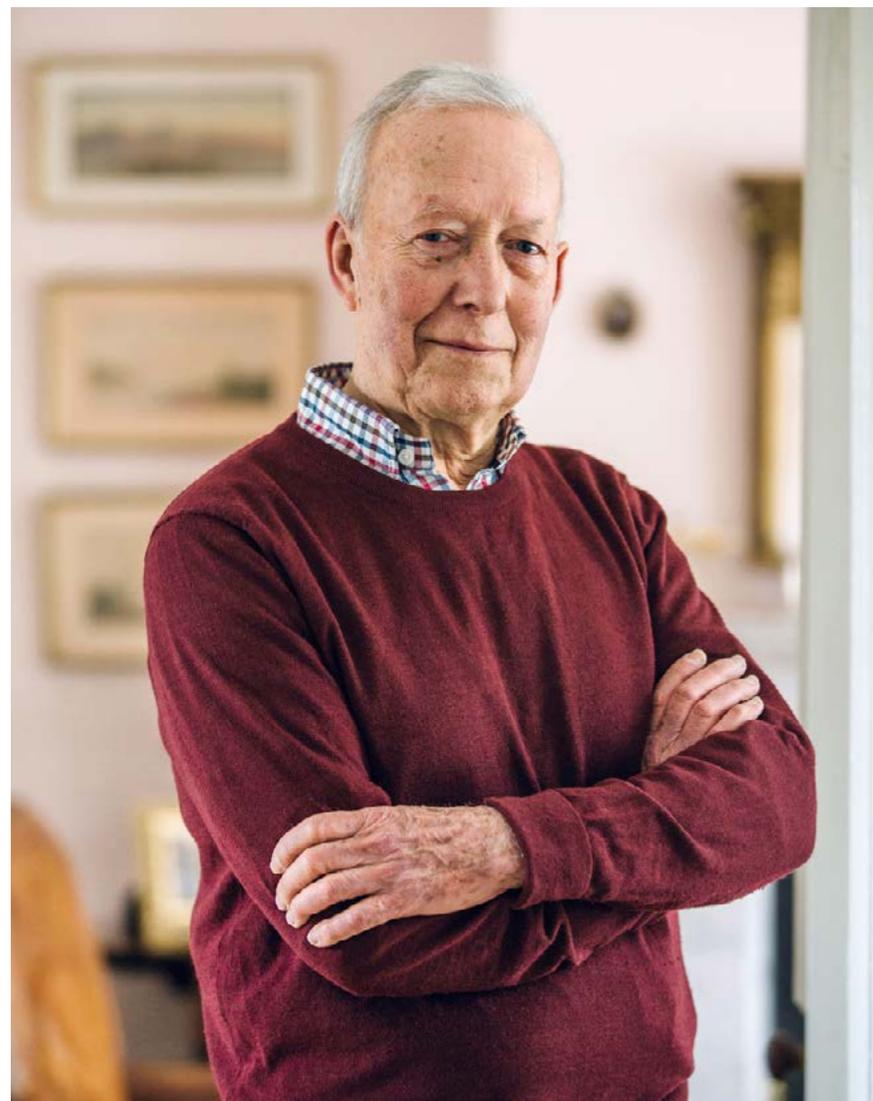
**Delphine Roulet Schwab**

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)

# Passende Wohnungen für ältere Menschen

Bezahlbarer und fürs Älterwerden geeigneter Wohnraum ist knapp. Die Zeit drängt, denn die Gesellschaft altert rasch. Welche Lösungsansätze gibt es für gutes Wohnen zu Hause und welche Rolle können Gemeinden einnehmen?

Text: David Fässler



**S**pätestens seit der Zinswende im Frühling 2022 hat sich die Wohnlandschaft in der Schweiz markant verändert. Der Rückgang der Bautätigkeit und die anhaltend hohe Nachfrage führen zu einem akuten Mangel an geeigneten Wohnungen – insbesondere auch für die ältere Bevölkerung. Kurzfristige Patentrezepte gibt es nicht.

## Alt werden ist teuer – wenn es so weitergeht ...

Viele betagte Menschen benötigen erst ab dem sogenannten vierten Lebensalter, ab ca. 80 Jahren, Betreuung und Unterstützung im Alltag sowie gegebenenfalls Pflege. Dies soll so lange wie möglich zu Hause stattfinden (Aging in Place). Vielerorts gibt es jedoch zu wenig derartige Wohnangebote und die jahrelang bewohnte Wohnung

**Vorausschauende Gemeinden nutzen das Erfahrungswissen der älteren Bevölkerung und binden diese in Projekten ein.**

Foto: iStock

ist oft nicht alterstauglich. Damit bleibt in der Deutschschweiz in der Regel nur der Wechsel in ein Alters- oder Pflegeheim.

Dies hat Konsequenzen: Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ortet bei unveränderter Versorgungspolitik bis 2040 einen Bedarf an bis zu 920 zusätzlichen Pflegeheimen. Die Kosten für den Bau und Betrieb dieser Einrichtungen werden Gemeinden und Steuerzahlende ausserordentlich stark belasten.

## Gemeinden müssen aktiver werden

Damit wächst der Druck auf die Gemeinden, aktiv zu werden. Namentlich folgende drei Aspekte fördern die Erreichung der Zielsetzung, älteren Menschen geeigneten Wohnraum zu verschaffen und Alternativen zu den teuren Pflegeheimen zu entwickeln:

- 1. Zusammenarbeit intern sicherstellen:** Will eine Gemeinde auf die Bereitstellung von geeignetem Wohnraum Einfluss nehmen, ist die Zusammenarbeit der Ressorts Planung/Bau sowie Gesundheit/Soziales unabdingbar. Die Beantwortung von Fragen zur Befriedigung künftiger Bedürfnisse in Betreuung und Pflege ist nur sinnvoll, wenn gleichzeitig eine Analyse der demografischen Entwicklung und Abschätzung der bereitzustellenden Räume stattfindet. So ist evaluierbar, in welcher Form ein langes Leben zu Hause überhaupt möglich ist und welche Rolle Wohnraumanbieter und Betreiber einnehmen müssen. Hilfreich ist überdies ein strukturiertes Monitoring von geplanten Bauprojekten. Eine Mitwirkung bei der Landsuche sichert einer

Gemeinde frühzeitig Informationen und damit Einflussmöglichkeiten.

- 2. Einbindung der Bevölkerung:** Umfragen bei den über 60-jährigen sind ein gutes Instrument, um ein Stimmungsbild in der Bevölkerung zu erhalten. Allerdings muss anschliessend eine konkrete Umsetzung erfolgen, um glaubwürdig zu bleiben. Eine Gemeinde sollte sich im Klaren sein, welche Rolle sie in der kommunalen Wohnbaupolitik einnehmen will. Zum Beispiel in der Nutzungsplanung: Via Gestaltungspläne wird ein Anteil alterstauglicher Wohnungen festgelegt oder die Gemeinde gibt Bauland im Baurecht ab und sichert ihren Einfluss vertraglich. Gleichzeitig nutzen Gemeinden das Erfahrungswissen ihrer älter werdenden Bevölkerung, indem sie diese motivieren, sich in Projekten zu engagieren. Gerade dieser Aspekt gewinnt angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels an Bedeutung.
- 3. Optionen mit Investoren nutzen:** Investorin kann die neu gegründete Baugenossenschaft sein oder der international agierende Pflegeheiminvestor. Je nach kantonalen gesundheitsrechtlichen Bestimmungen können frühe Kontakte und Offenheit gegenüber privaten Investoren Türen öffnen. Eine Gemeinde muss wissen, mit wem sie es zu tun hat. Gestützt auf ihre Strategie kann sie einschätzen, ob ein Betreiber von Alterswohnungen mit Concierge-Konzept passend ist oder ob darüber hinaus weitergehende Angebote wie z.B. Palliative Care erforderlich sind. Obige Aspekte sind nicht ab-

schliessend. Aus unserer Erfahrung sind dies jedoch wichtige Startpunkte für konkrete Umsetzungen.

## Entlastung für Gemeinden

Würden Gemeinden (und andere Akteure selbstverständlich auch) aktiver werden, hätte dies in gesellschaftlicher, aber auch ökonomischer Hinsicht positive Auswirkungen. Gemäss Obsan könnte die öffentliche Hand rund zwei Milliarden Franken einsparen, wenn ein Heimeintritt ein Jahr später stattfände. Hier liegt ein wichtiger Hebel mit Sparpotenzial für Gemeinden. Diese müssen spezifisches Wissen aufbauen, um als Partner auf Augenhöhe mit der älter werdenden Bevölkerung und den professionellen Wohnraumanbietern zu agieren. ■



## Mehr wissen:

Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz: Prognosen bis 2040, Obsan-Bericht 03/2022



David Fässler

Geschäftsführer FRED GmbH, Strategien, Umsetzungen «Wohnen im Alter» für Bauherrschaften und Gemeinden ([www.fredpartner.ch](http://www.fredpartner.ch)) sowie Leiter der AG Leben & Wohnen von GERONTOLOGIE CH, deren Ziel es ist, Fachleute aus der Gerontologie mit Profis aus der Immobilienwirtschaft zu vernetzen ([www.gerontologie.ch/netzwerk/leben-und-wohnen](http://www.gerontologie.ch/netzwerk/leben-und-wohnen)).

