

# Heimspiel

 Informationen zur Welt der Spitex | Hilfe und Pflege zu Hause

02  
11

ISSN 1661-8513  
SPITEX BERN  
CHF 3.40

## Ambulant vor stationär

Der Berner Gesundheitsdirektor Philippe Perrenoud setzt auch in der Alterspsychiatrie auf ambulante Versorgungsstrukturen. Und er lobt die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Spitex und Kanton.

Seite 20

### Ein Alterswohnprojekt für die Zukunft

Mit 55 Jahren, da fängt das Zusammenleben an. Ein Einblick in das Alterswohnprojekt «füfefüfzg» in der Berner Lorraine. Ab Seite 4

### Das intelligente Bett

Die Informatik wird die Pflege in der Zukunft prägen. Eine Einschätzung von Prof. Gunnar H. Nielsen. Ab Seite 14

# Veränderungen im Gesundheitswesen als Chance



Rahel Gmür, Präsidentin SPITEX BERN

Das Gesundheitswesen wird sich in den kommenden Jahren grundlegend verändern. Dazu tragen verschiedene Faktoren bei: Der medizinisch-technische Fortschritt ermöglicht die Heilung von Krankheiten, erhöht aber auch die Erwartungen und wirft neue ethische Fragen auf. Die moderne Informationstechnologie erlaubt eine gute Vernetzung, prägt aber auch den Umgang mit der Gesundheit. Die steigende Zahl der älteren Menschen verändert die Nachfrage und die Formen der Zusammenarbeit und des Zusammenlebens. Der Bedarf an Altersmedizin und die Nachfrage nach neuen, adäquaten Betreuungs- und Pflegekonzepten steigt.

In Bezug auf Ernährung und Bewegung wächst die Zahl eigenverantwortlich gesundheitsbewusster Menschen, aber auch die Zahl jener, die sich nicht gesundheitsbewusst verhalten. Die steigende Komplexität und zunehmende Individualisierung in Gesellschaft und Wirtschaft prägen den Umgang mit Gesundheit und die Anforderungen an die Leistungserbringer.

Gesundheit umfasst das physische, psychische und soziale Wohlergehen. Neben Krankheit wird daher auch die Erforschung der Gesundheit wichtiger. Dies eröffnet neue Märkte mit Fokus auf Gesundheit und Prävention. Die Ökonomisierung führt dazu, dass sich Leistungserbringer zunehmend an Modellen der Privatwirtschaft orientieren. Der Patient wird Konsument, Gesundheit zum Konsumgut. Politische Einflussfaktoren, Fragen der Liberalisierung, der Finanzierung und der Prävention gelten als zentrale Schaltstellen im Hinblick auf die Zukunft des Gesundheitswesens.

Ich sehe das sich verändernde Gesundheitswesen als Chance, die verschiedenen Versorgungsbereiche im Interesse unserer Gesellschaft zusammenzuführen, um in den wirtschaftlich härteren Zeiten erfolgreich bestehen zu können, ohne dabei die Qualität der Dienstleistungen zu gefährden.

Rahel Gmür, Präsidentin SPITEX BERN



## Impressum HEIMSPIEL – Offizielles Magazin der SPITEX BERN

**Herausgeberin** SPITEX BERN Verein für ambulante Dienste der Stadt Bern, Könizstrasse 60, Postfach 450, 3000 Bern 5, Tel. 031 388 50 50, verantwortlich: Katharina Bieri, Tel. 031 388 50 55, katharina.bieri@spitex-bern.ch, www.spitex-bern.ch **Redaktion** typisch – atelier für mediengestaltung, Landoltstrasse 61, Postfach, 3000 Bern 23, Tel. 031 372 55 55, redaktion@typisch.ch, www.typisch.ch, verantwortlich: Patrick Bachmann, Tel. 031 372 51 10, pat@typisch.ch **Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe** Patrick Bachmann, Katharina Bieri, Max Giger, Rahel Gmür, Fredi Lerch, Gunnar Haase Nielsen, Philippe Perrenoud, Yves Zenger **Konzept/Gestaltung** typisch – atelier für mediengestaltung, Bern, Tel. 031 372 55 55, info@typisch.ch **Fotos** Martin Bichsel, Roland Blattner, Daniel Fuchs **Druck** Rub Graf-Lehmann AG, Murtenstrasse 40, 3001 Bern, Tel. 031 380 14 80, www.rubmedia.ch **Preis** Fr. 3.40, Heftpreis im Mitgliederbeitrag der SPITEX BERN inbegriffen **Druckauflage** 12000 Exemplare **Erscheinungsweise** 4-mal jährlich **Nächste Erscheinungsdaten** 3/2011: 9. September 2011; 4/2011: 25. November 2011 **Bitte beachten Sie die Anzeigen. Wir danken den Inserenten für ihr Engagement, sie unterstützen damit die SPITEX BERN.**



## «Viele reden, ich will handeln»

**NEUER DIREKTOR DER SPITEX BERN ■ Philip Steiner ist der neue Direktor der Spitex Bern. Seit Anfang Mai im Amt, will er sich für eine bessere Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur stark machen – zum Wohle der Kundinnen und Kunden.**

**P**hilip Steiner, 39, wuchs in Zollikofen auf, ging in Bern zur Schule und studierte Ökonomie in St. Gallen und den USA. Er ist Vater einer 7-jährigen Tochter, lebt zurzeit noch in Basel und will so schnell wie möglich nach Bern ziehen. Während der letzten zwölf Jahre arbeitete Philip Steiner in einer kleinen Geschäftseinheit (Bereich Tiergesundheit) bei Novartis und hatte dabei verschiedene leitende Positionen inne. Zusammen mit seinem Team war er zuletzt als Geschäftsleitungsmitglied für die globale Strategie verantwortlich. Bevor er nach Basel in die Zentrale zurückberufen wurde, war er jeweils mehrere Jahre als Vertriebs- und Marketingleiter in Frankreich und als Regionalverkaufsleiter in Deutschland tätig. Davor war Philip Steiner in den USA unter anderem als Integrationsverantwortlicher mit der Fusion und Integration zweier Impfstofffirmen betraut.

**Seine Motivation** für den Wechsel von einer globalen, gewinnorientierten zu einer lokalen Non-Profit-Organisation hat sich über längere Zeit gebildet. «In den vergangenen Jahren ist in mir der Wunsch immer grösser geworden, mich in einem Bereich zu engagieren, welcher entscheidend dazu beiträgt, anstehende gesellschaftliche, ökologische und soziale Probleme aktiv anzupacken und zu ver-



Philip Steiner, seit Anfang Mai Direktor der SPITEX BERN

ringern. Viele reden darüber, ich will handeln.» Gleichzeitig war er sich bewusst, dass es in einer internationalen Grossfirma zunehmend schwieriger geworden wäre, Kunden- und Basisnähe mit strategischer Arbeit und Verantwortung zu verbinden. Doch gerade diese Kombination sucht Philip Steiner. «Zusammen mit unseren Mitarbeitenden neue Initiativen oder strategische Projekte zu lancieren und gemeinsam zum Erfolg zu führen, sind nicht nur mein persönlicher Antrieb. Ich bin überzeugt, dass dies auch ein zentrales Erfolgselement der Mitarbeitermotivation ist. Nur Mitarbeitende, die sich aktiv einbringen können, freuen sich auf ihre Arbeit und machen diese gut. Dies ist auch im Sinne der Spitex und vor allem unserer Kundinnen und Kunden. Eine «Win-win-win-Situation» sozusagen».

### Gerade weil Philip Steiners Fokus

in den letzten Jahren in einem anderen Bereich des Gesundheitswesens lag, kennt er sich mit vielen der anstehenden Herausforderungen bestens aus. Diese Herausforderungen will die Spitex als Organisation mit langjähriger Erfahrung, einer erstklassigen Reputation und sehr grossem Rückhalt in der Bevölkerung weiterhin pro-aktiv angehen.

Gemeinsam mit seinem Team will er einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung der Spitex Bern in einem komplexen und dynamischen Umfeld leisten. Ziel ist es, dass unsere Organisation auch in Zukunft Kundennutzen und -zufriedenheit schafft und in der Branche wegweisend sein wird. Dazu gehört auch die engere Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur; trotz steigender Konkurrenz. An oberster Stelle steht immer das Wohl der Kunden, und so müssen alle am Genesungs- und Pflegeprozess beteiligten Parteien Hand in Hand arbeiten. Von der Akutmedizin bis zur nachgelagerten medizinischen und pflegerischen Betreuung zu Hause – ohne Betreuungslücke. ■

## Heimspiel 2/2011

### 4 Thema: «Füfëfüfzg» – Wohngemeinschaft mit Club



*Bereits zehn Jahre Erfahrung im Zusammenleben und noch kein bisschen müde.*

### 11 Buchtipps: Wohnideen fürs Alter

### 12 Max Giger: Neue Versorgungsmodelle im Gesundheitswesen



*Kapazitätssteigerung dank bedarfsgerechter Berufsbildung und Verhaltensänderungen.*

### 14 Gunnar H. Nielsen: Gesundheits- und Pflegeinformatik



*«Der epochale Wandel ruft nach einer objektiven Technikbewertung.»*

### 17 Interview: Altersforscherin Hanne Meyer-Hentschel



*«Dem Alter Gutes abgewinnen.»*

### 20 Gastbeitrag Philippe Perrenoud: Spitex ist unverzichtbar

### 22 SPITEX BERN: Mitglied werden und die Spitex unterstützen!



# Zusammen leben statt nur zusammen wohnen

**WOHNGEMEINSCHAFT** ■ Ein gemeinsam durchgestandener grosser Konflikt, das gemeinsam getragene Sterben eines Mitbewohners und zehn Jahre intensives Leben samt hundertundfünf «Vollmondsuppen»: Das ist das Alterswohnprojekt «füfefüfzg» im Lorrainequartier.

VON FREDI LERCH (TEXT) UND MARTIN BICHSEL (BILD)

**S**uppe für jeden Geschmack: Auf dem Kochherd des Gemeinschaftsraums «Chaos» stehen mehrere Pfannen. Daneben Brotlaibe, ein Messer, Rotwein in Flaschen, Gläser. Suppe und Brot sind gratis, wer sich Wein einschenkt, wirft einen Franken ins Trinkglas, das als Kasse dient. Heute ist zum ungefähr hundertfünften Mal «Vollmondsuppe» bei «füfefüfzg», der «Wohngemeinschaft mit Club» am Schulweg 14 und 14 a im Lorraine-Quartier. Gewöhnlich kommen zehn oder zwanzig Gäste; manchmal vierzig.

**An diesem milden Maiabend** sitzt man an mehreren Tischen draussen im Innenhof zwischen dem Reihenhaus und dem zweistöckigen Nebengebäude, die das Areal begrenzen.

Geplauder, klappernde Löffel, ab und zu Gelächter. Bereits servieren die Bewohner und Bewohnerinnen den Gästen Kaffee, im «Chaosraum» steht jetzt das Dessertbuffet parat.

**Später macht man** in der einbrechenden Dämmerung zusammen einen kleinen Spaziergang durchs Quartier. Die Brache Ecke Lagerweg/Centralweg ist seit einigen Wochen überstellt mit Kisten, Säcken, Taschen und Gefässen aller Art voller Gartenerde, von Leuten aus dem Quartier bepflanzt mit Gemüse und Gewürzen. Viel zu ernten wird es wohl kaum geben, aber aus der Leerfläche ist ein Denk-Mal entstanden für widerborstige Lebensfreundlichkeit. Dafür haben hier nicht nur die jungen Leute etwas übrig.



Urs Grandjean: «Die soziale Öffnung ist zu einem der positiven und gelungenen Aspekte unseres Projekts geworden.»



Sonja Grandjean: «Füfefüfzg möchte den Entscheid, in eine sogenannte Institution eintreten zu müssen, hinausschieben.»





