



# BAP-Info

Informationen des Verbandes gemeinnütziger  
Baselbieter Alters- und Pflegeheime

# 2/03

Dezember  
2003

## Schwerpunkt

### Alt mit 65?

Immer mehr Alte und eine zunehmend überalterte Gesellschaft – dieses Bild ist in der Öffentlichkeit weit verbreitet. Die Statistik bestätigt dies auf den ersten Blick. Während vor 100 Jahren erst 6% der Bevölkerung über 65 waren, sind es heute 15%, für das Jahr 2020 wird ein Anteil von 20% an Betagten in unserer Gesellschaft erwartet. In dieser Beurteilung geht man vom 65. Lebensjahr als Schwelle zum Alter aus.

Hans Ulrich Kneubühler, Universität Luzern, relativiert dieses Bild. Denn die Lebenserwartung ist in den letzten 100 Jahren deutlich gestiegen. Dies verlangt nach einem anderen Blickwinkel auf die statistischen Zahlen.

Eine dynamische Altersdefinition geht nicht vom 65. Lebensjahr als Schwelle zum Alter aus, sondern betrachtet die Restlebenszeit. Die dynamische Altersgrenze wird 10 Jahre vor dem Tod festgesetzt. Bei dieser Betrachtungsweise ergibt sich in unserem Land die Prognose einer mässig alternden Gesellschaft. Es ergibt sich für 1900 ein Anteil von 5%, 2000 von 7% und für 2020 von 9% der Bevölkerung mit einer Restlebenszeit von weniger als 10 Jahren.

Das Altersleitbild des Kantons Luzern meint dazu: „Diese Forschungsergebnisse haben bisher nicht Eingang in die politische Agenda gefunden. Die Diskussion über das Gesundheitswesen polarisiert. Sie geht davon aus, dass Betagte isoliert und abhängig sind. Die These der dynamischen Betrachtungsweise geht hingegen davon aus, dass der grösste Teil der Kosten, die ein Mensch im Gesundheitssektor verursacht, in der letzten Lebensphase vor dem Tod anfällt.“

Erwerbstätig oder Rentner – diese einfache Abgrenzung wird auch der Lebensrealität vieler Männer und Frauen nicht mehr gerecht. Prof. Christan Lalive d'Epinau, Universität Genf, schlägt darum folgende Einteilung für den Lebenslauf älterer Erwachsener vor:

1. Letzte Berufsphase und nahe Pensionierung
2. Autonomes Rentenalter – es bestehen wirtschaftliche Ressourcen, soziale Kompetenz und das Leben wird unabhängig gestaltet.

3. Verstärkte Gebrechlichkeit – ein eigenständiges Leben ist noch möglich, wird aber durch funktionale Einschränkungen (Gehschwierigkeiten, Hörprobleme etc.) eingeschränkt. Externe Hilfe ist notwendig.

4. Abhängiges Rentenalter – Pflegebedürftigkeit charakterisiert diese Phase. Kognitive Einschränkungen oder dementielle Erkrankungen können hinzutreten. Selbst bei einfachen Alltagsaktivitäten sind diese Menschen auf Hilfe angewiesen.

Diese differenzierte Betrachtung der Lebensphasen ist entscheidend, um den Auftrag eines Alters- und Pflegeheims einzuordnen. Niemand wünscht es sich oder seinen Angehörigen, pflegebedürftig in einem Heim zu leben. Wer aber im Alltag umfassend Hilfe und Pflege braucht, steht in einem schwierigen Lebensabschnitt. In unseren Heimen setzen wir uns dafür ein, dass unsere Bewohner und Bewohnerinnen auch diese Lebensphase in Würde erleben können.

## Grundangebot & Basisqualität Regelmässige Infos

Der Informationsbedarf zum Projekt Grundangebot und Basisqualität kann mit den bestehenden Gefässen nicht gedeckt werden. Der BAP und der VBLG (Verband Baselbieter Gemeinden) werden in Zukunft regelmässig über den Projektverlauf informieren. Mit dem „Basisqualität Spot“ werden Mitglieder und Interessierte zweimonatlich über den aktuellen Projektverlauf orientiert. Die „Basisqualität Meilensteine“ werden bei Bedarf ausführlicher über einzelne Aspekte des Projekts informieren.

