

Modellprojekt «Vernetztes Wohnen in Biberist»

**Eine Studie der Aliving AG, Solothurn,
gefördert durch die Age Stiftung, Zürich.
Zwischenbericht erstellt durch Emil Kowalski,
Bracher und Partner AG, Solothurn
10. November 2011, Anpassungen 19. Januar 2012**

Dossiernummer: I-2010-007
Stichwort: Aliving Biberist

Inhalt

Résumé	3
1. Aufgabenstellung, Grundlagen	5
1.1 Ausgangslage	5
1.2 Entwicklung des Projekts	5
1.3 Ergriffene Massnahmen	6
2. Vernetztes Wohnen im Alter	7
2.1 Wohnen im Alter am Beispiel bonacasa®	7
2.2 Allgemeines Service-Netz für Pflege und Hotellerie-Dienste	10
2.3 Einsatz der Customer-Relationship-Management Software	11
3. Anforderungen an ein generell einsetzbares System	14
für vernetztes Wohnen	
3.1 Systematik	14
3.2 Lösungsansatz	15
4. Die Gemeinde Biberist	16
4.1 Kurzporträt	16
4.2 Soziodemographische Daten	17
4.3 Versorgungsstruktur für Seniorinnen und Senioren	18
4.3.1 Stationäre Versorgung in Spitälern	18
4.3.2 Stationäre Versorgung in Alters- und Pflegeheimen	19
4.3.3 Ambulante Betreuung und Pflege – Spitex	22
4.3.4 Zusammenfassung, Kommentar	23
5. Durchgeführte Untersuchungen und Analysen	24
5.1 Befragungen und Interviews	24
5.2 Allgemeine Erkenntnisse	24
5.3 Input der Endnutzer (Senioren)	25
5.4 Input der DL-Erbringer (A) – Zentrum Läbesgarte	28
5.5 Input der DL-Erbringer (B) – Spitex	30
5.6 Input der DL-Erbringer (C) – Medizinische Versorger	31
5.7 Strategische Anregungen aus der Praxis der Heimleitung	33
6. Schlussfolgerungen, weiteres Vorgehen	36
6.1 Versuch einer Zusammenfassung	36
6.2 Weiteres Vorgehen	38

Résumé

Am 8. April 2010 bewilligte die Age Stiftung Förderbeiträge für das Projekt «Ambient Assisted Living (AAL) – Vernetztes Wohnen in Biberist». Als Projektziel galt «das Erarbeiten eines Referenzmodells für den Einsatz von AAL-Technologien und AAL-Diensten (e-Care, e-Health-Services) im Umfeld von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen in bestehende Wohnungen der Zielgruppe». Später war ein Pilotbetrieb in 80 – 100 Wohnungen in Biberist vorgesehen.

Die Betonung liegt auf dem Wort «bestehende» Wohnungen. Bracher und Partner entwickelte und betreibt seit Jahren ein Dienstleistungsnetz für die von ihr erstellten, hindernisfreien und altersgerechten bonacasa®-Wohnungen. Die Erweiterung der Nutzung eines solchen Netzes für beliebige Drittwohnungen ist der Grundgedanke des Projekts. Es galt beispielsweise zu prüfen, wie das Angebot des proprietären Systems den neuen Anforderungen gemäss angepasst werden soll, welche Leistungserbringer zu berücksichtigen sind, ab welcher Grösse des angeschlossenen Bewohner-Samples die Wirtschaftlichkeit gegeben ist, und welche IT Systeme sich bezüglich Leistungsfähigkeit, Bedienungskomfort und Flexibilität empfehlen. Biberist wurde als Ort des Pilotprojektes gewählt, weil dort aufgrund der Möglichkeit einer Zusammenarbeit vor allem mit dem Pflegeheim «Läbesgarte» und der örtlichen Spitex ideale Voraussetzungen bestehen.

Zur Beantwortung der aufgeworfenen Fragen wurde – neben internen Analysen und Überlegungen – eine Anzahl von Personen aus dem Nutzer- und Dienstleister-Bereich im Rahmen strukturierter Tiefeninterviews befragt, um ein zutreffenderes Bild über deren Wünsche und Erwartungen zu erhalten. Obwohl zur Aussagekraft der Befragung diverse Vorbehalte gemacht werden, können wichtige Schlussfolgerungen gezogen und Empfehlungen gemacht werden:

- Der Wunsch, in «eigenen vier Wänden» trotz Pflegebedürftigkeit bis ins hohe Alter zu leben, ist stark vorhanden. Das individuelle Interesse trifft sich hier mit der gesellschaftspolitischen Aufgabe, die Alterspflege kostenoptimal zu gewährleisten.
- Das Dienstleistungsangebot ist interessanterweise nur sekundär von Bedeutung – weil altersspezifische Leistungen erst dann ins Gesichtsfeld geraten, wenn man sie auch benötigt, und die Notwendigkeit eines vorsorglichen Angebots oft verdrängt wird.
- Von grosser Bedeutung ist die Bereitstellung von Möglichkeiten für soziale Kontakte, unabhängig davon, ob es sich um Bewohner von bonacasa®-Wohnungen oder von Drittwohnungen handelt.
- Seitens der betagten Nutzer werden keine konkreten Anforderungen an die IT-basierte Vernetzung vorgebracht – eine Auseinandersetzung mit der IT findet kaum statt. Die IT-mässige Vernetzung wird nur dann begrüsst oder zumindest toleriert, wenn sie von Anfang an etwas Nutzbares und Gewünschtes bietet. Hier bietet sich die Möglichkeit, die IT zur Verbesserung der sozialen Einbettung einzusetzen.

- Verwertbare Anforderungen an die IT-Vernetzung kommen dagegen von den Leistungserbringern. Ein guter Teil davon – primär fortgeschrittene Anwendungen der e-Health sind jedoch extrem datenschutzrelevant, und ihre Implementierung geht finanziell wie institutionell über das Potential einer privatwirtschaftlichen Initiative hinaus.
- Es empfiehlt sich deshalb, auf dem Boden des Machbaren zu bleiben und sich – zumindest vorerst – auf konventionelle Anwendungen der IT Technologien auszurichten, z.B. auf Information über Angebote, Reservationen, insbesondere aber auf die Steigerung der sozialen Kohärenz der Gemeinschaft. Entsprechende Teilprojekte wurden eingeleitet.
- Neben den oben erwähnten datenschutztechnisch sensiblen Bereichen wurde auch Bedarf an weniger problematischer Datenintegration identifiziert, so beispielsweise bei Entlassungs- und Eintrittsprotokollen, gemeinsamen Abrechnungen, ortsunabhängigem Zugriff des mobilen Pflegepersonals auf zentral verwaltete problemlose Akten der Senioren, etc. etc. Auch bei diesen Anwendungen erfordert die Vernetzung neben der technischen IT-Lösung aber die Berücksichtigung der organisatorisch-institutionellen Komponente. Diese Anwendungen werden bei der Entwicklung einer CRM-basierten IT-Plattform berücksichtigt, die ausserhalb des vorliegenden, von der Age Stiftung geförderten Projekt läuft.

Entsprechend den Schlussfolgerungen und den Empfehlungen der Studie wird künftig mehr Wert auf ein pragmatisches, zielorientiertes Vorgehen gelegt. Nachdem sich ausreichend Bedarf seitens der Senioren gezeigt hat und die Akzeptanz der dazu benötigten IT-Lösung mit einem tragbaren Terminal-Gerät erforderlich ist, wird bei rund 20 Bewohnern ein Feldversuch mit einer Anzahl von iPods durchgeführt. Der Versuch soll unter anderem auch zum besseren Verständnis der Bedingungen beitragen, unter denen Senioren moderne IT-Applikationen zu nutzen lernen.

1. Aufgabenstellung, Grundlagen

1.1 Ausgangslage

Am 8. April 2010 bewilligte die Age Stiftung aufgrund des Gesuchs vom 11. Januar 2010 der Aliving AG, Solothurn, Förderbeiträge für das Projekt «Ambient Assisted Living (AAL) – Vernetztes Wohnen in Biberist».

Als Projektziele sind genannt worden:

Erarbeiten eines Referenzmodells für den Einsatz von AAL-Technologien und AAL-Diensten (E-Care, E-Health-Services) im Umfeld von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen in bestehenden Wohnungen der Zielgruppe, sowie Aufbau und Durchführung eines Pilotbetriebes

...

... In Biberist bestehen ideale Voraussetzungen für ein Pilotprojekt aufgrund der Möglichkeit einer Zusammenarbeit mit dem APH «Läbesgarte», der örtlichen Spitex, der Gemeinde Biberist sowie dem Kanton Solothurn.

Es gilt, ein geeignetes Vernetzungsmodell für Wohnungen zu erforschen und zu testen, bei welchem die Menschen so lang wie möglich in der eigenen Wohnung verbleiben können. Dieses vernetzte Wohnmodell zielt explizit auch auf Menschen, die einen bestimmten Pflegebedarf haben und / oder medizinische Betreuung benötigen.

Das Projekt ist vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung in der Schweiz zu sehen und den daraus resultierenden Herausforderungen an das Sozial- und Gesundheitswesen, mit entsprechend steigenden Kosten. Im Modell des Ambient Assisted Living wird ein Beitrag zur Bewältigung dieser Herausforderungen gesehen.

Ein erster Zwischenbericht war «bis spätestens am 30.03.2011» fällig.

1.2 Entwicklung des Projekts

Das von der Age Stiftung geförderte Projekt wurde im April 2010 gestartet.

Als Ziel der ersten Vorstudie wurde vorgegeben:

Analyse von Anforderungen einerseits an die Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) und andererseits an die organisatorischen Rahmenbedingungen des Systems, insbesondere also Ermittlung und Analyse der Bedürfnisse von relevanten Akteuren (Leistungserbringern) sowie von Nutzern des Systems (Senioren).

In weiteren Schritten sollten dann die Anforderungen an die IKT Hardware und Software sowie an die organisatorischen Voraussetzungen (insbesondere die Schnittstellen zwischen den Akteuren) im Sinne von praxisrelevanten Pflichtenheften herausgearbeitet werden.

Die Arbeiten haben mehr Aufwand erfordert als ursprünglich geplant. Dazu beigetragen haben u.a. operationelle Schwierigkeiten bei der Durchführung von Interviews mit den Leistungserbringern. Allein schon die Terminfestlegungen mit den anderweitig stark beanspruchten Projektbeteiligten erschwerten ein kontinuierliches Arbeiten an der Studie. Mehr ins Gewicht fiel jedoch, dass das Arbeitsteam die Aufgabenstellung äusserst breit interpretierte und dadurch viel mehr Zeit beansprucht hat.

Als Folge ergaben sich massive Verzögerungen, über welche die Age Stiftung orientiert wurde und welche sie dankenswerterweise akzeptierte. Schliesslich wurde nach mehreren Fristverlängerungen im Juli 2011 vom Projektteam ein Bericht¹⁾ über die geleisteten Arbeiten abgeliefert.

Der umfassende Bericht (503 Seiten plus rund 800 Seiten Beilagen) listet minutiös all die Fragen und Antworten der Interviews, lässt aber bezüglich einer zielorientierten Auswertung der gewonnenen Information *unter dem Blickwinkel der Praktikabilität des vorgesehenen Verbundsystems* stark zu wünschen übrig. So hätte man sich gewünscht zu berücksichtigen, dass der Betreiber eines Verbundsystems nicht frei ist bei der Nutzung gespeicherter sensibler Daten z.B. über den Gesundheitszustand der Senioren und der Erteilung von Zutrittsberechtigungen an Systemteilnehmer (Ärzte, Spitex, Pflegepersonal ...), dass im anvisierten System sowohl sensible Daten als auch Banalitäten wie etwa der Speiseplan des Pflegeheims enthalten sind, dass die Eingaben sowohl durch Nutzer ohne Fachkenntnisse (Senioren) als auch durch qualifizierte Fachkräfte erfolgen sollen ... mit anderen Worten, die gesammelte Information wurde zwar wissenschaftlich korrekt dargestellt, bedurfte für die vorgesehene Nutzung im Rahmen eines auch kommerziell sinnvollen Projekts jedoch einer weiteren Vertiefung und Bearbeitung.

1.3 Ergriffene Massnahmen

Als Folge dieser Situation wurde das Projektteam ausgewechselt – neu zeichnet als Projektleiter Sascha Gelbhaus, Betriebsleiter Läbesgarte Bleichematt Biberist. Dr. Emil Kowalski, Partner der Bracher und Partner AG mit langjähriger Mitwirkung am Projekt bonacasa, wurde mit einer vorläufigen Auswertung des Datenmaterials und der Verfassung eines übersichtlichen Zwischenberichts beauftragt.

Es soll ausdrücklich festgehalten werden, dass der Schreibende (E.K.), auch wenn er aus formellen Gründen als der Autor dieses Zwischenberichts genannt wird, keinen Anteil an den Arbeiten des Aliving Projektteams beansprucht. Seine Arbeit bestand lediglich in der Zusammenfassung der erarbeiteten Unterlagen und deren Ergänzung um Hinweise, in welcher Richtung sie die künftige Arbeit am Projekt des vernetztes Wohnens in Biberist beeinflussen sollten.

¹⁾ Modellprojekt «Vernetztes Wohnen in Biberist» – Sektorenübergreifende Verbundlösungen für Senioren, interner Bericht der Aliving AG, Solothurn (im Folgenden als «*Bericht Aliving 2011*» referenziert)

2. Vernetztes Wohnen im Alter

Zur genaueren Erfassung der dem Modellprojekt zugrundeliegenden Aufgabenstellung soll einleitend die Projektidee und deren Entwicklung vereinfacht dargelegt werden.

