



3|2024

# GERONTOLOGIE CH

PRAXIS + FORSCHUNG



**Finanzierung des Alters**  
Probleme, Lösungsansätze  
und Praxisbeispiele ab Seite 4

## **Geruchsmanagement**

Was es in Alters- und Pflegeheimen bewirken kann

Seite 18

## **Emotionale Intelligenz**

Wie sie die Stressresilienz steigert

Seite 20



18

FINANZIERUNG DES ALTERS

- 4 Teil 1: Problemaufriss**
- 7 Teil 2: Lösungsansätze**
- 9 Wie reagiert die Politik auf die Betreuungslücke in der Schweiz?**
- 10 Das «Finanzierungsmodell Lindenhof»**
- 12 Neue Finanzierungsmodelle in der Praxis**

TECHNOLOGIE

- 13 Eine App für die Alltagsgestaltung**
- 14 Technologie wirkt – aber ist sie ethisch vertretbar?**

NOTIZEN

- 16** NOTIZEN
- 18 Geruchsmanagement fördert das Wohlbefinden**

GESUNDHEIT

- 20 Emotionale Intelligenz im Alter**

PRIX GERONTOLOGIE CH

- 22 Ein oft unsichtbares Problem**

AGE STIFTUNG

- 24 Die Bedeutung der Nachbarschaft**



24

**IMPRESSUM**

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

**Redaktionsleitung**  
Patrick Probst,  
komform GmbH  
Redaktionskontakt:  
probst@komform.ch  
031 971 28 69

**Redaktion**  
Camille-Angelo  
Aglione, Walliser Alters-  
und Pflegeheime; Christoph  
Hürny, Arzt; Barbara  
Masotti, SUPSI; Riccardo  
Pardini, BFH; Marion  
Repetti, HEVS; Delphine  
Roulet Schwab, HES-SO;  
Barbla Rüegg, GERONTO-  
LOGIE CH; Alexander  
Seifert, FHNW; Beat  
Steiger, seniorweb; Dieter  
Sulzer, ZHAW; Sara  
Tomovic, Fachnetzwerk  
Physiotherapie; 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  
24. November 2024  
© 2024 komform

**Welches  
Gesellschaftsprojekt  
wollen wir  
verfolgen?**



**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,

Ich freue mich, Ihnen die letzte Ausga-  
be unseres Magazins im Jahr 2024 zu  
präsentieren. Das Schwerpunktthema  
ist die Finanzierung des Alters. Obwohl  
dieses Thema oft als unattraktiv und  
praxisfern angesehen wird, trägt es  
wesentlich zur Lebensqualität älte-  
rer Menschen bei. Wie viel Solidarität  
wollen wir zwischen den Generatio-  
nen? Wollen wir Betreuung genauso  
anerkennen und finanzieren wie die  
Pflege im engeren Sinne? Welche inno-  
vativen Finanzierungsmodelle gibt es  
bereits im Bereich des Lebens und des  
Wohnens, welche könnten ausgebaut  
werden? Die Art und Weise, wie wir  
diese Fragen beantworten, widerspie-  
gelt, welches Gesellschaftsprojekt wir  
angesichts der Alterung der Bevölke-  
rung verfolgen. Finanzierungsfragen  
stellen in diesem Zusammenhang eine  
grosse Herausforderung dar. In dieser  
Ausgabe erfahren Sie ausserdem mehr  
über Gerüche in Alters- und Pflege-  
heimen, über emotionale Intelligenz im  
Alter und über die Möglichkeiten der  
Psychotherapie bei Depressionen im  
Alter.

Ich wünsche Ihnen eine anregende  
Lektüre und schon jetzt frohe Festtage  
und einen guten Rutsch ins neue Jahr!



**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)

# Finanzierung des Alters

## Teil 1: Problemaufriss

Die wirtschaftliche Solidarität zwischen den Generationen funktioniert, aber sie wird in Zukunft auf eine harte Probe gestellt. Das zeigen die folgenden elf Überlegungen.

Text: Carlo De Pietro

Die zunehmende Alterung der Bevölkerung stellt das Gesundheits- und Sozialsystem vor grosse Herausforderungen, da es auf einen wachsenden Bedarf reagieren und angemessene personelle und finanzielle Ressourcen bereitstellen muss.

Die Herausforderung im Bereich der Personalressourcen betrifft unter anderem die Ausbildung einer ausreichenden Zahl von Fachkräften, die Begrenzung des vorzeitigen Ausscheidens aus dem Beruf oder die Aufrechterhaltung einer angemessenen Qualifikation im Laufe der Zeit. Diese Herausforderungen werden in diesem Text ausgeklammert, um sich auf den Aspekt der finanziellen Ressourcen zu konzentrieren. Insbesondere soll der Anteil der Gesundheitsausgaben für ältere Menschen und die Solidarität zwischen den Generationen aufgezeigt werden, die sich in den wichtigsten Finanzierungsmechanismen widerspiegelt.

1

Ein Grossteil der Gesundheitsausgaben in der Schweiz wird für ältere Menschen aufgewendet,

Kosten des Gesundheitswesens nach Altersklasse		
	Gesamte Gesundheitsausgaben im Jahr 2022	Monatliche Ausgaben pro Kopf im Jahr 2022
	Mio CHF	CHF
0 – 5 Jahre	2 421,72	419,28
6 – 10 Jahre	1 223,96	228,08
11 – 15 Jahre	1 596,76	304,02
16 – 20 Jahre	2 561,89	500,49
21 – 25 Jahre	2 646,93	461,23
26 – 30 Jahre	3 482,51	513,39
31 – 35 Jahre	4 211,59	555,03
36 – 40 Jahre	4 107,70	541,41
41 – 45 Jahre	4 115,98	559,95
46 – 50 Jahre	4 603,60	642,91
51 – 55 Jahre	5 898,01	762,67
56 – 60 Jahre	6 793,79	866,96
61 – 65 Jahre	6 811,15	1 046,77
66 – 70 Jahre	6 624,02	1 249,52
71 – 75 Jahre	7 310,23	1 539,76
76 – 80 Jahre	8 084,43	1 977,91
81 – 85 Jahre	7 130,58	2 593,56
86 – 90 Jahre	6 441,52	3 762,34
91 – 95 Jahre	4 020,82	5 449,11
96 +	1 394,74	7 295,27

Quelle: bfs

wie die linke Spalte der Abbildung zeigt.

2

Ein anderer Blickwinkel auf die Ausgabenkonzentration in den höheren Altersgruppen ergibt sich aus den Daten zu den durchschnittlichen individuellen Gesundheitsausgaben. Die rechte Spalte zeigt die monatlichen Ausgaben für das Jahr 2022. In diesem Jahr verursachten die 96-Jährigen und Älteren Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben von 7295 Franken pro Monat, also rund 16-mal mehr als die jungen Erwachsenen. Die 21- bis 25-Jährigen verursachten monatliche Gesundheitsausgaben von 461 Franken.

Die Zahlen zeigen, wie gross die finanzielle Solidarität zwischen den Generationen zugunsten der älteren Altersgruppen ist. Dies ist eine grosse zivilisatorische Errungenschaft, die erst durch die gesetzliche Krankenversicherung gewährleistet wurde.

3

Ein grosser Teil der finanziellen Solidarität findet nicht so sehr zwischen Jung und Alt statt, sondern vor allem zwischen Menschen, die weit vom Tod entfernt sind, und Menschen, die dem Tod sehr nahe sind. Die Monate vor dem Tod eines Menschen sind oft sehr pflege- und kostenintensiv, unabhängig vom Alter. Um auf die obige Tabelle zurückzukommen: Es wird deutlich, dass in der Altersgruppe 96+ der Anteil der Menschen, die kurz vor dem Tod stehen, wesentlich höher ist als in der Altersgruppe 21–25. Dies erklärt einen Teil der Unterschiede in den durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben.



Wenn es immer mehr ältere Menschen gibt, stellen sich grosse finanzielle Herausforderungen.

Foto: Shutterstock

4

Die Solidarität zwischen den Generationen kommt in verschiedenen Finanzierungssystemen zum Ausdruck. Die drei wichtigsten sind das Krankenversicherungsgesetz (KVG), die direkte Finanzierung der Leistungserbringer durch Kantone und Gemeinden sowie die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV.

Das KVG basiert auf dem Umlageverfahren: Die heute eingenommenen Prämien finanzieren die heute erbrachten Gesundheitsleistungen. Die Prämien sind in drei Altersgruppen eingeteilt (0–18, 19–25, 26+), wobei die Prämien für Minderjährige tiefer sind als für junge Erwachsene, deren Prämien wiederum tiefer sind als jene der über 26-Jährigen. Die unterschiedliche Behandlung dieser drei Altersgruppen verringert die Solidarität zwischen den ganz Jungen und den Alten, während die Solidarität innerhalb der Altersgruppe 26+ unverändert hoch bleibt. Die 26-Jährigen zahlen die gleiche Prämie wie die 90-Jährigen.

5

Bei der Finanzierung des KVG ist jedoch noch ein weiteres Element zu berücksichtigen, nämlich das System der individuellen Prämienverbilligungen («Krankenversicherungszuschüsse»). Da die Krankenkassenprämien unabhängig vom Einkommen und Vermögen der Versicherten sehr hoch sind, benötigen weniger wohlhabende Familien eine erhebliche finanzielle Unterstützung durch die öffentliche Hand. Der Anteil der Bezügerinnen und Bezüger von Prämienverbilligungen an der Gesamtzahl der Versicherten ist bei Jugendlichen und älteren Personen besonders hoch.

6

Die direkte Finanzierung der Leistungserbringer durch die Kantone und Gemeinden ist vor allem bei den Spitalaufenthalten (55% der Kosten werden vom Wohnkanton übernommen) und bei den Langzeitpflegeleistungen (Pflegeheime, Spitex, Hilfsdienste wie Mahlzeitendienste, Krankentransporte usw.) relevant. Im Spitalbereich entfielen im Jahr 2022 42% der

gesamten Spitaltage auf Personen über 70 Jahre.

