



Innovationen in der Langzeitpflege: konkrete Beispiele und ihre Grenzen

Technik und KI

Wie profitieren Bewohnende und Mitarbeitende?

Seiten 4, 6, 10, 14 und 18

Recht und Ethik

Wo sind die juristischen und die ethischen Grenzen?

Seiten 8 und 12

Soziale Innovationen

Wie gelingt eine bessere interprofessionelle Betreuung?

Seiten 13 und 16

Impressum

Herausgeber

senesuisse
Schlossberg 4
3600 Thun
031 911 20 00
info@senesuisse.ch

Redaktion

- Christian Streit (CST),
Geschäftsführer senesuisse
- Nicole Fivaz (NFI),
Kommunikation senesuisse
- Anne Vallelian (AVA),
Redaktorin Romandie

Layout

Kursiv Grafik GmbH

Titelbild

Nicole Stadelmann

Druck

AST & FISCHER AG,
Wabern

Auflage

Deutsch: 2100 Ex.
Französisch: 900 Ex.

Inhaltsverzeichnis

Editorial: Bewährtes erhalten und Innovation wagen	3
Aus der Praxis: Wir setzen das Tracking-System bewusst zurückhaltend ein	4
Diabetestechnologie in Alters- und Pflegeheimen	6
Ethische Aspekte	8
Sensorik-Systeme	10
Rechtliche Aspekte	12
Aus der Praxis: Advanced Practice Nurses (APN) in der Pflegeinstitution	13
Chancen und Herausforderungen von KI	14
Soziale Innovationen in Alters- und Pflegeheimen	16
Verblisterung der Medikamente	18

Bildwelt: «APN als innovative Unterstützung im Alltag»

Im FOCUS beleuchten wir stets ein aktuelles Thema aus verschiedenen Blickwinkeln. Die Artikel ergänzen wir mit passenden Bildern, die jeweils bei einem Mitglied von senesuisse realisiert werden. Die Bilder dieser Ausgabe – mit Ausnahme der Porträtbilder oder wo anders gekennzeichnet – entstanden im Wohnquartier in Täuffelen, einem Betrieb der Bethesda Altersbetreuung AG. Wir haben die Advanced Practice Nurse (APN) auf ihrem wöchentlichen Rundgang mit der Kamera begleitet. Die Pflegeexpertin mit Masterabschluss verfügt über erweiterte medizinische und pflegerische Fähigkeiten und arbeitet in der direkten Patientenversorgung.

ANZEIGE

careCoach Die Software für Heim und Spitex.

- interRAI LTCF sowie HC, BESA und Plaisir als Pflegeleistungskataloge
- Bedarfsabklärung mit interRAI HC und CMH, offiziell zertifiziert
- eMediplan, eRezept und CDS.CE Check integriert
- Ausfallsicher dank Offline-Funktionalität, neu mit Autosync bei mobilen Geräten
- Anbindungen an Admin-Systeme, Apotheken und RAsoft.net
- Support und Updates im Wartungsvertrag inbegriffen



COMING SOON
Gesamtlösung
Spitex

topCare Management AG | 044 360 44 24 | info@topcare.ch | www.topcare.ch

Bewährtes erhalten und Innovation wagen

Gute Pflege lebt von Menschlichkeit, Erfahrung und eingespielten Abläufen. Gleichzeitig entstehen durch Forschung und Technik neue Chancen, den Alltag in Alters- und Pflegeinstitutionen zu unterstützen. Zwischen Bewahren und Erneuern gilt es, sorgfältig abzuwägen – mit dem Ziel, hochwertige Betreuung, effiziente Abläufe und eine hohe Lebensqualität zu stärken.



Der Alltag in Alters- und Pflegeheimen ist geprägt von Erfahrung, Fachkompetenz und viel persönlichem Einsatz. Über Jahre gewachsene Strukturen und Abläufe haben sich etabliert und bilden das Fundament einer qualitativ hochwertigen Betreuung und Pflege. Bewährtes leichtfertig über Bord zu werfen, scheint deshalb kaum sinnvoll. Dennoch verändert sich das Umfeld der Langzeitpflege stetig – und damit auch die Anforderungen an Institutionen, Mitarbeitende und Organisationen.

Gerade in Zeiten steigender Nachfrage nach Betreuungs- und Pflegeleistungen und zunehmender personeller Herausforderungen rücken Forschung, Technik und Innovation stärker in den Fokus. Digitale Lösungen, neue Assistenzsysteme oder zukunftsweisende Organisationsformen können dazu beitragen, Arbeitsabläufe zu vereinfachen, Ressourcen effizienter einzusetzen und Mitarbeitende zu entlasten. Doch Innovation ist kein Selbstzweck. Nicht jede technische Neuerung bringt automatisch einen Mehrwert bei der täglichen Arbeit. Entscheidend ist vielmehr, ob Lösungen tatsächlich praktikabel sind, Aufgaben und Abläufe erleichtern und den Bewohnenden zugutekommen. Zwischen Bestehendem und Neuem entsteht deshalb ein Spannungsfeld, das eine sorgfältige Abwägung verlangt.

Neue Perspektiven im Finanzierungssystem

Hinzu kommen auch strukturelle Entwicklungen im Gesundheitswesen. Ein aktuelles Beispiel ist das Projekt «Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär (EFAS)», das darauf abzielt, die Finanzierung zwischen ambulanten und stationären Leistungen stärker zu harmonisieren. Mit dessen Umsetzung könnten sich neue Spielräume ergeben – etwa für integriertere Versorgungsformen oder für innovative Ansätze, die heute durch unterschiedliche Finanzierungslogiken erschwert werden. Für die Be-

triebe der Langzeitpflege lohnt es sich deshalb, diese Entwicklungen aufmerksam zu verfolgen.

Als Verband senesuisse sehen wir unsere Aufgabe darin, solche Themen frühzeitig aufzugreifen und gemeinsam mit unseren Mitgliedern zu reflektieren. Innovation und Fortschritt entstehen selten im Alleingang. Sie entwickeln sich dort, wo Praxis, Erfahrung und neue Ideen zusammenkommen. Indem wir uns austauschen und voneinander lernen, schaffen wir die Grundlage für tragfähige und nachhaltige Lösungen. So bleibt die Langzeitpflege auch in Zukunft lernfähig und nah an den Bedürfnissen der Menschen. Unser Ziel: Wir wollen Bewährtes erhalten, neue Wege prüfen und gemeinsam weiterdenken – damit Innovation dort wirkt, wo sie wirklich gebraucht wird: im Pflegeall-

tag, zugunsten der Bewohnenden und Mitarbeitenden in unseren Institutionen. Diese Ausgabe unseres FOCUS widmet sich genau diesem Spannungsfeld. Auf den folgenden Seiten erhalten Sie Einblicke in neue Technologien und gemachte Erfahrungen –

immer mit dem Blick auf den Menschen, der im Mittelpunkt unseres Handelns steht. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und freuen uns, gemeinsam mit Ihnen die Zukunft der Langzeitpflege zu gestalten.

Martina Zweiacker, Stv. Geschäftsführerin senesuisse

«Technische Neuerungen müssen praktikabel sein und den Bewohnenden zugutekommen.»

Innovation gemeinsam vorantreiben

Wir möchten uns künftig noch intensiver mit Fragen rund um Forschung, Technik und Innovation im Pflegealltag auseinandersetzen. Geplant ist die Bildung einer Arbeitsgruppe, in der aktuelle Entwicklungen beobachtet, Erfahrungen ausgetauscht und mögliche Ansätze für unsere Branche diskutiert werden können. Gerne informieren wir zu gegebener Zeit über das weitere Vorgehen.



