

ARTISET

Ausgabe 10/11 | 2024

Das Magazin der Dienstleister für
Menschen mit Unterstützungsbedarf



Im Fokus

Herausforderndes Verhalten – wie reagieren?

CURAVIVA

Daniel Höchli und Marianne Pfister erläutern
ihr Ja zur einheitlichen Finanzierung

INSTITUT

Menschen mit Beeinträchtigungen bis in den
Tod begleiten

YOUViTA

Restaurant «Elefant» in Baar ZG: Vielfältige
Ausbildungen im Gastrobereich



Profis in Care Hand in Hand

In Heimen und Spitälern werden die Anforderungen an die Verpflegung immer anspruchsvoller. Transgourmet hilft Ihnen, Ihren Arbeitsalltag zu vereinfachen und Kosten zu optimieren. Wir bieten Hand bei der Gestaltung von individuell auf Sie zugeschnittenen Lösungen – von Profi zu Profi.

Wenden Sie sich an unser Care-Kompetenzteam über care@transgourmet.ch

Editorial

«Mit herausfordernden
Verhaltensweisen verleihen
Menschen oft ihrem
Nicht-Verstanden-Werden
Ausdruck.»

Elisabeth Seifert, Chefredaktorin



Liebe Leserin, lieber Leser

Wir alle möchten verstanden werden. Und wenn wir uns für einmal nicht verstanden fühlen, insbesondere von Menschen, die uns tagtäglich umgeben, unseren Angehörigen, Freunden, auch von unseren Kollegen am Arbeitsplatz, dann fühlen wir uns unwohl, unzufrieden, wir ziehen uns in der Folge vielleicht sogar zurück oder begehren auf. Wenn es schon uns so geht, wie dann erst jenen, die sich aufgrund schwerer kognitiver Beeinträchtigungen oder auch traumatischer Erlebnisse nicht verstanden fühlen und sich kaum verständlich machen können. Es stellt sich dann schnell eine Traurigkeit, Verzweiflung oder auch Leere ein.

Wenn diese Menschen um sich schlagen, schreien oder sich sonst irgendwie auffällig benehmen, wollen sie niemandem bewusst etwas zu Leide tun. Mit herausfordernden Verhaltensweisen verleihen sie oft vielmehr ihrem Nicht-Verstanden-Werden Ausdruck und machen auf unbefriedigte Bedürfnisse aufmerksam. Eine breite Erfahrung im Umgang mit diesen Personen haben Institutionen und Fachpersonen, die Menschen mit schweren Behinderungen begleiten. Mit Rahel Huber, Bildungsbeauftragte Sozialpädagogik von Artiset Bildung, und Angelika Voigt, Heimleiterin des Wohnheims Sonnegarte in St. Urban LU, konnten wir zwei ausgewiesene Expertinnen für einen Beitrag gewinnen (Seite 17). Sie zeigen auf, wie es gelingt, tragfähige Beziehungen mit diesen Menschen aufzubauen und sie so immer besser verstehen zu lernen. Ein weiterer wichtiger Aspekt, um sich wohlfühlen, ist die Vermittlung von Sicherheit und Orientierung. Beide Aspekte, ein stabiles Umfeld sowie der Aufbau von Beziehungen, sind auch in der Begleitung und Betreuung von schwer traumatisierten jungen Menschen von zentraler Bedeutung, wie unser Bericht über das Schlupfhuus in Zürich deutlich macht (Seite 14). Dieses

sozialpädagogische Know-how kann gerade auch in Pflegeinstitutionen, die Menschen mit Demenz begleiten, eine grosse Hilfe sein: Verschiedene Heime haben sich bereits auf den Weg gemacht, so etwa die Alters- und Pflegeheime Glarus Nord (Seite 6). Die beiden Pflegewissenschaftlerinnen Franziska Zúñiga und Brigitte Benkert unterstreichen, dass sich hinter herausfordernden Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz oft unbefriedigte emotionale, psychische oder soziale Bedürfnisse verbergen. In der Pflege und Betreuung gelte es, diese noch besser zu erkennen und dann entsprechend darauf zu reagieren. ■

THEMENHEFT IM DEZEMBER

Anstatt der regulären Ausgabe des Magazins Artiset werden Sie im Dezember eine Sonderausgabe zum Thema «Koordinierte Betreuung im Alter» in Ihren Händen halten. Die monothematische Ausgabe entsteht derzeit in Zusammenarbeit von neun Organisationen und Verbänden, die sich alle für ein würdevolles Altern einsetzen: Artiset mit Curaviva, Paul Schiller Stiftung, Pro Senectute, Alzheimer Schweiz, Gerontologie.ch, Entlastungsdienst, Schweizerisches Rotes Kreuz, Senesuisse, SpitetxSchweiz. Die Idee zu einer organisationsübergreifenden Publikation ist vor dem Hintergrund entstanden, dass es für gut funktionierende und adäquate Angebote für Menschen mit Unterstützungsbedarf vielfach die Kooperation und das Engagement verschiedener Akteure benötigt. Das Thema «Betreuung im Alter» haben wir aufgrund der hohen politischen und fachlichen Aktualität gewählt.

Titelbild: Hinter herausfordernden Verhaltensweisen verbergen sich oft unbefriedigte emotionale oder soziale Bedürfnisse.

Foto: Symbolbild/Marco Zanoni

Kosten senken, Versorgung stärken.

+
ja

24. November
zur einheitlichen
Finanzierung

Am 24. November stimmen wir über die einheitliche Finanzierung aller Gesundheitsleistungen in Medizin und Pflege ab.

Für die Langzeitpflege ist diese Abstimmung zentral, denn:

- das **Sondersetting für die Pflege wird aufgehoben**. Die Pflege wird aufgewertet und ist nicht mehr länger nur der verlängerte Arm der Medizin.
- die **Entwicklung einer integrierten Versorgung in der Pflege** vom angestammten Zuhause über das betreute Wohnen bis zum Pflegeheim wird gefördert.
- die **Leistungserbringer** sitzen neu mit Versicherern und Kantonen an einem Tisch und **verhandeln die Tarife zur Abgeltung der Pflegeleistungen**.

Mit Ihrem JA helfen Sie mit, die Gesundheitsversorgung auf ein neues, tragfähiges Finanzierungsfundament zu setzen.

Genau das.

pistor

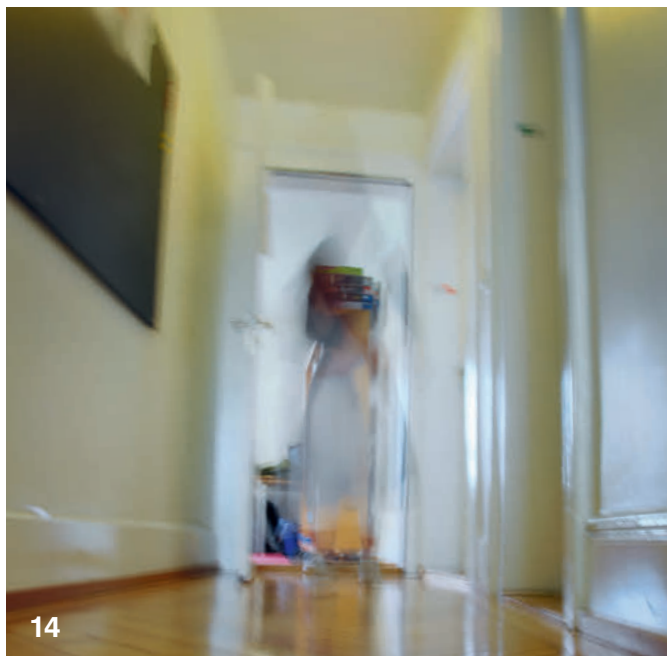
Bye bye Sorgen – Hallo Pistor

Sie kämpfen mit ausstehenden und unvollständigen Lieferungen?
Mit Pistor als Ihre Grosshandelspartnerin müssen Sie nicht mit leeren Kochtöpfen kochen. Verlassen Sie sich auf uns – wir halten, was wir versprechen.



Hier mehr erfahren:
pistor.ch/heimbedarf

Inhalt



Im Fokus

- 06 Ein Pflegeheim macht vor, wie auffälliges Verhalten reduziert werden kann
- 09 Menschen mit Demenz: Zwei Expertinnen erläutern, was zur Beruhigung beiträgt
- 14 Schlupfhuus Zürich: Wie traumatisierte junge Menschen zur Ruhe kommen
- 17 Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen verstehen lernen
- 20 Brühlgut Winterthur: Gute Bedingungen für Menschen mit Autismus
- 22 Eine Mutter erzählt, wie ihr Leben von ihrer Tochter mit Autismus geprägt wird

kurz & knapp

- 24 Neue Plattform für Inklusionsprojekte

Aktuell

- 26 Messe Swiss Abilities in Luzern
- 29 Plädoyer für die einheitliche Finanzierung
- 30 Palliative Care für Menschen mit Behinderung
- 36 Gutes Leben in Organisationen
- 38 Ausbildungen im Gastro-Bereich
- 40 Partizipative Führung im Generationenhaus Neubad in Basel
- 43 Care Report unterstützt Datenanalyse

Politische Feder

- 46 Marianne Streiff und Laurent Wehrli, Co-Präsidium Artiset

Impressum: Redaktion: Elisabeth Seifert (esf), Chefredaktorin; Salomé Zimmermann (sz); Anne-Marie Nicole (amn); France Santi (fisa); Jenny Nerlich (jne) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: ARTISET • 3. Jahrgang • Adresse: ARTISET, Zieglerstrasse 53, 3007 Bern • Telefon: 031 385 33 33, E-Mail: info@artiset.ch, artiset.ch/Magazin • Geschäfts-/Stelleninserate: Zürichsee Werbe AG, Fachmedien, Tiefenastrasse 2, 8640 Rapperswil, Telefon: 044 928 56 53, E-Mail: markus.haas@fachmedien.ch • Vorstufe und Druck: AST&FISCHER AG, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, Telefon: 0319631111 • Abonnemente: ARTISET, Telefon: 0313853333, E-Mail: info@artiset.ch • Jahresabonnement Fr. 125.– • Erscheinungsweise: 8 x deutsch (je 4600 Ex.), 4 x französisch (je 1400 Ex.) pro Jahr • WEMF/KS-Beglaubigung 2024 (nur deutsch): 3426 Ex. (davon verkauft 3398 Ex.) • ISSN: 2813-1355 • Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach Absprache mit der Redaktion und mit vollständiger Quellenangabe.



DIE NATÜRLICHEN FARBEN
ZERTIFIZIERT MIT
CRADLE TO CRADLE



Es passiert selten etwas ohne Grund



Kommunikation wird in den Alters- und Pflegeheimen Glarus Nord grossgeschrieben. Für Harald Klein, Geschäftsleiter und Präsident Artiset Glarus, Raphael Baumgartner, den Leiter Pflegedienst, Sepp Gallati, stv. Leiter Technischer Dienst (von links), und die ganze Belegschaft gehört ein intensiver Austausch zum Alltag.

Was tun, wenn in einer Institution lebende Betagte um sich schlagen, beißen, handgreiflich werden? In den Alters- und Pflegeheimen Glarus Nord lautet das oberste Gebot: hinschauen, präsent sein, kommunizieren. Die Erfahrung zeigt: Nur so ist es möglich, Eskalationen beizukommen und eine Atmosphäre zu schaffen, in der Aggressionen gar keinen Nährboden haben.

Von Tanja Aebli (Text und Foto)

Wer die vollautomatisierte Glastür des Alters- und Pflegeheims Letz in Näfels passiert, macht den ersten Schritt auf orange-rottem Linoleum. Der leuchtend warme Boden führt vom Empfang bis weit hinten zu den Arztpraxen, wo ein Augenarzt, zwei Allgemeinpraktiker und der Heimarzt niedergelassen sind. Ebenfalls vor Ort: Praxen für Physiotherapie und Fusspflege, ein Coiffeur, die Spitex, Pro Senectute und Alzheimer Glarus. Jung und Alt gehen in diesem brandneuen, einladenden Gesundheitszentrum mitten im Dorf ein und aus: einige mit schnellem Schritt und fixem Ziel, andere in gemütlichem Tempo, gestützt auf einen Rollator.

Ein älterer Mann hat sich in einem der Sessel mit Blick auf den Empfang positioniert, beobachtet die Freilandhühner und die Hasen vor der weitläufigen Fensterfront und das emsige Treiben im langen Gang. Er mustert und grüsst jeden Passanten, diesmal den nicht zu übersehenden Harald Klein, seines Zeichens Präsident von Artiset Glarus und Leiter der Alters- und Pflegeheime Glarus Nord – einem Zusammenschluss dreier Institutionen, zu denen auch das Alters- und Pflegeheim Letz gehört.

Im vor zwei Jahren eröffneten Neubau befinden sich zwei Demenzstationen à 18 und 19 Seniorinnen und Senioren, die in sechs Wohngruppen aufgeteilt werden können. Heute ist es hier ausgesprochen ruhig, einige laufen im Gemeinschaftsraum herum, andere unterhalten sich mit Pflegefachleuten, eine Frau hält ein Nickerchen, eine andere starrt gebannt aus dem Fenster. «Es ist hier ein bisschen wie in einer WG», sagt Raphael Baumgartner, Leiter Pflegedienst und Mitglied der Geschäftsleitung. Mit allen Pros und Contras: Manchmal prallen Menschen aufeinander, Meinungen, Vorlieben, Launen, Ideen. Manchmal wird gelacht und geschäkert, manchmal wird es laut, ungemütlich, selten auch gefährlich.

Eine Infrastruktur mit Optionen

Diesem Wissen um die Herausforderung des Zusammenlebens unterschiedlicher Individuen, die vor dem Heimeintritt teils mehrere Jahre allein gelebt haben, wurde bereits bei der Planung des Neubaus Rechnung getragen: Auf dem ganzen Stock gibt es abgeschirmte Zonen, um Ruhe zu finden und sich zurückzuziehen. Da sind Plüschtiere und

Sofas, ein Massagstuhl mit integrierten Musikboxen, der aufgebrauchte Bewohner/-innen im Nu zu besänftigen vermag, oder der umzäunte Demenzgarten mit angrenzendem Hühnergehege, wo vom Sonnenaufgang bis zum Sonnenuntergang beste Unterhaltung garantiert ist.

Harald Klein und Raphael Baumgartner grüssen auf ihrem Rundgang durch die Abteilung jeden Passanten, mit den Mitarbeitenden sind die beiden per Du. Man kennt sich, tauscht sich aus, spricht die gleiche Sprache, verfolgt das gleiche Ziel. Und doch: Nicht immer ist es auf den Demenzabteilungen so ruhig und friedlich wie heute. Bisswunden, blaue Flecken oder weitere Verletzungen – auch solche seelischer Natur – sind zwar nicht an der Tagesordnung, aber doch genügend häufig, um das Thema «herausforderndes Verhalten» zur obersten Priorität zu erklären.

Reflektieren und experimentieren

Wie umgehen mit Aggressionen und Handgreiflichkeiten, wenn es hart auf hart geht? «In einer akuten Situation», so Geschäftsführer Harald Klein, «macht es meist Sinn, sich kurz auszuklinken und sich erst einmal einen klaren Kopf zu verschaffen.» Dies kann eine weitere Eskalation verhindern bzw. die Wogen glätten. Der nächste Schritt ist dann bereits etwas weniger offensichtlich bzw. erfordert Erfahrung und die Bereitschaft, zu experimentieren. Vielleicht ist es zielführend, dass eine andere Person aus dem Team übernimmt oder ein Hilfsmittel zum Einsatz kommt: ein beruhigender Duft, der Massagesessel oder ein Spaziergang durch den Garten.

Die Fachleute der Alters- und Pflegeheime Glarus Nord setzen noch viel früher an, damit es gar nicht erst zu Stress, Unzufriedenheit und damit einhergehenden Verhaltensauffälligkeiten kommt. Bei regulären Eintritten heisst es zuhören, worauf jemand Wert legt und wo der Schuh drückt. «Die meisten Neueintritte erfolgen direkt ab Spital, weil eine Rückkehr nach Hause nicht mehr möglich ist. Unsere Arbeit beginnt, noch bevor die betroffene Person bei uns ist», sagt Pflegedienstleiter Raphael Baumgartner. An Rundtischgesprächen tauschen sich die Fachkräfte aus dem Heim mit all jenen aus, die mit der einzuweisenden, manchmal nicht mehr urteilsfähigen Person in Kontakt stehen: mit →

«Je besser wir eine Person kennen, desto eher lassen sich Stresssituationen und Verhaltensauffälligkeiten vermeiden. Wir begegnen den Menschen auf Augenhöhe, unabhängig von ihrer Geschichte, ihrem Verhalten oder ihrem sozialökonomischen Status.»

Harald Klein, Leiter Alters- und Pflegeheime Glarus Nord

Angehörigen, Hausärzten, Fachleuten aus dem Spital und weiteren involvierte Stellen. Es geht darum, gesundheitlich relevante Informationen zusammenzutragen, aber auch biografische Schlüsselereignisse, Gewohnheiten oder spezielle Befindlichkeiten.

«Diese intensiven Vorabklärungen sind die beste Form von Prävention», zeigt sich Raphael Baumgartner überzeugt. Und auch der konstante hausinterne Austausch zwischen Fachkräften und Disziplinen hilft, für Betroffene ein adäquates, auf sie abgestimmtes Umfeld zu schaffen. «Bei uns steht der Mensch und nicht die Krankheit im Vordergrund. Je besser wir eine Person kennen, desto eher lassen sich Stresssituationen und Verhaltensauffälligkeiten vermeiden», ergänzt Harald Klein. «Wir begegnen den Menschen auf Augenhöhe, unabhängig von ihrer Geschichte, ihrem Verhalten oder ihrem sozialökonomischen Status.»

Kommunikation, Präsenz, Zusammenarbeit

Ein grosses Plus ist auch, dass der Hausarzt direkt vor Ort ist und bei akuten Problemen sich das Pflegepersonal direkt an ihn wenden kann – selbst an Wochenenden und Feiertagen. Das verhindert Eskalationen und Hospitalisationen, die für Betroffene zusätzlichen Stress mit sich bringen. Heimarzt Roman Hauser nennt zwei Rezepte für ein gutes Miteinander auf den Abteilungen: «Präsenz und Kommunikation». Zweimal pro Woche ist der Heimarzt an allen drei Standorten auf den Stationen, bespricht Probleme und passt Medikamente an.

Um Eskalationen frühzeitig zu verhindern, setzen die Alters- und Pflegeheime Glarus Nord auf verschiedener Ebene an. Ob in der Cafeteria, im technischen Dienst, der Reinigung, der Administration, der Küche oder in der Pflege: Alle Angestellten durchlaufen nach Stellenantritt einen dreitägigen Grundkurs zum Thema Demenz. Zudem können sämtliche Mitarbeitenden ein Coaching oder eine

Supervision in Anspruch nehmen. Denn gerade die Mitarbeitenden haben eine Schlüsselrolle inne. «Menschen mit Demenz merken rasch, wenn eine Betreuungsperson gestresst ist. Deshalb müssen wir als Institution einen Rahmen schaffen, in dem sie ihren Job gut machen können und sich sicher fühlen», betont Raphael Baumgartner.

