

# ARTISET

Ausgabe 12 | 2023

Das Magazin der Dienstleister für  
Menschen mit Unterstützungsbedarf



Im Fokus

## Die Qualität der Pflege weiterentwickeln

**CURAVIVA**

Pflegeheime sind auf professionell  
arbeitende Trägerschaften angewiesen

**INSTITUT**

Wie die politische Partizipation von  
Menschen mit Behinderung gelingt

**YOUViTA**

Die Situation der Pflegekinder soll  
schweizweit verbessert werden

# L&R – international tätig, in der Region verwurzelt.



Der Mensch im Fokus.  
Ihr Wohl steht im Zentrum  
unseres Handelns.

People.



Wir sind der Problemlöser.  
Mit Expertise und Sorgfalt  
stehen wir Ihnen zur Seite.

Care.



Unser Kompetenzfeld.  
Gesundheit definiert  
unsere Vision und Werte.

Health.

Lohmann & Rauscher (L&R) ist ein international führendes Unternehmen für Medizin- und Hygieneprodukte höchster Qualität. In der Schweiz finden Sie uns am Standort St. Gallen.

Als Lösungsanbieter für komplexe Anforderungen in der Pflege und Versorgung von Patient:innen entwickeln, produzieren und vertreiben wir unter anderem Produkte, Konzepte und Services für die Wundversorgung, Binden und Verbände, OP-Set-Systeme für Klinik und Praxis sowie Produkte für die Unterdrucktherapie (CNP).

Zu unserem  
Webshop:



# Editorial

«Mit den nationalen Indikatoren und dem nationalen Qualitätsentwicklungsprogramm rückt die Branche landesweit zusammen.»

Elisabeth Seifert, Chefredaktorin



## Liebe Leserin, lieber Leser

Demnächst ist so weit: Gemäss Auskunft des Bundesamts für Gesundheit (BAG) werden Anfang 2024 erstmals medizinische Qualitätsindikatoren auf Ebene der Heime publiziert. Das BAG rapportiert damit national und öffentlich die Daten der Pflegeinstitutionen zu mehreren Indikatoren.

Erhebung und Publikation medizinischer Qualitätsindikatoren entsprechen einer im KVG verankerten Pflicht. Der Zweck besteht darin, die «Qualität der Leistungen zu überwachen», wie es im Gesetz heisst. Diese Verpflichtung stellt die Branche vor eine Herausforderung: Schon allein die Erhebung der Daten in allen über 1500 Pflegeinstitutionen ist alles andere als einfach, zumal die Daten einheitlich erfasst werden müssen. Zudem stellt sich eine Reihe von Fragen über den Sinn solcher Indikatoren, vor allem auch betreffend den Umgang mit den Resultaten – vonseiten der Heime selbst, der Behörden und der Öffentlichkeit.

Mit den nationalen Indikatoren soll Transparenz geschaffen werden, das machen die beiden Curaviva-Vertretenden Daniel Domeisen und Verena Hanselmann im Interview deutlich (Seite 12). Der Zweck dieser Transparenz bestehe in einem national koordinierten, datenbasierten Qualitätsentwicklungsprozess, wie beide betonen. Aus diesem Grund hat der Bund respektive die Eidgenössische Qualitätskommission das nationale Implementierungsprogramm – Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen 2022 – 2026 ins Leben gerufen.

Um praxisrelevante Arbeitsinstrumente zu entwickeln, arbeitet eine Reihe von Institutionen aus allen drei Landesteilen an diesem Programm mit. Wir haben mit den Verantwortlichen von drei dieser Pflegeheimen gesprochen (Seiten 6, 16 und 22). Sie legen offen dar, wo sie die

Chancen, aber auch die Herausforderungen der nationalen Qualitätsindikatoren sehen, zur Sprache kommen auch Unsicherheiten und Sorgen. An ihrer Teilnahme am nationalen Implementierungsprogramm erleben die Institutionen den Austausch mit anderen Pflegeheimen als besonders wertvoll.

Mit den nationalen Indikatoren und dem nationalen Qualitätsentwicklungsprogramm rückt die Branche landesweit zusammen. Darin liegt ein grosses Potenzial – nach innen und aussen: Die Bündelung der Kräfte ermöglicht qualitativ hochstehende Leistungen. Zudem können sich die Pflegeheime gegenüber den Behörden und der Politik auf nationaler Ebene besser Gehör verschaffen. ■

### Wechsel in der Redaktion:

Ende Oktober ist Urs Tremp nach knapp 12 Jahren als Redaktor des Magazins in den Ruhestand getreten. Ende November hat Claudia Weiss nach 10 Jahren den Verband als festangestellte Redaktorin verlassen, um eine neue Herausforderung anzunehmen. Beide haben mit ihren Reportagen, Porträts, Interviews und Berichten das Magazin massgebend geprägt. Wir wünschen ihnen für ihre Zukunft alles Gute. Neu wird das Redaktionsteam ab Januar durch Salomé Zimmermann verstärkt. Die 46-Jährige hat viele Jahre in verschiedenen Funktionen in der Abteilung Kommunikation und Marketing der Universität Bern gearbeitet, unter anderem verantwortete sie das universitäre Mitarbeitenden-Magazin.

**Titelbild:** Eine Pflegendende und eine Bewohnerin unterwegs auf einem Gang in einem der Häuser der Residio AG in Hochdorf LU. Die Entwicklung der Pflegequalität hat hier einen hohen Stellenwert. Foto: Residio AG



# Transgourmet Quality im Care-Einsatz

Im Bürgerspital Solothurn wird alles getan, damit man sich gut und sicher versorgt und betreut fühlt. Dabei werden oft und gerne Produkte der Transgourmet-Eigenmarke Quality eingesetzt.

Interview mit Ivan Croci, Bürgerspital Solothurn:

**Ivan Croci, Sie sind Standortleiter Gastronomie im Bürgerspital Solothurn. Wie viele Gerichte bereitet Ihr Team täglich zu?**

Im Bürgerspital Solothurn haben wir rund 200 Patienten, für die wir Morgen-, Mittag- und Abendessen zubereiten. Hinzu kommen 600 bis 700 Gäste beim Mittagsservice in unserem Restaurant. Daneben beliefern wir auch eine Kita, ein Schulheim sowie das Untersuchungsgefängnis gleich neben dem Spital.



**Was ist das Besondere an einer Spitalverpflegung?**

Bei uns sind es sicher die 41 Kostformen, die wir anbieten, deshalb haben alle unsere Köche eine Ausbildung als Diätkoch. Ansonsten soll die Verpflegung qualitativ hochwertig, frisch sowie möglichst normal sein, damit sich die Patienten wohlfühlen.

**Sie engagieren sich allgemein stark gegen Foodwaste.**

Hier haben wir als Grossbetrieb eine besondere Verantwortung und möchten gegenüber Patienten sowie Mitarbeitenden auch ein Zeichen setzen. Deshalb haben wir letztes Jahr ein Projekt gegen Foodwaste gestartet. Dazu gehört auch der Einkauf und der Überblick über die Lagerbestände.

**Wie wählen Sie Produkte aus dem Transgourmet/Prodega-Sortiment aus?**

Hauptsächlich nach Qualität und Multifunktionalität, was Gerichte aber auch Kostformen anbelangt. Denn wenn wir für jede Kost ein anderes Produkt benötigen, wird das kompliziert. Aber auch der Preis spielt eine Rolle. Die Transgourmet-Eigenmarke Quality ist meistens ein bisschen günstiger, bietet aber die gleiche Qualität wie andere Produkte. Das passt perfekt zu unseren Anforderungen.

**Scannen und Reinschauen**

Seit zehn Jahren steht Quality für kompromisslos gute Qualität und das beste Preis-Leistungsverhältnis. Wie diese in Care-Betrieben eingesetzt werden, sehen Sie im Video.



Transgourmet

Lochackerweg 5 | 3302 Moosseedorf | [transgourmet.ch/care](https://transgourmet.ch/care)

Trendtage  
Gesundheit  
Luzern

Trends und Perspektiven im Gesundheitswesen  
Machbarkeit – Finanzierbarkeit – Ethik

**6. und 7. März 2024**  
**KKL Luzern**

Informationen und Anmeldung  
[trendtage-gesundheit.ch](https://trendtage-gesundheit.ch)



**Burcu Demiray**

Leitung Forschungsgruppe «CogInno», Healthy Longevity Center, Universität Zürich



**Nora Gilgen**

wiss. Mitarbeitende, sozialwissenschaftliche Asien-Orient-Institut, Universität Zürich



**Tobias Nef**

Technical Group Head ARTORG, Universität Bern



**Andreas Simm**

Forschungsleiter Herzchirurgie Universitätsklinikum Halle



#TGL2024

# Inhalt



## Im Fokus

- 6 Alterszentrum Ried, Biel: Definition von Qualitätsstandards für jeden Indikator
- 10 Weshalb nationale Qualitätsindikatoren erhoben und publiziert werden
- 12 Transparenz ermöglicht Verbesserung
- 16 Casa Giardino und Casa Soave, Chiasso: Langjährige Erfahrung mit Indikatoren
- 19 Was unter Pflegequalität zu verstehen ist
- 22 Residio AG, Hochdorf: Die Arbeit mit den Indikatoren erfordert Anstrengungen
- 26 Ein Programm zur Qualitätsentwicklung

## kurz & knapp

- 30 Ein Online-Tool erleichtert die Umsetzung der integrierten Versorgung

## Aktuell

- 32 Die Situation der Pflegekinder verbessern
- 36 Kollektive Leistungsbeurteilung verstärkt Identifikation mit dem Betrieb
- 38 Politische Partizipation von Menschen mit Beeinträchtigung ermöglichen
- 41 Wie sich Pflegeheim-Trägerschaften für ihre Herausforderungen wappnen
- 44 Patientenzentrierte Forschung
- 48 Eine Ausbildung qualifiziert für die Pflege in Krisen

## Politische Feder

- 50 Flavia Wasserfallen, Berner SP-Ständerätin

**Impressum:** Redaktion: Elisabeth Seifert (esf), Chefredaktorin; Salomé Zimmermann; Anne-Marie Nicole (amn); France Santi (fsa); Jenny Nerlich (jne) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: ARTISET • 2. Jahrgang • Adresse: ARTISET, Zieglerstrasse 53, 3007 Bern • Telefon: 031 385 33 33, E-Mail: info@artiset.ch, artiset.ch/Magazin • Geschäfts-/Stelleninserate: Zürichsee Werbe AG, Fachmedien, Tiefenastrasse 2, 8640 Rapperswil, Telefon: 044 928 56 53, E-Mail: markus.haas@fachmedien.ch • Vorstufe und Druck: AST&FISCHER AG, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, Telefon: 0319631111 • Abonnemente: ARTISET, Telefon: 0313853333, E-Mail: info@artiset.ch • Jahresabonnement Fr. 125.– • Erscheinungsweise: 8 x deutsch (je 4600 Ex.), 4 x französisch (je 1400 Ex.) pro Jahr • WEMF/KS-Beglaubigung 2023 (nur deutsch): 3167 Ex. (davon verkauft 2951 Ex.) • ISSN: 2813-1355 • Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach Absprache mit der Redaktion und mit vollständiger Quellenangabe.



DIE NATÜRLICHEN FARBEN  
ZERTIFIZIERT MIT  
CRADLE TO CRADLE







Das Alterszentrum Ried in Biel: In der traditionsreichen Liegenschaft werden seit knapp 100 Jahren Seniorinnen und Senioren begleitet und gepflegt. Die Verantwortlichen engagieren sich für eine gute Pflege- und Lebensqualität. Foto: Fabio Blaser/Ried

# Tradition verbindet sich mit einem Bewusstsein für Qualität





Wie in allen Pflegeheimen gehört auch im Alterszentrum Ried in Biel die Erhebung von Daten zwecks Berechnung nationaler medizinischer Qualitätsindikatoren seit einigen Jahren zum Alltag. Der Nutzen dieser gesetzlichen Verpflichtung ist für die Verantwortlichen – noch – nicht ganz ersichtlich. Sie stellen aber fest, dass damit das Bewusstsein für einen Qualitätsentwicklungsprozess gestärkt wird.

Von Anne-Marie Nicole

Das in erhöhter Lage im Bieler Beaumontquartier liegende Alterszentrum Ried feiert in ein paar Monaten sein 95-jähriges Bestehen. In den 1920er-Jahren übernahm die Stadt Biel von der Erbgemeinschaft der Familie Robert, einer seit Mitte des 19. Jahrhunderts in der Region ansässigen Malerdynastie, mehrere Anwesen. Mit dem Kauf verpflichtete sich die Gemeinde, die Grundstücke vor allem zu humanitären Zwecken zu nutzen und die Gebäude des Oberen und Unteren Ried in ein Alters- und Pflegeheim umzuwandeln. Damals befand sich im Unteren Ried noch das Atelier von Léo-Paul Robert. Heute bietet es 38 Langzeitpflegeplätze in Einzel- oder Doppelzimmern sowie 16 Studios für «Menschen im Alter, die Unterstützungsbedarf haben, aber noch nicht bereit für den Eintritt ins Pflegeheim sind», erklärt die Leiterin Pflege, Sandra Debboub. Das Obere Ried schloss hingegen vor Kurzem seine Türen. Das Alterszentrum verfügt über eine öffentliche Cafeteria und dient im Quartier als Begegnungsort. Es ist eines von vier kommunalen Alters- und Pflegeheimen der Stadt Biel.

Auf den verschiedenen Stockwerken ist beim Besuch der Schreibenden noch Frühstückszeit. Die Tische stehen verstreut in einem Labyrinth von Gängen, das von den im Laufe der Jahre vorgenommenen Umbauten, Renovationen und Vergrößerungen zeugt. Es herrscht eine friedliche Atmosphäre. Während die einen sich noch Zeit nehmen, um ihr Frühstück zu beenden, befinden sich andere für Pflegeleistungen bereits wieder in ihrem Zimmer oder sind auf dem Weg ins Erdgeschoss, wo ein Team mit den Weihnachtsdekorationen begonnen hat.

### Pflegequalität und Lebensqualität

«Was ist wichtiger? Die Pflegequalität oder die Lebensqualität?», fragt die Geschäftsleiterin Angela Rebetz und bezieht sich dabei auf die Momente im Alltag, in denen jede Person das Leben nach ihrem Rhythmus und ihren Wünschen gestalten kann. «Selbstverständlich trägt die Pflegequalität zur Lebensqualität bei. Aber die Lebensqualität ist etwas Persönliches. Man kann sie nicht so einfach bewerten. Auf diese Lebensqualität legen wir unseren Fokus.»

Vor einigen Jahren hielten die Pflegeteams des Alterszentrums Ried in einem Referenzdokument ihre Definition von Pflegequalität fest. Im Zentrum ihrer Tätigkeit stehen das Respektieren der persönlichen Wünsche und die Begleitung des Lebensentwurfs aller Bewohnerinnen und Bewohner. Sandra Debboub weist darauf hin, dass das Respektieren der Wahlfreiheit einer Person den Wert eines medizinischen →

## Im Fokus

Qualitätsindikatoren beeinflussen kann. Sie zeigt das Dilemma am Beispiel des Indikators Sturz auf, den das Alterszentrum zusätzlich zu den sechs nationalen Qualitätsindikatoren erhebt: Sie erzählt von einem fiktiven Bewohner, der seine Beine nicht mehr wirklich gut nutzen kann, jedoch auf seiner Selbstständigkeit besteht und den Transfer vom Bett auf den Stuhl und zurück selbst bewältigen will. Das Team bespricht mit ihm das Risiko eines Sturzes. Er ist sich dessen bewusst und nimmt es in Kauf. Seine Wahl wird dokumentiert, das gesamte Personal weiss Bescheid und respektiert sie. «Der Entscheid dieses Mannes kann die Zahl der Stürze negativ beeinflussen. Das ist nicht gut für die Statistik», meint die Leiterin ironisch, «dafür aber für seine Lebensqualität und seine Selbstbestimmung!»

### Kontinuierliche Analyse der Werte

Seit 2019 ist das Alterszentrum Ried wie alle Schweizer Pflegeeinrichtungen dazu angehalten, sechs nationale medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) zu erheben. Das «Ried» macht dies mithilfe des Bedarfserfassungsinstrumentes Besa und – teilweise – mittels eines Pflegedokumentationssystems. Es handle sich dabei aber um nichts wirklich Neues, unterstreicht Sandra Debboub. Und Angela Rebetez führt aus: «Wir hatten bereits vor dem Erfassen der nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren ein Qualitätsmanagementsystem, zuerst in Papierform, dann elektronisch.» Hinzu kamen Instrumente, mit denen gewisse Pflegehandlungen und Massnahmen in verschiedenen Bereichen wie Orientierungsfähigkeit, Stürze, Schmerzen oder Mangelernährung bewertet und deren Entwicklung über längere Zeit verfolgt worden sei. «Unsere Praxis basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, wie dies im Bereich der Pflege allgemein üblich ist», betont Pflegedienstleiterin Sandra Debboub. Die Pflegeteams des Alterszentrums Ried verfolgen monatlich die Entwicklung der Werte bei einer Reihe von Indikatoren, etwa bei Stürzen, Dekubitus oder bewegungseinschränkenden

**«Die permanente Suche nach Lösungen gehört zu unserer Pflegepraxis und unser Ziel besteht natürlich darin, möglichst keine Fälle zu haben.»**

Sandra Debboub, Leiterin Pflege

Massnahmen, und klären ab, mit welchen Massnahmen sich die beste Pflegequalität sicherstellen lässt. Dazu gehören zum Beispiel die Einschränkung von Bettgittern oder Sicherheitsgurten an Rollstühlen. Letztere werden seit fast zehn Jahren nur noch in seltenen Ausnahmefällen verwendet. «Die permanente Suche nach Lösungen gehört zu unserer Pflegepraxis, und unser Ziel besteht natürlich darin, möglichst keine Fälle zu haben», meint Sandra Debboub. Jeden Monat liefern das Alterszentrum Ried und die anderen drei kommunalen Heime der für sie zuständigen Bieler Aufsichtsbehörde die

Anzeige



**ATTRAKTIVE ARBEITGEBERIN**

«Schaffen Sie einen echten Mehrwert für Ihre Mitarbeitenden. Wir unterstützen Sie bei der Entwicklung von Strategien zum Thema Mitarbeitendenbindung. Gerne berate ich Sie persönlich.»

*Ihre Spezialisten für Spital, Heim und Spitex*

**KELLER**  
UNTERNEHMENS  
BERATUNG

Strategie  
Projekte  
Controlling  
Prozesse

NICOLE VON AH-BALSIGER    www.keller-beratung.ch    056 483 05 10    5405 Baden-Dättwil



Zahlen zu den Dekubitus-Fällen, zu Stürzen und bewegungseinschränkenden Massnahmen. Zudem rapportieren die Heime der Behörde die Pflegestufen der Bewohnenden und allfällige Beschwerden von Angehörigen.

Im Blick hat das Alterszentrum Ried auch alle sechs nationalen Qualitätsindikatoren zu den vier Messthemen Mangelernährung, bewegungseinschränkende Massnahmen, Polymedikation und Schmerz. Zu den beiden letztgenannten Indikatoren sagt die Pflegedienstleiterin: «Die Medikamentenüberwachung und die Schmerzeinschätzung bei unseren Bewohnerinnen und Bewohnern gehörten schon immer zu unseren Qualitätsstandards.» Und zwar mithilfe von Instrumenten und Skalen, die auch der kognitiven Leistungsfähigkeit der Bewohnenden Rechnung tragen.

### **Sinn eines Vergleichs zwischen den Heimen**

Am Nutzen der nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren für das Alterszentrum Ried hegen die beiden Leiterinnen aber so ihre Zweifel. Ihr erster Gedanke ist, dass die Indikatoren «uns persönlich nicht viel» bringen, weil das Heim diese Werte intern bereits seit längerer Zeit in einem Monitoring erfasst. Vor allem hinterfragen sie den mit der gelanten Veröffentlichung der Indikatoren einhergehenden Vergleich zwischen den Heimen. So meint Angela Rebetez: «Muss ich mich nur verbessern, weil ich im Vergleich zu den anderen ein schlechteres Resultat erziele? Sollte ich mich nicht eher verbessern, sobald ich von einem Problem Kenntnis habe?» Die Geschäftsleiterin gesteht jedoch ein, dass die nationale Erhebung zu einer gewissen Sensibilisierung geführt habe. Sandra Debboub bestätigt dies.