✉ [david.faessler@fredpartner.ch](mailto:david.faessler@fredpartner.ch)

# Zuhause im hohen Alter: eine vor allem soziale Herausforderung

Das Wohnen im hohen Alter wird oft unter dem Aspekt der Architektur oder der Einrichtung betrachtet. Dabei geht etwas ganz Zentrales vergessen: der Stellenwert eines sozialen Netzwerks – im formellen wie auch informellen Kontext. GERONTOLOGIE CH stellt vier innovative Projekte vor.

Text: **Camille-Angelo Aglione**

Ende 2022 sorgten die Statistiken des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) für Schlagzeilen. Angesichts der alternden Bevölkerung müsse das schweizerische Sozial- und Gesundheitssystem seine Infrastruktur verdoppeln, so die Prognose. Doch es gibt eine Alternative als Antwort auf diese angekündigte «Krise»: die Pflege zu Hause.

Was Expertinnen und Experten als «ambulante Wende» bezeichnen, verdeutlicht eigentlich nur den Wunsch nach einer Deinstitutionalisierung des Wohnens im hohen Alter. Unter dem Slogan



**Camille-Angelo Aglione**

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

«so lange wie möglich zu Hause» begnügt sich die öffentliche Politik häufig damit, die ambulante Pflege zu stärken mit dem Ziel, den Eintritt ins Altersheim zu verzögern. Ein Rezept, das zum Scheitern verurteilt ist. Aber glücklicherweise entstehen überall in der Schweiz innovative Projekte.

Gerade in Berggemeinden ist die Infrastruktur und Wohnsituation oft nicht auf die Bedürfnisse im hohen Alter ausgerichtet

Foto: Shutterstock



## Hasliberg und Lötschental: das «soziale Erwachen» der Berggemeinden

Während die demografische Alterung alle Regionen der Schweiz betrifft, befinden sich die Berggemeinden in einer ganz besonderen Situation, die durch die Abwanderung der jüngeren Bevölkerung geprägt ist; traditionelle Siedlungen, kaum altersgerecht und schwer erreichbar. Eine von Clothilde Palazzo-Crettol (Hochschule für Sozialarbeit, Wallis) geleitete und vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützte Arbeit unter-

sucht die Herausforderungen und Chancen des hohen Alters in einer Berggemeinde.

Zu den Chancen zählen die Forschenden insbesondere die Solidarität in diesen hochgelegenen Gemeinden. Darauf stützen sich verschiedene Projekte, die derzeit in der Schweiz durchgeführt werden, wie zum Beispiel in der Gemeinde Hasliberg (BE) oder im Lötschental (VS).

Im ersten Fall zielt das von vom Bund unterstützte Projekt auf den Bau eines Generationenhauses ab, das altersgerechte Wohnungen, ein Spitex-Zentrum und eine Kinderkrippe miteinander verbindet. In einer zweiten Phase wird dieser

Bau der Ausgangs- und Sammel- punkt für ein Netzwerk zur gegenseitigen Unterstützung der lokalen Bevölkerung sein.

Beim Lötschentaler Projekt geht es darum, das kleine Pflegeheim im Tal zu erweitern. Auch hier besteht das Ziel darin, ein «Kompetenzzentrum für das hohe Alter» zu schaffen. Es soll stationäre und ambulante Pflegeleistungen, aber auch ein Kultur- und Gesundheitsangebot miteinander kombinieren – unterstützt von einem Seniorennetzwerk in jeder der vier Gemeinden des Tals.

Sowohl in Hasliberg als auch im Lötschental wurden die Projekte gemeinsam mit den lokalen

Behörden und mit dem Support der Fachhochschulen durchgeführt (Hochschule für Soziale Arbeit Luzern für Hasliberg und Hochschule für Wirtschaft und Tourismus Wallis für das Lötschental). Auch wenn der Ausgangspunkt ein architektonischer ist, ist er nur ein Teil des Projekts, das in erster Linie gemeinschaftlich ist. ■



### Mehr wissen:

Generationenwohnen im Hasliberg



Altern im Berggebiet: Eine Studie (f)

## Lindenhof: das «zersplitterte» Alters- und Pflegeheim

In der Gemeinde Oftringen (AG) war das Alters- und Pflegeheim Lindenhof ein kommunaler Dienst, bis die Behörden vor fünfzehn Jahren beschlossen haben, eine unabhängige Stiftung zu gründen. Die mittelgrosse Einrichtung (78 Betten) zeichnet sich durch eine grosse Vielfalt an Dienstleistungen aus: Physiotherapie, Ergotherapie, Aktivierung, häusliche Pflege, Fitness, Tagesbetreuung, Kinderkrippe und -hort, betreutes Wohnen, Unterhaltungsdienste für das Quartier, Coiffeur, Bäckerei, Veranstaltungsservice und seit kurzem die Möglichkeit, bei Bedarf eine Privatwohnung in ein Pflegeheimzimmer umzuwandeln.

Bei der letztgenannten Leistung handelt es sich um ein auf fünf



Der Lindenhof will einen optimalen Alltag für Menschen in jedem Alter schaffen und ein beliebter Treffpunkt in der Region sein.

Foto: zvg

Jahre angelegtes Pilotprojekt, das aus einer Vereinbarung zwischen den kantonalen Behörden und der Einrichtung hervorgegangen ist. Diese erbringt für fünf umliegende Gemeinden öffentliche pflegerische Leistungen. Wenn es die Situation erfordert, können die Pflegekräfte mit ihren Ressourcen einen 24/7-Einsatz sicherstellen.

Eine Praxis, die auch dank eines Paradigmenwechsels innerhalb der gesamten Institution möglich ist: Ob zu Hause oder im Pflegeheim

– alle Teams arbeiten nach einem leistungsorientierten Ansatz und nutzen ein gemeinsames IT-Tool (Perigon). So fließen die Informationen zwischen den Fachkräften, und die Leistungen werden entsprechend den Bedürfnissen der jeweiligen Person und nicht entsprechend der Tariforganisation angepasst. ■



### Mehr wissen:

Lindenhof lanciert das «virtuelle Heim»

## Vernier: ein beispielhaftes Seniorennetzwerk

Der Ansatz der Gemeinde Vernier (GE) zielt darauf ab, das soziale Netz der Seniorinnen und Senioren zu Hause zu stärken. Da das Risiko der Isolation im Alter steigt, versucht das Projekt, die lokalen Gemeinschaften um eine kommunale Koordinationsstelle herum zu «aktivieren». Im Auftrag des BAG wurde das Vernier-Modell von der Schweizerischen Stiftung für Gesundheit RADIX analysiert.

Es ähnelt Initiativen wie den von Pro Senectute entwickelten «Quartiers solidaires», ausser, dass die Ausrichtung nicht vorrangig auf die Freizeit konzentriert und die Projektkoordination in die



**Gemeinsam statt einsam: Gute Netzwerke schützen vor Isolation.**

Foto: Shutterstock

Gemeindeverwaltung integriert ist. All diese Projekte, die auf die Vernetzung und Aktivierung von lokalen Interessengemeinschaften abzielen, sind im nationalen Netzwerk «Caring Communities» dokumentiert. ■



### Mehr wissen:

Ein Netzwerk leistet Unterstützung (f)



Zusammen statt allein: Caring Communities



**Günstiger Wohnraum für jüngere Menschen, Unterstützung im Alltag für ältere Menschen.**

Foto: Shutterstock

## Elderli: begleitete generationenübergreifende Wohngemeinschaften

Die Initiative von Elderli beruht auf einer einfachen Prämisse: Manche älteren Menschen benötigen eine Unterstützung zu Hause und sind bereit, im Gegenzug einen Teil ihrer Wohnung zur Verfügung zu stellen. Elderli funktioniert ähnlich wie die Initiative «1h pro m<sup>2</sup>» der Universität Genf und die «DOMINO»-Wohngemeinschaften im Wallis.

Die Initiative unterscheidet sich jedoch vom Genfer Projekt dadurch, dass die Untervermietungen von SozialarbeiterInnen begleitet werden und im Gegensatz zur Walliser Initiative die «Wohngemein-

schaft» auf zwei Personen und eine Privatwohnung beschränkt bleibt. Elderli entstand im Rahmen der Masterarbeit in Sozialarbeit des Gründers Kevin Kempfer und wurde 2022 mit dem zweiten Preis des Prix GERONTOLOGIE CH und 2023 mit dem ersten Alumni-Preis der HES-SO ausgezeichnet. ■



### Mehr wissen:

Die andere Wohngemeinschaft (f)

## Mehr wissen:



Die Zürcher Hochschule für Soziale Arbeit hat einen Erfahrungsbericht über ein von der Age Stiftung unterstütztes Aktionsforschungsprojekt veröffentlicht, das sich mit der Entwicklung einer partizipativen Kultur im Rahmen von altersgerechtem Wohnen befasst.

<https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/28689>



Der nationale Dachverband der Anbieter von Dienstleistungen für ältere Menschen CURAVIVA entwickelte seinerseits die «Vision Wohnen im Alter», die Menschen in einen Sozial- und Wohnraum integriert, der sich lebenslang ihren Bedürfnissen anpasst.

<https://www.curaviva.ch/Fachwissen/Wohnen-im-Alter/PUtri/?lang=de>



GERONTOLOGIE CH unterhält das Netzwerk Altersfreundliche Gemeinde. Es begleitet die lokalen Behörden bei der Gestaltung des Sozialraums, der Dienstleistungen und der Bausubstanz, um sich den Bedürfnissen und Erwartungen einer immer älter werdenden Bevölkerung anzupassen.