2.1 Wohnen im Alter am Beispiel bonacasa®

Obwohl man gemeinhin das Alter mit dem Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim assoziiert, bleiben die überwiegend meisten Menschen bis zum Ableben in eigener Wohnung. Die folgende Graphik illustriert die Situation:

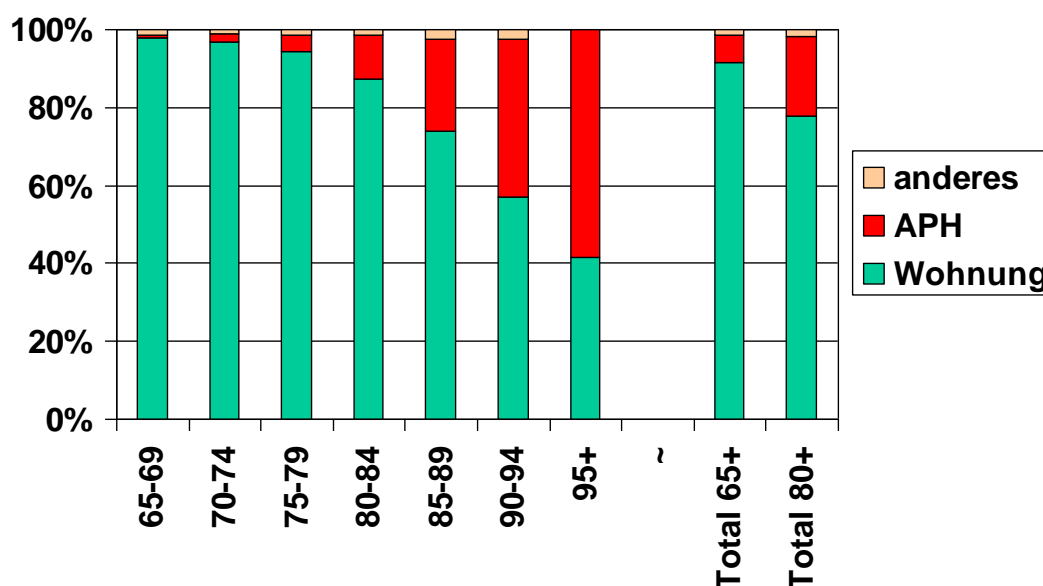


Fig. 2.1 – Verbleib in der eigenen Wohnung versus APH nach Alter (eigene Graphik nach statistischem Material aus Age Report 2004 ²⁾)

Bis zum 80-ten Lebensjahr wohnen rund 90% der Senioren in einer Wohnung, welche mehrheitlich erst mit 95 Jahren für das APH oder eine andere Institution (Krankenhaus) dauernd verlassen wird. Integral betrachtet, leben von der Kohorte der über 80-jährigen knapp 80% in einer (eigenen) Wohnung. Dies ist meistens die angestammte und nicht speziell fürs Alter geeignete Bleibe.

²⁾ François Höpflinger: Traditionelles und neues Wohnen im Alter. Age Report 2004, Seismo Verlag Zürich, 2004

Aus Gründen der Lebensqualität, aber auch der Gesundheitspolitik (Kosten), besteht das Interesse, diesen Prozentsatz zu erhöhen, was durch speziell für das Alter konzipierten Wohnraum angestrebt wird. Dieses muss

- hindernisfrei gebaut und dadurch für ältere Menschen mit Gehhilfen etc. geeignet sein (einschliesslich der Möglichkeit vorübergehender oder leichter Pflege in der eigenen Wohnung),
- mit einem Notrufsystem ausgerüstet sein (24h-Sicherheitsnetz für medizinische und pflegerische Hilfe), und
- die Möglichkeit bieten, umfassende Concierge- und Hotellerie-Leistungen in Anspruch zu nehmen (Reinigung, Einkaufsbesorgung, Mahlzeiten etc. etc.).

Es gibt diverse Anbieter für altersgerechten Wohnraum, die sich zum Teil in der Konsequenz der Umsetzung des Gebots der Hindernisfreiheit, meist jedoch in der Bereitstellung der erforderlichen Dienstleistungen unterscheiden.

Bracher und Partner entwickelte für das Wohnen im Alter unter dem Namen bonacasa® ein umfassendes System, das sich neben einem kompromisslosen Augenmerk auf die Hindernisfreiheit und altersgerechten aber erschwinglichen Komfort insbesondere durch die Art der Bereitstellung der Dienstleistungen auszeichnet. Das System ist in der Graphik Fig. 2.2 schematisch dargestellt:

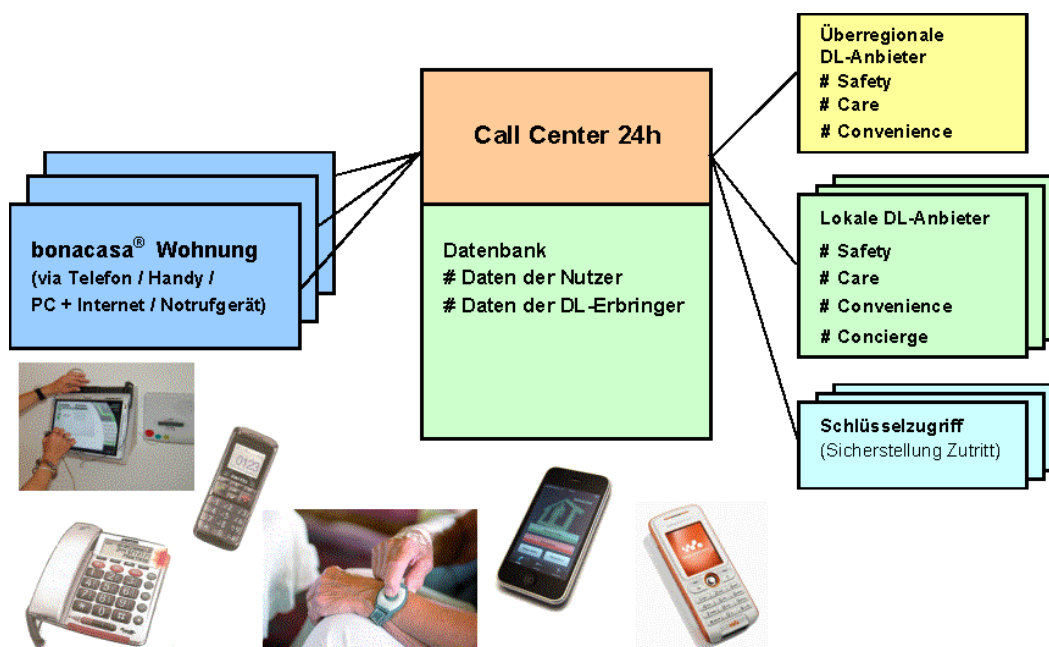


Fig. 2.2 – Ein proprietäres DL-Vernetzungs-System für bonacasa®-Wohnungen

Die Bereitstellung der Dienstleistungen zeichnet sich durch folgende Aspekte aus:

- Für die erforderlichen Dienstleistungen wird konsequent auf *bestehende* nationale und lokale Leistungserbringer (insbesondere Alters- und Pflegeheime, Spitex-Organisation usw.) abgestellt. Auf den Aufbau einer teuren *eigenen* DL-Infrastruktur, wie in den sog. Senioren-Residenzen, wird im Interesse erschwinglicher Kosten verzichtet.
- Die Leistungen sind optional, d.h. neben einer kleinen monatlichen Pauschale zahlt man nur, was man beansprucht hat. Dies stellt einen weiteren Beitrag zu erschwinglichen Kosten dar.
- Die Vernetzung zwischen den Wohnungen und den Dienstleistern erfolgt über ein zentrales nationales Call-Center («virtueller Concierge») mit Hilfe moderner IT-Technik. So wird unabhängig von allenfalls begrenzten lokalen Ressourcen rund um die Uhr professionelle Ansprechqualität und persönliche Betreuung gewährleistet.

Die Graphik Fig. 2.2 zeigt das Prinzipschema des Systems der Vernetzung zwischen den Bezüglern und Erbringern der Dienstleistung, das in Zusammenarbeit mit Swisscom entwickelt worden ist.

Das «Herz» des Systems bildet eine Datenbank, in der die Daten der Nutzer und die Daten der verfügbaren Dienstleistungs-Erbringer gespeichert sind. So werden einerseits persönliche Daten der Bewohner (Name, Adresse, persönliche Identifikation, Angehörige und andere Ansprechpersonen, Namen von Hausarzt, persönliche Interessen und Hobbys, Sonderinformationen – wie zu versorgende Haustiere, etc.) erfasst. Andererseits sind die – für die jeweilige Lokalität verfügbaren – Anbieter von Pflegeleistungen, ärztlichen Leistungen, Concierge-Leistungen wie Hilfe bei der Haustechnik, Handreichungen im Haushalt etc. gespeichert. Diese Datenbank steht dem professionellen, rund um die Uhr verfügbaren Personal des Call-Centers zur Verfügung.

Der Zugriff der Nutzer auf die Leistungen erfolgt flexibel – durch Nottaster, verbal durch Telefon, oder durch leistungsfähige Menüs per iPhone, iPod, resp. Computer. Bei einer Kontaktaufnahme verfügt das Call Center sofort über alle relevanten Daten des Anrufers, kann seinen Wunsch entgegennehmen und eine «Triage» nach Dringlichkeit, Bedeutung, dem optimal einzusetzenden Dienstleister etc. vornehmen. Der Einsatz eines Call Centers mit professionell ausgebildetem Personal bietet gegenüber einer Direktleitung der Anrufe z.B. an ein Pflegeheim insbesondere in den Nachtstunden einen wichtigen Vorteil – einerseits ist die Nachtwache eines APH personell meist schwach besetzt und, weil echte Notrufe selten sind, in deren Handhabung wenig erfahren, und andererseits sind erfahrungsgemäss rund $\frac{3}{4}$ der Anrufe sog. «social calls» des Typs «Ich kann nicht einschlafen ...». Psychologisch ausgebildetes Personal des Call Centers kann die unnötige Beanspruchung des Pflegepersonals stark reduzieren.

Das Call Center leistet auch wichtige Dienste bei der Sicherstellung des Zutritts zur Wohnung (Freigaben im Schlüsseldienst)

Bracher und Partner hat bisher mehrere Hundert bonacasa[®]-Wohnungen erstellt und verfügt dementsprechend über grosse Erfahrung, insbesondere auch bei der Pflege kleiner aber wichtiger Details. So wird z.B. der Zustand der Batterie im tragbaren Notruf-Sender periodisch online

kontrolliert, damit das meist monatelang nicht benötigte und deshalb unbeachtete Gerät im Notfall nicht mangels Strom versagt. Die Wohnungen werden mit speziellen Schliesssystemen ausgestattet, damit Hilfe bei von innen verriegelter Türe geleistet werden kann, einschliesslich organisatorischer und rechtlicher Sicherstellung, etc.

2.2 Allgemeines Service-Netz für Pflege und Hotellerie-Dienste

Im Prinzip kann das für die bonacasa[®]-Wohnungen entwickelte Dienstleistungsnetz auch auf beliebige, von Dritten erstellte, neue oder alte Wohnungen ausgedehnt werden. Das Schema in Fig. 2.3 zeigt den Grundgedanken.



Fig. 2.3 – Ein generell einsetzbares DL-Vernetzungs-System für beliebige Wohnungen

Mit Ausnahme der violett unterlegten «Dritt-Wohnungen» entspricht das Schema vollständig demjenigen in Fig. 2.2. Zusätzlich zu den bonacasa[®]-Wohnungen werden nun aber auch andere Wohnungen mit dem Anschluss an die Dienstleistungszentrale ausgerüstet – sie erhalten eine Zugangsberechtigung, die Zentrale speichert in ihrer Datenbank die entsprechenden Daten der Dritt-Nutzer, die Fragen der Abrechnung werden gelöst, etc. Bei Kontakt-Aufnahme identifiziert sich der Anschluss als vollberechtigter Dritt-Nutzer, und das Call-Center vermittelt die geforderten Leistungen. Mit Ausnahme des fehlenden baulichen Komforts einer bonacasa[®] Wohnung verfügt der Dritt-Nutzer also potentiell über alle bonacasa-Leistungen.

So bestechend und einfach dieser Gedanke aber erscheint, so kompliziert ist dessen praktische Umsetzung, damit ein funktionsfähiges und wirtschaftliches System entsteht.

Die Analyse der Anforderungen, die aus der angestrebten Erweiterung eines proprietären Dienstleistungssystems (nämlich für eigene Wohnungen mit bonacasa[®]-Standard) zu einem generell einsetzbaren System für Drittwohnungen folgen, bildet die Voraussetzung für die Implementierung des der Age Stiftung beantragten Modellprojekts «Vernetztes Wohnen in Biberist».

Diese Analyse und deren erste Ergebnisse werden in folgenden Abschnitten diskutiert.

2.3 Einsatz der Customer-Relationship-Management Software

Die Schemata in Fig. 2.2 und 2.3 geben selbstverständlich nur eine stark vereinfachte Darstellung der Idee wieder, die ausgearbeiteten Lösungen sind wesentlich komplexer. Das Schema in Fig. 2.4 zeigt die Vernetzung mit etwas mehr Details.

Bei der Weiterentwicklung des bestehenden bonacasa[®]-Vernetzungssystems hat sich gezeigt, dass es als ein Sonderfall der kommerziellen Kundenpflege-Systeme (CRM – Customer-Relationship-Management) aufgefasst werden darf, so dass der Einsatz *bestehender* CRM-Software zu gleichermaßen umfassenderen wie einfacheren Lösungen führen kann. Konkret bedeutet dies, dass ein *offenes* CRM-Tool auf die *spezifischen* Bedürfnisse von bonacasa[®] angepasst werden kann. Diese sind nicht alltäglich und man kann nicht auf ein vorhandenes «Vorbild» zurückgreifen, was dem Team aus Ingenieuren, Designern und bonacasa[®]-Nutzern beim Definieren der Prozesse und Abläufe viel Denkarbeit gibt. Immerhin ist aber das CRM in der Grundstruktur schon «vorgebaut» und muss nur noch auf die bonacasa[®]-Bedürfnisse angepasst werden.