Das beginnt mit sorgfältig erstellten Dienstplänen, die Raum für Erholung gewähren, geht über einen adäquaten Personalschlüssel bis hin zu einer Unternehmenskultur, in der Teamarbeit, Vertrauen und Austausch viel Raum einnehmen. Manchmal hilft es, jemanden aus der Schusslinie zu nehmen oder mit einem Klienten in einer anderen Abteilung bzw. an einem anderen Standort, der besser auf seine Bedürfnisse abgestimmt ist, einen Neustart zu wagen. «Ich bin regelmässig an allen drei Standorten vor Ort, um in Erfahrung zu bringen, wie hoch die Belastung ist und wo es zu Grenzüberschreitungen kommt», so Baumgartner. Und im Notfall ist er auch mitten in der Nacht zur Stelle.

Obwohl Mitarbeitende ermutigt werden, Übergriffe und Verhaltensauffälligkeiten seitens der Patienten sofort zu melden, ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. «Gerade Menschen aus anderen Kulturkreisen wagen sich zum Teil nicht, solche Vorfälle zu melden», gibt Baumgartner zu bedenken. Hier gelte es Vertrauen zu schaffen, denn eine sorgfältige Dokumentation von Vorfällen kann helfen, frühzeitig Massnahmen zu treffen.

Langzeitpflege bedeutet Beziehungspflege

Den vielen strukturellen und konzeptionellen Absicherungen zum Trotz: Manchmal braucht es viel Detektivarbeit, um einem Problem auf die Schliche zu kommen. Und auch das gelingt im Team besser als im Alleingang. Oft liegt der Schlüssel zur Beilegung eines Problems in der Biografie. Wie bei jenem Mann, der immer um 1.30 Uhr in der Nacht aufgebracht am Bett rüttelte – der Zeit, als er früher als Bäcker seine Arbeit aufnahm, wie Nachforschungen ergaben. Als man ihn in aller Früh aufstehen und Wäsche zusammenlegen liess, war das Problem behoben. «Eine Verhaltensauffälligkeit geht häufig auf starke Emotionen aus der Vergangenheit zurück», führt Baumgartner weiter aus. «Es passiert selten etwas völlig grundlos.»

Manchmal, so Heimleiter Harald Klein, gelange man hausintern aber auch an Grenzen. Dann werden externe Fachpersonen beigezogen. Und auch die Ideen und Inspirationen der derzeit 26 Lernenden/Studenten, die ihr Know-how bei verschiedenen Einrichtungen erlangen, kommen dem Alters- und Pflegeheim Glarus Nord zugute.

Im Gegensatz zu anderen Institutionen können die Alters- und Pflegeheime Glarus Nord aufgrund der kantonalen Aufnahmepflicht «schwierige» Fälle nicht einfach ablehnen. Harald Klein mag den Terminus ohnehin nicht: «Viele Patienten erhalten den ‚Schwierig-Stempel‘. Ich rede lieber von spannenden Patienten. In unserer Institution mögen wir Herausforderungen, das gehört zu unserem Berufsstolz.» ■

«Die Person schätzen und ihr auf Augenhöhe begegnen»

Menschen mit Demenz zeigen Verhaltensauffälligkeiten, die gerade auch innerhalb eines Pflegeheims sehr belastend sein können. Franziska Zúñiga und Brigitte Benkert, Pflegewissenschaftlerinnen an der Uni Basel*, erörtern die Problematik – und zeigen auf, was die Politik und die Heime unternehmen können, um belastende Situationen möglichst zu reduzieren.

Interview: Elisabeth Seifert

Frau Zúñiga, Frau Benkert: Herausforderndes Verhalten kommt bei Menschen mit Demenz häufig vor. Warum eigentlich?

Franziska Zúñiga: Demenz ist eine chronisch fortschreitende Hirnerkrankung. Es können verschiedene Bereiche im zentralen Nervensystem betroffen sind. Je nach betroffener Hirnregion kann neben den kognitiven Symptomen eine Vielfalt von Begleitsymptomen auftreten. Man spricht hier von den BPSD-Symptomen, den Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia.

Können Sie diese Symptome näher erläutern?

Zúñiga: Es geht um Symptome im Bereich des Verhaltens und der Psyche. Zu den BPSD-Symptomen auf der Seite des Verhaltens gehören unter anderem Agitation, Aggression, sozialer Rückzug, Apathie, Herumwandern oder sexuelle Enthemmung. Bei den psychologischen Symptomen handelt es sich zum Beispiel um Depression, Euphorie, Angst, Wahn und Halluzinationen.

Brigitte Benkert: Man spricht beispielsweise auch von affektiv bedingten BPSD-Symptomen wie Depression,

Apathie, Angst, Affektlabilität und Reizbarkeit; von psychotischen Symptomen, wozu Wahn und Halluzination gehören; von psychomotorischen Symptomen, wie Bewegungsdrang, Agitation und Aggressivität; und von Schlafveränderungen, wie der zirkadian bedingten Tag-Nacht-Umkehr, sowie dem Sundowning Syndrom.

Etliche dieser Symptome können gerade auch innerhalb eines Pflegeheims zu einer grossen Herausforderung führen.

Benkert: Ein Stressfaktor für das Pflegepersonal ist gerade auch die Tag-Nacht-Umkehr. In der Nacht ist der Personalspiegel tiefer. Die Nachtwachen auf den Stationen können keine Beschäftigung und Eins-zu-eins-Betreuung wie am Tag anbieten. In der Folge löst dies oft aggressives Verhalten aus.

Zúñiga: Belastend ist es auch, wenn jemand dauernd ruft oder schreit. Oder wenn jemand sehr unruhig ist, ständig herumwandert und auch in die Zimmer anderer Bewohnenden geht. Auch aggressives Verhalten wie Kneifen, Zwicken oder Schlagen sowie die sexuelle Enthemmung bedeuten eine grosse Herausforderung.

Wie oft kommen die BPSD-Symptome vor?

Zúñiga: Apathie und Depression kommen am häufigsten vor. Im Vordergrund stehen damit oft gar nicht unbedingt die für ein Heim besonders belastenden Symptome wie das Herumwandern oder Aggressionen.

Benkert: Je nach Krankheit und je nach dem Stadium der Krankheit verändern sich die Symptome. Bei einer leichteren Demenz treten weniger Verhaltensauffälligkeiten auf als bei einer mittleren Demenz. Und bei einem ganz schweren Verlauf respektive im Endstadium der Erkrankung tritt zum Beispiel der Bewegungsdrang wiederum in den Hintergrund, im Vordergrund stehen dann oft Depression und Apathie.

Was lässt sich gerade bei den für das Pflegepersonal und auch die anderen Bewohnenden besonders belastenden Symptomen unternehmen?

Zúñiga: Es ist zunächst sehr wichtig, sich zu fragen, wo die Auslöser für solche Verhaltensweisen liegen. Auslöser für BPSD-Symptome sind einerseits hirnorganisch bedingt und lassen sich nicht beeinflussen. Zum anderen aber sind die Auslöser →



«Wenn man die Antipsychotikarate in der Schweiz anschaut, dann ist diese hoch. Wir haben hier ein Thema, die Heime können dieses aber nicht allein angehen.»

Franziska Zúñiga

abhängig vom Kontext und können durch die Pflege beeinflusst werden.

Welches sind die veränderbaren respektive beeinflussbaren Auslöser?

Zúñiga: Akute medizinische Probleme, wie etwa Schmerzen, können herausforderndes Verhalten auslösen, weil ein Bewohner oder eine Bewohnerin sich nicht anders ausdrücken kann. Es können aber auch unbefriedigte physische Bedürfnisse sein, zum Beispiel Durst oder Hunger. Weiter können sich hinter einem herausfordernden Verhalten auch bestimmte psychische, emotionale oder soziale Bedürfnisse verbergen. Jemand fühlt sich womöglich zu wenig

wahrgenommen. Vielleicht gehen diese auch zurück auf bestimmte sensorische Beeinträchtigungen, also wenn Bewohnende nicht mehr gut hören oder sehen. In all diesen Fällen können die Pflegenden einiges unternehmen, damit es den Bewohnenden besser geht.

Die veränderbaren Auslöser sind sehr breit gefächert. Es ist für die Pflege wohl eine recht schwierige Aufgabe herauszufinden, was es ist?

Zúñiga: Es gibt gute Hilfsmittel, um bei der Abklärung der Auslöser behilflich zu sein; zum Beispiel das Instrument «Serial Trial Intervention». Dabei geht es in einem ersten wichtigen Schritt

darum, das Verhalten genau zu analysieren, um die auslösenden Faktoren zu verstehen. In weiteren Schritten geht es dann darum, Massnahmen zu planen, umzusetzen und zu evaluieren.

Können Sie das konkretisieren?

Zúñiga: In einem ersten Schritt gilt es zu klären, ob akute medizinische und physische Probleme der Auslöser sind, und diese dann entsprechend anzugehen. Sollte dies nicht helfen, werden in einem zweiten Schritt affektive Themen angeschaut: Hier sind dann ganz besonders Massnahmen auf Seiten der Pflegenden und Betreuenden gefragt, damit es den Bewohnenden besser geht. Es werden nicht-pharmakologische Massnahmen ausprobiert oder, in einem weiteren Schritt, versuchsweise Schmerzmittel gegeben. Erst ganz am Schluss, wenn all diese Massnahmen nichts nützen, können Antipsychotika eingesetzt werden.

Anzeige



www.exagon.ch

Kerzen und Seifen selber machen

Beste Rohmaterialien, Gerätschaften und Zubehör für Hobby, Schulen, Kirchen und Werkstätten.

EXAGON, Räfelstrasse 10,
8045 Zürich, Tel. 044/430 36 76,
Fax 044/430 36 66
E-Mail: info@exagon.ch

Setzen die Pflegeheime Medikamente wie Antipsychotika erst dann ein, wenn alle anderen Massnahmen nichts nützen?

Zúñiga: In den Gesprächen mit Pflegeheimen sehe ich immer wieder, dass die Priorität der nicht-pharmakologischen Massnahmen eigentlich klar ist. Es fehlt meines Erachtens weniger das Wissen. Die Herausforderung im Alltag ist vielmehr, dass oft das Personal für die nötige Betreuung und Begleitung fehlt.

Antipsychotika werden also öfter verabreicht, als dies angezeigt wäre?

Zúñiga: Es gibt Situationen, in denen Antipsychotika vorübergehend gut sind. Und zwar in Extremsituationen, in denen jemand sich selbst oder andere gefährdet. Bis man herausgefunden hat, wie man mit einer solchen Situation umgehen soll, können Antipsychotika vorübergehend Sinn machen. Dann muss man diese aber auch wieder absetzen. Aber ja, wenn man die Antipsychotika-Rate in der Schweiz anschaut, dann ist diese hoch. Wir haben hier ein Thema, die Heime können dieses aber nicht allein angehen.

Benkert: Um Antipsychotika reduzieren zu können, ist die Pflege ganz besonders auf Ärztinnen und Ärzte angewiesen, die das nötige Wissen darüber haben, welche Antipsychotika in welchen Situationen eingesetzt werden können und welche nicht. Wir stellen fest, dass oft das Hausarztssystem ein Problem darstellt und dass weniger Antipsychotika zum Einsatz kommen, wenn ein Heim Zugang hat zu Heimärztinnen und Heimärzten, die ein vertieftes geriatrisches Wissen mitbringen. Wichtig ist auch der Zugang zu spezialisierten Ärzten und Ärztinnen der Geriatrie, der Gerontopsychiatrie.

Wo liegt die Problematik des Einsatzes von Antipsychotika?

Zúñiga: Antipsychotika erhöhen die Mortalität der Bewohnenden, sie erhöhen auch das Risiko für cerebrovasculäre Ereignisse, etwa Hirnschlag, Pneumonie und Stürze. Und zudem: Antipsychotika haben einen starken Effekt auf die Psyche, sie verändern das Denken, und der kognitive Abbau wird verstärkt.

Benkert: Aus diesen Gründen wird in den Richtlinien die Verabreichung sehr genau definiert. Es braucht unter anderem eine gesicherte und differenzierte Diagnostik. Und zudem, wie wir bereits gesagt haben, dürfen diese Medikamente erst dann eingesetzt werden, wenn alle nicht-medikamentösen Massnahmen nichts nützen. Und ganz wichtig ist es auch, die Verabreichung zu evaluieren und die Medikamente wieder abzusetzen.

Was ist zu tun?

Zúñiga: Auf der politischen Ebene könnte man sich überlegen, Anreizsysteme einführen, um die Antipsychotika-Rate zu reduzieren. Dies würde beinhalten, dass man zunächst einmal überhaupt misst, wie viele Antipsychotika verabreicht werden. Gewisse Kantone, zum Beispiel Basel-Stadt und Freiburg, machen das bereits.

Hat eine solche Messung dann zur Folge, dass mehr Ressourcen gesprochen werden?

Zúñiga: Mit einer solchen Messung schafft man zunächst Transparenz als Basis für Anreize. Die Kantone könnten dann Zuschläge zusprechen für Abteilungen, die sich auf Menschen mit Demenz und BPSD konzentrieren und dies belegen können. Die Kantone könnten also etwas unternehmen, damit Menschen mit Demenz die Betreuung bekommen, die sie brauchen. Und zudem müssen wir den Zugang zur Fachexpertise verbessern.

Benkert: Die Finanzierung ist gerade auch in der Betreuung von Menschen mit Demenz ein grosses Thema. Sie hat einen direkten Einfluss auf den Stellenschlüssel und auch darauf, ob ein Heim einen Fachexperten oder eine Fachexpertin anstellen kann.

Es braucht einen verbesserten Zugang zur Fachexpertise, besonders zu einem spezialisierten Heimarzt oder einer Heimarztin.

Wie wird das möglich?

Zúñiga: Neben der Finanzierung besteht ein weiteres Problem darin, dass der Fachkräftemangel auch die Gerontopsychiatrie betrifft. Auf diesem Gebiet fehlt der Nachwuchs. Wir müssen zum einen dafür sorgen, →



«Um Antipsychotika reduzieren zu können, ist die Pflege ganz besonders auf Ärztinnen und Ärzte angewiesen, die das nötige Wissen darüber haben, welche Antipsychotika in welchen Situationen eingesetzt werden können und welche nicht.»

Brigitte Benkert

Verbessern Sie die Sicherheit. Mit einer Simulation im Massstab 1:1.

Optimieren Sie Räume und Prozesse
von Gesundheitsinstitutionen
auf unserer Simulationsfläche.



Jetzt beraten
lassen



dass es wieder vermehrt entsprechende Fachärztinnen und Fachärzte gibt. Und zum anderen müssen wir regionale Netzwerke schaffen, die einen Zugang zur Gerontopsychiatrie ermöglichen. Solche regionalen Organisationen könnten die Kantone an die Hand nehmen, eventuell in Zusammenarbeit mit Kantonalverbänden.

Um die Pflegeheime zu unterstützen, überarbeiten Sie derzeit gemeinsam mit dem Branchenverband Curaviva einen Leitfaden, der den Pflegenden vor Ort helfen soll, herausforderndem Verhalten zu begegnen. Was gibt es hier für Möglichkeiten?

Zúñiga: Wie ich bereits erwähnt habe, werden wir in diesem Leitfaden aufzeigen, wie wichtig ein strukturiertes Vorgehen ist, um eine Situation zuerst zu analysieren und dann die zielführenden Massnahmen zu definieren. Zum Beispiel mit dem genannten Instrument «Serial Trial Intervention». Zudem wollen wir ansprechen, dass der Umgang mit BPSD ein interprofessionelles Thema ist. Die Pflegenden haben eine wichtige Rolle. Je nach Situation braucht es eine zusätzliche Fachexpertise, den Zugang zu einer Pflegeexpertin zum Beispiel oder zu einem Gerontopsychiater. Weiter ist entscheidend, dass die Behandlung von BPSD-Symptomen eingebettet ist in eine personenzentrierte Pflege.

Weshalb ist eine solche personenzentrierte Pflege und Betreuung gerade bei Menschen mit Demenz so wichtig?

Zúñiga: Personenzentriertheit hat neben einem bestimmten Fachwissen vor allem mit einer Grundhaltung zu tun. Man geht dann davon aus, dass ein Mensch mit Demenz, der mich schlägt, mir nicht einfach etwas Böses tun will. Sondern ich weiss, dass es einen bestimmten Auslöser für sein Verhalten gibt. Personenzentriertheit heisst, dass ich interessiert bin an der Person und seiner Geschichte. Ich möchte herausfinden, was ihn oder sie beschäftigt. Und aus dieser Grundhaltung heraus

eröffnen sich mir Handlungsmöglichkeiten.

Benkert: Es geht darum, einen Menschen mit Demenz als Person ernst zu nehmen, sie zu schätzen und ihr auf Augenhöhe zu begegnen. Im Umgang mit Menschen mit Demenz ist eine besonders wertschätzende Art der Kommunikation erforderlich, geeignet ist hier die Anwendung der Validation. Die Haltung und der Blickwinkel der Pflegenden verändern sich, wenn die Methode der Validation angewendet wird. Der Blick richtet sich auf die Persönlichkeit und ihre Ressourcen und ist weniger auf bestimmte Symptome und Defizite fokussiert. Die Pflegenden erkennen Bedürfnisse besser und können entsprechend handeln.

Welche Rolle spielen neben einer personenzentrierten Pflege auch nicht-pharmakologische Therapien?

Benkert: Mit solchen Therapien lassen sich Emotionen regulieren. Musik hören, musizieren und sich zur Musik bewegen können Angebote sein, die helfen. Auf Demenzabteilungen hat man auch festgestellt, dass das gemeinsame Singen positive Gefühle auslöst. Erfahrungen und auch Studien belegen weiter den Wert der Aromapflege: Orange wirkt etwa schlaffördernd und Lavendel beruhigend. Im

Leitfaden, den wir derzeit überarbeiten, kommen verschiedene solcher Therapien zur Sprache. Solche Therapien lassen sich gut im Alltag einbauen, ohne dass man dafür Therapeuten von aussen ins Haus holen muss.

Zúñiga: Wenn man dann doch zum Schluss kommt, dass man zumindest vorübergehend Antipsychotika einsetzen muss, gilt es, gewisse Grundregeln einzuhalten. Der Leitfaden wird auch hierzu Empfehlungen abgeben. Dazu gehört etwa, dass man die Medikamente langsam erhöht, aber immer bei einer möglichst tiefen Dosis bleibt. Zudem braucht es eine regelmässige Evaluation und es muss immer das Ziel sein, die Medikamente möglichst schnell wieder abzusetzen. ■

* Franziska Zúñiga, Prof. Dr., leitet den Bereich Lehre am Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät der Universität Basel. Brigitte Benkert, MScN in Pflegewissenschaft, ist Projektmitarbeitende am Institut für Pflegewissenschaft.

In Zusammenarbeit mit dem Branchenverband Curaviva erarbeitet das Institut für Pflegewissenschaft einen Leitfaden für Pflegeheime im Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz. Der Leitfaden wird voraussichtlich im Frühling publiziert.

BEHAVIORALE UND PSYCHISCHE SYMPTOME DER DEMENZ – DAS BUCH

Das im September publizierte Manual «Behaviorale und psychische Symptome der Demenz (BPSD)» bietet einen umfassenden Einblick in die evidenzbasierten Interventionsmöglichkeiten für eine hochkomplexe und vulnerable Patientengruppe. Es dient als wertvolles Instrument für Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen, um den aktuellen Stand der Behandlung von Verhaltens- und psychischen Symptomen bei Demenz darzustellen und die interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern sowie die Versorgung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern.

