

JOURNAL

NR. 3 / JUNI 2023

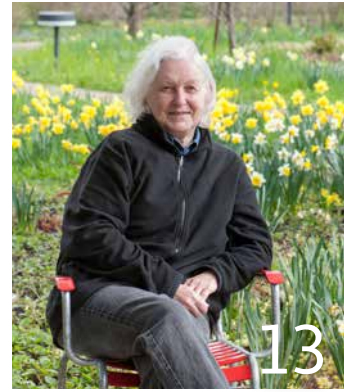


Palliative Care

Alters- und Pflegeheim
Johanniter: Vorreiter in
Palliative Care

«Letzte Hilfe» – Lebensbe-
jahende Sterbevorbereitung

Ganzheitlicher Blick auf die
Lebensqualität: Das Mobile
Palliative-Care-Team



Inhalt

EDITORIAL

Palliative Care in der Langzeitpflege 3

PALLIATIVE CARE

«Es ist mein Leben, also ist es auch mein Sterben» 5

Palliative Care – vom schützenden Mantel umhüllt 7

POLIT-OHR

Begleiten bis zum Ende 9

BEST PRACTICE

«Letzte Hilfe» – Lebensbejahende Sterbevorbereitung 10

Palliative Care – auch zuhause 11

HINGEHÖRT

Langes Leben, langer Abschied 13

ZU GAST

Zu einem guten Leben gehört auch ein gutes Sterben 15

AUS DEM VERBAND 16

JAHRESBERICHT 2022

Das war das CURAVIVA-Jahr 17

Ausbildungen 2022/2023 17

Bilanz 18

Erfolgsrechnung 18

Kennzahlen 19

AGENDA

Was läuft? 20

Impressum

Herausgeberin: CURAVIVA Basel-Stadt | Redaktion: Regine Dubler, Hartmut Kämpfer, Yannik Laely, Veronica Schaller | Umsetzung und Produktion: Bregy & Buschle, Basel
Fotos: Doris Flubacher (Titel, S. 2, 4, 7, 12), Alters- und Pflegeheim Johanniter (S. 3, 6), AdobeStock/Pixel-Shot (S. 8), Nadia Neuhaus (S. 9), Pflegeheim St. Chrischona (S. 10), Spitex Basel (S. 11), Rosmarie Zumsteg (S. 13), Alterspflegeheim Humanitas (S. 14), AdobeStock/pikselstock (S. 15), Portraitfotos Autorinnen und Autoren: zur Verfügung gestellt
Druck: BSB Medien, Basel | Auflage: 2000 Ex. | Erscheint zwei Mal jährlich

Palliative Care in der Langzeitpflege

Liebe Leserin, lieber Leser

Der letzte, endgültige Weg des Menschen ist geprägt von einer höchst individuellen Biografie und der sehr persönlichen Spiritualität. Viele Eigenheiten dieses Lebens beeinflussen gerade auch am Ende die Lebensqualität. Darum stellt auch im Heim die interprofessionelle Begleitung in dieser Phase das Bedürfnis und den Bedarf von Bewohner:innen und An- und Zugehörigen ins Zentrum: bei der Verpflegung, bei der Einrichtung im Zimmer, bei der pflegerisch-medizinischen Versorgung, beim Wunsch nach Rückzug ...

Pro Jahr verstirbt etwa ein Drittel der Bewohner:innen eines Heimes. Standardisierte professionelle Prozesse unterstützen die geschulten Mitarbeiter:innen in der Wahrnehmung und im Bestreben, das Richtige und Mögliche zu tun. Dies ist von unschätzbarem Wert für das Engagement und die Identifikation mit der Arbeit im Heim. So kann ein feines Mitschwingen der Palliative Care ab dem Eintrittstag gelingen und es entsteht ein «schützender sich entwickelnder Mantel» (pallium = Mantel) für die Bewohner:innen und ihre Liebsten.

Es ist eine für alle gültige Haltung, dass der Individualität der Betroffenen in dieser Phase allerhöchste Priorität zukommt. Der unabweisbare Fakt der Endlichkeit des Lebens mit all den schwer zu beschreibenden Aspekten jedoch bleibt.

Den Kreis schliesst im Johanniter die Begleitung des Sarges durch eine:n Mitarbeiter:in vom Zimmer zum Ausgang: Willkommen heissen zu Beginn und begleiten bis am Schluss. Ein kleines, zeitnahes Abschiedsritual im Wohnbereich mit den Bewohner:innen und Angehörigen kann den Übergang erleichtern.

Nach fast drei Jahrzehnten Heimarbeit bin ich persönlich überzeugt, dass eine gepflegte Spiritualität, in welcher Form auch immer, einen hohen Wert für die Betriebs-Resilienz und somit im umfassenden Sinn für die Gesundheit aller Bewohnenden und Mitarbeitenden eines Heimes hat.

Urs Baudendistel
Vizepräsident CURAVIVA Basel-Stadt



*«Es geht nicht darum, dem Leben
mehr Tage zu geben, sondern den
Tagen mehr Leben.»*

Cicely Saunders, Begründerin der modernen
Hospizbewegung

Nadja Burgherr (links) ist Qualitätsbeauftragte Pflege und Betreuung im Johanniter. Davor war die diplomierte Pflegefachfrau unter anderem als Berufsschullehrerin Pflege tätig. Im Johanniter begann sie 2011. Im Jahr 2017 nahm sie eine Stelle als Leiterin Bildung und Beratung in einem Gesundheitszentrum an. 2022 kehrte sie ins Basler Alters- und Pflegeheim zurück.

Anouschka Michel (rechts) ist Pflegefachfrau im Johanniter und als Berufsbildnerin FaGe tätig. Ihre EFZ Ausbildung zur Fachfrau Betagten Betreuung absolvierte sie im Johanniter – und zwar auf einer offenen und einer geschlossenen Demenzstation. Am Unispital Basel liess sie sich zur diplomierten Pflegefachfrau HF ausbilden. Das Fremdpraktikum machte sie in der UPK.



