

<b>Zeitschrift:</b>	Curaviva : Fachzeitschrift
<b>Herausgeber:</b>	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
<b>Band:</b>	83 (2012)
<b>Heft:</b>	1: Schweigen ist Silber : autistische Menschen kämpfen gegen Vorurteile
<b>Artikel:</b>	Fortschrittliches Modell im hohen Norden : Beratung und Unterstützung aus einer Hand : in Finnland werden Demenzkranke und ihre Familien nicht alleingelassen
<b>Autor:</b>	Vonlanthen, Daniel
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-803724">https://doi.org/10.5169/seals-803724</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 08.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## Fortschrittliches Modell im hohen Norden: Beratung und Unterstützung aus einer Hand

# In Finnland werden Demenzkranke und ihre Familien nicht alleingelassen

Koordinatorinnen und Koordinatoren mit einem Pflegebudget stehen in Finnland Demenzbetroffenen und deren Angehörigen bei. Das wirke sich positiv auf die Lebensqualität aus, weiss Demenzforscherin Kaisu Pitkälä aus Helsinki. In der Schweiz fehlt ein solches Fall-Management bislang.

Von Daniel Vonlanthen

Wenn das Gehirn erkrankt, leidet der Mensch in seiner ganzen Persönlichkeit, leiden auch Angehörige und Freundeskreis. Medikamente und Trainings helfen wenig. Alltag, Zusammenleben, Wohnumfeld und administrative Dinge müssen neu geregelt oder angepasst werden. Wer bietet solch umfassende Hilfeleistungen an? In Finnland bewährt sich seit einigen Jahren das System der Fallkoordination. Kaisu Pitkälä, Dozentin für Medizin und Geriatrie an der Universität Helsinki und Leiterin Demenzforschung, berichtete in Bern an einer Fachtagung der Stiftung Diaconis und der Berner Fachhochschule über die Erfolge dieses Projekts.

---

Die Fall-Koordinatorinnen und -Koordinatoren kennen die jeweilige Familie und ihre Lebenssituation. Sie sind in der Lage, die Konsequenzen und die mögliche Entwicklung der Krankheit abzuschätzen. Sie handeln vorausschauend, um Notfälle zu vermeiden. Sie sind auch Vermittler, Berater und «Übersetzer» zwischen den Familien und dem komplexen Netzwerk von Institutionen, Behörden und Therapieangeboten. «Ihr wichtigstes Arbeitsinstrument ist das Telefon», sagt Kaisu Pitkälä. Die Koordinatoren haben keine Beistands- oder Vormundschaftspflichten, verfügen aber über ein Pflegebudget. Das Management-System funktioniert ebenso in ländlichen

Der Koordinator hilft den Familien im komplexen Netzwerk von Institutionen, Behörden, Therapien

wie in städtischen Gebieten. Ein Drittel der Patienten haben pflegende Angehörige im Haus, ein Drittel haben Bezugspersonen beziehungsweise Angehörige ausserhalb des Hauses, und ein Drittel ist alleinstehend. Das Ziel: Kranke sollen so lang wie möglich zuhause weiterleben können, ohne Pflegende und Angehörige zu überfordern. Die koordinierte Intervention führt zu einer höheren Zufriedenheit und Lebensqualität der Demenzbetroffenen. Die pflegenden Angehörigen fühlen sich ernst genommen, erhalten Beratung und Unterstützung aus einer Hand und sind weniger gestresst.

Heimeintritt hinausgezögert, Kosten gespart

Die positiven Resultate wurden in Studien nachgewiesen. Laut Pitkälä konnte der Eintritt in eine stationäre Einrichtung um Monate bis Jahre hinausgeschoben werden. Die durchschnittlichen Einsparungen betrugen rund 8000 Euro pro Fall und Jahr. In Finnland gibt es einen eklatanten Mangel an stationären

Heimplätzen. Dieser wird durch die demografische Entwicklung noch verschärft, denn der Anteil an Hochbetagten in Finnland wächst schneller als in anderen europäischen Staaten.