Für die Alters- und Pflegeheime und die Pflege zu Hause ist die Restfinanzierung nach dem Bundesgesetz über die neue Pflegefinanzierung zu berücksichtigen. In allen drei Bereichen – stationäre Spitalversorgung, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex – zeigt sich somit die grosse Solidarität der Gesellschaft gegenüber der älteren Bevölkerung.

7

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV stellen auch finanzielle Mittel zur Verfügung, um soziale und gesundheitliche Dienstleistungen für ältere Menschen zu bezahlen, z.B. für den Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim.

8

Trotz dieser solidarischen Finanzierungssysteme verbleibt ein erheblicher Teil der Sozial- und Gesundheitsausgaben bei den Personen, die die Leistungen in Anspruch nehmen. Zum einen gibt es Ausgaben, die von den Patientinnen und Patienten getragen werden, obwohl sie in einem der oben genannten Systeme anfallen: Dies ist beispielsweise bei Franchise und Selbstbehalt nach KVG der Fall. Andererseits gibt es Gesundheitskosten, die von keiner Stelle übernommen werden, weil sie weder von den Sozialversicherungen noch vom Staat anerkannt werden. Dies ist zum Beispiel der Fall bei Personen, die es vorziehen, zu Hause zu bleiben, obwohl sie eine ständige Betreuung benötigen. Sie tragen die Kosten selbst. Schliesslich gibt es viele Menschen, die ihre Rechte aus Mangel an In-

formationen oder aus anderen Gründen nicht wahrnehmen: Zum Beispiel, indem sie keine Ergänzungsleistungen beantragen und privat für Ausgaben aufkommen, die eigentlich solidarisch finanziert werden müssten.

9

Die demographische Entwicklung und der technologische Fortschritt im Gesundheitswesen werden in den kommenden Jahren eine noch grössere Solidarität zwischen den Generationen erfordern als bisher. Dies wird unweigerlich Druck auf die bestehenden Finanzierungsmechanismen ausüben und zur Entwicklung neuer Finanzierungsmechanismen führen. Es muss jedoch daran erinnert werden, dass die Solidarität zwischen den Generationen in beide Richtungen geht. Insbesondere die Grosseltern leisten einen freiwilligen Beitrag von umgerechnet 8 Milliarden Franken pro Jahr für die Betreuung der Enkelkinder.

10

Im Hinblick auf die finanziellen Herausforderungen ist auch von Bedeutung, in welchem Umfang ältere Menschen informelle Hilfe von Familienangehörigen, von befreundeten oder benachbarten Personen erhalten. Gesellschaftliche Veränderungen wie die Erosion der Kernfamilie, die Zunahme der Migration und der Erwerbsbeteiligung von Frauen erschweren die Inanspruchnahme dieser informellen Hilfen. Gleichzeitig führt die rasche Alterung der Bevölkerung zu einem Anstieg des Hilfebedarfs.

11

Vor diesem Hintergrund haben die Zivilgesellschaft und der Staat in den letzten Jahren eine Reihe von Initiativen lanciert, um die informelle Hilfe auf neue Weise zu fördern, z.B. durch die finanzielle Unterstützung der Kantone für pflegende Angehörige und deren Engagement in der häuslichen Pflege und Betreuung, die dann im Rahmen des KVG vergütet werden. Einerseits sind dies Anreize, die sich als nützlich erweisen können, um Angehörige einzubeziehen und zu unterstützen. Auf der anderen Seite könnten solche finanziellen Unterstützungen bei einer zu grossen Verbreitung ökonomisch nicht mehr tragbar sein und zudem die Motivation vieler Angehöriger, sich freiwillig zu engagieren, einschränken.

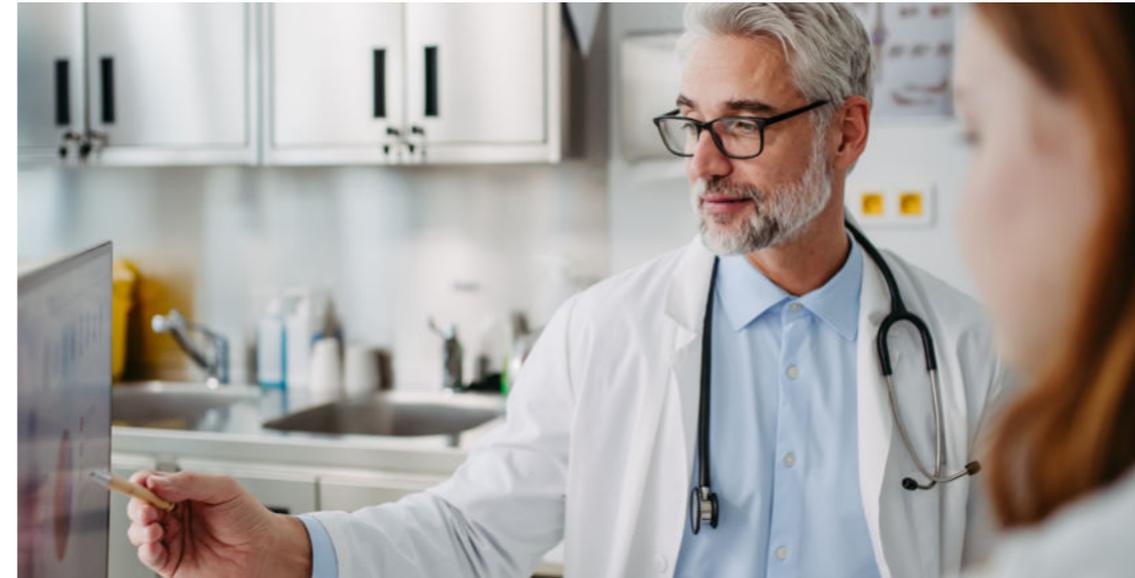
Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Herausforderungen, die sich aus der zunehmenden Alterung der Gesellschaft ergeben, weit über die Finanzierung der Sozial- und Gesundheitsdienste hinausgehen. Auf dem Prüfstand stehen die Rolle der Familie im Wohlfahrtssystem, das Verhältnis zwischen individueller und gesellschaftlicher Verantwortung sowie die politischen Grundwerte. ■



Carlo De Pietro

Professor am Departement Wirtschaft, Gesundheit und Soziales an der Fachhochschule Südschweiz (SUPSI).

✉ [carlo.depietro@supsi.ch](mailto:carlo.depietro@supsi.ch)



«Lieber in Prävention investieren als in Behandlungen.»

Foto: Shutterstock

## Finanzierung des Alters Teil 2: Lösungsansätze

Es brauche dringend einen Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen, sagt **Stéfanie Monod** im Interview. Auch sieht sie als Mitautorin einer Studie Handlungsbedarf, um die Koordination zwischen den Kantonen zu verbessern.

Interview: **Camille-Angelo Aglione**

**Stéfanie Monod** ist Titularprofessorin an der Universität Lausanne und Co-Leiterin der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitssysteme bei Unisanté. Als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie ist sie eine Schweizer Expertin für die Herausforderungen des Alters.



**Frau Dr. Monod, warum ist die demografische Alterung eine Herausforderung für die Politik?**

*Stéfanie Monod:* Es geht nicht nur um die steigende Lebenserwartung, sondern auch darum, dass die geburtenstarken Jahrgänge in Rente gehen, während die Geburtenrate weiter sinkt. Diese drei Phänomene verändern die Struktur unserer Bevölkerung: Einer schrumpfenden Erwerbsbevölkerung steht eine stark wachsende alternde Bevölkerung gegenüber. Dieses Ungleichgewicht wirft entscheidende Fragen auf in Bezug auf die Organisation der Gesundheitsversorgung, die Infrastruktur und die Verwaltung der Personalressourcen.

**Wie wirkt sich dieser Übergang auf den Pflegesektor aus?**

*SM:* Ein OBSAN-Bericht aus dem Jahr 2022 prognostiziert einen Anstieg des Bedarfs an häuslicher Pflege um 40 %, an betreutem Wohnen um 50 % und an Pflegeheimplätzen um 65 %. Kein Kanton kann diesen Herausforderungen gelassen entgehen, und

selbst wenn die Infrastrukturen realisiert werden könnten, würde der Personalmangel es nicht erlauben, sie zu betreiben.

**Dann werden wir sie also weniger ausbauen müssen?**

SM: Wir werden vor allem Kompromisse eingehen müssen. Denn die demografische Alterung ist nicht die einzige Herausforderung. Auch der Klimawandel erfordert hohe Investitionen, um den Übergang zu schaffen. Und die Herausforderungen im Bereich der Sicherheit fallen ebenfalls immer stärker ins Gewicht.

**Gibt es Lösungsansätze im Gesundheitswesen?**

SM: Das Gesundheitssystem muss neu erfunden werden. Es ist heute noch zu sehr auf die kurative Versorgung ausgerichtet. Ein präventiver Ansatz ist unerlässlich, insbesondere Investitionen in die

frühe Kindheit und in die psychische Gesundheit von Jugendlichen. Gleichzeitig müssen die Palliativmedizin und die Sterbebegleitung gestärkt werden. Diese Veränderungen erfordern ein kollektives Engagement sowohl auf lokaler als auch auf nationaler Ebene.

**Engagement auf lokaler Ebene? Ist Gesundheit nicht Sache der Kantone?**

SM: Das Engagement auf lokaler Ebene ist unerlässlich, nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch bei der Organisation der Langzeitpflege. Im September wurde ich von der Walliser Rentnervereinigung zu einem Treffen mit den Kandidierenden für die Gemeindevahlen eingeladen. An diesem Abend wurden konkrete Beispiele vorgestellt, wie die Investitionen der Gemeinden oder die Unterstützung lokaler Projekte ein gutes Altern ermöglichen und die Inte-

gration und die Gesundheit der Seniorinnen und Senioren stärken. Wir alle müssen uns beteiligen, ob als pflegende Angehörige, Beitragszahlende oder engagierte Bürgerinnen und Bürger. Die kollektive Beteiligung ist entscheidend für den Erfolg bei der Bewältigung dieser Herausforderungen. Es müssen demokratische Abwägungen getroffen werden. Die Präambel der schweizerischen Bundesverfassung bringt dies übrigens sehr schön zum Ausdruck: «Die Stärke des Volkes misst sich am Wohl der Schwachen.» ■



**Camille-Angelo Aglione**

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

**«Es braucht ein Bundesgesetz über die Gesundheit!»**

Eine von Unisanté durchgeführte und von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften finanzierte Studie untersucht die Governance des Schweizer Gesundheitssystems und schlägt eine Gesetzesrevision vor. Die Autorinnen und Autoren weisen auf die derzeitigen Mängel hin, insbesondere die ungenügende Koordination zwischen Bund und Kantonen sowie das Fehlen einer umfassenden Vision des Gesundheitswesens.

