

Verding- und Heimkinder

Man hätte es wissen können – Seite 43

Ausgabe 4 | 2017

CURAVIVA

Fachzeitschrift Curaviva

Verband Heime & Institutionen Schweiz



Pflegekräftemangel

Zahlen, Strategien, Massnahmen

Pistor:
«Herzlich,
engagiert
und fair»

Rita Hanser, Pistor Kundin
Alterszentrum Park, Frauenfeld



«Umso wichtiger sind gute Unterstützungsangebote für die Angehörigen, die oft bis über die Grenzen ihrer Kräfte pflegen.»



Claudia Weiss

Redaktorin

Liebe Leserin, lieber Leser

Pflegebedürftig. Ein unschönes Wort, es weckt Assoziationen: «schwach, krank, hilflos». Kein Wunder, wünschen sich die meisten Menschen, bis ins hohe Alter fidel und selbstständig zuhause zu wohnen und dann irgendwann quasi über Nacht still zu sterben.

Die Realität sieht anders aus. Auch wenn Seniorinnen und Senioren heute wesentlich länger wesentlich gesünder bleiben und man nicht umsonst sagt: «80 sind die neuen 60.» Das heisst: Wer heute 80 Jahre alt ist, fühlt sich oft noch so vital wie unsere Grosseltern mit 60 Jahren. Die vielen gut gelaunten Wandergruppen, die flott dahinsausenden Elektrobiker und die munteren Carreisenden, Menschen im Alter von teils weit über 80, ja gar über 90 Jahren, beweisen das.

Auf der anderen Seite lässt sich nicht wegdiskutieren, dass Krebs, Demenz, Diabetes und zahlreiche andere Krankheiten mit zunehmendem Alter wesentlich häufiger werden. Und dass nicht alle Menschen einfach erwarten dürfen, bis zu ihrem Tod im hohen Alter gesund zu bleiben. Eines Tages steht es dann bei vielen da, das unschöne Wort: pflegebedürftig. Und die Pflegebedürftigkeit unserer Bevölkerung nimmt zu. Und zwar je nach Schätzung erheblich. Jürg Krummenacher, Dozent an der Hochschule Luzern, sagte in einem Vortrag zu «Pflegebedürftigkeit 2030»: «Gemäss Schätzungen ist in der Schweiz mit einer Zunahme von 120000 pflegebedürftigen Personen (2008) um rund 50 Prozent auf bis 180000 Personen (2030) zu rechnen.» Und das, erklärte er, sei noch das optimistische Szenario. «Im pessimistischen Szenario beträgt der Anstieg sogar 100 Prozent, das heisst, in der Schweiz wären im Jahr 2030 rund 233000 Personen auf Pflege angewiesen.»

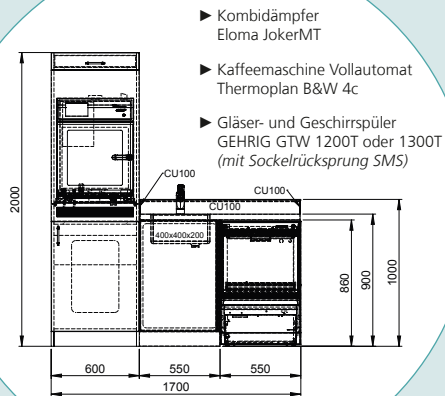
Pflegebedürftigkeit hat aber nicht notwendigerweise einen Eintritt ins Alterspflegeheim zur Folge. Höchstens 5 von 100 Menschen unter 80 Jahren leben gemäss Schätzungen in einer Institution. Bei Menschen über 80 ist es dann jeder fünfte. Alle anderen finden andere Möglichkeiten. Meistens pflegen die

Angehörigen sie, so lange es noch irgendwie geht – und oft sogar noch länger. Der Heimeintritt ist für viele die allerletzte Variante, gewählt erst dann, wenn es definitiv nicht mehr zu vermeiden ist. Und das ist wohl ein Glück, da parallel zur steigenden Pflegebedürftigkeit auch der Fachkräftemangel noch drängender wird.

Umso wichtiger sind gute Unterstützungsangebote für die Angehörigen, die oft bis über die Grenzen ihrer Kräfte pflegen: private Pflegehilfen für zuhause, Ferien- und Tagesangebote – und immer häufiger auch technologische Hilfsmittel wie Gesundheits-Apps oder Sicherheitseinrichtungen für die Wohnung. Solche Unterstützungsangebote helfen nicht darüber hinweg, dass niemand wünscht, pflegebedürftig zu werden. Aber sie ermöglichen eine längere Betreuung zuhause und können damit zumindest teilweise den Fachkräftemangel auffangen. Und sie machen die Pflegebedürftigkeit oft wesentlich angenehmer. ●

KOMPETENZ IN KÜCHE, PFLEGE UND HYGIENE

GEHRIG GROUP ist Schweizer Marktführerin, wenn es um Gerätelösungen für die Gastronomie und Hotellerie sowie für die Pflege und Hygiene in Heimen und Spitälern geht. Neben einem breiten Sortiment an hochwertigen Produkten bietet das Unternehmen der Metall Zug Gruppe eine partnerschaftliche Beratung sowie zahlreiche praktische Dienstleistungen an.



Komplette Küchen für Profis

Viele Köche verderben den Brei? Bei der Ausstattung einer Profiküche stimmt das auf jeden Fall.

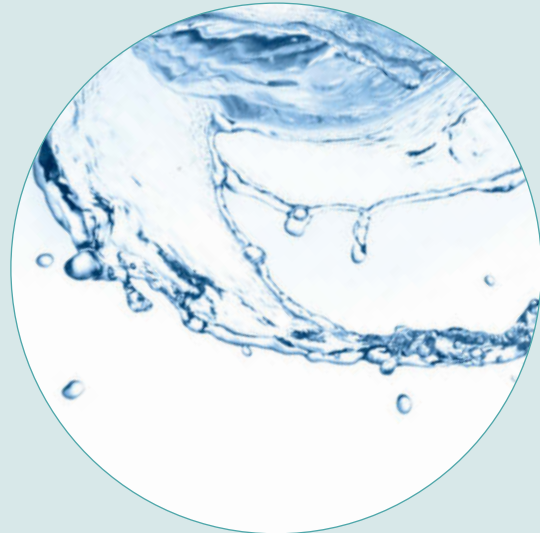
Die GEHRIG GROUP kreiert komplette Küchenlösungen, die individuell auf die Kundenbedürfnisse abgestimmt sind. Besonders erwähnenswert sind die professionellen Lösungen für Etagenküchen in Heimen, Spitälern oder für Vereine. Von der umfassenden Beratung bei der Evaluation über die 3D-Planung und Montage bis zum Unterhalt der Geräte: Bei der GEHRIG GROUP kommt alles aus einer Hand. Das ermöglicht den Kunden einen reibungslosen wie auch effizienten Betrieb.



Sichere Pflege und Hygiene für alle

In Heimen und Spitälern ist Hygiene lebenswichtig – für die betreuten Menschen genauso wie für die Angestellten. Die GEHRIG GROUP sorgt mit massgeschneiderten Lösungen für ein klinisch sauberes Umfeld.

Das Sortiment an Reinigungs- und Desinfektionsautomaten, medizinischen Raumeinrichtungen sowie Pflege- und Therapiesystemen wird abgerundet durch eine kompetente Beratung, einen verlässlichen Kundendienst sowie dem schnellen, schweizweiten Service mit bis zu 90 Servicetechnikern, an 365 Tagen.



Mittel für Sauberkeit und Hygiene

Ob in der Gastronomie oder im Care-Bereich: Makellose Sauberkeit und einwandfreie Hygiene sind absolut zentral. Und darin liegt eine weitere Stärke der GEHRIG GROUP.

Die Chemie-Spezialisten klären gemeinsam mit den Kunden die Bedürfnisse ab, analysieren die Gegebenheiten des Betriebs, des bestehenden Hygiene-Managements, der Infrastruktur sowie der Gerätetypen und entwickeln so die optimale Rezeptur.

AQUALYT ist die beliebte und effiziente Produktlinie der GEHRIG GROUP für wirkungsvolle, schonende und umweltfreundliche Reinigung nach Mass. Das optimal auf die Maschinen abgestimmte Reinigungs- und Pflegemittelsortiment sorgt für effiziente Hygiene, Sauberkeit und Geräteverträglichkeit.



Ausstellungen und Veranstaltungen

Die zwei Showräume INNOVA und CULINA in Glattbrugg sind mit einer grossen Auswahl an Produkten der Bereiche Spülen, Kochen, Kaffee, Pflege und Hygiene ausgestattet. Kunden und Interessenten können hier die neuesten Technologien hautnah erleben und ausprobieren.

Regelmässig finden Events mit Workshops und Produktvorführungen statt, so auch am **27. April 2017** der „**OPEN DAY Pflege/Hygiene**“ mit spannenden Referaten über Fachthemen sowie Tipps und Tricks von Experten.

Seit Anfang 2017 ist GEHRIG GROUP ausserdem mit den neuesten Produkten für den Pflege- und Hygienebedarf an der permanenten Hilfsmittelausstellung Exma VISION der SAHB in Oensingen vertreten.

Demenzpflege auf dem Bauernhof



Inhaltsverzeichnis

Ein Privatpfleger aus Litauen



Das Schicksal der Verdingkinder



Pflegefachkräftemangel

Ein Notstand steht bevor

Die Gesellschaft altert, und das bedeutet: Immer mehr Menschen brauchen in der letzten Lebensphase Pflege und Betreuung. Es braucht dringend mehr Pflegekräfte. 6

Ein grauer Pflegekräftemarkt

Auch in Deutschland fehlt es an Pflegekräften in der Alters- und Langzeitpflege. Der Notstand hat zu einem rechtlich unklaren Graumarkt für Pflegekräfte aus Polen und Tschechien geführt. 11

Begeisterte Langzeitpflegerin

Die Langzeitpflege in Alterseinrichtungen gilt vielen Pflegefachkräften als wenig attraktiv. Stimmt nicht, sagt Pflegefachfrau Aneta Sojat. 12

Betreuung auf dem Bauernhof

Entlastung für Angehörige und Pflegende: Ein Bauernhof im Kanton Luzern bietet Betreuung für Menschen mit einer Demenzerkrankung an. Das Konzept funktioniert. 16

Private Pflege in den eigenen vier Wänden

Die Alterspflege zuhause ist eine Alternative zur Pflege in einem Heim. Doch sie ist teuer. Es sei denn, man engagiere jemanden aus einem Billiglohnland wie Litauen. 22

Mit dem Tablet gegen den Pflegemangel

Der Mangel an Pflegekräften macht die Frage dringend: Wo kann moderne Elektronik menschliche Arbeitskräfte ersetzen? 27

Beruf mit hoher Aussteigerquote

Stress, psychische Belastung, unregelmässige Arbeitszeiten: Es gibt viele Gründe, warum viele Pflegende aus dem Beruf aussteigen. Fabienne Scherler ist nun Naturkosmetikerin. 28

Ein Label macht sich immer gut

Es gibt zahlreiche Labels und Zertifikate, die Auskunft geben sollen über die Qualität einer Pflegeinstitution als Arbeitgeberin. Was sind diese Labels wert? 34

Advanced Practice Nurse

In den USA längst etabliert, bei uns erst im Kommen: Die Advanced Practice Nurse. Eindrücke aus Arizona. 37

Kinder & Jugendliche

Die Geschichten der Verding- und Heimkinder

In der Schweiz wird endlich aufgearbeitet, was längst hätte aufgearbeitet werden können: Das Schicksal der Heim- und Verdingkinder. Was sie erleiden und erdulden mussten, hätte man schon vor Jahrzehnten wissen können, denn einige von ihnen haben ihre Geschichten aufgeschrieben. 43

Journal

Lohrs Legislatur 48

Kolumne 49

Kurznachrichten 49

Stelleninserate 32

Titelbild: Schon heute fehlt es an Personal in der Pflege. Vor allem in der Alters- und Langzeitpflege wird sich die Situation noch zuspitzen. Allein mit mehr Personal ist es nicht getan. Es braucht Kompetenzen und neue Pflegemodelle. Unser Bild zeigt Pflegende in einer Langzeitpflegeeinrichtung. Foto: Dominic Büttner/SRK

Impressum Redaktion: Urs Tremp (ut), Chefredaktor a.i.; 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: Susanne Weber • 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

Der Pflegenotstand ist erkannt – nun gilt es ihn richtig anzugehen

Die Lage spitzt sich zu

Dass es in der Schweiz zusätzliche Pflegekräfte namentlich in der Langzeitpflege brauchen wird, ist eine Tatsache. Doch nicht nur Ausbildung und Rekrutierung von mehr Pflegenden sind notwendig. Man muss verschiedene Massnahmen miteinander kombinieren.

Von Urs Tremp

Die Schlagzeilen gleichen sich. Und neu sind sie nicht. Regelmässig schlagen Fachleute, Organisationen oder politische Akteure Alarm: «Mangel an Pflegefachkräften spitzt sich zu», «Pflegenotstand ist eine Tatsache», «Zu wenig Personal in den Pflegeheimen». Und Nationalrätin Christine Häslar (Grüne), Mitglied der Gesundheitskommission, sagt: «Es ist gefährlich, wenn die Politik tatenlos zusieht, wie die Schweiz in einen solchen Mangel hineinläuft.»

Zuweilen mag tatsächlich der Eindruck entstehen, man könne oder wolle nichts unternehmen – auch weil der Nationalrat es noch im vergangenen Jahr abgelehnt hat, die Pflegeberufe aufzuwerten.

Das Thema allerdings ist in der Politik angekommen. Man anerkennt auch weitgehend die Dringlichkeit. Doch über den Weg, wie dem

Mangel an Pflegekräften am besten begegnet wird, wird weiter gestritten. Der Bund, die Kantone und die Gemeinden sind immerhin daran, Strategien zu formulieren und Massnahmen einzuleiten, die mithelfen sollen, genügend Pflegepersonal auszubilden und zu rekrutieren. Durchaus auch mit Erfolg: Im Bereich Pflege und Betreuung sind von 2010 bis 2014 32 Prozent mehr Fachkräfte ausgebildet worden. Gebraucht werden freilich noch Tausende von Pflegefachkräften zusätzlich. Denn

obwohl die Menschen heute im Durchschnitt gesünder alt werden, wird die absolute Zahl der Menschen zunehmen, die im Alter über kürzere oder längere Zeit pflegebedürftig sind.

Bald ist ein Drittel der Bevölkerung älter als 65

Die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache. Der Bundesrat hat in seinem «Bericht zum demografischen Wandel in der Schweiz» (2016) errechnet, dass sich die Bevölkerungsgruppe der älteren Generationen (65-jährig und älter) von 1,5 Millionen Personen im Jahr 2015 auf 2,2 Millionen im Jahr 2030 und auf 2,7 Millionen im Jahr 2045 erhöht. Umgerechnet: Der Altersquotient (Anzahl Personen ab 65 Jahren auf 100 Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren) liegt bei 29,1 im Jahr 2015, bei 39,6 im Jahr 2030 und bei 48,1 im Jahr 2045. Das heisst: In etwas mehr als 25 Jahren kommen nur noch zwei erwerbstätige Menschen auf eine Person, die über 65 Jahre alt ist.

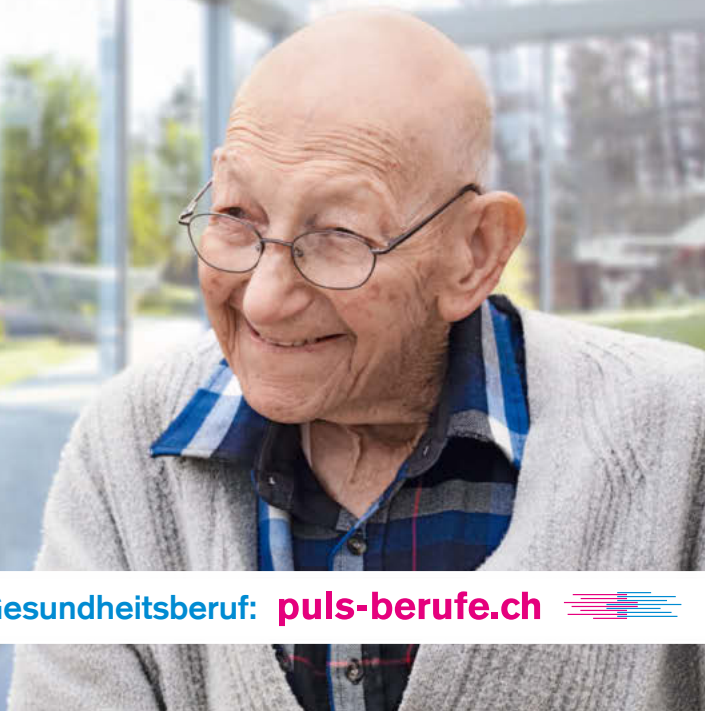
Was bedeutet dieser demografische Wandel ganz konkret? Der

Bundesrat hält in seinem Bericht fest, dass die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen durch die demografische Alterung zunehmen wird, dass aber gleichzeitig das Angebot infolge von vorzeitigem Berufsausstieg oder Pensionierung des Gesundheitspersonals sinken wird. Anders gesagt: Das Problem verschärft sich. Der Bedarf an Plätzen in Pflegeheimen dürfte um etwa 25 Prozent steigen. Gleichzeitig wird

das Gesundheitswesen zunehmend mit veränderten Bedürfnissen und Wünschen älterer und alter Menschen konfrontiert: Früher war es selbstverständlich, dass die Menschen nach der Pensionierung in ein Altersheim zogen. Dort blieben sie bis zu ihrem Tod – oft ohne je pflegebedürftig zu werden. Heute wünschen ältere und alte Menschen, auch bei Pflegebedürftigkeit in ihrer vertrauten Umgebung zuhause verbleiben zu können. Das heisst: Die ambulanten Pflegeangebote müssen ausgebaut

**Bund, Kantone
und Gemeinden
sind immerhin
daran, Strategien
zu formulieren.**

Wer hat ihm sein
Lächeln zurück-
gegeben? Du.



Mein Herz schlägt für den Gesundheitsberuf: puls-berufe.ch 

Zürcher Werbekampagne für Pflegeberufe in der Langzeitpflege: «Man muss den Pflegeberuf attraktiv machen.»

werden. Da bestehen heute auch die grössten Defizite und dringender Handlungsbedarf. Die Spitex-Dienste brauchen nach Berechnungen der Initianten der «Eidgenössischen Volksinitiative für eine starke Pflege» (kurz: Pflegeinitiative) bis im Jahr 2025 gut 11 500 oder 35 Prozent zusätzliche Fachkräfte.

Demografischer Wandel ist auch eine Chance

Diese Entwicklung ist Herausforderung und Chance zugleich: Es braucht Fachkräfte, die für die ambulante Pflege speziell ausgebildet werden und dem Beruf auch erhalten bleiben. Es braucht aber auch Strukturen, die zulassen, unterschiedliche Betreuungs- und Pflegekonzepte miteinander zu kombinieren oder zu ergänzen. Der Bundesrat sieht in seinem Bericht nämlich durchaus Chancen, die sich durch den demografischen Wandel für die Betreuung und die Pflege älterer und alter Menschen auftun. Er schreibt: «Mit der Zunahme des Anteils gesunder pensionierter Personen nimmt auch die Zahl der Menschen zu, die einen

Beitrag an die Pflege und Betreuung kranker und hilfsbedürftiger Personen in Familie oder Nachbarschaft leisten können.» Wie dies organisiert, honoriert und mit professionellen Dienstleistungen kombiniert wird, lässt der Bericht freilich offen.

Der Bundesrat sieht nämlich auch das Risiko, das die innerfamiliäre oder nachbarschaftliche Mithilfe bei Pflege und Betreuung alter Menschen mit sich birgt: «Die private Überbrückung der Versorgungslücke (gemeint ist der Mangel an professionellem Pflegepersonal) führt zur Überforderung für pflegende Angehörige insbesondere bei gleichzeitiger Berufstätigkeit.» Private Pflege mit Pflegerinnen aus Polen, der Slowakei oder Ungarn hat sich zwar auch in der Schweiz etabliert. Die etwa 20 000 bis 30 000 ausländischen Hilfskräfte sind zwar für monatlich 2000 bis 3000 Franken günstige Arbeitskräfte (eine schweizerische Hauspflegebetreuung kostet gegen 10 000 Franken), bewegen sich als sogenannte «Scheinselbstständige» aber in einer gesetzlichen Grauzone (vgl. Beiträge S. 11 und Seite 22). Arbeitsrechtlich sind sie sehr unterschiedlich geschützt.

«Die private Überbrückung der Versorgungslücke führt zur Überforderung für Angehörige.»

Dass der Fachkräftemangel in der Langzeitpflege durch mehr familiäre oder nachbarliche Betreuung und Pflege kompensiert werden kann, ist eine trügerische Hoffnung. Denn die Betreuung kranker Menschen braucht Profis. Das heisst, sagt die Aargauer Gesundheitspolitikerin und Nationalrätin Yvonne Feri (SP): «Man muss den Pflegeberuf attraktiv machen.» Sie fordert, dass gerade in der ambulanten Pflege Arbeitsmodelle angeboten werden, die «flexibel und den Wünschen der arbeitneh-

>>



«Die Arbeitsmodelle in der Pflege müssen flexibel und den Wünschen der arbeitnehmenden Pflegenden angepasst werden.»

Yvonne Feri, Nationalrätin

menden Pflegenden angepasst sind». Zudem müsse man den Pflegefachkräften mehr medizinische Kompetenzen zugestehen. Schliesslich müsse auch über Löhne, Karrieremöglichkeiten und Wertschätzung geredet werden. Weil immer noch viel mehr Frauen in der Pflege arbeiten, seien diese einfach noch viel zu oft keine Themen.

Angebot den veränderten Bedürfnissen anpassen

Dem pflichtet Feris Nationalrats- und Fraktionskollegin Bea Heim bei. Die ausgewiesene Solothurner Gesundheitspolitikerin sagt: «Es braucht vernünftiger Arbeitszeitmodelle, bessere Löhne und nicht nur mit Lippenbekenntnissen geförderte Weiterbildungsmöglichkeiten.» Ausserdem sollen Quer- und Wiedereinstieg in den Pflegeberuf gefördert werden. Das sei umso notwendiger, als die Annahme der «Masseneinwanderungsinitiative» den Zugang ausländischer Fachkräfte «tendenziell erschwert hat». Schliesslich müssten sich Pflege und Betreuung alter Menschen den veränderten Bedürfnissen und Bedingungen anpassen: «Das heutige

«Weil viel mehr Frauen in der Pflege arbeiten, sind Lohn und Karriere zu oft noch keine Themen.»

angebot auf Spitex und Pflegeheime fixierte Angebot ist zu erweitern mit Gesundheits- und Quartierzentren im angestammten Lebensraum, mit Formen des betreuten Wohnens, mit Pflegewohngruppen, teilstationären Tages- und Nachtstrukturen und mit

Entlastungsmöglichkeiten und professioneller Unterstützung für pflegende Angehörige. Und es braucht spezialisierte Angebote in den Bereichen Rehab, Demenz, Palliative Care, Gerontopsychiatrie und -psychologie.» Heim hat immerhin die Hoffnung, dass die Politik «nicht weiterwurstelt, bis es definitiv kracht», sondern dass – «auch dank der Initiative «Für eine starke Pflege» – die Politik den künftigen Bedarf an gut 40 000 neuen Pflegenden erkennt und für verbesserte Rahmenbedingungen sorgt – für Pflegende und für Gepflegte».

Heime werden verpflichtet, Pflegekräfte auszubilden

Immerhin teilweise sieht Bea Heim ihren Wunsch bereits erfüllt. Der Kanton Zürich etwa will Pflege- und Altersheime und die Spitex stärker dazu verpflichten, genügend Personal auszubilden. Die kantonalen Heime bildeten im Jahr 2015 nicht einmal einen Fünftel des Bedarfs an diplomierten Pflegefachleuten aus. Ein Bonus-Malus-System soll die Heime nun ver-



«Die Annahme der Masseneinwanderungsinitiative hat den Zugang ausländischer Fachkräfte tendenziell erschwert.»

Bea Heim, Nationalrätin

Neuer Pflegelehrgang

Curaviva hat auf den Mangel an Pflegekräften in der Langzeitpflege bereits reagiert. Monika Weder, Leiterin des Geschäftsbereichs Bildung bei Curaviva Schweiz sagt: «Wir waren uns seit einiger Zeit bewusst, dass die vorhandenen Ausbildungen für den steigenden Bedarf an Fachleuten und vor allem die höheren Anforderungen an das Personal in der Langzeitpflege nicht ausreichen.» Schon 2009 hat man darum zusammen mit Spitex und H+ eruiert, welche Kompetenzen für die Langzeitpflege wichtig sind und welche neuen eidgenössischen Abschlüsse man entwickeln will. Daraus entstand in Zusammenarbeit mit der OdASanté und SAVOIRSOCIAL das Berufsprofil «Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung». Diese Fachleute für die Langzeit erarbeiten sich mit einem Abschluss auf Tertiärstufe ein vertieftes Fachwissen zu Palliative Care und Gerontopsychiatrie und erhalten das Rüstzeug für die Übernahme einer Tagesverantwortung. Die Anmeldungen von mehr als 300 Personen für die erste Prüfung machte nötig, dass die sie in drei Etappen durchgeführt werden musste. Im Mai werden die erste Fachausweise überreicht. Monika Weder ist überzeugt, dass der neue Fachausweis «einen Beitrag zur besseren Pflege und Betreuung und damit der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner in den Langzeitpflegeinstitutionen leisten werden, da die Pflegenden über spezifische Wissen zu den häufigsten Krankheiten verfügen, so dass sie besser mit herausfordernden Situationen umgehen können».

pflichten, bis 2022 den Personalbedarf an diplomierten Pflegekräften zu 60 Prozent zu decken. Wer die Quote nicht erreicht, muss in einen Topf einzahlen, der an jene ausgeschüttet wird, die die Ausbildungsziele übertreffen. Die Heime haben reagiert: Sie werben aktiv um Auszubildende.

