

ARTISET



Ausgabe 09 | 2025

Das Magazin der Dienstleister für
Menschen mit Unterstützungsbedarf

Im Fokus

Wie Branchen und Kantone zusammenarbeiten

CURAVIVA

Mit der «Gesundheitlichen Vorausplanung»
das Lebensende gestalten

INSTITUT

Mit «Task Shifting» dem Mangel an Pflege-
personal in sozialen Institutionen begegnen

YOUViTA

Eltern-Kind-Einrichtungen sind für Familien
in schwierigen Lebenssituationen eine Hilfe

LÖSUNGEN FÜR DIE ESSENAUSGABE



Als führender französischer Anbieter, der sich für Leistung und nachhaltige Entwicklung einsetzt, entwerfen und produzieren wir Konzepte zur Vereinfachung der Essensausgabe in Gemeinschaftseinrichtungen, insbesondere in solchen, die sich der Gesundheit widmen. Sie bei der Verbesserung der Speisenverteilung zu begleiten, ist seit über 70 Jahren unser Kerngeschäft.

Die Marke SOCAMEL ist für die Qualität ihrer Herstellung bekannt. Wir beherrschen unsere Lösungen und stützen uns auf die Exzellenz unserer Organisation, unserer Mitarbeiter, der Beziehungen zu unseren Kunden und unserer industriellen Prozesse.

Editorial

«Die kantonal geprägten Rahmenbedingungen machen deutlich, wie wichtig die Zusammenarbeit der Branchen auf kantonaler Ebene mit der Verwaltung und der Politik ist»

Elisabeth Seifert, Chefredaktorin



Liebe Leserin, lieber Leser

Neben bundesrechtlichen Vorgaben legen wesentlich die Kantone die Rahmenbedingungen für die Institutionen in allen drei Artiset-Branchen fest. Sie erteilen Betriebsbewilligungen und schreiben die dafür zu erfüllenden Auflagen fest. Sie vereinbaren Leistungsvereinbarungen, mit denen sie die Angebote steuern, und definieren zu einem guten Teil die Finanzierung dieser Angebote. Die Bedingungen der Leistungserbringer für Menschen im Alter, Menschen mit Behinderungen sowie Kinder und Jugendliche unterscheiden sich dabei stark, sowohl zwischen den drei Branchen als auch von Kanton zu Kanton. Einen Einblick in die unterschiedlichen Arbeitsbedingungen gibt unser Beitrag über die kantonalen Finanzierungslösungen (Seite 6).

Nicht nur zwischen den Kantonen, auch zwischen den Landesteilen lassen sich Unterschiede ausmachen, wie etwa unser Beitrag zu den in der Lateinischen Schweiz praktisch überall geltenden Gesamtarbeitsverträgen zeigt (Seite 16). Diese kantonal und regional geprägten Rahmenbedingungen machen deutlich, wie wichtig die Zusammenarbeit der Branchen auf kantonaler Ebene mit der Verwaltung und der Politik ist.

Anhand mehrerer Beispiele erörtern wir, wie Kantonalverbände der drei Artiset-Branchen ihre Zusammenarbeit mit dem Kanton verstehen (Seiten 12, 20, 23, 26). Im Kanton Waadt haben die Verbände Héviva und Avop als offizielle Partner der Verwaltung eine starke Stellung und nützen diese, um trotz einer hohen Regulierungsdichte möglichst flexible Lösungen auszuhandeln. In Graubünden hat der Bündner Spital- und Heimverband (BSH) ebenfalls einen grossen Einfluss, hier aber vor allem aufgrund einer geschickten Politsstrategie. In den kleinräumigen Strukturen

des Appenzellerlands hat sich Artiset Appenzellerland ein gutes, durch persönliche Beziehungen geknüpft Netzwerk aufgebaut, das rasche und unkomplizierte Lösungen ermöglicht.

Mit dem Zusammenschluss der Branchen zu Artiset Appenzellerland nach dem Vorbild von Artiset auf nationaler Ebene bezweckt der Verband eine Bündelung der Kräfte. Eine solche erhofft sich – auf Branchenverbandsebene – auch der neu gegründete Kantonalverband Youvita Solothurn. Im Zentrum stehen hier eine Stärkung der Position gegenüber der Verwaltung sowie die Unterstützung durch den nationalen Branchenverband Youvita. Die drei Artiset-Branchenverbände auf nationaler Ebene, Curaviva, Insos und Youvita, stehen in einem engen Austausch mit den Kantonalverbänden und unterstützen diese mit fachlicher und politischer Grundlagenarbeit. Mit dem Projekt «Task Shifting» entwickelt Artiset derzeit – gemeinsam mit den Kantonen – ein praktisches Modell, um dem Personalmangel zu begegnen (Seite 30). ■

Titelbild: Die Stiftung Scalottas mit Sitz in Scharans GR ist Mitglied des Bündner Spital- und Heimverbands. Scalottas ist ein Kompetenzzentrum für Menschen mit Behinderung. Das Angebot umfasst Wohnen und Tagesstrukturen. Foto: Stiftung Scalottas



PUBLIREPORTAGE

Effizienzsteigerung im Arbeitsalltag – wie das Alterszentrum Hochweid mit BDO und Abacus die Digitalisierung meistert

Die digitale Transformation erreicht auch den Sozial- und Pflegebereich – so auch im Alterszentrum Hochweid. Dank der Zusammenarbeit mit BDO und der Einführung der Abacus-Gesamtlösung gehören papierlastige Prozesse, ineffiziente Systeme und hoher administrativer Aufwand der Vergangenheit an. Modernisierte Abläufe ermöglichen den Mitarbeitenden mehr Zeit für das Wesentliche. Dieses Projekt zeigt: Digitalisierung in Non-Profit-Organisationen ist nicht nur möglich, sondern schafft echte Mehrwerte.

Wenn Papierprozesse und alte Systeme die Bewohneradministration bremsen

Auslöser für das Projekt war der Wunsch, die bestehenden Strukturen grundlegend zu modernisieren. Die veraltete Software und papierintensive Prozesse bremsen das Team aus. Der administrative Alltag war geprägt von doppelter Datenpflege und nicht funktionierenden Schnittstellen. Routineaufgaben wie die Erfassung von Personal- und Bewohnerdaten oder die Verwaltung von Dokumenten verursachten unnötigen Aufwand.

„Vor der Zusammenarbeit mit BDO Abacus waren unsere Prozesse sehr papierlastig, und die Digitalisierung, wie wir sie uns vorgestellt haben, war nicht möglich mit der alten Software. Das führte zu einem hohen manuellen Aufwand.“

Claudia Amstad, Bewohneradministration/IT, Alterszentrum Hochweid

Prozesse optimieren – die Abacus-Software als Schlüssel zur Effizienz

Mit der Einführung der Abacus Business Software, begleitet von BDO, schuf das Alterszentrum Hochweid die Basis für eine moderne, digitale Arbeitsweise. Prozesse wurden automatisiert, Daten zentral verfügbar gemacht und Änderungen lückenlos dokumentiert. Schon kurz nach dem Start zeigten sich klare Vorteile: weniger Excel-Listen, digitale Erfassung und Überwachung von Fristen, effizientere Personalverwaltung und eine stärker automatisierte Buchhaltung. Das Alterszentrum Hochweid ist ein Vorzeigeprojekt, das zeigt, wie Digitalisierung in Non-Profit-Organisationen erfolgreich und zukunftsfähig umgesetzt werden kann.

Gemeinsam zum Ziel – ein Projekt auf Augenhöhe

Die Zusammenarbeit mit BDO zeichnete sich durch Offenheit, Vertrauen und Professionalität aus. Als erfahrener Digitalisierungspartner begleitete BDO das Alterszentrum in jeder Projektphase – von der Bedarfsanalyse über die Einführung bis hin zu Schulungen. Besonders bei der oft unterschätzten Einrichtung, Testing und Datenmigration konnte BDO mit Fachkompetenz und strategischer Planung überzeugen. Dieser strukturierte Ansatz war entscheidend für den Projekterfolg.

„Die Zusammenarbeit mit BDO war für uns sowohl fachlich als auch menschlich die richtige Wahl. Mit ihrer hohen Fachkompetenz, einem klar strukturierten Projektablauf und regelmäßigen Meetings waren wir in jeder Phase bestens begleitet.“

Claudia Amstad, Bewohneradministration/IT, Alterszentrum Hochweid

Blick in die Zukunft – auf dem Weg zur vollständigen Digitalisierung

Die Einführung der Abacus Gesamtlösung war erst der Anfang. Die Digitalisierung bietet enormes Potenzial für effizientere Abläufe und wird im Alterszentrum Hochweid durch geplante Erweiterungen wie Spesenmanagement, Zeiterfassung und Bewerbermanagement konsequent vorangetrieben.

Jetzt mit BDO in die digitale Zukunft starten

Mit BDO und Abacus machen Sie digitale Effizienz in Ihrer Organisation möglich. Lassen Sie uns gemeinsam Ihre Prozesse auf ein neues Level bringen! Besuchen Sie unsere Website www.BDOdigital.ch oder kontaktieren Sie uns direkt unter abacussales@bdo.ch.

Inhalt



Im Fokus

- 06 Finanzierung der Institutionen ist von Kanton zu Kanton unterschiedlich
- 12 Waadt: Verbände wissen ihre starke Stellung zu nutzen
- 16 Lateinische Schweiz setzt auf den GAV
- 20 Appenzellerland: Persönliche Kontakte ermöglichen pragmatische Lösungen
- 23 Mit der Gründung von Youvita Solothurn die Position im Kanton verbessern
- 26 Graubünden: Verband trägt zur Meinungsbildung im Parlament bei
- 30 Projekt Task Shifting: Zusammenarbeit auf nationaler Ebene

kurz & knapp

- 34 11 500 Lernende haben seit 2009 eine PrA-Ausbildung absolviert

Aktuell

- 36 Gut begleitet in Eltern-Kind-Institutionen
- 39 Mit «Gesundheitlicher Vorausplanung» das Lebensende gestalten
- 43 Geschlossenes Heimsetting: Mitglieder der Antifolterkommission nehmen Stellung
- 48 Älteren Menschen mit Suchterkrankung Unterstützung leisten
- 52 Den reflektierten Umgang mit KI fördern

Politische Feder

- 54 Christine Bulliard-Marbach, Freiburger Mitte-Nationalrätin

Impressum: Redaktion: Elisabeth Seifert (esf), Chefredaktorin; Salomé Zimmermann (sz); Anne-Marie Nicole (amn); France Santi (fsa); Jenny Nerlich (jne) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: ARTISET • 4. 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: 031 963 11 11 • Abonnemente: ARTISET, Telefon: 031 385 33 33, E-Mail: info@artiset.ch • Jahresabonnement Fr. 90.– • Erscheinungsweise: 8 x deutsch (je 4600 Ex.), 4 x französisch (je 1400 Ex.) pro Jahr • WEMF/KS-Beglaubigung 2024 (nur deutsch): 3426 Ex. (davon verkauft 3398 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



**Die
Entwicklung
der Branchen
erfordert eine
gute
Zusammenarbeit
mit den
Kantonen**

Mit der Finanzierung und der Steuerung des Angebots haben die Kantone einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeit der Leistungserbringer für Menschen im Alter, Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche. Die Bedingungen unterscheiden sich dabei stark von Branche zu Branche und von Kanton zu Kanton. Eine zukunftsweisende Entwicklung geht daher nicht ohne einen engen Austausch der Institutionen mit den Kantonen.

Von Elisabeth Seifert

Im Blick der Föderation Artiset und ihrer Branchenverbände Curaviva, Insos und Youvita stehen zunächst die auf nationaler Ebene gesetzten Rahmenbedingungen für die drei Branchen. Um die Organisationen wirksam zu unterstützen, die sich für Menschen im Alter, erwachsene Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche einsetzen, sind aber auch die Rahmenbedingungen in den Kantonen von hoher Bedeutung.

Diese unterscheiden sich zwischen den Branchen und zwischen den einzelnen Kantonen zum Teil erheblich. Und dies selbst dann, wenn die nationale Gesetzgebung die Arbeit der Betriebe im Grundsatz regelt: Im Bereich der Langzeitpflege ist dies das Krankenversicherungsgesetz (KVG) und im Bereich Behinderung das Gesetz über die Invalidenversicherung (IVG) sowie das Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG). In der Kinder- und Jugendhilfe gibt der Bund nur minimale Rahmenbedingungen der Angebotsbewilligungen und -aufsicht vor und die Kantone sind vollständig für die Finanzierung zuständig.

Wie unterschiedlich die Rahmenbedingungen in den drei Branchen von Kanton zu Kanton sind, zeigt ein Blick auf die Finanzierung der Leistungserbringer.

Finanzierung der Leistungserbringer für Menschen im Alter:

Restkosten von wenigen Kantonen vollständig gezahlt

Unbefriedigend für die Alters- und Pflegeinstitutionen ist, dass die Finanzierung der Pflegekosten, die nicht über die Krankenversicherung gedeckt sind, längst nicht alle Kantone

kostendeckend übernehmen, wie dies von der nationalen Gesetzgebung vorgegeben ist. Die uneinheitlich gelöste Situation mit den Pflegerestkosten besteht seit dem Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung. Dieses ist seit 2011 in Kraft und verpflichtet die Versicherer nicht mehr, die Vollkosten der Pflegeleistungen zu tragen. Die von der OKP nicht übernommenen Pflegekosten müssen gemäss Gesetz von der →

LEISTUNGSERBRINGER SITZEN ENDLICH MIT AM TISCH

EFAS ist die grösste Reform seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung 2011 – und eine echte Chance. Die Leistungserbringer werden am Tisch sitzen und die Tarifstruktur und die Tarife mitverhandeln, anstatt dass ihnen kantonal festgelegte Normkosten kommuniziert werden. Die Pflegefinanzierung bewegt sich immer in einem Dreieck: der Zufriedenheit der Bewohnenden, der Qualität der geleisteten Arbeit – und damit der Rahmenbedingungen für die beschäftigten Fachpersonen – sowie der wirtschaftlichen Effizienz, welche die Betriebsleitungen als Ziel haben und die Finanziere erwarten. Dieses Gleichgewicht zu finden, ist eine Kunst und gelingt nur gemeinsam. Damit die Grundversorgung für ältere Menschen mit hohem Pflegebedarf auch in Zukunft gesichert bleibt, wollen wir als Branche aktiv zu tragfähigen Lösungen beitragen, die (Lebens-)Qualität und Finanzierbarkeit verbinden.

Christina Zweifel, Geschäftsführerin Curaviva



versicherten Person sowie dem Kanton und/oder den Gemeinden getragen werden, wobei der versicherten Person höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags überwältzt werden dürfen (heute sind das maximal 23 Franken pro Tag). Fast alle Kantone oder Gemeinden erheben im Bereich der Pflegeheime diese höchstmögliche Patientenbeteiligung.

Die kantonale Beteiligung an den Pflegerestkosten, einschliesslich der jährlichen Teuerung oder der Lohnentwicklung, unterscheidet sich dabei von Kanton zu Kanton, wie eine umfassende Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

aus dem Jahr 2018 zeigt. Gemäss dieser Studie finanzieren einzig in den beiden kleineren Kantone Uri und Obwalden die Gemeinden zusammen mit dem Kanton die effektiv angefallenen Restkosten der einzelnen Heime. In den Kantonen Glarus, Luzern und Zürich, wo die Gemeinden in Leistungsverträgen mit den Pflegeheimen die Abgeltung der Restkosten vereinbaren, reicht die Finanzierung von festgelegten Normkosten bis hin zur Defizitdeckung. In einem Grossteil der Kantone werden den Pflegeheimen kantonale Normkosten abgegolten, die auf einem Durchschnitt der effektiv ausgewiesenen Kosten beruhen. In mehreren Kantonen werden einzelnen Heimen oder Gruppen von Heimen

individuell angepasste Normkosten abgegolten.

Diese unterschiedlichen Finanzierungslösungen haben einen mehr oder weniger hohen Kostendruck auf die Leistungserbringer zur Folge. Eine Umfrage des BAG aus dem Jahr 2023 zum Umsetzungsstand der Pflegefinanzierung geht bei den Pflegeheimen von einer jährliche Finanzierungslücke von 300 Mio. Franken aus. Wie das BAG schreibt, tragen auch Verhandlungen mit den Kantonen nur selten zu einer Anpassung der Finanzierung bei. Eine solche Anpassung respektive Deckung der effektiven Restkosten wäre dabei gerade auch im Hinblick auf die Einführung von EFAS (= einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen) in der Langzeitpflege im Jahr 2032 wichtig als Vergleichsbasis für die Kostenentwicklung in der Folge von EFAS.

Anzeige



Weiterbildung an der BFH

CAS Qualität im Gesundheitswesen für die patientennahe Arbeitspraxis | Start: August 2026

Fachkurs Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Lebenswelt älterer Menschen | Start: Januar 2026

Fachkurs Leadership bei Advance Care Planning (ACP)
Start: März 2026

Fachkurs Ältere Menschen und Angehörige systemisch und ressourcenorientiert beraten | Start: April 2026

bfh.ch/gesundheit/weiterbildung

► Gesundheit



Finanzierung von komplexen Pflegesituationen

Eine grosse Herausforderung für die Pflegeheime stellt die Finanzierung von Pflegeleistungen in zunehmend komplexen Pflegesituationen wie Demenz, Palliative Care oder Gerontopsychiatrie dar. Neben der eigentlichen Pflege ist hier die krankheitsbedingte Betreuung ein wichtiger Bestandteil. Die Frage ist, wer diese Kosten übernehmen soll. Gelten diese als Pflegeleistung im Sinne der OKP und werden vom Kanton die Restkosten übernommen? Oder handelt sich hier um allgemeine Betreuungsleistungen, die im Grundsatz von den Bewohnenden gezahlt werden müssen? In den Kantonen bestehen unterschiedliche Finanzierungsmodalitäten.

Es gibt Kantone, Schaffhausen und Thurgau gehören etwa dazu, die mit entsprechend spezialisierten Pflegeheimen Leistungsverträge abschliessen und ihnen auf dieser Basis die krankheitsbedingten Betreuungskosten – oder zumindest einen Teil davon – über die Restfinanzierung vergüten.

Kostendeckende Taxen für Hotellerie und Betreuung

Neben der OKP-finanzierten Pflege werden die Betriebskosten der Pflegeheime durch die beiden Leistungsbe-reiche Hotellerie oder Pension sowie Betreuung getragen. Die Kosten dafür müssen vollumfänglich von den Be-wohnerinnen und Bewohnern gezahlt werden. Wenn diese aufgrund ihres Einkommens oder Vermögens dazu nicht in der Lage sind, springen Kan-tone und/oder Gemeinden über die Ergänzungsleistungen (EL) ein. Die Kantone bestimmen über die «an-rechenbaren Heimkosten» bei der EL-Berechnung die Höhe. Im Grundsatz sind aber die Heime in den meisten Kantonen in der Preisgestaltung von Betreu-ung und Hotellerietaxen frei. Während unter Hotellerie oder Pension all jene Leistungen zu verstehen sind, die auch von einem «normalen» Hotel angeboten werden, ergeben sich die Betreuungskosten durch die Abgrenzung von den Pflegekosten. Typischerweise der Be-treuung zugeschrieben werden etwa Gespräche führen und zuhören, Tätig-keiten für eine sinnvolle Tages-gestaltung oder die Förderung sozialer Kontakte.

In vielen Kantonen werden die bei-den Taxen nicht einzeln auf der Bewoh-nerrechnung ausgewiesen, sondern es wird pauschal eine «Aufenthaltstaxe» erhoben. Die Taxen sind dabei sehr he-terogen, wie eine Analyse des Preis-überwachers aus dem Jahr 2018 deut-lich gemacht hat. Dies erklärt sich auch damit, dass die Kantone die Taxen teilweise fix festsetzen oder ganz auf diesbezügliche Vorgaben verzichten. Hinter den unterschiedlichen Taxen stehen unterschiedliche Angebote. Zu-dem ist es den Heimen grundsätzlich erlaubt, Gewinne zu machen. Selbst die maximal bei der EL anrechenbaren Taxen decken die Kosten der Heime in der Regel ab. Viele Heime erzielen denn auch – anders als bei der Pflege – in den Leistungsbereichen Betreuung und Hotellerie ein Plus in ihrer Rechnung.

Finanzierung der Leistungserbringer für Menschen mit Behinderung

Grundsätzlich verschiedene Finanzierungslösungen

Bedeutete für die Langzeitpflege die Neuordnung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 eine wichtige Zäsur, so bildete für den Behindertenbereich die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) im Jahr 2008 einen ähnlichen, womöglich noch grösseren Einschnitt. Die Verant-wortung für die stationären Leistungs-erbringer in den Bereichen Wohnen, Arbeit und der Beschäftigung in Tages-stätten ging damals von der IV und den Bundesbehörden auf die Kantone über. Das Bundesgesetz über die Institutio-nen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) ver-pflichtet die Kantone, ein entsprechendes

Angebot an Institutionen zur Verfü-gung zu stellen.

In der Umsetzung dieses Auftrags ha-ben sich in den Kantonen unterschied-liche Finanzierungslösungen entwickelt. Einige Kantone, darunter Genf und Wallis, arbeiten dabei noch mit dem traditionellen System, der Objektfi-nanzierung. Die Finanzierung bezieht sich auf der Grundlage von Leistungs-vereinbarungen auf spezifische Ange-bote und die dafür bewilligten Plätze. Die pro Platz und Angebot vergüteten Tarife orientieren sich an Normkosten und sind in aller Regel gesamtkantonal gültig. In einzelnen Kantonen gibt es noch eine defizitorientierte Kostendeckung.

Kennzahlenvergleich setzt Institutionen unter Druck

In einer Mehrheit der Kantone hat sich mit der subjektorientierten Ob-jektfinanzierung ein System etabliert, das die Institutionen an der effektiv erbrachten Leistung misst und →

ES BRAUCHT EINEN AUSTAUSCH AUF AUGENHÖHE

Der Transformationsprozess der Institutionen im Bereich Menschen mit Behinderungen vor dem Hintergrund der Forderungen der UN-BRK eint die Branche weitgehend. Auch die Finanzströme werden vermehrt ent-sprechend dieser Logik fließen. Das ist richtig so, braucht jedoch Zeit für die Umstellung und setzt dafür eine gute Zusammenarbeit mit den Dienstleistern voraus. An Ideen und Elan dafür mangelt es in der Bran-che nicht. Die Zusammenarbeit mit den kantonalen Behörden wird je-doch oft als unbefriedigend beschrieben. Die Qualität der Beziehung hänge zu stark von einzelnen Personen und deren Breitschaft an einem Austausch auf Augenhöhe ab. Die (heute noch) sehr un-terschiedlichen Systeme, nach welchen die Leistun-gen für die Unterstützung von Menschen mit Be-hinderungen erfasst und abgegolten werden erschweren zudem einen interkantonalen Ver-gleich. Insos verfolgt aktuell mehrere Projekte, die hier Unterstützung bieten sollen.

Rahel Stuker, Geschäftsführerin von Insos



die Kosten interkantonal vergleichbarer machen soll. Die Wohnheime, Werk- und Tagesstätten werden über Leistungspauschalen auf der Basis des individuellen Bedarfs der Leistungsnutzenden entschädigt – und nicht mehr pro Platz. In einem grossen Teil der Deutschschweiz gilt der IBB (= Individueller Betreuungsbedarf). Dabei handelt es sich, ähnlich den Bedarfs-erfassungsinstrumenten in der Langzeitpflege, um ein Instrument, mit dessen Hilfe ermittelt wird, wie viel Unterstützung eine Person braucht, in Stunden, Minuten und Betreuungsstufen. Auch in der Romandie berechnen etliche Kantone ihre Entschädigungen auf der Basis einer bestimmten Bedarfs- oder Betreuungsstufe, so in den Kantonen Waadt und Fribourg. Sie verwenden dafür aber jeweils ein innerkantonales Raster.