Sobald die Datenblätter der Indikatoren zur Verfügung gestanden sind, informierte sie das Personal und initiierte anschliessend Gruppenarbeiten mit den Pflegefachpersonen zwecks Definition von Qualitätsstandards für jeden Indikator. «Dies ermöglichte uns, das Personal für die Beurteilungskriterien der Pflegequalität zu sensibilisieren, gewisse Verfahren wie zum Beispiel für die Beurteilung von Mangelernährung zu überdenken und anzupassen.»

### **Die Realität vor Ort berücksichtigen**

Sandra Debboub bedauert indes, dass sich die nationalen Indikatoren lediglich auf die Pflege beziehen, da das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner auf interdisziplinärer Teamarbeit beruhen. Auch um über diese Praxisrealität berichten zu können, schloss sie sich der Westschweizer Regionalgruppe des nationalen Implementierungsprogramms – Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen (NIP-Q-Upgrade) an, dessen Hauptziel die Unterstützung der Institutionen bei der datenbasierten Verbesserung ihrer Versorgungsqualität ist (siehe dazu auch Seite 26).

Sandra Debboub und Angela Rebetez erachten es für zentral, den Programmverantwortlichen die Realität im Pflegealltag aufzuzeigen. «Im Rahmen solcher Projekte gibt es immer wieder Expertinnen und Experten, die zu weit von

der Realität entfernt sind und denen das Bewusstsein fehlt, was wir im Alltag machen», bedauert Angela Rebetez. Sandra Debboub stellt durchaus befriedigt fest, dass sie den am Programm NIP-Q-Upgrade beteiligten Forschenden der Haute École de la Santé La Source in Lausanne an einer ersten Sitzung die Alltagsrealität erläutern und ihre Bedürfnisse mitteilen konnte. Als gewinnbringend erachtet sie im Rahmen des Programms insbesondere den Austausch mit anderen Pflegeheimen. Dabei geht es etwa darum, welche Erfahrungen andere Heime mit der Erhebung der Daten für die Indikatoren machen und mit welchen Massnahmen sie ihre Pflegequalität verbessern.

**«Einige Kantone verfügen über finanzielle Mittel und Fachkräfte, an die wir nicht annähernd herankommen. Wie soll man unter diesen Bedingungen Vergleiche ziehen können?»**

**Sandra Debboub**

Sichtbar werden durch den kantonsübergreifenden Austausch, so Sandra Debboub, gerade auch die Unterschiede zwischen den Kantonen. Es gebe in der Pflege vielfältige Praktiken und Organisationsmöglichkeiten. «Mich überraschen aber vor allem die ungleichen Mittel. Einige Kantone verfügen über finanzielle Mittel und Fachkräfte, an die wir nicht annähernd herankommen. Wie soll man unter diesen Bedingungen Vergleiche ziehen können?» Zudem hinterfragt sie die fehlende Harmonisierung der verschiedenen Systeme zur Abklärung des Pflegebedarfs. Die Antworten auf solche Fragen dürften nicht ganz einfach sein. Im Moment sind die Mitglieder der Westschweizer Regionalgruppe dazu eingeladen, ihre Überlegungen weiterzuführen und ihre Anmerkungen – bis zur nächsten Sitzung – per Mail zu kommunizieren. ■

# Die nationalen Qualitätsindikatoren: Daten und Fakten

## Weshalb gibt es eine nationale Erhebung?

«Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um ... die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen.» So steht es in Artikel 59a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Leistungserbringer wie Spitäler und Heime werden unter anderem dazu aufgefordert, Angaben zu «medizinischen Qualitätsindikatoren» zu machen. Zudem heisst es: «Die Daten werden veröffentlicht.» Erhoben werden die Daten vom Bundesamt für Statistik, das die Daten dem Bundesamt für Gesundheit zur Verfügung stellt, das wiederum für die Veröffentlichung zuständig ist. Seit etlichen Jahren bereits werden von allen Akutspitälern solche Indikatoren erhoben und publiziert. Im Heimbereich wurden im Rahmen eines Pilotprojekts von 2009 bis 2018 von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe geeignete Qualitätsindikatoren erarbeitet und ausgewertet. Sechs davon wurden ausgewählt. Die Arbeitsgruppe stand unter der Leitung von Curaviva.

## Anfang 2024: Erste Publikation auf Heimebene

Seit 2019 werden die Indikatoren bei allen Pflegeheimen erhoben. Erstmals publiziert hat das Bundesamt für Gesundheit die Daten der Qualitätsindikatoren im Mai 2022,

auf der Grundlage der Daten 2019 und 2020. Weil die Datenqualität Mängel aufwies und vor allem die Risikoadjustierung fehlte, wurden die Daten nach Kantonen zusammengefasst und dienten vor allem illustrativen Zwecken. Gemäss Auskunft des BAG werden die Indikatoren Anfang 2024 – basierend auf den Daten 2021 – erstmals auf Heimebene publiziert. Das Bundesamt beabsichtigt, die Indikatoren jährlich zu veröffentlichen.

## Die Vergleichbarkeit der Werte

Die medizinischen Qualitätsindikatoren werden für die Publikation auf Heimebene mit Risikoadjustierung berechnet. Damit wird bezweckt, dass jene Faktoren neutralisiert werden, die den Indikatorwert beeinflussen, aber nicht mit der Qualität der erbrachten Leistungen zusammenhängen. Dadurch soll erreicht werden, dass die Qualität in den gemessenen Bereichen genau abgebildet und ein angemessener Vergleich zwischen den Heimen ermöglicht wird. Die Risikoadjustierung kann allerdings nur bestimmte und nie alle Faktoren berücksichtigen. Zu den möglichen Variablen für die Risikoadjustierung gehören die Pflegestufe der Bewohnerinnen und Bewohner oder die kognitive Leistungsfähigkeit, aber auch das Alter und das Geschlecht sowie Anzeichen emotionaler Instabilität und Depressionen.

Einen Leitfaden zur Datenerhebung finden Sie hier:



Der vom BAG im Mai 2022 publizierte Bericht:



Arbeitsinstrumente von Curaviva finden Sie hier:





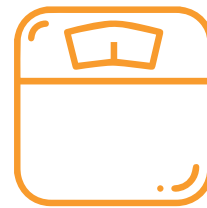
# Sechs Indikatoren zu vier Messthemen

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



## Polymedikation:

- Prozentualer Anteil an Bewohnern, die in den letzten 7 Tagen 9 und mehr Wirkstoffe einnahmen.



## Mangelernährung:

- Prozentualer Anteil an Bewohnern mit einem Gewichtsverlust von 5% und mehr in den letzten 30 Tagen oder 10% und mehr in den letzten 180 Tagen.



## Bewegungseinschränkende Massnahmen:

- Prozentualer Anteil an Bewohnern mit täglicher Fixierung des Rumpfs oder mit Sitzgelegenheit, die die Bewohner am Aufstehen hindern, in den letzten 7 Tagen.
- Prozentualer Anteil an Bewohnern mit täglichem Gebrauch von Bettgittern und anderen Einrichtungen an allen offenen Seiten des Bettes, welche die Bewohner am selbstständigen Verlassen des Bettes hindern, in den letzten 7 Tagen.



## Schmerzen:

- Prozentualer Anteil an Bewohnern, die in den letzten 7 Tagen täglich mässige und mehr Schmerzen oder nicht täglich sehr starke Schmerzen angaben (Selbsteinschätzung).
- Prozentualer Anteil an Bewohnern, die in den letzten 7 Tagen täglich mässige und mehr Schmerzen oder nicht täglich sehr starke Schmerzen hatten (Fremdeinschätzung). ■

# «Transparenz soll zu Verbesserungen beitragen»

Seit 2019 sind alle Pflegeheime verpflichtet, sechs medizinische Qualitätsindikatoren zu erheben. Demnächst werden diese erstmals veröffentlicht. Daniel Domeisen und Verena Hanselmann vom Branchenverband Curaviva\* erläutern die Indikatoren und zeigen auf, wie mittels dieser Daten ein Qualitätsentwicklungsprozess ermöglicht wird. Praktische Hilfe bietet dabei das nationale Implementierungsprogramm – Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen.

Interview: Elisabeth Seifert

**Herr Domeisen, Sie waren vonseiten der Leistungserbringer-Verbände wesentlich daran beteiligt, die aktuellen sechs medizinischen Qualitätsindikatoren zu definieren. Lässt sich gerade mit diesen die Pflegequalität besonders gut überwachen?**

**Daniel Domeisen:** Wir haben uns sehr bewusst für diese sechs Indikatoren respektive die vier Messthemen Mangelernährung, bewegungseinschränkende Massnahmen, Polymedikation und Schmerz entschieden. Unter den vielen weiteren Indikatoren, die grundsätzlich möglich wären, handelt es sich dabei um Themen, die Pflegende mittels bestimmter Massnahmen so beeinflussen können, dass eine höhere Pflegequalität resultiert.

**Verena Hanselmann:** Es war ein komplexer und mehrjähriger Prozess nötig, um herauszufinden, welche Indikatoren wirklich wichtig sind. An diesem

Prozess mitgewirkt haben Fachleute unterschiedlicher Bereiche. Wichtig dabei waren auch die Erfahrungen aus dem Ausland.

**Domeisen:** Wir haben uns von Anfang an dafür eingesetzt, keinen nutzlosen statistischen Zahlenfriedhof zu produzieren. Im Zentrum all unserer Bemühungen rund um die gesetzliche Verpflichtung, solche Indikatoren festzulegen, stand das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner. Die definierten vier Messthemen lassen sich sehr gut zum Wohl der Bewohnenden beeinflussen.

**Es ist wichtig, sich bewusst zu machen, dass Pflegequalität bedeutend umfassender ist als diese sechs Indikatoren.**

**Hanselmann:** Pflege und Pflegequalität müssen ganzheitlich betrachtet werden, es gibt viele Faktoren, die hier mitspielen. Dazu gehört etwa, die

individuellen Bedürfnisse und Werte der Bewohnenden zu berücksichtigen. Ganz wichtig sind auch das pflegerische Know-how und die Zusammenarbeit im Team. Die Berücksichtigung dieser Aspekte trägt dazu bei, die Indikatoren positiv zu beeinflussen. Die medizinischen Qualitätsindikatoren messen ja nichts anderes als die Ergebnisse pflegerischer Handlungen in den von den Indikatoren erfassten Bereichen. Es braucht zum Beispiel sehr viel Know-how und eine gute Zusammenarbeit, um bei demenzkranken Personen festzustellen, welche Schmerzen sie empfinden. Je besser dies gelingt, desto gezielter können entsprechende Massnahmen eingeleitet werden.

**Domeisen:** Die vier Messthemen sind eine Stichprobe und beurteilen damit längst nicht die Pflegequalität als Ganzes. Es handelt sich aber, wie bereits gesagt, um Themen, die das Wohl der Bewohnenden wesentlich mitbestimmen.



**Neben den aktuellen sechs Indikatoren zu vier Messthemen wird auf nationaler Ebene bereits die Einführung weiterer Indikatoren geprüft.**

Hanselmann: Es werden derzeit drei weitere Indikatoren geprüft. Und zwar wiederum in einem ähnlichen Verfahren, also unter Einbezug verschiedener Fachleute sowie internationaler Erfahrungen. Zum einen geht es um Dekubitus, also das Wundliegen. Ähnlich wie die aktuellen Indikatoren misst auch dieser Indikator das Ergebnis von Pflegehandlungen und steht in einem direkten Bezug zum Wohlbefinden der Bewohnenden. Etwas anders ist das bei den Indikatoren gesundheitliche Vorausplanung und Medikationsreview ...

**... diese messen bestimmte Leistungen respektive Massnahmen des Betriebs.**

Domeisen: Mit diesen beiden Indikatoren soll gemessen werden, wie hoch die Quote der Bewohnenden ist, bei denen der Betrieb eine Medikationsreview oder eine gesundheitliche Vorausplanung durchführt.

Hanselmann: Bei der Medikationsreview geht es darum, in einem strukturierten Prozess zu überprüfen, ob Anpassungen in der Medikation vorgenommen werden müssen. Bei der gesundheitlichen Vorausplanung werden Wünsche und Vorstellungen der Bewohnenden gerade auch im Hinblick auf die End-of-Life-Phase in Erfahrung gebracht.

**«Die Indikatoren bieten die Chance, einen datenbasierten Qualitätsverbesserungsprozess einzuleiten. Wenn man das erfolgreich macht, reduzieren sich idealerweise die Probleme, und damit sinkt der Aufwand.»**

Verena Hanselmann

**«Wir haben uns von Anfang an dafür eingesetzt, keinen nutzlosen statistischen Zahlenfriedhof zu produzieren. Die definierten vier Messthemen lassen sich gut zum Wohl der Bewohnenden beeinflussen.»**

Daniel Domeisen

**Sind immer weitere Indikatoren nicht eine Überforderung für die Heime?**

Domeisen: Wir werden die Anzahl der Indikatoren natürlich nicht ins Unermessliche steigern. Wenn wir zum Beispiel feststellen, dass sich ein Indikator im Verlauf der Zeit nicht mehr mit weiteren Massnahmen beeinflussen lässt, dann nehmen wir diesen wieder raus und fokussieren auf ein anderes Thema.

**Sie betonen, dass das Wohlbefinden der Bewohnenden im Zentrum der Messungen steht. Damit es den Bewohnenden gut geht, braucht es aber mehr als «nur» eine gute Pflegequalität?**

Domeisen: Das ist ein Hauptdilemma, das wir in der stationären Langzeitpflege

und -betreuung haben. Wir erwähnen vonseiten der Verbände immer wieder, dass die Pflegeinstitutionen einen Spezialstatus haben. Der Bereich, der durch das KVG abgedeckt wird und die Heime dazu verpflichtet, medizinische Qualitätsindikatoren zu erheben, macht nur einen Teil der Aufgaben aus. Über die Pflege hinaus haben Pflegeheimbewohnende Bedürfnisse wie alle anderen Menschen auch. Diese müssen ebenfalls in einer entsprechenden Qualität abgedeckt werden: zum Beispiel in den Bereichen Wohnen, Sicherheit, Essen und Trinken oder Lebensgestaltung.

**Besteht das Dilemma darin, dass man aufgrund der gesetzlichen Anforderungen viele Ressourcen in diesen Bereich stecken muss und keine mehr für den Rest übrigbleiben?**

Domeisen: Wir haben uns sehr dafür eingesetzt, dass bei der Erhebung der medizinischen Qualitätsindikatoren kein administrativer Aufwand entsteht. So ist kein neues Instrument geschaffen worden. Die Erfassung der relevanten Daten ist vielmehr in die gängigen Bedarfserfassungsinstrumente integriert worden. Ein gewisser Aufwand entsteht, wenn man Verbesserungsmassnahmen umsetzt. Hanselmann: Die Indikatoren bieten die Chance, einen datenbasierten Qualitätsverbesserungsprozess einzuleiten. Wenn man das erfolgreich macht, reduzieren sich idealerweise die Probleme, und damit sinkt der Aufwand. →

**Seit 2019 sind die Heime verpflichtet, die genannten sechs Indikatoren zu erheben und an die Bundesbehörden weiterzuleiten. Anfang 2024 werden die Daten erstmals veröffentlicht. Was soll damit erreicht werden?**

**Domeisen:** Die Heime unterstehen dem KVG, was die gesetzliche Pflicht mit sich bringt, dem Bund bestimmte Daten zu liefern, die dann veröffentlicht werden müssen. Seit Jahren bereits erheben die Institutionen ihre betrieblichen Daten, die jährlich in der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, kurz Somed-Statistik, veröffentlicht werden. Jetzt kommen die medizinischen Qualitätsindikatoren dazu.

**«Bei der Interpretation der Indikatorwerte muss immer auch die spezifische Situation eines Heims mit einbezogen werden, man darf keine vorschnellen Schlüsse ziehen.»**

Daniel Domeisen

**... und worin liegt der Zweck der Veröffentlichung?**

**Domeisen:** Es geht um die Herstellung von Transparenz. Das ist der einzige Zweck. Die Daten können und dürfen aber nicht dazu genutzt werden, um Ranglisten zu erstellen.

**Hanselmann:** Die Veröffentlichung schafft Transparenz. Und zwar für die Bewohnenden, ihre Angehörigen, die Mitarbeitenden und die Finanzierer.

Diese Transparenz fördert die Sensibilität und kann respektive soll zu einem kontinuierlichen Prozess der Qualitätsverbesserung beitragen.

**Domeisen:** Es bestehen ja bereits Erfahrungen mit der Veröffentlichung der betrieblichen Daten in der Somed-Statistik. Wenn der Betrieb weiss, dass seine Daten veröffentlicht werden, dann wird er dafür sorgen, dass sich die Daten im Verlauf der Jahre zumindest nicht verschlechtern, sondern eher verbessern.

**Sie sagen, dass keine Ranglisten erstellt werden dürfen: Institutionen und Kantone sind in den gemessenen Bereichen aber doch miteinander vergleichbar.**

**Domeisen:** Man kann die Daten von Institutionen und Kantonen in den gemessenen Bereichen miteinander vergleichen, da stimme ich zu. Um einen solchen Vergleich zu ermöglichen, werden bei der Berechnung der Indikatorwerte ja bestimmte Unterschiede in der Struktur der Bewohnenden und der Heime mitberücksichtigt, welche die Indikatorwerte zusätzlich beeinflussen. So zum Beispiel die Pflegeintensität oder auch die kognitive Leistungsfähigkeit der Bewohnenden. Dennoch muss man gerade mit wertenden Vergleichen sehr vorsichtig sein.

**... können Sie Ihre Skepsis gegenüber wertenden Vergleichen näher erläutern?**

**Domeisen:** Die Unterschiede in der Struktur der Bewohnenden und auch die betriebliche Situation einer Institution oder deren fachliche Spezialisierung kann bei der Berechnung der Indikatorwerte nie vollständig berücksichtigt werden. Es kann also gute Gründe geben, weshalb eine Institution scheinbar weniger gut abschneidet. Es scheint mir deshalb sehr wichtig, dass bei der Interpretation der Indikatorwerte immer auch die spezifische Situation eines Heims einbezogen wird und man keine vorschnellen Schlüsse zieht.

**Hanselmann:** Aus besonders hohen Indikatorwerten einer Institution darf man zudem nicht auf eine grundsätzlich schlechte Pflegequalität schliessen, weil

die Indikatoren ja nur einen bestimmten Ausschnitt messen. Gleichzeitig erhofft man sich aber aufgrund der Daten, zu einer nationalen Beurteilung der Qualität in den gemessenen Bereichen zu gelangen, basierend auf einheitlichen Prozessen und Messmethoden. Auf dieser Grundlage geht es dann darum, den Qualitätsverbesserungsprozess weiter voranzutreiben.

**Wie können die einzelnen Institutionen mit der Publikation ihrer Daten umgehen?**

**Domeisen:** Die Betriebe können die Ergebnisse als Marketinginstrument nutzen, zum Beispiel an Informationsveranstaltungen für Angehörige. Und zwar gerade auch dann, wenn die Werte im Vergleich mit anderen Institutionen weniger gut ausfallen. Die Verantwortlichen können die Werte im Detail erläutern, die Gründe für die Ergebnisse darlegen und ausführen, welche Massnahmen angedacht sind.

**Was braucht es, um diesen Qualitätsverbesserungsprozess auf nationaler Ebene verbindlich voranzutreiben?**

**Domeisen:** Ein Faktor sind hier die Qualitätsverträge, welche die Krankenkassen mit allen Gruppen von Leistungserbringern abschliessen müssen. Die Verträge mit den Akutspitalern werden demnächst unter Dach und Fach sein. Und an zweiter Stelle sind dann wir dran, Curaviva und Senesuisse, die Verbände der stationären Langzeitpflege. Die ausgehandelten Verträge sind dann verbindlich für die einzelnen Leistungserbringer.

**Bedeutet das nicht wieder zusätzlichen Aufwand für die Branche, vor allem für die einzelnen Institutionen?**

**Hanselmann:** Die Institutionen erfüllen bereits etliche Anforderungen der Verträge, etwa die Erhebung der Qualitätsindikatoren. Zudem werden sie verpflichtet, nachweisbar an der Verbesserung ihrer Qualität zu arbeiten. Dazu gehört auch, dass sie über Qualitätsmanagementsysteme verfügen müssen.





Verena Hanselmann und Daniel Domeisen vom Branchenverband Curaviva: Der Verband hat die Entwicklung der medizinischen Qualitätsindikatoren mitgeprägt. Foto: esf

Viele Kantone verlangen von den Institutionen bereits ein solches System.

**Domeisen:** Was den Aufwand betrifft, haben wir klar signalisiert, dass wir vonseiten der Verbände den Vertrag erst dann unterschreiben werden, wenn die Finanzierung geklärt ist. Dies betrifft die Finanzierung für Zusatzaufwände, etwa den Aufbau eines Qualitätssystems, Software-Anpassungen oder Audits.