Im Kanton Aargau hat dieses Bonus-Malus-System bereits den gewünschten Erfolg: Von den 89 Pflegeheimen erreichten letztes Jahr 51 Heime den Bonus- und 31 den Malus-Status. «Es ist eine generelle Steigerung der Ausbildungsleistung im Gesundheitsbereich festzustellen», freute sich die damalige Gesundheitsdirektorin Susanne Hochuli. Die Gewerkschaft VPOD begrüsst zwar die Entwicklung, machte aber darauf aufmerksam, dass mit der Zahl der Ausbildungsplätze auch der Aufwand für die Ausbildungsbegleitung durch das knapp bemessene Personal steige. Werde dies nicht angepasst, «wird die Qualität zunehmend infrage gestellt».

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan weist darauf hin, «dass die alleinige Erhöhung der Ausbildungszahlen nicht ausreicht, um den Personalmangel im Gesundheitssektor zu beheben. Es müssen für die Fachkräfte auch Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit diese lange im Beruf verweilen oder nach Unterbrüchen wieder einsteigen.»

Hohe Aussteigerquote

Tatsächlich ist die Aussteigerquote hoch. Das verschärft den Fachkräftemangel in der Pflege. Von den Pflegefachfrauen über



«Man muss dringend in attraktivere Rahmenbedingungen investieren, um damit auch die Ausgebildeten im Beruf zu halten.»

Christine Häslar,
Nationalrätin

50 hört jede zweite vor Erreichen des Pensionsalters auf. Die Nationalrätin Christine Häslar sagt: «Man muss dringend in attraktivere Rahmenbedingungen investieren, um damit nicht nur mehr Junge für Pflegeberufe zu begeistern, sondern auch die Ausgebildeten im Beruf zu halten.»

Mehr und gut ausgebildetes Gesundheitspersonal ist eines der Ziele, die der Bundesrat im Strategiepapier «Gesundheit2020» formuliert hat. Er weist aber darauf hin, dass man ebenso präventiv dafür sorgen kann, dass es weniger pflegebedürftige Menschen gibt – oder dass sie zumindest nicht so lange pflege-

bedürftig sind. Was ob der Schlagzeilen zum Mangel an Pflegepersonal namentlich in der Langzeitpflege oft vergessen wird: Ein hohes Alter muss nicht zwingend mit Pflegebedürftigkeit einhergehen. Gesundheit bis ins hohe Alter kann präventiv gefördert werden. Man weiss, dass Bewegung, gesunde Ernährung und soziale Teilhabe wichtig für ein gesundes Alter sind. Und wenn ältere Menschen sich regelmässig medizinisch untersuchen lassen, damit eine frühzeitige Diagnose und die richtige Behandlung möglich sind, können – wie der Bundesrat schreibt – «Gesundheit, Autonomie und Lebensqualität erhalten werden».

Das Bundesamt für Gesundheit will darum zusammen mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz kantonale Aktionspläne zur Förderung der Gesundheit älterer Menschen lancieren. So wird quasi das Problem von der anderen Seite her angegangen: Man trägt dazu bei, dass die Menschen im Alter nicht zwangsläufig pflegebedürftig werden, dass ergo auch weniger Pflegepersonal vonnöten ist. Eine Garantie dafür, dass man damit bis zum letzten Lebenstag gesund und nicht auf fremde Hilfe angewiesen ist, gibt es freilich nicht. ●

Pflegebedürftigkeit ist nicht zwingend: Gesundheit kann bis ins Alter präventiv gefördert werden.

Anzeige

Schulthess-Wet-Clean – Die erste Wahl für alle Textilien



Schulthess Wet-Clean reinigt äusserst schonend mit Wasser und umweltfreundlichen Flüssigwaschmitteln:

- Uniformen
- Bettwaren
- Bekleidung
- Schutzbekleidung
- Sitzkissen
- Mikrofaserlappen

Ökologisch und intelligent,
mit USB-Schnittstelle



Kontaktieren Sie uns, wir beraten Sie gerne!

Schulthess Maschinen AG
CH-8633 Wolfhausen, info@schulthess.ch
Tel. 0844 880 880, www.schulthess.ch



since 1845
SCHULTHESS
Wäschepflege mit Kompetenz

Weiterbildung Alter

CAS Altern im gesellschaftlichen Kontext

Mit dem demografischen Wandel gewinnen Altersfragen an gesellschaftlicher Bedeutung. Der CAS Altern im gesellschaftlichen Kontext ermöglicht Leitungspersonen und Fachleuten aus unterschiedlichen Berufsrichtungen die Anliegen und Interessen älterer Menschen zu erkennen und praxisorientierte Lösungen in ihrem Bereich umzusetzen.

Nächste Durchführung: 14. Juni 2017 bis 12. Januar 2018; Anmeldeschluss: 30. Mai 2017
Gerne beraten wir Sie persönlich unter 031 848 36 70 oder weiterbildung.alter@bfh.ch

Weitere einzigartige Weiterbildungsangebote finden Sie unter www.alter.bfh.ch



«Der Studiengang brachte mich auf den neuesten Stand der Gerontologieforschung und zeigte mir die aktuellen Entwicklungen in der Schweizer Alterspolitik auf. Dabei profitierte ich vom enormen Detailwissen, der Erfahrung und dem Elan von führenden Fachpersonen im Bereich Alter.»

Bettina Hübscher (Leiterin Fachstelle für Altersfragen, Stadt Luzern)



Berner
Fachhochschule

► Institut Alter

50
JAHRE
ANS
ANNI
COMUNITAS



publix.ch

Wir arbeiten für Ihre Zukunft
Auf unsere Erfahrung
können Sie vertrauen

Comunitas Vorsorgestiftung
Bernastrasse 8 · 3000 Bern 6
Telefon 031 350 59 59
www.comunitas.ch



COMUNITAS



Bildungs | Gang
**Das Interaktionserlebnis zwischen
Fachreferat und Ausstellungsbesuch**

Die Jubiläumsausstellung der Stiftung Gott hilft wird neu bespielt. Im Mittelpunkt stehen die Referate zu Themen in Pädagogik, Altersarbeit, institutionelle Biografie und Spiritualität.

Detaillierte Informationen zu den verschiedenen Referaten und Referierenden unter www.stiftung-gotthilft.ch/ausstellung

Stiftung Gott hilft
sozial.engagiert.

In Deutschland fehlen Zehntausende von Alterspflegerinnen und Alterspflegern

«Daheimangestellte» aus Polen

In Deutschland herrscht akuter Mangel an Fachkräften in der Langzeitpflege. Das hat zu einem riesigen Graumarkt geführt, auf dem ausländische – vor allem polnische und tschechische – Arbeitskräfte in private Haushalte vermittelt werden.

Die Beteiligten sprechen gern von einer «Win-win-Situation»: Die Angehörigen haben die Gewissheit, dass die pflegebedürftige Mutter oder der pflegebedürftige Vater in der angestammten Umgebung versorgt und betreut ist. Die Privatpflegerinnen oder – seltener – Privatpfleger haben eine Arbeit, die ihnen mehr einbringt als ein Job im Herkunftsland. Denn in Deutschland sind die Menschen, die sich in einem Privathaushalt als Pflegerin oder Pfleger anstellen lassen, in den seltensten Fällen Deutsche. Die meisten Frauen und Männer kommen aus einem osteuropäischen Land, vor allem aus Polen und Tschechien.

Die Rekrutierung dieser Alterspflegerinnen und -pfleger spielt sich in einer Grauzone ab. Seit Polen und Tschechien EU-Mitglieder sind, gilt das sogenannte Arbeitnehmer-Entsendegesetz. Das heisst konkret:

Eine polnische oder tschechische Agentur tritt als Arbeitgeberin der Pflegekräfte auf und bezahlt Versicherungen und Krankenkasse im eigenen Land. Das ist wesentlich billiger, als wenn die eigentlichen Arbeitgeber – die pflegebedürftigen respektive deren Angehörige – in die deutschen Sozialversicherungen einbezahlen müssten.

Zwar kritisieren die Berufsorganisationen diesen Trick. Aber sie wissen: Ohne den Graumarkt würde das Pflegesystem

kollabieren. Experten gehen inzwischen von rund 200 000 derart beschäftigten osteuropäischen Pflegekräften in Deutschland aus. Die Zahl dürfte steigen. Denn auch in Deutschland – so schlug Mitte März der deutsche Pfl egetag Alarm – fehlen Pflegekräfte in der Alterspflege. Das hat auch mit dem Lohngefälle zu tun: Gegenüber der Spitalpflege verdienen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Langzeit- und Alterspflege einen Fünftel bis einen Drittel weniger. Für einheimische Pflegekräfte nicht nur unattraktiv, sondern oft schlicht zu wenig.

Niemand will richtig hinschauen

Der Staat hat wenig Interesse, etwas zu ändern. Zwar ist allen klar, dass Arbeitszeitregelungen, Ferien und Freitage selten korrekt eingehalten werden. Aber weil sich die Pflegearbeit quasi privat abspielt, will niemand so richtig hinschauen. Denn kämen all die pflegebedürftigen Menschen in ein Heim, würde die Pflegeversicherung aus dem Ruder laufen. Die Altersbetreuung und -pflege zur Aufgabe des Staats zu machen, ist für die grossen (Regierungs-)Parteien kein Thema. Das wäre teuer und würde Steuererhöhungen nach sich ziehen.

Man könnte den Sechs-Stunden-Arbeitstag einführen – und hätte Zeit für die Pflege der Eltern.

Ein 24-Stunden-Job

Dass die Polinnen und Tschechinnen oft ausgenutzt werden, zudem lange Zeit ohne die eigene Familie leben müssen und kaum die Möglichkeit haben, die deutsche Sprache zu lernen, wird hingegenommen. Die ausländischen Menschen sind tatsächlich nur Arbeitskräfte. Ihr eigenes Leben müssen sie zurückstellen, die Pflege ist ein 24-Stunden-Job.

Die Gewerkschaften rechnen allerdings vor, dass es sich für den Staat auch lohnen könnte, wenn alle Erwachsenen im arbeitsfähigen Alter weniger arbeiten müssten und mehr Zeit für die Pflege von Angehörigen hätten. Man könnte zum Beispiel – wie in Skandinavien ausprobiert – den Sechs-Stunden-Arbeitstag einführen.

Davon ist in Deutschland nicht die Rede. Es wird wohl auf absehbare Zeit dabei bleiben, dass osteuropäische Männer und Frauen im Graubereich dazu beitragen, dass der Pflegekräftemangel halbwegs bewältigt wird. Deutsche Gewerkschaften nehmen immerhin das schweizerische gewerkschaftliche «Netzwerk Respekt für BetreuerInnen in Privathaushalten» zum Vorbild, damit die osteuropäischen Pflegekräfte nicht ganz alleingelassen werden. Obwohl in der Schweiz als Nicht-EU-Land weit weniger (osteuropäische) Ausländerinnen und Ausländer als «Daheimangestellte» beschäftigt sind, bietet das Netzwerk den Care-Migrantinnen Beratung und Hilfe an und ist auch bereit, rechtlich gegen ausbeuterische Arbeitgeber vorzugehen. ●



Deutsche Seniorin mit polnischer Privatpflegerin: Arbeit in der Grauzone.

Aneta Sojat ist begeisterte Langzeitpflegerin – eine der wenigen ihres Ausbildungsgangs

Kein Tag ist gleich, und die vielen Krankheiten sind herausfordernd

Es gibt nur wenige von ihnen. Aber die jungen Fachleute, die sich für die Arbeit in der Langzeitpflege begeistern, tun das dafür mit umso mehr Leidenschaft. So wie Aneta Sojat, die ihre Arbeit im Pflegeheim als «spannend, herausfordernd und befriedigend» beschreibt.

Von Claudia Weiss

Aneta Sojat ist sozusagen ein seltenes Exemplar: Sie findet die Langzeitpflege toll. Nach ihrem Abschluss am Berner Bildungszentrum Pflege (BZ Pflege), das steht für sie bereits fest, wird sie lieber in einer Langzeitpflegeinstitution als in einem Akutspital arbeiten. Damit gehört sie zu den wenigen Pflege-HF-Studierenden, die nach der Ausbildung in der Langzeitpflege arbeiten wollen. Ihre Mitstudierenden teilen dieses Interesse nicht, sagt sie: Für sie alle ist klar, dass sie nach der Diplomierung in einem anderen Bereich arbeiten wollen. Sie empfinden diesen als technisch spannender, medizinisch herausfordernder und besser angesehen.

Das jedoch hat die 31-jährige Aneta Sojat ganz anders erlebt. Für sie ist die Langzeitpflege «spannend, herausfordernd und befriedigend», und das auch noch nach vielen Jahren Erfahrung als Fachfrau Gesundheit (FaGe). Sie kann allerdings verstehen, dass gewisse Heimstrukturen auf ihre Kolleginnen und Kollegen wenig attraktiv wirken.

Soeben sind sie und ihre Mitstudentinnen aus dem ersten Halbjahrespraktikum wieder ins Schulsemester zurückgekehrt, und einige ihrer Kolleginnen, die ihr Praktikum in einer Langzeitpflege absolvierten, machten dort teils unbefriedigende Erfahrungen.

In einigen Langzeitpflegeinstitutionen, so hörte Sojat von ihren Kolleginnen, werde teilweise eher funktionell gearbeitet. «Nicht überall gilt Pflege dann als gut, wenn es den Bewohnerinnen und Bewohnern und damit auch den Mitarbeitenden wohl ist, sondern dann, wenn Punkt für Punkt abgehakt wird.» Das habe viele ernüchert, weiss Sojat: «Sie blieben unbefriedigt und mit dem Eindruck einer wenig spannenden, aber anstrengenden Arbeit zurück.»

Dies und auch der Personalmangel, so hörte sie von Kolleginnen, habe sich ungünstig auf ihre Praktikumserfahrungen ausgewirkt: «Weil alle Mitarbeitenden oft stark gefordert sind, mussten auch die HF-Studierenden manchmal die schwierigen und teilweise unbequemen Arbeiten übernehmen.» Das zeichnete für ihre Kolleginnen ein wenig verlockendes Bild. «Sie alle haben beschlossen, aufgrund der bisherigen Erfahrungen nicht in der Langzeitpflege zu arbeiten.»

Jeder Tag sieht anders aus

Sie selber, sagt Aneta Sojat, könne dieses Bild nicht bestätigen. Ihrer Erfahrung nach sieht Langzeitpflege ganz anders aus: Sie erlebt eine Arbeit, die jeden Tag anders und vielfältig ist, bei der die Pflegenden viel Verantwortung haben und immer wieder selber entscheiden müssen, was zu tun ist, wenn der Arzt nicht im Haus ist. Eine Arbeit mit Menschen, die so lange in der Langzeitpflegeinstitution bleiben, dass man einander kennenlernen und eine Beziehung aufbauen kann. «Wer sich dabei langweilt, nimmt das Spannende

an der Arbeit vielleicht zu wenig wahr», findet sie.

Für sie ist es eine grosse Herausforderung, die täglich veränderten Situationen immer wieder neu einzuschätzen: «Abweichungen des gewohnten Verhaltens oder des Gesundheitszustands zu erkennen und dann die richtigen Massnahmen

Für Aneta Sojat ist die Langzeitpflege äusserst «spannend, herausfordernd und befriedigend».



Aneta Sojat in einem Übungsraum im Bildungszentrum Pflege, mit einem Testpatienten: Sie ist eine der wenigen Studierenden ihres Jahrgangs, die von der Langzeitpflege begeistert sind und auch weiterhin in einem Heim arbeiten werden. Fotos: Marco Zanoni

einzuweisen, erfordert viel Erfahrung und ein vertieftes Fachwissen», sagt sie. Dies sei herausfordernd und spannend zugleich und zeige, wie viel Verantwortung das diplomierte Pflegefachpersonal in der Langzeitpflege habe.

Sie selber fand die Arbeit bereits in ihrem ersten Praktikum mit 16 Jahren spannend. Nach einer abgebrochenen Lehre als Fachangestellte Gesundheit absolvierte Aneta Sojat daher den Lehrgang Pflegehelferin beim SRK und arbeitete im Domicil Egelmoos in Bern, einem der 20 Standorte der Domicil Bern AG. «Die Atmosphäre war sehr familiär, und die Mitarbeitenden

legten Wert auf eine hohe Betreuungs- und Pflegequalität, das gefiel mir gut.» Daher nahm sie dort einen zweiten Anlauf für eine Ausbildung zur Fachfrau Gesundheit und schloss diese 2014 erfolgreich ab. «Beim ersten Versuch war ich wohl einfach noch zu jung gewesen», vermutet sie. Und ohne genügende Ausbildung hatte sie auch die anspruchsvolle Arbeit mit an Demenz erkrankten Menschen zu stark belastet.

Mit zunehmender Erfahrung fand sie immer mehr ansprechende Seiten in der Langzeitpflege: «Das Klischee lautet ja, alles sei immer langweilig und gleich – das sehe ich ganz anders: So

>>

CURAVIVA **weiterbildung**

Praxisnah und persönlich.

impuls
work
kompakt
shops
austausch

Betriebliches Gesundheitsmanagement

- 8. Juni 2017
- 22. August 2017
- 26. September 2017

www.weiterbildung.curaviva.ch/impulsworkshops



Zentrum für medizinische Bildung **;medi**

Höhere Fachschule für Aktivierung

HF Diplom 3-jährige Vollzeitausbildung

Dipl. Aktivierungsfachfrau HF
Dipl. Aktivierungsfachmann HF

> Mehr zum Aufnahmeverfahren unter medi.ch



Zertifikate FAB/FAA Weiterbildung

Fachperson in aktivierender Betreuung
Fachverantwortliche/r in Alltagsgestaltung
und Aktivierung

> Mehr zu den Weiterbildungsangeboten unter medi.ch



medi | Zentrum für medizinische Bildung | Aktivierung HF
Max-Daetwyler-Platz 2 | 3014 Bern | Tel. 031 537 31 10 | at@medi.ch



Das medi wird **X** im 2017



RedLine
Software

Ihr Wissen sicher erfasst

www.redline-software.ch



RedLine Software GmbH - Telefon +41 71 220 35 41

Das Leben unbeschwert geniessen – dank dem Notruf von Swisscom.

Mit SmartLife Care, dem Notruf von Swisscom,
geniessen Sie Ihre Unabhängigkeit – und holen
bei Bedarf sofort Hilfe. Rund um die Uhr!



swisscom

Mehr Informationen zu Swisscom SmartLife Care gibt es unter der
Gratis-Hotline 0800 84 37 27 sowie unter www.swisscom.ch/smartlifecare



haben grosse Entwicklungen punkto Individualisierung bei der Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern stattgefunden.» Ein Beispiel dafür: «Wenn einmal eine Bewohnerin die Bluse verkehrt herum anzieht, muss ich sie nicht in jedem Fall korrigieren», sagt sie. Bei einer Bewohnerin mit Demenz könnte eine Korrektur bewirken, dass sich die Frau unverstanden fühlt und anfängt zu schreien. «Ein voreiliges Handeln kann das Selbstwertgefühl der Betroffenen verletzen, dem möchte ich entgegenwirken», erklärt Aneta Sojat. Für sie steht die Lebensqualität der Bewohnenden im Mittelpunkt. Das sei Professionalität, wie sie auch am BZ Pflege gelehrt wird.

Klar sei ein Teil Routine im Tagesablauf dabei, und das sei auch gut, weil das den Bewohnerinnen und Bewohnern Sicherheit gebe. «Jeder hat doch auch Routine im Tagesablauf», sagt Aneta Sojat schlicht. «Aber ich weiss nie, was ich in einem Zimmer antreffe und in welchem Zustand sich die Bewohnerinnen und Bewohner an diesem Tag befinden.» Sie ist sehr froh, dass auch die Aktivierung vielfältiger geworden ist: «Die Leute sitzen nicht mehr den ganzen Nachmittag regungslos am Tisch in der Cafeteria oder im Speisesaal», sagt sie. «Wenn sie das heute tun, dann deshalb, weil viele von ihnen so die sozialen Kontakte aufrechterhalten.»

Tägliche Angebote für die Sinne

Sie findet es befriedigend, dass heute täglich Angebote für die Sinne stattfinden: Kochen, Singen, Backen oder Kräutergarten pflegen. «Im Domicil Egelmoos hat es übrigens allen gefallen, die dort ihr Praktikum gemacht haben – obwohl es eine Langzeitpflegeinstitution ist.» Der Berufsbildner habe sich Vorschläge immer angehört und sei teils auch drauf eingegangen. «Ausserdem erlebe ich, dass die Domicil Bern AG Wert auf professionelle Pflege legt: Elektronische Pflegedokumentation, Konzepte nach wissenschaftlicher Basis, Skill- und Grade-Mix, externe Weiterbildung und interne Kurse zu aktuellen Themen wie Aggressionsmanagement – sie alle gehören ganz selbstver-

ständig zum Berufsalltag.» Ausserdem, sagt sie, sei das Team im Domicil Egelmoos sehr angenehm und die Grösse mit den 30 Bewohnerinnen und Bewohnern «schön übersichtlich». Kurz, alles stimmte so gut, dass Aneta Sojat es sich nicht lange überlegte, als sie das Angebot für einen Pilotversuch gemäss dem «Lehrortsprinzip» erhielt. Sie bekommt während ihrer zwei Ausbildungsjahre weiterhin ihren Lohn von der Arbeitgeberin bezahlt, dafür wird sie im letzten Semester ihr Abschlusspraktikum dort absolvieren. Und sie hat sich verpflichtet, nach dem Abschluss dort weiterzuarbeiten. «Das war für mich mit meinem sieben Jahre alten Sohn Dominik die einzige Möglichkeit, die Höhere Fachschule zu machen», sagt sie. Sie und ihr Partner hätten sich sonst ihre Ausbildung finanziell nicht leisten können.

Dass sie sich verpflichtete, nach ihrem Abschluss in der Domicil Bern AG zu arbeiten, stört sie nicht: «Ich wäre wahrscheinlich ohnehin dorthin zurückgekehrt.» In ihrem Praktikum, das sie auf der Onkologie absolvierte,

schien ihr nämlich, als seien die Behandlungen immer ähnlich. In der Langzeitpflege dagegen gefällt ihr, dass so viele verschiedene Krankheiten auftauchen können, körperliche Probleme, psychische oder demenzielle und erst recht Multimorbidität mit vielen verschiedenen Problemen. «Das ist sehr herausfordernd und verantwortungsvoll.» Sie überlegt einen Moment, sagt dann: «Das Spital hat allerdings einen klaren Vorteil – mehr diplomiertes Pflegefachpersonal.» In ihrem Spitalpraktikum erhielt sie jeweils vier Patienten zugeteilt und hatte für diese den ganzen Tag Zeit. In der Langzeitpflegeinstitution hingegen muss sie sich jeweils täglich um eine grössere Anzahl an Personen kümmern, die oft sehr pflegebedürftig sind und viel Betreuung brauchen. «Ich verstehe, dass da viele meiner Kolleginnen und Kollegen viel Respekt vor dieser Aufgabe haben.»

Wissen in Pathologie und Physiologie anwenden

Auf der anderen Seite findet sie genau das schön, dass sie in der Langzeitpflege mit der Zeit alle 30 Bewohnenden kennt. «Wenn ich Tagesverantwortung habe, kenne ich alle und weiss, bei wem welcher Schwerpunkt momentan vorliegt und wo ich meine Prioritäten einsetzen muss.» Im Spital auf der Onkologie hingegen habe sie nur genau die vier ihr zugeteilten Patientinnen und Patienten gekannt, und wenn jemand etwas zu einem anderen Patienten der Abteilung wissen wollte, musste sie jeweils die betreffenden Pflegefachpersonen suchen.

Ausserdem liebt sie inzwischen die herausfordernden Situationen mit Menschen mit Demenz: «Ich finde es spannend, herauszufinden, warum jemand an diesem Tag aggressiv oder stumm ist.» Aneta Sojat freut sich auch schon darauf, die Fähigkeiten anzuwenden, die sie am BZ Pflege lernt. «Das Hintergrundwissen zu Pathologie und Physiologie beispielsweise ist in der Langzeitpflege genauso wichtig wie im Akutbereich», ist sie überzeugt. Im März 2018 wird sie ihr Studium beenden. Sie findet, das Lehrortsprinzip sei eine gute Lösung für Langzeitpflegeinstitutionen, um Mitarbeitende an einen Betrieb zu binden: «Mitarbeitende fühlen sich wirklich geschätzt, wenn sie in ihrer Ausbildung unterstützt werden.» Und sie findet es schön, Menschen ein angenehmes letztes Daheim zu bieten. ●

Im Pflegeheim gefällt ihr, dass täglich so viele Krankheiten und Probleme anzugehen sind.



Aneta Sojat findet es schön, Menschen ein angenehmes letztes Daheim zu bieten (rechts ein Testpatient).

Demenzbetreuung auf dem Bauernhof: Ein Modell mit Zukunft

Eine Insel für Betroffene und pflegende Angehörige

Die Idee ist einfach: Menschen mit Demenz verbringen einzelne Tage oder ganze Wochen auf dem Bauernhof. Das bietet ihnen Abwechslung und entlastet die Angehörigen. Bisher ist die Bäuerin und Pflegefachfrau Luzia Hafner die Einzige, die das in der Schweiz anbietet.

Von Claudia Weiss

Ganz fest hält sich Heidi an Luzias Hand, als die beiden den Pferden näherkommen. «Hast du Angst?», fragt Luzia, die jüngere der beiden Frauen, fürsorglich. Heidi, klein und zart, mit kurzen grauen Haaren und einer eleganten Metallbrille, schüttert stumm den Kopf. Sie wagt sich noch etwas näher, dann hebt sie langsam die Hand und streichelt ganz fein über die Nüstern des Braunen. «Schön weich, gell!», sagt Luzia. Heidi nickt eifrig. Ihre Hand aber zieht sie sicherheitshalber rasch wieder zurück. Beat, der grosse freundliche Mann, der still neben den beiden steht, ist mutiger. Er lässt sich von Luzia trockenes Brot in Stücke brechen und hält diese dann den Pferden mit der flachen Hand hin. Glücklicherweise schaut er zu, wie sie kauen. Als das Brot weg ist, spazieren die drei gemächlich weiter, hinauf zum Hühnergehege. Heidi hält sich fest an Luzias Hand.