**Einige Stunden zuvor:** Die Füfefüfzger und Füfefüfzgerinnen versammeln sich im sonnenbeschienenen Innenhof zu einer ausserordentlichen Haussitzung. Fast alle sind da. Das Traktandum gibt diesmal ein Journalist vor. 10 Jahre «füfefüfzg»: Erfahrungen? Konflikte? Perspektiven?

**Hier leben zurzeit** sechs Frauen und fünf Männer zwischen 53 und 80, die meisten seit dem Sommer 2001. Dass man hier lebt und nicht nur wohnt, hat seinen Grund: «Füfefüfzg» bedeutet mehr als zwei zweckmässig umgebaute Altliegenschaften. «Füfefüfzg» ist eine clevere Mischung von «baulicher und sozialer Neuorientierung» ([www.fuefefuefzg.ch](http://www.fuefefuefzg.ch)); von Stockwerkeigentum und Wohngemeinschaft; von privaten und Gemeinschaftsräumen; von individuellen Ansprüchen, gemeinsamen Aktivitäten und sozialem Engagement.

**Die Wohnungen sind** praktisch und altersgerecht. Verschiebbare Wände und pro Stock zwei Bereiche mit Wasseranschlüssen für Bad und Küche garantieren im vierstöckigen Reihenhaus die flexible Nutzung. Die kleinen Grundflächen – Paare leben hier auf 50 bis 70 Quadratmetern – sorgen für den sanften Druck, sich auch im «öffentlichen» Raum zu bewegen: neben dem «Chaosraum» und dem Innenhof gibt es eine gemeinsame Waschküche, eine Werkstatt, eine kleine Sauna, zudem einen Weinkeller und ein Gästezimmer. Das vierstöckige Haus verfügt über einen Lift, das ganze Areal ist rollstuhlgängig.

**Für das soziale und kulturelle Leben** ist die Arbeitsgruppe «Club» zuständig: Neben den öffentlichen «Vollmondsuppen» gibt es «midweeks» mit Beiträgen von Gästen aus Wissenschaft, Kunst und Gesellschaft; es gibt einen English-speaking circle, der zum Gespräch bei Tee lädt; dazu kommen von Sit-

zungen über Kurse bis zu Festen verschiedenste, zum Teil externe Nutzungen des «Chaosraums». Zum Beispiel trifft sich hier der Quartierverein der stadtbernischen «Dachorganisation für offene Arbeit mit Kindern» (DOK), in dessen Vorstand der «Füfefüfzg»-Bewohner Richard Braun (78) mitarbeitet.

«**Die soziale Öffnung** unseres Projekts auf allen Ebenen», sagt Urs Grandjean (72). «ist zu einem der positiven und gelungenen Aspekte unseres Projekts geworden.» Dorothy Braun (78) schränkt sofort ein: «Aus dem Quartier selbst kommt allerdings nach wie vor wenig.» Grandjean gibt ihr recht: Er hat ausgerechnet, dass man aus exakt 52 umliegenden Wohnungen in den Innenhof blicken kann; die wenigsten dieser Leute haben bisher den Kontakt zu «füfefüfzg» gesucht. Jedoch sei die Vernetzung mit Stadt und Region eben doch beträchtlich, und ab und zu kämen Interessierte sogar aus dem Ausland vorbei. «Auch das häufig vermietete Gastzimmer schafft immer neue Kontakte in alle Richtungen», ergänzt Sonja Grandjean (72).

**Möglicherweise**, so Peter Bühler (65), braucht es neue Angebote, um die unmittelbare Nachbarschaft zu erreichen. Die «Vollmondsuppe» spreche vor allem Verwandte, Freunde und Leute an, die an Alterswohnprojekten interessiert seien. Zudem, da ist man sich einig, hat die Durchlässigkeit des Projekts dazu geführt, dass die «Füfefüfzger» im Quartier viele Leute kennengelernt haben. Bühler: «Ich denke, es geht nicht nur mir so: Wir sind hier im Quartier gut angekommen.» – «Und auch umgekehrt», sagt Amanda Flury Rothen (53), die mit ihrem Partner vor anderthalb Jahren zur Gruppe gestossen ist: «Ich bin hier in eine Gemeinschaft gekommen, in der ich mich sofort willkommen gefühlt habe. Man darf sich seinen Platz suchen und sich dafür auch Raum nehmen.»



Peter Bühler: «Möglicherweise braucht es neue Angebote, um die unmittelbare Nachbarschaft zu erreichen.»



Marcelle Burkhardt: «Man soll vor allem dann etwas tun, wenn man Lust hat.»



«Wir konnten feststellen, dass die Leistungen der  
dass diese Dienstleistung tatsächlich

**Ist «Füfefüfzg» also ein kleines Paradies?** So ist es nicht. Bevor es vor zehn Jahren losging, hat man gemeinsam geplant, gemeinsam eine Liegenschaft gesucht, gemeinsam gekauft und sich im Interesse des gemeinsamen Projekts immer wieder geeinigt. Kaum aber wohnte man zusammen, wurde klar, dass man sich gar nicht kannte. Alle entfalteten sich nun allmählich als das, was sie waren: höchst individuelle Charaktere, bestehend aus mehr als einem halben Jahrhundert sozialer, familiärer und beruflicher Prägungen und Lebenserfahrungen. Allmählich wurde klar, dass man plötzlich eng mit ziemlich Fremden zusammenlebte.

**Erste kleine Animositäten** schlichen sich ein, Kleinigkeiten, eigentlich Bagatellen: Warum steht dieser Ghüdersack schon am Dienstag draussen, wenn doch erst am Mittwoch Abfuhr ist? Wer hat diesen unmöglichen Blumentopf in den Innenhof gestellt? Und die Waschküche, wer hat die so zurückgelassen? Auch weltanschauliche Differenzen beginnen eine Rolle zu spielen: Wie hältst Du's denn mit den AKW? Und du mit der Gentech? Aus Wohngemeinschaftsknatsch wird allmählich unausgesprochenes Misstrauen, Rückzug aus Verunsicherung: An den lockeren Treffen, in denen man beim Small Talk die Hausangelegenheiten bespricht, gibt es neuerdings rote Köpfe, Leute stehen auf und laufen davon.

**An der Haussitzung** erhält nun Peter Bühler das Wort, die weitere Geschichte zu erzählen. Er gilt in der Gruppe als kompetent, weil er seit vielen Jahren Konfliktseminare leitet. Damals allerdings hat er zwar die Schwierigkeiten gesehen, war aber als

Gruppenmitglied Teil des Problems, nicht die Lösung: «Wir haben alle unausgesprochen das Gefühl gehabt, alles wäre gut, wenn der andere bloss ein bisschen mehr wie man selber wäre.»

**Immer neue Probleme** tauchen auf: Einschränkungen der bisher selbstverständlichen persönlichen Freiheit beginnen zu stören, eine andere Freiheit, die sich als Geben und Nehmen in der Gruppe entwickeln müsste, kommt nicht in Sicht: Geht es wirklich darum, vom Theaterbesuch bis zur politischen Stellungnahme alles gleichgesinnt und gemeinsam zu tun oder will man bloss eine lässige Wohnung im trendigen Lorraine-Quartier und der Rest ist wurst?

**Auf einen weiteren Aspekt** weist Richard Braun hin: «Wir sind alles Personen, die früher im Berufsleben eine «Alphatier»-Funktion eingenommen haben.» Tatsächlich: Im «füfefüfzg» leben Leute, die früher «Einfamilienhaus-Managerin», Radio-Sendeleiter, Architektin oder Professor gewesen sind. Alle haben ein Berufsleben lang genau gewusst, was sie meinten, wenn sie «Rücksicht» und «Toleranz» gesagt haben. Und nun konnten sie sich im «füfefüfzg» mit diesen Wörtern immer weniger verständlich machen.

**Nach drei Jahren ist klar:** Wenn das Wohnprojekt eine Zukunft haben soll, müssen die wachsenden Konflikte angegangen werden. Aber, da sind sich alle einig, es soll so geschehen, dass niemand gehen muss und das weitere Zusammenleben möglich bleibt.



Dorothy Braun: «Nicht zu lange warten, früh genug handeln und dann umziehen.»



Richard Braun: «Wir konnten zwar für ihn die Kleinigkeiten erledigen. Aber die Lifeline des Mannes war die Spitex.»





Spitex nicht nur auf dem Papier stehen, sondern funktioniert, auch im Extremfall, auch zunehmend, über Jahre, zuverlässig und lückenlos.»

**Schliesslich kommt man überein**, externe Hilfe zu suchen. Engagiert wird ein Mediator, der auf «Konfliktklärungen» spezialisiert ist. Im Abstand von einem Jahr setzt sich die Gruppe mit ihm zweimal anderthalb Tage lang einem Klärungsprozess aus. Diese drei Tage gehören zu den schwierigsten der «füfefüfzger»-Geschichte. Der Mediator spiegelt die Funktionsweisen der einzelnen Charaktere, weist darauf hin, dass sie sich bei bestandenen Menschen kaum mehr gross ändern werden, zeigt aber auch auf, wie man trotz der Unterschiede zusammen leben kann.

«**Das Ergebnis** dieser externen Unterstützung war», resümiert Bühler, «dass wir gemerkt haben: Menschen sind verschieden, aber alle sind, trotz der Verschiedenheit, völlig normal. Man muss sie akzeptieren. Eigentlich eine Selbstverständlichkeit. Aber wir mussten durch den Konflikt hindurch, um das zu begreifen.» Marcelle Burkhardt (77) hat aufmerksam zugehört und sagt jetzt: «Das mag eine Banalität sein, aber uns hat sie allen mehr Freiheit gebracht, auch im Engagement für das «füfefüfzger»: Man soll vor allem dann etwas tun, wenn man Lust hat, nicht nur dann, wenn der eigene Name auf der Ämtli-Liste steht.»

**Seit dem Konflikt** hat sich die Gruppe gewisse Regeln gegeben, die man zuvor für unnötig erachtet hat: Seither gibt es im Alltag nicht nur die bewährte informelle «Wandelhallenpolitik», mit der man Positionen abgleicht und Mehrheitsverhältnisse sondiert. Einmal im Monat tagt nun im Rahmen einer Haus-sitzung zusätzlich das «füfefüfzger-Parlament», ganz formell mit Traktanden und Protokoll. Hier kommen alle Probleme samt

Meinungsverschiedenheiten auf den Tisch. Weil man versucht, statt abzustimmen, Entscheide zu finden, die von allen mitgetragen werden, können die Diskussionen dauern.

**Neuste Haussitzungsentscheide** sind etwa: Das rinnende Flachdach des Nebengebäudes wird nächsten Monat saniert. Entschieden ist, was wann wie getan wird und wer wie viel an die Sanierung zu zahlen hat. Oder: Für den 27. August werden sämtliche Kinder und Grosskinder der «füfefüfzger» zu einem 10-Jahr-Jubiläumfest eingeladen – nicht ohne Hintergedanken: «Wir gehen davon aus», sagt Urs Grandjean, «dass diese Leute früher oder später einmal etwas zusammen zu tun haben werden, spätestens wenn es ums Erben geht. Darum sollen sie zuvor zumindest einmal zusammen Risotto gegessen haben.»

**Christoph Rothen (65)**, der seit anderthalb Jahren hier lebt, profitiert davon, dass die Gruppe ihren Konflikt in funktionierende Entscheidungsstrukturen überführt hat: «Ich geniesse es, dass ich hier auf Leute gestossen bin, die weiterhin Charaktere sind, dass ich mit all den «Alphatieren» zusammen leben darf. Das hat mich seit dem ersten Tag an fasziniert, obschon ich unterdessen auch gemerkt habe, dass nicht einfach alles wunderbar ist und weiterhin ab und zu Konflikte aufbrechen.»



