
Personenzentrierte Dienstleistungen für Menschen im Alter

Argumente und Instrumente zur Entwicklung und Verankerung im ambulanten und institutionellen Umfeld

Abstract. Dieses Dokument zeigt zentrale Argumente und den Mehrwert personenzentrierter und sozialraumorientierter Ansätze in Institutionen, Gemeinden und Netzwerken auf. Eine personenzentrierte Haltung und Kultur stärken das Image, bieten Instrumente für das Marketing und erhöhen die Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden. Ein personenzentriertes Dienstleistungsverständnis stellt damit eine zentrale Handlungs- und Arbeitsgrundlage dar. Agilität, Kreativität und Innovationskraft im Betrieb sowie die Vernetzung mit Partnern nehmen zu. Auch die Motivation der Mitarbeitenden steigt, was zu einer höheren Effizienz führt. Personenzentrierte Dienstleistungen können nicht zuletzt das längerfristige Überleben einer Organisation sichern. Die Einführung und das Leben einer gemeinsamen Haltung und Kultur stellt dabei die Grundlage für den Erfolg dar.

Inhalt

1. Ziel und Zielgruppen des Argumentariums	2
2. Grundlagen für ein gemeinsames Verständnis	2
2.1 Personenzentrierung als Haltung	3
2.2 Sozialraumorientierung als Paradigmenwechsel	3
2.3 Anliegen hinter Bedürfnissen eruieren	4
2.4 Gesetzliche und politische Rahmenbedingungen nutzen.....	4
2.5 Spannungsfelder benennen und damit umgehen	5
3. Strategische Bedeutung und Nutzen	8
3.1 Strategische Perspektive definieren	8
3.2 Nutzen für den Betrieb, Partner und Netzwerke.....	9
3.3 Erfolgsfaktoren für die Entwicklung und Verankerung.....	10
4. Personenzentrierte Haltung und Kultur entwickeln	10
4.1 Haltung und Kultur entwickeln	10
4.2 Veränderungsprozesse für Dienstleister initiieren.....	11
5. Personenzentriert arbeiten in Organisationen und Netzwerken	12
6. Quellen	14

1. Ziel und Zielgruppen des Argumentariums

Die Forderung «Personenzentrierung statt Angebotszentrierung» gewinnt seit Jahren an Bedeutung. Der rasante Wandel der Nachfrage stellt die institutionellen und ambulanten Leistungserbringer vor die grosse Herausforderung, personen- und sozialraumorientierte Dienstleistungen für vulnerable ältere Menschen zu entwickeln und anzubieten. Es geht darum, dass Menschen im Alter, wozu auch ältere Menschen mit einer lebensbegleitenden Behinderung gehören, Zugang zu Dienstleistungen erhalten, die auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind und ihre Autonomie im Alltag in ihrer bevorzugten Wohnumgebung und in ihrem Lebens- bzw. Sozialraum unterstützen. Nur so können bedürfnisgerechte Wohn- und Lebenssituationen für Menschen im Alter gelebte Realität werden. Dies zu erreichen, erfordert das Engagement und die Mitwirkung einer Vielzahl von Akteuren auf unterschiedlichen Ebenen. Deshalb richtet sich das Argumentarium an:

- Geschäftsleitungen und Leitungsgremien von Trägerschaften (u. a. Behinderteninstitutionen, Pflegeheime, Spitex-Organisationen sowie weitere im Alters-, Sozial- und Gesundheitsbereich tätige Organisationen)
- Mitarbeitende in diesen Institutionen und in Netzwerken auf allen Ebenen
- Verantwortliche der verschiedenen politischen Ebenen (u. a. Gremien, Kommissionen)
- Verbände, Ausbildungsinstitutionen, Geldgeber (u. a. Stiftungen)
- externe Dienstleistende (u. a. medizinisch-therapeutische Berufe, Seelsorgende)
- Kundinnen und Kunden*

Um Dienstleistungen personenzentriert und sozialraumorientiert zu entwickeln und anzubieten, sind eine personenzentrierte Haltung und Kultur entscheidend. Ein Konzept führt zum Erfolg, wenn alle Akteure die gleiche Grundhaltung verinnerlichen und leben. Es gibt verschiedene Wege, die Praxis nach personenzentrierten Prinzipien auszurichten und zu entwickeln. Personenzentriertes Arbeiten ist dabei ein kontinuierlicher Prozess und nicht kurzfristig zu erreichen. Es kann nicht verordnet, jedoch vorgelebt werden.

Das Argumentarium soll interessierte Akteurinnen und Akteure motivieren, inspirieren und praxisnah darin unterstützen, eine personenzentrierte Haltung und Kultur zu entwickeln. In Kombination mit der dazugehörigen Toolbox bietet es hierfür differenzierte Argumente und zahlreiche Hilfsmittel.

* Mit Kundinnen und Kunden sind in diesem Dokument stets Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörige gemeint.

2. Grundlagen für ein gemeinsames Verständnis

Personenzentrierung und Sozialraumorientierung beruhen in Theorie und Praxis auf wissenschaftlichen Grundlagen (AGS, 2016; WHO, 2021). Beide Ansätze gehen Hand in Hand und stellen die Basis für ein gemeinsames Dienstleistungsverständnis dar. Nachstehend werden deshalb zuerst die zentralen Argumente hinter diesen Begriffen aufgeführt. Anschliessend werden die gesetzlichen und politischen Rahmenbedingungen sowie mögliche Spannungsfelder bei der Umsetzung in die Praxis aufgezeigt.

2.1 Personenzentrierung als Haltung

Die Personenzentrierung ist in erster Linie eine Haltung, die im konkreten Handeln und zwingend durch Selbstreflexion ihren Ausdruck findet. Der personenzentrierte Ansatz ist stark geprägt durch das eigene Menschenbild. Für die Entwicklung und Verankerung einer personenzentrierten Haltung sind ganzheitliches Denken und Handeln wichtig (Gruber, 2020; ICOP, 2020).

Der personenzentrierte Ansatz stellt den Menschen, also Personen und deren Bedürfnisse, Wünsche, Ziele, persönliche Ressourcen und Beziehungen in den Mittelpunkt des Handelns. Dieser Ansatz basiert auf Grundwerten wie Empathie, Vertrauen, Respekt, Recht und Selbstbestimmung. Er schliesst die An- und Zugehörigen, das Personal in Institutionen und die Akteurinnen und Akteure im Sozialraum mit ein. Er stellt ein normatives Wertesystem dar, an dem sich Einzelne, Teams, Organisationen und das Gesundheits- und Sozialwesen ausrichten können. Personenzentriertes Handeln bedeutet, sich in die andere Person hineinzusetzen und die Welt aus Sicht des Anderen zu begreifen. Es wird versucht, die ganz persönliche Art des Gegenübers im Erleben, Denken, Fühlen und Wollen zu verstehen, jedoch nicht zu bewerten und nicht zu verändern. Dies bedeutet, eine Person so anzunehmen, wie sie ist – mit ihren aktuellen Möglichkeiten und Ressourcen. Es geht nicht darum, den Menschen Probleme abzunehmen. Vielmehr wird versucht, im Austausch mit ihnen Lösungen und Wege zu finden und diese zu «ermöglichen». Dies bedeutet Empowerment¹, das im täglichen Handeln folgendermassen umgesetzt wird: durch Klarheit, Erfahrungsmöglichkeiten, Ressourcenorientierung, Selbstverantwortung, Zuhören, Unterstützung von Eigenständigkeit und selbständigem Handeln, die Beachtung von kleinen Schritten, das Anbieten von Wahlmöglichkeiten, eine gemeinsame Sprache und das Erkennen der eigenen Mitverantwortung für die Situation.