### **Die Verbesserungen müssen dann schliesslich von den einzelnen Heimen geleistet werden?**

**Hanselmann:** Die Institutionen werden aber nicht allein gelassen. Um die Institutionen in zu unterstützen, hat die Eidgenössische Qualitätskommission EQK das nationale Implementierungsprogramm – Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen lanciert, kurz NIP-Q-Upgrade genannt. Von 2022 bis 2026 haben die Verbände

Curaviva und Senesuisse den Auftrag, gemeinsam mit der Praxis und mit wissenschaftlicher Begleitung aus allen Landesteilen lösungs- und praxistaugliche Massnahmen zu entwickeln.

### **Können Sie das Programm NIP-Q-Upgrade kurz erläutern?**

**Hanselmann:** Es geht darum, praktische Arbeitsinstrumente zu entwickeln. Und zwar geht es erstens um Arbeitsinstrumente, welche die Institutionen dabei unterstützen, die Erhebung der Daten weiter zu verbessern. Und zweitens geht es um Instrumente, die unterstützend wirken bei der Optimierung der datenbasierten Qualitätsentwicklung.

### **Was erhoffen Sie sich von diesem Nationalen Implementierungsprogramm?**

**Hanselmann:** Letztlich geht es darum, das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner zu erhöhen. Ein

wichtiger Nutzen des Programms besteht aber, wie gesagt, darin, die Datenerhebung zu erleichtern und die Daten mittels praktischer Instrumente für die Weiterentwicklung der Qualität nützen zu können.

**Domeisen:** Besonders betonen möchte ich, dass es sich um ein nationales Programm handelt, auf der Grundlage national ausgehandelter Qualitätsverträge. Damit wird verhindert, dass unter dem gleichen Gesetz 26 verschiedene Lösungen entstehen. Vom Bund über die Versicherer und die Kantone bis zu den Verbänden mit ihren Kollektivmitgliedern und allen Alters- und Pflegeheimen: Alle bemühen sich gemeinsam, die stationäre Langzeitpflege weiterzuentwickeln. ■

\* Daniel Domeisen ist Leiter Gesundheitsökonomie des Branchenverbands Curaviva. Verena Hanselmann ist Projektleiterin Gesundheitsökonomie bei Curaviva.



# «Qualität ist eine Investition, sie hat ihren Preis»

Die Casa Giardino in Chiasso: Hier und auch in der Casa Soave dokumentieren die Pflegeteams schon seit über 15 Jahren weitgehend die gleichen Themen wie die nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren. Foto: Ti-Press



Eine gemeinsame Vision der Pflegequalität vertreten, ein besseres Verständnis der aktuellen und zukünftigen medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) entwickeln und sich auf wissenschaftliche Daten abstützen können: Das sind die Erwartungen des Amts für soziale Institutionen der Stadt Chiasso an die MQI und das Programm NIP-Q-Upgrade.

Von Anne-Marie Nicole

**S**tellen Sie sich ein generationenübergreifendes Quartier im Herzen der Stadt Chiasso vor, die im Dreieck zwischen der Grenze zu Italien im Osten, der Bahnlinie im Süden und dem Fluss Breggia im Norden liegt. Es bietet Platz für 155 Menschen im Alter – in altersgerechten Wohnungen, Strukturen für Kurz- oder Langzeitaufenthalte oder spezialisierten Abteilungen in den Bereichen Palliativpflege und Betreuung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Ein Park und diverse öffentlich zugängliche Dienstleistungen fördern im Hinblick auf ein aktives Altern den sozialen Zusammenhalt und das Zusammenleben. All das ist allerdings noch Zukunftsmusik: Bis dieses Projekt der Gemeinde verwirklicht ist, dauert es noch sieben bis zehn Jahre.

Im Moment verfügt das Amt für soziale Institutionen von Chiasso über zwei Tageszentren – eines mit therapeutischer Funktion und das andere mit einem Angebot an Freizeitaktivitäten – sowie über die zwei Pflegeheime Casa Soave und Casa Giardino mit insgesamt 139 Plätzen. Die beiden vor über 40 respektive 30 Jahren gebauten Heime werden teilweise abgerissen oder umgebaut und renoviert, damit das neue generationenübergreifende Quartier entstehen kann. Die Casa Soave war ursprünglich eine Institution für betreutes Wohnen und wurde im Laufe der Zeit zu einem Pflegeheim umfunktioniert. Das sechsstöckige Gebäude entspricht organisatorisch nicht mehr den aktuellen Normen, was die Arbeit der Fachteams erheblich erschwert. Auch beim Pflegeheim Casa Giardino drängt sich eine Verjüngungskur auf.

Fabio Maestrini, Leiter des Amts für soziale Institutionen der Stadt Chiasso, ist überzeugt: Das zukünftige generationenübergreifende Quartier wird die Logistik der Betreuung von Menschen im Alter deutlich vereinfachen und damit auch die Versorgungsqualität verbessern. Das bedeutet jedoch nicht, dass die aktuelle Pflegequalität schlecht ist. «In gewissen Punkten können wir uns sicher noch verbessern, aber insgesamt arbeiten wir gut, würde ich sagen»,

betont Anna Tettamanti, Leiterin Pflege in den beiden Heimen. Im Hinblick auf die demnächst zu erwartende Publikation der medizinischen Qualitätsindikatoren zeigt sie sich in Bezug auf die vom Pflegeteam erbrachten Leistungen zuversichtlich.

### Schaffung von Qualitätsgruppen

Im Kanton Tessin arbeiten die Pflegeheime und Spitex-Dienste bereits seit über 15 Jahren mit dem Pflegebedarfsinstrument Rai und dokumentieren weitgehend die gleichen Themen wie die aktuellen medizinischen Qualitätsindikatoren: Dekubitus, Stürze, Mangelernährung, bewegungseinschränkende Massnahmen und Medikation. Die seit 2019 obligatorische MQI-Erhebung ist für das Pflegepersonal zwar nichts Neues, erfordert jedoch mehr Zeit am Computer, und dies manchmal zulasten des Kontakts mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Andererseits bot diese gesetzliche Verpflichtung auch die Gelegenheit, das Bewusstsein für die Bedeutung der Pflegequalität zu wecken und interdisziplinäre Qualitätsgruppen zu schaffen, um mögliche Massnahmen und Handlungsansätze zur Verbesserung der erbrachten Leistungen zu erarbeiten. Heute gibt es deutlich mehr Raum für Überlegungen zur Berufspraxis und zu ihrer Kohärenz sowie zum Gleichgewicht zwischen der medizinischen Sicherheit und der Freiheit der Bewohnenden. Für Anna Tettamanti stellen die MQI ganz klar ein Instrument zur Verbesserung der internen Qualität dar. «Es sind wissenschaftliche Daten, die Pflegeteams können sich darauf abstützen und müssen sich nicht mehr ausschliesslich auf ihre eher subjektiven Beobachtungen und Empfindungen verlassen. Sie erlauben eine gründlichere Situationsanalyse in Bezug auf die Themen der Indikatoren.»

Viel Arbeit geleistet wurde im Bereich der bewegungseinschränkenden Massnahmen. Laut Fabio Maestrini verzeichnete der Kanton Tessin in den letzten Jahren einen höheren Anteil solcher Massnahmen als der nationale →

## «Wissenschaftliche Daten erlauben eine gründlichere Situationsanalyse; die Pflegeteams müssen sich nicht mehr ausschliesslich auf subjektive Empfindungen verlassen.»

Anna Tettamanti, Leiterin Pflege

Durchschnitt. «Wir haben geprüft, ob die Daten korrekt erfasst wurden, und dann Strategien entwickelt, um die Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen zu reduzieren.» So sind heute zum Beispiel Fixierungen mit einem Bauchgurt im Rollstuhl komplett verschwunden.

In Bezug auf die Polymedikation ist der Handlungsspielraum der Pflegeteams beschränkter. Es wurden nicht-medizinische Ansätze wie Aromatherapie, tiergestützte Therapie und Schmerztherapie eingeführt. Im Bereich der Polymedikation einzugreifen ist jedoch schwieriger, denn «die Medikamente werden von der Ärzteschaft verschrieben», so Anna Tettamanti. «Und wir arbeiten mit etwa 20 externen Hausärztinnen und Hausärzten zusammen.» Ein weiterer Faktor sei die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner. «Sie sind an ihre Medikamente gewöhnt. Für sie steht die Medikation für eine gute Versorgung. Die Anzahl zu reduzieren ist deshalb oft problematisch. Es ist sogar schwierig, ein Originalmedikament durch ein Generikum zu ersetzen!» Laut Einschätzung von Fabio Maestrini ist es auch eine Frage der Kultur, denn im Tessin liegt die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen statistisch über dem Schweizer Durchschnitt. «An dieser kulturellen Dimension müssen wir mit den neuen Generationen von Menschen im Alter arbeiten», betont er.

### Ein sehr konstruktives Programm

Seit Ende Sommer wirkt Anna Tettamanti im Rahmen des Programms NIP-Q-Upgrade (siehe dazu auch Seite 26) in der Regionalgruppe für die italienische Schweiz mit. Fünf Tessiner Pflegeheime sind darin vertreten. Über das erste und bisher einzige Treffen kann sie nur Positives berichten: Sich gegenseitig kennenlernen, die gleiche Sprache sprechen, die aktuellen und zukünftigen Indikatoren besser verstehen, eine gemeinsame Vision und Vorstellung in Bezug auf die Pflegequalität vertreten und sich über den Berufsalltag austauschen. «Es ist sehr konstruktiv!» Anna Tettamanti freut sich auf die weitere Arbeit im kommenden Jahr. Vier Treffen der Regionalgruppe sind bereits geplant.

Neben der Aufgabe, die Erhebung der Indikatoren zu optimieren und die Versorgungsqualität zu verbessern, warten auf das Amt für soziale Institutionen der Stadt Chiasso noch weitere Herausforderungen, die sicher einen Einfluss auf die Pflegequalität und allgemein auf die Lebensqualität der Bewohner und Bewohnerinnen haben werden. Eine im vergangenen Januar erfolgte Gesetzesänderung im Rahmen der kantonalen Gesundheitsplanung soll den Zusammenschluss zwischen den Langzeiteinrichtungen, intermediären Strukturen und der Spitex fördern. «Wir werden im Hinblick auf eine integrierte Versorgung vernetzt arbeiten. Das ist die Zukunft», so Fabio Maestrini.

Eine weitere grosse Herausforderung liegt in den angekündigten linearen Kürzungen durch den Kanton ab 2024, unter anderem bei der Finanzierung der sozialen Institutionen. «Es ist wichtig, dass wir auch auf politischer Ebene beginnen, über Qualität zu diskutieren. Qualität ist eine Investition, sie hat ihren Preis. Mit weniger Ressourcen kann man keine Qualität erreichen», ist der Direktor überzeugt. Er hofft, in den Lösungen, Instrumenten und Massnahmen aus dem Programm NIP-Q-Upgrade Argumente und Zahlen zu finden, die er in die Politik einbringen kann. ■

Anzeige



**AKTIVIERUNG**  
;medi

**HÖHERE FACHSCHULE  
FÜR AKTIVIERUNG AM PULS DER PRAXIS**

**HF Diplom** 3-jährige Vollzeitausbildung  
Dipl. Aktivierungsfachfrau HF  
Dipl. Aktivierungsfachmann HF  
> Mehr zum Aufnahmeverfahren unter [medi.ch](https://www.medi.ch)

**Weiterbildungsangebote**  
für Aktivierungsfachpersonen HF  
(Ermässigung für SVAT-Mitglieder)

**Zertifikat FAB**  
Fachperson in aktivierender Betreuung  
Fachverantwortliche/r in Alltagsgestaltung und Aktivierung  
> Mehr zu den Weiterbildungsangeboten unter [medi.ch](https://www.medi.ch)

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

# Plädoyer für eine ganzheitliche Sichtweise

Die Erhebung von medizinischen Qualitätsindikatoren hat nicht zum Ziel, die Pflegequalität umfassend abzubilden. Unsere Autorin bettet die Indikatoren in ein ganzheitliches Verständnis von Qualität im Bereich Pflege ein. Sie zeigt zudem auf, wie die Indikatoren genutzt werden können, um die Pflegequalität systematisch – und ganzheitlich – zu verbessern.

Von Natascha Nielen\*

Die Erhebung von medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) in der stationären Langzeitpflege gehört mittlerweile zum Alltag. Doch was können sie zur Erhaltung und Förderung der Pflegequalität beitragen? Um dieser Frage nachgehen zu können, muss erst geklärt werden, wie Pflegequalität definiert wird: Die WHO beschreibt sie als das Ausmass, in welchem die Leistungserbringer die Gesundheitsergebnisse der Patientinnen und Patienten respektive der Bewohnenden beeinflussen. Diese Beeinflussung basiert auf evidenzbasiertem Fachwissen und ist entscheidend für die Umsetzung der Gesundheitsversorgung. Dabei sollen folgende Faktoren berücksichtigt werden:

- **Sicherheit** – Vermeidung von Schäden an Patientinnen und Patienten oder Bewohnenden
  - **Personenzentriertheit** – Bereitstellung einer Pflege, welche die individuellen Vorlieben, Bedürfnisse und Werte der Patientinnen und Patienten sowie der Bewohnenden berücksichtigt
- Um eine gute Pflegequalität erreichen zu können, braucht es ausserdem eine professionelle Pflege. Der International Council of Nurses (ICN) formulierte dazu eine Definition, welche auch vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) unterstützt wird: «Krankenpflege umfasst die autonome und gemeinschaftliche Pflege von Einzelpersonen jeden Alters, von Familien, Gruppen und Gemeinschaften, ob krank oder

gesund, und in allen Umgebungen. Zur Krankenpflege gehören die Förderung der Gesundheit, die Vorbeugung von Krankheiten sowie die Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen. Interessenvertretung, Förderung eines sicheren Umfelds, Forschung, Beteiligung an der Gestaltung der Gesundheitspolitik und am Patienten- und Gesundheitssystemmanagement sowie Bildung sind ebenfalls wichtige Aufgaben der Pflege.»

## **Qualitätsmessungen sind oft eindimensional**

Um zu erfahren, wie es in einer Langzeitpflegeinstitution um die Pflegequalität steht und ob eine professionelle Pflege gelebt wird, braucht es Qualitätsmessungen. Dazu gehören das Sammeln und Analysieren →



## Erfassung, Offenlegung und Nutzung der Indikatoren können zur Verbesserung der Pflegequalität beitragen.

von qualitätsrelevanten Daten. Qualitätsmessungen in Langzeitpflegeinstitutionen verlaufen nach heutigen Standards oft eindimensional, obwohl eine ganzheitliche Sichtweise unter Einbezug des Pflegeverständnisses und der Moralvorstellungen der Pflegenden essenziell ist. Es zeigte sich auch in der Shurp-Studie, dass genügend Personalressourcen, eine gute Teamzusammenarbeit und ein entsprechendes Sicherheitsklima Einfluss auf die Pflegequalität haben und zu weniger impliziter Rationierung führen.

Als Messinstrument eignet sich beispielsweise das evidenzbasierte «Quality of Health Outcome Model» (QHOM). Dieses wurde als «Zürcher-Pflegequalitätsmodell» an die Schweizer Bedürfnisse angepasst, fördert Qualitätsdiskussionen in Pflegeinstitutionen und bietet eine Grundstruktur zu den

Messverfahren. Es basiert auf fünf Elementen: System, Ergebnis, Familie und Bezugspersonen, Patientinnen und Patienten sowie Bewohnende und Prozesse und Interventionen.

Auch das Stufenmodell der Pflegequalität nach Fiechter und Meier (1981) kann bei der Messung der Pflegequalität unterstützen: Dieses enthält vier Stufen, welche jeweils gewisse Kriterien zur Überprüfung beinhalten:

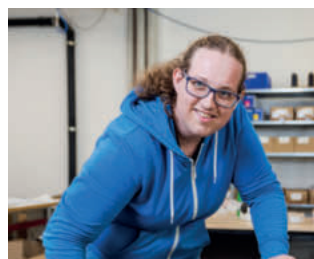
- Gefährliche Pflege: Bewohnende haben bereits Schaden erlitten oder sind durch Unterlassung oder Fehler gefährdet
- Sichere Pflege: routine- bzw. standardmässige Versorgung jedoch ohne individualisierte Pflege
- Angemessene Pflege: personenzentrierte Pflege unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse

Anzeige



## Stiftung Band-Werkstätte Basel

Aus der Theorie in die Praxis: Wir leben die UN-Behindertenrechtskonvention und fördern unsere Klient:innen ressourcenorientiert und individuell. Dabei sind wir stets dynamisch, mutig und humorvoll.



*«In den vergangenen zwei Jahren haben wir einen grossen Sprung gemacht, was unsere Rechte angeht. Ich übernehme gern Verantwortung.»  
Sabrina, Mitglied Betriebskommission*

*«Hier ist man gut aufgehoben, es wird aufeinander geschaut, alle haben Bezugspersonen. Wir sind auf einem guten Weg. Darauf können wir stolz sein.» Jose, Mitglied Betriebskommission*



Teilhabe  
Sinnhaftigkeit  
Selbstorganisation

Besuchen Sie uns auf [www.band-werkstaette.ch](http://www.band-werkstaette.ch)

**RedLine**<sup>®</sup>  
Software

[redline-software.ch](http://redline-software.ch)

RedLine Software GmbH · 9000 St. Gallen  
+41 71 220 35 41 · [info@redline-software.ch](mailto:info@redline-software.ch)

- **Optimale Pflege:** Einbezug der Bewohnenden in Entscheidungen, selbstbestimmte Pflege

Doch wie wird in der stationären Langzeitpflege Qualität gemessen? Nach Vorgabe des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) werden etwa die medizinischen Qualitätsindikatoren erfasst. Diese sind: Mangelernährung, Polypharmazie, Schmerz und bewegungseinschränkende Massnahmen. Diese Qualitätsindikatoren haben jedoch nicht zum Ziel, die Pflegequalität umfassend abzubilden. Es handelt sich hierbei lediglich um Hinweise, welche einen Teil der Qualität widerspiegeln. Sie sind ein erster Anhaltspunkt zur Qualität der von einem Pflegeheim in den gemessenen Bereichen erbrachten KVG-Pflegeleistungen.

### **Eine themenspezifische Verbesserung der Qualität**

Bei der Gegenüberstellung der Definition der Pflegequalität, der Anforderungen an Qualitätsmessungen und der MQI erkennt man also schnell die Herausforderung: Mit der Messung der MQI – welche auf die KVG-Pflegeleistungen abgestützt sind – wird nicht dasselbe Ziel verfolgt wie mit der Messung der Pflegequalität. Trotzdem können deren Erfassung, Offenlegung und Nutzung für die Langzeitpflegeinstitutionen hilfreich sein und zur Verbesserung der Pflegequalität beitragen. Die erfassten Daten können beispielsweise genutzt werden, um daraus themenspezifisch die Qualität der Pflege ableiten – und entsprechende Massnahmen einleiten zu können.

Oft braucht es allerdings für eine ganzheitliche Bearbeitung eines Indikators ein Praxisentwicklungsprojekt. Dies ist eine Methode für die systematische Einführung von evidenzbasierten, innovativen und personenzentrierten Ansätzen in die Praxis, beispielsweise durchgeführt von Pflegeexperten/-innen APN. Diese Methode baut auf einer Sammlung von Werkzeugen und Interventionen auf, die auf spezifischen Prinzipien basieren. Dabei sind die integrierten Evaluationsansätze stets inklusiv, partizipativ und kollaborativ.

### **Veränderung der Daten frühzeitig erkennen**

Damit jedoch – basierend auf den erfassten MQI-Daten – ein Praxisentwicklungsprojekt eingeleitet werden kann, jeweils mit dem Ziel, die Pflegequalität zu einem definierten Indikator zu verbessern, müssen Veränderungen der Daten frühzeitig erkannt werden können. Um dies zu gewährleisten, sollen zukünftig alle Rai- und Besa-Kundinnen und -Kunden ihre wöchentlich aktualisierten Qualitätsindikatoren jederzeit in einem Dashboard analysieren können. Dies soll

Alltag sein? Dabei kann auch das Dashboard unterstützend genutzt werden, etwa bei der Suche nach Abhängigkeiten (wie einer Veränderung der Pflegebedarfsstufe im selben Zeitraum wie der priorisierten MQI).