Luzia Hafner, 50 Jahre alt, ist Pflegefachfrau, Bauernfrau und in Ausbildung zum Mentalcoach. Seit elf Jahren bietet sie auf dem Hof Obergrüt im luzernischen Sigigen tages- oder wochenweise Betreuung für Menschen mit Demenz an. Fünf Feriengäste und vier Tagesgäste kann sie im Moment beherbergen, ein geplanter Neubau oberhalb des Hühnergeheges soll Platz schaffen für zusätzliche Gäste.

Luzia setzt sich zwischen Heidi und Beat auf eine Bank. «Schön, die Frühlingssonne, gell, Beat?», fragt sie freundlich. Sie seien hier alle per Du, erklärt sie dann. «Das hat sich sehr bewährt, und unsere Gäste mit Demenz fühlen sich so besser angesprochen.» Ausserdem ist sie überzeugt: «Wir können ihnen auch im Du mit Wertschätzung und Achtung begegnen.» Viel wichtiger als das Sie findet sie die grundlegende Haltung ihren Gästen gegenüber, die ein ganzes Leben voller Erfahrung hinter sich haben: Sie möchte ihnen Würde und Wert geben, wenn sie sich langsam selber verloren gehen. Das hatte sie früher bei ihrer Arbeit in Institutionen vermisst: «Ich konnte mich nicht so auf die Menschen einlassen, wie ich es gerne gewollt hätte.»

Landluft, Tiere und tägliche Beschäftigung inklusive

Vor fast einem Dutzend Jahren, ihre Kinder Simon, Seline und Thomas waren im schönsten Teenageralter, hörte sie eine Radiosendung über Entlastung in der Demenzbetreuung. Sie war

wie elektrisiert: «Das ist es.» Was könnte sich besser eignen als der Bauernhof bei Ruswil, auf dem sie seit mittlerweile 27 Jahren lebt, umgeben von sanften Hügeln, mit Aussicht auf die Rückseite des Pilatus; Landluft, Tiere und tägliche Beschäftigung inklusive? Und die pubertierenden Teenager am Mittagstisch? «Das ging erstaunlich gut», schmunzelt Luzia Hafner heute. «Wenn sich eines meiner Kinder

störrisch verhielt, nahmen das die Gäste ganz gelassen, ja, sie beruhigten mich sogar und sagten, das gebe sich dann von selber wieder.»

In den Bäumen zwitschern Vögel ihr Frühlingslied, auf der Wiese unter den Bäumen fährt Bauer Herbert Hafner mit dem Traktor seine Düngerunden, und hinter dem Maschenzaun gackern die Hühner zufrieden vor sich hin. Beat schaut ihnen zu. Wer die Hühner betreut? Er zieht nachdenklich die Augenbrauen

Viel wichtiger als das Sie findet Luzia Hafner die Grundhaltung ihren Gästen gegenüber.



Luzia Hafner hilft Beat, wenn er dem Pferd mutig ein paar trockene Brotstücke verfüttert.

Fotos: Monique Wittwer

hoch. «Alle Menschlein ... alle sind dabei», sagt er dann mit einem freundlichen Lächeln und schaut zum Himmel hoch, in den ein Flugzeug weisse Streifen malt.

Heidi, immer noch fest an Luzias Hand geklammert, ist inzwischen ein paar Schritte weitergegangen, zu den Hochbeeten. Hier wachsen bald die ersten Erdbeeren, später werden Radieschen, Rüebli, Beeren und Gemüse zum selber Ernten und Naschen gepflanzt. «Und schau, da hat es noch Gjätt vom letzten Jahr.» Heidi zupft die Schübel sorgfältig aus und lässt die Finger immer wieder durch die sonnenwarme Erde gleiten.

Manchmal kommt es vor, dass einer der Gäste innerlich unruhig ist oder das Gefühl hat, irgendwo hingehen zu müssen. Dann wirkt die Arbeit mit Pflanzen und Erde wunderbar beruhigend, das stellt Luzia Hafner immer wieder fest. «Ein Gast fragte ständig, wann er endlich abgeholt werde», erzählt sie. Als sie ihn zur Gartenarbeit mitnahm, war er anderthalb Stunden lang so vertieft, dass er keinen Augenblick daran dachte, irgendwohin zu gehen: «Das Arbeiten in der Erde hat ihn buchstäblich geerdet.»

Selbstversorgung aus dem Gemüsegarten

Den zotteligen Mischlingshund Benji streicheln, bei den Hühnern Eier einsammeln oder den Kühen Heu vorlegen, das alles hat dieselbe Wirkung – auf dem Bauernhof bietet sich tagein, tagaus natürliche Abwechslung. Wer körperlich fit ist, kann im grossen Gemüsegarten mitarbeiten. Dort gibt es immer viel zu tun. Stangenbohnen, Lauch, Krautstiele, «im Sommer können wir uns mit einigen Gemüsesorten selber versorgen».

Soeben bereitet die Gartengruppe die Beete für die Aussaat vor: Luzia Hafner hat am Morgen frische Erde herbeigeschafft, jetzt sind zwei Senioren und eine Seniorin eifrig am Häckseln und Rechen, begleitet von der SRK-Pflegehelferin Pia Burri. «Hier könnten wir ein Blumenbeet anlegen», schlägt sie vor und deutet auf einen Streifen. «Oh ja, das wäre wunderschön», stimmt ihr Bertha strahlend zu und streicht sich ein paar weisse Haarsträhnen, die dem Knoten entwischt sind, aus den rosigen Wangen.

Die Küchengruppe schnippelt Kartoffeln

In der hellen Küche laufen derweil die Vorbereitungen für das Mittagessen: Anderthalb Stunden lang hat die Küchengruppe unter Anleitung von SRK-Pflegehelferin Judith Rua Kartoffeln geschält und geschnitten, jetzt braten die Würfel im Ofen und duften appetitlich

>>

durch das Haus. Judith Rua steht am Herd und legt Cervelats mit Käse im Speckmantel in die Bratpfannen, schon bald brutzeln und duften auch sie. Dazu wird sie die Bratkartoffeln, gedämpfte Rüeblistücke und Salat servieren – ein nahrhaftes Mahl für Menschen, die arbeiten und davon hungrig geworden sind.

Arbeit und frische Luft machen hungrig

Die Küche füllt sich, nach und nach setzen sich die Gäste an den ovalen Holztisch und schauen zu, wie die Mitarbeiterinnen Teller und Besteck verteilen. Köchin Rua schöpft Portionen,

teils schneidet sie das Fleisch gleich auf dem Teller zu, bevor eine der Mitarbeiterinnen dieses vor den jeweiligen Gast setzt. «So kommt niemand in eine peinliche Situation», erklärt sie. Flink eilen die Angestellten hin und her: An diesem Tag sind zwei Pflegehelferinnen da, die «Diplomierte» Mirjam Meier und die FaBe-Lernende Isabelle Gürber, das Nesthäkchen der Gruppe. Sie helfen Servietten umlegen und schenken Sirup oder Wasser ein. Auch die freiwillige Helferin Patricia Abt packt mit an, bevor sie sich neben Sepp setzt. «Unser Goldschatz», sagt Luzia Hafner. Ohne diese Freiwilligen ginge es kaum, und sie

«Solche Angebote können allenfalls dem Fachkräftemangel in der stationären Demenzbetreuung entgegenwirken»

Frau Bopp-Kistler, Sie kennen den Hof Obergrüt persönlich. Wie schätzen Sie das Angebot ein?

Irene Bopp-Kistler: Ja, ich kenne Luzia Hafner und ihr Angebot seit zehn Jahren, und mittlerweile bin ich wohl ihre wichtigste Zuweiserin. Ich unterstütze die Demenzbetreuung auf dem Bauernhof in jeder Hinsicht und bin durchwegs begeistert. Partizipativ, sinnstiftend, gut für Gesundheit und Wohlbefinden – genau so muss gute Demenzbetreuung aussehen.

Was ist das Besondere an dieser Form von Demenzbetreuung?

Menschen wollen gebraucht werden. Auf dem Hof können viele einen neuen Lebenssinn finden, sogar Akademiker, die früher nie auf einem Bauernhof waren: Sie verrichten nützliche Arbeit und werden nicht einfach nur abgeschoben. Natur und Gemeinschaft zu erleben und sinnvolle Aufgaben zu verrichten – das macht einfach Spass und gibt den Menschen wieder Lebenssinn.

Welches Feedback erhalten Sie von Patientinnen und Patienten, die dort waren?

Fast ausnahmslos alle sind begeistert. Ein Beispiel habe ich selber miterlebt, als ich den Hof besuchte: Einer der Gäste mähte den ganzen Nachmittag lang hingebungsvoll den Rasen, bis schliesslich das Benzin ausging. Eine alte Dame, ebenfalls ein Gast, fand, bei dieser Hitze müsse er unbedingt genug trinken, und brachte ihm ständig wieder kalten Tee. So taten beide etwas Nützliches, und beide waren glücklich dabei. Solche Erlebnisse helfen nicht nur den Betroffenen, sondern auch den Angehörigen, die oft ein schlechtes Gewissen haben, wenn sie ihre Angehörigen abschieben.

Ist ein solcher Aufenthalt für alle Betroffenen geeignet?

Im Prinzip ja. Ganz selten einmal höre ich von Patienten, dass es ihnen nicht gefallen hat – wenn jemand Angst hat vor Tieren beispielsweise oder einfach gar nichts mit Natur und Garten- oder Küchenarbeit anfangen kann. Aber sogar Stadtmenschen fühlen sich oft ausgesprochen wohl auf dem Hof: Dort lernen sie oft etwas ganz Neues und Sinnvolles kennen, und endlich werden nicht nur ihre Defizite beachtet, sondern sie fühlen sich echt gebraucht.

Natürliche Aktivierung tagein, tagaus: Das wäre also der Idealfall für alle Demenzbetroffenen?

Absolut! Das Leben in der Grossfamilie mit viel Beschäftigung kann sogar eine Hospitalisation vermeiden. Kurz nach Weihnachten meldete sich eine Frau bei mir und sagte, sie könne ihren Mann unter keinen Umständen mehr zuhause behalten, er sei nicht zu beruhigen und habe sie sogar gewürgt. Beide waren mit der Situation total überfordert. Ich konnte den Mann notfallmässig auf dem Hof Obergrüt unterbringen, wo er bereits in der ersten Nacht friedlich mit der Katze im Arm einschlief. Nach zweieinhalb Wochen konnte er nach Hause zurückkehren, wo es bis jetzt wieder ziemlich gut geht – vor allem, weil seine Frau und er wissen, dass er im Frühling wieder dort Ferien verbringen wird. Das gibt beiden eine Insel, auf die sie sich freuen können.

Sicher kann aber nicht einfach jede Bauernfrau auf ihrem Hof eine Demenzbetreuung einrichten?

Nein, es braucht natürlich Fachwissen für die Demenzbetreuung. Aber es wäre eine grossartige Gelegenheit für Bauern, sich eine neue Einkommensquelle zu eröffnen, und die Gemeinden könnten sich daran beteiligen. Ich bin seit je eine Verfechterin von Partizipation und halbambulanter Betreuung. Da könnten wir noch viel erreichen: Solche Angebote wie Hof Obergrüt brauchen wir, damit Betroffene möglichst lange zu Hause bleiben können. Das wäre möglicherweise ein Beitrag, um dem Fachkräftemangel in der stationären Demenzbetreuung entgegenzuwirken.



Irene Bopp-Kistler ist Leiterin der Memory Clinic am Zürcher Stadtspital Waid. Informationen: www.akutgeriatrie.ch Sie hat soeben ein Buch zum Thema Demenz veröffentlicht: Irene Bopp-Kistler, «Demenz. Fakten, Geschichten, Perspektiven», 750 Seiten, 44 Franken



Der Bauernhof ist ideal für Spaziergänge durch die schöne Umgebung. Heidi liebt es, die Katze zu streicheln (obere Reihe). Nach dem Essen suchen Bertha und Pflegerin Pia Burri Bärlauch, die anderen sitzen am Tisch in der Sonne und plaudern.

ist froh, dass sich bisher immer genug Interessierte bei ihr gemeldet haben.

«E Guete mitenand», tönt es rund um den Tisch. Alle sind hungrig und greifen zu. Die meisten Gäste essen selbstständig. Und die meisten leeren ihren Teller ratzeputz. Gemessen an anderen älteren Menschen schaffen sie teils erstaunlich grosse Portionen. «Ja, Arbeit und frische Luft geben Hunger», schmunzelt Luzia Hafner. Sogar die Willisauer Ringli zum Kaffee verschwinden schnell von den Glastellern. Satt und zufrieden ziehen sich alle nach und nach für eine Siesta ins Wohnzimmer oder in ihr Ferienzimmer zurück.

Nicht Demenz betreuen, sondern Menschen

Bruno hingegen möchte sich heute lieber auf das Bett legen, das am Fussende des Tisches vor der Fensterfront steht. «Das Bett hat sich enorm bewährt, das möchte ich nicht mehr missen», sagt Luzia Hafner. Tatsächlich wirkt Brunos Gesichtsausdruck sehr entspannt, wie er so auf dem Kissen liegt: Halb döst er, halb genießt er das leise Murmeln der Mitarbeiterinnen, die flink den Geschirrspüler ausräumen und die Pfannen spülen.

**Nur dank viel
Stabilität können
sich die Gäste
sicher und geborgen
fühlen.**

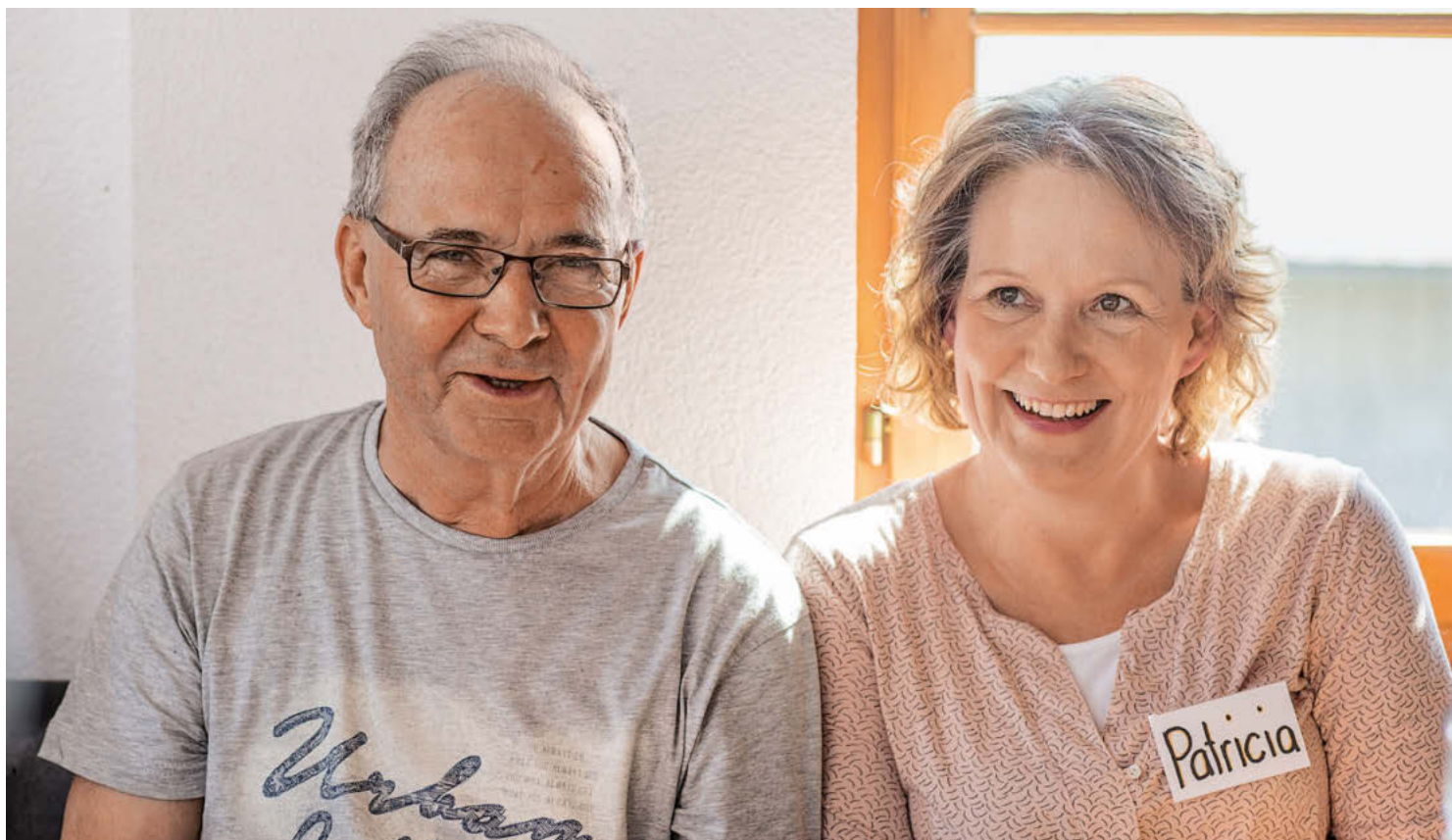
Luzia Hafner setzt sich mit einer Tasse Kaffee an den abgeräumten Tisch. «Es braucht Persönlichkeit, um sich mit den Menschen mit Demenz auseinanderzusetzen», sagt sie. Und Professionalität: Einfach ein paar Menschen mit Demenz auf einem Bauernhof ein bisschen zu beschäftigen, genüge nicht. Auf dem Hof Obergrüt arbeiten Profis, und Luzia Hafner achtet auf regelmässige Weiterbildung. Zudem erhält sie medizinische Beratung von Irene Bopp-Kistler, die am Zürcher Waidspital die Memory Clinic leitet (siehe Interview Seite 18).

«Selbstwertgefühl der Gäste steigern»

Enorm wichtig sind Luzia Hafner die Teambildung und die Einstellung aller Mitarbeitenden. «Wir bekommen hier nicht Demenz zum Betreuen, sondern Menschen», betont sie immer wieder. Sie achtet darauf, dass alle herausfinden, wo ihr Potenzial liegt. Und schwelt irgendwo ein Ärger, ermuntert sie alle, die Ursache zuerst einmal bei sich zu suchen und Lösungen zu finden. Denn die Haltung im Team müsse stimmen: «Die Kognition unserer Gäste mag reduziert sein, aber auf Gefühlsebene entlarven sie Unstimmigkeiten sofort.» Nur dank viel



Judith Rua brutzelt Cervelats mit Käse und Speck, Luzia Hafner (Mitte) organisiert, wer wo sitzt. Am Tisch freuen sich alle schon auf das Mittagessen: Die Arbeit in Garten und Küche hat den Appetit angeregt.



Sepp freut sich über seine Tischnachbarin: Die freiwillige Mitarbeiterin Patricia Abt ist eine von neun Helferinnen, die für den Betrieb auf Hof Obergrüt unverzichtbar sind.

Stabilität, sagt sie, können sich die Gäste sicher und geborgen fühlen.

Die Siestzeit geht rasch vorüber, bald geht es weiter mit dem Nachmittagsprogramm. Täglich plant das Team gemeinsam, wer von den Gästen was benötigt und wer welche Arbeiten gern verrichtet. «Dabei versuchen wir, alle so in das Tagesgeschehen zu integrieren, dass sie weder über- noch unterfordert sind», sagt Luzia Hafner. Trotz dem Wissen um die Verluste, die eine Demenz mit sich bringt, versuchen alle, auch Ressourcen zu aktivieren. Das lohnt sich: «So erreichen wir eine sehr entspannte Stimmung und können das Selbstwertgefühl unserer Gäste steigern.» Beat und Heidi ziehen sich die Schuhe an, sie wollen mit Judith Rua und Hund Benji zur Käseerei spazieren und Joghurt holen, um selber neuen Joghurt anzusetzen. Jetzt im Frühling zieht es alle hinaus, zum Spazieren, Kräutersammeln, Tierebesuchen, manchmal stellen die Betreuerinnen am Waldrand Stühle auf, dann singen alle gemeinsam und herzlich in die Frühlingsluft hinaus.

«Im Winter müssen wir halt immer schauen, was sich draussen anfangen lässt», sagt Luzia Hafner. Aber sie oder ihr Team haben immer eine Idee: Schneeschaufeln, Wege salzen, oder wenn es draussen zu garstig ist, drinnen Weihnachtsgüetzi backen, Quizspiele machen oder ein wenig turnen.

Zwischenstation zwischen Daheim und Heim

Das Angebot passt für alle Menschen mit Demenz, vor allem für jene, die körperlich noch fit genug sind, sodass sie von den Bewegungsmöglichkeiten profitieren können. Einzig Fremd- und Eigengefährdung gehen nicht, sagt Luzia Hafner, und extreme Weglaufgefahr ebenso wenig – wer dringend weg möchte, findet einen Weg trotz geschlossenem Gartentor.

«Unser Angebot ist sozusagen eine Zwischenstation», sagt Hafner. Die Betroffenen leben noch zuhause, meist von den Angehörigen betreut, und die Tage auf dem Hof können helfen, dass diese Angehörigen weniger ausbrennen und länger pflegen mögen. Ohne solche Entlastungsangebote müssten Betroffene

«Hier können die Menschen Mensch sein. Hier müssen sie nicht nur auf den Abend warten.»

viel häufiger notfallmässig in die Gerontopsychiatrie eingewiesen werden. «Ausserdem lernen die Angehörigen so, eher loszulassen und Fremdbetreuung zu akzeptieren, wenn es dann eines Tages nicht mehr geht und ein Heimeintritt doch notwendig wird.» Viele gehen zwei, drei Jahre lang wöchentlich nach Obergrüt oder verbringen dort Ferien, bevor es zuhause gar nicht mehr geht.

Mirjam Meier, die Pflegefachfrau, die zu 70 Prozent im Obergrüt arbeitet und zu 30 Prozent auf einer gerontopsychiatrischen Abteilung, hat an diesem Tag Bürodienst. Sie mag die Abwechslung. «Hier können wir jeder einzelnen Person viel Aufmerksamkeit geben, und so kommen sie gar nicht dazu, sich in kreisenden Gedanken zu verlieren.» Das sei die grosse Chance hier: «Man lässt die Menschen Mensch sein. Hier können sie noch etwas tun und müssen nicht nur warten, bis Abend ist.»

Viel sehen, viel arbeiten und gut schlafen

Im Lauf des Nachmittags machen sich Bertha und Pia Burri auf zum nahegelegenen Bach. Sie wollen Bärlauch suchen. Die anderen sind mittlerweile wieder von der Käseerei zurückgekehrt, jetzt sitzen alle im Garten um den grossen Tisch an der Frühlingssonne. Sonnenhüte auf den Köpfen, ein Glas Sirup vor sich, plaudern sie über den Frühling, über die Katze Lady, die es sich auf Heidis Schoss bequem gemacht hat, und kommen von dort plötzlich auf Lady Gaga und ihren Reichtum. «Dabei kann die nicht mal schön singen», ruft Bruno, und alle lachen.

Gegen Abend werden die Tagesgäste abgeholt, die Feriengäste werden von den Pflegenden der Abendschicht zum Schlafen vorbereitet. Sie alle haben viel gesehen und erlebt, viel gearbeitet, gut gegessen – und sich wohlgefühlt. Luzia Hafner weiss aus Erfahrung: Die Nacht wird wahrscheinlich ziemlich ruhig werden. Die Nachtbetreuerin wird ab und zu jemanden zur Toilette begleiten, aber sonst kaum grosse Aufregungen erleben. «80 Prozent unser Gäste schlafen nach einem erfüllten Tag sehr, sehr gut.» ●

So funktioniert der Hof Obergrüt

Das Bedürfnis an Tages- oder Ferienplätzen auf dem Bauernhof ist gross. Aber bisher ist der Hof Obergrüt schweizweit das einzige solche Angebot. Vor elfeinhalb Jahren fing Luzia Hafner mit zwei Ferienbetten plus einem Tagesgast an, seither baute sie ständig aus. Wird der geplante Neubau bewilligt, sollen dort künftig zwölf Ferienbetten und fünf neue Tagesplätze geschaffen werden sowie zwei bis drei geschützte Arbeitsplätze für junge Menschen mit Demenz.

Luzia Hafner hat viele Behördengänge hinter sich, weil es dieses Angebot so noch nicht gab, mittlerweile hat sie die Bewilligungen sämtlicher notwendigen Stellen und ist von den Krankenkassen anerkannt. Sie macht für alle Gäste eine Bedarfsabklärung, und anhand des Bedarfs gestaltet sie eine Pflegeplanung, alles gemäss denselben Auflagen wie in Institutionen. Auch die Finanzierung läuft auf dem Hof Obergrüt gleich wie in einem Alters-

und Pflegeheim: Die Gäste bezahlen für die Hotellerie pro 24 Stunden Aufenthalt 130 Franken und 21.60 Franken Selbstbehalt für die Pflege, die Pflegekosten bezahlt der Versicherer, und die Pflegerestfinanzierung übernehmen die Gemeinden.

Ein Ferienaufenthalt dauert maximal sechs Wochen am Stück, möglich sind auch Kurzaufenthalte oder einzelne Nächte jede Woche, meist an einem bis zwei fixen Tagen. Die 21 Angestellten und die 9 Freiwilligen arbeiten ebenfalls möglichst an fixen Tagen, das gewährt Kontinuität. In Holland hat sich das Angebot inzwischen so etabliert, dass auf rund 200 «Care-Farms» Menschen mit Demenz betreut werden.

Informationen: www.hof-obergruet.ch

Dank Care-Migranten können Menschen mit Demenz länger zuhause leben

Heimpflege für den einen, Heimweh für den anderen

Jeder zweite Mensch mit Demenz wird von Angehörigen zuhause betreut, was für diese oft zur enormen Belastung wird. Eine Lösung sind private Betreuerinnen und Betreuer aus dem Osten, in der Schweiz arbeiten mittlerweile über 20 000. Giedrius Spokauskas ist einer von ihnen.

Von Claudia Weiss

Robert Schaller schläft viel derzeit. Auch an diesem grauen, verregneten Märzsamstag liegt der 86-Jährige im hellen Wohnzimmer auf seinem verstellbaren Lederliegestuhl, eine rote Wolldecke über sich, ein Schaffell auf den Knien. Er schläft tief. Wäre er wach, sähe er durch die grosse Fensterfront direkt auf die ersten blühenden Forsythienbüsche im üppigen Garten. Aber auch mit geschlossenen Augen wirkt er zufrieden, ab und zu entfährt ihm ein lauter Schnarcher.