2.2 Sozialraumorientierung als Paradigmenwechsel

Die personenzentrierte Praxis orientiert sich immer am Sozialraum. Sie schliesst das Lebensumfeld mit ein. Zentrale Fragen sind dabei: Was ist der Wille der Person? Was kann die Person selbst für ihr Wohl beitragen? Wo können die Familie und Freunde oder weitere Menschen aus dem Lebensumfeld Unterstützung bieten, damit ein tragendes Netzwerk entsteht? Menschen leben immer in einem Sozialraum. Sozialraumorientierung bedeutet, dass die Wahrnehmung und Interpretation von «Räumen» durch die Personen zentral ist und den Ausgangspunkt darstellen, um auf die Bedürfnisse der Person eingehen zu können.

Sozialräume sind Orte und Strukturen, die für Menschen von Bedeutung sind, weil dort soziale Kontakte bestehen und Interaktionen möglich sind (z. B. Quartier, Dorf, Stadt, Region, digitale Kommunikationsplattformen). Sozialräume können aus Sicht einer Person viele Orte sein, wenn diese für das Leben der Person mit anderen Menschen wichtig sind (BUW, 2020; CURAVIVA, 2018).

Sozialraumorientierung basiert auf interdisziplinärer Vernetzung, konkurrenzfreiem Zusammenarbeiten und der Nutzung von Synergien einer Vielzahl von Akteuren. Davon tangiert sind die Bereiche Soziales (Infrastruktur, Umfeld), Wohnen (Wohnumfeld, Wohnangebote) und Dienstleistungen (Unterstützungsangebote, Beratung, Pflege). Sozialraumorientierung basiert zudem auf der Mitwirkung verschiedener Leistungserbringer bei der Entwicklung von Ressourcen im Sozialraum einschliesslich virtueller Kommunikationsangebote, damit sich die Wohn-

¹ Der Begriff «Empowerment» wird mit Selbstbefähigung, Selbstbemächtigung, Selbstermächtigung oder Selbstvertretung in Verbindung gebracht (Theunissen, 2009/2012).

und Lebenssituation älterer Menschen verbessert. Schliesslich basiert Sozialraumorientierung auch auf einer Weiterentwicklung der Infrastruktur in Quartieren, Dörfern und Städten. Dem Quartierentwicklungsansatz, der sozialräumlichen Stadtentwicklung und schliesslich dem Quartier- und Sozialraum-Monitoring kommen dabei eine zentrale Bedeutung zu (Stadt Zürich, 2017; Stadt Bern, 2018; Kremer-Preiß & Mehnert, 2019; Pfiffner & Grieb, 2019).

Praxisbeispiel «Virtuelles Kaffeetrinken». Herr K. ist 82 Jahre alt, lebt mit seiner Frau zu Hause und ist an einer leichten Demenz erkrankt. Seit seiner Pensionierung hat er sich mit seinen Bekannten jede Woche in einem Kaffee getroffen. Dies ist schwieriger geworden, da das Kaffee im Quartier zuletzt geschlossen wurde, er und seine betagten Bekannten nicht mehr so mobil sind. Das virtuelle Café PROMENZ für Menschen mit Vergesslichkeit oder beginnender Demenz bietet mittels Videoplattform die Möglichkeit, miteinander zu plaudern und sich auszutauschen. Eine «Wirtin» begrüsst die Online-Besucher. Wie in jedem guten Kaffee oder Stammlokal werden Erinnerungen getauscht, Fotos von Enkeln gezeigt, Erfahrungen und Geschichten geteilt (→ www.promenz.at).

2.3 Anliegen hinter Bedürfnissen eruieren

Das personenzentrierte Dienstleistungsverständnis stellt die Kundinnen und Kunden und deren Erwartungen in den Mittelpunkt des Handelns (Hostettler, 2019). Es beruht auf der Grundhaltung «Alles ist möglich». Das Dienstleistungsangebot passt sich somit den Kundinnen und Kunden an und nicht umgekehrt. Es umfasst alle Leistungen, die den Kundinnen und Kunden trotz bestehender Einschränkungen ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben ermöglichen. Durch Partizipation der Kundin oder des Kunden werden ihre/seine Anliegen und Bedürfnisse eruiert sowie individuelle Lösungen nach der Grundhaltung des «Ermöglichens» gesucht. Diese Grundhaltung hat zwar Grenzen, jedoch wird versucht, im Rahmen des Möglichen bzw. Machbaren die Bedürfnisse zu erfüllen. Sei dies innerhalb der Organisation oder in Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern. Dies bedeutet zu versuchen, die Anliegen hinter einem Bedürfnis zu eruieren und, wenn möglich, zu befriedigen oder Lösungswege zu dessen Erfüllung zu finden. Bei Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen ist das Eruieren des Anliegens hinter dem Bedürfnis oft schwierig. Hier gilt es, Interpretationen zu vermeiden.

Praxisbeispiel «Ein Fest feiern». Frau A. hat eine leichte kognitive Beeinträchtigung. In letzter Zeit äussert sie immer wieder den Wunsch, dass sie heiraten möchte. Dies ist jedoch nicht möglich, da ihr Partner nicht heiraten möchte. Im persönlichen Gespräch mit Frau A. stellt sich heraus, dass sie vor allem davon träumt, einmal ein grosses Fest veranstalten zu können. Die Hochzeit ist dabei nicht zentral. Das Anliegen «grosses Fest feiern» steht hinter dem Bedürfnis der «Hochzeit». Durch das Gespräch und das Eruieren des wahren Anliegens kann ebendieses erfolgreich erfüllt bzw. das Fest ermöglicht werden.

2.4 Gesetzliche und politische Rahmenbedingungen nutzen

Für den Alters- und Behindertenbereich stellen die Bundesverfassung und mehrere Bundesgesetze (AHVG, BehiG, BVG, ELG, KVG, WFG u. a. m.) gesetzliche Rahmenbedingungen dar. Auf kantonaler Ebene sind es die jeweiligen Kantonsgesetze und Dekrete.

Das Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BehiG) sowie die UNO-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) nehmen zentrale Anliegen der Personenzentrierung und Sozialraumorientierung auf. Gemäss Bundesrat betrifft die UN-BRK in der Schweiz 1.6 Millionen Menschen. Die Ziele, Massnahmen und Empfehlungen der UN-BRK basieren auf den Faktoren Teilhabe, Mitwirkung und Mitsprache, Selbstbestimmung, Angebotsvielfalt und Wahlfreiheit, Durchlässigkeit der Angebote und Sozialraumorientierung.

Für deren Umsetzung haben die Verbände CURAVIVA Schweiz, INSOS Schweiz und VAHS im Aktionsplan UN-BRK 2019–2023 einen Katalog von Empfehlungen und Hilfsmitteln erarbeitet (INSOS, CURAVIVA & VAHS, 2019).