<https://www.gerontologie.ch/netzwerk/altersfreundliche-gemeinde>



Die Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften hat die erste helvetische Bestandsaufnahme der Strategien und der Arbeit im Zusammenhang mit älteren Menschen in den Schweizer Gemeinden veröffentlicht. Dieser Bericht wurde im Jahr 2022 durch eine nationale Tagung ergänzt, an der rund 30 Organisationen teilnahmen.

<https://www.sagw.ch/sagw/agenda/alt-werden-podiumsdiskussion-september-2021-1>

Anzeige



## Beratungskompetenz zum Leben im Alter Certificate of Advanced Studies

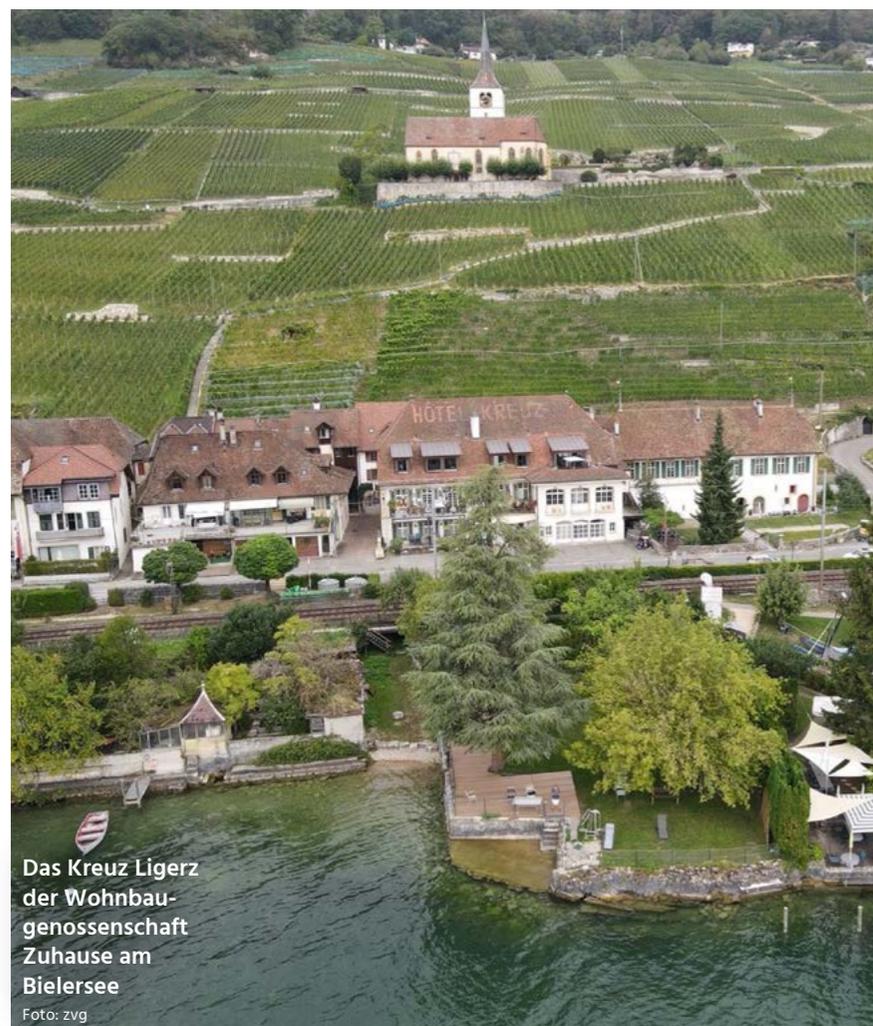
- Der CAS befähigt Teilnehmende zur Beratung alter Menschen und ihrem sozialen Umfeld.
- In interdisziplinärer Zusammensetzung vermitteln wir Ihnen sowohl theoretische als auch praktische Fachexpertise zu den Themen, Krisen und Konflikten der Lebensphase Alter.
- Der CAS erstreckt sich über 2 Semester und findet berufsbegleitend statt. Er gliedert sich in 13 Präsenztage, Intervention und E-Learning.
- Nächster Start: September 2024



# Finanzierung von Wohneigentum im Alter

Aus Mangel an Alternativen bleiben ältere Menschen oft in ihrer zu gross gewordenen Familienwohnung oder in ihrem Einfamilienhaus wohnen. Wie ginge es anders?

Text: Gabrielle Wanzenried



Das Kreuz Ligerz der Wohnbaugenossenschaft Zuhause am Bielersee  
Foto: zvg

**B**estehende Angebote, insbesondere jene der Altersheime, entsprechen oft nicht mehr den Präferenzen der heutigen älteren Generation. Typischerweise baut der Staat keine solchen Wohnangebote mit der gewünschten Selbstbestimmung. Wenn keine finanzkräftige Stiftung oder andere Organisation investiert, müssen das notwendige Eigenkapital, Land- oder Gebäuderessourcen anderweitig beschafft werden. In der Folge werden zwei Modelle für die Finanzierung von privat initiierten Wohnangeboten für Personen im dritten Lebensalter vorgestellt.

## Finanzierungsmodell 1: Siedlung Winkelhalden in Oberrieden am Zürichsee

Die Siedlung Winkelhalden ist aus einer Vision des Oberriedeners Beat Stünzi hervorgegangen, der sich mit Gleichgesinnten zusammengetan hat, um gemeinsam dieses vorbildliche Projekt zu entwickeln und erfolgreich zu realisieren.

Die Motivation zur Projektentwicklung basierte auf dem Wunsch der InitiantInnen, sich ein selbstbestimmtes und aktives Leben und Wohnen in der dritten Lebensphase zu ermöglichen und damit auch einen allenfalls nötigen Eintritt in ein Pflegeheim möglichst lange hinauszuschieben. Der Förderung der Gemeinschaft und die Nachhaltigkeit waren weitere wichtige Aspekte, die umgesetzt werden sollten.

## «Typischerweise baut der Staat keine solchen Wohnangebote mit der gewünschten Selbstbestimmung.»

Die Investitionen für die 42 Wohnungen inkl. das Land belaufen sich auf insgesamt 42 Mio. Franken. Als Rechtsform haben die InitiantInnen eine Aktiengesellschaft gewählt, wobei die Aktien ausschliesslich durch die Bewohnenden gehalten werden. Die BewohnerInnen sind somit gleichzeitig MieterInnen und InvestorInnen, was den Vorteil hat, dass keine Partikularinteressen entstehen. Die Mieten werden gemäss der Kostenmiete bestimmt und der Betrieb wird partizipativ von einer BewohnerInnenversammlung gesteuert.

Die Aktiengesellschaft ist nicht gewinnorientiert. Dividenden werden keine ausgeschüttet, stattdessen fliesst ein allfälliger Überschuss in die Kapitaleinlage-

reserven. Ein ausgefeilter Aktionärsbindungsvertrag regelt das Ganze bis ins Detail, unter anderem auch die Nachfolge bei Tod oder Auszug. Dies garantiert eine langfristige Führung der Organisation gemäss den Werten der InitiantInnen.

Ein solches Vertragswerk ist auch wichtig im Hinblick auf die doch signifikanten Investitionen der einzelnen Bewohnerhaushalte. Diese betragen je nach Wohnungsgrösse zwischen 250 000 und 400 000 Franken. Dieses Modell richtet sich somit in erster Linie an Personen, die Wohneigentum besitzen oder sonst über das notwendige Kapital verfügen.

Das Eigenkapital wird somit ausschliesslich durch die Bewohnenden bereitgestellt und es gibt bewusst keine externen Investoren. Es besteht weiter eine Hypothekenfinanzierung durch eine Bank. Von vielen Aspekten her funktioniert diese Aktiengesellschaft wie eine fortschrittlich geführte Genossenschaft. Jedoch haben sich die InitiantInnen bewusst gegen die Rechtsform der Genossenschaft entschieden. Erstens kann bei der Auflösung einer Aktiengesellschaft das gesamte Kapital an die Anteilscheinhaber zurückbezahlt werden. Bei einer Genossenschaft muss ein allfälliger Liquidationsüberschuss in einer Organisation mit genossenschaftlichem Zweck oder zur Förderung gemeinnütziger Bestrebungen verwendet werden. Und zweitens finanzieren die Banken in der Regel lieber Aktiengesellschaften als Genossenschaften.

## Finanzierungsmodell 2:

### Wohnbaugenossenschaft Zuhause am Bielersee

Die Wohnbaugenossenschaft Zuhause am Bielersee hat sich bei ihrer Gründung im Jahr 2013 auch mit der Wahl der Rechtsform auseinandergesetzt. Die Organisation ist aus einer ebenfalls privat initiierten Arbeitsgruppe entstanden, weil im Winzerdorf Twann am Bielersee eine leer stehende Liegenschaft – ein altes und denkmalgeschütztes Herbsthaus – keine Nutzung fand und im Ort gleichzeitig hindernisfreie Wohnungen für die ältere Bevölkerung fehlten.