Unter dem *allgemeinen* Begriff CRM wird ein ganzheitlicher Ansatz der Unternehmensführung verstanden, wobei abteilungsübergreifend alle kundenbezogenen Prozesse in Marketing, Vertrieb, Service, Entwicklung etc. integriert und optimiert werden. Dies geschieht auf der Basis einer Datenbank, in der alle relevanten Kundendaten erfasst und für die Abteilungen der Unternehmung verfügbar dargestellt werden. Wurde ein Kunde beispielsweise aufgrund einer Reklamation beim Kundendienst vom Servicepersonal kontaktiert, so ist ein Verkäufer beim nächsten Kontakt über diesen Vorgang automatisch informiert und kann bei Bedarf entsprechend reagieren etc.

Im *speziellen* Falle von bonacasa[®] sind die «Abteilungen» durch Dienstleister wie Pflegeheime, Spitex, Gastronomie, Ärzte etc. zu ersetzen, und die «Kunden» durch die Bewohner von altersgerechten bonacasa[®]-Wohnungen resp. Senioren in allgemeinen Wohnungen – und die CRM-Software kann mit entsprechenden Modifikationen eingesetzt werden. Das obige Beispiel lautet dann etwa, dass eine Spitex-Mitarbeiterin automatisch über Abmachungen der zu betreuenden Person mit einer anderen Pflegerin vom Vortag informiert ist, Doppelarbeiten vermieden und die Abrechnung vereinfacht wird.

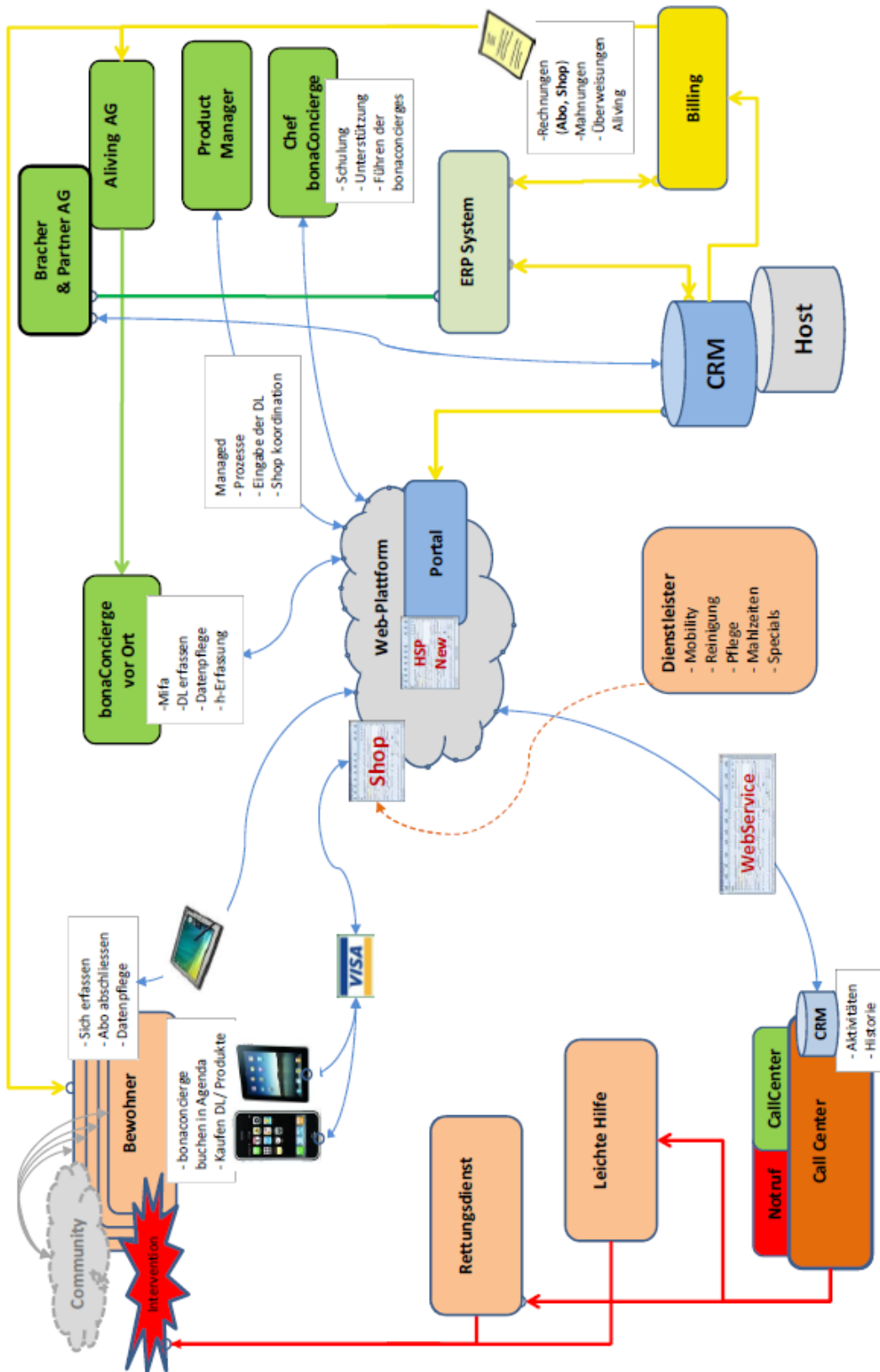


Fig. 2.4 – Darstellung der Vernetzung im bonacasa®-System unter Berücksichtigung weiterer Details, insbesondere des Einsatzes der CRM-Software

Die entsprechenden Arbeiten zum Einsatz der CRM-Software für bonacasa[®]-Vernetzung laufen ausserhalb des hier interessierenden und von der Age Stiftung unterstützten Projekts «Vernetztes Wohnen in Biberist». Weil der CRM-Einsatz aber eine weitere, nota bene sehr positive Rahmenbedingung für die Vernetzungssysteme darstellt, soll diese Entwicklung zumindest am Rande kurz dargestellt werden.

Das angestrebte CRM-System soll erlauben, Dienstleister und Nutzer organisatorisch einfach über eine IT-Serviceplattform zu verbinden. Es ist somit nicht nur eine IT-Lösung, sondern ein umfassendes Organisationskonzept mit folgenden Aspekten:

- Der Nutzer («Kunde») kann sich mit Namen und Passwort auf der Plattform anmelden und sein «Account» (Daten, Angaben, Kontostand etc.) selbständig verwalten.
- Der Zugriff erfolgt entweder per Telefon über das Call-Center oder über das Internet. Eine einfache Bedienungsoberfläche bietet den Zugang zu Dienstleistungen und Kommunikationskanälen sowie die Vernetzung zum Concierge und weiteren DL-Partnern.
- Ein geschlossener Bereich für die bonacasa[®]-Community verwaltet sensible Daten (Ärzte, Spitex, Pflegeheim etc.).
- Das System biete Vorteile für den Nutzer (Single Point of Entry; One-Stop-Shop – d.h. alle Anforderungen über eine Adresse und eine Abrechnung; Zugriff auf die Plattform via mobile Endgeräte, etc.)
- Das System bietet Vorteile für die Dienstleister (Vereinfachung der Administration, Daten können gesamthaft und ohne Informationsverlust verwaltet werden, monatliche Sammelrechnungen für die bezogene Dienstleistungen, Qualitätssicherung, Zugriff auf die Plattform vom Aussendienst-Personal via mobile Endgeräte, etc.)
- Aufbau von engen Partner-Beziehungen zwischen Nutzern und Dienstleistern, Qualitätskontrolle durch Feedback-Bewertung (statt unbekannte Dienstleister über Internet werden ausgewählte, sichere Partner der Plattform kontaktiert)

Bei der laufenden Entwicklung – der Anpassung eines CRM-Systems an die Erfordernisse von bonacasa[®] – geht es in einem ersten Schritt um die Optimierung der proprietären Leistungen für eigene Wohnüberbauungen, im zweiten Schritt dann um optimale organisatorische und IT-Lösungen für Nutzer in Wohnungen ausserhalb von bonacasa[®]. Hier schliesst sich der Kreis: Die Überlegungen zum CRM-Einsatz zeigen die Möglichkeiten zur Vernetzung auf, und die Analysen im Rahmen des von der Age Stiftung unterstützten Modell-Projekts Biberist fliessen als Input in die Umsetzung des CRM-Systems ein.

3. Anforderungen an ein generell einsetzbares System für vernetztes Wohnen

3.1 Systematik

Die Anforderungen an ein allgemein einsetzbares System für vernetztes Wohnen im Alter können entlang mehrerer Achsen analysiert werden.

Ausgehend von unserem vereinfachten Schema in Fig. 2.3 ist zunächst nach der Gestaltung des DL-Angebots zu fragen:

- Ist das bestehende Angebot des proprietären Systems eins-zu-eins in das neue System zu übertragen?
- Ist das bestehende Angebot zu erweitern – und um welche Dienstleistungen? Für welche Dienstleistungen ist das Verhältnis zwischen dem Markt (d.h. Interesse und somit Zahlungsbereitschaft) und den Bereitstellungskosten wirtschaftlich?
- Oder wäre es umgekehrt zweckmässig, im allgemeinen System nur bestimmte Teilbereiche des proprietären Systems anzubieten? Wenn JA, welche? Und grundsätzlich, müssen / sollen sich die Angebote der beiden Systeme unterscheiden?

Die zweite Analyseachse betrifft die Leistungserbringer:

- Welche Leistungsanbieter stehen im Vordergrund? Welche Leistungen können / sollen national erbracht werden, welche müssen lokal organisiert werden?
- Welche organisatorische und administrative Probleme stellen sich bei der Zusammenarbeit mit Dienstleistern mit reglementierten Abrechnungssystemen (Krankenkassen, Pflegeversicherungen ...)?
- Auch hier die Frage nach der Wirtschaftlichkeit – ab wie viel an ein lokales System angeschlossenen Bewohnern (Cluster) ist der wirtschaftliche Aufbau eines lokalen Angebots selbsttragend?

Eine weitere, wichtige Achse betrifft die Vernetzungs-Technik und -Organisation:

- Welche Geräte / Systeme empfehlen sich bezüglich Leistungsfähigkeit, Bedienungskomfort, Flexibilität? (hier sind auch die organisatorischen Möglichkeiten des CRM zu berücksichtigen)
- Welche können von den Leistungserbringern bedient und unterhalten werden?
- Welche können auch von – primär älteren – Bewohnern bedient und genutzt werden? (Problematik der sogenannten «digital divide»)
- Welche Probleme stellen sich bezüglich Datenschutz, welche Anwendungen sind nur gesamtschweizerisch realisierbar (ausserhalb des Einflussbereiches eines einzelnen privatwirtschaftlichen Akteurs)?

- Wie weit ist der Ersatz persönlichen Kontakts durch IT-Mittel zulässig? (Problematik des «virtuellen Concierge»)

Und schliesslich sind diverse Fragen bautechnischer Art zu stellen:

- Hindernisfreiheit ist bei Drittwohnungen im Allgemeinen nicht vorauszusetzen, umso weniger, als viele Betagte in älteren Wohnungen z.T. sogar ohne Lift wohnen – welcher Mindeststandard ist nötig?
- Ist somit zusätzlich zu den IT-Lösungen für Dienstleistungsanforderung auch ein spezieller bautechnischer Service für Anpassungen bestehender Wohnungen an – wenn auch bedingte – Hindernisfreiheit zu organisieren?
- Wie ist die Frage der Zutrittsproblematik zu lösen – technisch wie organisatorisch und juristisch?

Selbstverständlich ist die Aufzählung der Fragen nicht abschliessend. Die Beantwortung einiger Fragen ist letztlich trivial, andere erfordern eingehende Untersuchungen, bei der Behandlung anderer stellen sich wiederum plötzlich neue Fragen. Immerhin zeigt die Aufzählung die Richtung, in welche Untersuchungen gehen müssen.

3.2 Lösungsansatz

Wie im Gesuch um die Projektunterstützung durch die Age Stiftung impliziert, sind für die Beantwortung der sich stellenden Fragen folgende Schritte vorgesehen worden:

1. Analyse der Anforderungen an Wohnen im Alter mit Dienstleistungen und einer IT-gestützten Vernetzung aufgrund vorhandener Erfahrungen mit dem proprietären System bonacasa®.
2. Analyse der Anforderungen an die IT-gestützte Vernetzung und die organisatorischen (sowie rechtlichen) Voraussetzungen seitens
 - der Nutzer des Systems (Bewohner von beliebigen Wohnungen),
 - der einzubindenden Leistungserbringer (für pflegerische und medizinische Versorgung, für altersrelevante Betreuung sowie für allgemeine Leistungen – Stichwort «Concierge-Dienste»,
 - sowie der Betreiber des Systems,primär durch Interviews mit den und Befragungen von Zielgruppen.
3. Darauf aufbauend Vorbereitung, Durchführung und Auswertung eines zahlenmässig begrenzten Pilot-Betriebs.

Bedingt durch enge Arbeitsbeziehungen mit dem Alterszentrum «Läbesgarte» in Biberist wurde diese Gemeinde als Ort des künftigen Pilot-Betriebs gewählt und somit primär in die Analysen einbezogen. Die geographische Basis des Versuchs soll im Folgenden vorgestellt werden.

4. Die Gemeinde Biberist

4.1 Kurzporträt

CH-4562 Biberist ist eine mittelgrosse Gemeinde im Kanton Solothurn (Bewohnerstand Dezember 2010: 8'008, Fläche 12.33 km²). Biberist liegt 3 km südöstlich von Solothurn, des Hauptortes des Kantons Solothurn, der mit über 16'000 Einwohnern mehr als doppelt so gross wie Biberist ist. Im Ort gibt es zwei Alters- und Pflegeheime. Das Bürgerhospital in Solothurn liegt nur wenige Kilometer entfernt. Einkaufsmöglichkeiten gibt es ausreichend im Ortskern und etwas ausserhalb.