*«Für Angehörige ist es wichtig zu wissen,
dass wir da sind. Und dass wir dableiben.»*

Das Alters- und Pflegeheim Johanniter ist ein Vorreiter in Palliative Care. 2016 wurde die Institution als erste im Kanton Basel-Stadt mit dem Label *qualitépalliative* in der Langzeitpflege zertifiziert. Das Team ist aber nicht nur wegen des entsprechenden Zertifikats engagiert, den wachsenden Herausforderungen gerecht zu werden.

«Es ist mein Leben, also ist es auch mein Sterben»

Martina
Rutschmann

Es sind oft bescheidene Wünsche. Und es ist wichtig, sie den Bewohnenden zu erfüllen. Denn es sind ihre letzten Wünsche. «Wenn es auf die End-of-Life-Phase zugeht, also auf das Lebensende, fragen wir die Bewohnenden, was sie gern noch erleben oder sehen würden», sagt Pflegefachfrau Anouschka Michel. «Diese Wünsche versuchen wir umzusetzen. Das kann ein Besuch auf dem Friedhof sein oder ein Essen auf dem Zimmer mit Angehörigen.»

Die 24-Jährige hat ihre Ausbildung zur Fachfrau Gesundheit EFZ im Alters- und Pflegeheim Johanniter absolviert. Danach erwarb sie am Universitätsspital den eidgenössisch anerkannten Abschluss auf der Tertiärstufe zur diplomierten Pflegefachfrau HF – und kehrte ins Johanniter zurück. «Hier werden wir wertgeschätzt, das Johanniter ist ein toller Arbeitgeber», sagt sie. Ein toller Arbeitgeber – und einer mit Vorreiterrolle: Als erstes Alters- und Pflegeheim in der Region wurde das Johanniter 2016 für seine herausragende Qualität nach den Richtlinien des Schweizerischen Vereins für Qualität in Palliative Care «*qualitépalliative*» zertifiziert. Die Re-Zertifizierung war erfolgreich und ist bis 2026 gültig. «Dieses Label zu haben, bedeutet: dranbleiben!», sagt Nadja Burgherr, Qualitätsbeauftragte Pflege

& Betreuung im Johanniter. «Wir müssen und wollen die Vorgaben einhalten und die rund 50 Kriterien, die für den Bereich Langzeitpflege gelten, erfüllen.» So müssen etwa alle neuen Mitarbeitenden eine Schulung in Palliative Care absolvieren – auch das Hotellerie-Team und Mitarbeitende der Verwaltung. Andere Kriterien beziehen sich auf Angehörige. Diese müssen beispielsweise eine klar definierte Ansprechperson im Team haben. In Krisenzeiten müssen sie sich im Heim verpflegen und dort übernachten können. «Erst neulich wechselten sich drei Geschwister am Bett ihrer sterbenden Mutter ab. Den Angehörigen diese Möglichkeit zu bieten ist im Johanniter Teil der internen Philosophie.»

«Palliative Pflege ist kein Tabu mehr»

Manche Bewohnende wählen das Heim gezielt wegen des Qualitätslabels, andere erfahren spätestens dann davon, wenn sie die Räume besichtigen. «Wir erklären ihnen, was palliative Pflege bedeutet und dass wir die Menschen rund um die Uhr begleiten und betreuen», sagt Anouschka Michel. Und Nadia Burgherr ergänzt: «Die Anzahl jener Menschen, die über das Thema bereits Bescheid wissen, nimmt zu. Palliative Pflege ist kein Tabu mehr.» Das zeige etwa das grosse Interesse an der jährlichen Palliativ-Woche, bei der das Johanniter mit von der Partie ist. «Wir sehen, dass sich die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod wandelt. Den Leuten wird bewusster, dass das Sterben Teil des Lebens ist», sagt Nadja Burgherr.

Sämtliche Bewohnende und deren Angehörige erhalten die Broschüre «Gelebte Palliativ Care im Johanniter». Der Ratgeber «Wir begleiten» für Angehörige Sterbender wird zu gegebener Zeit und auf Nachfrage abgegeben. Die Aufenthaltsdauer der Bewohnenden werde zunehmend kürzer, was diese Infos oft von Anfang an aktuell mache und dazu führe, dass das Heim vermehrt «komplexere Pflegesituationen» erlebe. So gebe es auch Übertritte aus dem Palliativzentrum. «Wir sind aber kein Hospiz», betont Burgherr, «bei Bedarf arbeiten wir aber eng mit entsprechenden Fachpersonen zusammen.

Wer bezahlt die Palliative Care?

Das eidgenössische Krankenversicherungsgesetz (KVG) regelt die Palliative Care nicht speziell. Es gelten die allgemeinen Grundsätze:

- **Zuhause:** Spitex, ärztliche Leistungen, Medikamente und Therapien werden über die ambulanten Tarife mit den Krankenkassen abgerechnet, der Selbstbehalt geht zulasten der Patient:innen
- **Im Spital bzw. Hospiz:** Es gelten die Regeln der Spitalfinanzierung, d. h. Krankenkassen und Kanton übernehmen die Kosten, den Patient:innen bleibt ein Selbstbehalt.
- **Im Heim:** Die Pflegekosten bezahlen Krankenkassen und Kanton, ärztliche Leistungen sowie Medikamente gehen zulasten der Krankenkasse. Die Bewohnenden kommen wiederum für den Selbstbehalt auf.
- **Finanzierungslücke:** Es ist zu empfehlen, im Vorfeld abzuklären, welche konkreten Palliative-Care-Leistungen von wem übernommen werden.

Die «qualitépalliative»-Kriterien für Langzeitpflege unterscheiden sich von jenen für Akutspitäler oder Hospize.

«Unsere Philosophie gilt vom ersten Tag an – egal, wie gut oder schlecht es jemandem geht», sagt Anouschka Michel. «Die Haltung von uns Mitarbeitenden ist gekennzeichnet durch unsere Grundausbildung und die Schulungen, die wir gemacht haben. Wir sind uns bei allem, was wir tun, bewusst, dass jeder Mensch anders ist und gehen entsprechend individuell und würdevoll auf ihn ein.»