Christoph Rothen: «Ein faszinierendes Projekt – obschon nicht einfach alles wunderbar ist.»



Amanda Flury Rothen: «Ich bin hier in eine Gemeinschaft gekommen, in der ich mich sofort willkommen gefühlt habe.»









**Am Schluss fragt der Journalist**, was denn Interessierten zu raten wäre, die heute ein solches Wohnprojekt für den dritten Lebensabschnitt realisieren möchten. Dorothy Braun sagt spontan: «Nicht zu lange warten, früh genug handeln und dann umziehen. Je länger du in deiner Wohnung oder deinem Haus bleibst, desto sicherer machst du den Schritt überhaupt nicht mehr.» Oft höre man auch von Besuchern und Besucherinnen, das Projekt hier sei toll, aber selber sei man noch zu jung für so etwas. Dabei seien diese Leute manchmal älter als jene, die hier wohnen.

«Oft höre ich auch», sagt Urs Grandjean, von Beruf Architekt, «wir seien halt wirtschaftlich privilegiert und hätten Geld gehabt, um etwas zu kaufen. Das stimmt zwar, und es stimmt auch, dass viele ausgeschlossen sind, weil sie das Geld nicht haben. Aber gerade deshalb appelliere ich an die Liegenschaftsverwaltung der Stadt Bern, mit Gruppen, die sich zu einem Projekt zusammengerauft haben, Häuser so zu renovieren und räumlich

einzurichten, dass sich Menschen im dritten Lebensabschnitt als Wohngemeinschaft auf Mietbasis organisieren können.»

**Grandjeans Appell verweist** auf die alterspolitische Perspektive von solchen Wohnprojekten. Zum einen werden heute in der Schweiz 150 000 Einfamilienhäuser von Einzelpersonen und rund 300 000 von kinderlosen, häufig älteren Paaren blockiert, und gleichzeitig haben junge Familien grösste Mühe, geeigneten Wohnraum zu finden. Zum anderen sind laut der Pflegeheimplanung im kantonalen «Zwischenbericht 2007 zur Alterspolitik» die Heimplätze seit 2010 bei 15 500 plafoniert. Ungesteuert wird die Nachfrage bis 2040 geschätzt auf über 23 000 ansteigen. Politische Massnahmen, die Heimplätze überflüssig machen, sind ein Gebot der Stunde. Auf eine der grossen alterspolitischen Herausforderungen der Zukunft sind Wohnprojekte wie jenes in der Lorraine eine mögliche Antwort – und zwar eine ausgesprochen widerborstig lebensfreundliche. ■

### Ein Wohnprojekt für den dritten Lebensabschnitt: «füfufüzg»

«Unsere Idee war», erinnert sich Sonja Grandjean, die mit ihrer Familie dreissig Jahre in der Halen-Siedlung gelebt hat, «dass wir ein Wohnprojekt realisieren wollten, um später möglichst lange die Entscheidungsfreiheit über den Eintritt in ein Heim zu behalten. «füfufüzg» möchte den Entscheid, in eine sogenannte Institution eintreten zu müssen, hinausschieben.»

In den ersten zehn Jahren hat die «füfufüzg»-Gruppe eine konkrete Erfahrung mit Gebrechlichkeit gemacht: Sie hat einen behinderten Mann ins Projekt aufgenommen, der im Rollstuhl gekommen ist, später während zweier Jahre bettlägerig war und schliesslich 2008 gestorben ist. Der Wunsch des Mannes, nicht in ein Pflegeheim gehen zu müssen, hat man ihm erfüllen können.

Dass er schliesslich erst wenige Tage vor dem Tod hat ins Spital überführt werden müssen, sei allerdings nicht das Verdienst der Hausgemeinschaft gewesen. «Wir konnten zwar für ihn die Kleinigkeiten erledigen, den Bettenlift installieren, ab und zu einkaufen, die Katze füttern. Aber die Lifeline des Mannes war die Spitex», erinnert sich Richard Braun. In der ersten Zeit zweimal, später dreimal pro Tag kam die Spitex vorbei. Die «füfufüzg»-Gruppe spricht einhellig von einer guten Erfahrung. Urs Grandjean: «Wir konnten feststellen, dass die Leistungen der Spitex nicht nur auf dem Papier stehen,

sondern dass diese Dienstleistung tatsächlich funktioniert, auch im Extremfall, auch zunehmend, über Jahre, zuverlässig und lückenlos.»

Redet man hier über mögliche kommende Gebrechlichkeiten, so wird diese gute Erfahrung mit der Spitex einbezogen.

Amanda Flury Rothen, selber als Pflegefachfrau tätig, ist zuversichtlich: «Ich denke, die Chancen, hierbleiben zu können, sind gut: Wir haben die architektonischen Massnahmen in den Wohnungen und auf dem ganzen Areal, dazu die Möglichkeit, füreinander gewisse Sachen zu machen und die Möglichkeit, externe Dienste in Anspruch zu nehmen.» Schwierig würde es vermutlich, da ist man sich einig, wenn jemand an Demenz in einem fortgeschrittenen Stadium erkranken würde.

Im Gespräch mit der «füfufüzg»-Gruppe wird immer wieder deutlich, dass solche Wohnprojekte in doppeltem Sinn einen Beitrag leisten können zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter:

- Unter dem Aspekt der architektonischen Gestaltung des Areals, der zentralen Lage und der flachen Topografie steht das Projekt für weitsichtige Verhältnisprävention.
- Und das rege soziale Leben und die offene und differenzierte Gesprächskultur sind beste Verhaltensprävention. Wer Kopf, Herz und Hand braucht, bleibt länger jung.

## Opel Agila – so vielseitig wie Ihr Leben.



Dabei ist der kompakte City-Flitzer nicht nur praktisch, sondern er sieht auch noch richtig gut aus. Und dank des Kofferraumvolumens von 1'050 Litern bei umgeklappter Rücksitzlehne sind der Ladekapazität des Agila so schnell keine Grenzen gesetzt.

<b>SWISS PACK</b> im Wert von CHF 1'140.– gratis Dunkel gelänte Scheiben hinten, Lederlenkrad, 15 Zoll Leichtmetallfelgen und Kopfairbags	Zusätzlich: Flex-Prämie oder Leasing-Angebot Opel Agila Enjoy 1.0 inkl. Swiss Pack schon ab	CHF 1'100.– 2,75% <sup>1)</sup> CHF 17'200.– <sup>2)</sup>
		

www.opel.ch Wir leben Autos.

### Garage + Carrosserie Rüfenacht AG

Murtenstrasse 2 | 3203 Mühleberg | Telefon 031 754 11 11 | www.garage-ruefenacht.ch

<sup>1)</sup> Preisbeispiel: Opel Agila Enjoy 1.0, 48 kW/65 PS, 5-Gang manuell. Basispreis inkl. Swiss Pack CHF 19'440.–; Kundenanteil CHF 2'240.–; (Swiss Pack CHF 1'140.–; Flex-Prämie CHF 1'100.–); neuer Verkaufspreis CHF 17'200.–; 119 g/km CO<sub>2</sub>-Ausstoss, e Verbrauch 5,0 l/100 km, Energieeffizienzklasse A. Der durchschnittliche CO<sub>2</sub>-Ausstoss aller Neuwagenmarken in der Schweiz beträgt 188 g/km.  
<sup>2)</sup> Leasing-Preisbeispiel: gleiches Modell, Basispreis CHF 18'300.–, Sonderzahlung CHF 1'830.–, Leasingrate CHF 325.–/Monat, effektiver Jahreszins 2,78%, Leasingdauer 48 Monate, Kilometerleistung von 10'000 km/Jahr. Vollkaskoversicherung obligatorisch. Alle Preise inkl. 8,0% MwSt. GMAC Suisse SA schliesst keine Leasingverträge ab, falls diese zur Überschuldung des Kunden führen können. Giltig bis zum 31. März 2011, nicht kumulierbar mit anderen Marktaktivitäten von GM Suisse SA. Bei den angegebenen Angeboten handelt es sich um unverbindliche Preisempfehlungen.



hirslanden 

## AM PULS DER MEDIZIN ÖFFENTLICHE ARZTVORTRÄGE

- MI, 24.08.11 **Krampfadern: Wie sieht eine zeitgemässe Behandlung aus?**
- MI, 14.09.11 **Wenn's nach Jahren wieder schmerzt – Revisionsoperationen am Kniegelenk**
- MI, 19.10.11 **Adipositaschirurgie: Band oder Bypass?**
- MI, 16.11.11 **Hallux valgus – früh operieren oder möglichst lange warten?**
- MI, 14.12.11 **Computertomographie der Herzgefässe**

Jeweils 19.00 - 20.30 Uhr  
**Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital**  
 Schänzlistrasse 33, 3013 Bern  
 Die Teilnahme ist kostenlos. Keine Anmeldung notwendig.

Klinik Beau-Site Bern | Klinik Permanence Bern | Salem-Spital Bern  
**Hirslanden Bern** | Telefon 031 335 73 62 | [www.hirslanden.ch](http://www.hirslanden.ch)

## Ist Ihr letzter Wille geregelt?



Seit über 125 Jahren hilft die Heilsarmee bedürftigen Menschen mit Essensabgaben, Besuchsdiensten, Notschlafstellen und vielem mehr.

Mit einem Testament zugunsten der Heilsarmee können auch Sie direkt den Menschen in Not helfen.

**Haben Sie Fragen zu einer geregelten Erbschaftsplanung?**

Verlangen Sie ein kostenloses Erstgespräch mit unserem Fachmann in Erbschaftsangelegenheiten.

Stiftung Heilsarmee Schweiz, Ursula Hänni, Tel. 031 388 06 39  
[ursula\\_haenni@swi.salvationarmy.org](mailto:ursula_haenni@swi.salvationarmy.org), [www.heilsarmee.ch](http://www.heilsarmee.ch)



## BACO Treppenlifte

[www.baco-treppenlifte.ch](http://www.baco-treppenlifte.ch)  
[info@baco-ag.ch](mailto:info@baco-ag.ch)

- Sitzlifte
- Rollstuhllifte
- Senkrechtaufzüge



BACO AG  
 Glättemühleweg 22, CH-3613 Steffisburg  
 Tel. 033 439 41 41, Fax 033 439 41 42



# Wohnen – wo und wie ich will!

**NEUERSCHEINUNGEN** ■ In den letzten Monaten erschienen auf dem Büchermarkt einige Publikationen, die sich mit der Wohnsituation von Seniorinnen und Senioren beschäftigen. Sie zeigen Möglichkeiten für autonomes Wohnen im Alter auf – sei es als Mieter oder als Hausbesitzerin. Alle drei folgenden Bücher sind für Betroffene und Interessierte empfehlenswert.



## Neue Perspektiven: Wohnlösungen fürs Alter

Die meisten Wohneigentümer möchten auch im Alter in der vertrauten Wohnung und im angestammten Wohnumfeld bleiben. Vielleicht mit Unterstützung von Familien, Freunden oder der Spitex. Doch wie lassen sich Einfamilienhaus oder Eigentumswohnung diesem Wunsch anpassen? Wie wird aus dem bisherigen Einfamilienhaus ein Mehrgenerationenhaus? Sicher ist: Es empfiehlt sich, die Wohnsituation im Alter möglichst früh in die Planung einzubeziehen.

Das Buch zeigt anhand von Fotos, Skizzen und Grundrissen ausführliche Beispiele, wie die Nutzung und Wohnsituation entsprechend angepasst werden kann. Auch wenn die Ausgangslage jedes Projekts anders ist und es kein Patentrezept für den sinnvollen Umbau gibt; die Beispiele animieren zum kreativen Nachahmen. Weitere Beiträge zum Thema ergänzen dieses anschauliche Handbuch.