Wir setzen das Tracking-System bewusst zurückhaltend ein



Im August 2022 eröffnete die Genossenschaft für Altersbetreuung und Pflege Gäu (GAG) ein Demenzzentrum in Balsthal. Das Gelände ist offen gestaltet, damit sich die Menschen mit Demenz frei bewegen können. Ist eine Person weglaufgefährdet im Aussenbereich, kommt ein Tracking-System zum Einsatz.

Bei unserem Tracking-System sendet das Gerät bei einer Aktivierung durch die Pflegepersonen in regelmässigen Abständen, etwa alle 2–3 Minuten, ein Signal. Dieses wird über das von der Swisscom betriebene Mobilfunknetz an den bei uns betriebenen Server übermittelt. Über eine Software, die sowohl auf dem PC als auch als App auf dem Mobiltelefon genutzt werden kann, lässt sich der Standort anschliessend über eine Kartenansicht (zum Beispiel Google Maps) ermitteln. Wichtig ist uns dabei: Das System wird nicht für eine permanente Überwachung eingesetzt, sondern gezielt im Aussenbereich, wenn eine Person weglaufgefährdet ist.

Klare Kriterien für Beschaffung und Nutzung

Wir wollten ein Hilfsmittel finden, das insbesondere Menschen mit erhöhtem Bewegungsdrang unterstützt und hilft, sie im Ereignisfall rasch wiederzufinden. Unsere Grundhaltung war und ist: Wir möchten nicht primär die Umgebung vor unseren Bewohnenden schützen, sondern den bei uns lebenden Menschen möglichst viel Bewegungsfreiheit bieten und diese nur dann einschränken, wenn es aus Sicherheitsgründen notwendig ist.

Nicht alle Menschen mit Demenz sind weglaufgefährdet. Der Einsatz erfolgt daher individuell und gezielt.

Darum tragen auch nicht alle Bewohnenden einen Tracker. Im Vorfeld haben wir uns mit folgenden Punkten auseinandergesetzt:

- Datenschutz und Vertraulichkeit
- Nachvollziehbarkeit von Alarmierungen und Einsätzen
- Praktische Tragbarkeit des Geräts, damit es nicht als störend empfunden und abgelegt oder weggeworfen wird
- Umsetzbarkeit im Pflegealltag (Abläufe, Zuständigkeiten, Schulung)

Nicht jedes Produkt ist geeignet

Ein wichtiger Vorteil unseres Systems ist die lange Akkulaufzeit. Es benötigt im Betrieb vergleichsweise wenig Energie, was im Alltag sehr hilfreich ist. Unsere Auswahlkriterien waren insbesondere:

- Zuverlässigkeit im Einsatzfall
- Möglichst einfache Handhabung im Alltag
- Ausreichende Akkulaufzeit
- Praxistauglichkeit für unsere Zielgruppe
- Datenschutzgerechte Einsatzmöglichkeiten
- Einsatz nur bei Bedarf (kein Zwang zur flächendeckenden Nutzung)

Auf dem Schweizer Markt gibt es nur wenige vergleichbare Produkte. Der Nova Locator war für unsere Anforderungen eine passende Lösung. Die technische Grundinstallation

ANZEIGE

careum
Fit für die Gesundheitswelt

CAREUM FÜHRUNGSTAGUNG
15. SEPTEMBER 2026 IN AARAU

**Mit Hoffnung
Zukunft gestalten**

MEHR INFOS →
careum.ch/fuehrungstagung-2026



Auch das Wohnguet arbeitet mit einem Tracking-System bei einem Bewohnenden, der gerne im Dorf unterwegs ist.

war unkompliziert, da der Zugriff auf den Server über den Webbrowser erfolgt. Herausfordernd waren vor allem:

- die ersten Praxistests mit den Trackern,
- die Verbindung einzelner Geräte mit dem Mobilfunknetz,
- die Personalschulungen,
- die Konfiguration der Tracker, die teilweise Spezialwissen erfordert.

Wir hatten zu Beginn den Eindruck, dass es erst wenige Erfahrungswerte für den konkreten Einsatz in unserem Setting gab.

Es braucht nicht nur die Geräte

Ein weiterer wichtiger Punkt war die organisatorische Umsetzung des Prozesses: Wer löst den Alarm aus, wer ortet, wer geht los, wie wird dokumentiert? Dies zu definieren, ist mindestens so wichtig wie die Technik selbst. Wir haben einen klaren Ablauf für den Ereignisfall: Sobald ein Alarm ausgelöst wird und ein Ortungssignal vorliegt, können ein bis zwei Mitarbeitende gezielt eingesetzt werden. Wir setzen dabei auf klare Zuständigkeiten, eine rasche Information im Team, eine geordnete Kommunikation und eine nachvollziehbare Dokumentation des Einsatzes. Bis heute haben wir keine negativen Rückmeldungen erhalten. Uns ist wichtig, dass ein Einsatz transparent erklärt und die Zustimmung geklärt wird: mit der betroffenen Person selbst, soweit sie urteilsfähig ist, oder sonst mit der vertretungsberechtigten Person. Gleichzeitig kommunizieren wir offen, dass ein Tracker keinen absoluten Schutz bietet. Er kann die Personensuche unterstützen, schliesst aber Risiken nicht vollständig aus.

«Die Technik allein reicht nicht – entscheidend ist ein funktionierender Prozess im Team.»

Datenschutz mitgedacht

Der Datenschutz ist für uns ein zentraler Punkt. Die Geräte sind im System zunächst über eine Geräte-ID (Nummer) erfasst. Die Zuordnung zur konkreten Person erfolgt intern und nur für berechnete Mitarbeitende. Das bedeutet: Wir arbeiten mit einer Form der Pseudonymisierung. Dies reduziert die Sichtbarkeit von Personendaten, ersetzt aber nicht die Datenschutzpflichten. So haben bei uns nur berechnete Personen Zugriff und wir minimieren die Datenbearbeitung. Eine Demenzdiagnose bedeutet nicht automatisch Urteilsunfähigkeit. Diese muss situations- und entscheidungsbezogen beurteilt werden. Wenn eine Person nicht urteilsfähig ist, wird die Zustimmung über die vertretungsberechtigte Person geklärt. Das System bietet auch Funktionen wie Geofencing, sprich eine Alarmauslösung, wenn sich eine Person zu weit von einem bestimmten Ort entfernt. Diese Funktion setzen wir derzeit jedoch nicht aktiv ein.

Diskret und unauffällig

Damit der Tracker im Alltag nicht stört, haben wir kleine Taschen entwickelt, die an der Kleidung befestigt werden können. So ist das Gerät möglichst unauffällig und wird von den betroffenen Personen häufig kaum wahrgenommen. Wir achten darauf, dass der Einsatz so wenig belastend wie möglich ist und individuell angepasst wird. Wir prüfen fortlaufend, ob die Indikation noch besteht, ob der Nutzen im Verhältnis zum Eingriff steht und ob der Prozess im Alltag funktioniert (zum Beispiel Technik, Akku, Schulung, Abläufe). Das System ist für uns ein unterstützendes Instrument, kein Ersatz für Pflege, Beobachtung und Beziehungsgestaltung.