Von der Sofaecke her ertönt leises Murmeln: Robert Schallers Frau Isabelle, 81, hat Besuch von ihrer Nachbarin, der 95-jährigen, lebhaften Mina Hugentobler.

Herr und Frau Schaller und auch Frau Hugentobler heissen nicht so. Dafür darf man den Namen des Pflegers aus Litauen nennen, der für eine private Spitex-Organisation arbeitet

und den demenzkranken Robert Schaller in dessen Haus irgendwo im Raum Basel betreut, Giedrius Spokauskas heisst er, 58 Jahre alt und eigentlich studierter Mikrobiologe.

In der Schweiz aber ist er Privatpfleger. Und als Pfleger huscht er jetzt zum Lehnstuhl, zieht Robert Schallers rote Decke etwas höher, fragt leise: «Möchten Sie noch schlafen, Herr Schaller, oder brauchen Sie etwas?» Keine Antwort, der alte Herr schläft tief. Giedrius Spokauskas zieht sich zurück und setzt sich zu

den Frauen auf der Couch. Zuvorkommend giesst er ihnen vom Spezial-Apérogetränk ein, Vitaminsaft mit etwas «Schuss». Nachbarin Mina Hugentobler kichert. «Sie meinen es immer gut, Herr Giedrius!» Er lächelt sie freundlich an. «Sie ist meine beste Freundin hier», sagt er später.

Nachmittags ist «Schwanensee» angesagt

Seit gut drei Jahren arbeitet der Mann aus Litauen jetzt im Haus der Schallers. In diesem Jahr in Blöcken – immer zwei Monate am Stück. Morgens hilft er, den Hausherrn mithilfe eines Hebelifts aus dem Bett zu heben; er pflegt ihn und zieht ihn an. Er gibt ihm das Frühstück ein und bettet ihn in den Liegestuhl. Später schiebt er ihn im Rollstuhl an den gemeinsamen Mittagstisch, an dem oft auch Gäste mitessen, und löffelt ihm sorgfältig das pürierte Essen ein. An diesem Tag besteht das Menü aus Gemüsesuppe mit Wurst und Schinken, darin versteckt sind die aufgelösten Medikamente. Giedrius Spokauskas wartet geduldig,

wenn Robert Schaller sich verschluckt hat und mühsam hustet, oder stupst ihn sanft an die Nase, wenn er beim Essen einnickt.

Nach dem Essen rollt Giedrius Spokauskas den alten Herrn ins kleine Nebenzimmer und setzt ihn mit geübtem Griff in einen bequemen Sessel vor dem grossen Computerbildschirm: Musikstunde. Bei den Klängen klassischer Musik ist Robert Schaller glücklich, Mozart, Karganov

und Tschaikowski mag er besonders gern. Giedrius Spokauskas sucht einen YouTube-Kanal, Tschaikowskis «Schwanensee», und stellt auf volle Lautstärke. «Herr Schaller hört nicht mehr gut», ruft er. Und er äussert sich auch nicht mehr. «Anfangs hat er noch gesprochen, sehr unklar, aber seit zwei Jahren – fast nichts mehr.» Wer gut hinschaut, merkt aber dennoch, wenn ihm die Musik gefällt: Der alte Herr, der immer sehr musikalisch war und Cello gespielt hat, wippt dann oft mit seinen Füssen im Takt.

Seit gut drei Jahren arbeitet der studierte Mikrobiologe aus Litauen im Haus der Schallers.

Ende Monat wird sich Giedrius Spokauskas in Basel in einen Flieger Richtung Frankfurt setzen, dann weiter nach Litauen fliegen. Zwei Monate verbringt er in seiner Heimatstadt Vilnius, bei seiner Frau, die ihn im leeren Haus sehnsüchtig erwartet, und dem 26-jährigen Sohn und dessen Freundin. In dieser Zeit wird ein anderer Litauer bei den Schallers wohnen, seine Ablösung. Dieser spricht nicht so gut Deutsch wie Giedrius Spokauskas, aber pflegeerfahren ist auch er. Und zudem ist er künstlerisch begabt, er spielt seinem Arbeitgeber auf dem Akkordeon Tangomusik vor und malt kraftvolle Bilder. Für Isabelle Schaller ist die Privatpflege mit den beiden litauischen Pflegern eine ideale Lösung. Von Anfang an war der re-

Ihr war immer klar, dass ihr Mann in einem Heim äusserst unglücklich wäre.

soluten Dame klar gewesen, dass sie ihren Mann niemals in ein Heim geben würde. «Dort wäre er furchtbar unglücklich», sagt sie. Und er würde sich auch niemals von Frauen pflegen lassen, dafür ist er zu stolz. 2008 war es, als sie erstmals merkte, dass mit ihrem Mann, dem energischen und intelligenten Geschäftsmann, etwas nicht stimmt. «Wir schrieben zusammen an einem Buch, und bis dahin hatten wir immer lebhaft diskutiert. Plötzlich begann er, ärgerlich auf meine Anregungen zu reagieren.»

Noch lange konnte das Ehepaar wie früher gemeinsam Vorträge und Anlässe besuchen. Robert Schaller realisierte die Demenz nicht – oder wollte sie nicht realisieren. Sie habe alles so

>>



Der litauische Privatpfleger Giedrius Spokauskas hat den demenzkranken Robert Schaller in seinen bequemen Lehnstuhl gesetzt. Nach einem Schluck Tee ist Musikhören angesagt, das macht den alten Herrn glücklich.

Foto: cw

«Eigentlich trifft es der Ausdruck «Live-in Care» besser»

Der Markt mit den Care-Migrantinnen aus dem Osten boomt, die rechtliche Situation ist teils unklar. Indre Steinemann erzählt, welche Vorschriften sie bei der Gründung ihrer Vermittlungsstelle beachten musste.

Frau Steinemann, wie sind Sie auf die Idee gekommen, eine Agentur mit Pflegefachleuten aus dem Osten zu gründen?

Indre Steinemann: Der Markt ist riesig, und es gibt sehr unterschiedlich seriöse Anbieter. Als Juristin war ich neugierig, ob es möglich ist, ein solches Angebot legal aufzuziehen. Ein halbes Jahr investierte ich in die Organisation der diversen Bewilligungen, der Krankenkassen-Anerkennung und der Personalsuche. Vor vier Jahren startete ich mit meiner Privatspitex «Daheim am besten GmbH». Und ich merkte: Es macht enorm Freude. Ich erlebe täglich glückliche Senioren und glückliche Mitarbeiterinnen. Weil ich sehr sorgfältig auslese und die Leute aufeinander abstimme, wechselt das Personal nur wenig – meine erste Mitarbeiterin arbeitet nach vier Jahren immer noch bei der ersten Kundin!

24-Stunden-Betreuung zuhause – da drängt sich schon der Verdacht auf, dass die Care-Migrantinnen aus dem Osten ausgebeutet werden?

Das stimmt, und daher benutze ich inzwischen lieber den Ausdruck «Live-In Care» statt «24-Stunden-Betreuung». Denn wenn jemand wirklich rund um die Uhr ständige Betreuung braucht, muss ich dafür drei Pflegende einplanen, denn das können zwei Pflegerinnen nicht zu fairen Arbeitsbedingungen leisten, geschweige denn eine allein. Billige Arbeitskräfte für rund um die Uhr vermittele ich nicht. Ich achte darauf, dass sämtliche Vorgaben des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO sowie der kantonalen Behörden erfüllt sind: Die Regelung der Arbeits- und Freizeiten sowie sämtliche vorgeschriebenen Versicherungen und Sozialabgaben.

In unserem Beispiel wechseln sich zwei Pfleger im Zwei-Monats-Rhythmus ab. Ist das so üblich?

Nein, rund 70 Prozent unserer Mitarbeitenden arbeiten das ganze Jahr über in der Schweiz. Aber sie haben auch die Möglichkeit, sich alle ein oder zwei Monate gegenseitig abzuwechseln. Das stimmen wir jeweils individuell auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden und der Kundschaft an.



Indre Steinemann, 40, ist Juristin und Gründerin der privaten Spitex-Organisation «Daheim am besten GmbH». Informationen: www.daheim-am-besten.ch

Und in dieser Zeit wohnen alle Mitarbeitenden bei den Kunden zuhause?

In der Regel ist das so, und gerade von denen, die regelmässig in ihre Heimat zurückkehren, wird das auch so gewünscht. Wir haben aber auch ein eigenes Personalhaus, und ab und zu mieten wir bei Bedarf Wohnungen für unsere Angestellten.

Ein Sofabett im Wohnzimmer der Arbeitgeber genügt aber hoffentlich nicht?

Nein, wir verlangen einen Mindeststandard: Ein eigenes, abschliessbares Zimmer und die Mitnutzung eines angemessenen Badezimmers sind minimale Vorgaben, wünschbar ist zudem genügend Privatsphäre für beide Parteien.

Wie werden die Pflegenden während ihrer Arbeit in den Privathaushalten begleitet?

Sie füllen täglich einen Rapport aus und melden uns, wenn Veränderungen im körperlichen Befinden oder im Verhalten eines Patienten eintreten. Eine Vertrauensärztin schaut regelmässig für eine Untersuchung oder eine Besprechung vorbei. Zudem stehen wir immer für Fragen zur Verfügung, und wir stellen den Mitarbeitenden auch Pflegefachfrauen «für Rat und Tat» zur Seite, die gleichzeitig eine Kontrollfunktion ausüben. Das gibt sowohl unserer Kundschaft wie auch unseren Mitarbeitenden die nötige Sicherheit.

Nun ist es ja nicht ganz einfach, plötzlich in einem fremden Haushalt zu leben. Und auch nicht, plötzlich jemanden Fremdes im eigenen Haushalt aufzunehmen.

Nein, das ist eine grosse Umstellung für alle. Damit das gut geht, mache ich zuerst eine Bedarfsabklärung mit Hilfe des Abklärungsinstruments RAI, dann kläre ich sämtliche zusätzlichen Bedürfnisse gründlich ab. Das hat sich gut bewährt, einzig bei fünf Prozent der vermittelten Pflegerinnen und Pfleger muss ich nachträglich noch etwas ändern, weil sich Unstimmigkeiten erst später zeigten. Beispielsweise, wenn sich herausstellt, dass eine Kundin sehr schweigsam ist: Dann freut sie sich nicht besonders über eine Pflegerin, die sehr gerne plaudert. Aber weil ich das vorher sorgfältig abkläre, kommt das selten vor. Meistens harmoniert das Zusammenleben sehr gut.

Sehen Sie Ihren Dienst als Ersatz für Pflegeheime?

Nein, ich sehe das als Übergangsangebot, als Ergänzung: Unser Service ermöglicht vielen Menschen, länger zu Hause zu bleiben. Wenn aber sehr viel Pflege nötig wird, rate ich meiner Kundschaft manchmal auch, einen Heimeintritt zu erwägen, oder zumindest mal einen Ferienversuch in einem Heim zu machen. Das ist letztlich eine finanzielle Frage: Bis zu einem bestimmten Mass an Betreuung ist eine «Live-In»-Pflege günstiger, aber irgendwann lohnt sich, finanziell gesehen, ein Pflegeheim.

sanft wie möglich eingefädelt, erzählt seine Frau, und immer nur gerade so viel, wie nötig war. Das habe sich bewährt. «Am 50. Hochzeitstag tanzte mein Mann noch mit mir den Hochzeitswalzer, als er schon sichtbar dement war.»

Irgendwann wurden Isabelle Schaller Betreuung und Haushalt zu viel. Sie engagierte einen jungen Mann, der ihr stundenweise überall in Haus und Garten half. Sie selbst blieb aktiv, so lange es irgendwie machbar war: «Noch ein paar Jahre lang konnten wir sogar zusammen gut organisierte Reisen unternehmen, obschon mein Mann meistens unser Zimmer nicht mehr fand.»

Eine Zeitlang spazierte Robert Schaller noch stundenlang in Begleitung des jungen Helfers durch die Umgebung. Als er beim Gehen unsicherer wurde und die Sturzgefahr wuchs, wurde mehr Unterstützung nötig. Der Helfer wollte sich partout nicht pflegerisch weiterbilden und war körperlich der Aufgabe nicht gewachsen. «Ich brauchte aber jemanden, der versiert zupacken und pflegen kann», sagt Isabelle Schaller.

Das war der Moment, als sie sich an eine Spitex-Organisation aus der Region wandte. «Der sympathische indische Pfleger übernimmt noch heute die Ablösung», sagt sie. Anfangs kam er mehrmals wöchentlich für ein paar Stunden pro Tag, badete Robert Schaller und half bei der Betreuung. Das ging so lange gut, wie der alte Herr nachts noch einigermaßen allein aufstehen konnte. Als das immer schlechter ging, fühlte sich seine Frau zunehmend unsicher und beschloss: «Ich brauche mehr Hilfe.»

Die Entscheidung für den litauischen Pfleger fiel schnell

Just zu diesem Zeitpunkt eröffnete im nahegelegenen Dorf Oberwil BL die Geschäftsfrau Indre Steinemann eine private Spitex namens «Daheim am besten GmbH» (siehe auch Interview). Sie engagiert und vermittelt Pflegekräfte aus dem Osten, meist Frauen aus Litauen, und ganz vereinzelt auch Männer wie Giedrius Spokauskas und seinen Pflegekollegen. Zur Auswahl erhielt Isabelle Schaller mehrere Unterlagen mit Bild und ausführlichen Informationen zu den pflegenden Personen.

Die Entscheidung für Giedrius Spokauskas fiel schnell: Er hatte drei Jahre lang zuhause seine Mutter gepflegt, als sie an Demenz erkrankt war. Isabelle Schaller sah sofort: «Er weiss, was nötig ist.» Das Skype-Gespräch verlief angenehm, und entsprechend entwickelte sich die Zusammenarbeit für beide Seiten gut. «Es ist ein geschäftliches Verhältnis, geprägt von gegenseitigem Respekt», sagt Giedrius Spokauskas klar.

Man ist per Sie, Frau Schaller ist die Chefin, aber die beiden spielen einander reibungslos in die Hand. Und damit es keine Unstimmigkeiten gibt, werden alle Aufgaben, Arbeits- und Ruhezeiten im Detail vertraglich geregelt und von Zeit zu Zeit angepasst. Sollte es Mal eine Abweichung geben, wird diese am vereinbarten Tag wieder kompensiert. Für medizinische Fragen hat Frau Schaller eine langjährigen Hausärztin ganz in der Nähe, die sie jederzeit anrufen kann. «Das gibt mir Sicherheit.» Das Haus, Isabelle Schaller ist jetzt sehr glücklich darüber, ist

für das Zusammenwohnen sehr geeignet: Im Parterre sind alle Wohnräume des Ehepaars, Pfleger Giedrius Spokauskas hat im oberen Stock zwei Zimmer und ein Badezimmer für sich. Wenn er frei hat, schreibt er dort an einem Buch. «Momentan steckt das zwar fest, die Muse hat mich gerade verlassen», sagt er mit einem schiefen Lächeln.

«Keine Männerarbeit in Litauen», aber gut bezahlt

Bei seinen litauischen Freunden erntet Giedrius Spokauskas, der Mikrobiologe, wenig Verständnis dafür, dass er als Pfleger «einem alten Mann Popo wischt». Nüchtern sagt er: «Keine Männerarbeit in Litauen.» Für ihn, der mit über 50 auch in seinem Zweitberuf als Transportlogistiker keine Arbeit mehr fand, bedeutet es dennoch eine befriedigende Aufgabe, und erst noch eine gut bezahlte.

Ausserdem weiss er aus der Erfahrung mit seiner Mutter, wie wichtig eine gute Betreuung für Menschen mit Demenz ist. Er selber hatte es in den letzten drei Monaten nicht mehr allein geschafft und musste seine Mutter in ein Altersheim geben. «Das war ein enorm schwieriger Schritt», sagt er heute. Dann überlegt er und meint: «Sie war allerdings viel aggressiver und unruhiger.» Robert Schaller hingegen sei ruhig, unproblematisch zu betreuen. Zusammen mit Isabelle Schaller und den anderen Betreuern sei es gut zu bewältigen.

Seit einem Jahr steht im Schlafzimmer zudem ein Pflegebett mit Wechseldruckmatratze, damit Robert Schaller nicht wundliegt und nicht unter Schlaf-Apnoe leidet. Alles ist sehr professionell eingerichtet und harmoniert gut. Aber an seine ersten Arbeitstage erinnert sich Giedrius Spokauskas noch lebhaft: «Ich war aufgeregt, ich kannte ja weder die Schweiz noch meine Arbeitgeber und wusste nicht, was mich hier erwartet.» Geduld, Herzlichkeit und Einfühlungsvermögen seien das Wichtigste, meint er. Vor dem Start erhielt er jedoch ausführliche Informationen über seine künftige Arbeitsstelle. «Und zum Glück bin ich ein kommunikativer Mensch und finde schnell Kontakt.»

Wie lange das so weitergeht, ist schwierig abzuschätzen. Für Isabelle Schaller ist klar: «So lange es nur irgendwie geht, machen wir so weiter.» Sie weiss sich gut zu helfen und ist überzeugt, dass sie auch immer wieder neue Lösungen finden wird. «Man muss sich umhören, selber organisieren und individuell gestalten», sagt sie. Und wenn Not am Mann ist, helfen die beiden Söhne Lars und Nils Schaller.

«Mehr als eine Arbeit»

Im hellen Wohnzimmer ist es still, nur eine Uhr tickt leise, und aus dem Nebenzimmer erklingt der «Schwanensee». Am frühen Abend wird Pfleger Giedrius Robert Schaller erneut an den Tisch rollen zum gemeinsamen Nachtessen. Danach wird das Ehepaar Schaller zusammen eine Weile fernsehen, bevor Giedrius Spokauskas seinen Patienten bettfertig waschen, umziehen und ihn mit Hilfe des Hebelifts ins Bett legen wird. «Es ist mehr als einfach eine Arbeit», sagt er ernst. «Ich will das ganz gut erledigen.» ●

Ein privater Spitex-Pfleger genügte, so lange der alte Herr nachts noch allein aufstehen konnte.

Der litauische Pfleger weiss aus Erfahrung mit seiner Mutter, wie wichtig eine gute Betreuung ist.

HARTMANN



«Unser Antrieb:
die Lebensqualität
bei Inkontinenz
weiter verbessern.»



Incontinence
Management

MoliCare Inkontinenzlösungen

Sparen Sie Zeit und Kosten

Bei IVF HARTMANN liegt die Priorität auf der engen Zusammenarbeit mit den Anwendern von Inkontinenzprodukten. Wir bieten ein modernes Sortiment und ganzheitliche Lösungen für eine verantwortungsvolle Pflege.

Mit unserem Konzept im Bereich Inkontinenz können Sie gezielt Zeit, Mühe und Kosten sparen. Lassen Sie sich überzeugen – wir beraten Sie gerne vor Ort.



IVF HARTMANN AG – Ihre Bedürfnisse, unser Anspruch.

Moderne Technologie kann Selbstständigkeit im Alter fördern – zu welchem Preis?

Mit IT-Technik statt mit Pflegekräften

Die Pflegebranche wird sich künftig vermehrt der Frage stellen müssen: Braucht man für alle Dienstleistungen Personal? Oder kann man stattdessen moderne Technologie einsetzen?

Es hat sich vieles verändert in der Betreuung und der Pflege alter Menschen. Noch vor fünfzig, sechzig Jahren waren Alters- und Pflegeheime eigentliche Verwahranstalten, im besseren Fall spitalähnliche Institutionen, in denen die Heimleiter und das Personal über das Leben der Bewohnerinnen und Bewohner bestimmten.

Heute stehen in der Alterspflege und -betreuung Werte im Zentrum, die seinerzeit weder Heimleitern noch Bewohnern oder Angehörigen jemals über die Lippen kamen: Individualität, Autonomie, Selbstbestimmung.

Diese tiefgreifende Veränderung hat Auswirkungen darauf, wie und wo alte Menschen heute und in Zukunft betreut und gepflegt werden. Ein grosser Umbruch wird passieren, wenn die sogenannten Babyboomer ins pflegebedürftige Alter kommen werden. «Diese Generation möchte ihr selbstbestimmtes Leben trotz Pflegebedürftigkeit möglichst lange weiterführen können», schreibt Curaviva Schweiz in ihrem im vergangenen Jahr publizierten «Wohn- und Pflegemodell 2030».

«Die Alterspflege-Institutionen verstehen sich in diesem Wohn- und Pflegemodell 2030 nicht mehr in erster Linie als «grosses Gebäude», sondern als Dienstleistungsunternehmen, das den pflegebedürftigen betagten Menschen ein selbstbestimmtes Leben in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung ermöglicht.»

Gezwungenermassen wird die moderne Technologie zu Big Brother, der alles sieht und registriert.

Berührungsängste sind noch gross

Für die Pflege bedeutet dies: Sie wird dezentraler, individueller, bedürfnisorientierter. Eine der grossen Fragen wird sein, wie weit moderne Technologie dabei Dienstleistungen ersetzen wird, die heute von Menschen geleistet werden. Ambient Assisted Living (AAL) heisst die Technologie. Versuche und Probeläufe, wie diese Technologie Personal ersetzen kann, gibt es bereits. Im Altersheim Vita Tertia in Gossau SG wird ein Überwachungssystem getestet, das Alarm schlägt, wenn ein Bewohner Hilfe braucht. Das Pilotprojekt will die Sicherheit für ältere Menschen erhöhen und dem Personalnotstand abhelfen, wird aber gezwungenermassen zu Big Brother, der alles sieht und registriert. Doch noch lebt eine Generation im Heim, die wenig IT-affin ist. Via Tablet könnten die Bewohnerinnen und Bewohner nämlich auch

allerlei Dienstleistungen abrufen. Aber die Berührungsängste sind gross. «Den Menschen genügt, wenn sie mit den Enkeln skypen können», sagt Markus Christen, Direktor der Stiftung Vita Tertia.

Das dürfte sich ändern, wenn der Grossteil der Babyboomer ins hohe Alter kommen wird. Allerdings wird sich an der Grundsatzfrage, ob und wo Technologie menschliches Personal ersetzen soll, nichts ändern.

Die moderne Kommunikationstechnologie wird zwar helfen, die individuell benötigten Dienstleistungen für Pflege und Betreuung jederzeit bedürfnisorientiert anzufordern. Das Bedürfnis aber eruiieren Computer, und es werden hauptsächlich Maschinen mit Maschinen kommunizieren. Algorithmen übernehmen die Deutungshoheit über Gesundheit und Wohlbefinden.

IT-Entwickler nennen es «Wohlfahrts-Technologie»

Die IT-Entwickler sehen in der modernen Technologie freilich mehr Chancen als Gefahren. Denn wer (noch) fähig sei, das Leben selbst zu gestalten und seine Bedürfnisse zu artikulieren, der bestimme weiterhin über das eigene Leben. Die IT-Technologie eröffnet ihm dabei so viele Möglichkeiten wie nie. «Wohlfahrts-Technologie» nennen es dänische Planer, die am Heim der Zukunft arbeiten. Die Technologie «soll zum Gedeihen der Menschen beitragen, weil sie die Sicherheit, die Geselligkeit, die Unternehmungen, und die Mobilität im Alltag erhöht. Im Pflegeheim der Zukunft wird es «interaktive Tablets» geben. Diese Tablets geben Zugang zu Erlebnissen, Unterhaltung und Informationen, und ermöglichen auch den Kontakt zur Familie, Freunden und den Pflegekräften.» Entsprechend reden die Planer nicht mehr vom Heim, sondern vom «Living-Lab». ●



Modernes Tablet: Bald das zentrale Gerät für Gesundheit und Selbstständigkeit im Alter?

Die Aussteigerquote bei den Pflegeberufen ist hoch

Weg vom Krankenbett

Fabienne Scherler ist eine von Tausenden Männern und Frauen, die sich jährlich vom Pflegeberuf verabschieden. Die Gründe dafür sind unterschiedlich – und die beruflichen Karrieren nach der Pflege auch. Scherler ist heute diplomierte Naturkosmetikerin mit eigener Praxis.

Von Daniel Vonlanthen

Es ist ein unscheinbarer Hauseingang an der Seitenstrasse eines Wohnviertels in der Gemeinde Köniz. Ein Wohnquartier, wie es Tausende gibt in den mittelländischen Agglomerationsgemeinden. Die Natursteinmauer, die pflegeleichten Büsche und Sträucher und eine makellose Hausfassade sind typisch für eine gut durchschnittliche, ruhige Wohnsiedlung abseits der Passantenströme. Hierher kommt von aussen nur, wer die Adresse kennt; hier hat Fabienne Scherler ihre neue Berufsstätte eingerichtet. «Praxis Naturzauber» steht auf der Klingelbeschriftung.

In den Räumen einer ehemaligen Studiowohnung empfängt die initiative Einzelunternehmerin und Familienfrau Kundinnen und Kunden, die nach natürlicher Schönheit und nach Wohlbefinden suchen. Im Behandlungsraum stehen eine Liege, ein Rundtischchen, einige Stühle und Gestelle mit allerlei Utensilien. Auch eine Kaffeemaschine gibt es und ein Lavabo.

Gesundheit statt Krankheit

Der berufliche Werdegang von Fabienne Scherler verlief nicht gradlinig. Es gab im Leben der heute 43-jährigen Frau viele Zwischenschritte und Neuanfänge. Vor etwas über zwanzig Jahren – 1996 – hat sie die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachfrau

abgeschlossen. Sie arbeitete in verschiedenen Institutionen in der stationären und ambulanten Pflege – in der Rehabilitation, in der Palliativpflege und bei der Spitex. Daneben bildete sie sich weiter: Sie absolvierte die Zusatzausbildung NDS HF Pflege, Gesundheitsförderung und Prävention. Sie merkte: Die «Arbeit am Bett» war ihr zu krankheits- und defizitorientiert: «Es interessierte mich viel mehr, wie man gesund bleiben kann.» Sie begann zu zweifeln, ob sie dafür in der Pflege am richtigen Ort war.