- > Mariette Beyeler  
**Weiterbauen. Wohneigentum im Alter neu nutzen.** Age Stiftung (Hrsg.), Christian Merian Verlag, Fr. 38.–



## Ein Jubiläumsband mit eindrücklichen Porträts

Die Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich besitzt über 2000 Wohnungen für Mieterinnen und Mieter über 60 Jahren. Zum 60-jährigen Bestehen gab die Stiftung diesen Jubiläumsband heraus. Ob man für Angehörige nach Lösungen sucht, das eigene Leben im Alter plant oder sich politisch für die Anliegen von Seniorinnen und Senioren einsetzt: Dieses Buch ist eine Fundgrube für alle, die sich mit Fragen rund um das Wohnen im Alter befassen. Einfühlsame Porträts mit berührenden Fotos zeigen, wie der Alltag in der eigenen Wohnung gemeistert werden kann. Hinzu kommen Tipps und Informationen von Fachleuten. Dabei fehlen auch nicht Beiträge von Spitex-Mitarbeiterinnen, welche das autonome Wohnen unterstützen. Unter der überdurchschnittlichen Schriftgrösse leidet zwar die Buchgestaltung etwas – doch es ist dadurch auch noch für ältere Menschen mit Sehschwächen gut lesbar.

- > **Leben wie ich will. Autonomes Wohnen im Alter.** Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich SAW (Hrsg.), Kontrast Verlag, Fr. 36.–



## Wie Wohnen in Gemeinschaft funktioniert: Ein Einblick

Im Alter autonom wohnen und trotzdem Teil einer Gemeinschaft sein, das ist der Wunsch vieler Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Das Age Dossier 2010 zeigt, wie fünf private und gemeinnützige Trägerschaften dieses Wohnkonzept unterschiedlich und doch erfolgreich umsetzen und was dabei beachtet werden muss. Eine dieser Gemeinschaften ist das «Haus Sein» in Bern. In diesem Projekt leben in der Berner Altstadt rund zwölf Frauen und vier Männer zwischen 35 und 73 Jahren zusammen unter einem Dach. Junge Leute wirkten belebend für die Gemeinschaft, weil die Alten im Denken enger würden, meint eine Bewohnerin.

Geteilt werden nebst den Gemeinschaftsräumen auch Wertvorstellungen, die auf einer positiven und spirituell geprägten Lebenshaltung basieren. Zum dynamischen Konzept gehören auch öffentliche Veranstaltungen.

- > **Age Dossier 2010 – Autonomes Wohnen in Gemeinschaft.** www.age-stiftungen.ch/publikationen  
Tel. 044 455 70 60, gratis

## Anzeigen

### infodraht 0844 144 144

**Anlauftelefon für pflegende und betreuende Angehörige.**  
Nutzen Sie den infodraht! Wir helfen Ihnen weiter.

Wir sind von Montag bis Freitag zwischen 9 und 12 erreichbar.  
Anruf, Beratung und Vermittlung sind gratis

Effingerstrasse 25, CH-3008 Bern  
Tel. 031 384 02 00, Fax 031 384 02 02  
info@srk-bern.ch, www.srk-bern.ch

**Schweizerisches Rotes Kreuz**   
Bern-Mittelland  
menschlich. stark. engagiert.



### DR. F. + B. LEDERMANN SCHLOSS-APOTHEKE

Könizstrasse 3 CH-3008 Bern  
Tel. 031 381 88 36 Fax 031 381 95 59  
www.schloss-apotheke-bern.ch

**GRATIS HAUSLIEFERDIENST**



# Neue Versorgungsmodelle und Kompetenzen sind gefragt

**GESUNDHEITSSYSTEM ■ Die Zahl der chronisch Kranken wächst. Um das Gesundheitswesen auf diese Herausforderung vorzubereiten, müssen sich alle Beteiligten auf Veränderungen einstellen: Gesunde sollen gezielt Prävention betreiben, Kranke können mit Selbstmanagement die Behandlung selbst steuern. Für die Gesundheitsinstitutionen drängt sich die Entwicklung neuer Berufe, krankheitsspezifischer Betreuungsprogramme und effizienter Versorgungsmodelle auf.**

VON DR. MED. MAX GIGER (TEXT) UND ROLAND BLATTNER (BILD)

**D**er Anteil der über 65-Jährigen wird in Europa im Lauf der nächsten 20 Jahre auf 24 Prozent steigen, der Anteil der über 80-Jährigen bis 2030 auf acht Prozent. Ältere und alte Menschen weisen vermehrt Erkrankungen auf. So schätzen beinahe acht Prozent der über 75-Jährigen ihren Gesundheitszustand selbst als schlecht bis sehr schlecht ein. Trotz medizinischer Fortschritte muss in Zukunft mit einer höheren Anzahl chronisch kranker und pflegebedürftiger Personen gerechnet werden. Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und Demenz sind die häufigsten Krankheiten der Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen für Betagte. Ältere und alte Personen leiden gehäuft an arteriosklerotisch bedingten Herz-Kreislauf-Krankheiten wie Herzinfarkt und Herzinsuffizienz, also einer Pumpschwäche des geschädigten Herzens. Sie weisen auch vermehrt eine Erkrankung des Zuckerstoffwechsels (Diabetes mellitus) auf, leiden häufiger an meistens nikotinbedingten Lungenerkrankungen und auch öfter an Depression. Besonders verbreitet ist Demenz; an ihr leiden über fünf Prozent aller über 60-Jährigen und ein Drittel der über 90-Jährigen. Oft leiden ältere und alte Menschen an mehreren Krankheiten gleichzeitig. So wiesen 2002 in den USA 60 Prozent der über 65-Jährigen mindestens vier Erkrankungen gleichzeitig auf.

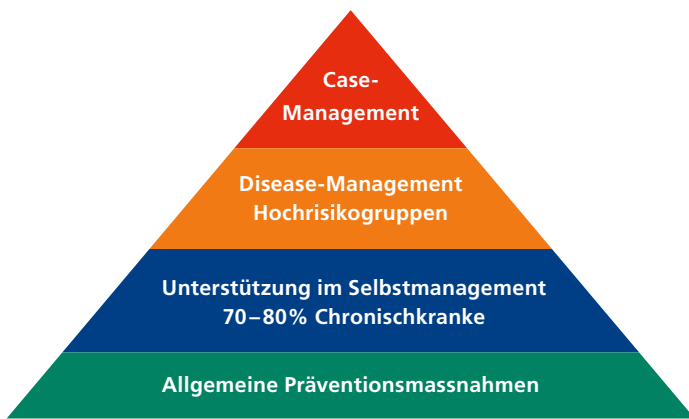
**Der medizinisch-technische Fortschritt** ist weiterhin der grösste Kostentreiber im Gesundheitswesen. Einen erheblichen Teil zu den Gesundheitskosten tragen ferner die sogenannten Sterbekosten bei. Diese fallen unabhängig vom Lebensalter

im letzten Lebensjahr an und sind ungefähr zehnmal höher als die Kosten bei Gleichaltrigen, die nicht sterben.

Ein wichtiges Phänomen ist der heute schon vorhandene Nachwuchsmangel für Pflege und ärztliche Dienste. Dieser wird sich in Zukunft durch verschiedene Faktoren verstärken: Stagnierende Geburtenzahlen führen zu einem Strukturwandel in der Bevölkerung. Die Arbeitszeiten werden kürzer, Teilzeitarbeit nimmt zu. Infolge einer höheren Lebenserwartung steigt der Anteil älterer und alter Menschen an der Bevölkerung, was den Prozentsatz der Erwerbstätigen reduziert. Schliesslich fordert eine höhere Anzahl älterer, oft an mehreren Krankheiten gleichzeitig leidender und chronisch kranker Personen besondere Gesundheitsleistungen. Ältere Menschen verursachen im Durchschnitt höhere Kosten als jüngere. So entfielen 2007 beinahe 28 Prozent der häufigsten Behandlungen in den Schweizer Spitälern auf die über 70-Jährigen. Deren Anteil an der Bevölkerung erreichte knapp zwölf Prozent. Auch die von Spitex und stationären Pflegeinstitutionen erbrachten Leistungen fallen bei älteren Personen stärker ins Gewicht, wobei vor allem die über 80-Jährigen dominieren. Heute sind in Deutschland 26 Prozent der Männer und 37 Prozent der Frauen im Alter von 85 bis 89 Jahren pflegebedürftig.

**Auf diese Entwicklung** kann einzig mit mehrstufigen Versorgungsmodellen reagiert werden (Abbildung 1). Durch frühzeitige Massnahmen wie tägliche körperliche Aktivitäten (Gehen, Wandern, Fahrradfahren, Tanzen, Turnen), gesunde





**Abbildung 1: Versorgungsmodell chronisch Kranke**

Ernährung sowie Meiden von Schadstoffen wie Nikotin kann der Entstehung von Herz-Kreislauf-, Lungen- und Stoffwechselerkrankungen teilweise vorgebeugt werden. Dadurch können mehr ältere und alte Menschen die gewonnene Lebenszeit in einem guten Gesundheitszustand verbringen. Auf diese allgemeinen präventiven Massnahmen folgt das sogenannte Selbstmanagement, wenn Krankheiten festgestellt werden. Die Patienten sollen dabei die Behandlung mitsteuern, die Arzneimittel selbstständig einnehmen und deren Wirkung kontrollieren, das Körpergewicht beobachten, Blutdruck und Blutzucker selbst messen und die Resultate an die betreuenden Gesundheitsfachleute wie Ärzte, Pflegefachpersonen, Apotheker, Psychologen und Sozialarbeitende weiterleiten. Punktuell können die Patienten dabei durch speziell geschulte Pflegefachpersonen (Spitex, Master in Pflegewissenschaft beziehungsweise Advanced Nursing Practice) zu Hause unterstützt werden. Aufgrund dieses Selbstmanagements chronisch Kranker und der gemeinsamen Betreuung durch Gesundheitsfachleute können Spitalweisungen verhindert werden, die sonst wegen Entgleisung des Zuckerstoffwechsels, wegen Herzversagens oder infolge von falsch eingenommenen Arzneimitteln, Stürzen und Suizidversuchen nötig würden.

**Die gegenseitige Unterstützung** Betroffener trägt zusammen mit der Nachbarschaftshilfe dazu bei, dass chronisch kranke Personen weiterhin zufrieden in ihrer angestammten Umgebung leben können. Chronisch Kranke wie Herzranke, Lungenranke oder Diabetiker, die vermehrter Betreuung bedürfen, können gemeinsam in Betreuungsprogrammen (Disease-Management-Programme) intensiver betreut werden. Die Gruppe der chronisch Kranken auf der Spitze der Pyramide des Versorgungsmodells (Case Management) benötigt intensivere und individuelle Betreuung und Pflege – oft in stationären Einrichtungen. Durch die landesweite Einführung solcher mehrstufiger Versorgungsmodelle kann die steigende Anzahl Pflegebedürftiger betreut werden. Das wird es erlauben, einem hohen Anteil der älteren und alten Menschen mit chronischen Erkrankungen ein zufriedenes Leben zu ermöglichen.