Dem in der deutschen Schweiz geltenden, inhaltlich standardisierten IBB-Raster sind kantonal unterschiedliche Abgeltungstarife hinterlegt. Diese werden aufgrund von Normkosten festgesetzt. Im Sinne einer interkantonalen Vergleichbarkeit arbeiten die IBB-Kantone mit einem nicht-öffentlichen Kennzahlenvergleich, der die Institutionen in den Verhandlungen mit ihrem Kanton immer wieder unter Druck setzen kann. Über die Abgeltung des individuellen Betreuungsbedarf hinaus setzt sich die Leistungspauschale aus mehreren nicht-individuell erbrachten Leistungen der Organisation, dem Sockelbeitrag, zusammen (= Grundleistung, Pensionstaxe, Verwaltungskosten, Infrastrukturkosten). Auch hierfür werden Normkosten berechnet.

Bedingungen für Entwicklung ambulanter Angebote

Neben Normkosten und Kennzahlenvergleichen beschäftigen die Institutionen auch stagnierende Sockelbeiträge. Dafür verantwortlich ist der Spardruck in vielen Kantonen. Ein Grund ist aber auch der strategische Entscheid infolge der Postulate der UN-Behindertenrechtskonvention, nicht mehr in institutionelle Strukturen

zu investieren. Eine Tendenz, die sich insbesondere in der ganzen Deutschschweiz abzeichnet. Die kantonalen Gelder fliessen vermehrt in den Aufbau ambulanter Dienstleistungen, von denen Institutionen teilweise ausgeschlossen werden.

Die UN-BRK fordert dabei gerade auch von den Institutionen eine Anpassung ihrer Begleitarbeit. So werden sie auch von den Kantonen verpflichtet, die UN-BRK umzusetzen, etwa die Partizipation der Bewohnenden zu fördern. Diese neuen Aufwände sind finanziell aber nicht gedeckt. Hinzu kommt, dass die Betriebe heute – aufgrund der Ausgestaltung des Schwankungsfonds – kaum die Möglichkeit haben, Überschüsse zu erwirtschaften, mit denen sie in zukunftsweisende Projekte investieren können.

In den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Land, in Zug und auch in Luzern können sich Institutionen entsprechend weiterentwickeln und so die geforderte Durchlässigkeit zwischen stationären und ambulanten Angeboten besser gewährleisten. Ihre ambulanten Assistenzleistungen sind in der Regel subjektfinanziert: Die individuelle Bedarfsermittlung erfolgt dabei gemeinsam mit der zu begleitenden Person, die dann auch eine individuell bemessene Pauschale in Form von Geld oder Voucher erhält.

Mehrere weitere Kantone, gerade auch Zürich und Bern, sind derzeit daran, die Subjektfinanzierung im Wohnen umzusetzen. Herausfordernd ist die Übergangszeit, in welcher ambulante Leistungen aufgebaut werden sollen bei Aufrechterhaltung der bestehenden Angebote.

Finanzierung der Leistungserbringer in der Kinder- und Jugendhilfe

Pauschalen in der Deutschschweiz und im Tessin

Die Organisation der Kinder- und Jugendhilfe ist beeinflusst durch kantonal festgelegte Finanzierungsmodalitäten. Um namentlich den Leistungserbringern im Bereich stationärer Kinderschutzmassnahmen und sonderpädagogischer Angebote eine Übersicht zu ermöglichen, erarbeitet der Branchenverband Youvita eine Kartografie; und zwar entlang mehrerer finanzierungsrelevanten Themen. Aufgezeigt werden die grundsätzlichen Systeme der Finanzierung sowie einzelne Detailthemen der finanziellen Abgeltung.

Entscheidend für die Institutionen mit Blick auf ihre Möglichkeiten, Angebote zu entwickeln und zur Verfügung zu stellen, ist die übergeordnete Methode der Leistungsabgeltung. Dabei lassen sich im Wesentlichen Pauschalabgeltungen von Defizitgarantien unterscheiden. Mit einem Blick wird auf der Karte ersichtlich, dass in grossen Teilen der Deutschschweiz einschliesslich des Tessins sowie des Kantons Neuenburg Pauschalen zur Anwendung kommen. Die Romandie hingegen setzt grossmehrheitlich auf Defizitdeckung, und einige Kantone haben Mischformen.

Die Kartografie, deren Erstellung und Publikation weiterhin im Aufbau ist, konkretisiert, was die Abgeltung nach Pauschalen und Defizitdeckung für Auswirkungen hat.

Die Pauschalen orientieren sich in aller Regel an kantonalen Durchschnittswerten respektive Normkosten – und nicht an den effektiven Kosten. Dies führt aufseiten der Branche dann auch immer wieder zu Diskussionen über die Definition der Normkosten, denn die historisch gewachsenen Betriebe verfügen über sehr unterschiedliche Ausgangslagen (etwa was die Infrastruktur anbelangt) und der Vergleich der Angebote lässt

STARK STEUERENDE KANTONE ERSCHWEREN ENTWICKLUNG

Egal ob eine Defizitdeckung oder Pauschalen zur Anwendung kommen, die damit abgegoltenen Leistungen und Aufwendungen sind in den Leistungsvereinbarungen klar umschrieben und lassen namentlich in stark steuernden Kantonen den Anbietern oft wenig Spielraum, ihr Angebot bedarfsorientiert weiterzuentwickeln oder auf der Ebene des einzelnen Kindes flexible Lösungen anzubieten. Die Branche ist diesbezüglich bei der Aushandlung neuer Leistungsvereinbarungen gefordert. Die präzisen Vorgaben gerade auch im Bereich der Löhne machen es zudem angesichts des Fachkräftemangels schwierig, höhere Löhne oder gewisse Zuschläge zu zahlen. Eine Möglichkeit könnte die Einführung von Globalbudgets sein, die den Leistungserbringern in der Verwendung der Gelder mehr Freiheit lassen. Vor einigen Jahren wurde das im Kanton Bern aus der Sicht der Organisationen erfolgreich in einem Pilotprojekt getestet, doch leider nach Abschluss des Projekts nicht weitergeführt.

Cornelia Rumo Wettstein, Geschäftsführerin Youvita



sich nicht so einfach bewerkstelligen. Zudem wird unterschieden zwischen den Betriebs- und den Infrastrukturkosten, und auch diese beiden Anteile können unterschiedlich subventioniert werden. Die anrechenbaren Aufwendungen, insbesondere im Personalbereich, und anrechenbare Erträge

sind dabei in den Leistungsvereinbarungen definiert.

Institutionen stehen unter Legitimationsdruck

Im System der Defizitgarantie kontrollieren die kantonalen Aufsichts- und Finanzierungsbehörden die Budgets jedes

Jahr, was für die Einrichtungen zu mehr Legitimationsdruck führt. Die Vereinbarungen mit dem Kanton definieren dabei sehr präzise den anrechenbaren Personalaufwand (Anzahl Stellen, Funktionen, Entlohnung) sowie den Sachaufwand. Auch wenn die Übernahme von Defiziten garantiert ist und dies eine Sicherheit gibt, so ist der Gestaltungsspielraum in Bezug auf Angebotsentwicklungen und betriebswirtschaftliche Entscheidungen doch eingeschränkt. Im Gegensatz zur Deutschschweiz kennt die Westschweiz im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe Gesamtarbeitsverträge, die insbesondere dem Personal, aber auch den Einrichtungen einen gewissen Rahmen garantieren.

Die allermeisten Kantone kennen die Zuständigkeit mehrerer kantonomer Ämter und/oder Departemente für die Bewilligung und Finanzierung verschiedener Angebote in der Kinder- und Jugendhilfe. Insbesondere die Einrichtungen mit stationären Betreuungs- und Schulangeboten müssen sich hier innerhalb desselben Betriebs an verschiedenen gesetzlichen Grundlagen und Finanzierungsmodalitäten ausrichten. ■

Dieser Beitrag ist in Zusammenarbeit mit den Expertinnen und Experten der drei Branchenverbände Curaviva, Insos und Youvita entstanden.

Anzeige

AUSLEGEORDNUNG FÜR IHRE ICT

Gerne unterstützen wir Sie bei der Erarbeitung der ICT- oder Applikationsstrategie.

KELLER
UNTERNEHMENS
BERATUNG

Strategie
Projekte
Controlling
Prozesse

Seit 1995
30
Ihr Partner im Gesundheitswesen

www.keller-beratung.ch 056 483 05 10 5000 Aarau

Vom Kanton Waadt als Partner anerkannt



La Maison du Pèlerin: In Chardonne, oberhalb von Vevey gelegen, begleitet die Institution im einstigen Grand-Hôtel du Mont-Pélerin Menschen im Alter in Pflegeabteilungen oder innerhalb von betreuten Wohnformen. Foto: La Maison du Pèlerin

Im Kanton Waadt gelten für soziale Institutionen sowie Alters- und Pflegeheime zahlreiche Gesetze, Reglemente und Richtlinien. Die beiden Dachverbände Héviva und Avop beschwerden sich aber nicht über diesen strikten Rahmen, sondern engagieren sich für eine konstruktive Partnerschaft mit dem Kanton. Auf diese weisen können sie dazu beitragen, die Regeln flexibler zu gestalten, damit diese den vielfältigen und sich wandelnden Bedürfnissen ihrer Mitglieder besser entsprechen.

Von Anne-Marie Nicole

Für medizinisch-psychosoziale Institutionen im Kanton Waadt gelten über achtzig Gesetze, Reglemente, Verordnungen, Richtlinien und Empfehlungen – die Bundesgesetze noch gar nicht mit eingerechnet. Das geht aus dem «Recueil des exigences applicables» hervor, einer Art Verzeichnis der geltenden Anforderungen, das Héviva, der waadtländische Branchenverband für medizinisch-psychosoziale Einrichtungen, für seine Mitglieder erstellt hat. Betriebsbewilligung, Rauchverbot, Suizidbeihilfe, Personalschlüssel, vormundschaftliche Massnahmen, Kontenplan, Architektur, Tarife für Betreuung und Hotellerie, Abfallmanagement, Qualitätsprüfung, Hilfsmittel, Alkoholausschank, Hygiene, Medikamente und vieles weitere. Es gibt kaum einen Aspekt der Funktion und Organisation medizinisch-psychosozialer Institutionen, für den keine verbindliche Vorschrift besteht.

Laut François Sénéchaud, Generalsekretär bei Héviva, ist dieser rechtliche Rahmen zwar beeindruckend, aber nicht überraschend: Immerhin sind im Kanton über 250 soziale, sozialmedizinische, psychosoziale und sozialpädagogische Einrichtungen ambulant und stationär in den Bereichen Jugend, Beeinträchtigung und Alter tätig. Statt sich zu beschweren, konzentriert er sich lieber auf die Chancen für den Dachverband und seine Mitglieder, bei der Ausarbeitung, Anpassung und flexibleren Gestaltung dieser Rechtsvorschriften mitzuwirken. So lässt sich sicherstellen, dass sie stets mit den sich verändernden Bedürfnissen der begleiteten Personen Schritt halten.

Ein verlässlicher, glaubwürdiger Partner

Die Gesetzesbestimmungen und Auflagen des Kantons Waadt regeln aber nicht einfach nur den Betrieb der sozialen Institutionen und Alters- und Pflegeheime. Sie erkennen formell das Bestehen der Dachverbände an und übertragen ihnen bestimmte Rechte und Pflichten. So wird Héviva – ehemals AVDEMS – im Gesetz zur Planung und Finanzierung von Einrichtungen des Gesundheitswesens von öffentlichem Interesse ausdrücklich als Partner des Staates bezeichnet. Dasselbe Gesetz gesteht dem

Verband einen Sitz in der Kommission für Gesundheitspolitik zu.

Ein verlässlicher, glaubwürdiger Partner muss Analysefähigkeiten besitzen und Vorschläge einbringen können. Zudem sollte er über entsprechendes Zahlenmaterial verfügen. Hier verweist François Sénéchaud auf eine vor rund zehn Jahren geführte Diskussion innerhalb der Kommission für Gesundheitspolitik, bei der die Schuld für die notorisch überlasteten Spitäler den Alters- und Pflegeheimen zugeschoben wurde. «Diese Behauptung konnten wir ohne entsprechende Zahlen nicht einfach entkräften. Daher haben wir damals damit begonnen, Statistiken zu den Spitaleintritten, der Anzahl betroffener Personen, den Gründen oder den häufigsten Wochentagen und Tageszeiten zu erheben. Wir wollten das Phänomen wirklich verstehen und beim Staat gegen die Fehlinterpretation der Problematik argumentieren können.»

Die Zahlenerhebung durch das Team von Héviva erstreckt sich seither auch auf andere Tätigkeiten der Heime und ist eine wertvolle Quelle für die Arbeit des Dachverbands. Regelmässig kann der Verband so Informationen der kantonalen Behörden zu Rücklagen und Gewinnen der Alters- und Pflegeheime und psychosozialen Pflegeeinrichtungen korrigieren. Der Generalsekretär betont, dass der Gewinn nur 1,2 Prozent des Umsatzes beträgt, was auf eine gute Geschäftsführung hindeutet, und dass die Rückstellungen zweckgebunden sind.

«Die Partnerschaft mit dem Staat muss so gut sein, dass wir die Themen offen ansprechen können – ob formell, wie etwa bei Verhandlungen, oder informell, um Ideen zu erproben», so François Sénéchaud. Die Qualität des Dialogs sei daran erkennbar, dass die Partnerschaft nicht aufs Spiel gesetzt werde, wenn die Parteien auch mal nicht gleicher Meinung seien.

Unternehmergeist fördern

Der positive Aspekt der Partnerschaft mit dem Staat und der Tendenz zur Regulierung liegt in der Verknüpfung zwischen gesetzlicher Anforderung und ihrer Finanzierung. →

Heimadministration jederzeit im Griff.

AbaCare – die Software für
Heime und soziale Institutionen



Ihr Nutzen mit AbaCare

Mit AbaCare können Sie sämtliche Stammdaten aller Klienten oder Bewohnenden effizient erfassen und verwalten. Bewohnerereignisse wie Eintritt, Zimmerwechsel oder Spitalaufenthalt werden digital gespeichert und dienen als Basis für die monatliche Berechnung der Bewohnerbuchungen. Die bezogenen Leistungen werden automatisch fakturiert – alles integriert in einem System.



Weitere Informationen finden Sie unter:
abacus.ch/abacare

 **ABACUS**

Mit anderen Worten: Wer Regeln vorgibt, muss auch die Mittel für deren Anwendung bereitstellen. Negativ sind jedoch unweigerlich die damit verbundenen Pflichten und die vorgeschriebenen Kontrollen sowie das Risiko der Standardisierung.

Die 60 Mitglieder von Héviva vertreten fast 150 Organisationen. Diese erbringen unterschiedliche Leistungen – von der Unterstützung in den eigenen vier Wänden bis hin zur Langzeitpflege – und decken damit unterschiedliche Ausgangslagen und Erwartungen ab. «Es gibt nicht nur eine einzige Art der Begleitung», ruft François Sénéchaud in Erinnerung. «Die Arbeit des Dachverbands geht in Richtung einer Flexibilisierung der Vorschriften, um Innovationen und Unternehmergeist zu fördern. Bei jeder Gelegenheit fordern wir Toleranz oder Ausnahmeregelungen. Wir begleiten unsere Mitglieder auch bei den notwendigen Schritten, wenn es etwa darum geht, architektonische Richtlinien oder Anforderungen im Bereich der Personaldotation umzusetzen.» Bei Letzteren ist das Pilotprojekt zum Thema «Zusammensetzung der Begleiteams» beispielhaft für eine aktive und konstruktive Partnerschaft.

Das von Héviva initiierte Pilotprojekt soll Mitglieder unterstützen, die unter einem Pflegepersonalmangel leiden. Und zwar indem die Funktion einer administrativen Koordinatorin für Pflege und Begleitung (CASA) geschaffen wird. Ihre Aufgabe ist es, das Pflegepersonal bei bestimmten Verwaltungsaufgaben zu entlasten, damit es sich ganz auf seine eigentlichen Funktionen konzentrieren kann. Das Projekt wurde den kantonalen Behörden im Herbst 2022 vorgestellt. Im Februar 2023 erhielt Héviva grünes Licht und startete noch im März das Pilotprojekt. Anfang dieses Jahres veröffentlichte der Verband seinen Bericht und seine Empfehlungen. Nun sind die staatlichen Partner am Zug. Sie müssen den Empfehlungen der Projektgruppe zufolge den rechtlichen Rahmen ändern – insbesondere die geltende Personaldotations-Richtlinie. Für Héviva wiederum geht es darum, die Integration der neuen Funktion in den Heimen zu fördern und die Teams mit Schulungen zu begleiten.

Manchmal allerdings gelten für den Dachverband und seine Mitglieder auch Anforderungen, die mit der Aufgabe der Organisationen nicht vereinbar sind. So sollen dem Gesundheitsamt zufolge Tagespflege-Einrichtungen für Menschen im Alter dieselben Hygieneregeln beachten müssen wie Restaurants. Damit dürften die Leistungsbeziehenden zum Beispiel nicht mehr selbst Gemüse zubereiten, was dem Sinn dieser Einrichtungen widerspricht, die darin besteht, wenn immer möglich die Autonomie der Menschen aufrechtzuerhalten. «Manchmal muss der Dachverband einen Weg finden, um in diesem Wirrwarr die Interessen seiner Mitglieder geltend zu machen», so François Sénéchaud.

Zahlreiche Ansprechpersonen

Der Verband Avop vertritt die sozialen Institutionen und Sonderpädagogik-Einrichtungen des Kantons Waadt. Auch er befindet sich oft in einer oder gar zwei Zwickmühlen.

«Die Partnerschaft mit dem Staat muss so gut sein, dass wir die Themen offen ansprechen können – ob formell, wie etwa bei Verhandlungen, oder informell, um Ideen zu erproben.»

François Sénéchaud, Generalsekretär von Héviva

Zum Verband Avop gehören 61 Heime im Kanton, die im betreuerischen, sozialpädagogischen, arbeitsagogischen, pädagogisch-therapeutischen und sozialmedizinischen Bereich tätig sind. Sie begleiten Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einem ganz unterschiedlichen Unterstützungsbedarf (Beeinträchtigung, psychische Gesundheit, Sucht, Prekarität, Kinderschutz).

Aufgrund der unterschiedlichen Dienstleistungen ihrer Mitglieder sind für sie innerhalb der kantonalen Verwaltung drei Generaldirektionen zuständig, die Direktionen für sozialen Zusammenhalt, für Kinder- und Jugendfragen sowie die Direktion für Regelunterricht und Sonderpädagogik. Gemeinsam mit jeder dieser Generaldirektionen führt der Verband verschiedene Projekte durch. Dazu zählen die Begleitung komplexer Situationen im Erwachsenenbereich mit der Generaldirektion für sozialen Zusammenhalt, die Modellierung von Stellenplänen mit derjenigen für Kinder- und Jugendfragen und ein Modell für Betreuungsquoten mit der Generaldirektion für Regelunterricht und Sonderpädagogik.

«Wir möchten die Interessen der Arbeitgebenden vertreten und zugleich als Partner des Staates auftreten», so Olivier Salamin, Generalsekretär von Avop. «Wir wollen keinen verbindlichen Rahmen bekämpfen, sondern Lösungen finden, die die Bedürfnisse der Leistungsbeziehenden berücksichtigen.» Tatsächlich unterzeichnet jede Mitgliederinstitution der Avop eine individuelle Subventionsvereinbarung mit dem Kanton und verhandelt selbstständig allfällige Geldmittel oder Unterstützungen, die sie benötigt. Aufgrund seiner Funktion als Partner des Kantons möchte der Dachverband der sozialen Institutionen seine Mitglieder bei gemeinsamen Themen an einen Tisch holen. Die laufenden Projekte mit den drei Generaldirektionen des Kantons erfordern jeweils eine objektive Bedarfsabklärung mit dem Ziel einer Vereinheitlichung der Praxis. Sie mobilisieren zudem zahlreiche Personen der Heime mit Fachwissen aus der Praxis.

Suche nach Synergien von Avop und Héviva

Im Allgemeinen erachten die Mitglieder diese Ansätze als konstruktiv, auch wenn manchmal weitergehende Forderungen laut werden. «Der Kanton ist der wichtigste Geldgeber für unsere Heime. Daher müssen wir natürlich mit seinen Ämtern zusammenarbeiten und gemeinsam die

bestmöglichen Kompromisse suchen und erarbeiten», antwortet Olivier Salamin pragmatisch. «Letztlich haben wir alle dasselbe Ziel: Wir möchten Menschen in Schwierigkeiten eine hochwertige Begleitung bieten.» Wie Héviva möchte auch der Verband Avop bei problematischen Vorschriften und Richtlinien, die die praktischen Auswirkungen nur ungenügend berücksichtigen, eingreifen können. Auch er würde gerne gewisse Verfahren vereinfachen und straffen – insbesondere bei Finanzierungsmodellen und Bewilligungsgesuchen. «Die Heime müssten mehr Spielraum haben – nach dem Grundsatz der Branchenautonomie. Wenn man ihnen eine Aufgabe überträgt, sollte man ihnen auch vertrauen.»

Das vor ein oder zwei Jahren noch recht kleine Team von Avop ist inzwischen stark gewachsen. Das war auch notwendig, um die laufenden Projekte erfolgreich durchzuführen und eine konstruktive Partnerschaft mit dem Staat aufzubauen. Der im nächsten Sommer anstehende Umzug von Avop in die Räume von Héviva freut Olivier Salamin. Die geografische Annäherung bietet Gelegenheit zur Bündelung von Erfahrung und Kompetenzen. Dies ist umso relevanter, als einige Mitglieder beiden Verbänden angehören. «Uns allen liegt an einer Zusammenarbeit und daran, gemeinsame Positionen zu verteidigen. Der Fachkräftemangel stellt uns vor dieselben Herausforderungen», so François Sénéchaud. «Die räumliche Nähe dürfte daher den Aufbau von Synergien fördern.» ■

«Der Kanton ist der wichtigste Geldgeber für unsere Heime. Daher müssen wir natürlich mit seinen Ämtern zusammenarbeiten und gemeinsam die bestmöglichen Kompromisse suchen.»

Olivier Salamin, Generalsekretär von Avop

Lateinische Schweiz setzt auf den GAV

In fast allen Kantonen der lateinischen Schweiz gibt es einen Gesamtarbeitsvertrag, sowohl im Gesundheits- als auch im Sozialbereich. Der Kanton Wallis hat vor Kurzem einen solchen Vertrag für die Langzeitpflege abgeschlossen. Der GAV ist ein arbeitsrechtliches Instrument, das zur Klärung und Harmonisierung der Arbeitsbedingungen in einem bestimmten Berufs- oder Wirtschaftszweig dient.

