

Qualitätsvergleich

Pflegeheime müssen bald schon mit der Datensammlung starten – Seite 37

CURAVIVA

Fachzeitschrift Curaviva

Verband Heime & Institutionen Schweiz



Netzwerke

Austausch und Unterstützung

«Die Zusammenarbeit in Netzwerken erfordert die Bereitschaft, Neues zu wagen und sich auf andere einzulassen.»



Elisabeth Seifert
Chefredaktorin

Liebe Leserin, lieber Leser

Was fällt Ihnen beim Wort Netzwerk ein? Sicher die sozialen Netzwerke, digitale Plattformen, die Bekannte und Freunde, Mitarbeitende und Firmen miteinander vernetzen. Auch soziale Institutionen sind immer häufiger auf diesen Netzwerken präsent, um ihre Botschaften unter die Leute zu bringen und ihre Reputation zu fördern. Die Bedeutung von Netzwerken geht aber weit über Facebook, Twitter und LinkedIn hinaus.

Die über die modernen Kommunikationsmittel vernetzte Welt eröffnet zahlreiche Möglichkeiten der Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure. Unsere hoch arbeitsteilige Gesellschaft wird durch die Zusammenarbeit in die Lage versetzt, spezialisiertes Wissen unterschiedlicher Anbieter in den Dienst individueller Kundenbedürfnisse zu stellen.

Ein Gebot der Stunde ist diese Zusammenarbeit in Netzwerken ganz besonders auch für Einrichtungen der Langzeitpflege: Die älter werdende Bevölkerung lebt ihre Individualität bis ins hohe Alter, entsprechend unterschiedlich sind die Bedürfnisse auf der Seite von Pflege und Betreuung. Diese zu organisieren und zu finanzieren, stellt bei zunehmendem Unterstützungsbedarf eine grosse Herausforderung dar.

Um diese Herausforderungen zu meistern, braucht es die Zusammenarbeit von stationären und ambulanten Anbietern, allen voran von Heimen und Spitex, aber auch weiteren Akteuren wie Ärztinnen, Therapeuten, Angehörigen, Bekannten und Freiwilligen.

Etliche Akteure machen sich auf den Weg. In diesem Heft finden Sie eine Reihe spannender Ansätze zu einer Zusammenarbeit in Netzwerken, die Sie hoffentlich inspirieren werden. Aufmerksam machen möchten wir Sie etwa auf verschiedene Kooperationen von Spitex und Heimen auf lokaler, regionaler oder kantonaler Ebene.

Neu haben jetzt auf nationaler Ebene die beiden Verbände Spitex Schweiz und Curaviva Schweiz eine Steuergruppe eingesetzt, die herausfinden soll, wie die beiden Verbände gemein-

same Fragen und Probleme lösen können (Seite 6). Innovativ ist das holländische Buurtzorg-Modell, eine Art Spitex, die neben Profis auch Angehörige, Bekannte und die Bevölkerung im Quartier mit einbezieht. Das Ziel ist eine möglichst niederschwellige Pflege und Betreuung, welche die Ressourcen der Betroffenen stärkt. Eine Forschungsarbeit an der Fachhochschule Nordwestschweiz zeigt die Bedingungen für eine Umsetzung in der Schweiz auf (Seite 12).

Unterschiedlichste Möglichkeiten gibt es bei der Organisation der Zusammenarbeit. Eigentlichen Netzwerken mit einer Koordinationsstelle, die eine Triage-Funktion übernimmt, stehen integrierte Modelle gegenüber. Entsprechend gross ist die Vielfalt der Bezeichnungen für all diese Kooperationsformen. Michael Kirschner, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachbereich Alter von Curaviva Schweiz, versucht etwas Ordnung in das Begriffs-Chaos zu bringen (Seite 16)

Die Zusammenarbeit in Netzwerken erfordert die Bereitschaft, ausgetretene Pfade zu verlassen, Neues zu wagen, sich auf den oder die anderen einzulassen. Und das selbst dann, wenn die Rahmenbedingungen, vor allem die unterschiedliche Finanzierungslogik der ambulanten und stationären Langzeitpflege, die Zusammenarbeit nicht, jedenfalls noch nicht, auf ideale Art und Weise unterstützen. ●

Vernetztes Unterengadin



26

Krisenintervention



33

Integrative Schule



44

Inhaltsverzeichnis

Netzwerke

Kooperation von Spitex und Heimen

Lange verstanden sie sich als Konkurrenten. Doch längst gilt nicht mehr Entweder-Oder. Es geht darum, die Dienstleister Spitex und Pflegeheime sinnvoll zu vernetzen.

6

«Fair-netzt Handeln!»

Im Kanton Freiburg haben sich die sozial-medizinischen Dienstleister vernetzt. Sie koordinieren ihre Dienste für ältere und alte Menschen. «Fair-netzt Handeln!» nennen sie es.

10

Das holländische Buurtzorg-Modell

«Buurtzorg» heisst Sorge um die Nachbarschaft und bezeichnet in Holland ein etabliertes Modell für die ambulante Pflege.

12

Wann sind Netzwerke erfolgreich?

Netzwerke sollen effizient, patientengerecht und individuell anpassungsfähig sein. Welche Voraussetzungen braucht es, um diese Ansprüche zu erfüllen?

16

Nachbarschaftshilfe im Alltag

Der Verein «Vicino Luzern» wirkt darauf hin, dass in der Neustadt eine «Caring Community», eine sorgende Gemeinschaft, entsteht.

19

Zusammenschluss der Gesundheitsanbieter

Das Unterengadin ist ein weit verzweigtes Gebiet. Dass man vor zehn Jahren die Gesundheitsversorgung vernetzt hat, bringt allen Vorteile.

26

Plattform Jura

Die sozial- und gesundheitspolitischen Akteure im Kanton Jura haben die Kräfte vereint: Sie schufen eine Plattform, welche die betagte Bevölkerung über die medizinisch-sozialen Angebote informiert.

30

Kinder & Jugendliche

Krisenintervention

Das Sozialpädiatrische Interventionszentrum (SIZ) der Stiftung Passaggio nimmt Jugendliche in akuten Notsituationen auf. Ein Bericht aus dem Alltag der Institution.

33

Alter

Qualitätsindikatoren in Alters- und Pflegeheimen

Bald werden die ersten schweizweit erhobenen Daten zu medizinischen Qualitätsindikatoren publiziert.

37

Der singende Teddy

Eine Zürcher Firma hat in Zusammenarbeit mit einer Demenz-expertin einen sprechenden und singenden Teddy entwickelt. Jetzt soll er in Pflegeinstitutionen für Demenzkranke erprobt werden.

40

Erwachsene mit Behinderung

Wohnen mit Handicap im Alter

Für Menschen mit kognitiven oder Mehrfachbehinderungen fehlt es an geeigneten Wohnmöglichkeiten im Alter. Im Kanton Basel-Stadt ist erstmals erhoben worden, was es für wen braucht.

42

Journal

Filmtipp

Langzeitdokumentation über eine integrative Schule

44

Kolumne & Kurznachrichten

45

Stelleninserate

4, 9

Titelbild: Das «Bleichergärtli» in der Luzerner Neustadt ist Treffpunkt und inoffizielle Geschäftsstelle des Vereins «Vicino Luzern». Dieser initiiert im Quartier eine «Caring Community». Foto: Michael Calabrò

Impressum

Redaktion: Elisabeth Seifert (esf), Chefredaktorin; Urs Treppe (ut); Claudia Weiss (cw); Anne-Marie Nicole (amn) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz, 2017, 88. Jahrgang • Adresse: Hauptsitz CURAVIVA Schweiz, Zieglerstrasse 53, 3000 Bern 14 • Briefadresse: Postfach, 3000 Bern 14 • Telefon Hauptnummer: 031 385 33 33, Telefax: 031 385 33 34, E-Mail: info@curaviva.ch, Internet: www.fachzeitschrift.curaviva.ch • Geschäfts-/Stelleninserate: Zürichsee Werbe AG, Fachmedien, Laubisrütistrasse 44, 8712 Stäfa, Telefon: 044 928 56 53, E-Mail: markus.haas@fachmedien.ch • Stellenvermittlung: Telefon 031 385 33 63, E-Mail: stellen@curaviva.ch, www.sozjobs.ch • Satz und Druck: AST & FISCHER AG, New Media and Print, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, Telefon: 031 963 11 11, Telefax: 031 963 11 10, Layout: Lisa Oppliger • Abonnemente: Natascha Schoch, Telefon: 041 419 01 60, Telefax: 041 419 01 62, E-Mail: n.schoch@curaviva.ch • Bestellung von Einzelnummern: Telefon: 031 385 33 33, E-Mail: info@curaviva.ch • Bezugspreise 2014: Jahresabonnement Fr. 125.–, Einzelnummer Fr. 15.–, inkl. Porto und MwSt.; Ausland, inkl. Porto: Jahresabonnement Fr. 150.–, Einzelnummer keine Lieferung • Erscheinungsweise: 11x, monatlich, Juli/August Sommerausgabe • Auflage: Druckauflage 4000 Ex., WEMF/SW-Beglaubigung 2013: 3000 Ex. (Total verkaufte Auflage 2911 Ex., Total Gratisauflage 89 Ex.), Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach Absprache mit der Redaktion und mit vollständiger Quellenangabe. ISSN 1663-6058



In verschiedenen Regionen der Schweiz entstehen Zusammenarbeitsprojekte

Dialog von Spitex und Heimen

Auf der einen Seite das Heim, auf der anderen die ambulanten Versorgungs- und Pflegedienste. In etlichen Regionen stimmt das nicht mehr. Das Nebeneinander macht einem Miteinander Platz. Auch die beiden grossen Verbände, Spitex Schweiz und Curaviva Schweiz, öffnen sich dem Dialog.

Von Elisabeth Seifert

Spitex und Heime sind die zwei grossen Akteure in der Langzeitpflege. Während die ambulante Pflege und Betreuung von betagten Menschen bei den Spitex-Organisationen angesiedelt ist, kümmern sich Alters- und Pflegeinstitutionen um die stationäre Pflege. Im allgemeinen Bewusstsein sind die jeweiligen Anbieter gleichsam hintereinandergeschaltet: Die älter werdenden Männer und Frauen bleiben mithilfe der Spitex so lange wie möglich in ihren eigenen vier Wänden. Wenn es nicht mehr anders geht, wechseln sie ins Heim und bleiben dort bis zum Tod. Auf der einen Seite die Spitex, auf der anderen das Heim. Ihre Berührungspunkte beschränken sich auf gewisse Schnittstellen am Übergang vom ambulanten zum stationären Bereich. Das war lange Zeit so – und ist vielerorts immer noch so. Vor dem Hintergrund sich verändernder gesellschaftlicher und individueller Bedürfnisse entstehen aber überall in der Schweiz neue flexible Angebotsstrukturen, bei denen Heime und Spitex auf vielfältige Weise zusammenarbeiten.

Verschiedenste Arten von Kooperationen

■ Unter dem Motto «Alles aus einer Hand – Alles unter einem Dach» deckt etwa in der Region Solothurn das Kompetenzzentrum für Betreuung und Pflege der Spitex Bettlach und

des Alters- und Pflegeheims Baumgarten die gesamte Versorgungskette ab. Die operative Gesamtleitung der beiden eigenständigen Institutionen ermöglicht den betagten Männern und Frauen zwischen ambulanten und stationären Diensten hin und her zu wechseln. Der Heimaufenthalt ist nicht mehr die letzte Station des Lebens, sondern wird mehr und mehr für Kurzaufenthalte genutzt. Zum Beispiel, wenn jemand nach einem komplizierten Beinbruch auf umfassende Unterstützung angewiesen ist. Ein Pool von Mitarbeitenden wird dabei sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege eingesetzt.

- Im Kanton Schwyz gründeten das Wohn- und Pflegezentrum Stockberg in Siebnen und die Spitex Obermarch eine gemeinsame Betriebsgesellschaft, um neue Wohnformen im Alter zu realisieren. Ein erstes konkretes Projekt ist die Pflegewohngruppe Pöstli in der Berggemeinde Vorderthal, ein eigenständig funktionierendes stationäres Wohnangebot für rund zwölf betagte Menschen. Heim, Spitex und auch die medizinischen Grundversorger teilen sich Pflege und Betreuung. Im Obergeschoss der Liegenschaft gibt es zudem Alterswohnungen mit Serviceleistungen.
- Die Spitex Locarnese Vallemaggia hat mit der Tertianum-Gruppe eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen. Die Tertianum-Gruppe erbringt im Auftrag der Spitex die Pflege- und Unterstützungsleistungen in der ambulanten Pflege und Betreuung, während die Spitex eine Art Gatekeeper-Rolle innehat, die Bedarfsabklärung und Kundenbeziehungs- und Pflege übernimmt sowie für die Abrechnung mit den Versicherungen zuständig ist. Diese Art der Zusammenarbeit erfolgt im Kanton Tessin vor allem mit dem Ziel, die vorhandenen Ressourcen möglichst gut zu nutzen und eine hohe Qualität zu garantieren.

Im Bewusstsein vieler sind Spitex und Heime hintereinandergeschaltet.



Eine auf die individuellen Bedürfnisse ausgerichtete Betreuung im Alter macht zufrieden. Foto: Martin Glauser



«Die Durchlässigkeit der Angebote erfordert eine vertrauensvolle Zusammenarbeit der Anbieter.»

Marianne Pfister, Geschäftsführerin Spitex Schweiz



«Die Entwicklung der Branche zeigt klar, dass man vom angebotsorientierten Ansatz zum personenzentrierten Ansatz übergeht.»

Daniel Höchli, Direktor von Curaviva Schweiz

■ Das Projekt Traversina im Kanton Graubünden hatte die gefährdete Gesundheitsversorgung in den schwach besiedelten Gebieten des Kantons als Ausgangspunkt. Zurzeit am Projekt beteiligt sind die Spitex Viamala, das evangelische Alters- und Pflegeheim Thusis, das Pflegezentrum Glienda Andeer und auch das Spital Thusis. Ähnlich wie im zuvor skizzierten Tessiner Modell soll damit ein möglichst gutes Angebot zu gesellschaftsverträglichen Kosten geschaffen werden. Zu diesem Zweck sind die vier bisherigen Institutionen zu einem umfassenden Gesundheitszentrum fusioniert worden.

■ In Vevey VD vereint die Stiftung Beau-Séjour unter einem Dach ein Pflegeheim, eine Reihe von Alterswohnungen sowie eine eigene Spitex für die Betreuung der betagten Mieterinnen und Mieter. Dieses Drei-Säulen-Angebot ermöglicht Synergien zwischen dem ambulanten und stationären Bereich und stellt die Durchlässigkeit der beiden Bereiche sicher.

Diese Beispiele machen deutlich, dass eine verstärkte Zusammenarbeit von Spitex und Heimen ganz unterschiedlich motiviert sein kann. Die individuellen Bedürfnisse der Betagten und ihrer Angehörigen erfordern eine bessere Durchlässigkeit der beiden Bereiche. Eine besondere Herausforderung für die Spitex und die Heime gleichermaßen ist der zunehmende Bedarf an intermediären Angeboten, allen voran das betreute Wohnen. Die Zusammenarbeit kann zudem auch wirtschaftliche Gründe haben. Die Organisationsformen sind dabei fast so vielfältig und reichen von Kooperationen bis hin zur Fusion.

Austausch über die Verbandsgrenzen hinweg

Noch fehlt ein Überblick darüber, wie viele solcher Zusammenarbeitsprojekte es schweizweit gibt. Es ist aber zunehmend ein Trend hin zu solch integrierten Versorgungsangeboten oder

Verbundlösungen zu beobachten. Neben lokalen oder regionalen Bemühungen, wo die Initiative oft von den Anbietern selbst ausgeht, gibt es auch Beispiele, wo Kooperationen von der Politik her gefördert werden. Etwa im Kanton Graubünden. Das genannte Projekt Traversina ist Teil einer kantonalen Strategie, um grundlegende Dienstleistungen in Medizin, Betreuung und Pflege in abgelegenen Regionen aufrechtzuerhalten. Oder im Kanton Baselland: Auf der Grundlage eines Gesamtkonzepts wurden Versorgungsräume definiert, in denen die Akteure zur Zusammenarbeit aufgefordert werden.

Eine Entwicklung, vor der auch die beiden Verbände auf nationaler Ebene nicht die Augen verschliessen. «Wir müssen uns dem Dialog öffnen», betonen gegenüber der Fachzeitschrift sowohl Marianne Pfister, Geschäftsführerin von Spitex Schweiz, als auch Daniel Höchli, Direktor von Curaviva Schweiz. Die beiden Verbände haben eine Steuergruppe eingesetzt, um gemeinsam zu erarbeiten, auf welchem Weg beide Verbände entsprechende Fragen und Probleme angehen können (siehe Kasten, Seite 8).

Der Austausch über die Verbandsgrenzen hinweg betrifft in erster Linie den intermediären Bereich, also Wohnangebote zwischen der stationären Pflege und Betreuung in einem Heim und den ambulanten Unterstützungsleistungen in den angestammten vier Wänden. «Betagte Menschen haben den Wunsch, möglichst lange ihre Selbstständigkeit zu bewahren, auch wenn sie bereits viel Unterstützung benötigen», weiss Marianne Pfister. Entsprechend steigt die Nachfrage nach Wohn- und Betreuungsangeboten für die Übergangsphase vom Wohnen zu Hause und dem Eintritt ins Heim.

«In diesem Übergangsbereich müssen wir miteinander Lösungen finden», unterstreicht Curaviva-Direktor Daniel Höchli. Diese geforderten gemeinsamen Lösungen betreffen Tages-

>>

und Nachtstrukturen und vor allem das betreute Wohnen. Betreute Wohnformen zeichnen sich dadurch aus, dass die Unterstützungsleistungen entsprechend den Bedürfnissen der Betagten laufend angepasst werden können. Die Dienstleistungen müssen zudem während 24 Stunden verfügbar sein. Für solche gemeinsamen Angebote im Grenzbereich zwischen der ambulanten und der stationären Betreuung und Pflege sind unterschiedlichste Angebotsstrukturen denkbar. Eine Alternative besteht gemäss Marianne Pfister zum Beispiel darin, dass ein stationärer Anbieter grundlegende Pflege- und Betreuungsleistungen übernimmt, auch den Bereitschaftsdienst während der Nacht, und die Spitex für hochspezialisierte Pflegeleistungen zuständig ist.

Im Zentrum stehen die Bedürfnisse der Personen

Pfister und Höchli halten beide fest, dass es für diesen intermediären Bereich «vielfältige und flexible Angebote» braucht. «Wir dürfen nicht in starren Modellen denken», meint Spitex-Geschäftsführerin Pfister. Statt auf bestimmte Modelle oder Angebote zu fokussieren, müsse vielmehr der Klient in den Mittelpunkt rücken. Ganz ähnlich formuliert es Daniel Höchli: «Die Entwicklung der Branche zeigt klar, dass man vom klassischen angebotsorientierten Ansatz zum personenzentrierten Ansatz übergeht.» Und das heisst: Statt Angebote zu definieren, an denen sich die Klienten ausrichten sollen, gilt es zunächst den tatsächlichen Unterstützungsbedarf einer Person zu eruieren – und das Angebot entsprechend diesen Bedürfnissen zu entwickeln.

Dieser personenzentrierte Ansatz bedeutet freilich eine Herausforderung für die Akteure im Bereich der Spitex und der Heime. Daniel Höchli spricht von einem «Blickwechsel» und einem «Kulturwandel». Beide Verbandsvertreter fordern dazu auf, sich vom «Gärtlidenken» zu verabschieden. Die Entwicklung gemeinsamer Angebote im intermediären Bereich vergleicht Höchli mit der Gestaltung und Bepflanzung jenes Bereichs, wo früher der Gartenzaun gestanden ist.