In einem weiteren Schritt geht es darum, das gewünschte Ziel zu definieren und Interventionen zu planen, eingebettet in einem Praxisentwicklungsprojekt oder einem anderen geeigneten Rahmen. Dabei kann als Basis die Erstellung oder Überarbeitung eines evidenzbasierten Konzeptes im Mittelpunkt stehen oder auch die

## **Genügend Personalressourcen, eine gute Teamzusammenarbeit und ein entsprechendes Sicherheitsklima haben einen Einfluss auf die Pflegequalität und führen zu weniger impliziter Rationierung.**

den jährlichen Bericht zu den Qualitätsindikatoren ablösen und die Institutionen bei der Datenanalyse und der Einleitung von individuellen und ziel-fokussierten Interventionen unterstützen.

Der Verbesserungsprozess kann sich folgendermassen zeigen: Nachdem die MQI-Daten im Dashboard analysiert und priorisiert wurden, erfolgt eine Interpretation der Daten zu einem bestimmten Qualitätsindikator. Hierbei geht es neben der datenfokussierten Interpretation auch um eine fachliche Diskussion: Welche institutionellen und individuellen Faktoren erklären die Zahlen? Was könnten Auslösepunkte und Herausforderungen im

Optimierung von (interprofessionellen) Prozessen. Damit die Veränderung nachhaltig verstanden und umgesetzt werden kann und die Mitarbeitenden in der Lage sind, kritisch und informiert zu handeln, ist bei der Implementierung und darüber hinaus eine begleitende Person sinnvoll, welche das Team unterstützt und den neuen Prozess moderiert und regelmässig evaluiert, zum Beispiel mit Hilfe der MQI-Daten. ■

\* Natascha Nielen, Pflegeexpertin APN-CH und Projektleiterin bei Besa Qsys AG sowie Gründerin und Geschäftsführerin bei InnoCare Project.

# Trockene Zahlen zum Leben erwecken



Eine Pflegende und eine Bewohnerin der Residio AG im Gespräch: Zur Pflege gehören in der Institution zwingend die Betreuung und die Erhaltung der Lebensqualität. Foto: Residio AG



Ein Pflegeexpertise-Team von drei Personen ist in der Residio AG im luzernischen Hochdorf damit beauftragt, gemeinsam mit den Pflegefachpersonen die Pflegeentwicklung und die damit verbundene Pflegequalität voranzutreiben. Eine Rolle spielen dabei auch medizinische Qualitätsindikatoren. Es sind allerdings zahlreiche Bemühungen erforderlich, damit solche Kennzahlen einen echten Mehrwert haben.

Von Elisabeth Seifert

**D**ie beiden Häuser Sonnmat und Rosenhügel stehen, unweit voneinander entfernt, mitten in der stattlichen Gemeinde Hochdorf im Luzerner Seetal, umgeben von einer idyllischen Landschaft. Gegen 180 auf Unterstützung angewiesene Seniorinnen und Senioren werden hier von über 200 Mitarbeitenden gepflegt und betreut. Die beiden Häuser sowie 67 Wohnungen mit Dienstleistungen werden durch die Residio AG betrieben.

In das Besprechungszimmer der «Sonnmat» dringt Hämmern und Bohren. Teile des Hauses werden umgestaltet und erneuert, um für die aktuellen und künftigen Bedürfnisse gerüstet zu sein. Neben Investitionen in die bauliche Infrastruktur haben Geschäftsleitung und Verwaltungsrat der gemeinnützigen AG wichtige Weichen für die Zukunft der Pflege gestellt: Seit Anfang 2023 werden die Pflegeteams der beiden Häuser durch je eine Pflegeexpertin fachlich unterstützt. Komplettiert wird das Pflegeexpertise-Team durch Sever Draganescu, er ist Bereichsleiter Pflegeentwicklung, und hat einen Masterabschluss in Pflegewissenschaft.

### **Pflege nach allen Regeln der Kunst**

«Die Bewohnerinnen und Bewohner werden älter und haben oft auch mehrere Krankheiten, was die Pflege immer anspruchsvoller macht», erläutert Sever Draganescu den Entscheid der Residio-Verantwortlichen, in die Pflegeexpertise zu investieren. Im Kern bestehe die Aufgabe des Teams darin, die Pflegenden in ihrer täglichen Arbeit für und mit den Bewohnenden zu beraten und zu coachen, über die eigenen Handlungen und Standards professioneller Pflege zu reflektieren und sich nach diesen auszurichten. Im Gespräch mit dem Bereichsleiter Pflegeentwicklung fallen immer wieder die Ausdrücke «evidenzbasiert» und «an Standards und Guidelines orientiert». Diese Maximen gelten entlang dem ganzen Pflegeprozess: von der Ermittlung des Bedarfs einer Person sowie der Definition der Pflegeziele und Pflegediagnose über die Durchführung der Pflegemassnahmen bis zur Überprüfung von deren Wirksamkeit und der Anpassung der Massnahmen. Draganescu: «All diese Schritte

sollten sich am neuesten Stand der Forschung ausrichten und wirksam sein.»

Damit gehört auch die Teilnahme an entsprechenden Studien zum Portfolio von Draganescu. Derzeit engagiert sich die Residio AG am nationalen Implementierungsprogramm – Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen 2022–2026, kurz NIP-Q-Upgrade genannt. Unter der wissenschaftlichen Leitung des Instituts für Pflegewissenschaft (INS) der Uni Basel wird in enger Zusammenarbeit mit interessierten Institutionen ein Massnahmenpaket entwickelt, das die datenbasierte Qualitätsentwicklung landesweit und nachhaltig verankern soll (siehe dazu auch Seite 26). Das Programm knüpft an die Erhebung der sechs medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) an, zu der seit 2019 alle Pflegeinstitutionen in der Schweiz verpflichtet sind. «Es war ein Entscheid der Geschäftsleitung, an diesem Programm teilzunehmen», unterstreicht Draganescu. «Wenn wir die nationalen Indikatoren erheben, dann möchten wir damit auch wirklich etwas machen können.» Nach bestimmten Vorarbeiten ist Ende November in den beiden Häusern der Residio AG mit einem Projekt gestartet worden, bei dem überprüft werden soll, ob die Daten für die Berechnung der MQI auch wirklich korrekt erfasst werden. «Nur wenn wir messen, was wir messen sollen, können die Daten für die Weiterentwicklung der Pflege genutzt werden», betont der Pflegewissenschaftler. Als Folge des Projekts erhofft sich Draganescu auch eine Vereinfachung der «teilweise zu komplizierten» Datenerfassung.

Die Teilnahme an NIP-Q-Upgrade interessiert den Pflegeexperten auch deshalb, weil er damit aus nächster Nähe mitverfolgen kann, wie sich die Indikatoren und auch die Pflege weiterentwickeln. «Mit der Teilnahme werden wir noch mehr über Qualität in der Pflege reflektieren und unser Qualitätsdenken weiter sensibilisieren.» Als sehr sinnvoll und anregend erachtet er unter anderem den Austausch mit anderen Institutionen im Rahmen von Workshops. «Wir können auf diese Weise voneinander lernen und uns so gemeinsam weiterentwickeln.» →



Berner  
Fachhochschule

# Hey Zukunft

**Teamgeist beginnt mit Dir.**

Jetzt weiterbilden  
in Management und Führung:  
[bfh.ch/management-gesundheit-sozialwesen](https://bfh.ch/management-gesundheit-sozialwesen)



► Gesundheit

REPUBLIK MOLDAU: Raisa Pavlova flieht  
vor den Kämpfen in der Ukraine,  
unsere Mitarbeiterin Svetlana Bujac  
bietet ihr Hilfe an. © Peter Bräunig



## KRIEGEN SETZEN WIR HOFFNUNG ENTGEGEN

Mit Ihrer Spende rettet **ÄRZTE OHNE GRENZEN**  
Leben: Mit **52 Euro** können wir zum Beispiel  
40 Menschen auf der Flucht drei Monate lang  
mit den wichtigsten Medikamenten versorgen.

Private Spender\*innen ermöglichen unsere weltweite Hilfe –  
jede Spende macht uns stark



Spendenkonto:  
Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00  
BIC: BFSWDE33XXX

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden)



**MEDECINS SANS FRONTIERES**  
**ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

## Umfassendes Verständnis von Pflegequalität

NIP-Q-Upgrade soll dazu beitragen, so Draganescu, dass die Erhebung der nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren nicht als «unangenehme Pflicht» wahrgenommen wird. Der Pflegewissenschaftler fühlt sich dabei einem umfassenden Verständnis von Pflegequalität verpflichtet: «Es gibt einen fachlichen Konsens, dass sich Pflegequalität nicht nur auf Zahlen respektive quantitative Daten reduzieren lässt, sondern vielmehr multifaktoriell zu verstehen ist.» Draganescu betont ganz besonders die Bedeutung der Vertrauens- und Beziehungsarbeit. Zur Pflege gehören für ihn deshalb zwingend die Betreuung und die Erhaltung der Lebensqualität.

Dies bedeute auch, dass man aufgrund der Indikatoren nicht einfach auf gute oder schlechte Pflegequalität schliessen dürfe. Die Daten der Indikatoren können aber sehr wohl Hinweise auf gewisse Probleme sein. «Es ist deshalb wichtig, genau hinzuschauen und nach Erklärungen für schlechte oder auch gute Indikatorergebnisse zu suchen.» Um einen fortlaufenden Optimierungsprozess einzuleiten, sei dabei eine regelmässige Auseinandersetzung mit den Indikatorergebnissen erforderlich, wie Draganescu betont.

In den Häusern der Residio AG finden neben Befragungen von Bewohnenden, Angehörigen sowie Mitarbeitenden denn auch regelmässige Auswertungen der medizinischen Qualitätsindikatoren statt. Zusätzlich zu den sechs nationalen Indikatoren im Bereich der vier Messthemen Mangelernährung, bewegungseinschränkende Massnahmen, Poly-medikation und Schmerz betreffen diese Auswertungen vier weitere, nur intern erhobene Indikatoren: Medikamentenfehler, Stürze, Dekubitus sowie Aggressionsergebnisse.

## Fachforen mit dem Pflegefachpersonal

Seit das Pflegeexpertise-Team rund um Sever Draganescu in der Residio AG tätig ist, finden diese Auswertungen auf mehreren Ebenen statt: Jeweils Anfang Jahr erfolgt zuhanden der Geschäftsleitung eine Auswertung über das letzte Jahr hinweg. «In einem Qualitätsbericht interpretieren und plausibilisieren wir die Kennzahlen und leiten daraus Empfehlungen sowie konkrete Massnahmen ab.» Dass die Pflegeentwicklung zuhanden des obersten Kaders Massnahmen formulieren darf, sei keine Selbstverständlichkeit, sagt Draganescu. Die Empfehlungen und Massnahmen können beispielsweise neue Hilfsmittel betreffen oder auch Verbesserungen bei der Infrastruktur.

Ab dem kommenden Jahr will der Pflegeexperte diesen Qualitätsbericht auch gemeinsam mit dem Pflegefachpersonal besprechen. «Wenn die Pflegenden feststellen können, dass mit den Zahlen etwas geschieht und wir konkrete Verbesserungen einleiten können, dann erleben sie die Erfassung der Zahlen als sinnvoller.»

Um den Pflegenden aufzuzeigen, wie man die Indikatoren sinnvoll für die tägliche Arbeit nutzen kann, erarbeitet das Pflegeexpertise-Team zudem monatliche Auswertungen der Kennzahlen und stellt diese, ergänzt mit einer ersten

Interpretation, den Pflegeteamleitungen zu. Diese analysieren mit den Pflegefachpersonen die Zahlen an monatlich stattfindenden Fachforen und geben Empfehlungen ab. «Wir konnten auf diese Weise bereits Auffälligkeiten erkennen und Verbesserungen einleiten.» Und: «Durch die monatlichen Überprüfungen lässt sich dann auch die Wirkung von Massnahmen rasch erkennen.»

**«Es ist wichtig, genau hinzuschauen und nach Erklärungen für schlechte oder auch gute Indikatorergebnisse zu suchen.»**

**Sever Draganescu,  
Bereichsleiter Pflegeentwicklung**

## Kritik an der Erhebungspolitik

Solche Erfolge führen dazu, dass innerhalb der Pflegeteams die Überzeugung wächst, dass die Erfassung der Kennzahlen einen Mehrwert bedeutet. Neben dem obersten Kader spürt Draganescu gerade auch die Unterstützung durch die Pflegeteamleitungen. Ein Dämpfer für all diese Bemühungen ist gemäss Draganescu aber die Erhebungspolitik der nationalen Indikatoren.

Wie einige andere Institutionen auch erfasst die Residio AG aus Gründen der Effizienz sämtliche Pflegeleistungen sowie die Daten für die internen und auch die nationalen Qualitätsindikatoren mit einem Pflegedokumentationssystem und nicht über eines der beiden in der Deutschschweiz üblichen Bedarfserfassungsinstrumente Besa oder Rai. Das aber bringt zum einen bei der Übermittlung der Daten für die nationalen Indikatoren an das zuständige Bundesamt einen Mehraufwand mit sich: Statt diese gleichsam automatisch verschicken zu können, müssen diese aus dem Pflegedokumentationssystem herausgezogen und in eine Excel-Liste übertragen werden.

Zum anderen dürfen die Anbieter der Pflegedokumentationssysteme gewisse der zur Vergleichbarkeit der Indikatoren wichtigen Daten für die Risikoadjustierung nicht implementieren. Für Draganescu ist klar: Es braucht gleich lange Spiesse für die Pflegedok-Anbieter. «Denn mit der heutigen Einschränkung entfällt die Möglichkeit, dass wir unsere Zahlen mit den Zahlen anderer Institutionen unkompliziert vergleichen können.» Solche partnerschaftlichen Vergleich erachtet er indes als sehr sinnvoll. ■



**Qualität ist  
ein Prozess,  
der Zeit  
und Arbeit  
erfordert**

Eine Verbesserung der Datenqualität bei den nationalen Indikatoren sowie die Optimierung der datenbasierten Qualitätsentwicklung: Das sind die Hauptziele des nationalen Implementierungsprogramms – Qualität der Langzeitpflege in den Alters- und Pflegeheimen. Wir haben die Meinungen von drei praxisnahen Fachkräften eingeholt, die das Programm begleiten.

Von Anne-Marie Nicole

Im Auftrag der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) und unter der Leitung der beiden Verbände Curaviva sowie Senesuisse soll das nationale Programm NIP-Q-Upgrade (Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen 2022–2026) die Pflegeheime bei der Umsetzung von eigenen Strategien und Massnahmen zur Verbesserung der Qualität der Pflegeprozesse und -praktiken unterstützen. Zwecks Förderung des Projekts wurde eine rund zwanzig Mitglieder umfassende Begleitgruppe gebildet, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern von Bundesämtern, Ärztevereinigungen, Pflegefachkräften, Institutionen der Langzeitpflege, Softwarelieferanten, Patientinnen und Patienten sowie Bewohnenden und Angehörigen.

Die Hauptaufgabe der Begleitgruppenmitglieder besteht darin, die Ziele des Programms zu verbreiten und bei den Alters- und Pflegeheimen bekannt zu machen. Dank ihren Praxiskenntnissen können sie Impulse geben und Informationen weitergeben, insbesondere im Hinblick auf Elemente, welche die Implementierung des nationalen Qualitätsentwicklungsprogramms erleichtern oder behindern könnten. Das Magazin Artiset hat drei Mitglieder konsultiert und um ihre Meinung gebeten. Sie berichten über ihre Erfahrungen und Erwartungen an das Gesamtprojekt.



Robert Ammann

### Der Pflegeexperte: Robert Ammann

«Nationale Qualitätsentwicklungsprojekte müssen die Perspektiven verschiedener Akteure berücksichtigen», betont Robert Ammann. Als Mitglied des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft und verantwortlicher Pflegeexperte für die Entwicklung der Versorgungsqualität in einem Zürcher Pflegeheim vertritt er gleichzeitig die Meinung der Pflegenden und der Institutionen. Und er berichtet auch von seinen eigenen Praxiserfahrungen: «Bezüglich der Qualitätsindikatoren war es mir von Beginn weg ein grosses Anliegen, dass die Pflegenden meines Betriebs die Daten korrekt erfassen und dass mein Betrieb die Daten möglichst vollständig einreicht», erklärt er.

Dafür organisierte er Weiterbildungen, verfasste ein Qualitätsmanagement-Dokument für die Erfassung der erforderlichen Daten und reagierte systematisch auf falsche Dateneingaben.

Robert Ammann ist ein überzeugtes Mitglied der Begleitgruppe. Ihm zufolge darf sich das Ziel nicht auf das Erheben und Analysieren der Daten beschränken, sondern muss zu konkreten Massnahmen für eine Verbesserung der Versorgungsqualität führen. Für eine bessere Wahrnehmung des Potenzials der nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) ist seiner Meinung nach jedoch noch viel Informationsarbeit zu leisten. «Das Erfassen der Daten zwecks Berechnung der Indikatoren ist für Pflegenden in ihrem Alltag in der Regel ein →

## «Das Programm kann dazu beitragen, dass die MQI als Chance angesehen werden.»

Robert Ammann

zusätzlicher Aufwand, der von ihnen gefordert wird.» Die Geschäftsleitungen und die Qualitätsverantwortlichen in der Pflege sehen darin hingegen die Möglichkeit, ihre Daten zu vergleichen, Lücken und Mängel bei gewissen Aspekten ausfindig zu machen und entsprechende Massnahmen zu ergreifen. Auch wenn die MQI nicht alle Qualitätsaspekte der Pflegeleistungen in einem Pflegeheim abdecken, «kann das Programm NIP-Q-Upgrade dazu beitragen, dass die MQI von mehr Heimen als Chance und als Impuls angesehen werden, die eigene Versorgungsqualität zu thematisieren und zu verbessern».

Eine Reihe von Alters- und Pflegeheimen, so der Pflegeexperte, hätte jedoch Vorbehalte zur Absicht des Bundes, die Resultate der einzelnen Institutionen der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, anstatt nur eine Zusammenfassung zu publizieren. Die MQI würden lediglich einen kleinen Teil der Pflegerealität widerspiegeln, und die breite Öffentlichkeit könne die Einflussfaktoren auf die Resultate nicht unbedingt auf den ersten Blick nachvollziehen. Es sei deshalb sinnvoller, die individuellen Zahlen den einzelnen Heimen vorzubehalten.

Robert Ammann vertraut indes auf die Qualität der erfassten Daten und den Nutzen der MQI für die Heime.

Aus den verglichenen Daten könne man Lehren ziehen, um nicht nur die Qualität auf Heimebene, sondern auch die einflussnehmenden Rahmenbedingungen zu verbessern. Er weist jedoch darauf hin: «Bei allen eidgenössischen und kantonalen Vorgaben ist Qualitätsentwicklung trotz wissenschaftlichen Erkenntnissen und empfehlenswerten Strategien letztlich immer eine Frage der Fachkompetenz und der Haltung der massgeblichen Personen in den einzelnen Betrieben.»

### Der Facharzt: Blaise Martin

Blaise Martin ist Facharzt für Epidemiologie, Prävention und öffentliche Gesundheit und war auch als Genfer Kantonsarzt tätig. In dieser Funktion war er unter anderem für die Qualitätsprüfung der von den Alters- und Pflegeheimen angebotenen Leistungen zuständig. Heute ist er pensioniert, nimmt aber noch verschiedene Mandate wahr und engagiert sich weiterhin in der Commission technique intercantonale Plaisir, die das in den Kantonen Genf, Jura, Neuenburg und Waadt verwendete Bedarfserfassungsinstrument Plaisir administriert.

Innerhalb der Begleitgruppe übt er eine Doppelfunktion aus: Einerseits

wacht er über die Qualität der Datenerhebungen für die MQI, und andererseits ist er Ansprechpartner für die Équipe de recherche opérationnelle en santé (Eros) in Québec, welche das Bedarfserfassungsinstrument Plaisir entwickelt hat. Um eine effiziente und kohärente Erhebung der MQI nach den Angaben des Bundes zu erleichtern, adaptierten sie gemeinsam das Datenerhebungsverfahren mit den dafür benötigten Spezifikationen. Trotz der Anpassungen beobachtet Blaise Martin, dass die Antworten der

## «NIP-Q-Upgrade soll eine Vielzahl von Menschen innerhalb und ausserhalb der Heime in Bewegung bringen.»

Blaise Martin



Blaise  
Martin



Heime auf gewisse mit den Qualitätsindikatoren verbundene Fragen oft weder adäquat noch kohärent sind.

