

Projekt «Berufsbildung in der Sozialraumorientierung – BESRO» – Bericht

Trendwende in der Leistungserbringung für Menschen im Alter

In der bedarfsgerechten, personenzentrierten Dienstleistungserbringung für Menschen im Alter zeichnet sich ein grundlegender Wandel ab. Die Mehrheit der heute sowie zukünftigen Menschen im Alter will so lange wie möglich auch bei altersbedingt nachlassenden Fähigkeiten und zunehmenden gesundheitlichen Herausforderungen selbstbestimmt wohnen und leben. Die Nachfrage nach bedarfsgerechten, personenzentrierten Dienstleistungen im ambulanten Bereich, die im Lebensumfeld von Menschen im Alter verankert sind (Quartiere, Stadtteile, Regionen), ist in den letzten Jahren quantitativ stark gewachsen. Gleichzeitig akzentuieren sich die stationären Angebote auf spezialisierte Pflegeleistungen (z. B. komplexe geriatrische und palliative Situationen, psychische Erkrankungen oder demenzielle Entwicklungen). Diese Veränderungen bedingen komplexere Dienstleistungen entlang der gesamten Versorgungskette, von ambulant bis stationär, in den Bereichen der medizinischen Grundversorgung, der spezialisierten Pflegeleistungen wie auch der begleitenden Dienstleistungs- und Alltagsangebote.

Damit Menschen in unterschiedlichen Altersphasen trotz nachlassenden funktionalen Fähigkeiten und gesundheitlichen Herausforderungen ihren Alltag möglichst autonom bis zum Lebensende führen können, wird sich das angebotsorientierte Gesundheits- und Sozialsystem stärker auf den bedürfnis- und nachfrageorientierten Ansatz fokussieren müssen. Konkret bedeutet dies, einen Perspektivenwechsel vorzunehmen und die Angebotsstruktur sowie die Leistungserbringung vom Bedarf beziehungsweise den Bedürfnissen von Menschen im Alter her zu denken und zu entwickeln. Die Leistungserbringer und Berufsgruppen stehen bei diesem Wandel nach personenzentrierten Dienstleistungen vor grossen Herausforderungen. Standardisierte Leistungen und Prozesse müssen mehr auf die individuelle Nachfrage in unterschiedliche Wohnformen, auf das Lebensumfeld (Sozialraum) und entlang diverser Versorgungsbereiche (Prävention, ambulante/stationäre Versorgung, Rehabilitation) zugeschnitten werden. Dazu werden sich Leistungserbringer stärker auf eine koordinierte Versorgung und interprofessionelle Zusammenarbeit fokussieren müssen. Dies im Wissen, dass einer personenzentrierten Leistungserbringung eine erhebliche Bedeutung zur Gewährleistung einer «guten Betreuung und Pflege» von Menschen im Alter zukommt und dass sie das Potenzial hat, den bestehenden Herausforderungen wie den hohen Qualitätsanforderungen oder dem zunehmenden ökonomischen Druck anders zu begegnen.

Dementsprechend ist zu erwarten, dass sich die Trendwende in der Leistungserbringung für Menschen im Alter in den kommenden Jahren weiter fortsetzen wird. Institutionen werden bestrebt sein, mit ihren

Dienstleistungen ein diverses Angebot an ambulanten und stationären Leistungen für Menschen im Alter bereitzustellen.

Personenzentrierte Leistungen aus ergänzenden Perspektiven

Die Beobachtung, dass sich Langzeitpflegeinstitutionen weg von einem institutionen- beziehungsweise angebotsorientierten hin zu einem personen- und nachfrageorientierten Leistungserbringersystem entwickeln, steht in einem Zusammenhang mit der Bedeutungszunahme des personenzentrierten Ansatzes (person-centred care). Die Bedeutungszunahme ist unterschiedlichen Ursprungs. Gesundheitspolitische Strategien (Gesundheit 2030), Strategien von Kantonen und Gemeinden, basieren auf einem personenzentrierten Ansatz: «Im Zentrum stehen die Menschen und ihr Wohlbefinden. Das Gesundheitssystem soll um die Menschen und ihre Bedürfnisse herum weiterentwickelt werden.» (Gesundheit 2030). Der Ansatz und die Forderung zur Personenzentrierung bauen auf einem Verständnis auf, dass Menschen grundsätzlich in der Lage sind zu erkennen, was für sie unterstützend und notwendig ist. Personenzentrierung stellt den Menschen mit seiner Biografie, seinen Ressourcen, Zielen und Wünschen ins Zentrum und entwickelt Leistungen, wie diese aus seiner Sichtweise unterstützend sind. In der Umsetzung erfordert dies eine individualisierte Leistungserbringung, ausgerichtet auf die Werte und Präferenzen von Menschen. In der Praxis verfolgen diverse Berufsgruppen unterschiedliche Ansätze von Personenzentrierung. Während die Gesundheitsberufe in der Entwicklung und Gestaltung von Leistungen auf Krankheit, Behandlung und Pflege fokussieren, steht bei den Sozialberufen mit dem personenzentrierten Ansatz und der unterstützten Entscheidungsfindung das gute und sinnhafte Leben im Vordergrund.