Im Unterschied zur UNO-Kinderrechtskonvention (1997 von der Schweiz ratifiziert) und zur UN-BRK (2014 ratifiziert und in Kraft getreten), gibt es für den Altersbereich weder eine auf die Schutzbedürfnisse älterer Menschen zugeschnittene UNO-Konvention noch ein besonderes Grundrecht in der Bundesverfassung (SKMR, 2017). Da für den Altersbereich eine entsprechende Verankerung der Personenzentrierung und Sozialraumorientierung auf Ebene von Konventionen und Gesetzen fehlt, gewinnt deren Verankerung in alterspolitischen Grundlagen (Leitbilder, Strategien und Konzepte) von Kantonen, Städten und Gemeinden an Bedeutung. Heute gibt es diverse Beispiele, wie diese Akteure Personenzentrierung und Sozialraumorientierung in umsetzungsrelevanten Grundlagen verankert haben (Ecoplan, 2014; Stremlow et al., 2018; GDK, 2019; Gemeindeverband et al., 2019; Zweifel, 2019; Gerontologie CH, 2020; GFS.Bern, 2020).

2.5 Spannungsfelder benennen und damit umgehen

Wer Dienstleistungen personenzentriert und sozialraumorientiert erbringt, also die Wünsche und Bedürfnisse der Kundinnen und Kunden ins Zentrum des Handelns stellt, muss die damit verbundenen Spannungsfelder benennen und damit umgehen können. Deshalb werden nachstehend zentrale Spannungsfelder aufgeführt. Die Aufzählung ist nicht abschliessend, in der Praxis können stets weitere Spannungsfelder entstehen.

Spannungsfeld Gesellschaft. Hinsichtlich der Care-Arbeit, also aller Tätigkeiten der Pflege, Betreuung, Begleitung, Unterstützung und des Sich-Kümmerns, ist heute dringend ein gesellschaftliches Umdenken nötig. Care-Arbeit muss zwingend als kulturelle Leistung verstanden und anerkannt werden. Sowohl der Umgang mit älteren Menschen als auch die Frage, wie eine Gesellschaft mit ihren älteren Menschen umgehen will, sind von kultureller Bedeutung. Die heute vorherrschende Meinung «Pflege und Betreuung kann jede/-r» muss sich verändern, und die kulturelle Arbeit der Fachpersonen muss Anerkennung und Wertschätzung erfahren. Dies fördert den gesellschaftlichen Status von Fachpersonen in der Care-Arbeit und verschafft ihnen und ihrer Arbeit entsprechendes Ansehen. Zudem braucht es generell eine Akzeptanz in der Gesellschaft, personenzentrierte und sozialraumorientierte Ansätze umzusetzen und zu finanzieren. Gesellschaftliche Widersprüche und Tabus müssen benannt und enttabuisiert werden. So stehen heutige Gesellschaftsnormen (u. a. totaler Gesundheitsschutz, jegliche Gefährdung vermeiden, ein langes Leben um jeden Preis) oft im Gegensatz zu gesellschaftlichen Forderungen nach mehr Selbstbestimmung für und Autonomie von Menschen mit Unterstützungsbedarf.

Praxisbeispiel «Duschen». Herr B. möchte nicht regelmässig duschen. Die Angehörigen und Nachbarn verstehen dies nicht. Sie finden, regelmässiges Duschen gehöre dazu und sei nötig. Für die Mitarbeitenden kann dieses Spannungsfeld (gut zu den Kundinnen und Kunden schauen vs. Selbstbestimmung) herausfordernd sein, da sich das Bedürfnis der Kundinnen und Kunden nicht unbedingt mit den Normen der Gesellschaft deckt.

Spannungsfeld Finanzierung. Das heutige Finanzierungsregime entspricht nicht den gesellschaftlichen und politischen Forderungen. Auf den Punkt gebracht: Die Finanzierung personenzentrierter und sozialraumorientierter Dienstleistungen fehlt. Unter dem Aspekt «Zeit ist Geld» werden heute besonders Leistungen im ambulanten Bereich abgegolten. Der hohe Zeitdruck und die fehlende Finanzierung stellen folglich erschwerende Faktoren bei der Umsetzung einer personenzentrierten Haltung im Betrieb sowie für die Erprobung und Umsetzung neuer Ansätze

dar. Entsprechend sind Studien zur Wirksamkeit personenzentrierter und sozialraumorientierter Ansätze bisher primär im Ausland durchgeführt worden.

Der heute vorherrschende Ansatz, Pflege- und Betreuungsarbeit primär aus Kosten- und Finanzierungssicht zu betrachten, ist in diesem Zusammenhang nicht zielführend. Deshalb sind neue Finanzierungsmodelle nötig. Es muss eine Haltung entwickelt werden, welche die Beziehungs- und Entwicklungsarbeit auch als Arbeit definiert und finanziert. Einen ersten Schritt, den eine Institution in diesem Kontext bereits heute machen kann, ist die klare Ausweisung aller Kosten einer personenzentrierten Praxis. Dabei müssen die Menschen und nicht die Finanzen im Fokus des Handelns stehen.

Einige Kantone (z. B. BE, BL, BS, LU, ZG, ZH) diskutieren oder wechseln im Behindertenbereich bereits von der Objekt- zur Subjektfinanzierung im Wohnbereich (ZHAW, 2020; Kanton Bern, 2020; Kanton Zug, 2021). Mit diesem Systemwechsel sollen Menschen mit einer Behinderung mehr Wahlfreiheit und Selbstbestimmung in Bezug auf die Gestaltung ihrer Lebensform erhalten. Damit soll es möglich werden, dass sie jene Wohnform wählen können, die ihnen am besten entspricht. In der Subjektfinanzierung werden die Beiträge auf Basis des Assistenzbedarfs des einzelnen Menschen mit einer Behinderung festgelegt. Wo diese dann die Leistungen beziehen (ambulant oder stationär), ist ihre Entscheidung. Der Umfang der Beiträge soll nach objektiven und einheitlichen Kriterien festgelegt werden, die sich nach dem Schweregrad der Behinderung richten. Aus Sicht der Leistungserbringer stärkt dieser Systemwechsel die Angebotsvielfalt und soll für Innovationsanreize und mehr unternehmerische Freiheit sorgen.

Im Schweizer Altersbereich gibt es heute keine Subjektfinanzierung. Die Kundinnen und Kunden können deshalb entsprechende Leistungen und Leistungserbringer nicht frei wählen, da deren Finanzierung stets an Institutionen und deren Leistungen gebunden ist. Im heutigen Finanzierungssystem wird immer wieder versucht, für diese Problematik Aus- und Umwege zu finden. Das Grundproblem der Wahlfreiheit ist damit nicht behoben.

Praxisbeispiel «Leistungen selbstbestimmt zuhause beziehen». Frau C. hat eine kognitive Beeinträchtigung und ist im Alter zusätzlich an einer Demenz erkrankt. Infolgedessen braucht sie vermehrt Betreuung und Begleitung. Lebt nun Frau C. in einem Kanton mit Objektfinanzierung, werden ihr diese Leistungen nur vergütet, wenn sie in eine Organisation mit dem entsprechenden Pflege- und Betreuungsangebot zieht. Möchte Frau C. zuhause wohnen bleiben, erhält sie keine finanziellen Leistungen. Mit dem Ansatz der Subjektfinanzierung wird hingegen eingeschätzt, welche Leistungen Frau C. nötig hat, und der entsprechende Betrag wird ihr vergütet. Wo Frau C. welche Leistungen bezieht, kann sie frei wählen (ambulantes oder stationäres Wohnen, Wohnen mit Spitex-Leistungen etc.). Die Objektfinanzierung ist folglich ein Finanzierungsmodell, das der Personenzentrierung (Wo und wie will ich wohnen?) im Weg steht.