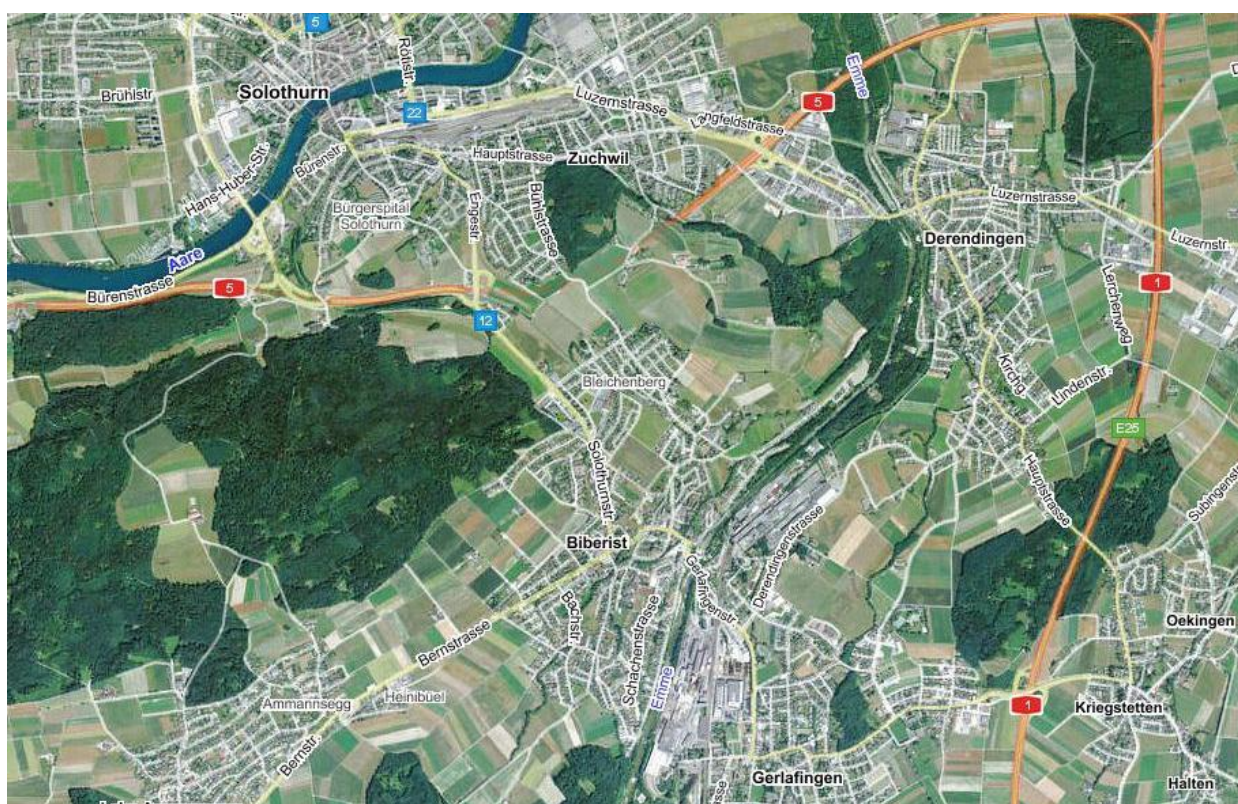


Fig. 4.1 – Zur Lage des Untersuchungsgebietes

Die Gemeinde ist verkehrsmässig ausgezeichnet erschlossen. Sie liegt an der Hauptstrasse von Solothurn nach Bern, zwischen den wenige Kilometer entfernten Autobahnanschlüssen A1 (Bern – Zürich) und A5 (Solothurn – Biel). Biberist verfügt über einen Bahnhof SBB (Strecke Solothurn – Burgdorf) und zwei Haltestellen der Regionalbahn Bern – Zollikofen – Solothurn. Weiter bedienen Buslinien der BSU den Ort.

4.2 Soziodemographische Daten

Tabelle 4.2 zeigt die Bevölkerungsverteilung in Biberist, nach Geschlecht und Nationalität. Von den Bewohnern sind 87.4 % deutschsprachig, 3.6 % italienischsprachig und 2.3 % sprechen Serbokroatisch (wichtigste vertretene Sprachen).

Gesamt			Schweizer			Ausländer		
Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen
8'008	3'890	4'118	6'240	2'940	3'300	1'768	950	818

Tabelle 4.2 – Bevölkerung (Kanton Solothurn, Stand 26.03.2011)

Für die demographische Struktur von Biberist kann auf die als repräsentativ geltende Gesamtsituation im Kanton Solothurns abgestellt werden:

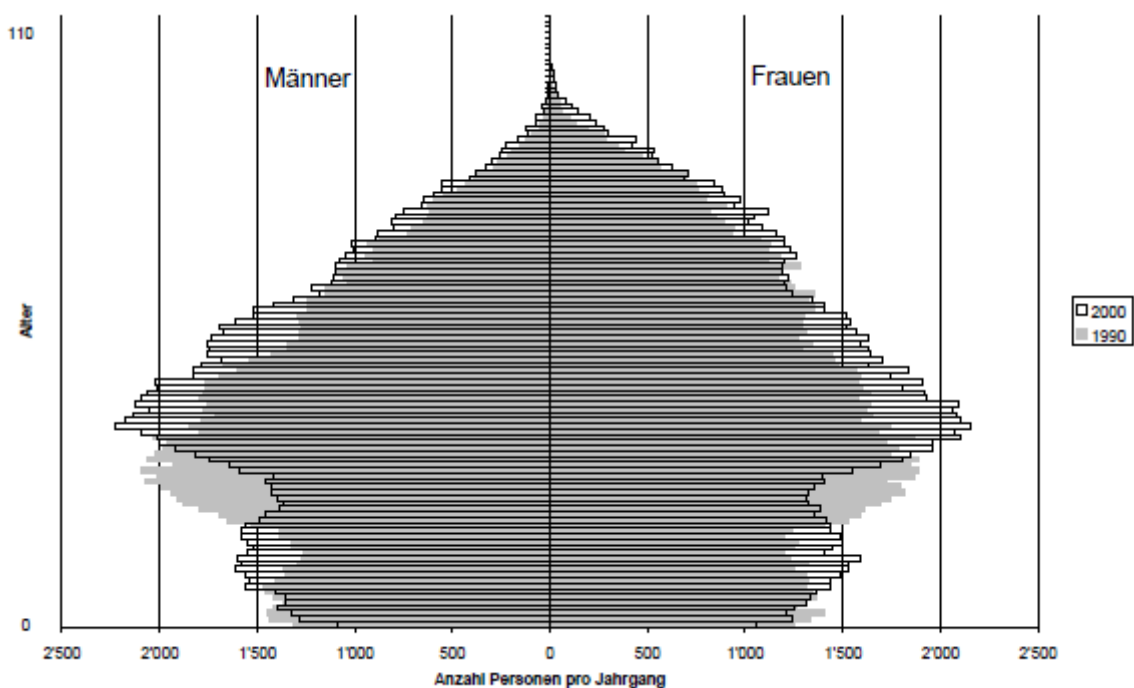


Tabelle 4.3 – Alterspyramide Kanton Solothurn (Volkszählung 2000)

Die Altersstruktur der Bevölkerung im Kanton Solothurn hat sich aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung wie anderswo in der Schweiz stark verändert. Die Lebenserwartung im Jahr 2005 lag in der Schweiz für Frauen bei 83.7 Jahren, für Männer bei 78.6 Jahren. Letzte Detail-

daten für die Gemeinde Biberist liegen aus der Volkszählung 2000 vor, demnach sind etwa 17.8% Bewohner (männlich und weiblich) 65-jährig oder älter.

Alter	Bewohner	%
0 - 19 Jahre	1'688	22.2%
20 - 64 Jahre	4'561	60.0%
über 65 Jahre	1'354	17.8%
Total	7'603	100.0%

Tabelle 4.4 – Anteil Altersgruppen (männlich und weiblich) in Biberist – Volkszählung 2000

Zum Vergleich: Im Kanton insgesamt liegt der Anteil an über 65-jährigen Personen bei 16%, mit steigender Tendenz. Für das Jahr 2030 prognostiziert wird, dass rund 26% der kantonalen Bewohner über 65 Jahre alt sein werden. Für über 80-jährigen wird zwischen 2005 und 2030 eine Zunahme um knapp die Hälfte erwartet – ein Bild, das schweiz-, ja europaweit sichtbar wird.

4.3 Versorgungsstruktur für Seniorinnen und Senioren

4.3.1 Stationäre Versorgung in Spitälern

Die an Biberist nächstgelegenen Spitäler sind das Bürgerspital in Solothurn und das Spital in Grenchen. Notfallversorgung wird indessen nur von Solothurn aus geleistet. Für die Versorgung ebenfalls relevant sind ausserdem das Kantonsspital in Olten und seltener auch Spitäler in Bern.

Das im Zusammenhang mit der vorliegenden Untersuchung relevante Spital ist das Bürgerspital Solothurn (BSS) mit rund 1'200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Dieses übernimmt die erweiterte medizinische Grundversorgung für die Stadt und die Region Solothurn und damit auch für Biberist. Geboten wird Rettungsdienst und Notfallstation, Anästhesie sowie die Fachdisziplinen Chirurgie, innere Medizin, Orthopädie, eine Frauenklinik, ein Gastroenterologie-Zentrum und die Hals-Nasen-Ohren-Klinik. Das Rehabilitations- und Rheumazentrum bietet eine umfassende stationäre muskulo-skelettale und neurologische Rehabilitation an. Das Bürgerspital Solothurn arbeitet eng mit den anderen Standorten der Solothurner Spitäler AG in Grenchen, Olten und Dornach zusammen.

Für die Versorgung älterer Patienten von Bedeutung ist die Abteilung Akutgeriatrie der Medizinischen Klinik, die bei Erkrankungen des Bewegungsapparats sowie bei neuromuskulären Erkrankungen umfassende medizinische, therapeutische und pflegerische Behandlung durch ein interdisziplinäres Behandlungsteam leistet. Ebenso von Bedeutung ist eine Station im alten Teil des Spitals, welche als «Übergangsheim» für Patienten dient, bevor sie in ein externes Pflegeheim wechseln (können). In Einzelfällen müssen hier Patienten bis zu einem Jahr auf einen passenden Heimplatz warten – bedingt durch Mangel an Pflegeheimplätzen.

Die Spitäler in Olten und Grenchen kommen für eine Einbindung in ein «Vernetztes System Biberist» nur ergänzend in Frage.

4.3.2 Stationäre Versorgung in Alters- und Pflegeheimen

Nach der Heimliste 2011 des Kantons Solothurn (Stand 14.06.2011) verfügt der Kanton über 52 Alters- und Pflegeheime mit insgesamt 2580 Betten. Die durchschnittliche Bettenzahl dieser Einrichtungen beträgt rund 50 Betten. Die Gemeinde Biberist ihrerseits verfügt über zwei Alters- und Pflegeheime.

Läbesgarte Bleichematt

Das Alters- und Pflegeheim Läbesgarte Bleichematt in Biberist ist der «Dreh- und Angelpunkt» der geplanten Umsetzung des Vernetzungs-Modells in Biberist. Die Einrichtung ist mit fast 100 Heimplätzen die grösste Einrichtung im Kanton Solothurn.



Bild 4.5 – Das Alterszentrum «Läbesgarte» in Biberist

Die Bezeichnung APH ist für «Läbesgarte» insofern irreführend, als es neben dem eigentlichen Pflegeheim aus einer Anzahl von altersgerechten Wohnungen (siehe links in Bild 3.5) und einer Anzahl weiterer pflegerischer und Betreuungsangebote besteht, so dass man korrekterweise von einem Dienstleistungszentrum sprechen muss. Das Angebot umfasst die Bereiche bonaca[®]-Wohnen, Pflege, Demenz, Spitex, Restaurant/Catering und die Alterssiedlung «Egelmoos» (siehe weiter unten).

Umgesetzt wird ein modernes Pflegekonzept nach dem Motto «Pflege ist sinnvoll da, wo sie benötigt und verlangt wird». Im eigentlichen APH wird Eigeninitiative und aktive Lebensführung nach Kräften unterstützt. Vielfältige Anregungen stehen zur Auswahl, wie kreatives Arbeiten, Musizieren, Turnen, Gottesdienste, Gesprächsstunden, Bibliothek, Internetcafé und andere. Mithilfe in der Küche, das Gestalten des eigenen Wohnbereichs, das Pflegen der Geselligkeit oder die Betreuung eines eigenen Haustieres steigern die Lebensfreude der Bewohner. Besuche sind zu jeder Tageszeit möglich. Feste, Konzerte und Ausflüge bieten Abwechslung und öffnen die Einrichtung nach aussen.

Café Bleichematt

Die Küche und das «Café Bleichematt» nehmen im Versorgungskonzept des Zentrums eine exponierte Stellung ein, und zwar im doppelten Sinn. Zum einen ist es ein gemütlicher Treff zum Kaffeetrinken und zum Geniessen vieler köstlichen, in der Einrichtung selbst gemachten Speisen, Backwaren und Desserts. Zum anderen ist es ein öffentliches Restaurant, das täglich zur Mittagszeit ein reichhaltiges Menu auf Voranmeldung serviert. Diese Menus werden auch den Bewohnern der Alterssiedlung Egelmoos angeboten. Zum Restaurant gehören vier Sitzungs- und Veranstaltungsräume sowie der hauseigene Catering-Service. Die Einrichtung ist für alle Bewohner von Biberist offen und führt Geburtstagspartys, Vereinssitzungen und andere Veranstaltungen durch. Läbesgarte ist damit in Biberist nicht nur integriert, sondern spielt auch eine wichtige Rolle im öffentlichen Leben – welche durch die vorgesehene weitere Vernetzung noch ausgebaut werden dürfte.

Wohnsiedlung bonacasa® Läbesgarte

An das Alters- und Pflegeheim grenzt direkt die Wohnsiedlung Läbesgarte bonacasa® an, mit derzeit insgesamt 29 Wohnungen. In einem laufenden Bauprojekt entstehen zusätzlich zu den bestehenden nochmals insgesamt 28 Eigentumswohnungen mit 2½ bis 4½ Zimmern. Das Projekt umfasst im Erdgeschoss acht Gartenwohnungen mit Sitzplatz, im 1. und 2. Obergeschoss je acht Wohnungen mit Balkon und im Attikageschoss vier 3½-Zimmer-Wohnungen mit grosszügiger Terrasse (vgl. <http://www.laebesgarte.ch>).