Im zum Projekt BESRO zugehörigen Workshop wurde von diversen Expert:innen darauf hingewiesen, dass die Sozialberufe in einer sozialraumorientierten Leistungserbringung einen relevanten Beitrag zur Beantwortung der komplexen Bedürfnisse von Menschen im Alter leisten. Es herrschte ein gewisser Konsens darüber, dass Leistungen der Pflegeberufe in gesundheits- und sozialpolitischen Diskussionen überwiegend im Fokus stehen und Leistungen zur Unterstützung von Lebens- und Alltagsgestaltung, gemessen an ihrer Bedeutung, ungenügend thematisiert werden. Da als zentrale Erfolgsfaktoren für die Implementierung in der Praxis sowohl die interprofessionelle Zusammenarbeit wie auch geklärte Aufgabenfelder und Kompetenzen notwendig sind, gilt folgende Empfehlung:

Handlungsempfehlung 1: *Fokus Bildungsinstitutionen/Organisationen der Arbeitswelt Kompetenzen der Sozialberufe zur Unterstützung von personenzentrierten Leistungen entlang unterschiedlicher Kompetenzanforderungen beschreiben, Überschneidungen zwischen Sozial- und Gesundheitsberufen identifizieren.*

Ziel muss sein, Leistungen der Gesundheits- und Sozialberufe aufeinander abzustimmen und Schwierigkeiten an den Schnittstellen zwischen verschiedenen Berufsprofilen zu überwinden. Die im Projekt befragten Expert:innen haben im Grundsatz auf die Bedeutung diverser Berufe in der Gesundheits- und Sozialversorgung hingewiesen, also auch auf therapeutische oder aktivierende Berufe sowie Berufe aus dem Bereich Hauswirtschaft und Gastronomie. Diese Berufe und ihre Leistungen sollten in einem nachfolgenden Schritt ebenfalls hinsichtlich Schnittstellen thematisiert werden.

Eine Umsetzung dieser Empfehlung bringt auch Effekte auf eine Reihe weiterer Aspekte, die im Zusammenhang mit der Anbindung der Berufsausbildung an die Sozialraumorientierung diskutiert wurden:

Kenntnisse der Kompetenzen anderer Berufsgruppen fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ): Das Wissen, wer über welche Kompetenzen verfügt, erleichtert das gegenseitige Verständnis zur jeweiligen Handlungslogik, und schafft eine Voraussetzung, um aufeinander abgestimmt und sich ergänzend zusammenzuarbeiten. Dadurch entsteht eine bessere Basis für die interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit ist unbestritten und wurde von den Befragten mehrfach erwähnt. Da zahlreiche Publikationen zu Wissensgrundlagen, IPZ-Modelle sowie der interprofessionellen Ausbildung (siehe auch «Interprofessionelle Ausbildung in der Berufspraxis», Artiset 2022) bereits vorliegen, wird in diesen Empfehlungen die IPZ nicht weiter thematisiert.

Personalzusammensetzung im Praxisalltag: Skill- und Grade-Mix-Konzepte profitieren davon, wenn Kompetenzen beziehungsweise Kompetenzbereiche durch Konzepte wie Taxonomiestufen das Anforderungsniveau von Aufgaben konkretisieren. Dies bildet die Voraussetzung dafür, dass die unterschiedlichen Berufsgruppen entsprechend ihren Kompetenzen und Fähigkeiten arbeiten können. Dies wirkt sich sowohl auf die Qualität der Dienstleistungen wie auch auf die Arbeitszufriedenheit aller beteiligten Berufsgruppen aus.

Vernetzung der Vertreter:innen von Organisationen der Arbeitswelt und Hochschulen: Die Erhebung von Schnittstellen und das Herausarbeiten der berufstypischen Schwerpunkte von Berufen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich bedingen den Dialog diverser Akteur:innen, die im Verbund die Berufsausbildung weiterentwickeln. Werden laufende Diskussionsbeiträge zur Trendwende in der Leistungserbringung für Menschen im Alter zusammengeführt, können jeweilige Optiken beispielsweise nur auf die Gesundheitsberufe (ohne Hochschulabschlüsse), nur auf die sozialen Berufe (ohne Hochschulabschlüsse), nur auf die hauswirtschaftlichen Grundbildungen oder ausschliesslich auf akademische Abschlüsse zu Gunsten einer zukunftsgerichteten Verständigung erweitert werden.