Egemen Savaskan, Dan Georgescu, Franziska Zúñiga (Hrsg.), Behaviorale und psychische Symptome der Demenz (BPSD). Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie. Hogrefe, 1. Aufl. 2024, 272 Seiten, 58.50 Franken



«Halt die Fresse – halt mich fest»

Sich aufbäumende und widersprüchliche Emotionen gehören im Schlupfhuus zum Alltag. Um den hochbelasteten Jugendlichen Sicherheit zu vermitteln, orientieren sich die Fachpersonen an traumapädagogischen Prinzipien. Foto: Schlupfhuus

Gewalt, Missbrauch, Vernachlässigung: Die Jugendlichen, die im Schlupfhuus Zürich einen sicheren Ort auf Zeit finden, sind oft komplex traumatisiert. Damit Beziehung überhaupt möglich wird, arbeitet das Schlupfhuus nach traumapädagogischen Grundsätzen. Das Ziel: Sicherheit geben, verlässliche Beziehungen anbieten und Hoffnung vermitteln – damit die Jugendlichen mit mehr Boden unter den Füßen weiterziehen können.

Von Barbara Lauber

Gratwanderungen, Abgründe, Chaos. Immer wieder Schuld und Scham, die wie Ohrfeigen brennen. Wut, die wild um sich schlägt. Traurigkeit, Verzweiflung oder Leere, die alles verschlingt. Dazwischen Lachen, Necken, Aufatmen, Hoffen, Alltag.

Die Emotionen, die sich auf den fünf Stockwerken des Schlupfhuus Zürich immer wieder aufbäumen, scheinen manchmal in jede Hausritze zu sickern. So versucht Institutionsleiter und Psychologe Lucas Maissen jeweils offen und neugierig zu spüren, wie die Stimmung im Haus ist, wenn er die Eingangstür zum Schlupfhuus aufstösst. «Du weisst nie, was dich erwartet», sagt er.

Sicherer Wohnort auf Zeit

Das Schlupfhuus Zürich bietet jedes Jahr rund 65 Jugendlichen in schwierigen Lebenssituationen Krisencoachings und einen sicheren Wohnort auf Zeit an. Für die einen ist das Schlupfhuus ein Hafen im chaotischen Alltag, eine entlastende Auszeit von Familie, Institution oder Strasse. Für andere ist es ein Durchgangsort auf der Achterbahn zum Erwachsenwerden. Ein Drittel der zwölf- bis neunzehnjährigen Bewohner:innen verlässt das Schlupfhuus bereits in den ersten Wochen wieder. Rund die Hälfte jedoch bleibt – ein, zwei, drei Monate und länger. Die Mädchen sind im Schlupfhuus in der Mehrheit.

Im Schlupfhuus erwartet die Jugendlichen ein gemeinsam gestalteter Alltag und ein gemeinsames Unterwegs- und In-Beziehung-Sein. Kurz: Tagesstruktur, psychotherapeutische Begleitung, Einzel- und Gruppengespräche, Sitzungen mit Eltern, Schule, Lehrbetrieb und Behörden, Freizeitgestaltung. Nach ihrem Eintritt durchlaufen sie die drei Phasen «Ankommen», «Weiterkommen» und «Weitergehen». «Zu Beginn steht immer die psychosoziale Stabilisierung der Jugendlichen im Zentrum», erklärt Lucas Maissen. «Die Klärung ihrer Situation erfolgt erst in einem zweiten Schritt.» Diese klare Trennung zwischen den beiden Schritten, für die auch zwei unterschiedliche Teams verantwortlich sind, habe sich bewährt: «Die Jugendlichen brauchen eine gewisse

Stabilität und Sicherheit, um überhaupt in der Lage zu sein, über ihre Situation, über nächste Schritte und mögliche Anschlusslösungen nachzudenken.»

Chronische Traumatisierungen

«Die meisten Jugendlichen im Schlupfhuus haben chronische Traumatisierungen erlebt», sagt Maissen. «Viele sind beim Eintritt emotional in Aufruhr, kämpfen mit Scham- und Schuldgefühlen und haben Mühe, von sich zu erzählen. Andere wiederum wirken funktional und können sich klar artikulieren.» Ihnen allen gemeinsam ist, dass sie entweder mit ihrer aktuellen Lebenssituation nicht mehr zurechtkommen oder körperliche, psychische oder sexuelle Gewalt erlebt haben. Viele sind zu Hause geschlagen, beschämt, fertiggemacht, misshandelt oder vernachlässigt worden. Nicht selten von Eltern, die selbst psychisch belastet sind.

Einige der Jugendlichen haben auf die erlebte Gewalt ebenfalls mit Gewalt reagiert. Andere haben still gelitten und weiterfunktioniert, sich selbst verletzt oder versucht, ihre Probleme mit Suchtmitteln und Drogen zu lösen. «Jede Geschichte ist anders», sagt Maissen. So gebe es auch hinsichtlich Herkunft nicht die typischen Schlupfhuus-Jugendlichen. «Sie kommen aus allen sozialen Schichten: aus bildungsfernen wie bildungsnahen Milieus, aus prekären wie aus gutsituierten Verhältnissen.»

Sicherheit vermitteln, immer wieder neu

Der Umgang mit komplex traumatisierten Jugendlichen erfordert von den 24 Mitarbeitenden des Schlupfhuus grosse Sorgfalt, kontinuierliche Selbstreflexion und hohe Fachlichkeit. Oft begegnen sie doppelten Botschaften, die Lucas Maissen mit den Worten «Halt die Fresse – halt mich fest!» auf den Punkt bringt. «Diese Jugendlichen haben wenig echte Sicherheit oder verlässliche Beziehungen erlebt. Entsprechend anspruchsvoll ist es, ihr Vertrauen zu gewinnen und mit ihnen in Beziehung zu kommen.»

Viele Jugendliche mussten in ihrem Leben früh lernen, stets sorgfältig abzuchecken, in welcher Stimmung ihr →

Gegenüber gerade ist und ob ihnen in diesem Moment Gefahr droht. «Sie haben dadurch ein feines Sensorium für Worte, Bewegungen oder Blicke entwickelt», erklärt Maissen. Deshalb sei es im Schlupfhuus zentral, keine entsprechenden Trigger zu setzen, sondern traumasensibel zu arbeiten.

Traumagensibel arbeiten

Das Schlupfhuus, gegründet 1980, erkannte schon früh, dass klassische pädagogische Konzepte nicht ausreichen, um komplex traumatisierte Jugendliche zu erreichen und Mitarbeitende vor dem Ausbrennen zu schützen. Das Schlupfhuus entschied sich deshalb für einen traumapädagogischen Ansatz und setzte diesen mit Unterstützung der UPK Basel als erste Institution im deutschsprachigen Raum im Kurzzeit-Setting um. «Die Traumapädagogik hilft uns, der individuellen Situation hochbelasteter Jugendlicher Rechnung zu tragen. Die entsprechende Haltung ist dabei wichtiger als die richtigen Techniken oder Methoden», betont Maissen.

Im Zentrum steht das Ziel, das Schlupfhuus als «möglichst sicheren Ort» zu gestalten – in einem äusseren wie inneren Sinn. Dazu gehört auch, dass die Jugendlichen wieder Kontrolle, Selbstwirksamkeit sowie Verlässlichkeit und Wertschätzung in Beziehungen erfahren können. «Sie sollen Beziehungen (wieder) als sicheren Ort erleben und bei uns neue, korrigierende Beziehungserfahrungen machen können», so Maissen.

In Beziehung bleiben: «simple but not easy»

Das Schlupfhuus hat sieben traumapädagogische Prinzipien formuliert, die sich an traumapädagogischen Standards

orientieren und die tägliche Arbeit durchdringen. «Sie sind konzeptuell in allen Schlüsselprozessen auf allen Ebenen implementiert», erklärt Lucas Maissen. Diese sieben Prinzipien sind: Möglichst transparent informieren. Wertschätzend sein. Die Jugendlichen als Expert:innen ihres Lebens verstehen. Stets einen guten Grund für ihr Verhalten annehmen. Partizipation ermöglichen. In ein Verstehen kommen, ohne einverstanden sein zu müssen. Und immer wieder Freude, Humor und Leichtigkeit in den Alltag bringen.

«It's simple but not easy», so Maissen. «Gerade bei hochkonflikthaften Verläufen ringen auch wir als Fachpersonen und als Team immer wieder um diese Haltung.» Doch selbst dann sei es ihr Ziel, mit den Jugendlichen in Beziehung zu bleiben und ihnen aufrichtig sagen zu können: «Auch wenn du mir hundert Mal sagst, ‹halt die Fresse!› oder ‹hau ab!›: Ich bleibe – ich bin da, wenn du mich brauchst.»

Mitarbeitende sind stark herausgefordert

Die ehrliche Auseinandersetzung mit sich und dem eigenen lebensgeschichtlichen Rucksack, mit schwierigen Emotionen und Triggern, mit Nähe und Distanz fordert die Mitarbeitenden stark heraus. Grösste Stütze sei dabei das Team, betont Maissen. «Wir unterstützen und begleiten einander, diskutieren, was uns in Extremsituationen Sicherheit geben kann, und übernehmen, wenn jemand an seine Grenzen kommt.» Im Schlupfhuus bedeute Professionalität nicht, nie aus dem Stresstoleranzfenster zu fallen. Sie bedeute vielmehr, es rechtzeitig zu bemerken und sich Unterstützung zu holen. Aus diesem Grund will auch Maissen in herausfordernden Situationen stets von sich wissen: «Was löst die erlebte Situation bei mir selbst aus? Kann ich noch Leuchtturm für die Jugendlichen sein? Fühle ich mich noch handlungsfähig? Bin ich noch in meiner Sicherheit? Und wenn nicht, wie schaffe ich es dorthin zurück?»

Hoffnung vermitteln – und loslassen können

Schwierig ist für die Mitarbeitenden auch der Umgang mit Situationen, die sich bei den Jugendlichen zu Hause abspielen. Oft werden sie zwar beratend beigezogen, können aber nicht sofort in die Lösung gehen. «Das freiwillige Mitmachen der Jugendlichen ist uns sehr wichtig. Deshalb müssen wir manchmal auch aushalten, dass wir eine schwierige Situation nicht von heute auf morgen beenden können. Ab und zu braucht es kleine Schritte. Auch diese können Zuversicht und die Hoffnung vermitteln, dass sich die aktuelle Situation verändern lässt», sagt Lucas Maissen.

Genau um diese Hoffnung geht es auch, wenn die Jugendlichen das Schlupfhuus wieder verlassen. «Uns ist bewusst, dass wir mit unserem Kurzzeit-Setting das Leben der Jugendlichen nicht komplett verändern können», so Maissen. «Im besten Fall ist es ihnen jedoch möglich, mit mehr Klarheit, Zuversicht, Vertrauen und mit festerem Boden unter den Füssen weiterzugehen. Und sonst wissen sie: Wir sind für sie da, wenn sie uns wieder brauchen sollten.» ■

DIE 7 TRAUMAPÄDAGOGISCHEN PRINZIPIEN DES SCHLUPFHUUS

1. **Transparenz:** den Jugendlichen mit transparenter Information ein Stück Kontrolle zurückgeben
2. **Partizipation:** die Jugendlichen aktiv in die Gestaltung von Prozessen, Regeln, Abmachungen etc. einbeziehen
3. **Expert:innenschaft:** anerkennen, dass die Jugendlichen Expert:innen ihres eigenen Lebens sind
4. **Annahme des guten Grunds:** für ein bestimmtes Verhalten Hypothesen für mögliche gute Gründe formulieren und Handlungsmöglichkeiten ableiten
5. **Verstehen, ohne einverstanden sein zu müssen:** bisherige Bewältigungsstrategien verstehen und wertschätzen, ohne sie gutzuheissen
6. **Wertschätzung:** den Blick auf Ressourcen und das Gelingende richten und bisherige (Über-)Leistungen würdigen
7. **Erleben von Freude:** dem Schweren bewusst Humor und Erfahrungen von Freude und Leichtigkeit entgegensetzen

Sich gegenseitig lesen und deuten

Langjährige Anstellungsverhältnisse, sich wiederholende Strukturen und Personal, das sich an die definierten Prozesse hält. Das sind entscheidende Faktoren, damit sich Menschen mit Behinderung in einer Institution wohlfühlen können. Die Autorinnen des Beitrags, die eine breite Erfahrung als Betreuungspersonen haben, erklären, weshalb das so ist.

Von Rahel Huber und Angelika Voigt*

Wenn man sich über die Frage Gedanken macht, was gutes Betreuungspersonal in der täglichen Arbeit auszeichnet, lässt sich das nur über die Antwort auf die Frage klären, was ein gutes Leben von Menschen mit Behinderung ausmacht. Während wir bei vielen Menschen die Antwort auf eine solch umfassende Frage erfragen können, ist dies namentlich bei Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen kaum möglich. Dies löst immer wieder eine aufwendige Suche nach der «richtigen Antwort» aus und damit auch eine Suche nach dem «richtigen Konzept» und dem «richtigen Stellenbescrieb».

Menschen mit Behinderungen haben vielfältige und individuelle Bedürfnisse, die sich je nach Art und Schwere der Behinderung stark unterscheiden. Insbesondere bei Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen sind für den Erfolg der täglichen Arbeit tragfähige Beziehungen von grosser Bedeutung. Um das Gegenüber verstehen zu können, ist dabei vor allem auch

entscheidend, dass eine Beziehung über viele Jahre hinweg Bestand hat.

Das Recht auf individuelle Kommunikation

In der Praxis treffen wir immer wieder auf Menschen, deren verbale Sprache schwer verständlich, nicht objekt- oder realitätsbezogen oder gar nicht vorhanden ist. Um unter diesen Bedingungen gemeinsam erfolgreich kommunizieren zu können, muss man in der Lage sein, sich gegenseitig zu lesen und zu deuten. Diese Kompetenz der Mitarbeitenden entsteht einerseits im gemeinsamen «Unterwegssein» und andererseits im Austausch mit anderen an der Begleitung beteiligten Menschen.

Mimik, Gesten, aber auch verbale Äusserungen, die nicht eindeutig zu verstehen sind, können im Alltag ein Eskalationspotenzial entwickeln, das man im Anschluss mit agogischen Massnahmen zu beeinflussen versucht. Solche Massnahmen wären hingegen nicht nötig, hätte man sich von Anfang

an richtig verstanden. Die ideale Kommunikationsperson ist in diesem Sinne oftmals auch eine langjährige Mitarbeitende, welche die Klientel und deren Sprache sehr gut kennt. So kann aus einem langen «Schhhhhh» der begehrte Kaffee werden und aus dem Kopfschütteln ein Hinweis auf die Reitstunden und das Lieblingssperd.

Dieses Verstehen ist oft die Voraussetzung, um Menschen mit schweren kognitiven Behinderungen ein gutes Leben zu ermöglichen, ein Leben, das Vorlieben und Wünsche der betreuten Personen in den Mittelpunkt stellt, Entwicklung möglich macht und deren Ressourcen und Fähigkeiten für sie sinnstiftend im Alltag integriert. Es schafft die Voraussetzung, um die Betreuung individuell und lebensqualitätsorientiert zu gestalten. Gleichzeitig schafft es die Grundlage, auf der Empathie und Verständnis für die Verhaltensweisen des Gegenübers gründen.

Herausfordernde Verhaltensweisen können unter diesen Bedingungen →

viel einfacher als Kommunikation, Können und Ressourcen verstanden werden, entsprechend dem Grundsatz: Verhalten ist immer Können, immer Kommunikation und immer ein Ausdruck der eigenen Gefühlswelt. Man kann sich nur so verhalten, wie man es kann. Dieser Zugang zu den Gefühlen und der Erlebniswelt ist notwendig, um ein tiefes Verständnis des Gegenübers entwickeln zu können.

Vorhersehbarkeit im Alltag schafft Vertrauen

Eine ähnlich hohe Bedeutung darf im Alltag der Struktur und Stabilität der Beziehungsgestaltung beigemessen werden. Strukturen im Sinne von regulierten Tagesabläufen, Deeskalationsverfahren und definierten Freiräumen ermöglichen die aktive Selbstbestimmung und Partizipation im eigenen Leben.

Um aktiv und mit möglichst hoher Selbstbestimmung am eigenen Tagesverlauf teilhaben und diesen mitgestalten zu können, ist es für viele Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen

notwendig, dass Strukturen Vorhersehbarkeit gewährleisten.

Diesen Effekt können Strukturen entwickeln, wenn sie stetig in derselben Reihenfolge wiederholt werden und Anpassungen möglichst nur dann geschehen, wenn dies durch die betreute Person angezeigt wird. Und neben den Strukturen, die durch die Wiederholung eine hohe Wiedererkennung bieten, sind auch die Angebote und Reaktionen des Betreuungspersonal so zu gestalten, dass sie einen ebenso hohen Wiedererkennungswert bieten.

Wer nicht in der Lage ist, Vorstellungen und Antizipation darüber zu entwickeln, was folgt, hat nur unter erschwerten Bedingungen die Möglichkeit, sich darauf einzustellen. Man erlebt im Alltag Situationen, die mehrheitlich überraschen und Überforderungen, Irritationen oder sogar Angst und Abwehr hervorrufen. Gefühle, die schwer zu verarbeiten sind und bei dauerhafter Wiederholung zu schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigung führen können. Daneben fehlen aber auch die positiven Aspekte der Vorhersehbarkeit wie Vorfreude und ganz besonders das Gefühl, das eigene Geschehen oder die eigene Lebensgestaltung kontrollieren zu können.

Viele agogische Ziele im Alltag richten sich im weitesten Sinne an die Verhaltenskontrolle oder -steuerung der Klientel. Man formuliert, welche Ressourcen sich in einem angemessenen Verhalten wiederfinden und nötig

Verhalten ist immer Kommunikation und immer ein Ausdruck der eigenen Gefühlswelt. Man kann sich nur so verhalten, wie man es kann. Dieser Zugang zu den Gefühlen und der Erlebniswelt ist notwendig, um ein Verständnis des Gegenübers entwickeln zu können.

Anzeige

Die Messe mit Impulsen für ein selbstbestimmtes Leben

swiss abilities

29.11. – 30.11.24
Messe Luzern

Jetzt Ticket kaufen!
swiss-abilities.ch

Goldpartner
Plusport

sind, und kreiert die dafür notwendige Umgebung und Hilfsmittel, sei es bei einem Spaziergang, bei den Mahlzeiten oder bei der Körperpflege.

Dieser Vorgang, gesteuert durch die individuellen Vorlieben, Wünsche, Ressourcen und Bedürfnisse der Klientel und mit den adäquaten professionellen und entwicklungsbezogenen Grundlagen, stellt ein wichtiges Instrument dar. Er ist aber oftmals nur dann hilfreich, wenn sich nach der Formulierung der Ziele, der Hilfsmittel und der Situation auch ein klar strukturierter Ablauf oder ein Prozess dazu gesellt, der eindeutig definiert, wie, wann und durch wen der Prozess geführt wird, und allfällige Abweichungen mit klaren handlungsleitenden Möglichkeiten ergänzt.