Nach Ansicht des Experten gibt es dafür verschiedene Gründe. Erstens erachten die Pflegenden gewisse MQI als nicht genügend aussagekräftig für die Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen. Dies ist bei der Polymedikation der Fall, wo in erster Linie Daten von verschiedenen externen Ärztinnen und Ärzten erhoben werden. Und bei den bewegungseinschränkenden Massnahmen spielen Rechtsvorschriften eine bestimmte Rolle. Zudem fehlt es im Bereich Qualität oft an einer echten Unternehmenskultur. Und so lange die Heime keine Kenntnis von den Resultaten haben, ist es für sie schwierig, den Nutzen der MQI zu erkennen.

Blaise Martin bedauert, dass das MQI-Projekt auf Ebene der Heime, der Branchenverbände und der Kantone nicht von Beginn weg eine strukturierte Begleitung einschliesslich der Finanzierung erfahren hat. «Dadurch wären sogenannte Multiplikatoren möglich gewesen, das heisst Personen, die in den Heimen für Qualitätsfragen zuständig sind und das Projekt von der Basis aus vorantreiben.» Es hätte auch die Gelegenheit geboten, andere Faktoren einzubeziehen, wie zum Beispiel die interne Beziehungsqualität. «Ein gutes Verhältnis innerhalb eines Heims wirkt sich direkt auf die Versorgungsqualität aus.» In seinen Augen bietet das Programm NIP-Q-Upgrade diese Möglichkeit. «Es soll eine Vielzahl von Menschen inner- und ausserhalb der Heime in Bewegung bringen, damit sie das Programm annehmen und nicht nur die MQI, sondern auch die ständige Qualitätsoptimierung im Unternehmen verankern.»

«Eine positive Sicht auf das Projekt lohnt sich», insistiert Blaise Martin. Auch wenn er eine allgemeine Dynamik zugunsten einer Qualitätsverbesserung wahrnimmt, ist dafür Arbeit und Zeit erforderlich. «Aber ich hoffe, dass es schnell genug geht, damit die Qualität stimmt, wenn ich dann selbst in ein Heim komme!», meint er schmunzelnd.

Gabriela Bieri



### **Die ärztliche Direktorin: Gabriela Bieri**

Die Cheförzantin des Geriatriischen Dienstes der Stadt Zürich und ärztliche Direktorin der Gesundheitszentren für das Alter, die an rund vierzig Standorten in der Stadt Zürich rund 3500 Bewohnerinnen und Bewohner begleiten und pflegen, ist zudem Mitglied der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie. Sie vertritt damit in der Begleitgruppe sowohl die Institutionen als auch die Ärzteschaft. Für die Förderung des nationalen Programms

**«Mit den MQI werden die Heime für geriatrische Themen wie Schmerzen oder Mangelernährung sensibilisiert.»**

**Gabriela Bieri**

NIP-Q-Upgrade bringt sie ihre Praxiserfahrung ein. Am Nutzen der MQI für den Berufsalltag der Pflegenden in den Pflegeheimen besteht für sie kein Zweifel. Sie stellt jedoch fest, dass zahlreiche Institutionen der Langzeitpflege noch nicht realisiert haben, wie bedeutend Kenntnisse zu geriatrischen Themen sind. «Auf diese Weise werden die Heime für geriatrische Themen wie Schmerzen, Mangelernährung und Umgang mit bewegungseinschränkten Massnahmen sensibilisiert. Wichtig ist, dass sie die Zahlen auch individuell für ihren Betrieb interpretieren und nutzen können.»

Wie alle Mitglieder der Begleitgruppe erwartet sie vom Programm NIP-Q-Upgrade eine Qualitätsverbesserung beim Erfassen der Indikatoren, um einen auf zuverlässigen Daten basierenden Benchmark sowie eine Optimierung der Pflegeprozesse zu ermöglichen. «Wir wünschen uns auch, Wissen zu erwerben, wie man solche Massnahmen zur Qualitätsverbesserung generell im Pflegeheim am besten implementieren kann. Dies wäre hilfreich für andere Projekte, wie die Umsetzung der gesundheitlichen Vorausplanung oder der Empfehlungen der nationalen Demenzstrategie zur Begleitung und Behandlung von Menschen mit Demenz», ergänzt sie. ■

# kurz & knapp

von 30 Jahren Suchtprävention in Winterthur. **Kinder & Jugendliche I:** Die Sucht nach digitalen Medien hat bei Jugendlichen die Sucht nach harten Drogen abgelöst. Das ist unter anderem das Fazit **Kinder & Jugendliche II:** Im Kanton Solothurn sollen kleine Kinder mit einer Behinderung eine normale Kita besuchen können. Der Kanton soll sich um die Finanzierung kümmern. **Gesellschaft:** Laut der neuesten Gesundheitsbefragung fühlen sich in der Schweiz 85 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren gesund, allerdings hat die psychische Belastung vor allem bei jungen Frauen zugenommen. **Behinderung:** Fahrdienste für beeinträchtigte Menschen variieren in der Schweiz stark oder fehlen ganz. Das zeigt eine Studie der ZHAW. **Alter I:** Die Privatisierung der Alterspflege in der Schweiz schreitet voran: 2022 waren 47,3 Prozent der Alters- und Pflegeheime im Besitz gewinnorientierter Unternehmen. **Alter II:** Das altbekannte Diabetesmedikament Metformin mindert das Risiko für eine Demenzerkrankung. Dies legt eine neue Studie nahe. **Pflege:** Die Luzerner Regierung spricht sich gegen die Einsetzung einer pflegeverantwortlichen Person in der kantonalen Verwaltung aus. Man verfüge bereits über eine Fachexpertin Pflege.

## Neugründung privater Spitex

Der Verein Spitex-Konolfingen hat das Kursobligatorium in Pflegehilfe für Angehörige, die ihre Nächsten zu Hause betreuen, als Schikane gewertet: Das Bundesgericht setze in seinem Urteil diese Ausbildung für die Grundversorgung nicht voraus. Angehörige sollen also auch ohne Kurs angestellt und von der Krankenkasse entlohnt werden können. Im November gründete der Verein daher die private «Integrierte ambulante Angehörigenpflege IaAP GmbH», welche Angehörige nach Abklärung vor Ort ohne Pflegehilfekurs anstellt und durch Pflegefachpersonen betreut. Die Firma reicht ihr Betriebskonzept beim Kanton Bern ein, um die Betriebsbewilligung zu erlangen. (chr)

## Geraubte Kindheit

Berta, geboren 1884, war ein Verdingkind. Die Tochter einer Kleinbauernfamilie wird von den Geschwistern getrennt und fremdplatziert, nachdem die Mutter bei der Geburt des fünften Kindes gestorben ist und der Vater dem Alkohol verfällt. Das Leben in der fremden Familie ist herzlos. Bildung und fröhliches Spielen gibt es nicht. Dafür Arbeit und Schikanen. Trotzdem kann Berta später beruflich Fuss fassen und eine Familie gründen. Ihre Enkelin, die Künstlerin Béatrice Gysin, hat die Lebensgeschichte der Grossmutter aufgeschrieben – unterstützt von der Autorin Bettina Wohlfender und der Historikerin Mirjam Janett, die Bertas Geschichte in die Schweizer Sozialgeschichte einordnet. Béatrice Gysin selbst hat das Buch mit Zeichnungen zum Lebensalltag ihrer Grossmutter illustriert.



Béatrice Gysin, Bettina Wohlfender, Mirjam Janett: «Berta», Edition clandestin, 38.40 Franken.





«Para»-Regenschutz: Hohe Funktionalität

## Rollstuhl-Regenschutz

Tabea Wschiansky, Industriedesign-Absolventin der ZHdK, hat bei der diesjährigen Schweizer Ausscheidung des Nachwuchswettbewerbs «James Dyson Award» mit einem Regenschutz für Rollstuhlfahrer den ersten Platz belegt. Ihr «Para» besteht aus Jacke und Beenschutz, die sich zusammen oder einzeln tragen lassen. Der «ausgereifte Schnitt und die hohe Funktionalität» überzeugten die Jury. Wschianskys Projekt nimmt nun am internationalen Wettbewerb um den «James Dyson Award» teil, der herausragende Projekte der Studiengänge Ingenieurwesen, Produkt- und Industriedesign kürt.

## Inklusionsindex 2023

Der neueste Inklusionsindex (erhoben von der Zürcher Grünenfelder Zumbach GmbH) macht «nach wie vor erhebliche Barrieren für die volle Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen» aus: Vier von fünf Menschen mit Behinderungen fühlen sich in mindestens einem der zehn untersuchten Lebensbereiche in ihrer Teilhabe stark eingeschränkt. Am stärksten eingeschränkt fühlen sich Menschen mit Behinderungen im Lebensbereich der Politik. Auch der Lebensbereich Arbeit wird von vielen Menschen mit Behinderungen als wenig inklusiv wahrgenommen, wobei insbesondere der Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt als äusserst schwierig eingeschätzt wird. Des Weiteren seien im Lebensbereich Mobilität erhebliche Einschränkungen festzustellen. Als etwas inklusiver wird der Lebensbereich Wohnen wahrgenommen. Grundsätzlich zeigt die Studie, dass die Schweiz noch einen weiten Entwicklungsprozess hin zu einer inklusiven Gesellschaft vor sich hat.

## Alters-WG gegen Personalmangel

Neue Wege schlägt in Baden-Württemberg das Pflegeheim in Wyhl am Kaiserstuhl ein: Dort leben die Bewohnenden in Hausgemeinschaften, als würden sie eine Studenten-WG führen. Gelebt wird in Hausgemeinschaften mit Zugang zu einer offenen Küche, die Bewohnenden packen in Küche und Garten mit an – und fühlen sich gemäss einem Bericht des Nachrichtenmagazins «Spiegel» damit «freier». Diese Betreuung in Wohngemeinschaften, wenn auch aus dem Pflegezustand heraus entstanden, hat sich bewährt. Und es hat sich auch in der Schweiz bereits an einigen Standorten erfolgversprechend etabliert: In den fünf Almacasa-Heimen in der Region Zürich leben die Betagten in gemütlichen Wohnungen als Wohngemeinschaften. Sie dürfen im Haushalt selbst Hand anlegen und werden von Angehörigen freiwillig unterstützt. Almacasa-Geschäftsführer Vincenzo Paolini erklärt, diese Art von Pflege bringe nicht nur den Betagten mehr Lebensqualität, sondern habe dazu geführt, dass bei Almacasa kein Mangel an Pflegepersonal bestehe. (chr)

## Integrierte Versorgung

Eine integrierte Versorgung trägt massgeblich zur Lebensqualität von Menschen mit Unterstützungsbedarf bei. Damit alle dieses Modell auch in ihrer Organisation leben können, hat Cura-viva gemeinsam mit Partnern und mit Altersinstitutionen aus der ganzen Schweiz ein Online-Tool entwickelt: Mit ELiA – Enable Living in Autonomy – können Verantwortliche nicht nur eine Standortbestimmung vornehmen, sondern auch gleich geeignete Massnahmen ergreifen. Daraus lassen sich konkrete Empfehlungen zur Weiterentwicklung der jeweiligen Organisation ableiten. Gesundheitsförderung Schweiz hat das Projekt mitfinanziert.

→ Das ELiA-Tool testen





# Den Flickenteppich professionell zusammenfügen



Gael Plo vom Careleaver Netzwerk Basel weiss aus persönlicher Erfahrung, wie dringend nötig das Projekt ist, und hat ganz konkrete Erwartungen: Er hofft, dass die Studien Grundlagen für klare Handlungsempfehlungen liefern. Foto: Costas Maros



Das Ziel des Projekts «Pflegekinder – next generation» ist klar: die Situation der Pflegekinder schweizweit verbessern und einheitlich regeln. Der Weg führt seit 2018 via ein Vorprojekt über diverse Studien und Anlässe für offene Dialoge. Soeben wurden die ersten Erkenntnisse präsentiert. Gestützt auf diese werden in den nächsten Jahren Massnahmen und Empfehlungen erarbeitet.

Von Claudia Weiss

**W**ird Projektleiterin Judith Bühler gefragt, warum das Projekt «Pflegekinder – next generation» überhaupt entstanden ist, überlegt sie nicht lange: «Ausgangslage und Bedarf waren völlig klar: Die Familienpflege ist ein sehr gutes Setting für viele Kinder und Jugendliche. Sie ist aber auch eine grosse Herausforderung für alle Beteiligten.» Umso mehr gelte es, gut hinzuschauen: «Wir wollen nicht später sehen müssen, was man versäumt hat!» Denn wie gut es den Pflegekindern heute wirklich gehe, wisse man nicht: «Das wurde bisher nicht genau erforscht.» Diese Lücke wollte die Palatin-Stiftung schliessen und endlich wissen, was eigentlich Sache ist: Nicht nur wird die Anzahl von Pflegeverhältnissen von Kanton zu Kanton unterschiedlich erhoben, sondern auch die rechtlichen Regelungen, die Begleitung der Pflegefamilien und die Handhabung der Partizipationsmöglichkeiten von Pflegekindern sind bis anhin uneinheitlich geregelt. «Die Situation ist lückenhaft und unsystematisch», fasst Judith Bühler zusammen.

Zwar umschreibt beispielsweise Artikel 2 der Pflegekinderverordnung (PAVO) klar, welche Rechte Pflegekinder haben: «Die Kinderschutzbehörde sorgt dafür, dass das Kind, das in einer Pflegefamilie oder in einem Heim betreut wird a) über seine Rechte, insbesondere Verfahrensrechte, entsprechend seinem Alter aufgeklärt wird; b) eine Vertrauensperson zugewiesen erhält, an die es sich bei Fragen oder Problemen wenden kann; c) an allen Entscheidungen, die einen wesentlichen Einfluss auf sein Leben haben, entsprechend seinem Alter beteiligt wird.» Besonders die Punkte «Vertrauensperson» und «Beteiligung» würden aber in der Praxis je nach Kanton oder sogar nach Gemeinde völlig unterschiedlich interpretiert, erklärt Judith Bühler: Unklar sei beispielsweise bereits, ob Pflegefamilien generell sozialpädagogisch begleitet werden müssten. Oder auch, ob die genannte Vertrauensperson aus dem familiären Umfeld kommen dürfe, oder ob das eine Fachperson sein müsse. «Dass da eine Professionalisierung nottat, war in Fachkreisen völlig unbestritten.»

Die Palatin-Stiftung, vom Verein Pflegekinder und Adoptivkinder Schweiz PA-CH um Stiftungsgelder angefragt, war

deshalb rasch überzeugt: Sie sprach eine stattliche Summe und setzte Judith Bühler als Projektleiterin ein, um das Projekt zu planen und die damit verbundenen Prozesse zu leiten und zu bündeln. Bühler mit ihrem Hintergrund eignet sich gut für diese Position, sie berät unter anderem Institutionen im Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsbereich, und sie hat praktische Erfahrung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe wie auch Verwaltungserfahrung.

### Über Sprachgrenzen hinweg laufendes Projekt

In einer ersten Phase «Planung» startete Judith Bühler 2018 gemeinsam mit der PA-CH und Integras (Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik) ein Vorprojekt, analysierte, welches die dringlichsten Themen sind, und setzte die Schwerpunkte. Parallel dazu wurde eine Projektgruppe gegründet mit Fachleuten von Integras sowie der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK), der Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES), dem Bundesamt für Sozialversicherungen BSV und drei Verantwortlichen der Stiftung Palatin. Als begleitender Experte wurde Klaus Wolf, emeritierter Professor von der Universität Siegen D, angefragt. «Von Anfang an stand fest, dass das Projekt über die Sprachgrenze hinaus laufen muss», erklärt Judith Bühler: «Am Ende soll ja etwas herauskommen, das diesen Flickenteppich zusammenfügt und für die Praxis schweizweit anwendbar ist.» Deshalb galt es, übergeordnete Ziele mit drei Hauptpunkten zu verfolgen:

- Wissen und Handlungssicherheit in der Pflegekinderhilfe erweitern
- Strukturen stärken, die den Pflegekindern uneingeschränkte Teilhabe ermöglichen und ihnen bestmöglichen Schutz gewähren
- das Verständnis rund um Pflegeverhältnisse in der Gesellschaft verbessern.

«Das sind hochgesteckte Ziele, und sie sollen im Projekt vor allem als Richtschnur dienen», sagt die Projektleiterin. →

Die Projektgruppe hat deshalb die Themen für drei Studien bestimmt, die ausgeschrieben wurden: «Partizipation von Pflegekindern», «Gute Begleitung von Pflegeverhältnissen» und «Vergleich von kantonalen Strukturen». Beteiligt sind unter anderem die Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), die Zürcher Fachhochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW), die Haute école de travail social Fribourg (HETS FR) und die Haute école de travail social Genève (HETS GE), «Das hat allen viel abverlangt», sagt Judith Bühler heute im Rückblick. Es sei nicht immer ganz einfach gewesen, alle Interessen unter einen Hut zu bringen: «Die Forschenden wollen wissenschaftlich publizieren, Palatin hingegen will Forschungsergebnisse, die sich in der Praxis anwenden lassen. Und ausserdem mussten sich die Forschungsteams trilingual verständigen.»

### Erwartung: Umfassende und fundierte Analyse

In den letzten drei Jahren fanden zusätzlich zu den drei parallelen Studien auch mehrere Anlässe zum intensiven Dialog mit Beteiligten sowie zum Fachaustausch statt. Die Anlässe zielten auf diverse Gruppen ab. 2021 beispielsweise war ein breites Publikum aus interessierten Kreisen angesprochen,

Anzeige

# gutes Lohnsystem faire Lohnpolitik

spezialisiert auf Lohnsysteme für  
kleine und mittlere Organisationen  
[andantis.ch](http://andantis.ch)






### DIE ZUKUNFTSWEISENDEN AUSSAGEN

#### A) Studie «Vergleich von kantonalen Strukturen»:

- Pflegekinder stehen bisher nicht im Fokus. Hier braucht es Mindeststandards wie bei den Heimkindern.
- Konkrete Ideen zur Verbesserung der Situation sind gefragt.
- Zum Beispiel: Wie soll die Aufsicht über die Pflegeverhältnisse gemacht werden? Wie kann ein solides Fallmanagement sichergestellt werden? Welche Fach- und Sachmittel sollen den Pflegeeltern zur Verfügung gestellt werden?

#### B) Studie «Gute Begleitung von Pflegeverhältnissen»:

- Es zeigt sich, dass die Herkunftseltern als wichtiger Teil von Pflegeverhältnissen insgesamt wenig mitbedacht und begleitet werden.
- Für ein erfolgreiches Pflegekinderverhältnis müssen die Pflegekinder und alle Mitglieder in der Pflegefamilie gut unterstützt und begleitet werden.
- Vorbildlich hält der Kanton Genf den Blick auf alle Seiten offen.

#### C) Studie «Partizipation von Pflegekindern» Der partizipative Einbezug von Pflegekindern ist auf drei Ebenen wichtig:

- bei Entscheidungen, welche die Pflegekinder massgeblich betreffen (beispielsweise Zuweisung zu einer bestimmten Pflegefamilie)
- im Lebensalltag der Familie(n)
- während und nach Krisensituationen und wenn es darum geht, Lösungen zu finden und weitere wichtige Entscheidungen zu treffen.

Die Partizipation des Kindes muss in jeder Phase gewährleistet werden, und es gibt Ideen, wie man diese Partizipation stärken kann.

während letztes Jahr der Anlass berufsgruppenspezifisch organisiert wurde und sich an Verwaltungsstellen, Kesb und Sozialdienste, die Dienstleistungsanbietenden in der Familienpflege sowie an die Wissenschaft richtete. Die Erkenntnisse aus den verschiedenen Tagungen sowie der Dialoggruppen – formuliert von Fachleuten aus der Praxis – wurden in das Fazit mit einbezogen. Ein Podcast zum Thema, der im ersten Projektjahr angelaufen war, kann zwar immer noch gehört werden (siehe QR-Code), aber inzwischen sei dieses Format ausgeschöpft, sagt Bühler. «Stattdessen hat sich gezeigt, dass es wichtig ist, vermehrt Careleaverinnen und Careleaver mit einzubeziehen.» Am diesjährigen Anlass nahm beispielsweise Gael Plo vom Careleaver Netzwerk Basel teil. «Ich erwarte vom Projekt eine umfassende und fundierte Analyse des aktuellen Pflegekindersystems in der Schweiz», liess er sich in einer Medienmitteilung zur Tagung zitieren. «Von zentraler





«Die Familienpflege ist ein sehr gutes Setting für viele Kinder und Jugendliche. Sie ist aber auch eine grosse Herausforderung für alle Beteiligten.»

Judith Bühler

Bedeutung ist es, die Perspektiven und Erfahrungen der Pflegekinder selbst in den Mittelpunkt zu stellen, um sicherzustellen, dass ihre Bedürfnisse und Anliegen angemessen berücksichtigt werden.» Die Careleaver seien deshalb zu wichtigen Ansprechpartnerinnen und -partnern für das Projekt geworden, sagt Judith Bühler.