Text: Andreas Siegrist

Kommunikation und Schulungen sind zentral

Seit einigen Jahren unterstützen Sensoren und Pumpen insbesondere Menschen mit Typ-1-Diabetes beim Blutzuckermanagement. Doch was passiert, wenn diese im Alter in ein Pflegeheim ziehen und kognitiv eingeschränkt sind? Sind die Betriebe und das Pflegepersonal hierfür gerüstet? Jein sagt der Geriater Dr. med. Michael Jäger, der selbst in Institutionen tätig ist.



«Nicht alle Alters- und Pflegeheime haben Erfahrungen mit Pumpen und Sensoren. Es ist aber spürbar, dass mehr und mehr Menschen mit Diabetes mit solchen Technologien ins Heim eintreten. In dem Betrieb, in welchem ich arbeite, sind es derzeit fünf oder sechs Personen, die einen Sensor tragen. Eine Person mit Insulin-Pumpe ist mir noch nicht begegnet», erklärt Michael Jäger zu Beginn des Gesprächs.

Diese neuen Technologien erfordern einerseits mehr Kommunikation zwischen allen Beteiligten und andererseits einen erhöhten Schulungsbedarf. Das Pflegepersonal muss in allen Schichten mit dem System vertraut sein, da ein Gerät auch nachts ausfallen kann. Wo er als Hausarzt tätig ist, seien die Sensoren so verbreitet, dass damit bereits eine gewisse Routine herrsche.

Allerdings stehe die Frage nach dem Nutzen der Sensorsysteme auf Pflegeabteilungen im Raum, gerade wenn das Pflegeteam das Diabetesmanagement übernehme. In der

ANZEIGE

QUMEA

Für eine Pflege mit Weitsicht



- Schluss mit Klingelmatte – kontaktlos messen
- Veränderte Bewegungsmuster erkennen – bevor etwas passiert
- Sturzprävention und -erkennung
- Diskret, würdevoll, 100% anonym



Nahtlose Integration mit unseren Partnern:

Johnson Controls | axelion | UMB | ascom | parcom

siworks | rufcom | streamline | SMARTLIBERTY
— MORE TIME FOR CARE —

QUMEA | info@qumea.com | qumea.com



Die Bewohnenden freuen sich, wenn die APN bei ihnen auf Visite kommt.

Praxis könnten die Werte aufgrund der bestehenden Prozesse nicht kontinuierlich verfolgt werden. Stattdessen werde der Blutzuckerwert zu den üblichen drei Zeitpunkten im System abgelesen und in die Kurve eingetragen.

Für den Arzt von Nutzen

Mit der Zeit habe er angefangen, die Möglichkeiten, die ein Sensor biete, zu nutzen und die 24-Stunden-Blutzuckerkurve regelmässig auszulesen. Dies ermögliche ihm zum Beispiel, nächtliche Hypoglykämien zu identifizieren und die Therapie viel besser dem Bedarf anzupassen.

Für die Pflegenden böten die Sensoren derzeit noch wenig Zusatznutzen, insbesondere da sich die Daten nicht direkt in das Pflegeinformationssystem integrieren liessen. Diesbezüglich sei der Kontakt mit Herstellerfirmen gesucht worden, aber das Interesse an einer Zusammenarbeit schein eher gering.

Interesse seitens der Bewohnenden

Auf Seite der Bewohnenden sieht es anders aus. Betroffene, bei denen die Messungen auf herkömmliche Weise vorgenommen werden, äussern Interesse, weil die dauernde «Stecherei» wegfällt. Weitere Vorteile lägen auf der Hand: Beispielsweise erfolgt automatisch ein Alarm, wenn jemand über- oder unterzuckert ist. Allerdings fehle bei einfacheren Therapieregimen aktuell die Kostenübernahme seitens der Krankenkasse, weshalb der Umstieg auf einen Sensor im Alter wenig realistisch sei. Der Geriater und die Heimverantwortlichen haben den Einsatz von Sensoren für alle Bewohnenden mit Diabetes durchaus in Erwägung gezogen, dann aus genannten Gründen aber wieder verworfen.

Rückschritte verkaufen ist schwierig

Mit dem Eintritt ins Pflegeheim wechselt oft der Fokus. Da Mangelernährung häufiger ist als Adipositas, steht im Vordergrund, dass die Leute gerne essen und Freude daran haben. Gute Lebensqualität ist zentral, die restlichen Dinge werden dem untergeordnet. Dies kann gerade für Menschen, die jahrelang aufgrund des Diabetes sehr auf die Ernährung geschaut haben, anspruchsvoll sein. Beim Diabetesmanagement wird darauf geachtet, ein möglichst einfaches Therapieregime zu haben und vor allem Hypoglykämien zu vermeiden. Diese Haltungen gelte es bereits beim Eintritt gut zu kommunizieren und allen Beteiligten verständlich zu machen. Wenn jemand

jahrelang mit einem System gearbeitet hat und ihm oder ihr dann im Heim die technischen Hilfsmittel aus der Hand genommen werden, ist das Verständnis gering – auch bei den Angehörigen.

Eine Herausforderung besteht laut Michael Jäger dann, wenn Menschen mit erheblichen Pflegebedarf, mehreren Krankheiten und kognitiven Einschränkungen in ein Heim eintreten. Hier stelle sich jeweils die Frage, ob man das Diabetesmanagement bei der Person lassen könne oder ob das gefährlich wäre – sei es beim Spritzen mit Pens oder bei Pumpen. Die entscheidende Frage sei jeweils, wer die Verantwortung trage. Der Altersspezialist befürwortet, dass künftig Geriatrie und Endokrinologie stärker zusammenarbeiten und zum Beispiel gemeinsame Standards für die Behandlung im Pflegeheim definieren oder spezialisierte Teams in den Heimen vorbeikommen. Allerdings gebe es überall ein Ressourcenproblem, auf Seiten der Diabetologinnen und Diabetologen aber auch auf Seiten der Grundversorgung im Heim – gerade im ländlichen Raum.

Text: NFI

«Altersbetriebe tun gut daran, sich mit den Diabetestechnologien auseinanderzusetzen und Lösungen zu finden.»

Technologie und Pflege: Welche Rolle spielt die Ethik?

Um Stürze zu verhindern oder die Pflege besser zu organisieren, erproben Gesundheitseinrichtungen zunehmend Überwachungstechnologien – insbesondere Bewegungssensoren oder digitale Alarmsysteme. Diese Geräte versprechen mehr Sicherheit, werfen aber zugleich ethische Fragen auf: Wie steht es um die Einwilligung der Betroffenen, den Schutz der Privatsphäre und die Auswirkungen auf die Arbeit des Pflegepersonals? Die klinische Ethikerin Dr. Daniela Ritzenthaler bringt Licht ins Dunkel.



Wie lassen sich die Rechte von Bewohnenden in einer zunehmend technologisierten Pflegeumgebung schützen?

Die erste Voraussetzung ist eine transparente Information. Bewohnende müssen wissen, welche Technologien zum Einsatz kommen und zu welchem Zweck. Sie müssen ihre Zustimmung geben oder den Einsatz ablehnen können – dies ist das Prinzip der informierten Einwilligung. Greift eine Überwachungstechnologie in die Persönlichkeitsrechte ein, wird diese Zustimmung noch wichtiger. In der Praxis sollten Teams immer die am wenigsten eingreifenden Lösungen bevorzugen – beispielsweise Sensoren statt Videosysteme – und auf die Aufzeichnung von Bildern verzichten. Wichtig ist, dass diese Geräte nach dem «Opt-in»-Prinzip funktionieren, also die betroffenen Personen sich ausdrücklich für deren Nutzung entscheiden. Kontrollversen in einigen Schweizer Spitälern haben gezeigt, dass solche Technologien teilweise ohne eindeutige Zustimmung eingesetzt wurden. Das ist ethisch fragwürdig und kann das Vertrauen untergraben.