Von Anne-Marie Nicole

Gemäss Definition des Staatssekretariats für Wirtschaft ist der Gesamtarbeitsvertrag (GAV) «ein Vertrag zwischen Arbeitgebern oder Arbeitgeberverbänden und Arbeitnehmerverbänden zur Regelung der Arbeitsbedingungen und des Verhältnisses zwischen den GAV-Parteien. Er ist in den Artikeln 356 bis 358 des Obligationenrechts geregelt». Grundsätzlich umfasst ein GAV normative Bestimmungen, deren Umfang von den Vertragsparteien festgelegt wird und die beispielsweise Lohn, Entschädigungen, Ferien, Arbeitszeit, Sozialversicherungen oder Weiterbildung zum Gegenstand haben. Zusätzlich beinhaltet er Bestimmungen, welche die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien regeln, aber auch über die Anwendung des GAV, seine

Gültigkeitsdauer, seine Interpretation oder die Kündigungsbedingungen.

GAV können zudem unterschiedliche Formen annehmen: Betriebs-GAV zwischen einer Betriebsleitung und einem oder mehreren Personalverbänden, Branchen-GAV zwischen den Arbeitgeberverbänden und den Personalverbänden (Gewerkschaften und Branchenverbände) sowie allgemeinverbindliche GAV, die von den zuständigen Behörden auf Kantons- oder Bundesebene für allgemeinverbindlich erklärt werden können und dann für alle Betriebe einer Branche gelten. Im Jahr 2021 (neueste Zahlen) verzeichnete das Bundesamt für Statistik in der Schweiz 575 Branchen- und Betriebs-GAV, die grösstenteils normative Bestimmungen enthielten und denen

mehr als 2,1 Millionen Arbeitnehmende unterstellt waren.

Bei den GAV für soziale und sozialmedizinische Institutionen zeigt sich in der Schweiz ein gemischtes Bild, in dem sich das breite Praxisspektrum der Kantone und insbesondere der Sprachregionen widerspiegelt. Grund hierfür dürfte das unterschiedliche Verständnis von Sozialarbeit und der Rolle des Staates sein. Die Föderation Artiset hebt auf ihrer Website zum Thema GAV hervor, dass die Situation in der Deutschschweiz sehr uneinheitlich ist, da die Gemeinden bezüglich Finanzierung und Zuständigkeit der Institutionen sehr autonom sind. In der lateinischen Schweiz gibt es in fast allen Kantonen GAV, die allerdings im Umfang variieren. Die kantonalen Kollektivmitglieder

von Artiset, also die kantonalen Dachverbände für Menschen mit Beeinträchtigungen, für Kinder und Jugendliche sowie für Menschen im Alter, haben diese Verträge unterzeichnet.

Kanton Wallis: Angleichung an die Spitäler

Im Kanton Wallis ist der Gesamtarbeitsvertrag für das Personal in der Langzeitpflege am 1. Mai 2024 in Kraft getreten. Er wurde von den Sozialpartnern innerhalb von nur einem Jahr unter Dach und Fach gebracht. Der Vertrag ist Teil eines vom Kanton beschlossenen Massnahmenpakets zur Umsetzung der zweiten Etappe der Initiative für eine starke Pflege. Während im Mittelpunkt der ersten Etappe die Ausbildungs-offensive stand, zielt die zweite Etappe auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen ab. So wurden die Sozial- und Lohnbedingungen des Personals in Alters- und Pflegeheimen (APH) und sozialmedizinischen Zentren (SMZ) an diejenigen im Spital angeglichen. Bei jedem Punkt wurden die vorteilhaftesten Bedingungen der Heime und sozialmedizinischen Zentren beibehalten, unter anderem in Bezug auf Lohn, Ferien, Ausbildungstage und Nacharbeit.

Gleichzeitig wurde auch der Einstiegslohn für Pflegefachkräfte vereinheitlicht. Somit ist ihr Einstiegslohn seit dem 1. Januar dieses Jahres in allen drei Bereichen – Pflegeheim, sozialmedizinisches Zentrum und Spital – gleich. Rund 7000 Mitarbeitende sind von diesem GAV betroffen, wobei drei Viertel davon in der Pflege tätig sind. Für die Umsetzung des GAV sind 7,34 Millionen Franken vorgesehen. Davon werden 4,3 Millionen vom Kanton und 1,83 Millionen von den Gemeinden getragen. Für die restliche Finanzierung haben die Leistungsbeziehenden über eine Erhöhung der Aufenthaltskosten aufzukommen.

«Dieser GAV ist ein erster Schritt auf dem Weg zu einer Harmonisierung der Arbeitsbedingungen im Walliser Gesundheitswesen», erklärte Mathias Reynard, Vorsteher des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur,

bei der Unterzeichnung des GAV durch die Vertragsparteien am 22. Januar 2024. Ferner hob er die «ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern, Gewerkschaften und Kanton» hervor. Auch Camille-Angelo Aglione, Direktor von Avalems, dem Walliser Dachverband der Alters- und Pflegeheime, begrüsst das konstruktive Klima, das trotz Frustrationen und einigen unvermeidlichen Stillständen – insbesondere bei der Einstufung der Funktionen – während der Verhandlungen herrschte. Dieses konstruktive Klima ermöglicht es den Sozialpartnern heute, die Umsetzung des GAV

«Wir verfügen jetzt über eine Plattform für den Austausch und Dialog. Der GAV ist ein Raum, in dem man sich trifft, vergleicht und verhandelt.»

**Camille-Angelo Aglione,
Direktor von Avalems**

zu beobachten und die Zweckmässigkeit der erlassenen Regeln zu überprüfen. Zudem können sie künftig erforderliche Anpassungen bestimmen und eine Kontrollinstanz einrichten. «Wir verfügen jetzt über eine Plattform für den Austausch und Dialog. Der GAV ist ein Raum, in dem man sich trifft, vergleicht und verhandelt», bemerkt Camille-Angelo Aglione. Ein GAV scheint somit die vernetzte Arbeit zu fördern.

Der GAV ist auch ein wichtiges Instrument, das vor Lohndumping schützt – nicht nur nach unten, sondern

auch nach oben bei der Anwerbung von Fachkräften, wenn Personalmangel besteht. «In der heutigen Zeit sind Fachkräfte äusserst mobil. Sie vergleichen, setzen die Arbeitgeber unter Druck und stellen Forderungen», sagt Camille-Angelo Aglione. Wenn es einen GAV gibt, kann dies dazu beitragen, solche Ansinnen der Arbeitnehmenden zu unterbinden, da für alle Arbeitgeber dieselben Bedingungen gelten.

Freiwilliger GAV in Bern: Gleich lange Spiesse schaffen

Für das Personal liegen die Vorteile eines GAV auf der Hand, da ein solcher Vertrag Mindestarbeitsbedingungen in einem bestimmten Sektor gewährleistet. Für die unterzeichnenden Unternehmen ist ein GAV auch eine Garantie für sozialen Frieden. Ein GAV bietet jedoch noch weitere Vorteile. Dies zeigt das Argumentarium zuhanden der Partner des GAV für Langzeitpflege-Institutionen im Kanton Bern, dem sich die Institutionen freiwillig anschliessen können. «Für die angeschlossenen Betriebe der bernischen Langzeitpflege-Institutionen bedeutet der GAV gleich lange Spiesse im Wettbewerb, Synergien in der Kommunikation und einen nicht zu unterschätzenden Imagegewinn als zukunftsorientierte und partnerschaftlich agierende Organisationen», heisst es darin. Es wird auch betont, dass die Autonomie der Institutionen jederzeit gewährleistet bleibt und sie jederzeit Regelungen treffen können, die über den GAV hinausgehen.

Die Vorlage für ein neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP), die im vergangenen Mai vom Bundesrat zuhanden des Parlaments verabschiedet wurde, könnte die GAV-Situation verändern. Das Gesetz sieht unter anderem die Einführung einer Verhandlungspflicht für GAV vor. Mit dieser zusätzlichen Massnahme sollen die Sozialpartner verpflichtet werden, Gespräche zur weiteren Verbesserung der Arbeitsbedingungen aufzunehmen und über GAV zu verhandeln. Wir bleiben am Ball. ■

Mit der Ruhe einer Schildkröte zu mehr Zeit für den Menschen

Was hat eine niedliche Prozessschildkröte mit dem hochkomplexen Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen zu tun? Auf den ersten Blick vielleicht nicht viel. Doch bei genauerem Hinsehen verkörpert sie genau das, was sich gestresste Fachkräfte und verantwortungsbewusste Führungskräfte wünschen: Struktur, Sicherheit und einen methodischen Weg, der sicher ans Ziel führt – ohne Hektik und Chaos.

Text: Von Dr. Bernhard Bühlmann, CEO, und Katharina Emke, Leiterin Marketing & Sales, ELIZA AG.



Gestatten, Lizzy. Sie ist die Prozessschildkröte und das freundliche Gesicht von ELIZA, der Schweizer QM-Software. Lizzy ist mehr als nur ein Maskottchen. Sie ist das Symbol für einen neuen Ansatz im Qualitätsmanagement: einen, der Komplexität in einfache, nachvollziehbare Schritte zerlegt und Technologie so einsetzt, dass sie den Menschen dient, anstatt sie zu belasten.

In einer Branche, die vom Fachkräftemangel und wachsendem administrativem Druck geprägt ist, zeigt Lizzy einen Weg auf. Einen Weg, auf dem Qualität nicht durch endlose Papierstapel, sondern durch intelligente, digitale Prozesse entsteht. Einen Weg, der am Ende das wertvollste Gut freisetzt, das es in der Betreuung gibt: Zeit für den Menschen.

Die Schildkröte als Symbol für modernes QM

Lizzys Eigenschaften sind die Grundpfeiler, auf denen ein stabiles und lebendiges QM-System aufgebaut ist. Sie bringt drei entscheidende Elemente mit, die den Betreuungsaltag fundamental verbessern.

1. **Der schützende Panzer – Sicherheit und zentrales Wissen:** Eine Schildkröte trägt ihr Haus immer bei sich. Ihr Panzer bietet Schutz und Geborgenheit. Übertragen auf dein Qualitätsmanagement bedeutet das: Mit ELIZA sind alle wichtigen Informationen, Prozesse, Dokumente und Nachweise an einem einzigen, hochsicheren Ort gebündelt – in ISO 27001-zertifizierten Rechenzentren in der Schweiz. Statt in unzähligen Ordnern zu suchen, findest du alles unter Lizzys schützendem Panzer. Das gibt Sicherheit, schafft Transparenz und macht dein System bei Audits unangreifbar.
2. **Der methodische Weg – Klare Prozesse dank des Turtle-Modells:** Eine Schildkröte eilt nicht, sie geht ihren Weg Schritt für Schritt, aber sie kommt an. Dieser methodische Ansatz ist im Qualitätsmanagement so bekannt und bewährt, dass er sogar einen Namen trägt: das **Turtle-Modell**. Es hilft, einen Prozess vollständig zu verstehen, indem es gezielte Fragen stellt – ganz so, als würde man die Anatomie einer Schildkröte betrachten.

Lizzy, unsere Prozessschildkröte, führt dich intuitiv durch genau diese Fragen, wenn du einen Prozess in ELIZA dokumentierst:

- **Input (Kopf):** Was löst den Prozess aus?
- **Output (Schwanz):** Was ist das Ergebnis des Prozesses?
- **Wer ist beteiligt? (Beine vorne links):** Welche Mitarbeitenden mit welchen Fähigkeiten werden benötigt?
- **Womit wird gearbeitet? (Beine vorne rechts):** Welche Ressourcen und Arbeitsmittel (z.B. Geräte, Software) sind nötig?
- **Wie wird vorgegangen? (Beine hinten links):** Welche Anleitungen, Checklisten oder Dokumente unterstützen den Prozess?
- **Wie wird gemessen? (Beine hinten rechts):** Mit welchen Kennzahlen (KPIs) wird der Erfolg überwacht?

Mit Lizzy an deiner Seite füllst du dieses Modell mühelos aus. Du verknüpfst direkt die richtigen Mitarbeitenden aus dem HR-Modul, die passenden Dokumente und die relevanten Kennzahlen. So entsteht eine lebendige und lückenlose Prozessbeschreibung, die jeder versteht und die Zettelwirtschaft endgültig beendet.

3. **Stetige Verbesserung – Jeder Schritt zählt:** Der Weg einer Schildkröte besteht aus vielen kleinen, kontinuierlichen Schritten nach vorn. Das ist die Essenz des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP). Mit Modulen wie dem Meldewesen macht Lizzy es kinderleicht, Verbesserungspotenziale im Alltag zu erkennen und zu nutzen. Jede Beobachtung, jede Idee und jeder Vorfall kann unkompliziert erfasst und in konkrete Massnahmen umgewandelt werden. So wird Qualität zu einer gemeinsamen Aufgabe, die Spass macht.

Lizzy in Aktion: Ein Tag im Wohnheim «Lebensraum»

Stell dir das fiktive Wohnheim «Lebensraum» vor. Früher war der Alltag von Zettelwirtschaft und unklaren Zuständigkeiten geprägt. Heute ist Lizzy die stille Helferin im Hintergrund.

ELIZA – Die Schweizer QM-Lösung

- Anbieter: ELIZA AG, Dammweg 9, 3013 Bern
- Maskottchen: Lizzy, die Prozessschildkröte, symbolisiert den methodischen, sicheren und stetigen Weg zu exzellenter Qualität. Sie begleitet dich intuitiv durch anerkannte QM-Methoden wie das Turtle-Modell.
- Beschreibung: ELIZA ist eine cloudbasierte, modulare QM-Software, die speziell für die Bedürfnisse von KMUs, sozialen Institutionen und Dienstleistern im Gesundheitswesen entwickelt wurde.
- Kernfunktionen: Prozessmanagement, Dokumentenmanagement mit Office Online-Integration, Integriertes Managementsystem (IMS), Meldungen & CIRs, Datenschutzmanagement, Personalmanagement (HR), Auditmanagement, AI Assistant.
- Hosting: ISO 27001-zertifizierte Rechenzentren in der Schweiz.
- Kontakt: hello@eliza.swiss, <https://eliza.swiss>

Hören Sie unseren Artikel
auch als Podcast:



Ein Bewohner stürzt nachts leicht. Die Nachtwache zückt ihr Smartphone. Anstatt nach dem richtigen Formular zu suchen, scannt sie einen QR-Code und ruft damit Lizzys Hilfe im **Meldungs-Modul** auf. In wenigen Schritten ist der Vorfall erfasst, die Pflegedienstleitung ist informiert und die Massnahmen werden am nächsten Morgen im Team besprochen. Alles ist lückenlos dokumentiert und nachvollziehbar.

Eine neue Fachkraft beginnt ihre Arbeit. Anstatt sie mit einem Stapel Papier zu überhäufen, begleitet Lizzy sie digital durch den Einarbeitungsprozess. Auf einem übersichtlichen **Kanban-Board** sieht die neue Mitarbeiterin jederzeit, welche Schritte anstehen – von der Schlüsselübergabe bis zur wichtigen Hygieneschulung. Sie fühlt sich sicher und vom ersten Tag an kompetent.

Stimmen aus der Praxis

«Die Einführung der QM-Software war eine strategische Entscheidung, die sich in einer spürbaren Entlastung unserer Teams und einer höheren Prozessqualität auszahlt. Wir können nun viel agiler auf neue Anforderungen reagieren.»

Eine Geschäftsleiterin

«Endlich können wir uns auf das Wesentliche konzentrieren: den Menschen. Die Software nimmt uns viel Bürokratie ab, und ich weiss immer, wo ich die aktuellste Anleitung finde. Das gibt mir Sicherheit in meiner täglichen Arbeit.»

Ein Betreuer

«Wir haben jetzt einen viel besseren Überblick über unsere Abläufe und können Schwachstellen gezielter angehen. Mit dem integrierten AI Assistant, unserem digitalen Experten an Lizzys Seite, entwerfen wir sogar neue Konzepte oder Checklisten in einem Bruchteil der Zeit. Das ist ein grosser Schritt in Richtung gelebter Qualität.»

Eine Qualitätsmanagerin

«Viele unserer Kunden kommen von Insellösungen mit Word und Excel. Sie sind frustriert von der Zettelwirtschaft und dem hohen administrativen Aufwand. Wir sehen unsere Aufgabe darin, ihnen nicht nur eine Software zu geben, sondern ein Werkzeug, das intuitiv ist und ihre Sprache spricht. Wenn eine Fachperson sagt: «Dank ELIZA habe ich heute eine halbe Stunde mehr Zeit für ein Gespräch», dann haben wir unser Ziel erreicht.»

Katharina Emke, Leiterin Marketing & Sales, ELIZA AG

Mit Lizzy die Zukunft gestalten

Lizzy, die Prozessschildkröte, ist mehr als eine nette Idee. Sie ist das Versprechen, dass Qualitätsmanagement einfach, sicher und menschlich sein kann. Sie zeigt, dass man nicht schneller rennen muss, um besser zu werden. Oft reicht es, den richtigen, methodischen Weg zu gehen.

Indem sie Routineaufgaben automatisiert und Wissen für alle zugänglich macht, schafft sie die Freiräume, die es für echte Innovationen und vor allem für menschliche Zuwendung braucht.

Bist du bereit, den Weg der Schildkröte zu gehen? Lass dir von Lizzy zeigen, wie du dein Qualitätsmanagement entlasten und deinem Team mehr Zeit für das schenken kannst, was wirklich zählt.

Pragmatisch und im Dialog unterwegs

Zum neuen Kantonalverband «Artiset Appenzellerland» gehören sehr unterschiedliche Institutionen mit verschiedenen Bedürfnissen. Ausserdem sind keine grossen finanziellen Mittel vorhanden. Der Präsident und zwei Vorstandsmitglieder schildern, wie sie dank engem Austausch mit den Behörden die Anliegen der drei Branchenverbände trotzdem vorantreiben können.

Von Salomé Zimmermann

Zu Artiset Appenzellerland gehören 43 Institutionen aus dem Alters-, Behinderten- sowie Kinder- und Jugend-Bereich in Appenzell Ausserrhoden und Innerrhoden. Es ist ein noch junger Verband, der 2024 gegründet wurde. Vorher gab es bereits die Verbände Insos Appenzell Ausserrhoden und Curaviva Appenzellerland, die sich nach der Gründung von Artiset auf nationaler Ebene zur Fusion entschlossen. «Wir konnten die Kräfte bündeln und die Themen sortieren», sagt Jakob Egli, Präsident des Verbands. «Nach wie vor gibt es jedoch viele Themen, die in den jeweiligen Branchenräten diskutiert werden, denn alle drei Branchen haben eine eigene

Logik», so Egli. Er leitet die «Pflege Reute», eine Altersinstitution, gehört jedoch als Präsident keinem Branchenrat an, um die Neutralität zu wahren. Zum Gespräch in St. Gallen haben sich auch Marcel Fritsch, der Curaviva vertritt und Geschäftsleiter der «Stiftung Leben im Alter» in Herisau ist, sowie Reto Garbini, der Insos vertritt und Institutionsleiter der «Stiftung Columban» in Urnäsch ist, eingefunden. Die Mitglieder von Artiset Appenzellerland sind sehr divers, sie unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht, etwa von der Grösse der Institutionen oder von den unterschiedlichen Ausrichtungen und Kulturen her – deshalb war es dem Präsidenten ein Anliegen, dass auch zwei seiner Artiset-Vorstandskollegen am Gespräch teilnehmen.

«Uns stehen nicht die gleichen Möglichkeiten wie in anderen Kantonen offen, aber es sind auch nicht die gleichen Erwartungen vorhanden.»

Jakob Egli, Präsident Artiset Appenzellerland

Schlanke Verbandsstrukturen

«Artiset Appenzellerland ist ein sehr schlanker Verband, mit einem niedrigprozentigen Sekretariat, flachen Hierarchien und keinen grossen Geldmitteln. So stehen uns nicht die gleichen Möglichkeiten wie in anderen Kantonen offen, aber es sind auch nicht die gleichen Erwartungen vorhanden», sagt Jakob Egli. Die Struktur des Verbands widerspiegle die Bedürfnisse der Mitglieder, deren Erwartungen vor der Fusion in einer Umfrage erhoben wurden. Innerhalb der Branchenräte kümmern sich Arbeitsgruppen um verschiedene Themen, welche die Mitglieder beschäftigen. «Kürzlich erliess der Kanton Appenzell Ausserrhoden etwa die Vorgabe, dass Behinderteninstitutionen eine niedrigschwellige Meldestelle gegen Gewalt anbieten müssen», so Reto Garbini. Ein solches Thema wird dann im jeweiligen

Branchenrat diskutiert, die beiden anderen Verbände erhalten die Informationen anschliessend via den Vorstand, sodass alle Mitglieder auf dem neusten Stand sind. Es gäbe auch die Möglichkeit einer interdisziplinären Arbeitsgruppe, aber so weit sei Artiset Appenzellerland nach einjährigem Bestehen noch nicht.

Partizipation und Pragmatismus

Die beiden Appenzeller Kantone gelten als Kantone, die ihren Institutionen gewisse Freiheiten lassen. Wie sehen die drei Artiset-Vorstandsmitglieder und Heimleiter dies? «Appenzell hat nicht weniger Vorschriften als andere Kantone, wir haben ungefähr die gleichen Vorgaben zu erfüllen – aber die Art und Weise der Regulation unterscheidet sich», führt Marcel Fritsch aus. Er sagt, dass sowohl die Appenzeller Institutionen wie auch die Behörden mit viel Pragmatismus an die Geschäfte herangehen und einen engen Dialog pflegen. Das hängt sicher auch damit zusammen, dass sich die verantwortlichen Personen auf beiden Seiten kennen und so gemeinsam schnelle und direkte Lösungen finden. Jakob Egli erwähnt als Beispiel für die unkomplizierte und partnerschaftliche Zusammenarbeit die Corona-Zeit, als mit wenig finanzieller Unterstützung, aber mit direktem Draht zu den Behörden gute Lösungen in der Umsetzung der

Corona-Massnahmen gefunden werden konnten. Marcel Fritsch merkt an, dass Pragmatismus und Dialog nicht nur die soziale Branche betreffen, sondern in Appenzell generell verbreitet seien. Sowohl Marcel Fritsch wie Reto Garbini haben in früheren Tätigkeiten im Kanton Zürich gearbeitet und schätzen den Gestaltungsspielraum, den ein kleinerer Kanton bieten kann. «Wenn ich eine inhaltliche Frage habe, dann erhalte ich normalerweise innerhalb von zwei Stunden eine kompetente Antwort», bemerkt Reto Garbini, «das erleichtert unsere Arbeit sehr.» Er und seine Kollegen schätzen auch, dass die Behörden bei neuen Bestimmungen den Artiset-Vorstand und andere Beteiligte um ihre Meinung fragen und der eine oder andere Aspekt in den Entscheiden der Ämter Widerhall findet – also eine echte Partizipation stattfindet.

Regulierung und Finanzen

«Ich befürworte es, dass es nicht zu viel Steuerung durch die Appenzeller Kantone gibt – der Preis, den wir dafür bezahlen, ist weniger Geld, wir haben recht tiefe Höchstansätze im Altersbereich», sagt Jakob Egli. Marcel Fritsch findet es schwierig, diesen Zusammenhang zwischen Regulierung und Geld herzustellen. «Es braucht so viel Regelungen, wie nötig sind, damit der Kanton den Einsatz der Gelder kontrollieren kann und die Qualität stimmt. Aber da besteht meiner Meinung nach kein Zusammenhang mit der Höhe der Entschädigung. Eine Leistung muss fair entschädigt werden, und der Kanton muss so beaufsichtigen, dass die Leistung korrekt erbracht wird», führt er aus. Er weist darauf hin, dass es zu immer mehr Regelungen komme, die immer schwieriger umzusetzen seien, wenn die Annahme gelte, dass mehr Geld mehr Regulierung bedeutet. Er plädiert deshalb dafür, den Output in den Fokus zu rücken, also die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner, und den Input, also die «Herstellung» dieser Lebensqualität, möglichst wenig zu regulieren.