Das Leben aktiv mitgestalten können

Um sich selbstbestimmt und mit einer hohen Teilhabe im Leben bewegen zu können, braucht es die Möglichkeit, sich frühzeitig auf das, was geschehen wird, einzustellen. Wenn der Start in den Tag einmal mit Zähneputzen, einmal mit Duschen und einmal mit der Medikamenteneinnahme im Zimmer beginnt, hat der Mensch mit einer schweren kognitiven Beeinträchtigung nur wenig Möglichkeit, darauf einzuwirken. Dasselbe gilt, wenn auf Spucken oder Verweigerung einmal mit einem Time-out, einmal mit dem Entfernen aus der aktuellen Situation und einmal mit der Abgabe von einem Bonbon geantwortet wird. Das eigene Erleben fordert unter solchen Umständen eine stetige Anpassung an schnell wechselnde Erwartungen und Ansprüche. Diese Anpassungsleistung ist für die Betroffenen oft sehr intensiv und ermüdend.

Indem sich alle Betreuungspersonen an denselben Ablauf und dieselbe Reihenfolge halten, werden Voraussetzungen geschaffen, damit sich auch Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen weiteres Wissen und Ressourcen aneignen können, um ihr Leben aktiv mitgestalten zu können.

In Zeiten, in denen der Begriff «Fachkräftemangel» oder ganz generell Personalmangel überall auftaucht, müssen sich auch die Institutionen Gedanken machen, welche Bedingungen sie bieten können, um das Personal in der alltäglichen Arbeit unterstützen, befähigen und insbesondere auch halten können. Dabei mag dem Gehalt eine gewisse Bedeutung zukommen, Erfahrungen zeigen aber, dass der Möglichkeit zur tätigkeitsspezifischen Fort- und Weiterbildung eine noch höhere Gewichtung beigegeben wird. Ebenso wie der Teamarbeit, der Mitsprache, den Karrieremöglichkeiten und kompetenten Führungspersonen. Aus Sicht der betreuten Personen ist diesen Umständen Rechnung zu tragen, damit sie den Aufbau und das Halten von tiefen Beziehungen erleben und wir damit

ihre Antworten auf die Frage nach dem guten Leben hören und verstehen können.

Die Begleitung von Menschen mit schweren kognitiven Behinderungen und herausfordernden Verhaltensweisen erfordert ein tiefes Verständnis ihrer individuellen Bedürfnisse sowie deren spezifische Kompetenzen und Eigenschaften. Kommunikationsfähigkeit, Fachwissen, Empathie und Teamarbeit sind entscheidend, um ein selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Behinderung zu ermöglichen. ■

* Rahel Huber ist Bildungsbeauftragte Sozialpädagogik von Artiset Bildung; Angelika Voigt ist Heimleiterin des Wohnheims Sonnengarte in St. Urban LU.

Anzeige



Weiterbildung an der BFH

- CAS Eigenweltorientierte Kommunikation Demenz**
Start: April 2025
- Fachkurs Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Lebenswelt älterer Menschen** | Start: Januar 2025
- Fachkurs Prozessgestaltung mit Design Thinking**
Start: Januar 2025
- Fachkurs Projekt implementieren** | Start: März 2025
- Fachkurs Psychiatrie** | Start: August 2025

bfh.ch/gesundheit/weiterbildung
► Gesundheit



Gute Umgebung für Menschen mit Autismus



Dieser Neubau ist speziell geeignet für Autistinnen und Autisten.

Foto: Brühlgut Stiftung

Die Brühlgut Stiftung in Winterthur bietet mit einem speziell angepassten Neubau Wohn- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen im Autismus-Spektrum mit herausforderndem Verhalten – ein rares Angebot in der Schweiz. Geschäftsführer Andreas Paintner erläutert das dazugehörige Konzept und die baulichen Massnahmen.

Von Salomé Zimmermann

Die Brühlgut Stiftung in Winterthur setzt sich aus einer Vielfalt an Angeboten für Menschen mit Behinderungen an verschiedenen Standorten zusammen. Nun wurde ein neues Wohnhaus gebaut, das «Haus 52d», das am Standort Wyden von Personen mit hohem Strukturbedarf aufgrund herausfordernden Verhaltens bewohnt wird. Auf drei Etagen bietet das Gebäude Platz für zwölf erwachsene Männer und Frauen, die in Vierergruppen leben, eine Tagesbetreuung erhalten und in den dazugehörigen Räumen auch Therapiemöglichkeiten haben. Die Bewohnenden sind Menschen im Autismus-Spektrum mit schweren Einschränkungen. Besonders betroffen ist der Bereich der Wahrnehmungsverarbeitung, die mit dem zentralen Nervensystem in Verbindung steht – die Symptome treten meistens bereits in den ersten Lebensjahren auf. Die Auswirkungen des Autismus zeigen sich in Störungen der Beziehungen zur Umwelt und der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft. Denn: Kognitive, sprachliche, motorische und emotionale Funktionen sind betroffen, je nach Person in unterschiedlichem Ausmass und Ausprägung.

Klare Strukturen und reizarme Umgebung

Andreas Paintner ist Geschäftsführer der Brühlgut Stiftung und erklärt, dass die Bewohnergruppe mit Autismus sehr intensive Betreuung braucht. Das Konzept, das die Stiftung mit ihren Fachmitarbeitenden verfolgt, beruht auf einer klaren Strukturierung des Alltags sowie einer reizarmen Umgebung – so erfahren die Menschen Sicherheit und Stabilität. Und hier spielt der Neubau eine grosse Rolle, denn er ist auf die speziellen Bedürfnisse ausgerichtet. «Die Zimmerdecken sind höher, die Gänge und die Treppen breiter als in den anderen Bauten», führt Andreas Paintner aus, «zudem sind die Räume so gestaltet, dass störende Reize minimiert werden, etwa durch besondere Schalldämmung der Zimmer und schwer verrückbare und strapazierfähige Möblierung». Die Farbgebung

sei dezent, und der Einsatz von Holz schaffe eine beruhigende Atmosphäre. Der dazugehörige Garten wurde naturnah gestaltet, mit Hecken und Sträuchern aus einheimischen Pflanzen. «Ziel ist es, dass die Bewohnenden zusammen mit den Betreuungspersonen ihre Kompetenzen entwickeln und ihre Selbständigkeit erweitern können – und so ihre Lebensqualität verbessert wird.» Es geht also um Selbstbefähigung und Teilhabe.

Grosse Nachfrage

Die Nachfrage nach solchen Plätzen ist gross – es gibt nicht viele Wohn- und Betreuungsplätze dieser Art – und kann, so Paintner, auch mit dem neuen Angebot nicht gedeckt werden: «Alle Plätze sind bereits belegt, von Personen, die bisher schon im Brühlgut lebten wie auch von extern dazustossenden Männern und Frauen.» Der Einzug findet gestaffelt seit der Eröffnung im Sommer statt. «Durch die Einbettung des Neubaus ins Areal Wyden können die Bewohnenden sich selbständig auf dem Gelände bewegen und zum Beispiel das hauseigene Restaurant besuchen oder auch Beschäftigungsmöglichkeiten innerhalb der Stiftung wahrnehmen», führt Andreas Paintner aus. Bisher sei die Autismus-Wohngruppe separat von den anderen Angeboten betrieben worden. «Das Projekt führt damit zur besseren Integration und Gleichstellung von Menschen im Autismus-Spektrum im Bereich Wohnen und Beschäftigung», sagt Andreas Paintner. ■

«Durch meine Tochter bin ich dankbarer geworden»



Marianne Haupt mit ihrer Tochter Tania. Foto: zvg

fünf Fragen, fünf Antworten

Marianne Haupts* Tochter Tania ist auf viel Betreuung angewiesen. Tania lebt seit Langem in der Stiftung Brühlgut in Winterthur und zieht dort bald ins neu gebaute Wohnhaus. Im Kurzinterview erzählt Marianne Haupt von ihrer Situation und den Erfahrungen mit ihrer Tochter.

Interview: Salomé Zimmermann

Frau Haupt, wie ist es für Sie, eine Tochter mit schweren Behinderungen zu haben?

Tania ist nun 40 Jahre alt, wir haben zusammen schon viel erlebt, ich kenne es nicht anders. Ich freue mich jedes Mal, wenn sie nach Hause kommt. Seit meiner Pensionierung kann ich die Zeit mit ihr noch mehr geniessen, da ich nun mehr Freiraum habe. Ich habe von Tania gelernt, mich an den kleinen Dingen des Lebens zu erfreuen, und bin dankbarer geworden. Ein grosser Einschnitt war der unerwartete Tod meines Mannes vor einigen Jahren, denn seither muss ich wichtige Entscheidungen alleine treffen. Zum Glück kann ich auf die Hilfe von verschiedenen Seiten zählen, vor allem von meiner zweiten Tochter. Trotzdem macht mir die Zukunft manchmal Sorgen, weil ich nicht weiss, wie lange ich die Kraft haben werde, Tania zu mir nach Hause zu nehmen, und was passiert, wenn ich mich nicht mehr um sie kümmern kann.

Wie sieht die aktuelle Betreuungssituation Ihrer Tochter aus?

Tania ist alle zwei Wochenenden und während der Ferien bei mir. Die restliche Zeit wohnt sie in der Stiftung Brühlgut, wo sie seit 22 Jahren in derselben Wohngruppe lebt. In Kürze wechselt sie in eine spezialisierte Wohngruppe für Menschen mit erhöhtem Betreuungsaufwand ins neue

Wohnhaus Wyden. Tania brauchte schon immer eine Eins-zu-eins-Betreuung, daran wird sich nichts ändern. In der neuen Wohngruppe hat sie nun auch die Möglichkeit, sich draussen in einem abgeschlossenen Garten frei aufzuhalten.

Wie schauen Sie dem Umzug Ihrer Tochter entgegen?

Veränderungen sind ein grosser Stressfaktor für Tania. Ich kann deshalb die Auswirkungen dieses Umzugs und der veränderten Rahmenbedingungen auf sie und ihr Verhalten nicht abschätzen. Ich hoffe jedoch, dass sie dort noch gezielter betreut werden und sich noch selbständiger bewegen kann.

Wie sieht die Geschichte der Betreuung von Tania aus?

Als Kind war Tania in der Tagesschule «Stiftung Kind und Autismus» in Urdorf. Sie wurde am Morgen abgeholt und am Abend wieder nach Hause gebracht. So konnte sie die Kindheit auch zu Hause verbringen. Zur Entlastung konnte sie teilweise auch ein Wochenende in dieser Schule verbringen. Als Tania volljährig wurde und ich für sie ein Wohnheim suchte, musste ich fast hundert Heime anfragen – doch keines davon hatte Platz für schwerstbehinderte Menschen wie sie. In der Zeit dieser Suche war Tania immer zu Hause, was für meinen Mann und mich eine enorme Herausforderung

darstellte. Damals hätten wir uns mehr Hilfe und Unterstützung gewünscht. Die Stiftung Brühlgut war die einzige Einrichtung, die bereit war, Tania aufzunehmen – dafür bin ich dankbar. Ich bin auch froh, dass die Stiftung nicht zu weit weg von unserem Wohnort liegt. Natürlich gab es immer wieder Situationen, in denen wir unterschiedlicher Ansicht waren – aber das gehört meiner Meinung nach dazu.

Woher schöpfen Sie die Kraft, sich um Ihre Tochter und um sich selbst zu kümmern?

Ich bin ein positiver Mensch und nehme die Dinge so an, wie sie sind – und ich suche stets nach den schönen Momenten. Tania hat mich Bescheidenheit gelehrt. Mit der aktuellen Situation bin ich zufrieden – es gibt viele gute Augenblicke. Besonders dankbar bin ich meinem Umfeld für die grosse Unterstützung und Akzeptanz, die ich erfahre. ■

* Marianne Haupt ist die Mutter von Tania, die bald in den Neubau der Stiftung Brühlgut einzieht.

kurz & knapp

der Schweiz eine Schutzmassnahme. Das sind 5516 mehr als im Vorjahr. Insbesondere Kinder und Jugendliche mussten deutlich öfter unterstützt werden. **Behinderung I:** Wer eine Rente der Invalidenversicherung IV beantragt, soll weniger lang auf einen Entscheid warten müssen und finanziell abgesichert werden. Der Nationalrat hat einen entsprechenden Vorstoss gegen den Willen des Bundesrats überwiesen. **Behinderung II:** Zum ersten Mal nimmt der Kanton Aargau ein Heim für Beeinträchtigte, das St.-Josef-Heim in Bremgarten, auf die Liste der Pflegeheime. Das bedeutet, in Zukunft bezahlen auch die Gemeinden an die Pflegekosten. **Kinder und Jugendliche:** Ein Rechtsgutachten der Universität Neuenburg im Auftrag der Eidg. Migrationskommission EKM kommt zum Schluss, dass Kinder und Jugendliche von abgewiesenen Asylsuchenden in Gesundheit, Entwicklung und Wohl gefährdet sind. Die Lebensbedingungen seien nicht mit Bundesverfassung und Kinderrechtskonvention vereinbar.

Kesb: Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (Kesb) waren im Jahr 2023 gefragt wie noch nie. Per 31. Dezember 2023 bestand für 154 981 Menschen in

Sexualisierte Gewalt

Das internationale Kinderhilfswerk Unicef hat im Oktober zum Weltmädchentag erstmals eine Erhebung zur sexualisierten Gewalt gegen Mädchen und minderjährige Frauen veröffentlicht. Demnach sind weltweit 370 Millionen Mädchen Opfer solcher Gewalt. Anders gesagt: Jedes achte Mädchen auf der Welt hat vor seinem 18. Lebensjahr eine Vergewaltigung oder sexuellen Missbrauch erlitten. Zählt man verbale sexualisierte Gewalt oder Online-Attacken dazu, ist sogar jedes fünfte Mädchen betroffen. Die Täter seien oft Männer aus dem familiären Umfeld, denen die Mädchen eigentlich vertrauen. Sexualisierte Gewalt gegen Mädchen gebe es auf allen Kontinenten und in allen Kulturkreisen, hält die Untersuchung fest. Besonders hoch ist die Zahl der Betroffenen in Kriegs- oder Krisenregionen. In Kriegen werden Vergewaltigungen und sexueller Missbrauch von minderjährigen Frauen auch gezielt als Waffe eingesetzt.

Lego-Rampen

Mit Rampen aus Legosteinen will der Verein «RamptoGo» aus der Romandie Menschen im Rollstuhl die Teilhabe am öffentlichen Leben erleichtern und so einen Beitrag zu mehr Barrierefreiheit leisten – zum Beispiel beim Geldabheben an Automaten. Die beiden Lausanner Studentinnen Lauriane und Aline (sie präsentieren sich nur mit ihren Vornamen) sammeln dafür Legosteine und rufen dazu auf, nicht mehr gebrauchte Steine zu spenden. Vorbild für die zwei jungen Frauen ist das Konzept der Deutschen Rita Ebel («Lego Oma»), die selbst im Rollstuhl sitzt und mit dem Bau von Rampen aus Legosteinen begonnen hat. Ihr Enthusiasmus und ihre guten Ratschläge hätten sie dazu bewogen, das Projekt in der Westschweiz zu starten, sagen die beiden Studentinnen.



Eine Plattform für Inklusionsprojekte

In vielen sozialen Institutionen kommen Inklusionsprojekte nur schleppend voran, hauptsächlich weil die notwendigen finanziellen Mittel für den Start fehlen. Hier setzt die neue Plattform Conclud an, eine zentrale Anlaufstelle für Menschen mit Unterstützungsbedarf mit massgeschneiderten Lösungen und Peer-Beratung. Unternehmen, die in Inklusionsprojekte investieren möchten, können sich auf dieser Plattform präsentieren und erhalten dafür eine Anerkennung für ihr Engagement. Im Fokus stehen Projekte, die sich im ersten Arbeitsmarkt etablieren möchten. Sie zeichnen sich durch einen klar nachvollziehbaren Inklusionsansatz und einen soliden Businessplan aus. Ein entscheidender Faktor bei der Projektfinanzierung sind die Kosten des Nachteilsausgleichs, die durch die Begleitung von Menschen mit Unterstützungsbedarf entstehen. Die Institutionen stehen somit vor der Herausforderung, neue Wege zu gehen und gleichzeitig ihr bestehendes Angebot aufrechtzuerhalten. Informationen und konkrete Projekte: www.conclud.ch

Sterben und leben lernen

Eine einfache Lektüre ist es nicht – aber eine lohnende und bereichernde. Der Literaturwissenschaftler Lorenz Jäger nimmt uns mit auf eine Reise durch die Kulturgeschichte und zeigt, wie sich das Verhältnis der Menschen zum Tod in vielen Jahrhunderten gewandelt hat. Sein Blick geht zurück bis zu den ersten schriftlichen Zeugnissen, die von der Vergänglichkeit sprechen. Was Jäger zusammenträgt, umfasst die gesamte Spanne des Lebens von der Zeugung über das Altwerden und Sterben bis zur Bestattung, es handelt vom frühen Tod des Achilles, von David Humes Rechtfertigung des Selbstmords und den sieben letzten Worten Jesu. Das Buch versammelt älteste Epen, philosophische Abhandlungen, Märchen und Poesie und behandelt die Unsterblichkeitsträume im Silicon Valley. Schliesslich stellt Jäger die Frage, wie man heute gut sterben kann. Indem man die Vergänglichkeit annimmt, sagt Jäger. Der Blick auf das Sterben in vielen Kulturen und in vielen Jahrhunderten, so hofft er, vermag uns vielleicht zu lehren, uns die Künste des Lebens und des Sterbens neu anzueignen.

Lorenz Jäger, «Die Kunst des Lebens, die Kunst des Sterbens», Rowohlt Verlag, 272 S., um 30 Fr., E-Book 23 Fr.



Qualität in Pflegeheimen datenbasiert weiterentwickeln

Alle Pflegeheime sind seit 2019 verpflichtet, bei ihren Bewohnenden die Medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) zu messen. Im Oktober hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) den zweiten Bericht veröffentlicht, auf der Grundlage der Daten aus dem Jahr 2022. Das Nationale Implementierungsprogramm – Qualität in Alters- und Pflegeheimen (NIP-Q-UPGRADE) unterstützt Pflegeheime in dieser Aufgabe. Das Programmziel besteht darin, die Pflegequalität auf der Basis solider Daten kontinuierlich weiterzuentwickeln. Die Heime werden praxisnah mit Hilfsmitteln unterstützt, die MQI in noch besserer Qualität zu erheben. Die MQI geben wertvolle Hinweise auf die Pflegequalität in den einzelnen Pflegeheimen und auf ein allfälliges Entwicklungspotenzial. Das Programm unterstützt die Heime auch darin, die eigenen Daten zu bewerten, und die Werte jedes einzelnen MQI im kantonalen Vergleich und im Peer-Austausch mit anderen Pflegeheimen zu überprüfen. Curaviva und Senesuisse leiten das Programm NIP-Q-UPGRADE im Auftrag der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK). Weiterführende Informationen: www.curaviva.ch/nip-q-upgrade.

Mittel und Wege zur Selbstständigkeit

A man with a physical disability is climbing a bouldering wall. He is wearing a red tank top with 'SUI' on the back, black shorts, and a climbing harness. He is using a rope and a carabiner to assist in his climb. The wall is covered in various colored climbing holds (blue, yellow, red, green, grey). The man is positioned in the lower-middle part of the frame, facing away from the camera and slightly to the right. The background is a plain, light-colored wall.