Mit Blick auf den Bedarf an genügend und angemessen qualifizierten Fachpersonen ist zudem zu empfehlen, dass allen an der Sozialraumorientierung beteiligten Berufsgruppen (entlang der Dienstleistungskette) eine hohe Wertschätzung zuteil wird. Die Bedeutung der Wertschätzung der Berufe ist zwar angesichts des bestehenden Fachkräftemangels erkannt, das Einleiten von Konsequenzen hinkt hingegen nach Ansicht der Workshopteilnehmenden hinterher. Beispielsweise werde die Förderung von Durchlässigkeit zwischen den Berufen (z. B. von der Sozialen Arbeit zur Pflege oder verkürzte Ausbildungen von Fachfrauen/Fachmännern Betreuung zur höheren Fachausbildung Aktivierung) oder das Schaffen von Zukunftsperspektiven für diverse Berufsgruppen (z. B. für die Berufe der Hauswirtschaft) zu wenig konsequent verfolgt.

Die ungenügenden Finanzierungsmodalitäten beeinflussten über den gesamten Workshop hinweg die Diskussionen zur Umsetzung bedarfsorientierter, personenzentrierter Dienstleistungen und deren Auswirkungen auf die Berufsausbildung. Die Problematik der Finanzierung koordinierter Dienstleistungen «aus einer Hand» sind offensichtlich und bekannt. Fehlende Abgeltungsleistungen insbesondere im Bereich der Betreuung, Aktivierung und der Hauswirtschaft erschweren unter anderem die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen oder den Aufbau vernetzter Dienstleistungen. Dies hat auch Auswirkungen auf die Berufsausbildung. Erleben Lernende/Studierende in ihrer täglichen Arbeitsrealität keine

umfassende Leistungserbringung diverser Berufsgruppen, und damit auch keine optimale Umsetzung bedarfsorientierter, personenzentrierter Dienstleistungen, erschwert dies den Theorie-Praxis-Transfer. Die Umsetzung von Personenzentrierung wird durch rechtliche, finanzielle und personelle Rahmenbedingungen begrenzt. Kompetenzen für einen Umgang mit diesem Spannungsfeld sind in der Berufsausbildung zu erwerben.

Personenzentrierung: Grundhaltung und Wandel auf allen Ebenen

Nebst den mit der Personenzentrierung verbundenen Grundsätzen ist gemäss den Workshopteilnehmenden eine personenzentrierte Grundhaltung der Mitarbeitenden ausschlaggebend, um die Bedürfnisse der Menschen im Alter ins Zentrum zu stellen und sie als gleichwertige Partner:innen in Entscheidungen einzubeziehen. Im Rahmen der durchgeführten Diskussionsrunden wurde der Bedeutung der Ausbildung und Etablierung einer personenzentrierten Haltung bei Lernenden und Studierenden ein besonderer Stellenwert beigemessen. Daran anschliessend folgende Empfehlung:

Handlungsempfehlung 2: Fokus Ausbildungsbetriebe/praktische Ausbildung

Entwicklung einer personenzentrierten Haltung über das Erleben einer personenzentrierten Ausbildung von Lernenden und Studierenden fördern.

Eine wirksame Ausbildung fokussiert grundsätzlich die Erweiterung von Kompetenz. Über welchen Wissensstand Lernende und Studierende verfügen, welche Methoden oder Techniken sie einsetzen, welche Einstellungen oder Werthaltungen sie zu einem bestimmten Sachverhalt einnehmen oder was sie über sich selbst wissen und denken, hat einen entscheidenden Einfluss auf ihr Verhalten. Insbesondere die Expert:innen des Projekts BESRO wiesen darauf hin, dass die Dimension des eigenen Erlebens der Personenzentrierung als gleichwertige Partner in Ausbildungsbelangen im Fokus der praktischen Ausbildung stehen soll.

Die Umsetzung eines personenzentrierten Ansatzes wird durch die verschiedenen an der Betreuung und Pflege beteiligten Berufsgruppen verfolgt. Sie orientieren sich dabei an unterschiedlichen Ansätzen der Personenzentrierung (Personen-, Patient:innen-, Klient:innen-, Nutzer:innen- oder Kund:innenzentrierung) oder stellen nicht die «Zentrierung», sondern die «Orientierung» in den Fokus. Diese unterschiedlichen Ausrichtungen sind für ein verbessertes Zusammenspiel der unterschiedlichen Berufsgruppen in der Berufsausbildung ebenfalls ausreichend zu thematisieren.