In diesem ersten Projekt, dem Haus Engel in Twann, wurden 9 Wohnungen sowie öffentliche Kulturräume realisiert, worin die Genossenschaft Kulturveranstaltungen durchführt und welche gemietet werden können. Das Haus Engel wurde im Jahr 2015 gekauft, anschliessend umfassend renoviert und im Herbst 2017 durch die Mieterschaft bezogen.

In ihrem zweiten Projekt im Nachbardorf Ligerz konnte die Genossenschaft 2020 das ehemalige Hotel Kreuz kaufen. Der Hotelteil wurde in 9 hindernisfreie Wohnungen umgebaut, das Restaurant Kreuz als einziges vollwertiges Dorffrestaurant erhalten und so auch der Kreuzsaal, welcher durch die Genossenschaft, das Restaurant, die Bevölkerung, die lokalen Vereine und die Gemeinde genutzt wird.

In die beiden Liegenschaften sind insgesamt 9,7 Mio Franken investiert worden. Die Eigenkapitalfinanzierung erfolgt zu einem grossen Teil durch Genossen-

schaftskapital, welches vorwiegend von der regionalen Bevölkerung gehalten wird. Die Genossenschaft hat unterdessen rund 200 Mitglieder. Die MieterInnen sind zudem zur Zeichnung von Pflichtanteilscheinen verpflichtet, die sich je nach Grösse der Wohnungen zwischen 15 000 bis 100 000 Franken belaufen. Ein ansehnlicher Teil des Eigenkapitals konnte durch à-fonds-perdu-Beiträge von Stiftungen sowie durch innovative Fundraising-Projekte und Spenden beschafft werden. Die Fremdkapitalfinanzierung wird einerseits durch eine Bank sichergestellt und andererseits durch private Darlehen. Die Genossenschaft ist ge-

meinnützig und die Mieten richten sich nach der Kostenmiete.

#### Fazit

Es braucht neue Wohnangebote für die dritte Lebensphase. Selbstbestimmtheit, die Möglichkeit zu gemeinschaftlichen Aktivitäten unter Gleichgesinnten mit gleichzeitigen Rückzugsmöglichkeiten in einen privaten Bereich mit reduzierter Wohnfläche sind zentrale Aspekte von zukunftsfähigem Wohnen im Alter. Die genannten Beispiele sind als Inspirationen für weitere Projektträger zu betrachten, welche die Konzepte mit entsprechenden Anpassungen für ihre Alterswohnprojekte verwenden können. ■



**Mehr wissen:**

winkelhalden.ch



zuhauseambiersee.ch



**Gabrielle Wanzenried**

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

✉ [gabrielle.wanzenried@heig-vd.ch](mailto:gabrielle.wanzenried@heig-vd.ch)

Anzeige



5. Nationale Fachtagung GERONTOLOGIE CH

## «Technologien für Lebensqualität im Alter: eine interprofessionelle Tour d'Horizon»

**Donnerstag,  
5. September 2024  
Hotel National, Bern**

Neue Technologien prägen zunehmend unseren Alltag. Von der App bis zur komplexen IT-Lösung, von der Virtual-Reality-Brille bis zum Roboter – die Bandbreite ist riesig. Wie kann Technologie zur Unabhängigkeit und Lebensqualität älterer Menschen beitragen? Wo liegen ihre Grenzen? SpezialistInnen aus Wissenschaft und Praxis vermitteln einen interdisziplinären Einblick in diesen zukunftsträchtigen Bereich.

Weitere Informationen und Registration unter [www.gerontologie.ch/fachtagung](http://www.gerontologie.ch/fachtagung)

Veranstalter



**GERONTOLOGIE CH**

Das Netzwerk für Lebensqualität im Alter  
Le réseau pour la qualité de vie des personnes âgées  
La rete per la qualità della vita in età avanzata

Kirchstrasse 24  
CH-3097 Liebefeld BE  
+41 31 311 89 06

[info@gerontologie.ch](mailto:info@gerontologie.ch)  
[www.gerontologie.ch](http://www.gerontologie.ch)

Profitieren  
Sie bis zum  
31.7.2024 vom  
Frühbucher-  
tarif!

## Nationales Projekt «Einsamkeit im Alter»

Gemäss Studien fühlen sich rund 1,2 Millionen Menschen in der Schweiz «ziemlich oder sehr häufig einsam». Ältere Menschen sind überproportional oft betroffen. Die Age-Stiftung hat im Jahr 2023 in Partnerschaft mit Public Health Services das Vorprojekt Einsamkeit im Alter initiiert. Es wird im April abgeschlossen. Ziel ist es, eine breite Allianz unterschiedlichster Partner aufzubauen und einen Aktionsplan für eine mehrjährige Umsetzung auszuarbeiten. Mit einer starken Trägerschaft soll schweizweit der Einsamkeit im Alter entgegengewirkt werden. GERONTOLOGIE CH wurde im Rahmen dieses Vorprojektes kontaktiert und hat bei mehreren Workshops mitgewirkt.

Es liegen bereits umfangreiche Literaturanalysen, ein Bericht zum internationalen Erfahrungswissen und Auswertungen der verschiedenen Workshops vor. ■



**Mehr wissen:**

[public-health-services.ch/einsamkeit](http://public-health-services.ch/einsamkeit)

Anzeige

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

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

Die ASPS vertritt 363 Organisationen mit über 15 000 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](http://www.spitexprivee.swiss)



## Ausschreibung 2024

Auch dieses Jahr wird wieder der Prix GERONTOLOGIE CH verliehen. Er zeichnet drei wissenschaftliche Abschlussarbeiten zum Thema Alter(n) aus, die sich durch einen besonders innovativen Charakter und einen hohen Praxisbezug hervorheben.

Die Ausschreibung ist interdisziplinär und richtet sich an StudienabgängerInnen aller Bereiche mit Bezug zum Thema Alter. Zugelassen sind angenommene Diplom- oder Zertifikatsarbeiten (Bachelor, Master, MAS, DAS, CAS) des Jahres 2023. Eingabefrist ist der 30. April 2024. ■



**Mehr wissen:**

[gerontologie.ch/prix-gerontologie-ch](http://gerontologie.ch/prix-gerontologie-ch)

# «Oft müssen Aussenstehende eine externe Betreuung anstossen»



Zusammen lachen, zusammen Sachen machen: Der Seniorentreff entlastet Angehörige, ist aber auch ein Ort für Spiel und Spass.

Foto: zvg

Pflegende Angehörige leisten in der Schweiz den Hauptanteil an Betreuungsarbeit für demenzkranke Menschen und geraten dabei nicht selten an ihre Grenzen. **Sibylle Schmidt** hat im Oberwallis vor mehr als zehn Jahren einen Treff ins Leben gerufen, um genau das zu verhindern. Ein einzigartiges Engagement einer Privatperson.

Interview: Petra Gasser-Locher

**Was ist der Seniorentreff und seit wann besteht er?**

*Sibylle Schmidt:* Der Seniorentreff ist eine Tagesbetreuung für demente Menschen und alleinlebende Seniorinnen und Senioren. Er besteht seit 2011 und ist ein privat geführtes, kostenpflichtiges Angebot. Wir verfügen über zwei Räume, eine Küche sowie einen Wohn- und Essbereich. Neuerdings haben wir einen Erlebnispfad – ein Projekt, das mir vor mehreren Jahren vorgeschlagen und nun durch ein Crowdfunding finanziert wurde.

**Was motiviert Sie, sich um Seniorinnen und Senioren zu kümmern?**

Ich selbst wuchs bei meinen Grosseltern auf. Dadurch war ich in der Kindheit vor allem von älteren Menschen umgeben. Später habe ich zusammen mit meiner Familie zehn Jahre lang meine demenzkranke Schwiegermutter betreut. Zu dieser Zeit gab es weder eine Demenzdiagnose noch ein entsprechendes Betreuungsangebot. Damals verstand ich die Krankheit nicht, die man früher oft als «Arterienverkalkung» beschrieb. Ich besuchte Kurse, um meine Schwiegermutter zu unterstützen, ohne sie vor den Kopf zu stossen. Motiviert, weiteren Familien zu helfen, begann ich später für Pro Senectute im Entlastungsdienst zu arbeiten. Aufgrund wachsender Nachfrage entstand die Idee, ein Betreuungsangebot für ältere Menschen zu schaffen. Ursprünglich aus dem Hotelfach stammend, habe ich deshalb eine gerontologische Ausbildung absolviert.

«Danach kochen wir mit regionalen, frischen Produkten. Alle helfen mit, jeder nach seinen Fähigkeiten.»

**Wie sieht Ihr Angebot heute aus?**

An vier Tagen in der Woche treffen sich Gruppen von fünf bis sechs Personen bei mir. Nach einem Schnuppertag, bei dem sich Betroffene und Angehörige einen ersten Eindruck verschaffen und ich entscheide, ob ich die Betreuung übernehmen kann, starten die meisten mit einem Tag pro Woche

und kommen später oft an mehreren Tagen hierher.

**Wer ist im Seniorentreff zugegen?**

Die Teilnehmenden sind unterschiedlich schwer von einer Demenz betroffen. Es gibt aber auch solche ohne geistige Einschränkungen. Ein Ausschlusskriterium ist z.B. eine erhöhte Pflegebedürftigkeit. Wie zu Hause besteht auch hier ein Risiko, dass etwas passieren kann. Dessen sind sich die Angehörigen bewusst. In all den Jahren kam es nur einmal zu einem Sturz.