Um sicherzustellen, dass die Qualität aufrechterhalten wird, überprüfen Verantwortliche das Label immer wieder. Regelmässig muss das Johanniter Stellung beziehen. So gibt es unter anderem Zwischenevaluationen, Audits und einen «Zirkel Pflegendenentwicklung», bei dem Mitarbeitende aus dem Bereich Pflege mitarbeiten. Das Zertifikat ist nicht günstig, zahle sich aber aus, sagt Nadja Burgherr – zumindest moralisch. «Es steht und fällt mit der

Der Bund regelt die Finanzierung der Palliativpflege im Bereich Langzeitpflege nicht. Es braucht verbindliche Kriterien.

Heimleitung und dem Stiftungsrat, ob diese bereit sind, das Geld zu investieren.» Geld ist auch abgesehen vom Label ein Thema. Burgherr bedauert, dass der Bund keine Regelung für die Finanzierung für palliative Pflege im Bereich stationäre Langzeitpflege sicherstellt (vergleiche Kasten Seite 5). «Das ist für uns eine sehr ungünstige Situation.» Sie fordert klare Grundlagen: «Konkret könnten verbindliche Kriterien geschaffen werden. Auch der Kanton ist diesbezüglich gefordert», sagt sie.

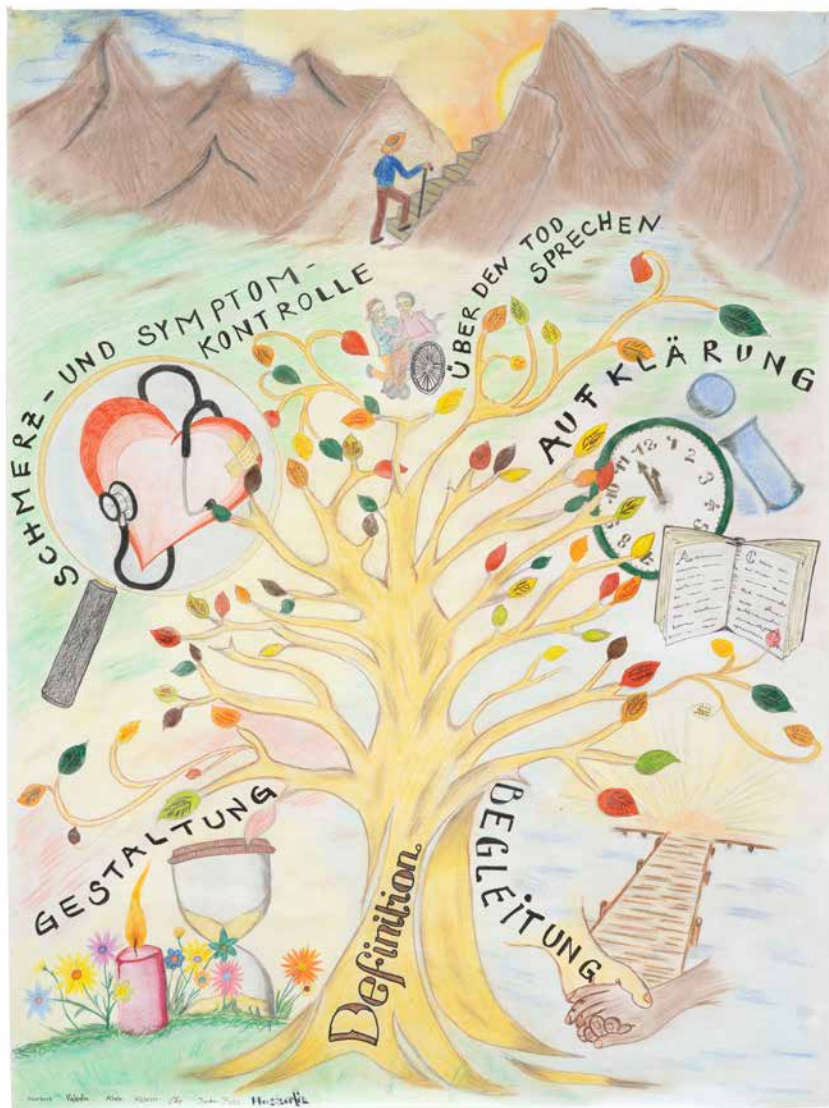
Angehörige als Unterstützer

Als grösste Herausforderung sehen die Frauen die zunehmende Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner in Kombination mit einem möglichen Mangel an Fachpersonen. Ausserdem haben die Bewohnenden vermehrt bereits beim Eintritt mehrere Krankheitsdiagnosen und bräuchten entsprechend Betreuung. Das Haus bietet 132 Plätze, von denen meistens fast alle belegt sind. «Wir sind stark gefordert und werden das Umfeld der Bewohnenden künftig noch mehr einbinden müssen», sagt Anouschka Michel. Das sei nicht immer einfach, da manche Bewohnende keine Angehörigen mehr hätten. Entsprechend wichtig sei die Unterstützung durch Freiwillige. Auch bei Menschen, die einen Ehepartner ausserhalb hätten, könne die Situation sehr unterschiedlich sein: «Für manche Partner ist es eine Entlastung, wenn ihre Frau oder ihr Mann zu uns kommt. Wir dürfen den Angehörigen nicht zu viel zumuten. Wobei es auch solche gibt, die von sich aus Hilfe anbieten, etwa beim Waschen oder Essen eingeben.»

Anouschka Michel legt Wert darauf, dass Bewohnende so viel wie möglich selbstbestimmt entscheiden können. «Es ist mein Leben, also ist es auch mein Sterben», sagt sie. Patientenverfügungen oder Vorsorgeaufträge seien entsprechend wichtig. Sie halten fest, was der Betroffene wünscht. Je mehr ein Angehöriger beteiligt ist, desto mehr hat die Pflege mit diesem zu tun. Das Pflegepersonal erkläre immer allen Anwesenden, was es tue und weshalb; welches Medikament die Bewohnerin erhält und wann es wirkt, beispielsweise. «Für Angehörige ist es wichtig, zu wissen, dass wir da sind. Und dass wir da bleiben.»