Mit dem Abschluss der Phase II «Forschung und Dialog» kommt das Projekt jetzt in das letzte Drittel: Mitte November wurden die Ergebnisse aus drei Jahren Studien an der Projekttagung präsentiert (siehe Kasten). «Die drei Studiengruppen hatten den Auftrag, ihre Ergebnisse in jeweils drei thematischen Aussagen zusammenzufassen», erklärt Judith Bühler. Die Veranstaltung lief unter dem Motto «Keine Praxis ohne Forschung – keine Forschung ohne Praxis»: Es müsse ein Dialog auf Augenhöhe stattfinden, hatte sie im Vorfeld klargestellt, nicht einfach eine Forschungspräsentation. «Tatsächlich geht es nicht um eine Grundlagenforschung, sondern um qualitative Forschung, die Antworten auf gewisse Fragen bietet.»

### Viel Nachholbedarf bei Pflegeverhältnissen

Einige Resultate seien nicht überraschend, findet sie: «Dass der Einbezug von Herkunftsfamilien und der Umgang mit Loyalitätskonflikten enorm wichtig sind, weiss man in der Sozialpädagogik und im institutionellen Kontext schon seit 30 Jahren – bei Pflegeverhältnissen gibt es hier noch viel Nachholbedarf.» Die Studien hätten jetzt aber solche Annahmen klar belegt und dienen künftig als fachliche Grundlagen, auf die sich auch der Bundesrat bei einer möglichen Revision der Pflegekinderverordnung stützen könne. Auch in der Praxis habe sich längst gezeigt, dass Fachlichkeit ein sehr erfolgversprechendes Modell sei: «Während in den Institutionen qualitative Mindeststandards wie beispielsweise der Stellenplan und anderes unbestritten sind, gilt dies für Pflegeverhältnisse noch viel zu wenig – dabei geht es um dieselben Kinder!»

In den nächsten drei bis fünf Monaten wird die Projektgruppe als Phase III die Konsequenzen aus den Ergebnissen ziehen und die Eckwerte für ein Folgeprojekt festlegen. Die Palatin-Stiftung lanciert danach eine Ausschreibung

dazu. Die Frage könne unter anderem sein, wie sich die Pflegekinderhilfe in die Jugendhilfe einordnen lässt und wie man den Dschungel von Instanzen überblickbarer gestalten kann. Wichtig, sagt Judith Bühler, sei unter anderem Klarheit darüber, ob man die Pflegefamilie ins Zentrum stelle oder die Pflegekinder – und dass man ganz generell die Pflegefamilien als eine mögliche Familienform anerkenne und damit akzeptiere: «Der Schutz der Pflegekinder ist Aufgabe der Gesellschaft und des Staates.» Als Beispiel für eine gute Begleitung der Herkunftsfamilien nennt sie den Kanton Genf, in dem je eine Instanz für den Kinderschutz, eine für die Begleitung der Herkunftsfamilien und eine für die Aufsicht von Pflegefamilien zuständig ist. «Gibt es Konflikte, werden diese von den zuständigen Ämtern untereinander auf professioneller Ebene verhandelt.» Eine solche Beteiligung und Koordination von Fachleuten mit einem soliden Fallmanagement könnten in Zukunft zentral werden, sagt sie. Und die Ergebnisse des Projekts könnten helfen, die Definition von sozialpädagogischen Prozessen und Standards voranzutreiben.

Careleaver Gael Plo jedenfalls erwartet von den Studienergebnissen eine grosse Wirkung für die «next generation». Für ihn steht fest: «Insgesamt erhoffe ich mir, dass die Ergebnisse dieser Studien konkrete Handlungsempfehlungen liefern werden, um das Leben von Pflegekindern in der Schweiz zu verbessern und ihnen eine stabilere und unterstützende Umgebung zu bieten.» ■



ZUM PROJEKT:



PODCAST:



# Pflegeheim-Teams setzen sich selbst ihre Ziele

Im Pflegeheim Bonnesfontaines in Fribourg sind weiterhin individuelle Beurteilungen möglich. Vor allem aber formulieren die Teams selbst ihre gemeinsamen Ziele, tauschen sich über Herausforderungen aus und führen jährlich eine kollektive Leistungsbeurteilung durch. Die Ergebnisse seien vielversprechend, sagen Direktor Christian Morard und HR-Leiterin Anne-Claude Jaccottet.

Von Anne Vallelian

Das Konzept der kollektiven Leistungsbeurteilung hat Christian Morard an einer Veranstaltung entdeckt, welche die Vereinigung Fribourger Alters-einrichtungen AFIPA-VFA (heute AFISA-VFAS, Vereinigung Fribourger Alterseinrichtungen und Spitex) organisiert hatte. Genauer gesagt, an einer Präsentation des HR-Beraters und Honorarprofessors FH François Gonin. «Wir streben nach stetiger Verbesserung», erklärt der Direktor des Pflegeheims Bonnesfontaines in der Stadt Fribourg.

«Einmal pro Jahr führen wir individuelle Beurteilungen durch. Unsere Organisation funktioniert jedoch in Teams. Dazu gehören etwa Pflege, Verwaltung, Aktivierung und Küche. Deshalb hat uns diese Methode überzeugt. Kollektive Leistungsbeurteilungen

sind in Anbetracht unserer Organisation besonders sinnvoll.» Für die Umsetzung mussten die Verantwortlichen eine Schulung absolvieren und die Dokumente aktualisiert werden. «François Gonin hat uns über den ganzen Schulungszeitraum hinweg begleitet», so der Direktor. «Es erschien uns wichtig, eine solide und präzise Grundlage für das Instrument zu schaffen und es an die Besonderheiten unserer Institution anzupassen.» Die erste Schulungsphase startete im Oktober 2021 und dauerte fast ein Jahr.

## **Sich in die Entwicklung der Institution einbringen**

Vor Projektbeginn organisierte die Heimleitung zunächst ein Treffen mit den Mitarbeitenden, um ihnen das

neue Instrument vorzustellen, das die jährlichen individuellen Beurteilungen teilweise ersetzen soll. Der innovative Ansatz fand beim Personal schnell Anklang. «Natürlich ist es weiterhin möglich, individuelle Beurteilungen durchzuführen, aber nicht mehr unbedingt einmal pro Jahr.»

Dank dieser Methode erhalten die Mitarbeitenden die Möglichkeit, sich stärker in die kontinuierliche Verbesserung der Leistungen und in die Entwicklung der Institution einzubringen. «Zudem ist es für die Mitarbeitenden motivierend, die selbst festgelegten Ziele zu überwachen», ergänzt Anne-Claude Jaccottet, Leiterin Human Resources und Verwaltung. Im Herbst 2022 startete das Pflegeheim mit den ersten Teamsitzungen zur

kollektiven Beurteilung. Zunächst nahmen die verschiedenen Teams eine Selbstbeurteilung vor. «Sich Ziele zu setzen, war für manche nicht ganz einfach», so Christian Morard.

Die Teams sind es zwar gewohnt, sich regelmässig zu treffen – jedoch eher, um über fachliche Fragen aus ihrem Arbeitsalltag zu sprechen, nicht so sehr über Möglichkeiten zur Verbesserung der Funktionsweise oder der Stimmung. Laut dem Entwickler des Ansatzes, François Gonin, beugt die kollektive Leistungsbeurteilung auch psychosozialen Risiken vor. Es sei überaus wichtig, ein gutes Arbeitsklima zu pflegen, um späteren Meinungsverschiedenheiten vorzubeugen. Der Heimleiter ist überzeugt: «In unseren Sitzungen sprechen wir zu oft über das, was nicht funktioniert. Sollten wir nicht eher an einer wohlwollenden und solidarischen Haltung arbeiten?»

### **Den Dialog zwischen den Mitarbeitenden fördern**

Die Autonomie der Teams – danach strebt Christian Morard. «Ich wünsche mir, dass sie eine positive Einstellung zur Arbeit haben. Wir müssen darüber sprechen können, was funktioniert, uns darüber freuen und es feiern. Und wir müssen Fehler akzeptieren. Ich bin überzeugt, dass dieses Instrument den Teams hilft, sich gemeinsame Ziele zu setzen und Freude an ihrem Alltag zu haben. Es fördert die Kommunikation und schlichtet Konflikte.»

So entwickelte zum Beispiel das Küchenteam aufgrund der Verantwortung, sich als Team selbst zu beurteilen, eine neue Organisation, die den Dialog zwischen den Mitarbeitenden fördert. «Zur Stärkung der Zusammenarbeit hat der Küchenchef ein kurzes, fünfminütiges Gespräch dreimal pro Woche eingeführt.» Für die Heimleitung liegt der Schlüssel zum Erfolg im Teamgeist. «Um die Arbeit weiterzuentwickeln, müssen die Mitarbeitenden am gleichen Strick ziehen. Die Führung wird mehr und mehr zu einer Teamaufgabe, davon bin ich überzeugt. Wir stehen am Anfang von grossen Veränderungen.»

**«Ich bin überzeugt, dass das Konzept der kollektiven Leistungsbeurteilung den Teams hilft, Freude an ihrem Arbeitsalltag zu haben. Es fördert die Kommunikation, schlichtet Konflikte.»**

Christian Morard, Pflegeheimdirektor

### **Partizipative Führung ist eine Herausforderung**

Die Ergebnisse nach der zweiten, erst kürzlich durchgeführten kollektiven Leistungsbeurteilung sind vielversprechend. «Für gewisse Personen ist es natürlich eine grosse Veränderung. Nicht alle sind es gewohnt, die eigene Meinung einzubringen», räumt Anne-Claude Jaccottet ein. Zudem bedeutet es für einige Mitarbeitende eine Herausforderung, die Teamleistung aufgrund der gemeinsam vereinbarten Ziele zu beurteilen. «Die Begleitung der Moderatorinnen und Moderatoren, welche diese Sitzungen zur Selbstbeurteilung leiten, können wir noch verbessern», betont die HR-Leiterin.

Jede Beurteilungsrunde bietet Raum dafür, gewisse Verbesserungen am Konzept vorzunehmen. «Wir sind überzeugt, dass sich die Mitarbeitenden im Laufe der Zeit immer mehr auf die kollektive Leistungsbeurteilung Ende Jahr freuen werden.»

Die verstärkte Einbindung der Mitarbeitenden in die Weiterentwicklung der Institution erfolgt gerade auch vor dem Hintergrund, dass es für die begleiteten und betreuten Menschen immer wichtiger wird, ihre Leben möglichst selbstständig und autonom führen zu können. «Um die Selbstständigkeit und Autonomie von Menschen im Alter zu stärken, braucht es vermehrt selbstverantwortliche Teams, die gemeinsam gute Lösungen erarbeiten können,» hält Direktor Christian Morard fest. ■

#### **DER ANSATZ IM DETAIL**

Die Methode der partizipativen Führung von kollektiven Leistungen beruht auf vier Schritten:

1. **Erwartungen klären:** Der erste Schritt besteht in der Beschreibung der Ziele und Aufgaben sowie der Vision und Organisation jedes einzelnen Teams, ergänzt durch gemeinsame Ziele, die nach der ersten Beurteilungsrunde festgelegt werden.
2. **Betrieb und Führung optimieren:** Die Teams und ihre Verantwortlichen tauschen sich regelmässig über die beruflichen Leistungen, Ziele und Herausforderungen aus, um die notwendigen Anpassungen vorzunehmen.
3. **Berufliche Leistungen beurteilen:** Die Beurteilung erfolgt einmal pro Jahr und besteht aus einer Sitzung zur Selbstbeurteilung der Teams (geleitet von Moderatorinnen und Moderatoren) und einer Sitzung zur Leistungsbeurteilung (geführt von den Teamleitenden).
4. **Berufliche Leistungen anerkennen:** Der letzte Schritt dient dazu, die Beurteilungen und Vorschläge der Führungskräfte und Teams zusammenzufassen, um Massnahmen und Projekte auszuwählen und zu priorisieren, die im Folgejahr umgesetzt werden sollen.

Weitere Informationen zur Methode:

→ [www.fgonin.ch](http://www.fgonin.ch)



# Politische Partizipation will gelernt sein



Stefan Haldimann (rechts) und drei weitere Bewohner des PTA-Wohnheims in La Neuveville debattieren auf Einladung des Schreibenden angeregt über politische Themen. Sozialpädagoge Kay Mattli (links) hat ein Projekt lanciert, um die politische Teilhabe zu stärken. Foto: chr

Sie wollen mehr am politischen Leben teilhaben, dafür sprechen sich zwei Frauen und zwei Männer des PTA-Wohnheims La Neuveville BE aus. «Wieso haben die Grünen nicht mehr Stimmen erhalten?», fragt etwa Pia Schneeberger. «Der Bundesrat sollte an einer Landsgemeinde gewählt werden», schlägt Heinz Wüthrich vor. «Es ist Zeit, dass die Leute mehr Sorge zur Natur tragen», fordert Stefan Haldimann.

Von Christian Bernhart

**A**uf Einladung des Schreibenden tauscht sich eine Gruppe von Bewohnerinnen und Bewohnern des PTA-Wohnheims über Unstimmigkeiten aus, die sie im politischen Alltag erleben. Ihre Erfahrungen, Bedürfnisse und Wünsche äussern sie gegenüber dem Magazin Artiset mit einer Selbstverständlichkeit, als würden sie ganz regulär an der Gesellschaft teilhaben können, als ob die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in der Schweiz längst umgesetzt worden sei.

Die Eidgenössischen Wahlen vom Sonntag 22. Oktober kommen alsbald zur Sprache. Die Enttäuschung darüber, dass ihre Kandidierenden der Grünen Stimmen verloren und ihre Anliegen für eine intakte Umwelt nicht durchgedrungen sind, werden kommentiert und hinterfragt. Stefan Haldimann (52), der in seinen ersten Voten noch um Wortgerungen hat, findet am Ende des stündigen Gesprächs fadengerade zu einer stimmigen Interpretation und einem Appell: «Es haben zu wenig Leute gewählt. Ich finde, wir sollten mehr für die Umwelt machen. Wir erleben ja die Klimaveränderung.» Dazu erwähnt er den Dächer abdeckenden Sturm in La Chaux-de-Fonds vom Juli und folgert: «Es ist wirklich Zeit, dass es ein Umdenken gibt, dass die Leute mehr Sorge zur Natur tragen. Dazu ist es mehr als fünf vor zwölf.» Auf seine Seite schlägt sich Heinz Wüthrich (60). «Ich habe der Grünen Barbara Schwickert wegen ihres Engagements zum Solarpark meine Stimme gegeben», erklärt der ehemalige Magaziner, um resigniert festzustellen: «Leider wurde sie aber nicht in den Nationalrat gewählt.»

### Politische Rechte für alle

Das politische Interesse kommt nicht von ungefähr. Im Wohnheim in La Neuveville BE, in dem 45 erwachsene kognitiv und mehrfach beeinträchtigte Menschen in Wohngruppen leben, gehören die Bestrebungen, alle Bewohnerinnen und Bewohner zu befähigen, ihre Rechte im selben Masse wie Menschen ohne Behinderungen ausüben zu

können, zu einem langfristigen Projekt. Um ihnen zu ihren Bürgerrechten, den politischen, wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Rechten im Sinne der UN-BRK zu verhelfen, hatte vor zwei Jahren Kay Mattli (28) im Rahmen seiner Diplomarbeit als Sozialpädagoge Massnahmen eingeleitet und zunächst ein Defizit festgestellt: «Ich habe gesehen, dass verschiedene Heimbewohnerinnen und Heimbewohner keine Abstimmungs- und Wahlunterlagen erhalten.» Darunter befanden sich zwar auch Bewohnende, die wegen umfassender Beistandschaft diese gemäss Gesetz nicht erhielten. Doch nicht nur. Mattli spricht von ausführlichen Abklärungen bei den Beiständen, die dazu nötig waren. Zudem sei er sich in Übereinstimmung mit Heimleiter Mark Widmer bewusst gewesen, dass Abstimmungsunterlagen allein Menschen mit Behinderung nicht befähigten, ihre politischen Rechte auszuüben, zumal die meisten von ihnen seit Jahren ihr Leben ohne politische Meinungsbildung verbracht hatten.

### Diskussion im Abstimmungsstudio

Zur politischen Meinungsbildung führte das PTA-Wohnheim deshalb bis jetzt zwei Abstimmungsstudios durch: zur Abstimmung über die Massentierhaltungsinitiative und zur Erhöhung des AHV-Alters für Frauen vom 25. September 2022 das erste Treffen und ein zweites Treffen vor dem Wahlsonntag vom vergangenen 22. Oktober. Daran teilgenommen haben immerhin 5 bis 6 Personen. Am Abstimmungsstudio vor dem Wahlsonntag wurde deutlich, dass es eine Herausforderung bedeutete, sich zwischen den vielen Parteien und Kandidierenden für den National- oder Ständerat zu entscheiden. «Ob wir dann in Zukunft abstimmen müssen?», lautete deshalb eine besorgte Frage. Dazu hielt Heimbewohner Haldimann eine luzide Antwort bereit, als hätte er längere Zeit politischen Unterricht genossen: «Wir sind dazu nicht verpflichtet, aber es gehört zu den →

fundamentalen Rechten der Schweizer Bürgerinnen und Bürger, abstimmen und wählen zu können.»

Schliesslich folgte eine Zehnergruppe der PTA-Heimbewohnerinnen und -bewohner der Einladung am 18. September ins Bundeshaus, wo sie auf der Zuschauertribüne die Ratsdebatten verfolgten und sich mit alt Ständerat Hans Stöckli zu einer Diskussion trafen. «Diese Begegnung hat mir sehr gut gefallen, ich würde wieder daran teilnehmen», sagt Gianna Dietz (36). Und Pia Schneeberger (59) erinnert sich, wie sie bei der Begegnung mit Stöckli immer noch mit der Erhöhung des Rentenalters für Frauen haderte.

## «Wir sind zwar nicht dazu verpflichtet, aber es gehört zu den fundamentalen Rechten der Schweizer Bürgerinnen und Bürger, abstimmen und wählen zu können.»

Stefan Haldimann,  
Bewohner des PTA-Wohnheims

### Mehr behindertengerechte Einrichtungen

Was an diesem einstündigen Gespräch auffällt, sind nicht nur die Fragen zum gesellschaftlichen Leben. Die Teilnehmenden zeigen auch offen, wo sie sich mehr Engagement in der Gesellschaft wünschen und in welchen Gebieten sie sich benachteiligt fühlen. Pia Schneeberger, die in der Betriebsküche des PTA-Wohnheims tätig ist, echauffiert sich über ihre sommerlichen Ausflüge nach Biel: «Es gibt in der Stadt kaum Invaliden-WCs, und auch die Trottoirs sind bei Weitem nicht alle rollstuhlgängig.» Sie spreche aus Erfahrung. Ohne eine geeignete Toilette gefunden zu haben, habe sie warten müssen, bis sie wieder zu Hause war. In Twann, so stellt sie befriedigt fest, sei man endlich daran, den Bahnhof behindertengerecht umzubauen.

«Mir geht es vor allem um die UN-Behindertenrechtskonvention, welche die Schweiz noch nicht umgesetzt hat, obschon sie 2014 das Abkommen unterzeichnet hatte», begründet Stefan Haldimann seine politische Motivation. Darüber hätten sie in der Werksiedlung Renan im Berner Jura gesprochen und gefordert, dass alle Menschen gleichermaßen teilhaben sollen an der Arbeit, beim Wohnen und

eben auch in der Politik. 30 Jahre hatte Haldimann in Renan gelebt, bevor er vergangenen Sommer ins PTA-Wohnheim nach La Neuveville umzog.

### Heime sollten in der Öffentlichkeit präsent sein

Die politische Forderung der Teilhabe erhält für Pia Schneeberger eine wichtige Bedeutung im Hinblick auf das geplante Dorfprojekt PTA-Village, wo dereinst Wohnraum, Arbeitsplätze und Freizeitangebote für Menschen mit und ohne Behinderung entstehen sollen. «Alle Heime», so Schneeberger, «sollten für solche Anliegen mehr Gewicht erhalten und mehr in der Öffentlichkeit präsent sein.»