Der Kulturwandel beschränkt sich dabei nicht auf die Bereitschaft, gemeinsam Angebote für diesen Zwischenbereich zu definieren. Ein an den individuellen Bedürfnissen der Personen ausgerichtetes Denken und Handeln sei auch in der Beratung der Klienten erforderlich, sagt Marianne Pfister. Unabhängig davon, an wen sich eine unterstützungsbedürftige Person zuerst wenden mag, an die Spitex, an ein Heim, oder auch an einen Grundversorger, «die Anbieter sollten die Interessen der Klienten im Auge behalten». So kann es durchaus sinnvoll sein,

dass eine Person nach der Entlassung aus dem Spital für mehrere Wochen im Heim betreut wird. Danach ist es womöglich angezeigt, dass sie wieder nach Hause zurückkehrt.

Eine solche Durchlässigkeit der Angebote sei freilich, so Pfister, auf die «vertrauensvolle Zusammenarbeit» der Anbieter im ambulanten und stationären Bereich angewiesen. Alle müssen davon ausgehen können, dass keiner der Anbieter einfach aus wirtschaftlichen und betrieblichen Gründen Klientinnen und Klienten an sich binden will.

Ein einheitliches Finanzierungssystem

Damit das Vertrauen der Akteure zueinander wachsen kann, müssen gerade auch bei den Bemühungen der Kantone und Gemeinden neue Wege in der Pflege und Betreuung von betagten Männern und Frauen zu finden, bestimmte Bedingungen gegeben sein, unterstreicht die Spitex-Geschäftsführerin. Konkret spricht sie darauf an, dass sämtliche Anbieter von den Behörden an einen Tisch zusammengerufen werden sollen. «Es ist wichtig, dass die Akteure auf Augenhöhe miteinander darüber diskutieren, welche Angebote und welche Art der Zusammenarbeit der Anbieter für eine bestimmte Region und für die Menschen dort am besten geeignet sind.» Neben der Langzeitpflege betreffe die Kooperation von Spitex und Heimen auch den Behindertenbereich, ergänzt der Curaviva-Direktor. Und zwar deshalb, weil immer mehr Behinderteninstitutionen Menschen mit Pflegebedarf beherbergen.

Eine höhere Durchlässigkeit von ambulanten und stationären Dienstleistungen sowie intermediäre Wohn- und Betreuungsstrukturen erfordern eine neue, einheitliche Finanzierung. Das heutige System mit jeweils unterschiedlicher Finanzierungslogik für den ambulanten und stationären Bereich setze falsche Anreize, halten Höchli und Pfister fest. Fehlanreize im heutigen System bemängelt Daniel Höchli überdies auch bei der Konstruktion der Ergänzungsleistungen. Deren Bemessung zwingt heute viele Betagte dazu, von der eigenen Wohnung direkt ins Heim zu wechseln statt in eine betreute Wohnform. Neben der Ermöglichung einer höheren Selbstständigkeit ist das betreute Wohnen auch kostengünstiger als ein Heim.

Zu den Rahmenbedingungen, welche die Zusammenarbeit von Spitex und Heimen fördern und einen klaren und reibungslosen Ablauf gewährleisten, gehören für Marianne Pfister Massnahmen im Bereich der interprofessionellen Kommunikation der Fachpersonen. Zudem regt sie Forschungsprojekte an, welche die Vorteile und Erfolgsfaktoren von flexiblen, durchlässigen Pflege- und Betreuungsstrukturen aufzeigen. ●

Steuergruppe von Curaviva Schweiz und Spitex Schweiz

Die Nachfrage nach flexiblen Unterstützungsangeboten für pflegebedürftige Männer und Frauen in der Übergangsphase zwischen dem Leben zu Hause und dem Leben im Pflegeheim steigt. Es braucht vermehrt flexible, intermediäre Versorgungsmodelle, welche bedarfsgerecht ausgestaltet sind und den Menschen ein Höchstmass an Selbstbestimmung gewährleisten. Spitex Schweiz und Curaviva Schweiz wollen diese

Modelle und Verbundlösungen in der Übergangsphase ambulant/stationär fördern und auf gute Rahmenbedingungen hinarbeiten.

Zu diesem Zweck wurde eine gemeinsame Steuergruppe eingesetzt, die sich mit der Weiterentwicklung der Versorgungsmodelle auseinandersetzt und Vorschläge für konkrete gemeinsame Massnahmen der beiden Verbände erarbeitet.

Im Kanton Freiburg entwickeln die sozialmedizinischen Partner «Fair-netztes Handeln!»

«Auf die Bedürfnisse der Menschen abgestimmte Lösungen suchen»

Im Kanton Freiburg haben sich die sozialmedizinischen Dienstleister vernetzt. Sie wollen ihre Dienste für ältere und alte Menschen besser und zum Wohl der Klientel koordinieren. Hinter «Fair-netztes Handeln!» steht ein ganzes Programm.

Von Anne-Marie Nicole

Handeln Sie «fair-netzt»? Um dies herauszufinden, unterzogen sich fast hundert Pflegedienstleiterinnen und -leiter der Spitex-Dienste, Altersinstitutionen und Spitäler des Kantons Freiburg einem kleinen Test ohne wissenschaftliche Ambitionen. Anlass dazu bot der jährliche Lunch des Freiburger sozialmedizinischen Netzwerks Mitte Mai, bei dem das Thema lautete: Wie lassen sich die verschiedenen Interventionen und Fachkräfte, die zur Pflege älterer Menschen vor Ort notwendig sind, besser koordinieren?

Beim «fair-netzten» Handeln gehe es um eine Denkweise, schreiben die Organisatoren des Treffens: «Diese zielt darauf ab, Generalisierungen zu bekämpfen, Neugier anzustacheln, den Austausch zu fördern, schlecht funktionierende Situationen zu analysieren, Intoleranz entgegenzuwirken, (...) auf eine umfassende Betreuung hinzuwirken und sich nicht allein auf die eigene Institution zu beschränken.» Mit anderen Worten: Es geht um eine Zusammenarbeit «Hand in Hand», bei welcher der Dialog und gutes Einvernehmen eine wichtige Rolle spielen. Nachdem der Kanton Freiburg ein neues Gesamtkonzept für

Dieser Text wurde aus dem Französischen übersetzt

ältere Menschen unter der Bezeichnung «Seniors+» verabschiedet hatte, veranstalteten die beiden Kantonalverbände Spitex Verband Freiburg (SVF) und Vereinigung freiburgischer Altersinstitutionen (VFA) im September 2016 einen ersten «Tag des Nachdenkens». Sie brachten sämtliche Akteure des sozialmedizinischen Bereichs des Kantons unter dem Label «Fair-netztes Handeln!» zusammen. Dieses Motto sollte die Partner im sozialmedizinischen Bereich vereinen: Das Ziel lautete, der mangelnden Koordination zwischen den Pflegeleistungserbringer entgegenzuwirken, eine gemeinsame Vision zu schaffen und zu vermeiden, dass ältere Patienten innerhalb des Gesundheitswesens hin- und hergeschoben werden.

Vereinbarung zur Zusammenarbeit

Diese erste Begegnung war ein voller Erfolg: 400 Fachkräfte hatten im Rahmen verschiedener thematischer Workshops die Gelegenheit zu diskutieren und sich auszutauschen. Ausserdem erhielt die Koordinationsstelle des «Réseau santé et social de la Gruyère» den Preis «Fair-netztes Handeln!» für ihr regionales Konzept zur Begleitung von Menschen im Alter. Im Anschluss daran luden der Spitex Verband und die Vereinigung freiburgischer Altersinstitutionen das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit, das Freiburger Spital sowie das Hôpital intercantonal de La Broye dazu

ein, eine Vereinbarung zur Zusammenarbeit zu unterzeichnen. Darin verpflichteten sich die fünf Institutionen, vor Ort die Vernetzung der Dienstleistungen für Menschen im Alter voranzutreiben, und zwar indem sie die Koordination verbessern, die Zuständigkeiten erweitern und Erfahrungen austauschen. Die Integration der Spitäler in das sozialmedizinische Netzwerk ist wichtig, damit Mängel im Zusammenhang mit Spitalein- und -austritten älterer Menschen behoben werden können,

Bei der Zusammenarbeit «Hand in Hand» spielen Dialog und Einvernehmen eine wichtige Rolle.



Rückkehr vom Spital ins Heim: Vermeiden, dass ältere Patienten innerhalb des Gesundheitswesens hin- und hergeschoben werden.

Foto: Fotolia

insbesondere was die Notaufnahme, die Überführung in Zwischenstrukturen und die Rückkehr an den Wohnort betrifft. Diese Fragen standen auch während der Begegnung «Fair-netzt Handeln!» im Mai 2018 auf der Tagesordnung. Dabei wurden die Ergebnisse einer Arbeitsgruppe präsentiert, welche bestehende Probleme erfasst und Überlegungen und Massnahmen zur Lösung vorgeschlagen hat.

Neben der Verbesserung der Verfahren in den Spitälern, der Kommunikation zwischen den Organisationen sowie des Übergangsmanagements wurden im Hinblick auf ein «fair-netztes Handeln» weitere Massnahmen ergriffen, die ebenfalls eine Kultur des Austauschs begünstigen. So zum Beispiel der vereinfachte Zugang für sämtliche Gesundheitsberufe zu Schulungen des Freiburger Spitals. Oder die Bereitstellung medizinisch-technischer Daten sowie Beobachtungstage zwischen den Freiburger Institutionen im Sozial- und Gesundheitsbereich. «Unser Ziel ist es, auf ein Zusammenspiel der Institutionen und eine Stärkung der Zusammenarbeit der Fachkräfte hinzuwirken. Dazu nutzen wir ihre Fähigkeit, auf die Bedürfnisse der Menschen abgestimmte Lösungen zu suchen», fasst Emmanuel Michielan, Generalsekretär der Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen, zusammen. «Mitunter findet sich die Lösung direkt beim Nachbarn, deshalb ist es wichtig, seine Nachbarn zu kennen.»

So hat Benoît Delacombaz, Verantwortlicher der Liaisonabteilung des Freiburger Spitals, einen Tag an der Seite einer Fachkraft für Pflege und Gesundheit sowie einer Krankenpflegerin verbracht. «Theoretisch kennen wir die Arbeit unserer Kollegen. Aber sie vor Ort mitzerleben, führt uns eine ganz andere Wirklichkeit vor Augen», sagt er. «Auf diese Weise sind wir gezwungen, zu unserem eigenen Arbeitsumfeld auf Distanz zu gehen und Situationen zu verstehen, denen sich andere Fach-

kräfte gegenübersehen.» Er versichert, dass es nicht bei dieser ersten positiven Erfahrung bleiben wird, und plant bereits einen weiteren Austauschtag im Alters- und Pflegeheim.

Pierre-Alain Jordan, leitender Pflegefachmann in der Demenzabteilung des Alters- und Pflegeheims Les Camélias, hat im Tandem mit der Pflegedienstleiterin Anick Leblanc ein Praktikum in der Notaufnahme des Freiburger Spitals in Riaz durchgeführt. Dabei verfolgte er ein konkretes Ziel: die Funktionsweise des Dienstes kennenzulernen und sich über Patientenfluss und Triage zu informieren. Er will herausfinden, wie Wartezeiten von betagten Menschen mit Demenz in der Notaufnahme reduziert werden können.

Für konkrete Aktionen braucht es noch Zeit

Demnächst wird Anick Leblanc die Abteilung des Alters- und Pflegeheims aufsuchen, um die Bedürfnisse dieser Bewohner zu verstehen und sie anschliessend besser in der Notaufnahme begleiten zu können. «Diese Austauschstage ermöglichen vielfältige Erfahrungen», sagt Pierre-Alain Jordan. «Sie gestatten es, in die Realität des anderen einzutauchen, und erleichtern den Kontakt.» Ein kritischer Blick sei viel schwieriger, wenn man wenig von einer Sache wisse.

«Unser Konzept «Fair-netzt Handeln!» hat eine gewisse Dynamik in die Beziehungen zwischen den Institutionen gebracht», findet Emmanuel Michielan. «Aber wir stehen noch ganz am Anfang. Derzeit arbeiten wir an der Denkweise, also am Willen, zu verstehen, Verbindungen zu schaffen, Beziehungen zu vereinfachen, Bremsen zu lösen, gemeinsam voranzukommen, die anderen zu treffen und mit ihnen zusammenzuarbeiten. Wir beginnen, uns besser kennenzulernen. Doch bevor wir konkrete Aktionen erwägen können, braucht es noch Zeit.» ●

Er will herausfinden, wie sich Wartezeiten von Menschen mit Demenz im Notfall reduzieren lassen.

Das holländische Buurtzorg-Modell: Selbstorganisation in der ambulanten Pflege

Kontrolle ist gut, Vertrauen ist besser

«Buurtzorg» bedeutet Sorge um die Nachbarschaft und bezeichnet ein in Holland etabliertes Modell für die ambulante Pflege und Betreuung. Profis arbeiten eng mit dem sozialen Umfeld einer Person zusammen. Eine Studie hat jetzt die Anwendbarkeit auf die Schweiz untersucht.

Von Enrico Cavedon, Christoph Minnig, Peter Zängl*

Zufriedene Pflegebedürftige, zufriedene Mitarbeitende in den Pflegeeinrichtungen, zufriedene Partnerschaften im Umfeld, vertrauensvolles Klima zwischen Angehörigen und Pflegekräften, ein sich sorgendes Umfeld und ein gewachsenes Vertrauensverhältnis zwischen Krankenkassen und Anbietern der ambulanten Pflege. So lassen sich die Erfahrungen in Holland mit dem Modell Buurtzorg zusammenfassen. Vor rund zehn Jahren ist «Buurtzorg» von vier Personen gegründet worden. Im Jahr 2017 arbeiteten über 14000 Pflegefachleute in rund 850 Pflgeteams bei Buurtzorg. Das entspricht einem Marktanteil von gegen 75 Prozent in der ambulanten Pflege. Das Modell basiert stark auf der Kooperationsidee und weist nicht zuletzt dadurch deutlich tiefere Kosten als die Konkurrenz aus.

Vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Diskussionen in der Schweiz um die Pflege klingt dies fast zu schön, um wahr zu sein. Aber ist das, was in den Niederlanden anscheinend so gut funktioniert, übertragbar auf die schweizerischen Verhältnisse?

*Enrico Cavedon ist wissenschaftlicher Mitarbeiter, Peter Zängl ist Dozent an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW. Christoph Minnig ist an der Hochschule für Wirtschaft FHNW Leiter des Instituts für Nonprofit- und Public Management.

se? Was braucht es, damit ein Pflege- respektive ein Organisationsmodell wie Buurtzorg in der Schweiz gelingen kann? Ein Forscherteam der Fachhochschule Nordwestschweiz, bestehend aus Vertretern der Hochschule für Soziale Arbeit und der Hochschule für Wirtschaft, hat Hinweise gefunden, inwiefern sich Buurtzorg auch in der Schweiz umsetzen lässt und welche Faktoren für eine gelingende Umsetzung wichtig sein könnten.

Ein zehnjähriger Lern- und Entwicklungsprozess

Das Wichtigste vorweg: Von dem Versuch, das Buurtzorg-Modell eins zu eins umsetzen zu wollen, raten wir ab. Dies haben auch die Verantwortlichen in den Niederlanden bestätigt. Sie weisen darauf hin, dass die Buurtzorg-Idee immer sorgfältig an die rechtlichen, kulturellen und sozialen Rahmenbedingungen der jeweiligen Länder – in der föderalen Schweiz an die unterschiedlichen Verhältnisse in den Kantonen – angepasst werden muss.

In unserer Studie haben wir erkannt, dass der Weg in Richtung des Buurtzorg-Ansatzes eine grosse Herausforderung darstellt. Auch in den Niederlanden ist Buurtzorg nicht über Nacht eingeführt worden und hat gleich ideal funktioniert. Es war im Gegenteil in den letzten zehn Jahre eine Vielzahl von Lern- und Entwicklungsschritten notwendig. Ausserhalb der Niederlande sind bisher nur wenige Beispiele bekannt, bei denen solch ein Transformationsprozess vollzogen worden ist. Aber: Aufgrund ihrer positiven Wirkung fasziniert die Buurtzorg-Idee, sodass sich bereits einige private und öffentliche Spitex-Organisationen auf den Weg gemacht haben und prüfen, ob und inwiefern sich der Buurtzorg-Ansatz auf die spitalexterne Pflege in der Schweiz übertragen lässt.

Ausserhalb der Niederlande sind erst wenige Umsetzungen von Buurtzorg bekannt.



Buurtzorg: Ein Netz von Fachpersonen aus den Bereichen Pflege und Betreuung sowie Menschen aus dem sozialen Umfeld kümmern sich um das Wohl betagter Menschen. Sie achten dabei auf die Stärkung der Ressourcen ihrer Klienten. Foto: Shutterstock

In einer Studie aus dem Jahr 2014 formuliert die Ökonomin Mascha Madörin sehr pointiert und provokant, dass ihrer Meinung nach das schweizerische Pflegewesen im Vergleich zu den Niederlanden unterfinanziert und überreguliert sei. Es bestünde ein enges Kostenkorsett, das Einschränkungen der Pflegequalität nach sich ziehe. Die bestehenden Tarifsysteme seien demnach «überstandardisiert» und zu rigide. Daraus folgten Über- und Fehlregulierungen in der Pflegearbeit. Wir halten diese Extremposition zwar für überspitzt, allerdings lässt sich feststellen, dass vor allem im gesetzlich fixierten Leistungsangebot der jeweiligen Kranken- respektive Pflegeversicherung deutliche Unterschiede zwischen den beiden Ländern bestehen.

Schweiz und Niederlande im Vergleich

Die beiden wesentlichsten Unterschiede sind folgende: In der niederländischen Pflegeversicherung sind zum einen erheblich mehr Pflegeleistungen obligatorisch versichert als in der Schweiz. Das niederländische System verfügt über ein sehr einfaches Tarifsystem. Die Anbieter verhandeln mit allen Kassen jährlich die Menge der anzubietenden Stunden. Falls diese im Jahr aufgebraucht sind, muss nachverhandelt werden. Die Kassen sind nicht gezwungen, mit allen Anbietern Verträge abzuschliessen und umgekehrt. Eine Versorgungspflicht wie in der Schweiz besteht somit nicht. Und zum anderen bestehen grosse Unterschiede in den jeweiligen Ausbildungssystemen der Niederlande und der Schweiz.

Hauptmerkmal von Buurtzorg ist eine grössere Verantwortung und Kontrolle der Pflegekräfte über die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen. So werden die Hilfeplanung und die Koordination der Pflegeversorgung gemeinsam im Team entwickelt und besprochen. Ein Team besteht dabei aus höchstens

zwölf Profis (Pflegekräfte und andere Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen). Die Teams koordinieren die Versorgung für ein bestimmtes Einzugsgebiet, das typischerweise aus zwischen 40 und 60 Klienten besteht. Die Zusammensetzung der Teams nach Qualifikation und Berufserfahrung variiert je nach Anforderungen in der «betreuten» Region.

Das wichtigste Element bei diesem Ansatz ist eine differenzierte Vertrauensbasis, wie sie bei Buurtzorg gelebt wird: Vertrauen nämlich, dass die Teams mit allen notwendigen Informationen ausgerüstet sind, um die Pflege autonom, in hoher Qualität, mit klaren Wirkungszielen und bedarfsorientiert zu erbringen. Weiter braucht es auch das Vertrauen, dass die Teams alle operativen Fragen im Alltag selbständig und ohne Hierarchie angehen, selbständig tragfähige Lösungen finden und diese erfolgreich umsetzen. Eine wichtige Rolle spielt auch das Vertrauen, dass die informellen Netzwerke qualitativ hochstehende Aufgaben übernehmen.