**Wie sieht ein typischer Tagesablauf aus?**

Wir starten um neun Uhr mit einem Kaffee. Danach kochen wir mit regionalen, frischen Produkten. Alle helfen mit, jeder nach seinen Fähigkeiten. Im Anschluss gibt es einen kleinen Apéro. Nach dem Essen schlafen manche, andere schauen fern oder diskutieren miteinander. Gegen 14:30 Uhr stehen Aktivitäten wie zum Beispiel Spaziergänge, Turnen, Gedächtnistraining oder Spiele an. Am liebsten singen und tanzen die Teilnehmenden. Es wird viel gelacht. Um vier Uhr gibt es meist ein traditionelles Walliser Zvieri und um fünf Uhr endet der Tag.

**Wie ist es für die Angehörigen, ihre Liebsten in externe Betreuung zu geben?**

Anfangs fällt es den Angehörigen sehr schwer. Ich habe ähnliche Erfahrungen bei meiner Schwiegermutter gemacht. Man ist oft über lange Zeit in dieser fordernden Situation und kann sie selbst nicht mehr objektiv einschätzen. Oft müssen Aussenstehende eine



Mit Herzblut: Sibylle Schmidt

Foto: zvg

externe Betreuung anstossen. Die heutigen älteren Menschen stammen aus einer Generation, in der noch die Vorstellung herrschte, man müsse den Partner bzw. die Partnerin bis zum Tod betreuen. Ich schicke den Angehörigen oft Fotos oder Nachrichten. Wenn sie sehen, dass es ihren Liebsten bei mir gut geht, können sie besser loslassen. Sie haben jahrelang einen Grossteil ihrer Zeit für die Pflege ihrer Angehörigen aufgewendet und müssen erst lernen, diese Zeit wieder für sich zu nutzen.

**Welche persönlichen Eigenschaften sind zentral für die Betreuung von Menschen mit Demenz?**

Man muss ältere Menschen mögen und einen Bezug zu ihnen haben. Rückblickend denke ich, dass ich nicht alles in Kursen, sondern viel durch die Umstände, in denen ich aufgewachsen bin, gelernt habe.

**Wie geht es mit dem Seniorentreff weiter?**

Mein Wunsch wäre es, den Seniorentreff 20 Jahre lang zu führen und eine Person zu finden, die ihn später mit genauso viel Herzblut weiterführt. ■



**Mehr wissen:**

Aufenthalt für die Einen, Entlastung für die Anderen: [seniorentreff-sibylle.ch](http://seniorentreff-sibylle.ch)



Der Übertritt ins Pensionsalter kann eine Gewaltdynamik noch verschärfen.

Illustrationen:  
Jessica Studer/komform

# Gewalt bei älteren Paaren: eine unsichtbare Realität

Um das Thema Gewalt bei älteren Paaren sichtbar und die Hilfsangebote bekannt zu machen, wurde am 15. Dezember 2023 eine nationale Sensibilisierungskampagne lanciert.

Text: Delphine Roulet Schwab

Statistiken verdeutlichen, dass ältere Menschen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, die vorhandenen Hilfsangebote wie Opferhilfestellen, Schutzunterkünfte und Polizei nur selten in Anspruch nehmen. Gleichzeitig zeigt sich, dass Menschen ab 64 Jahren in Präventionskampagnen gegen partnerschaftliche Gewalt kaum Beachtung geschenkt wird, obwohl sie mittlerweile fast 20% der Schweizer Bevölkerung ausmachen. Zudem wird jede fünfte Frau in der Schweiz einmal in ihrem Leben Opfer von Partnerschaftsgewalt. Auch Männer sind betroffen.

## Gewalt, die manchmal seit Jahrzehnten andauert

Angesichts dieser Tatsachen haben die Fachhochschule für Gesundheit La Source (HES-SO), das seniorlab und das nationale Kompetenzzentrum Alter ohne Gewalt in den Jahren 2022–2023 schweizweit eine qualitative Studie durchgeführt. Befragt wurden einerseits rund 40 Fachleute aus den Bereichen Alter und häusliche Gewalt aus verschiedenen kantonalen Organisationen: Pro Senectute, Spitex, Alterszentren, Seniorenverbände, Opferhilfestellen, Frauenhäuser, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden KESB, Polizei. Andererseits rund 40 ältere Menschen, darunter 10 Opfer von Gewalt in Partnerschaften aus den drei wichtigsten Sprachregionen. Alle waren zum Zeitpunkt der Tat bereits Seniorinnen oder Senioren.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Gewalt bei älteren Paaren im Wesentlichen die gleichen Merkmale aufweist wie bei jüngeren Paaren. Psychische

Gewalt, insbesondere zwanghafte Kontrolle, aber auch körperliche und sexuelle Gewalt sind weit verbreitet. Häufig ist auch eine starke soziale und familiäre Isolation der Gewaltbetroffenen zu beobachten.

## Wenn sich Gewalt im Alter verstärkt

Nicht selten beginnt die Gewalt bereits nach der Eheschliessung und kann über Jahrzehnte andauern – bis zu 60 Jahre lang. Der Übertritt ins Pensionsalter ist eine besonders kritische Phase und kann eine bestehende oder potenzielle Gewaltdynamik weiter verschärfen.



Neben den Gewalterfahrungen sind ältere Menschen oft auch mit sozialen und gesundheitlichen Herausforderungen konfrontiert, wie einer eingeschränkten Mobilität, der Abhängigkeit vom Ehepartner oder einem fehlenden Internetzugang. Der Zugang zu Hilfe wird überdies durch die Unkenntnis über verfügbare Hilfsangebote, Scham, Angst vor möglichen Konsequenzen, generationentypische Wertvorstellungen und nicht altersgerechte Angebote weiter erschwert. Dies führt dazu, dass ältere Gewaltbetroffene oft sehr lange warten, bis sie Hilfe suchen.

Vertrauenspersonen wie Freunde oder Nachbarinnen oder auch Fachpersonen können dabei unterstützen, die ersten notwendigen Schritte zu wagen.

## Zugang zu Hilfsangeboten verbessern

Der Zugang zu Hilfsangeboten muss vertraulich erfolgen können, ohne dass man befürchten muss, dass negative Folgen daraus entstehen. Die Kampagne «Gewalt bei älteren Paaren – es ist nie zu spät, Hilfe zu holen!» macht darauf aufmerksam, dass Partnerschaftsgewalt auch Seniorinnen und Senioren betrifft und dass es spezielle Hilfsangebote gibt.

Die Kampagne verweist auf die Nummer 0848 00 13 13 des nationalen Kompetenzzentrums Alter ohne Gewalt, unter der vertrauliche, kostenlose und auf Wunsch anonyme Hilfe und Beratung in Deutsch, Französisch und Italienisch angeboten wird. Die Kampagne umfasst Flyer, Poster, Kurzfilme und ein Handbuch für Fachpersonen in den drei Sprachen. ■



## Mehr wissen:

Diverses Aufklärungsmaterial zum Downloaden unter [alterohnegewalt.ch](http://alterohnegewalt.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)

# Das Delirium: Eine häufige, aber wenig bekannte Komplikation

Ältere vulnerable Menschen erleiden oft Delirien, wenn sie in Spitäler oder Pflegeinstitutionen eintreten. Darunter leidet die funktionelle und kognitive Gesundheit. Was dagegen unternommen werden kann.

Text: **Christian Pozzi, Alessandro Morandi, Barbara Masotti, Giuseppe Bellelli**

Der 13. März ist der Welttag zur Sensibilisierung für das Delirium. Die Initiative wurde 2017 von der wissenschaftlichen Gemeinschaft ins Leben gerufen, um Fachleute und Familienangehörige für einen Zustand zu sensibilisieren, der bei Einweisungen in Krankenhäuser oder Pflegeinstitutionen eine der häufigsten Komplikationen darstellt. Das Delirium ist immer noch wenig bekannt und wird daher nur unzureichend diagnostiziert.

In den letzten Jahren wurden im Tessin in Zusammenarbeit mit Fachkollegen aus dem benachbarten Italien zahlreiche Anstrengungen unternommen, um darauf hinzuweisen, wie wichtig es ist, ein Delirium zu erkennen und frühzeitig darauf einwirken zu können. Dazu wurden Forschungsergebnisse und Leitlinien publiziert und bewährte Verfahren vorgestellt, die bei Delirien eingeleitet werden können.



Durch ein unbehandeltes Delirium kann sich der Gesundheitszustand erheblich verschlechtern.

Foto: iStock

## Definition und Bewertung

Das Delirium ist eine akute neuropsychiatrische Störung und Ausdruck einer metabolischen Hirnschädigung. Beeinträchtigt sind vor allem die Aufmerksamkeit und kognitive Exekutivfunktionen.

Bei einer vulnerablen Person reicht eine geringfügige Beeinträchtigung wie zum Beispiel eine Harnwegsinfektion aus, um ein Delirium auszulösen. Bei gegebener Anfälligkeit entwickelt sich das Delirium meist als Reaktion auf ein akutes oder chronisch verschlimmertes klinisches Problem. Das Delirium tritt in der Regel plötzlich auf, der Verlauf ist fluktuierend. Phasen relativer Klarheit

wechseln sich ab mit Phasen ausgeprägter Verwirrtheit. Das Delirium ist ein sehr häufiges Syndrom in allen geriatrischen und anderen Pflegeeinrichtungen und führt zu einer Verschlechterung des funktionellen und kognitiven Zustands.