Für das vorliegende Projekt von Bedeutung ist die technische und organisatorische Anbindung dieser Wohnungen einerseits an das Alters- und Pflegeheim Läbesgarte und andererseits an das ambulante und medizinische Versorgungssystem insgesamt, im Sinne eines sektorenübergreifenden Vernetzungsmodells.

Neben den auch sonst üblichen Zusatzleistungen wie Mahlzeitendienst oder Reinigungsservice etc. besteht (für bestimmte Wohnungen) die Möglichkeit einer Vollpflege in eigener Wohnung, wofür alle notwendigen technischen, organisatorischen und institutionellen Voraussetzungen geschaffen worden sind, einschliesslich der Verrechnung der Pflegeleistungen wie im APH.



Bild 4.6 – Erweiterungsbau der Wohnsiedlung bonacasa® Läbesgarte Biberist um weitere 28 Wohnungen, mit Vernetzung mit dem Alters- und Pflegeheim Läbesgarte

Alterssiedlung «Egelmoos»

Eine etwas ältere Wohnsiedlung mit Namen «Egelmoos» liegt in ruhiger Umgebung, nur wenige Kilometer entfernt von Läbesgarte. Die rund 100 Alterswohnungen der Siedlung bieten eine persönliche Atmosphäre in der eigenen Wohnung und die Sicherheit von selbst gewählten Dienstleistungen, die (dort wo installiert) per Rufanlage abgerufen werden können. Die Siedlung ist organisatorisch eng mit dem Alters- und Pflegeheim Läbesgarte verknüpft. In ihren Räumen hat auch die örtliche Spitex ihren Stützpunkt.

Ein wichtiges Element der Siedlung ist ein als «Treffpunkt Pintli» bezeichneter Gemeinschaftsraum mit einem rudimentären gastronomischen Service (volles Mittagessen-Service ab Restaurant Läbesgarte zweimal pro Woche). Das «Pintli» dient sowohl den Bewohnern der Alterssiedlung, als auch anderen Besuchern, man kann dort in freundlicher Atmosphäre essen, trinken, einen Jass klopfen oder einfach zusammensitzen – in der warmen Jahreszeit auch im Freien.

Alters- und Pflegeheim «Heimetblick»

Auf dem Bleichenberg am Rande von Biberist liegt das zweite Alters- und Pflegeheim von Biberist, der «Heimetblick». Das Heim ist in einer wunderschönen Landschaft eingebettet, umgeben von alten Bäumen und weiten Feldern, und bietet Platz für 62 betagte und pflegebedürftige Personen aus der Region Solothurn. Die überschaubare Grösse erlaubt eine familiäre Atmosphäre und Gemeinschaft. Eine Pflegewohngruppe bietet Platz für 22 Bewohnerinnen und Bewohner. In der geschützten Demenzabteilung werden 40 Personen betreut.

Insgesamt sorgen rund 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Pflege und Betreuung (vgl. <http://www.heimetblick.ch>).

4.3.3 Ambulante Betreuung und Pflege – Spitex

Der zentrale Akteur, dem eine exponierte Rolle in der ambulanten Versorgung in Biberist zukommt, ist selbstverständlich die Spitex Biberist.

Die Genossenschaft Läbesgarte fusionierte 2011 mit der von der Gemeinde Biberist getragenen örtlichen Spitex-Genossenschaft und stellt neu alle Spitex-Dienste für die Gemeinde Biberist. Der Spitex-Stützpunkt befindet sich in der Alterssiedlung Egelmoos. Mit dem 2011 vollzogenen Übergang in die privat-rechtliche Form ist das bestehende Angebot schrittweise erweitert worden. So sind Spitex-Einsätze statt wie früher bis 18.00 Uhr wochentags neu bis 20.00 Uhr möglich, am Samstag und Sonntag jeweils bis 18.00 Uhr.

Insgesamt 22 fachkundige Mitarbeiterinnen mit unterschiedlicher Qualifikation besorgen das Spitex-Angebot – das Team setzt sich aus Fachpflegefrauen, einer Pflegeperson MPA, Fachangestellten FASRK, Pflegehelferinnen SRK, Pflegeassistentinnen und Mitarbeiterinnen im Mahlzeitendienst und im Hauswirtschaftsbereich zusammen.

Im pflegerischen Bereich bietet die Spitex Läbesgarte in Biberist folgende Dienste an:

- Abklärung der Bedürfnisse, Beratung und Anleitung der Patienten bei der Pflege
- Behandlungspflege (Infusionen, Injektionen, Medikamente, Wundversorgung etc.)
- Grundpflege (Lagern, Beine einbinden, Stützstrümpfe anziehen, Hilfe beim An- und Auskleiden, Körperpflege etc.)

Das Spitex-Fachpersonal berät die Kundinnen und Kunden ausserdem in Fragen der Gesundheit, Unfallverhütung, Bewegung, Ernährung und verweist bei Bedarf an Fachstellen.

In Kooperation mit dem Restaurant Läbesgarte bietet die Spitex Biberist auch einen Mahlzeitendienst an. Der Kunde kann täglich ein Mittagessen bestellen, die Lieferung erfolgt warm zwischen 10.30 und 12.15 Uhr. Geliefert wird täglich, also auch am Wochenende und an Feiertagen. Die Kuriere, die das Essen anliefern, helfen auf Wunsch beim Anrichten.

Ausserdem ist die Spitex unterstützend tätig bei der Betreuung und Begleitung Sterbender zu Hause und bei der Schmerztherapie. Die KVG-Pflichtleistungen setzen eine ärztliche Verordnung und eine genaue Bedarfsabklärung voraus. Anhand dieser werden Art und Umfang der benötigten Leistungen ermittelt. Dasselbe gilt bei Pflichtleistungen nach UVG. Die Überweisung erfolgt in aller Regel via Hausarzt oder Klinik.

Private Spitex-Organisationen

Neben der Spitex Läbesgarte gibt es noch weitere – auch privat geführte - Spitex-Organisationen, die spezielle Leistungen anbieten, so z.B. eine Nachtbetreuung oder die Betreuung spezieller Zielgruppen. Gerade für die nächtliche Betreuung sind eine Vielzahl kleinerer und kleinerer Pflegeanbieter unterwegs.

4.3.4 Zusammenfassung, Kommentar

Im Vorgriff auf noch zu referierende Untersuchungen soll festgehalten werden, dass trotz einer fortgeschrittenen Zusammenführung diverser Funktionen (vgl. die Fusion Spitex – Alters-Genossenschaft Läbesgarte) die Versorgung älterer Menschen im Biberist immer noch fragmentiert ist – wenn auch weniger stark, als anderswo in der Schweiz. Immerhin besteht auch hier ein dringender Bedarf einer besseren Vernetzung der einzelnen Dienstleister innerhalb der komplexen Aufgabe der Versorgung älterer Menschen.

Der Komplexität der Aufgabe versuchen die meisten Akteure bisher mit eigenen – mehr oder weniger gut ausgebauten – Kontaktnetzwerken gerecht zu werden. Eine systematische Vernetzung der Akteure konnte nur innerhalb von den einzelnen Organisationen ausgemacht werden – auch dort noch verbesserungsfähig. Sektorenübergreifend fehlt bisher fast jede Form der Vernetzung, immerhin mit der Ausnahme eines sektorenübergreifenden Arbeitskreises, bei dem verschiedene Akteure an gemeinsamen Lösungen arbeiten (Initiative der Genossenschaft Läbesgarte). Eine sektorenübergreifende Informations- und Kommunikations-Infrastruktur besteht nicht. Eine solche wird jedoch von den meisten Akteuren vorausgesetzt, um eine sektorenübergreifende Versorgung älterer Menschen überhaupt erst in Angriff nehmen zu können.

5. Durchgeführte Untersuchungen und Analysen

5.1 Befragungen und Interviews

Zur Beantwortung der im Abschnitt 3.1 aufgeworfenen Fragen wurde – neben internen Analysen und Überlegungen – eine Anzahl von Personen aus dem Nutzer- und Dienstleister-Bereich im Rahmen strukturierter und den jeweiligen Erfordernissen der Befragten angepasster, rund 1½ Stunden langer Tiefeninterviews (im Bericht Aliving 2011 als Kontextanalysen bezeichnet) befragt, um ein zutreffenderes Bild über deren Wünsche und Erwartungen zu erhalten.

Interviews wurden geführt mit:

- 5 Bewohnern von diversen bonacasa[®]-Wohnungen im Kanton Solothurn
- 4 Bewohnern einer nicht dem bonacasa[®]-Standard entsprechenden Alterssiedlung (Egelmoos in Biberist),
- 3 leitenden Mitarbeitern des Alterszentrums Läbesgarte,
- 6 weiteren Mitarbeitern (sog. flankierende Dienste, Administration, IT und Telefon-Dienst, etc.),
- 3 Mitarbeiterinnen der Spitex Läbesgarte
- sowie dem Hausarzt der Siedlung.

Daneben wurden leitende Mitarbeiter der Bracher und Partner AG im Hinblick auf ihre Erfahrungen mit dem bonacasa[®]-System und die Optimierung der betriebsinternen Abläufe konsultiert.

Die Ergebnisse sind in internen Berichten und Protokollen der Interviewer (siehe Bericht Aliving 2011) von insgesamt rund 1'300 Seiten Umfang dokumentiert.

5.2 Allgemeine Erkenntnisse

Bevor die Ergebnisse der Befragungen zusammenfassend wiedergegeben werden, soll auf einige Aspekte hingewiesen werden, die bei den Interviews allgemein zum Vorschein gekommen sind:

- Die Ergebnisse der Gespräche haben wenig Neues gebracht, was genaugenommen kaum überrascht. Die Interviewpartner sind in ihrer momentanen Welt gefangen, sehen zwar Verbesserungsmöglichkeiten – sind aber nicht im Bilde über die technischen und organisatorischen Möglichkeiten dafür, so dass sie die gestellten Fragen nur unzureichend beantworten können.

- Generell fehlt den Befragten – insbesondere den Endnutzern, den Senioren – das analytisch-synthetische Denken, um ihre Wünsche im Hinblick auf die Stossrichtung der Untersuchung formulieren zu können, dies trotz der Gesprächsführung und Hilfe durch die Interviewer. So bekommt man auf eine Frage nach der Verbesserung der Kommunikation eine Antwort, dass die Heim-Zimmer grösser sein sollten oder dass man gesünder sein möchte ...
- Auch wenn man in diesem Sinne den Interviewern den Vorwurf machen möchte, dass die Befragung nicht optimal vorbereitet worden ist, zieht dies nur zum Teil – es ist allgemein bekannt, dass Konsumenten ihre künftigen Bedürfnisse nicht erkennen können (niemand wünschte sich einen SMS-Service für mobile Telefone ...). Eine Befragung ersetzt die Probe-Nutzung eines zumindest rudimentär entwickelten und zur Verfügung gestellten Pilot-Systems nicht.
- Bei vielen Antworten kam der Effekt des «Übermorgen, wenn wir alt sind ...» zum Tragen: So lange man als Senior gesund und rüstig ist, benötigt man kaum Hilfe und möchte keine Vorsorge-Massnahmen (Installation von Notruf, etc.) treffen – diese werden auf «Übermorgen» verschoben, wenn es dann möglicherweise zu spät ist. Insbesondere bei der modernen IT-Technik bemühen sich die Hersteller um immer neue, zusätzliche, ausgefallene Anwendungen – der durchschnittliche Nutzer schöpft jedoch das Angebot kaum aus, wählt drei/vier Anwendungen aus, die er benötigt, und beschränkt sich auf diese.

Grundsätzlich wurde die pragmatische Erkenntnis bestätigt, dass sich die Entwicklung des geplanten Vernetzungs-Modells stark an den technischen, wirtschaftlichen und institutionellen Möglichkeiten und den Erfahrungen der Fachleute («expert opinion») orientieren müssen. Ein Risiko der Fehleinschätzung von Wünschen und Vorlieben der Nutzer bleibt bestehen, diese können erst im Nachhinein im Sinne einer Rückkopplung wirklich erkannt werden.

5.3 Input der Endnutzer (Senioren)

Unabhängig davon, ob die Senioren in einer hindernisfrei konzipierten, altersgerechten bonacasa[®]-Wohnung oder in einer einfacheren, nicht hindernisfreien Wohnung einer Alterssiedlung wohnen, ihre Wünsche und Sorgen betreffen die Dienstleistungen und allenfalls den Wohnkomfort, viel weniger dagegen die Art der Kommunikation mit den Leistungserbringern:

- Das bauliche Erscheinungsbild der bonacasa[®]-Wohnungen wird generell geschätzt, die Wohnungen werden als sehr attraktiv und gut zugänglich beschrieben. Negative Punkte und Verbesserungsvorschläge betreffen architektonische und bauliche Details, wie Fensterfronten zu öffentlich frequentierten Laubengängen, als unzureichend empfundene Beleuchtung oder ungeeignete Armaturen, die da und dort bemängelt werden.