Gleichzeitig wird Buurtzorg auch von aussen grosses Vertrauen entgegengebracht, beispielsweise von Seiten der Klienten, der Krankenkassen, der Fachgremien, der Politik und der Gesellschaft.

Etlliche Herausforderungen für die Schweiz

Man kann hier also von einem doppelten Vertrauenskonzept sprechen. Dieses Vertrauenskapital musste konkret und bewusst aufgebaut werden. Intern mussten sich viele Pflegenden erst wieder daran gewöhnen, dass man ihnen vertraut, eine Vielzahl der relevanten Fragestellungen selbständig und autonom anzugehen und kompetent zu lösen.

In der Notwendigkeit, diese differenzierte Vertrauenskultur zu entwickeln, sehen wir demzufolge auch die zentrale Herausforderung bei der Einführung eines Buurtzorg-Modells in der

Die Entwicklung einer Kultur des Vertrauens ist die zentrale Herausforderung.

>>

Schweiz. Darüber hinaus sind in der Schweiz weitere Herausforderungen zu lösen, etwa im Zusammenspiel mit Krankenkassen, Gemeinden oder Kantonen. Überdies fehlt in der Schweiz eine integrierte und trotzdem einfache IT-Plattform, wie sie von Buurtzorg entwickelt wurde und eingesetzt wird.

Transparenz und Coaching

Die Vertrauenskultur von Buurtzorg ist gekennzeichnet durch Transparenz auf der einen Seite, andererseits durch die Unterstützung mithilfe eines nicht-direktiven Coachingkonzepts. Grösstmögliche Transparenz wird mit einem eigenen EDV-System erreicht, in dem wenige, aber relevante Daten erfasst und den Teams zurückgespiegelt werden. Alles ist für alle einsehbar. Zudem fördert das System die Kommunikation untereinander («Buurtzorgweb»).

Das Coachingkonzept spielt im Buurtzorg-Modell als Führungsinstrument eine entscheidende Rolle. Coachs bieten den Teams Support an, sie haben keine hierarchische Position und keine

formelle Position betreffend Organisationspolitik und Entscheidungsfindung. Sie vermitteln den Teams die Philosophie, die Kultur und die Arbeitsweise von Buurtzorg. Sie bieten Support und Begleitung in der Teamentwicklung und steigern wich-

Bei Buurtzorg geht es darum, ein für den Klienten funktionierendes Netz zu knüpfen.

tige Fähigkeiten der Teams: unabhängig arbeiten, Problemlösung und Selbststeuerung. Eine Leitfrage für die Coachs ist: Wie können wir auf eine andere Art denken?

Die Auseinandersetzung mit dieser Frage ist durch zwei Grundprinzipien geprägt: «Akzeptanz von Unterschieden» und «Vertrauen in Personen». Bei Buurtzorg gibt es kein Middle-Management, aber die Coachs haben einen Blick von mittlerer Distanz auf ein Team. Ein Coach ist für rund 40 Teams zuständig. Abgesehen von einem halbjährlichen Treffen, reagieren und beraten Coachs hauptsächlich auf Anfrage. Es besteht dementsprechend eine Holschuld seitens der Teams. Eher in Ausnahmefälle wird der Coach selber aktiv.

Wechselnde und funktionale Hierarchien

Soll Buurtzorg in der Schweiz gelingen, braucht es grösstmögliche Autonomie der einzelnen Teams mit wechselnden, temporären und funktionalen Hierarchien. Dies bedeutet ein anderes Verständnis von Führung und Management. Führungspersonen sollen in erster Linie nicht mehr entscheiden, sondern vielmehr Team-Entscheidungen ermöglichen. Hierzu gehört auf der Ebene der Teams das Prinzip der Selbstorganisation: eigenständige Einsatzplanung, Gestaltung der Touren, Vertretungsregelung, Abrechnung vorbereiten, Dokumentation, Datenbankpflege, Organisieren und Arbeiten im Team.

Die Anforderungen an Pflegefachkräfte in den Buurtzorg-Teams sind hoch. Sie arbeiten generalistisch. Das heisst: Sie leisten alle Arten der Pfl egetätigkeit, die für ihre Klienten erforderlich sind, und sie übernehmen neben der medizinischen Pflege auch sozialarbeiterische Aufgaben. Ein entsprechender Skill- und Grade-Mix muss gewährleistet sein.

Die Beziehung der Spitex zu anderen Stakeholdern (Gemeinden, Spitälern, Ärzten, Krankenkassen, Klienten, anderen Pflegediensten) ist durch eine Durchmischung von Vertrauens- und Misstrauenskultur geprägt. Hier bedarf es einer «Beziehungsarbeit» zwischen allen Beteiligten. Kooperation im Sinne von Buurtzorg gelingt nur, wenn das starre Prinzip von «Act und Control» zugunsten einer konsequenten Reduktion von Komplexität durchbrochen wird.

Die Teams arbeiten im Gemeinwesen und pflegen vorwiegend Menschen, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden, chronisch Kranke, Menschen mit Demenz, alte pflegebedürftige Menschen, aber auch palliative Patienten in der letzten Lebensphase. Sie betreuen aber auch Familien, psychisch kranke und junge Menschen. Bei dieser Arbeit ist insbesondere auf folgendes zu achten: Eine achtsame Kommunikation im Kleinen und aktive punktgenaue Beteiligung in kleinräumigen Strukturen, um ein für den Patienten funktionierendes Netz zu knüpfen. Weiter ist der direkte Kontakt zum Hausarzt erforderlich, zum Spital oder auch zu Spezialisten und Physiotherapeuten.

Der Veränderungsprozess lohnt sich

Der Bedarf, der heute bei der Spitex abgeklärt wird, ist eine eher kleinteilige Aufrechnung von Einzelleistungen. Zielführender wäre jedoch ein Klassifizierungs- und Bewertungssystem (etwa das Omaha-System), das einen flexiblen Umgang mit der Pflegezeit ermöglicht. Durch einen erfolgreich begleiteten Genesungsprozess lassen sich womöglich die Pflegestunden reduzieren.

Buurtzorg in der Schweiz kann gelingen, wenn die lokalen Realitäten beachtet und vor diesem Hintergrund Veränderungen angestossen werden. Betrachten wir die Entwicklung in den Niederlanden, kommen wir zu dem Schluss: Es lohnt sich. Wie bei jeder Organisationsentwicklung erfordert aber auch dieser Veränderungsprozess Mut und Ausdauer, um gegen Widerstände anzukämpfen. Die nötige Kultur des Vertrauens ist auf allen Ebenen gefragt. ●

Die sechs Schlüsselaktivitäten bei Buurtzorg:

1. Ein ganzheitliches Assessment der Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen. Darin enthalten sind medizinische und langzeitpflegerische Bedingungen sowie die persönlichen und sozialen Versorgungsbedürfnisse. Anhand des Assessments werden die Pflegepläne erarbeitet.
2. Eine Netzwerk-Landkarte des informellen Versorgungssystems mit entsprechenden Zugangswegen.
3. Die Identifikation aller formalen Betreuenden, um die Hilfen zwischen den Anbietern zu koordinieren.
4. Die tatsächliche Pflege.
5. Die Unterstützung des pflegebedürftigen Menschen in seinem sozialen Umfeld.
6. Die Förderung der Selbstversorgung und der Unabhängigkeit.

Die koordinierte Pflegeversorgung setzt ein leistungsfähiges Netzwerk voraus

Verbindliche Strukturen

Die Erwartungen an die Leistungen von Versorgungsnetzwerken für ältere und alte Menschen sind hoch. Sie sollen effizient, patientengerecht und individuell anpassungsfähig sein. Wann können die Dienstleistungen «aus einer Hand» diesen Ansprüchen genügen?

Von Michael Kirschner*

Netzwerke rund um das Thema Alter(n) gibt es heute viele. Sie werden von und/oder für ältere Menschen gemacht. Und es sollen noch viel mehr werden. Allerorten werden Forderungen laut, Netzwerke zu schaffen: Halbjährliche Seniorencafés, Seniorenwebsites, Runde Tische – alles soll dem Netzwerken dienen. Doch nicht jede Aktivität, nicht jede Website oder jede Internet-Plattform ist ein Netzwerk oder generiert ein solches. Der Begriff scheint fast beliebig dehnbar – entsprechend unklar ist, was ein Netzwerk überhaupt ist.

Was genau Netzwerke sind, lässt sich aufgrund ihrer Vielfalt, unterschiedlicher Organisations- und Funktionsformen allerdings auch nicht einfach erklären. Netzwerke sind irgendwo zwischen losen Kooperationen und hierarchischen Organisationen angesiedelt.

Es gibt viele verschiedene Netzwerke – einige von ihnen sind erfolgreich, andere bleiben hinter den Erwartungen zurück. Untersucht man die erfolgreichen Netzwerkprojekte, zeigt

**Viele Netzwerke
konstituieren
sich über
kurz oder lang
als Vereine.**

sich eine Reihe von Merkmalen und Faktoren, die zur längerfristigen prosperierenden Funktionsfähigkeit beitragen.

In lose organisierten, zumeist ehrenamtlich organisierten Netzwerken tauschen engagierte Menschen Erfahrungen und Informationen aus. Die Freude am Kennenlernen sowie am Austausch stehen im Vordergrund: Wissen, wer, was, wo, wann und wie macht. Solche Kontakt- oder Informationsnetzwerke leisten wertvolle Dienste. Um aber über längere Zeit mehr zu leisten, reichen «Erfolgsfaktoren» wie Freude am Austausch, Zuhören, Offenheit oder Informationstransfer nicht aus. Netzwerke – oder zuerst deren Websites – schlafen häufig nach nur kurzer Zeit wieder ein. Nur ein bis zwei von zehn überleben mittelfristig.

Ziele und Anforderungen formulieren

Um bestehen zu können und mehr Wirkung zu erzielen, müssen sich Netzwerke eine verbindliche Struktur geben. Sie müssen

Ziele und Anforderungen an die Netzwerkmitglieder formulieren. Viele Netzwerke konstituieren sich darum nach einiger Zeit oder gleich direkt als Vereine. Das Netzwerk Demenz beider Basel, das Palliative-Care-Netzwerk Region Thun, das Aargauer Netzwerk Alter oder «Socius Kanton Schwyz» sind solche Beispiele – und nur einige von vielen.

Die Mitgliedschaft wird formalisiert und an Statuten geknüpft. Zu den Mitgliedern gehören Organisationen, Gemeinden oder Institutionen in der Grund- und Langzeitversorgung. Der «stabile Kern» (z.B. Vorstand, Sekretariat) schafft Transparenz, Akzeptanz und Vertrauen. Das Netzwerk wirkt nicht nur als Informations- und Anlaufstelle. Es organisiert Tagungen und Weiterbildungen, trägt zur Qualitätssicherung und -verbesserung bei und nimmt als Interessensvertretung an Vernehmlassungen teil.

* Michael Kirschner ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachbereich Menschen im Alter von Curaviva Schweiz.



Arbeitsbesprechung im Heim: Wie können leistungsfähige Netzwerke aufgebaut und gemanagt werden, damit sie effektiv und effizient ihren Zielgruppen einen Mehrwert bieten?

Netzwerke wie die erwähnten können gemeinnützige Leistungsaufträge erhalten, um Dienstleistungen nicht nur für das Experten-Netzwerk, sondern für die älteren Menschen (Beratungen, Begleitung, Freiwilligendienste) zu organisieren.

Hinter funktionierenden Netzwerken steckt Arbeit

Neulich erzählte mir der Leiter «Abteilung Alter» einer Stadt, dass die Akteure im Altersbereich wenig vernetzt seien. Das sei im Sozial- und Gesundheitsbereich anders. Dabei gibt es in der betreffenden Region mehrere Plattformen, Initiativen, auch Netzwerke von und für ältere Menschen. Also frage ich, was «vernetzt» bedeutet. «Das Netzwerk müsse Lösungen für die Bedürfnisse älterer Menschen erarbeiten. Gelingt dies nicht, wird das Netzwerk zum Selbstzweck», so sein kerniges Fazit. Im Gesundheitswesen wird diese Leistungsfähigkeit unter dem Begriff «Netzwerk-Integration» diskutiert: Wie können leistungsfähige Netzwerke aufgebaut und gemanagt werden, damit sie effektiv (das Richtige) und effizient (kostengünstig, zur richtigen Zeit am richtigen Ort) ihren Zielgruppen einen Mehrwert bieten? Damit das Lösungsversprechen Netzwerk nicht zum Problemfall wird, können die Netzwerker Netzwerk-Manager einsetzen: Hinter funktionierenden Netzwerken steckt viel mehr Arbeit, als es zuerst scheint.

Natürlich kann heutzutage jede/r irgendwie Netzwerk-Manager sein. Wenn nicht in sozialen (Facebook), dann in beruflichen Netzwerken (LinkedIn). Die Technologien zur Vernetzung von Menschen sind da. Auch Institutionen-Netzwerke können davon profitieren, denken wir an die technischen Möglichkeiten beim elektronischen Patientendossier (selbst wenn die Hausärzte nicht verpflichtet sind!). Die «Schnittstelle» Mensch-zu-Mensch bzw. Institution-zu-Institution, um in der IT-Sprache zu bleiben, lässt sich gemäss heuti-

gem Praxisstand aber (noch) nicht von Technologien managen. Dass und wie Netzwerke professionell aufgebaut und geführt werden, haben die mittlerweile über 75 Ärztenetzwerke in der Schweiz vorgemacht (vgl. www.medswiss.net). Über zwei Millionen Versicherte werden von diesen betreut. Netzwerkarbeit ist also kein Feierabend- oder Wochenendjob. In transparenten Ärztenetzwerken und Versicherungsmodellen begleiten Ärzte als Care Manager Patienten während der gesamten Behandlungsdauer, ziehen bei Bedarf weitere Fachpersonen hinzu. Auch diese Netzwerke sind oftmals als Verein, andere als Unternehmen organisiert. Neben klaren Führungsstrukturen verfügen sie aber auch über einen Businessplan und ein professionelles Netzwerk-Management.

Was einem offensichtlichen Wunsch nach koordinierter Versorgung und Dienstleistungen «aus einer Hand» entspricht, wurde allerdings vom Stimmvolk (Managed-Care-Vorlage) aus Angst vor einer Einschränkung bei der freien Arztwahl deutlich abgelehnt. Die Ärztenetzwerke wachsen trotzdem weiter. Ob bei Verbundlösungen, integrierten oder koordinierten Ansätzen etwa in Versorgungsregionen, die Vernetzung in Netzwerken spielt dabei eine ebenso grosse Rolle wie bei der vielzitierten inter-/multiprofessionellen bzw. inter-/multidisziplinären Zusammenarbeit.

Damit ein Netzwerk nicht zum Problem wird, können Netzwerk-Manager eingesetzt werden.

Einfach in der Theorie, komplizierter in der Praxis

Laut dem Bundesamt für Gesundheit wird koordinierte Versorgung «definiert als die Gesamtheit der Verfahren, die dazu dienen, die Qualität der Behandlung über die ganze Behandlungskette hinweg zu verbessern. Im Zentrum steht die Patientin bzw. der Patient: Die Koordination und Integration erfolgen entlang der ganzen Behandlung und Betreuung.» Was in der Theorie einfach klingt, ist in der praktischen Umsetzung

>>

in den Kantonen und Gemeinden harte Netzwerkarbeit wie die folgenden Beispiele zeigen.

- Der Kanton Glarus weist in seinem Konzept «Stärkung der Langzeitpflege» (2017) beim Thema integrierte Versorgung darauf hin, dass diese die intensivste und anspruchsvollste Form der Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern ist. Die Kooperation könne von einer punktuellen vertraglichen Zusammenarbeit bis zu einem organisatorischen Zusammenschluss (Fusion) reichen. Dabei treffen unterschiedliche Organisationskulturen und Ängste betreffend Macht- und Autonomieverlust aufeinander.
- Im Kanton Schwyz soll der neu gegründete Verein «Socius Kanton Schwyz» «die Koordination, Vernetzung und Kooperation der verschiedenen Organisationen in der sozialmedizinischen Versorgung fördern». In Zusammenarbeit mit den Gemeinden und dem Kanton sollen die auf Pflege und Betreuung angewiesene Personen, ihre Angehörigen und Leistungserbringer qualifizierte Informationen und Beratung in sozial-medizinischen Fragen erhalten. Um das zu erreichen, sind eine bessere Vernetzung und Koordination der Leistungen und die Entwicklung einer Netzwerk-Kultur zentral. Die Vernetzung und Koordination muss regional stattfinden. Wie diese Regionen aussehen könnten, ist aber offen.

- Im Kanton Basel-Landschaft legt der Kanton für die Umsetzung des Anfang 2018 in Kraft getretenen Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes den Fokus auf die Schaffung eines neuen Versorgungsmodells. Der Kanton fördert innovative Projekte zum Aufbau einer integrierten Versorgung. Die im Gesetz vorgesehene Zusammenarbeit in Versorgungsregionen auf der Basis eines Versorgungskonzepts, die Leistungsvereinbarungen mit Leistungserbringern sowie die anvisierten Informations- und Beratungsstellen werden kaum ohne die Schaffung neuer Netzwerke erreicht werden.

Eine grosse Dynamik

Welche Lösungen sich in den Kantonen und Gemeinden durchsetzen werden, wird die Praxis zeigen. Die vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium durchgeführte erste Erhebung zum Stand der integrierten Versorgung in der Schweiz zeigt, dass bei der beachtlichen Zahl solcher Initiativen in den letzten Jahren eine grosse Dynamik entstanden ist. Die Auswertung zeigt, dass bei vielen Initiativen, etwa im Bereich der «Gesundheitszentren», die Initiative von Pflegeheimen ausgegangen ist. Dabei wird deutlich, dass nicht etwa in der Kategorie «Ärztetzwerke», sondern bei den «Gesundheitszentren» das grösste Spektrum von Gesundheitsfachleuten interdisziplinär zusammenarbeitet. ●

Nachbarschaftshilfe, sodass alte Menschen weiter in ihrer Umgebung leben können

Quartierbewohner miteinander verbinden

In der Luzerner Neustadt hat der Verein «Vicino Luzern» ein Netzwerk initiiert, das es alten Quartierbewohnerinnen und -bewohnern möglich macht, dass sie in ihren Wohnungen bleiben können, auch wenn sie im Alltag Hilfe und Unterstützungsangebote brauchen.

Von Urs Tremp

Das Neustadtquartier in Luzern ist ein typisches städtisches Quartier: Blockrandbauten mit grossen Innenhöfen, die Wohnhäuser mit fünf oder sechs Stockwerken, im Erdgeschoss Ladenlokale. Es sind Bauten aus der Zeit, als auch die Schweizer Städte über die Altstadtgrenzen hinauswuchsen und zu modernen urbanen Städten wurden. Ähnliche Quartiere und Stadtviertel gibt es auch in Zürich, Bern oder Biel.

Wie in anderen Städten ging diese Entwicklung in Luzern einher mit einer gewissen Vereinzelung und Anonymisierung. Die Kontakte mit den Nachbarn waren in der Stadt nicht mehr so selbstverständlich wie auf dem Land. Zusätzlich gab es Sprachbarrieren, weil auch Menschen aus anderen Ländern plötzlich zum Quartier gehörten.