Handlungsempfehlung 3: Fokus Aus- und Weiterbildungsinstitutionen

Weiterentwicklung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten zur Förderung von angebotsorientierten zu personenzentrierten Dienstleistungen auf allen Organisationsebenen (Mitarbeitende, Führung, Organisation).

Dienstleistungserbringer benötigen nicht nur eine durch die Ausbildung erworbene personenzentrierte Dienstleistungshaltung ihrer Mitarbeitenden, sondern auch qualifiziertes Personal, das den Wandel auf allen Ebenen mit diversen Mitteln und Methoden anstossen und umsetzen kann. Dazu sind auch Fort- und Weiterbildungseinheiten gefragt, die die Entwicklung bedarfsgerechter, personenzentrierter

Leistungen auf allen Organisationsebenen ermöglichen. Sie sind ausschlaggebend, damit sich Langzeitpflegeinstitutionen, basierend auf einer Strategie- und Organisationsentwicklung, zu einem personen- und nachfrageorientierten Leistungserbringersystem transformieren können.

Geriatrische Kompetenzen versus generalistische Ausbildung

Wie gegenwärtige Entwicklungen zeigen, führt der längere Verbleib in selbstgewählten Wohnformen unterstützungsbedürftiger Menschen dazu, dass bei einem Wechsel in eine stationäre Wohnform der Prozess der Fragilisierung oftmals weit fortgeschritten ist. Viele vulnerable Menschen sind zudem von Mehrfacherkrankungen und/oder chronischen Erkrankungen betroffen. Dadurch ist die Intensität des Pflege- und Betreuungsbedarfs häufig hoch und spezialisierte Pflegeleistungen im Bereich allgemeiner Geriatrie, Gerontopsychiatrie oder auch Palliative Care/End of life care notwendig. Dies bedingt nebst angemessener Finanzierung und Qualitätsstandards effektive Organisationsformen und Qualifikationen der Pflegeberufe. Zum einen gehört dazu, dass die Versorgungs-, Pflege- und Betreuungsaufgaben einer abgestimmten Aufgabenübernahme folgen und Pflegeexpert:innen APN oder Pflegefachpersonen mit langjähriger Berufserfahrung und geriatrischer Expertise, mit und ohne Masterabschluss, eine erweiterte Rolle in der Versorgungspraxis übernehmen. Zum anderen birgt mit der gesellschaftlichen Herausforderung der zunehmenden Anzahl von Menschen im Alter das Ausbildungsniveau auf der Sekundarstufe II mit überwiegenden Tätigkeiten für und mit Menschen mit Unterstützungsbedarf allenfalls ein Potenzial zur stärkeren Einbindung in die Gewährleistung von Versorgungsqualität und Sicherheit. Das Thema wurde am Workshop im Kontext von «FaGe als breite Grundausbildung vs. Schärfung der Profile» diskutiert.

Handlungsempfehlung 4: Ebene Bildungsinstitutionen/Organisationen der Arbeitswelt
Kompetenzen des Berufsprofils Fachangestellte Gesundheit kritisch reflektieren, mit künftig notwendigen Kompetenzen für die Langzeitpflege und Betreuung abgleichen und Berufsprofil gegebenenfalls anpassen.

Im Fokus muss eine Überprüfung sein, ob Fachangestellte Gesundheit mittel- und langfristig für die zunehmend komplexen Situationen besser ausgebildet werden können, um beispielsweise Veränderungen der gesundheitlichen Gesamtsituation von Menschen im Alter rechtzeitig zu erkennen und Unterstützung durch höher qualifizierte Pflegefachpersonen anzufordern. Da es nur sehr wenig Forschungsliteratur zum Niveau Sekundarstufe II gibt, ist eine Auseinandersetzung mit verschiedenen Akteuren der Bildungs- und Praxisbereiche mit der Thematik zu empfehlen.