Ist es ethisch vertretbar, dem Pflegepersonal den Einsatz von Sensoren zur Verbesserung der Pflegeorganisation vorzuschreiben?

Das hängt von den Nutzen und Risiken ab. In der Medizin muss jede Technologie ihre Wirksamkeit und Sicherheit nachweisen, bevor sie eingesetzt wird. Wenn sie eindeutig mehr Vorteile als Risiken bietet, kann sie zugelassen und manchmal zu einer «guten Praxis» werden. Bei Überwachungstechnologien bezweifle ich jedoch, dass wir heute über ausreichende wissenschaftliche Nachweise verfügen, die eine Erhöhung der Sicherheit tatsächlich beweisen. Bevor man das Personal dazu verpflichtet, müsste dieser Nachweis erbracht sein. Ein häufig genanntes Beispiel

sind Nachtwachen im Spital: Die Anwesenheit hat keine signifikante Verringerung der Stürze gezeigt, auch wenn sie andere Vorteile mit sich bringt. Bei Sensoren oder Videoüberwachung müssten zunächst genaue Ziele definiert werden, deren Erreichbarkeit anschliessend durch Studien nachgewiesen werden müsste.

Verändert die Einführung digitaler Hilfsmittel die moralische Verantwortung der Pflegenden?

Nein, die Verantwortung für die Pflege bleibt gleich: Sie liegt weiterhin bei den Fachpersonen. Allerdings können Technologien zusätzlichen Druck erzeugen. Sensoren vermitteln den Eindruck, dass alles jederzeit überwacht werden kann. Wenn ein Alarm ausgelöst wird, muss das Pflegepersonal sofort eingreifen. Dies kann das Gefühl vermitteln, man müsse überall gleichzeitig sein, und zu einem Gefühl der Ohnmacht oder Schuld führen.

«In der Praxis sollten Teams stets die Lösungen bevorzugen, die am wenigsten in die Privatsphäre eingreifen und die Aufzeichnung von Bildern vermeiden.»

Verbessern technische Innovationen tatsächlich die Arbeitsbedingungen?

Um dies zu beantworten, bräuchte es mehr Studien. In bestimmten Situationen kann eine Technologie die Arbeitsbedingungen tatsächlich verbessern. Wenn jedoch die Überwachung an technische Systeme delegiert wird und gleichzeitig die Aufgaben des Personals zunehmen – oder wenn die Einführung von Technologien dazu dient, Personal einzusparen –, könnte der Effekt gegenteilig sein.

Besteht die Gefahr, dass Innovation im Gesundheitswesen von wirtschaftlichen Überlegungen geleitet wird?

Ja, diese Entwicklung ist bereits erkennbar. Wir verfügen über zahlreiche Konzepte für «gute Praxis», die mangels Personals nicht vollständig umgesetzt werden können, insbesondere in Pflegeheimen. Studien zeigen auch, dass mit steigender Zahl der Patientinnen und Patienten pro



Die APN steht auch für Fragen der Mitarbeitenden zur Verfügung.

Pflegekraft die Sterblichkeit in Spitälern zunimmt, während sie mit gut ausgebildetem Personal abnimmt. Auf das Gesundheitssystem wirkt also ein realer wirtschaftlicher Druck. Die Frage wird politisch: Wollen wir mehr in Personal, in Technologie oder in eine Mischung aus beidem investieren? Über diese Prioritäten muss in den kommenden Jahren entschieden werden.

Welche Innovation bereitet Ihnen heute am meisten Sorgen – und welche erscheint Ihnen als echter sozialer Fortschritt?

Es ist nicht eine bestimmte Technologie, die mir Sorgen bereitet, sondern vielmehr die Art und Weise, wie die Gesellschaft sie nutzt. Die Erfahrung zeigt, dass sich die technologische Entwicklung nicht aufhalten lässt. Hingegen können wir sie regulieren. Die entscheidende Frage lautet: Wie wollen wir altern und was zeichnet ein gutes Leben

«Wollen wir mehr in Personal, in Technologie oder in eine Mischung aus beidem investieren? Das ist eine Frage für die Politik.»

aus? Gemäss meinen Gesprächen mit Patientinnen und Patienten zählen fast immer die zwischenmenschlichen Beziehungen am meisten. Menschen, die in Institutionen leben, haben oft weniger Kontakte als jene, die zu Hause leben. Deshalb müssen wir uns fragen, welches Umfeld wir unseren älteren Menschen bieten wollen: ein stark technologisiertes Umfeld oder eines, in dem die Technologie eine Ergänzung zum menschlichen

Kontakt bleibt? Es gibt auch sehr positive Initiativen. In einigen Pflegeeinrichtungen, beispielsweise im Kanton Waadt, ermöglichen Projekte den Bewohnenden, ihre Träume zu verwirklichen – etwa noch einmal in die Berge zu fahren. In der Palliativpflege verfolgt die «Wunschambulanz» dasselbe Ziel. Diese Initiativen erinnern daran, dass Lebensqualität und Aufmerksamkeit für den Menschen zentral bleiben.

Interview: AVA

Drei Fragen an die Anbieter QUMEA und Kaspard

Wir haben zwei Anbietern von Sensorik-Systemen unabhängig voneinander die gleichen drei Fragen gestellt. In ihren Antworten beleuchten sie deren Nutzen und die praktische Integration in den Alltag (oder besser gesagt in den Nachtdienst) der Pflegeinstitutionen.

■ QUMEA ■ Kaspard

Wie verbessert Ihr System konkret die Sicherheit und die Lebensqualität der Bewohnenden während der Nacht?

Unser sensorbasiertes System erfasst Bewegungen und Aktivitäten im Zimmer kontinuierlich – vollkommen berührungslos und vollständig anonym, ohne Kameras oder Wearables. So werden Risikosituationen wie Unruhe, Aufstehversuche oder drohende Sturzgefahr frühzeitig erkannt und das Pflegepersonal in Echtzeit alarmiert – via Lichtruf oder mobiles Endgerät. Gleichzeitig wird sichtbar, ob und wie ruhig eine Person schläft, sodass Kontrollgänge gezielter geplant werden können und unnötiges Aufwecken

vermieden wird. So steigen Schlafqualität, Regeneration und Lebensqualität der Bewohnenden spürbar.

Die Nachtbetreuung stellt eine besondere Herausforderung dar: Weniger Personal steht einer erhöhten Vulnerabilität der Bewohnenden gegenüber, während gleichzeitig Sicherheit und Privatsphäre zu gewährleisten sind. Unser System trägt zur Sicherheit bei – ohne unnötige Kontrollgänge –, indem es Stürze und risikoreiche Bewegungen automatisch erkennt und das Pflegepersonal systematisch in Echtzeit über die mobilen Geräte alarmiert. Kaspard erkennt längere Betausstiege oder ungewöhnliche Bewe-

ANZEIGE



 **Stadt Zürich**
Schulungszentrum Gesundheit



BILDEN SIE SICH WEITER!

Es warten neue Kurse und Lehrgänge im Bereich der Pflege und Betreuung auf Sie.