Andere Reife, geschärfter Blick

Das Johanniter-Team ist nicht nur auf das Umfeld seiner Bewohnenden angewiesen, sondern auch auf weitere Dienstleister. Ein Merkblatt für Hausärztinnen und -ärzte klärt diese auf. Im Gebäude befindet sich die Gruppenpraxis St. Johannspark, die der Arzt Klaus Bally einst gegründet hat. Er setzt sich seit Jahren für palliative Pflege ein und engagiert sich in der entsprechenden Ausbildung für Haus-



Das Siegerbild der Hotellerie im Johanniter zum Thema Palliative Care

ärzte. Viele Bewohnende sind Patientinnen in der Praxis. Im Johanniter-Stiftungsrat ist Klaus Bally zudem Vorsitzender der Ethikkommission. Die Zusammenarbeit, auch mit anderen Dienstleistern, laufe meist reibungslos, sagt Nadja Burgherr. Sie spielt mit dem Gedanken, mittelfristig vermehrt Angehörigen und weiteren Interessierten Inforeveranstaltungen anzubieten. Ein weiteres Ziel sei es, junge Leute für eine Ausbildung in der Pflege zu motivieren. Zentral seien die Arbeitsbedingungen. «Diese werden im Johanniter laufend optimiert», sagt Burgherr. Anouschka Michel wirbt für ihren Beruf, indem sie darüber spricht: «Ich gebe viel und bekomme mindestens so viel zurück; vor allem im zwischenmenschlichen Bereich. Sei das ein Danke oder ein Lächeln. Dieser Beruf gibt mir eine andere Reife, einen anderen Blick auf die Welt. Ich sehe, was ich tue und weiss, dass ich Gutes tue. Ausserdem kann ich auf der ganzen Welt arbeiten.» Noch hat sie aber nicht vor, das Johanniter zu verlassen. Ihr Team würde sie wohl kaum einfach gehen lassen.



Anouschka Michel wirbt für ihren Beruf, indem sie darüber spricht.

Das Gespräch über das Sterben und den Tod ist wieder gesellschaftsfähig geworden. Palliative Care als eine der jüngsten Fachdisziplinen im medizinisch-pflegerischen Bereich hat dazu einen wesentlichen Beitrag geleistet.

Palliative Care – vom schützenden Mantel umhüllt



Dr. med. Karin Jaroslawski, stv. Chefärztin, Fachärztin für Innere Medizin, Palliativmedizin, Psycho-Onkologie (DKG), Palliativzentrum Hildegard

Palliative Care ist vorgesehen für Menschen mit unheilbaren fortschreitenden und fortgeschrittenen Erkrankungen. In den Ursprüngen standen fast nur Patient:innen mit unheilbaren Krebserkrankungen im Fokus. Doch man lernte, dass der Bedarf weit über diese hinausgeht. Denken wir an die vielen Menschen mit schweren Herz- und Lungenerkrankungen oder auch unheilbaren neurologischen Erkrankungen und vielen anderen mehr. Betrachten wir unsere alten Mitmenschen, sehen wir, dass nicht selten komplexe Krankheits- und Lebenssituationen dem Verlauf einer unheilbaren Erkrankung gleichkommen. Diese Menschen sind oft mit vielen Erkrankungen gleichzeitig belastet, die zudem vielleicht noch mit einer Demenz einhergehen. Auch sie benötigen eine umfassende Unterstützung und Begleitung. Selbstverständlich gibt es Palliative Care nicht nur für Erwachsene, genauso ist sie für Kinder und Jugendliche von Bedeutung. Und begleitet werden von Anfang an nicht nur Patient:innen, son-

dern gleichermassen auch das soziale Umfeld der Betroffenen, sprich die An- und Zugehörigen (Zugehörige, weil sie nicht immer in verwandtschaftlichem Verhältnis zu den Patient:innen stehen), die häufig genauso dringend Unterstützung und Begleitung benötigen.

«Ist es schon so weit?»

Die Frage, wann im Verlauf einer Krankheit die Palliative Care einbezogen werden soll, wird viel diskutiert. Lange existierte die Idee, die betroffenen Patient:innen «schonen» zu wollen, denn Palliative Care wurde ausschliesslich mit dem nahen Lebensende assoziiert. Inzwischen wird immer deutlicher, dass eine frühzeitige Einbindung, was auch «nur» im Rahmen einer einmaligen Beratung sein kann, nicht nur von den Patient:innen sehr geschätzt wird, sondern auch einen entscheidenden positiven Einfluss auf spätere Krankheitssituationen haben kann. Ziel ist es, gemeinsam nicht nur das Leiden der Be-



troffenen zu lindern, sondern wenn möglich die Entwicklung schwerwiegender Belastungen zu verhindern oder abzumildern.

Das Bild des Mantels, lateinisch *pallium*, eignet sich vortrefflich, um Palliative Care zu beschreiben: Ein Mantel sollte Wärme und Schutz spenden, ohne zu beengen. Somit ist es unsere Aufgabe in der Palliative Care, einen massgeschneiderten, passenden «Mantel der Unterstützung» für den Menschen anzufertigen. Dieser Mantel wird während des Krankheitsverlaufs wiederholt neu angepasst.

«Was muss ich von Ihnen als Mensch wissen, damit ich Sie gut begleiten kann?»

Um allen Aspekten des Betroffenseins der Patient:innen auch angemessen und adäquat bege-

gen zu können, benötigt es den Blick aus verschiedenen Perspektiven. Idealerweise arbeitet ein gut vernetztes, multiprofessionelles Team, bestehend aus Pflegefachpersonen, Ärzt:innen, ergänzt durch psychosoziale Be-

rufsgruppen, Seelsorge, Physiotherapie oder andere Therapiebereiche, zusammen. Auch erwähnenswert sind die freiwilligen Mitarbeitenden, die ebenfalls einen wesentlichen Beitrag in der Begleitung leisten. Die Anforderungen an Vernetzung, Austausch und Koordination sind hoch.

Der Respekt vor der Einzigartigkeit eines jeden Menschen, den wir begleiten und behandeln, ist ein Grundpfeiler in der Palliative Care. Dazu müssen wir die Besonderheit eines Menschen mit seinen Bedürfnissen zunächst erfassen, um dann im nächsten

Schritt den «Mantel» für ihn anzupassen. Letztendlich gibt uns die Patientin, der Patient vor, was gut und hilfreich ist. Es kann sein, dass wir vielleicht selbst eine andere Meinung darüber haben oder andere Ideen und Werte in uns tragen.