Statt Quartierläden Quartierarbeit

Das war auch in der Luzerner Neustadt nicht anders. Immerhin allerdings gab es vor 50, 60 Jahren noch die Quartierläden, wo man sich treffen konnte. Es gab die Kirche, die noch verbindend wirkte. Es gab das Kirchgemeindehaus, in dem regelmässig Veranstaltungen stattfanden. Und es gab die Grünoasen, wo die Kinder spielen und die Mütter sich kennenlernen und unterhalten konnten.

«Bleichergärtli» heisst eine der Grünoase in der Luzerner Neustadt. Auch dieses «Gärtli» – eher ein kleiner Park – ist typisch

für derartige Stadtteile. Heute steht darin ein auffälliger Holzpavillon. Der Verein «Vicino Luzern» hat ihn initiiert und bauen lassen. Der Pavillon ist Anlaufstelle für die Quartierarbeit, wie es sie im Wohnviertel zwischen den Eisenbahngleisen und der Altstadt seit nunmehr vier Jahren gibt. Der Neustadt war in den letzten Jahrzehnten nämlich widerfahren, was man aus anderen Städten und vergleichbaren Vierteln kennt: Die Läden verschwanden, die Veranstaltungen im Kirchgemeindehaus lockten in einer zunehmend säkularisierten Gesellschaft immer weniger Menschen an. Und die Grünoasen wurden zu Treffpunkten und Umschlagplätzen der Drogensüchtigen. Die Menschen in der Neustadt waren tatsächlich zu Anonymen geworden.

Nachbarschaftshilfe ohne administrative Hürden

Der Verein «Vicino Luzern» hat sich zum Ziel gesetzt, wieder Leben ins Quartier zu bringen. Die Leute sollen sich kennen, sollen voneinander wissen, wer sie sind, was sie im Leben machen oder gemacht haben.

Denn vor allem eines will «Vicino» erreichen: dass die Menschen, die seit Jahrzehnten hier leben, auch im Alter in der Neustadt und wenn immer möglich in der angestammten Wohnung wohnen bleiben können. Auch wenn

der Verein in den letzten vier Jahren – zuerst als Pilotprojekt, nun als feste Einrichtung – immer wieder Veranstaltungen und Aktivitäten initiiert hat: René Fuhrmann, Geschäftsleiter von «Vicino Luzern» will nicht Veranstaltungsmanager sein. Er komme aus der soziokulturellen Animation. So verstehe er auch die Arbeit von «Vicino» in der Neustadt: «Wir verbinden Leute miteinander, damit sie von sich aus aktiv werden.» Net-

Die Kontakte mit den Nachbarn waren in der Stadt nicht mehr so selbstverständlich wie auf dem Land.

>>



Das Neustadtquartier in Luzern (mit dem «Bleichergärtli» in der Bildmitte und der Baustelle für die neue Siedlung der Allgemeinen Baugenossenschaft Luzern): Mit der Urbanisierung ging eine gewisse Anonymisierung einher.

ze wolle man schaffen, nachbarschaftliche Hilfe ohne administrative Hürden ermöglichen. Solch informelle Hilfe brauche freilich zuerst Bekanntschaften und Verbindlichkeiten. Wenn man gar nicht wisse, wer überhaupt die Leute sind, die mit einem unter demselben Dach wohnen, dann können auch keine Netze entstehen. Kennt man sich aber, werden kleine Dinge rasch und unkompliziert erledigt. Fuhrmann erzählt von einer alten Frau, die ihren alten Lehnstuhl schon lange der Sperrgutabfuhr hatte mitgeben wollen. Den Stuhl allein von der Wohnung auf die Strasse zu bringen, war ihr unmöglich. Dass sie zwei jüngere Burschen im Haus kennenlernte, machte das Problem ganz einfach lösbar. «Sogar eine Sperrgutmarke hatte noch jemand für sie übrig.»

Das Quartier als «Caring Community»

Natürlich werden gerade die Menschen, die es gewohnt waren, annähernd anonym im Quartier zu leben, nicht ohne Angebote und von einem Tag auf den anderen zu geselligen Nachbarn. Darum hat «Vicino Luzern» den Pavillon im «Bleichergärtli» als Anlaufstelle eingerichtet. Die Schwelle ist niedrig. Hier ist immer jemand da, den oder die man fragen kann. Es gibt Suppe über Mittag. Es gibt Kuchen am Nachmittag. Aber eine Beiz ist der Pavillon nicht. Man will die Restaurants im Quartier nicht konkurrenzieren. Auch sie gehören ja zur «Caring Community» der Neustadt. Es läuft etwas im «Bleichergärtli», und man kommt mit den anderen Quartierbewohnern in Kontakt. Kinder sind bei schönem Wetter ohnehin immer anzutreffen. Nur einmal hat «Vicino» für ältere tanzfreudige Quartierbewohnerinnen und -bewohner einen Tanzabend organisiert: die

«Faltenrock»-Party. «Das ist allerdings die Ausnahme», sagt Fuhrmann. Nun sei es an den Leuten selbst, Events zu veranstalten. Eine «Caring Community», eine sorgende Gemeinschaft, könne man nicht organisieren und verordnen, sie müsse entstehen. «Wir sind die Vermittlung», sagt Fuhrmann.

Breit abgestützter Verein

Gratis ist das freilich nicht. Mit jährlich 60 000 Franken aus der Vereinskasse ist ein grosser Teil der Kosten gedeckt. Zum Verein «Vicino Luzern» gehören Institutionen und Organisationen, die bereits mit den älteren und alten Leuten im Quartier zu tun haben oder mit ihnen verbunden sind: die Spitex, die Kirchgemeinden, das Rote Kreuz. Aber auch Arztpraxen im Quartier, Physiotherapeutinnen und Restaurants gehören inzwischen dazu. Sie alle bilden das Netzwerk, das den älteren und alten Menschen möglich macht, auch in höherem und hohem Alter im Quartier wohnen zu bleiben.

Rundum pflegebedürftig sind viele Menschen im Alter nämlich nicht – oder erst ganz am Ende des Lebens. Zuvor brauchen sie lediglich Unterstützung, kleine Hilfeleistungen. Oder bauliche Anpassungen in den Wohnungen, damit sie sich auch mit Gehstöcken oder Rollatoren darin bewegen können. «Früher waren Türschwellen, Badewannen oder Kochherde Hindernisse, die einen Heimeintritt unum-

«Früher waren Türschwellen oder Badewannen Hindernisse und Gründe für den Heimeintritt.»

gänglich machten», sagt Fuhrmann. «Dabei kann man manche Dinge ohne grossen Aufwand anpassen, und die Leute können in ihrer Wohnung bleiben.» Er erzählt von einer Frau, die den Knopf für den Dampfzug über dem Kochherd nicht mehr bedienen konnte. Für weniger als 10 Franken habe man ihr eine Fernbedienung einbauen können. Problem gelöst. Und wenn



Foto: Allgemeine Baugenossenschaft Luzern

die alten Leute mit den Handys und Smartphones nicht zurecht kommen, dann kommen sie damit zum Pavillon. Um ihnen zu helfen, braucht es nicht IT-Spezialisten. Aber junge Leute aus dem Quartier, die mit den Geräten vertraut sind und die die Geduld haben, den alten Menschen zu zeigen, wie es geht. Derzeit baut die Allgemeine Baugenossenschaft Luzern (abl) eine Siedlung im Quartier, deren Wohnungen von Anfang an den Standard Altersgerechtigkeit erfüllen. «Vicino» wird dannzumal eine Auge darauf werfen, was die Menschen, die dort wohnen, an Hilfe und Unterstützung brauchen. Fuhrmann hat in der Luzerner Neustadt die Erfahrung

gemacht, dass hier viele Männer und Frauen leben, die viel wissen über das Quartier und die Menschen hier. «Das ist nicht Neugier um der Neugier willen, eine «Caring Community» ist auf Informationen angewiesen.» Genauso, wie der Job des «Hauswarts+» in der Siedlung. Er ist inzwischen mehr als ein Abwart. Er ist im wahrsten Sinn Türöffner. Er sorgt sich um die Bewohnerinnen und Bewohnern und zieht «Vicino» bei, wenn er selbst nicht mehr weiter weiss.

Eigeninitiative fördern

Die neue Überbauung gleich beim «Bleichergärtli» soll im nächsten Jahr bezugsbereit sein. Dannzumal will sich das Quartier um die Neugestaltung der grünen Oase kümmern. Die Spuren der Drogenvergangenheit (ab und an auch noch Gegenwart) sollen beseitigt werden. Will heissen: Die öffentlichen Toiletten werden verschwinden, die uneinsehbaren Ecken sollen gelichtet werden. Auch der Pavillon wird bis dann wohl seinen Zweck erfüllt haben, und er dürfte abgebrochen werden. Fuhrmanns Hoffnung: Dann werden sich die Menschen, die Ge-

«Die Schweizer Mentalität scheint nicht zu erlauben, dass man fragt, wenn man Hilfe braucht.»

>>



Treffpunkt «Bleichergärtli» mit dem Holzpavillon des Vereins «Vicino»: Vom Fixerparkli zu einer Grünoase für die Quartierbewohner.

Foto: Michael Calabrò

schäfte, Institutionen und Dienstleistungsanbieter im Quartier so gut vernetzt haben, dass die Nachbarschaftshilfe von selbst funktioniert. Noch etwas wünscht er sich: dass die Menschen nicht das Gefühl haben, bei anderen in der Schuld zu stehen. «Es liegt irgendwie in der Mentalität der Vorkriegsgeneration, dass man sich nicht zu fragen getraut, wenn man Unterstützung und Hilfe braucht», sagt Fuhrmann. Allerdings könnte eine andere Angst mitwirken: dass die Menschen fürchten, die angestammte Wohnung verlassen zu müssen, wenn sie nicht mehr alles selbst machen können. Eine «Caring Community» kann ihnen diese Befürchtung nehmen. ●



Tanzparty «Faltenrock»: Die Menschen sollen Lust bekommen, selbst etwas anzureissen und zu organisieren.

Foto: Vicino

Die Vernetzung der Gesundheitsanbieter vereinfacht Abläufe und spart erst noch Geld

Eine zentrale Beratungsstelle erspart viele Umwege

Das Unterengadin mit seinen weitläufigen und verzweigten Tälern ist gesundheitstechnisch schwer versorgbar. Der Zusammenschluss aller Gesundheitsanbieter 2007 bot daher vielfältige Vorteile: Einfache Wege für Patienten, einheitliche Strukturen, Qualitätssicherung und Einsparungen.

Von Claudia Weiss

Der 82-jährige Witwer, nennen wir ihn Gion Stupan, hört und sieht nicht mehr so gut. Bis anhin hat er allein gelebt und ist damit gut zurechtgekommen. Jetzt aber geht es ihm zunehmend schlechter. Das Alleinleben wird mühsam, immer stärkere Schmerzen behindern ihn im Alltag, und ab und zu weiss er nicht mehr, wo er hingehen wollte. Alleine schafft er den Alltag so nicht mehr. Seine Angehörigen können ihn allerdings nicht unterstützen, weil sie im Unterland leben und arbeiten. Stupan hingegen möchte Zernez auf keinen Fall verlassen: Hier hat er sein ganzes Leben verbracht, hier ist er zuhause.

Zu seinem Glück arbeiten im Unterengadin alle wichtigen Gesundheitsversorgungs-Akteure der Region zusammen, und zwar unter dem Dach des «Center da sandà Engiadina Bassa» (CSEB), dem Gesundheitszentrum Unterengadin: Dieses besteht aus dem Spital mit Grund- und Notfallversorgung, dem Rettungs- und Notarztdienst, der Rehabilitationsklinik mit Angeboten der integrativen Medizin, der Beratungsstelle, der Spitex und dem Pflegeheim Lischana mit seinen 22 Betten. Sie befinden sich in Scuol.

Dazu kommen drei dezentrale Pflegegruppen, eine in Scuol mit neun Betten, eine in Samnaun mit sechs Betten und eine in Zernez mit neun Betten. Alle bieten Pflegeplätze, Entlastungs-

und Ferienbetten mit Pflege rund um die Uhr, auch bei hoher Pflegebedürftigkeit. Abgerundet wird das Angebot durch das Wellnessbad Bogn Engiadina mit seinen vielfältigen Wellness- und Therapieangeboten.

Diese Vernetzung bedeutet für die Betriebe, dass sie in der weitläufigen Region finanzierbar bleiben. Für Menschen wie den maladen Gion Stupan bedeutet sie einen gewaltigen Vorteil: Sie finden bei der Beratungsstelle des Zentrums alle notwendige Unterstützung an einem einzigen Ort. Die Familie vereinbart rasch einen Termin bei der Leiterin der Beratungsstelle, die quasi den Dreh- und Angelpunkt zwischen allen Anbietern darstellt und beim Organisieren der Angebote hilft.

Spitex, Wohngruppe, Heim: Alles aus einer Hand

Beim Gespräch am nächsten Nachmittag erklärt die Leiterin der Beratungsstelle, Sylvia Parth, dem unterstützungsbedürftigen Herrn das komplette Angebot der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Sie erörtert mit ihm und seinen Angehörigen, welche Möglichkeiten Sinn machen: Eine Variante wäre die Betreuung durch die Spitex, ergänzt mit dem Mahlzeitendienst, das könnte die Beraterin direkt und unkompliziert für ihn einfädeln – der Spitexstützpunkt befindet sich sogar im selben Gebäude. Sie könnte ihn später auch weiter organisatorisch unterstützen, wenn er

zusätzliche Pflege benötigt und ins Pflegeheim wechseln oder ins Spital eingewiesen werden müsste.

«Der Patient soll nicht von Pontius zu Pilatus rennen müssen, um die für ihn geeignete Lösung zu finden», fasst Verena Schütz zusammen. Sie ist Direktorin der «Chüra» – dem Betrieb Pflege & Betreuung – und Mitglied der Geschäftsleitung des Gesundheitszentrums. «Den Patientenpfad entlang den Schnittstellen führen», nennt sie diesen Ablauf: Der Patient steht im Mittel-

Spitex mit Mahlzeitendienst? Pflegewohngruppe? Alles kann rasch organisiert werden.



Beratungsgespräch mit Pflege, Arzt, Bewohner und Angehörigen im Pflegeheim Chüra Lischana. Einen Überblick über alle Angebote des Gesundheitszentrum hat die Familie schon bei der Beratungsstelle erhalten.

Fotos: CSEB

punkt, alle Gesundheitsanbieter haben das Aufnahme- und Entlassmanagement miteinander abgestimmt. Im Gesundheitszentrum spricht man daher auch vom Versorgungsmanagement. Das vereinfacht nicht nur den Alltag der Patienten, sagt Schütz: «Dadurch werden zudem die Prozesse der einzelnen Betriebe optimiert, alles läuft unkompliziert und direkt.»

Auch das Wundkonzept wurde für alle Institutionen vereinheitlicht – für eine hohe Qualität.

Die Idee dazu entstand im Jahr 2007, als in der schwierig zu versorgenden Region Unterengadin mit den vielen abgelegenen Dörfern die dringliche Frage aufkam, wie es mit der Langzeitpflege weitergehen soll. «Die Grundphilosophien «ambulant vor stationär» und «dezentral statt zentral» standen rasch fest», sagt Verena Schütz. Daraus entstand das Modell «Chüra» (Romanisch für «Pflege und Betreuung»), der engen Zusammenarbeit von Beratungsstelle, Spitex, Pflegeheim und Pflegegruppen, die alle Einwohnerinnen und Einwohner darin unterstützen soll, so lange wie möglich selbstständig zu wohnen.

Verknüpfung mit allen schafft kurze Wege

Die Beratungsstelle bildet quasi die Brücke zwischen Spital, ambulanter und stationärer Langzeitpflege und optimiert die Versorgungspfade zwischen den Anbietern. «Wir haben keinen Sozialdienst wie grosse Spitäler», erklärt Verena Schütz. «Stattdessen unterstützt uns die Beratungsstelle, die in komplexen Fällen auch gleich das Case Management übernimmt.» Im Gesundheitszentrum arbeiten viele Leistungserbringer zusammen. Daher müssen die Wege entlang der Behandlungskette unbedingt reibungslos ablaufen und die Schnittstellen optimiert werden: Nur so ist eine qualitativ gute Betreuung für die Klienten garantiert. «Dadurch werden die Wege sehr kurz», sagt

die Chüra-Direktorin. Und: «Wir erhalten immer wieder sehr positive Rückmeldungen.» Die Bewohnerinnen und Bewohner des Unterengadin schätzen das Rundum-Angebot.

«Unsere Stärke ist die Zusammenarbeit mit einem breiten Fachnetzwerk», heisst es auch auf der Homepage des Gesundheitszentrums: Von Mahlzeitendienst und Spitex, Pflegeheimplatz über Coiffeur, Fusspflege und Physiotherapie bis zur Seelsorge: Wenn jemand eine Dienstleistung benötigt, hilft die Beratungsstelle beim Finden und Organisieren.

Höhere Qualität bei tieferen Kosten

Wie einfach sich mit dieser Vernetzung alles gestaltet, erlebte Olga Rauch, eine Dame aus Ftan, die bei einem Sturz ihren Arm gebrochen hatte: Nach der Notfalloperation fädelt die Case Managerin bereits für sie ein, dass sie nach dem Spitalaufenthalt noch zwei Wochen in einer Pflegegruppe betreut wird, bevor sie mit Unterstützung der Spitex wieder in ihre Wohnung zurückkehren kann. Die ganze Zeit über erhält sie Physiotherapie, damit ihr Arm wieder beweglich wird: «Alles aus einer Hand», heisst das Konzept.

Nach rund zwölf Jahren Erfahrung wird deutlich, wie sich die Vernetzung positiv auf die Qualität diverser Angebote auswirkt: Palliative Care beispielsweise wird von Spitex über Spital, palliativem Brückendienst und Pflegeheim/Pflegegruppe zum gleichen Standard angeboten. Wer zuerst nur leicht pflegebedürftig ist und später immer mehr Pflege und Unterstützung benötigt, kann trotzdem in der eigenen Wohnung oder in der dezentralen Pflegegruppe bleiben, bis zum Lebensende. In ganz schwierigen Situationen hilft der palliative Brückendienst Engiadina Bassa und unterstützt die Spitex und alle Pflegebereiche, beispielsweise bei der Behandlung von komplexen und belastenden Symptomen wie Schmerzen, Atemnot oder bei Problemen mit der Spritzenpumpe. Auch das Wund- und Dekubituskonzept wurde für alle Institutionen vereinheitlicht. >>



Pflegeheim und Spital befinden sich im gleichen Gebäude in Scuol. Das vereinfacht die Wege, die sonst im weitläufigen Unterengadin sehr lang sein können.



Damit die Menschen in ihrem Dorf bleiben, werden Pflegegruppe und Alterswohnungen in

Das bedeutet, dass Patienten bei Übertritten standardisiert mit den gleichen Dienstleistungen und Produkten weiter behandelt werden. Dadurch kommt es zu weniger Missverständnissen, und die Versorgungsqualität kann gewährleistet werden.

Wie sinnvoll die Vernetzung auf allen Ebenen und mit allen Akteuren der Gesundheitsversorgung unter dem Dach des Gesundheitszentrums ist, bestätigte sich im Lauf der Jahre immer wieder. Die Angebote der einzelnen Betriebe wurden aufeinander abgestimmt, der organisatorische Bereich von IT über Buchhaltung wurde zusammengelegt, Rechnungen werden zentral gestellt und mit eigenen Kostenstellen für jeden Bereich versehen. Das senkte die Kosten – auch wenn etliche Anpassungen notwendig waren, bis das IT-System schliesslich für alle Betriebe funktionierte. Aber letztlich sei der Effekt sehr positiv, sagt Verena Schütz: «Dank der Zusammenführung von Finanzabteilung, IT, Hausdienst und anderen Bereichen lässt sich jährlich viel Geld einsparen.»