Wie steht es um die Fachkräfte im Appenzellerland? «Wir haben eine sehr lange Tradition als Gesundheitskanton», sagt Jakob Egli. Der Dienstleistungssektor sei stark entwickelt, da es wenig Industrie gebe. Insofern ist der Mangel an Fachkräften weniger ausgeprägt als in anderen Teilen der Schweiz. «Zudem haben wir den Ausbildungsverbund Pflege gegründet, der Studienplätze der Ausbildung zur diplomierten Pflegefachperson fördert und sicherstellt», sagt Jakob Egli, «das ist bereits vor der Pflegeinitiative geschehen.» Marcel Fritsch bemerkt, dass der Personalmarkt die grösseren Institutionen durchaus beschäftigt, nicht nur im Bereich des Pflegepersonals, sondern auch im Bereich der Hotellerie und Gastronomie.

Herausforderungen und Herangehensweisen

Derzeit setzt sich Artiset Appenzellerland mit grossen Projekten wie der Umsetzung der Pflegeinitiative auseinander – da sind alle Institutionen gefordert und der Verband muss einen Konsens finden. «Wir überlegen uns immer genau, was wir mit unseren beschränkten Ressourcen im →



Das abgebildete Gebäude liegt im Appenzeller Vorderland und gehört zur Altersinstitution «Pflege Reute», die Jakob Egli, Präsident von Artiset Appenzellerland, leitet. Foto: Pflege Reute

Kanton tatsächlich leisten können», sagt Marcel Fritsch. «Um so pragmatisch zu funktionieren, wie wir wollen und müssen, braucht es viel Filtern, wir schauen uns genau an, welche Themen wir aktiv angehen und welche wir an uns vorbeiziehen lassen», fügt Jakob Egli hinzu. Reto Garbini verortet aktuelle Herausforderungen im Behindertenbereich rund um die Selbstbestimmung der Menschen mit Einschränkungen. «Mehr Autonomie ist auch mit mehr Risiken verbunden, da gilt es, dieses Verhältnis neu auszuloten und auszuhandeln», sagt er. Den Menschen mit Behinderungen mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen, ist aus Garbinis Sicht primär eine Haltungsfrage. Er trifft im Berufsfeld zu seinem Bedauern noch oft Vermeidungsstrategien an, indem mehr Selbstbestimmung mit zusätzlichen finanziellen Mitteln verknüpft wird.

Jakob Egli beschreibt das Vorgehen von Artiset Appenzellerland folgendermassen: «Wenn ein Mitglied ein Problem oder eine Fragestellung hat, dann nehmen wir das auf

und schauen, wie wir unterstützen und koordinieren können. Wir gehen also punktuell vor, und wenn die gefundene Lösung passt, dann sorgen wir dafür, dass die anderen Mitglieder auch davon erfahren und sie gegebenenfalls in der eigenen Institution anwenden können.» ■

«Appenzell hat nicht weniger Vorschriften als andere Kantone, aber die Art und Weise der Regulation unterscheidet sich.»

Marcel Fritsch, Vorstandsmitglied
Artiset Appenzellerland

Anzeige



Kommunikations- und Koordinationssysteme für Einrichtungen der Langzeitpflege, Altenpflege und des betreuten Wohnens



Lösungen zur
Aktivitätenüberwachung



Kommunikations- und
Rufsysteme für Bewohner



Zielgerichtetes
Alarmmanagement



Schutz desorientierter
Bewohner

ascom

UMB



Mit vereinten Kräften für Kinder und Jugendliche

Im Kanton Solothurn haben sich die Kinder- und Jugendinstitutionen unter dem Dach von Youvita zusammengeschlossen. Sie wollen damit eine stärkere politische Präsenz zeigen und sich gezielt für ihre Anliegen einsetzen. Die beiden Co-Präsidenten Ulrich von Känel und Gustav Keune erläutern im Gespräch die Zusammenarbeit mit dem Kanton sowie die grössten Herausforderungen.

Von Salomé Zimmermann

«Wir haben natürlich bereits vor dem Zusammenschluss zu Youvita Solothurn zusammengearbeitet», sagt Gustav Keune, Geschäftsleiter der Kinder- und Jugendinstitution Bachtelen. Er teilt sich mit Ulrich von Känel, Geschäftsführer von Focus Jugend, das Co-Präsidium von Youvita Solothurn. Bereits in den 1970er Jahren wurde eine erste Grundlage für den jetzigen Kantonalverband gelegt. Es gab eine Arbeitsgemeinschaft der Leitungen der solothurnischen Sonderschulheime, die 2013 überführt wurde in die Konferenz der Sonderschulheime des Kantons Solothurn, kurz «Soschko». Parallel zu Soschko bestand eine weitere Arbeitsgruppe auf kantonaler Ebene mit dem Namen «Kijub», in der sich die Leitungen der Kinder- und Jugendwohnheime trafen. Das Ziel war ein koordinierter und praxisnaher Austausch zu fachlichen und strukturellen Themen. Wegen inhaltlicher Überschneidungen vereinigten sich Soschko und Kijub 2020 zum «Verband Solothurner Kinder- und Jugendinstitutionen». Für den Zusammenschluss zu Youvita Solothurn im Jahr 2023 gab es mehrere Gründe. «Einerseits hing er zusammen

mit der Gründung von Artiset und der Tatsache, dass es schon lange den starken Kantonalverband Inso Solothurn gab und wir uns anhand dieser vorhandenen Strukturen weiterentwickeln wollen», führt Ulrich von Känel aus. Zudem habe das kantonale Amt für Gesellschaft und Soziales (AGS) angeregt, sich dem Fachverband anzuschliessen, um die strategische Vernetzung sowie die politische Interessenvertretung auf nationaler Ebene zu stärken. Derzeit gehören 26 Institutionen zu Youvita Solothurn, «mehr oder weniger alle», bald werden es 28 sein, da zwei Institutionen neu gegründet und vom Youvita-Vorstand zur Teilnahme eingeladen wurden.

Mehr Gehör

«Seit der Gründung von Youvita Solothurn werden wir regelmässiger als früher von den Behörden zum Austausch eingeladen, wir werden wahr- und ernstgenommen und können so den Anliegen unserer Mitglieder mehr Gehör verschaffen und unsere Anliegen deponieren», sagt Gustav Keune. Die beiden Co-Präsidenten pflegen den Austausch mit zwei Ämtern, einerseits

mit dem bereits erwähnten Amt für Gesellschaft und Soziales (AGS), das verantwortlich für den Wohnbereich ist, andererseits mit dem Volksschulamt, das für die Sonderschulen zuständig ist. «Dank der erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen Verband und Kanton ist es gelungen, dass die Tarife an den tatsächlichen Bedarf eines Kindes oder Jugendlichen im Wohnheim angepasst wurden», sagt Ulrich von Känel. Dort, wo ein junger Mensch viel Begleitung und Betreuung braucht, und es entsprechende personalintensiv ist, gelte nun nicht mehr der Einheitstarif. «Dieser positive Abschluss des neuen Tarifsystems mit dem AGS freut uns sehr», so von Känel.

Derzeit drehen sich die Gespräche zwischen Youvita Solothurn und den Ämtern vor allem um die Angebotsplanung im Kinder- und Jugendbereich. In diesem Zusammenhang hat das AGS einen Bedarfserhebungsbogen entwickelt, der dann auch die Tarife beeinflussen wird – «eine ziemlich komplexe Angelegenheit», wie Gustav Keune bemerkt. Die beiden Co-Präsidenten haben die Rückmeldungen der Youvita-Mitglieder →

«Dank der erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen Verband und Kanton ist es gelungen, die Tarife an den tatsächlichen Bedarf eines Kindes oder Jugendlichen im Wohnheim anzupassen.»

Ulrich von Känel, Co-Präsident Youvita Solothurn

erfasst und diese an den Kanton zurückgegeben. Nun prüfen die Behörden, was umsetzbar ist im Rahmen der Möglichkeiten und der ganzen politischen Prozesse. «Seit es Youvita Solothurn gibt, sind wir näher an den Ämtern und Behörden, was für beide Seiten vorteilhaft ist», sind sich die beiden Co-Präsidenten einig.

Vernetzung und Wissen stärken

«Es gibt nicht nur den neu institutionalisierten Austausch mit dem Kanton, auch die Diskussionen zwischen den Kinder- und Jugendinstitutionen haben sich verstärkt», sagt Gustav Keune. An den Mitgliederversammlungen von Youvita Solothurn kristallisieren sich

die Themen heraus, welche beschäftigen. Der Verband organisiert dann etwa Fachveranstaltungen, um aktuelle Themen gemeinsam anzugehen. Externe Expertinnen und Experten geben dabei ihr Wissen weiter. So wurde beispielsweise kürzlich ein Forschungsprojekt der Fachhochschule Nordwestschweiz an einer Fachveranstaltung vorgestellt. In dieser vom Nationalfonds finanzierten Studie geht es darum, wie Eltern und deren Kinder, die eine stationäre Platzierung erfahren haben, die Zusammenarbeit mit der KESB erleben. Ein anderes Beispiel einer Fachtagung war die Einladung der Leiterin der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Kantons Solothurn, welche den Youvita-Mitgliedern die Solothurner Kinder- und Jugendpsychiatrie vorstellte. Im Anschluss wurden die Formen der Zusammenarbeit diskutiert und die Anliegen

Anzeige



**Keinen Überblick mehr?
Dank TOGETHER haben Sie wieder klare Sicht!**

**Führen Sie mit TOGETHER Ihre Klientendossiers sehr effizient.
So gewinnen Sie Zeit für die Arbeit mit den Menschen.**

corix
SOFTWARE

TOGETHER - die Standardsoftware für das Sozialwesen
corix AG | Zuchwilerstrasse 27 | CH-4500 Solothurn | +41 32 671 20 00 | www.corix.ch | info@corix.ch



der Institutionen vorgebracht, vor allem diejenigen im stationären Bereich. «Zusammenfassend lässt sich sagen, dass seit der Gründung von Youvita Solothurn der Informationsfluss in alle Richtungen stärker geworden ist», stellt Gustav Keune fest.

Aktuelle Herausforderungen

Was beschäftigt die beiden Co-Präsidenten und die Solothurner Kinder- und Jugendinstitutionen derzeit am meisten? «Ein grosses Thema ist die Finanzierung. Der Kanton Solothurn hat ein Sparpaket geschnürt, das natürlich auch die sozialen Institutionen betreffen wird», sagt Ulrich von Känel. Dazu komme die derzeitige unsichere geopolitische Situation, die Einfluss auf die gesamte Schweiz, die Kantonsfinanzen und damit auch auf die sozialen Institutionen haben könnte. Demgegenüber stehen die Kinder und Jugendlichen, die eine spezielle Betreuung und Förderung brauchen, einen sicheren Ort. «Das zweite grosse Thema ist der Fachkräftemangel, der vor allem den stationären Bereich betrifft, und dort vor allem die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen», führt Gustav Keune aus. «Diese haben unregelmässige Arbeitszeiten und tragen grosse Verantwortung, sind im Vergleich zu Lehrern und Heilpädagoginnen jedoch schlechter bezahlt», stellt Ulrich von Känel fest. In der Folge wandern sie an die Schulen ab, wo neue Stellen geschaffen werden und es Regelarbeitszeiten ohne Wochenendeinsätze gibt mit mehr Ferien. «Unsere Mitarbeitenden

«Seit der Gründung von Youvita Solothurn ist der Informationsfluss in alle Richtungen stärker geworden.»

Gustav Keune, Co-Präsident Youvita Solothurn



Seit der Gründung von Youvita Solothurn sind die Kinder- und Jugendinstitutionen näher an den Ämtern und Behörden, was für beide Seiten von Vorteil ist. Foto: Focus Jugend

im stationären Setting müssen sehr viel auffangen und haben eine hohe Belastung – ausserdem müssen sie hochqualifiziert sein, denn bei den komplexen Thematiken der Kinder und Jugendlichen ist nicht-qualifiziertes Personal komplett überfordert, und die Kinder und Jugendlichen haben ein Anrecht auf fachlich kompetente Betreuung», sagt Gustav Keune. Dieses grosse Anliegen wurde beim Kanton deponiert, «und wir hoffen, dass andere Kantonalverbände das auch machen, damit das auch auf nationaler Ebene noch stärker angegangen werden kann».

Mehr Steuerung

Die beiden Co-Präsidenten begrüssen es, dass es in den letzten Jahren im Kinder- und Jugendbereich in Solothurn eine Entwicklung zu mehr Steuerung und Strukturierung durch den Kanton gibt. «Die beiden Ämter sind dabei, eine bessere Übersicht zu gewinnen und mehr zu steuern – trotzdem haben die Institutionen nach wie vor viele

Gestaltungsmöglichkeiten», sagt Ulrich von Känel. Youvita Solothurn setzt sich dafür ein, dass analog zum AGS auch mit dem Volksschulamt eine stärkere institutionalisierte Zusammenarbeit aufgebaut werden kann. «Zudem müssen wir am Ball bleiben bezüglich der finanziellen Entwicklung, der Angebotsplanung und des Fachkräftemangels im stationären Bereich», betonen die beiden. Der immer noch junge Verband Youvita Solothurn arbeitet an seiner Professionalisierung und der Entwicklung hin zu einem starken Verband, der Einfluss auf der politischen Ebene hat. «Unser Ziel ist, die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen sowie zum Kanton und über die Kantons Grenzen hinaus zu fördern», so Gustav Keune. So soll auch die Sichtbarkeit in den Medien gesteigert und eine eigene Website aufgebaut werden. Die Bemühungen von Youvita Solothurn kommen den betroffenen Kindern und Jugendlichen, deren Eltern und Familien, aber auch dem ganzen Kanton zugute. ■

Die Meinungsbildung im Bündner Parlament mitgestalten

Im Kanton Graubünden kommen Verwaltung und Parlament nicht an den Interessen der Leistungserbringer im Gesundheits- und Sozialwesen vorbei. Ein wesentlicher Grund dafür ist die Politstrategie des Bündner Spital- und Heimverbands (BSH). Die Branchenvertreter werden heute als Partner der Verwaltung wahrgenommen – und bringen sich aktiv in die Meinungsbildung des Grossen Rats ein.

Von Elisabeth Seifert

Es sind eindrückliche Zahlen, mit denen der Bündner Spital- und Heimverband, kurz BSH, aufwarten kann: Der Verband mit Sitz in Chur vertritt die Interessen von rund 120 Institutionen respektive Organisationen und damit von einem grossen Teil des Gesundheits- und Sozialwesens im Kanton Graubünden – sowie darüber hinaus. Zum BSH gehören alle Spitäler und Kliniken im Kanton, inklusive Rehakliniken und Psychatrien; sämtliche Alters- und Pflegeheime, alle Kinder- und Jugendinstitutionen, alle Institutionen für erwachsene Menschen mit Behinderungen und auch alle Spitex-Organisationen. Dazu kommen noch Mitglieder aus den umliegenden Regionen: das Kantonsspital Glarus, das Landesspital Liechtenstein sowie einzelne Institutionen aus dem Alters- und Behindertenbereich der Kantone Glarus und St. Gallen.

Eine Stimme, die gehört werden muss

Die vom BSH vertretenen Organisationen sind für den Kanton Graubünden als Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor volkswirtschaftlich bedeutend. Zu diesem Schluss kommt eine Studie im Auftrag des BSH, die anlässlich des 100-Jahr-Jubiläums im Jahr 2023 publiziert worden ist. «Aufgrund der Studie ist uns bewusst geworden, dass unsere Institutionen in vielen Regionen des Kantons ganzjährig die grössten Arbeitgeber sind», sagt Daniel Derungs, seit acht Jahren Geschäftsführer des Verbands.

Die Zahl der vertretenen Branchen und Organisationen ist über die Jahrzehnte gewachsen. Gestartet ist der Verband im Jahr 1923 mit den Spitälern. Einige Zeit später sind die Alters- und Pflegeheime dazugekommen. Im Jahr 2006 haben sich die sozialen Institutionen aus den Bereichen Behinderung sowie der Kinder- und Jugendhilfe angeschlossen und letztes Jahr sämtliche Spitex-Organisationen. Letzteres auch deshalb, weil der Kanton Graubünden mit seinen vielen verstreuten Tälern sehr weit ist in der Bildung von Gesundheitszentren, wo Spitäler,

Spitex und Heime oft unter einer Trägerschaft zusammengefasst sind.

Ein wichtiger Grund für die BSH-Mitgliedschaft, gerade auch für die im ganzen Kanton verstreuten grossen und kleinen sozialen Institutionen, war zunächst die Suche nach Austauschpartnern. Um eine fachliche Diskussion zu ermöglichen sind fünf Konferenzen gegründet worden, je eine für die Spitäler, die Alters- und Pflegeheime, die Behinderteninstitutionen, die Kinder- und Jugendinstitutionen und letztes Jahr eine für die Spitex. Diese Konferenzen, die sich aus Institutionsleitungen zusammensetzen, tagen mehrmals im Jahr.

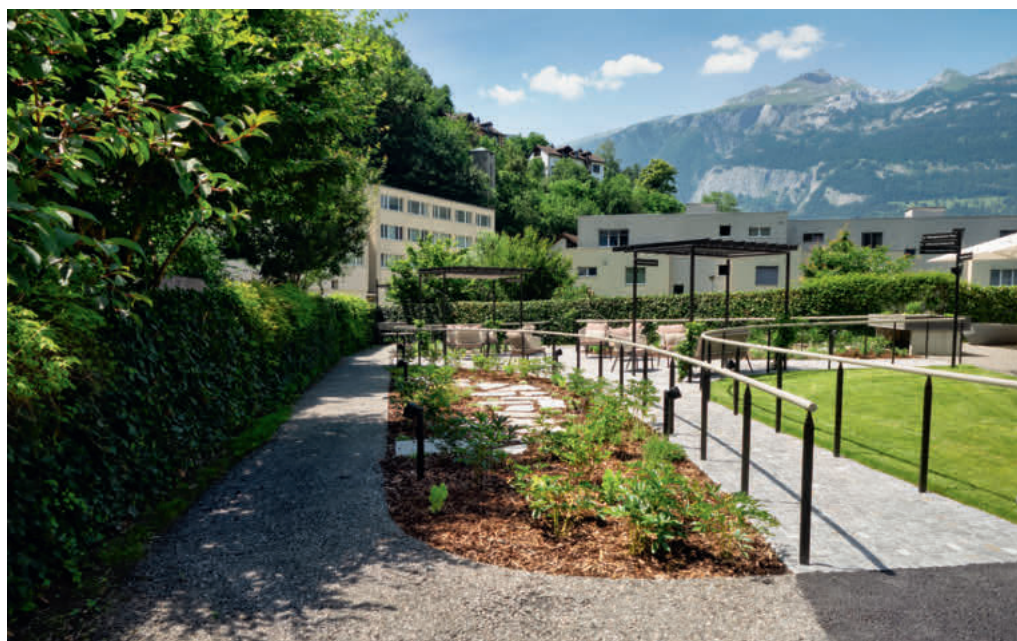
Begonnen hat die politische Arbeit im Verband mit Arbeitsgruppen innerhalb der einzelnen Konferenzen, an deren Sitzungen jeweils die damalige Präsidentin oder der Vizepräsident, beide Mitglieder des Grossen Rates, teilgenommen haben. Derungs: «Wenn man die Politik brauchte, erarbeitete man ein Positionspapier und ging damit zur Verwaltung.»

Um wirklich gehört zu werden: Aufbau eines Polit-Lobbyings

«Der Verbandsspitze wurde bald bewusst, dass dieses Vorgehen sehr schwerfällig

Als Kernelement der neuen Politstrategie ist in den Jahren 2012/13 ein Politausschuss ins Leben gerufen worden, der sich aus aktiven Grossrätinnen und Grossräten zusammensetzt.

ist und man auch zu wenig Gewicht hat, wenn der Verband in der Verwaltung immer nur die Interessen einzelner Konferenzen respektive Branchen vertritt.» Diese Erkenntnis war vor rund zwölf Jahren die Geburtsstunde für den Aufbau eines Polit-Lobbyings, das über die Erarbeitung von Positionspapieren hinausgeht und die Interessen der einzelnen Branchen vor dem Hintergrund der Gesamtinteressen des Verbands vertritt. →



Blick in den Demenzgarten der Alterssiedlung Bodmer in Chur.

Foto: Alterssiedlung Bodmer



Die Plankis Stiftung in Chur bietet Menschen mit Behinderung Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten. Foto: Plankis Stiftung

«Von einer bestimmten Flughöhe aus gesehen, beschäftigen fast alle Institutionen des BSH die gleichen Themen», unterstreicht der BSH-Geschäftsführer. Er spricht etwa die Finanzierung, die Lohnthematik und die Personalsituation an. Und im Bereich Bildung sind alle über die OdA (Organisationen der Arbeitswelt) Gesundheit und Soziales verbunden. Unterhalb dieser den ganzen Verband umspannenden Klammer gibt es dann die beiden grossen Teilbereiche Gesundheit und Soziales, in denen die Organisationen untereinander jeweils eng miteinander verwoben sind.

Als Kernelement der neuen Politstrategie ist in den Jahren 2012/13 ein Politausschuss ins Leben gerufen worden, der sich aus aktiven Grossrätinnen und Grossräten zusammensetzt. Gebildet wird der Ausschuss, wenn immer möglich, aus zwei Mitgliedern jeder Fraktion und deckt damit das ganze politische Spektrum ab. «Die Mitglieder des Ausschusses haben meistens einen engen Bezug zu unseren Themen, sei dies als Gemeindepolitiker oder in der Trägerschaft

einer Institution.» Den Vorsitz des Ausschusses hat BSH-Präsident Reto Loepfe inne, Grossrat der Mitte und Präsident der parlamentarischen Kommission Gesundheit und Soziales. Im Ausschuss sitzt zudem BSH-Vizepräsidentin Erika Cahenzli, Grossrätin der SP. Mit dabei ist BSH-Geschäftsführer Daniel Derungs, der als Grossratsstellvertreter der FDP für seinen Wahlkreis ebenfalls ab und zu an einer Session teilnimmt.

Mit Argumenten überzeugen und Vertrauen aufbauen

Unter der Leitung des BSH-Präsidenten trifft sich der Ausschuss sechsmal im Jahr, während der Sessionen des Grossen Rates, zu einem zweistündigen Austausch samt Mittagessen. Die Grundlage bildet eine im Vorfeld von Daniel Derungs verschickte Themenliste. Diskutiert wird über eingereichte Vorstösse aus dem Parlament oder über Vorlagen der Regierung. Zur Sprache kommen auch Anliegen aus den fünf BSH-Konferenzen. «Wir legen dazu vonseiten des Verbands jeweils unsere Sichtweise dar, und dann entwickelt sich eine Diskussion.» Einige Politausschussmitglieder sind jeweils der gleichen Meinung, andere nicht. «Wir setzen aber keinen Druck auf, sondern hören zu und versuchen mit Argumenten zu überzeugen», sagt Derungs.

Zuständig für die fachlichen Inputs an diesen Austauschtreffen sind neben dem BSH-Geschäftsführer, der insbesondere die Themen aus dem Spital- und Pflegeheimbereich vertritt, die beiden BSH-Bereichsleiterinnen Sandra Spadarotto (Soziales) und Monika Schnoz (Spitex). Zudem sind bei sehr spezifischen Fragestellungen manchmal auch Institutionsleitungen vor Ort dabei.