Ein Sportler mit Behinderung zieht sich an einer Boulder-Wand hoch. Das wird auch an der Swiss-Abilities-Messe in Luzern von Ende November zu beobachten sein. Mit viel Übung und Willen gelingt es, die Körperbalance beim Klettern immer wieder neu zu finden.

Foto: Sam Buchli

Die Messe Swiss Abilities zeigt Wege auf, wie Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen zu grösserer Selbstständigkeit finden. Zudem erfahren im Messezentrum Luzern auch Kinder und Erwachsene ohne Behinderung, wie es sich anfühlt, wenn man auf eingespielte Fähigkeiten verzichten müsste.

Von Christian Bernhart

Das Angebot im Luzerner Messezentrum auf der Allmend am 29. und 30. November richtet sich zunächst an jene, die mit ihren Behinderungen den Alltag meistern, sich jedoch erkundigen wollen, ob es neue Erregungenschaften gibt, die es ihnen erleichtern, ihr Leben noch besser zu gestalten. «Viele Menschen sind sich nicht bewusst darüber, welche Fortschritt in den letzten Jahren gerade im Bereich der Mobilität stattgefunden haben», sagt Christoph Sommer (52), ehemaliger Swiss-Paralympic-Marathonläufer.

Als Botschafter von PluSport, dem Dachverband des Schweizerischen Behindertensports, führte Sommer in den letzten Jahren mehrmals Schulklassen durch die zwei Hallen der Messe. Von Swiss Abilities ebenfalls angesprochen werden nämlich Menschen jeden Alters, die selten oder noch nie direkten Kontakt mit Menschen mit Behinderungen hatten. Christoph Sommer erlebte, wie während des Messrundgangs die Kinder neugierig ihre Fragen an Menschen richteten, die auf Prothesen angewiesen oder nur im Rollstuhl mobil sind.

Bereitwillig Antworten zu erhalten ist das eine, das andere ist, selbst auszuprobieren, wie es sein könnte, wenn man zum Beispiel das Augenlicht verliert. «Wir ermöglichen bewusst den Perspektivenwechsel an der Messe», sagt Messeleiterin Barbara Kretz, «indem alle Besuchende Hilfsmittel ausprobieren und sich dadurch mit verschiedenen Behinderungen auseinandersetzen können.» Dieses Jahr werden Besucherinnen und Besucher in der Zone «Gemeinsam sehen wir mehr» erfahren, mit welchen Herausforderungen sich blinde und sehbehinderte Personen täglich befassen. Ein spezielles Erlebnis bietet auch die Backstube, wo Kinder mit und ohne Behinderungen gemeinsam unter Anleitung Backwaren herstellen und dabei einander ohne Barrieren in die Hand arbeiten.

Von Swiss Handicap zu Swiss Abilities

Die alle zwei Jahre auf Menschen mit Behinderungen sowie Fachpersonen ausgerichtete Messe findet nun zum siebten Mal statt und diesmal nicht mehr unter dem Namen Swiss

Handicap, sondern unter Swiss Abilities. Zur Änderung des Messenamens meint Barbara Kretz: «Nicht mehr primär von Handicap, von Behinderungen und Einschränkungen, zu reden, diese Thematik hat sich in den letzten zehn Jahren stark entwickelt. Heute will man vielmehr die Möglichkeiten und Befähigungen in den Vordergrund stellen.» Die Namensänderung trage diesem Anliegen Rechnung.

«Wir ermöglichen bewusst den Perspektivenwechsel an der Messe, indem alle Besuchenden Hilfsmittel ausprobieren können und sich dadurch mit verschiedenen Behinderungen auseinandersetzen können.»

Barbara Kretz, Messeleiterin

Zudem werden an der diesjährigen Messe die blinden und sehbehinderten Personen beim selbstständigen Rundgang durch die Messe mit einem neuen Angebot unterstützt. Über die «blindFind»-App können sie sich nach dem gesuchten Stand oder der nächsten Toilette erkundigen. Dabei werden sie von Klopfgeräuschen aus Lautsprechern in der Halle zum gewünschten Ort geführt.

Zu entdecken und zu testen gibt es an den Ständen von gut 100 Ausstellern eine ganze Menge. Zum einen im Bereich der Mobilität: von raffinierten Elektromobilgeräten, Scootern oder Rollstühlen (etwa dem Comfygo →

DIE MESSE SWISS ABILITIES

Die nationale Messe zur Förderung eines selbstbestimmten Lebens in der Messe Luzern, Horwerstrasse 87, in Luzern findet am Freitag, 29., und Samstag 30. November 2024, immer von 9 bis 17 Uhr statt. Die Messehallen sind rollstuhlgängig. Der Zugang vom Bahnhof Luzern mit der S-Bahn zur Station Allmend/Messe ist ebenerdig und ohne Stufen. Für sehbehinderte Personen stehen Leitlinien bis in die Messehallen zur Verfügung. Ab dem Bahnhof Luzern bringen auch Busse (Linie 20) und ein TAXI-Shuttle die Besucher zum Messegelände. Die Messe dürfte auch dieses Jahr wieder rund 10000 Besucherinnen und Besucher anziehen.

Magazin-Artiset-Leserinnen und -Leser erhalten 5 Franken Rabatt auf den Ticketpreis: Auf der Messe-Website unter «Ticket» den Rabattcode SA24_Artiset_5_Rabatt eingeben und ein Online-Ticket lösen.



aus Holland) bis hin zu leichten, handbetriebenen und individuell einstellbaren italienischen Aria-Rollstühle, die der Tetraplegiker Hugo Baeriswyl (RehaPro) zusätzlich zu Rollstuhlrädern mit integrierter Federung importiert. Neben diesen beiden neuen Ausstellern sind zahlreiche Firmen zu Gast, die sich auf Treppenlifte, Beinprothesen oder sportliche Off-Road-Handbikes spezialisiert haben.

Assistenzhunde und Dienstleistungen

Angesprochen werden Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen auch von verschiedenen Dienstleistungsangeboten. So sind die IV-Zentralschweiz oder Pro Juventute mit Fachleuten vor Ort. Beratung gibt es ebenso von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte (SAHB), und Autismus Schweiz klärt über die Grundlagen des Autismus-Spektrums im Alltag auf. Zudem kann man sich zu verschiedenen digitalen Kommunikationshilfen informieren, die Menschen mit kognitiven Behinderungen unterstützen. Die Hilfeleistungen von Hunden werden vorgeführt, nicht nur bei ihrem unschätzbaren Einsatz als Blindenführer, sondern auch im Therapieeinsatz bei Bewegungsstörungen.

Sich im Wettkampf messen

Eine besondere Messeattraktion sind die Aktionen von PluSport, dem Kompetenzzentrum des Behindertensports der Schweiz. Attraktiv und erfrischend ist zu erleben, wie Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen im

Sport, auch dank Hilfsmitteln wie Prothesen oder Rollstühlen, Barrieren überwinden und sich im Wettkampf messen, sei es im Rollstuhl-Unihockey oder beim Rollstuhl-Badminton. Eindrücklich ist es zu beobachten, wie Menschen mit fehlenden oder gelähmten Gliedmassen dank viel Übung und einem starken Willen gelernt haben, sich an der Kletterwand in die Höhe zu ziehen und die Balance zu halten.

PluSport ist gleichsam das Schweizer Kraftzentrum für Menschen, die mit ihrer Behinderungen Grenzen überwinden und vor allem auch Spass dabei haben wollen. Seit 1960 ist PluSport dabei, in verschiedenen Sportarten ein breites Angebot zu schaffen. Der Verband zählt inzwischen 10 000 Mitglieder, ist in 85 regionalen Sportclubs organisiert, die 110 Sportcamps pro Jahr anbieten. Den Zuspruch und den Erfolg konnte man vor Kurzem an den Paralympics in Paris erleben. Die Schweiz gehörte mit zu den erfolgreichsten Ländern, platzierte sich auf dem 15. Rang, die Sportlerinnen und Sportler holten 21 Medaillen; erwartet wurden 14 Podestplätze wie in Tokyo 2021.

Referate und Diskussionen

Begleitet wird die Messe von verschiedenen Referaten und Diskussionen. So erklärt zum Beispiel der blinde Luciano Butera, mit welchen Mitteln und Techniken man sich autonom im öffentlichen Verkehr orientieren kann. Oder wie man mithilfe der PraVerse-Plattform über Augensteuerung digitale Informationen auf dem Bildschirm steuert. Thomas Bräm von der Internetplattform «Mitschaffe.ch» erläutert, wie jemand dank einem Coach eine Stelle im allgemeinen Arbeitsmarkt finden kann.

Schliesslich wird an einer Podiumsdiskussion Bilanz gezogen zu 10 Jahren UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), welche die Schweiz 2014 ratifiziert hat. An der Debatte teilnehmen wird auch der Basler Nationalrat Islam Alijaj. Unter anderem wird hier die Frage erörtert, was die Politik unternehmen kann, um die Beschäftigung im allgemeinen Arbeitsmarkt voranzutreiben.

Für den PluSport-Botschafter Christoph Sommer war die Integration in den regulären Arbeitsmarkt möglich, weil er bereits als Kind gelernt hatte, nur mit einer Hand möglichst alle Tätigkeiten auszuüben. Bei einem Unfall als Sechsjähriger hatte er seinen Unterarm verloren. Seit seiner Lehre arbeitet er als Betriebsdisponent im öffentlichen Verkehr bei der RBS. «Eine Hand genügt mir heute fürs Leben, damit kann ich auch meine Schuhe binden», sagt Sommer und zeigt, wie er mithilfe des Fusses die Schlinge mit dem Bündel zieht. Damit er jedoch als Langstreckenläufer eine sportliche Karriere mit Teilnahme an den Paralympics verfolgen konnte, musste er spezielle Hüft- und Beckenmuskeltrainings durchführen, um die fehlende Balance wettzumachen. ■

«Die einheitliche Finanzierung stärkt die Pflege»

Für Marianne Pfister, Co-Geschäftsführerin von Spitex Schweiz, und Artiset-Geschäftsführer Daniel Höchli steht fest: Die Vorlage zur einheitlichen Finanzierung stärkt die integrierte Versorgung über die ganze Behandlungskette, dämpft das Kostenwachstum und ermöglicht den Leistungserbringern im Bereich der Pflege erstmals, gemeinsam mit Versicherern und Kantonen Tarife zu verhandeln.

Von Kathrin Morf und Elisabeth Seifert*

Frau Pfister, Herr Höchli: Die Befürworter der einheitlichen Finanzierung, wozu auch Spitex Schweiz und Artiset gehören, betonen, dass damit Fehlanreize im Gesundheitssystem eliminiert werden. Welche Fehlanreize sind das?

Daniel Höchli: In der ambulanten Medizin zahlen heute die Versicherer und somit die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler 100 Prozent der Rechnung. In der stationären Medizin hingegen bezahlen die Prämienzahlenden nur

45 Prozent der Rechnung und die Kantone 55 Prozent. Versicherer und Versicherte haben damit wenig Interesse an der ambulanten Behandlung, weil es für sie teuer wird, selbst wenn die Rechnung im ambulanten Bereich insgesamt günstiger ausfällt als im stationären Bereich.

Gibt es solche Fehlanreize auch im Bereich der Pflege?

Marianne Pfister: In der ambulanten Pflege zahlen die Versicherer höhere Ansätze pro Pflegestunde als in der stationären Langzeitpflege. Die Pflegestunde im Pflegeheim ist für den Krankenversicherer also günstiger als eine Stunde Spitex. Deshalb haben wir hier auch einen gewissen Fehlanreiz.

Höchli: Dieser Fehlanreiz betrifft auch das betreute Wohnen: Hier wird ja auch ambulante Pflege erbracht. Im heutigen Finanzierungssystem kann es dann für die Versicherer schnell einmal teurer werden als im Pflegeheim. Es kommt vor, dass Leistungserbringer, die sowohl betreutes Wohnen als

auch Pflegeheimplätze anbieten, von den Versicherern aufgefordert werden, eine Person nicht mehr im betreuten Wohnen zu begleiten, sondern im Pflegeheim.

Wie verhindert die einheitliche Finanzierung solche Fehlanreize?

Pfister: Es gibt neu einen einzigen Kostenteiler zwischen Versicherern und Kantonen – in der Medizin genauso wie in der Pflege und egal, ob eine Leistung ambulant oder stationär erbracht wird. Im Unterschied zu heute haben die Finanzierer damit einen Anreiz, die integrierte Versorgung voranzubringen – also die Zusammenarbeit aller Leistungserbringer wie Hausärzteschaft, Spitäler, Heime, Spitex oder auch Therapeutinnen und Therapeuten zu stärken. Damit stehen die Menschen mit ihrem Versorgungsbedarf im Zentrum und werden dort gepflegt oder behandelt, wo es am besten für sie ist. Zudem werden Doppelspurigkeiten vermieden und die Kosten optimiert. →

Infos zur KVG-Änderung
finden Sie hier:





«Mit der einheitlichen Finanzierung stehen die Menschen mit ihrem Versorgungsbedarf im Zentrum und werden dort gepflegt und behandelt, wo es am besten für sie ist.»

Marianne Pfister,
Co-Geschäftsführerin Spitex Schweiz

Verändert sich die Pflegelandschaft durch die einheitliche Finanzierung?

Höchli: Die einheitliche Finanzierung schafft Kostentransparenz. Man sieht dann etwa, wann die Pflege zu Hause eben doch teurer wird, zum Beispiel aufgrund der Wegkosten. Mit der einheitlichen Finanzierung werden die Kostenvorteile des betreuten Wohnens noch verstärkt: Aufgrund geringerer Wegkosten bestehen Vorteile gegenüber der ambulanten Pflege. Und aufgrund geringerer Infrastrukturkosten gibt es Vorteile gegenüber der stationären Langzeitpflege. Eine Stärkung des betreuten Wohnens ist dabei im Interesse der Bevölkerung: Diese Wohnform ermöglicht Sicherheit und gleichzeitig Autonomie.

Pfister: Mit der einheitlichen Finanzierung wird es zu mehr ambulanten Operationen kommen, womit die nachbehandelnde Pflege zu Hause weiter zunehmen wird. Und zwar auch bei den Klientinnen und Klienten, die unter 65 Jahre alt sind. Die Pflege zu Hause ist kostengünstiger als im Spital, weil zu Hause die teuren Infrastrukturkosten wegfallen. Beim Entscheid, wo jemand behandelt oder gepflegt werden soll, muss indes immer auch das Wohl des Patienten oder der Patientin berücksichtigt werden.

Wird die einheitliche Finanzierung also zu tieferen Gesundheitskosten führen?

Höchli: Wir haben im medizinischen Bereich ein grosses Einsparpotenzial. In

der Schweiz liegt der Anteil an ambulanten operativen Eingriffen, die günstiger sind als im Spital, bei ungefähr 20 Prozent. In Dänemark oder Schweden liegt der Anteil bei zirka 50 Prozent. Mit der einheitlichen Finanzierung wird der Anteil an ambulanten Operationen steigen, was für alle Akteure zu einer Kostenminderung führt. Ohne diese Reform führt die Verschiebung von stationären zu ambulanten Eingriffen dazu, dass die Kantone stark entlastet werden, die Prämienzahlenden hingegen zusätzliche Kosten übernehmen müssen. Das Einsparpotenzial wird vorsichtig auf bis zu 440 Millionen Franken pro Jahr geschätzt.

Die Gegner, allen voran die Gewerkschaft VPOD, die das Referendum ergriffen hat, prognostizieren aber einen Anstieg der Prämien. Was stimmt jetzt?

Höchli: Im medizinischen Bereich haben wir heute schon eine Verlagerung von stationär zu ambulant, was die Prämien im aktuellen Finanzierungssystem erhöht. In der Pflege hat der Bundesrat den Krankenkassenanteil gedeckelt, dafür steigen die Kosten für Kanton und Gemeinden, also der steuerfinanzierte Anteil. Mit der Integration der Pflege in die einheitliche Finanzierung haben wir zwei gegenläufige Effekte auf die Prämien:

DIE EINHEITLICHE FINANZIERUNG AMBULANTER UND STATIONÄRER LEISTUNGEN

Heute werden ambulante Leistungen ausschliesslich von den Krankenversicherern finanziert. Bei den stationären Leistungen tragen hingegen die Kantone – und damit die Steuerpflichtigen – 55 Prozent der Kosten und die Versicherer – und damit die Versicherten – die verbleibenden 45 Prozent. Eine Sonderregelung gilt für Pflegeleistungen in Alters- und Pflegeheimen und zu Hause: Für sie leisten die Versicherer sowie die Klientinnen und Klienten begrenzte Kostenbeiträge, und die Kantone und/oder Gemeinden sind für die Restfinanzierung zuständig.

Mit der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen werden diese drei Finanzierungssysteme durch ein einziges ersetzt: Alle Leistungen der Krankenversicherung werden neu mit demselben Verteilschlüssel finanziert: Mindestens 26,9 Prozent der Nettokosten tragen immer die Kantone und höchstens 73,1 Prozent die Versicherer. Für Pflegeleistungen entrichten die Patientinnen und Patienten weiterhin einen begrenzten, vom Bundesrat festgelegten Kostenbeitrag.

Im Dezember 2023 wurde die Vorlage, die auf einer parlamentarischen Initiative aus dem Jahr 2009 basiert, vom Parlament verabschiedet. Gemäss Fahrplan startet die einheitliche Finanzierung 2028 im Akutbereich. Ab 2032 gilt die neue Finanzierung dann auch für die Pflege. Die Gewerkschaft VPOD ergriff das Referendum, weswegen nun das Stimmvolk über die einheitliche Finanzierung entscheidet – am 24. November 2024.

einen positiven Effekt im medizinischen Bereich und einen negativen Effekt im Bereich Pflege. Der positive Effekt im medizinischen Bereich ist aber grösser als der negative Effekt in der Pflege. Der Gesamteffekt ist somit positiv.

Pfister: Kommt hinzu, dass die Pflege nicht der Haupttreiber für die Steigerung der Kosten ist: Der Anteil der Kosten der Spitex in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP macht heute zum Beispiel nur 3 Prozent des ganzen Kuchens aus. Aufgrund der demografischen Entwicklung und der Ambulantisierung werden diese Kosten zwar steigen, aber im Vergleich zu den Gesamtkosten weiterhin kein Kostentreiber sein. Zudem ist die einheitliche Finanzierung einfach ein Kostenteiler und sagt nichts über die Höhe der Kosten aus. Heute können wir aufgrund der fixierten OKP-Beiträge einzig mit den Kantonen in sehr begrenztem Ausmass die Restfinanzierung verhandeln. Neu wird es Tarifverhandlungen geben, für welche die Leistungserbringer mit den Versicherern und den Kantonen an einem Tisch sitzen.

Der VPOD empfiehlt auch deshalb ein Nein zur einheitlichen Finanzierung, weil er eine Zweiklassenmedizin befürchtet: Das Geld werde auch bei der Spitex und in den Heimen immer knapper, sodass nur noch gut versorgt wird, wer selbst genügend finanzielle Mittel hat. Was sagen Sie dazu?

Pfister: Diese Aussage macht keinen Sinn, denn die einheitliche Finanzierung tangiert die Versorgungspflicht der Leistungserbringer keinesfalls.