Da kein Bundesgesetz einen umfassenden Rahmen für die Gesundheitsversorgung vorgibt, entwickelt jeder Kanton seine eigene Strategie, was zu Unterschieden in der Versor-

gungsqualität und beim Leistungszugang führt. Diese Fragmentierung erschwert die Umsetzung nationaler Initiativen angesichts der Herausforderungen einer alternden Bevölkerung und von Epidemien.

Die Autorinnen und Autoren empfehlen die Einführung eines Bundesgesetzes über die Gesundheit, das gemeinsame Ziele festlegt und die Zusammenarbeit zwischen den Akteurinnen und Akteuren des Systems verbessert. Ein solches Gesetz würde das Engagement von Behörden, Bürgerinnen und Bürgern und Gesundheitsfachkräften fördern. Es würde auch einen nationalen Rahmen für die Verwaltung von

Gesundheitsdaten schaffen, die für die Bewertung und Verbesserung der Leistung des Systems von entscheidender Bedeutung sind. Die Konsolidierung der Daten würde dazu beitragen, die Gesundheit der Bevölkerung besser zu kennen und Ungleichheiten aufzudecken.

Schliesslich würde das Gesetz darauf abzielen, den Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle zu gewährleisten, Gleichstellungsgrundsätze festzulegen und die Prävention im schweizerischen Gesundheitssystem zu verankern, indem soziale Ungleichheiten im Gesundheitsbereich sektorübergreifend bekämpft werden. ■

**Wie reagiert die Politik auf die Betreuungslücke in der Schweiz?**

In der Schweiz fehlen pro Jahr rund 20 Millionen Betreuungsstunden. Wie reagiert die Politik darauf? Eine kurze Übersicht.

Text: **Miriam Wetter**, Beauftragte für die Stabstelle «Betreuung im Alter» der Paul Schiller Stiftung



620 000 Menschen über 65 Jahre erhalten keine Betreuung, obwohl sie eine bräuchten. Wie gross die Betreuungslücke ist, zeigt eine Studie im Auftrag der Paul Schiller Stiftung.

**Mehr wissen:**

Auf [gualtern.ch](http://gualtern.ch) informiert die Paul Schiller Stiftung zum Thema Betreuung im Alter. Sie dokumentiert politische Aktualitäten, aktuelle Studien und Praxisbeispiele. Hier kann auch der Kurzbericht zur Studie zur Versorgungslücke bestellt werden: «Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung für eine gute Betreuung im Alter in der Schweiz.»



Die Praxis und Forschung zeigen: Neben der Haushaltshilfe, die Arbeiten abnimmt, und der medizinischen Pflegeversorgung ermöglicht auch die psychosoziale Betreuung einen selbstbestimmten Alltag und die soziale Teilhabe älterer Menschen. Dies unterstreicht eine aktuelle Studie des Bundesamtes für Sozialversicherungen.

**Mehr wissen:**

Bundesamt für Sozialversicherungen (2023). Betreuung im Alter. Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle. Forschungsbericht. Beiträge zur Sozialen Sicherheit.



Auch die Politik hat das Potenzial der psychosozialen Betreuung erkannt. So führt der Kanton Zürich 2025 die Finanzierung von Betreuungsleistungen über die Ergänzungsleistungen (EL) ein.

**Mehr wissen:**

Medienmitteilung des Regierungsrates mit Link zur entsprechenden Verordnung: Mehr Selbstbestimmung für ältere Menschen in verschiedenen finanziellen Verhältnissen (Kanton Zürich, zh.ch)



Mitte September hat der Bundesrat die Botschaft zur Vorlage «Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen» vorgelegt. Falls es gelingt, im Rahmen der parlamentarischen Debatte die Leistungsdefinition psychosozial auszurichten, ist die Vorlage ein wichtiger Schritt, um die Betreuungslücke zu schliessen – zumindest für EL-Beziehende.

**Mehr wissen:**



Anfang 2024 hat der Ständerat die Motion für ein nationales Impulsprogramm zur Prävention von Gewalt im Alter mit dem Schwerpunkt Betreuung überwiesen. Zudem hat der Nationalrat den Bundesrat beauftragt, eine Weiterentwicklung der Hilflosenentschädigung zu einer Betreuungsentschädigung zu skizzieren. Es ist also eine Dynamik im eidgenössischen Parlament spürbar, konkrete Entscheidungen stehen aber noch aus. Der Dialog zwischen Fachleuten und Politik bleibt wichtig, um die Betreuungslücke zu schliessen.

# Das «Finanzierungsmodell Lindenhof»

Was ist beim Aufbau einer integrierten und sozialraumorientierten Versorgung aus finanzieller Sicht zu beachten? Ein Interview mit **Ralph Bürge**, Geschäftsführer der Stiftung Lindenhof.

Interview: Barbla Rüegg

Vor 15 Jahren wurde der Lindenhof, bis dahin ein traditionelles Altersheim, aus der Trägerschaft der Gemeinde ausgegliedert und in eine privatrechtliche Stiftung überführt. Heute ist der Lindenhof ein Vier-Generationen-Haus und Kompetenzzentrum für die ganze Region. Mit seinem konsequenten Ansatz der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung ist er zum Vorbild für viele Einrichtungen geworden. Interessant ist, dass sich dieser Ansatz auch betriebswirtschaftlich lohnt.

**Sie arbeiten mit verschiedenen Immobilieneigentümern und regionalen Dienstleistenden zusammen. Wie wirkt sich das auf die Finanzierung des Lindenhofs und seiner Angebote aus?**

*Ralph Bürge:* Wir haben mit den Immobilieneigentümern Dienstleistungsverträge abgeschlossen. Darin ist geregelt, dass wir gewisse Hauswartarbeiten wie Umgebungspflege und Treppenhausreinigung übernehmen und die Eigentümer ihren Mieterinnen und Mietern den Gönnerbeitrag des

«Lindenhof Club» bezahlen. Damit finanzieren wir unsere «Concierge» und lasten den technischen Dienst und die Hauswirtschaft besser aus. Im Gegenzug profitieren alle Mieterinnen und Mieter, also die Gönnerinnen und Gönner, vom Concierge-Service und von Vergünstigungen auf unsere Dienstleistungen.



**Spitex – eines der vielen Angebote im Lindenhof.**

Foto: zvg

**Wie ist es Ihnen gelungen, alle wichtigen Akteurinnen und Akteure ins Boot zu holen?**

*RB:* Mit unserer Vision «Wir schaffen einen optimalen Alltag für Menschen jeden Alters» und den damit verbundenen Dienstleistungen sind wir ein attraktiver Partner für Investierende, Gemeinden und alle Altersgruppen. Das Altersspektrum unserer Kundinnen und Kunden reicht von 3 Monaten (Kindertagesstätte) bis über 100 Jahre (ambulant oder stationär). Der integrierte Ansatz ermöglicht uns massgeschneiderte Angebote und eine hohe Flexibilität.

**Was ist sonst noch wichtig für den Erfolg?**

*RB:* Wir legen Wert auf die Feedbacks der Kundinnen und Kunden einerseits und der Investierenden andererseits. Anhand der Rückmeldungen der Kundinnen und Kunden versuchen wir, unser Angebot laufend zu verbessern. 365 Tage rund um die Uhr für die Menschen da zu sein, ist unsere Leidenschaft. Von den Investierenden hören wir wiederum, dass sie keine Leerstände haben. Also eine Win-Win-

Situation und der Beweis, dass unser Angebot den Bedürfnissen entspricht.

**Gibt es beim Modell Lindenhof Quersubventionierung?**

*RB:* Nein. Unsere Angebote werden als eigenständige Profitcenter geführt. Dadurch haben wir eine marktgerechte Preisgestaltung und einen Konkurrenzvergleich. Diese Wettbewerbsorientierung ist in unserer Branche eigentlich unüblich, wird aber immer wichtiger. Nur so kann eine integrierte und sozialraumorientierte Versorgung auch finanziell nachhaltig funktionieren.

**Welche Rolle spielen Synergien?**

*RB:* Eine grosse. Der Lindenhof ist mit all seinen Fachleuten und Dienstleistungen der Stützpunkt für die integrierte Versorgung in der Region. Es ist entscheidend, dass wir die kurzen Wege für die interdisziplinäre Zusammenarbeit nutzen.

**Welchen Beitrag leistet das «Modell Lindenhof» zur Diskussion um die Pflegefinanzierung?**

*RB:* Mit dem «Modell Lindenhof» zeigen wir auf, dass durch Optimierung nicht nur die Leistungen und die Qualität verbessert, sondern längerfristig auch die Kosten gesenkt werden können. Dies dient allen: Leistungserbringenden wie Leistungsempfangenden und der Gesellschaft als Ganzes.

**«Das Altersspektrum unserer Kundinnen und Kunden reicht von 3 Monaten bis über 100 Jahre.»**

**Was braucht es, damit Institutionen, die sich in Richtung integrierter und sozialraumorientierter Versorgungsangebote entwickeln wollen, erfolgreich sind?**

*RB:* Eine klare Vision sowie den Mut und die Ausdauer, diese um-



zusetzen. Zudem eine konsequente Zusammenarbeit: Sowohl die strategisch als auch die operativ Verantwortlichen sind gefordert, das Umfeld in ihr Handeln einzubeziehen.