Geprägt von den Diskussionen im Politausschuss tragen die Grossrätinnen und Grossräte in ihren Fraktionen zur Meinungsbildung bei. Oft kommt es auch zwischen den offiziellen Treffen zu einem bilateralen Austausch, bei

«Über die Jahre ist ein Netzwerk entstanden, wir kennen einander als verlässliche Partner. Die Parlamentarier wissen, dass der Verband bereit ist, an Lösungen mitzuarbeiten.»

Daniel Derungs, Geschäftsführer BSH

«Wenn die Verwaltung weiss, dass wir in der Lage sind, im Grossen Rat eine Änderung herbeizuführen, dann erleichtert das oft die Diskussion.»

Daniel Derungs

denen die Parlamentarier weitere Informationen verlangen oder wissen wollen, ob sie einen Vorstoss einreichen sollen oder nicht. Derungs: «Über die Jahre ist auf diese Weise ein Netzwerk entstanden, wir kennen einander als verlässliche Partner.» Die Parlamentarier wissen, dass der Verband bereit ist, an Lösungen mitzuarbeiten, auch dann, wenn sich diese aufgrund fehlender gesetzlicher Grundlagen oder finanzieller Engpässe nicht so schnell realisieren lassen.

Als Partner der Verwaltung wahrgenommen

Mit diesen engen Verbindungen zur Politik hat sich der BSH eine starke Position aufgebaut – gerade auch gegenüber den zuständigen Ämtern. «Wenn die Verwaltung weiss, dass wir in der Lage sind, im Grossen Rat eine Änderung herbeizuführen, dann erleichtert das oft die Diskussion.»

Eine «wichtige Spielregel» dabei sei, wie Derungs betont, dass man auf der Suche nach der Lösung eines Problems nicht gleich das Parlament einschaltet, sondern immer zuerst an die Verwaltung und, in einem zweiten Schritt, an den zuständigen Regierungsrat gelangt. «Wir werden von den meisten Ämtern heute als Partner angeschaut», sagt Derungs. Wie bei der Arbeit innerhalb des Politausschusses seien auch hier das Vertrauen und das Verständnis füreinander wichtig. Dies habe dazu geführt, dass der BSH heute frühzeitig in die Erarbeitung von Gesetzen eingebunden wird – nicht erst im Rahmen von Vernehmlassungen. So sass der Verband

etwa bei der Erarbeitung der Gesetzesvorlage zur Umsetzung des ersten Pakets der Pflegeinitiative mit am Tisch und konnte seine Sichtweise und Anliegen einbringen.

Manchmal braucht es den Druck des Parlaments

Auch wenn sich Lösungen oft im direkten Austausch mit der Verwaltung finden lassen, braucht es manchmal die Unterstützung des Parlaments: Nach

langen Diskussionen mit der Verwaltung und dem zuständigen Regierungsrat ermöglichte schliesslich ein von BSH-Vizepräsidentin Erika Cahenzli eingereichter und vom Grossen Rat verabschiedeter Auftrag, dass die Löhne der Mitarbeitenden in den Kinder- und Jugendinstitutionen dem Niveau der kantonalen Verwaltung angepasst wurden.

Ein Politikum im Rahmen der Leistungsvereinbarungen ist immer wieder die Höhe der vom Kanton gemäss Normkosten festgesetzten Abgeltungstarife; ganz besonders bei den Behinderteninstitutionen, für die es keine Defizitdeckung gibt. Um eine bessere Finanzierung zu erzielen, hat die zuständige BSH-Konferenz eine Analyse aller Leistungsvereinbarungen erstellt und ausgewertet. Auf der Grundlage dieser Analyse hat das Sozialamt die Abgeltungen etwas angepasst. Nun hängt es von den weiteren Gesprächen ab, ob seitens des BSH allenfalls ein parlamentarischer Vorstoss lanciert wird. ■



Das Schulheim Scharans gehört zur Stiftung Gott hilt in Zizers.

Foto: Stiftung Gott hilt

«Task Shifting»: Artiset entwickelt mit den Kantonen ein Projekt, das dem Personalmangel begegnet

Qualifiziertes Pflegepersonal ist knapp. Aber immer mehr Menschen mit Beeinträchtigung benötigen eine komplexe Pflege. Die Organisation der Pflege in sozialen Institutionen muss daher überdacht werden. Das ist die Aufgabe des von Artiset getragenen Projekts «Task Shifting». Die Verantwortlichen arbeiten dabei mit der Sozialdirektorenkonferenz und dem Kanton Wallis zusammen, wo Pilotprojekte stattfinden werden.

Von Anne-Marie Nicole

Das von der Föderation Artiset getragene Projekt «Task Shifting» respektive Neuverteilung von Aufgaben entspricht der Resolution zur Eindämmung des Fachkräftemangels, die an der Artiset-Delegiertenversammlung vom Juni verabschiedet worden ist. Hier heisst es unter Punkt 4: «Die Entwicklung neuer Arbeitsformen und Organisationsstrukturen ist gefragt, um die Anforderungen an eine hohe Qualität von Begleitung und Pflege auch für die Zukunft zu gewährleisten. (...) Task Shifting (die Neuverteilung von Tätigkeiten zwischen Berufsgruppen) und der Einbezug von Arbeitskräften mit geeigneten Berufsabschlüssen und Berufsprofilen sind voranzutreiben.»

Das Projekt «Task Shifting» bezweckt somit die Entwicklung eines Modells für die Umverteilung von Aufgaben. Soziale Institutionen sollen damit die erforderlichen Rahmenbedingungen schaffen können, um die Kompetenzen in multidisziplinären Fachteams zu erweitern, die Delegation von Aufgaben insbesondere bei medizinaltechnischen Verrichtungen zu standardisieren und mit einem ganzheitlichen Begleitansatz Versorgungssicherheit und Pflegequalität zu optimieren. «Unser oberstes Ziel ist es, auch unter stetig wachsenden Anforderungen eine hohe Pflegequalität und Versorgungssicherheit zu gewährleisten», betont Sandra Bissig, Koordinatorin des Projekts «Task Shifting» für Artiset und Leiterin des Bereichs Lebensgestaltung beim Branchenverband Insos.

Richtig gestartet ist das Projekt vor einem Jahr. Erste Überlegungen bezüglich der Grauzone rund um die Pflegepraxis in sozialen Institutionen gab es jedoch schon vor 15 Jahren. Damals arbeitete Sandra Bissig als leitende Pflegefachfrau im Pflegebereich eines grossen Heims für Menschen mit Beeinträchtigung. Sie ist mit den Problemen also bestens vertraut. Sie erinnert sich, dass schon damals viele Bewohnende eine immer komplexere Pflege benötigten, die nur qualifizierte Fachkräfte erbringen durften. Dazu zählen etwa die Verwendung von Sonden oder Kathetern, die Verabreichung von Medikamenten oder die Wundversorgung. «Das Problem war, dass die meisten Mitarbeitenden über eine Ausbildung im Sozialbereich und nur die wenigsten über eine Pflegeausbildung verfügten. Und wenn wir Pflegefachkräfte hatten, waren sie in den Wohngruppen tätig und führten letztlich dieselben Tätigkeiten aus wie die Sozialpädagoginnen und -pädagogen», erzählt sie. Meistens informierten die Eltern oder Angehörigen der Menschen mit Beeinträchtigung das Personal über die erforderliche Pflege und die zu verabreichenden Medikamente. Und die Mitarbeitenden befolgten deren Anweisungen.

Projektbeteiligte - auch auf nationaler Ebene

Um eine breite Akzeptanz von Task Shifting, die weitere Verbreitung auf nationaler Ebene und die Nachhaltigkeit sicherzustellen, umfasst das Projekt unterschiedliche Beteiligte. Dazu zählen die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren, die AVIP – die Walliser Vereinigung der Institutionen für Menschen in Schwierigkeiten



«Neu an unserem Modell ist die Tatsache, dass unterschiedliche Fachbereiche und Berufe nicht nur innerhalb eines Teams zusammenarbeiten, sondern durch die Übernahme unterschiedlicher Rollen gemeinsam ihre Kompetenzen erweitern.»

Sandra Bissig, Projektkoordinatorin Artiset

mit ihren 26 Mitgliedern – sowie die Dienststelle für Sozialwesen des Kantons Wallis. Die Walliser Behörden waren damit einverstanden, in ihrem Kanton im nächsten Jahr mit Pilotprojekten zu starten.

In der ganzen Schweiz beginnt man derweil in den sozialen Institutionen, den Pflegebereich so zu organisieren, wie es Sandra Bissig und ihre Kolleginnen und Kollegen bereits vor 15 Jahren getan haben. Auf diese Erfahrung gehen ihre ersten Überlegungen hinsichtlich einer optimalen, effizienten Pflegeorganisation mit den vorhandenen Mitarbeitenden und strukturellen Ressourcen zurück. Gestützt darauf entsteht jetzt ein beispielhaftes Modell für die Neuverteilung von Aufgaben.

Im Pflegebereich bezeichnet Task Shifting die gezielte Übertragung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten innerhalb einer Organisation oder eines fachübergreifenden Teams. Bestimmte medizinaltechnische Aufgaben und Verrichtungen, die normalerweise qualifiziertes Pflegepersonal übernimmt, werden an Mitarbeitende delegiert, die zwar keine Pflegefachkräfte sind, aber über eine entsprechende Ausbildung verfügen. So werden diese Aufgaben und Tätigkeiten mit der nötigen Sicherheit und im Einklang mit den rechtlichen und ethischen Vorgaben ausgeführt. «Damit so etwas funktioniert, muss man die Rollen neu überdenken», betont Sandra Bissig. «Das gilt besonders für die Funktion der Pflegefachperson. Sie erbringt nicht mehr nur Pflegeleistungen, sondern muss zur Teamentwicklung und zur →

Im Fokus

Erweiterung der Kompetenzen ihrer Kolleginnen und Kollegen mit anderen Berufen beitragen.» Damit ist die Pflegefachperson für die Pflegekoordination innerhalb des Teams verantwortlich und leistet Gewähr für die Qualität der Leistungen für eine Gruppe begleiteter Menschen. Sie überwacht die individuellen Bedürfnisse, schult die Teammitglieder, entscheidet, was delegiert werden kann, und verfügt über den Gesamtüberblick. Sie kann bestimmte fachspezifische Verrichtungen wie etwa das Anlegen eines Verbands lehren. Sie verfügt über die erforderliche klinische Expertise zur Beurteilung von Wirksamkeit und Angemessenheit der Pflegeleistungen.

Das Modell umfasst somit mehr als nur die Tätigkeiten, die in den Teams normalerweise im Rahmen interdisziplinärer oder berufsübergreifender Zusammenarbeit erfolgen. «Neu an unserem Modell ist die Tatsache, dass unterschiedliche Fachbereiche und Berufe nicht nur innerhalb eines Teams zusammenarbeiten, sondern durch die Übernahme unterschiedlicher Rollen gemeinsam ihre Kompetenzen erweitern.» Sandra Bissig gibt auch ein Beispiel: «Eine Pflegefachperson kann die Pflegekoordination übernehmen. Sie kann aber auch als lernende Person auftreten, wenn sie Tätigkeiten aus dem sozialen Bereich ausführt.»



«Angesichts älterer Menschen mit Beeinträchtigung, die immer mehr Pflege benötigen, ist dies ein vielversprechendes Projekt. Es wird sicher nachhaltige Antworten für die Zukunft bieten.»

Jérôme Favez, Leiter der Dienststelle für Sozialwesen im Kanton Wallis

Anzeige



Gemeinsam Sinn stiften

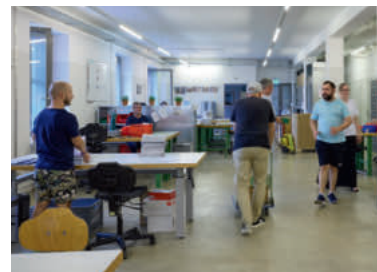
Wo Menschen im Mittelpunkt stehen, wächst Gutes und Wertvolles.

Wir bieten erwachsenen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen geschützte Räume für integratives Arbeiten. Als **Arbeitgeber** ermöglichen wir, dass sich Klientinnen und Klienten einbringen, entfalten und durch die Arbeit Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erfahren. Wir bieten faire Arbeitsbedingungen, flexible Gestaltungsmöglichkeiten und unterstützende Begleitung in einem respektvollen Team.

Zugleich bieten wir als professioneller **Auftragnehmer** vielseitige Outsourcing-Dienstleistungen (Versand, Kleinmontage, kunsthandwerkliche Produkte) an, die echten Mehrwert schaffen. Die betreuten Mitarbeitenden von LETPack unterstützen unsere Kundinnen und Kunden dort, wo Bedarf besteht – mit Sorgfalt, Engagement und sinnvoller Tätigkeit – 5 Tage pro Woche, jeweils 7 Stunden.

www.letpack.ch

Die Genossenschaft für integratives Arbeiten



RedLine.[®]
Software

redline-software.ch

RedLine Software GmbH · 9000 St. Gallen
+41 71 220 35 41 · info@redline-software.ch

Die vorhandenen Ressourcen nutzen

Mit dem modellhaften Beispiel der Neuverteilung von Aufgaben möchte das Team des Projekts Task Shifting vor allem die Kluft zwischen der aktuellen Pflegeorganisation in den sozialen Institutionen und der wünschenswerten Situation verringern. «Wir möchten keinesfalls neue Strukturen oder zusätzliche Ressourcen erzwingen, sondern mit den in den Institutionen vorhandenen Mitteln arbeiten», versichert Sandra Bissig. Genauso wenig sollen bestehende Ausbildungen im Pflegebereich oder in der Sozialarbeit ersetzt werden. Vielmehr möchte man Module anbieten, die gezielt die Kompetenzen in den Teams stärken. Es handelt sich also um ein Modell «à la carte». Die Organisationen können das abschöpfen, was sie je nach ihrem eigenen Kontext und institutionellen Projekt benötigen. «Mit Sicherheit werden nicht alle Institutionen darauf zurückgreifen, denn manche sind bereits sehr gut aufgestellt.»

Ganz konkret umfasst das vom Projektteam entwickelte Konzept mehrere Dokumente, die die Dienstleister ganz nach ihren Bedürfnissen nutzen können: ethische und fachliche Empfehlungen für eine sichere Delegation, ein praktisches Konzept für die Erweiterung der Kompetenzen und die Aufgabendelegation, ein Schulungskonzept, standardisierte Dokumentations- und Archivierungsprozesse oder auch ein kontinuierliches System zur Qualitätssicherung und Beurteilung. Derzeit beinhaltet das Projekt – unabhängig von der Finanzierung – nur die Pflegeorganisation und bezieht sich ausschliesslich auf soziale Institutionen. «In einer zweiten Phase könnte man das Konzept vielleicht auch auf Alters- und Pflegeheime ausweiten», sinniert Sandra Bissig. Schwerpunkt wäre nicht mehr die Organisation der Pflege, sondern die Umverteilung von Aufgaben auch im sozialen Bereich.

Im Wallis starten im Jahr 2026 Pilotprojekte

Zwar scheint der Mangel an qualifiziertem Personal in den Walliser Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung weniger gravierend zu sein als anderswo. Trotzdem gilt es, die gesellschaftlichen Veränderungen zu antizipieren und zu begleiten. «Angesichts älterer Menschen mit Beeinträchtigung, die immer mehr Pflege benötigen, ist dies ein vielversprechendes Projekt. Es wird sicher nachhaltige Antworten für die Zukunft bieten», so Jérôme Favez, Leiter der Dienststelle für Sozialwesen im Kanton Wallis. Er erinnert jedoch auch daran, dass die Qualität der delegierten Leistungen und der Schulungen für die neuen Aufgaben sehr genau überwacht werden müssen – unter anderem durch Supervisionen und Beurteilungen. «Wir möchten den betroffenen Personen maximale Effizienz bieten. Das hat oberste Priorität. Daneben wollen wir die vorhandenen Ressourcen bestmöglich nutzen, sodass sich alle in ihrem beruflichen Umfeld wohlfühlen. Zugleich möchten wir aber auch, dass das Gemeinwesen für die erbrachten Leistungen einen angemessenen Preis zahlt.»

Laut John Roux, Generalsekretär der AVIP, «kommt dieses Projekt genau zum richtigen Zeitpunkt». Ob im Behinderungs- oder im Jugendbereich: Zahlreiche Heime sehen

sich mit einer wachsenden Medikation ihrer Bewohnenden konfrontiert und müssen regelmässig auf externes Medizinal- oder Pflegepersonal zurückgreifen. «Verzögern könnte sich die Projektumsetzung durch die zusätzliche Arbeitsbelastung infolge von Koordinierung, Schulung und Umstrukturierung. Ich glaube aber, dass auch in den Heimen der Wunsch besteht, die Kompetenzen im Pflegebereich zu erweitern.»

Wie Jérôme Favez und John Roux anmerken, sind beim jetzigen Projektstart noch viele Fragen offen. Das gilt insbesondere für die genaue Funktion der kantonalen Partner in diesem Projekt, die rechtlichen Grundlagen, die finanziellen Folgen und die mit der Aufgabenumverteilung und der Qualität der delegierten Pflegeleistungen verbundenen Verantwortlichkeiten. Im Herbst 2024 begann das Projekt mit der Zusammenstellung der Grundlagendokumente zu den medizinaltechnischen Verrichtungen, Berufsprofilen und Schulungen im Pflege- und Sozialbereich. Aktuell befindet es sich in einer Phase der empirischen Situationsanalyse. Pilotprojekte mit Heimen im Ober- und Unterwallis dürften 2026 starten, um das Modell zu testen und allfällige Änderungen vorzunehmen. Die Validierung und Umsetzung des Konzepts ist für Sommer 2027 geplant. ■



«Dieses Projekt kommt genau zum richtigen Zeitpunkt. Ob im Bereich Behinderung oder im Bereich Jugend: Zahlreiche Heime sehen sich mit einer wachsenden Medikation ihrer Bewohnenden konfrontiert und müssen regelmässig auf externes Medizinal- oder Pflegepersonal zurückgreifen.»

John Roux, Generalsekretär von AVIP

kurz & knapp

Kinder & Jugendliche I: Schaffhausen beschliesst als erster Kanton der Schweiz einen Solidaritätsbeitrag für ehemalige Verdingkinder. **Kinder & Jugendliche II:**

Anlässlich des Jubiläums «100 Jahre Kinder- und Jugendförderung der okaj Zürich» findet in der Photobastei eine Fotoausstellung über die Jugendunruhen der 80er Jahre statt. **Behinderung:** Forschende der Harvard University geben Schlaganfallpatienten oder jenen mit Amyotropher Lateralsklerose (ALS) mit einem tragbaren weichen Exoskelett ihre motorischen Fähigkeiten zurück. **Alter I:** Frauen erkranken deutlich häufiger an Alzheimer als Männer. Bei den betroffenen Frauen fanden Forschende ungewöhnlich niedrige Werte an Omega-Fettsäuren im Blut. **Alter II:** Gürtelrose- und RSV-Impfungen können Demenz vorbeugen. Warum gewisse Impfungen auch das Gehirn schützen, wird untersucht – entweder liegt es am Schutz vor Viren oder an der Wirkung eines Impfverstärkers.



Verdingkinder auf Spurensuche

Alpträume und Familiengeheimnisse drängen ehemalige Heim- und Verdingkinder wie auch die nächste Generation zur gemeinsamen Suche nach einer neuen Gegenwart. Sie tauchen in Archive ein, durchstöbern alte Fotoalben und wälzen Dokumente. Dabei stossen sie auf mächtige Behörden, tief verankerte Vorurteile, überforderte Familien – und auf Mütter, die verzweifelt um ihre Kinder kämpfen. Schritt für Schritt entblättern sie ein gesellschaftliches System, das über Generationen hinweg Gewalt begünstigte – von staatlichen Institutionen bis in die eigenen Familien hinein. Auf dieser Reise kommen verdrängte Erinnerungen ans Licht, seelische Wunden werden freigelegt, Scham wird überwunden. Der Film «Nebelkinder. Aufbruch aus dem Schweigen» von Corinne Kuenzli wurde an den Solothurner Filmtagen erstmals gezeigt und kommt ab Herbst in die Kinos.

Selbsthilfefreundliche Spitäler

Selbsthilfegruppen können Menschen dabei helfen, besser mit Schwierigkeiten umzugehen und Bewältigungsstrategien auszutauschen. Das gilt auch bei gesundheitlichen Problemen. Ein von der Hochschule Luzern begleitetes und von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterstütztes Projekt fördert eine bessere Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsfachpersonen und Selbsthilfegruppen und zeigt, dass sich selbsthilfefreundliche Spitäler positiv auf die Genesung von Patientinnen und Patienten auswirken.

PRA-Statistik

Die Berufsausbildung auf dem Niveau der PrA – Praktische Ausbildung Schweiz – ist ein Schlüssel für den Zugang zu einem integrativen Arbeitsmarkt: Die aktuelle Statistik bietet einen Überblick über die PrA und führt die Kennzahlen für das Schuljahr 2024/25 an. Ein Auszug: Im Jahr 2024/25 gibt es 2161 Lernende, die eine PrA-Ausbildung machen. Der erste Jahrgang schloss 2009 ab. Seitdem haben 11 500 Lernende in 25 Kantonen in mehr als 90 von Insos anerkannten Berufen die PrA beendet. Insos arbeitet mit den Organisationen der Arbeitswelt (OdA) zusammen, um sicherzustellen, dass die PrA-Ausbildungsprogramme basierend auf den Lehrplänen für die berufliche Erstausbildung EBA/EFZ entwickelt werden.

Weitere Informationen unter: [Insos – Home](#)



Zufriedeneres Spitalpersonal

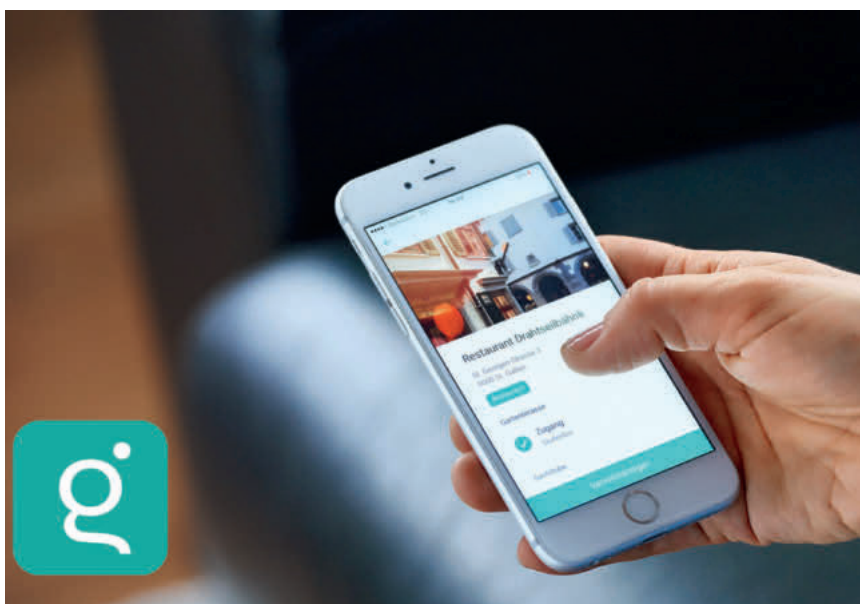
Seit der Corona-Pandemie steigt die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals in Schweizer Spitälern stetig an, trotz einer Zunahme der Arbeitsbelastung im Vergleich zum Vorjahr. Gleichzeitig gaben die Pflegefachpersonen auch eine erhöhte Absicht an, weiterhin im Pflegeberuf arbeiten zu wollen. Der aktuelle Spitalpflegereport 2024, verfasst von Forschenden der Universität Bern, zeigt jedoch auch, dass rund ein Drittel der Pflegenden das Gefühl hat, den eigenen Ansprüchen an ihren Beruf und den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten nicht genügend gerecht zu werden.