Buchen Sie jetzt Ihre Weiterbildung unter: stadt-zuerich.ch/sgz

Wir bilden. **Kompetenzen.** **SGZ Campus**



Abklärungen zu gewünschten Massnahmen bei Notfällen sind ebenfalls Teil der APN-Aufgaben.

gungsmuster und informiert das Pflegepersonal, um Stürze zu vermeiden. Wir arbeiten mit einem 3D-Sensor: Die Bewegungen werden lediglich als Punktwolke dargestellt, um die Privatsphäre zu wahren.

Wie lässt sich Ihr System in bestehende Pflegeprozesse und die Infrastruktur der Altersinstitutionen integrieren?

Schweizer Pflegeinstitutionen sind individuell aufgestellt, sowohl bezüglich Grösse als auch Infrastruktur und Technik. Deshalb wurde QUMEA so entwickelt, dass es sich nahtlos in bestehende Strukturen einfügt. Prozessanpassungen für die Pflege bleiben minimal, das Alarm-Management läuft über die bewährte Infrastruktur der Institution – in Zusammenarbeit mit Partnern wie Ascom, SmartLiberty oder GETS. Darüber hinaus können Bewegungs- und Aktivitätsdaten direkt in die Pflegedokumentation einfließen, was der objektiven Abbildung von Aktivität und Funktionalität oder zur Unterstützung der Einstufungsprozesse dient.

Für Alters- und Pflegeinstitutionen ist entscheidend, dass neue Technologien nicht zusätzliche Komplexität schaffen, sondern sich nahtlos in bestehende Abläufe und technische Strukturen einfügen. Kaspard kann einfach und ohne zusätzliche Kosten in bestehende Ruf- und Kommunikationssysteme integriert werden. Die Integration ist weniger eine technologische Umstellung als vielmehr eine Erweiterung bestehender Sicherheits- und Pflegeprozesse.

Welche betriebswirtschaftlichen Effekte sind realistisch zu erwarten?

Die Investition besteht aus einmaligen Hardwarekosten pro Zimmer sowie einer laufenden Service- und Lizenzgebühr, angepasst an Grösse und Ausbaustufe der Institution. Demgegenüber steht ein klar messbarer Nutzen: Institutionen verzeichnen im Schnitt 74% weniger Stürze, was Folgekosten, Spitalverlegungen und medizinische Komplikationen

reduziert. Studien belegen eine Reizreduktion (–87%) sowie eine Reduktion freiheitsbeschränkender Massnahmen (–75%). Dies verringert pflegerische Interventionen und organisatorischen Aufwand.

Der Personaleinsatz wird durch gezielte Interventionen optimiert: Unnötige Kontrollgänge, Mehrfachabklärungen und reaktive Interventionen nehmen ab. Zusätzlich entsteht Mehrwert durch die Nutzung der Bewegungsdaten. Auffällige Muster ermöglichen eine frühe Erkennung gesundheitlicher Veränderungen, unterstützen die rechtzeitige Überprüfung von Pflegestufen und liefern eine objektive Grundlage für Assessments. Unsere Mitarbeitenden verfügen über einen Pflegehintergrund und begleiten jede Institution eng bei der Einführung und der Schulung – für optimale Outcomes sowie eine nachhaltige Akzeptanz im Team.

Die Installation unseres Systems mit 3D-Sensor ist unkompliziert, da keine baulichen Anpassungen erforderlich sind und das System über die bestehende Infrastruktur sowie vorhandene Kommunikationssysteme betrieben werden kann. Wir bieten es als Kauf- oder Mietmodell an. Zusätzlich fallen monatlich, bescheidene Service- und Softwarelizenzkosten für Betrieb, Support und Updates an. Durch die Kombination aus Echtzeit-Erkennung und präventiven Alarmen – etwa bei zu langem Bettausstieg – konnte eine Reduktion nächtlicher Stürze um durchschnittlich über 40% beobachtet werden. Für Einrichtungen bedeutet dies weniger akute medizinische Interventionen und Hospitalisationen, geringere Folgekosten durch Verletzungen, weniger zusätzlichen Pflegeaufwand nach Sturzereignissen sowie geringere Haftungs- und Reputationsrisiken. Beim Personaleinsatz resultieren Effizienzgewinne, weil Pflegepersonen ereignisorientiert alarmiert werden, also Kontrollen und Rundgänge gezielter durchführen. Darüber hinaus erhält das Personal zusätzliche Informationen über nächtliche Aktivitätsmuster der Bewohnenden.

Interview: CST

Überwachung im Heimaltag – juristische Grenzen

In Pflegeinstitutionen führt das Thema der Überwachung immer mehr zu Diskussionen.

Die technische Entwicklung ermöglicht, mit geringem Aufwand Kameras zu installieren und auch fernzusteuern. Da stellt sich die Frage: Wann ist Videoüberwachung zulässig und wie können die Rechte von Bewohnenden und Mitarbeitenden gewahrt bleiben?



Nicht nur bei Kleinkindern, sondern auch bei betagten Menschen steigt das Bedürfnis der Angehörigen nach mehr Sicherheit durch eine permanente Überwachung. Angehörige möchten ihre pflegebedürftigen Familienmitglieder im Blick behalten, am liebsten auch noch die Betreuung und Pflege mittels Bildübertragung rund um die Uhr prüfen können. Gleichzeitig wollen auch die Institutionen eine maximale Sicherheit der Bewohnenden gewährleisten und in der Rolle als verantwortliche Arbeitgeberin womöglich die Mitarbeitenden kontrollieren.

Schutz der Privatsphäre und Datenschutz

Zulässig ist eine Überwachung nur, wenn ein klarer Rechtfertigungsgrund besteht, namentlich eine ausdrückliche Einwilligung aller Betroffenen, ein überwiegendes privates oder öffentliches Interesse oder eine gesetzliche Grundlage. Fehlt ein solcher Grund, gilt die Überwachung als widerrechtlich und kann sowohl zivil- als auch datenschutzrechtliche Folgen sowie ein Strafverfahren nach sich ziehen.

Jede Videoaufnahme, auf der eine Person erkennbar ist, gilt nach Datenschutzgesetz (DSG) als Datenbearbeitung. Eine solche muss zweckgebunden, transparent und verhältnismässig sein. Die betroffenen Personen müssen wissen, dass sie gefilmt werden, zu welchem Zweck die Aufnahmen dienen und wer für die Daten verantwortlich ist. Verhältnismässig ist es dann, wenn so wenige Daten wie möglich, aber so viele wie nötig erhoben und bearbeitet werden.

Überwachung von Bewohnenden

Wenn nur urteilsfähige Bewohnende einer Institution von der Kamera erfasst werden und sich diese explizit dafür entscheiden, ist eine Überwachung aus juristischer Sicht zulässig. Bei urteilsunfähigen Bewohnenden ist umstritten, ob deren Beistand oder Vertretungsperson ersatzweise ein-

willigen kann. Dem Betrieb ist jedenfalls anzuraten, deren Zustimmung schriftlich einzuholen.

In einer offenen Demenzabteilung kann die Videoüberwachung von Liftanlagen oder Eingangsbereichen gerechtfertigt sein, sofern eine konkrete Weglaufgefährdung vorliegt. Generell unzulässig ist hingegen die Videoüberwachung von Bewohnenden zum Zweck der Personaleinsparung.