Höchli: Ich verstehe dieses Argument ebenfalls nicht. Die einheitliche Finanzierung führt nicht zu einer Veränderung der Regeln. Zweiklassenmedizin bedeutet, man hat auf weniger Leistungen Anspruch und muss zusätzliche Leistungen aus der eigenen Tasche zahlen. Die einheitliche Finanzierung tangiert den Leistungsanspruch in keiner Weise.

Aufgrund des finanziellen Drucks komme es zudem zu Einsparungen auf dem Buckel des Personals, behauptet der VPOD – und was sagen Sie?

Pfister: Dass die Leistungserbringer und damit auch die Pflege an den Tarifverhandlungen zur einheitlichen Finanzierung mitwirken, bedeutet eine Stärkung der gesamten Pflege. Die Finanzierer sind damit gefordert, gerade auch für eine angemessene, kostendeckende

heitswesens. Die einheitliche Finanzierung wurde beinahe 15 Jahre diskutiert – und ist heute eine Vorlage, für die nahezu alle Akteure bereit sind, an einem Strick zu ziehen: Leistungserbringer, Kantone und Krankenversicherer. Wir müssen im Gesundheitswesen dringend etwas bewegen. Deshalb ist es sehr wichtig, dass wir endlich mit der Umsetzung dieser äusserst breit abgestützten Reform beginnen können.



«Der Gesamteffekt der einheitlichen Finanzierung auf die Prämien ist positiv.»

Daniel Höchli, Geschäftsführer Artiset

Finanzierung der komplexer werdenden Pflege zu sorgen. Die Förderung der koordinierten Versorgung stärkt die Pflege ebenfalls. Denn durch die Vermeidung von Doppelspurigkeiten werden dringend benötigte Ressourcen in der Pflege frei, die letztlich den Patientinnen und Patienten zugutekommen.

Artiset und Spitex Schweiz ziehen oft an einem Strick und ganz besonders rund um die einheitliche Finanzierung. Wieso ist das gemeinsame Engagement bei dieser Vorlage besonders wichtig?

Pfister: Die Finanzierung ist eine der grössten Herausforderungen des Gesund-

Höchli: Diese breite Allianz ist Ausdruck der Unzufriedenheit mit dem Status quo, mit dem die Fehlanreize bestehen bleiben und der Kostendruck umso stärker wachsen wird, und sie ist ein starkes Zeichen für die einheitliche Finanzierung. Diese wird nicht alle Probleme lösen. Aber sie bringt Ordnung ins System, und nur so können wir weitere Reformen anpacken. ■

*Dieses Interview ist in Kooperation zwischen Spitex Schweiz und Artiset entstanden.

→ einheitliche-finanzierung.ch

Alles aus einer Hand: Central Apotheke Olten AG, 4600 Olten

homecare
mittelland 

Umfassende Betreuung
von Patienten


- mit oralen
Nahrungssupplementen
- enteraler und
parenteraler Ernährung

 www.homecare-mittelland.ch
homecare-mittelland@hin.ch
062 213 07 67



MediBlist Schweiz


Patientenindividuelle
Medikamenten-
Verblisterung in
praktischen
Wochenblisterkarten



 info@mediblist-schweiz.ch
062 212 90 80

CENTRAL
APOTHEKE
SANITÄTSGESCHAFT

- Apothekendienst-
leistungen
- Produkte im
Gesundheitswesen
- Antibiotika-, Schmerz-
und Infusionstherapie
- Lieferungen in die ganze
Schweiz 

 www.apotheke-olten.ch
central@apotheke-olten.ch
062 212 90 80

nevida^{care}

Lohnentschädigung und
fachliche Begleitung für
pflegende Angehörige

 www.nevidacare.ch
kontakt@nevidacare.ch
058 255 03 22

Die Zukunft ist offen. Wir bereiten Sie darauf vor.

Fachkurse, Lehrgänge und
Inhouse-Weiterbildungen

- Führung / Management
- Sozial- und Kindheitspädagogik
- Pflege und Betreuung
- Gastronomie / Hauswirtschaft
- Selbst- und Sozialkompetenz



Weiterbildung



Weil erstklassige Bildung wirkt.
artisetbildung.ch

ARTISET Bildung

Menschen mit Beeinträchtigungen bis zum Tod begleiten

Studien zeigen, dass die Palliative-Care-Versorgung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung schwerwiegende Lücken aufweist. Die Fachgruppe Pflege Palliative Care (palliative ch) setzt sich für die Verbesserung der Palliative Care für Menschen mit Beeinträchtigungen ein und möchte in einem ersten Schritt relevante Akteure identifizieren und sensibilisieren.

Von Daniela Bernhardsgrütter, Katharina Linsi, Katja Leiggener, Nisha Andres*

Eine Sozialpädagogin, die in einem Heim für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung arbeitet, erzählt folgende eindrückliche Geschichte:

« Ein älterer Herr mit kognitiver Beeinträchtigung, nennen wir ihn Michael B., litt an Speiseröhrenkrebs. 27 Bestrahlungen und fünf Chemotherapien konnten das Krebsgeschehen über mehrere Monate stabilisieren. Bald nahmen die Beschwerden jedoch zu, und man stellte Metastasen in seinem Körper fest. Wie sollte es nun weitergehen? Es wurde klar, dass das Leiden für Michael B. bei einer weiteren Therapie gross wäre. Er hat sich nach Gesprächen mit dem Onkologen schliesslich gegen weitere lebensverlängernde Massnahmen entschieden. Die weitere Begleitung wurde auf das Schmerzmanagement ausgerichtet. Michael B. erstellte eine Bucketlist mit letzten Wünschen. Ab diesem Zeitpunkt haben wir die palliative Pflege noch intensiver umgesetzt, und die Bezugsperson unterstützte ihn bei der Umsetzung seiner Bucketlist. So gingen wir beispielsweise mit ihm in seinem Lieblingsrestaurant ein Eiscafé essen, und dort am Fluss konnte er einen Stumpfen rauchen.

Sein Zustand verschlechterte sich jedoch zusehends. Zur Linderung seines physischen Leidens kam eine Morphinpumpe zum Einsatz. Der Mobile Palliative Care Dienst leistete hier professionelle und lehrreiche Begleitarbeit. Ein paar Wochen später verschlechterte sich sein Zustand

markant. Michael B. realisierte klar, dass er unheilbar krank war. Er sagte pragmatisch «es ist halt jetzt so», äusserte jedoch auch Angst vor dem Alleinsein. Während eine Person Sitzwache leistete, schlief er ruhig für immer ein.

Die Trauerfeier, welche in der Institution stattfand, wurde durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Bezugsperson, dem WG-Team und der Seelsorgerin würdig und im Sinn von Michael B. gestaltet. So durften alle Mitbewohnenden, Mitarbeitenden und Angehörige auf eine wunderbare Art Abschied nehmen.

Die Bezugsperson fragte sich oft, ob das Setting einer Betreuungs-WG dem nun palliativen Zustand von Herrn B. noch gerecht werden konnte. Dank der Zusammenarbeit mit der Heimärztin und dem Mobilen Palliative Care Dienst konnte jedoch ein stimmiges Setting zur Förderung der Lebensqualität von Michael B. geschaffen werden. »

Erschwerter Zugang zu Palliative Care

Erhebungen in verschiedenen Kantonen der Schweiz zeigen insbesondere in der stationären Langzeitbetreuung eine deutliche prozentuale Zunahme von Personen ab 55 Jahren mit kognitiven und/oder physischen oder psychischen Beeinträchtigungen. Damit einher gehen die steigende Prävalenz von chronischen und altersbedingten Erkrankungen und der Bedarf an Palliative Care. Unter Palliative →

Erhebungen zeigen vor allem in der stationären Langzeitbetreuung eine deutliche Zunahme von Personen ab 55 Jahren mit kognitiven Beeinträchtigungen. Damit einher gehen die steigende Prävalenz von altersbedingten Erkrankungen und der Bedarf an Palliative Care.

Care versteht man alle Massnahmen, die das Leiden eines unheilbar kranken Menschen lindern und ihm so eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Ende verschaffen. Das einleitende Fallbeispiel zeigt vorbildlich auf, wie Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung mit entsprechender Unterstützung bis zum Tod im vertrauten Wohnumfeld begleitet werden können.

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung weisen komplexe Palliative-Care-Bedürfnisse auf körperlicher, psychosozialer, spiritueller, informations- und kommunikationsbezogener Ebene auf und benötigen deshalb eine professionelle Begleitung. Nationale und internationale Studien zeigen jedoch, dass die Palliative-Care-Versorgung dieser Personengruppe nach wie vor schwerwiegende Lücken aufweist. Vorhandene Leitlinien und Handlungsanweisungen zur Verbesserung von Palliative Care für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung basieren auf Theorien, auf Meinungen von Expertinnen und Experten sowie auf Fallberichten. Die Perspektive von Betroffenen und Angehörigen bleibt oftmals unberücksichtigt. Eine Studie aus dem Vereinigten Königreich zeigt, dass diese Menschen am Lebensende weniger Zugang zu spezialisierter Palliative Care haben und weniger Opioide zur Schmerzlinderung bekommen als Menschen ohne Beeinträchtigung. Problematisch erscheint der erschwerte Zugang zu Palliative Care

insbesondere bei der Betrachtung des 2008 in Kraft getretenen Übereinkommens der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Fehlende Leitlinien in Wohnheimen

Der Bericht «Palliative Care für vulnerable Patientengruppen» (Amstad, 2020), der im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) erstellt wurde, zeigt auch hierzulande eindrücklich die Handlungsfelder und Lücken in der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care auf. Der Bericht bezieht sich unter anderem auf die Ergebnisse einer schweizweiten Untersuchung zur Palliativ-Versorgung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung (Wicki & Meier, 2015). Gemäss den Ergebnissen dieser Untersuchung liegt das durchschnittliche Sterbealter von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in der Schweiz bei rund 57 Jahren. Damit sterben diese Menschen rund 25 Jahre früher als Personen, die die allgemeine Bevölkerung vertreten. Die Autorinnen und Autoren schliessen daraus, dass Palliative Care bei dieser Personengruppe bereits vor dem Erreichen des Pensionsalters ein Thema ist und auch Wohnheime betrifft, in denen Betroffene während des Berufslebens wohnen. Jedoch lagen bei der Mehrheit der Wohnheime keine Leitlinien zu Palliative Care oder Entscheidungen am Lebensende vor. Bei rund einem Drittel aller Wohnheime war zum Zeitpunkt der Befragung keine Begleitung bis zum Lebensende gewährleistet. Bei einem weiteren Drittel aller Wohnheime war eine solche Begleitung nur dann möglich, wenn keine nächtliche Betreuung oder kein hoher Pflegebedarf über längere Zeit nötig war.

Was fehlendes Wissen über Palliative Care bedeuten kann, macht folgendes Beispiel einer Sozialpädagogin deutlich:

«Frau Margrit S. war schwer kognitiv beeinträchtigt. Und dann bekamen wir die Diagnose, der Darm arbeite nicht mehr gut, wir sollten ihr nicht mehr viel zu essen geben. (...) Und dann ist das etwa drei bis vier Wochen so weitergegangen, bis das Team das Gefühl gehabt hat, Margrit S. erhole sich wieder. Man hat ihr dann auch wieder zu essen gegeben. Und dann ist sie gestorben. Und ich habe sie hergerichtet und auf die Seite drehen müssen, und dann ist (...) so viel Flüssigkeit rausgelaufen. Wir haben ihr als Team einfach zu essen und zu trinken gegeben und sie hat das nicht mehr verarbeiten können. Da hätte man Stopp sagen müssen (...) Wenn es da mehr Pflegefachleute gehabt hätte, hätte man das wahrscheinlich gewusst: Nein, das darf jetzt einfach nicht mehr passieren (...) Das war sehr schwierig für mich.»

Entwicklung eines Versorgungskonzepts

Der Austausch mit Expertinnen und Experten aus der Praxis, der Forschung und mit den Behörden zeigt: In der Schweiz existieren keine institutions- und professionsübergreifende Versorgungskonzepte für die Palliative Care von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Sowohl das hauptsächlich agogische Personal in den Wohnheimen als

Weitere Infos zum Projekt:

→ ost.ch/pal-link



Die Perspektive von Betroffenen bleibt am Lebensende oft unberücksichtigt. Studien zeigen auf, dass diese Menschen weniger Zugang zu spezialisierter Palliative Care haben. Foto: Symbolbild/Adobe Stock

auch das Pflegepersonal in Alters- und Pflegeheimen, in Spitälern und in der mobilen und stationären spezialisierten Palliative Care bekundet Unsicherheit und Überforderung mit der Begleitung dieser Personengruppe am Lebensende. Zudem liegen bislang keine Daten dazu vor, wie Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und ihre Angehörigen die Palliativ-Versorgung in der Schweiz erleben.

Ein Projekt der OST – Ostschweizer Fachhochschule (PAL_LINK) zielt darauf ab, ein Palliative- und End-of-Life-Care-Versorgungskonzept für erwachsene Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in der Ostschweiz zu entwickeln. Das Projekt möchte zudem ein langfristiges, schweizweites Netzwerk aufbauen, das Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen den Austausch zum Thema Palliative- und End-of-Life-Care bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ermöglicht. Interessierte sind herzlich eingeladen, sich dem Netzwerk anzuschliessen.

Neues Weiterbildungsangebot

Das Bildungszentrum für Gesundheit und Soziales im Kanton Thurgau lanciert auf Anfang 2025 für die Ostschweiz den Weiterbildungslehrgang «Palliative Care für

Menschen mit Beeinträchtigung». Der Lehrgang richtet sich an Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sowie Fachpersonen Betreuung und vermittelt Grundlagenwissen zu den Versorgungsstrukturen und der interprofessionellen Vernetzung in der Palliative Care, zur Entscheidungsfindung und gesundheitlichen Vorausplanung, zum Symptommanagement sowie zur Begleitung im Sterbe- und Trauerprozess. ■

* Daniela Bernhardsgrütter, MScN, wissenschaftliche Mitarbeiterin, IPW Institut für Angewandte Pflegewissenschaft, OST – Ostschweizer Fachhochschule; Katharina Linsi, Bildungsbeauftragte und Leitung Weiterbildung Palliative Care, Bildungszentrum für Gesundheit und Soziales, BfGS Thurgau; Katja Leiggener, MScN, Mitglied Steuerungsgruppe Fachgruppe Pflege Palliative Care & Fachverantwortliche spezialisierte Palliative Care Abteilung, Spitalzentrum Oberwallis; Nisha Andres, Sozialpädagogin, privat engagiert für Palliative Care und Menschen mit Beeinträchtigung.

Faktoren für ein «Gutes Leben» in einer Organisation

Mit welchen Wohnangeboten lässt sich das Leben von Menschen im Alter oder von Menschen mit Behinderungen positiv beeinflussen? Ein Forschungs- und Entwicklungsprojekt der FHNW in Zusammenarbeit mit der Föderation Artiset geht dieser Frage nach. Das Projektteam sucht Institutionen, um ein Tool zu testen, mit dem Organisationen das «Gute Leben» abbilden können.

Von Matthias Widmer*

Welchen Einfluss haben Wohnheime oder Wohnangebote auf das Leben der Menschen, die dort leben, beispielsweise für Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen im Alter? Ist es besser, in Abteilungen, Wohngruppen oder Studios zu leben oder ambulante Dienstleistungen in einer eigenen Wohnung zu beziehen? Welchen Unterschied machen Essenslieferungen, ein eigenes Restaurant im Haus oder die Möglichkeit, selbst zu kochen? Fragen wie diese stellen sich früher oder später allen Verantwortlichen von Organisationen, die Wohnangebote anbieten, aber auch Menschen, die nach einem passenden Wohnangebot suchen.

Gute Antworten auf die Frage, wie Menschen in Wohnorganisationen zu einem guten Leben kommen, sind nicht leicht zu finden. Oft entscheidet der Zufall, etwa bei schnellen Platzierungen.

Auch die Persönlichkeit und Biografie der Personen beeinflussen, welche Organisation und welche Leistungen das Leben positiv beeinflussen können. Dabei sind gute Antworten hierzu wichtig, da Wechsel zwischen Organisationen selten sind. Um Zufälle zu minimieren und die Qualität der Organisationen zu sichern, setzen Organisationen Qualitätsmanagement-Systeme ein. Doch deren übliche Messgrößen wie Pflegequalität, Sicherheit oder Hygiene reichen nicht aus, um zu klären, ob eine Person in einer bestimmten Organisation ein gutes Leben führen kann. Viele Verantwortliche berichten, dass sie Probleme haben, zu belegen, welche Menschen bei ihnen besonders profitieren und warum. Daher wünschen sie sich zusätzliche Messgrößen, um den Beitrag ihrer Organisation zum guten Leben zu zeigen und unter Kontrolle zu bringen.

Das Forschungsprojekt der FHNW und Artiset

Diese Ausgangslage ist der Grund für das Forschungsprojekt der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW und Artiset, das vom Bund mitfinanziert wird. Ziel ist die Entwicklung eines Tools, mit dem Organisationen das «Gute Leben» abbilden können. Mit diesem Tool sollen Organisationen Kennzahlen für das «Gute Leben» mit anderen Anbietern vergleichen, von erfolgreichen Organisationen lernen und die Wirkung ihrer Leistungen verständlich darstellen und selbst steuern können.

Wie lässt sich das «Gute Leben» definieren?

Der Begriff «Gutes Leben» stammt von der Philosophin Martha C. Nussbaum. Sie hat untersucht, wie die Gerechtigkeit einer Gesellschaft bewertet

werden kann. Nussbaum argumentiert, dass sich die Frage, wie «gut» das Leben einer Person ist, nicht an ihrer Zufriedenheit mit dem Leben ablesen lässt, sondern daran, ob sie realistische Optionen hat, die ihr Leben verändern könnten. Diese Optionen sollten vergleichbar sein mit denen anderer in ähnlichen Lebenssituationen. Die Möglichkeit, Entscheidungen zu treffen, ist entscheidend. Wenn jemand keinen Zugang zu realistischen Optionen hat oder Schwierigkeiten beim Entscheiden hat, hat er das Anrecht auf Unterstützung.

Nussbaums Konzept lässt sich gut auf Organisationen mit Wohnangeboten anwenden, denn Unterstützung ist das Kerngeschäft von Organisationen. In der ersten Phase des Projekts hat das Forschungsteam verschiedene Organisationen untersucht und dabei unterschiedliche Angebote sowie Bewohnerinnen und Bewohner angefragt. Es wurden Organisationen auf dem Land und in der Stadt, mit kleinen Wohnungen, Abteilungen oder Wohngruppen betrachtet. Die Forschenden trafen Personen, die gut darüber Auskunft geben konnten, was ihnen im Leben wichtig ist, sowie Menschen, die kaum wissen, wie ähnliche Personen leben. Andere wissen, was sie wollen, haben aber Schwierigkeiten, dies mitzuteilen. Aus diesen Informationen hat das Forschungsteam verschiedene Typen von Bewohnerinnen und Bewohnern gebildet, die für ein «Gutes Leben» auch unterschiedliche Unterstützungsleistungen benötigen.

Zwei Aufgaben für das neue Tool

Auf dieser Grundlage lassen sich für die Bewertung des «Guten Lebens» in der Organisation zwei Aufgaben für das neue Tool ableiten.