- Von Interesse ist die Beobachtung, dass für die Wahl einer altersgerechten Wohnung primär allgemeine (nicht altersspezifische) Aspekte ausschlaggebend waren, wie Lage, Ortsnähe, Nähe zu Kindern und Freunden, gute Zugänglichkeit, Lift, Attraktivität der Wohnung generell – sicher auch aus der Optik eines älteren Menschen betrachtet (Lift! Öffentlicher Verkehr! ...). Das Dienstleistungspaket und die IT-Anbindung der Leistungen spielte dagegen eine untergeordnete Rolle!
- Die gleiche Beobachtung trifft für die Wohnungen in der Alterssiedlung zu. Betont wurde, dass diese Wohnungen schön ruhig und gut gelegen sind, der Wald ist nah und kann gut zu Fuss erreicht werden. Bemängelt wurden primär fehlende Einkaufsmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe, da die Anbindung ins Dorf ohne Auto beschwerlich ist. Die Standardleistungen für Senioren (Spitex) werden sicherlich genutzt, dagegen sind Zusatzleistungen – auch wenn diese auf Interesse stossen würden – nur sekundär wichtig. So ist der Fahrdienst, der vom Zentrum Läbesgarte angeboten wird und Details (Fahrplan, Rollstuhlgängigkeit des Transports ...) nur wenigen Bewohnern der Siedlung bekannt.
- Die angebotenen unterstützenden Dienste (Pflege, Concierge ...) wurden im Interview im Sinne eines «Zusatznutzens» positiv gewertet, aber nicht mit der Bedeutung, die den Leistungen konzeptionell zugeordnet waren. Die Spitex-Dienste und der Hausnotruf werden als selbstverständlich angesehen, die Integration weiterer Leistungen wird als «nice to have» aber unnötig erachtet, vor allem, weil diese quasi Versicherungsleistung für künftigen Bedarf unabhängig vom aktuellen Bedarf etwas kostet (hier spielt der unter 5.2 erwähnte Effekt des «Übermorgen, wenn wir alt sind» eine Rolle).
- Bei den Serviceangeboten, die über das bonacasa[®]-Portal offeriert werden, sind zwei Aspekte zu unterscheiden. Zum einen können die angebotenen Dienstleistungen auf Akzeptanzprobleme stossen, zum anderen die Nutzung eines elektronischen Mediums als solches. Es zeigt sich, dass diejenigen, die bereits Internet nutzen, die auf dem bonacasa[®]-Portal angebotenen Dienste als keinen besonderen Mehrwert erkennen, da Fahrpläne, Pizzaservice etc. problemlos direkt gefunden und aktiviert werden können. Unzureichende Kenntnisse und mangelndes Interesse an IT begünstigen eine Ablehnung. Der Überwindung der als «digital divide» bezeichneten Nutzungsbarriere bei älteren Menschen muss jedenfalls besondere Beachtung geschenkt werden.
- Sofern Kritik angebracht war, betraf sie weniger das eigentliche Dienstleistungsangebot und das IT-Konzept, als die üblichen Leistungen der Hausverwaltung, nämlich zögerliche Reaktionen bei Reklamationen bezüglich Reparaturen, Abrechnungsfehlern, unzureichender Hausmeistertätigkeiten, Funktionsfähigkeit der IT, etc. Die Mängel im Standardbereich der Hausverwaltung können durch innovative DL-Konzepte nicht aufgefangen werden!

- Von grosser Bedeutung sind die Erwartungen der Bewohner bezüglich sozialer Interaktion und Kommunikation. Es zeigt sich, dass ein «real life» Ansprechpartner vor Ort (Concierge) einem nur per IT erreichbaren «virtuellen Concierge» bei weitem vorgezogen wird. Unterstützungsbedarf besteht bereits bei Umzügen (was eine Ausweitung des DL-Angebots erfordern würde und entsprechend kommuniziert werden sollte). Gewünscht wird auch ein «Handwerkerpool» – ohne zu realisieren, dass dieser via bonacasa[®]-Portal ja verfügbar ist ... IT ersetzt das «echte Leben» (noch) nicht.
- Der zweite Aspekt der sozialen Interaktion betrifft die Beziehungen der Senioren in einer Siedlung untereinander. Der Wunsch nach einem besseren Zusammenhalt und einer sozialen Gemeinschaft wird wiederholt geäussert. Interessant ist, dass diesem Ideal vor allem in kleinen und altersmässig homogenen Siedlungen besser nachgelebt wird, als in grösseren Gemeinschaften mit ausgeprägtem Generationen-Mix. Ältere Bewohner helfen öfter anderen Senioren (mobile Personen bringen den anderen den Einkauf mit, etc.), als jüngere, die tagsüber beruflich tätig sind und abends / feiertags den Kontakt nicht pflegen. IT mag hier helfen, aber nur als Kontakthanbahnung – sie ersetzt einmal mehr das «echte Leben» nicht.
- Im Hinblick auf das angestrebte vernetzte Wohnmodell in bestehenden Wohnungen von Bedeutung ist, dass unzweckmässige Bauweise der Wohnungen ein wichtiges negatives Kriterium darstellt. Mangelnde Altersgerechtigkeit der Wohnungen, v.a. fehlende Barrierefreiheit, fällt mit höherem Alter wegen der Bewegungs-Einschränkungen immer mehr ins Gewicht. Bemängelt werden unpassende Bäder, Fehlen eines Tumblers, mangelhafte Beleuchtung oder fehlende Notrufmöglichkeiten in den Allgemeinräumen (falls Notruf nur in der Wohnung). Als Zusatzleistung müsste bei der Ausdehnung eines IT-Netzes auf Drittwohnungen zumindest in einer zweiten Phase ein Hilfsdienst für die bauliche Anpassung bestehender Wohnungen an die Altersbedürfnisse etabliert werden.
- Als eine der wenigen konkreten Anregungen zum Ausbau der DL ist der Bedarf nach der Beratung zur Finanzierung der oben erwähnten Baumassnahmen. Es zeigt sich, dass kaum jemand weiss, an wen man sich zu wenden hat für Informationen über gesundheitsrelevante Fragen und vor allem Fragen zur Finanzierung dieser Leistungen – obwohl diese Dienste von diversen Organisationen angeboten werden. Hier könnte durch eine IT-mässige Zusammenführung des Angebots ein positiver Schritt getan werden.
- Beim Fragenkomplex der ambulanten ärztlichen Versorgung zeigt sich die Heterogenität der Ansprechpartner. Ist es im Zentrum Läbesgarte wegen der räumlichen Konzentration einer grösseren Zahl von Senioren möglich, eine regelmässige Sprechstunde vom Arzt / Pflegepersonal wirtschaftlich zu organisieren, so bereitet dies bereits in der Alterssiedlung Egelmoos kostenmässig Probleme und dürfte bei versprengten Drittwohnungen ausser Frage sein (die Konsequenz wären nämlich Hausbesuche ...). Hier wird das eigentliche Potential von e-Health erblickt, soweit diese verfügbar sein wird.

5.4 Input der DL-Erbringer (A) – Zentrum Läbesgarte

Das Heim Läbesgarte verfügt über 90 Betten, einschliesslich einer geschützten Abteilung für Demente. Die organisatorisch dem Altersheim angegliederten bonacasa[®]-Wohnungen umfassen gegenwärtig 29 Einheiten, über 6 davon verfügt das Heim Läbesgarte, die anderen 23 sind privat vergeben. Durch ein Neubauprojekt kommen noch einmal 28 neue Wohnungen hinzu. Das Zentrum betreut organisatorisch und z.T. fachlich auch die Alterssiedlung Egelmoos und eine Spitex-Organisation.

Aus den Gesprächen mit den Kadern und Mitarbeitern des Zentrums resultierten im losen Zusammenhang mit dem beabsichtigten Vernetzungsprojekt Biberist folgende Anregungen und Kommentare:

- Das Heim verfügt selbstverständlich über die gängigen, zur Leitung des Heims notwendigen EDV-Instrumente. Darüber hinaus besteht eine enge kommunikative Vernetzung mit allen Mitarbeitern während der Arbeitszeit, die auch während ihrer Abwesenheiten technisch gewährleistet sein muss. Für die Planung und Durchführung von grösseren Veranstaltungen werden direkte Kontaktmöglichkeiten zu verschiedenen Akteuren ausserhalb des APH benötigt.
- Als mögliche Ausweitung wurde das systematische Sammeln von Informationen in Form eines organisatorischen Wissensmanagements angesprochen. Sowohl individuelles als auch organisatorisches Wissen sollte IT-basiert gesichert und abrufbar sein, so dass Abgänge oder Vertretungen von Personal weitestgehend problemlos erfolgen können.
- Vorgesehen*) ist die interne Information des Personals über ein Intranet, zu dem alle Mitarbeiter Zugang haben und auch wissen, dass sie Informationen über dieses Medium periodisch abrufen müssen. Denkbar sind auch ein oder mehrere elektronische «schwarze Bretter», welche über das Intranet in das Gesamtsystem eingebunden sind.
- Eine Vernetzungsmöglichkeit bietet sich «halb-intern» für die Koordination der Einsatzzeiten der freiwilligen Helferinnen in der Cafeteria und im Restaurant Pintli in der Alterssiedlung Egelmoos. Gedacht wird an Intranet-Terminals an beiden Orten, die von den Helferinnen zum Eintrag gewünschter Einsatzzeiten in einem gemeinsamen Kalender benutzt werden könnten. Dies würde die Terminfindung optimieren und für die freiwilligen Kräfte komfortabler machen. Für die Organisation des Veranstaltungs- und Cateringbereichs ist auch eine heimüberschreitende Vernetzung mit anderen Akteuren in Biberist denkbar – die jedoch grössere organisatorische Anforderungen erfüllen müsste, als die Koordination mit Pintli.

*) *Bemerkung: Das Intranet ist in der Zwischenzeit seit den Interviews bereits in Betrieb genommen worden.*

- Der Zugriff auf aktuelle Informationen via Intranet (und Möglichkeiten der Eingabe) sind besonders wichtig für die Service- und Telefonzentrale, welche die eigentliche Anlaufstelle für Neukunden sowie für bestehende Bewohner des Heims und der bonacasa®-Wohnungen und deren Angehörige ist. Je umfassender diese Stelle informiert ist, umso breiter kann sie als «one face to the customer» auch für Vermietungen und Verwaltungsaufgaben für die Alterssiedlung Pintli, die bonacasa®-Wohnungen, für Reservationen von Gemeinschaftsräumen etc. eingesetzt werden.
- Ein weiteres Feld für die Vernetzung von IT-Leistungen besteht in der Buchhaltung, dessen Leiter nach der organisatorischen Eingliederung der örtlichen Spitex für deren Abrechnungswesen und seine Integration in die vorhandenen Abrechnungssysteme des Läbesgarte-Zentrums verantwortlich ist. Die Abrechnungssysteme sollen längerfristig angeglichen und vereinheitlicht werden, mit technischen Lösungen, die einen fortlaufenden Datenaustausch zwischen verschiedenen Standorten und Organisationseinheiten gewährleisten. Von Bedeutung ist auch die laufende Bereitstellung von Vergleichszahlen beispielsweise für die Bettenbelegung, die Auslastung und andere wichtige Benchmarks für die angeschlossenen Organisationen. Selbstverständlich gelten diese Überlegungen auch für die Lohnbuchhaltung.
- Weniger offensichtlich, bei näherer Betrachtung aber selbstverständlich ist der zunehmende Bedarf an IT-Vernetzung im Bereich der Gastronomie, wo nicht nur Essen für die Bewohner und Mitarbeiter des Zentrums, sondern auch für Bewohner der Alterssiedlung und für externe Kunden vorbereitet wird, und wo Catering-Dienste für (Gross-) Veranstaltungen des Hauses wie Weihnachtsfeier, Feste, Beerdigungen und Veranstaltungen Dritter (Vereine, VR-Sitzungen etc.) geleistet werden. Erschwert wird dies durch Sonderanforderungen der Gerontologie, wie z.B. an reduzierte oder diätetische Küche. Wichtig ist ebenfalls der Einsatz von IT-Mitteln bei der laufenden Ausbildung des involvierten Personals.
- Bei den Technischen Diensten des Zentrums bestehen Vernetzungs-Anforderungen sowohl innerhalb des Heims (z.B. aktuelle Information über Bewohnerwechsel), als auch mit den bonacasa®-Wohnungen. Auch im Sinne der Budgetverwaltung (Profit-Center) ist ein IT-basierter Zugriff auf relevante Daten notwendig, z.B. um selbstständig entscheiden zu können, wann und an welche externe Firmen Aufträge erteilt werden können bzw. müssen. Die Einbindung der Technischen Dienste gewinnt an Bedeutung bei der Ausweitung des Wirkungsradius des Zentrums (z.B. die Vereinheitlichung von Notruf-Systemen in auswärtigen Objekten, die vom TD betreut werden müssten).

5.5 Input der DL-Erbringer (B) – Spitex

In der Gemeinde Biberist ist es zu einer Fusion der örtlichen Spitex mit dem Alters- und Pflegeheim gekommen (siehe auch Abschnitt 5.7). Dieser Zusammenschluss ist eine für die Schweiz eher unübliche Lösung, die von den Beteiligten aber als ein sehr guter Schritt gehalten wird. Die Fusion wird als optimal angesehen, da beide Einrichtungen mit derselben Zielgruppe, nämlich den alten Menschen arbeiten. Eine Arbeitsaufteilung erfolgt eigentlich nur aufgrund der Tatsache, dass sich die Kunden jeweils in unterschiedlichen Lebensphasen befinden, unterschiedlich untergebracht sind und die Leistungen unterschiedlich abgerechnet werden.

Die ambulante Versorgung durch die Spitex ist häufig als eine Vorstufe zum Heimaufenthalt zu sehen. Wenn der Versorgungsbedarf die Marke von 60 Stunden pro Monat überschreitet, also den über die Krankenkasse refinanzierbaren Anteil an Pflegekosten, stellt sich meist die Frage nach einem Heimumzug. Spätestens dann ist eine hohe Kooperationsbereitschaft zwischen der Spitex, den Heimen und den Kostenträgern unumgänglich. In Biberist hat es bereits seit Jahren eine enge Zusammenarbeit der beiden Institutionen gegeben, seit Januar 2011 wurde aus der eher informellen Kooperation eine formelle.

Die Fusion bedeutet, dass die Dorf-Spitex zu einer Abteilung des Alters- und Pflegeheims Läbesgarte geworden ist. Die Pflegedienstleitung (PDL) der Spitex gehört jetzt beispielsweise zum Kader des Läbesgarte. Die Mitarbeiter, früher kommunale Angestellte, haben jetzt privatrechtliche Verträge mit dem Alters- und Pflegeheim Läbesgarte. Die Spitex ist für alle Dorfbewohner zuständig, allerdings nicht für die Bewohner der bonacasa[®]-Wohnungen Läbesgarte, die vom Heimpersonal betreut werden.