Überwachung am Arbeitsplatz

Gemäss Art. 328 OR ist die Arbeitgeberin verpflichtet, die Persönlichkeit der Arbeitnehmenden zu achten und zu schützen. Dies umfasst auch aktive Handlungspflichten, insbesondere zum Schutz vor unzulässigen Eingriffen oder Übergriffen durch Dritte am Arbeitsplatz (zum Beispiel die Entfernung oder das Ausschalten von durch Angehörige installierte Kameras). Die Arbeitgeberin muss Mitarbeitende vor ungewollten und unzulässigen Videoüberwachungen während ihres Einsatzes aktiv schützen.

Wünschen sich Bewohnende eine Überwachung, ist mit den Angehörigen am besten schriftlich zu vereinbaren, dass vonseiten des Personals das Aufnahmegerät während Pflege- und Betreuungshandlungen abgeschaltet oder die Kameralinse abgedeckt wird. Jede Institution kann bereits im Pensionsvertrag festhalten, dass Videoüberwachungen durch Angehörige nicht erlaubt sind.

Kontrollsysteme, die gezielt das Verhalten der Arbeitnehmenden am Arbeitsplatz überwachen, sind gemäss Art. 26 der Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (ArGV3) unzulässig. Erlaubt sind Überwachungssysteme aus anderen wichtigen Gründen, etwa zur Erhöhung der Sicherheit oder zur Prävention von Diebstahl. Beispielsweise kann eine Kamera zur Diebstahlprävention im Lagerraum installiert werden oder auf einen Tresor gerichtet sein, wenn sich einzelne Mitarbeitende nicht dauerhaft dort aufhalten. Aufenthaltsräume oder Pflegebereiche rechtfertigen hingegen keine Videoüberwachung.

Text: CST

«Bewohnende, Mitarbeitende und Besuchende müssen wissen, dass sie gefilmt werden, zu welchem Zweck die Aufnahmen dienen und wer für die Daten verantwortlich ist.»



Advanced Practice Nurses (APN) in der Pflegeinstitution

Vor rund zehn Jahren schlug das MediZentrum in Täuffelen dem benachbarten Wohnguet vor, eine Zusammenarbeit mit APN auszuprobieren. Inzwischen möchte niemand mehr das System missen: Bewohnende und Mitarbeitende schätzen die persönliche und professionelle Versorgung.

Einmal in der Woche kommt an beiden Standorten des Wohnguets in Täuffelen, eines Alterspflegebetriebs der Bethesda Altersbetreuung AG, die APN vorbei zur Visite. Begleitet wird sie auf ihrer Runde von einer Pflegefachperson. Sie besucht alle Bewohnenden, die eine Konsultation wünschen oder komplexe gesundheitliche Probleme haben, die eine Kontrolle bedingen. «Die Zusammenarbeit mit den APN hat sich in unserem Alterszentrum bestens etabliert. Wir profitieren von einer zusätzlichen Fachkompetenz und schätzen den niederschweligen Austausch

sehr», erklärt die Zentrumsleiterin des Wohnguets, Irène Truffer-Herzig. Die APN kennt alle Bewohnenden persönlich – speziell was die gesundheitlichen Belange angeht, aber nicht nur. Für viele ist sie eine Vertrauensperson.

Weniger Notfälle

Die APN übernimmt beispielsweise Impfungen, kontrolliert Wunden oder wechselt Verbände. So müssen die Bewohnenden hierfür nicht in eine Arztpraxis oder ins Spital. Zudem lassen sich Spitalaufenthalte vermeiden, weil Probleme früher erkannt und aufgefangen werden. Am Anwesenheitstag der APN können Pflegende besonders zu anspruchsvollen oder komplexen Pflegesituationen Fragen stellen. Die APN haben ebenfalls ein offenes Ohr für die Angehörigen und führen mit ihnen und den Bewohnenden Gespräche, etwa zur Abklärung gewünschter Massnahmen bei einem Notfall.

Text: NFI



Wie können neue Technologien und KI die Langzeitpflege stärken?



Die Schweizer Langzeitpflege steckt im Wandel: steigender Druck, wenig Personal und langsame Digitalisierung. KI bietet grosse Entlastungschancen – birgt aber auch Risiken. Entscheidend ist ein verantwortungsvoll gestalteter Transformationsprozess, der den Menschen ins Zentrum stellt.

Die Langzeitpflege in der Schweiz steht vor einem strukturellen Wandel. Steigender Pflegebedarf, knappe personelle und finanzielle Ressourcen sowie ein hoher administrativer Aufwand belasten die Institutionen zunehmend. Gleichzeitig hinkt das Gesundheitswesen bei der Digitalisierung hinterher: Föderalismus, fragmentierter Markt, Dateninseln, Prozessbrüche und fehlende Standards erschweren effiziente Abläufe und den durchgängigen Informationsfluss. Künstliche Intelligenz (KI) könnte Prozesse vereinfachen, die Qualität stärken und Fachpersonen ent-

lasten. Der strukturelle Personalmangel zwingt Einrichtungen zum Umdenken. KI kann repetitive administrative Tätigkeiten reduzieren und den Dokumentationsaufwand minimieren. Ziel ist eine Entlastung: Die Technik soll dem Menschen dienen, nicht umgekehrt.

Von der Einzelanwendung zum digitalen Ökosystem

Die Langzeitpflege ist ein komplexes Gefüge aus Assessment-Instrumenten, Abrechnungssystemen und regulatorischen Vorgaben. Statt isolierter Tools braucht es integrierte, interoperable Systeme. Dahinter steht nicht nur ein Techno-

ANZEIGE



Inkontinenz



Desinfektion



Wundversorgung



Handschuhe

Wir bieten Hand

Medizin- und Pflegeprodukte und das gewisse Plus an Service

Von der Inkontinenzversorgung über die Wundbehandlung bis zum Desinfektionsmittel: WEBSTAR stellt sicher, dass jedes Team im Gesundheitswesen die optimalen Medizin- und Pflegeprodukte zur Hand hat. Effizient geliefert und vorausschauend konfektioniert.

- + **Mitarbeiterschulungen**
Durch erfahrene WEBSTAR Fachspezialisten
- + **Planungstools**
So behalten Sie die Kosten im Griff
- + **MiGeL-Produkte nie mehr selbst abrechnen**
Mehr Zeit für die Pflege der Bewohner

LASSEN SIE SICH JETZT BERATEN!

WEBSTAR
Industriestrasse 28
CH-8157 Dielsdorf

+41 44 870 87 00
healthcare@webstar.ch
webstar.ch

logiesprung, sondern ein strategischer Transformationsprozess. Digitalisierung, Automatisierung und KI greifen dabei ineinander. Erst wenn Informationen strukturiert und elektronisch vorliegen, können Routineaufgaben automatisiert oder durch KI unterstützt werden.

Sensible Personendaten und Datenschutz

Die Arbeit mit Gesundheitsdaten unterliegt in der Schweiz strengen gesetzlichen Rahmenbedingungen. Generative Systeme wie ChatGPT sind nicht für die Verarbeitung sensibler Personendaten konzipiert. Eine unzureichende Integration in Dokumentationssysteme macht ihren Einsatz problematisch. Im Gesundheitswesen sind datenschutzkonforme Lösungen erforderlich.

Digitalisierungsstrategie als Teil der Unternehmensstrategie

Technologieeinführung ist kein IT-Projekt, sondern Organisationsentwicklung. Eine tragfähige Digitalisierungsstrategie muss integraler Bestandteil der Unternehmensstrategie sein, bereichsübergreifend orchestriert. Change-Management ist zentral: Es gilt, Ängste ernst zu nehmen, Transparenz zu schaffen und den Nutzen für die Praxis konkret aufzuzeigen.