Schliesslich dreht sich die Diskussion um die Möglichkeiten, mitzubestimmen. Das Leben im Wohnheim PTA («Pfadi trotz allem») mit seinen Wurzeln in der Pfadfinderbewegung bringt es mit sich, dass ein grosser Teil der Bewohnenden Umwelthanliegen als wichtig empfindet. Enttäuschungen in dieser Hinsicht musste Heinz Wüthrich schon in den 80er Jahren erfahren. Damals hätte sich Biel zweimal für den Seeuferweg Beau-Rivage ausgesprochen. Dann sei lange nichts passiert. Für ihn war alsbald klar: «Die machen sowieso, was sie wollen, und ich bin nicht mehr abstimmen gegangen.» Am nationalen Wahlsonntag im Oktober hat er einen neuen Anlauf genommen und Barbara Schwickert – leider vergeblich – die Stimme gegeben.

### Wachsendes Interesse

Von Unmut gegenüber der Politik ist nach bald einer Stunde aber nichts zu spüren. «Wann sind die Wahlen, um den Berset abzulösen?», wirft Schneeberger in die Runde. «Am 13. Dezember», sagt jemand. «Wieso können wir hier nicht wählen?», fragt Wüthrich und schlägt vor: «Der Bundesrat sollte an der Landsgemeinde vom Volk gewählt werden.» Wie dem auch sei, vor jeder Abstimmung wünschen sich die Teilnehmenden die Vorbereitung im internen Wahlstudio. Einen Stimmungsumschwung zugunsten von Abstimmungen hat Haldimann erlebt. Da er in der internen Ausbildung als Hauswartassistent gefordert ist, liess er seine Abstimmungs- und Wahlunterlagen zurückstellen in der Meinung, die politische Auseinandersetzung würde ihn neben der Ausbildung überfordern. Jetzt möchte er die Unterlagen wieder erhalten.

Quasi als Seismograf der Stimmung an diesem politischen Austausch erweist sich Gianna Diez. Weil sie sich an der Diskussion nicht beteiligen wollte oder konnte, gibt sie anfänglich zu verstehen, sich unwohl zu fühlen. Doch verlassen will sie die Runde nicht. Wohl auch, weil die Argumente vertieft werden und die vier Debattierenden nach und nach zu immer pointierteren Stellungnahmen finden. «Wollt ihr vor den nächsten Abstimmungen und Wahlen wiederum in einer heiminternen Austauschrunde mitmachen?», fragt Heimleiter Widmer. «Mich würde es wieder interessieren», antwortete Dietz prompt, und unisono lautete die Meinung: «Im Heim jedes Mal ein Wahlstudio, das wird sicher nicht langweilig.» ■



# «Trägerschaften können sich selbst weiterentwickeln»

Die Führung eines Pflegeheims ist eine anspruchsvolle Aufgabe, für die letztlich die Trägerschaften in der Verantwortung stehen. Unternehmensberater Simon Keller\* skizziert die Herausforderungen und zeigt auf, wie sich die strategischen Gremien aufstellen müssen, um diese zu meistern.

Interview: Elisabeth Seifert

## Herr Keller, Trägerschaften von Pflegeinstitutionen haben die strategische Führung der Heime inne. Wo sehen Sie die grossen Herausforderungen für die Heime?

Es gibt vor allem zwei grosse Herausforderungen, die eng miteinander verknüpft sind. Zum einen sind die Pflegeinstitutionen mit einem Fachkräftemangel konfrontiert, der bereits heute in der Branche stark spürbar ist. Mit dem sich abzeichnenden demografischen Wandel, der zweiten grossen Herausforderung, wird sich die Schwierigkeit, Personal zu finden, noch weiter verstärken ...

## ... es gibt immer mehr ältere Menschen in der Gesellschaft – und diese haben zudem auch andere Bedürfnisse.

Die Generation der Babyboomer hat vielfältige Bedürfnisse und stellt auch wachsende Anforderungen an Pflege und Betreuung. Die Heime müssen sich sehr gut überlegen, wie sie diese vor dem Hintergrund knapper personeller und finanzieller Ressourcen abdecken können. Für die Trägerschaften der Pflegeheime besteht die Herausforderung, abzuschätzen, welcher Bedarf stationär abgedeckt werden soll

und wo intermediäre oder auch ambulante Strukturen sinnvoller sind.

## Sie sprechen damit die Notwendigkeit an, in integrierten Versorgungsstrukturen zu denken?

Ja, und zwar sind hier alle Akteure gefragt, die Menschen im Alter pflegen und betreuen. Heime, Spitex und Leistungserbringer im Bereich des betreuten Wohnens. Wichtig ist, dass sie den Austausch miteinander pflegen, um innerhalb einer Region eine an den Bedürfnissen orientierte und gleichzeitig ressourcenbewusste Versorgung sicherzustellen. Mir fällt auf, dass neben den Trägerschaften auch vonseiten der Kantone das Bewusstsein dafür wächst, alle Akteure an einen Tisch zu bringen und die Unterstützungsstrukturen für das Alter in gegenseitiger Absprache aufzubauen.

## Damit ist gerade auch vonseiten der Heime eine vernetzende und langfristige Planung gefragt.

Wichtig ist, dass die Heime nicht nur das Tagesgeschäft im Blick haben, sondern nach vorne schauen. Sie sind gefordert, eine langfristige Strategie zu entwickeln, die über die nächsten fünf Jahre hinausgeht. Bei einem

Bauvorhaben zum Beispiel, ist es nötig, sich darüber Gedanken zu machen, wohin die Reise in den kommenden Jahrzehnten gehen soll und mit welchen Angeboten man sich im Gefüge einer Region positionieren will. →

### STUDIE ZUR STRATEGISCHEN FÜHRUNG

Zurzeit gibt es keine aktuellen Daten über die Zusammensetzung, Organisation oder Vergütungspolitik in den strategischen Gremien von Alters- und Pflegezentren. Ziel der Studie ist, diese Lücke zu schliessen. Die Studie geht auch auf die Sitzungskultur ein. Weitere Themenbereiche sind die Überwachung und Führung des operativen Geschäfts, die Wahrnehmung der strategischen Aufgaben und die Vergütungspolitik. Die Auswertungen erfolgen statistisch und anonymisiert. Die Ergebnisse bieten den strategischen Gremien in Heimen einen Quervergleich zur Corporate Governance in der Branche. Die Teilnahme ist kostenlos, die Ergebnisse werden publiziert.

### ZUR TEILNAHME:



## «Die Heime sind gefordert, eine langfristige Strategie zu entwickeln, die über die nächsten fünf Jahre hinausgeht.»

Simon Keller

### Mit welchen Anliegen treten die Trägerschaften an Sie heran?

Zum einen geht es darum, Marktanalysen zu erstellen und darauf aufbauend gemeinsam mit den Heimen die erforderlichen langfristigen Strategien anzudenken. Wir stellen fest, dass gerade auch die im Mai letzten Jahres veröffentlichte Studie des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums

zum künftigen Bedarf in der Langzeitpflege und -betreuung zu einer erhöhten Sensibilität beigetragen hat. Zum anderen geht es um praktische Fragen nahe am Tagesgeschäft. Etwa um Fragen betreffend die angebotenen Dienstleistungen, die betrieblichen Strukturen und Prozesse. Ein grosses Thema ist auch die Digitalisierung.

### Wie gut sind die Trägerschaften für ihre anspruchsvollen Aufgaben gerüstet?

Aus unserer Sicht hat sich in den letzten Jahren einiges bewegt. Historisch wurden in vielen Gemeinde-nahen Heimen Gemeinderäte des Amtes wegen in das strategische Gremium gewählt. Vorteil hierbei ist sicherlich die Nähe zur Politik, der Nachteil ist aber oft die fehlende Fachkompetenz. Mittlerweile gibt es immer mehr Trägerschaften, in denen die nötige Fachkompetenz, die Branchennähe und auch Führungskompetenz vorhanden sind. Auf diese Weise zusammengesetzte Trägerschaften arbeiten professionell, indem sie über eine Jahresagenda verfügen und die Themen systematisch bearbeiten. Wir sind gerade damit beschäftigt, im Rahmen einer Studie zu erheben, wie die strategischen Ebenen zusammenge-

Anzeige

## Die Zukunft ist offen. Bei uns wird darauf vorbereitet.



**Fachkurse, Lehrgänge und Inhouse-Weiterbildungen**

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

Weiterbildung



**Weil erstklassige Bildung wirkt.**  
artisetbildung.ch

# ARTISET Bildung



## «An manchen Tagen erscheint mir jede Treppe wie die Eiger-Nordwand»

Die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft unterstützt Menschen, die von MS betroffen sind. Helfen auch Sie:  
[www.multiplesklerose.ch](http://www.multiplesklerose.ch)



Jetzt spenden!  
IBAN: CH04 0900 0000 8000 8274 9

damit es besser wird



Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

setzt sind und in welchen Gefässen und mit welcher Frequenz die Sitzungen stattfinden.

### **Trägerschaften benötigen fachkompetente Mitglieder, wie Sie betonen: Was verstehen Sie genau darunter?**

Idealerweise sind innerhalb einer Trägerschaft verschiedene Fachkompetenzen vertreten. Neben dem wichtigen Ressort Finanzen empfehlen wir zum Beispiel, dass auch jemand von der medizinischen Seite dabei ist, aus dem Bereich Pflege oder auch ein Arzt oder eine Ärztin. Das ist noch längst keine Selbstverständlichkeit. Von Vorteil ist auch die Nähe zur regionalen Politik. Daneben empfiehlt es sich, dass Personen mit Führungserfahrung Teil des Gremiums sind, ganz besonders im Präsidium. Eine grosse Chance liegt auch darin, dass sich eine Trägerschaft selbst weiterentwickelt. Dies bedingt, dass sie ihre Zusammensetzung reflektiert, die Rollen und Kompetenzen klärt und in einer offenen Diskussion auch die Amtsdauer und die Nachfolgeplanung thematisiert.

### **Eine Herausforderung ist immer wieder die Zusammenarbeit zwischen den nebenamtlichen Trägerschaften und der hauptamtlichen operativen Leitung. Wo liegen hier die Probleme?**

Die Zusammenarbeit ist sehr personenabhängig. Die Herausforderung dabei ist, dass typischerweise zwei Alphas, die Präsidentin oder der Präsident sowie die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer, konstruktiv zusammenarbeiten müssen. Von entscheidender Bedeutung ist deshalb, dass beide Seiten ihre unterschiedlichen Rollen genau kennen und zum Nutzen der Institution einsetzen können.

### **Können Sie das näher ausführen?**

Für den Erfolg aus unserer Sicht entscheidend ist die Involvierung. Die strategische Ebene verfügt selten bis nie über genügend Detailkenntnisse, um strategische Entwicklungen allein definieren zu können. Ein erfolgreicher Prozess zur strategischen Ausrichtung



Simon Keller führt immer wieder Seminare für Trägerschaftsmitglieder durch.  
Foto: Privat

besteht aus einem Wechsel von Inputs der strategischen und operativen Ebene, der Entscheid liegt aber dann alleine im strategischen Gremium.

### **Dies erfordert im Präsidium eine Persönlichkeit mit hoher Führungskompetenz?**

Ein wichtiger Punkt ist zunächst das gegenseitige Vertrauen. Und Vertrauen schafft man mit Strukturen, in dem man klar definiert, welche Verantwortlichkeiten bei der operativen Ebene und welche bei der strategischen Ebene liegen. Zudem muss die Kommunikation zwischen den Gremien geregelt sein und sichergestellt werden. Fakt ist, dass der Präsident oder die Präsidentin neben dem eigenen Gremium auch die operative Leitung führt. Das kann nur gelingen, wenn das Präsidium in einem regelmässigen Austausch mit der operativen Leitung ist. Im Präsidium braucht es eine Persönlichkeit, die führungsstark und kommunikativ ist.

### **Wie sinnvoll ist bei der Suche nach Trägerschaftsmitgliedern eine offizielle Ausschreibung?**

Die Führung eines Heims ist gleichzusetzen mit der Führung eines KMUs.

Das strategische Organ prägt die Corporate Governance und sollte daher mit gutem Beispiel vorangehen. Dies bedeutet, dass Mitglieder der strategischen Ebene mittels einer Ausschreibung nach definierten Kriterien ausgewählt werden sollen, wie dies auf der Ebene der Geschäftsleitung der Fall ist. Zudem ermöglicht eine Ausschreibung, unter mehreren Kandidierenden auswählen zu können.

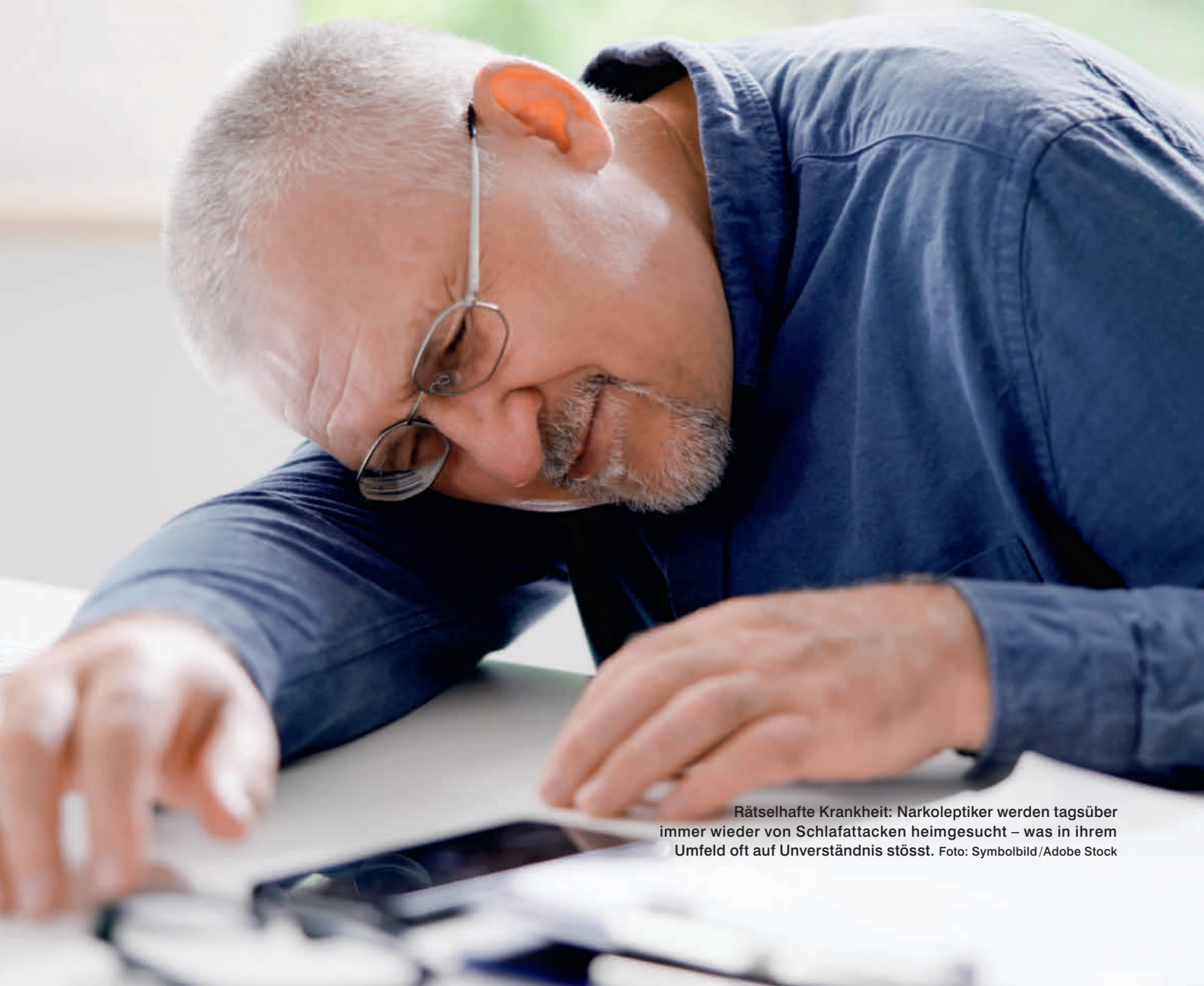
### **Was halten Sie von Vergütungen?**

In der Studie zur Zusammensetzung der Trägerschaften, die ich zuvor erwähnt habe, fragen wir auch nach der Vergütungspolitik. Als Folge davon, dass es in den Trägerschaften immer mehr gewählte Mitglieder mit einem bestimmten Profil gibt, beobachten wir eine gewisse Zunahme der Vergütungen. Ich bin der Meinung, dass für eine professionelle Führung auch eine Vergütung angebracht ist. Diese soll aber den gemeinnützigen Charakter des Amtes widerspiegeln. ■

\* Simon Keller ist Inhaber der Keller Unternehmensberatung AG im aargauischen Baden-Dättwil.



# Betroffene als Expertinnen und Experten einbeziehen



Rätselhafte Krankheit: Narkoleptiker werden tagsüber immer wieder von Schlafattacken heimgesucht – was in ihrem Umfeld oft auf Unverständnis stößt. Foto: Symbolbild/Adobe Stock

Erstmals wird in der Schweiz eine Ausbildung zur Patient\*innenexpertin oder zum Patient\*innenexperten angeboten. Das Ziel: die Rolle der Betroffenen, aber auch der Angehörigen in der Forschung und der Pflege stärken. Wir haben mit zwei Kursteilnehmenden gesprochen.

Von Stefan Aerni

**W**enn Peter Schmied (Name geändert) mit jemandem spricht, schliesst er auffallend oft die Augen. Das helfe ihm, sich zu konzentrieren und seine Ressourcen zu optimieren, erklärt er. Denn seit mehreren Jahren leidet der heute 60-Jährige an Narkolepsie und plötzlich auftretenden Muskelschwächen. Im Volksmund wird das Phänomen auch «Schlafkrankheit» genannt.

Dabei handelt es sich um eine neurologische Erkrankung, die teilweise genetisch bedingt ist: Der Teil des menschlichen Gehirns, der den Schlaf-Wach-Rhythmus steuert, ist dauerhaft gestört. Deshalb produziert diese Hirnregion zu wenig Hypocretin, einen Botenstoff, der zusammen mit anderen Schlafhormonen bestimmt, wann wir wach sind und wann wir schlafen.

### An Sitzungen nickt er plötzlich ein

Auch bei Peter Schmied äusserte sich die Krankheit typischerweise zuerst in einem gestörten Schlafverhalten und Muskelproblemen, fachsprachlich als «Kataplexien» bezeichnet. In seinem beruflichen Umfeld, aber auch im Bekanntenkreis stiessen seine häufige Schläfrigkeit und die Kataplexien immer wieder auf Unverständnis. Da kamen dann oft Ratschläge wie «Du arbeitest zu viel», «Du musst halt früher ins Bett» oder «Reiss dich doch endlich zusammen!» (Wegen solcher Reaktionen und unterschwelliger Vorurteile möchte er auch nicht mit seinem richtigen Namen genannt werden.)

Nach einer mehrjährigen Odyssee von Abklärungen bei verschiedenen Ärzten vor gut zehn Jahren dann endlich Klarheit: Ein Neurologen-Team des Universitätsspitals Zürich diagnostizierte mittels Lumbalpunktion (Untersuchung des Nervenwassers) und Abklärungen im Schlaflabor die Krankheit definitiv.

### Noch keine Heilung, doch es gibt Hoffnung

Seither muss er zahlreiche Medikamente gegen die Symptome nehmen, um über die Runden zu kommen: am Tag Stimulanzien, die ihn wachhalten und die Muskellähmungen

mindern; in der Nacht Beruhigungsmittel, die ihn besser durchschlafen lassen. Dabei sind auch regelmässige – geplante und ungeplante – «Power Naps» für das Wohlbefinden wichtig. Heilbar ist Narkolepsie bisher aber nicht.

Inzwischen hat sich Peter Schmied mit seiner Krankheit arrangiert, der Preis ist allerdings hoch. In seinem Beruf als Berater musste er kürzertreten, aufgrund seiner schweren Narkolepsie seinen Fahrausweis abgeben, auch darf er →

#### WIE WERDE ICH PATIENT\*INEXPERTIN ODER PATIENT\*INEXPERTE?

Trotz allen medizinischen Fortschritten gibt es auch heute noch viele Krankheiten, die unheilbar sind. Damit sich die Forschung weiter verbessern kann, will sie vermehrt auch die Betroffenen selbst, also die Patient\*innen und Patienten sowie deren Angehörige, an ihrer Arbeit beteiligen und von ihrem Wissen profitieren. Vor diesem Hintergrund hat das Departement Klinische Forschung der Universität und des Universitätsspitals Basel in Zusammenarbeit mit dem Verein Eupati Schweiz und anderen Partnerorganisationen den neuen Ausbildungskurs «Patient\*innenexpertin/Patient\*innenexperte» entwickelt. Der Unterricht findet mehrheitlich online statt, aber auch mit einzelnen Präsenztagen am Universitätsspital Basel. Vermittelt wird der Lernstoff von Forscher\*innen, Ärzt\*innen und Vertreter\*innen von Patient\*innenorganisationen. Die Teilnehmenden haben einen Unkostenbeitrag von 600 Franken zu bezahlen. Ende Jahr wird der erste Kurs abgeschlossen; die Absolvent\*innen erhalten das Zertifikat «EUPATI Schweiz Patient\*innenexpertin/-experte». Danach haben sie die Möglichkeit, zum Beispiel in Forschungsteams oder bei Forschungsinstitutionen wie dem Schweizerischen Nationalfonds mitzuwirken, um ihre Sichtweise zu vertreten.