Spannungsfeld Ethik. Die Grenzen der Selbstbefähigung (Befähigung zur Selbstbestimmung) stellen ein wichtiges Spannungsfeld dar. Dies dann, wenn es z. B. gilt, zwischen einer Selbst- oder Fremdgefährdung sowie der Selbstbestimmung einer Person abzuwägen, oder wenn Stellvertreter-Entscheidungen erforderlich sind. Es kann auch Situationen und kognitive Zustände geben, die Einschränkungen der Selbstbestimmung nach sich ziehen. Hier ist vor allem bei Menschen mit kognitiven und psychischen Einschränkungen oder Suchterkrankungen Achtsamkeit geboten, um das Spannungsfeld der Entscheidungskompetenz anerkennen zu können.

Ethische Spannungsfelder können verschiedene Themen und Fragenstellung betreffen: (1) Verwahrlosung zu Hause. (2) Unzuverlässige und dadurch selbst gefährdende Medikamenteneinnahme. (3) Ablehnende und selbstgefährdende Medikamenteneinnahme. (4) Assistierter Suizid: Wie lange besteht eine Entscheidungskompetenz? (5) Frühere Willensäusserungen: Was sind

diese «wert» bei anders gezeigtem Verhalten? (6) Thematisierung von ethischen Dilemma-Situationen – Freiheit vs. Sicherheit. (7) Wie sind Stellvertreterentscheide zu gewichten? (8) Sind die Angehörigen immer die «richtigen» Stellvertreter?

Bei diesen und weiteren Spannungsfeldern ist es wichtig, dass die Grenzen gut dokumentiert sind. Jedes Handeln muss nachvollziehbar und erklärbar sein. Entsprechend müssen das Bewusstsein für und die Auseinandersetzung mit den Grenzen zwischen Selbstbestimmung und Selbstgefährdung entwickelt werden und stattfinden. Dieses Spannungsfeld betrifft auch die Verantwortung als Leitung der Institution gegenüber Geldgebern und Angehörigen. Hier sind eine Definition der Personenzentrierung, eine klare Dokumentation zum Verhalten sowie der Wille zum Verändern und daran zu arbeiten wichtig.

Praxisbeispiel «Verweigerung der Einnahme von Medikamenten». Herr D. leidet an einer schweren dementiellen Erkrankung mit Angstzuständen und Panikattacken, die bereits zu sehr aggressivem Verhalten gegenüber Bewohnenden und Mitarbeitenden geführt haben. Er selbst ist nicht in der Lage, adäquat zu entscheiden, ob er das dagegen verordnete Medikament nehmen will oder nicht. Er lehnt konsequent alle Medikamente ab. Ebenfalls ist er nicht in der Lage, sein aggressives Verhalten zu erkennen und es zu reflektieren. Deshalb kann er die Notwendigkeit der Medikamentengabe nicht akzeptieren. Im Prozess der personenzentrierten Entscheidungsfindung ist das Verfahren definiert, wie vorgegangen wird, wenn Zweifel bestehen, ob jemand kognitiv in der Lage ist, einen adäquaten, autonomen Entscheid zu fällen. Damit wird verhindert, dass Fachpersonen gegen den Willen einer Person Medikamente zwangsverabreichen müssen. Das angewendete Verfahren kann aber durchaus auch diese Möglichkeit in Betracht ziehen.

Spannungsfeld Pflege und Sozialpädagogik. Beide Berufsgruppen finden sich in der Praxis oft im Spannungsfeld «Krankheitsansatz» (Fokus Patient) vs. «Ressourcenansatz» (Fokus Person). Die Personenzentrierung fokussiert auf ein «sinnhaftes, sinnvolles und selbstbestimmtes Leben», die Patientenzentrierung auf ein «funktionales Leben» (Håkansson Eklund et al., 2019). Der personenzentrierte Ansatz beinhaltet viel mehr als «nur» Pflege- und Betreuungsleistungen. Die Haltungsunterschiede «ressourcenorientiert» vs. «hilfsorientiert» werden oft bereits in der Ausbildung erlernt und gefestigt. Es beginnt mit einer in der Ausbildung vermittelten Haltung, Denk- und Arbeitsweise, die durch das geltende Finanzierungsregime mit dem Fokus auf abrechenbare Pflegeleistungen verstärkt wird. Diese Haltungsunterschiede können sich auf fachliches und institutionelles Handeln sowie auf die Entwicklung, Umsetzung und Gestaltung von Dienstleistungen niederschlagen. Zugespitzt führt die Logik des heutigen Finanzierungssystems dazu: Pflegefachpersonen werden darauf getrimmt, dass alle Leistungen in den Leistungserfassungssystemen (BESA, RAI, Plaisir) erfasst und abrechenbar sind. In Pflege- und Altersinstitutionen wird dokumentiert, welche Leistungen die Pflege übernimmt – in sozialen Institutionen hingegen, was die Bewohnerin selber macht, kann, will und was ihre Wünsche und Ziele sind. In Ausbildung und Praxis können Pflegende und Sozialpädagogen in interprofessionellen Teams voneinander lernen, personenzentriert zu arbeiten.

Praxisbeispiel «Unterstützungsbedarf beim Kochen und Essen». Frau E. lebt in einer sozialen Institution und ist körperlich eingeschränkt. Sie hilft beim Kochen auf der Wohngruppe. Beim anschliessenden Essen benötigt sie Hilfe beim Schneiden des Fleisches. Bei beiden Tätigkeiten erhält Frau E. die nötige Unterstützung. Die Betreuungsperson dokumentiert schliesslich, was Frau E. alles selber machen konnte. Herr F. lebt altersbedingt in einer Pflegeinstitution. Er hilft beim Kochen im Rahmen der Aktivierung. Dazu braucht auch er Unterstützung. Da dies aber keine KVG-Leistung, sondern eine Betreuungsleistung ist, wird die Leistung weder dokumentiert noch finanziert. Auch Herr F. braucht beim nachfolgenden Essen Hilfe beim Schneiden des Fleisches. Diese Unterstüt-

zung gilt hier als Pflegeleistung. Die Pflegeperson dokumentiert die Leistung, die dann von der Krankenversicherung übernommen wird. Hier gilt: Je gründlicher und genauer die Handlungen des Pflegepersonals dokumentiert werden, umso mehr wirkt sich dies auf die Höhe der Pflegestufen und damit auf die finanziellen Leistungen der Krankenkasse aus.

Spannungsfeld Führung und Mitarbeitende. Bei der Einführung und Verankerung einer personenzentrierten Haltung und Kultur kann auch hier ein Spannungsfeld entstehen. Nur bei gegenseitigem Vertrauen, kreativem Zulassen und dem Abgeben-Können von Verantwortung kann die Umsetzung in einer Organisation funktionieren. Deshalb sind Entwicklungsprozesse bei der Führung und den Mitarbeitenden nötig. Die Mitarbeitenden müssen befähigt werden, die Haltung zu entwickeln und zu leben. Die zentrale Voraussetzung hierfür ist, dass die Führungsebene die Haltung kennt, will, diese vorlebt und sich für die Implementierung einsetzt.