Auch die Sorge, dass mit dem Zusammenschluss der Betriebe Arbeitsplätze gefährdet würden, erwies sich als unbegründet: In den letzten zwölf Jahren wurden im Gegenteil sogar über 60 zusätzliche Vollzeit-Arbeitsplätze geschaffen, davon acht neue Ausbildungsplätze. Ein Detail am Rande zeigt, wie gut die Vernetzung spielt: Wartet das Notfallteam auf einen Ambulanzeinsatz, arbeiten die Rettungssanitäterinnen und -sanitäter auf der Notfallabteilung des Spitals mit – Effizienz pur.

Angebote in der Komplementärmedizin

Das Gesundheitszentrum eröffnete zudem ganz neue Möglichkeiten für die Region: Die herkömmlichen Angebote im Bereich der Gesundheitsversorgung, ergänzt durch neue Angebote wie zum Beispiel die Komplementärmedizin, können besonders im Bereich Wellness ideal mit touristischen Angeboten ergänzt werden – eine Lösung, die sich im Unterengadin sehr bewährt. Seit das Wellnessbad Bogn Engiadina in das Gesundheitszentrum integriert und eine Rehabilitationsklinik in Betrieb genommen wurden, steht das Gesundheitszentrum solide auf den fünf Säulen «Prävention», «ambulante Medizin und Pflege», «stationäre Medizin und Pflege», «Langzeitpflege» und «Reha-

bilitation». Die Beratungsstelle als organisatorische Drehscheibe generiert zwar keine direkten Einkünfte, hat aber eine zentrale Funktion inne und hilft den anderen Betrieben, Kosten sparen.

Eine Arbeitsgruppe des Bundesamts für Gesundheit BAG und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK hat das Gesundheitszentrum deshalb bereits als «zukunftsträchtiges neues Versorgungsmodell» bezeichnet. Der Arzt und Direktor des Gesundheitszentrums, Joachim Koppberg, vermutet, dass das Modell besonders gut funktioniert,

weil das Angebot für die Patienten sehr attraktiv ist. «Es hilft aber auch, dass wir gegenüber Dritten, beispielsweise Krankenkassen oder dem Kanton, als gemeinschaftlicher starker Partner auftreten können.» Und es hilft, die Finanzierung der einzelnen Betriebe sicherzustellen.

Der veritwete Gion Stupan hat sich derweil die Vorschläge von Beraterin Sylvia Parth an-

gehört und überlegt, was für ihn passen könnte. Dass im Netzwerk gut für ihn gesorgt ist, weiss er. Das hat er sogar ziemlich hautnah miterlebt, als vor einem Monat die Tochter seiner betagten und leicht dementen Nachbarin wegen einer akuten Blinddarmentzündung ins Spital eingeliefert werden musste. Ihre Tochter, die in der Wohnung unter ihr wohnte, hatte den grössten Teil der Betreuung als pflegende Angehörige, angestellt von der Spitex, übernommen. Durch die Spitaleinweisung stand ihre Mutter auf einmal ganz allein da. Niemand aus ihrem Bekanntenkreis konnte sich so kurzfristig um sie kümmern. «Das hätte bedeutet, dass die unterstützungsbedürftige Dame ebenfalls stationär hätte aufgenommen werden müssen, obwohl sie nur Betreuung nötig gehabt hätte und keine medizinische Indikation vorlag», sagt Verena Schütz.

Im Unterengadin läuft das anders: Für solche Fälle ist tagsüber die Beratungsstelle zuständig, nachts der Spitex-Notruf – und zusammen stehen sie rund um die Uhr als Notfall-Pikett auch pflegenden Angehörigen zur Verfügung. Verena Schütz hat schon oft von solchen Situationen gehört und weiss: «Das gibt Sicherheit und hilft, auch wenn man nicht unbedingt gerade die Ambulanz bestellen möchte.»

Ein Notfall-Pikett berät pflegende Angehörige, und im Notfall steht rasch ein Bett bereit.



ben können, befindet sich ein Seniorencenter mit integrierter Samnaun.

Beratungsstelle oder Spitex können Menschen in Notsituationen nicht nur beraten, sondern handfest unterstützen: Sie koordinieren ein Pflege-Notfallbett, das sie, wenn nötig, in einer der Institutionen rasch zur Verfügung stellen können. Verena Schütz freut sich, dass das immer wieder so gut funktioniert: «Innerhalb einer Stunde bieten wir abhängigen Menschen eine Lösung an, bis das soziale Netz wieder organisiert ist.» Die betagte Nachbarin von Gion Stupan erhielt sofort einen Platz in

einem Ferienbett des Pflegeheims und war dort gut aufgehoben, bis ihre Tochter wieder aus dem Spital zurückkehrte. Auch jene ältere Frau aus Zernez, die ihren dementen Ehemann betreute und beim Putzen von der Leiter stürzte, war froh um die Rundum-Unterstützung: Sie musste notfallmässig ins Spital gebracht werden. Als die Ambulanz sie abholte, teilte sie dem Notfallarzt besorgt mit, ihr Mann könne auf keinen Fall allein zuhause bleiben. Der Arzt setzte sich sofort mit der Beratungsstelle in Verbindung, und als die verunfallte Frau im Spital ankam, hatte sich für ihren Mann bereits ein Platz im Pflegeheim gefunden. «Das funktioniert, weil wir eine flache Hierarchie und direkte Abläufe haben», sagt Verena Schütz. Der 82-jährige Gion Stupan hat sich inzwischen alles gründlich durch den Kopf gehen lassen und ist zum Schluss gekommen, dass für ihn eine stationäre Lösung durchaus denkbar ist: Er sieht ein, dass es zu Hause auch mit Unterstützung nicht mehr lange gut geht. Beraterin Sylvia Parth weiss, dass in der Pflegegruppe in Zernez eines der neun Betten frei ist. Sie reserviert es provisorisch für ihn und organisiert einen Besuchstermin für den nächsten Tag.

Wenn es dem alten Herrn dort gefällt, kann er anfangs Woche einziehen. Und wenn er doch noch etwas unsicher ist, kann er sich noch einmal beraten lassen, ob er es vielleicht doch noch eine Weile mit Spitex-Hilfe zuhause schafft. Oder ob es ihm im Pflegeheim in Scuol besser gefällt. Das ist kein Problem, bei der Beratungsstelle findet sich auch für ihn eine gute Lösung. ●

Der Kanton Jura knüpft ein Informations- und Orientierungsnetzwerk

Kompetenzen zusammengefasst

Die sozial- und gesundheitspolitischen Akteure im Kanton Jura haben die Kräfte vereint: Sie schufen eine Plattform, die der betagten Bevölkerung hilft, sich über die medizinisch-sozialen Angebote im Kanton zu informieren. Die Koordination war eine echte Herausforderung.

Von Anne-Marie Nicole

Schon bald kann die betagte Bevölkerung im Jura an einem einzigen Ort auf sämtliche Informationen zum medizinisch-sozialen Angebot des Kantons zugreifen: Dort werden Fachkräfte bei der Suche nach ambulanten und stationären Dienstleistungen sowie angepassten Unterstützungsstrukturen helfen. Das erspart den Seniorinnen und Senioren, sich mit ihrem Dossier an jeden einzelnen Anbieter und jede einzelne Institution zu wenden. Stattdessen genügt ein einziger Antrag auf einer gemeinsamen Informatikplattform der sozial- und gesundheitspolitischen Akteure. Diese integrieren die Nutzerdaten – unter Wahrung des Datenschutzes – in ihr Managementsystem. Zudem erhält jeder Nutzer die Möglichkeit, den Status seines Antrags nachzuverfolgen.

Das Informations- und Orientierungsnetzwerk für betagte Menschen im Jura (ION) wurde erst nach mehreren Jahren, viel Nachdenken und etlichen Studien aus der Taufe gehoben. Das Projekt ist das Ergebnis einer Partnerschaft zwischen dem Kantonalverband der jurassischen Alterseinrichtungen (Ajipa), des Hôpital du Jura (H-JU), der Fondation

Dieser Beitrag wurde aus dem Französischen übersetzt.

pour l'Aide et les Soins à domicile (FAS) sowie der Pro Senectute. Und es war überfällig: Das Kantonalgesetz über gerontologische Betreuung verlangt explizit ein kantonales Informations- und Orientierungsbüro, unter anderem, damit die Dienstleistungen gezielt eingesetzt werden können.

Informatikplattform ist entscheidend

Es habe sage und schreibe sieben Jahre gedauert, bis sich ein Modell abzeichnete, mit dem «die richtige Person zur richtigen Zeit am richtigen Ort eingesetzt und unangemessene Hospitalisierungen vermieden werden können», fasst Joël Caillet, Generalsekretär des Ajipa, zusammen. «Wir wollten keine weitere Suprastruktur schaffen, die den bereits bestehenden Institutionen vorsteht.» Im Laufe der Jahre wurden deshalb verschiedene Untersuchungen durchgeführt, jedoch ohne überzeugende Ergebnisse. Ein Austausch mit Amtskollegen aus den Kantonen Neuenburg, Genf oder Freiburg stiess ebenfalls auf wenig Begeisterung.

Bis es vor einem Jahr «Klick» machte, als sich die Partner entschlossen, das «B» für «Büro» kurzerhand durch ein «N» für «Netzwerk» zu ersetzen. So wurde aus dem IOB das ION, das Informations- und Orientierungsnetzwerk für betagte Menschen im Jura – eine Organisation, die auf die Kompetenzen ihrer Partner setzt.

Die Informatikplattform sammelt Daten, sie bearbeitet Anträge und verwaltet die gemeinsamen Warteliste für Betreuungseinrichtungen. Die Plattform ist für den Erfolg des Projekts entscheidend, denn sie garantiert die Vereinbarkeit mit den bereits bestehenden Informations- und Managementsystemen der jeweiligen Leistungserbringer.

Im neuen Netzwerk nimmt jeder Partner eine bestimmte Rolle ein. So ist die Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile (FAS) mit der Einschätzung sogenannter «komplexer» Situationen

Im neuen Netzwerk nimmt jeder Partner eine bestimmte Rolle ein, alle verfolgen die Entwicklung.



Beratung und Information aus einer Hand im Jura: Erleichterte Bearbeitung von Anträgen und Wartelisten, weniger Verwaltungsaufwand, eine reibungslose Patientenfluktuation im Spital, Zusammenarbeit und Wissensaustausch.

Foto: Fotolia

betrault. Auch Ärzte oder Nutzer sowie deren Familien können an sie herantreten. Nachdem die betagte Person informiert wurde, sendet die mit der Einschätzung beauftragte Krankenpflegerin der FAS ihren Bericht samt einer Orientierungsempfehlung über die Informatikplattform an die Partner.

Das Spital wiederum achtet bei Hospitalisierungen, Notaufnahmen oder ambulanten Gesprächen darauf, ob eine betagte Person pflegebedürftig ist. Es weist die Partner darauf hin, wenn ein Bedarf an Information und Orientierung besteht. Die durch das ION orientierten Personen werden von den Pflege- und Begleiteinrichtungen (Alters- und Pflegeheime, geschützte Wohnungen, Tagesstätten, gerontopsychiatrische Wohneinheiten und ähnliche) aufgenommen. Diese verfolgen die Entwicklung ihrer Situation weiter nach, führen bei Bedarf eine Neuorientierung durch und informieren das Netzwerk entsprechend. Für die verschiedenen Akteure sind die Vorteile unbestritten: eine erleichterte Bearbeitung von Anträgen und Wartelisten, weniger Verwaltungsaufwand, eine reibungslose Patientenfluktuation im Spital, Zusammenarbeit und Wissensaustausch. Gleichzeitig werden dadurch Statistiken zur Anzahl der Anträge, Wartezeiten, Alterspyramide, Leerstandsquoten und ähnlichem verfügbar.

Koordination auch bei der täglichen Arbeit mit Betroffenen

Die Partner sind sich hingegen bewusst, dass dieser Ansatz viel Koordination voraussetzt – nicht nur auf organisatorischer Ebene, sondern auch in der täglichen Arbeit mit den Betroffenen. Laut Joël Caillet steht der Koordinierungsstelle des ION eine grosse Herausforderung bevor: Sie muss all die unabhängigen Strukturen, die ihre Autonomie wertschätzen und ihre Entscheidungsfreiheit hartnäckig verteidigen, zur gemeinsamen Arbeit bewegen. Und dabei keinesfalls in ein kompliziertes System zu verfallen, welches die Institutionen nur dazu verleiten würde, es zu umgehen. Dagegen sollte allerdings einer der

Grundsätze des Projekts helfen: Das ION schreibt nichts vor – weder den Dienstleistern noch den Nutzern –, sondern spricht nur Empfehlungen aus.

In wenigen Wochen wird das Projekt eingeführt. Über das Geschäftsmodell wird noch verhandelt, und der Verband des ION muss noch gegründet werden. Die Anlaufphase, während der durchaus mit Fehlern gerechnet werden darf und auf die etliche Korrekturen und Anpassungen folgen werden, beginnt voraussichtlich Ende Sommer und dauert ungefähr 15 Monate. Die kantonsweite Einführung betrifft 13 Alters- und Pflegeheime (750 Betten), 71 geschützte Wohnungen und vier Tagesstätten. In einem zweiten Schritt sollen weitere Dienstleister beteiligt werden, so zum Beispiel Transportanbieter und Mahlzeitenlieferdienste. Das bevorstehende Jahr wird daher für den Erfolg des Projekts entscheidend sein. Doch Joël Caillet ist zuversichtlich. «Wir sind stolz auf unser Projekt!» ●

Das Sozialpädiatrische Interventionszentrum von Passaggio hilft in Notsituationen

Manchmal wechselt der Tag schnell von «Ruhe» zu «Blaulicht»

Das Sozialpädiatrische Interventionszentrum (SIZ) der Stiftung Passaggio nimmt Jugendliche von 12 bis 18 Jahren in akuten Notsituationen auf. Einige bleiben eine Nacht dort, andere maximal drei Monate, während für sie eine Lösung gesucht wird. Ein Einblick in den Alltag des Zentrums.

Von Claudia Weiss

Die Holztür ist nicht angeschrieben. Nur wer das Haus kennt, findet es: Manchmal sollen Eltern nicht wissen, wo ihre jugendlichen Kinder momentan wohnen. «Verdeckte Platzierung» heisst das, eine Notlösung bei häuslicher Gewalt. Polizei und Ambulanz finden das Sozialpädiatrische Interventionszentrum (SIZ) der Stiftung Passaggio auch ohne Schild: Sie fahren hie und da zum alten Haus unter den Bäumen, irgendwo am Eingang zum bernischen Emmental, bringen nach einem eskalierten Familienstreit Jugendliche in die Wohngruppe oder holen ausser Rand geratene Jugendliche von dort ab.

Hinter der Tür führt eine Holzterrasse in die Wohnräume. Im ersten Stock befinden sich Küche, Picketraum, drei Zimmer und ein Bad; im oberen Stock drei weitere Zimmer, Bad und ein Büro. Die Zimmer sind so unterschiedlich, wie sie in alten Häusern immer sind: Eines so gross, dass das Einzelbett in der Ecke fast verloren geht, mit hell gestrichenen Wandschränken und zwei grossen Fenstern; ein anderes im oberen Stock ist winzig, dafür mit lila gestrichenem Schrank und Fenster in der Dachschräge. Das ist im Moment Tatjanas*

* Alle Namen der Jugendlichen sind zu ihrem Schutz geändert

Zimmer. Die 17-Jährige mit den langen dunkelblonden Haaren und dem feinen Gesicht wurde vor knapp drei Monaten notfallmässig von zuhause abgeholt, die familiäre Situation liess sich nicht mehr beruhigen.

Oft sind es in solchen Fällen die Nachbarn, die schliesslich die Polizei rufen. Cecilia*, 16, die Tatjana in ihrem Zimmer besucht, schaut durch das Fenster in den Park hinunter. Die stille Dunkelhaarige hat eine ähnliche Geschichte hinter sich, die beiden jungen Frauen werden nicht wieder nach Hause zurückkehren.

Ordnung ist das geringste Problem hier

An diesem Tag hat Tatjana wie immer in den letzten Wochen in der Hauswirtschafts-Werkstätte von Passaggio gearbeitet: wer keine Tagesstruktur hat, besucht die Tagesschule von Passaggio oder arbeitet im Arbeits-Netz-Werk der Stiftung mit Hauptsitz in Lützelflüh BE. Tatjana mag die Arbeit, sie scheint fast selber überrascht darüber. Aber es gefällt ihr, wenn alles

wieder sauber und ordentlich ist oder wenn sie für ihre leckeren selbstgebackenen Muffins gelobt wird. Sie überlegt sogar, ob sie sich für eine Lehrstelle bei Passaggio bewerben will. Kurz ist es ihr ein bisschen peinlich, dass ihr Zimmer für das Foto so unordentlich ist. Aber Ordnung ist das geringste Problem der Jugendlichen im SIZ. Massiver Streit in der Familie, Schulverweis, Lehrstellenverlust oder Raus-

wurf aus einer Institution: wer hier landet, war vorher im freien Fall. Einige bleiben nur ein, zwei Nächte im Notfallbett, bis sich eine explosive Situation entspannt hat. Diesen Notfallplatz für 72 Stunden kann die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (Kesb) jederzeit für ihre Klienten beanspruchen.

Bei anderen ist eine Abklärung nötig und die Suche nach einer Anschlusslösung. Zwei, drei Tage Voranmeldezeit, viel längerfristig ist ihr Aufenthalt selten geplant, auch bei ihnen muss es

>>



Wichtiges «Küchengespräch» im Sozialpädiatrischen Interventionszentrum: Kerstin Rüfenacht und Fränzi Ulmer von der Abendschicht und Passaggio-Geschäftsleiter Ruedi Trachsel hören Tatjana* und Cecilia* zu.

Fotos: Marco Zanoni

oft schnell gehen. Und viel Zeit bleibt auch ihnen nicht: Maximal drei Monate dauert ein Aufenthalt im SIZ, ohne ständigen Wechsel würden die Zimmer nicht in nützlicher Zeit wieder frei für neue Notfälle.

Zwar sagt Sozialpädagogin und Wohngruppenleiterin Nathalie Andres, eine muntere 29-Jährige mit dunklen Locken und Zungenpiercing: «Bei uns sollen die Jugendlichen zuerst einmal zur Ruhe kommen.» Aber genau genommen geht es für die Jugendlichen schon am Tag eins los mit der Suche nach einer guten Lösung. Konsiliar-Jugendpsychiater Martin Aegerter und das Team von Sozialpädagoginnen und -pädagogen versuchen, sich in der kurzen Zeit ein möglichst genaues Bild zu verschaffen über die Schwierigkeiten, mit denen die Jugendlichen und ihre Familien kämpfen und – wichtiger noch – herauszufinden, wo ihre Ressourcen liegen.

Das ist alles andere als einfach, einige haben schon sechs, sieben andere Institutionen durchlaufen, bevor sie auf dem SIZ landen. Es seien anspruchsvolle Jugendliche, die nicht so schnell anderswo unterkommen, sagt Andres, bei vielen wäre ein umfassenderes psychiatrisches Gutachten angesagt. Ruedi Trachsel, 54, nickt. «Im Schnitt haben unsere Jugendlichen fünf Abbrüche hinter sich.» Trachsel ist Geschäftsleiter bei der Stiftung Passaggio und hat

Manchmal geht jemand «auf Kurve». Dann werden für jeden Einzelnen Lösungen gesucht.

das SIZ vor drei Jahren ins Leben gerufen. Eine flexible, unkomplizierte Lösung für jene Jugendlichen, die sonst durch alle Netze fallen.