## Aktuell

keine gefährlichen Maschinen mehr bedienen. Besonders einschränkend ist zudem, dass er im Gegensatz zu früher nicht mehr gerne an öffentlichen und sozialen Anlässen teilnimmt, weil er ja einschlafen könnte oder im Gespräch mit seinen geschlossenen Augen die Menschen irritiert.

Narkolepsie gilt als seltene Krankheit: Gemäss Schweizerischer Narkolepsie-Gesellschaft trifft es hierzulande pro 5000 Einwohnerinnen und Einwohner rund eine Person – was für unser Land rund 1600 Patientinnen und Patienten ergibt. «Wir gehen aber von einer grossen Dunkelziffer aus», sagt Johannes Mathis, Beirat der Gesellschaft und selbst Neurologe und Schlafmediziner. Die Krankheit beginne oft schon in der Pubertät, und man unterscheide einen Typ 1 mit Kataplexien vom Typ 2 ohne Kataplexien. Der Schweregrad der Symptome sei dabei sehr unterschiedlich, so Mathis. Viele Betroffene könnten unter Therapie auch arbeiten und nach erfolgreichen Prüfungen wieder Autofahren.

Dass es gegen die Schlafkrankheit keine Heilung gibt, müsse allerdings nicht so bleiben, macht der Experte Hoffnung. «Die Forschung arbeitet daran, wie sich die Produktion des mangelnden Botenstoffs Hypocretin wieder aktivieren lässt.»

## Patientenorientiertes Gesundheitswesen

Hoffnung ist auch eine wichtige Triebfeder für Peter Schmied, weswegen er sich für einen vermehrten Einbezug der Patienten in der Forschung und allgemein im Gesundheitswesen engagiert. Er gehört zu den Absolventen des ersten Kurses zur Patientenexpertin bzw. zum Patientenexperten (siehe auch Box). «Es wäre natürlich eine gute Sache, wenn ich dazu beitragen könnte, dass meine immer noch rätselhafte Krankheit besser verstanden wird – nicht zuletzt auch in der Öffentlichkeit.»

Entwickelt worden ist dieser für die Schweiz neue Lehrgang vom Departement Klinische Forschung der Universität und des Uni-Spitals Basel in Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnerorganisationen: In einer siebenmonatigen Ausbildung sollen die Teilnehmenden laut Kursleiterin Barbara C. Peters «befähigt werden, sich in der patientenorientierten Forschung sinnvoll einzubringen». So lernen sie, wie der Forschungsbetrieb funktioniert, welche Standards beim wissenschaftlichen Arbeiten gelten und wie Patientinnen und Patienten ihre Perspektiven im Zusammenhang mit einer bestimmten Krankheit einfließen lassen können.

Anzeige



Ich taste,  
also **lerne** ich.

**Lernen**, ohne den Bildschirm zu sehen: Unsere Medien öffnen Sehbehinderten das Tor zur Welt des Wissens. Helfen auch Sie, Wissen für alle spürbar zu machen.

**SBS** SCHWEIZERISCHE BIBLIOTHEK FÜR BLINDE, SEH- UND LESEBEHINDERTE

SPENDEN MIT TWINT



**ZEW**  
ZENTRUM FÜR  
WISSENS- UND  
LEBENS-  
LERN-  
ZERTIFIKAT

**SBS-SPENDENKONTO** CH74 0900 0000 8000 1514 1



## «Vom neuen Kurs können auch Fachpersonen profitieren, die in der Pflege tätig sind. Denn viele Grundsätze der Patientenzentrierung sind allgemein gültig.»

Barbara C. Peters, Kursleiterin

Gemäss Peters ist der Kurs auch eine Folge der neuen Qualitätsstrategie des Bundes: Eines deren Hauptziele bestehe darin, das Gesundheitswesen hierzulande generell patientenzentrierter zu gestalten. Im Gegensatz zur klinischen Forschung sei man in der Pflege noch nicht so weit. Zwar gebe es einzelne Einrichtungen, die bereits daran sind, den Einbezug von Betroffenen, Angehörigen und der Bevölkerung umzusetzen – einen etablierten Konsens oder eine Plattform, die alle Beteiligten abdecken, gebe es bisher aber nicht. So könnten vom neuen Kurs auch Menschen profitieren, die in der Pflege tätig sind oder zumindest Berührungspunkte zum Pflegebereich haben. Denn viele Grundsätze der Patientenzentrierung seien allgemein gültig: gute Aufklärung, für Laien verständliche und transparente Kommunikation oder gemeinsame Entscheidungsfindungsprozesse.

Der Unterricht findet hauptsächlich online statt, aber auch mit einzelnen Präsenztagen am Universitätsspital Basel. Vermittelt wird der Stoff von Forscherinnen, Ärzten und Vertreterinnen von Behörden und Patientenorganisationen.

Neben der Universität und dem Uni-Spital Basel wird die neue Ausbildung auch von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, dem Schweizerischen Nationalfonds und dem Verein Eupati Schweiz getragen. Eupati steht für «European Patient's Academic on Therapeutic Innovation» und stammt aus einer EU-finanzierten Initiative. In mehreren anderen europäischen Ländern gibt es denn auch bereits Patientenexperten-Ausbildungen.

## 23 Teilnehmende aus elf Kantonen

Am ersten Kurs in der Schweiz, der im Mai begonnen hat und noch bis Ende Jahr dauert, nehmen 21 Patientinnen und Patienten teil, aber auch 2 Angehörige von Pflegebedürftigen. «Sie kommen aus elf Kantonen und zeigen sich alle motiviert durch ihr eigenes Schicksal», sagt Kursleiterin Barbara Peters. «Die Betroffenen selbst sind die wichtigsten Expertinnen und Experten für ihre Krankheit.»

Dafür steht auch Jennifer Woods, neben Peter Schmied eine weitere Kursteilnehmerin mit einer seltenen und unheilbaren Krankheit: Seit ihrer Kindheit wachsen der heute 38-jährigen Baslerin aufgrund eines Gendefekts ständig neue Tumore – gutartige, aber auch bösartige.

## Sogar im Herzen wuchern die Tumore

Die grösste Gefahr geht dabei von ihrem Herzen aus: Dreimal musste sie bisher allein an diesem zentralen Organ operiert werden. Die Zellwucherungen am Herzen, Myxome genannt, sind zwar gutartig, aber sie können die Herzklappen verstopfen, Blutgerinnsel auslösen und zu Hirnschlägen und Lungenembolien führen. Die meisten Betroffenen würden denn auch nicht an einem Tumor sterben, sondern an dessen Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System, erklärt Jennifer Woods. Und ergänzt dann nüchtern: Die statistische Lebenserwartung von Menschen mit ihrem Gendefekt liege derzeit bei 53 Jahren ...

Diesen Herbst erst musste sie sich einer erneuten Operation unterziehen, diesmal an der Brust – mit anschließender Chemotherapie (die noch andauert). Dennoch hat sie, wenn immer es ging, am Unterricht teilgenommen. Dies war möglich, weil ein grosser Teil des Lernstoffs online vermittelt wird. Jennifer Woods, die auch als Patientenvertreterin in der Klinischen Forschung der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften fungiert, hätte sich zwar manchmal noch etwas häufigere Lernkontrollen mit Übungen und mehr Austausch unter den Teilnehmenden gewünscht. Dennoch verstehe sie jetzt viele Zusammenhänge besser und fühle sich befähigter, auf Augenhöhe mit den Forschenden mitzureden und sich einzubringen. So zieht sie denn auch bereits jetzt ein positives Fazit: «Ich würde diese Ausbildung jedenfalls wieder machen und kann sie allen nur weiterempfehlen, die etwas zur Forschung beitragen möchten.» ■

Der nächste Ausbildungskurs beginnt Ende April 2024. Mehr Infos finden Sie hier:



# Wenn die Flut kommt

Eine Katastrophe wirkt sich fatal auf die Bevölkerung aus. Davon betroffen sind auch Menschen in Alters- und Pflegeeinrichtungen. In der neuen Weiterbildung Disaster Nursing eignen sich Pflegefachpersonen das nötige Wissen in den Bereichen Katastrophenmedizin und -pflege an, um im Ernstfall richtig handeln zu können. Das bedeutet für Institutionen einen klaren Mehrwert.

Von Monika Bachmann

Der Pegel steigt. Plötzlich tritt der Fluss über die Ufer. Eine Flutwelle bricht mit unbeschreiblicher Wucht über das Dorf herein. Die Menschen sind akut vom Hochwasser bedroht und in ihren Häusern eingeschlossen. Vor Ort befindet sich auch eine Wohneinrichtung, wo Seniorinnen und Senioren sowie Menschen mit Beeinträchtigungen leben. Sie sind auf Pflege und Betreuung angewiesen. Viele von ihnen benötigen Medikamente, Hilfsmittel, Beatmungsgeräte. Der Strom fällt aus. Die Lage spitzt sich zu. Entwarnung ist nicht in Sicht.

Das beschriebene Szenario ist fiktiv. Tatsache ist aber: Naturkatastrophen häufen sich. Immer wieder ist in den Medien von Bergstürzen, Waldbränden, Hitzewellen oder Hochwasser die Rede, Extremereignissen, die sich zerstörend

auf Mensch und Umwelt auswirken. Für die Menschen in den betroffenen Regionen geht es in diesem Moment ums nackte Überleben. Sie sind auf Versorgung angewiesen.

Besonders gefährdet sind vulnerable Personen, also Menschen wie jene in Alters- und Pflegeeinrichtungen, Menschen mit Behinderungen, aber auch schwangere Frauen, Mütter im Wochenbett und Kinder. «Sie benötigen im Katastrophenfall umgehend hoch professionelle Betreuung», sagt Fabienne Treichel, die am Berner Bildungszentrum Pflege (BZ Pflege) tätig ist. Die diplomierte Expertin Anästhesiepflege NDS HF und Rettungssanitäterin hat den neuen Zertifikatslehrgang Disaster Nursing entwickelt (siehe Box), ein Bildungsangebot, das spezifisches Wissen in den Bereichen Katastrophenmedizin und -pflege vermittelt. Die Teilnehmenden lernen, unter schwierigen Bedingungen und mit begrenzten Ressourcen eine qualitativ hochwertige Pflege zu gewährleisten. Ein zentraler Aspekt der Weiterbildung liegt bei der Prävention. «Das Ziel muss sein, dass alle Institutionen auf einen Notfall vorbereitet sind und über einen entsprechenden Katastrophenplan verfügen», betont Fabienne Treichel. Sie erinnert an die Flutkatastrophe im deutschen Ahrtal 2021, wo zwölf Personen mit Behinderung auf tragische Weise in einem Heim ums Leben gekommen sind. Sie waren im Erdgeschoss und konnten sich nicht gegen die Wassermassen wehren.

## Investition in die Sicherheit

Die Vorsorge ist ein wesentliches Element des Zertifikatslehrgangs. Die Teilnehmenden werden befähigt, für ihren Arbeitgeber einen Katastrophenplan zu entwickeln und diesen institutionell zu verankern. Zudem sind sie in der Lage,

### DISASTER NURSING

Der Zertifikatslehrgang Disaster Nursing startet im Frühjahr 2024 am Berner Bildungszentrum Pflege. Angesprochen sind diplomierte Pflegefachpersonen, Expertinnen und Experten mit einem Nachdiplomstudium HF in Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege, Hebammen sowie Rettungssanitäterinnen und -sanitäter. Die Teilnehmenden werden befähigt, vulnerable Personen und deren Angehörige bei einem Katastrophenfall zu unterstützen. Zentrale Themen sind Evakuierung, Erstversorgung, Gefahren erkennen, interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie Krisen- und Katastrophenmanagement. Der Lehrgang umfasst 15 Tage, dauert sechs Monate und kostet 5200 Franken.

regelmässig Notfallübungen anzuleiten. Auch in der betriebsinternen Schulung werden Disaster Nurses zukünftig eine Sonderfunktion einnehmen: «Sie geben ihr erworbenes Wissen an die Teams weiter und machen sie fit für den Ernstfall», so Fabienne Treichel. Zentrale Themen sind in diesem Zusammenhang etwa die Notfallpflege vor Ort, die Erstversorgung oder die Evakuation. Auch die Anleitung von Bewohnerinnen, Patienten und Angehörigen gehört zu ihrem Aufgabengebiet. Zudem sind sie für die vorsorgliche Materialbeschaffung zuständig: Medikamente, Schutanzüge und weitere Hilfsmittel müssen bereit stehen, wenn es zu einem schwerwiegenden Ereignis kommt. Disaster Nurses spielen in Langzeiteinrichtungen eine Schlüsselrolle: Sie bringen einen Mehrwert im Bereich der Sicherheit.

Das Einsatzgebiet von Disaster Nurses geht weit über die Institution hinaus. Bei Naturkatastrophen oder bei einem Ereignis mit einem Massenanfall von Verletzten, beispielsweise einem Zugunglück, sollen sie zukünftig das interdisziplinäre Team ergänzen. Bisher sind im Fall einer Katastrophe in erster Linie der Rettungsdienst, die Feuerwehr sowie Notfallärztinnen und -ärzte vor Ort, die sich um die Erstversorgung, den Transport von Schwerverletzten und die Triage kümmern. Disaster Nurses bringen das Know-how mit, um vulnerable Menschen zu betreuen, die nicht lebensbedrohlich verletzt sind, aber dennoch dringend Pflege benötigen. In der Weiterbildung beschäftigen sich die Teilnehmenden mit typischen Verletzungsmustern und der professionellen Nutzung von pflegerischen Materialien. Auch Schutz und Selbstschutz sind wichtige Themen. Einen weiteren Fokus legen die Organisatoren auf die Kommunikation: «Die Verständigung mit den Rettungs- und Blaulichtorganisationen basiert auf klar definierten Regeln», so Fabienne Treichel. Dieses Kommunikationssystem lernen die Teilnehmenden während des Lehrgangs kennen. Ebenso wird der Umgang mit Medienschaffenden sowie dem Persönlichkeits- und Datenschutz vertieft beleuchtet. Ein anderes, wichtiges Spezialgebiet ist die Psychotraumatologie: «Die Verständigung mit schwerverletzten und traumatisierten Menschen erfordert nicht nur Empathie, sondern auch viel Fachwissen», so die Expertin.

### Einsätze im In- und Ausland

Disaster Nursing ist im deutschsprachigen Raum eine noch junge Disziplin, die 2019 vom

International Council of Nurses neu definiert wurde. Der Zertifikatslehrgang am BZ Pflege ist in der europäischen Bildungslandschaft einzigartig. In den USA und im asiatischen Raum hingegen kommen spezialisierte Pflegefachpersonen bereits seit den 1970er-Jahren zum Einsatz. Da sich auch hierzulande immer mehr Naturkatastrophen ereignen, dürfte das Fachgebiet an Bedeutung gewinnen. Auch andere ausserordentliche Ereignisse mit grossem Gefahrenpotenzial zählen zum Arbeitsfeld von Disaster Nurses: Man denke an eine neue Pandemie, an ein Erdbeben oder gar an eine nukleare Katastrophe. Für diese herausfordernde Aufgabe eignen sich «interessierte Fachpersonen, die sich etwas zutrauen, gerne Verantwortung übernehmen und über eine gewisse Resilienz verfügen», sagt Fabienne Treichel. Auch eine gute, der Situation angepasste Kommunikationsfähigkeit bringt Vorteile. Diplomierte Pflegefachpersonen und Expertinnen, Experten mit einem Nachdiplom HF in Notfall-, Intensiv- oder Anästhesiepflege haben beste Voraussetzungen, um in einer Institution diese Sonderfunktion zu übernehmen oder im Katastrophenfall Einsätze zu leisten. Das Zertifikat bietet auch Chancen, um einen Auslandsaufenthalt bei einer humanitären Organisation ins Auge zu fassen. ■

#### Beschreibung

→ <https://www.bzpflege.ch/weiterbildung/disaster-nursing-2/>



Evakuierung und Erstversorgung: Zentrale Themen beim Disaster Nursing. Foto: BZ Pflege



# Gute Betreuung im Alter: Die Zeit ist reif



Flavia Wasserfallen, Berner SP-Ständerätin. Foto: Alessandro della Valle

«Eine zentrale Forderung ist die Finanzierung von betreutem Wohnen über die Ergänzungsleistung, damit Heimeintritte verzögert werden.»

Das neu vereidigte Parlament hat am 4. Dezember die anstehenden Aufgaben in Angriff genommen. Klar ist, dass wir uns in der kommenden Legislatur intensiv und grundsätzlich um die Frage «gute Betreuung im Alter» kümmern müssen. Die nächsten Jahrzehnte werden geprägt sein von der doppelten Alterung unserer Gesellschaft: Immer mehr Menschen werden immer älter. Diese demografische Entwicklung fällt zusammen mit gesellschaftlichen Veränderungen wie weniger geografische Nähe zu Verwandten, höhere Arbeitsmarktbeteiligung der Frauen, steigender Anteil alleinstehender alter Menschen.

Wie können wir dem Bedürfnis vieler Menschen, möglichst lange selbständig zu leben, trotz diesen Entwicklungen gerecht werden? Wie können nebst einer guten Pflege auch die psychosoziale Betreuung und deren ungeklärte Finanzierung angepackt werden? Welche Instrumente bestehen und können angepasst werden? Auf diese Fragen hat bereits das alte Parlament Antworten gesucht, Vorentscheide getroffen und verschiedene Vorstösse überwiesen. Eine zentrale Forderung ist die Finanzierung von betreutem Wohnen über die Ergänzungsleistung, damit Heimeintritte verzögert oder verhindert werden können. Der Bundesrat wird noch 2024 die Botschaft dazu beschliessen. In der ersten Jahreshälfte hat der Nationalrat Ja gesagt zu einem Impulsprogramm zur Prävention von Gewalt im Alter durch eine Stärkung der Betreuung. Im November hat die nationalrätliche Sozial- und Gesundheitskommission 2023 einem Postulat «Entwicklung der Hilflosenentschädigung hin zu einem Betreuungsgeld» zugestimmt. Die Arbeiten sind aufgegleist, die Zeichen erkannt.

Für eine gute Betreuungspolitik im Alter könnten wir den Blick in «verwandte» Bereiche werfen, wie die familienexterne Kinderbetreuung. Betreuungsgutscheine für die Kinderbetreuung sind in ihrem Umfang einkommensabhängig abgestuft. Je grösser meine finanziellen Mittel, umso mehr bezahle ich selbst, je weniger finanzielle Möglichkeiten ich habe, umso grösser meine staatlichen Gutscheine. Warum etwas Ähnliches nicht auch für gute Betreuung im Alter denken? Schauen wir hin, wo Dinge gut funktionieren, und stellen wir sicher, dass unsere politischen Entscheide die Wirkung entfalten, die wir uns von ihnen erhoffen! ■

Bei uns finden  
Sie das passende  
Personal!

sozjobs.ch

Der Stellenmarkt für Sozial- und Gesundheitsberufe



Dieses Inserat wurde dank Partnern ermöglicht.

**FÜR MEHR  
MENSCHLICHKEIT  
IN ZÜRICH.**

**helf-auch-du.ch**

Berna besucht Ljudmila regelmässig  
im Alterszentrum.  
Für Spenden: Konto 80-2495-0

**Schweizerisches Rotes Kreuz**  
Jugendrotkreuz Kanton Zürich





HARTMANN



Mehr Zeit für die Pflege

## Krankenkassenabrechnung

Die IVF HARTMANN AG rechnet mit den Krankenkassen und Klienten für Sie ab.

In Altersheimen fehlt es oft an Personal, um sich zusätzlich um mühsame Verwaltungsaufgaben wie Krankenkassenabrechnungen zu kümmern. Wir haben die Lösung - *easy*care Premium.

Damit wird die Krankenkassenabrechnung zum Kinderspiel, sodass mehr Zeit für die wirklich wichtige Betreuung der Bewohner bleibt.

Mehr Informationen:



[ivfh.ch/easycare-premium](https://ivfh.ch/easycare-premium)