Praxisbeispiel «Mitarbeiterin bevorzugt ein anderes Vorgehen». Eine Mitarbeiterin schlägt ihrer Vorgesetzten ein neues Vorgehen bei der Pflege und Betreuung von Frau G. vor. Die Vorgesetzte lehnt dieses jedoch ab. Steht die Führungsperson nicht hinter dem Vorschlag, kann dies zu Unmut und Spannungen führen. Ein offenes Gespräch zwischen Leitung und Mitarbeitenden, dann natürlich mit allen Beteiligten und auch mit Frau G. kann hier zu einer besseren Lösung aus Sicht von Frau G. führen.

Spannungsfeld Angehörige und Bezugspersonen. Der Umgang mit den Angehörigen oder Bezugspersonen kann ebenfalls Spannungen mit sich bringen. So kann beispielsweise die Dominanz der Angehörigen je nach Situation gross und für die Umsetzung der personenzentrierten Haltung erschwerend sein. Bei kognitiv nicht eingeschränkten Personen liegt die Entscheidungsmacht jedoch klar nicht bei den Angehörigen, sondern bei den Klientinnen und Klienten. Da sich deren Meinung nicht unbedingt mit jener der Angehörigen deckt, kann das In-Erinnerung-Rufen dieses Sachverhalts bei den Angehörigen helfen. Der Austausch mit und der Einbezug der Angehörigen in den Pflege- und Betreuungsprozess ist in der Regel unkompliziert, hilfreich und sehr wertvoll.

Praxisbeispiel «Unordnung im Klienten-Zimmer». Im Zimmer von Herr H. (kognitiv nicht eingeschränkt) herrscht aus Sicht der Tochter Unordnung. Die Tochter fragt bei den Betreuungspersonen, warum dem so ist. Um diese Frage zu beantworten, muss in der Dokumentation ersichtlich sein, wo die «Prozessabsicht» liegt: in einer Reduktion der gemeinsamen Zimmerreinigungs-Frequenz zur Förderung der Wohnkompetenz? Oder gibt es eine Abmachung mit Herrn H., dass nicht täglich/wöchentlich aufgeräumt wird, sondern nur einmal monatlich und dann richtig? Besteht hier keine schlüssige Nachvollziehbarkeit, kann dies durch das Umfeld (Angehörige, Partner, Geldgeber usw.) als Vernachlässigung der Betreuung durch die Organisation interpretiert werden.

3. Strategische Bedeutung und Nutzen

3.1 Strategische Perspektive definieren

Die Einführung und Umsetzung personenzentrierter Ansätze hat für Institutionen und Netzwerke eine strategische Bedeutung. Die Respektierung des Willens der Kundinnen und Kunden ist rechtlich verankert und muss dementsprechend eine Grundhaltung sein. Eine personenzentrierte Organisation richtet sich an dem Grundsatz aus: Zuerst werden die Bedürfnisse und der Bedarf der Kundinnen und Kunden ermittelt. Auf strategischer Ebene sind die Fragen deshalb in der richtigen Reihenfolge zu stellen, um erst dann die passenden Antworten zu suchen (Leser, 2017: 19):

1. Welche Bedürfnisse bestehen?

2. Welches Angebot wollen wir?
3. Für wen wollen wir es?
4. Was kostet dieses?
5. Wer bezahlt es?

Die Organisation ist als lernende Organisation² zu gestalten. Es besteht somit die Möglichkeit der flexiblen Anpassung der Strategie an nötige Veränderungen. Die personenzentrierte Haltung erfordert stetige Auseinandersetzung und Reflexion aller Beteiligten auf allen Ebenen. Denn die personenzentrierte Haltung kann den einzelnen Mitarbeitenden nicht verordnet, jedoch von der gesamten Führung vorgelebt werden. Dieser Ansatz fordert das Denken und Handeln von Institutionen und Mitarbeitenden in Hierarchien (Organigrammen), Prozessen und Routinen heraus.

Für die Umsetzung einer personenzentrierten Haltung sind Netzwerkdenken und -handeln grundlegende Voraussetzungen. Die Suche nach der besten Lösung für die Kundinnen und Kunden bietet in Netzwerken grosse Chancen. Dies kann auch bedeuten, mit einer Konkurrenzorganisation zusammenzuarbeiten (z. B. öffentliche und private Spitex), da das gemeinsame Handeln für die Kundin bessere Lösungen und Vorteile mit sich bringt.

3.2 Nutzen für den Betrieb, Partner und Netzwerke

Der Mehrwert und Nutzen der Einführung eines personenzentrierten Ansatzes wird durch die Erfahrungen in Betrieben bestätigt, die diesen Weg gegangen sind. Diese Erfahrungen und Rückmeldungen lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

Betriebe. Personenzentrierte Dienstleistungen sichern das längerfristige Überleben der Organisation, da sich die Nachfrage der Kundinnen und Kunden sowie der Mitarbeitenden klar in Richtung Personenzentrierung in den Institutionen bewegt. Sie bringen eine grössere Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden sowie der Mitarbeitenden mit sich. Durch die gesteigerte Motivation der Mitarbeitenden steigt die Effizienz im Betrieb. Personenzentrierte Dienstleistungen sind ausserdem sinnvoll und effektiv beim Image-/Kunden-Marketing und in der Kommunikation («Bei uns sind Sie Kundin, nicht Bewohnerin»; «Wir sind Innovator und ein attraktiver Arbeitsplatz»). Die Agilität, also die schnelle Anpassung des Betriebs an Veränderungen, steigt. Denn innerhalb des Betriebs muss weit gedacht und gehandelt werden. Kreative Lösungen müssen über das eigene Feld hinaus entwickelt werden. So muss beispielsweise die Pflege die Betreuung mitdenken, die Soziokultur die Sozialarbeit. Diese interdisziplinäre Arbeitsweise macht den Arbeitsplatz attraktiver, da die Innovation der Mitarbeitenden gefördert, aber auch gefordert wird. Dies fördert die Entwicklung weg vom Angebotsdenken hin zum kreativen Handeln und Finden von Lösungen nach dem Motto: Für jedes Bedürfnis gibt es eine Lösung.

Partnerorganisationen und Netzwerke. Die Kundinnen und Kunden erwarten vernetztes Handeln, den Austausch und die Kooperation zwischen den Akteuren. Auf der Grundlage eines gemeinsamen Ziels mit klarem Fokus hat das eigene Handeln Auswirkungen auf das Handeln anderer Organisationen. Im Sinne der partnerschaftlichen Zusammenarbeit unterstützt man sich. Man denkt aneinander, gibt Informationen und Wissen weiter und teilt es miteinander. Durch

² Lernende Organisation: «eine anpassungsfähige, auf äussere Reize reagierende Organisation, in der Veränderungen zum Alltag gehören. Die dort arbeitenden Menschen sind in der Lage, sich selbständig weiterzuentwickeln. Das Unternehmen ist so flexibel, dass es seine Dienstleistungen und Produkte laufend optimieren kann» (Jordan, 2017).

diesen Austausch wird die gesamte Innovationskraft grösser. Es besteht die Chance auf gemeinsames Lernen. Der Weg ist zwar anstrengend, aber nachhaltig, denn so können die Ressourcen aller Menschen im Netzwerk genutzt werden.