Wettbewerbszunahme und neue digitale Angebote

Personenzentrierte Ansätze und somit zugeschnittene Leistungen sind nicht frei von Ausrichtungen an wirtschaftlichen Interessen. Wie in allen Versorgungsbereichen zeichnet sich in der Langzeitpflege und Betreuung eine Verschiebung ab von einer regulatorischen Verpflichtung, für die «Hilfe und Pflege von Menschen im Alter und Menschen mit Behinderung zu sorgen», hin zu einem Ausbau an bedürfnis- und nachfrageorientierten Leistungen. Diese Thematik wurde im Workshopprojekt BESRO im priorisierten

Handlungsfeld «Personenzentrierung» unter dem Diskussionspunkt «bei Dienstleistungsangeboten entsteht mehr Wettbewerb» aufgegriffen und besprochen. Auch wenn für Menschen im Alter ihre persönliche Gesundheitssituation kein «Business-Thema» ist und sich Leistungserbringer basierend auf Grundsätzen ihrer Unternehmensleitbilder auch unabhängig von ökonomischen Zielen der Verbesserung der individuellen Situation von Menschen im Alter verpflichtet fühlen, stellen diese Veränderungen besondere Anforderungen an das Wissen, die Haltung und das Grundverständnis angehender Berufspersonen. Aufgrund der Diskussionen lässt sich folgende Empfehlung formulieren:

Handlungsempfehlung 5: Ebene Bildungsinstitutionen/Ausbildungsbetriebe

Das Thema Wettbewerb kontextualisiert vermitteln (d.h. Wettbewerb im Kontext rechtlicher, finanzieller und personeller Rahmenbedingungen der Leistungserbringer für Menschen im Alter) und bisherige Ausbildungsinhalte auf die Entwicklungen in der Branche hin überprüfen.

Hintergründe zur Empfehlung:

- Mit der Trendwende in der Leistungserbringung für Menschen im Alter werden Leistungen zu bedürfnis- und nachfrageorientierten Dienstleistungen. Diese werden nicht mehr primär von der Institution standardisiert festgelegt, sondern in der Tendenz auf die Nachfrage von Menschen im Alter zugeschnitten. Dies verändert die Geschäftsmodelle der Leistungserbringer und führt zu Langzeitpflegeanbietern mit unterschiedlichen Profilen, Schwerpunkten Angeboten und einem Wettbewerb zwischen den Anbietern. Aufgrund regulatorischer Verpflichtungen (Anspruch auf Versorgung), Finanzierungssysteme (Versicherung/Bund/Kantone/Gemeinde) und privater Anbieter handelt es sich jedoch nicht um einen herkömmlichen Markt. Ein umfassendes Verständnis dieser Zusammenhänge ist bereits in der Ausbildung zu entwickeln.
- Menschen im Alter sind nicht mit Kund:innen in anderen Bereichen zu vergleichen. Die Leistungserbringung bei Menschen im Alter geht über die klassische Kund:innen- beziehungsweise Konsument:innenperspektive hinaus. Das Wechseln eines Leistungserbringers findet aufgrund der Beziehungen, die bei der Unterstützung, Betreuung, Pflege entstehen, weniger häufig statt als bei der Nutzung anderer Dienstleistungen. Diese Thematik ist aufzugreifen.
- Begrifflichkeiten wie «bedarfsgerecht», «personenzentriert», «Dienstleistungen» sind in diesem Kontext zu diskutieren und das Wissen zu definitorischen Merkmalen zu entwickeln. Fehlende Klärungen schlagen sich in Haltungsunterschieden sowie der Umsetzung und Gestaltung von Leistungen nieder.
- Menschen mit Unterstützungsbedarf sind nicht immer in der Lage, Entscheidungen bezüglich einer Inanspruchnahme von Leistungen zu treffen oder Rechte einzufordern. Entsprechende Sensibilisierungen sind anzugehen.
- Es entstehen neue Angebote für Selbstzahler:innen im Sozial- und Lebensraum von Menschen im Alter, insbesondere im Bereich von Alltag/Haushalt oder Aktivitäten und ohne Deckung durch die obligatorische Krankenkasse. Die daraus resultierenden gesellschaftlichen Herausforderungen sind zu thematisieren.
- Für eine umfassende Leistungserbringung entstehen Zusammenschlüsse in Versorgungsnetzwerken, bestehend aus verschiedenen Anbietern. Diese haben in gleicher Weise das Potenzial, Synergien zu erzeugen wie auch divergierende Interessen zwischen Wettbewerb und Kooperation hervorzubringen.
- Ein umfassendes Verständnis zur Wettbewerbsthematik ist auch deshalb aufzubauen, weil das Finanzierungssystem bedarfsorientierter, personenzentrierter Leistungen, beispielsweise im

Bereich der Leistungsverträge mit Krankenkassen oder Beiträgen von Sozialversicherungen, immer wieder unter Druck gerät.