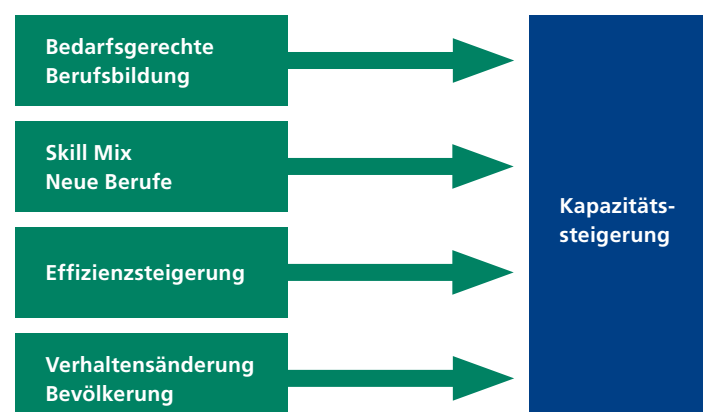
**Die mehrstufigen Versorgungsmodelle** allein genügen allerdings nicht, um die wachsenden Anforderungen ans Gesundheitssystem zu bewältigen. Zur Kapazitätssteigerung muss das System insgesamt verbessert werden (Abbildung 2). Vor allem

### Wer ist **Dr. med. Max Giger**?

Max Giger, Facharzt für innere Medizin und Gastroenterologie, leitete von 2006 bis 2010 im Vollzeitmandat die Kommission des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). Einführung folgender Projekte: Jährliche Umfrage zur Qualität der Weiterbildung zusammen mit dem Lehrstuhl für Consumer Behavior am Institut für Environmental Decisions ETH Zürich; Visitation der Weiterbildungsstätten, Arbeitsplatzbasiertes Assessment, Logbücher in den Weiterbildungsprogrammen. Mitglied der Eidgenössischen Arzneimittelkommission und Gründungsmitglied Dialog Ethik. Im August 2010 Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft (giger.max@bluewin.ch).

gilt es, die Ausbildung der Gesundheitsberufe gezielter auf den Bedarf der Bevölkerung auszurichten. Die sozial-kommunikativen Kompetenzen und die Teamfähigkeit, insbesondere der Ärzteschaft, müssen stärker gefördert werden. Zudem müssen die Patienten besser informiert werden, denn nur so können sie gemeinsam mit den in die Betreuung eingebundenen Gesundheitsfachpersonen die Entscheidung über Eingriffe und Therapien mittragen. Dieser gemeinsame Entscheid (Shared Decision Making) trägt dem Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen Rechnung. Für alle chronisch Kranken sollen Betreuungsziele und darauf ausgerichtete Therapien erarbeitet und mit ihrem Einverständnis dem Betreuungsteam kommuniziert werden. Pflegefachpersonen sollen in Masterstudiengängen und darauf aufbauenden Weiterbildungen in der gemeinsamen Betreuung chronisch Kranker in multiprofessionellen Teams geschult werden. Dadurch können sie sowohl zur Unterstützung der Grundversorgung zu Hause als auch in stationären Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden. Zudem können auch hausärztliche Leistungen delegiert und Aufgabenbereiche substituiert werden. Die Aufteilung der Aufgaben in diesen neuartigen Teams soll sich an den Kompetenzen der einzelnen Mitarbeitenden (Skill Mix) orientieren. Diese Optimierung der Betreuung und der Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien steigern die Effizienz des gesamten Gesundheitssystems. |

**Abbildung 2: Systemänderung**





# Digitale Vernetzung in der Pflege unterstützt ein autonomes Leben

**GESUNDHEITS- UND PFLEGEINFORMATIK ■ Moderne Pflegeinformatik geht neue Wege: Immer mehr verwaltet der Patient dabei seine Daten via Internet selbst und gewährt Dritten bedarfsgerecht Zugriff. Der Nutzen der neuen Technologien lässt sich allerdings noch nicht abschliessend bewerten.**

GUNNAR HAASE NIELSEN, PROFESSOR AN DER EVANGELISCHEN HOCHSCHULE DARMSTADT (TEXT) UND ROLAND BLATTNER (BILD)

In den letzten 20 Jahren erlebte die Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) eine rasante Entwicklung. In der Gesundheits- und Pflegeinformatik lassen sich die Trends anhand der Begriffe Intra-, Extra- und Internet unterscheiden. Zusammen ergeben diese drei Aspekte ein umfassendes Bild der aktuellen Pflege-IKT, zu der auch Assistenzsysteme zur Unterstützung eines adäquaten unabhängigen Wohnens im Alter gehören.

**Bis weit in die Neunzigerjahre** standen Entwicklungen von Krankenhausinformationssystemen (KIS) im Zentrum der Gesundheits- und Pflegeinformatik. Im Pflegebereich lag der Fokus auf Systemen, die den Pflegeprozess dokumentierten. Diese Lösungen wurden ins Intranet des jeweiligen Krankenhauses integriert. Allerdings verlagert sich die Versorgung zunehmend in die privaten Haushalte: ambulant geht vor stationär. Dies fordert neue mobile Lösungen im Bereich der Pflegedokumentation. Diese ambulanten Lösungen müssen wie vorher den stationären Bereich ins Gesamtsystem integrieren. Neu ist, dass damit jetzt nicht mehr das Intranet der Krankenhäuser gemeint ist, sondern das Extranet der neu entstehenden Netzwerke, das die Akteure der Gesundheitsversorgung ausserhalb der stationären Einrichtungen miteinander verbindet.

**Der Begriff** Information Supply Chain Management umschreibt dabei die parallel zur physischen Wertschöpfungskette verlaufende informationelle Lieferkette des gesundheitlichen Versorgungsnetzwerks. Im Bereich der spitalexternen Hilfe und Pflege gehören zum Beispiel E-Pflegebericht und E-Rezept dazu. Die externe Versorgung kann so weit gehen, dass etwa im Fall der ambulanten Intensivpflege die Klinik quasi im privaten Haushalt Einzug hält. Stichworte sind High Tech Home Care, Hospital at Home und Intensive Home Care. Doch nicht nur im Bereich der Intensivversorgung verändern die Versorgungsnetzwerke der Gesundheitssysteme die Lebenswelt der privaten Haushalte. Sie prägen auch zunehmend die altersgerechten Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben zu Hause. So wurde etwa 2007 das Ambient Assisted Living Joint Programme (AAL-JP) ins Leben gerufen. Dieses transnationale Förderprogramm wird von 23 europäischen Ländern getragen. Die Idee von AAL lässt sich am besten anhand des «intelligenten Betts» veranschaulichen, das den Pflegealltag zu Hause erleichtern soll.

**Ein solches Bett** ist mit zahlreichen elektronischen Sensoren ausgestattet. Diese können zum Beispiel Körpertemperatur und Bewegungsfrequenz anzeigen, aber auch melden,



wann der Katheter voll ist. Ein intelligentes Bett kann ferner über einen Rauchmelder verfügen, es kann Angaben zur Lagerung, Wundbehandlung oder Medikation liefern und es wird bei Bedarf mit einer eingebauten Sprechzentrale in der Bettseite ausgerüstet. Auch kleine Schaltzentralen in Fingernähe sind denkbar. Damit kann der Patient zum Beispiel die Wohnungstür öffnen, um Gäste zu empfangen, auch wenn er gerade nicht aufstehen kann. Mit der Schaltzentrale lassen sich auch die Zimmervorhänge vom Bett aus auf- und zuziehen. Pflegekräfte können sich dadurch manchen Besuch sparen – und auch der Betreute wird unabhängiger von externer Hilfe und nicht mehr so oft gestört. Denn das intelligente Bett erlaubt es in Zukunft, den Zustand des Patienten am Bildschirm in der Pflegezentrale zu überwachen.

**Wie das Beispiel des intelligenten Betts** zeigt, bauen Systeme für Ambient Assisted Living auf Innovationen insbesondere im Bereich der Signalverarbeitung, Sensor- und Mobilfunktechnik, um physiologische Vitalparameter zu erfassen und weiterzuleiten. Aus Sicht der Gesundheits- und Pflegeinformatik geht es dabei vornehmlich um die Verwaltung von Dokumenten wie den E-Pflegebericht. Seit der Jahrtausendwende bahnt sich darüber hinaus jedoch eine epochale Wende in der Gesundheits- und Pflegeinformatik an: Die Entwicklung verlagert sich zunehmend von Intra- und Extranet in Richtung Internet.

**Die Nutzung des Internets** in der Gesundheits- und Pflegeinformatik wird immer intensiver. Dabei verwalten die Patienten ihre Daten zunehmend selbst. Man erlebt nun auch in der Pflege den Übergang von Web 1.0 zu Web 2.0. Für die Gesundheits- und Pflegeinformatik stellt dies einen fundamentalen Wechsel dar, weil sich dadurch der informations- und kommunikationstechnologische Mittelpunkt der Pflege verschiebt: Vorher standen die gesundheitsprofessionellen Anwender im Zentrum. Ihnen ging es zum Beispiel um die Beschreibung des Pflegeprozesses mittels berufsspezifischer Klassifikationen und Terminologien. Die kommunikationstechnologischen Lösungen,



*Gunnar Haase Nielsen: «Das intelligente Bett erlaubt es in Zukunft, den Zustand des Patienten am Bildschirm in der Pflegezentrale zu überwachen.»*

### Wer ist Prof. Gunnar H. Nielsen?

Gunnar H. Nielsen hat Philosophie und Betriebswirtschaftsinformatik studiert. Seit 2004 ist er berufen für Steuerungsprozesse in Einrichtungen des Gesundheitswesens im Fachbereich Pflegewissenschaft der EFH Darmstadt. Zuvor war er an der Universität Aarhus in Dänemark als Professor tätig. Er ist massgeblich beteiligt an der Entwicklung der internationalen Klassifikation der pflegerischen Praxis des Weltbundes der professionell Pflegenden (ICN) und fungiert als Leiter von Projekten im Rahmen der Forschungs- und Entwicklungsprogramme für Gesundheitsinformatik der EU.

die sie dazu nutzten, wurden vom jeweiligen Spital oder PflegeNetzwerk zur Verfügung gestellt. Damit bestand die Gefahr, dass der Patient, der weder den Inhalt noch den Zugriff auf seine Daten kontrollieren konnte, bevormundet wurde. Seit der Wende – also seit der pflegebezogenen Nutzung des Internets durch die Patienten selbst – entwickeln sich diese zunehmend zum aktiven Zentrum der Pflegekommunikation. Denn da die Internetlösungen sich an der jeweiligen Lebenswelt orientieren und unabhängig von der Einrichtung funktionieren, kann der Patient als mündiger Bürger den Gesundheitsprofis bedarfsspezifisch Zugriffsrechte auf seine eigenen Gesundheitsdaten gewähren, statt den Zugriff pauschal zu erlauben.

**Diese Wende** in der Gesundheits- und Pflegeinformatik ist informations- und kommunikationstechnologisch von der Idee einer internetbasierten, persönlichen und einrichtungsunabhängigen Gesundheitsakte jenseits vom Intra- und Extranet einzelner Einrichtungen geleitet. Dieser epochale Wandel gibt allerdings auch Anlass zu einer objektiven Beurteilung im Sinn einer Technikbewertung. Ein möglicher Ansatz greift auf Virginia Hendersons berühmte Definition zurück, wonach die Pflege dem kranken Menschen bei der Verrichtung von Aktivitäten des täglichen Lebens helfen soll, die seiner Gesundheit oder der Wiederherstellung förderlich sind. Henderson erwähnt 15 solche Aktivitäten wie beispielsweise sich waschen und ankleiden oder Essen und Trinken. Für eine empirische Technikbewertung auf der Basis dieser Alltagsaktivitäten hat die Wissenschaft diverse Indizes erarbeitet, mit denen sich der Grad der Unabhängigkeit bei der Ausübung von Aktivitäten des täglichen Lebens messen lässt.

**Auf diese Weise** lassen sich nicht nur moderne Assistenzsysteme, sondern auch konventionelle Technologien bewerten. Beispielsweise könnte man messen, welchen Nutzen konventionelle Betten im Vergleich zu intelligenten Betten schaffen. Unglücklicherweise verwendet jede Studie ihren eigenen Index zur Ermittlung der erreichten Unabhängigkeit. Eine übergreifende Standardisierung fehlt bisher, sodass die Resultate der unterschiedlichen Studien nicht vergleichbar sind. Hier steht somit noch viel Arbeit bevor. Insbesondere wird man auch die im Gesundheitssystem immer wichtigere Kostenfrage in die Technikbewertung einschliessen müssen. ■

## ...FÜR MEHR MOBILITÄT



- Beratung
- Vermietung
- Verkauf
- Grattest
- Lieferdienst
- Servicecenter
- Wohnberatung



Hilfsmittelstelle Bern • Kornweg 15  
3027 Bern  
Tel. 031 991 60 80



Als professionelles Bildungsinstitut des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner tragen wir zur Entwicklung der professionellen Pflege bei und stärken die Berufsidentität und Arbeitszufriedenheit der Pflegenden.