**Weshalb engagieren Sie sich neu im Vorstand von GERONTOLOGIE CH?**

*RB:* Die enorme Kompetenz, die im Vorstand und in der Geschäftsleitung vorhanden ist, kann ich mit Praxisbeispielen und Erfahrungswerten aus der Anwendung ergänzen. Es ist wichtig, Forschung und Praxis zusammenzubringen. Damit kann GERONTOLOGIE CH einen wichtigen Beitrag zur integrierten Versorgung leisten. ■



**Mehr wissen:**

Lindenhof Oftringen

Anzeige

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

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

Die ASPS vertritt 374 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

## Neue Finanzierungsmodelle in der Praxis

Um zukunftsfähige Angebote fürs Wohnen und Leben im Alter umzusetzen, sind neue Ansätze und Finanzierungsmodelle gefragt. Kooperationen bieten dabei wichtige Synergien. Vier Projekte der Age-Stiftung zeigen, was bereits funktioniert und wo es noch Abstimmungsbedarf gibt.

Text: **Silvan Wittwer**, Age Stiftung

### Kooperativ finanzierte und realisierte Wohnprojekte

Das Projekt «Rössli Root» (2019–22) der Gemeinde Root (LU) zeigt, wie wichtig Kooperationen für die Realisierung und Finanzierung von altersgerechtem Wohnraum sind. Die Neugestaltung des Dorfkerns umfasst unter anderem das «Dorf Huus»: ein zentral gelegener Neubau für Pflege-wohngruppen sowie Wohnungen mit Dienstleistungen. Das Projekt wurde in einer engen öffentlich-privaten Partnerschaft entwickelt. Die Gemeinde Root arbeitet mit der Pensionskasse Stiftung Abendrot als Investorin und der Stiftung Alterssiedlung Root als Betreiberin zusammen.

Entwickelt von einer öffentlich-privaten Partnerschaft: Das Projekt «Rössli Root».

Foto: Lengacher Emmenegger Partner AG



Auch im «Broggepark» in St. Gallen (2019–23) helfen gezielte Kooperationen, 32 preisgünstige Alterswohnungen zu realisieren und einen Mehrwert für die Mieterschaft zu schaffen. Initiantin war die reformierte Kirchgemeinde Straubenzell, die das Land im Baurecht an die Baugenossenschaft Logiscasa abgab und nun im Erdgeschoss mit einem Beratungsangebot eingemietet ist. Die Sozialfirma «Dreischilbe» betreibt das Restaurant Broggepark und bietet weitere Dienstleistungen (z.B. Wäscheservice) im Haus an.

### Neue Modelle für die «Pflege und Betreuung zu Hause»

Auch für die Finanzierung der Pflege zu Hause werden neue Modelle erprobt und kontrovers diskutiert. Zwei laufende Projekte der Age-Stiftung leisten dazu einen Beitrag. «Pasabene» ist ein Projekt des Vereins rethinking care. Es will das Anstellungsmodell für pflegende Angehörige systematisch beleuchten. Dieses ermöglicht es Angehörigen, sich als Spitex-Mitarbeitende für die Grundpflege anstellen und entlohnen zu lassen. Wichtige Fragen rund um die bisher unbezahlte Care-Arbeit werden aufgeworfen. Die erste Projektphase (2024–25) sieht verschiedene Dialogformate mit Fachpersonen,

Politik und Öffentlichkeit vor, während in der zweiten Phase (2026–27) praktikable und gut dokumentierte Lösungsansätze entwickelt werden.

Das Projekt «FairCare Tandem-Modell» (2022–25) befasst sich mit der «Live-in-Betreuung», die meist von Care-Migrantinnen geleistet wird und viele rechtliche und ethische Fragen mit sich bringt. Public Health Services will ein Modell entwickeln und erproben, das faire Anstellungsbedingungen für Care-Migrantinnen schafft und die Zusammenarbeit mit der Spitex stärkt. Ziel ist es, professionelle und informelle Pflege besser zu integrieren, die Qualität zu steigern und die Pflegeleistungen über die Krankenkassen abrechnen zu können. ■



#### Mehr wissen:

Die Age-Stiftung greift als unabhängige Förderstiftung gesellschaftlich relevante Fragen im Zusammenhang mit den Herausforderungen des Alterns auf und setzt sich für zukunftsfähige Lösungen ein. Ein besonderes Augenmerk legt sie auf Menschen in vulnerablen Lebenslagen und fragilen Phasen. Weitere Informationen zu diesem und ähnlichen Projekten finden Sie unter [age-stiftung.ch/foerderung](https://age-stiftung.ch/foerderung).

## Eine App für die Alltagsgestaltung

Wie wir unseren Alltag gestalten, beeinflusst unser Wohlbefinden. Digitale Hilfsmittel haben das Potenzial, Menschen dabei zu unterstützen, ihr Wohlbefinden zu steigern. Wie kann das für ältere Menschen gelingen?

Text: **Renato Mattli**

Schlafen, Essen und Trinken, Bewegung, sozialer Austausch – all das prägt unseren Alltag und beeinflusst unser Wohlbefinden. Bei älteren Menschen haben sich die Alltagsgewohnheiten oft über viele Jahre verfestigt. Sie zu verändern ist eine Herausforderung, kann aber manchmal wichtig sein, um Gesundheit und Wohlbefinden zu erhalten. Forschende der Berner Fachhochschule haben deshalb untersucht, ob eine digitale Anwendung (App auf dem Mobiltelefon) älteren Menschen helfen kann, ihr Verhalten zu ändern, um ihr Wohlbefinden zu steigern.

### Wie wurde die App entwickelt?

In einem ersten Schritt wurden rund 1000 Seniorinnen und Senioren befragt, welche digitale Unterstützung sie sich für verschiedene Aspekte des Lebensstils vorstellen könnten. Gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen Schlaf, Ernährung, Physiotherapie und Achtsamkeit wurde dann ein erster Prototyp der App entwickelt. Dieser wurde von der Zielgruppe getestet und entsprechend angepasst.

### Was bietet die App?

Mit Hilfe der App kann ein 12-wöchiges strukturiertes und aufbauendes Programm zur Steigerung des Wohlbefindens absolviert werden.



Die App im Test: Die meisten Seniorinnen und Senioren fanden Gefallen daran.

Foto: zvg

Die App ist auf die Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten. Kernstück ist ein Wochenplan. Über diesen gelangen die Nutzenden in wenigen Schritten zu den Inhalten in Form von Videos, Podcasts sowie Textinformationen und Übungsanleitungen.

### Wie kommt die App bei den Nutzenden an?

Über 100 Seniorinnen und Senioren zwischen 64 und 98 Jahren haben die App im Rahmen einer Studie getestet. Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden absolvierte das gesamte 12-Wochen-Programm. Die meisten gaben an, dass ihnen die App gefallen hat und sie sie weiterempfehlen würden. Zudem war das Wohlbefinden der Teilnehmenden am Ende des Programms höher als zu Beginn.

### Schlussfolgerung?

Das Projekt zeigt, dass ältere Menschen bereit sind, digitale Hilfsmittel zu nutzen, um ihren Alltag bewusst gesundheitsfördernd zu gestalten. Apps können dabei helfen, das eigene Wohlbefinden zu verbessern. ■



#### Mehr wissen:

Weitere Informationen und Links zur App



**Renato Mattli**

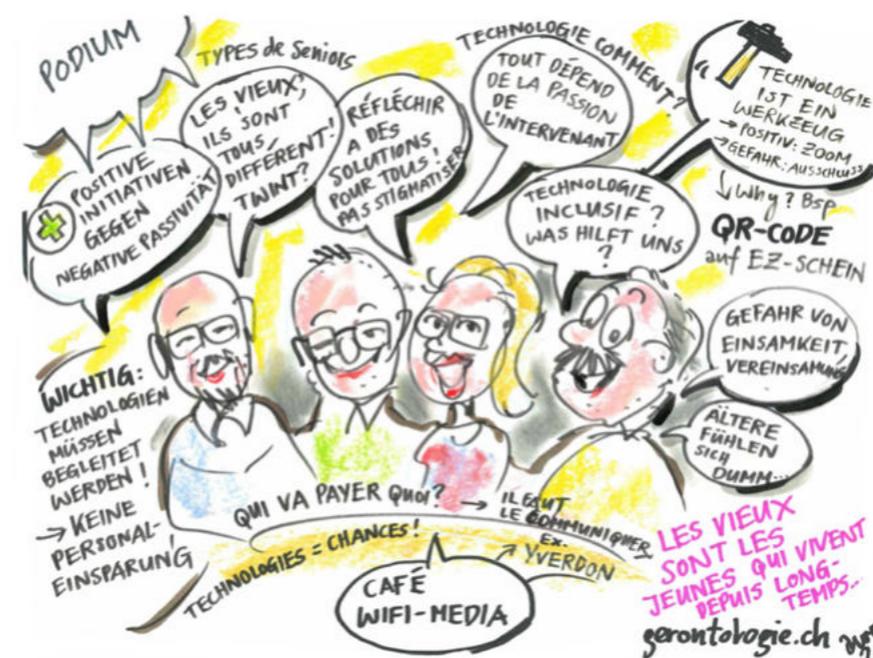
Dr., Projektleiter «Lebensstil-Interventionen» an der Berner Fachhochschule Gesundheit  
[renato.mattli@bfh.ch](mailto:renato.mattli@bfh.ch)

# Technologie wirkt – aber ist sie ethisch vertretbar?

Am 5. September trafen sich rund 180 Teilnehmende im Hotel National in Bern zur fünften nationalen Fachtagung von GERONTOLOGIE CH. Thema: Technologien und ihre Auswirkungen auf die Lebensqualität älterer Menschen.

Text: Camille-Angelo Aglione

Bitte vormerken  
Die sechste  
Fachtagung von  
GERONTOLOGIE CH  
findet am  
4. September 2025  
ebenfalls in Bern  
statt.



Während des ganzen Tages hielt Adrian Weber (Künstler und Zeichner) die Schlüsselmomente jeder Präsentation mit seinen Skizzen fest. Seine live entstandenen Werke verliehen dem Austausch eine künstlerische Note, indem sie das Gesagte visuell und einprägsam zusammenfassten.

**D** Hochkarätige Rednerinnen und Redner prägten das diesjährige Kolloquium. **Delphine Roulet Schwab** und **Sophie Sieber** (Institut und Hochschule für Gesundheit La Source, HES-SO) betonten, dass Technologien zwar Sicherheit und Komfort bieten, aber auch Gefahren hinsichtlich der Privatsphäre und der menschlichen Interaktion.