Socialstore Award 2025

Bis zum 30. September 2025 können soziale Integrationsbetriebe ihre Produkte oder – neu in diesem Jahr – auch Dienstleistungen für die Socialstore Awards einreichen. Gesucht werden in vier Kategorien kreative, innovative oder nachhaltige Eigenprodukte und Angebote, bei denen Menschen mit Behinderungen aktiv mitwirken. Neben dem Publikumspreis wird 2025 erstmals auch ein Jurypreis mit Design-Coaching vergeben. Die Preisverleihung findet am 25. November an der Insos-Tagung in Bern statt.

Zugänglichkeits-App

Seit der Lancierung der «OK:GO Initiative» 2019 haben zahlreiche Restaurants, Hotels, Museen, Seilbahnen, Schifffahrtsgesellschaften und viele weitere touristische Betriebe die Informationen zur Zugänglichkeit mit der Ginto-App erfasst. In den vergangenen Monaten hat Ginto zudem bestehende Informationen zur Zugänglichkeit von verschiedenen Plattformen in die App integriert. Mit vereinten Kräften hat sich Ginto somit zur umfassendsten Plattform für Informationen zur Zugänglichkeit von Lokalitäten in der Schweiz entwickelt. Diese Informationen unterstützen Menschen mit körperlichen Behinderungen, Senioren, Familien mit Kinderwagen und ihre Angehörigen bei der Reise- und Ausflugsplanung. Die Ginto-App ist kostenlos verfügbar in den gängigen Stores.



Gemeinsam wachsen in geschütztem Rahmen



Anna F. (Name geändert) gemeinsam mit ihren Kindern im Garten
von Meliso, einer Eltern-Kind-Einrichtung in Bern.

Foto: Marco Zanoni

Für Familien in belasteten Lebenssituationen können Eltern-Kind-Einrichtungen eine Lösung sein. Sie verbinden einen Schutzraum für Kinder mit einem Hilfsangebot für Eltern. Das Beispiel Meliso in Bern zeigt, wie sich die stationäre Begleitung gestaltet, was die Herausforderungen sind – und wie eine Mutter die Einrichtung erlebt.

Von Susanne Wenger

Im Dezember 2024 erkannte Anna F. (Name geändert), dass sie in einer Krise steckte und Hilfe brauchte. «Aus Liebe zu meinen Kindern» habe sie sich dazu durchgerungen, erzählt die 33-Jährige: «Ich hatte viel zu oft vor ihnen geweint.» Ihr jüngstes Kind war gerade geboren, das ältere erst ein Jahr alt. Die Mutter fühlte sich mit den beiden «komplett allein». Eheprobleme hatten sich so zugespitzt, dass die Polizei eingreifen musste. Ein unterstützendes Umfeld fehlte ihr, ihre Familie lebt nicht in der Schweiz. Schulden des Ehemannes belasteten das knappe Budget.

Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (Kesb) schlug Anna F. eine Eltern-Kind-Einrichtung vor. Sie suchte selbst mit und fand bei Meliso in Bern offene Ohren und einen freien Platz. Noch vor Weihnachten zog sie mit den Kindern in eine der Wohnungen mit 24-Stunden-Betreuung, die der Trägerverein in einer Liegenschaft in einem Berner Wohnquartier betreibt. Zwar fiel es ihr schwer, die Eigenständigkeit aufzugeben. «Doch das Wichtigste war, dass ich mit meinen Kindern zusammenbleiben konnte», sagt sie.

«Schon ein wenig stabiler»

Seitdem stehen ihr das Meliso-Team und zwei Bezugspersonen zur Seite. Anfangs unterstützten sie Anna F. intensiv – im Haushalt, bei der Versorgung der Kinder und im Tagesablauf. «Sie kommen in die Wohnung und geben mir hilfreiche Tipps», erzählt sie. Nachts ist eine Nachtwache im Haus. Das Team hilft ihr auch bei administrativen Aufgaben, vermittelt Beratungsstellen und unterstützt sie bei der Organisation des Besuchsrechts für den Vater. Anna F. und ihr Mann haben sich inzwischen getrennt.

Alle seien freundlich, sagt Anna F., das habe ihr die Umstellung erleichtert. «Ich bin schon ein wenig stabiler, auch emotional», stellt sie sieben Monate nach ihrem Einzug fest. Ihr älteres Kind sei ruhiger und wirke glücklich. Und das jüngere? «Ein Sonnenschein, das sagen alle.» Beide Kinder profitieren von der neuen Alltagsroutine mit festen Schlafenszeiten und sinnvollen Aktivitäten drinnen und draussen, glaubt sie. Wenn die Mutter externe Termine hat, sind die Kleinen in der internen Kinderbetreuung der Einrichtung gut aufgehoben.

Rückkehr zur Selbständigkeit

Das kantonale Jugendamt bewilligte vorerst die Kostenübernahme für ein Jahr. Ziel ist, dass Anna F. später selbständig mit ihren Kindern leben kann. Für Meliso-Geschäftsführer Roman Rech zeigt ihr Fall, wie schnell eine Eltern-Kind-Einrichtung entlasten kann: «Wir bieten in Überforderungssituationen Stabilität und Sicherheit.» Das Kindeswohl werde gewahrt, ohne Eltern und Kinder zu trennen. Meliso entstand 2018 aus einer heilpädagogischen Lebensgemeinschaft. Die Institution hat einen Leistungsvertrag mit dem Kanton Bern und bietet 18 sogenannte Systemplätze für stationäre Familienbegleitung an zwei Standorten an.

Derzeit begleitet Meliso rund 50 Personen. Die grösste Einheit ist eine Mutter mit fünf Kindern. Bis vor einigen Jahren waren es vorab die Mütter, doch seit 2021 schliesst das bernische Gesetz über Leistungen für Kinder mit besonderem Förder- und Schutzbedarf beide Elternteile ein. Meliso betreute schon einen Vater alleine mit Kind und mehrere Familien mit beiden Elternteilen. Die Eltern sind zwischen 17- und 35-jährig, die meisten Kinder im Vorschulalter. Für die Aufnahme braucht es eine behördlich festgestellte Indikation, meist von der Kesb oder einem Sozialdienst. →

25 ANGEBOTE IN ACHT KANTONEN

Die Eltern-Kind-Einrichtungen sind im Dachverband KIEL organisiert, der zurzeit 25 Angebote in acht Kantonen umfasst. Neben fachlicher Vernetzung setzt sich der Verband für flächendeckende gesetzliche Grundlagen zur Finanzierung der Leistungen ein. «Es nützt der Gesellschaft, wenn wir früh genug in belastete Familien investieren», sagt Vorstandsmitglied Roman Rech. Zudem will der Verband die Einrichtungen bekannter machen – bei Behörden, Fachleuten und in der Öffentlichkeit.

Weitere Infos: kindeltern.ch

«Wer zu uns kommt, steht an einer Weggabelung. Eine positive Entwicklung kann in ein möglichst selbständiges Familienleben führen, oft in Etappen.»

Roman Rech, Geschäftsführer Meliso

Am Scheideweg

«Die Familiensituationen sind anspruchsvoll und komplex», sagt Rech. Die Gründe reichen von psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen eines Elternteils über soziale Isolation bis zu Verwahrlosungstendenzen. Einige Familien stammen aus dem Asylbereich. Ebenfalls Platz finden gewaltbetroffene Mütter, die nach dem Frauenhaus eine Anschlusslösung suchen. Eltern mit akuten Suchtproblemen werden jedoch nicht aufgenommen.

Drei Viertel der Aufnahmen erfolgen laut Rech einvernehmlich, ein Viertel wird als Kindesschutzmassnahme durch die Kesb angeordnet. In manchen Fällen klärt Meliso ab, ob eine Fremdplatzierung der Kinder nötig ist. «Wer zu uns kommt, steht an einer Weggabelung», sagt Rech. Eine positive Entwicklung kann in ein möglichst selbständiges Familienleben führen, oft in Etappen. Nach der stationären Begleitung können Familien Meliso-intern in ein betreutes Wohnen mit punktueller Unterstützung und später in eine ambulante Familienbegleitung wechseln.

Manchmal zeigt sich jedoch, dass einem Elternteil «im Moment die Ressourcen fehlen, um die Elternrolle verantwortungsvoll auszuüben», wie Rech es vorsichtig formuliert. Am schmerzhaftesten sei das für die Betroffenen selbst. In solchen Fällen teilt die Institution der Kesb ihre fachliche Einschätzung mit. Auch anhaltender Widerstand gegen die Platzierung im Meliso kann dazu führen, dass eine andere Lösung gesucht werden muss.

Auch wenn die Kesb dann eine Fremdplatzierung verfügt, sei der Aufenthalt nicht vergeblich gewesen, betont Rech, selbst Vater von vier Kindern. «Es ist richtig, der Familie die Chance auf ein Zusammenbleiben zu geben, besonders vor dem Hintergrund der problematischen Geschichte der Fremdplatzierungen in der Schweiz.» Jede Familie habe ein Recht auf Halt, Unterstützung und Perspektiven.

Zwei Anspruchsgruppen

Die Aufenthaltsdauer in der 24-Stunden-Betreuung liegt meist zwischen einem halben und zwei Jahren. Die Betreuenden sind sozialpädagogisch ausgebildet oder Fachpersonen Kinderbetreuung mit viel Berufserfahrung oder einer Weiterbildung. Qualifizierte Mitarbeitende verschiedener Disziplinen sind unerlässlich, sagt Rech: «Wir haben zwei

Anspruchsgruppen – Erwachsene und Kinder –, denen wir gerecht werden wollen.»

Die alltagsnahe Begleitung soll die Eltern in ihrer Selbstständigkeit stärken und in ihrer Elternrolle festigen. Um eine vertrauensvolle Eltern-Kind-Beziehung zu fördern, nutzt Meliso unter anderem die Marte-Meo-Methode: Alltägliche Situationen werden gefilmt und ausgewertet, um daraus zu lernen. Der Fokus liegt weniger auf Fehlern als auf gelingenden Interaktionen. Regelmässig finden Runde Tische zwecks Standortbestimmung statt, bei denen auch die Betreuten ihre Sicht einbringen.

Eltern-Kind-Einrichtungen in der Schweiz haben unterschiedliche Zielgruppen und Konzepte, weiss Samuel Keller, Forscher und Dozent am Institut für Kindheit, Jugend und Familie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). «Gemeinsam ist ihnen, dass sie Problemlagen von Eltern und Kindern intensiv systemisch angehen.» Während die Zusammenarbeit mit Eltern in der stationären Kinder- und Jugendhilfe oft Zusatzaufgabe sei, bilde sie hier die Basis. Das bringe Vorteile, aber auch Herausforderungen mit sich.

Zu Letzteren gehöre, «im Dreieck Eltern, Kind und Angebot auf das zentrale Ziel des Kindeswohls hinarbeiten», Elternschaft nicht nur als Checkliste zu vermitteln, das Umfeld einzubeziehen und mit Widerständen oder Rückfällen der Eltern umzugehen. Mitarbeitende müssten dabei mit gegensätzlichen Rollen klarkommen: Sie sind Bezugspersonen, beobachtende Prüfinstanz und Kindererziehende zugleich.

Studie zeigt Effekt und Hindernisse

Kennzahlen zu Eltern-Kind-Einrichtungen fehlen in der Schweiz, auch sind sie noch wenig erforscht. Eine ZHAW-Studie im Kanton Zürich zeigte positive Wirkungsbereiche. «Die Angebote bieten die Chance, dass Familien gemeinsam auf ein autonomes oder teilautonomes Leben danach hinarbeiten», sagt Keller. Wichtig sei, dass die Kostengutsprache nicht zu früh endet und Nachsorgeangebote bereitstehen. Hindernisse wie teure Kitas oder fehlender günstiger Wohnraum können den Erfolg erschweren. Sind Anschlusslösungen erforderlich, entsprechen diese besser dem Bedarf, auch bei Fremdplatzierungen der Kinder, so Keller.

Für Anna F. steht fest: «Ich will selbständig für meine Kinder sorgen, sie sollen eine gute Zukunft haben.» Die Mutter, die noch in Psychotherapie ist, hofft auf genügend Zeit, um Fuss zu fassen. Parallel plant sie ihre berufliche Entwicklung. Zuletzt arbeitete sie im Detailhandel, doch sie ist ausgebildete Sozialarbeiterin. Damit ihr Abschluss in der Schweiz anerkannt wird, muss sie Voraussetzungen erfüllen. Den Deutschkurs für Fortgeschrittene besucht sie bereits. Sie sagt: «Mir wird hier geholfen. Als Sozialarbeiterin kann ich später anderen helfen.» ■

Hinweis: Handbuch Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen, hrsg. von Florian Hinken, Verlag Beltz Juventa, 2025. 332 Seiten, 91.90 Franken.

Das Leben und das Lebensende gestalten

Gespräche, in denen Bewohnende gemeinsam mit einer Fachperson ihre Werte, Vorstellungen und Wünsche bezüglich künftiger medizinischer Entscheide zum Ausdruck bringen können, stärken die Selbstbestimmung und die Lebensqualität. Die Broschüre «Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen – Wegleitung zur Umsetzung» ist eine praktische Anleitung, um solche Gespräche zu führen.

Von Ursula Arn und Reka Schweighoffer*

«Es soll nicht mehr alles versucht werden. Wenn es zu Ende ist, dann ist das eben so»: Diese oder ähnliche Sätze fallen immer wieder in Pflegeheimen im Rahmen der Gespräche zur Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP). Sie bringen den Wunsch der Bewohnenden am Lebensende zum Ausdruck,

zum Beispiel auch jener 86-jährigen Dame, nennen wir sie Maria Wagner, die in einem kleinen Pflegeheim mit 36 Betten zu Hause ist.

Sie lebt mit einer beginnenden Demenz und ist vor drei Wochen gestürzt. Bei dem Sturz hat sie sich eine Kopfverletzung und mehrere Rippenbrüche

zugezogen. Sie wünscht sich, bis zuletzt im Pflegeheim zu bleiben und dass ihre Kinder und Enkel sie nach wie vor regelmässig besuchen kommen. Ins Spital möchte sie nicht mehr eingewiesen werden.

Sie hatte nach dem Sturz ein Beratungsgespräch mit der Pflegefachperson, die in ihrem Heim für die Gesundheitliche Vorausplanung verantwortlich ist. Gemeinsam mit ihrer Hausärztin hat sie eine Woche später zudem eine Patientenverfügung und eine Handlungsanweisung zur Behandlungsintensität erstellt. Maria Wagner ist zufrieden, weil sie weiss, dass ihre Wünsche nun bekannt sind und respektiert werden, auch wenn sie selbst eines Tages nicht mehr auskunftsfähig wäre. Ihre Tochter ist erleichtert, weil sie weiss, worauf es ihrer Mutter ankommt. Und das Pflege team hat Klarheit, wie es im Ernstfall handeln soll: Es wird ganz im →

DER NUTZEN DER GESUNDHEITLICHEN VORAUSPLANUNG

Eine Umfrage der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die unterstützt von Curaviva im Jahr 2024 in rund 130 Schweizer Pflegeheimen durchgeführt wurde, zeigt: Patientenverfügungen sind heutzutage bei vielen Bewohnenden nicht vorhanden und der GVP-Prozess wird in Institutionen der Langzeitpflege kaum systematisch durchgeführt. Als Hürden bezüglich der Umsetzung von GVP wurden unter anderem Zeitmangel, ungenügende Schulung des Personals und bürokratischer Aufwand genannt. Dennoch betonte die Mehrheit der Befragten den grossen Nutzen der Gesundheitlichen Vorausplanung und äusserte die Absicht, GVP zukünftig in der eigenen Institution verankern zu wollen.

Sinne von Maria Wagner auf eine Überweisung ins Spital, inklusive intensivmedizinischer Massnahmen, verzichtet.

Gespräche auf eine strukturierte Weise führen

Die Gesundheitliche Vorausplanung ist ein strukturierter Prozess, der für alle Beteiligten, die Bewohnenden, ihre Angehörigen und die Pflegenden, eine grosse Entlastung bedeuten kann. Einen Nutzen haben alle Personen, unabhängig von ihrer Herkunft, ihrer religiösen Zugehörigkeit oder ihrer Gesundheitskompetenz. Im Zentrum stehen Gespräche, in denen Bewohnende gemeinsam mit einer Fachperson ihre Werte, Vorstellungen und Wünsche in Bezug auf zukünftige medizinische Entscheidungen reflektieren und festhalten. Auch Angehörige können

mit einbezogen werden, sofern die Bewohnenden dies wünschen. Die Gespräche bieten Raum, heikle Fragen oder unterschiedliche Sichtweisen, auch innerhalb der Familie, zu klären. Entscheidend ist zudem, dass die Behandlungswünsche sorgfältig dokumentiert und zentral digital abgelegt werden,

damit sie im Notfall sofort zur Verfügung stehen.

Das bekannteste Instrument der Gesundheitlichen Vorausplanung ist die Patientenverfügung. Sie gibt Personen die Möglichkeit, ihre medizinischen Behandlungswünsche für den Fall festzuhalten, dass sie eines Tages nicht

Um Selbstbestimmung und Lebensqualität zu stärken, sollten Bewohnende immer wieder die Möglichkeit erhalten, mit einer Fachperson über ihre medizinischen Behandlungswünsche zu sprechen.

Anzeige

AKTIVIERUNG




**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

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

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

**Die Zukunft ist offen.
Wir bereiten Sie darauf vor.**



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**



Fachpersonen benötigen Wissen und eine hohe Sensibilität, um ein Gespräch über medizinische Massnahmen am Lebensende zu führen.

Foto: Symbolbild/Adobe Stock

mehr selbst entscheiden können. Dabei gilt jedoch zweierlei: Eine Patientenverfügung erfordert Urteilsfähigkeit, und sie beruht stets auf Freiwilligkeit. Doch was geschieht, wenn eine Person nicht mehr auskunftsfähig ist, zum Beispiel infolge einer fortgeschrittenen Demenz? In dieser Situation übernimmt die vertretungsberechtigte, beziehungsweise nahestehende Person eine zentrale Rolle. Sie wird zur wichtigsten Ansprechperson für das Behandlungsteam, bestehend aus Pflegefachpersonen und der ärztlichen Fachperson. Gemeinsam wird versucht, den mutmasslichen Willen der betroffenen Person zu eruieren: Welche Vorstellungen zu medizinischen Massnahmen hat die Person früher geäussert? Welche Werte hat sie vertreten? Liegt eine Patientenverfügung vor, bietet sie dabei eine wertvolle Orientierung. Darauf aufbauend entsteht ein Behandlungsplan, der sich eng am mutmasslichen Willen und an den Bedürfnissen

der betroffenen Person orientiert und die Umsetzung der medizinischen Massnahmen anleitet.

Praxisorientierte Broschüre als Wegleitung

Die Broschüre «Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen – Wegleitung zur Umsetzung» dient Pflegeheimen als praktische Anleitung für die schrittweise Einführung des Prozesses. Sie ist im Auftrag der nationalen Arbeitsgruppe Gesundheitliche Vorausplanung unter der Leitung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) entstanden. Die Wegleitung beschreibt das Wann, Was und Wie der Beratung und bietet Empfehlungen und Mustervorlagen, wie getroffene Vereinbarungen dokumentiert werden können.

Das erste Gespräch mit Bewohnerinnen und Bewohnern sollte bereits kurz nach dem Eintritt ins Heim stattfinden

können. Danach werden Gespräche je nach Bedarf geführt. Um Selbstbestimmung und Lebensqualität zu stärken, empfiehlt die Wegleitung, den Bewohnerinnen und Bewohnern immer wieder solche Gespräche anzubieten, so etwa

- innerhalb der ersten sechs Wochen nach Heimeintritt,
- auf Wunsch der Bewohnenden oder der medizinisch vertretungsberechtigten Person,
- bei gesundheitlichen Veränderungen, neuen Diagnosen oder Erkrankungen mit begrenzter Lebenserwartung,
- nach einem Spitalaufenthalt,
- sowie mindestens einmal jährlich zur Überprüfung des aktuellen Willens.

Nehmen die Bewohnenden das Angebot an, unterstützt sie die Wegleitung mit Leitfragen, die ihnen helfen, die eigenen Wünsche zu formulieren. Am Ende entsteht ein einheitliches Formular zur «gewünschten Behandlungsintensität im Heim und bei Notfallsituationen». →

Es hält die wichtigsten Entscheidungen übersichtlich fest und sorgt dafür, dass das Pflegeheim, der Rettungsdienst und das Spital im Ernstfall auf einen Blick informiert sind.

Die Qualität von Pflege und Betreuung wird gestärkt

Solche strukturiert geführten Gespräche erfordern spezifisches Fachwissen, kommunikative Kompetenzen und eine hohe Sensibilität für ethische Fragestellungen. Fachpersonen mit pflegerischer, psychosozialer oder medizinischer Grundausbildung können ein «GVP-Beratungsgespräch» in Pflegeheimen anbieten, sofern sie über eine spezifische Weiterbildung verfügen. So können beispielsweise Pflegendе HF, FH oder Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit mit Berufsprüfung die Weiterbildung absolvieren. Wichtig zu erwähnen ist, dass die GVP-Beratung auch von extern hinzugezogenen Fachpersonen durchgeführt werden kann. Stehen keine geschulten Personen zur Verfügung, sieht die Wegleitung den «GVP-Pflegedialog» vor: Eine Pflegefachperson mit Beratungskompetenz und entsprechendem Basiswissen führt

dabei das erste Gespräch zu den Behandlungswünschen, während die handelnde ärztliche Fachperson in einem zweiten Schritt die gewünschte Behandlungsintensität festlegt. Die Wegleitung empfiehlt, das GVP-Beratungsgespräch anzubieten. Steht jedoch keine Beratungsperson zur Verfügung, legt die Heim- oder Pflegedienstleitung fest, wer den Pflegedialog führt.

Die Weiterbildung von Artiset entwickelt derzeit ein Weiterbildungsangebot zur GVP-Beratung, das gezielt auf die Anforderungen der Langzeitpflege ausgerichtet ist. Der Start ist für das erste Halbjahr 2026 geplant.

Auch im Bereich der Qualitätsmessung gewinnt die Gesundheitliche Vorausplanung an Bedeutung: Der neue Medizinische Qualitätsindikator «Gesundheitliche Vorausplanung» wird derzeit im Rahmen des Nationalen Implementierungsprogramms zur Qualitätsentwicklung in Pflegeheimen (NIP-Q Upgrade) testweise eingeführt. Damit kann die Gesundheitliche Vorausplanung als Bestandteil einer qualitätsorientierten und personenzentrierten Versorgung schweizweit gestärkt und im Pflegeheimalltag verankert werden.

Ein guter Moment, um GVP voranzutreiben

Die neuen Instrumente der nationalen Arbeitsgruppe helfen dabei, solche strukturiert geführten Gespräche im Pflegeheimalltag umzusetzen. Sie sind online und in Printversion in drei Sprachen verfügbar und kostenlos in gedruckter Form bestellbar. Probieren Sie es aus: Mittels des abgedruckten QR-Codes können Sie alle Unterlagen direkt herunterladen und den ersten Schritt zu mehr Selbstbestimmung und Qualität in ihrem Pflegeheim machen! ■

* Ursula Arn ist Leiterin Personal- und Berufsentwicklung Alter von Artiset. Reka Schweighoffer ist wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Curaviva.