Chancen erkennen – Ängste abbauen – Zukunft gestalten

KI in der Langzeitpflege ist weder Heilsbringer noch Bedrohung. Sie ist ein Werkzeug. Richtig eingesetzt, unterstützt sie Fachpersonen, erhöht die Prozessqualität und schafft Freiräume für das Wesentliche: die Betreuung und Begleitung von Menschen. Die Herausforderung besteht darin, Risiken bewusst zu steuern und die Technik konsequent am Bedarf der Praxis auszurichten. Dann wird aus Digitalisierung echte Transformation. Den Vorteilen stehen klare Herausforderungen gegenüber. Technologische Lösungen können Ängste auslösen, etwa vor Kontrollverlust oder



Tracker sind eine mögliche technische Unterstützung im Alltag.

Stellenabbau. Fehlende Schulungen, eine mangelnde Einbindung oder eine schlechte Kommunikation verstärken Widerstände.

Beispiele aus der Praxis zeigen, wie digitale Helfer repetitive Tätigkeiten übernehmen: Software-Roboter führen Controlling-Aufgaben aus, Sprachassistenten erfassen Dokumentationen in Echtzeit und Sensorik oder Telemedizin ermöglichen neue Formen der Überwachung und Versorgung.

Die Chancen sind vielfältig: eine präzisere Dokumentation, einheitliche Prozesse, eine bessere Datenqualität und höhere Sicherheit. Gleichzeitig steigt die Attraktivität des Arbeitsplatzes, wenn Technologien tatsächlich entlasten und nicht zusätzlich belasten. Entscheidend ist jedoch, dass Systeme einfach, intuitiv und sinnvoll in die bestehenden Abläufe integriert werden.

Text: Elisabeth Villiger



Aus der Praxis

Aus langjähriger Praxiserfahrung in der Langzeitpflege entstand die Oase Health Solutions AG mit einer klaren Vision: **mehr Zeit für den Menschen dank intelligenter Automatisierung.**

Zwei konkrete Beispiele verdeutlichen diesen Ansatz:

- **Bot Helsinki** – ein digitaler Assistent zur Verbesserung der Pflegequalität. Er überprüft die MQI-Daten in der Pflegedokumentation, erkennt Abweichungen frühzeitig und sendet automatisch Alerts. Zudem visualisiert er Live-Daten zu allen MQI-Kennzahlen. Damit unterstützt er die Qualitätsentwicklung und entlastet das Pflegefachpersonal.
- **speeKI und cAIRBot** (in Entwicklung und unterstützt durch Innosuisse) ermöglichen einen deutlichen Effizienzgewinn: Durch eine präzise Spracherkennung wird gesprochene Sprache zuverlässig in Text umgewandelt – selbst bei unterschiedlichen Schweizerdeutsch-Dialekten oder bei Deutsch mit fremdsprachlichem Akzent. Anschliessend strukturiert das System den transkribierten Text automatisch und sorgt für sprachlich einwandfreie Einträge, die an der korrekten Stelle in der Pflegedokumentation abgelegt werden. Der cAIRBot umfasst drei spezialisierte KI Agents, die Pflegefachpersonen entlang des gesamten Pflegeprozesses unterstützen – wissenschaftlich fundiert, datenschutzkonform und darauf ausgelegt, den administrativen Aufwand spürbar zu reduzieren und die Qualität der Dokumentation nachhaltig zu erhöhen.

Es geht um mehr als nur Technologie



Innovationen in Alters- und Pflegeheimen entstehen oft dort, wo gewohnte Strukturen an ihre Grenzen stossen. Fachkräftemangel, zunehmende Komplexität der Pflegesituationen und neue Erwartungen von Angehörigen machen es nötig, bestehende Abläufe zu hinterfragen. Innovation ist dabei kein Selbstzweck, sondern die Antwort auf konkrete Herausforderungen im Alltag.

In der Praxis zeigen sich Innovationen in verschiedenen Bereichen. Mobile Ärztinnen und Ärzte stellen sicher, dass die medizinische Versorgung in Zukunft gewährleistet ist. Advanced Practice Nurses übernehmen Aufgaben an der Schnittstelle zwischen Pflege und Hausarztmedizin, treffen eigenständig Entscheidungen und sorgen für Kontinuität in der medizinischen Versorgung.

Expertise ins Haus holen

Seit einiger Zeit wird vermehrt interdisziplinäres Wissen gezielt ins Heim geholt: Zahnärztinnen und Augenärzte führen Routinekontrollen und Behandlungen vor Ort durch, Psychiater unterstützen bei Demenz oder psychischen Belastungen und Palliative-Care-Expertinnen bringen ihr Fachwissen direkt in die Betreuung schwerkranker Bewohnender ein. Technologische Lösungen wie mobiles Röntgen oder Telemedizin reduzieren unnötige belastende Transporte und Aufenthalte im Spital. Zudem erleichtern digitale Dokumentationssysteme mit KI-Unterstützung die Arbeit der Teams. Bei Emeda kümmern sich Internisten, Geriater,

Neurologinnen, APN, Pflegeexperten und weitere Fachrichtungen um das Wohl der Bewohnenden. Als Mitbegründer weiterer innovativer Versorgungslösungen in der ambulanten Medizin wie Medi24 und Aprioris weiss ich, dass dank dieser Art der integrierten Versorgung unnötige Hospitalisationen vermieden und insgesamt Kosten gespart werden, ohne Einbussen bei der Behandlungs- und Betreuungsqualität.

«Für das Wohl von Bewohnenden in Alters- und Pflegeheimen braucht es die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen.»

Lösungen auf politischer Ebene gefragt

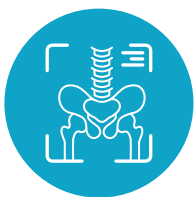
Trotz ihres Potenzials werden neue Ansätze oft durch die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen gebremst: Regulatorische Vorgaben, starre Finanzierungssysteme und komplexe Zuständigkeiten erschweren die Umsetzung. Deshalb ist Offenheit entscheidend – nicht nur innerhalb der Teams und über die Berufsgrenzen hinweg, sondern auch seitens der Kostenträger. Krankenversicherer, Politik und Institutionsleitungen müssen neue Modelle zulassen und aktiv unterstützen, damit Innovationen im Alltag der Betriebe wirklich greifen. Wo diese Offenheit besteht, profitieren Bewohnende, Mitarbeitende und das gesamte System.

Text: Ilan Serruya, www.emeda.ch

Drei Beispiele neuer Formen der Zusammenarbeit

Menschen in Alters- und Pflegeheimen sind oft mehrfach gesundheitlich beeinträchtigt. Zu den Belastungen zählt auch, dass es ihnen schwerfällt, Termine bei Fachärztinnen

und -ärzten wahrzunehmen. Haben sie keine Angehörigen, die sie begleiten, wird es anspruchsvoll. Die Lösung: Die Fachpersonen kommen zu den Bewohnenden. Text: NFI



Mobiles Röntgen

Für Bewohnende ist eine Einweisung ins Spital, und sei es nur für einen Röntgenuntersuchung, eine grosse Belastung. Dank des «mobilen Röntgens» können solche aufwendigen Transfers und deren Kosten in vielen Fällen reduziert oder gar vermieden werden. Soll zum Beispiel nach einem Sturz ein Bruch ausgeschlossen werden und wird ein Kontroll-Röntgen verlangt oder verordnet der Hausarzt oder die Heimgeschlossene, ist das Angebot wertvoll. Denn die bildgebende Diagnostik vor Ort ist für alle Beteiligten signifikant weniger belastend und zeitaufwendig. Dies gilt im Besonderen für Menschen mit einer Demenzerkrankung, bei denen örtliche Veränderungen viel Stress auslösen. Zudem werden die Notfallstationen entlastet. Die Auswertung der Röntgenbilder erfolgt über die Fachärzteschaft und wird dann dem Heim respektive dem behandelnden Arzt oder der Ärztin elektronisch übermittelt.