BAP-Mitglieder und Baselbieter Gemeinden werden die Informationen automatisch erhalten. Wenn auch Sie Interesse an diesen Informationen haben, wenden Sie sich bitte an die BAP-Geschäftsstelle unter [info@bap-bl.ch](mailto:info@bap-bl.ch)

Von Juni bis September 03 wurden alle Heime im Baselbiet zum Papier „Grundangebot und Basisqualität“ befragt. Das Echo war grundsätzlich sehr positiv. Es ergaben sich erste wertvolle Vorschläge für Ergänzungen und Präzisierungen im Papier. Dem Wunsch nach besserer Information wird Rechnung getragen.

Wir wünschen  
Ihnen ein  
frohes Weihnachtsfest  
und ein  
gutes neues  
Jahr.

## Muba 2004

Die Fachgruppe der Heimköche ist zusammen mit dem VAP (Verband der gemeinnützigen Baselbieter Alters- und Pflegeheime) und dem BAP wieder an der Muba vom 13.-22. Februar 2004.

Jeden Tag wird ein Küchenteam aus einem Alters- und Pflegeheim der Region eine Demonstration ihres Könnens bieten. Besuchen Sie uns in der Halle 2 am Stand B80.



## Neu im Vorstand

Im November 1999 wurde der BAP gegründet. Die erste Amtsperiode von vier Jahren geht für die Vorstandsmitglieder 2004 zu Ende. Für eine Wiederwahl stellten sich nicht mehr zur Verfügung: Hans Peter Meier, Präsident, und Stephan Zbinden, Ressort Qualität.

Die Mitgliederversammlung bestätigte die übrigen, bisherigen Vorstandsmitglieder einstimmig. Neu und ebenfalls einstimmig in den Vorstand gewählt wurden Jürg Holinger (Präsident) und Jürg Forster.

Jürg Holinger ist in Liestal geboren und leitete 30 Jahre das elterliche Natursteingeschäft. Er ist Vorsitzender des Stiftungsrats des Alters- und Pflegeheims Frenkenbündten, in der Alterskommission von Liestal und im Stiftungsrat des Ökozentrums Langenbruck. Ein zentrales Anliegen ist ihm eine offene Kommunikation im Verband.

Jürg Forster ist in Binningen geboren und war 25 Jahre im Bankgeschäft tätig. Im Jahr 2000 wechselte er seinen Arbeitsbereich und übernahm die Leitung des Alters- und Pflegeheims Blumenrain in Therwil.

ärztlichen Rat beizuziehen. Dr. Vogt ermutigte Heimleitungen und Bewohner, bei Schwierigkeiten offen das Gespräch mit ihm und seinen Kollegen zu suchen. Die Heimleitung und die Pflege müsse ihre Wünsche an den Arzt klar formulieren.

Aus der Sicht der Heimleitungen und der Pflege, vertreten durch Pia Fischer und Bernhard Fringeli, ergeben sich kaum Probleme mit den Ärzten, die mehrere Bewohnerinnen und Bewohner betreuen. Die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch mit Ärzten, die nur vereinzelt Personen betreuen, funktioniere dagegen manchmal nicht so gut. Einig war man sich, dass ein Alterspsychiatrischer Dienst im Kanton Basel-Landschaft dringend notwendig ist. Von Seiten der Krankenversicherer wies Thomas Kessler darauf hin, dass es nicht Aufgabe der Kassen sei, ein Modell zu empfehlen. Aussagen zu den Kosten könnten keine gemacht werden, da keine entsprechenden Daten vorlägen.

Aus der Diskussion ergab sich ein vielschichtiges Bild. Jedes Modell zeigte sich mit Sonnen- und Schattenseiten. Wie im konkreten Fall die medizinische Versorgung im Alters- und Pflegeheim am besten gewährleistet werden kann, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Heimgrösse, gesellschaftliches Umfeld und die Möglichkeiten, externe Fachärzte beizuziehen und eine gute Kommunikation zwischen Arzt und Pflegepersonal wurden als entscheidende Punkte erwähnt.

## Ärztinnen und Ärzte im Heim

Kann ein Hausarzt Bewohnerinnen und Bewohner eines Alters- und Pflegeheims fachgerecht betreuen? Oder braucht es einen Heimarzt als kompetenten Experten und präsenten Ansprechpartner? Wie ist eine optimale ärztliche Betreuung im Alters- und Pflegeheim sichergestellt? Welches Modell gewährleistet eine gute Zusammenarbeit des Arztes mit dem Pflegepersonal? Diesen Fragen stellten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des BAP-Podiums.