In der Literatur finden sich mehrere Instrumente zur Beurteilung von Delirien: Die am häufigsten verwendeten sind die diagnostischen Kriterien des DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, zusammengestellt von der American Psychiatric Association), die Confusion Assessment Method (CAM) und der Rapid Clinical Test for Delirium Detection (4-AT).

## Vorbeugung und Behandlung

Um das Delirium zu behandeln, sucht man nach klinischen und umweltbedingten Ursachen, die das Delirium ausgelöst haben könnten. Pharmakologische und nicht-pharmakologische Interventionen zur Vorbeugung und Behandlung von Delirium müssen in interprofessionellen Pflege- und Rehabilitationsprotokollen enthalten sein. Besonders wichtig sind:

- frühzeitige Mobilisierung
- tägliche kognitive Stimulation
- Beschäftigungstherapie
- Schaffung eines Umfelds, das die Wiederaufnahme der täglichen Aktivitäten und die räumlich-zeitliche Orientierung erleichtert
- Nachtschlaf
- Flüssigkeitszufuhr
- Korrektur sensorischer Defizite (vor allem Hörgeräte und Brillen)
- koordinierte Anwesenheit der pflegenden Angehörigen.

Lassen Sie uns gemeinsam in interprofessionellen Teams das Delirium in den verschiedenen Pflege-settings bekämpfen! ■



### Mehr wissen:

Die Publikation von Pozzi et al. im Internet lesen: <https://repository.supsi.ch/13824/>



**Christian Pozzi**

Dozent an der Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, Doktorand im Bereich öffentliche Gesundheit an der Universität Mailand Bicocca.

✉ [christian.pozzi@supsi.ch](mailto:christian.pozzi@supsi.ch)

## Pharmakologische und nicht-pharmakologische Verfahren zur Behebung von Delirium-Vorfällen auf einer Rehabilitationsstation.

Gesundheitsfaktoren	Pharmakologische und nicht-pharmakologische Behandlungen
<b>Medikamente</b>	Die Arzneimitteltherapie überprüfen.
<b>Augen, Ohren, Umwelt</b>	Während des Krankenhausaufenthalts sind Hörgeräte und Brillen zu tragen und störende Reize im Zimmer zu reduzieren.
<b>Sauerstoff</b>	Sicherstellung einer angemessenen Sauerstoffversorgung, kontinuierliche Atemgymnastik sowie tägliche Beschäftigungstherapie zur allmählichen Wiederherstellung von Alltagsaktivitäten.
<b>Mobilität</b>	Bettruhe vermeiden, Bewegung und Selbstständigkeit fördern. Rehabilitationstherapien wie Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie aufrechterhalten.
<b>Harn / Stuhl</b>	Jede Infektion oder Retention verhandeln, Zwangsmassnahmen vermeiden.
<b>Verkrampfung</b>	Verdacht auf Schlaganfall oder Herzinfarkt prüfen.
<b>Ernährung</b>	Vermeiden Sie durch einen individuellen und persönlichen Ansatz Dehydrationszustände, indem Sie angenehme und vertraute Getränke verwenden.
<b>Stoffwechsel</b>	Verdacht auf metabolische Ungleichgewichte.
<b>Schlaf</b>	Sturzgefahr aufgrund von Schlafstörungen berücksichtigen. Störende Reize im Zimmer reduzieren.

# Ist die Würde des alten Menschen antastbar geworden?

Peter Weibel ist Facharzt für Geriatrie, Autor und ein Zeitgenosse, der sich nicht davor scheut, brisante Themen aufzugreifen. In seinem neusten Essay geht es um die Würde im fortgeschrittenen Alter.

Text: **Peter Weibel**

Die Würde des Menschen – auch des alten Menschen – ist unantastbar. Es ist ein grosser, unwiderlegbarer Leitsatz, und es ist der wichtigste Satz der gesellschaftlichen und medizinischen Ethik. Aber wie steht es mit der Umsetzbarkeit im Hier und Jetzt, in einer Zeit der schwindenden ökonomischen und personellen Ressourcen? Meldungen, die Ombudsstellen oder Medien erreichen, sind wohl nur die Spitze des Eisbergs. Meldungen über Vernachlässigungen, über schwer begreifbare individuelle Tragödien in Pflegeinstitutionen. Eine doppelte Schlagzeile in den Berner Tageszeitungen vor einem Jahr ging unter die Haut: Patienten würden in Pflegeheimen aus Zeitnot systematisch ruhiggestellt, hiess es da.

Interviews mit Patientinnen und Patienten mit Sterbewünschen machen deutlich: Es sind nicht nur qualvolle Schmerzzustände, die sie in die Fangarme von Sterbehilfeorganisationen treiben, es ist noch häufiger die Angst vor ent-

würdiger Abhängigkeit. Aber die Kapitulation vor dieser Angst würde uns vom Anspruch befreien, dass ein würdevolles Sterben auch möglich sein kann (und an vielen Orten auch praktiziert wird).

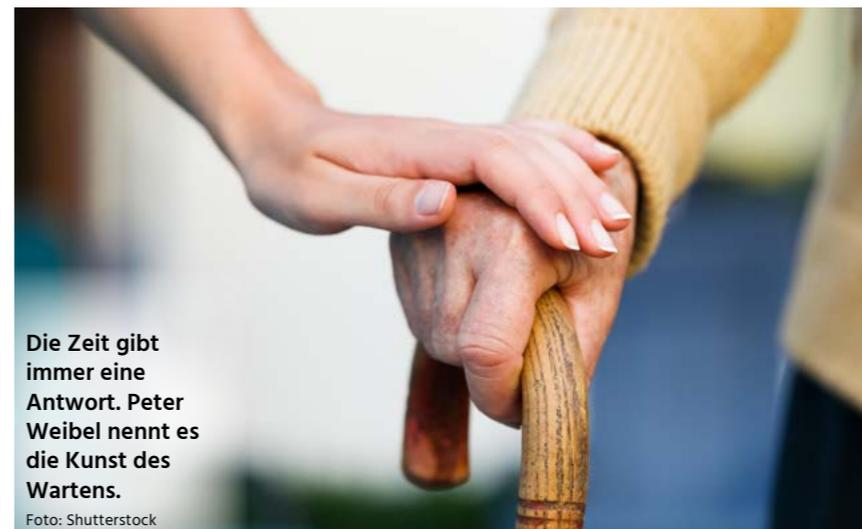
**«Trete allen so gegenüber, behandle sie so, wie du es für deine Mutter möchtest, für deinen Bruder. Für dich selbst.»**

Der Würdebegriff scheint klar festgelegt, aber er ist nicht einfach zu fassen. Das Recht auf notwendige Lebensgüter, auf Freiheit, Integrität, Achtung. Im therapeutischen und pflegerischen Umgang mit Patientinnen und Patienten lässt er sich auf eine einfache Formel hebräbrechen: Trete allen so gegenüber, behandle sie so, wie du es für deine Mutter möchtest, für deinen Bruder. Für dich selbst. Die Würdefrage muss das Richtmass setzen für jede Entscheidung, für die

alltägliche und für die richtungsweisende schwere Entscheidung; die Frage, welche Entscheidung ich auch für mich selbst möchte.

Bei ethischen Entscheidungen ist die Würde-Antwort selten klar in Stein gemeisselt – Güterabwägungen müssen den würdevolleren vom weniger würdevollen Behandlungsweg trennen. Um nur einige Beispiele zu nennen:

- Es verletzt die Würde des Patienten, ihn mit Gewalt zur Körperpflege zu zwingen, aber es verletzt sie ebenso, ihn tagelang in seinem Unrat liegen zu lassen. Strukturelle Gewalt (Beruhigungstropfen) verletzt seine Würde weniger als körperliche Gewaltanwendung.
- Sicherheit um jeden Preis kann entwürdigender sein als eine gemeinsam getragene Verantwortung, die auch ein Gefährdungsrisiko auf sich nimmt (Vermeidungs- versus Risikoverantwortung).
- Es verletzt die Würde des deliranten dementen Patienten, ihn schutzlos und ohne beruhigende



Die Zeit gibt immer eine Antwort. Peter Weibel nennt es die Kunst des Wartens.

Foto: Shutterstock

Medikation einer Sturzgefahr auszusetzen. Aber es verletzt sie ebenso, ihn so zu sedieren, dass eine Mobilisation gar nicht mehr möglich ist.

Die Würde-Bewahrung setzt das Mass für die täglichen kleinen und die schweren existentiellen Entscheidungen, die nur in Übereinstimmung mit der Patientenhaltung und allen Beteiligten getroffen werden können. Die Entscheidung für eine umsorgende Sterbekultur kann für Patientinnen und Patienten würdevoller sein als das zähe Festhalten an einer Lebenskultur, wo unaufhaltsame Einschränkungen und Schmerzzustände ein würdevolles Leben kaum mehr zulassen.

Es ist für niemanden möglich, in der Turbine des Arbeitstags die Würde von Patientinnen und Patienten nie zu verletzen. Offen oder unbemerkt, bewusst oder unbewusst. Im Machtgefälle von Helfenden und «Abhängigen» ist die Bewahrung der Würde ein gefährdetes Gut. Aber mit Bewusst-

heit und Sensibilisierung lässt sich dagegenhalten. Auf diese Bereiche gilt es besonders zu achten:

**Die Sprache:** Würdeverletzung beginnt mit Worten: Problemfall, Störenfried. Oder Verweigerung; er hat die Medikamente wieder verweigert. Verweigerung setzt Gehorsamspflicht voraus; die gilt im Militärdienst, in Pflegeinstitutionen hat sie nichts zu suchen.