3.3 Erfolgsfaktoren für die Entwicklung und Verankerung

Eine klare gemeinsame Haltung bildet den primären Erfolgsfaktor und die grundlegende Voraussetzung, damit die Einführung und Verankerung der Personenzentrierung in einer Organisation auf allen Ebenen gelingen. Diese Haltung muss innerhalb des Unternehmens einschliesslich der Trägerschaft als Kultur von allen Beteiligten und Mitarbeitenden auf allen Ebenen gelebt und mitgetragen werden. Wichtig ist, dass eine solche Haltung nicht von der Führung verordnet wird, jedoch vorgelebt werden kann. Neue Wege, Anpassungen und Lösungen sollten nicht in Hierarchien von oben nach unten bestimmt, sondern im Austausch mit allen Beteiligten gesucht werden. Dabei wird gemeinsam nach kreativen Ideen und Möglichkeiten gesucht, um Problemen zu begegnen und neue Wege und Lösungen zu finden. Um auf stetige Veränderungen reagieren zu können, muss die Organisation als lernende Organisation unterwegs sein.

4. Personenzentrierte Haltung und Kultur entwickeln

Die Entwicklung und Verankerung einer personenzentrierten Haltung und Kultur durch gezielte Prozess- und Organisationsentwicklung bietet Institutionen, deren Trägerschaften und Netzwerkpartnern eine einzigartige Chance, den oben genannten Herausforderungen zu begegnen.

4.1 Haltung und Kultur entwickeln

Interne Strukturen und Gefässe schaffen. Der Prozess kann mit der Erarbeitung eines gemeinsamen Leitbilds im Austausch mit den Kundinnen und Kunden sowie den Mitarbeitenden starten, das die personenzentrierte Haltung abbildet. Nicht nur die Organisation und das Management, auch jede/-r einzelne Mitarbeitende trägt auf der individuellen Ebene Verantwortung gegenüber der Kundin oder dem Kunden.

Die Entwicklung und Verankerung der Haltung können mittels Schulungen der Mitarbeitenden und dem Vorleben der Haltung durch die Leitung und Trägerschaft angegangen werden. Dem Nachahmen bzw. Kopieren von Verhaltensweisen kommt eine wichtige Bedeutung im Sinne eines Lerneffekts zu. Ebenfalls ist eine Feedback- und Fehlerkultur zu entwickeln und vorzuleben. Dafür können bereits bestehende Gefässe wie Mitarbeitenden-Gespräche, Fallbesprechungen, Ethik-Foren, Intervisionen oder Tandemsitzungen genutzt werden. Es können aber auch neue Gefässe zur Vernetzung, für den Austausch und das Feedback im Team geschaffen werden. Diese sollen der (Selbst-)Reflexion und dem Lernen im Team dienen. Daneben können für die Entwicklung und Verankerung der Haltung in der Organisation Hilfsmittel eingesetzt werden. Dies kann beispielsweise die Erarbeitung von Unterstützungsplänen oder die Dokumentation der Umsetzung bedeuten. Daneben bilden die Kontinuität im Team und das Vorhandensein von klaren Ansprechpersonen für die Kundinnen und Kunden wichtige Faktoren, um die personenzentrierte Haltung im Betrieb zu verankern.

Vernetzung und Sozialraumorientierung. Die Sozialraumorientierung bietet Chancen. Dafür muss die Vernetzung mit anderen Akteuren vor Ort oder in der Region hergestellt werden. Zentrale Voraussetzung dafür ist eine konkurrenzlose Haltung in der Organisation (Fokus: «Das Beste für die Kundin»). Die zentrale Frage lautet dabei: Was können wir selber abdecken und

was mittels anderen Dienstleistern oder Freiwilligen? Hierbei können alle Dienstleistenden in Quartieren und Gemeinden kreativ eingebunden werden.

Umsetzung in verschiedenen Organisationsmodellen. Eine personenzentrierte Haltung kann in verschiedenen Organisationsmodellen entwickelt und gelebt werden. Letztendlich bildet nicht die Struktur, sondern die Kultur in der Organisation die Voraussetzung für den Erfolg.

4.2 Veränderungsprozesse für Dienstleister initiieren

Die Einführung einer personenzentrierten Haltung bringt für Institutionen verschiedene Veränderungsprozesse mit sich. Dieser Wandel stellt eine Herausforderung dar, bietet aber auch Chancen.

Alte Strukturen aufbrechen. Heute ist der Bedarf ein anderer als zu jener Zeit, als die meisten Institutionen physisch erbaut und organisatorisch aufgestellt wurden. Ein Umdenken hin zur Sozialraumorientierung und Personenzentrierung bringt veränderte Anforderungen an die Institutionen mit sich. Hier gilt es, alte und starre Strukturen aufzubrechen und mit neuen kreativen Ideen und Lösungen den Veränderungsprozess anzugehen.

Praxisbeispiel «Inklusives Teilhabezentrum». Frau I. hat seit ihrer Jugendzeit eine Schizophrenie und lebt seit Jahrzehnten sehr zurückgezogen in einer betreuten Wohngemeinschaft des Vereins Wohnenbern. 2016 beschliesst Wohnenbern, ein personenzentriertes und sozialraumorientiertes Betreuungskonzept einzuführen: die verschiedenen Teams arbeiten fortan nicht mehr rund um die Uhr in der Wohngemeinschaft, sondern von einem fixen Standort aus, dem «Teilhabezentrum». Das Zentrum beinhaltet ein öffentliches Restaurant ohne Konsumationszwang mit Zeitungen, Büchern, PC, Drucker und Klavier sowie einem «walk-in» Beratungsangebot von ausgebildeten Sozialarbeitenden. Zu den Essenszeiten treffen sich hier Handwerkerinnen, Verwaltungsangestellte, Eltern mit Kindern, Kundinnen und Mitarbeitende von Wohnenbern. Regelmässig finden kostenlose Freizeitangebote und Veranstaltungen statt. Auch Frau I. wird von nun an eine Mahlzeit pro Tag in diesem «ausgelagerten Wohnzimmer» einnehmen. Sie hat ihr Zimmer in der Wohngemeinschaft in den letzten Jahren kaum mehr verlassen und sorgt sich, ob sie mit dem neuen Modell zurechtkommt. Doch schon bald kommt sie nicht nur zu den Mahlzeiten, sondern schon früh morgens und bleibt bis in den Nachmittag. Nach einigen Wochen fragt Frau I., ob sie sich dem «Go-Club» zum gemeinsamen Spiel anschliessen darf, da sie sich seit langem für japanische Kultur interessiert. Bis zu ihrem Tod zwei Jahre später nimmt sie regelmässig an Veranstaltungen teil (→ www.wohnenbern.ch).

Neue Angebote durch veränderte Nachfrage. Bedingt durch die Haltungsänderung, kann sich zum Beispiel die Bettenauslastung in einem Betrieb verändern. Hier bieten kreative Ideen und neue Lösungen Chancen im Umgang mit einer solchen Herausforderung. So kann die Institution ihr Konzept überdenken, und es können beispielsweise neue Angebote und Strukturen geschaffen werden (Ferienbetten, Tagesstrukturen, nach Zielgruppen differenzierte neue Angebote sowie ambulante Wohnangebote u. v. m.).