(Selbstzahler:innen-)Leistungen nehmen auch im Bereich virtueller/elektronischer Anwendungen zu. Beispielsweise stehen Menschen im Alter zahlreiche Apps zum Ausgleich altersbedingter Einschränkungen oder zur Verbesserung ihrer persönlichen Gesundheitssituation zur Verfügung: App für Medikamente, für Medizingeräte, fürs Tracking, Vorsorge- und Diagnostik-App oder auch im Bereich digitaler Pflegeanwendungen und digitaler Betreuung. Neue Leistungen entstehen auch aus Netzwerkstrukturen (Health-Ökosysteme) mit digitalen Portalen wie Medbase oder Compassano usw. Damit erhalten Nutzer:innen Zugang zu einem Netz an ambulanten und stationären Gesundheitseinrichtungen und Leistungen diverser Berufsgruppen. Dadurch entstehen neue Möglichkeiten der persönlichen Gesundheitsversorgung, beispielsweise digitale Terminvereinbarungen selbstständig zu organisieren oder Einsicht in persönliche Gesundheits- und Behandlungsinformationen zu nehmen. Die Vielzahl entstehender Start-ups im Bereich von virtuellen/elektronischen Leistungen, teilweise branchenfremder Akteur (z.B. Migros), werden das Umfeld der Dienstleistungserbringung für unterstützungsbedürftige Menschen ebenfalls beeinflussen. Statistiken aus Deutschland zeigen, dass momentan die Nutzung digitaler Leistungen durch Menschen im Alter, gemessen an anderen Altersstufen, in einem bescheidenen Masse ausfällt. Gleichwohl wird eine steigende Tendenz der Nutzung von Menschen im Alter selbst, durch deren Angehörige und/oder Verwandte, Haushaltsmitglieder, Freund:innen, Nachbar:innen oder Freiwillige erwartet. Überraschenderweise wurde die Digitalisierung am BESRO-Workshop nicht vertieft verfolgt. Eine Empfehlung ist aufgrund der rasanten Entwicklung in diesem Bereich gleichwohl unverzichtbar. Insbesondere weil gerade im ambulanten Bereich und im Kontext der Entstehung neuer Geschäftsmodelle (Versorgungsnetzwerke) die Technik eine wesentliche Rolle spielt und künftig spielen wird.

Handlungsempfehlung 6: Ebene Bildungsinstitutionen/Organisationen der Arbeitswelt
Bildungsgrundlagen auf die Zunahme virtueller/elektronischer Leistungen hin für Menschen im Alter reflektieren, Erkenntnisse im Netzwerk der Bildungsakteur:innen teilen und gegebenenfalls Entwicklungen in Bildungsgrundlagen vorantreiben.

Hierzu ist zu ergänzen, dass bei der Digitalisierung nicht die Technik die grosse Herausforderung ist. Der Umgang mit der Technik beziehungsweise Anwendungsfähigkeiten sind auszubilden. Darüber hinaus wird jedoch für eine gelingende «digitale Transformation» auf individueller Ebene das Bewusstsein und die Bereitschaft der beteiligten Berufsgruppen, sich auf Veränderungen einzulassen, zur Grundvoraussetzung. Auswirkungen der Digitalisierung werden durch die Möglichkeit der technischen Vernetzung, beispielsweise die Kommunikation betreffend, die offener wird, die Forderung nach mehr Transparenz (Offenlegung von Gesundheitsdaten) und Partizipation (in Entscheidungsprozesse einbezogen werden) mit sich ziehen. Durch neue Möglichkeiten der technischen Vernetzung werden unterstützungsbedürftige Menschen, Angehörige sowie Verwandte, Haushaltsmitglieder, Freund:innen, Nachbar:innen oder Freiwillige andere Rollen erhalten. Wenn die Entwicklungen in diese Richtung gehen, und das scheint sich abzuzeichnen, dann werden die Auswirkungen auf die Bildungsgrundlagen weitreichend sein.