Darum ist das SIZ tragfähiger als andere Institutionen, die Mitarbeitenden lassen mehr durchgehen. Klare Hausregeln gibt es zwar, einen Ämtliplan ebenfalls, beides sollte eingehalten werden. «Aber manchmal können die Jugendlichen einfach nicht», sagt Wohngruppenleiterin Nathalie Andres. Es kommt vor, dass sie es in den ersten Tagen nicht einmal aus dem Bett schaffen, «weil es schlicht nicht geht».

Auch punkto Kiffen ist das SIZ wesentlich offener als andere Institutionen, wenn auch unfreiwillig: «Wenn wir Kiffen als Ausschlusskriterium festlegen, haben die Jugendlichen gar keinen Auffangort mehr», sagt Ruedi Trachsel nüchtern. Sehr viele der Jugendlichen auf dem SIZ kiffen, viele hardcoremässig. Toll findet das niemand von den Mitarbeitenden, aber manchmal müssen sie wohl oder übel

beide Augen zudrücken und versuchen, das Beste daraus zu machen. Trachsel zieht bei seinen Triagegesprächen die Grenze erst bei harten Drogen: Heroin, Kokain, Amphetaminen. Oder bei akuter Suizidalität oder hoher Gewaltbereitschaft. Für Jugendliche mit diesen Problemen ist das SIZ nicht eingerichtet. Die Wohngruppe ist offen, und wer gehen will, kann das jeder-

zeit tun. Die Tür ist nur von aussen verschlossen, zum Schutz der Jugendlichen. Diese schätzen den Schutz nicht immer. Manchmal gehen sie «auf Kurve», heisst, sie hauen ab, ohne sich abzumelden und manchmal auch, ohne je wieder freiwillig aufzutauchen. An diesem Tag ist Franca* so unterwegs, sie hat sich tagsüber über eine Rüge geärgert, jetzt ist sie weg. Je nach Abmachung mit den Behörden oder Erziehungsbevollmächtigten melden die Sozialpädagoginnen und -pädagogen des SIZ die abgetauchten Jugendlichen noch am selben Abend oder am nächsten Morgen bei der Polizei zur Fahndung.

«Alles ist höchst individualisiert»

Franca wird dieses Jahr volljährig, bei ihr ist abgemacht, dass sie erst am folgenden Morgen gemeldet werden muss. «Das ist alles höchst individualisiert», erklärt Ruedi Trachsel. Ausgang, Sackgeld, die Frage, wann eine Meldung an die Eltern ergehen soll – mit jedem Einzelnen werden die Abmachungen separat getroffen, das ist eine der Stärken des SIZ. Sture Prinzipien bringen nichts bei Jugendlichen, die ohnehin schon so viel zu kämpfen haben, gefragt ist vielmehr, was für den Einzelnen Sinn macht.

Zum Abendessen am langen Holztisch ist Franca noch nicht zurück. Die anderen Jugendlichen reagieren nicht gross, das ist nicht ungewöhnlich und die Zusammensetzung der Gruppe wechselt sowieso ständig. Das Menu hat Levin*, 14, ausgewählt, wer Küchendienst hat, bestimmt, was auf den Tisch kommt. Er hat sich für Kartoffelkroketten und Pouletflügel entschieden, den danebenstehenden Salat hätte er weggelassen, wie die meisten anderen Jugendlichen im SIZ. «Grün ist ungesund», sagt er mit einer Grimasse.

Hastig verrührt er Mayonnaise und Ketchup miteinander und dippt Kartoffelkroketten darin, zwischendurch erzählt er aufgedreht von einem Ausflug, nagt einen Pouletflügel ab, fragt, ob er tatsächlich am nächsten Tag bei der Floristin von nebenan arbeiten müsse. Als Trachsel nickt, «klar musst du», fragt Levin frech: «Was soll ich Blüemli pflanzen, bin ich etwa ein Grosi?» Die drei Girls am Tisch grinsen, Tatjana gibt ihm einen kleinen Schubs. Trachsel schaut ihn kurz und fest an: Levin

wird sich am nächsten Tag bei der Floristin melden. Auf der Tischseite gegenüber sitzen Fränzi Ulmer, 41, Sozialpädagogin in Ausbildung und zuständig für die Nachmittagschicht von 13 bis 22.30 Uhr, und Kerstin Rüfenacht, 42, Spielgruppenleiterin und Mutter: Eine «Ungelernte» wie alle Nachtwachen, eine Frau mit Lebenserfahrung und einer bestimmten, ruhigen Art. Sie wird im Pikettzimmer übernachten, aber bevor sie sich schlafen legt, wird sie darauf achten, dass alle zur Zeit zurück sind und eine halbe Stunde später im Bett liegen. Oft wärmt sie für einen der Jugendlichen vor dem Zubettgehen eine Honigmilch oder schwatzt kurz mit ihnen, je nach Bedürfnis. Manchmal aber kommt jemand derart betrunken zurück, dass die Nachtwache eine Alkoholvergiftung befürchten muss. Dann

ruft sie die Ambulanz, sicher ist sicher, sie muss weder sich noch ihre Schützlinge in Gefahr bringen. «Händlebarkeit» und «Sicherheit» lauten die beiden wichtigen Kriterien.

Auch als eine der Jugendlichen ein paar Wochen zuvor Wäschemittel getrunken hatte, war die Ambulanz sehr schnell vor Ort, obwohl niemand wusste, wie viel sie wirklich erwischt hatte. In solchen Stressmomenten

hilft es den Mitarbeitenden zu wissen, dass sie nicht alles selber lösen müssen.

Noch vor Polizei oder Ambulanz können sie den Pikettdienst anrufen, jeweils eine der vier Personen aus der Passaggio-Geschäftsleitung ist rund um die Uhr erreichbar und hilft entscheiden, was zu tun ist.

Mit der Antenne «ACAB» in die Wand geritzt

Am langen Holztisch legt Levin den letzten abgeknabberten Pouletflügel auf den Teller und fragt ungeduldig, ob er gehen darf. Es zieht ihn in den Ausgang. Nach der ersten Woche im SIZ, ohne Handy und ohne Ausgang, «der schlimmsten Woche meines Lebens», darf er inzwischen zweimal pro Woche bis 21 Uhr seine Kollegen in Bern treffen. Auf die Frage, warum er im SIZ ist, antwortet er kurzangebunden: «Probleme mit der Familie.» Der Junge mit dem hübschen Bubengesicht und den gegelten Haaren schwänzt seit Wochen die Schule, bekifft sich mit Kollegen und rastet aus, wenn ihm etwas nicht passt. An

**Sture Prinzipien
bringen nichts,
gefragt ist, was
in dieser Situation
Sinn macht.**

Das Sozialpädiatrische Interventionszentrum der Stiftung Passaggio

Auf dem SIZ Passaggio mit seinen sechs Betten finden Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren einen 72-Stunden-Platz für akute Notsituationen. Die anderen Plätze sind für Jugendliche vorgesehen, die zur Abklärung, als Übergang oder für ein Time-out einen Zufluchtsort suchen. Dort ist die Aufenthaltsdauer jeweils auf maximal drei Monate beschränkt, in dieser Zeit werden die Jugendlichen ambulant psychiatrisch abgeklärt oder durchlaufen bei externen Fachpersonen eine Intensivabklärung. Wenn Kapazität vorhanden ist, kann der Krisenplatz in einen Abklärungs-, Übergangs- oder Time-out-Platz umgewandelt werden.

Das SIZ arbeitet eng mit der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde Kesb sowie der Notaufnahmegruppe für Jugendliche NAG in Bern zusammen. Im Gegensatz zur NAG bietet das SIZ nebst der Abklärung auch eine Tagesstruktur in den Werkstätten oder in der Tagesschule von Passaggio in Lützelflüh. Anders als die NAG ist das SIZ nicht subventioniert, abgerechnet wird zum Vollkostentarif von 527 Franken pro Tag. Sofern die Kostengutsprache gegeben ist, werden auch Jugendliche aus anderen Kantonen aufgenommen. Dank der finanziellen Unabhängigkeit lassen sich im SIZ sehr schnelle, flexible und hoch individualisierte Lösungen finden. (cw)

>>

diesem Abend ist er ziemlich gut drauf, er freut sich, seine Kollegen zu treffen. Er sammelt die roten Sneakers vom Boden auf und schlüpfert hinein, zieht die schwarze «Monsters»-Jacke über und setzt ein dunkles New-Yorker-Cap auf, fertig ist das Outfit.

Neben seinem Bett hat er in einem Wutanfall «ACAB» in die weisse Wand geritzt, «All Cops Are Bastards», mit der Antenne, die er von seinem dunkelroten CD-Player abgebrochen hat. Gleich daneben noch «Fuck the Police», damit das ganz klar ist. So harmlos Levin an diesem Abend wirkt, er kann auch anders. Am Vortag hat er in einem Wutanfall den Vorhang heruntergerissen und Gegenstände durch das Zimmer geschleudert. Manchmal geraten Jugendliche in eine derartige Rage, dass zwei, drei Polizisten nötig sind, um sie festzuhalten.

In solchen Situationen gibt es für die SIZ-Mitarbeitenden nur eines: Deeskalation. Das ist ein Wort, das immer wieder auftaucht. Die Jugendlichen haben viele handfeste Streitereien hinter sich, in ihren Familien, in früheren Institutionen. Sie sind im SIZ, weil sie keinen anderen Ort mehr haben. Die Mitarbeitenden halten immer die Geschichten der Jugendlichen im Hinterkopf, versuchen, unflätige, oft heftige verbale Anwürfe zu abstrahieren und möglichst wenig persönlich zu nehmen. Und doch klare Grenzen zu setzen.

Eine geschenkte Viertelstunde

«Sind die Jugendlichen destruktiv, aber noch verhandlungsfähig, geht es», sagt Trachsel. Wenn es nicht mehr geht, kommt die Polizei mit Blaulicht. «Zum Glück haben wir eine extrem gute Zusammenarbeit.» Keine Selbstverständlichkeit, wo nachts nur zwei Polizeistreifen durch das Emmental kurven. Levin schaut auf den Zettel, den ihm Nachtwache Kerstin Rüfenacht in die Hand gedrückt hat: Sie hat ihm einen Zug herausgeschrieben, mit dem er um 21.15 Uhr im SIZ zurück ist.

«Danke!», sagt er zufrieden, das bedeutet eine Viertelstunde geschenkte Zeit. Dann, misstrauisch: «Das gibt mir aber keinen Strafpunkt, oder?» Rüfenacht lacht. Nein, auf keinen Fall, das ist ja so abgemacht, wenn er mit diesem Zug kommt,

gilt das als pünktlich. Levin atmet auf.

Er macht sich Gedanken, bald ist seine Zeit im SIZ abgelaufen, und die Kesb-Verantwortlichen haben sich schon überlegt, ihn danach in einer geschlossenen Institution unterzubringen. Viele Möglichkeiten gibt es nicht, den Platanenhof in Oberuzwil beispielsweise, oder die Stiftung AhBasel; das Jugendheim Lory in Münsingen nimmt nur junge Frauen auf. «Geschlossene Institution», das macht Levin Angst. «Ich habe mir letzte Woche extrem Mühe gegeben und versucht, weniger zu kiffen», sagt er ernst, bevor er sich hastig verabschiedet und die Treppe hinunterrennt. Er muss den Zug erwischen.

In den nächsten Tagen geht es auch für Tatjana weiter, sie wird in eine begleitete Wohngruppe ziehen. Andere wechseln vom SIZ in ein Heim, und bei Einzelnen versuchen es die zuständigen Behörden noch einmal zuhause bei der Familie, meist kombiniert mit einer Familienbegleitung.



Tatjana* und Cecilia* im gemütlichen kleinen Zimmer im Dachstock des alten Hauses.

Tabitha*, 15, ist ein solcher Fall. Sie fährt während ihrem Aufenthalt im SIZ täglich an ihren Wohnort zurück und besucht dort die Schule, damit sie keine Lücken hat: Schon bald wird sie wieder zu ihrer Mutter zurückziehen und mit ihr versuchen, das Zusammenleben mit Hilfe einer Familienbegleitung besser auf die Reihe zu bekommen. Deshalb sollen die Mitarbeitenden gar keine grosse Beziehung mit den Jugendlichen aufbauen. Ganz vermeiden lassen sich das nicht, sagt Ruedi Trachsel, in so intensiven Situationen gerate man automatisch in eine Beziehung. «Aber der Abbruch ist schon vorprogrammiert.»

Die Nächte sind oft erstaunlich ruhig

Im alten Haus unter den Bäumen ist es ruhig geworden. Levin ist noch unterwegs, Franca hat sich nicht wieder sehen lassen, die anderen haben sich auf ihre Zimmer zurückgezogen. In der Küche plaudert Ruedi Trachsel kurz mit den beiden Mitarbeiterinnen, bevor er sich verabschiedet. Bis nachts um halb elf, wenn die angehende Sozialpädagogin Fränzi Ulmer Feierabend macht, sollten an diesem Dienstag-Abend alle im Bett liegen. Nachtwache Kerstin Rüfenacht wirkt entspannt, sie kennt die Abläufe seit drei Jahren und weiss aus Erfahrung: «Die Nächte sind jeweils erstaunlich ruhig.» Um Franca wird sie sich am nächsten Tag kümmern.

Bevor sie bei der Polizei anruft, wird sie Tabitha wecken, um halb sechs Uhr in der Frühe, damit sie Zeit hat zum Frühstück und es rechtzeitig zur Schule schafft. Tatjana, die in der Tagesstruktur von Passaggio arbeitet, muss pünktlich um 7.40 Uhr auf dem Zug sitzen. Und für die Tagesverantwortliche, die um sieben Uhr anfängt, wird es spannend sein zu sehen, wie sich der Tag entwickelt. «Man weiss nie, was einem erwartet», sagt die angehende Sozialpädagogin Fränzi Ulmer. «Es kann schön sein oder belastend.» In der Wohnung hinter der grossen Holztür wechselt das manchmal von einer Sekunde zur anderen, vom friedlichen Tagesablauf zum Blaulichteinsatz. ●

Informationen: www.stiftung-passaggio.ch/angebot/siz.

Kontakt Triagestelle: Telefon 079 643 25 00 oder 034 461 16 22

Einführung von medizinischen Qualitätsindikatoren in Alters- und Pflegeheimen

Der nationale Qualitätsvergleich wird bald Realität

Bereits 2020 werden wahrscheinlich die ersten schweizweit erhobenen Daten zu medizinischen Qualitätsindikatoren publiziert. Soeben ist ein Pilotprojekt unter der Leitung von Curaviva Schweiz abgeschlossen worden, an dem sich über 150 Alters- und Pflegeheime beteiligt haben.

Von Elisabeth Seifert

152 Alters- und Pflegeinstitutionen aus allen Landesteilen haben sich im Verlauf der letzten zwei Jahre im Rahmen eines Pilotprojekts freiwillig einem nationalen Qualitätsvergleich gestellt. Über mindestens sechs Monate hinweg haben sie Daten zu sechs medizinischen Qualitätsindikatoren gesammelt, um Qualitätsunterschiede der einzelnen Heime aufzuzeigen. Dies im Hinblick auf die schweizweite Einführung solcher Indikatoren. Ähnlich wie heute bereits in sämtlichen Akutspitälern sollen auch in allen über 1500 stationären Pflegeeinrichtungen national einheitliche Qualitätsindikatoren erhoben und öffentlich publiziert werden.

Diese im Gesetz über die obligatorische Krankenversicherung (KVG) verankerte Verpflichtung verfolgt einen doppelten Zweck: Die Resultate der Erhebung sollen potenziellen Bewohnern, Angehörigen und Ärzten die Gelegenheit geben, sich aufgrund bestimmter Kriterien für eine Einrichtung zu entscheiden. Zudem erhalten die Einrichtungen ein Instrument in die Hand, um ihren internen Verbesserungsprozess zu optimieren.

Daten von über 11000 Bewohnerinnen und Bewohnern

Die sechs Qualitätsindikatoren, die in den 152 Pilotheimen im Zeitraum von Juni 2016 bis August 2017 gemessen worden sind, beziehen sich auf folgende vier Themenbereiche: 1. Bewegungseinschränkende Massnahmen (Bettgitter respektive Rumpf-

fixation oder Sitzgelegenheit, die kein Aufstehen erlaubt). 2. Polymedikation, 3. Mangelernährung, 4. Schmerz (Selbst- und Fremdeinschätzung). Die Daten von über 11000 Bewohnern wurden mit den drei Instrumenten zur Bedarfsabklärung erhoben, je nach Region oder Heim sind das RAI-NH, Besa oder ein Zusatzmodul zu Plaisir/Plex. Der Zweck der Piloterhebung bestand darin, zu prüfen, wie gut sich diese Indikatoren in der Praxis bewähren. Entwickelt und definiert worden sind diese Indikatoren unter der Leitung von Curaviva Schweiz durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe mit Vertretern des Bundes, der Kantone sowie Fachspezialisten.

Die Sammlung der Daten ist vom Institut für Pflegewissenschaften an der Universität Basel wissenschaftlich begleitet worden. Der im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit zuhanden der Arbeitsgruppe verfasste Schlussbericht liegt jetzt vor. Das Fazit der Wissenschaftler: Mit Ausnahme des Indikators «Fremdeinschätzung von Schmerzen» eignen sich die Indikatoren dazu, Qualitätsunterschiede in den Heimen festzustellen. Zuvor hat bereits die Auswertung einer Online-Befragung der am Pilot beteiligten Pflegeheime ergeben, dass die Indikatoren zu zuverlässigen Angaben führen, wobei es bei einzelnen Indikatoren hierfür noch Verbesserungen bei der Erhebung braucht (siehe die Fachzeitschrift vom Februar 2018, Seite 30).

Indikatoren eignen sich dazu, Qualitätsunterschiede in den Heimen festzustellen.

1. Rumpffixation und Co.

Den grössten Qualitätsunterschied zwischen den Pilotheimen legt die Datenerhebung bei den beiden Indikatoren zu den bewegungseinschränkenden Massnahmen offen, besonders beim Indikator «Rumpffixation oder Sitzgelegenheit, die kein Auf-

>>

stehen erlaubt»: Insgesamt kommt diese Massnahme bei 3,6 Prozent aller Bewohner zum Einsatz. In knapp 41 Prozent der Heime wird sie allerdings überhaupt nicht angewendet. Bei den übrigen Heimen werden damit zum Teil dann doch recht viele Bewohner am Aufstehen gehindert. Die Streuung über die Heime hinweg reicht dabei von einigen wenige Prozenten pro Heim bis hin zu einem Spitzenwert von über 37 Prozent der Bewohner.



Bei 13,5 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner kommen Bettgitter zum Einsatz.

Foto: Screenshot/srf

Entscheidend für die Beurteilung eines einzelnen Heims sei dabei, ob sich dieses «signifikant vom Durchschnitt unterscheidet, ob es also klar schlechter oder klar besser positioniert ist als die anderen Heime», sagt Franziska Zúñiga. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft der Uni Basel und verantwortlich für die wissenschaftliche Analyse des Projekts. Eine entsprechende Auswertung zum genannten Indikator lässt denn auch erkennen, dass es eine Reihe von Heimen gibt (rund 15 Prozent), die signifikant schlechter abschneiden als die anderen. Demgegenüber gibt es kein Heim bei diesem Indikator, das eine bedeutend bessere Qualität aufweist als die anderen. Grund dafür ist gemäss Franziska Zúñiga die sehr breite Basis von Heimen, die ganz ohne diese Massnahme auskommen.