**Transparenz und Kommunikation:** Der urteilsfähige Patient (bzw. die Angehörigen bei Zweifel an der Urteilsfähigkeit) darf bei der Festlegung von Behandlungswegen oder bei Änderungen nicht übergangen werden. Kommunikation mag herausfordernd sein, aber sie kann vieles ersparen.

**Übergreifende Verantwortung:** Bei richtungsweisenden Entscheidungen braucht es eine interdisziplinäre Güterabwägung mit Einbezug der Patientin bzw. des Patienten und aller Beteiligten.

**Die Kunst des Wartens:** Die Zeit gibt immer eine Antwort, sie klärt Entscheidungsrichtungen, wenn die Patientin eine Massnahme ab-

lehnt – bei Alltagsentscheidungen (Körperpflege) und bei einschneidenden Eingriffen (Hospitalisationen im Grenzbereich). Warten zu können ist herausfordernd – aber es kann Verletzungen vermeiden, die oft schwerer wiegen als die Folgen des Wartens.

**Selbstreflexion:** Der Rollensprung vom Ich zum Du, von dem, der Macht hat, zu dem, der von der Macht abhängig ist. Persönliche Gefühle, wenn sie denn zugelassen werden, haben immer eine deutliche Sprache. Zum Beispiel Scham. Wenn ich die Würde eines Patienten verletzt habe, spüre ich es eigentlich immer genau. Ich kann es nicht mehr ändern, aber meine Haltung überdenken.

Die Würde des alten Menschen ist antastbar geworden. Zeitdruck, Alltagsturbine und Überforderung, die niemand gewollt hat, hat sie antastbar gemacht. Würdeverletzungen geschehen oft, ohne dass wir sie wollen. Aber die Sensibilisierung darauf, wo sie beginnen, wo sie verhindert werden können, schützt nicht nur die Patientinnen und Patienten – sie schützt auch die therapeutische Arbeit mit ihnen.» ■



**Peter Weibel**

Dr. med., allgemeine Medizin FMH. Peter Weibel arbeitet seit vielen Jahren als Allgemeinpraktiker und in der Geriatrie. Daneben veröffentlicht er Prosa und Lyrik. 2018 erhielt er für sein Werk «Mensch Keun» den renommierten Kurt-Marti-Preis.

✉ [peter.weibel@domicilbern.ch](mailto:peter.weibel@domicilbern.ch)

# Spitex: Wie Koordination gelingt

Für das Gelingen einer personenzentrierten integrierten Versorgung ist die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen entscheidend. Die Ende 2023 abgeschlossene SPOT<sup>nat</sup>-Studie hat die Koordination in der Spitex erforscht und zeigt auf, wo Handlungsbedarf besteht.

Text: Tania Martins, Franziska Zúñiga, Nathalie Möckli

Manchmal erhalten Spitex-Mitarbeitende wichtige Informationen von KlientInnen statt von Fachpersonen.

Foto: iStock



**F**rau Meier wird am Freitagmorgen aus dem Spital nach Hause entlassen. Die 75-jährige alleinstehende Frau ist vor zwei Wochen gestürzt und musste einen Schenkelhalsbruch operieren. Nun kann sie mit Pflege und Betreuung durch die Spitex wieder nach Hause. Damit die Rückkehr gelingt, hat die Pflegefachperson vom Spital die Spitex bereits telefonisch vorinformiert. Vorgesehen ist, dass die Spitex-Pflegefachperson am Tag der Rückkehr bei Frau Meier zu Hause vorbeigeht für die Bedarfsabklärung. Frau Meier bringt den Austrittsbericht und die Medikamentenverordnung mit.

Die Tochter konnte die Medikamente in der Apotheke abholen, womit noch vor dem Wochenende alles aufgegleist ist für die Pflege zu Hause. Die Pflegefachperson dokumentiert alle Abmachungen, damit die anderen Spitex-Mitarbeitenden fürs Wochenende informiert sind, wie Frau Meier unterstützt werden kann.

Dies ist eine typische Situation in der Spitex, die aufzeigt, wie wichtig die Koordination und Kommunikation unter den Leistungserbringern ist, um eine gute Versorgung zu gewährleisten. Nicht immer gelingen die Übergänge und Absprachen. Eine mangelnde Koordination der Leistungserbringer kann zu Über-, Fehl- oder Unterversorgung und vermeidbaren Kosten führen und die Qualität der Versorgung beeinträchtigen.

## «Vielen fehlt die Zeit, um kritische KlientInnen-Situationen mit anderen Leistungserbringern zu besprechen.»

### Koordination in der Spitex

Die SPOT<sup>nat</sup>-Studie zeigt, dass die Kommunikation innerhalb des Spitex-Teams gut ist. Hingegen berichten nur 67,7% der Mitarbeitenden, dass sie häufig zum richtigen Zeitpunkt relevante Informationen von anderen Fachpersonen erhalten. Drei Viertel (78,3%) gaben an, dass sie manchmal bis sehr häufig Informationen von KlientInnen oder Angehörigen erhalten, die eigentlich eine Fachperson weiterleiten sollte, wie z. B. Veränderungen in der Medikation.

Unumstritten ist: Für die integrierte Versorgung ist der Informationsaustausch essenziell, damit Verordnungen zeitig vorliegen und Unterbrüche in der Therapie verhindert werden. Hier gibt es ein grosses Potenzial mit dem elektronischen Datenaustausch. Doch nur

etwa ein Viertel (28,6%) der Spitex-Organisationen hat derzeit ein elektronisches Patientendossier, das einen Austausch mit Hausärztinnen und Hausärzten ermöglicht.

### Notwendige Ressourcen

Umso wichtiger ist und bleibt der mündliche Austausch zwischen allen Leistungserbringern. Dafür braucht es nicht nur adäquate Kanäle, sondern auch die notwendigen Ressourcen. So berichten ein Fünftel (22%) der Spitex-Mitarbeitenden, es sei (sehr) häufig, dass niemand von der Spitex bei einem Austritt von einem stationären Aufenthalt einbezogen war.

Ein Viertel (25%) der Spitex-Mitarbeitenden sagte auch, sie hätten häufig nicht genügend Zeit, um kritische KlientInnsituationen mit anderen Leistungserbringern zu besprechen.

Gemäss den Spitex-Leitungen besteht hier eine Herausforderung wegen der verrechenbaren Zeit, die für die Koordination zur Verfügung steht. Klar ist: Es braucht passende Rahmenbedingungen für die Koordination – besonders betreffend Finanzierung und gesundheitspolitischer Steuerung. In komplexen Situationen ist oft eine zeitintensive Koordination durch Fallführende erforderlich, die im jetzigen System nicht adäquat abgegolten werden kann.

### KlientIn im Mittelpunkt

Die Koordinationsbemühungen sind erst dann als erfolgreich einzuschätzen, wenn die KlientInnen im Mittelpunkt stehen und nicht die einzelnen Leistungserbringer. Für die Zusammenarbeit und Koordination im Versorgungsteam sind Kommunikation,

gegenseitiger Respekt, Vertrauen, Verantwortungsbewusstsein der involvierten Fachpersonen und ein gemeinsames Verständnis des Gesamtziels des Klienten bzw. der Klientin notwendig. Dabei sollte der Pflege- und Versorgungsprozess zusammen mit den KlientInnen und ihren Angehörigen gestaltet werden, sodass die Gesundheitsanliegen situativ und individuell koordiniert werden können. ■



### Mehr wissen:

SPOT<sup>nat</sup> – Spitex Koordination und Qualität – eine nationale Studie



### Tania Martins

Pflegefachfrau, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin am Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel  
✉ [tania.teixeiramartins@unibas.ch](mailto:tania.teixeiramartins@unibas.ch)

### Franziska Zúñiga

Pflegewissenschaftlerin, Prof. Dr., Professorin am Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel  
✉ [franziska.zuniga@unibas.ch](mailto:franziska.zuniga@unibas.ch)

### Nathalie Möckli

Pflegewissenschaftlerin, Dr., Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel  
✉ [nathalie.moeckli@unibas.ch](mailto:nathalie.moeckli@unibas.ch)



Querschnittsthema Alterspolitik: Bisher fehlt ein Überblick.

Illustrationen: zvg

# Ein Überblick über die kantonale 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 kürzlich die Plattform Forum Alterspolitik lanciert.

Text: Alina Bühler, Simon Stocker

Die Alterspolitik gewinnt durch den demografischen Wandel an Bedeutung, weil dies politischen und gesellschaftlichen Handlungsbedarf mit sich bringt. Da es sich bei der Alterspolitik um ein Querschnittsthema handelt, sind Informationen oft verstreut und entsprechend schwer zugänglich. Es fehlte bisher an einem guten Überblick.

Die Plattform Forum Alterspolitik schliesst diese Lücke, indem sie umfassende Informationen zu strategischen Grundlagen, Gesetzen und Konzepten bietet. Die vielfältigen Themen und Aufgabenfelder werden zusammengeführt, um einen leicht zugänglichen Einblick in die Alterspolitik zu ermöglichen. Ausgewählte Indikatoren bieten eine Vergleichsmöglichkeit

zwischen den Kantonen und dem Schweizer Durchschnitt.