Fachmodul  
**Psychiatriepflege**  
Beginn: 5. Oktober 2011

Es können auch einzelne Lerneinheiten besucht werden, zum Beispiel:

**LE 111, Psychopathologie häufiger, seelischer Erkrankungen und ihrer Therapien**  
12./13./20./21. Oktober 2011

**LE 112, Umgang mit Krankheit im Alltag der Patient/innen**  
28./29. November 2011 und 26./27. Januar 2012

**LE 117, Transkulturelle Pflege in der Psychiatrie**  
5./6. März 2012

An unseren monatlichen Informationsveranstaltungen erhalten Sie einen detaillierten Einblick in die verschiedenen Möglichkeiten. Nächste Termine: 29.06./13.07./31.08.2011  
Bitte melden Sie sich telefonisch oder per Mail an.

**SBK Bildungszentrum**

Dienersstrasse 59, 8004 Zürich  
Tel. 044 297 90 70, info@sbk-biz.ch, www.sbk-biz.ch



**BADE-PERLE**  
Badewannen - Lift

- Kein Gestell in der Wanne
- Kein Badumbau nötig
- Passt in jedes Bad

**SANIBAD HELD AG**

Oberdorfweg 12 | 9030 Aarau | Telefon 071 311 30 20 | Telefax 071 311 30 24  
Mitteldorferstr. 43 | 9524 Zuzwil | Telefon 071 844 35 50 | Telefax 071 311 30 24  
Weinhausstr. 294 | 8049 Zürich | Telefon 044 371 07 70 | Telefax 044 371 07 74  
[www.sanibad-held.ch](http://www.sanibad-held.ch) | [www.bade-perle.ch](http://www.bade-perle.ch)

Neu:  
Jetzt Probe sitzen!  
Rufen Sie uns an.  
071 311 30 20



Früher weckte mich schon  
das leiseste Knarren



## Gutschein für Hörgerät zur Probe

Wer gut hört, gehört dazu, hat mehr vom Leben und schützt sich vor schleichender Isolation. Ein kurzer, kostenloser Hörtest bringt Gewissheit. Und falls angezeigt, passen wir Ihnen ein ultramodernes Hörsystem an, welches Sie bis zu 10 Tage in allen für Sie wichtigen Alltagssituationen testen können. Ergreifen Sie die Gelegenheit und machen Sie jetzt diesen ersten unverbindlichen Schritt zurück in die Welt des umfassenden Hörens und Verstehens.

**Hörmittelzentrale**  
Bern



Waaghaus-Passage 8, 3011 Bern, Telefon 031 311 60 07  
Montag - Freitag, 08.00 - 17.45 Uhr

Weitere Hörmittelzentralen im Raum Bern: Burgdorf, Interlaken, Langnau i.E. Schwarzenburg und Thun. Eine Liste aller 22 Hörmittelzentralen finden Sie auf dem Internet unter [www.auditosuisse.ch](http://www.auditosuisse.ch).

## Rehabilitationshilfen

- Rollstühle und Scooter
- Geh-Hilfen
- Bad-, WC- und Duschkilfen
- Therapiegeräte
- Transferhilfen
- Miet-Service
- Pflegebetten

Besuchen Sie unsere 200 m<sup>2</sup> grosse Ausstellung!  
Verlangen Sie unsere Dokumentation.

Binder Rehab AG | Heim- und Spitalbedarf  
5612 Villmergen | 056 618 32 32 | [BinderRehab.ch](http://BinderRehab.ch)

Mobil in die  
Zukunft!  
Scooter  
ab 2750.-



**BINDER**  
**REHAB**



„Das Leben ist, was wir selbst daraus machen.“  
Dr. med. Y. Maurer

GRATIS-Info:  
Abend: 14.9.-11

Dipl. Psychologischer  
Patienten-Coach IKP

Psychologisches Coaching hilft Patienten, mit schwerwiegenden Diagnosen umzugehen, die Krankheit zu verstehen, eigene Ressourcen und Selbstheilungskräfte zu mobilisieren. Erweitern Sie Ihre Kompetenz in **Psychologie, Coaching** und **Persönlichkeits-Entwicklung**.

Mehr Infos?

Tel. 044 242 29 30  
[www.ikp-therapien.com](http://www.ikp-therapien.com)

Ausbildungsinstitut für Ganzheitliche  
Therapien IKP, in Zürich und Bern.



Seit 30 Jahren anerkannt





## «Das Alter ist nichts für Memmen»

**INTERVIEW ■** Altersforscherin Dr. Hanne Meyer-Hentschel ist Leiterin des Bereichs 50plus in dem von ihr mitbegründeten Meyer-Hentschel-Institut in Saarbrücken und Zürich (Swiss Age Explorer Institute). Sie beschäftigt sich mit den Bedürfnissen und Verhaltensweisen älterer Kundinnen und Kunden und gilt als eine Pionierin des Senioren-Marketings in Europa. Wir trafen Hanne Meyer-Hentschel zu einem interessanten Gespräch über ihre Arbeit und die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse über das Alter.

VON YVES ZENGER (INTERVIEW) UND ROLAND BLATTNER (BILD)

**Hanne Meyer-Hentschel, Ihr Institut stellt hier in Thun den Age Explorer vor. Was ist das?**

Der Age Explorer ist ein Anzug, den jüngere Menschen tragen können, um einen ziemlich realen Eindruck des Alters zu bekommen. Wir haben ihn mit Ärzten und Altersforschern zusammen entwickelt. Der Anzug simuliert altersbedingte körperliche Veränderungen. Man schlüpft hinein und erlebt das veränderte Seh- und Hörvermögen, die veränderte Fingerfertigkeit und die nachlassende Kraft und Beweglichkeit, die das Alter mit sich bringt. Der Träger entwickelt ein Verständnis für die eine oder andere Verhaltensweise.

**Weiss man denn noch zu wenig über das Alter?**

Grundsätzlich weiss man viel. Gerade für Jüngere ist es jedoch schwierig, sich in die Haut ihrer älteren Mitmenschen reinzuversetzen. Das zeigen schon die teilweise heftigen familiären Generationenkonflikte zwischen Kindern und Eltern. Noch schwieriger ist es, sich in fremde Ältere hineinzusetzen.

**Welche Erkenntnisse ziehen Sie aus diesen Erfahrungen?**

Wir lassen jüngere Menschen, die beispielsweise in der Pflege tätig sind, wichtige Erkenntnisse für ihren beruflichen Alltag ziehen. Sie lernen, das Verhalten von Älteren besser verstehen



«Ältere Menschen sollen Produkte von Unternehmen wählen, die sich um ihren Lebensalltag Gedanken machen», meint Hanne Meyer-Hentschel.

und einschätzen. Wenn eine alte Frau nochmals nachfragt, heisst das nicht unbedingt, dass sie geistig etwas nicht verstanden hat, sondern vielleicht auch, dass sie es akustisch nicht gehört hat. Diese Erfahrungen erleichtern ganz massgeblich den Austausch zwischen Jung und Alt und verbinden letztendlich Generationen. Und sie führen zu neuen altersgerechten Produkten.

#### **Beraten Sie nur oder verkaufen Sie selber auch Produkte?**

Wir beraten nur. Unser Institut unterstützt Firmen und Institutionen im sozialen Bereich und hilft ihnen, sich besser dem demografischen Wandel anzupassen. Das ist einerseits eine Dienstleistung in der Entwicklung von Produkten und Hilfsmitteln, andererseits aber auch die Hilfe in der Kommunikation mit älteren Leuten. Und wir schulen auch, etwa wenn ein Alterszentrum Broschüren oder Flyer gestalten oder im persönlichen Umgang mit seinen Kunden noch freundlicher und geduldiger

werden möchte. Wir decken das ganze Feld ab, überall, wo ältere Menschen eine Rolle spielen.

#### **Sie beraten auch Firmen?**

Ja, diese ziehen aus dem Age Explorer Erkenntnisse für die Produkte- und Verpackungsgestaltung. Sie bestimmen zum Beispiel das Innendesign eines Autos, die Montage von technischen Geräten oder die Ausgestaltung einer Waschmittelverpackung.

#### **Warum wollen Automobilfirmen das Alter erforschen?**

Wir haben in Deutschland unter anderem eine Kooperation mit Ford. Das Unternehmen nutzt einen von uns entwickelten Anzug, um das dritte Alter erforschen zu können. Die jüngeren Designer steigen damit in ein Automobil ein und gewinnen so Erkenntnisse darüber, wie die Ergonomie im Alter sein muss. Sie erfahren, wie ältere Menschen in ein Auto einsteigen, was es braucht, um bequem sitzen und den Gurt greifen zu können und den Tacho ablesen zu können, ohne dass er blendet. Ziel ist es, ein Auto zu designen, das innen komfortabel und benutzerfreundlich konzipiert ist, ohne aussen Abstriche zu machen. Denn auch ältere Menschen haben einen Sinn für Ästhetik.

#### **Was ist Seniorenmarketing, auf dem Sie europaweit eine Vorreiterin sind?**

Das Ziel ist es, in der Ansprache, der Gestaltung und der Dienstleistung auf unauffällige Weise möglichst vielen Bedürfnissen unserer älteren Mitmenschen gerecht zu werden. Ältere Menschen sollen sich angesprochen fühlen und Produkte von Unternehmen wählen, die sich um ihren Lebensalltag Gedanken machen.

#### **Was hat Marketing im Sozialbereich für eine Bedeutung?**

Marketing wird immer wichtiger. Allerdings wird es von vielen Leuten noch immer nicht gerne gehört. Das Wort Kunde hört sich kommerziell an und wird im Gesundheitswesen von vielen nicht gerne benutzt. Aber immer mehr Einrichtungen auch in der Schweiz wählen den Begriff Kunden, eben auch aus dem Grund, dass man vor dem Menschen mehr Respekt hat, höflicher ist und ihn mehr nach seinen Bedürfnissen behandelt. Der Begriff Patient sagt gerade das Gegenteil aus. Da geht man eher davon aus, ihnen den Alltag diktieren zu können. Das ist veraltet und funktioniert bei einigermaßen fitten Menschen nicht mehr. Das kann man sich heute nicht mehr leisten. Von Gast zu sprechen gefällt mir auch gut.

#### **Was ist das «Pfungstgeheimnis für Senioreneinrichtungen», wie Sie es fordern?**

Es geht um das totale Engagement, oben und unten, beim Leiter genauso wie bei der Pflegefachfrau. Mit dem Begriff wollen wir ausdrücken, dass das was du gut tun willst, in dir brennen muss. Wenn man in einer Senioreneinrichtung arbeitet und man sich von der Konkurrenz absetzen will, braucht es ein inneres Feuer. Man muss seine Arbeit gerne tun, sich mit Enthusiasmus engagieren, die Menschen mögen und deren Bedürfnissen entsprechen wollen. Dann springt der Funke über und man kann damit sogar architektonische Makel ausgleichen. Die personelle Qualität ist entscheidend für die Lebensqualität der Kunden.



**Kann man unseren Nächsten als Kunden bezeichnen?**

Das kann man, wenn man damit auch Wertschätzung verknüpft und das Bedürfnis, es diesem Menschen so angenehm wie möglich zu machen, ihm seine Unabhängigkeit und Wahlfreiheit zu lassen, so lange wie es geht. Einen Kunden soll man nicht ausnehmen wollen, sondern ihm ein Bedürfnis erfüllen. In Einrichtungen, die den Begriff Kunden im positiven Sinne verstehen, fühlt man sich meistens wohl.