Aufgabe 1: Wenn eine Organisation weiss, wie viele Typen von Bewohnenden sie hat, und weiss, ob und in welcher Menge sie Unterstützungsleistungen anbietet, kann sie daraus ableiten, von welchen Unterstützungsleistungen zu viel vorhanden sind und von welchen zu

wenig. Und es wird sichtbar, an welchen Stellen in der Organisation die Leistungen ausgerichtet werden müssen.

Aufgabe 2: Hier geht es um die Frage der realistischen Optionen, wie eine Person ihr Leben leben könnte. Das Forschungsteam nutzt hierfür Erkenntnisse aus der Milieuforschung. Milieuforschung untersucht, wie unterschiedlich Menschen in bestimmten Umgebungen leben und handeln. Mithilfe von Bildkarten, die verschiedene Lebensstile zeigen (etwa Ferienorte, Interessen, Einrichtungsstil oder Mobilitätsformen), wird das Interesse von ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohnern erfragt. Wenn die Organisation gleichzeitig pro Bildkarte angibt, ob eine Person mit Interesse für das Thema auf der Karte in der Organisation auf ihre Kosten kommt, wird im grossen Bild sichtbar, wie gross die Chance für bestimmte Personen ist, ihrem eigenen Lebensstil in der Organisation nachzuleben.

Der Prototyp des Tools und die nächsten Schritte

Das Forschungsteam hat einen Prototyp des Tools entwickelt, der diese beiden Aufgaben bearbeiten kann. Momentan testen die ersten Organisationen den Prototyp in der zweiten Projektphase. Der Aufwand für die Erfassung ist gering und wird von den Organisationen akzeptiert.

Derzeit suchen die FHNW und Artiset nach Organisationen, die den Prototyp testen möchten. Die Teilnahme

Wie gut das Leben einer Person ist, lässt sich daran ablesen, ob sie realistische Optionen hat, die ihr Leben verändern könnten.

am Projekt bietet zahlreiche Vorteile. Die Organisation erhalten einen umfassenden Evaluationsbericht, der detaillierte Analysen ihrer Angebote beinhaltet. Sie erfahren, welche Faktoren das «Gute Leben» ihrer jetzigen oder künftigen Bewohnender besonders fördern und wie sich ihre Angebote im Vergleich zu anderen Einrichtungen positionieren. Die Teilnahme am Projekt ermöglicht es der Organisation, die Qualität ihrer Arbeit gezielt weiterzuentwickeln und neue Handlungsmöglichkeiten für ihre strategische Ausrichtung zu finden. Ausserdem erhalten sie ein Fachaudit, bei dem Themen wie Teilhabe, Selbstbestimmung und Normalisierung im Fokus stehen. Je früher sich eine Organisation beteiligt, desto grösser ist ihr Einfluss auf die Entwicklung der Instrumente – und desto geringer der finanzielle Beitrag.

Melden Sie sich bei Artiset oder bei der FHNW, wenn Sie weitere Informationen für eine Beteiligung möchten. ■

* Matthias Widmer ist für die Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW am Forschungsprojekt beteiligt. Er ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter und bearbeitet Themen wie Selbstbestimmung, Inklusion und Organisationsentwicklung.

Ein Ausbildungsbetrieb mit Weitblick

Die Stiftung Zuwebe in Baar ZG bildet junge Menschen in Berufen wie Restaurant, Küche und Systemgastronomie im Rahmen der Ausbildungen PrA, EBA und EFZ aus. Der Gastro-Betrieb «Elefant» bietet ideale Voraussetzungen und vorausschauende Lernkonzepte, damit Ausgebildete ihr Wissen im regulären Arbeitsmarkt anwenden können.

Von Cornelia Stocker*

Das Restaurant «Elefant» in Baar ist weit mehr als ein gemütlicher Treffpunkt für Jung und Alt. Seit seiner Eröffnung im Oktober 2023 steht es auch als Symbol für ein Ausbildungskonzept, welches in der Gastronomie neue Massstäbe setzt. Der Betrieb bietet jungen Menschen mit Beeinträchtigung die Möglichkeit, eine praxisorientierte Ausbildung in den Bereichen Restauration, Küche und Hauswirtschaft zu absolvieren. Was das Restaurant «Elefant» von anderen gastronomischen Betrieben unterscheidet, sind nicht nur die hohe Qualität der Speisen und der gastfreundliche Service, sondern vor allem auch das Engagement, die Lernenden gezielt zu fördern und ihnen einen reibungslosen Einstieg in den regulären Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Ausbildung auf allen Niveaus

Im Restaurant «Elefant» werden Ausbildungsplätze auf verschiedenen Niveaus angeboten, darunter EFZ, EBA und PrA. Damit deckt das Ausbildungsangebot eine breite Palette an beruflichen Qualifikationen ab, die sich flexibel an die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Lernenden anpassen. Die Auszubildenden erhalten nicht nur theoretisches Wissen, sondern wenden dieses direkt in der Praxis an, im echten Restaurantbetrieb.

Durch dieses flexible und inklusive Konzept konnten bereits erste Erfolge verzeichnet werden, was das Ausbildungsprogramm zu einem Vorreiter in der Branche macht. Ein Beispiel für diesen Erfolg ist Runa, die ihre Ausbildung

zur Restaurantangestellten EBA im vergangenen Sommer abgeschlossen hat. Heute arbeitet sie als Mitarbeiterin im Service eines etablierten Restaurants/Hotels in Zug und ist eine wertvolle Unterstützung im Team.

Cornelia Stocker, Leiterin der Gastronomieabteilung, betont: «Unser Ausbildungsmodell ermöglicht es uns, gezielt auf die Stärken der Lernenden einzugehen und ihnen so eine individuelle Entwicklung zu ermöglichen.»

Zukunftsweisende Systemgastronomie

Besonders hervorzuheben ist das Ausbildungsangebot in der Systemgastronomie. Systemgastronomie-Fachleute präsentieren Speisen und Getränke an Theken und in Vitrinen, beraten die Gäste und bereiten vor deren Augen die Gerichte zu. Hinter den Kulissen sind sie für das Bestellwesen zuständig und kontrollieren die angelieferten Lebensmittel und Getränke. Bislang war es in der Schweiz nur möglich, eine Ausbildung in diesem Bereich auf EFZ-Niveau abzuschliessen. Doch ab Sommer 2026 ist auch der Abschluss eines EBA in der Systemgastronomie möglich, eine Neuerung, die den Einstieg in diese wachsende Branche für noch mehr Lernende zugänglich macht.

Die Stiftung Zuwebe hat hierbei eine Pionierrolle übernommen, indem sie die erste PrA in der Systemgastronomie entwickelt hat. Bereits im Sommer 2024 starteten zwei Lernende in diesem neuen Ausbildungskonzept, und die ersten Erfahrungen zeigen bereits jetzt grosses Potenzial. Durch die solide Basis, die diese Ausbildung bietet, können



Runa, Restaurantangestellte EBA, arbeitet heute im Service eines etablierten Restaurants und Hotels in Zug. Foto: Zuwebe

DIE STIFTUNG ZUWEBE

Die Stiftung Zuwebe, gegründet 1967 im Kanton Zug, gehört heute zu den 100 grössten Arbeitgebern in der Zentralschweiz. Im Fokus des Unternehmens stehen die Begleitung und Integration von Menschen mit Beeinträchtigung im Arbeits-, Ausbildungs- und Wohnbereich. Auf der breiten Erfahrung im Gastronomiebereich mit fünf Betrieben konnte das Konzept des Restaurant «Elefant» solide aufgebaut werden. Es steht nicht nur für erstklassige Gastronomie, sondern auch für soziale Verantwortung, innovative Ausbildung und ein erfolgreiches Konzept der Inklusion. Das Projekt zeigt, wie Gastronomie und soziale Integration Hand in Hand gehen können.

Absolventen nach Abschluss der Grundbildung besser in den regulären Arbeitsmarkt integriert werden – eine wichtige Entwicklung, um auch dem Fachkräftemangel in der Gastronomie entgegenzuwirken.

Die Systemgastronomie zeichnet sich durch standardisierte Abläufe, klare Strukturen und ein hohes Mass an Effizienz aus. Diese Struktur gibt den Lernenden die Möglichkeit, in einem organisierten Rahmen zu arbeiten, und bietet ihnen gleichzeitig die Flexibilität, sich auf individuelle Fähigkeiten und Stärken zu konzentrieren. Für die Gastronomiebetriebe bedeutet das, dass sie von gut ausgebildeten Fachkräften profitieren werden.

Ein Gewinn für alle

Die Ausbildung in der Systemgastronomie bietet nicht nur berufliche Perspektiven, sondern erfordert auch ein hohes Mass an sozialem Engagement seitens der Betriebe. Inklusion und Integration stehen im Mittelpunkt des Ausbildungsprogramms der Stiftung Zuwebe. Das bedeutet, dass die Auszubildenden nicht nur fachlich, sondern auch in ihrer persönlichen Entwicklung gefördert werden. Sie lernen, Verantwortung zu übernehmen, Selbstständigkeit zu entwickeln und im Team zu arbeiten – Fähigkeiten, die im regulären Arbeitsmarkt von unschätzbarem Wert sind.

«Es ist eine Herausforderung, sozial benachteiligten oder beeinträchtigten Menschen eine berufliche Perspektive zu bieten», erklärt Stephan Schurtenberger, Teamleiter im

Restaurant Elefant. «Aber die Erfolge, die wir durch unsere individuelle Förderung erzielen, zeigen, dass es jede Mühe wert ist.» Die persönlichen Erfolgsgeschichten, wie jene von Runa, sind ein eindrucksvolles Beispiel dafür, wie wichtig es ist, jungen Menschen mit besonderen Bedürfnissen eine Chance zu geben und sie auf ihrem Weg zu begleiten.

Der Weg zur Inklusion

Der Verein Elefant hat den Grundstein für das heutige Restaurant «Elefant» gelegt, indem er das Restaurant als Treffpunkt mit vielen Veranstaltungen für die lokale Bevölkerung ins Leben gerufen hat. Nach kurzer Zeit ist der Restaurationsbetrieb aus diesem Treffpunkt herausgewachsen, wurde durch die Stiftung Zuwebe übernommen und wird heute als eigenständiger Ausbildungsbetrieb geführt.

Beide Partner, Verein und Stiftung, arbeiten eng zusammen, sind jedoch rechtlich getrennt. Während sich der Verein Elefant auf die kulturellen Events fokussiert, setzt die Stiftung Zuwebe auf ein nachhaltiges Ausbildungskonzept. Gemeinsam verfolgen sie das Ziel, einen Ort zu schaffen, an dem Menschen mit und ohne Beeinträchtigung gemeinsame Begegnungen erleben können – und das mitten im Alltag von Baar. ■

* Cornelia Stocker ist Abteilungsleiterin Gastronomie in der Stiftung Zuwebe in Baar ZG

Hand in Hand für Kinder und ältere Menschen

Das Generationenhaus Neubad in Basel – das Zuhause von 88 älteren Menschen samt einer Tagesstätte für 96 Kinder – organisiert sich als agiles Netzwerk ohne streng hierarchische Strukturen. Vertrauen, Eigeninitiative und Zusammenarbeit innerhalb der Betagten- und Kinderbetreuung sowie Hauswirtschaft prägen die Abläufe.

Von Christian Bernhart (Text und Foto)

Ist von Pflegeberufen die Rede, so fällt das Wort «Pflegenotstand» meist im selben Atemzug. Sorgen bereitet dabei namentlich auch die hohe Fluktuationsrate. Zufriedenheit am Arbeitsplatz spielt deshalb eine wichtige Rolle. Um diese Zufriedenheit konstant zu ermöglichen, hat die Führung eines Unternehmens eine zentrale Bedeutung. Wer dem Generationenhaus Neubad in der Stadt Basel einen Besuch abstattet, dem fällt zunächst sofort die einladende Architektur des vor gut einem Jahr bezogenen Neubaus auf: Im Parterre befindet sich ein öffentliches Restaurant, das grosszügige Entrée ist lichtdurchflutet und bietet einen Blick in den Fitnessraum. Es herrscht einiger Betrieb. Auffallend ist der rege Austausch zwischen Bewohnenden und den pflegenden sowie betreuenden

Mitarbeitenden. 88 betagte Bewohner und Bewohnerinnen leben im Generationenhaus, und zudem werden hier tagsüber 96 Kinder betreut.

Kaum Fluktuation bei den Leitungspersonen

Die Führungsrichtlinien im «Neubad» erläutern Kita-Leiterin Claudia Cantoro und ihre Stellvertreterin Jana Ott, weiter die Leiterin Betreuung und Pflege, Shanice Siegrist, sowie Markus Hügel, Leiter Hotellerie, Gastronomie und Hauswirtschaft. Eine erste Überraschung: Heimleiter Dominik Lehmann ist nicht dabei. Er hatte zunächst viele Jahre die Berufsbildungsverantwortung im Generationenhaus inne und überlässt es seinen Kolleginnen und Kollegen, zu erläutern, welchen umfassenden Führungs- und Organisationswechsel er 2018 bei der Übernahme

der Heimleitung vorgenommen hat. Eine zweite Überraschung: Die Fluktuation scheint, zumindest auf der Leitungsebene, nicht vorhanden zu sein. Kitaleiterin Cantoro ist seit über 16 Jahren, Betreuungs- und Pflegeleiterin Siegrist seit 15 Jahren und Gastronomie- und Hauswirtschaftsleiter Hügel seit 10 Jahren im Generationenhaus Neubad tätig.

Sie alle haben den Führungswechsel von 2018 miterlebt. «Die Selbstorganisation, die Dominik Lehmann damals einzuführen begann, verstanden viele Mitarbeitenden zunächst so, dass man machen könne, was man wolle», erinnert sich Cantoro. Die anfängliche Unsicherheit erklärt Siegrist damit, dass sie in einem hierarchischen Umfeld eingebettet waren und sich zunächst in der neuen Organisation finden mussten. Doch für Siegrist galt



Mittagstisch im Generationenhaus Neubad in Basel. Mitten unter den Seniorinnen die leitenden Fachpersonen von links: Jana Ott, sitzend mit Kind, Markus Hügel und Shanice Siegrist stehend und Claudia Contoro rechts sitzend.

schon damals: «Es ist nicht die Meinung, jede und jeder könne für sich selbst entscheiden. Richtlinien bestehen weiterhin, und die wichtigste Maxime dabei ist, den Bedürfnissen und Wünschen unserer Kundinnen und Kunden nachzukommen.»

Entscheide dort treffen, wo sich diese auswirken

Die radikale Umstellung bestand darin, dass die Entscheide für Arbeitseinsätze oder zu Lösungen von Problemen neu dort gefällt werden, wo sie sich im Alltag auch auswirken. Die Hierarchie in der Heimleitung wurden zwar nicht aufgelöst, die Kompetenzen jedoch anders verteilt. Fragen und Änderungen zu den eingespielten Arbeitsabläufen besprechen und bestimmen nun in der Kita die Gruppenteams, in der Betreuung und Pflege die Stationsteams. Die Neuausrichtung liess Lehmann vom Schweizer Managementforscher Hans A. Wüthrich in Workshops begleiten. Die

neu vereinbarten Richtlinien erachtet Markus Hügel gerade auch für die Mitarbeitenden als gut: «Taucht ein Problem auf, lösen wir dieses im Sinne des Unternehmens im Team selbst.»

Diese Änderungen lassen sich am besten an Beispielen illustrieren, wie Siegrist anhand der Altersbetreuung

aufzeigt: «Tritt eine betagte Person heute ins Generationenhaus ein, so erhält sie eine Bezugspflegerin vom Stationsteam, die auch die ärztlichen Visiten und die Angehörigengespräche organisiert.» Vordem gab es für die einzelnen Arbeitsbereiche eine streng hierarchische Zuteilung, ausgehend von der →

«Es ist nicht die Meinung, jede und jeder könne für sich selbst entscheiden. Richtlinien bestehen weiterhin, und die wichtigste Maxime dabei ist, den Bedürfnissen und Wünschen unserer Kundinnen und Kunden nachzukommen.»

Shanice Siegrist, Leiterin Betreuung und Pflege

LUSTVOLLER REGELVERSTOSS

Die Organisation im Generationenhaus Neubad verstehen die Leitungspersonen als agiles Netzwerk, wie es ihnen der Managementforscher Hans A. Wüthrich in Workshops näher gebracht hat. Vor seiner Emeritierung lehrte der Professor an der Universität in München. Einen Namen hat sich Wüthrich als Querdenker geschaffen, der herkömmliche Führungsinstrumente radikal hinterfragt. Sein «Plädoyer für die verrückte und experimentelle Führung» veröffentlichte er 2020 unter dem Buchtitel «Capriccio», wobei der Name für einen spielerischen, lustvollen Regelverstoss steht und auch ein launisches, kapriziöses Musikstück bezeichnet. Darin plädiert Wüthrich insbesondere für eine Kultur des Vertrauens, die es erlaubt, Experimente zu wagen und auch auf Zufälliges einzugehen, fern dem Drang zur Perfektion, der dazu führt die besten Ideen zu blockieren. Für die Weiterbildung besuchen die Verantwortlichen des Generationenhauses Kurse nach «Future Leadership», die von Intrinsicity angeboten werden.

Hausleitung, über die Pflegeleitung, die Stationsleitung oder eventuell deren Stellvertreterin hin zu den Pflegenden. «Eine Seniorin teilt es heute ihrer Bezugspflegerin mit, wenn sie ihr Bett unbequem findet und über Rückenschmerzen klagt. Diese organisiert direkt bei der Haustechnik eine neue Matratze», schildert Jana Ott einen konkreten Fall. Und Hügel ergänzt: «Heute nehmen Mitarbeitende direkt mit der Haustechnik Kontakt auf. So ersparen wir unnötige Wege und Zeit. Vordem konnte die Pflegeperson nicht selbst entscheiden, sondern musste den Weg über die Stationsleiterin nehmen.»

Mitarbeitende der Kita und der Pflege tauschen sich aus

Bei der Kita sind es die Eltern, die den grössten Nutzen aus den Änderungen ziehen, wie Cantoro erläutert: «Möchten Eltern heute ihr Kind zusätzlich einen weiteren Tag in die Kita bringen, so entscheidet eine ausgebildete Fachperson des Teams.» Einst musste Cantoro als ehemalige Gruppenleiterin zunächst an ihren Chef gelangen, der ihre Meinung dazu einholte und sie mit einer Lösung beauftragte, die er dann schliesslich bewilligte. «Damals mussten sich die Eltern meistens zwei Tage gedulden, bis sie eine Antwort erhielten, oder noch länger, falls der Chef in den Ferien war, denn eine Stellvertretung gab es damals noch nicht»,

erinnert sich Cantoro. Kürzere Wege und schnellere Entscheide sind jedoch nicht allein für den Wandel im Arbeitsklima ausschlaggebend. Es sind die Gespräche und die Absprachen untereinander, die bedingen, dass man in der Arbeit näher rückt und so auch erfährt, welche Lösungen und Einteilungen die Kolleginnen und Kollegen vorziehen.