Das Interesse der Verantwortlichen an der Fusion resultierte aus der schwierigen finanziellen Situation der Spitex und dem damit verbundenen Sparzwang. Durch die neuen Organisationsstrukturen konnten schon vor der formellen Fusion hohe Einsparungen erzielt werden, durch einheitliche professionellere Führung, eine bessere Organisation und daraus resultierende Effizienzgewinne. So ist es durch besseres Zeit- und Touren-Management gelungen, den nicht verrechenbaren Fahrtaufwand zu reduzieren etc. Die bei der Koordination der beiden Organisationen gewonnenen Erfahrungen können auch zur Vernetzung grösserer Einheiten ausgewertet werden.

Seitens der Leitung der Spitex-Abteilung wurden im losen Zusammenhang mit dem beabsichtigten Vernetzungsprojekt Biberist folgende Anregungen und Kommentare gemacht:

- Erhofft wird ein besseres internes IT-basiertes Wissensmanagement, um der Flut an neuen Informationen und Anforderungen gerecht zu werden. Zur Qualitätssicherung ist eine ständige Kontrolle des eigenen Leistungsvermögens durch Vergleich mit Benchmarks notwendig, die laufend und aktuell verfügbar sein sollten. Auch ein intensiver Austausch mit der stationären Pflege z.B. im Alters- und Pflegeheim Läbesgarte trägt zur besseren Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit.

- IT wird auch als Führungsinstrument verstanden, um bessere Kontrolle der pflegerischen Leistung der Mitarbeiterinnen und des Heilungsverlaufs zu bekommen. Typische Fehler, die von einzelnen Mitarbeiterinnen immer wieder gemacht werden, sollten erkannt, analysiert und möglichst über gezielte Trainingsmassnahmen künftig vermieden werden.
- Eine weitere wichtige Anforderung der Spitex ist das ortsungebundene Abrufen von patientenbezogenen Informationen. Dabei spielt die Aktualität der Information eine entscheidende Rolle und diese ist wiederum abhängig von der Dateneingabe. Das mobil eingesetzte Personal braucht auch mobil einsetzbare Datenerfassungsgeräte, die einfach zu bedienen und gut abzulesen sind. Wieweit hier eine Verknüpfung mit den eigentlichen ärztlichen elektronischen Patienten-Dossiers erfolgen kann (in einer oder in beiden Richtungen Arzt \leftrightarrow Spitex) ist aus Datenschutzgründen fraglich und soll offen bleiben.
- IT-basierte Unterstützung wird ferner für die Fortbildung und Schulung des Personals erhofft. Der Schulungsaufwand ist aufgrund der zeitlichen Beanspruchung der Spitex-Mitarbeiterinnen nur sehr schwer zu organisieren, es bestehen aber computer-gestützte Lernkonzepte, die angepasst werden sollten. Aufgrund der verständlichen Aufbereitung und der konsequenten Visualisierung der Lerninhalte wird erwartet, dass auch wenig qualifizierte Mitarbeiterinnen mit Sprachbarrieren und sogar pflegende Angehörige von solchen Lernprogrammen profitieren können.
- Ein wichtiges Thema ist die Steigerung der Effizienz allgemein und der pflegerischen Leistungen ohne Qualitätseinbusse im Besonderen. Neben des bereits teilweise optimierten Touren-Managements wird gemeinsamer Einkauf mit dem APH sowie bessere on-line Dokumentation der pflegerischen und nichtpflegerischen Leistungen angestrebt. Dabei stehen iPod-basierte Lösungen im Vordergrund, die aber noch genau ausgewertet werden müssen.

5.6 Input der DL-Erbringer (C) – Medizinische Versorger

Ärzte spielen in optimierten Zusammenarbeitsmodellen für sektorenübergreifende Verbundlösungen für Senioren und den Einsatz von IT-Technologien wie e-Health und e-Care selbstverständlich eine ganz entscheidende Rolle. Umso befremdlicher war die Erfahrung, die beim Bemühen um Interview-Termine mit Ärzten gemacht wurde – es ist nämlich gelungen, nur einen einzigen Gesprächspartner zu gewinnen, den Hausarzt des Zentrums Läbesgarte.

Offensichtlich zögern die Ärzte angesichts der laufenden nationalen, ja supranationalen Bestrebungen auf dem Gebiet der Patienten-Dossiers und all der Probleme mit Datenschutz und möglichen Verletzungen der Privatsphäre vor lokalen / regionalen Lösungen, wie sie bei der Vernetzung von Alterswohnungen angedacht sind. Es zeichnet sich ab, dass der Einbezug der medizinischen Versorgung in die hier zur Diskussion stehende Vernetzung nur auf einer tieferen, datenschutzmässig unbedenklichen Ebene möglich sein wird.

Das Gespräch mit dem Hausarzt und Kontakte mit dem Spital Solothurn ergaben folgendes Bild:

- Bei Ärzten bestehen Unsicherheiten bezüglich der Wahl der richtigen Technik. Auch wenn man bezüglich des IT-Einsatzes nicht up-to-date ist, wird gegenüber technischen Neuerungen gezögert, weil diese (vorerst) einen Mehraufwand bringen. Die Wahl eines richtigen, mehrheitsfähigen Systems ist entscheidend, damit der Einführungsaufwand nicht zwei- oder mehrmals geleistet werden muss. Aus diesem Grunde wird national eingeführten Systemen vor lokalen Sonderlösungen Vorzug gegeben, auch und vor allem im Hinblick auf geregelte organisatorische und behördliche Aspekte (Datenschutz).
- Dass EDV-gestützte Systeme insbesondere in Notfallsituationen, bei denen der jeweilige Notarzt dringend und schnell eine möglichst umfassende Patienten-Dokumentation benötigt, Vorteile bringen würden, ist bekannt. Es ist unschwer vorstellbar, wie eine elektronische Patientenakte gerade in einem solchen Fall die akute Behandlung vereinfachen und kostengünstiger machen könnte. Die Hinderungsgründe sind aber ebenso bekannt – die ungeklärte bzw. noch nicht vollkommen geklärte Situation bezüglich der elektronischen Patientenakte, des elektronischen Spitalberichts, der elektronischen Signatur bzw. der HPC (Health Professional Card) und anderer Datensicherheits- und -schutzaspekte. Diese Probleme sind nicht in «lokalen Insellösungen» zu bewältigen (siehe den Slogan vom «gläsernen Patienten»).
- Effizienzgewinne und damit Kosteneinsparungen könnten durch einen einfacheren und umfassenderen Datenaustausch im medizinischen Sektor und Pflegebereich erreicht werden. Ohne Lösung der institutionellen Probleme ist aber eine solche sektorenübergreifende Zusammenarbeit nicht vorstellbar. Relativ einfach sind hingegen Anforderungen an das Kontaktmanagement zu lösen. Eine gemeinsame Datenbank mit kompletten und aktuellen Kontaktdaten, sowie Informationen bezüglich der Rollen und dem Verantwortungsbereich von Experten im HPC, resp. ein elektronischer Ausweis für Gesundheitsberufe im Gesundheitssektor wären vermutlich einfach und schnell zu implementieren und würden allen in der Versorgung Älterer involvierten Akteuren helfen.
- Die medizinische Versorgung beim altersgerechten Wohnen stösst dann an seine Grenzen, wenn eine (quasi-stationäre) ärztliche Betreuung zu Hause notwendig wird. Technisch ist das «Krankenzimmer zu Hause» dank moderner e-Health und e-Care Anwendungen zwar prinzipiell möglich – diese sind jedoch aus institutionellen wie wirtschaftlichen Gründen nicht auf einer lokalen Ebene zu implementieren. So muss es vorerst bei der engen Zusammenarbeit mit (möglichst 24h!) Spitex und anderen Pflegeeinrichtungen bleiben und bei der Einweisung des Erkrankten in ein Krankenhaus bei Bedarf.
- Neben der medizinischen Versorgung (Hausarzt, Spitalärzte etc.) sind auch andere Stellen in Spitälern in einem Vernetzungs-System zu integrieren, so der Sozialberatungsdienst oder die Pflegedienstleitungen. Insbesondere die Sozialberatung, welche die eigentliche Schnittstelle des Spitals mit Akteuren ausserhalb ist, könnte in einer sektorenübergreifenden Verbundlösung für Senioren eine zentrale Rolle einnehmen, da ihre Aufgabe bereits heute zum grossen Teil im Organisieren von ambulanten Leistungen besteht.

Eine enge IT-Vernetzung mit den Hauptansprechpartnern in den Alters- und Pflegeheimen ist nicht nur wünschenswert, sondern könnte Arbeitsprozesse wesentlich effizienter gestalten.

- Da hospitalisierte Senioren nach dem Spitalaufenthalt oft in eine dem Spital angeschlossene temporäre Pflegeabteilung überwiesen werden, besteht – wie gesagt – auch hier Vernetzungsbedarf mit den Leitungsstellen. Die heute oft langsame, unvollständige und / oder umständliche Übermittlung von Daten zwischen allen Beteiligten sollte und könnte beschleunigt und effizienter gestaltet werden. Angesprochen wurden die Übergabe von personenbezogenen Daten bei Krankenhausentlassungen oder auch bei Veränderungen bei den ambulanten Diensten, die Hinterlegung von relevanten Kontaktdaten der (bisher) Verantwortlichen, und die Zugriffsmöglichkeit auf ärztliche Verordnungen, Untersuchungsbefunde und Medikationsverordnungen.
- Wie im Alters- und Pflegeheim stellt auch die temporäre Nachbehandlungs-Pflege im Spital hohe Anforderungen an eine effiziente Dokumentation der Pflegeleistungen, damit die leitenden Stellen ihrer Aufsichtspflicht gerecht werden können. Lücken in der Dokumentation müssen angezeigt und die Verursacher identifiziert werden können. Gesundheits- resp. pflegerelevante Daten müssen jederzeit auf dem aktuellen Stand und die Nachverfolgbarkeit der Anordnungen muss gesichert sein. Die Anforderungen an die Vernetzung erinnern an ein übliches CRM-System (siehe dazu Abschnitt 2.3).
- Besonders wichtig sind die Schnittstellen bei den Entlassungen aus dem Krankenhaus. Je früher relevante Information dazu der stationären Pflege in einem Alters- und Pflegeheim oder den ambulanten Dienstleistern zur Verfügung gestellt wird, umso besser kann der Pflegeprozess im Vorfeld der eigentlichen Entlassung organisiert werden. Dies gilt auch für Personen, die aus dem häuslichen Umfeld in eine temporäre Übergangspflege eingeliefert werden oder für Personen, die aus Rehabilitationsmassnahmen zurück in stationäre Einrichtungen oder in das häusliche Umfeld entlassen werden.

5.7 Strategische Anregungen aus der Praxis der Heimleitung

Bedingt durch eine innovative strategische und operationelle Leitung des Alterszentrums Läsbergart sind hier einige neue, an anderen Orten unübliche aber vielversprechende Lösungen implementiert worden. Etwas ausserhalb der Systematik sollen hier einige aus den Erfahrungen mit diesen Lösungen und ihrer Entwicklung resultierende Ansichten der Zentrumsleitung zur strategischen Richtung einer möglichen Vernetzung im Alterswohnen wiedergegeben werden:

Pflege in eigener Wohnung statt im Pflegeheim

Zweckmässigen baulichen Standard vorausgesetzt, kann Alterspflege in der eigenen Wohnung sehr weit getrieben werden. Die benötigte Pflege (und Haushalthilfe etc.) wird von der Spitex geleistet. Aus institutionellen Gründen ist aber zu viel Hilfe unwirtschaftlich, denn die Stundenzahl wird von der Krankenversicherung auf monatlich 60 Stunden begrenzt. Ist diese Grenze erreicht, so muss die Person ins Heim umziehen, auch wenn der Bewohner lieber zu Hause bleiben möchte. Obwohl die häusliche Pflege in der eigenen Wohnung günstiger wäre als ein

Heimaufenthalt, zwingt das System zum Heimaufenthalt und somit zu tendenziell höheren Kosten.

Läbesgarte startete in diesem Zusammenhang ein Pilotprojekt, das vorerst auf ein Jahr begrenzt ist. Für 5 Personen in angeschlossenen bonacasa[®]-Wohnungen wurde vom Kanton und den Krankenkassen die Pflege zu Hause nach Heimregeln bewilligt. Der Bewohner zahlt die Miete für die eigene Wohnung, die üblichen Taxen für Mahlzeiten, Reinigung etc. – und die tarifmässige Pflorgetaxe für Pflegeleistungen der entsprechenden Stufe. Die Pflege wird vom Heimpersonal zu den normalen Stundensätzen erbracht. Summa summarum werden die Kosten für den Bewohner (und somit auch für die Kassen!) günstiger, weil die Hotellerietaxe höher wäre als der Aufwand für die eigene Wohnung. Die bisherigen Erfahrungen sind positiv, die Fortführung des Projekts über das erste Jahr wird angestrebt, eine Erweiterung auf 10 Wohnungen wird diskutiert.

Das Modell kann als zukunftsweisend bezeichnet werden. Als Grundvoraussetzung für die bauliche Eignung einer Wohnung für dieses Modell wird die konsequente Umsetzung der Barrierenfreiheit genannt – im Prinzip ein behindertengerechtes Bauen. Generell ergibt die Teilung der häuslichen Pflege zwischen Spitex und Heimen bei pflegebedürftigen Personen wenig Sinn – es sollte ein integriertes System geschaffen werden. Spitex ist – überspitzt formuliert – für Haushalthilfe, etwas Betreuung und allenfalls leichte Pflege konzipiert worden, nicht aber für die eigentliche Pflege von Hochbetagten. Mit der zunehmenden Überalterung der Bevölkerung zwingen schon allein die Kosten der Pflege zum möglichst langen Verbleib der Senioren in der eigenen Wohnung – dabei treffen sich die Wünsche der Gesellschaft und des betagten Menschen. Hier besteht ein gesellschaftspolitischer Handlungsbedarf – auch ausserhalb von Biberist!