Im Sinne der Personenzentrierung wäre beispielsweise die Schaffung einer Anlauf- und Beratungsstelle im Quartier – im Gegensatz zur Schaffung eines Schalters – eine Option. Wie sich in Anlauf- und Beratungsstellen im Quartier zeigt, muss durch soziale Interaktion in Form von Anlässen, Veranstaltungen, Begegnungen und Beziehungen zuerst Vertrauen geschaffen werden, bevor eine Handlung oder eine Hilfe entstehen kann. Mithilfe solcher Dienstleistungen können sich Personen beraten, begleiten und inspirieren lassen, welche Strukturen und Optionen in ihrem Sozialraum für sie bestehen. Auch hier muss das Ziel verfolgt werden, das Beste für die Kundin und den Kunden herauszuholen. Diese Anlauf- und Beratungsstellen sollten im Sinne

der Inklusion nicht nur Menschen im Alter, sondern auch für Menschen mit einer Beeinträchtigung zur Verfügung stehen.

Praxisbeispiel «Wohnen mit Dienstleistungen im Quartier». Herr J. wohnte sein ganzes Leben in einem Luzerner Quartier. Seine Frau und auch seine näheren Freunde sind gestorben. Die Kinder und Verwandten leben woanders. Altersbedingt benötigt Herr J. Unterstützung. Zudem fühlt er sich oft einsam. Herr J. erhält am Standort von Vicino Luzern diese Unterstützung. Dort besucht er diverse Anlässe und lernt neue Menschen kennen. Damit Herr J. sich rund um die Uhr sicher fühlt und auch rund um die Uhr Hilfe anfordern kann, wird er Kunde des Angebotes «Wohnen mit Dienstleistungen im Quartier». Die Standortleitung führt eine Abklärung mit ihm, welche elektronisch erfasst wird. Herr J. wünscht sich eine tägliche soziale Kontrolle, dass man ihn an Anlässe erinnert und er künftig auf ein sicheres und stabiles Netz zählen kann. Er ist froh, kann er Dienstleistungen in seiner herkömmlichen Wohnung beziehen, da er fest in seinem Quartier verwurzelt ist. Herr J. freut sich sehr, dass er nicht umziehen muss. Seine Gedanken kreisen sich nun nicht mehr immer nur ums Altwerden, sondern er findet den Weg aus der Einsamkeit - zusammen mit den anderen Besucherinnen und Besuchern und Mitarbeitenden von Vicino Luzern (→ www.vicino-luzern.ch).

4.3 Veränderungsprozesse in politischen Gremien anstossen

Bei Veränderungsprozessen in Gemeinden muss immer folgende Frage im Zentrum stehen: Was brauchen die Menschen in der Gemeinde? Dabei müssen bestehende Finanzierungsansätze, Modelle und Strategien in der Gemeinde in Hinblick auf die Ansätze der Personenzentrierung und Sozialraumorientierung überdacht und überarbeitet werden. Mittels Analysen (Umfeld, Bedarf, Sozialraum) ist zu eruieren, welche Strukturen bestehen und wo Bedarf, Bedürfnisse und Handlungsbedarf bestehen. Erst auf dieser Basis können die Massnahmen und Lösungen erarbeitet werden.

Verschiedene Koordinationsansätze (Anlaufstelle, Assistenzstelle, Concierge-Stelle, Case-Management-Stelle) sowie Online-Lösungen (Vermittlungs- und/oder Buchungsplattformen) können genutzt werden, um Dienstleistungen personenzentriert zu organisieren und zu koordinieren (Kirschner & Reusser, 2019; Messmer, 2021). Durch Raumplanung und Städtebau für das Altwerden in Quartieren, Dörfern und Städten relevante Rahmenbedingungen festzulegen und zu schaffen, ist eine hochpolitische Frage und liegt in der Verantwortung politischer Gremien (Frank, 2015).

Praxisbeispiel «Papa Schulz & Die Osterstrasse». «Viele haben ihn schon gesehen. Papa Schulz auf seinen täglichen Spaziergängen in der Osterstrasse. Dass er unter Demenz leidet, sieht man ihm auf den ersten Blick nicht an. Er fühlt sich in seinem Quartier gut aufgehoben. Um ihn herum konnte ein Pflege- und Betreuungsnetz eingerichtet werden, das es ihm erlaubt, weiterhin alleine in seiner Wohnung bleiben zu können. Es gibt viele Begegnungen, auf dem Wochenmarkt, in der Osterstrasse, mit Verkäufer/-innen, Imbiss- und Restaurant-Betreibern. Hierzu bedarf es eines besonderen städtebaulichen Umfeldes. Die Politik muss dafür Sorge tragen, dass solche Qualitäten, wie wir sie in der Osterstrasse finden, keine Zufallsergebnisse sein dürfen» (k.film, 2014/2016).

5. Personenzentriert arbeiten in Organisationen und Netzwerken

Heute gibt es bereits zahlreiche Grundlagen und Hilfsmittel, um die Einführung und Verankerungen einer personenzentrierten Haltung und Kultur sowie das personenzentrierte Arbeiten in Organisationen und Netzwerken zu unterstützen.

Unterschiedliche Akteure setzen heute bereits eigene Zentrierungsansätze um (Personen-, Patienten-, Klientenzentrierung). Der sozial-agogische Bereich verfügt über jahrelange Erfahrungen mit Ansätzen der Personenzentrierung, die auch für Pflegeberufe eine wichtige Grundlage darstellen. Spitäler fokussieren zunehmend auf die Patientenzentrierung und personenzentrierte Praxis und Pflege. Andere Akteure orientieren sich an der Klientenzentrierung (u. a. Spitex, therapeutische Berufe). Deren Gemeinsamkeit besteht darin, dass diese Ansätze stets den Menschen ins Zentrum stellen (Gruber, 2020). Obwohl zahlreiche Informationen zu diesen Themen verfügbar sind, fehlt interessierten Akteuren aber der einfache und zielgruppenspezifische Zugang zu praxisbewährten Grundlagen und Hilfsmitteln.

Aus der Praxis – für die Praxis. Nach diesem Motto wurde die «Personenzentrierte Dienstleistungen Toolbox» [Arbeitstitel] von CURAVIVA Schweiz erarbeitet. Die Toolbox bietet den Zielgruppen Management, Fachpersonen und Akteuren in Netzwerken Grundlagen und Hilfsmittel, die für die Entwicklung vom «institutionenzentrierten» zum «personenzentrierten» Dienstleister genutzt werden können.

Inhalt. Die Hilfsmittel stammen aus verschiedenen Institutionen und Bereichen. Ziel der Toolbox ist es, interessierten Akteuren praxisbewährte Instrumente zu zeigen. Diese können in der Umsetzung im Alltag adaptiert und zu eigenen Instrumenten weiterentwickelt werden.

Nutzung und Weiterentwicklung. Die Toolbox steht allen interessierten Akteuren kostenlos zur Verfügung. Sie ist ein Arbeitsinstrument, das weder perfekt noch allumfassend oder abschliessend ist. Deshalb wird diese Box periodisch aktualisiert und ergänzt. Für die Weiterentwicklung nehmen wir gerne Ihre Erfahrungen, Anregungen und Verbesserungsvorschläge entgegen (E-Mail: fba@curaviva.ch).