Dr. Roland Kunz vom Pflegezentrum Limmattal sieht das Modell des Heimarztes im Kanton Zürich eindeutig im Vormarsch. In grösseren Heimen sei die Zusammenarbeit des Pflegepersonals mit vielen verschiedenen Hausärzten problematisch. Zudem litten viele Personen bereits beim Heimeintritt an unterschiedlichen Krankheiten (Multimorbidität). Auch Patienten mit einer Demenzerkrankung überforderten Hausärzte ohne zusätzliche psychogeriatrische Ausbildung.

Für die medizinische Versorgung durch den Hausarzt plädierte Dr. Hans Vogt. So sei die freie Arztwahl gesichert. Die Ansprüche an die Hausärzte seien allerdings bei Demenzkranken gross. Die Hausärzte dürften sich nicht scheuen, fach-

ärztlichen Rat beizuziehen. Dr. Vogt ermutigte Heimleitungen und Bewohner, bei Schwierigkeiten offen das Gespräch mit ihm und seinen Kollegen zu suchen. Die Heimleitung und die Pflege müsse ihre Wünsche an den Arzt klar formulieren.

Aus der Sicht der Heimleitungen und der Pflege, vertreten durch Pia Fischer und Bernhard Fringeli, ergeben sich kaum Probleme mit den Ärzten, die mehrere Bewohnerinnen und Bewohner betreuen. Die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch mit Ärzten, die nur vereinzelt Personen betreuen, funktioniere dagegen manchmal nicht so gut. Einig war man sich, dass ein Alterspsychiatrischer Dienst im Kanton Basel-Landschaft dringend notwendig ist. Von Seiten der Krankenversicherer wies Thomas Kessler darauf hin, dass es nicht Aufgabe der Kassen sei, ein Modell zu empfehlen. Aussagen zu den Kosten könnten keine gemacht werden, da keine entsprechenden Daten vorlägen.

Aus der Diskussion ergab sich ein vielschichtiges Bild. Jedes Modell zeigte sich mit Sonnen- und Schattenseiten. Wie im konkreten Fall die medizinische Versorgung im Alters- und Pflegeheim am besten gewährleistet werden kann, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Heimgrösse, gesellschaftliches Umfeld und die Möglichkeiten, externe Fachärzte beizuziehen und eine gute Kommunikation zwischen Arzt und Pflegepersonal wurden als entscheidende Punkte erwähnt.

## Termine

13.-22. Februar 04  
Show-Kochen der  
Heimköche an der  
Muba, Info-Stand  
BAP/VAP, Halle 2,  
Stand B80

25. März 04  
Talk im Gewölbe mit  
Röbi Koller  
Eine Gesprächsrunde  
zum Thema Sterben  
20:00 Uhr  
im Gewölbekeller  
des Gemeindezent-  
rums Reinach BL

2.-6. Juni 04  
Bildungsreise nach  
Berlin für BAP Mitglie-  
der  
Themenschwerpunkt  
u.a.: Interkulturelle Al-  
tenarbeit

14. Juni 04  
Mitgliederver-  
sammlung  
19:30 Uhr

## Impressum

Redaktion:  
Esther Stoll  
Andi Meyer

Gestaltung:  
Andi Meyer

Auflage: 300

Adresse:  
BAP  
Baselmattweg 131  
4123 Allschwil

Tel 061 485 32 32  
Fax 061 485 32 33

Email  
Info@bap-bl.ch

## Schlusspunkt

### Bloss ein paar Schritte voraus

Wer Angst vor dem Altwerden hat, sollte sich auf alte Menschen einlassen. Nur in der leibhaftigen Begegnung mit Kranken gewinnen wir Mut, unser Krankwerden einmal auch bestehen zu können. Erst wo wir Sterbenden nicht aus dem Weg gehen, sondern uns ihnen von Angesicht zu Angesicht stellen, da verlieren wir nach und nach selbst die Angst vor dem Tode. Jeder Mensch, vor allem aber der ältere, ist uns nämlich in dem, was er oder sie erfahren oder erleiden muss, bloss um ein paar Schritte voraus.

Beat Müller