Im Anschluss daran insistierte **Heinz Rüeegg** (Ethiker und Gerontologe) auf der Notwendigkeit einer ethischen Technologie-nutzung, die die Autonomie älterer Menschen respektiert, was angesichts der Möglichkeiten zur Überwachung und Datensammlung gefährdet sei.

**Rafael Fink** (senior-lab) stellte die Plattform Digital Facile vor, ein partizipatives Projekt, das von und für ältere Menschen entwickelt wurde. Es ermöglicht ihnen einen besseren Umgang mit digitalen Werkzeugen, stärkt ihre Autonomie und ihr Selbstvertrauen



und versucht zu verhindern, dass Technologien zu Zwängen führen. **Patrick Hofer** (Swiss Carers) zeigte auf, dass Technologien auch indirekt die Lebensqualität im Alter verbessern können, indem sie pflegende Angehörige unterstützen. Die von ihm vorgestellte Plattform zielt darauf ab, praktische Werkzeuge und Tipps zur Verfügung zu stellen, um die tägliche Pflege zu erleichtern.

## Von Telerehabilitation bis zu intelligenten Spielen

Die Präsentationen von **Sebastian Frese** (Care) und **Anna Lisa Martin-Niedecken** (Zürcher Hochschule der Künste) konzentrierten sich auf den Technologieeinsatz in der Rehabilitation älterer Menschen. Sebastian Frese stellte Recovery-Fun vor, eine Plattform, die es SeniorInnen ermöglicht, Rehabilitationsprogramme mit Hilfe von Augmented-Reality-Brillen zu Hause durchzuführen. Anna Lisa Martin-Niedecken zeigte, wie

«Exergames» wirksame Instrumente sein können, um die Trainingsmotivation zu verbessern, ebenso die körperlichen und geistigen Fähigkeiten älterer Menschen. «Exergames» sind Videospiele, die körperliche Aktivität mit kognitiver Stimulation verbinden.

## Von der Reisetherapie bis zum Tandem im Museum

Sowohl Rémi Burgain (Résidence Le Manoir) als auch Franziska Dürr (TiM und Kuverum) präsentierten Projekte, die die Inklusion älterer Menschen fördern. **Rémi Burgain** stellte die Reisetherapie vor, einen nicht-medikamentösen Ansatz für Menschen mit Demenz, der darauf abzielt, ihre Symptome zu lindern und ihre Erinnerungen zu stimulieren. **Franziska Dürr** stellte «Tandem im Museum» vor, ein Projekt, das SeniorInnen und Freiwillige für gemeinsame Kulturbesuche zusammenbringt. Während der Kulturbesuche lassen sich Geschichten in einem Blog austauschen, was

soziale Teilhabe ermöglicht. Den Abschluss der Fachtagung bildete eine Podiumsdiskussion mit **Alexander Seifert** (FHNW), **Heinz Rüeegg**, **Delphine Roulet Schwab**, **Rémi Burgain** und **Jean-Marc Poulin** (Vertreter des Seniorenrates Yverdon-les-Bains). In der Diskussion wurden die technischen und ethischen Grenzen der assistierenden Technologien ausgelotet und die Notwendigkeit betont, ein Gleichgewicht zwischen Innovation und Menschenwürde zu finden. Die Diskussionsrunde schloss mit der humorvollen Bemerkung: «Die Alten sind die Jungen, die schon lange leben.» ■



### Mehr wissen:

Die Präsentationen, Zeichnungen und Impressionen der Fachtagung finden Sie unter [gerontologie.ch/fachtagung-2024](https://gerontologie.ch/fachtagung-2024)

## Politik

## Bundesratsbericht zu den Auswirkungen der Pandemie

Als Antwort auf drei Postulate von Parlamentsmitgliedern hat der Bundesrat mehrere Studien in Auftrag gegeben, welche die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die ältere Bevölkerung untersuchten. Fokussiert wurde dabei auf die Situation in Alters- und Pflegeheimen, von älteren Menschen allgemein und auf den Einbezug von Leistungserbringenden sowie Behindertenorganisationen bei der Vorbereitung und Bewältigung der Pandemie. Der Bundesrat anerkennt, dass die Pandemie und die Schutzmassnahmen Leid verursacht haben, insbesondere bei Menschen in Heimen. Vor allem der fehlende Kontakt zu den Angehörigen aufgrund der strengen Besuchsregelungen hat sich negativ auf das Wohlbefinden ausgewirkt. Für die Angehörigen hat zudem der Wegfall von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten zu Hause zu einer grossen Belastung geführt. Die Studien zeigen aber auch auf, dass die Mehrheit der älteren Menschen während der Pandemie keine Verschlechterung des eigenen körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes feststellte. Sowohl körperlich als auch psychisch wirkte sich die Pandemie bei der älteren Bevölkerung deutlich weniger negativ aus als bei der jüngeren Bevölkerung. ■



### Mehr wissen:

Die Webseite des Bundesrats stellt die Berichte des Bundesrats im Original zur Verfügung.

## Betreuung im Alter

## Grundlagenpapier von Pro Senectute

In regelmässigen Abständen publiziert Pro Senectute Schweiz Grundlagenpapiere zu Altersthemen. In einem aktuellen Dokument werden zentrale Studien zum Bedarf an Betreuung zu Hause zusammengefasst. Das Papier skizziert zudem die Herausforderungen, die auf die zahlenmässig und prozentual immer älter werdende Schweizer Bevölkerung zukommen, um allen älteren Menschen ein langes und möglichst selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Dazu gehören Fragen rund um die Definition, die gesetzlichen Verankerung und die Finanzierung von Betreuung. ■



### Mehr wissen:

Grundlagenpapiere zu Altersthemen finden sich auf der Webseite der Pro Senectute.

## Sehbehinderung im Alter

## Gerontologische Beratungsstellen als wichtige Anlaufstellen

Das in der letzten Ausgabe vorgestellte Projekt «PROVIAGE» betonte, wie wichtig neben medizinischen Abklärungen auch psychosoziale Fragen bei einer Sehbehinderung im Alter sind. Obwohl es hierfür einer Verbindung von medizinischer und rehabilitativer Versorgung bedarf, wird besonders die Rolle der Beratungsstellen für Seniorinnen und Senioren oftmals vernachlässigt. Da jedoch gerade diese einen regelmässigen Kontakt zu Betroffenen pflegen, ist es mithin essenziell, diese Fachgruppe für die spezifischen Belange älterer Menschen mit einer Sehbehinderung zu sensibilisieren. Sie sollten zudem die sehbehinderungsspezifischen Beratungsstellen kennen, um diese empfehlen zu können. Solche Stellen finden sich u. a. bei den Projektpartnerinnen und Projektpartnern der PROVIAGE-Studie: SZBLIND (Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen) und Retina Suisse. ■



### Mehr wissen:

Die Webseite des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen bietet wertvolle Informationen rund um die Sehbehinderung.

## GERONTOLOGIE CH

## Der neue Vorstand von GERONTOLOGIE CH stellt sich vor



Foto: Barbla Rüegg

Gleich drei neue Vorstandsmitglieder wurden an der Mitgliederversammlung vom 17. Mai 2024 gewählt und haben inzwischen ihre Tätigkeit aufgenommen. Der aktuelle Vorstand setzt sich neu wie folgt zusammen (von links nach rechts):

- **Alexander Seifert:** Dr. phil., Sozialarbeiter und Soziologe mit Schwerpunkt auf Alterssoziologie; wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
- **Beatrix Horni,** Vizepräsidentin / Finanzverantwortliche: MSc ZFH, eidg. anerkannte Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Behandlung von älteren Menschen; Therapeutische Leiterin Ambulatorium und Tagesklinik für ältere Menschen der ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland
- **Ralph Bürge:** Dipl. Institutionsleiter von sozialmedizinischen Institutionen; Geschäftsführer der Stiftung Lindenhof (siehe Interview Seite 10) und Dozent «Sozialraumorientiertes Wohnen» an der Careum
- **Delphine Roulet Schwab,** Präsidentin: Dr. phil., Psychologin mit Spezialisierung in Gerontologie, Ordentliche Professorin FH am Institut et Haute Ecole de la Santé La Source – HES-SO – Lausanne und Co-Leiterin des senior-lab
- **Christina Röcke:** Dr. phil., Lebensspannenpsychologin mit Schwerpunkt Erwachsenenalter und Alter; Ko-Direktorin des UZH Healthy Longevity Centers und wissenschaftliche Geschäftsführerin des Zentrums für Gerontologie an der Universität Zürich
- **Hans Peter Graf,** Vorstandsmitglied 65+: Dr. sc. pol., im Unruhestand, Mitglied Stiftungsrat FAAG und des Vorstands respektive von Kommissionen mehrerer Genfer Altersorganisationen sowie der VASOS. ■



### Mehr wissen:

Mehr erfahren Sie in unseren Porträts der Vorstandsmitglieder unter [gerontologie.ch/vorstand](https://gerontologie.ch/vorstand)



## Die drei Preisträgerinnen

Die Preisverleihung des Prix GERONTOLOGIE CH 2024 fand im Rahmen unserer Fachtagung am 5. September in Bern statt. Unser Anerkennungspreis zeichnet wissenschaftliche Abschlussarbeiten im Altersbereich aus, die durch einen besonders innovativen Charakter und einen hohen Praxisbezug überzeugen. Dieses Jahr wurden folgende Arbeiten prämiert:

- Preis: Cecilia Fernández Silva** für die Arbeit «Prise en soins d'un trouble dépressif chez une patiente hospitalisée en soins somatiques» (mehr dazu erfahren Sie im Artikel auf Seite 22)
- Preis: Anna Jörger** für die Arbeit «Die medizinische Grundversorgung der Bewohner/-innen von Alters- und Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz: Eine typenbasierte Analyse ärztlicher Versorgungsmodelle»
- Preis: Debora Lehmann und Anja Lüdi** für die Arbeit «Virtual Reality Training in der Gleichgewichts- und Gangrehabilitation nach Schlaganfall: Ein Evidence Summary»

Herzliche Gratulation an die Gewinnerinnen!