Unterstützung in schwierigen Situationen

Wir unterscheiden eine allgemeine und eine spezialisierte Palliative Care. Die allgemeine Palliativversorgung liegt in den Händen und in der Verantwortung des primären Betreuungsteams, nämlich der Pflegefachpersonen in den Heimen, der Spitex sowie der Hausärzt:innen etc. Aber wie Wundexpert:innen oder im medizinischen Bereich Fachärzt:innen, zum Beispiel der Psychiatrie, mit ihrer Expertise beratend hinzugezogen werden, ist auch die spezialisierte Palliative Care ein beratendes und für das Primärteam unterstützendes Angebot. Auf die spezialisierten Teams kann immer dann zurückgegriffen werden, wenn Situationen komplex werden, wenn nochmals eine Aussensicht benötigt wird, wenn es um schwierige Entscheidungsfindungen oder auch vorausschauende Planungen geht. Spezialisierte Palliative Care wird klinisch stationär angeboten, etwa auf einer Palliativstation oder wie in Basel im Palliativzentrum Hildegard als spezialisierte Palliativklinik. Zusätzlich wird sie jedoch auch mittels mobilen Palliative Care Teams für die ambulante Mitbegleitung zu Hause sowie in Wohn- und Pflegeheimen angeboten.

Ein Konzept ist gut, genug Zeit dafür ist besser

Inzwischen gibt es in vielen stationären Pflegeeinrichtungen ein «Palliativkonzept», dieses wird jedoch teilweise sehr unterschiedlich gelebt. Ein wesentliches Fundament bildet immer die Basisausbildung in Palliative Care für alle Mitarbeitenden. Ein ebenso wichtiger Punkt ist die zeitliche Verfügbarkeit für die Umsetzung und Weiterentwicklung des Konzepts. Nur so kann eine lebendige «Palliativkultur» entstehen. Hausärzt:innen als Teil des Teams der Basisversorgung werden idealerweise in diese Entwicklung mit einbezogen.

In Pilotprojekten mit Pflegeheimen haben sich z. B. eigene Palliative-Care-Visiten (durch spezialisierte Palliative-Care-Ärzt:innen oder Teams) bewährt und sind teils in die Routineversorgung integriert worden. Hier werden Situationen diskutiert, Vorschläge zur Symptombehandlung (z. B. Schmerztherapie) gemacht, Runder-Tisch-Gespräche organisiert, Behandlungswünsche evaluiert und in vorausschauenden palliativen Behandlungsplanungen schriftlich niedergelegt.

Oftmals sind in der Palliative Care kreative Lösungsansätze notwendig. Diese müssen dennoch gleichzeitig den hohen Anforderungen an die Behandlungsqualität genügen. Dieser Spagat erfordert Umsicht, Sorgfalt und vor allem Zeit als eine der wichtigsten unserer Ressourcen.

In der Pflege und Begleitung ist der Respekt vor der Einzigartigkeit eines jeden Menschen ein Grundpfeiler.

Professionelle und gut eingespielte Strukturen und eine optimale Zusammenarbeit mit den Angehörigen sind wichtig, wenn es darum geht, die Situation von Menschen in der letzten Lebensphase zu verbessern und ihren Willen zu erfüllen.

Begleiten bis zum Ende

Eveline Widmer-Schlumpf, Präsidentin
Stiftungsrat Pro
Senectute Schweiz

Pro Senectute begleitet Seniorinnen und Senioren in allen Phasen ihres Lebens und macht sich dafür stark, dass sie bis zum Schluss in den eigenen vier Wänden leben können, wenn sie dies wünschen. Und das sind nicht wenige: Laut Umfragen möchten rund 80 % der Schweizer Bevölkerung zuhause sterben; bei circa 20 % geht dieser Wunsch auch in Erfüllung.

Die letzte Lebensphase bringt besondere Herausforderungen mit sich. Und die Begleitung und Pflege eines sterbenden Menschen zu Hause können sehr intensiv sein. Sie können alle Beteiligten an ihre körperlichen und psychischen Grenzen bringen. Gerade enge Angehörige sind sich oft nicht bewusst, wie beschwerlich und belastend die letzte Lebensphase bei hochaltrigen und kranken Menschen und wie intensiv die Betreuung, die medizinische Pflege und die Begleitung am Sterbebett sein können. Wichtig ist darum, dass Betreuung und Pflege gut organisiert und bestmöglich mit den Angehörigen abgestimmt sind.

Betreuung und Pflege sind wichtig und sollten frühzeitig geplant sein

Pro Senectute arbeitet eng mit Partner-Organisationen zusammen, die im ambulanten Betreuungs- und Pflegebereich sowie in der Palliativpflege tätig sind. So können wir uns auf die Unterstützung im Alltag in den eigenen vier Wänden, eine unserer Kernkompetenzen, konzentrieren.

Die verschiedenen Palliativangebote sind heute nicht mehr wegzudenken und Palliative Care wird in den nächsten Jahren noch an Bedeutung gewinnen. Nicht allein Palliative Care, auch das Advance Care Planning aber ist Pro Senectute ein wichtiges Anliegen. Wer schwer krank ist, soll seine Behandlung selbst bestimmen und seine Wünsche einfließen lassen können. In welcher Situation ältere Menschen lebensverlängernde Massnahmen möchten und unter welchen Umständen sie ausschliesslich Linderung und somit palliative Medizin wünschen, sollen sie bestimmen können, solange sie dazu in der Lage sind. Wertvorstellungen jedes Einzelnen, die klar umschrieben sind, soll Nachachtung verschafft werden.