**Werden da die alten Menschen nicht zur kommerziellen Zielgruppe?**

Natürlich ist ihre Kaufkraft für die Unternehmen eine Motivation, etwas zu tun. Andererseits tut sich dadurch auch tatsächlich etwas für die Senioren. Durch den Wettbewerb und die Konkurrenz zwischen den Herstellern, entwickeln sie für die Zielgruppe Senioren immer bessere und bedienungsfreundlichere Produkte. Letztendlich profitieren davon beide Seiten.

**Denken Sie fix in Zielgruppen, beispielsweise in Alterskategorien?**

Nur ganz grob. Eigentlich lehnen wir dies ab. Die Simulationen des Age Explorers decken kein bestimmtes Alter ab. Wir können nicht voraussagen, wann bei wem diese Veränderungen eintreten. Es gibt da individuelle Unterschiede. Bei manchen ist es mit 70, bei anderen früher oder später. Es geht um ein Mehr an Verständnis für Ältere, egal ob sie 72 oder 82 sind. Wenn wir uns auf die Bedürfnisse der 82-Jährigen einstellen, indem wir beispielsweise mehr Kontraste in die Speisekarte bringen, deutlicher sprechen oder mehr Geduld haben (wenn es uns eigentlich zu langsam geht), dann fühlen sich auch die 72-Jährigen wohler.

**Was bedeuten Ihre Erkenntnisse für das Personal von Gesundheitsorganisationen, etwa in der Pflege?**

Das Pflegepersonal gewinnt die Erkenntnis, dass Ältere, die sich mehr Zeit lassen beim Aufstehen oder Hinsetzen, dies einfach nicht besser können. Man weiss das zwar und lernt es auch. Nur passiert es im Alltag oft, dass man denkt, er könnte sich aber jetzt doch ein bisschen beeilen. Oder wenn sich eine Pflegendende mit dem Age Explorer ins Bett legt und versucht die Decke hochzuziehen, kommt sie ziemlich auf die Welt. Wenn ein Älterer deswegen klingelt, muss das nicht heissen, dass er einfach nur Zuwendung braucht, sondern wirklich Hilfe, weil er einfach nicht mehr beweglich genug ist. Wenn eine alte Frau in der Cafeteria zwei Servietten greift statt nur eine, dann einfach darum, weil diese viel zu dünn sind. Viele Pflegefachkräfte sind meist ganz erstaunt und sagen dann, dass es tatsächlich gar nicht so einfach ist. Es entsteht noch viel mehr Verständnis und Gelassenheit im Beruf, auch bei Menschen, die von Natur aus geduldig und empathisch sind.

**Was ändert Ihre Forschung konkret an architektonischen baulichen Massnahmen?**

Wir brachten den Age-Explorer-Anzug kürzlich in eine Senioreneinrichtung mit, wo ein Teppichboden ausgelegt war, der sehr viele Streifen auswies. Nach zwei Tagen haben fast alle Mitarbeiter gesagt, der Boden wirke im Test nicht eben, das

Muster mache schwindlig, sei unruhig und vermittele nicht die Gewissheit, dass man da sicher gehen könne. Der Architekt, der dies verantwortete, achtet nun viel bewusster auf solche Dinge. Dann gibt es Lichtschalter, die an ungünstigen Stellen sitzen, selbst in Neubauten. Ohne bösen Willen wurden sie so gesetzt, wie man es immer getan hatte, ohne den veränderten physischen Möglichkeiten älterer Menschen gerecht zu werden. Der Age Explorer wird so ein Instrument für die Architekten von Alterszentren. Zwar noch nicht im grossen Stil, nach und nach wird jedoch der Bedarf gesehen. Meistens ist eine altersgerechte Innenausstattung nicht mit Mehrkosten verbunden.

**Etabliert sich diese Vorgehensweise auch in der Schweiz?**

Ja, wir stellen fest, dass sich etwa die Innenarchitekten auch hier vermehrt Gedanken machen. Wir arbeiten in der Schweiz mit Senioreneinrichtungen und Unternehmen aus dem Handel zusammen...

**... auch mit der Spitex?**

Mit der Spitex noch nicht, nein. Ich habe auch noch keine persönlichen Erfahrungen gemacht mit ihr, habe aber viel Gutes gehört. Eine Zusammenarbeit würden wir von unserer Seite her sehr begrüssen.

**Haben sich die Bedürfnisse der älteren Menschen in den letzten Jahren verändert?**

Es gibt immer mehr ältere Menschen, die aus der Rolle, die man ihnen gesellschaftlich auferlegt hat, ausbrechen und ihr eigenes, unabhängiges Leben leben wollen. Auf der anderen Seite gibt es viele Gemeinsamkeiten zwischen den alten Menschen, ob das nun eine Ärztin ist oder ein Busfahrer: Die körperlichen Einschränkungen nehmen bei allen zu.

**Was ist Ihre persönliche Vorstellung vom Alter?**

Ich kann nicht sagen, dass ich das alles positiv sehe. Die Augenlinse vergilbt, die Farbempfindung wird anders. Das Gesichtsfeld wird enger, Gehör, Beweglichkeit und Kraft nehmen ab, man wird vergesslicher. Durch die Erfahrungen mit dem Age Explorer werde ich die Einschränkungen jedoch besser deuten können als jemand, der sich vorher nie damit auseinandersetzte. Nein, das Alter ist tatsächlich nichts für Memmen – aber wer sich damit auskennt, kann ihm auch Gutes abgewinnen! ■

**Wer ist Dr. Hanne Meyer-Hentschel?**

Hanne Meyer-Hentschel ist Mitbegründerin und -inhaberin des Meyer-Hentschel-Instituts Saarbrücken. Seit 1985 beschäftigt sie sich mit den Bedürfnissen und Verhaltensweisen älterer Kunden und ist Mitbegründerin des Seniorenmarketings in Europa. Zu den beratenen Branchen zählen u.a. Banken, Gesundheit, Kliniken, Medizintechnik, Personal, Pflege, Pharma u.v.m. 2004 startete sie in Kooperation mit der Feierabend AG in Frankfurt am Main das erste Business-Portal rund um die Zielgruppe 50plus. Hanne Meyer-Hentschel hat bereits sechs Bücher veröffentlicht.



# Spitex ist auch in der Alterspsychiatrie unverzichtbar

**MIND CARE UND AMBULANTES PSYCHOGERIATRISCHES ANGEBOT ■ Der Berner Gesundheits- und Fürsorgedirektor Philippe Perrenoud möchte die ambulante Versorgungsstruktur stärken – so auch für psychisch kranke Betagte. Dazu müsse die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Leistungsanbietern weiter optimiert werden. Das Mind Care-Angebot der SPITEX BERN sieht er als vorbildliche und innovative Dienstleistung. Ein Plädoyer für eine moderne Alterspsychiatrie.**

PHILIPPE PERRENOUD (TEXT) UND DANIEL FUCHS (BILD)

**A**ls Gesundheits- und Fürsorgedirektor und als Psychiater ist mir die Alterspsychiatrie ein grosses Anliegen. Als Leiter verschiedener psychiatrischer Institutionen habe ich den wertvollen Beitrag dieser Institutionen an die Gesellschaft kennen und schätzen gelernt. In meiner jetzigen Tätigkeit als Gesundheits- und Fürsorgedirektor nutze ich dieses Bewusstsein, das Angebot der psychiatrischen Hilfe, Pflege und Betreuung auf einem fortschrittlichen Kurs zu halten und den Bedürfnissen unserer Bevölkerung anzupassen.

**Bilder von grossen psychiatrischen Anstalten**, wie sie aus Friedrich Glausers Kriminalroman «Matto regiert» vielleicht noch in Erinnerung sind, gehören aus guten Gründen der Vergangenheit an. In ihrer langen Geschichte hat die Psychiatrie mit ihrer teilweise dunklen Vergangenheit abgeschlossen und sich differenziert weiterentwickelt. Die meist etwas abseits der Städte und Dörfer gelegenen Anstalten sind aus dem Landschaftsbild verschwunden, und die Methoden der psychiatrischen Behandlung und Betreuung wurden verbessert. Mit dieser Entwicklung sind in der stationären Psychiatrie viele Plätze abgebaut worden.

**Zugleich hat der Bedarf** an psychiatrischen Therapien und Betreuung zugenommen. Die Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen in der Öffentlichkeit erleichtert das Erkennen neuer psychischer Krankheiten wie «Burnout» oder «Mobbing» und zeigt die Aktualität von psychiatrischer Hilfe. Psychiatrische Behandlung und Betreuung findet heute vermehrt im ambulanten Rahmen statt. Die gezielte Schaffung von teilstationären und ambulanten Angeboten ermöglicht es den Patientinnen und Patienten, wie auch ihren Angehörigen, ein möglichst normales Leben in ihrer gewohnten Umgebung zu führen. Je nach Bedarf kann eine regelmässige und punktuelle Unterstützung angeboten werden. Lange Zeit war die Zielgruppe der Psychiatrie auf Menschen im Erwerbsalter beschränkt und entsprechend sind auch heute noch die Angebote ausgerichtet. Dabei sind zwei grosse Gruppen von Menschen zu wenig berücksichtigt worden: Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen.

**Gerade die Alterspsychiatrie** wurde lange vernachlässigt, und die ambulanten Angebote in diesem Bereich sind relativ jung und sicherlich noch ausbaufähig. Zwei ganz grosse



Themen in der Alterspsychiatrie sind Depressionen und Demenz. Unentdeckt und unbehandelt können diese Erkrankungen zu verschlechterten Prognosen körperlicher Erkrankungen führen, ohne dass es dafür eine physische Erklärung gibt. Vor dem Hintergrund, dass der grösste Teil der alten Menschen nicht in einem Alters- oder Pflegeheim, sondern zuhause wohnt, wird die Wichtigkeit der Versorgung in diesem Bereich deutlich. Leider ist es nach wie vor so, dass psychische Erkrankungen im Alter zum grossen Teil nicht erkannt oder nicht behandelt werden. Die oft daraus entstehenden Folgeprobleme führen meist zu einem vorzeitigen Heimeintritt. Ein Heimeintritt ist nicht nur teuer, sondern in solchen Fällen nicht angemessen und meist nicht im Sinne der Betroffenen.

**Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion** des Kantons Bern hat sich das Ziel gesetzt, Alternativen zu einem Heimaufenthalt anzubieten und die ambulante Versorgungsstruktur zu stärken. Hinter der Prämisse «ambulant vor stationär» stehen mit dem Wohl der Patientinnen und Patienten, dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und der Kontingentierung im stationären Bereich unterschiedliche Aspekte. Aus all diesen Aspekten geht hervor, dass wir unbedingt ambulante Angebote für psychisch kranke Betagte brauchen. Und wir benötigen ambulante Leistungsanbieter, welche die psychische Gesundheit der Betagten berücksichtigen können.

**Psychiatrische Leistungen für Betagte** müssen gemeindenah erbracht werden. Dies heisst, dass die Betroffenen die nötige Hilfe und Unterstützung an ihrem Wohnort, in ihrer gewohnten Umgebung erhalten. Solche gemeindenahen Leistungen müssen in interdisziplinären Teams angeboten werden. Dies bedeutet eine Zusammenarbeit von Hausärzten, Psychiaterinnen, Mitarbeiterinnen von Spitälern und Psychiatriekliniken sowie insbesondere der Spitex. Zusammen mit der Abteilung Alterspsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Dienste setzt die SPITEX BERN hier an. Die Zusammenarbeit gewährleistet eine integrierte Versorgung bei den Betroffenen zuhause. Dadurch erhalten alte Menschen die für sie notwendige Versorgung mit psychiatrischen Therapien, Pflege und Betreuung. Durch die Zusammenarbeit wird die optimale Koordination zwischen den einzelnen Leistungsanbietern gewährleistet.