Mehr über die Arbeiten von Anna Jörger und Debora Lehmann und Anja Lüdi erfahren Sie in der ersten Magazin-Ausgabe 2025. ■



Die strahlende Gewinnerin des ersten Preises: Cecilia Fernández Silva

Foto: Barbla Rüegg

# Geruchsmanagement fördert das Wohlbefinden

Kein anderer Sinn beeinflusst unsere Emotionen und Stimmungen so unmittelbar wie der Geruchssinn. Wie können Gerüche zum Wohlbefinden in Alters- und Pflegeheimen beitragen?

Text: **Stefan Zahler**

Im Kontext von Alters- und Pflegeheimen ist das Thema bekannt, aber selten Gegenstand ernsthafter Diskussion oder wissenschaftlicher Forschung. Forschende des Departements Design der Zürcher Hochschule der Künste haben sich im Projekt oHealth der olfaktorischen Dimension in Alters- und Pflegeheimen angenommen. In Zusammenarbeit mit Pilotorganisationen wurden Interventionsmöglichkeiten für ein umfassendes Geruchsmanagement entwickelt und evaluiert.

Im Alltag reagieren wir ständig auf Gerüche, auch ohne es zu merken. Sie beeinflussen unsere Entscheidungen und unser Verhalten. Angenehme Düfte können uns anziehen und zum Verweilen einladen, während unangenehme Gerüche uns abschrecken oder zur Vorsicht mahnen. Welche Gerüche wir mögen und wie empfindlich wir auf unangenehme Gerüche reagieren, hat nichts mit richtig



Angenehme Gerüche laden zum Verweilen ein.

Foto: Shutterstock

oder falsch zu tun. Geruchsvorlieben und -empfindlichkeiten sind von persönlichen, kulturellen und biografischen Faktoren geprägt. Alters- und Pflegeheimen sind gleichzeitig Lebens-, Arbeits- und Pflegeraum und damit ein Schnittpunkt vieler Wirklichkeiten. In diesem komplexen System spielen Gerüche für Bewohnende, Mitarbeitende und Angehörige täglich auf verschiedenen Ebenen eine Rolle. Wo viele Menschen zusammen leben und arbeiten, entstehen zwangsläufig vielfältige Geruchsmischungen, die sich überlagern. Jedes Alters- und Pflegeheim hat seine eigene Geruchskultur.

Diese wird durch weiche und harte Einflussfaktoren geprägt. Zu den weichen Einflussfaktoren zählen die dort arbeitenden und lebenden Menschen, ihr Handeln, ihr Verhalten, ihr Wissen und ihre Kommunikation. Zu den harten Einflussfaktoren zählen bauliche und gebäudetechnische Gegeben-

heiten, die Materialisierung der Räume sowie weitere materielle und alltägliche Dinge.

## Welche Handlungsfelder ergeben sich für Alters- und Pflegeheimen?

Das Forschungsprojekt hat drei aufeinander aufbauende Handlungsfelder identifiziert, in denen Einrichtungen wie Alters- und Pflegeheimen aktiv werden können:

1. Die Förderung einer offenen und einfühlbaren Kommunikation über Gerüche zwischen den Mitarbeitenden, Bewohnenden und Angehörigen
2. Die Kontrolle unangenehmer Gerüche durch Prävention und Intervention
3. Die Nutzung von alltäglichen und ausseralltäglichen Wohlgerüchen

Die daraus abgeleitete Geruchsmanagement-Matrix dient interessierten Alters- und Pflegeheimen als Orientierung und Diskussionsgrundlage.

## Wie sieht die Umsetzung in der Praxis aus?

Geruchsmanagement ist ein Querschnittsthema, das alle Ebenen und Bereiche einer Alters- und Pflegeeinrichtung betrifft. Es geht darum, geruchsbildende Faktoren zu kontrollieren und Gerüche gezielt als Ressource zur Förderung des Wohlbefindens einzusetzen. Die Komplexität des Themas kann abschrecken und zu Unsicherheit führen. In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitszentrum für das Alter Grünau (Stadt Zürich) haben die Forschenden ein adaptives Modell entwickelt, das flexibel auf unterschiedliche Situationen angewendet werden kann. Die Leitung des Gesundheitszentrums



definierte die Einführung eines Geruchsmanagements als Jahresziel. Danach wurden mit Hilfe der Geruchsmanagement-Matrix eine Ist-Analyse durchgeführt und monatliche Themen und Fragestellungen definiert. Diese wurden in enger Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden, Bewohnenden und Angehörigen bereichsintern und bereichsübergreifend bearbeitet. Nach einem Jahr war das Geruchsmanagement-Konzept entwickelt und mit minimalem Aufwand umgesetzt.

Ob kleine Pflegewohngruppe oder grosse Pflegeeinrichtung – das Thema Geruch kann je nach örtlichen Gegebenheiten und vorhandenen Ressourcen auf unterschiedlichen Ebenen und mit unterschiedlichen Mitteln bearbei-

Geruchsmanagement ist ein Querschnittsthema, das alle Ebenen und Bereiche einer Alters- und Pflegeeinrichtung betrifft.

Foto: zvg

tet werden. Das Verstehen und Bewusstmachen der Rolle von Gerüchen eröffnet neue Gestaltungsspielräume und trägt zur Verbesserung des Wohlbefindens aller bei. ■



### Mehr wissen:

Weitere Informationen und Erkenntnisse aus dem Projekt sowie Anregungen für die Umsetzung: [www.ohealth.ch](http://www.ohealth.ch)



**Stefan Zahler**

Dozent und Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Departement Design an der Zürcher Hochschule der Künste  
✉ [stefan.zahler@zhdk.ch](mailto:stefan.zahler@zhdk.ch)

# Emotionale Intelligenz im Alter

Wie sie definiert ist. Wie sie sich verändert. Wie sie zur Lebensqualität beiträgt.

Text: Anne Eschen



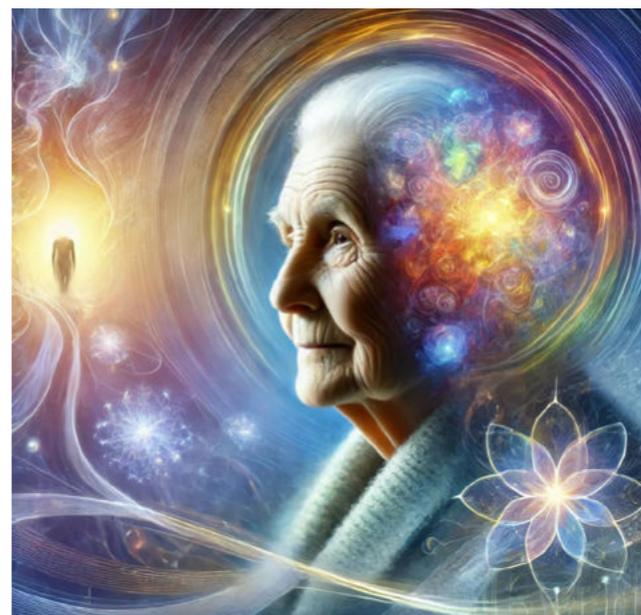
Studien zeigen wiederholt, dass das psychische Wohlbefinden im Lebensalter von ca. 65 bis 80 Jahren am besten ist, obwohl in diesem Lebensalter geistige und körperliche Fähigkeiten nachlassen, Krankheiten auftreten oder enge Bezugspersonen sterben (Staudinger, 2000). Dieses «Paradox des Wohlbefindens» wird häufig mit der hohen emotionalen Intelligenz von Menschen in diesem Alter erklärt, die ihnen hilft, ihre grossen Herausforderungen zu bewältigen.

### Was bedeutet emotionale Intelligenz?

John Mayer und Peter Salovey entwickelten 2002 zusammen mit David Caruso einen Test zur Messung der emotionalen Intelligenz. Sie konnten bei jungen und mittelalten Erwachsenen zeigen, dass die emotionale Intelligenz positiv mit Studien- und Berufserfolg, sozial kompetentem Verhalten und positiver Beziehungsqualität korreliert. Sie gingen davon aus, dass

Emotionsregulationsfähigkeiten scheinen im Alter nicht nachzulassen.

Foto: ChatGPT



Wissensaspekte der emotionalen Intelligenz durch Erfahrung und Lernen relativ einfach zu erwerben sind (Mayer, Salovey & Caruso, 2004).

### Wie entwickelt sich emotionale Intelligenz im Alter?

Navarro-Bravo, Latorre, Jiménez, Cabello und Fernández-Berrocal (2019) fanden heraus, dass ältere Menschen nur in der Dimension *Verstehen und Analysieren von Emotionen* (3) schlechtere Leistungen als junge und mittelalte Erwachsene zeigten. In einer Studie von Cabello, Navarro Bravo, Latorre und Fernández-Berrocal (2014) mit ca. 300 Erwachsenen im Alter zwischen 18–76 Jahren hatte Alter zusätzlich einen negativen Effekt auf die Dimensionen *Wahrnehmung und Ausdruck von Emotionen* (1) sowie *Nutzung von Emotionen zur Unterstützung von Denkprozessen* (2). Zumindest *Emotionsregulationsfähigkeiten* (4) scheinen im Alter nicht nachzulassen.

### Was bewirkt emotionale Intelligenz?

Studien zeigen positive Zusammenhänge zwischen emotionaler Intelligenz und Stressbewältigung, sozialer Unterstützung, psychischem Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit und sogar körperlicher Gesundheit bei älteren Menschen (Frías-Luque & Toledano-González, 2022). Dies weist darauf hin, dass Interventionen zur Verbesserung der emotionalen Intelligenz bei älteren Menschen lohnenswert sind.

Tatsächlich konnten Delhom, Satores und Meléndez (2020) durch ein Training die emotionale Intelligenz älterer Menschen verbessern und gleichzeitig deren Lebenszufriedenheit und Stressresilienz steigern. Das Training umfasste zehn 90-minütige wöchentliche Sitzungen mit acht bis zwölf Teilnehmenden. Zu den verschiedenen Dimensionen der emotionalen Intelligenz wurden Kenntnisse vermittelt und Fertigkeiten geübt. ■

### Mehr wissen:

Zur Stärkung des psychischen Wohlbefindens durch Interventionen zur Förderung von emotionalen und sozialen Kompetenzen bei älteren Menschen:



Grundlagenpapier: Eschen, A. & Zehnder, F. (2019). Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen. Grundlagenpapier. Arbeitspapier 40. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz. [gesundheitsfoerderung.ch/node/1328](https://gesundheitsfoerderung.ch/node/1328)

Hier sind auch die im Text erwähnten Quellen aufgeführt.