«Mit dieser Plattform schaffen wir umfassende Transparenz zu den kantonalen Kontexten, welche den Handlungsspielraum für Dienstleistungen für Menschen im Alter beeinflussen», so Anna Jörger, wissenschaftliche Mitarbeiterin von CURAVIVA.

**Mehr Austausch und Forschung** Alterspolitik findet in der Schweiz auf allen politischen Ebenen statt und wird stark durch den Föderalismus und das Subsidiaritätsprinzip geprägt. Die Plattform soll den Austausch zwischen AkteurInnen fördern, neue Ideen generieren und Forschungsarbeiten anregen. Durch die Transparenz und Koordination der Erkenntnisse möchte man zudem aktiv an der Weiterentwicklung der Alterspolitik in der Schweiz teilhaben.



«Wir sind überzeugt, dass das Forum Alterspolitik eine wertvolle Ressource für Weiterentwicklungen

in der Alterspolitik sein wird», bestätigt Alexander Widmer, Mitglied der Geschäftsleitung von Pro Senectute Schweiz. Die gemeinsame Initiative von GERONTOLOGIE CH, Pro Senectute Schweiz und CURAVIVA ist darum mehr als eine reine Wissensplattform.



Alterspolitik wird in den kommenden Jahren weiter an Bedeutung gewinnen. Entsprechend ist bereits jetzt eine Dynamik zu erkennen. «Unser Forum steht erst am Anfang. Die Plattform wird sich weiterentwickeln, indem immer mehr Wissen zusammengetragen wird und durch

den Austausch der Organisationen neue und gemeinsame Ideen entstehen», ergänzt Simon Stocker, Leiter Fachstelle Alterspolitik von GERONTOLOGIE CH. ■



**Mehr wissen:**

[forum-alterspolitik.ch](https://forum-alterspolitik.ch)



**Alina Bühler**

Co-Leitung Fachstelle Alterspolitik bei GERONTOLOGIE CH.

✉ [alina.buehler@gerontologie.ch](mailto:alina.buehler@gerontologie.ch)

**Simon Stocker**

Co-Leitung Fachstelle Alterspolitik bei GERONTOLOGIE CH

✉ [simon.stocker@gerontologie.ch](mailto:simon.stocker@gerontologie.ch)

## Themen-Übersicht

Das Ziel der Plattform ist es, eine Übersicht über die kantonale Alterspolitik und somit Transparenz zu schaffen. Es gibt Informationen zur Alterspolitik allgemein, Steckbriefe, Indikatoren sowie einzelne Themen aus den Kantonen.

### Alterspolitik

Der Begriff Alterspolitik ist sehr umfassend. Darunter werden hauptsächlich staatliche Massnahmen (Inhalte, Prozesse und Strukturen) auf den Ebenen Bund, Kantone und Gemeinden verstanden, welche die Lebenssituation der älteren Bevölkerung beeinflussen. Auf dieser Seite gibt es darum eine Beschreibung der Aufgaben von Bund, Kantonen, Gemeinden,

Non-Profitorganisationen sowie Hochschulen.

### Steckbriefe Kantone

Die Kantone verfügen grundsätzlich über vielfältige Möglichkeiten zur Gestaltung und Steuerung der Alterspolitik. Darum gibt es für jeden Kanton einen Steckbrief mit den zuständigen Stellen, die gesetzlichen Grundlagen und Instrumente der Alterspolitik.

### Indikatoren

Die ausgewählten Indikatoren geben eine Übersicht, und können auf mögliche Entwicklungen oder Entwicklungsschwerpunkte der kantonalen Alterspolitik hinweisen. Sie ermöglichen zudem einen Ver-

gleich sowohl zwischen einzelnen Kantonen als auch mit Schweizer Durchschnittswerten. Bisher gibt es Indikatoren zu Bevölkerung, Gesundheit und Wohnen.

### Themen

Ausgehend von der Querschnittsfunktion der Alterspolitik sind die Kantone mit unterschiedlichen Themen konfrontiert. Entsprechend breit ist das Spektrum der kantonalen alterspolitischen Aktivitäten und Themenfelder. Auf dieser Seite findet man einen Überblick über verschiedene Themen wie Politische Vorstösse, Zusammenarbeit, Partizipation, Information, Unterstützung und integrierte Versorgung.

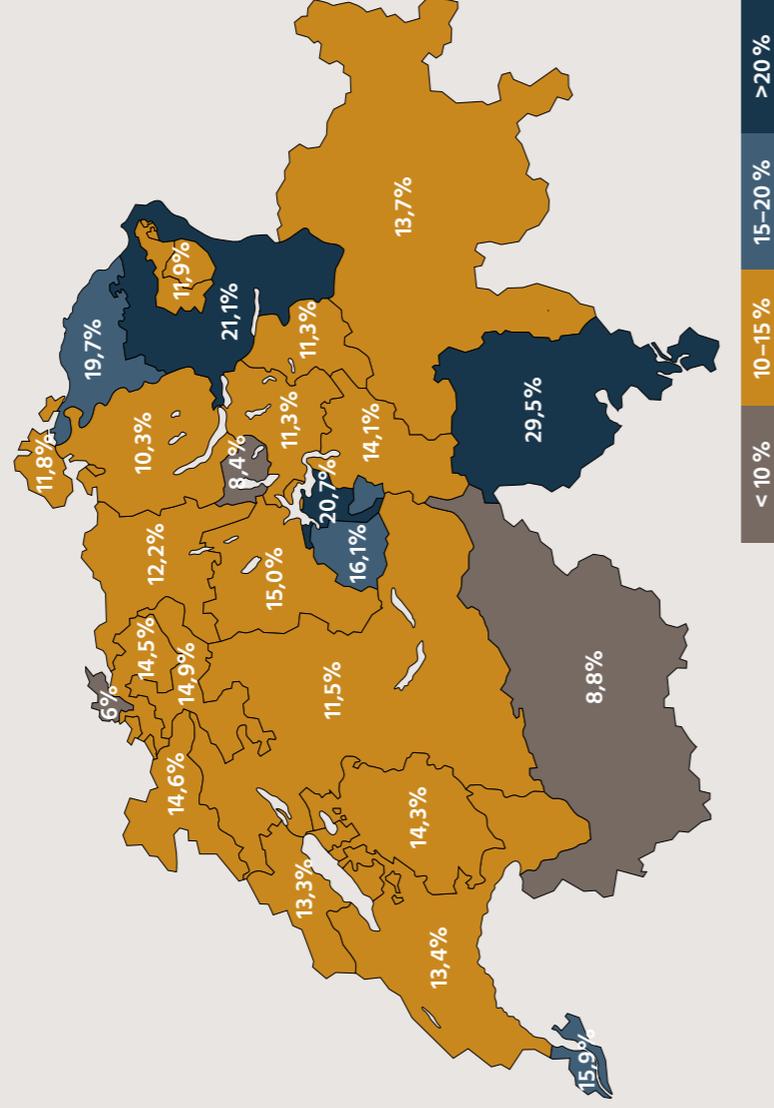
# 300 000 ältere Menschen sind von Armut gefährdet

## 300 000 personnes âgées sont menacées de pauvreté

**Am 3. März hat das Stimmvolk über die 13. AHV-Rente entschieden. Unabhängig vom Ausgang ist die Altersarmut ein Thema, welches die Politik weiterhin beschäftigen muss. Keine andere Bevölkerungsgruppe ist stärker von Armut betroffen als die 65-Jährigen und Älteren, wie Zahlen von Pro Senectute Schweiz aus dem Jahr 2022 zeigen.**

Le 3 mars, le peuple suisse s'est prononcé sur la 13<sup>e</sup> rente AVS. Indépendamment de l'issue de ce scrutin, la pauvreté des personnes âgées reste un sujet politiquement brûlant. Les plus de 65 ans forment le groupe de population le plus affecté par la pauvreté, comme le confirment les chiffres de Pro Senectute Suisse de 2022.

**Armutsquote bei der Bevölkerung 65 +**  
Taux de pauvreté parmi les 65 ans et plus



**20%**  
der Personen über 65 sind mit ihrem monatlichen Einkommen arm oder armutsgefährdet.  
des personnes de plus de 65 ans sont pauvres ou menacées de pauvreté avec leur revenu mensuel.



**Monatsbudget an der Armutsgrenze**  
Budget mensuel correspondant au seuil de pauvreté

**13,6%**  
Können sich eine unvorhergesehene Ausgabe nicht leisten.  
ne peuvent pas se permettre une dépense imprévue.

Mit diesem Budget bleiben gemäss Pro Senectute CHF 1200.- für die Wohnungsmiete, CHF 310.- für die Krankenkasse und nur CHF 21.80 pro Tag für Essen, Kleidung, Hygiene, Reisen, Unvorhergesehenes. Avec un tel budget, il reste, selon Pro Senectute, 1200 francs pour le loyer, 310 francs pour la caisse-maladie et seulement 21 fr. 80 par jour pour les repas, l'habillement, l'hygiène personnelle, les voyages et les imprévus.

**CHF 2506.-**

Einzelperson ab 65 Jahren  
Personne seule de 65 ans et plus

**Risikofaktoren der Altersarmut**  
Facteurs de risque de pauvreté chez les seniors