Pflege, Versicherung, Naturkosmetik

Zum Beruf kommen in dieser Phase ihres Lebens familiäre Aufgaben, Haus und Garten, persönliche Interessen und Neigungen. Sie beschliesst, aus der Pflege auszusteigen. Bei einer grossen Versicherungsgesellschaft lernt die inzwischen dreifache Mutter eine andere Seite des Gesundheitswesens kennen – die

Seite der Kostenträger. 14 Jahre bleibt sie bei der Versicherung. Sie steigt ins Kader auf, übernimmt Controlling- und Beratungsfunktionen und arbeitet als Case-Managerin. Sie begleitet Kranke durch Krisen, hilft Menschen mit Einschränkungen bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. «Diese Zeit war bereichernd, manchmal aber auch belastend», sagt sie heute.

Aufgewachsen ist Fabienne Scherler in Plasselb im Kanton Freiburg; heute wohnt sie mit Ehemann und Familie im bernischen Oberbalm. Ihre Freude an den Kräutern im eigenen Garten und an der Natur ist unverändert gross.

Zuerst nur hobbymässig begann sie vor ein paar Jahren Naturprodukte herzustellen. Das zunehmende Interesse motivierte sie zur Weiterbildung in Naturkosmetik. An der Academia Balance Swiss in Uster erwarb sie die nötigen Kenntnisse. Sie wurde diplomierte Naturkosmetikerin und Visagistin. Vorerst praktizierte sie in der Freizeit. Dann fasste sie den Entschluss:

«Nicht das Kranksein interessierte mich; mich interessierte, wie man gesund bleiben kann.»

>>



Fabienne Scherler in ihrem Naturkosmetiksalon in Köniz: «Ich kann mich auf einer anderen Ebene der Gesundheitsförderung meiner Kundinnen widmen.»

Foto: Daniel Vonlanthen

Risiken beim Bauen können ganz schön ins Geld gehen

Die Ansprüche der Stakeholder verändern sich, die Arbeits- und Komfortbedürfnisse steigen. Entsprechend zeigt sich Handlungsbedarf, welcher sich in situativ unterschiedlichen Umbauprojekten äussert. Mit diesen ist eine Vielzahl von temporären Risiken verbunden. Unvorhergesehene Bauunfälle während der Bauzeit gefährden die finanzielle Sicherheit aller Beteiligten.

Häufigste Risiken

Im Vordergrund stehen Beschädigungen am eigenen Bauwerk, insbesondere an der bestehenden Bausubstanz und am Inventar. Auch können Haftpflichtansprüche von Dritten erfolgen, wenn diese durch die Bautätigkeit zu Schaden kommen. Weitere Vermögensschäden für das Heim entstehen durch zusätzliche Kosten: Wenn z.B. die Küche nicht zur Verfügung steht, muss vorübergehend auf einen externen Anbieter zurückgegriffen werden. Oder es entsteht durch eine Bauverzögerung ein mehrmonatiger Ausfall der Vermietungsmöglichkeit. Die Schadenbeispiele der Versicherer zeigen, dass diese Risiken schnell einmal mehr als 100000 Fr. ausmachen können.

Umfassende Übernahme dieser Risiken durch die All in One Bauversicherung

Der CURAVIVA Versicherungsdienst hat einen – speziell auf die Bedürfnisse der angeschlossenen Institutionen ausgerichteten Bau-Rahmenvertrag vereinbart. Dessen Platzierung erfolgte nach einem eingehenden Marktvergleich bei der AXA-Winterthur. Dank dem sorgfältigen Ausschreibungs- und Selektionsprozess, konnte sowohl eine weitgehende wie auch qualitativ hochstehende Deckung ausgehandelt werden. Das Prämienniveau liegt unter dem Marktdurchschnitt. Für kleinere und mittelgrosse Umbauprojekte bestehen zudem administrative Erleichterungen (insbes. Verzicht auf Fragebogen), so dass eine verbindliche Offertstellung innert 48 Stunden gewährleistet ist.

Vor Baubeginn zu beachten

Baurisiken sind nicht oder nur sehr eingeschränkt durch die bestehenden Sach- und Haftpflichtversicherungen gedeckt. Baurisiken sind temporär und müssen entsprechend separat versichert werden. Eine frühzeitige Prüfung der bedarfsgerechten Lösung ist zu empfehlen. Damit vor Baubeginn rechtzeitig Deckung besteht. Dazu zählt auch die Anmeldung der Bauzeitversicherung (so vorhanden bei der kantonalen Gebäudeversicherungsanstalt). Auch dabei wird das Heim vom CURAVIVA Versicherungsdienst unterstützt.



*Damit nicht nur beim Spatenstich Freude herrscht.
Die passende Bauversicherung gehört dazu.*

Für die eigentlichen Bauversicherungen sind folgende Unterlagen notwendig: Für Umbauten bis zu einer Bausumme von CHF 15 Mio. genügen Baubeschrieb und Budget. Für Neu- und Anbauten kommen zusätzlich Fragebogen, Pläne und in Ausnahmefällen geologische Gutachten hinzu. Mit diesen Unterlagen kann eine Offerte berechnet werden. Sobald diese unterzeichnet vorliegt, besteht Versicherungsschutz. Auf Wunsch ist der CURAVIVA-Versicherungsdienst berechtigt, eine Deckungsbestätigung auszustellen.

Kurz: Es gilt, einige Faktoren zu beachten. Am einfachsten ist es für die Institution, wenn sich bei grösseren Bauvorhaben das Architekturbüro vorgängig direkt mit dem Versicherungsverantwortlichen in Verbindung setzt.

Besondere Dienstleistungen

Neben der Konzeption und Betreuung der Bauversicherungen unterstützt der CURAVIVA-Versicherungsdienst auch im Schadenfall. Er dient als Meldestelle und übernimmt die gesamte Fallsteuerung (Schadenanzeige mit Hergangsbeschreibung, Dokumentation, Strukturierung Zahlengerüst, Controlling/Reporting etc.).

Wichtig bei Abschluss des Bauprojektes ist die Koordination mit den laufenden Policen. Anschlussdeckungen sind mit den bestehenden Sach- und Haftpflichtversicherung nahtlos abzustimmen. Während dies für Heime, welche den CURAVIVA-Rahmenverträgen Sach und Haftpflicht abgeschlossen sind, automatisch erfolgt, ist bei allen anderen Vertragskonstellationen eine eingehende Prüfung angezeigt.

Unsere Partner



NEUTRASS-RESIDENZ AG
Herr Roger Lehmann
6343 Rotkreuz
Tel. 041 799 84 22
roger.lehmann@neutrass-residenz.ch



Funk Insurance Brokers
Herr Heinz Keller
3073 Gümligen
Tel. 058 311 02 08
heinz.keller@funk-gruppe.ch

CURAVIVA.CH

VERSICHERUNGSDIENST

Verband Heime und Institutionen Schweiz
Zieglerstrasse, Postfach 1003
CH-3000 Bern 14
Telefon 031 385 33 67, Telefax 031 385 33 34
o.reding@curaviva.ch, www.curaviva.ch

Fast jede zweite Pflegefachperson steigt aus

Mit der Erhöhung der Ausbildungszahlen allein ist der Fachkräftemangel nicht zu beheben; es braucht auch andere, bessere Arbeitsbedingungen. Denn die Zahl der Aussteiger und Aussteigerinnen ist in den Pflegeberufen so hoch wie nirgends sonst: Eine 2016 veröffentlichte Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan ergab eine Quote von fast 50 Prozent. Der Gründe gibt es viele: schlechte Entlohnung, Schichtarbeit, mangelnde Mitsprache, Unvereinbarkeit mit dem Familienleben, Neuorientierung. Die Trennlinie zwischen Berufs- und Branchenwechsel ist oft unscharf. Viele wechseln in die Verwaltung (auch von Gesundheitsinstitutionen und -unternehmungen) oder in die Lehre (vor allem im Gesundheitswesen). Pflegefachleuten stehen inzwischen interessante Berufsfelder offen, die zwar im Gesundheitswesen angesiedelt sind, aber nicht mehr direkt mit der Pflege zu tun haben: Die Höhere Fach- und Führungsschule der Spitäler der Schweiz, H+-Bildung, spezialisiert auf Fort- und Weiterbildungen in allen Bereichen des Gesundheitswesens, bietet etwa Lehrgänge für Medizinische Kodierinnen und Kodierer an. Sie stehen auch Pflegefachleuten offen. Auf den Einstiegslehrgang, der 17 Tage dauert, folgt ein einjähriger Praxiseinsatz in einem Spital oder bei einer Krankenversicherung. In einem 13 Tage dauernden Lehrgang für Fortgeschrittene können sich Kodierinnen und Kodierer sodann auf die eidgenössische Berufsprüfung vorbereiten. Etwa 16 bis 18 Teilnehmende pro Lehrgang und Jahr absolvieren bei H+-Bildung diesen Lehrgang, sagt Seminarorganisatorin Karin Maier. Die meisten dieser Fachleute kämen in den Spitälern zum Einsatz.

Die Kodiererausbildung sei durchaus eine berufliche Alternative für Pflegepersonal, das sich administrativ weiterbilden und nicht mehr im Schichtbetrieb arbeiten möchte, sagt Daniela Hager, Präsidentin der Schweiz. Gesellschaft für Medizinische Codierung. Die Belastung für die Pflege im administrativen Bereich sei aber dadurch nicht kleiner geworden, im Gegenteil: «Es gibt eher mehr Arbeit für die Ärzte und für die Pflege, da die korrekte Kodierung und Abrechnung eine umfassende Dokumentation braucht.»

Ein Beispiel für einen Berufswechsel innerhalb der Gesundheitsbranche ist Erik Grossenbacher. Vor zwei Jahren wechselte der Pflegefachmann zum Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK; in der Sektion Bern ist er Leiter Sozialpartnerschaft. «Ich bin froh, dass ich diese Stelle gefunden habe», sagt der Familienvater aus Bern. Unbedingt von der Pflege wegkommen wollte er zwar nicht, «die Tür öffnete sich und ich packte die Gelegenheit», berichtet er. Als Pflegefachmann mit Schwerpunkt Psychiatrie hatte er zuletzt als selbstständiger Spitex-Psychiatriepfleger gearbeitet – «immer erreichbar und auf Abruf». Das sei eine grosse Belastung gewesen. Grossenbacher hofft, dass sich die Arbeitsbedingungen im Pflegebereich durch die eidgenössische Volksinitiative «für eine starke Pflege» verbessern lassen. Die Initiative verlangt unter anderem Massnahmen gegen den Fachkräftemangel – konkret: dass eine «genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen für den zunehmenden Bedarf zur Verfügung steht».

«Ich wollte das Hobby zum Beruf machen. Der Spagat zwischen meinen Tätigkeiten wurde zu gross.»

Die eigene Chefin

Auf Ende November letzten Jahres hat sie bei der Versicherungsgesellschaft die Kündigung eingereicht und in Köniz ihre kleine Praxis eröffnet. Seither bietet sie als Selbstständigerwerbende naturkosmetische Behandlungen, Beratungen, Kurse und Workshops an. Auch Kinder will sie ansprechen: In der «Duftwerkstatt» können die Kleinen verschiedene Düfte kennenlernen und naturkosmetische Produkte gestalten.

Die Allrounderin ist jetzt ihre eigene Chefin, sie könne tun und lassen, was ihr beliebt und sich auf einer anderen Ebene der Gesundheitsförderung ihrer Kundinnen widmen. Kranke Menschen und die Unselbstständigkeit hätten ihre frühere Tätigkeit geprägt, sagt sie. Und sie sagt auch: «Ich weiss, dass in der Pflege enorme Leistungen erbracht werden und von den Pflegenden viel Flexibilität verlangt wird.» Das habe sie neulich wieder bei einer Begleittour mit kranken Menschen festgestellt.

Ihre ganze Energie steckt die Naturkosmetikerin jetzt aber in den Aufbau ihres kleinen Unternehmens: «Persönlich, klein und fein ist mein Ziel.» Der Haut – dem grössten Sinnesorgan des Menschen – gilt vor allem ihre Aufmerksamkeit. «Die Haut

ist nach innen und aussen wirksam. Durch sie wird der Mensch im wahrsten Sinn des Worts berührt.» Scherler stellt selber naturkosmetische Produkte her. Seifen zum Beispiel, die in Handarbeit und im Kaltverfahren aus hochwertigen Ölen und ökologisch verträglichen Inhaltsstoffen gesiedet werden – ohne Palmfett oder tierische Produkte.

Sie hat damit einen bescheidenen Handel aufgebaut: Zum Verkauf stehen zum Beispiel Hafer- und Brennnesselseife. Im Angebot hat sie auch Fremdprodukte wie Gesichtspflegeöl, aber auch kleine Geschenke von kunsthandwerklich Begabten.

Psychotherapie sei nicht, was sie in ihrer Praxis anbiete, sagt Scherler – obwohl sie über Krankheit und Gesundheit vieles wisse und Lebenserfahrung mitbringe. In jede Konsultation aber investiere sie viel Zeit. «Wenn jemand das Bedürfnis nach einem vertieften Gespräch hat, stehe ich zur Verfügung.»

«Sage nie nie»

Ganz von der Pflege weg ist Fabienne Scherler trotz ihrem Ausstieg nicht ganz: Das Mandat als Vorstandsmitglied der Spitex Region Köniz führt sie weiter. In dieser Arbeit kann sie auf strategischer Ebene Einfluss nehmen. Dass sie je wieder ihren angestammten Pflegeberuf ausüben wird, möchte sie nicht ganz ausschliessen: «Sage nie nie.» ●

Ganz weg von der Pflege ist Fabienne Scherler nicht: Sie ist Vorstandsmitglied bei der Spitex.

*Ihr Leben.
Unser Arbeits-
modell.*



Pflegefachfrau/-mann

Temporär. Fest. Springer. Pool: Wir finden für Sie jenes Arbeitsmodell, das zu Ihrem Lebensplan passt. Neben beruflichen Herausforderungen bieten wir Ihnen attraktive Sozialleistungen, Vergünstigungen und gezielte Weiterbildungen.

Wann sind Sie zur Stelle?

careanesth

jobs im schweizer gesundheitswesen

Unsere Stellen:



www.careanesth.com
T +41 44 879 79 79

Modulare Weiterbildung für Fach- und Führungspersonen in Heimen individuell – flexibel – zielorientiert

www.careum-weiterbildung.ch

Abendveranstaltung
«Das Uber- und Airbnb-Prinzip»
Erobert es die Pflege? 21.06.2017

careum Weiterbildung

EXMA VISION

Eine Dienstleistung der SAHB

Hindernisfrei wohnen

Mit der Exma VISION unterhält die SAHB eine ganzjährige Ausstellung mit Ideen und Lösungen zur Förderung der Selbstständigkeit und des hindernisfreien Wohnens.

- Einrichtungen für Bad, Dusche und WC
- Situationsgerechte Küchenausstattungen
- Sitz- und Plattformtreppenlifte
- Weitere praktische Alltagshilfen

Unser Highlight: ein verstellbares Badezimmer, mit dem sich eine individuell angepasste Einrichtung im Massstab 1:1 erleben lässt.

Der Besuch unserer Ausstellung Exma VISION lohnt sich – unsere Fachleute beraten Sie unabhängig und kompetent.

EXMA VISION

Industrie Süd
Dünnerstrasse 32
4702 Oensingen

T 062 388 20 20
exma@sahb.ch
www.exma.ch



Auch im Gesundheitswesen helfen Label-Bewertungen, Institutionen zu qualifizieren

Mit Auszeichnung

Der verschärfte Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte für die Pflege macht die Arbeitgeber zu Konkurrenten. Rankings, Benchmarkings, Labels oder Zertifikate sollen den potenziellen Pflegekräften bei der Suche nach guten Arbeitgebern helfen. Was taugen diese Rankings und Labels?

Von Michael Kirschner*

Nicht nur in der Pflege, in fast allen Branchen sind Umwelt- und Sozillabels zu Gütesiegeln für Unternehmen geworden. Die Labels sollen Auskunft darüber geben, wie umweltfreundlich und sozial, wie flexibel und familienfreundlich, wie grosszügig oder karriereförderlich eine Firma, eine Institution oder eine Organisation ist. Den Arbeitgebern sollen die Labels im Wettbewerb um hochqualifizierte und knappe Fachkräfte helfen und dazu ein positives Image fördern.

Für Schweizer Alters- und Pflegeheime gibt es verschiedenen Schweizer und internationale Labels. Je nachdem, worauf die einzelnen Labels besonders achten, wird unterschiedlich gewichtet. Schwerpunkte können sein: Gesundheit, Beruf und Familie, Vertrauens- und Arbeitsbeziehungen oder Personalmanagement.

Einige Labels werden aufgrund von Experten-Assessments vergeben, andere beruhen auf Mitarbeiterbefragungen. «Die Praxis zeigt, dass Empfehlungen von Mitarbeitenden für den Ent-

scheid potenzieller Fachkräfte ein grosses Gewicht haben», sagt Elise Tel, Leiterin der Personalberatung von CURAVIVA Schweiz. «Zudem zeigt die Erfahrung, dass Institutionen mit einem angeschlagenen Image lange benötigen, um wieder ein positives Image als Arbeitgeber aufzubauen.»

Meist sind es die Arbeitgeber, die eine Label-Bewertung in Auftrag geben. Doch das Internet macht es möglich, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Unternehmens auf entsprechenden Plattformen ohne Auftrag des Arbeitgebers und anonym Bewertungen abgeben können. Wie seriös ist das alles? Sind Labels einfach Imagepflege der Institutionen oder, im schlechtesten Fall, Mobbing enttäuschter Mitarbeiter? Genau hinschauen jedenfalls lohnt sich.

Einige Labels basieren auf Assessments, andere auf Mitarbeiter-Empfehlungen.

«**Friendly Work Space**»: Dass mit der Privatwirtschaft entwickelte Gesundheitslabel der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat sich seit 2009 zur kleinen Erfolgsgeschichte entwickelt. Aktuell tragen 71 Unternehmen mit insgesamt 224 000 Mitarbeitenden das Label. Darunter befinden sich neben bekannten Konzernen (Migros, Post, SBB, SWISS, Philips, Credit Suisse, AXA etc.) auch das Alterszentrum

am Buechberg, die Pflegezentren der Stadt Zürich, das Wohn- und Pflegezentrum Zollikon oder das Seniorenzentrum Naters. Externe Assessoren prüfen, ob genau definierte Qualitätskriterien für betriebliches Gesundheitsmanagement erfüllt werden. Bei Erfolg wird die Label-Auszeichnung für drei Jahre vergeben. Die Kosten für das Assessment und die jährliche Lizenz variieren je nach Grösse zwischen 14 500 und 17 000 bzw. 1000 und 5000 Franken.

«**Swiss Arbeitgeber Award**»: Das seit 15 Jahren von Wirtschaftsverbänden unterstützte Label beruht laut eigenen Angaben auf

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

der «grössten und umfassendsten Mitarbeiterbefragung der Schweiz». Anmelden können sich Unternehmen ab 50 Mitarbeitenden. Diese bewerten die organisatorischen Rahmenbedingungen (u.a. Einbindung der Mitarbeitenden, Zusammenarbeit im Unternehmen) und geben Auskunft über ihre persönliche Einstellung zum Unternehmen (u.a. attraktiver Arbeitgeber, Weiterempfehlungsbereitschaft). Die «Gewinner» werden jährlich in drei Grössenklassen ermittelt. Unter den Platzierten befinden sich etwa das Betagtenzentrum Laupen, die SPITEX Region Thun, der Burgerspittel in Bern, das Alterszentrum im Geeren in Seuzach sowie die Seniorenresidenz Talgut Ittigen. Die Kosten für die Befragung sind abhängig von der Unternehmensgrösse sowie von den Zusatzleistungen.

«Familie UND Beruf»: Wer erfolgreich Massnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Privatleben sowie zur Gleichstellung von Frau und Mann umsetzt, kann dieses Label erwerben. Mittels Assessment und 68 Qualitätskriterien wird ermittelt, wer sich qualifiziert und das Label für drei Jahre tragen darf. Das Verfahren kostet zwischen 12 000 und 17 000 Franken. Die von einem Verein getragene Fachstelle «UND» vergibt das Label an Unternehmen aller Grössen. Unter den Label-Trägern befinden sich das Pflegezentrum Brunnmatt in Liestal, das Alterszentrum am Buechberg in Fislisbach sowie der Reusspark in Niederwil.

«Swiss HR Label»: Für das von der Fachhochschule Nordwestschweiz vergebene Label für «exzellente HR-Arbeit» können sich Unternehmen aller Grössen bewerben. Das vierstündige Assessment zu acht HR-Themen (u.a. Arbeitgeberattraktivität) kostet zusammen mit einer Abschlusspräsentation und Handlungsempfehlungen für KMU 4900, für Grossunternehmen 7900 Franken. Eine Beschränkung der Nutzungsdauer wird nicht ausgewiesen. Unter den wenigen Referenzen befinden sich bekannte Arbeitgeber (SBB, CSS, Schindler, SUVA, VBS etc.), jedoch keine Pflegeheime. Alle Label-Träger sind automatisch qualifiziert für den von einer Jury im Auftrag der Fachzeitschrift «HR-Today» vergebenen «Swiss HR Award».

«ESPRIX Swiss Award for Excellence»: Der Award und weitere Auszeichnungen der Stiftung ESPRIX Excellence Suisse werden für gute Unternehmensführung nach dem Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) vergeben. Um sich für die Teilnahme am Award, der dritten und höchsten Stufe, zu qualifizieren, können Unternehmen für das Erreichen der ersten Stufe («Verpflichtung zu Excellence») oder der zweiten Stufe («Anerkennung für Excellence») vorab ausgezeichnet werden. Während der Sieger durch eine Jury ermittelt wird, beruht das Erreichen der Stufen auf Assessments. Das Alterszentrum am Bachgraben in Allschwil/Schönenbuch konnte sich als «ESPRIX»-Preisträger für das Finale qualifizieren. Die ARGO Stiftung für Integration von Menschen mit Behinderung in Graubünden sowie der Ostschweizerische Blindenfürsorgeverein in St. Gallen konnten die erste bzw. zweite Stufen erreichen.

«terzLabel»: Ein speziell für Pflegeheime entwickeltes «Heimlabel» vergibt die TerzStiftung aufgrund von Bewohner-, Mitarbeitenden- oder Angehörigenbefragungen und Dokumentenanalysen. Mehrere Institutionen haben in den letzten Jahren die Labels in Kombination Mitarbeiter- und Bewohnerbefragung erhalten. Das von der TerzStiftung zudem angebotene Label «Das exzellente Heim» erfasst mit sieben Qualitätskriterien auch die Führungs- und Organisationsqualität, weshalb es als Arbeitgeber-Label dienen kann.

«Top & Open Company»: Das in den Medien viel diskutierte Bewertungsportal «kununu» vergibt die Label «Top Company» und «Open Company» an Unternehmen, die transparent informieren und kommunizieren. Die «Top Company» wurde mindestens sechsmal durch (Ex-)Mitarbeitende bewertet und erreicht einen Bewertungsdurchschnitt von mindestens drei Punkten. Eine «Open Company» muss die Mitarbeitenden zur Bewertung auf «kununu» einladen, die Bewertungen kommentieren und ein Firmenprofil anlegen. Das Verfahren wurde bereits von IT-Firmen hinterfragt, da sich Angaben auf «kununu» nicht mit den Portfolios der Firmen deckten.



«Great Place to Work»: Der Benchmark dieses international bekannten Labels basiert auf Daten von mehr als 10 Millionen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus 45 Ländern in über 5500 Unternehmen verschiedener Grössen und Branchen. Durch eine Mitarbeiterbefragung werden anhand von 58 Kriterien (u.a. Glaubwürdigkeit, Respekt, Fairness) das «Vertrauen» der Mitarbeitenden und die «Arbeitsplatzkultur» des Unternehmens ermittelt. Unter den in der Schweiz ausgezeichneten Unternehmen befinden sich Google, McDonald's oder IKEA, dann vor allem KMU aus der IT- und Pharmabranche. Auch hier hängen

die Kosten der Befragung von der Unternehmensgrösse und den Zusatzleistungen ab.

«Top Employers»: Für dieses internationale Label können sich Schweizer Unternehmen ab 150 Mitarbeitenden bewerben. Der internationale Benchmark beruht auf Daten von mehr als 1200 Unternehmen in 116 Ländern. Der mehrstufige Zertifizierungsprozess beginnt mit einem «HR Best Practices Survey», also einer detaillierten Bestandsaufnahme der HR-Prozesse und Strukturen des Unternehmens innerhalb von neun Themenbereichen. Die Ergebnisse werden vom «Top Employers Institute» sowie von unabhängigen Wirtschaftsprüfungsunternehmen nach international festgelegten Standards geprüft. Unter den jährlich ausgezeichneten Top-Arbeitgebern in der Schweiz befinden sich hier ansässige globale Marken wie MSD, British American oder Japan Tobacco.

Schöne eigene Label-Welt

International tätige Personaldienstleister und Branding-Spezialisten haben in den letzten Jahren eine eigenen Label-Welt nach dem Motto erschaffen: «Wenn ihr in den Rankings besser

werden wollt, nutzt unsere Dienstleistungen.» So greift das Label «Most Attractive Employers» von Universum Global auf eine Befragung von Studierenden zum Image ihres zukünftigen Arbeitgebers zurück. Konkurrenz macht diesem das «trends Graduate Barometer» mit seiner jährlichen Befragung von Schweizer Studierenden zu ihren Wunscharbeitgebern. Das Label «Best Recruiters» einer österreichischen Event- und Kommunikationsagentur setzt auf die jährliche Auswertung der Personalrekrutierung der jeweils 500 grössten Arbeitgeber in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Der seit vier Jahren auch in der Schweiz vergebenen «Randstad Award», die weltweit grösste Employer-Branding-Studie, befragt pro Land 7000 Arbeitnehmende im Alter von 18 bis 65 Jahren zu ihrer Einschätzung der 150 grössten Unternehmen. Dass nicht alle internationalen Labels im hart umkämpften Schweiz Markt zulegen konnten, zeigt das Beispiel des auf strategische Personalentwicklung ausgerichteten Labels «Investors in People».

Wie viel Aufwand, welcher Nutzen? Diese Fragen werden den Initianten in jedem Unternehmen natürlich zuerst gestellt. Während Grossunternehmen die Zusatzkosten aus der Porto-

kasse bezahlen, müssen KMU die Idee einer Bewertung oftmals mangels Budget zurückstellen. Trotz grossen Versprechen seitens der Anbieter können selbst Label-Träger nicht genau den Nutzen ausweisen oder beziffern. Wie die aufgeführten Beispiele aus der Branche aber zeigen, haben sich in den letzten Jahren grosse und kleine Betriebe auf den Weg gemacht.