Die letzte Phase des Lebens sollte gut vorausgeplant werden. Der Docupass, das von Pro Senectute entwickelte Vorsorgedossier, enthält unter anderem



eine Vorlage für eine Patientenverfügung, eine Anleitung zur Erstellung eines rechtsverbindlichen Vorsorgeauftrags und eine Anordnung für den Todesfall. Eine umfassende Vorsorgeplanung stellt sicher, dass der eigenen Vorstellung von Selbstbestimmung und Würde Rechnung getragen wird. Es macht Sinn, Angehörige rechtzeitig einzubeziehen und über diese Vorstellungen und Wünsche zu informieren. Wer Unterstützung durch eine Drittperson beim Ausfüllen der Vorsorgedokumente wünscht, kann sich an eine der 130 Beratungsstellen von Pro Senectute wenden.

Entscheidend sind die Menschen, die man um sich hat

Viele Menschen können ihren Lebensabend nicht bis am Schluss in den eigenen vier Wänden verbringen. In verschiedenen Situationen sind stationäre Einrichtungen eine geeignetere, eine bessere Umgebung.

Wo die letzte Zeit des Lebens verbracht wird, ist letztlich aber weniger wichtig, als mit wem. Zentral für die letzte Lebensphase ist weniger, ob die Person zuhause oder in einer Pflegeeinrichtung untergebracht ist, sondern vielmehr, ob sie sich gut umsorgt und betreut fühlt. Oder anders ausgedrückt; Massgebend ist nicht der Ort, an dem das (Pflege-) Bett steht. Massgebend sind die Menschen, die für einen da sind.

Sterben ist unausweichlich. Dennoch ist es oft unangenehm, darüber zu sprechen. Der «Letzte Hilfe Kurs» regt zu einer lebensbejahenden und menschenwürdigen Auseinandersetzung mit dem Sterben an.

«Letzte Hilfe» – Lebensbejahende Sterbevorbereitung



Pfarrerin Lea Schwyer (lic. theol.), seit über 10 Jahren Heimseelsorgerin im Pflegeheim St. Chrischona, Bettingen

Selten stirbt jemand «einfach so». Rund ums Sterben muss man entscheiden: Welche Therapie macht man noch? Wo möchte man sterben? Wenn man sich schon in den «guten Tagen» mit dem Sterben auseinandergesetzt hat, fällt es einfacher, in akuten Situationen Entscheidungen zu treffen.

In einer *lebensbejahenden Sterbevorbereitung* gehe ich von der Grunderfahrung aus, dass das Leben ein Geschenk ist. Niemand von uns hat entschieden, selbst zur Welt zu kommen. Deshalb stehe ich für eine *Kultur des Lebens* ein. Dazu motiviert mich der christliche Glaube, dass das Leben eine Gabe Gottes und jeder Mensch ein von Gott geliebtes Geschöpf ist. Diese lebensbejahende Perspektive hilft mir, dass ich mich ohne Scheuklappen mit dem Sterben auseinandersetzen kann.

Eine optimale Gelegenheit dazu bietet der «*Letzte-Hilfe-Kurs*», den es seit etwa fünf Jahren in der Schweiz gibt und in dem ich als Kursleiterin mitwirke. Wie man im «*Erste-Hilfe-Kurs*» lernt, Leben zu retten, so lernt man im «*Letzte-Hilfe-Kurs*», was im Blick auf das Lebensende bedeutsam ist. In vier Stunden werden zentrale Themen rund um Sterbevorbereitung, Vorsorge, Schmerzlinderung oder Abschiednehmen besprochen. Der Kurs unterstützt Teilnehmende, sich selbst auf das Sterben vorzubereiten. Angehörige und Pflegepersonen, die sterbende Menschen unterstützen und begleiten, erhalten hilfreiche Tipps. Bei einem Kurs sind maximal

20 Teilnehmende dabei, sodass auch auf konkrete Fragen eingegangen werden kann. Der Kurs beruht auf dem Konzept der Palliative Care. Es wird zu einer *lebensbejahenden Sterbebegleitung* ermutigt, die soziale Nähe, medizinische Schmerzlinderung und Sinngebung durch den Glauben werden miteinander verbunden. So erhalten Menschen Hilfe *im* Sterben und nicht Hilfe *zum* Sterben.

Auch das Buch, das ich mit meinem Mann gemeinsam geschrieben habe, soll einen Beitrag dazu leisten, sich mit Fragen rund um den Tod auseinanderzusetzen: «Sterben wir, so sterben wir dem Herrn. Bestattung und Trauerfeier aus christlicher Sicht». Die Vorbereitung aufs Sterben betrifft meine *Arbeit als Heimseelsorgerin*. Ich begleite Menschen in ihrer letzten Lebensphase und möchte ihnen gerne «*Letzte Hilfe*» geben. Mit neu Eingetretenen versuche ich schon in den ersten Tagen, über das Sterben ins Gespräch zu kommen. Für manche ist das ein Tabuthema, sodass eine hohe Sensibilität erforderlich ist. Dennoch erfahre ich, wie befreiend es ist, wenn Sterben kein Tabuthema bleibt. Durch Zuhören und Da-Sein versuche ich, Zuwendung zu schenken. Oft erlebe ich, dass durch Lieder oder Gebet eine Zuversicht dazukommt, die menschliche Zuwendung übersteigt.

→ www.letztehilfe.ch

→ www.rund-ums-sterben.ch



Der Andachtsraum des Pflegeheims, ein Ort des Trostes, der Zuversicht und der Ausrichtung auf Gott.



Mobile Palliative Care Team
ermöglicht Patientinnen und
Patienten an ihrem Aufenthalts-
ort unkomplizierten Zugang
zu spezialisierter Palliative Care.

Ärztinnen und Ärzte des Palliativzentrums Hildegard und spezialisierte Pflegefachpersonen von SPITEX BASEL arbeiten zusammen als Mobiles Palliative-Care-Team.

Palliative Care – auch zuhause

Felix Schläfli,
Pflegefachmann
Palliativ- und
Onko-Spitem
SPITEX BASEL

Dr. med. Bertha von
Ledebur, Fachärztin
für Allgemeine Innere
Medizin, Palliativ-
zentrum Hildegard

Das Mobile Palliative-Care-Team (MPCT) ist eine Dienstleistung für alle Menschen mit fortschreitenden schweren, meist unheilbaren Erkrankungen, belastenden Symptomen und dem Wunsch, zu Hause betreut zu werden. Das MPCT wurde im Rahmen des kantonalen Palliative-Care-Konzepts Basel-Stadt geschaffen. Ärztinnen und Ärzte des Palliativzentrums Hildegard und Pflegefachpersonen der Palliativ- und Onko-Spitem von SPITEX BASEL mit spezialisierter Ausbildung und Erfahrung in Palliative Care bilden ein interprofessionelles Team. Dies ermöglicht Patientinnen und Patienten an ihrem Aufenthaltsort unkomplizierten Zugang zu spezialisierter Palliative Care.