Eigenes Tätigkeitsprofil für Berufsbildende in Versorgungsnetzwerken

Um «Rundum-Angebote aus einer Hand» anzubieten, entstehen in der Leistungserbringung für Menschen im Alter vielerorts Kooperationen, Netzwerke, Partnerschaften und neue Geschäftsmodelle. Langzeitpflegeinstitutionen bilden beispielsweise Partnerschaften und Kooperationen mit Spitexorganisationen, Apotheken, therapeutischen Diensten oder ziehen punktuell mobile Dienste wie Palliative-, Care-Teams oder Fachpersonen wie Sozialarbeiter:innen, Aktivierungsfachpersonen, Ergotherapeut:innen usw. bei. Sie erbringen Leistungen in Form von bedarfsgerechten, personenzentrierten Versorgungsnetzwerken. Versorgungsnetzwerke verändern die physische Leistungserbringung, Organisations- und Kommunikationsformen und bedingen erweiterte Qualifikationen. Neue Organisationsmodellen zeigen in der Tendenz, dass sie sich, um agiler zu sein, von klassischen Linienarchitekturen lösen. In Versorgungsnetzwerken werden kleine Gruppen oder Teams installiert, um die Leistungserbringung besser untereinander organisieren und flexibler auf die Dynamiken in der Zusammenarbeit mit Menschen im Alter reagieren zu können. Um mit neuen Versorgungsmodellen in der Praxis Schritt zu halten, sind Ausbildungsbetriebe gefordert, bestehende Ausbildungskonzepte weiterzuentwickeln und neue Ausbildungsmodelle zu entwerfen. Gemäss Aussagen von Workshopteilnehmer:innen kommen beim prognostizierten Ausbildungsbedarf und den frühzeitigen Berufsaustritten Ausbildungskonzepten in der praktischen Ausbildung eine besondere Bedeutung zu. Sie sind entscheidend, um die Attraktivität der Ausbildung zu stärken.

Handlungsempfehlung 7: Ebene praktische Ausbildungsbetriebe

Implementierung von Berufsbildungsteams mit eigenem Tätigkeitsprofil zur Ausbildungsbegleitung in Versorgungsnetzwerken prüfen und weitere Modelle entwickeln.

Dem Trend gefolgt, Versorgungsnetzwerke zu bilden, sind Ausbildungsmodelle zu stärken oder bereits bestehende Modelle weiterzuentwickeln, die eine personalisierte Begleitung von Lernenden und Studierenden fokussieren. Dazu würde sich das Implementieren von Bildungsteams mit Berufsbildner:innen mit eigenen Tätigkeitsprofilen anbieten. Solche Berufsbildner:innen wären nicht mehr einem Pflorgeteam zugehörig, sondern würden den praktischen Berufsausbildungsauftrag als agiles Team wahrnehmen. Die praktische Ausbildung nach Bildungsplänen/Rahmenlehrplänen könnte dadurch mit situativ anfallenden Lernsituationen im Versorgungsnetzwerk, beispielsweise bei einem Einsatz des mobilen Palliative Care, ergänzt werden. Ein eigenes Tätigkeitsprofil würde erweiterte Qualifikationen beinhalten, um in Gruppen von Auszubildenden zum Beispiel theoretische Aspekte aus dem Grundlagenunterricht zu vertiefen, situationspezifisch zu erweitern oder das Trainieren von praktischen Aspekten, wie den Umgang mit bestimmten medizintechnischen Geräten, unterstützen. Themen der bedarfsorientierten, personenzentrierten Leistungserbringung für Menschen im Alter könnten dadurch vertieft und kontextualisiert erlernt werden.

Zusammenarbeit von Professionals und Non-Professionals

Bedarfsgerechte, personenzentrierte Dienstleistung in Versorgungsnetzwerken, insbesondere im bisherigen Sozial- und Lebensraum von Menschen im Alter, werden nicht alleinig durch «formelle» Leistungen

diverser Berufsgruppen (Professionals) erbracht. Für eine hohe Lebensqualität, und insbesondere Leistungen vor Ort, für zu Hause lebende Menschen im Alter, sind auch «informelle» Leistungen durch Angehörige, Verwandte, Haushaltsmitglieder, Freund:innen, Nachbar:innen oder Freiwillige (Non-Professionals) entscheidend. Für eine Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten sowie die Vernetzung von Angeboten stehen «Caring Communities» beziehungsweise «Sorgende Gemeinschaften». Sie gehen davon aus, dass in sozial- und lebensräumlichen Beziehungen alle Unterstützung und Sorge benötigen. Dazu braucht es sowohl gegenseitiges Verständnis wie auch die Bereitschaft zur gegenseitigen Unterstützung. «Sorgende Gemeinschaften» betrachten Betreuung, Begleitung und Pflege als ganzheitliche Aufgaben, die von Professionals, Non-Professionals, Leistungserbringer und Behörden gemeinsam gestaltet und verantwortet werden. Die befragten Workshopteilnehmenden thematisierten die Relevanz einer Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Professionals und Non-Professionals, damit tragende Geflechte an Beziehungen und Leistungen entstehen können.