Hier finden Sie die Instrumente zur Umsetzung der GVP in Pflegeheimen:



Anzeige



Bildung für Unterstützte Kommunikation

Unser Kursangebot zu den Themen Unterstützte Kommunikation und teilhabeorientierter Entwicklungsbegleitung bietet Fachpersonen und Angehörigen die Möglichkeit, ihr Wissen umfassend zu erweitern.

Informieren Sie sich auf www.buk.ch

DAMIT
TEILHABE
GELINGT.



«Es handelt sich um einen schweren Grundrechtseingriff»

Ein Gutachten im Auftrag der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) qualifiziert die Unterbringung von urteilsunfähigen Personen in geschlossenen Abteilungen von Pflegeheimen als Freiheitsentzug. Die Kommissionsmitglieder Erika Steinmann und Ursula Klopstein zeigen auf, was dies bedeutet, und monieren Handlungsbedarf auf allen Ebenen der Gesellschaft.

Interview: Elisabeth Seifert

Weshalb hat die Kommission das Gutachten zur Unterbringung urteilsunfähiger Personen in geschlossenen Abteilungen von Alters- und Pflegeinstitutionen in Auftrag gegeben?

Erika Steinmann: Als die Kommission im Oktober 2021 damit begonnen hat, Pflegeheime zu besuchen, legte sie den Fokus unter anderem auf Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit, etwa Klingelmatten, Bauchgurte und andere Mittel. Wir haben dann aber festgestellt, dass fast alle Einrichtungen auch geschlossene Abteilungen für Personen mit Demenz haben.

Waren Sie überrascht davon?

Steinmann: Natürlich war uns bewusst, dass Abteilungen geschlossen geführt werden. Es gibt sehr unterschiedliche Arten von geschlossenen Abteilungen,

darunter auch solche, bei denen nur der Aussenbereich geschlossen ist, die Menschen im Haus aber frei zirkulieren können. Überrascht waren wir jedoch, dass fast alle der besuchten Heime eine geschlossene Abteilung haben.

Ursula Klopstein: Überrascht hat uns auch, dass es sehr unterschiedliche Verfahrensweisen gibt, wie die Personen auf diese geschlossenen Abteilungen eingewiesen werden. Da es sich um eine sehr einschneidende Massnahme →

DIE KOMMISSION: 18 PFLEGEHEIME IN 13 KANTONEN BESUCHT

Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) ist eine behördenunabhängige nationale Kommission mit gesetzlichem Auftrag, welche im Rahmen von regelmässigen Kontrollbesuchen die Menschen- und Grundrechtskonformität freiheitsbeschränkender und freiheitsentziehender Massnahmen in Einrichtungen überprüft und sicherstellt, dass die Grundrechte gewahrt werden. Zwischen Oktober 2021 und August 2025 hat die Kommission auch 18 Alters- und Pflegeheime in 13 Kantonen besucht. Im Dialog mit den Behörden und relevanten Ansprechpartnern erarbeitet die NKVF konkrete Empfehlungen. Diese werden jeweils in Berichten zusammengefasst, die den zuständigen Behörden zur Stellungnahme übermittelt werden. Die Kommission beteiligt sich im Rahmen ihrer verfügbaren Ressourcen an Gesetzgebungsprozessen und unterbreitet Vorschläge zu geltenden Erlassen oder Erlassentwürfen. Ausserdem veröffentlicht sie einen Jahresbericht.



«Jetzt, mit dem Wissen des Gutachtens, stellen wir fest: Der Gesetzgeber hat die Menschen in den geschlossenen Einrichtungen vergessen oder ist sich der Konsequenzen nicht bewusst.»

Erika Steinmann, Mitglied NKVF

handelt, stellte sich für die Kommission die Frage, wer die Entscheidung trifft und welches die rechtlichen Grundlagen sind. Der Kommission fehlte die Expertise, aber auch die Ressourcen, um detailliert zu analysieren, was es aus menschenrechtlicher Sicht braucht, um hier korrekt vorzugehen. Um diese Fragen zu klären, hat die NKVF das Gutachten in Auftrag gegeben.

Steinmann: Unsere ursprüngliche Frage an den Gutachter war, wie die Unterbringung von Personen in einem geschlossenen Setting zu qualifizieren ist, die krankheitsbedingt dazu nicht mehr einwilligen können. Handelt es sich um einen Freiheitsentzug oder um eine bewegungseinschränkende Massnahme? Wird die Unterbringung als Freiheitsentzug deklariert, hat das ganz andere rechtliche Konsequenzen.

Das Gutachten zeigt auf, dass die Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung unter Berücksichtigung der Europäischen

Menschenrechtskonvention (EMRK) einen Freiheitsentzug darstellt. War das überraschend für Sie?

Steinmann: Grundsätzlich haben wir im Vorfeld schon vermutet, dass die Unterbringung von urteilsunfähigen Personen in geschlossenen Abteilungen einen Freiheitsentzug darstellt. Das Gutachten hat diese Vermutung bestätigt. Und uns als Kommission wurde dabei auch klar, dass es sich um einen schweren Grundrechtseingriff handelt. Wird die Verlegung in eine geschlossene Abteilung als Freiheitsentzug qualifiziert, braucht es aus menschenrechtlicher Sicht eine unabhängige behördliche Überprüfung.

Kommt es in der Praxis heute zu einer behördlichen Anordnung, wenn Menschen in eine geschlossene Abteilung kommen?

Klopfstein: Nein. Die Kommission stellte bei ihren Besuchen fest, dass es manchmal eine formelle Anordnung

gibt, wenn Menschen direkt beim Heimeintritt in eine geschlossene Abteilung eingewiesen werden; und zwar mittels einer FU, also einer fürsorglichen Unterbringung, aber auch das ist selten. Oft braucht jemand recht schnell einen Platz im Heim. Und wenn dann die Pflegedienstleitung den Verdacht hat, dass die Demenz zunimmt, weil die Person unruhig wird und die Tendenz hat, wegzulaufen, nimmt sie Kontakt mit den Angehörigen auf. Dabei geht es dann auch darum, zu besprechen, ob es nicht an der Zeit wäre, die Mutter oder den Vater in die geschlossene Abteilung zu überführen. Zum Teil kommt es dann unter Beizug eines Arztes oder einer Ärztin zum Entscheid. Wir haben aber wenig formalisierte Abläufe zu diesem Prozedere gesehen.

Steinmann: Es gibt Heime, die die Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung im Sinn einer bewegungseinschränkenden Massnahme anordnen. Das Zivilgesetzbuch, also das ZGB,

sagt da nichts dazu. Gemäss ZGB braucht es für die Betreuung einer urteilsunfähigen Person in einem Heim einen Heimunterbringungsvertrag. Und wenn eine Person urteilsunfähig ist, dann unterzeichnet die vertretungsberechtigte Person diesen Heimunterbringungsvertrag. Der Vertrag sagt in den seltensten Fällen etwas darüber aus, in welchem Setting eine Person gepflegt und betreut wird. Der Vertrag beschränkt sich auf die gegenseitigen Leistungen und Pflichten. Dies entspricht der gesetzlichen Regelung. Jetzt, mit dem Wissen des Gutachtens, stellen wir fest: Der Gesetzgeber hat die Menschen in den geschlossenen Einrichtungen vergessen oder ist sich der Konsequenzen nicht bewusst.

Das Gutachten ist im Dezember 2024 auf der Website der NKVF veröffentlicht worden, hat bis jetzt aber trotz brisanten Feststellungen kaum öffentliche Resonanz gefunden; auch weil

die Kommission erst im Juni im Rahmen ihres Tätigkeitsberichts Stellung bezogen hat. Weshalb so spät?

Steinmann: Das hat unter anderem damit zu tun, dass das Gutachten viel ausführlicher ausgefallen ist, als wir das ursprünglich dachten und als sich dies auch der Gutachter Prof. Jörg Künzli und sein Team vorgestellt haben. Um sich in diesem Feld zurechtzufinden, musste man zunächst eine Basis legen. Es mussten auch weitere Fragen eingeordnet werden. Zur Abgrenzung von der Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung hat das Gutachten auch die bewegungseinschränkenden Massnahmen thematisiert sowie Fragen des Rechtsschutzes und die Aufsichtspflicht der Kantone.

Klopfstein: Unsere zurückhaltende öffentliche Information hat auch damit zu tun, dass wir bei der Praxis nicht zu grossen Druck aufsetzen wollen. Zumal es sich hier um eine Handhabung handelt, welche sich nicht von heute

auf morgen ändern lässt. Die Heimlandschaft steht heute aufgrund der demografischen Entwicklung und des Fachkräftemangels unter einem hohen Druck. Im Rahmen unserer Besuche werden wir die Ergebnisse des Gutachtens aufnehmen, und zwar so, dass wir den Bedürfnissen der Praxis gerecht werden.

Steinmann: Es ist uns auch bewusst geworden, dass es sich um eine komplexe Frage handelt, die die ganze Gesellschaft betrifft und die interdisziplinär angegangen werden muss. Es müssen rechtliche, medizinische, psychiatrische, pflegerische und soziale Aspekte diskutiert werden.

Klopfstein: Das Gutachter-Team hat sich umfassend in die Thematik eingearbeitet und dabei ganz besonders die Praxis berücksichtigt. Es handelt sich aus unserer Sicht um ein praxisnahes Gutachten. Für mich Nichtjuristin ist zudem sehr interessant zu sehen, wie das ZGB, die EMRK sowie die UN-BRK nicht deckungsgleich, →



«Indem man eine behördliche Überprüfung fordert, bekommt der Entscheid, jemanden in eine geschlossene Abteilung zu verlegen, ein anderes Gewicht. Damit soll eine vertiefte Auseinandersetzung über die Frage angeregt werden, ob es nicht andere, weniger einschneidende Massnahmen gibt.»

Ursula Klopfstein, Mitglied NKVF

teilweise widersprüchlich sind. Die UN-BRK lehnt etwa das schweizerische Konzept der Handlungsunfähigkeit ab. Um diese UN-Konvention in der Schweiz umzusetzen, müsste man das Erwachsenenschutzrecht grundsätzlich neu denken.

Das Gutachten macht deutlich, dass die Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung einen schweren Grundrechtseingriff darstellt – und nicht mit einer bewegungseinschränkenden Massnahme gleichgesetzt werden kann. Können Sie das erläutern?

Steinmann: In unserem Alltagsverständnis schränkt ein Bauchgurt, der als bewegungseinschränkende Massnahme qualifiziert ist, die Bewegungsfreiheit stärker ein als eine geschlossene

Abteilung. Die EMRK und auch das Gutachten legen dar, dass ein solcher Freiheitsentzug respektive die Tatsache, dass jemand einen bestimmten Perimeter nicht verlassen darf, die Persönlichkeitsrechte in ihrem innersten Kern betrifft. Deshalb reicht es nicht aus, wenn die vertretungsberechtigte Person darüber entscheidet, ob jemand in eine geschlossene Abteilung verlegt wird.

Um zumindest der EMRK zu entsprechen, braucht es eine unabhängige behördliche Überprüfung, sagen das Gutachten und auch die NKVF – welche Möglichkeiten gibt es dafür in der Schweiz?

Steinmann: Wir haben derzeit tatsächlich kein Instrument für eine solche behördliche Überprüfung. Grundsätzlich

möglich ist, wie gesagt, das Instrument der Fürsorgerischen Unterbringung, dieses kommt aber aus der Psychiatrie. Der Gutachter und wir als Kommission sind uns nicht sicher, ob eine FU im Kontext der Heime das richtige Instrument ist.

Weshalb braucht es eine unabhängige behördliche Überprüfung?

Klopfstein: Indem man eine behördliche Überprüfung fordert, bekommt der Entscheid, jemanden in eine geschlossene Abteilung zu verlegen, ein anderes Gewicht. Damit soll eine vertiefte Auseinandersetzung über die Frage angeregt werden, ob es nicht andere, weniger einschneidende Massnahmen gibt, um jemandem am Weglaufen zu hindern. Es ist wichtig, sich Alternativen zu überlegen und die Verhältnismässigkeit zu wahren.

Steinmann: Zurzeit kommt der Impuls für die Entscheidung, jemanden in die geschlossene Abteilung zu verlegen, vom Heim aus. Und dieses ist geprägt vom Sicherheitsdenken. Die Pflegedienstleitung oder die Heimleitung nehmen dann Kontakt mit den Angehörigen auf, diese wollen natürlich auch Sicherheit. Es muss aber immer um das Abwägen von Sicherheitsaspekten und dem Recht auf Bewegungsfreiheit gehen. Erst in einem Pingpong-Spiel zwischen diesen beiden Polen ist eine gute Lösung möglich.

Klopfstein: Das Sicherheitsdenken der Angehörigen spielt hierbei eine zentrale Rolle. Sowohl sie als auch die Pflegenden möchten in erster Linie schützen – die Absicht ist also grundsätzlich wohlmeinend. Gleichzeitig spiegelt sich in diesem Gutmeinen jedoch auch die stark paternalistische Haltung unseres Gesundheitswesens gegenüber Menschen wider, die nicht mehr urteilsfähig sind. In dem Bestreben, für sie «das Beste» zu bestimmen, und in der Hoffnung, maximale Sicherheit zu gewährleisten, werden Entscheidungen getroffen, die bis hin zum Einsperren dieser Personen reichen können. Dahinter steht die Überzeugung, zu wissen, was gut für sie ist – mit der

FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ EINE WOHNUMGEBUNG DER NORMALITÄT SCHAFFEN

Seit eineinhalb Jahren bietet das Haus Laufferbärg in Beringen SH 18 Menschen mit Demenz ein Zuhause. Das Haus ist Teil von «Früeling – Zentrum fürs Alter» in der Gemeinde Beringen. «Die Freiheitsrechte der Menschen, die hier leben, haben einen hohen Stellenwert», sagt Zentrumsleiter Daniel Gysin. Sie können sich innerhalb des geräumigen, mehrstöckigen Baus frei bewegen, und das Gleiche gilt für den grossen Garten. Dieser ist mit einem Zaun abgeschlossen, die Bewohnenden könnten aber darüber klettern. Das hat bisher jedoch niemand getan. «Ein Mensch mit Demenz läuft nicht grundsätzlich weg, sondern er hat etwas vor», betont Gysin. Er habe in Haus und Garten deshalb «möglichst viel Material hineingepackt, damit Normalität möglich ist» – zum Beispiel eine Waschmaschine, eine kleine Werkstatt oder gemeinsames Kochen. Gerade das geschlossene Setting ermögliche es den Menschen, in «ihrer Welt» zu leben; es entstünden für sie neue Chancen.

Um dies zu ermöglichen, muss der geschlossene Bereich gemäss Gysin aber entsprechend gestaltet sein. Eine Abteilung eines Heims «einfach vorne und hinten abzuschliessen», genüge nicht. Bevor er das Haus Laufferbärg in Betrieb nehmen konnte, hat er denn auch die vom Kanton gewünschte geschlossene Abteilung in seinem Alterszentrum nie effektiv abgeschlossen. Er hat die Menschen mit Demenz stattdessen mit einem Smartphone-Tracker ausgestattet – und sie im Notfall in allen Teilen der Schweiz abgeholt. Gysin: «Es ist wichtig, nicht nur an die Sicherheit der Menschen zu denken, sondern auch ihre Freiheitsrechte zu berücksichtigen – dies im Bewusstsein, dass diese Haltung nicht von allen politischen Verantwortungsträgern geteilt wird.»

Wenn ein Mensch mit Demenz – sofern überhaupt ein Platz frei ist – im Haus Laufferbärg aufgenommen wird, geschieht dies im Rahmen sorgfältiger Abklärungen durch eine eigens dafür ausgebildete Fachperson. «Aufgrund unserer Professionalität sind wir in der Lage, diese Entscheidung zu treffen.» Gysin spielt hier neben der Ausbildung auch auf eine bestimmte Haltung an: «Wir haben einen sehr hohen Codex in Bezug auf Lebensqualität.»

Annahme, dass Einschluss gleichbedeutend mit maximaler Sicherheit sei.

Wie könnte die geforderte unabhängige Behörde aussehen?

Steinmann: Es ist Aufgabe der Politik, das zu diskutieren und festzulegen. Als Kommission können wir lediglich auf die Notwendigkeit einer solchen Behörde hinweisen und dafür sensibilisieren. Da die Kantone für die Heimaufsicht und die Heimbewilligung zuständig sind, sollten sie im Rahmen der Heimaufsicht auch die menschenrechtlichen Aspekte miteinbeziehen. Auch könnte das ZGB angepasst werden, indem man die Situation von Menschen in einer geschlossenen Abteilung im Gesetz aufnimmt und entsprechende Bestimmungen erlässt.

Sie verstehen es als Ihre Aufgabe, die Öffentlichkeit und die zuständigen Behörden für die menschenrechtlichen Anforderungen zu sensibilisieren: Was konkret werden Sie unternehmen?

Steinmann: Die Kommission hat bei den Besuchen bisher auf die grundrechtlichen Fragestellungen aufmerksam gemacht. Das Gutachten hat nun die menschenrechtlich relevanten Kriterien für die Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung präzisiert. Wichtig ist, dass man sich der rechtlichen Dimension bewusst ist. Unsere langfristige Vision ist, dass alle Abteilungen grundsätzlich offen geführt werden, dass die Menschen maximale Freiheit haben. Das entspricht auch dem Postulat der UN-BRK. Dieses Postulat umzusetzen ist ein gesellschaftlicher Prozess, in den auch Forschung und Medizin eingebunden sein müssen.

Braucht es nicht mehr Personal, um diese Vision umzusetzen – Personal, das die Heime schlicht nicht haben?

Klopfstein: Es braucht nicht zwingend mehr Personal, aber es braucht entsprechend gut ausgebildetes Personal, also einen angepassten Skill-Grade-Mix. Es reicht auch, wenn man in einem Heim

zwei oder drei exzellent ausgebildete Fachpersonen hat, die ihr Know-how mit den anderen teilen. Und es braucht eine gute heimärztliche Versorgung. Und was mir ganz wichtig scheint: Es braucht einen neuen Umgang mit Personen mit kognitiven Einschränkungen und herausforderndem Verhalten. Unsere Kommission verweist hierzu auf die Empfehlungen des im letzten Jahr publizierten Manual «Behaviorale und psychische Symptome der Demenz». Weiter erforderlich sind sicher auch bauliche Massnahmen.

Kommt es dann nicht zu mehr Neuroleptika und BEM, wenn es weniger geschlossene Abteilungen gibt?

Klopfstein: Es darf selbstverständlich nicht dazu kommen, dass auf geschlossene Abteilungen verzichtet wird, um stattdessen Patientinnen und Patienten zu sedieren – das wäre fatal. Aus ärztlicher Sicht spielt die Medikation eine entscheidende Rolle: Neuroleptika sollten ausschliesslich bei klarer medizinischer Indikation verordnet werden. Zwar wird im Gutachten auf den Einsatz von Neuroleptika hingewiesen, doch zeigt die Praxis, dass diese nicht immer im ursprünglichen medizinischen Sinn verwendet werden. Bei unseren Besuchen werden wir daher prüfen, wie viele Neuroleptika eingesetzt werden. Völlig im Widerspruch zum angestrebten Ziel wäre es zudem, wenn in der Folge bewegungseinschränkende Massnahmen zunehmen würden.

Neben der behördlichen Überprüfung kann es gemäss dem Gutachten entlastend sein, wenn Menschen im Vorfeld einer schweren Demenzerkrankung ihren Willen kundtun. Was sagen Sie dazu?

Klopfstein: Im Vorfeld zu bestimmen, ob ich im Fall einer Urteilsunfähigkeit mit Selbst- oder Fremdgefährdung eingesperrt werden darf, ist ein schwieriger Entscheid. Wir haben keine Erfahrung, ob und wie Betroffene diesen Entscheid im Voraus treffen können und auch wollen. Dazu bräuchte es zwingend wissenschaftliche Daten und Forschung.

Steinmann: Wenn Personen mit Demenz in ein Heim eintreten, können sie sich bereits oft nicht mehr äussern. Deswegen scheint es der Kommission wichtig, die Menschen bereits zu Beginn der Krankheit darauf anzusprechen, wie sie in einem fortgeschrittenen Stadium der Demenz betreut werden möchten. Wenn man frühzeitig selbst bestimmt, wie die Betreuung aussehen soll, würde das vieles erleichtern. ■

* Erika Steinmann ist Juristin und hat ein Diplom in psychiatrischer Krankenpflege. Sie ist Behördenmitglied bei der KESB-Region Entlebuch, Wolhusen und Ruswil. Sie ist seit 2020 Mitglied der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter.

* Ursula Klopfstein-Bichsel, Dr. med., ist Fachärztin für Rechtsmedizin FMH und Dozentin an der Berner Fachhochschule Departement Gesundheit im Masterstudiengang Pflege. Sie ist seit 2019 Mitglied der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter.

Das Gutachten «Die Unterbringung urteilsunfähiger Personen in geschlossenen Abteilungen von Alters- Pflegeinstitutionen» finden Sie hier:





Altern mit Suchterkrankung

Die Verbindung von Suchterkrankungen und Alter stellt die Fachkräfte vor Herausforderungen. Symbolbild von Adobe Stock

Der Westschweizer Fachverband «Groupement romand d'études des addictions» (Grea) führt ein Projekt namens «Seniors & Addiction(s)» durch, in Auftrag gegeben vom Alkoholpräventionsfonds des Bundesamts für Gesundheit. Das Ziel: eine bessere Lebensqualität für Menschen im Alter mit Suchtproblematik und eine Stärkung der Kompetenzen von Fachteams, die in Betreuungseinrichtungen für Senioren arbeiten.

Von Anne Vallelian

Die alternde Bevölkerung ist Fakt. Und auch mit zunehmendem Alter haben manche Menschen Suchtprobleme oder erkranken neu. Alters- und Pflegeheime müssen daher lernen, mit dieser immer häufigeren Problematik umzugehen. «Allerdings sind die Fachkräfte nicht unbedingt darauf vorbereitet», stellt Fabrice Rosselet, Senior-Projektleiter beim Fachverband Grea, fest. Um auf den Bedarf einzugehen, wurde ein Projekt namens «Seniors & Addiction(s)» – also etwa «Senioren und Suchterkrankung(en)» – initiiert. Ziel ist, die Kompetenzen der Fachteams zu stärken, um die Lebensqualität der Menschen im Alter zu verbessern. Dabei soll nicht unbedingt Abstinenz gepredigt werden. Jedoch sind nicht nur Alters- und Pflegeheime betroffen. Auch die Spitex-Organisationen erleben diese Problematik, wenn auch in einem anderen Kontext: «Die Pflegekräfte kommen zu den Menschen nach Hause und dringen damit in deren Privatsphäre ein, was die Begleitung verkompliziert», unterstreicht Fabrice Rosselet. Für den Verband Grea ist es daher wichtig, Brücken zwischen den Fachbereichen Menschen im Alter und Suchterkrankungen zu schlagen. «Die beiden Welten gewinnen durch die Zusammenarbeit. Fachkräfte, die Menschen im Alter begleiten, müssen über solide Ressourcen verfügen. Das ist der Kern unseres Auftrags.» Abgesehen von der Fachpraxis geht es hier um kollektive Herausforderungen: Auch politische Entscheidungen in den Bereichen Gesundheit und Alter haben Einfluss auf die Situation.