Integration der Spitex und des Pflegeheims

Die Abtrennung der Aufgabenbereiche der Spitex und des Pflegeheims in Bezug auf die pflegerischen Leistungen ist äusserst unscharf – eigentlich besteht ein Unterschied nur darin, dass Spitex in der Wohnung des Betagten hilft und pflegt, und das Heim in einem «Altershotelzimmer». Das legt eine engste Koordination der beiden Leistungsträger nahe, bis zu einer organisatorischen Vereinheitlichung, einer Fusion. Dieser Weg ist in Biberist mit der Eingliederung der örtlichen Spitex in den Läbesgarte Komplex besprochen worden, wie im Abschnitt 4.5 dargelegt worden ist. Die Fusion ist ein weiterer konsequenter Schritt in Richtung einer Durchlässigkeit zwischen dem Wohnen in eigener Wohnung bis zum Ableben und dem (institutionell erzwungenen) Aufenthalt im (teureren) Heim, sobald man ernsthafter pflegebedürftig wird.

Eine übergeordnete Sicht

Die Entwicklung und Realisierung eines Modellprojekts für ein vernetztes Wohnen in Biberist kann von den in Läbesgarte gemachten politischen, institutionellen und organisatorischen Erfahrungen profitieren. Diese sind noch ohne den Einsatz einer modernen IT-Technik gewonnen worden, welche die operationellen Abläufe zusätzlich vereinfachen und verbessern dürfte.

Eine wichtige Quintessenz aus den gemachten Erfahrungen ist jedoch, dass die primären Voraussetzungen von der Politik und den Gesundheitsbehörden erbracht werden müssen – denn das angestrebte längere Verbleiben in eigenen vier Wänden berührt verschiedene Aspekte:

- *Behördlicher Support:* Weil behördliche Vorschriften und Festlegungen tangiert werden, müssen viele Schritte vom kantonalen Amt für Soziale Sicherheit bewilligt werden und von den Versicherungen getragen werden. (Die ausserdem notwendige Mitwirkung des Staates wurde bereits beim Fragenkomplex des Datenschutzes bei Patienten-Dossiers angesprochen.)
- *Kostentragung:* Will man sich nicht auf ein privilegiertes Segment beschränken, wird die Kostenübernahme durch Ergänzungsleistungen für finanziell schwache Menschen auch für die heimäquivalente Pflege zu Hause entscheidend sein. Auch die Krankenkassen müssten ihren Beitrag dazu leisten. Doch nicht nur der Betrieb des Systems, auch seine Implementierung stösst an die Grenzen privatwirtschaftlicher Finanzierbarkeit.
- *Gesamtheitliche Betrachtung:* Die angestrebte teilweise Verlagerung des Pflege-Schwerpunktes von den Heimen auf Wohnungen dürfte die Kosten zwar insgesamt tendenziell senken, jedoch eine Umschichtung bewirken. Der Bedarf an Pflegebetten in Heimen könnte abnehmen, Investitionen in Heime müssten z.T. aber durch solche in behindertengerechte Wohnungen ersetzt / ergänzt werden, bestimmte Heime könnten Probleme mit der Belegung vorhandener Betten bekommen, einige kleinere Heime mit schlechter Versorgung dürften zu den Verlierern zählen. Unter dem Aspekt der Gesundheitskosten dürfte aber die Priorisierung der Pflege zu Hause insgesamt zweckmässiger sein.
- *Akzeptanz in den Pflegeheimen:* Bekannt ist ausserdem, dass wenige Altersheime bereit sind, etwas ausserhalb des Heims, also für die übrigen Dorfbewohner zu machen. Das «Gärtli-Denken», hier mein Heim, dort meine Spitex, steht integrierten Lösungen à la Ländesgarte im Wege, obwohl überall die notwendige Effizienzsteigerungen diskutiert werden. Hier bleibt auf die Kraft von Vorbildern zu hoffen.
- *Bauliche Vorschriften:* Schliesslich wäre unter dem Aspekt vermehrter Pflege zu Hause die behördliche Förderung des barrierefreien Wohnens allgemein (nicht nur im BEHIG!) vonnöten. Auch der Umbau bestehender Gebäude sollte gefördert werden – etwa nach dem Beispiel der Solarförderung und der nachträglichen thermischen Isolierung bestehender Gebäude.

6. Schlussfolgerungen, weiteres Vorgehen

6.1 Versuch einer Zusammenfassung

Trotz der im Abschnitten 1.2 und 5.2 gemachten Vorbehalte zur Aussagekraft der Befragung können folgende zusammenfassende Aussagen und Empfehlungen gemacht werden:

- Der Wunsch, in «eigenen vier Wänden» bis ins hohe Alter, ja bis zum Ableben trotz Pflegebedürftigkeit zu leben, ist omnipräsent. Altersgerechtes Wohnen mit entsprechendem Dienstleistungsangebot wird geschätzt. Hier besteht eine Koinzidenz zwischen den individuellen Erwartungen der Senioren und der gesellschaftspolitischen Aufgabe, die Alterspflege kostenoptimal zu gewährleisten.
- Das Dienstleistungsangebot wird mit einem gewissen Fatalismus betrachtet – man wünscht bestimmte Leistungen erst dann, wenn man sie auch unbedingt benötigt. Eine umfassende Leistungspalette vorsorglich bereit zu halten erinnert zu sehr an den kommenden Bedarf, an das unbeliebte Altern, das man möglichst lange verdrängen will. Man toleriert das als unnötig empfundene Leistungsangebot zwar, es soll aber «nichts kosten». Die Höhe des monatlichen Pauschalbetrags ist für die Akzeptanz des Systems entscheidend.
- Immer wieder werden fehlende soziale Kontakte thematisiert. Das Bild einer zunehmenden Alterseinsamkeit wird gezeichnet, man erwartet vom Anbieter der Dienstleistungen, dem Betreiber des Systems, von dessen Organisation und vom architektonischen Konzept einer Alters-Wohnsiedlung positive Beiträge zu sozialer Interaktion. Dasselbe Bild dürfte auch für Senioren in bestehenden Wohnungen zutreffen, die nicht Teil einer Alterssiedlung sind, sondern in der Gemeinde versprengt liegen.
- Seitens der Nutzer (der betagten Bewohner) werden keine Anforderungen an die IT-basierte Vernetzung vorgebracht. Ein Handy-basiertes Zutrittsportal etwa ist interessant, aber kein Kauf- resp. Nutzungs-Argument. Dies ist einerseits mit den Hemmungen verbunden, moderne IT trotz aller Bedienungserleichterungen zu nutzen (digital divide), andererseits die Folge des Desinteresses an der vorsorglichen Bereitstellung eines als erst später, «übermorgen, wenn man alt wird» benötigten Leistungsangebots. *Die IT-mässige Vernetzung wird nur dann begrüsst, wenn sie von Anfang an etwas laufend Nutzbares und Gewünschtes bietet.*

→ In diesem Zusammenhang ist folgender Gedankengang interessant: Das Facebook entstand aus dem Brauch der amerikanischen Teens, ein Fotoalbum mit den Gesichtern (→ faces) ihrer Freunde anzulegen. Das Face-Book ist ursprünglich die Überführung des Freunde-Albums in das Internet – und entwickelte sich zum weltumspannenden sozialen Netzwerk primär der Jugend. Man könnte das IT-Vernetzungs-Portal am iPhone und noch besser am iPod als ein lokal / regional ausgerichtetes Senioren-Fotoalbum etablieren, wo man einem Klub von nicht nur per Name, sondern primär durch ein grossformatig abrufbares Foto identifizierbaren Freunden beitreten kann (die suggestive Kraft des Bildes ...). Die eigentlich wichtigeren Applikationen des Portals, Notruf, virtueller Concierge etc. wären dann quasi Gratisbeigaben zum «Bilder-Album».

- Verwertbare, konkrete Anforderungen an die IT-Vernetzung kommen erwartungsgemäss von den Leistungserbringern. Sie können in drei Kategorien unterteilt werden:
 - 1) konventionelle Anwendungen der IT Technologien, gemeinsame Abrechnungen, ortsunabhängiger Zugriff des mobilen Pflegepersonals an zentral verwaltete wenig problematische Akten der Senioren, Reservationen, Entlassungs- und Eintrittsprotokolle etc.,
 - 2) Anwendungen, welche medizinische oder sonstwie sensible Patientendaten enthalten, und bei denen Konfliktpotential mit dem Datenschutzgesetz besteht,
 - 3) und schliesslich fortgeschrittene Anwendungen der e-Health resp. e-Care, welche über Punkt 1) oben hinausgehen, die extrem datenschutzrelevant sind und deren Entwicklung und Implementierung rein finanziell über das Potential privatwirtschaftlicher Initiative hinausgeht.
- Hier empfiehlt es sich, auf dem Boden des Machbaren zu bleiben und sich – zumindest in einer ersten Phase – auf die Anwendungen sub 1) auszurichten. *Dies unterstreicht übrigens die Bemühungen um die Adaptation von CRM-basierten Lösungen (Abschnitt 2.3), die unabhängig von der Studie für die Age Stiftung bereits angelaufen sind.* Im Übrigen zeigte es sich, dass auch bei diesen Anwendungen die Vernetzung neben der technischen IT-Lösung sehr stark die Berücksichtigung der organisatorisch-institutionellen Komponente erfordert (siehe das Beispiel der Fusion Spitex und Pflegeheimbetrieb in Läbesgarte).
- Gespräche mit den Leistungserbringern haben zwar einzelne konkrete Anforderungspunkte erbracht, diese müssen aber zunächst in einem Konzept integriert werden, das man den Dienstleistern vorstellen und ihrer Kritik und Begutachtung aussetzen kann. Erst konkrete Vorschläge können mit den Nutzern iterativ weiter entwickelt werden.

6.2 Weiteres Vorgehen

Entsprechend den Schlussfolgerungen und den Empfehlungen wird mehr Wert auf ein pragmatisches, zielorientiertes Vorgehen gelegt. Bearbeitet werden folgende Schwerpunkte:

1. Unterstützung der sozialen Kontakte: Unter Nutzung moderner mobiler IT soll unter Biberister Senioren eine sozial-interaktive Gruppe ins Leben gerufen werden, entsprechend der Empfehlung des «Bilder-Albums» im Abschnitt 6.1. Es wird realisiert, dass die IT (in diesem Fall iPods – siehe weiter unten) zumindest in der Startphase nur eine «technisch-begleitende» Rolle spielen kann. Deshalb wird eine aktive ältere Persönlichkeit gesucht, welche sozusagen als Animator dienen und die Gruppe mit Leben füllen wird.
2. Tägliche IT-gestützte Kontakte zwischen Spitex und den Senioren: Die verfügbaren technischen Möglichkeiten (z.B. Video-Telefonie Skype) werden eingesetzt, um täglich zwischen einer psychologisch erfahrenen Person der Spitex und den Teilnehmern des Pilotversuchs einen face-to-face Kontakt herzustellen und das Befinden, Anregungen, Wünsche etc. abzufragen und über Angebote, Aktionen, «Highlights des Tages» etc. der Dienstleister (Heim, Spitex, private Anbieter ...) zu informieren. Dies erfordert einige wenige Minuten pro Versuchsteilnehmer, somit insgesamt weniger als eine Stunde täglich, und soll ebenfalls zur Stärkung der sozialen Kohärenz der Versuchskohorte beitragen.

Die Ergebnisse beider Versuchs-Teilprojekte werden selbstverständlich dokumentiert und ausgewertet.

3. IT-unterstützter Einkaufsdienst: Das Heim im Läbesgarte bietet periodischen Einkaufsdienst für rüstige Bewohner des Heims und der angeschlossenen bonacasa[®]-Wohnungen. Der Dienst wird gewünscht, jedoch nicht im erforderlichen Umfang in Anspruch genommen. Untersucht wird der Einsatz von iPods einerseits zur Steigerung des Bekanntheitsgrades des Einkaufsdienstes, andererseits zur Ausdehnung des Dienstes auf Bewohner von Dritt-Wohnungen, insbesondere der Alterssiedlung «Egelmoos».
4. Mahlzeitendienst «Pintli»: Ebenfalls soll unter Zuhilfenahme IT-gestützter Leistungsplanung versucht werden, die Frequenz der Inanspruchnahme des Mahlzeitendienstes im «Pintli» ausreichend zu steigern, so dass mehr als zwei bediente Tage pro Woche wirtschaftlich offeriert werden können.

Auch hier erfolgt die erforderliche Erfolgskontrolle und Berichterstattung.

5. Nutzung mobiler IT im Alter: Allen Teilprojekten gemeinsam ist selbstverständlich die Heranführung der Senioren an die iPods, einerseits durch deren wie selbstverständliche Nutzung während der Kommunikation mit Spitex und der sozial-interaktiven Gruppe, andererseits durch den Einsatz der interaktiven Oberfläche bei der Reservation der interessanten Leistungen 3. und 4.

6. Als letztes ist zu erwähnen, dass die in der Vorstudie eruierten Anforderungen seitens der Leistungserbringer (Bedarf an identifizierten Vernetzungspunkten) neben der hier zu berichtenden Aktivität in die parallel laufenden Entwicklungsarbeiten an der CRM-gestützten Systemplattform (Abschnitt 2.3) einfließen werden.

Um die geplanten Untersuchungen durchführen zu können, wurde ein Feldversuch mit einer Anzahl von iPods beschlossen, mit folgenden wichtigsten Parametern:

Teilnehmerzahl / Anzahl Geräte:	20
Angestrebte Nutzerverteilung:	etwa hälftig bonacasa [®] - und Drittwohnungen
Angestrebte Altersverteilung:	Kohorte 65 – 70 a: 4 bis 6
	Kohorte 70 – 80 a: 6 bis 8
	Kohorte über 80 a: 6 bis 8
Dauer des Versuchs:	3 Monate

Projektleitung (siehe Abschnitt 1.3): Sascha Gelbhaus, Betriebsleiter Läbesgarte Bleichematt, Biberist SO.

Solothurn, den 10. November 2011 / 19. Januar 2012 / EK