Das Besondere bei «Caring Communities» ist das Zusammentreffen zweier Organisationsformen: die Organisation «System» und eine Ansammlung von Akteur:innen, die auf diverse Arten miteinander in einem «Netzwerk» verbunden sind. Während ein System, ein Spital oder eine Bildungsinstitution klare Rollen und Funktionen vorgibt, kennen Netzwerke, als andere Organisationsform, keine klaren Rollen und Funktionen. In «Caring Communities» treffen Professionals, Angehörige der Organisationsform System mit klaren Rollen und Funktionen, und Non-Professionals, als Beteiligte des Netzwerks der «Sorgenden Gemeinschaft» ohne klare Rolle und Funktion, aufeinander. Die Anforderungssituationen durch Interaktionen von Professionals mit Non-Professionals verändern sich dadurch ständig. Professionals sind so gefordert, auf unvorhersehbare Rollen und Funktionen von Non-Professionals iterativ zu reagieren. Während in anderen Zusammenarbeitsformen, beispielsweise bei der interprofessionellen Zusammenarbeit, Formalisierung der Zusammenarbeit sowie ein gemeinsames Verständnis der Rollen entscheidend sind, funktioniert dieser Ansatz in der Zusammenarbeit mit Non-Professionals nicht. Dieselbe Situation gilt auch für digitale Netzwerke, auch dort sind Rollen und Funktionen nicht vorgegeben oder zumindest weniger klar definiert.

Handlungsempfehlung 8: Ebene Bildungsinstitutionen/Organisationen der Arbeitswelt
Bildungsinhalte/Bildungsgrundlagen auf die Konsequenzen von sich ständig verändernden Anforderungssituationen in physischen und digitalen Netzwerken überprüfen.

Handlungsempfehlung 9: Ebene Akteure verschiedener Bildungsbereiche
Wissensgrundlagen zu Netzwerken in der Aus-, Weiter- und Fortbildung der diversen Berufe integrieren und Wissensgenerierung zu Netzwerken fördern.

«Langzeitpflege», eine Bezeichnung, die es mit der Sozialraumorientierung zu überdenken gilt

Die Entwicklungen in der Dienstleistungserbringung für Menschen im Alter führen als grosse Transformationslinie weg von klassischen Pflegeheimstrukturen und verweisen auf eine Öffnung der Langzeitpflegeinstitutionen hin, zu selbstgewählten Wohnformen, da, wo die Menschen mit Unterstützungsbedarf leben, und mit ihrem räumlichen und sozialen Umfeld vernetzt sind. Somit wird die bis dahin im Vordergrund stehende vollstationäre Pflege- und Betreuungsform in einer dafür spezialisierten Pflegeinstitution mit der

häufig gewählten Bezeichnung Langzeitpflege um zusätzliche Begleitungs-, Betreuungs- und Pflegeformen in unterschiedlichen Leistungserbringungssettings erweitert. Berücksichtigt man zudem, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einer Langzeitpflegeinstitution sich in den vergangenen Jahren massiv nach unten verschoben hat, erweist sich die Bezeichnung Langzeit als obsolet. Diese Entwicklungen stellen die sprachliche Bezeichnung Langzeitpflege, die Pflegeform in einer spezialisierten Pflegeinstitution, per se in Frage. Darüber hinaus lässt sich im gesundheits- und bildungspolitischen Kontext, in Arbeitsgruppen, Netzwerken und auch in den Medien beobachten, dass mit Langzeitpflege unterschiedliche Vorstellungen und Bilder verbunden sind, die nur teilweise mit den tatsächlichen Begebenheiten übereinstimmen. Auch in Wissenschaft und Praxis wird Langzeitpflege divers ausgelegt und greift insbesondere neuere Entwicklungen in der Dienstleistungserbringung für Menschen im Alter, beispielsweise die Übergangspflege- und Betreuung, Kurzzeit- oder Ferienpflege und Betreuung, Angebote in Tageszentren usw., ungenügend auf. Die unterschiedliche Auslegung, was Langzeitpflege beinhaltet und welche Kernaufgaben dazugehörig sind, befinden sich mit den gegenwärtigen Entwicklungen der Dienstleistungserbringung somit nicht auf Augenhöhe. Sie erschweren zudem unter anderem die fachlichen und politischen Diskussionen zu den regulatorischen, finanziellen und qualitativen Rahmenbedingungen und die erforderliche Weiterentwicklung der Gesundheits- und Sozialversorgung. Es ist davon auszugehen, dass die Entwicklungen in der Versorgungspraxis von Menschen im Alter profitieren, wenn die diversen Akteur:innen und unterschiedlichen Berufsgruppen übereinstimmende Vorstellungen, Ansprüche, Ziele und Forderungen mit der Bezeichnung Langzeitpflege verbinden würden. Basierend auf diesen allgemeinen Überlegungen empfehlen wir deshalb:

Handlungsempfehlung 10: Fokus Behörden/Politik/Verbände

Den Begriff Langzeitpflege kritisch reflektieren und definitorische Merkmale bestimmen, verbreiten und für das aktualisierte Verständnis sensibilisieren