Danksagung. Das Projekt wurde vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) finanziell unterstützt. Unser besonderer Dank gilt den zahlreichen Betrieben und Institutionen, die durch ihre Beiträge die Entwicklung der Toolbox ermöglicht haben (namentlich aufgeführt unter: Toolbox - > Über die Box -> Danksagung).

6. Quellen

- AGS American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care (2016). [Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements](#). J Am Geriatr Soc. 2016 Jan. 64(1):15–18.
- BUW Bauhaus Universität Weimar (2020). [Was ist Sozialraum?](#). Online: www.uni-weimar.de.
- CURAVIVA Schweiz (2018). [Sozialraumorientierung im Verständnis von CURAVIVA Schweiz](#). Online: www.curaviva.ch.
- Ecoplan (2014). [Alterspolitik in Schweizer Städten](#). Schlussbericht im Auftrag des Schweizerischen Städteverbands. Online: <https://staedteverband.ch>.
- Frank, S. (2015). [«Stadtplanung ist hoch politisch» – Raumplanung und Städtebau in der Praxis](#). Espazium vom 17. November 2015. Online: www.espazium.ch.
- GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2019). [Praxisbeispiele für Integrierte Versorgung / Plattform zur integrierten Versorgung in den Kantonen](#). Online: www.gdk-cds.ch.
- Gemeindeverband et al. (2019). [Erfolgsfaktoren für den Aufbau integrierter Versorgungsmodelle](#). Online: <https://staedteverband.ch>.
- Gerontologie CH (2020). [Wie altersfreundlich ist meine Gemeinde?](#). Online: <https://altersfreundliche-gemeinde.ch> →Werkzeuge
- GFS.Bern (2020). [Altersfreundliche Umgebungen in der Schweiz](#). Studie im Auftrag der a+Swiss Platform Ageing Society. Online: <https://sagw.ch>.
- Gruber, A. (2020). [Patienten- und Personenzentrierung – Konzepte und Rezeption in der Schweiz](#). Hrsg. von CURAVIVA Schweiz. Online: curaviva.ch.
- Håkansson Eklund, J., et al. (2019). [Same same or different? A review of reviews of person-centered and patient-centered care](#). Patient Educ Couns. Jan (102/1), 3–11.
- Hostettler, A. (2019). [Wohn- und Pflegemodell 2030: Dienstleistungsqualität – Definitionen, Perspektiven und Messung](#). Hrsg. von CURAVIVA Schweiz. Online: www.curaviva.ch.
- ICoP german (2020). [Was ist Personenzentrierung?](#) Hrsg. von der deutschsprachigen Arbeitsgruppe der Person-centred Practice International Community of Practice. Universität Wien.
- k.film (2014/2016). [Papa Schulz & Die Osterstraße / Papa Schulz & Die Osterstraße Revisited I](#). Dokumentarfilm. Online: www.k-film.de / <https://vimeo.com>.
- INSOS Schweiz, CURAVIVA Schweiz & VAHS (2019). [Aktionsplan UN-BRK](#). Online: www.aktionsplan-un-brk.ch.
- Jordan, F. (2017). [Lernende Organisation – Erfolgsstrategie oder Unsinn?](#). Online: www.akad.ch.
- Kremer-Preiß, U. & Mehnert, T. (2019). [Quartiers-Monitoring](#). Evaluation zur Umsetzung von Quartiersprojekten. Abschlussbericht einer Langzeitstudie von 2012 bis 2017. Medhochzwei: Heidelberg.
- Kanton Bern (2020). [Vernehmlassung zum Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen \(BLG\): Mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen](#). Online: www.be.ch.
- Kanton Zug (2021). [Projekt InBeZug – Zeitgemässe Unterstützung für Zugerinnen und Zuger mit Behinderung](#). Online: www.zg.ch.
- Kirschner, M. & Messmer, M. (2021). [Online-Plattformen für personenzentrierte Dienstleistungen für ältere Menschen – ein Überblick](#). Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter. online: curaviva.ch.
- Kirschner, M. & Reusser, A. (2019). [Koordinationsansätze für personenzentrierte Dienstleistungen – eine terminologische Klärung mit ausgewählten Praxisbeispielen](#). Hrsg. von CURAVIVA Schweiz. Online: curaviva.ch.
- Leser, M. (2017). Herausforderungen Alter. Plädoyer für ein selbstbestimmtes Leben. Kohlhammer: Stuttgart.

- Pfiffner, R. & Grieb, M. (2019). Personenzentrierte Leistungen im Sozialraum – Einführung und Evaluation eines Projekts im Bereich der Wohnhilfe. In: Brandl, Paul & Prinz, Thomas (2020): Innovationen bei sozialen Dienstleistungen. Praktische Ansätze für eine innovative Zukunft. Band 2 (S. 133–144). Regensburg: Walhalla Fachverlag.
- SKMR Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrecht (2017). [Menschenrechte im Alter – Ein Überblick über die menschenrechtliche Situation älterer Personen in der Schweiz](#). Online: www.skmr.ch.
- Stadt Bern (2018). [Monitoring sozialräumliche Stadtentwicklung](#). Online: www.bern.ch.
- Stadt Zürich (2020). [Sozialraummonitoring 2017](#). Die Quartiere der Stadt Zürich im Vergleich. Online: www.stadt-zuerich.ch.
- Stremlow, J. et al. (Hrsg.) (2018). [Gestaltung kommunaler Alterspolitik in der Schweiz](#). Interact: Luzern.
- Theunissen, G. (2009). Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und soziale Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Theunissen, G. (2012). Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- WHO Weltgesundheitsorganisation (2021). [Framework on integrated, people-centred health services](#). Online: www.who.int.
- ZHAW (2020). [Zur Einführung der Subjektfinanzierung im Kanton Zürich](#). Bericht zuhanden der Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich. Online: www.zh.ch.
- Zweifel, C. (2019). [Die Gemeinde im Mittelpunkt der kantonalen Alterspolitik](#). Soziale Sicherheit CHSS Nr. 1, März 2019. Online: <https://soziale-sicherheit-chss.ch>.

Herausgeber

CURAVIVA Schweiz – Fachbereich Menschen im Alter
Zieglerstrasse 53 – Postfach 1003 – 3000 Bern 14

Autorinnen und Autoren (alphabetisch)

- Christina Affentranger Weber, Geschäftsführerin, Riva Care AG
- Anna Gruber, wissenschaftliche Mitarbeiterin, CURAVIVA Schweiz
- Karin Hofmann, Geschäftsleiterin, Wohnenbern
- Michael Kirschner, wissenschaftlicher Mitarbeiter, CURAVIVA Schweiz
- Denise Lanz, luniq Fachperson, Verein luniq – Wohnen wie wir
- Tamara Renner, Ökonomin & Gerontologin MAS, Co-Präsidentin Vicino Luzern, Beraterin bei Vogt & Renner (www.vogt-renner.ch)
- Michael Schmieder, Ethiker, Autor und Berater in Fragen zum Thema Demenz, 30 Jahre Leiter der Sonnweid Wetzikon

Zitierweise

CURAVIVA Schweiz (2021). Personenzentrierte Dienstleistungen für Menschen im Alter. Argumente und Instrumente zur Entwicklung und Verankerung im ambulanten und institutionellen Umfeld. Online: curaviva.ch.

© CURAVIVA Schweiz, 2021