Offenbar scheint das Employer-Branding allerdings nicht für alle gleich wichtig zu sein. Denn nicht alle Ausgezeichneten führen das Label bei Stellenausschreibungen oder auf ihren Websites auf.

Die Branche der sozialen und Pflegeinstitutionen muss sich in Sachen Arbeitgeberqualität nicht verstecken. Die «SHURP»-Studie (2013/2015) hat gezeigt, dass 88 Prozent des Pflege- und Betreuungspersonals in Heimen und Institutionen mit der Arbeitsstelle insgesamt zufrieden sind. Zum Vergleich: Nur 79

Prozent des Pflegefachpersonals in den Schweizer Spitälern aber sind laut «RN4CAST»-Studie (2014) mit ihrer Arbeitsstelle insgesamt zufrieden. Wenn die Leistung der Führung und im Personalbereich stimmt, können selbst soziale und Pflegeinstitutionen getrost eine Offerte bei einem Anbieter ihres Interesses einholen. ●

Im Internet gibt es Plattformen, auf denen sich Mitarbeitende anonym äussern können.

Anzeige

Von Andrew Bond für junge und besondere Kinder

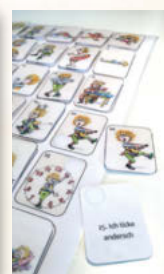
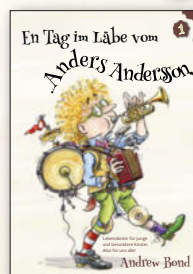
En Tag im Läbe vom Anders Andersson

HPS
& Vor-
schule



In der **Begleitung und Betreuung von Kindern** sind Lieder (über-)lebenswichtig. Sie erreichen oft viel mehr als blossе Worte, bieten Halt und Struktur, Spass und Energie, Trost und Ablenkung. Das gilt für «normale» Kinder wie auch für die «besonderen».

Die **bewusst einfachen und langsamen Lieder** sind primär gedacht als **alltagstaugliche Werkzeuge**, die in den entsprechenden Momenten zum Einsatz kommen. Einige Lieder thematisieren das Anders-Sein als Identifikation mit unserem liebenswerten Helden Anders Andersson, der zwar nicht immer alles im Griff hat, aber dafür alles mit einem Song besingt.



Spezial Angebot

Bestellen Sie mit dem Code* «cur417» und Sie erhalten CD und Liederheft zusammen für CHF 39.90 statt CHF 46.40.

* im Feld Anmerkungen eingeben

En Tag im Läbe vom Anders Andersson

Musik-CD	CHF	29.90
Liederheft	CHF	16.50
Playback-CD	CHF	9.50

Nur im Webshop erhältlich:

Unterrichtshilfe für die Unterstützte Kommunikation
Laminierter Kärtchen (32 x 41 mm) mit den Liedillustrationen sind mit einem Klettverschlusspunkt an eine Unterlage (A4) geheftet.

Auswahltafel A4	CHF	10.00
10er Set CDs	CHF	150.00
10er Set Liederheft	CHF	80.00
10er Set Playback	CHF	60.00

www.andrewbond.ch



Berner
Bildungszentrum Pflege

Pflegen Sie Ihre Zukunft!



Jetzt
anmelden!
www.bzpflege.ch

Vorbereitungslehrgang
Berufsprüfung Langzeitpflege
und -betreuung mit eidg. FA

Start: 19. Mai 2017 Bern
27. Okt. 2017 Interlaken



Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

**zh
aw** Gesundheit

Fit für Ihre Pflegekarriere

- Bachelor of Science in Pflege
- Bachelor of Science für diplomierte Pflegendende
- Master of Science in Pflege
- Weiterbildungen in den Fachrichtungen Pädiatrische Pflege, Onkologische Pflege, Gerontologische Pflege sowie Patienten- und Familienedukation

Planen Sie Ihre Laufbahn:
**Aus- und Weiter-
bildung in der Pflege**

Mehr unter zhaw.ch/gesundheit

Betreuung Betagte

Für individuelle Wohnformen im Alter.

In fünf Alterszentren und in der Tagesbetreuung Lindenhof bieten wir persönliche Betreuung und attraktive Ausbildungsplätze. www.buespi.ch



*Viel mehr
als ein Spital*



Bürgerspital Basel

In den USA etabliert, bei uns im Kommen: Medizinische Pflegeexpertinnen

Mehr Kompetenzen, mehr Freude am Beruf

Seit ein paar Jahren gibt es in der Schweiz die Pflegeexpertin APN (Advanced Practice Nurse). Sie bewegt sich zwischen Pflege und Medizin. Unsere Autorin hatte die Möglichkeit, Ausbildung und Berufsalltag von Nurse Practitioners in den USA kennenzulernen, wo sich dieser Beruf etabliert hat.

Von Jana Afflerbach*

Die Rolle und die Aufgaben der Nurse Practitioner (NP) – dieser speziell ausgebildeten Pflegefachfrau – faszinieren mich seit Beginn meines pflegewissenschaftlichen Masterstudiums an der Zürcher Fachhochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). Im Modul «Erweitertes klinisches Assessment» beispielsweise habe ich gelernt, umfassende körperliche Untersuchungen durchzuführen, um differenzierte Überlegungen zur Pathophysiologie anstellen zu können. Auch im Aufgabenbereich der Nurse Practitioners, die seit Langem zum US-Gesundheitswesen gehören, sind klinische Einschätzung von Patienten, Diagnosestellung und Therapiefestlegung wichtige Arbeitsschwerpunkte.



* **Jana Afflerbach**, 28, ist diplomierte Pflegefachfrau, BScN, cand. MScN. Sie arbeitet seit sechs Jahren als diplomierte Pflegefachfrau in einem Universitätsspital in der Schweiz (USZ) in verschiedenen Fachbereichen. Für Fragen zu Ihren Erfahrungen: Jana.Afflerbach@usz.ch

Im Zusammenhang mit meiner Ausbildung wuchs bei mir der Wunsch, zu erfahren, wie Nurse Practitioners in den USA arbeiten. Denn in den USA ist dieser Beruf mit der entsprechenden Ausbildung entstanden (siehe Kasten). Und die USA sind nach wie vor international das Vorbild für die Implementierung dieser Rolle im Gesundheitswesen.

Tatsächlich bot sich mir die Möglichkeit, ein zweiwöchiges «Workshadowing» (Praktikum) in Flagstaff, Arizona, zu absolvieren. Dort begleitete ich zwei Nurse Practitioners. Die eine ist im Bereich der Familiengesundheit tätig (Family Nurse Practitioner), die andere in der Gynäkologie (Women's Health Nurse Practitioner).

Arbeitsalltag einer Nurse Practitioner

Jessica ist eine erfahrene Family Nurse Practitioner. Sie zeigte mir ihre alltägliche Arbeit in einem ambulanten Gesundheitszentrum. Bevor wir zum Patienten in den Behandlungsraum gehen, lesen wir uns kurz in die elektronische Patientenakte ein und tauschen uns darüber aus. Jessica erzählt, dass sie den Patienten schon länger wegen einer Hypertonie und einer Diabeteserkrankung betreue. Die Hypertonie habe sie noch nicht in den Griff bekommen, obwohl sie schon viele Medikamente ausprobiert habe: «Das macht mir Sorgen, da der Vater des Patienten ungefähr im selben Alter an einem Herzinfarkt gestorben ist.» Jessica überlegt deshalb, den Patienten an den Kardiologen zu überweisen.

Als wir den Behandlungsraum betreten, reicht uns Kayla, die medizinische Praxisassistentin, die aktuellen Blutdruck- und Blutzuckerwerte des Patienten. Der Blutzucker liegt im Norm-

NP Jessica macht sich Sorgen, da der Vater ihres Patienten an einem Herzinfarkt gestorben war.

>>

bereich, aber der Blutdruck ist zu hoch: 160/90 mmHg. Jessica führt eine körperliche Untersuchung von Herz und Lunge durch. Herz- und Lungengeräusche sind zwar unauffällig. Dennoch rät Jessica dem Patienten aufgrund seiner Vorgeschichte zur Weiterbetreuung durch einen Kardiologen, um weitere Abklärungen zu treffen. Gemeinsam entscheiden sie sich dafür. Als wir den Behandlungsraum verlassen, schreibt

Jessica ihren Bericht in die elektronische Patientenakte. Dann leitet sie die Überweisung an den Kardiologen in die Wege.

Die NP, die ich in den USA bei der Arbeit begleitet habe, gehen mit sehr viel Selbstbewusstsein und Fachwissen

an ihre Arbeit. Sie achten aber peinlich darauf, die eigene Wissens- und Erfahrungsgrenze nicht zu überschreiten. Im Zweifelsfall und bei Bedarf holen sie Hilfe, um den Patienten nicht zu gefährden.

Der Kompetenzspielraum der NP ist in den USA freilich von Staat zu Staat verschieden. In Arizona etwa haben die NPs die Möglichkeit, vollkommen autonom zu arbeiten. In anderen Staaten müssen sie im Tandem mit einem Arzt zusammenarbeiten. In wenigen Staaten arbeiten die NP sogar noch unter Supervision und Delegation eines Arztes.

Nurse Practitioners in den USA

1965 haben die beiden Mediziner Loretta Ford und Henry Silver das erste Nurse-Practitioner-Programm in den USA an der Universität von Colorado eingeführt. Die Idee für ein solches Programm liess sich unter anderem auf einen Mangel an Ärzten und den sozialen Wandel in der ersten Hälfte der sechziger Jahre zurückführen. Die NP fanden in den USA sofort grossen Anklang: Zehn Jahre nach der Einführung der NP-Ausbildung waren in den USA schon 15000 Nurse Practitioners tätig. Heute sind rund 220000 registriert.

Der Aufgabenbereich einer NP variiert in den USA je nach Fachrichtung, auf die sie sich in der Ausbildung spezialisiert hat. Eine NP aus dem Bereich Gynäkologie beispielsweise führt alle Vorsorgeuntersuchungen bei den Frauen selbstständig durch oder setzt Frauen zur Schwangerschaftsverhütung die Spirale ein. Eine NP im Bereich Familiengesundheit betreut Patienten von Kleinkind bis hin zum Erwachsenenalter umfassend: Sie führt beispielsweise bei Kindern die Früherkennungsuntersuchungen durch, betreut aber auch Erwachsene mit Hypertonie oder Diabetes Mellitus.

Die Tätigkeiten ähneln in vielem denjenigen eines Hausarztes oder einer Hausärztin in der Schweiz. Laut der «American Association of Nurse Practitioners» sind NP berechtigt, eigenständig medizinische Diagnosen zu stellen und Patienten zu behandeln. NP sind aber verpflichtet, die Grenzen ihres Wissens und ihrer Erfahrung selbst zu erkennen und bei Bedarf die Unterstützung eines Arztes oder einer Ärztin einzuholen.



Nurse-Practitioner-Praktikantin Jana Afflerbach steht vor dem Gesundheitszentrum in Flagstaff, Arizona, USA

Die «American Association of Nurse Practitioners», die Berufsorganisation der NP, setzt sich für die Vereinheitlichung ein und möchte erreichen, dass in allen Staaten die autonome Berufsausübung möglich ist. Dafür wurde 2008 das «Consensus Model» entwickelt, das unter anderem die Ausbildung regelt.

Ausbildung zur Nurse Practitioner

Das «Consensus Model» definiert staatenübergreifend notwendige Eckpunkte für die Ausbildung wie Akkreditierung, Lizenzierung, Zertifizierung und den Handlungsspielraum in der Praxis, den «Scope of Practice». Dadurch soll ein Stellenwechsel beispielsweise von Arizona nach Kalifornien leichter – oder überhaupt erst möglich – gemacht werden.

Die NP-Ausbildung erfolgt nach einem Grundstudium (Bachelor), das zur Registrierung als Pflegefachperson berechtigt. Das NP-Studium ist mindestens auf Masterstufe angesiedelt und ist ein zweijähriges Vollzeitstudium. Die angehende NP legt zu Beginn eine oder mehrere Fachrichtungen fest, in der sie nach der Ausbildung tätig sein möchte. Sie hat unter anderem die Möglichkeit, zwischen Neonatologie, Psychiatrie, Familiengesundheit oder Gerontologie zu wählen.

Während des Studiums absolvieren die NP-Studierenden mindestens 500 Praxisstunden, in denen sie Diagnostik und Therapievorordnungen üben und vertiefen. Nach Abschluss des Studiums kann die NP eine Arbeitsberechtigung erwerben. Diese Lizenz muss alle fünf Jahre erneuert werden. Dafür müssen die NP nachweisen, dass sie sich in ihrem Bereich weitergebildet und das Wissen auf dem aktuellsten Stand gehalten haben. Dafür besuchen sie Fortbildungen, bei denen sie die notwendige Anzahl Punkte für eine Re-Lizenzierung sammeln können. In gewissen Bereichen, wie zum Beispiel in der Versorgung von HIV-positiven Patienten, muss die Wei-



terbildung alle zwei Jahre nachgewiesen werden.

Das «Consensus Model» hätte eigentlich bis zum Jahr 2015 in allen Staaten implementiert sein sollen. Es ist aber noch nicht überall so weit. In Arizona hatte ich das Glück, das «Workshadowing» in einem Staat absolvieren zu können, der die Empfehlungen schon zu fast hundert Prozent umgesetzt hat.

Blick in die Zukunft für die Schweiz

Mich hat bei meinem Aufenthalt in Arizona beeindruckt, wie selbstständig die NP arbeiten durften. Vor dem Praktikum hatte ich zwar in Büchern darüber gelesen. Allerdings war mir nicht bewusst gewesen, wie weit die Autonomie im klinischen Alltag tatsächlich geht. Entsprechend konzentriert sich die Ausbildung sehr stark auf die klinischen Fächer.

In der Schweiz ist solch autonomes Arbeiten aufgrund der aktuellen Gesetzeslage beim Verschreibungsrecht von Medikamenten etwa gar nicht möglich. Die Ausbildung hat bei uns deshalb auch einen anderen Schwerpunkt. Im Master of Science wird das Gewicht auf die Pflegeforschung gelegt, um den Absolventen

verschiedene Karrierewege offenzuhalten. Eine fachliche Vertiefung kann beispielsweise als MAS in onkologischer, geriatrischer oder palliativer Pflege erfolgen. In der Praxis erlebe ich, dass erfahrene Pflegende mit einem Master of Science oder einem MAS ein hohes Ansehen geniessen.

Trotz fehlenden gesetzlichen Regulierungen übernehmen heute in der Praxis Master-Absolvierende unter Supervision von Ärzten bereits Aufgaben, die denen einer NP in den USA ent-

sprechen. Die Berufsverbände haben sich 2012 in der Schweiz in einem Eckpunktepapier auf die Bezeichnung «Pflegeexpertin APN (Advanced Practice Nurse)» geeinigt. Die Bezeichnung für diese Pflegenden ist aber nicht geschützt, sodass man in den

Auch in der Schweiz übernehmen Master-Absolvierende Aufgaben ähnlich wie jene einer NP.

Schweizer Spitälern auf eine Vielzahl von anderen ähnlichen Bezeichnungen trifft. Ausserdem bezeichnen sich verschiedene Pflegefachpersonen auch als Pflegeexpertin APN, obwohl weder ihre Ausbildung noch ihre Tätigkeit dem bereits formulierten Rahmen entsprechen.

NP könnten Fachkräftemangel lindern

Immerhin: Auch in der Schweiz haben sich die Möglichkeiten zur Implementierung von NP in den letzten Jahren durch den sich abzeichnenden Fachkräftemangel vergrössert. Nun müsste freilich die Gesetzgebung die nötigen Weichen stellen. Das wäre eine ausgezeichnete Möglichkeit, dass die Karriereaussichten für all die wissbegierigen und engagierten Pflegenden attraktiv bleiben. Damit könnte zudem die Versorgung der Bevölkerung auf hohem Niveau auch für die Zukunft garantiert werden. ●

THE BENCHMARK MACHINES

EINE WASCHECHTE INNOVATION

Die neuen Waschmaschinen PERFORMANCE und PERFORMANCE PLUS für 10-20 kg Beladungsmenge machen einiges anders. Und vieles besser.



Miele
PROFESSIONAL

Info 056 417 27 51 | professional@miele.ch
www.miele.ch/pro/benchmark

MEDIZINISCHE VERSORGUNG IM ALTER

«INTERPROFESSIONALITÄT MUSS SICH AUF DER GANZEN KETTE EINER BEHANDLUNG ABBILDEN»

Der diesjährige Fachkongress Alter von Curaviva Schweiz, dem Dachverband von Heimen und Institutionen, rückt aktuelle und brisante Themen in den Vordergrund – auch solche von pharmazeutischer Relevanz. Dr. Markus Leser, Leiter des Bereichs Menschen im Alter bei Curaviva, und Martine Ruggli, Leiterin interprofessionelle Zusammenarbeit beim Apothekerverband pharmaSuisse, diskutieren über den Nutzen von Interprofessionalität, neue Herausforderungen in der Alterspflege und einen adäquaten Einsatz von Medikamenten.

Die Gesundheitskosten steigen unaufhörlich, die demografische Situation spitzt sich weiter zu: Wie dramatisch ist die Situation Ihres Erachtens?

Leser: Ich kann dem Lamento über steigende Kosten nicht viel abgewinnen; dieser Fokus greift für mich viel zu kurz. Aus meiner Sicht als Gerontologe ist es eine verkürzte Argumentation, dass die Kosten wegen des wachsenden Anteils älterer Menschen explodieren; man müsste vielmehr das System per se ausleuchten. In der Schweiz existieren im Gesundheitswesen viele Parallelitäten – wir machen Dinge x-fach, ohne Synergien zu nutzen. Ein Beispiel hierfür sind die 26 Gesundheitssysteme oder die Unterteilung in ambulant und stationär bzw. zwei komplett unterschiedliche Finanzierungssysteme. Ganz zu schweigen von den vielen Fehlanreizen. Ich glaube, viel rührt daher, dass im Gesundheitssektor nicht zu wenig, sondern genügend Geld vorhanden ist, sonst könnten wir uns diese Doppelspurigkeiten gar nicht leisten. Erst wenn das Geld knapp wird, kommt man vom Jammern zum Handeln.

Wie wird sich die Wohn- und Pflegesituation für ältere Menschen in Zukunft gestalten?

Leser: Ausgangspunkt wird verstärkt der Sozial- und Lebensraum der jeweiligen Person sein. In einigen Jahren soll die Wahl nicht mehr nur zwischen ambulant und stationär erfolgen, die beiden Bereiche werden vermehrt Synergien prüfen müssen, um den künftigen Bedarf steuern zu können. Curaviva ist daran, ein Kostenmodell für ein solches System zu erarbeiten, das im Sommer vorliegen soll. Wir gehen davon aus, dass sich so die Kosten eindämmen lassen. Dies belegen auch Beispiele aus dem Ausland.

Welche Ansprüche wird die nächste Generation von Best Agern geltend machen?

Leser: Wir haben einen grossen Bedürfniswandel vor uns. Die sogenannten Babyboomers werden komplett anders argumentieren und denken als jene Leute, die sich derzeit in der Langzeitpflege befinden. Sie haben sich an die Möglichkeit des Auswählens – service à la carte und just in time – gewöhnt und werden auch im Alter nicht darauf verzichten wollen.

Ruggli: In der Tat. Der Gang ins Altersheim wird nicht mehr selbstverständlich sein; diese Leute werden auf andere Lösungen, mehr Selbstbestimmung und Individualität pochen.

Von behördlicher Seite her erhält die Interprofessionalität in der medizinischen Grundversorgung Zuspruch und Auftrieb. Wie gut ist es im Moment um diese Zusammenarbeit bestellt?

Leser: Wenn ich heute sehe, was unter integrierter Versorgung und Interprofessionalität verstanden wird, fokussiert dies noch viel zu



*Laut Martine Ruggli, Leiterin interprofessionelle Zusammenarbeit bei pharmaSuisse, sind viele Altersheime an einer Zusammenarbeit mit einem Apotheker interessiert, um einen besseren Nutzen der Medikamente zu erzielen.
© pharmaSuisse*

sehr auf das Spital und dessen Umgebung. Doch Interprofessionalität muss sich auf der ganzen Kette einer Behandlung abbilden. Auch wird das Thema im Moment vor allem aus einer Problemperspektive beleuchtet bzw. mit Blick auf die Finanzen. Wichtig wäre es aber, an Lösungen zu arbeiten und Wege zur Zusammenarbeit aufzeigen, wie wir dies mit pharmaSuisse im Rahmen des Gesundheitszentrums (s. Abbildung 1) tun.

Ruggli: Ich teile diese Einschätzung: Im Spital sind alle unter einem Dach, weshalb die interprofessionelle Zusammenarbeit deutlich einfacher ist. In einem ambulanten Setting ist der Wille zum Austausch weniger ausgeprägt. Das Konzept des Gesundheitszentrums könnte dies aber ändern.

Derzeit beherrschen die hochpreisigen Medikamente die Schlagzeilen.

Fachkongress Alter 2017

Am 19. und 20. September 2017 findet in Montreux der Fachkongress Alter von Curaviva Schweiz statt. Die Themen sind in vier Bereiche gegliedert: Digital begleiten und begleitet werden; die Zukunft pflegen; Geld und Geist – wer finanziert und wer pflegt; Sinnsuche und Sinnverlust.

Der Fachkongress Alter 2017 wird zusammen mit dem Global Ageing Network (IAHSA) durchgeführt, womit sich auch Einblicke in die Praktiken anderer Länder ergeben. Alle Referate der Plenums- und Wahlveranstaltungen werden simultan übersetzt. Weitere Informationen: <http://www.congress.curaviva.ch/>

Ruggli: Die Preise gewisser Medikamente liegen heute ein Vielfaches über ihren Entwicklungskosten. Sie zeigen, wie gross die Zahlungsbereitschaft ist, wenn es darum geht, eine Krankheit bzw. ihre Folgen zu verhindern. Zum Beispiel in der Onkologie, wo gewisse Behandlungen für ein progressionsfreies Überleben für vier Monate über 40 000 Franken kosten. Das ist eine riesige Herausforderung bzw. auch ein riesiger Markt.

Welche Leitplanken sollten für solch hochpreisige Therapien gelten, insbesondere bei der Behandlung von Hochbetagten?

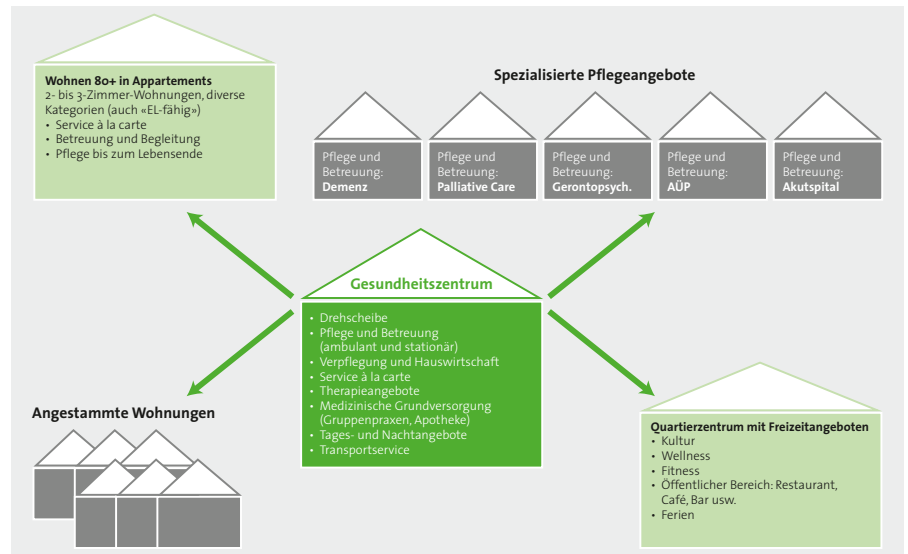
Leser: Es ist schwierig, das pauschal zu beantworten. Letzten Endes muss jeder Fall individuell analysiert werden. Als Verband versuchen wir die Leute dafür zu sensibilisieren, dass sie sich selber frühzeitig gewisse Überlegungen machen, etwa im Rahmen einer Patientenverfügung. Es stellt sich die Frage der Lebensqualität, aber auch der Sterbequalität. Der Tod wird heute nach wie vor ausgeblendet. Wenn jemand aber auf dem Weg des Sterbens ist, ist die Frage nach dem Sinn einer Lebensverlängerung unausweichlich. Ein Mensch soll auch sterben dürfen, wenn dies sein Wille ist.

Ruggli: Es ist extrem wichtig, dass die Betroffenen über ihre Situation gut und ausgewogen informiert sind; es braucht in diesem Stadium Entscheidungshilfen. Meist ist es ein Abwägen zwischen der Verlängerung der Lebenszeit und Nebenwirkungen, die die Lebensqualität beeinträchtigen. Der Arzt präsentiert häufig die Vorteile, die sich durch eine Behandlung noch ergeben könnten. Wünschenswert wäre eine Art Ombudsstelle, die unvoreingenommen informiert – immer im Bestreben, dem Patienten zu helfen.

Leser: Das ist ein interessanter Ansatz. Wenn die Interprofessionalität aber wirklich funktioniert, sollte es neben dem behandelnden Arzt auch weitere Stimmen geben. Hinzu kommt, dass Entscheidungen immer komplexer werden. Selbstbestimmung heisst selber entscheiden – diese Befähigung gilt es zu erlernen und zu vermitteln.

Wenden wir uns dem diesjährigen Fachkongress Alter zu: Weshalb haben Sie sich dafür entschieden, die Rolle des Pharmazeuten in den Alters- und Pflegeheimen in einem Workshop zu thematisieren?

Leser: Diese Rolle ist bei unseren Mitgliedern immer wieder von Bedeutung. Die Positionen sind konträr. Für die einen ist die Präsenz eines Pharmazeuten eine Entlastung; arzneimittelspezifische Fragen können so an eine Fachperson delegiert werden. Andere entscheiden sich



Elemente und Dienstleistungsangebote, wie sie im Wohn- und Pflegemodell 2030 vorgesehen sind.