Der Pflegestatus der Demenzbetroffenen hat tief greifende Auswirkungen auf das Familienleben, auf Verantwortlichkeiten, Machtverhältnisse, Beziehungsmuster und Kommunikation. Wegen der Krankheit müssen Rollen oft neu definiert werden, etwa wenn der Partner plötzlich nicht mehr Autofahren oder die Partnerin nicht mehr kochen kann. Für betagte Paare ist es besonders schwierig, neue Rollen zu lernen. Da kann der Koordinator praktische Lösungen zur Alltagsbewältigung anbieten. Oder er kann einen Ergotherapeuten beziehen: Dieser lehrt die Patienten, wie sie verlorene Fähigkeiten durch noch vorhandene kompensieren können.

## Informationen über Pflegeangebote

Der Case-Koordinator, die Case-Koordinatorin tritt in der Regel dann in Aktion, wenn er oder sie von der Memory-Klinik eine Meldung über eine neue Diagnose erhält. Dann meldet sich die Koordinationsfachperson bei den Angehörigen und bietet ihre Hilfe an. Im frühen Stadium benötigen Betroffene aber meist noch keine grosse Unterstützung. Der Koordinator informiert die Angehörigen über sämtliche Programme und Pflegeangebote. Die Familie entscheidet dann selber, wann sie welche Hilfe in Anspruch nehmen will.

«Die Akzeptanz der Koordinatoren bei den Betroffenen ist hoch», berichtet Pitkälä. Dies im Gegensatz etwa zu ambulanten Pflegefachleuten oder fremden Dienstleistern, die oft als Bedrohung wahrgenommen würden. Die Angehörigen befürchteten einen Autonomieverlust oder die Störung der Privatsphäre.

## Case-Management kaum verbreitet

In der Schweiz fehlt das organisierte Case-Management weitgehend. Angebote richten sich entweder direkt an die Patienten oder an die Angehörigen. Sie fokussieren entweder auf Medikamente, auf die Behandlung von Begleitsymptomen oder auf die Schulung von Angehörigen. Bei mehr als der Hälfte der Betroffenen fehlt die Diagnose, die erst den Zugang zu bedarfsgerechter Unterstützung ebnet. Brigitta Martensson, Geschäftsleiterin der Schweizerischen Alzheimervereinigung, bringt die heutige Malaise auf den Punkt: «Für die ganzheitliche Begleitung ist keiner der offiziellen Leistungserbringer zuständig.» Sie fordert seit Jahren eine Demenzstrategie für die

Schweiz. Die Hauptverantwortung lastet heute auf den Angehörigen: 60 Stunden pro Woche beträgt die durchschnittliche Pflegeleistung durch den Partner oder die Partnerin. Dies hat eine Spitex-Studie ergeben. Im Schnitt dauert das Pflegeverhältnis sechs Jahre. Da erstaunt es nicht, dass pflegende Angehörige oft selber krank werden und eine kürzere Lebenserwartung haben.

## Kommt die nationale Demenzstrategie?

Laut der Alzheimervereinigung wird sich das Problem schon allein durch die demografische Entwicklung weiter verschärfen: Heute leben etwa 107 000 Menschen mit Demenz in der Schweiz; in 20 Jahren werden es mindestens doppelt so viele

sein. Fachleute rechnen derzeit mit 60 neuen Fällen pro Tag. Rund 6000 Schwerkranke benötigen Hilfe rund um die Uhr. Die Gesamtkosten der Demenz werden auf sieben Milliarden Franken geschätzt – etwa die Hälfte der Pflegeleistungen erbringen heute Freiwillige ausserhalb des Gesundheitswesens. Der private Pflegemarkt mit Billigkräften aus dem Ausland floriert.

Inzwischen gibt es regionale Angebote zur integrierten Versorgung, Tagesstätten und vieles mehr. Der Nationalrat hat zwei Motiven zur Erarbeitung einer nationalen Strategie fast oppositionslos gutgeheissen. Dennoch zweifeln Fachleute an der Umsetzung, so zum Beispiel der Krankenversicherungsspezialist Felix Schneuwly: «Wenn schon die nationale Gesundheitsstrategie fehlt, dann wird es hierzulande wohl auch nie eine Demenzstrategie geben.» ●

**«In der Schweiz ist für die ganzheitliche Begleitung keiner der offiziellen Leistungserbringer zuständig.»**



Mehr Zufriedenheit bei den Demenzbetroffenen, weniger Stress bei den Angehörigen: Wissenschaftlerin Kaisu Pitkälä stellte in Bern das finnische Unterstützungsmodell vor.

Foto: Berner Fachhochschule/Karin Salathé