Soziale und medizinische Welt

Der erste Teil des Projekts «Seniors & Addiction(s)» findet als halbtägige, kostenlose und berufsübergreifende Praxistagung im Februar 2026 in Lausanne statt. «Der Gedanke dabei ist ein Erfahrungsaustausch», erläutert Fabrice Rosselet. Im Mittelpunkt des Programms stehen zwei Referate. Das erste behandelt die Besonderheiten von Suchterkrankungen bei Menschen im Alter. Das zweite beschäftigt sich mit der Frage der Stigmatisierung. Daneben finden vier Workshops statt. Der erste widmet sich den Alters- und Pflegeheimen. Im Zentrum stehen die Schadensminderung und eine frühzeitige Intervention. Im zweiten geht es um die häusliche Pflege. Hier begleiten die Pflegefachkräfte die Menschen unmittelbar in deren Privatsphäre. Der dritte behandelt

«Die Arbeit soll auch dazu dienen, zwei Welten einander anzunähern, die sich manchmal parallel entwickeln: der soziale und der medizinische Bereich.»

Fabrice Rosselet, Projektleiter bei Grea

die berufsübergreifende Zusammenarbeit und die mögliche Unterstützung der einzelnen Akteurinnen und Akteure. Der letzte betrifft schliesslich die psychosozialen Pflegeeinrichtungen. Sie betreuen manchmal jüngere Menschen, deren Körper jedoch durch die Sucht schon stark gealtert ist. Der zweite Projektteil besteht aus einer Pilot-Ausbildung. Sie wird anhand der Bedürfnisse entwickelt, die sich anlässlich der halbtägigen Veranstaltung gezeigt haben. Die Testphase läuft bis 2027, um die Inhalte zu verfeinern und geeignete Instrumente aufzulegen. Langfristiges Ziel ist die Aufnahme der Module in das Schulungsverzeichnis des Verbands Grea. Dabei soll eine individuelle Gestaltung möglich sein – etwa für Heimleitungen oder andere Berufsgruppen. Die Schwierigkeit: Es gilt das richtige Mass zwischen einer eher allgemeinen Ausbildung für alle Fachkräfte und einer hinreichenden Spezialisierung zu finden, →

Anzeige

PRAXISTAGUNG ZU SUCHT UND ALTER

Am 12. Februar 2026 findet die kostenlose branchenübergreifende Praxistagung in Lausanne statt. Genauere Informationen werden bald auf folgender Website publiziert: grea.ch/projets



ROHRMAX 

Abfluss verstopft?

24h Service

Rohrreinigung

Kanal-TV

Rohr-Sanierung

Lüftungsreinigung

Kostenlose Funktions-Kontrolle

Abwasser + Lüftung

...ich komme immer! 0848 852 856

info@rohrmax.ch

Fokus stärken statt wachsen

Wie Pflegeorganisationen mit gezielter Auslagerung entlastet werden können

Ambulante und stationäre Pflegeorganisationen stehen unter wachsendem Druck: Hohe Kundenerwartungen, steigende Qualitätsanforderungen, anhaltender Personalmangel, gesetzliche Auflagen und finanzielle Engpässe prägen den Alltag. Zahlreiche Organisationen reagieren darauf mit strategischen Zusammenschlüssen. Gibt es dazu wirklich keine Alternativen? Wir denken schon.



Wie wäre es, wenn Pflegeorganisationen ihr Kerngeschäft – die Pflege und Betreuung von Menschen – wieder ins Zentrum stellen könnten? Und gleichzeitig bewusst Aufgaben ausserhalb dieses Kerns auslagern oder teilen? Ob IT, Personaladministration, Finanzen, Infrastruktur oder Einkauf – viele dieser Leistungen können extern bezogen oder im Verbund mit anderen Organisationen geteilt werden. Solche Modelle existieren bereits erfolgreich. Warum also nicht gezielt nutzen?

Gerade kleine und mittlere Pflegeorganisationen profitieren vom sogenannten Make-or-Buy- oder Shared-Services-Ansatz. Externe Expertise wird dort hinzugezogen oder geteilt, wo intern Ressourcen oder Know-how fehlen. Gleichzeitig bleiben Identität, Kundennähe und Flexibilität erhalten – Qualitäten, die bei Zusammenschlüssen oft verloren gehen. Was bei anderen am Markt erfolgreich etablierten Unternehmen funktioniert kann auch in der Pflegebranche ein gangbarer Weg sein.

Erfolgsfaktoren für eine gezielte Auslagerung

- Geeignete Bereiche identifizieren: Welche Tätigkeiten gehören nicht zum Kern der Organisation? Wo kann durch externe Unterstützung / Teilen Kompetenz, Effizienz und Entlastung gewonnen werden?
- Risiken bewerten: In welchen Bereichen sind Risiken tragbar oder durch Massnahmen kontrollierbar? Und wo gefährdet eine Auslagerung die Kundennähe, Qualität, Sicherheit oder Reputation?
- Partnerschaft aktiv steuern: Ein gutes Partnermanagement ist entscheidend. Externe Leistungen müssen koordiniert, gesteuert und entwickelt werden. «Aus den Augen, aus dem Sinn» ist hier fehl am Platz.

Handlungsempfehlung in 7 Schritten

1. Zielbild definieren: Strategische Optionen wie die Gründung einer Dienstleistungsorganisation, Einkauf bei Drittanbietern oder «Shared Service»-Optionen evaluieren.
2. Analyse von Kern- und Nebentätigkeiten: Bewertung der internen Prozesse und Identifikation möglicher Auslagerungspotenziale.
3. Risikoanalyse durchführen: Risiken analysieren, Massnahmen ableiten.
4. Auslagerungspakete definieren: Anforderungen, Schnittstellen und Zuständigkeiten klar festlegen.
5. Dienstleistungsanbieter evaluieren: Marktanalyse durchführen, geeignete Anbieter identifizieren und zur Offertstellung einladen.
6. Partnerwahl treffen: Verträge und Verantwortlichkeiten definieren, Partnermanagement etablieren.

7. Pilot starten – Betrieb aufnehmen: Pilotprojekt umsetzen, Ergebnisse evaluieren und anschliessend flächendeckend implementieren.

CIO as a Service für kleine und mittelgrosse Organisationen

Die digitale Transformation schreitet rapide voran, KI und stetig wachsende Cyber-Bedrohungen sind dabei nur die Spitze des Eisbergs. Noch entscheidender ist jedoch, die eigenen Mitarbeitenden in diesem Wandel mitzunehmen und Akzeptanz zu schaffen. Für diese strategische Weiterentwicklung braucht es hochspezialisierte IT-Kompetenz, die in Personalunion kaum zu finden ist. Gerade kleinere Organisationen können sich kein grosses IT-Team leisten und laufen Gefahr, technologisch und kulturell den Anschluss zu verlieren.

Die Lösung:

Hier setzt ProAct mit «CIO as a Service» (IT-Leitung auf Mandatsbasis) als Lösungsansatz für kleine und mittelgrosse Organisationen an. Sie erhalten eine klare Ansprechperson, profitieren aber vom gesamten Expertenwissen und Benchmarking-Potenzial unseres Netzwerks – ohne Stellvertretungslücken. Die Kosten sind transparent und an Ihre IT-Roadmap skalierbar.

Das Ziel:

Komplexität reduzieren, interne Ressourcen entlasten und die IT so ausrichten, dass sie Mitarbeitende optimal unterstützt: für nachhaltigen Erfolg in der digitalen Transformation.

Stehen Sie vor ähnlichen Herausforderungen?
Nehmen sie unverbindlich mit unserem Experten
Guy Lorétan Kontakt auf.



Guy Lorétan
Executive Consultant, Partner
+41 79 354 71 55
guy.loretan@proact.ch

die für jeden Kontext die richtige Antwort bietet. Fälle aus der Praxis spielen daher eine zentrale Rolle. «Die Realität vor Ort muss sämtliche Überlegungen leiten», betont Fabrice Rosselet. «Die Arbeit soll auch dazu dienen, zwei Welten einander anzunähern, die sich manchmal parallel entwickeln: der soziale und der medizinische Bereich.»

In der Praxis gibt es zahlreiche Probleme. Wie können die Mitarbeitenden beispielsweise dem Wunsch der Bewohnenden nach einem sonntäglichen Apéro entsprechen? Wie können sie ihrer Verantwortung nachkommen, einen kohärenten Heimrahmen aufrechtzuerhalten, den mit dem Alkohol verbundenen Risiken vorzubeugen und zugleich den gelegentlich abweichenden Erwartungen der Familien zu entsprechen? Die Antwort auf diese Fragen muss drei Dimensionen berücksichtigen: 1) die Gesundheit (beispielsweise Wechselwirkungen mit Medikamenten); 2) den sozialen Aspekt (soziale Kontakte und Geselligkeit) und 3) die Selbstbestimmung (wie etwa Lebensstil und Lebensweisen). Diese Ausgangslage führt beim sozialmedizinischen Personal oft zu Unsicherheiten. «Wir möchten Werkzeuge für eine vorurteilsfreie Begleitung bieten, welche die Würde der Menschen wahrt», hebt Fabrice Rosselet hervor. Diese Spannungen veranschaulichen die Notwendigkeit einer Diskussion, eines Erfahrungsaustauschs und der Suche nach realistischen Lösungen, die an den jeweiligen Kontext angepasst sind. Dabei ist auch die Meinung der Menschen im Alter zu berücksichtigen.

Risikominimierung – ein Schweizer Erbe

Für den Fachverband Grea liegt der Schlüssel in der Risikominimierung, die aus der seit den 1990er Jahren verfolgten Schweizer Politik der «vier Säulen» (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression) hervorgegangen ist. Diese Strategie hat unzähligen Suchterkrankten ein längeres Leben ermöglicht. Ein Teil dieser Generation altert jetzt – manchmal früher als physiologisch zu erwarten wäre. «In den Begleitmassnahmen lässt sich eine Kluft zwischen dem sozialen und dem biologischen Alter beobachten», betont Fabrice Rosselet. Die Folgen des Alkohol- oder Betäubungsmittelkonsums und die natürliche Alterung addieren sich und erfordern eine spezielle Betreuung. «Ziel ist, das theoretische Wissen und die tägliche Praxis besser miteinander zu verknüpfen», fasst der Projektleiter zusammen. Freies Altern und eine würdevolle Begleitung sind ein Recht. Es braucht daher geeignete Einrichtungen, um alternde Suchtkranke zu betreuen. Das gilt insbesondere für Menschen aus Programmen zur Schadensminderung, die etwa Substitutionsprodukte erhalten haben. ■

Anzeige

KONZEPT ZUM UMGANG MIT ALKOHOL DES ALTERSZENTRUMS WILLISAU

Das Problem der Suchterkrankungen bei Menschen im Alter ist auch in der Deutschschweiz ein Thema. In Luzern hat «Sucht Schweiz» gemeinsam mit dem Alterszentrum Willisau ein wegweisendes Konzept zum Umgang mit Alkohol erarbeitet. Das Ziel: Weg vom Verbot und hin zu einem pragmatischen Ansatz, bei dem Lebensqualität und Schadensminderung im Mittelpunkt stehen. Curaviva hat 2020 ein Faktenblatt veröffentlicht, das teils frappierende Zahlen enthält: Ein Viertel der Rentnerinnen und Rentner trinkt täglich Alkohol, fast jede zehnte Frau über 70 Jahren nimmt regelmässig Schlaf- oder Beruhigungsmittel. Die Wechselwirkungen zwischen Alkohol und in diesem Alter häufig eingenommenen Medikamenten erhöhen die Risiken zusätzlich. Im Zentrum stehen die Bedeutung der Früherkennung und eine klare Haltung der Pflegeteams.

Weitere Informationen:

- fachverbandsucht.ch und
- alterundsucht.ch

«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



Jetzt spenden!
IBAN: CH04 0900 0000 8000 8274 9

damit es besser wird

MS Schweizerische
Multiple Sklerose
Gesellschaft

Den Umgang mit Künstlicher Intelligenz kritisch reflektieren

Wearables, kleine direkt am Körper getragene Computer, KI-unterstützte Personalplanung und Large Language Models (LLM) wie ChatGPT gewinnen gerade auch im Gesundheitswesen rasch an Bedeutung. Um einen Überblick zu gewinnen und Fallgruben zu vermeiden, bietet unter anderem Swiss Nurse Leaders, der Schweizerische Verband der Führungskräfte in der Pflege, Unterstützung an.

Von Claudia Wyss*

Führungspersonen sind tagtäglich mit den unterschiedlichsten Herausforderungen konfrontiert, die es zu meistern gilt. Die Digitalisierung, die in Form von eHealth-Anwendungen und Automatisierungen durch Künstliche Intelligenz (KI) auch im Gesundheitswesen definitiv angekommen ist, bringt in vielerlei Hinsicht Entlastung und führt zu verbesserter Effizienz – eine Entwicklung, die gerade in Zeiten des Fachkräftemangels zu begrüßen ist. Gleichzeitig bringt der technologische Wandel neue Aspekte mit sich, die weder organisatorisch noch in Bezug auf die Mitarbeitenden vernachlässigt werden sollten.

So ist es eine Herausforderung, mit den Entwicklungen Schritt zu halten. Neue Angebote schiessen wie Pilze aus dem Boden, und es erfordert viel Know-how und Zeit, sich im Fachjargon voller Anglizismen zurechtzufinden, geschweige denn die Unterschiede, Vor- und Nachteile einzelner Tools zu verstehen. Sich nicht damit zu befassen, ist für Führungspersonen, die sich für ein zukunftsfähiges Unternehmen einsetzen, keine Option. Umso wertvoller ist ein breit aufgestelltes Netzwerk an Personen in ähnlichen Positionen, das

einen Austausch auf Augenhöhe über Erfahrungen und Unklarheiten ermöglicht. Hier bieten Verbände Hand, die institutionsübergreifende Events organisieren. Fachartikel und Weiterbildungen tun ihr Weiteres, um den Überblick über den Einsatz von Wearables, das Elektronische Patientendossier (EPD), KI-unterstützte Personalplanung und Large Language Models (LLM) wie ChatGPT zu behalten.



In der Personalplanung und auch in der Pflegeplanung gewinnen KI-gestützte Tools immer mehr an Bedeutung. Foto: Symbolbild/Adobe Stock

Wichtig: Mehrwert in der Praxis prüfen

Vielfältig sind die Vorteile und Einsatzmöglichkeiten der neusten Entwicklungen im Bereich der Pflege: Dank kontinuierlichen Überwachungs- und Frühwarnsystemen erkennt das Gesundheitspersonal akute Krisen frühzeitig und kann sie bestenfalls vermeiden. Die Optimierung von Arbeitsprozessen und Automatisierung einzelner

Schritte entlasten die Mitarbeitenden. Mit Hilfe der Tools und von ihnen erstellten individualisierten Behandlungsplänen soll eine Erhöhung der Selbständigkeit und der Lebensqualität ermöglicht werden. Intelligente Algorithmen besitzen zudem die Fähigkeit, sehr rasch Muster in grossen Datenmengen zu erkennen und so wichtige Entscheidungsgrundlagen zur Verfügung zu stellen.

Neue Tools müssen immer auch auf die Eignung für den eigenen Betrieb geprüft werden. So verlockend die Werbetexte und Versprechen der einzelnen Tools klingen mögen, müssen sie doch immer einen effektiven Mehrwert in der Praxis darstellen. Die Digitalisierung oder Automatisierung eines Prozesses führt nicht zwingend zu Verbesserungen. Es sollte auf die zugrundeliegenden Ziele und Abhängigkeiten fokussiert werden, um zu verhindern, historisch gewachsene und inzwischen unnötig gewordene Prozesse oder -abschnitte weiter mitzuziehen.

Bei Neuerungen in den Abläufen sind alle Mitarbeitenden herausgefordert, mit einem offenen Geist an die Sache heranzugehen. Es ist dabei Aufgabe der Führungspersonen, ihrem Team die bestmöglichen Voraussetzungen dafür zu schaffen. Dies beginnt bereits in der Bedarfserhebung. So können einerseits frühzeitig mögliche Schwierigkeiten in der Einführung und täglichen Anwendung eruiert und vermieden werden. Andererseits können Berührungspunkte angesprochen werden, bevor sie richtig zu keimen beginnen. Ein weiteres Schlüsselement ist transparente und verständliche Kommunikation zu Zielen und Vorgehen sowie zu Massnahmen zum Aufbau der entsprechenden Kompetenzen. Nur wenn die Teammitglieder selbst mit dem Tool, seinen Chancen und Risiken vertraut und vom Sinn der Neueinführung überzeugt sind, können sie das Vertrauen dafür weitervermitteln.

Es braucht ein geschicktes «Prompt Engineering»

Ein häufiger und verhältnismässig niederschwelliger Anwendungsfall von KI

in der Pflege sind Large Language Models (LLM). Während sich Pflegemanager von diesen Tools beispielsweise bei der Formulierung von Mails und Stellungnahmen helfen lassen, können sie auch bei der Erstellung der Pflegeplanung unterstützend wirken. Der Umgang mit LLMs will geübt sein, um einen effektiven Effizienzgewinn oder neue Inputs zu generieren. Mit geschicktem «Prompt Engineering», also dem bewussten Formulieren der Anweisungen/Fragen an das LLM, lassen sich mittels KI Antworten und Vorschläge generieren, die ungeübten Nutzerinnen und Nutzern verborgen bleiben. Wie verschiedene Expertinnen und Experten betonen, kann mit gezielten Formulierungen auch vermieden werden, dass KI haltlose oder irreführende Informationen als evidenzbasierte Fakten darstellt. Trotzdem bleibt die Kontrolle durch eine Fachperson wichtig, um die KI-Aussagen auf ihre Validität im gegebenen Kontext (etwa Abgleich mit geltenden Leitlinien) zu prüfen.

Generell gilt es bei KI, den Menschen und seine Bedürfnisse im Blick zu behalten: Sei es, um die von KI gelieferten Daten richtig einzuordnen und darauf basierend eine Entscheidung zu treffen oder den Umgang mit KI kritisch zu reflektieren. Speziell der Datenschutz verdient in diesem Zusammenhang noch mehr Aufmerksamkeit. Um sich stets zu verbessern und relevantere Antworten liefern zu können, will und muss KI immerzu weiterlernen. Entsprechend sind die KI-Anwendungen auch darauf ausgelegt, laufend von den eingetippten Informationen zu lernen. Leitlinien zum

Mit gezielten Formulierungen kann vermieden werden, dass Künstliche Intelligenz haltlose oder irreführende Informationen als evidenzbasierte Fakten darstellt.

korrekten Umgang, speziell mit Blick auf schützenswerte Daten, sollten frühzeitig intern publiziert werden, um der automatisch entstehenden Eigendynamik in der Nutzung solcher Tools sinnvolle Leitplanken entgegenzuhalten. Fahrlässiger Umgang mit Patientendaten kann letztlich für die gesamte Unternehmung strafrechtliche Konsequenzen haben.

Wie fortgeschritten KI und die Digitalisierung auch sein mögen, einige Dinge werden sie nie ersetzen: echte Anteilnahme, Umgang mit Verletzlichkeit, Nähe, Menschlichkeit – weder im Kontakt mit den begleiteten Menschen noch im Umgang mit den Mitarbeitenden. Auch die treffsichersten Früherkennungssysteme und das ausgeklügeltste Prompt Engineering können keine Pflegefachperson ersetzen. ■

* Claudia Wyss ist stv. Geschäftsführerin von Swiss Nurse Leaders, dem Schweizerischen Verband der Führungskräfte in der Pflege.

UNTERSTÜTZUNG BEI DIGITAL HEALTH UND KÜNSTLICHER INTELLIGENZ

Swiss Nurse Leaders, der Schweizerische Verband der Führungskräfte in der Pflege, thematisiert Digital Health und Künstliche Intelligenz anlässlich verschiedener Veranstaltungen. So auch im Rahmen des nationalen «Swiss Nurse Leaders»-Kongresses vom 21. November 2025. Der Titel dieses Events lautet «Mutige Lösungsansätze oder Bewährtes? Warum nicht beides? Managementkonzepte für das Schweizer Gesundheitswesen & ihre Anwendung in der Pflege».

Weitere Infos: swissnurseleaders.ch

Kampf gegen Einsamkeit: Gute Daten helfen dabei



Christine Bulliard-Marbach, Freiburger Mitte-Nationalrätin. Foto: zvg

«Eine wirksame Bekämpfung von Einsamkeit ist nur mit einer soliden Informationsgrundlage möglich. Diese existiert aber kaum.»

Nahezu jede sechste Person ist weltweit von Einsamkeit betroffen. Dies meldet die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in einem kürzlich publizierten Bericht. Ein ähnliches Bild findet sich leider auch bei uns in der Schweiz. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2022 zeigt einen langfristig ansteigenden Trend des Einsamkeitsgefühls über breite Bevölkerungsschichten hinweg. Besonders betroffen sind junge und ältere Menschen, Frauen und Personen mit Migrationshintergrund.

Dieser Anstieg des Einsamkeitsgefühls betrifft uns alle. Eine Analyse der Universität Freiburg zeigt, dass soziale Isolation mit einem signifikanten Anstieg fast aller betrachteten nichtübertragbaren Krankheiten verbunden ist. Die WHO führt im Zeitraum von 2014 bis 2019 jährlich rund 870 000 Todesfälle auf Einsamkeit und soziale Isolation zurück. Neben gesundheitlichen Schäden finden sich auch verschiedene negative Auswirkungen auf die Wirtschaft und die Gesellschaft. Unter anderem belasten durch Einsamkeit mitverursachte Erkrankungen die Sozialversicherungssysteme. Weitere Effekte sind negative Auswirkungen auf die Arbeitsproduktivität, eine Häufung von Arbeitsausfällen sowie Frühverrentungen.

Die Herausforderungen und damit auch die Kosten für die Allgemeinheit nehmen tendenziell zu. Gesellschaftliche Entwicklungen wie der deutliche Anstieg von Einpersonenhaushalten oder die fortschreitende Alterung der Bevölkerung dürften zu einer weiteren Zunahme von Einsamkeit und sozialer Isolation führen, der mit gezielten sozialen und politischen Massnahmen begegnet werden muss.

Allerdings ist eine wirksame Bekämpfung von Einsamkeit und sozialer Isolation nur mit einer soliden Informationsgrundlage möglich. Da diese hierzulande kaum existiert, habe ich im Parlament einen Vorstoss eingereicht, der den Bundesrat mit einer systematischen Erhebung von Daten zur Einsamkeit in der Schweiz und der Klärung der behördlichen Zuständigkeiten auf allen Ebenen beauftragt. Dies wäre ein wichtiger erster Schritt im Kampf gegen Einsamkeit und soziale Isolation. ■

SMARTLIBERTY

— MORE TIME FOR CARE —

MEHR ZEIT FÜR DIE PFLEGE DANK DER SMARTLIBERTY-LÖSUNG

SmartLiberty vereint in einem einfachen und modularen System Funktionen wie den mobilen Bewohnerruf, Weglaufschutz, Assistenzruf und vieles mehr.



Besuchen Sie uns



sozjobs.ch

Hier finden Sie die passenden Mitarbeitenden.

sozjobs.ch – das Jobportal für Sozial-
und Gesundheitsberufe.

Partner von
ARTISET



ARTISET-Kongress
23. & 24.09.2025 Kursaal Bern
auf Ihren Besuch!

23. & 24.09.2025 Kursaal Bern
Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

lobos
digital vorwärts.

Mobile Anwendungen

Web-Applikationen



Lobos4 – moderne Software-Lösungen für die Digitalisierung und Optimierung von Prozessen und Arbeitsabläufen für eine effiziente Verwaltung Ihrer sozialen Institution.



Lobos Informatik AG
Auenstrasse 4 | 8600 Dübendorf
044 825 77 77 | info@lobos.ch | lobos.ch