**Die SPITEX BERN bietet seit 2008** mit Mind Care eine spezielle Dienstleistung für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Demenz an. Diese innovative Dienstleistung hat

## Regierungsrat Philippe Perrenoud

Gesundheits- und Fürsorgedirektor Perrenoud studierte Medizin an der Universität Bern und promovierte an der Universität Basel. Er hat zudem das Diplom als Spezialarzt FMH in Psychiatrie und Psychotherapie. Perrenoud arbeitete in verschiedenen Kliniken, zuletzt zudem als Direktor der psychiatrischen Dienste Berner Jura und Biel-Seeland.

2006 wurde Philippe Perrenoud (SP) in den Regierungsrat des Kantons Bern gewählt. Er ist Vertreter des Berner Jura, dem gemäss kantonaler Verfassung mindestens ein Sitz zugesichert ist. Philippe Perrenoud ist 56 Jahre alt, Vater zweier Kinder und wohnt in Tramelan.

sich bisher ausgezeichnet bewährt und erfüllt die Zielsetzungen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern vorbildlich. Die kundenorientierte Betreuung psychisch kranker Menschen stellt eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg einer Behandlung dar. Zudem hilft sie, die erreichten Erfolge dauerhaft zu festigen. Durch die Anleitung und Unterstützung sowie den gezielten Einbezug von Angehörigen werden diese in ihrer Betreuungsaufgabe entlastet. Damit ist die Grundlage für die Tragfähigkeit des sozialen Netzes eines alten, psychisch kranken Menschen gesichert. Die Spitex betreut bereits eine beachtliche Zahl von alten Menschen mit Demenz und psychischen Erkrankungen. Im Jahre 2009 erhielt die SPITEX BERN für dieses vorbildliche und wertvolle Projekt den Eulen-Award der Stiftung Generation Plus. Diese Stiftung zeichnet Projekte im Rahmen der Lebensqualitätsverbesserung für ältere Menschen aus.

**Die Alterspsychiatrie bleibt auch in Zukunft** wichtig. Die Umsetzung der Massnahmen stellt weiterhin eine Herausforderung dar. Die damit bereits erzielten Ergebnisse sollten uns alle ermutigen, gemeinsam diesen wichtigen Bereich der Gesundheitsversorgung weiter zu fördern. Die Entwicklungen der letzten Jahre stimmen mich zuversichtlich, dass der Weg, den die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern und die Spitex zusammen beschreiten, der richtige ist. Diese verlässliche und vertrauensvolle Partnerschaft sehe ich als Grundlage, damit wichtige Angebote, wie die Alterspsychiatrie, mit dem ständigen Wandel der gesellschaftlichen Bedürfnisse Schritt halten. ■

## Anzeigen

**Gratis – Probeliegen 30 Nächte – Gratis**  
**BAZOKA-SAF-Bettauflage rosa**

*Bekannt im SPITAL + SPITEX  
Linderung von Schmerzen,  
im Bett – im Wohnwagen – im Boot usw.*

Info + Beratung: Tel. 044 262 05 72



**Domizilbehandlung auf Verordnung des Arztes** sowie weitere physiotherapeutische Massnahmen.

**Für Informationen besuchen Sie unsere Homepage.**

Physiotherapie  
Team PhysioMobile  
Bernstrasse 65a  
3122 Kehrsatz  
031 961 90 60

**Physiotherapie Team PhysioMobile**  
www.teamphysiomobile.ch

**Bei uns stehen SIE im Mittelpunkt**

**VIelfältig INDIVIDUELL PRäVENTIV**

# Eine Mitgliedschaft oder eine Spende für eine gute Sache

**WERDEN SIE MITGLIED BEI DER SPITEX BERN! ■ Durch Ihren jährlichen Mitgliederbeitrag unterstützen Sie die SPITEX BERN. Die Spitex leistet Hilfe zur Selbsthilfe unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen – und dies in den eigenen vier Wänden.**

Jede und jeder kann zum Betroffenen werden und so plötzlich auf die Spitex angewiesen sein. Ihre Unterstützung ermöglicht es uns, bei alleinstehenden, kranken, gebrechlichen oder rekonvaleszenten Menschen jeden Alters diese wichtige Hilfe zu leisten.

Eine unserer Dienstleistungen – die Spitalexterne Onkologiepflege SEOP – ermöglicht es krebserkrankten Menschen, zu Hause eine Chemotherapie durchführen zu lassen. Dies erspart den Weg ins Krankenhaus und die mühselige Wartezeit auf die Chemotherapie. Die Angehörigen können sich Rat und Entlastung holen in der schwierigen Zeit der Pflege eines schwerkranken Familienmitgliedes. Aber auch Hilfe und Unterstützung im Alltag, sei es Pflege oder Hauswirtschaft, leistet die Spitex nach persönlichen Bedürfnissen der Kundinnen und Kunden. Dadurch ermöglicht sie für viele Menschen einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung.

## Mitgliedschaft

Die SPITEX BERN ist auf Mitglieder angewiesen. Eine Mitgliedschaft kostet für Einzelpersonen CHF 25.– pro Jahr und für Firmen CHF 120.– pro Jahr. Als Mitglied erhalten Sie vier Mal jährlich das Magazin Heimspiel sowie den Jahresbericht und die Einladung zur Mitgliederversammlung.

## Spenden

Wenn Sie statt einer Mitgliedschaft eine Spende überweisen möchten, können Sie bestimmen, für welchen Zweck das Geld eingesetzt werden soll:

- Spende für Klientenfonds
- Spende für ambulante Palliativ-Pflege/SEOP
- Spende für Fonds für Innovation und Entwicklung
- Personalfonds
- Spende für Kinderspitex

Ihre individuelle Spende wird dort eingesetzt, wo direkte, finanzielle Hilfe am notwendigsten ist. Die SPITEX BERN arbeitet mit dem kleinstmöglichen Verwaltungsaufwand. Wir veröffentlichen jedes Jahr einen detaillierten Geschäftsbericht. Zudem ist uns die Wahrung Ihrer Privatsphäre äusserst wichtig. Wir geben keinerlei Daten an andere Organisationen oder Personen in irgendeiner Form weiter. Spenden an gemeinnützige Organisationen sind im Kanton Bern bei den Steuern abzugsberechtigt.

**Für Ihre Spende danken wir Ihnen herzlich!**

**Anfordern von Unterlagen wie Mitgliedschaft, Jahresbericht, Prospekte sowie allgemeine Auskunft:** SPITEX BERN, Verein für ambulante Dienste der Stadt Bern, Marketingkommunikation, Postfach 450, Könizstrasse 60, 3000 Bern 5, Tel. 031 388 50 50, Fax 031 388 50 40, pr@spitex-bern.ch, www.spitex-bern.ch

## Anzeigen

VEREIN BETREUUNG BETAGTER  
3027 BERN · 031 997 17 77  
WWW.NOTRUFDIENST.CH

**notrufdienst**  
MEDIZINISCHE HILFE AUF KNOPFDROCK

**SICHERHEIT ZUHAUSE**



## Inserate im Heimspiel werden beachtet.

Mit einem Inserat im HEIMSPIEL erreichen Sie über 13000 interessierte Leserinnen und Leser – gleichzeitig unterstützen Sie damit eine gemeinnützige Organisation.

**Bümpliz-Apotheke + Drogerie**  
Bernstr. 72 (vis-à-vis Post)  
Tel. 031 992 10 62  
3018 Bern-Bümpliz

**Bachmätteli-Apotheke**  
Bümplizstr. 128  
Tel. 031 991 22 11  
3018 Bern-Bümpliz

Dr. H. + K. Gurtner AG  
www.buempliz-apotheke.ch

**Gratis Hauslieferdienst**





**NEVER  
LOOK  
BACK**

www.citroen.ch

**ANTI RETRO**

**CITROËN DS3**

CREATIVE TECHNOLOGIE

**CITROËN**  
BERN

Citroën (Suisse) SA  
Freiburgstr. 447, 3018 Bern  
Tel. 031 999 33 11 www.citroen-bern.ch  
1 Min. ab Ausfahrt Bern-Niederwangen

Pflege und Betreuung ist eine Basis zum Erfolg.

**rubmedia**  
graf-lehmann

Druckerei  
Verlag  
Neue Medien

Murtenstrasse 40, 3001 Bern  
Fon 031 380 14 80, Fax 031 380 14 89  
info@rubmedia.ch, www.rubmedia.ch

**ORTHO-TEAM®**  
HEALTHTEC.CH

**DIABTEC**

ist ein Fachbereich innerhalb der Ortho-Team AG.  
Die Mitarbeiter sind erfahrene Spezialisten, die sich um Fragen und Versorgung von Patienten mit diabetischen Fussyndrom kümmern.

Der individuellen Versorgung liegt ein Konzept zu Grunde, welches die

- Beratung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Schuhauswahl und Zurichtungen
- Nachkontrollen + Dokumentation

beinhaltet.

Ärzte und betroffene Kunden können ausdrücklich im Fachbereich DIABTEC einen Termin vereinbaren und dadurch eine professionelle Versorgung Ihres Problemfusses erwarten.

**DREHPUNKT  
DIABETISCHER FUSS**

**ORTHO-TEAM AG**  
Effingerstrasse 37  
CH-3008 Bern  
Fon 031 388 89 89  
Fax 031 382 34 81  
info@ortho-team.ch

**WEITERE STANDORTE**  
Thun • Basel • Zürich • Winterthur • Herzogenbuchsee  
Interlaken • St. Gallen • Schaffhausen

**ORTHO-TEAM®**  
HEALTHTEC.CH



Neben Selbstbestimmung und einer respektierten Privatsphäre ist für ältere Menschen eine sichere Umgebung mit gepflegter Ambiance wichtig. Domicil bietet ihnen ein Zuhause, das diese Werte lebt.

**So vielfältig wie die Menschen sind, ist auch unser Wohn- und Dienstleistungsangebot.**


Vom unabhängigen Leben in den eigenen vier Wänden bis zur liebevollen intensiven Pflege bieten unsere 16 Häuser in Bern alles für ein erfülltes und aktives Leben im Alter.

Beim Domicil Infocenter erhalten Sie alle gewünschten Auskünfte. Telefon 031 307 20 20.

[www.domicilbern.ch](http://www.domicilbern.ch)

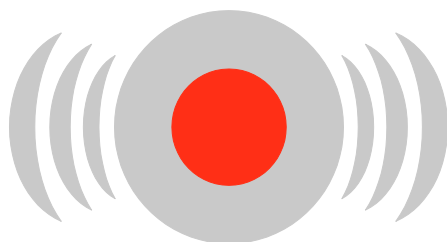
Ihr Zuhause im Alter.



**Schweizerisches Rotes Kreuz**   
menschlich. stark. engagiert. Bern-Mittelland

## Der Rotkreuz-Notruf

sorgt rund um die Uhr  
für Ihre Sicherheit



Fragen Sie nach den Anmeldeunterlagen:

**031 384 02 00**

Esther Hirschi und Priska Andreani  
beraten Sie gern.

Effingerstrasse 25, CH-3008 Bern  
Tel. 031 384 02 00, Fax 031 384 02 02  
[info@srk-bern.ch](mailto:info@srk-bern.ch), [www.srk-bern.ch](http://www.srk-bern.ch)

**Nova  
Taxi**

**Nova  
Taxi** 0800 879 879  
**0 313 313 313**

**WERTKARTE**

- Passt in jedes Portemonnaie, das ideale Geschenk für Freunde
- Die Karte ist gratis und kann aufgeladen werden
- Pro CHF 100.- profitieren Sie von CHF 5.- Rabatt

**0 313 313 313**