Im Generationenhaus hatten Bewohnende und Kinder seit jeher untereinander Austausch, nicht jedoch die Leitungspersonen zwischen Kita und Betreuung sowie Pflege, wie Siegrist sich erinnert: «Zwar haben wir innerhalb der Stationsgruppen untereinander gesprochen und Zeit verbracht, jedoch ausserhalb der Arbeitszeit.» Jetzt aber, wo sie sich untereinander absprechen, ist der Austausch intensiver, sagt Cantoro und präzisiert: «Dies geschieht auch, weil wir manchmal noch Unsicherheiten abklären müssen.» Wurde die Arbeit einst von oben nach unten verteilt, so geschieht dies heute im Gespräch der Gruppenverantwortlichen mit den Mitarbeitenden. «Dann erkundigt man sich», so Cantoro, «wer ausserordentlich kreativ oder gewandt im Elterngespräch ist oder wer lieber Pläne schreibt und sich um das Organisatorische kümmert.» Dasselbe gilt in der Küche, führt Hügel aus: «Sagt jemand, er mache 50 Kilo Spätzle in einer halben Stunde, dann liegt es an ihm, die

Beilagen zu machen. Dann einigt man sich im Team, dass er nicht Rindsbraten zubereiten muss.»

Stets eine offene Tür statt Qualifikationsgespräch

Nicht nur innerhalb der Gruppe kennt man sich heute besser, auch zwischen der Kita sowie der Betreuung und Pflege gibt es Kontakte unter den Mitarbeitenden. So läuft die Kommunikation im Haus oft über den geschützten Gruppenchat von Threema. «So kam es vor», sagt Siegrist, «dass während einer Grippewelle jemand von der Kita den älteren Menschen beim Morgenessen half.»

Stellt sich die Frage, ob Dominik Lehmann als Heimleiter in dieser eingespielten Organisation überhaupt noch Führungsaufgaben hat. Einmal pro Monat treffen sich jedoch die leitenden Personen mit Lehmann, wo mögliche Veränderungen oder übergeordnete Probleme mit ihm besprochen werden. Während zurzeit etwa die Vernehmlassung zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege mit einer reduzierten Wochenarbeitszeit läuft, hat Lehmann diese gemeinsam mit den anderen Geschäftsleitungsmitgliedern bereits vor einem Jahr eingeführt. Das jährliche Qualifikationsgespräch hat Lehmann gestrichen und durch die offene Tür ersetzt, durch die alle, auch Praktikanten, ihm mitteilen mögen, wo es bei ihnen gut läuft und wo man noch optimieren könnte.

Das Fazit von Siegrist: «Hier zu arbeiten, finde ich jetzt sehr befriedigend, weil wir viele Freiheiten innerhalb unseres Verantwortungsbereichs haben.» Und Ott, die vor zwei Jahren als Kita-Berufsbildungsverantwortliche ins Generationenhaus kam und heute Cantoros Stellvertreterin ist, meint: «Wir sind stets nähergerückt. Haben wir Fragen, die wir Kita-intern nicht lösen können, scheuen wir uns nicht davor, eine Pflegekollegin für eine gute Idee anzufragen. Das eigenverantwortliche Arbeiten motiviert und macht Spass.» ■

Mit dem «Care-Report» die Datenanalyse in Pflegeheimen verbessern

Wertvolle Unterstützung bei der Analyse der medizinischen Qualitätsindikatoren kann ein Dashboard bieten, auf dem die Indikatordaten abgebildet sind und in dem die Pflegenden ihre Daten interaktiv betrachten und auswerten können. Die Firma Besa Qsys AG hat mit dem Care Report ein solches Tool entwickelt.

Von Natascha Nielsen und Lucien Portenier*

Seit alle Pflegeheime verpflichtet sind, medizinische Qualitätsindikatoren sowie Risikoadjustierungsfaktoren zu erheben, können diese im Kontext mit einer ganzen Anzahl weiterer Kennzahlen und Qualitätsindikatoren (QI) ausgewertet werden, welche die Assessment-Instrumente Besa und Rai erzeugen. Die Institutionen, welche den Pflegebedarf mit Besa erfassen, hatten bisher die Möglichkeit, in einem Qualitätsmodul ihre Qualitätsindikatoren auszuwerten. Die Institutionen, welche ihre Indikatoren mit Rai erheben, haben bislang alle QI in einem jährlich erstellten Bericht von Besa Qsys zur Verfügung gestellt bekommen, jedoch jeweils erst im Folgejahr. Die offizielle Publikation des BAG zu den MQI aller Institutionen der Schweiz erscheint nochmals ein bis zwei Jahre später (soeben ist der Datenbericht 2022 publiziert worden).

Für die Langzeitpflegeinstitutionen ist ein Arbeiten mit den Daten auf diese Weise nur erschwert möglich. Trotz der klinischen Bedeutung dieser Daten nutzen denn auch entsprechend wenige Institutionen diese aktiv für interne Steuerungs- und Qualitätsverbesserungsmassnahmen.

Unterstützung durch ein Dashboard

Die Herausforderung für Pflegeinstitutionen zeigt sich an folgendem Beispiel: Nehmen wir etwa an, dass im fiktiven Berner Pflegeheim «Läbesabe» im dritten Quartal 2024 30,2 Prozent der Bewohnenden bei der Selbsteinschätzung Schmerzen angegeben haben. Die vom BAG aus dem Jahr 2022 publizierten Daten weisen auf einen tieferen kantonalen Durchschnittswert hin: Im Kanton Bern gaben 21,8 Prozent der Bewohnenden bei der Selbsteinschätzung Schmerzen an. Dieser Vergleichswert – wenn auch nicht aus demselben Jahr – weist trotzdem darauf hin, dass hier ein Optimierungspotenzial bestehen könnte. Insbesondere da Schmerzen bei den Bewohnenden unter anderem dazu führen können, dass deren Lebensqualität und Mobilität verschlechtert wird und dass sich das Risiko für das Auftreten von depressiven Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten erhöht. Werden diese Daten nun im fachlichen Kontext analysiert, könnten folgende Hypothesen vorliegen:

1. Es werden nicht die korrekten Assessment-Instrumente in den richtigen Situationen eingesetzt. So wird etwa bei Menschen mit Demenz eine Selbst- statt eine Fremdeinschätzung verwendet. Dies kann zu falsch-positiven Ergebnissen führen.
2. Es gibt tatsächlich mehr Bewohnende mit einer Schmerzsituation, da das Schmerzmanagement ungenügend ist.
3. Der Prozess ist zwar definiert, jedoch fehlt eine Sensibilisierung beim Pflegepersonal bezüglich der Schmerzen und insbesondere des (nicht-medikamentösen) Schmerzmanagements. →

Weitere Infos unter:

→ besaqsys.ch



Bildung für Unterstützte
Kommunikation

Unser Kursangebot zu den Themen «Unterstützte Kommunikation» und «Behinderung und Entwicklung» bietet Fachpersonen und Angehörigen die Möglichkeit, ihr Wissen umfassend zu erweitern.

Informieren Sie sich auf www.buk.ch



KURSE 2025

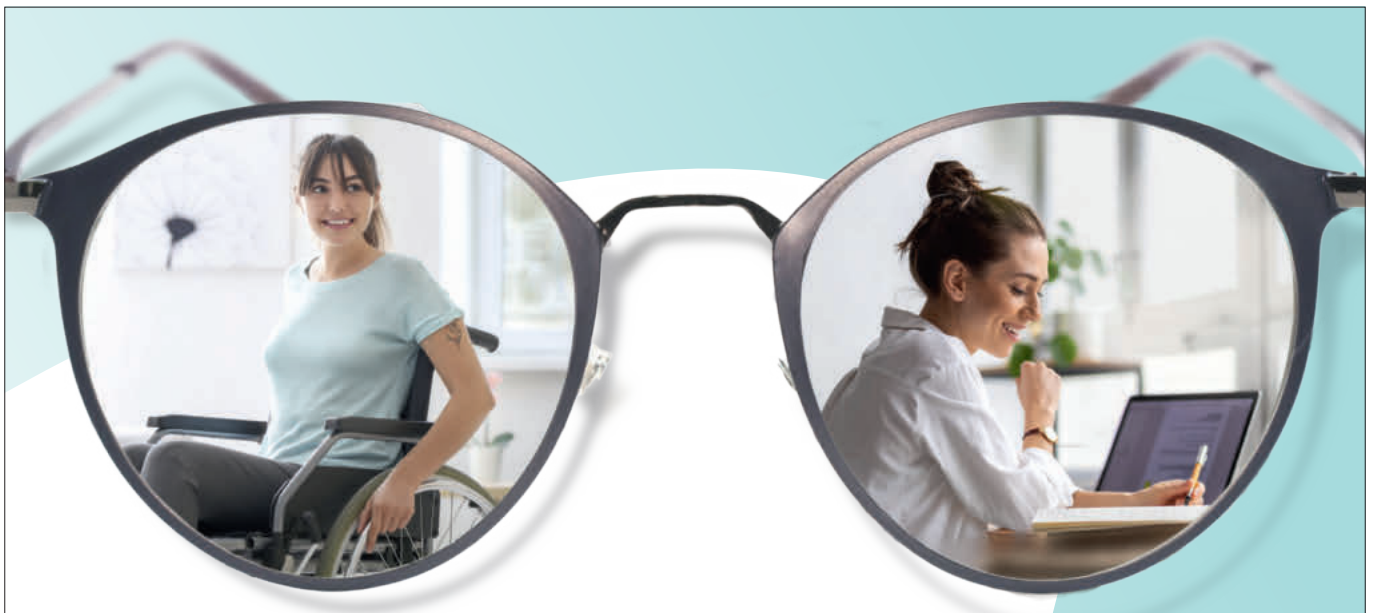


HEALTH LEARNING

einfach online fortbilden

...für Spitem und Alterspflegeheime

Lerninhalte für Ihr Pflgeteam im Design Ihres Unternehmens: www.health-learning.ch



Keinen Überblick mehr? Dank TOGETHER haben Sie wieder klare Sicht!

Führen Sie mit TOGETHER Ihre Klientendossiers sehr effizient.
So gewinnen Sie Zeit für die Arbeit mit den Menschen.



TOGETHER - die Standardsoftware für das Sozialwesen

corix AG | Hauptstrasse 24 | CH-4562 Biberist | +41 32 671 20 50 | www.corix.ch | info@corix.ch



Die Pflegeinstitutionen haben in diesem Kontext die Aufgabe, die erfassten Daten, welche Hinweise auf Qualitätsprobleme liefern, zu analysieren und passende Massnahmen zu initiieren. Unterstützung bieten könnte dabei die Einführung eines Dashboards, auf dem die QI-Daten abgebildet sind und in dem die Pflegenden ihre Daten interaktiv betrachten und auswerten können.

Mit dem «Care Report» hat die Firma Besa Qsys AG ein solches Tool geschaffen. Es bietet einen fortschrittlichen Zugang zu aktuellen Rai- oder Besa-Formulardaten und ermöglicht es den Langzeitpflegeinstitutionen, diese Daten gezielt für die Überprüfung und Verbesserung von internen Qualitätsthemen zu verwenden (siehe Kasten).

Datenbasierte Kontextanalyse

Doch wie können die Institutionen mit dem Care Report arbeiten, und was ist dessen Mehrwert? Die Antwort ist gleichermaßen einfach wie komplex: Der Care Report ist so aufgebaut, dass die Daten möglichst einfach zu lesen sind. Dennoch braucht es Mitarbeitende, die diese interpretieren und die Kontextfaktoren herausarbeiten können.

Im vorliegenden Beispiel mit der Zunahme von Bewohnenden mit Schmerzen könnte im Care Report beispielsweise analysiert werden, ob im selben Zeitraum eine Zunahme des CPS (Cognitive Performance Scale) oder der Pflegebedarfsstufe erfolgte. Dies kann die Kontextanalyse datenbasiert unterstützen und Hinweise auf deren Ursache liefern. Darauf aufbauend können datenbasierte Massnahmen getroffen oder ein Praxisentwicklungsprojekt initiiert werden. Ziel ist es, die Schmerzsituation der Bewohnenden zu reduzieren und ihre Lebensqualität zu verbessern. Nicht-medikamentöse Interventionen können sein (Liste nicht abschliessend):

- Standards und Prozesse: Standards und Prozesse sorgen dafür, dass alle Pflegenden einen einheitlichen Ansatz im Umgang mit Schmerzen verfolgen. Die praxisbezogene und umsetzbare Integration in den Pflegealltag ist dabei zentral.
- Regelmässige Assessments: Eine regelmässige, zeitlich definierte Erfassung der Schmerzen mittels Selbst- oder Fremdeinschätzung ermöglicht eine zeitnahe Evaluation der Situation und das frühzeitige Einleiten von schmerzreduzierenden Massnahmen.
- Nicht-medikamentöse Massnahmen fördern: Ein besonderes Augenmerk auf nicht-medikamentöse Massnahmen legen. Dabei unterstützen kann beispielsweise ein «One Minute Wonder» unterstützen.
- Medikations-Review: Regelmässige (interprofessionelle) Überprüfung der Schmerzmedikamente bei Veränderung der Schmerzsituation.
- Advanced Care Planning (ACP): Mit den Bewohnenden und ihren Angehörigen ihre Ziele und Präferenzen für zukünftige medizinische Behandlungen und Pflege besprechen und diese festhalten.

DER CARE REPORT

Im Care Report von Besa Qsys sind alle medizinischen Qualitätsindikatoren sowie einige andere Kennzahlen und Qualitätsindikatoren visuell und verständlich in unterschiedlichen Grafiken dargestellt. Mit verschiedenen Filtereinstellungen kann genau das fokussiert und analysiert werden, was gerade interessiert. Vergleichsmöglichkeiten mit kantonalen oder nationalen Zahlen oder mit ähnlichen Institutionen, beispielsweise solchen mit ähnlicher Bettenzahl oder gleicher Rechtsform, sind möglich. Die medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) können unter anderem auf Abteilungsebene in einem anschaulichen Netzdiagramm einander gegenübergestellt werden, was systemische Erfassungsunterschiede sichtbar oder auch abweichende Pflegeergebnisse zwischen den Abteilungen erkennbar machen kann.

- Fallbesprechungen: Pflegegeleitete Fallbesprechungen helfen bei der Situations- und Problemanalyse und der Ausarbeitung von personenzentrierten Massnahmen.
- Schulung/Sensibilisierung des Pflegepersonals: Förderung des Bewusstseins für die Relevanz der Schmerzerfassung, des Einleitens von personenzentrierten Massnahmen/Schmerzmanagement und einer regelmässigen Evaluation der Massnahmen.

Nach der Implementierung von Verbesserungsmassnahmen können die entsprechenden Daten wiederum im Care Report evaluiert werden, zum Beispiel mit der Festlegung von Zielwerten und einer Soll-Ist-Analyse. Durch die Bereitstellung einer kontinuierlichen Übersicht über die Pflegebedarfsstufen und Qualitätsindikatoren erlaubt Care Report also neue Einblicke in die Leistungsqualität und die zugrundeliegenden Einflussfaktoren und Prozesse. Die Einführung von Care Report stellt somit einen entscheidenden Schritt zur Qualitätssicherung und -verbesserung sowie zur Prozesssteuerung in der Langzeitpflege dar. Er bietet die Möglichkeit, über die blosser Erfassung von Daten hinauszugehen und diese aktiv für eine bessere Pflegequalität zu nutzen. Mit solchen Werkzeugen können Pflegeinstitutionen die Lücke zwischen erfassten Daten und tatsächlicher Qualitätsverbesserung schliessen und so die Pflegequalität auf eine Weise steigern, die sowohl datenbasiert als auch bewohnerzentriert ist. ■

* Natascha Nielen, Pflegeexpertin APN-CH, ist Leiterin Pflegedokumentationen Carefolio & ePDoc und Leiterin Vertriebsorganisation Besa Qsys; Lucien Portenier ist Pflegeexperte, Besa Qsys.

JA am 24. November zur einheitlichen Finanzierung



Marianne Streiff und Laurent Wehrli, Co-Präsidenten Artisët.

Foto: Matthias Luggen

«Es braucht dringend eine Reform, damit die Gesundheitskosten gedämpft und die Prämienzahlenden entlastet werden können.»

Unser Gesundheitswesen ist von hoher Qualität. Doch die Art der Finanzierung stimmt nicht mehr. Die verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen sind als Folge unterschiedlicher Interessen oftmals schlecht koordiniert und arbeiten in ihren Silos. Die Folge davon sind Fehlanreize und Blockaden. Es braucht dringend eine Reform, damit die Gesundheitskosten gedämpft und insbesondere die Prämienzahlenden und Prämienzahler entlastet werden können. Die einheitliche Finanzierung bietet diese Chance.

Wenn wir diese Möglichkeit jetzt nicht nutzen, wie und wann soll eine Reform des Gesundheitswesens dann stattfinden?

Die einheitliche Finanzierung schafft Klarheit und Einheitlichkeit in einem wichtigen Teil: Bei der Art der Finanzierung von medizinischen und pflegerischen Leistungen. Neu werden alle Leistungen nach dem gleichen Finanzierungsschlüssel zwischen den Krankenversicherern und den Kantonen finanziert. Dadurch werden im medizinischen Bereich kostengünstigere, ambulante Behandlungen gefördert und in der Langzeitpflege wohnformunabhängige Leistungen nach dem gleichen Finanzierungsschlüssel ermöglicht.

Mit einem JA zur einheitlichen Finanzierung setzen Sie sich ein:

- Für die Aufwertung der Pflege. Mit der einheitlichen Finanzierung wird die Pflege nicht mehr länger nur als verlängerter Arm der Medizin verstanden. Die Langzeitpflege ist zu 100 Prozent Teil der Grundversicherung.
- Für die Stärkung der integrierten Versorgung in der Langzeitpflege vom angestammten Zuhause über das betreute Wohnen bis zum Pflegeheim. Es gilt der gleiche Finanzierungsschlüssel für die ambulante und stationäre Pflege.
 - Für echte Tarifverhandlungen, bei denen Versicherer, Kantone und Leistungserbringer an einem Tisch sitzen. Heute legen Bund und Kantone Pflegestufen/Tarife fest, ohne Einbezug der Leistungserbringer.

Die einheitliche Finanzierung stellt die Abgeltung von medizinischen und pflegerischen Leistungen auf ein neues Fundament. Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung am 24. November. ■

Bei uns finden
Sie das passende
Personal!

sozjobs.ch

Der Stellenmarkt für Sozial- und Gesundheitsberufe

Die smarte App zur cleveren Software.

Mit der RedLine App erleichtern wir die Betreuungsarbeit jeden Tag.

- Sprechen Sie Ihre Notizen in Ihr Smartphone. Ihre gesprochenen Informationen werden automatisch ins Journal geschrieben.
- Dokumentieren Sie Ihre Einträge mit den besten Fotos, die Sie mit Ihrem Smartphone aufnehmen.
- Erfassen Sie die Abgabe von Medikamenten mit wenigen Klicks – jederzeit und überall.



Mit den ausgewählten Funktionen der RedLine App sind Sie jederzeit mit RedLine verbunden.

Die RedLine App ist verfügbar für Apple und Android. Nehmen Sie mit uns Kontakt auf und lassen Sie sich beraten.

Tippen war gestern
Die smarte RedLine App.

RedLine[®]
Software

redline-software.ch

RedLine Software GmbH · 9000 St. Gallen
+41 71 220 35 41 · info@redline-software.ch

Umfangreiche Modulpalette
Mobile Anwendungen
Web-Applikationen



Lobos4 – moderne Software-Lösungen für die Digitalisierung und Optimierung von Prozessen und Arbeitsabläufen für eine effiziente Verwaltung Ihrer sozialen Institution.