© Curaviva Schweiz

dagegen, weil sie dieses Know-how beim eigenen Personal belassen möchten. Ein weiteres grosses Thema ist der Einsatz von Medikamenten in Heimen. Das taucht auch in der öffentlichen Diskussion regelmässig auf, wobei es vor allem um den Missbrauch von Medikamenten geht. Wir brauchen eine sachliche Basis und ein sorgfältiges Abwägen mit allen Beteiligten, um den korrekten Einsatz von Medikamenten definieren zu können.

Welchen Support bieten Pharmazeuten heute in Heimen an?

Ruggli: Das ist von Heim zu Heim sehr unterschiedlich. In der Romandie, insbesondere in den Kantonen Freiburg, Waadt und Wallis, existieren seit über 15 Jahren Programme, bei denen der Apotheker in Altersheimen tätig ist. Wir arbeiten dort interprofessionell mit der Pflege, den Ärzten und der Direktion zusammen, um einen besseren Einsatz der Medika-

mente zu gewährleisten. In der Deutschschweiz präsentiert sich die Situation wegen der Selbstdispensation anders. Wir stellen aber auch hier fest, dass eigentlich alle Heime das gleiche Bedürfnis haben: Sie müssen ihre Qualität akkreditieren lassen und in diesem Kontext auch dem Einsatz der Medikamente Rechnung tragen.

Viele sind an einem Engagement eines Apothekers interessiert – teilweise auch aufgrund von gesetzlichen Anforderungen –, um einen besseren Nutzen der Medikamente zu erreichen. Die Apotheker spielen vor allem bei der Medikamentenauswahl bzw. -empfehlung eine wichtige Rolle.

Es wird derzeit in den Heimen auch viel diskutiert, ob Blistering die Lösung beim Thema Qualität ist. Ob das Heim sich für oder gegen das Blistering entscheidet, ist aber eigentlich nur eine Frage der Logistik. Ich arbeite in einem Heim, in dem nicht geblistert wird, weil

Die Apothekerin im Heim

Die beiden Apothekerinnen Martine Ruggli und Dr. Christine Bourquin (TopPharm Apotheke Aarberg) werden in ihrem Referat am diesjährigen Fachkongress die Rolle der Apotheker in Alters- und Pflegeheimen beleuchten. Die Bedeutung von Apothekern bei der pharmazeutischen Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner wird mehr und mehr anerkannt. In der Westschweiz existieren bereits diverse kantonale Projekte, in denen Apotheker die pharmazeutische Betreuung übernehmen; sie sind für die korrekte Anwendung der Medikamente zuständig und arbeiten dazu mit den Ärzten der Institution und dem Pflegepersonal eng zusammen. Auch in der Deutschschweiz zeichnen sich verschiedene Initiativen und Pilotprojekte ab. Bei der pharmazeutischen Betreuung stehen insbesondere die Sicherstellung einer reibungslosen Belieferung, die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und die Beratung bei der Festlegung von zweckmässigen und wirksamen Therapien im Vordergrund. Am konkreten Beispiel einer Pflegeinstitution wird aufgezeigt, welche Möglichkeiten hierfür bestehen.

die Pflegefachpersonen wissen wollen, welche Medikamente verabreicht werden. Dort funktioniert die Zusammenarbeit gut. Andere wollen die Zeit, um die Dosetten abzufüllen, einsparen und diesen Prozess delegieren. Beides ist vertretbar.

Sind bezüglich Medikamenteneinsatz Projekte zwischen pharmaSuisse und Curaviva in Planung?

Leser: Auf diesem Gebiet ist sicher ein vertiefter Austausch angezeigt. Es wäre insbesondere interessant, im Rahmen eines gemeinsamen Projektes Chancen und Gefahren von Medikamenten aufzuzeigen.

Ruggli: pharmaSuisse und Curaviva werden dieses Thema in einem gemeinsamen Projekt bearbeiten. Erst gerade ist ein Projekt des Schweizerischen Nationalfonds zum Thema «Deprescription», also der «Entschreibung», angelaufen. Es ist einfach, eine Therapie mit Medikamenten anzufangen, aber deutlich schwieriger, deren Einsatz zu stoppen, wenn es sie nicht mehr braucht.

Leser: In der Tat. Wenn jemand mit 85 Jahren ins Heim eintritt, ist seine Medikamentengeschichte häufig lange. Gewisse Menschen bringen eine halbe Schuhschachtel mit Arzneimitteln mit, die sie seit Jahren einnehmen.

Die Zukunft der Alterspflege: Wohn- und Pflegemodell 2030

Die demografische Alterung und die steigende Anzahl pflegebedürftiger Menschen, der selbstbestimmte Lebensstil der älter werdenden Babyboomer-Generation, die Entwicklung neuer Wohnformen und der zunehmende Trend von integrierten Angeboten zwischen ambulanten und stationären Dienstleistungsanbietern erfordern neue Strukturen in der Alterspflege. Das Wohn- und Pflegemodell 2030 für ältere Menschen (80+), das Curaviva Schweiz entwickelt hat, zeigt auf, wie selbstbestimmtes Leben von älteren Menschen trotz Pflegebedürftigkeit in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung in Zukunft ermöglicht werden soll. Dabei funktionieren die Alterspflege-Institutionen als dezentralisierte und sozialraumorientierte Dienstleistungsunternehmen, die älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung ermöglichen. Hierbei soll der ältere Mensch mit seinem gesamten sozialen Beziehungsnetz «mitten im Leben» bleiben und die individuell notwendigen Dienstleistungen beziehen können.



«Das technisch Machbare ist nicht immer das menschlich Sinnvolle», sagt Dr. Markus Leser, Leiter des Fachbereichs Menschen im Alter bei Curaviva Schweiz.

© Curaviva Schweiz

Diesen Kreislauf gilt es zu durchleuchten: Wann geht das los mit den Medikamenten und welche Alternativen existieren?

Welche Rolle kommt den öffentlichen Apotheken bei der Begleitung von älteren Menschen zu?

Ruggli: Wichtig sind sicher die Expertisen, Beratungen und Angebote rund um das Medikament, dies ist das eigentliche Fachgebiet der Apotheker. Aber auch die soziale Rolle darf nicht vergessen werden. Viele ältere Menschen kommen in der Regel ausgesprochen gerne in die Apotheke – für einige ist es ein Ziel des Tages. In der Apotheke können sie ohne Voranmeldung erscheinen und sich mitteilen. Die meisten Apotheken bieten auch einen Hauslieferdienst an, was ebenfalls eine Möglichkeit ist, ins Gespräch zu kommen. Viele Apotheken führen spezifische Angebote für chronisch Kranke, zu denen ein Grossteil der älteren Menschen gehört. Ein zentrales Thema ist auch die Therapietreue, die sogenannte Adhärenz; Unterstützung hierbei kann die Wochendosette bieten. Gewisse Apotheken bieten zudem Dienstleistungen wie Schmerzcoachings, Wundbehandlungen oder Programme für Demenzpatienten an.

Wie engagieren sich Apotheken für mehr Patientensicherheit?

Ruggli: Wir setzen uns für eine bessere Therapietreue und gute Beratung ein. Viele ältere

Menschen sind bei einem oder mehreren Spezialisten in Behandlung und in einem solchen Setting etwas verloren. Für diese Menschen müssen wir uns in der Apotheke in Zukunft noch stärker engagieren, um die Sicherheit der Behandlung zu erhöhen. Dabei ist der interprofessionellen Rahmen entscheidend. Auch der Polymedikations-Check bezweckt, die Patientensicherheit zu optimieren. Er gelangt bei Personen zum Einsatz, die mehr als vier Medikamente einnehmen. Der Apotheker bespricht dabei mit dem Patienten die Wirkung der Medikamente. Einnahmewohnheiten oder -schwierigkeiten kommen ebenso zur Sprache. Therapietreue ist enorm wichtig: Ein Patient, der seine Medikamente nicht richtig einnimmt, kostet viermal mehr als einer, der sie korrekt einnimmt.

Gibt es weitere Bestrebungen, um Medikationsfehler zu verhindern?

Ruggli: Mit den Krankenkassen diskutieren wir im Moment über Checks nach Spitalaufenthalt. Häufig erfolgt der Kontakt mit dem Hausarzt erst etwa zwei Wochen nach Spitalaustritt. Im Spital werden jedoch meistens Änderungen in der Medikation vorgenommen. Nach dem Austritt sind viele verunsichert, welche Medikamente sie einnehmen bzw. ob sie wieder zum Schema vor Spitaleintritt wechseln sollen. Gewisse schlucken dann zweimal das Gleiche, weil ein Produkt durch ein Generikum ersetzt wurde oder sehen von der Einnahme ganz ab. An dieser Schnittstelle wollen wir uns engagieren, Pilotprojekte werden in diesem Bereich lanciert.

Getestet werden im Moment Roboter, die Medikamenten ausliefern oder Patienten pflegen: Sind solche Entwicklungen eine Chance oder ein Risiko?

Leser: Der soziale Austausch wird auch in Zukunft für ältere Menschen absolut zentral sein; sie brauchen Möglichkeiten zur Gemeinschaft. Von der Technologie sind keine Wunder zu erwarten. Das zeigt eine Studie, die wir durchgeführt haben zum Einsatz von Technologien in Pflegeheimen, in die die Sicht des Personals und der Bewohner eingeflossen ist. Die ethischen und sozialen Dimensionen müssen immer mitgedacht werden, denn das technisch Machbare ist nicht immer das menschlich Sinnvolle.

Interview: Thierry Philbet, Tanja Aebli

Die Rubrik liegt ausserhalb der redaktionellen Verantwortung. Der Inhalt wird durch den Fachbereich Menschen im Alter von CURAVIVA Schweiz gestellt.

Viele Heimkinder schrieben über ihr Schicksal – nur nahm dies kaum jemand ernst

Man hätte es schon viel früher wissen können

Nach Jahrzehnten der Ignoranz wird das Schicksal der Verding- und Heimkinder in der Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert endlich aufgearbeitet. Unser Autor sammelt seit Jahren Zeugnisse von ehemaligen Zöglingen. Immer wieder stösst er auf bewegende und erschütternde Geschichten.

Von Fabian Brändle*

In der berüchtigten geschlossenen Jugenderziehungsanstalt hoch über der Stadt Aarburg stürzten sich im Jahr 1916 hintereinander zwei Zöglinge in die Tiefe. Ihr tragischer Suizid rüttelte die Anstaltsleitung auf. Eine Untersuchungskommission wurde eingesetzt, Freunde wurden befragt. Einer der engsten



* **Fabian Brändle** ist Historiker mit Forschungsschwerpunkten Demokratiegeschichte, Geschichte der Volkskultur, Autobiografik und Sozialgeschichte des Sports. Er sammelt seit mehr als zwanzig Jahren handschriftliche und gedruckte Autobiografien, Kindheits- und Jugenderinnerungen sowie Tagebücher von Schweizerinnen und Schweizern aus Unter- und Mittelschichten. Die beiden autobiografischen Texte von Robert Mayer (Seite 44) und Monique Schneider-Monbaron (Seite 46) stehen exemplarisch für viele weitere schriftliche Erinnerungsberichte, haben Brändle aber «persönlich besonders aufgerüttelt».

Vertrauten eines der zu Tode Gekommenen notierte Folgendes, als er danach gefragt wurde, was ihm von diesem in Erinnerung bleibt: «Die grösste Begeisterung riss ihn zu dem unendlichen Weltall mit seinen Sternen dahin. All sein Denken und Trachten ging in jene Ferne, wo ihm das Glück in den Sternen offenbart wurde. Fest glaubte er, dass es einmal möglich würde, jene unbekanntes Welten mit dem Aeroplan entdecken zu können. Daneben hatte er eine wunderbare Phantasie. Im Geiste währte er sich schon als einen Heroen, der im sausen Luftschiff «Universum» durch das All dahinfuhr. Seine Phantasie erstreckte sich hauptsächlich darauf, indem er erwähnte, als Aeronautiker einen Stern, den Baechus, entdeckt zu haben. Sie können nicht glauben, wie spannend er solche Irrfahrten nach den fernen Welten, aus eigener Phantasie, zu zeichnen wusste. Wie manchen Abend verbrachte er am Fenster seines Zimmers, voll Sehnsucht nach dem Sternenhimmel schauend. Die Sterne, diese glänzenden, funkelnden Sterne, das war sein Alles, da träumte er von einer glücklichen Zukunft.»

«Die Sterne,
diese glänzenden,
funkelnden
Sterne, das
war sein Alles.»

Eine Welt aus Strafen, Gewalt und Demütigungen

Die anrührenden «Aufzeichnungen» des Aarburger Zöglings Ewald S. geben nicht nur erstaunlich intime Einblicke in die wohl von Abenteuerheften angeregte Fantasie- und Traumwelt eines unglücklichen Heranwachsenden, sondern gehören zu den Hauptfunden des Historikers Kevin Heiniger, der die Aarburger «Nacherziehungsanstalt» für die Jahre 1893 bis 1981 akribisch genau untersucht hat («Krisen, Kritik und Sexualnot – Die Nacherziehung männlicher Jugendlicher in der Anstalt Lenzburg (1893–1981)», Chronos Verlag, 2016).

>>

Hilfe und Verständnis kamen von ausserhalb des Waisenhauses

Robert Mayer (1911–2004) startete mit denkbar schlechten Chancen ins Leben. Im Jahr 1911 als Sohn eines Ravensburger Einwanderers und Bahnangestellten geboren, wurde er nach dem Tod der Eltern – der Vater kam 1914 im Ersten Weltkrieg ums Leben, die Mutter starb 1918 – früh Vollwaise. Er erlebte äusserst karge Zeiten im Wiler Waisenhaus. Über sein bisweilen abenteuerlich verlaufenes Leben hat Mayer ausführlich geschrieben. Sein Buch ist im Jahr 2005 im Christiana-Verlag, Stein am Rhein, erschienen.

Robert Mayer wusste in seiner Autobiografie ein Lied von den Zuständen im von zwei zwar bemühten, aber sichtlich überforderten Ingenbohler Schwestern (Schwester Oberin Oswaldta Staub) geführten Wiler Waisenhaus zu erzählen: Tagwache war um sechs Uhr morgens. Nach dem gemeinsamen, auf den Knien verrichteten Morgengebet wurde das karge Frühstück gereicht, dann hiess es, die Hausarbeiten wie Putzen (Toiletten, Schlafsaal), die Tierfütterung (Kaninchen) oder den Geschirrabwasch zu erledigen. Immerhin: «Die Arbeiten waren dem Alter und dem Können der Kinder angepasst.» Diese wenig beliebten Arbeiten waren über den ganzen Tag verteilt, jedes Kind hatte seine zahlreichen «Ämtli».

Mit den Schulaufgaben waren die Kinder oft überfordert, zumal die Schwestern keine Zeit hatten, ihnen dabei zu helfen. Ein Zvieribrot nach der Schule gab es nicht. Das Essen war ohnehin, namentlich in den Jahren um 1918, «sehr, sehr bescheiden» (Mayer), bestand es doch meistens aus dünner Suppe, Wasserreis und verdünnter Milch.

Mayers Kritik an der schalen Kost knüpft wohl an Carl Albert Loosli an, der im Buch «Anstaltsleben» im immer gleichen «Fras» eine Hauptquelle allen Unfriedens in den Heimen sah. Gegen Ende des Ersten Weltkriegs hatten freilich auch viele grossstädtische Arbeiterfamilien mit existenziellen Sorgen zu kämpfen (Teuerung!). Die Lage änderte sich mit einem Schlag, als der wohlhabende Fensterfabrikant Gustav Schär Wiler Bürgergutsverwalter wurde und seine Frau, eine Baslerin aus gutem Haus, die Kinder kräftiger und abwechslungsreicher bekochen liess. Dies zeigt, dass Initiativen kinderfreundlicher Männer und Frauen durchaus etwas bewirken konnten. Manchmal zeigten auch einfache Stadtbewohner Mitleid mit den «Waisenhüslern», indem sie den älteren, stets hungrigen



Robert Mayer als Bub im Sonntagsgewand (um 1920).

Buben ein Wursträdli oder ein Stück Schokolade zusteckten, wenn diese Kommissionen zu erledigen hatten.

Die knapp bemessene Freizeit nutzten die Kinder aus dem Wiler Waisenhaus für Spiel, Sport und Spass. Sie tummelten sich auf dem gefrorenen Stadtweiher. Wie Mayer sich erinnerte, hielten die Buben aus dem Heim zusammen wie Pech und Schwefel. So wehrten sie sich auch gegen Übergriffe und Hänseleien der Stadtbuben.

Vom Vater eines Schulfreundes, einem Küfer, erhielt der sportliche Mayer, der auch gerne Fussball spielte und turnte, zwei alte Fassdauben, die er zu einem Paar Ski umfunktionierte. Schon früh zeigte sich das handwerkliche Improvisationstalent des aufgeweckten Buben: Vom Schultornister schnitt Mayer kurzerhand die Tragriemen ab, die er dann als denkbar einfache Bindung verwendete. Robert Mayer absolvierte mit grossem Erfolg eine Schreinerlehre, machte sich in späteren Jahren selbstständig und wurde ein angesehener Mitbürger.

Forschungsprojekt Zwangsmassnahmen

Das Schicksal von Kindern, die im Kanton Zürich durch fürsorgliche Zwangsmassnahmen verdingt, zwangsadoptiert, zwangssterilisiert oder zwangskastriert wurden, wird historisch und juristisch aufgearbeitet. Zum Auftakt hat im Januar ein Workshop der beteiligten Historiker und Juristen stattgefunden. Die Zürcher Kantonsregierung hat für das Projekt 500 000 Franken bewilligt. «Wir wollen das ganze Spektrum der fürsorglichen Zwangsmassnahmen erforschen», sagt Beat Gnädinger, Projektleiter und Zürcher Staatsarchivar. Die Forschenden untersuchen fürsorgliche Zwangsmassnahmen vom 19. Jahr-

hundert bis zur Gegenwart. Wie viele Menschen in dieser Zeit von Zwangsmassnahmen betroffen waren, lässt sich laut Gnädinger nicht genau sagen. Statistiken seien unterschiedlich geführt worden oder noch zu wenig erforscht. «Abmachungen über Verdingkinder wurden vielfach per Handschlag zwischen dem Sozialvorsteher und einem Bauern getroffen.» Auch in Kliniken und Heimen sei die Aktenlage zum Teil unübersichtlich. «Wir werden zuerst klären, welche Institutionen wir genauer unter die Lupe nehmen,» sagt Gnädinger. Die Forschungsergebnisse sollen Ende 2018 als Buch erscheinen.



Zöglinge der Erziehungsanstalt Aarburg auf dem Weg zur Heuet (um 1910): Historiker bestätigen heute, was in der sogenannten «Anstaltsliteratur» schon vor Jahrzehnten niedergeschrieben wurde.

Foto: Archiv Jugendheim Aarburg

Der Wissenschaftler rekonstruierte eine brutale Lebenswelt voller körperlicher und psychischer Gewalt, Strafen, Intrigen, Demütigungen und erbitterter Rivalenkämpfe. Seine Darstellung würdigt aber auch den Überlebenswillen der Leidenden, deren mitunter kreativen Widerstandsstrategien, die zahlreichen «kleine Fluchten» aus totaler Observanz. Die aus Akten, Zeitungsreportagen und amtlichen Berichten sorgsam erstellte Dissertation Heinigers gleicht nicht zuletzt bis in die Details hinein gespenstisch genau den schriftlich geschilderten Missständen der sogenannten «Anstaltsliteratur», wie sie seit der wortgewaltigen Anklageschrift des Ber-

Die Ausrede vieler Zeitgenossen, von nichts gewusst zu haben, wirkt unglaubwürdig.

ner Schriftstellers, Philosophen und Nonkonformisten Carl Albert Loosli (1877–1959) von 1924 («Anstaltsleben») einer kritischen Öffentlichkeit hätte bekannt sein können. Die Ausrede vieler Zeitgenossen, von nichts gewusst zu haben, wirkt also unglaubwürdig.

Tatsächlich schrieben schon erstaunlich früh ehemalige Deutschschweizer Heimkinder detailliert und offen über ihre schlimmen Erlebnisse, so Jenö Marton («Zelle 7 wieder frei», Aarau, 1936) Gotthard Haslimeier («Aus dem Leben eines Verdingbuben», Affoltern am Albis, 1955) und später auch Arthur Honegger («Die Fertigmacher», Zürich, 1974).

>>

Ein seltenes Beispiel für lebensrettende Resilienz

Monique Schneider-Monbaron blickte im Jahr 2006 auf eine betrübliche Kindheit und Jugend zurück, als sie diese aufschrieb. Geboren im Jahr 1935 als uneheliches Kind, verbrachte sie die ersten Jahre mehrheitlich als Verding- und Heimkind im Berner Seeland und in Murten. Das aufgeweckte Kind hatte es sehr schwer, wurde schlecht behandelt, das Verhältnis zur Mutter gestaltete sich schwierig, den Vater kannte es kaum. Doch Monique Schneider-Monbaron ist im Gegensatz zu vielen anderen Verding- und Heimkindern nicht verbittert oder im Leben gescheitert. Ihr Lebenslauf ist vielmehr ein Beispiel für Resilienz. Wie sie selber schreibt, half ihr die christliche Religion, ihren Leidbringern zu vergeben und als erwachsene Frau einen Neuanfang als Mutter und Hausfrau zu machen. Die Mutter von Monique Schneider-Monbaron war eine Serviertochter. Viele männliche Gäste betrachteten das Servicepersonal als Freiwild, begierig auf sexuelle Abenteuer. Einer solchen kurzen Beziehung entstammte Monique. Der leibliche Vater kümmerte sich kaum um die Tochter. Als er viel später, das Mädchen war bereits in der Lehre, den Kontakt mit ihm suchte, lehnte es Monique ab, mit dem Vater zu reden. Später bereute sie diese Haltung.

Als uneheliches Kind hatte Monique denkbar schlechte Startchancen. Solche Kinder galten in den Augen der Kirchen und breiter Teile der Bevölkerung als Konsequenz von Laster und Sünde, selber stets dazu bereit, kirchliche Gebote und staatliche Gesetze zu übertreten. Da die Mutter nicht für Monique sorgen konnte, bekam das Mädchen einen Vormund und verbrachte die ersten Jahre in einem Säuglingsheim. Später gelangte sie über Umwege ins Waisenhaus Murten.

Das Waisenhaus befand sich oberhalb von Murten in der alten Burg. Dem Heim angeschlossen war ein grosser Landwirtschaftsbetrieb. Rund 35 Kinder wohnten und arbeiteten dort. Nur wenige waren tatsächlich Waisen, die meisten kamen wie Monique aus schwierigen, ärmlichen Familienverhältnissen. «Für den Landwirtschaftsbetrieb waren ein Melker, ein Charrer und ein italienischer Knecht angestellt.» Monique sollte acht Jahre im Murtener Heim verbringen. «Wie an jedem Ort, wo ich hinkam, so wurde ich auch hier zuerst ins Bad gesteckt und dann neu eingekleidet, jedoch mit fremden Kleidern (...) Nachdem ich ins Heim gekommen war, entdeckte ich meine schönen Kleider an anderen Kindern. Darüber war ich sehr empört. Nachdem ich dies meiner Gotte gesagt hatte, setzte sie sich dafür ein, dass ich wieder meine eigenen Röckchen tragen durfte. (...) Ich musste mich aber bald von ihnen trennen und danach die dunklen, altmodischen Klamotten des Heims tragen.»

Eine Privatsphäre existierte in solchen Heimen kaum. Besonders demütigend war, sich vor versammelter Kinderschar auszuziehen und Schläge auf den nackten Po zu bekommen. Als ein Bub deswegen zweimal aus dem Heim floh, beanstandete eine Kommission diese Strafe, die dann auch tatsächlich eingestellt wurde. Diese Entscheidung zeigt auf, dass die Behörden durchaus eingreifen konnten, wenn krasse Missstände



Monique Schneider-Monbaron (rechts) im Kinderheim.

aufgedeckt wurden. Sie taten es viel zu selten, und für die Heimleitung hatte es kaum Konsequenzen.

Ungerechtigkeiten konnten Monique rasend machen. Sie vermisste auch Liebe und Zuneigung, denn die Mutter kam nur selten auf Besuch und hänselte sie wegen der schäbigen Kleidung. Zum Heimmutter hatte sie eine gute Beziehung. Das machte die Heimmutter eifersüchtig, sodass sie Monique oft undankbare «Ämtli» zuwies.

Der Heimaufenthalt Moniques war gekennzeichnet von vielen Demütigungen, harter Arbeit und nur wenig Freude. Schon die kleinen Kinder mussten in Haushalt und Küche mithelfen. Körperliche Arbeit galt in der damaligen Pädagogik als bestes Erziehungsmittel für ein tugendhaftes Leben. Die grösseren Mädchen mussten sich um die Kleinen kümmern, wurden also unterwiesen in Haushaltsführung und Kinderpflege, gleichsam vorbereitet auf ein Leben

als Dienstmägde oder Hausfrauen. Auch in der Landwirtschaft mussten die Kinder hart arbeiten, die Ferien galten dem Heuet. Das war damals allerdings auch für die Bauernkinder oft nicht anders.

Mehr noch als die harte Arbeit und die spärlich bemessene Freizeit setzte den Kindern das rigide Disziplinarsystem zu. Dieses war gekennzeichnet von Schlägen und Kollektivstrafen. Die rigide Hausordnung sah für kleinste Verfehlungen ein Bündel an Strafen vor. «Eine weitere Strafe bestand darin, die Arme frei zu machen, sie auszustrecken und die Fingerspitzen nach oben zusammenzuhalten. Mit einer Rute bekamen wir Schläge darauf. Das juckte und brannte wie Feuer.»

Zum Glück gab es auch lichte Momente. So freute sich das intelligente Kind darauf, in die Schule zu gehen. Sie war das einzige Heimkind, das die Prüfung zur Sekundarschule bestand. Manchmal gab es Konflikte unter den Kindern, namentlich mit den Knaben, die das Radio okkupierten und den Fussballübertragungen lauschten, während die Mädchen lieber Musik hören wollten. Monique las gerne. Sie ging regelmässig in die Bibliothek und las Bücher wie «Die schwarzen Brüder» von Lisa Tetzner. Sie war zudem sehr tierliebend und pflegte guten Umgang mit dem Vieh.