«Die vielen Heime, die auf diese Massnahme verzichten, zeigen, dass es mehrheitlich auch ohne geht», interpretiert die Wissenschaftlerin. Nicht mitgezählt wurden bei diesem Indikator sowie beim Indikator «Bettgitter» all jene Fälle, wo die Bewohnerinnen und Bewohner von sich aus eine solche Massnahme wünschten. Zúñiga: «Damit fokussieren wir bei den bewegungseinschränkenden Massnahmen auf die vulnerable Gruppe der urteilsunfähigen Bewohner.»

Es ist das zentrale Anliegen der Wissenschaftlerin, eine möglichst hohe Vergleichbarkeit der Messergebnisse zu erzielen. Neben bestimmten, Indikator-spezifischen Ausschlusskriterien trägt dazu bei, dass bei allen sechs Qualitätsindikatoren die spezifische Zusammensetzung der Bewohnerschaft mitberücksichtigt wird. Für diese «Risikoadjustierung» werden unter anderem die Pflegestufe, das Alter sowie die kognitive Leistungsfähigkeit der Bewohner pro Heim berücksichtigt. «Dadurch werden die Modelle genauer», beobachtet Franziska Zúñiga. Die Unterschiede zwischen den Heimen hängen neben der Qualität der Versorgung auch mit Unterschieden zwischen den Bewohnern zusammen, etwa in Bezug auf ihre pflegerische Abhängigkeit oder ihre kognitiven Einschränkungen.

Bei den Ergebnissen aller sechs Qualitätsindikatoren fällt auf, dass die Messungen jeweils recht verschieden ausfallen, je nachdem, ob die Daten mit dem Bedarfsabklärungsinstrument Besa, RAI-NH oder Plaisir/Plex erhoben worden sind. Besonders gross ist der Unterschied beim Indikator «Rumpffixation oder Sitzgelegenheit, die kein Aufstehen erlaubt». Nur 25 Prozent der RAI-Heime haben gar keine Fälle im Unterschied zu 58 Prozent der Heime, die mit dem Instrument Besa arbeiten. Bei Besa-Heimen ist auch die Streuung kleiner.

Wie erklären sich solche Unterschiede zwischen den Instrumenten? Zúñiga: «Wir können das nicht mit Gewissheit sagen, ich gehe aber nicht davon aus, dass die Qualität in den Heimen durch die Wahl eines bestimmten Bedarfserfassungsinstruments gesteuert wird.» Ein möglicher Grund für solche Ergebnisse könnte sein, dass die Heime mit bestimmten Bedarfserfassungsinstrumenten sich grundsätzlich in Bezug auf ihre Bewohner unterscheiden und zum Beispiel weniger Probleme im Themenbereich eines bestimmten Indikators haben. Zudem wäre denkbar, dass die Nutzerinnen und Nutzer der Instrumente bei der Beantwortung der Fragen zu einzelnen Indikatoren noch weniger geübt sind. Dies wird sich im Lauf der Zeit ausgleichen. Die Reihenfolge der Instrumente fällt im Übrigen bei jedem Indikator wieder anders aus.

2. Bettgitter

Beim Indikator «Bettgitter» zeigen sich die Unterschiede zwischen den Heimen – über alle Bedarfserfassungsinstrumente hinweg – weniger deutlich als beim Indikator «Sitzgelegenheit, die kein Aufstehen erlaubt und Rumpffixation». Bettgitter kommen im Vergleich bei deutlich mehr Bewohnerinnen und Bewohnern zum Einsatz, nämlich bei 13,5 Prozent. Nur 6,6 Prozent



Über 43 Prozent der Bewohner in den Pilotheimen nehmen zu viele Medikamente ein.

Foto: Martin Glauser

der Heime verzichten ganz auf diese Massnahme. Die Streubreite bei den anderen Pflegeeinrichtungen reicht von wenigen Prozenten bis zu gut 48 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner. Die für die Beurteilung der einzelnen Institutionen entscheidende Auswertung macht dabei deutlich, dass ein Viertel der Einrichtungen signifikant schlechter abschneidet als der Durchschnitt der Pflegeinstitutionen. Andererseits gibt es eine Reihe von Heimen, wenn auch etwas weniger, die sich hier klar besser positionieren.

3. Polymedikation

Die Verschreibung respektive Verabreichung von zu vielen Medikamenten ist ein Problem, das praktisch alle Pflegeeinrichtungen betrifft. Gerade auch im internationalen Vergleich weist die Schweiz bei diesem Indikator einen hohen Wert auf, während sie bei den übrigen Qualitätsindikatoren im Mittelfeld liegt. Über 43 Prozent der Bewohner in den 152 Pilotheimen nehmen täglich mindestens neun Wirkstoffe ein. Nicht einmal ein Prozent der Heime hat keine Fälle von Polymedikation. Bei allen anderen Institutionen ist jeweils ein relativ hoher Anteil davon betroffen. Der Spitzenwert liegt bei knapp 74 Prozent der Bewohner. Die Polymedikation sei nicht einfach nur ein Problem der Heime, betont Franziska Zúñiga. «Die Polymedikation ist ein interprofessionelles Thema, das interprofessionell angegangen werden muss.»

Trotz dem allgemeinen Problem lassen sich Unterschiede erkennen. So werden in rund 12 Prozent der Heime signifikant mehr Bewohnern zu viele Medikamente verabreicht als im Durchschnitt. Und ähnlich fällt der Anteil jener Heime aus, die bei diesem Indikator klar besser abschneiden als die anderen Institutionen.

4. Mangelernährung

Beim Indikator Mangelernährung gibt es mit über 10 Prozent der Einrichtungen wiederum relativ viele Pflegeinstitutionen, bei denen es kein Problem damit zu geben scheint. Die Streubreite der Heime reicht dabei von 0 bis zu über 46 Prozent der Bewohner. Insgesamt sind in den untersuchten Heimen 7,3 Prozent der Betagten von einer Mangelernährung betroffen. Der doch recht hohe Anteil von Einrichtungen ohne Fälle von Mangelernährung trägt dazu bei, dass sich nur wenige Heime signifikant besser positionieren als der Durchschnitt. Auf der anderen Seite sind es mit rund 7 Prozent aller 152 Heimen auch nur eher wenige Einrichtungen, die klar schlechter abschneiden. Nicht eingeschlossen in diesen Zahlen sind Bewohner, die nur noch eine geringe Lebenserwartung hatten.

5. Selbsteinschätzung von Schmerzen

Beim Themenbereich Schmerz eignet sich gemäss den Studienautoren nur der Indikator, der auf einer Selbsteinschätzung der Schmerzen durch die Bewohner selbst basiert. Einer der Gründe dafür ist, dass ein grosser Teil der Bewohnerschaft sein Schmerzgefühl artikulieren kann und so vom Indikator «Fremdeinschätzung von Schmerzen» ausgeschlossen ist. Dadurch reduziert sich deutlich die Zahlenbasis. Vor allem aber zeigt die Auswertung, dass sich beim Indikator «Fremdeinschätzung von Schmerzen» nur ganz wenige Heime signifikant von anderen unterscheiden. Anders präsentiert sich die Situation beim Indikator «Selbsteinschätzung von Schmerzen»: Hier positionieren sich rund 17 Prozent der Heime deutlich besser als der Durchschnitt – und 11 Prozent signifikant schlechter. Insgesamt verspüren 18,4 Prozent der Bewohner in den Pilotheimen über einen bestimmten Zeitraum hinweg mässige oder stärkere Schmerzen. Nur in 1,3 Prozent der Heime klagten die Bewohner nicht über Schmerzen. Die Streuung liegt bei 0 bis 60 Prozent. «Es ist ein einschneidendes Problem für die Lebensqualität, wenn Menschen gravierende Schmerzen empfinden», kommentiert Franziska Zúñiga diese Zahlen. Die Lösung des

Problems erweise sich oft als schwierig, weil neben rein physischen Faktoren auch psychische Aspekte das Schmerzempfinden beeinflussen.

Nationale Messung startet wahrscheinlich Anfang 2019

Wie eingangs erwähnt, empfehlen die Studienautoren fünf der sechs Qualitätsindikatoren für die nationale Messung. Der Schlussbericht enthält dabei eine Reihe von Empfehlungen an die Adresse von Q-Sys, Besa Care und Eros, die Firmen, welche die Instrumente vertreiben, um eine möglichst einheitliche Messung zu garantieren. Die Arbeitsgruppe des Pilotprojekts unter der Leitung von Curaviva Schweiz schliesst sich diesen Empfehlungen an. Der Ball liegt jetzt beim Bundesamt für Gesundheit BAG. Für die Datenerhebung müssen die Pflegeheime ihre Daten an das Bundesamt für Statistik BFS liefern. Das BFS stellt diese Daten dann dem BAG für die Berechnung und Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren zur Verfügung.

«Das BAG und das BFS haben anfangs Mai beschlossen, die Umsetzung sofort an die Hand zu nehmen», schreibt das BAG auf Anfrage der Fachzeitschrift. Es sollen fünf der sechs Indikatoren zur Erhebung vorbereitet werden. Nach der Inkraftsetzung eines Reglements werde die Datensammlung starten, «wenn irgendwie möglich auf Anfang 2019». Die Publikation ist für das Jahr 2020 vorgesehen.

Laut Gesetz ist das BAG verpflichtet, die Qualitätsindikatoren auf der Ebene der Pflegeheime zu veröffentlichen. Bei jeder ersten Datenerhebung aber sei es wichtig, «dass der Entscheid, ob alle oder ein Teil der Indikatoren auf der Ebene der Pflegeheime veröffentlicht werden, mit grosser Sorgfalt getroffen wird». Das BAG spricht damit das Risiko von Fehlinterpretationen an, vor dem sich viele Heime fürchten. Dazu gebe es beispielsweise, so das BAG, die Möglichkeit, die Messergebnisse durch die Pflegeheime kommentieren zu lassen. ●

Die Qualitätsindikatoren

Je geringer der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner bei den folgenden Indikatoren ausfällt, desto besser:

1. Prozentualer Anteil an Bewohner mit täglicher Fixierung des Rumpfs oder mit Sitzgelegenheit, die die Bewohner am Aufstehen hindern, in den letzten 7 Tagen.
2. Prozentualer Anteil an Bewohnern mit täglichem Gebrauch von Bettgittern und anderen Einrichtungen an allen offenen Seiten des Bettes, welche Bewohnern am selbständigen Verlassen des Bettes hindern, in den letzten 7 Tagen.
3. Prozentualer Anteil an Bewohnern, die in den letzten 7 Tagen 9 und mehr Wirkstoffe einnahmen.
4. Prozentualer Anteil an Bewohnern mit einem Gewichtsverlust von 5% und mehr in den letzten 30 Tagen oder 10% und mehr in den letzten 180 Tagen.
5. Prozentualer Anteil der Bewohner, die in den letzten 7 Tagen mässige und stärkere Schmerzen angaben (Selbsteinschätzung).

Ein neues digitales Projekt zur Aktivierung von Menschen mit Demenz

Wenn ein Stofftier zum Mitsingen einlädt

Die Zürcher Firma Slowsoft hat in Zusammenarbeit mit einer Demenzexpertin einen sprechenden und singenden Teddy entwickelt. Der Prototyp wartet nun darauf, dass er in Pflegeinstitutionen erprobt werden kann. Zwei stationäre Einrichtungen haben Interesse angemeldet.

Das Projekt «Sing mit mir» orientiert sich an einer Idee, die auf dem letztjährigen St. Galler Demenzkongress ausgezeichnet wurde. Dabei werden auf einem MP3-Player Lieder einer individuellen Liste aufgenommen. Demenzbetroffene können sich die Lieder via Kopfhörer anhören. «Sing mit mir» verknüpft diese Idee mit der Robbe Paro, die gewisse Töne von sich gibt und haptisches Erleben und Blickkontakt anbietet. Das von der Firma Slowsoft Zürich entwickelte singende Stofftier lädt Menschen mit Demenz zum Mitmachen ein – auf Schweizerdeutsch oder Rätoromanisch. Später soll eine französische Version entwickelt werden. Das Stofftier spricht die Betroffenen mit Namen direkt an, singt vertraute Lieder und fordert die Demenzerkrankten auf, mitzusingen.

Die auf Sprachtechnologie und Sprachdienste spezialisierte Firma Slowsoft entwickelte die digitale Technik, und die Demenzexpertin Susanne Frank lieferte das nötige Wissen, um «Sing mit mir» für Menschen mit Demenz greifbar zu machen. Susanne Frank arbeitet als Pflegeexpertin im neuen Marthastift Basel. Sie ist zudem selbstständig tätig als Demenz-Coach. Um die sprechenden und singenden Stofftiere in den Alltag der Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen einsetzen zu können, müssen sie weiterentwickelt und erprobt werden. Dafür werden interessierte Einrichtungen gesucht.

Erste Entwicklungsschritte sind in Zusammenarbeit mit zwei stationären Einrichtungen in Brugg AG und Andeer GR vereinbart worden.

Ein Stofftier – oder auch eine Puppe

«Sing mit mir» soll künftig in verschiedenen Formen erhältlich sein. Es kann sich um Stofftiere handeln – um einen Teddy, eine Katze oder einen Hund. Infrage kommt aber auch eine Puppe. Bei der Auswahl muss immer die Vorliebe des Betroffenen im Vordergrund stehen. Zentral ist die Überlegung, mit welcher äusseren Form ein bestimmter Mensch am besten zu erreichen ist, worauf er emotional anspricht und Kontakt aufbauen kann. Ein weiterer Aspekt ist das haptische Erleben. Das Stofftier oder die Puppe soll zum Berühren, Streicheln und somit zum Körperkontakt einladen.

Eingesetzt wird das Stofftier oder die Puppe immer in Begleitung von Angehörigen oder Pflegefachpersonen. Diese bringen die Puppe oder das Stofftier zum Reden. Sollte der Mensch mit Demenz verstört darauf reagieren, kann die Begleitperson das Plüschtier oder die Puppe sofort wieder ausschalten.

In der Schweiz betreuen heute zahlreiche Musiktherapeuten Menschen mit Demenz. Die Musik sorgt dafür, dass sich Nervenbahnen im Gehirn neu und anders vernetzen. Das kann zum Beispiel der Sturzprophylaxe dienen. Musik bedeutet aber auch, dass die Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, Fähigkeiten der Motorik und des Gedächtnisses länger erhalten bleiben.

Der Einsatz von «Sing mit mir» ist ein Hilfsmittel, um gemeinsam mit Menschen mit Demenz positive Kontaktmomente zu erleben. Menschen mit Demenz sollen nicht ausschliesslich zum Singen eingeladen werden, sondern sie sollen sich verstanden, respektiert, wertgeschätzt und geliebt fühlen. Es geht um eine positive Wech-

«Sing mit mir» ist ein Hilfsmittel, um positive Kontaktmomente zu erleben.



Demenzpatientin mit Teddybär: Das Stofftier oder die Puppe soll zum Berühren, Streicheln und somit zum Körperkontakt einladen.

Foto: Slowsoft

selwirkung, die nicht nur zwischen Pflegenden oder Betreuenden und dem Mensch mit Demenz, sondern auch zwischen den Angehörigen und ihm entstehen soll.

Diesen Aspekt nimmt auch Veronika Reichenbach auf. Sie hat die Pflegedienstleitung im Pflegezentrum Glienda in Andeer inne, einer der beiden Einrichtungen, die sich für die Erprobung des Prototypen angemeldet haben. «Das Sing-mit-mir-Medium soll eine Unterstützung sein, das ist für mich ganz wichtig. Zudem kommt es auf die Haltung der Pflegenden an, wie man es einsetzt.»

Ein Beispiel: Im neuen Marthastift in Basel konnte eine Pflegende eine an Demenz erkrankte Bewohnerin mit gemeinsam gesungenen Liedern für die Morgentoilette motivieren. Als die Pflegende die noch im Bett liegende Frau begrüßte, kam zunächst keine Reaktion. Die Pflegende setzte sich an den Betttrand und begann «Im Märzen der Bauer die Rösslein einspannt» zu singen. Die Dame stimmte mit ein. Die Pflegende sang gemeinsam mit ihr das gesamte Repertoire durch. Währenddessen konnte die Bewohnerin mit ihrer Unterstützung aufstehen, sich pflegen und ankleiden lassen. Auf dem Weg zum Frühstück sangen die Beiden weiter. Dort nahm sie ihr Kollege in Empfang und stimmte «Alle Vögel sind schon da» an. Gemeinsam sangen sie, bis die Dame beim Kaffee und an ihrem Platz sass.

Beeindruckend war nicht nur ihr Wissen um die vielen Lieder, sondern auch ihr Gesichtsausdruck. Der Blick war offen, präsent und ihre Augen leuchteten. Das waren für die Bewohnerin und für die Pflegenden positive Kontaktmomente. Mit «Sing mit mir» sind solche positiven Kontaktmomente zwischen den Pflegenden oder Betreuenden, den Angehörigen und den Bewohnenden tagtäglich möglich – und gezielt einsetzbar.

Barbla Truog, Heimleiterin des Pflegezentrums Glienda in Andeer, erzählt, dass es Angehörige gibt, die nicht mehr zu Besuch kommen, weil sie nicht mehr wissen, was sie mit dem Demenzbetroffenen machen oder sprechen können. «Wenn diese Angehörigen ein solches Stofftier oder eine Puppe hätten, wäre das für sie vielleicht eine gute Unterstützung.» Viele der jüngeren und zugewanderten pflegenden Mitarbeitenden kennen zudem die alten Volkslieder nicht mehr, sagt Barbla Truog. «Mithilfe von «Sing mit mir» können wir ein Stück persönliche Lebensgeschichte unserer alten Bewohner und Bewohnerinnen weitergeben und erhalten.»

Hanspeter Müller, Geschäftsführer des Pflegezentrums Süssbach in Brugg AG, bringt als weiteren Aspekt die Entlastung in der Betreuung von Menschen mit Demenz ins Spiel. Auch wenn er sich auf seiner neuen Demenzstation eine kontinuierlich zugewandte Aufmerksamkeit durch die Pflegenden und Betreuenden wünscht, sei sie nicht jederzeit zu gewährleisten. Er sagt: «Oftmals sind Augenblicke der

Entlastung wichtige Momente für den Bewohner und den Pflegenden.»

Veronika Reichenbach vom Pflegezentrum Glienda in Andeer gibt allerdings zu bedenken, dass das sprechende und singende Stofftier oder auch eine Puppe nur in Begleitung zur Anwendung kommen soll. «Es darf nicht sein, dass man die Bewohnenden einfach abspeist.» Die Digitalisierung sei im Pflegealltag eine wertvolle Unterstützung, man müsse solche digitalen Hilfsmittel aber aktiv mitgestalten und Verantwortung dafür übernehmen. ««Sing mit mir» ermöglicht über das gemeinsame Singen das Erleben von Momenten der inneren Verbundenheit. Das trägt zur Lebensqualität von Menschen mit Demenz bei.» (cvr) ●

Singende Stofftiere oder Puppen sollen nur begleitet zur Anwendung kommen.

Interessierte Institutionen aus der ganzen Schweiz wenden sich an Susanne Frank (info@demenz-coaching.com) oder Philipp Lichtenberg (phil.lichtenberg@slowsoft.ch).

Wie können Menschen mit einer Behinderung im Alter selbstbestimmt wohnen?

Begleitetes Wohnen statt Pflegeheim

Eine Studie im Kanton Basel-Stadt hat untersucht, wie viele Menschen mit einer Behinderung über 50 Jahre alt sind und welche Wohnangebote es für sie gibt. Die meisten Menschen mit einer Beeinträchtigung brauchen im Alter zusätzliche Unterstützungs- und Ergänzungsangebote.