Die APN hört genau hin. Sie kennt die Bewohnenden, ihre Geschichte und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Aufsuchende psychosoziale Unterstützung

In der Langzeitpflege ist der Anteil von Menschen mit psychischen Belastungen bereits hoch und die Fachwelt geht davon aus, dass sich die Zahlen weiter erhöhen werden. Was in den Betrieben allerdings oft fehlt, sind Pflegefachpersonen mit Erfahrung und Wissen aus der Psychiatrie. Für eine fachgerechte Begleitung und Betreuung ist externe Unterstützung qualitätsfördernd. Für Menschen mit Vorbehalten gegenüber einer psychologischen Begleitung – sei es aus Angst oder Scham – sind niederschwellige Angebote mit Pflegeexpertinnen und -experten wertvoll, um den Zugang zu erleichtern. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass sie die Mitarbeitenden im Rahmen von Supervision und Fallbesprechungen unterstützen können. Dadurch lassen sich Stress und Spannungen abbauen, und die Bewohnenden werden bedarfsgerecht unterstützt. So gut diese Angebote sind, so schlecht sieht es bei der Finanzierung aus, hier braucht es künftig Lösungen.



Wenn die Zahnärztin oder der Dentalhygieniker ins Heim kommt

Verfaulte Zähne, verwachsene Prothesen: Viele Bewohnende von Alters- und Pflegeheimen kämpfen mit Zahnproblemen. Die damit verbundenen Leidenswege wären häufig vermeidbar. Weil das Leiden im Mund versteckt ist, kann es aber leicht übersehen werden. Hier setzen diverse Angebote von Zahnärztinnen und -ärzten an: Sie wollen die Mundhygiene verbessern und einschneidende Folgen vermeiden. Schmerzende Zähne, entzündetes Zahnfleisch oder eine schlecht sitzende Prothese erschweren Sprechen, Lachen und Kauen, es drohen sozialer Rückzug und Mangelernährung. Entzündungen im Mund belasten zudem den gesamten Organismus, fördern Diabetes sowie Demenz und erhöhen das Risiko für Lungenentzündungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfälle. Dentalhygienikerinnen, die vor Ort kommen, unterstützen das Pflegepersonal sowie die Ärzteschaft dabei, eine ganzheitliche und angemessene Versorgung für die Bewohnenden sicherzustellen. Ausserdem bieten erfahrene Fachreferentinnen praxisnahe Schulungen an, um das Pflegepersonal optimal zu stärken.

Die Vorteile überwiegen

Immer mehr Alters- und Pflegeinstitutionen setzen bei der Medikamentenabgabe auf Blister und arbeiten hierfür mit einer Apotheke zusammen. Doch was bringt das und wie flexibel lassen sich damit Anpassungen der Medikation umsetzen? Ein Blick hinter die Kulissen.



Stefan Niggli, Leiter Allmendguet der Bethesda Altersbetreuung AG in Thun, und sein Team arbeiten für die Medikamentenabgabe seit rund zehn Jahren mit der Central Apotheke in Thun zusammen. «Wir sparen uns die Zeit für das Richten der Medikamente und können sicher sein, dass es praktisch fehlerfrei ist», erklärt er zwei Vorzüge des Systems. Seit Januar 2026 vergüten die Krankenkassen den Apotheken die Kosten für das Blistering.



Den Aufwand für die Entsorgung von Altmedikamenten, die Lieferung, die Inspektion und die Schulung des Personals trägt das Heim nach wie vor selbst. Auch die Tertianum-Gruppe habe die Verblisterung gepusht, erklärt Ryan Tandjung, Chief Medical Officer, auf Anfrage. Er betont allerdings, dass es ihnen dabei auch um die Optimierung der Prozesse gegangen sei: von der Bestellung der Medikamente bis hin zu deren Erhalt in den Verblisterungsboxen. Dabei gelte es jeweils auch Fragen zu klären, zum Beispiel bezüglich Notfallmedikation. Das Resultat sei ein integriertes Konzept, das über die Gruppe hinweg relativ ähnlich aussehe, sich aber in der lokalen Ausprägung mit der Apotheke vor Ort leicht anpassen lasse.

Was bietet das System und was nicht?

Zurück nach Thun: Hygienestandard und Sicherheit seien bei der Verblisterung höher, erklärt Stefan Niggli. Jeder Beutel ist beschriftet mit Name, Vorname, Wochentag,

Datum, Verabreichungszeit, Verabreichungsform, Menge, Form, Farbe, Grösse, Medikamentennamen und Dosierung. Zudem hat die Apotheke Zugriff auf das Heim-System, was bei Anpassungen der Medikamente Zeit spart, die sich wiederum anders nutzen lässt zugunsten der Bewohnenden. Weiter kann die Apotheke so Rückmeldung geben, wenn eine Verordnung nicht korrekt aufgelistet wurde oder eine Rücksprache mit dem Arzt oder der Ärztin nötig ist. Kurzfristige Medikamentenänderungen können bis zu einem Tag vor der Lieferung der Medikamente vorgenommen werden. Bei Neueintritten liefert die Apotheke den Medikamentenfilm noch am Abend des Eintritts. Kritische Stimmen bemängeln die Plastikverpackung und die Tatsache, dass nur wenige Tabletten in einem Päckchen sind. Da je nach Anzahl Päckchen in der Box ein erhöhtes Risiko besteht, dass diese reissen, werden in Thun alle Medikamente mit Form und Farbe aufgelistet. Dies hilft auch, wenn Tabletten aus irgendeinem Grund herausgenommen werden müssen.

Mitdenken trotzdem gefragt

Verschiedene Kontrollmechanismen helfen, Fehler auszuschliessen. Bei Bewohnenden mit gleichem Nachnamen steigt die Gefahr von Verwechslungen, gerade bei temporären Mitarbeitenden. Deshalb muss jeweils auch der Vorname beachtet werden. Verordnungsumstellungen werden, soweit möglich, auf die Lieferung der neuen Medikamentenfilme mit den Blistern abgestimmt, was alle zwei Tage der Fall ist. Bei Medikamenten, die per sofort gestoppt werden müssen, nehmen die Mitarbeitenden einfach die Tablette für die restlichen zwei Tage aus dem Blister. Bei dringenden, neu verordneten Medikamenten bestellen sie diese zusätzlich aus der Apotheke und richten sie vor Ort nach.

Text: NFI

ANZEIGE



Save the Date
23.02.2027
in Bern

Kongress: «EFAS – die Pflegefinanzierung der Zukunft»

ASPS
SPITEXPRIVEE.CH

senesuisse

Unterschreiben Sie sicher
elektronisch und sparen Sie Zeit
und Aufwand – mit HIN Sign.

Mehr erfahren

Einfach sicher zusammenarbeiten im
Schweizer Gesundheitswesen

www.hin.ch/sign



easy5

Das Package, das
Ihre Sozialversicherungen und
die Lohnverwaltung vereinfacht.

Reduzieren Sie Ihren administrativen
Aufwand und gewinnen Sie Zeit für
das Wesentliche.