Broschüre: Jacobshagen, N. (2019). Lebenskompetenzen und psychische Gesundheit im Alter. Eine Orientierungshilfe für Projekt- und Programmleitende der kantonalen Aktionsprogramme zu Interventionsmöglichkeiten für die Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz. [gesundheitsfoerderung.ch/node/1324](https://gesundheitsfoerderung.ch/node/1324)



Anne Eschen

Psychologin, Dr. phil., eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin mit FSP-Zusatzqualifikationen in Gerontopsychologie und Supervision, Standortleiterin bei WePractice Zürich Schulhausstrasse, freie Mitarbeiterin bei Gesundheitsförderung Schweiz. [anne.eschen@psychologie.ch](mailto:anne.eschen@psychologie.ch)

# Ein oft unsichtbares Problem

Viele Seniorinnen und Senioren, die ins Spital eingeliefert werden, leiden an Depressionen. Dennoch wird diese Störung immer noch unterdiagnostiziert und kaum behandelt. Erfahren Sie, wie Psychotherapie zur Genesung beitragen und die Lebensqualität verbessern kann.

Text: Cecilia Fernández Silva

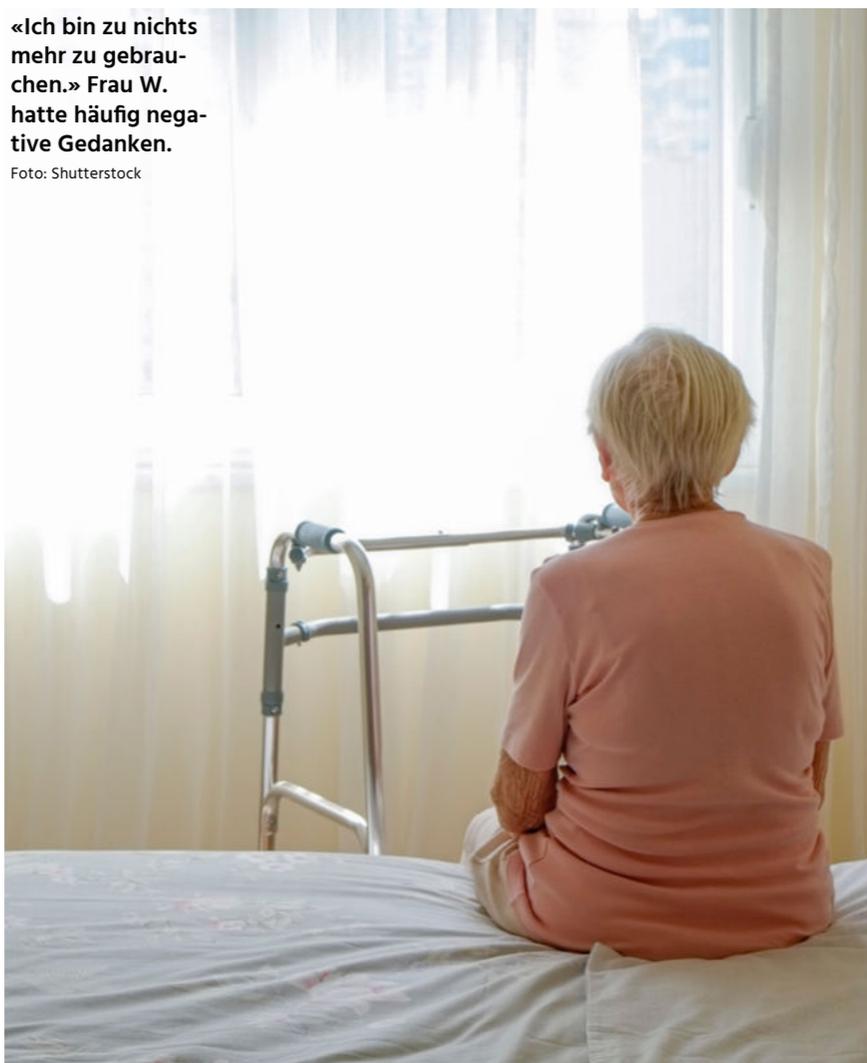
**W**ährend die Prävalenz chronischer Erkrankungen bei älteren Menschen zunimmt, werden psychische Störungen wie Depressionen oft nicht erkannt oder falsch diagnostiziert. Dabei sind etwa 4 bis 10% der über 65-Jährigen von diesen Störungen betroffen.

Depressionen weisen bei älteren Menschen spezifische Merkmale auf, die eine Diagnose oft erschweren. Im Gegensatz zu Depressionen bei jüngeren Erwachsenen, bei denen häufig Traurigkeit im Vordergrund steht, treten bei älteren Menschen andere Symptome auf. Bei ihnen stehen somatische Beschwerden wie unerklärliche Schmerzen, Schlafstörungen oder anhaltende Müdigkeit im Vordergrund. Nicht selten wird eine Depression mit einer einfachen «altersbedingten Verlangsamung» oder mit körperlichen Beschwerden im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen verwechselt.

Unbehandelt können Depressionen nicht nur die psychische und physische Gesundheit älterer

«Ich bin zu nichts mehr zu gebrauchen.» Frau W. hatte häufig negative Gedanken.

Foto: Shutterstock



Menschen beeinträchtigen, sondern auch chronische Erkrankungen verschlimmern.

## Risikofaktor Krankenhausaufenthalt

Ein Krankenhausaufenthalt stellt für ältere Menschen eine kritische Phase dar. Der Wechsel der Umgebung, der Verlust der Selbständigkeit und die Einsamkeit verstärken häufig bereits bestehende Depressionen. Auf den Pflegestationen kann es vorkommen, dass das Pflegepersonal zwar auf die körperlichen Aspekte achtet, die psychischen Auswirkungen des Krankenhausaufenthaltes aber unterschätzt.

In meiner Masterarbeit in Psychologie habe ich die Bedeutung der psychotherapeutischen Behandlung von Depressionen bei älteren Menschen am Beispiel von Frau W., 70 Jahre alt, dargestellt, die wegen einer zervikalen Myelopathie ins Spital eingeliefert wurde. Sie hatte ihre Mobilität verloren und litt an Lungenkrebs. Neben diesen körperlichen Belastungen hatte Frau W. auch mit sozialen Schwierigkeiten zu kämpfen. Ohne familiäre Unterstützung war sie isoliert. Ihre Situation ist keineswegs einzigartig. Ältere Menschen, die ins Spital eingeliefert werden, befinden sich oft in komplexen Situationen, in denen sich körperliche, psychische und soziale Gesundheitsprobleme vermischen.

Kognitive Verhaltenstherapien (KVT) haben sich als wertvolles Instrument erwiesen, um älteren Menschen zu helfen, ihr Leben wieder in den Griff zu bekommen. KVTs konzentrieren sich auf die Beziehung zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten. Sie sollen den PatientInnen beispielsweise

dabei helfen, die negativen Gedanken zu erkennen, die sie in einem depressiven Zustand halten, und sie durch positivere und realistischere Gedanken zu ersetzen. Im Fall von Frau W. bestand der erste Schritt darin, ihr zu erklären, was eine Depression ist. Viele Seniorinnen und Senioren denken, dass Traurigkeit oder Inaktivität im Alter normal sind, dabei handelt es sich dabei oft um Symptome einer Depression. Frau W. lernte so, zwischen ihren körperlichen Beschwerden und ihren Gefühlen zu unterscheiden.

## Die Therapie hilft, negative Gedanken zu erkennen und sich mit ihnen auseinanderzusetzen.

Zweitens ermöglichte die Verhaltenstherapie Frau W., wieder Aktivitäten nachzugehen, die ihr Spass machten, wie Spaziergänge oder kreative Workshops im Spital. Diese Rückkehr zu angenehmen Aktivitäten war ein Wendepunkt in ihrer Genesung und gab ihr das Gefühl zurück, Kontrolle über ihr Leben zu haben.

## Die Umstrukturierung der Gedanken

Ein weiterer wichtiger Schritt der KVT ist die kognitive Umstrukturierung, die dabei hilft, automatische negative Gedanken zu verändern. Frau W. hatte z. B. häufig Gedanken wie «ich bin zu nichts mehr zu gebrauchen» oder «ich werde meine Selbstständigkeit nie wieder erlangen». In der Therapie lernte sie, diese Gedanken

zu erkennen und sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Gemeinsam mit der Patientin wurden positive Alternativen erarbeitet: «Ich kann immer noch Dinge tun, die mir Spass machen», «ich bin in der Lage, mich an meine neuen Lebensumstände anzupassen». Diese Gedankenarbeit hat die depressiven Symptome von Frau W. deutlich gelindert.

Die Behandlung von Depressionen bei älteren Menschen im Spital sollte nicht allein in der Verantwortung des Pflegepersonals liegen. Politik, Behörden und Unternehmen, die im Bereich des Alterns tätig sind, müssen Programme und Richtlinien zur Erkennung und Behandlung dieser Störung einführen. Dazu gehört auch, dass das medizinische Personal darin geschult wird, die Anzeichen einer Depression zu erkennen, und dass der Zugang zu angemessener psychologischer Betreuung, wie z. B. KVT, in Spitälern gefördert wird.

Die KVT bietet einen flexiblen und wirksamen Ansatz zur Behandlung von Depressionen bei älteren Menschen im Spital. Sie reduziert nicht nur die Symptome, sondern verbessert auch die Lebensqualität, indem sie die Seniorinnen und Senioren aktiver macht und sie an ihrer eigenen Genesung beteiligt. ■



Cecilia Fernández Silva

Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, Abteilung für Rehabilitation und Geriatrie, Universitätsspital Genf  
✉ [cecilia.fernandez@hug.ch](mailto:cecilia.fernandez@hug.ch)

# Die Bedeutung der Nachbarschaft

Seit 20 Jahren gibt der Age Report einen fundierten Überblick zu aktuellen und künftigen Entwicklungen rund um die Themen Wohnen und Älterwerden in der Schweiz. Anfang November ist die neue Ausgabe mit dem Schwerpunktthema «Nachbarschaft» erschienen.