Zum Aufgabengebiet gehören das Lindern von Symptomen, das Fördern oder Erhalten der Selbständigkeit, die Hilfe zur Selbsthilfe wie auch die Beratung von Betroffenen und Angehörigen. Eine ganzheitliche Blickweise unterstützt die Lebensqualität und trägt zur Vermeidung von unerwünschten Spitalaufenthalten bei. Das MPCT achtet auf die gesundheitliche Vorausplanung. Dazu gehören beispielsweise die Beratung zur Patientenverfügung oder das Erstellen eines Behandlungsplans mit ärztlicher Anordnung. Bei Bedarf können weitere Dienstleister wie Seelsorge, Freiwilligen-Dienst oder Physiotherapie hinzugezogen werden.

Die Erreichbarkeit des MPCT ist über 24 Stunden gewährleistet. Nach Absprache mit den Hausärztinnen

und Hausärzten machen die Ärztinnen und Ärzte des Palliativzentrums Hildegard mit den Team-Mitgliedern der Palliativ- und Onkospitex gemeinsame Besuche bei den Patienten zu Hause. Die palliativ-ärztliche Beratung steht bereits jetzt auch der Langzeitpflege zur Verfügung.

Die Zahl der vom MPCT zu Hause betreuten Patientinnen und Patienten nimmt stetig zu und es ist davon auszugehen, dass dieser Trend anhält. Dank Fortschritten in der Medizin entwickelt sich die spezialisierte Palliative Care von einer eher auf das Lebensende ausgerichteten Betreuung zunehmend auch zu einer längerfristigen Begleitung. Nach wie vor machen onkologische Erkrankungen den grössten Anteil aus, aber auch neurologische Erkrankungen und chronische Organleiden gewinnen an Bedeutung. Dies erfordert permanentes Erwerben von Fachwissen und Kompetenzen. Gerade auch hier unterstützt die routinierte Zusammenarbeit die hohe Professionalität.

Beratung und Anmeldung:

061 319 75 75, mpct@pzhi.ch, www.pzhi.ch
061 686 96 15, anmeldung@spitexbasel.ch,
www.spitexbasel.ch

*«Immer, wenn ich mit dem Töffli ange-
fahren kam und das Licht in ihrer
Küche brennen sah, hatte ich Angst, dass
meine Mutter am Boden liegt.»*



Als Rösli Zumsteg immer schwächer wurde, zog sie in das Alterspflegeheim Humanitas. Die intensive Betreuung von Tochter und Pflegeteam gaben ihr Sicherheit bis zum letzten Tag.

Langes Leben, langer Abschied

Martina
Rutschmann

Sie sitzt am Tisch und schaut aus dem Fenster ihrer Wohnung. Einen kleinen Park sieht sie vor sich und dahinter einen grünen Neubau. «Von ihrem Zimmer aus sah sie nicht zu mir in die Wohnung, das war gut, sonst hätte sie sich verantwortlich gefühlt für ihre «Kleine» und sich ständig gefragt, was diese gerade tut.» Rosemarie Zumsteg lächelt. Manchmal wechselt sie von der Vergangenheitsform in die Gegenwart. Und das, obwohl ihre Mutter seit über einem Jahr tot ist. Präsent ist sie nach wie vor im Leben der 68-Jährigen.

Rosa «Rösli» Zumsteg kam 1926 zur Welt. Als sie Anfang 30 war, zog sie mit ihrem Mann in eine Genossenschaftswohnung in Riehen. «Sie war glücklich dort», sagt ihre Tochter. 61 Jahre lang hat die Mutter in der Wohnung gelebt. Gern wäre sie länger geblieben. «Doch nach mehreren Stürzen ging es nicht mehr.» Zuerst hätten sie es versucht, Spitex und Tochter boten viel Unterstützung, Rosemarie Zumsteg brachte die Mutter jeden Abend ins Bett und auch ihr Bruder, der Sohn, kam oft. «Eines Tages sprach sie von sich aus das Thema Pflegeheim an», sagt Rosemarie Zumsteg. Als die Mutter auf die Warteliste gesetzt wurde und ihre Prioritäten angeben durfte, war für sie klar: «Ich will in dieses Heim!» Dieses Heim, das ist der grüne Neubau gegenüber der Wohnung von der Tochter und deren

Lebenspartner. Es dauerte nicht lange, bis ein Anruf kam. Ein Zimmer wäre nun frei im Alterspflegeheim Humanitas. Die Entscheidung hätte schnell getroffen werden müssen. Zu schnell. «Doch schon wenig später gab es wieder einen freien Platz – und wir nahmen ihn.»

Wie eine Flamme, die schwächer wird

Rösli Zumstegs Mann Martin starb 2009. «Am Grab sagte meine Mutter: So früh hättest Du nicht gehen müssen.» Wieder lächelt Rosemarie Zumsteg. Die Mutter sei gut allein zurechtgekommen. Einzig die zunehmende Schwäche aufgrund des Alters habe das Alleinleben schwieriger werden lassen. «Immer, wenn ich mit dem Töffli angefahren kam und das Licht in ihrer Küche brennen sah, hatte ich Angst, dass meine Mutter am Boden liegt», sagt die Tochter. Insofern sei der Umzug ins Heim eine Erleichterung gewesen. Das Zimmer richteten sie genauso ein wie die Stube zuhause. Rösli Zumsteg lebte sich bald ein. Fast drei Jahre ging alles gut. Doch während der Fasnacht 2022 verschlechterte sich ihr Zustand rasch. «Ich sprach nicht gross darüber, weder mit den Pflegenden noch mit meiner Mutter. Es war einfach klar. Meine Mutter kam mir vor wie eine Flamme, die schwächer wird», sagt Rosemarie Zumsteg. Nach elf Tagen starb die Mutter mit 95 Jahren. Ihr Herz hörte um vier Uhr nachts auf zu schlagen. «Das Heim rief an, ich ging sofort rüber», sagt Rosemarie Zumsteg. «Sie hatte ein langes Leben und wir konnten uns lange verabschieden.»