Von Urs Tremp

Wie sollen – aber auch: wie wollen – Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung im Alter leben? Bislang hat man diesen Fragen wenig Beachtung geschenkt. Denn oft lag die Lebenserwartung bei diesen Menschen deutlich tiefer als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen. Das hat sich geändert. Auch Menschen mit Behinderungen werden zunehmend älter und erreichen heute das AHV-Alter.

Für diese Menschen braucht es spezifische Wohnangebote. Denn die klassischen Alterswohnungen oder die Einrichtungen für die Alterspflege reichen zumeist nicht aus. Menschen mit einer Behinderung brauchen im Alter zusätzliche Assistenz.

Wie müssen diese Angebote aussehen? Um dies herauszufinden und um «die zukünftige Ausrichtung der Betreuung, Begleitung und Pflege von älter werdenden Menschen mit einer (lebens-)langen Behinderungserfahrung planen zu können», ist im Kanton Basel-Stadt unter Federführung der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik und in Zusammenarbeit mit Institutionen und Verbänden eine Studie erhoben worden. Das angegebene Ziel: Man wolle «die Grundlagen für die Planung der Pflege und der Betreuung von älter werdenden Menschen mit einer Behinderungserfahrung im Kanton Basel-Stadt erarbeiten».

«Grundlagen erarbeiten für die Pflege von Menschen mit Behinderungserfahrung.»

Die Grundlagen, das sind die aktuellen Gegebenheiten. Dafür sind die bestehenden offiziellen Daten zur Langzeitpflege im Kanton Basel-Stadt ausgewertet, alle Organisationen der ambulanten Wohnbegleitung, fünf Spitex-Dienste, alle Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen und alle Pflegeheime im Kanton (77 Organisationen) befragt und Angehörige schriftlich interviewt worden. Zudem sind Interviews auch mit neun Personen mit Beeinträchtigungen geführt worden. Die wichtigsten Kennzahlen:

- 47,4 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohneinrichtungen für Erwachsene mit Behinderung sind heute bereits über 50 Jahre alt.
- Pro Jahr werden rund 5 Prozent der Plätze in den Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung neu mit Personen besetzt, die über 50 Jahre alt sind.

Für die Institutionen stellen sich aufgrund dieser Entwicklung zentrale Fragen: Können, sollen oder müssen die Behinderten-Einrichtungen Begleitung, Betreuung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner bis zu deren Lebensende (selbst bei schweren, chronisch degenerativen Krankheiten wie bspw. Multiple Sklerose oder demenziellen Erkrankungen) selber leisten? Gibt es alternative, spezifische Wohn- und Betreuungsangebote? Wie sollen diese Angebote aussehen?

Die Menschen, die erst mit 50+ in eine Institution eintreten (müssen), haben zuvor selbstständig oder bei Angehörigen gewohnt. Erst ein steigender Betreuungs- und Pflegebedarf oder der Tod der Angehörigen führt bei ihnen zum Eintritt in eine stationäre Einrichtung –, auch wenn sie eine Alternative bevorzugen würden. So ergab die Studie, dass Betroffene Hotelsysteme, begleitetes Wohnen oder auch ein Hospiz dem Pflegeheim oder einer Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderung vorziehen würden. Sie möchten auch im Alter



Selbstständig in den eigenen vier Wänden leben: Begleitetes Wohnen soll für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen auch im Alter möglich sein.

und bei zunehmendem Pflegebedarf ein selbstbestimmtes Leben führen, Freizeit und Tagesgestaltung selber bestimmen können.

Wer soll und kann dafür Assistenz anbieten? Wie soll das geschehen? Das herauszufinden, war gleichfalls ein Ziel der Studie. Die befragten Institutionen und Organisationen gaben an, dass «bei der Pflege und Begleitung von Menschen mit Behinderungserfahrung und hohem Pflegebedarf Kommunikation, herausforderndes Verhalten, Alltagsgestaltung sowie Schmerz und Symptomerkenntnis als grösste Herausforderung erlebt werden». Um dies abzufedern, fordern sie eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine erhöhte Präsenz sozialpädagogischer Fachpersonen und Beschäftigungsmöglichkeiten. Zudem erweise sich als «unterstützend», wenn Angehörige und Personen aus dem sozialen Umfeld in die Betreuung mit einbezogen werden. So können Personen mit Behinderungen länger am angestammten Wohnort bleiben.

Zudem empfiehlt die Studie den Aufbau alternativer Angebote wie Hotelsysteme oder begleitetes Wohnen. Vor allem Menschen mit Beeinträchtigungen selbst wünschen solche Angebote. Zahlreiche Organisationen, die Wohn- und Begleitstrukturen anbieten, führen bereits heute ein vielfältiges Angebot, sagt die Studie. Es sei aber «zu diskutieren, inwiefern bereits Möglichkeiten für ältere Personen mit zunehmendem Pflegebedarf vorhanden sind oder entwickelt werden sollten».

Zwar bieten aktuell viele Wohneinrichtungen neben den sozialpädagogisch betreuten Plätzen auch Wohnplätze für Menschen mit einem hohen Pflegebedarf an. Doch es seien zu wenige, kommt die Untersuchung zum Schluss. Diese Plätze sollten ausgebaut werden, damit in den nächsten Jahren Menschen, die heute noch selbstständig leben, bei zunehmendem

Pflegebedarf aufgenommen werden können. Ein Problem bestehe auch darin, dass in vielen Einrichtungen Personen mit Fremdaggressionen, Menschen mit komplexer, schwerer und mehrfacher Behinderung, oder Personen mit Suchtverhalten nicht aufgenommen werden. Dies schafft hohen Aufwand bei der Suche nach einem geeigneten Wohnort.

Die Untersuchung wurde im Kanton Basel-Stadt durchgeführt und sei darum nicht repräsentativ, schreiben die Studienverfasser. «Insbesondere die Kleinräumigkeit wie auch die Dichte der Organisationen und Angebote unterscheiden sich stark von

ländlichen Gebieten. Übertragbar ist jedoch das Vorgehen bei der Datenerhebung: In allen Kantonen verfügen die Verwaltungen über Angaben zu selbstständig lebenden Personen, die Pflegebeiträge oder Assistenzleistungen beziehen sowie über Anzahl, Alter und Pflege- oder Betreuungsbedarf von Personen, die in Wohneinrichtungen oder Pflegeheimen leben.» So könne man überall die Grundlagen

erarbeiten, die eine Planung der Pflege und der Betreuung von älter werdenden Menschen mit einer Behinderungserfahrung realitätsnah möglich machen. Zudem liessen sich aus den Ergebnissen Empfehlungen ableiten, die nicht nur für Basel-Stadt gelten: verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit, Verstärkung der Spitex-Angebote, Aufbau alternativer Betreuungs- und Pflegeangebote. Ausserdem müsse je nach Bedarf der Ausbau der bereits bestehenden Plätze in Wohneinrichtungen für Menschen mit einem hohen Pflegeaufwand geprüft werden. ●

Curaviva Schweiz plant eine Online-Plattform einzurichten, auf der ältere Menschen mit kognitiven, körperlichen oder Mehrfachbehinderungen und ihre Angehörigen Informationen zum Wohnen im Alter erhalten können.

«Diskutieren, welche Möglichkeiten für ältere Personen mit Pflegebedarf man schaffen soll.»

Neu auf DVD: Eine Langzeitdokumentation zur Inklusion an einer Grundschule

Integrative Schule – und dann?

Die deutsche Filmerin Hella Wenders hat vier junge Menschen begleitet, die zusammen eine integrative Grundschule besucht hatten, deren Wege sich danach aber trennten. Was ist aus ihnen geworden? Was ist von den Erfahrungen in der Grundschule geblieben?

Von Urs Tremp

Sie sei immer wieder gefragt worden: «Und, wie geht es den Kindern jetzt?» Darum hat Hella Wenders noch einmal David, Jakob, Anita und Samira getroffen – und dokumentiert im Film «Schule, Schule – die Zeit nach Berg Fidel» deren Leben an der Schwelle zum Erwachsensein.

Im Film «Berg Fidel – Eine Schule für alle» von 2011 hatte die deutsche Regisseurin (ja, sie ist verwandt mit Wim Wenders, nämlich dessen Nichte) die vier Kinder während ihrer Zeit an der Grundschule «Berg Fidel» gezeigt. Das ist eine Schule im Stadtteil Fidel in Münster D, in der Kinder unabhängig von Herkunft, Religion oder Behinderung gemeinsam die erste Schulzeit verbringen. Vier Jahre lang lernen sie zusammen in klassenübergreifendem Unterricht,

Lehrer und Eltern kommen in Wenders' Film nur ganz am Rand vor. Das ist gut so.

dann werden sie in weiterführende und unterschiedliche Schulen eingeteilt.

Wenders zeigte im damaligen Film nicht nur, dass eine integrative Schule ganz gut funktionieren kann. Sie verstand ihre Dokumentation auch als Frage an Eltern, an die Gesellschaft, an die Pädagogik: «Wenn man nicht bereits als Kind lernt, dass die Welt aus den unterschiedlichsten Menschen besteht, wann dann?»

Freundschaften und Schulnoten

Die Hauptdarsteller ihrer Langzeitdokumentation haben alle ihre eigene Geschichte und ihr Handicap: David ist zwar hochbegabt und formulierte schon als Grundschüler seinen Berufswunsch: Astronom. Aber er ist kleingewachsen, sieht mit einem Auge praktisch nichts und ist hörbehindert. Sein kleiner Bruder Jakob lebt mit dem Down Syndrom. Anita kam als Flüchtlingskind aus dem Kosovo nach Deutschland und hat grosse Lernschwierigkeiten. Samira schliesslich leidet darunter, dass sie anders ist als ihre Mitschülerinnen. «Ich wäre gerne immer fünf geblieben», sagt sie einmal.

Im Film «Schule, Schule – die Zeit nach Berg Fidel» lässt Hella Wenders David, Jakob, Anita und Samira noch einmal ausführlich zu Wort kommen. Sie stecken in der Pubertät oder haben sie knapp hinter sich und lernen die Welt der

Erwachsenen kennen. Es ist eine Welt, die Menschen vor allem nach deren Leistungsfähigkeit bewertet. Wenders lässt sie über ihre Erfolge und Träume, aber auch über die Sorgen und Ängste reden. Es sind vor allem zwei Themen, die sich durch das Leben der jungen Menschen ziehen: Freundschaften und Schulnoten. Alle vier wollen etwas erreichen im Leben. Fast physisch leidet man mit Anita mit, dass sie doch zumindest den Hauptschulabschluss schafft.



David als Grundschüler in Berg Fidel: Astronom will er noch immer werden. Foto: Donata Wenders

Man hofft, dass Samira ihr Anderssein als Stärke empfinden kann und sich nicht an Klischees und Mehrheitsmeinungen orientiert. Und David möchte man zurufen: Du bist klug, ein hervorragender Musiker – was spielt es da eine Rolle, dass Du kleingewachsen bist? Aber so denken Menschen, die die Pubertät längst hinter sich haben.

Diese Menschen – Lehrer und Eltern – kommen in Wenders Film nur ganz am Rand vor. Und das ist gut so. Die Regisseurin lässt die jungen Menschen reden, begleitet sie feinfühlig durch den Alltag und kommentiert nicht – ausser vielleicht, dass sie ganz zum Schluss bedauert, dass es zu Zeiten von David, Jakob, Anita und Samira in Berg Fidel im Gegensatz zu heute noch nicht möglich war, die ganze Schulzeit in einer integrierter Schule zu verbringen. Samira sagt einmal: «Ich finde blöd, dass man so früh eingeteilt wird.» Wenders ist vorgeworfen worden, sie habe in den Filmen über Berg Fidel kritische Fragen ausgeblendet, die sich im Zusammenhang mit einer integrativen Schule durchaus stellen. Aber das war auch nicht das Ziel der Filme. Kein Abwägen von Für und Wider einer solche Schule, sondern eine einfühlsame Dokumentation über junge Menschen, die ihren Platz im Leben suchen. Der Film ist ein stilles Plädoyer für Selbstbewusstsein, auch wenn man anders ist. ●

«Schule, Schule – die Zeit nach Berg Fidel», DVD, 2018, 28 Fr.
«Berg Fidel – Eine Schule für alle», DVD, 2011, 21.90 Fr.
Beide DVDs sind unter anderem erhältlich über digitec.ch oder amazon.de.

Absicht, Umsetzung und unbeabsichtigte Folgen

Wenn Volksinitiativen lanciert werden, wird oft zu wenig bedacht, ob ein Anliegen auch sinnvoll umgesetzt werden kann.

Von Monika Weder

Die Masseneinwanderungsinitiative wollte die Zuwanderung reduzieren. Lassen wir hier für einmal weg, wie sinnvoll dieses Ansinnen ist, und konzentrieren wir uns auf die Umsetzung auf der Verordnungsebene: Die Anzahl Arbeitsloser, die bei den regionalen Arbeitsämtern RAV gemeldet sind, soll gesenkt werden, damit ein Inländervorang entstehen kann. Konkret heisst das, dass ab diesem Juli bei Berufsgruppen, bei denen die Arbeitslosenquote über 8 Prozent liegt, offene Stellen zuerst dem RAV gemeldet werden müssen, bevor sie öffentlich ausgeschrieben werden dürfen.

Dies geschieht nun allerdings auf einer völlig unzulänglichen Basis: Die definierten Berufsgruppen sind teilweise zu umfassend. So wird beispielsweise beim Küchenpersonal die 8-Prozent-Schwelle überschritten. Es wird jedoch nicht unterschieden, ob ungelernte Küchenhilfen oder Chefköche mit einem Fachausweis gesucht werden. Probleme gibt es auch bei der Hauswirtschaft: In der Berufsgruppe Hauswirtschaftliche Betriebsleitung gibt es keine Unterscheidung bezüglich Stellensuchender mit Grundbildungen oder Abschlüssen der höheren Berufsbildung.

Detailliertere Angaben zu den Arbeitslosenquoten bei den einzelnen Berufen sind vorhanden, das Register der Berufe, das als Instrument verwendet wird, macht die entsprechende Unterscheidung jedoch nicht. Folglich müssen of-

fene Stellen immer dem RAV gemeldet werden, obwohl es bei den RAVs möglicherweise gar keine valablen Kandidatinnen und Kandidaten gibt.

Dieser administrative Leerlauf wird den Arbeitgebern, aber auch den RAVs Zeit und Geld abverlangen: Ressourcen, die anderweitig besser eingesetzt werden könnten.

Mit der «Volksinitiative für eine starke Pflege» steht bereits die nächste Initiative an, bei der Ähnliches zu befürchten ist. Die Initiative beinhaltet durchaus unterstützungswürdige Elemente. Die offene Formulierung braucht jedoch viel Klärung – mit ungewissem Ausgang. Der gewählte Weg über die Verfassung ist langwierig. Das berechtigte Anliegen der Stärkung der Eigenverantwortung der Pflegeberufe liesse sich durch eine Gesetzesänderung schneller und wirksamer verbessern.



Monika Weder
leitet den
Geschäftsbereich
Bildung bei
Curaviva Schweiz.

Alter

Tiere in Alters- und Pflegeheimen

Der Schweizer Tierschutz (STS) hat in einer Umfrage bei Alters- und Pflegeheimen erhoben, wie viele Heime das Halten von Tieren erlauben. Auf die Frage, ob in ihrer Institution eigene oder von den Bewohnerinnen und Bewohnern mitgebrachte Tiere leben, haben 82 Prozent der rückantwortenden Institutionen ein Ja angekreuzt. Die Katze ist das mit Abstand beliebteste Haustier, gefolgt von Fischen, Hunden und Vögeln. Gefragt nach den Erfahrungen mit Tieren im Heimalltag, gehören zu den meistgenannten positiven Aspekten Freude und Abwechslung im Alltag, Förderung von Kontakten und Kommunikation unter den Menschen, Beruhi-



Umfrage zeigt: Tiere im Altersheim tun gut

gung dementer Heimbewohner, aber auch die Motivation zu Bewegung. Als negativ beurteilt wird der Mehraufwand für Hygiene und Sauberkeit. Schwierigkeiten können aber auch Unklarheiten betreffend Verantwortung und Zuständigkeiten, Aggression dementer Bewohnern gegenüber den Tieren, Konkurrenz und Neid um Gunst und Aufmerksamkeit der Tiere oder die Angst vor Tieren, beispielsweise vor Hunden, bereiten.

fricktal24.ch

Mehr Alte und mehr freie Betten

Obwohl die Zahl der über 80-Jährigen in der Schweiz stark steigt, sind in den letzten Jahren immer mehr Betten in den Pflegeheimen leer geblieben. Das bleibe mittelfristig so. Zu diesem Schluss kommt die Grossbank Credit Suisse in einer Studie. Langfristig dürfte der Bettenbedarf wieder steigen. Heute gibt es in der Schweiz über 430 000 über 80-Jährige, 2040 dürften es rund 870 000 sein. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird geschätzt um 60 Prozent steigen. Für die steigende Zahl der leeren Betten macht die Studie den Strukturwandel in der Altenpflege verantwortlich. Die Kantone bauten das ambulante Angebot stark aus. In der Deutschschweiz leben in den Heimen noch viele leicht pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren, für die mehr alternative Angebote bestehen.

Credit Suisse

Erwachsene mit Behinderung

Sozialwerke als KMU-Konkurrenz?

Im Kanton Zürich beklagen die Bäcker und Konditoren eine zunehmende Kon-

kurrenz von Sozialwerken, die auf professionellem Niveau Backwaren herstellen und Lehrlinge ausbilden. Theo Meier, Bäcker in Bärenswil und Vorstandsmitglied des kantonalen Bäckermeisterverbandes, beklagt einen ideellen und finanziellen Vorteil der Sozialwerke: «Wer lässt schon gern ein Behindertenwerk abblitzen, wenn es um die Vergabe eines Auftrags geht?» Zudem würden die Sozialwerke von der IV finanziell entschädigt, wenn Lehrlinge aus psychischen Gründen IV-abhängig sind. Bei der Stiftung St. Jakob, einem Zürcher Sozialwerk, kennt man die Klage und kontert: Von Vorzugsbehandlung könne keine Rede sein, sagt Fritz Wyder, Leiter Gastronomie bei St. Jakob. Für das Geld, welches die Stiftung für Mitarbeitende und Lehrlinge im geschützten Bereich erhalte, erbringe sein Betrieb eine Gegenleistung in Form von zusätzlicher Betreuung. Die Bäcker und Konditoren wollen nun erreichen, dass sie Geld aus dem Fonds für schwache Lehrlinge bekommen. Denn auch die Bäckereien würden Lehrlinge ausbilden, die zwar nicht IV-

abhängig sind, doch oft auch überdurchschnittlich viel Betreuung brauchen.

Tages-Anzeiger

Behindertenpolitik stärken

Der Bundesrat will mehr tun für Menschen mit Behinderungen und hat einen Bericht zur Behindertenpolitik verabschiedet. Die Organisation Inclusion Handicap spricht von einem «Meilenstein». Erstmals anerkenne der Bundesrat, dass es konkrete Massnahmen brauche, um Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen. Die Frage sei, was aus diesem ersten Schritt resultiere. Der Bericht enthält Ziele und Handlungsfelder zur Behindertenpolitik. Priorität haben für den Bundesrat die Gleichstellung in der Arbeitswelt, die Förderung eines selbstbestimmten Lebens sowie die barrierefreie digitale Kommunikation. Zudem will der Bund das Programm «Selbstbestimmtes Leben» umsetzen: Dienstleistungen und Angebote sollen auf den individuellen Bedarf ausgerichtet werden.

SDA