Text: **Silvan Wittwer** und **Alexander Seifert**

Seit 2004 publiziert die Age-Stiftung alle fünf Jahre den Age Report. Die fünfte Ausgabe, herausgegeben von Valérie Hugentobler und Alexander Seifert im Seismo Verlag, präsentiert die Ergebnisse einer repräsentativen Befragung und ergänzt diese mit Fachbeiträgen zum Thema Nachbarschaft. Der «Kompass Age Report V» der Age-Stiftung bietet zudem eine Navigationshilfe zu den wichtigsten Erkenntnissen, Trends und Handlungsfeldern.

Fast 2700 Menschen ab 65 Jahren aus der ganzen Schweiz wurden für den Age Report V interviewt. Wie schätzen ältere Menschen ihre Wohnsituation ein? Wie erleben sie ihr Quartier und Wohnumfeld? Welche Technologien nutzen sie? Auf diese und viele weitere Fragen gibt der erste Teil des Buches Antworten und schafft damit eine Grundlage für die Fachbeiträge im zweiten Teil. Zum zweiten Mal nach 2019 deckt die Befragung alle Sprachregionen



**Der Age-Report ist auch als Buch erhältlich.**

Foto: zvg

ab und ermöglicht so einen gesamtschweizerischen Zeitvergleich der Befragungsdaten.

## Funktionale und soziale Nachbarschaft

Der diesjährige Age Report fokussiert neben dem allgemeinen Thema «Wohnen im Alter» diesmal auf die «Nachbarschaft». Er beleuchtet damit das direkte Wohnumfeld und geht der Frage nach, welchen Einfluss die funktionale Nachbarschaft (z.B. Einkaufsmöglichkeiten vor Ort) und die soziale Nachbarschaft (u.a. direkte nachbarschaftliche Kontakte) auf das selbstständige Wohnen im Alter haben.

Die Ergebnisse zeigen unter anderem, dass die überwiegende Mehrheit der älteren Bevölkerung mit ihrer derzeitigen Wohnsituation zufrieden ist und bei einem möglichen Umzug eine neue Wohnform in der vertrauten Nachbarschaft suchen würde. Neben den infrastrukturellen Merkmalen

des Quartiers werden mit zunehmendem Alter auch die sozialen Beziehungen zwischen den Nachbarinnen und Nachbarn immer wichtiger. Ältere Menschen werden von ihren Nachbarinnen und Nachbarn nicht nur unterstützt, sondern bieten auch selbst Hilfe an und tragen so aktiv zu einem guten nachbarschaftlichen Zusammenleben bei. Die Mehrheit der Befragten bejaht die positive Wirkung nachbarschaftlicher Kontakte. 23 Prozent von ihnen hätten gerne mehr solche Kontakte.

## Vertiefende Fachbeiträge

Der zweite Teil ergänzt die Befragung durch Fachbeiträge zum

Schwerpunktthema «Nachbarschaft und Wohnumgebung». Forschende aus verschiedenen Disziplinen und Landesteilen der Schweiz gehen hier der Frage nach, wie sich soziale und räumliche Dimensionen von Nachbarschaft auf das Leben älterer Menschen auswirken, welche Bedeutung der nahe Sozialraum im Alter hat und wie ältere Personen ihrerseits das Wohnumfeld mitprägen.

## Neue Webseite und Navigationshilfe

Zum zweiten Mal nach 2019 erscheint der Age Report in deutscher und französischer Sprache. Auch die aktuelle Ausgabe gibt es wieder in zwei Formaten: als

Buch und als frei zugängliches Dokument mit allen Infografiken zum Download auf der neu gestalteten Webseite des Reports ([www.age-report.ch](http://www.age-report.ch)). Ermöglicht wurde der Age Report V wiederum durch die Age-Stiftung mit Unterstützung der Fondation Leenaards.

Mit dem «Kompass» stellt die Age-Stiftung dem Age Report erstmals eine Navigationshilfe zur Seite. Die Broschüre weist den Weg zu den wichtigsten Erkenntnissen des Berichts, zeigt ausgewählte Trends auf und skizziert mögliche Handlungsfelder aus Sicht der Age-Stiftung. Der «Kompass» ist ebenfalls frei zugänglich und kann auf der Webseite bestellt werden. ■



## Mehr wissen:

Aktuelle Ausgabe, Infografiken und «Kompass» auf [age-report.ch](http://age-report.ch)



**Die Mehrheit der Befragten bejaht die positive Wirkung nachbarschaftlicher Kontakte.**

Foto: Shutterstock



**Silvan Wittwer**

Dr. phil., Projektleiter Public Affairs bei der Age-Stiftung  
✉ [silvan.wittwer@age-stiftung.ch](mailto:silvan.wittwer@age-stiftung.ch)



**Alexander Seifert**

Soziologe, Dr. phil., wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW

✉ [alexander.seifert@fhnw.ch](mailto:alexander.seifert@fhnw.ch)

# Wie erleben Sie die Nachbarschaft?

## Relations de voisinage

**Antworten von fast 2700 Menschen ab 65 Jahren aus allen drei Sprachregionen dem aktuellen Age Report.** Réponses de près de 2700 personnes âgées de 65 ans et plus, issues des trois régions linguistiques, tirées du dernier Age Report.

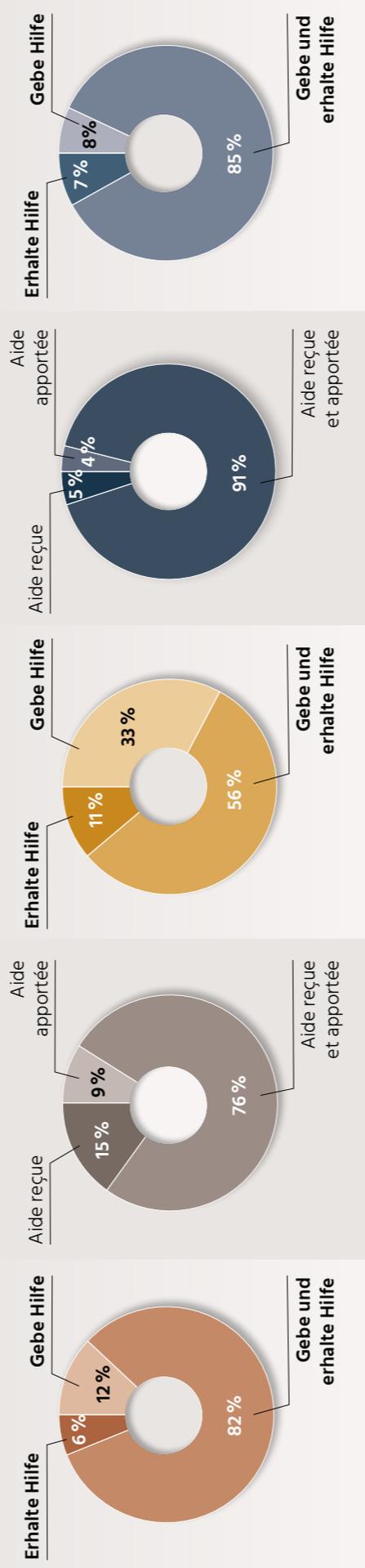
### Enger Kontakt zu verschiedenen Personengruppen, nach Sprachregionen

Contact étroit avec différents groupes de personnes, par région linguistique



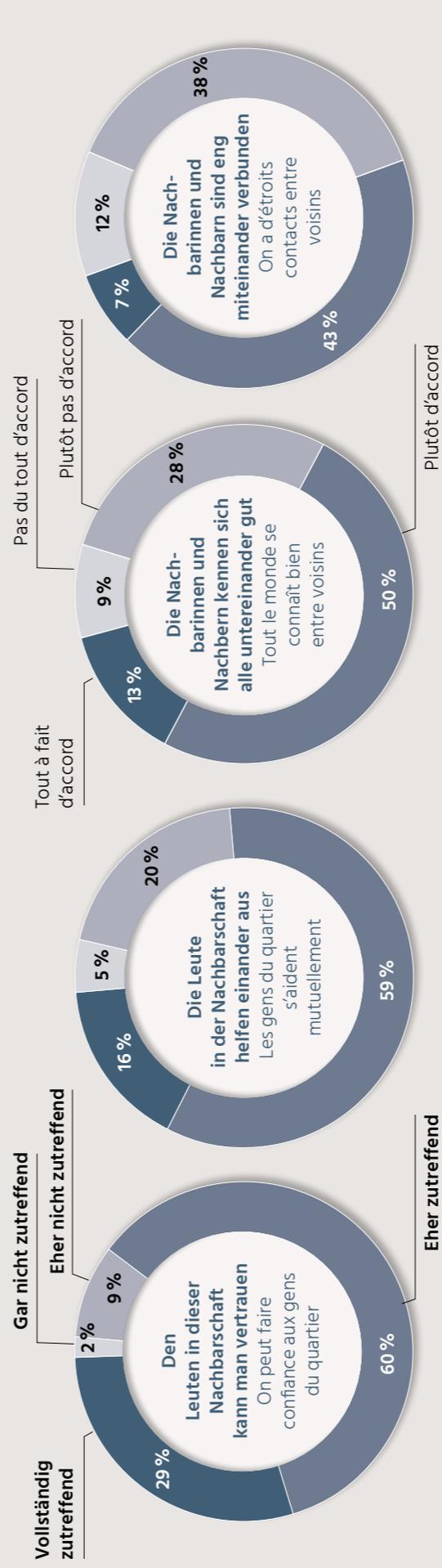
### Hilfe leisten und erhalten nach Personengruppen

Aide reçue ou apportée par groupe de personnes



### Verbundenheit mit der Nachbarschaft nach Aussage und Zustimmung

Liens avec le voisinage par affirmation et degré d'approbation



### Nutzen von Nachbarschaft nach Aussage und Altersgruppen

Bénéfices du voisinage par affirmation et par groupe d'âge