**Körperliche Arbeit
galt als bestes
Erziehungsmittel
für ein tugend-
sames Leben.**

Die vier Autoren rüttelten sicherlich manche sozial und christlich denkenden Leserinnen und Leser auf. Namentlich der im Jahr 1924 geborene, noch lebende St. Galler Arthur Honegger bestärkte die vornehmlich dem politisch radikal linken Lager («68er») zuzurechnenden Exponentinnen und Exponenten der «Heimkampagnen» in ihrem entschlossenen Willen zur Durchsetzung grundlegender Reformen des schweizerischen Heimwesens.

Vorurteile wirkten stärker als die Berichte der Zöglinge

Die Autoren Loosli, Marton oder Haslimeier mögen zwar durch ihre Appelle einige kleinere Verbesserungen durch engagierte HeimleiterInnen angeregt haben. Eine weitreichende Strukturreform mit wirklich unabhängigen, professionalisierten

Heimkinder galten allgemein als «verstockt», «bösaartig» und als «notorische Lügner».

Kontrollorganen liess indes noch lange Jahrzehnte auf sich warten. Zu unglaublich, zu reisserisch erschienen die dramatischen Erlebnisberichte der ehemaligen Zöglinge. Heimkinder galten allgemein als «verstockt», «bösaartig», ja sogar

als «notorische Lügner». Das befeuerte den Verdacht, die Autoren hätten die Zustände in Kinderheimen in ihren Erlebnisberichten wissentlich verfälscht dargestellt. Wollten sie nicht sogar verdiente, aufopferungsvolle «Anstaltsväter», fürsorgliche «Hausmütter», Wärter, redliche Geistliche, Klosterfrauen und weitere «Säulen der Gesellschaft» ins Gerede bringen und somit leichtes Geld verdienen, anstatt demütig und fleissig von ihrer Hände Arbeit zu leben, wie sie es eigentlich in den Werkstätten oder in den landwirtschaftlichen Betrieben der Heime gelernt hatten? Waren sie sogar verkappte «Kommunisten»

Beiträge für Opfer von Zwangsmassnahmen

Mehr als 1000 Gesuche für einen Solidaritätsbeitrag von Verdingkindern und anderen «Opfern fürsorglicher Zwangsmassnahmen bis 1981» sind bis zum 1. April beim Bundesamt für Justiz eingegangen. Auf dieses Datum ist das Gesetz, das den Opfern eine Entschädigung ermöglicht, in Kraft getreten. Die Gesuche werden nun geprüft. Sobald klar ist, dass jemand Anspruch auf einen Solidaritätsbeitrag hat, wird er bis Ende März 2018 darüber schriftlich informiert. Wie hoch der Betrag pro Person ausfallen wird, wird im Frühling 2018 festgelegt und hängt von der Anzahl der eingegangenen Gesuche ab, denn das eidgenössische Parlament hat den Gesamtbetrag für die Beiträge auf 300 Millionen Franken und den Maximalbetrag pro Opfer auf 25 000 Franken begrenzt.

oder, noch schlimmer, «Anarchisten», die das «Vaterland» als «Nestbeschmutzer» in den Dreck ziehen wollten? Neuere historische Untersuchungen bestätigen allerdings weitestgehend die Berichte der Zöglinge aus der Vor- und unmittelbaren Nachkriegszeit. Neben Akten und Berichten entsprechen auch die mündlichen Aussagen ehemaliger Heimkinder (Methode der «oral history») den schriftlichen Selbstzeugnissen. Doch Jahrzehnte lang ist das Elend dieser jungen Menschen von Politik, Wissenschaft und Kirchen geflissentlich ignoriert worden. Das Elend in den meisten Schweizer Kinderheimen, seien diese privat, kirchlich oder staatlich (kantonal, kommunal) geführt worden, hielt an. ●

«Folter und Sklaverei»: Memoiren eines Verdingbuben



Er wollte nie über sein Leben schreiben. «Ich fürchtete mich vor einem Jammerswerk», sagt Friedrich Dreier, 57. Doch nachdem er vor knapp zwei Jahren erfahren hatte, dass er Geschwister hat, brach er mit dem Vorsatz. Jetzt sind seine Erinnerungen als Buch erschienen.

Dreier war ein Verdingkind, das zu harter Arbeit gezwungen wurde, Hunger litt und auch Misshandlungen erfuhr. «Für mich ist die

nämlich erst, nachdem die letzte gestorben war. Das war der Grund für das behördliche Schreiben: Dreier war einer der Erben. «Ich war so wütend auf die Behörden. Meine Schwester war mehrere Jahre in einem Pflegeheim, war alleine, hätte sich über Besuch gefreut. Ich wäre so gerne für sie da gewesen.» Das Buch hat Friedrich Dreier geholfen, sein Schicksal zu verarbeiten. «Ich empfinde keinen Hass auf die Vormundschaftsbehörden. Ich habe ihnen vergeben. Vergessen werde ich es aber bis zu meinem Lebensende nicht können.» Einen Wunsch an die heute junge Generation hat er allerdings: «Ich wünsche mir, dass junge Familien zusammenbleiben, bis die Kinder gross sind. Es sind immer die Kleinen, die unter Trennungen leiden. Männer und Frauen sollten sich wirklich mehr Gedanken darüber machen, bevor sie Kinder auf die Welt setzen.»

Bezeichnung «Verdingkind» gleichzusetzen mit Folter und Sklaverei», sagt er. Als er im August 2015 in einem Brief des Basler Amtes für Beistandschaft und Erwachsenenschutz erfuhr, dass er vier Schwestern hatte, packte ihn die Wut. Er erfuhr davon

Friedrich Dreier, «Hungrig, ungeliebt und misshandelt – Ich war ein Verdingkind», Orell Füssli Verlag, 168 Seiten, 27 Franken.

Die Reform Altersvorsorge 2020 ist kein ganz grosser Wurf

Als die politischen Kreise vor mehr als drei Jahren in den Entscheidungsprozess um die Ausgestaltung der Reform Altersvorsorge 2020 stiegen, waren sich die Akteure ziemlich einig. Es muss eine gute, nachhaltige Lösung geben, mit der einerseits die bisherigen Renten gesichert werden und andererseits die Weichen dazu gestellt werden, dass auch künftige Generationen mit einer vernünftigen Perspektive für das Alter rechnen dürfen. Das Paket an Ansprüchen war von Beginn an überladen. Meiner Überzeugung nach wurden mit dem euphorisierend anmutenden Jahrhundertwerk, das von verschiedenen Seiten lautstark angestrebt wurde, nicht nur unvorhersehbare Entwicklungen ausser Acht gelassen, sondern schlichtweg falsche Erwartungen geweckt.

Beide Seiten argumentieren nur mit Teil-Wahrheiten

Inzwischen wissen wir, was nach den zähflüssigen Verhandlungen von Ständerat und Nationalrat herausgekommen ist. Die aktuelle Reform der Altersvorsorge 2020 ist kein ganz grosser Wurf. Selbst von einem vernünftigen, ausgewogenen gut-eidgenössischen Kompromiss zu sprechen, fällt in diesem Fall nicht ganz leicht. Über Monate hinweg prallten zwei Konzepte aufeinander, die wenig miteinander gemeinsam haben. Ich bedaure es sehr, dass man nicht mehr den Weg zu einer Gesamtlösung gesucht hat, die in sich schlüssig ausgefallen wäre. So wird vor der Urnenabstimmung im September auf beiden Seiten nur mit einem Teil der ganzen Wahrheit argumentiert. Die Begründung, es sei eben eine komplexe Materie, gefällt mir dabei nicht ganz.

In einem entscheidenden Punkt allerdings herrschte von Anfang an Einigkeit: Der Umwandlungssatz in der beruflichen Vorsorge bedarf einer dringenden Korrektur nach unten. Die Verzinsung der Spareinlagen kann nicht mehr auf dem hohen Niveau früherer Jahre gehalten werden, da sich die Lage am Finanzmarkt stark verändert hat. Diese schmerzvolle Annäherung an die Realität hätte schon früher erfolgen müssen, wurde jedoch vom Volk bisher abgelehnt. Von sich aus Ja zu einem Verzicht zu sagen, ist schwierig zu verlangen. Deshalb verlangt dieses Thema besondere Sensibilität. Wo soll der Ausgleich stattfinden? Dies ist zum Kernpunkt der ganzen Vorlage geworden. Durchgesetzt hat sich die Idee, Neurentnern einen Zuschlag von 70 Franken bei der AHV-Rente zu gewähren. Mit Ach und Krach ist in der Grossen Kammer mit 101 exakt jene Stimmenzahl erreicht worden, die es für ein bejahendes Votum gebraucht hat. Ansonsten wäre das Projekt komplett gescheitert.

Nach den tatsächlichen Gewinnern sucht man bei dieser Reform vergebens. Denn eines ist gewiss: Der Preis, den wir



«Die absolute Gerechtigkeit gibt es eben auch im Fall der Altersvorsorgereform nicht.»

Christian Lohr,
Nationalrat CVP Thurgau,
ist der einzige
Rollstuhlfahrer
im Bundesparlament.

für die objektiv gesehen notwendigen Anpassungen im System der Altersvorsorge bezahlen müssen, ist nicht unwesentlich. Die einen werden aber wohl etwas mehr verschont als die anderen. Die absolute Gerechtigkeit gibt es eben auch in diesem Fall nicht. Die Ungleichbehandlung von Altrentnern und Neurentnern sowie der jungen Generation wird in den kommenden Monaten glaubhaft zu erklären sein. Ziel sollte es allerdings sein, dass diejenigen mit den tieferen Einkommen einigermassen geschützt werden. Es wird auch

in Zukunft entsprechende Begleitmassnahmen wie die Ergänzungsleistung brauchen, um allen ein Altern in Würde zu sichern. Denn eines wird von keiner Seite infrage gestellt: Die AHV ist ein beispielhaftes Sozialwerk in der Schweiz, das auf Solidarität baut. Dieser Grundgedanke soll in die – allerdings mit vielen Fragezeichen verbundene – Zukunft mit überführt werden.

Die Erhöhung des Rentenalters auf 65 Jahre für Frauen sehe ich als zeitgemässes Gebot der Stunde, wenn es von der Männerwelt nicht einfach nur als blosse Selbstverständlichkeit verstanden wird. Eine moderne Gesellschaft ist gefordert, unter anderem auch die Teilzeittätigkeit mit fortschrittlichen Vorsorgemöglichkeiten auszustatten. Die politischen Machtspiele überzeugten nicht, denn die zur Diskussion stehende Reformvorlage kann nicht der Weisheit letzter Schluss sein.

Weitere, wohl noch stärker spürbare Einschnitte werden schon schneller folgen, als uns lieb ist. Dies darf heute nicht verschwiegen werden, auch wenn ein Ja zu dieser ersten Etappe im Umbauprozess doch wahrscheinlich scheint. Dieses Ja wird sicherlich mit wenig Begeisterung ausgesprochen, jedoch mit der Erkenntnis, sich nun endlich einmal in die Richtung der Sicherung der Altersvorsorge bewegen zu wollen. ●

Nach den
tatsächlichen
Gewinnern sucht
man bei dieser
Reform vergebens.

Die Grenzen des Machbaren

Sollen Ärzte tatsächlich alles unternehmen, um Menschen nach Komplikationen bei einer Operation oder nach einem Schlaganfall zurück ins Leben zu holen?

Von Peter Weibel

Reanimation ja oder nein? Ich bin mit dieser psychologischen Un-Frage medizinisch aufgewachsen, als junger Spital-Assistent; Kreuz oder Nicht-Kreuz auf der Patienten-Dokumentation?

Die Frage wurde den Patienten am Eintrittstag gestellt, und sie wird in ihrer plumpen Direktheit immer noch gestellt – als könnten wir den Patienten eine Antwort zumuten, die sie gar nicht haben können, weil ihre Vorstellung irgendwo zwischen Unkenntnis und Machbarkeits(aber)glaube liegt. Können sie sich vorstellen, was sie bei einem «Ja zur Rea» erwartet?

Ins-Leben-Zurückholen: Sie wünschen sich ein Weiterleben, das sie kennen und das sie lieben. Aber sie können sich nicht vorstellen, dass dieses Leben auch bei besten Einsatzbedingungen (sekundenschnelle Präsenz der Rettungskräfte) nie mehr sein wird wie vorher.

Die Faktenlage spricht eine eindeutige Sprache: Wer als über 80-jähriger Mensch nach einer Reanimation das Glück (oder Unglück) hat, zu überleben, überlebt kaum je ohne leichtere, meistens aber schwere und bleibende neuropsychologische Einschränkungen. Genau das aber ist die grösste Angst, die Alternde vor dem Alter haben, das vor ihnen liegt.

Als Fachpersonen kommen wir nicht darum herum, unmissverständlich Stellung zu beziehen. In unserer machbarkeitsbesessenen Gegenwart, wo die Aussaat von Defibrillatoren bald jede

Dorfecke erreicht (von jedem Laien leicht zu bedienen), tut es gut, wenn sich immer mehr Institutionen dazu bekennen: Wir führen bei unseren Bewohnern in der Regel keine Reanimation durch, weil auf Grund aller Erkenntnisse die Gefahr bleibender Schädigungen zu gross ist.

Eine solche Positionierung ist – auch bezüglich Rechtslage – eindeutig. Und sie schliesst die Freiheit des Einzelnen zur Ausnahme von der Regel (die bewusste Inkaufnahme möglicher Reanimations-Folgen) nicht aus.

Der amerikanische Hausarzt Ken Murray (Fachzeitschrift Curaviva 12/2016 «Ärzte sterben anders als andere Menschen») hat recht: Es ist nicht wahrhaftig, unseren betagten Patienten eine medizinische Intervention zumuten zu wollen, die wir als Ärztinnen und Ärzte und Pflegende ablehnen, falls sie uns selbst betreffen sollte – weil wir die Chancen und Folgen kennen.

Peter Weibel, 69, ist Heimarzt im Alterszentrum Domizil Baumgarten in Bern.

Alter

Mehr Menschen mit Demenz

In der Schweiz leben mehr demente Menschen, als bisher angenommen. Die Schweizer Alzheimervereinigung ALZ geht von gegenwärtig 144 156 Betroffenen aus. Bislang wurde die Zahl mit 121 628 angegeben. Auch die Prognosen für die Zukunft korrigierte die ALZ nach oben. Aufgrund der Alterung der Gesellschaft sei der Trend klar steigend, aber auf einem höheren Niveau. Für das Jahr 2040 rechnet die ALZ mit knapp 298 000 statt 253 000 Menschen. Die neuen Zahlen dürften Konsequenzen haben. «Die Politik muss sich darauf einstellen, dass künftig mehr Menschen mit Demenz gepflegt und betreut werden müssen», sagt Stefanie Becker, ALZ-Geschäftsführerin. Dabei reiche es nicht, zusätzliche Pflegeplätze zu schaffen. «Es fehlt auch an Angeboten, die Demenzzkranken ermöglichen, möglichst lange in der eigenen Wohnung zu bleiben.

SonntagsZeitung

Hausärzte als Sterbehelfer?

Das Basler Felix-Platter-Spital, eines der grössten Zentren für Altersmedizin, geht eine Kooperation mit der Sterbeorganisation Exit ein. Gemeinsam organisieren sie Weiterbildungen für Ärzte mit eigener Praxis. Diese sollen lernen, die Urteilsfähigkeit von Sterbewilligen einzuschätzen. Bei Dementen ist dies besonders schwierig. Heute muss ein Spezialist beigezogen werden. Exit geht davon aus, dass geschulte Hausärzte bei Fällen von leichter Demenz künftig allein entscheiden dürfen. Unter Psychiatern ist dies umstritten. Es bestehe die Gefahr, dass ein Hausarzt eine Depression übersehe. Exit will zudem erreichen, das Wissen über Suizidhilfe Teil der Mediziner Ausbildung wird.

Kinder & Jugendliche

Schwierige Inklusion

Inklusion von Kindern mit einer Behinderung in den Schulalltag nicht behinderter Kinder ist ein schönes Versprechen, in der Praxis aber zuweilen sogar schädlich für die Kinder, für die die Inklusion gedacht ist. Zu diesem Schluss kommt in Deutschland eine breit angelegte Untersuchung. Ein Drittel der Lehrerinnen und Lehrer ist nämlich davon überfordert und nennt die Umsetzung von Inklusion und Integration als grösstes Problem an ihrer Schule. Allerdings getrauten sie sich nicht, dies zu sagen, weil sie sich sonst dem Vorwurf ausgesetzt sähen, sich nicht mit beeinträchtigten Kindern auseinandersetzen zu wollen. Es mache aber einen grossen Unterschied, ob ein Kind das Downsyndrom hat, eine Verhaltensstörung oder das Asperger-Syndrom. Wenn am Ende allerdings alle dieselben Bildchen ausmalen müssen, weil der Lehrer an seine Grenzen stösst, ist das schädlich für das

Kind. Behinderte Schüler lernen zwar in inklusiven Klassen tatsächlich schneller, allerdings nur, wenn die Ausstattung stimmt, wenn die Zeit vorhanden ist, wenn die Lehrerinnen und Lehrer dafür ausgebildet seien. Hinter der Inklusion stecke der Wunsch nach Normalität. Gemeint sei die Normalität der anderen. Das Kind brauche jedoch seine eigene Normalität, sagen die inklusions-skeptischen Lehrerinnen und Lehrer. Es habe seinen ganz eigenen Blick auf die Welt. Den sollte man unterstützen – und nicht versuchen, das Kind wettbewerbsfähig zu machen.

«Die Zeit»

Behinderte Erwachsene

Behinderte drohen SBB mit Klage

Weil es die SBB wohl nicht schaffen, die Fernverkehrszüge fristgerecht rollstuhlgängig zu machen, prüfen die Schweizer Behindertenverbände, von ihrem Verbandsbeschwerderecht Gebrauch zu machen, um das 2004 in Kraft

gesetzte Behindertengleichstellungsgesetz durchzusetzen. Es sieht vor, dass bis Ende 2023 grundsätzlich alle Anlagen und Fahrzeuge des ÖV barrierefrei angepasst sein müssen. Im Regionalverkehr, wo die SBB und Privatbahnen viel Geld in neues Rollmaterial investiert haben, sei das Ziel zwar in Reichweite. Doch im überregionalen Bereich könne «nicht davon ausgegangen werden, dass die Barrierefreiheit bis zum Ablauf der Frist realisiert wird», schreibt die Fachstelle für Mobilitätsfragen des Bundesamts für Verkehr (BAV). Immerhin will das BAV erreichen, dass per Ende 2023 auf jeder Fernverkehrsstrecke mindestens ein Zug pro Stunde und Richtung fährt, der einen niveaugleichen Einstieg aufweist. Den Behindertenverbänden genügt dies nicht. Marc Moser, Sprecher von Inclusion Handicap, verlangt, dass «der gesamte ÖV komplett hindernisfrei zugänglich sein muss». Die Umsetzungsfrist sei mit 20 Jahren grosszügig bemessen gewesen.

Anzeige



Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Teilhabe bewerten und steuern Certificate of Advanced Studies CAS

Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie sollen ihren Klientinnen/Klienten gelingende und möglichst normalisierte Teilhabe ermöglichen. Der CAS-Kurs greift diese Herausforderung auf und zeigt, wie Teilhabe wirkungsorientiert konzeptualisiert, bewertet und gemessen werden kann.

Beginn/Dauer/Ort

Ab 5. Juli 2017 in Olten
25 Tage (generell in Blöcken à 3 Tage)

Leitung

Prof. Dr. Daniel Oberholzer

Information und Anmeldung

Hochschule für Soziale Arbeit FHNW
T +41 61 337 20 39, christina.corso@fhnw.ch

www.fhnw.ch/sozialarbeit/weiterbildung



Heute starten –
morgen führen.

Sie wollen im Gesundheitswesen eine Führungsposition wahrnehmen? Unsere stufengerechten Ausbildungen bereiten Sie sorgfältig und ganzheitlich darauf vor. Erweitern Sie mit einem anerkannten Abschluss Ihre Handlungskompetenz im persönlichen, sozialen und managementbezogenen Bereich.

wittlin stauffer
Unternehmensberatung und Managementausbildung
Schmelzbergstrasse 55
8044 Zürich

Telefon 044 262 12 86
info@wittlin-stauffer.ch
www.wittlin-stauffer.ch

wittlin stauffer



INFORMATIONEN AUS DEM FACHBEREICH MENSCHEN IM ALTER

CURASOLUTIONS.CH – PRODUKTEPLATTFORM FÜR PFLEGEINSTITUTIONEN

Bei der Vielfalt den Überblick behalten

Die Digitalisierung hält in den Pflegeinstitutionen Einzug. Die Technologiebranche hat das Alter als Wachstumsmarkt entdeckt. Entsprechend rasant entwickelt sich der Markt. Die Spannweite reicht vom Weglaufschutz mit GPS-Geräten für Menschen mit Demenz bis hin zu interaktiven Robotern, wie der bekannten Stofftier-Robbe Paro für Aktivierungszwecke. Immer mehr technische Produkte für ältere Menschen, Pflegefachpersonen und die Heimadministration kommen auf den Markt – vielerorts fehlt jedoch der Überblick sowie die praktische Erfahrung mit solchen Produkten. Der Fachbereich Menschen im Alter hat deshalb im August 2016 die Produkteplattform CURAsolutions.ch für Pflegeinstitutionen lanciert.

Produkte, die den Pflege- und Betreuungsalltag erleichtern

Die Onlineplattform CURAsolutions bietet einen Überblick über Produkte für Pflegeinstitutionen, auch über die sogenannten assistierenden Technologien. CURAsolutions richtet sich sowohl an die älteren Menschen als auch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Leitungsinstanzen von Alters- und Pflegeinstitutionen. Heute präsentieren bereits über 160 Firmen ihre Angebote auf CURAsolutions.ch. Die Produkte sind in die Kategorien Administration, Beschäftigung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung, Pflege & Betreuung sowie Sicherheit unterteilt. Die Produktpalette kann auch nach Themenbereichen wie zum Beispiel Pflege und Betreuung, Mobilität, Administration oder Sicherheit durchsucht werden. Ein auf CURAsolutions.ch aufgeschalteter Kurzfilm zeigt zudem, wie die Produkte für Pflege, Betreuung, Administration und Infrastruktur konkret eingesetzt werden – dies am

Praxisbeispiel des Seniorenzentrums Gritt in Niederdorf BL.

Vom Labor in die Praxis

Zahlreiche Forschungsprojekte laufen an beziehungsweise werden abgeschlossen. Eine Anzahl von Prototypen existiert. Doch ein breiter Markteintritt von assistierenden Technologien ist nicht absehbar. Abgesehen von bescheidenen Anfangserfolgen bei Aktivitätsmessgeräten oder Notruf-Armbändern, schafft kaum eine Lösung den Marktdurchbruch. Heute haben wir noch immer das Problem, dass technologische Produkte als Einzellösungen funktionieren. Dies führt wiederum zu der bereits erwähnten mangelnden Überschaubarkeit führt. CURAsolutions.ch wird deshalb 2017 neu gegliedert in die Bereiche «Produkte», «Technologische Produkte» und «Technologien in Entwicklung». Im Bereich «Technologien in Entwicklung» wird CURAVIVA Schweiz eine Zusammenarbeit mit Schweizer Forschungsinstitutionen auf CURAsolutions angehen, um den Transfer vom Labor in die Praxis zu unterstützen (u.a. iHome Lab Universität Luzern; AALiving Lab@home Fachhochschule St. Gallen; Living Lab Fachhochschule Bern; Senior Living Lab Fachhochschule Westschweiz sowie Smart Living Lab EPFL Freiburg).

Weitere Informationen:

www.curasolutions.ch

Autor: Michael Kirschner, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachbereich Alter

Die Rubrik liegt ausserhalb der redaktionellen Verantwortung. Der Inhalt wird durch den Fachbereich Menschen im Alter von CURAVIVA Schweiz gestellt.

Startschuss zur Einführung des elektronischen Patientendossiers

Der Bundesrat hat am 22. März 2017 die Verordnungen zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier verabschiedet. Gesetz und Umsetzungsbestimmungen treten am 15. April 2017 in Kraft. Spitäler müssen das EPD innerhalb von drei, Pflegeheime innerhalb von fünf Jahren ab Inkrafttreten von Gesetz und Verordnungen einführen und sich dazu einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anschliessen. Für Arztpraxen und andere Gesundheitseinrichtungen des ambulanten Bereichs ist der Anschluss an eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft freiwillig. Die Verordnungen legen die technischen und organisatorischen Vorgaben für das EPD fest. Sie regeln etwa die Voraussetzungen für die Zertifizierung von Stammgemeinschaften und Gemeinschaften. Dies sind Zusammenschlüsse von Spitälern, Arztpraxen, Apotheken, Spitexorganisationen, Pflegeheimen und weiteren Gesundheitseinrichtungen und stellen den elektronischen Austausch der Daten des EPD sicher. Festgelegt wurde zudem das Format der neuen Patientenidentifikationsnummer. Mit dieser kann eine Person eindeutig identifiziert werden.

Leistungen von CURAVIVA Schweiz zu eHealth und elektronischem Patientendossier

Beratungsdienst

www.curaviva.ch/Dienstleistungen/Weiterer-Beratungen/eHealth-Patientendossier

Themendossier

www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers

Anmeldung Impulstag «Elektronisches Patientendossier in den Alters- und Pflegeinstitutionen»

www.curaviva.ch/Veranstaltungen/CURAVIVA-Impulstage

Bausteine für eine effiziente Verwaltung:

lobos 3.X



LOBOS Informatik AG

Auenstrasse 4
8600 Dübendorf

Airport-Business-Center 64
3123 Belp

Tel. 044 825 77 77
info@lobos.ch
www.lobos.ch

Unsere Software Lobos 3.X bietet die grösste Modulvielfalt, und unsere Mitarbeitenden verfügen über jahrelang gewachsenes Know-how – beides für die effiziente Verwaltung Ihrer sozialen Institution. So gewinnen Sie immer: Zeit und Geld natürlich, aber auch Freude an der Arbeit.

Wenn Sie wissen möchten, was mit uns und unseren Bausteinen alles möglich ist, fragen Sie uns oder unsere Kunden. Eine umfangreiche Referenzliste für den Branchenprimus Lobos 3.X finden Sie unter lobos.ch im Internet.