Ganz aus dem Nichts hatte sich der Zustand der Mutter nicht verschlechtert. Nachdem sie 2019 ins Heim gezogen war, wurde sie immer schwächer. «Zunächst begleitete ich sie zu Fuss zum Arzt, doch nach einer Streifung wurde das schwierig», sagt die Tochter. Die Mitarbeitenden boten immer wieder Hilfe an, Rosemarie Zumsteg half gern selbst. Auch, als die Mutter den Rollator gegen einen Rollstuhl eintauschen musste, ging die Tochter oft mit ihr spazieren. Einzig Corona machten den beiden einen Strich durch die Rechnung. Auf einmal wurde der Park mit Gittern eingezäunt. «Die Pflegenden riefen mich an, wenn sie mit meiner Mutter in den Garten gingen. Wir trafen uns am Gitter. Meine Mutter störte die Massnahmen kaum, einzig die Maske passte ihr nicht. Zieh diese Larve aus, das sieht blöd aus, sagte sie.» Wieder lacht Rosemarie Zumsteg. Als die Massnahmen gelockert wurden, durften sie und ihr Bruder die Mutter wieder regelmässig besuchen.



Rosa «Rösli»
Zumsteg fühlte sich
im Alterspflegeheim
Humanitas in Riehen
sehr wohl.



In 111 Zimmern bietet das Humanitas in Riehen Menschen im Alter mit Unterstützungsbedarf ein Zuhause.

Sorgfalt bis in den Tod

Als Rösli Zumsteg noch sprechen konnte, sagte sie oft: «Sie sind gut zu mir.» Gemeint war das Pflegepersonal. «Die haben grossartige Arbeit geleistet», bestätigt die Tochter. «Besonders berührt hat mich die letzte Phase. Die Pflegenden haben meinem Bruder und mir rund um die Uhr freien Zugang gewährt und uns über alles, was sie taten, aufgeklärt. Wir bekamen ein Pinselchen, um die Lippen unserer Mutter zu befeuchten.» Auch vor der End-of-Life-Phase seien die Geschwister stets in Entscheidungen einbezogen worden. Spital – oder doch Hausarzt? «Wir entschieden uns für den Hausarzt, denn

unsere Mutter fühlte sich wohl im Heim, kannte die Leute. Ausserdem hat sie ihren Doktor bewundert, er war der Mann, der sie gesund macht. Sie wollte immer, dass er ihr Herz abhört, obwohl sie nie

etwas am Herz hatte.» Drei Monate vor ihrem Tod setzte der Hausarzt in Absprache mit den Kindern ein Medikament ab. Dort schon zeichnete sich ab, was bald passieren würde.

Rosemarie Zumsteg war im Tessin, als das Heim anrief. Mit der Sauerstoffsättigung stimme etwas nicht. Der Bruder fuhr nach Riehen. Bald kehrte auch die Tochter heim. Die Mutter wurde mit Sauerstoff unterstützt, essen konnte sie kaum mehr. «Ich habe es als natürlich angenommen, schliesslich habe ich den Prozess hautnah miterlebt. Das Pflgeteam bot mir an, bei ihr zu essen, doch das

tat ich nicht. Manchmal war ich froh, wenn ich das Zimmer für einen Kaffee kurz verlassen konnte.» Bis zum Schluss seien der Mutter die zusätzlichen Bemühungen des Personals unangenehm gewesen, sagt die Tochter. «Ich sah ihr an, dass sie ein schlechtes Gewissen hatte, dass ihretwegen ein solcher Aufwand betrieben wird.»

Lange vor der End-of-Life-Phase teilte Rösli Zumsteg ihren Kindern mit, welcher Pfarrer dereinst die Krankensegnung vornehmen soll. Eine Woche vor ihrem Tod besuchte dieser Pfarrer sie und betete mit ihr. Trotz den damals geltenden Corona-Einschränkungen war das kein Problem. Einen weiteren Wunsch der Mutter wäre ihr ebenfalls erfüllt worden, hätte es ihr Zustand zugelassen: Gern wäre sie an die Fasnacht gegangen. Das Pflegeheim hatte einen Ausflug für die Bewohnenden organisiert. Doch Rösli Zumsteg hatte keine Kraft mehr.

Nach Tagesanbruch besuchte Rosemarie Zumsteg ihre verstorbene Mutter erneut. «Sie sah wunderschön aus. Die Pflegenden hatten ihr ihre Lieblingsbluse angezogen, um sie herum lagen Blüten der Orchideen, die sie so liebte. Die Haare waren frisiert. Die Pflegenden gingen sehr sorgfältig und würdevoll mit diesem toten Menschen um.» Auch die Bürokratie, die nach Todesfällen auf Angehörige zukommt, sei reibungslos und mit Unterstützung des Heims abgelaufen. Inzwischen liegt Rösli Zumsteg neben ihrem geliebten Mann auf dem «Hörnli». Der Friedhof ist ein Katzensprung von der Tochter entfernt, genauso wie das Pflegeheim. Rosemarie Zumsteg würde bei Bedarf auch dorthin gehen. «Noch ist es aber nicht so weit.»

«Manchmal war ich froh, wenn ich das Zimmer für einen Kaffee kurz verlassen konnte.»

palliative bs+bl ist ein gemeinnütziger Verein und engagiert sich in der Nordwestschweiz für optimale Rahmenbedingungen, Bekanntheit und Anerkennung von Palliative Care.

Zu einem guten Leben gehört auch ein gutes Sterben



Hermann Amstad,
Geschäftsführer
palliative bs+bl

Die meisten Menschen reden nur ungern über unheilbare Krankheiten und das Lebensende. Kein Wunder also, ist das Wissen über Palliative Care in der Bevölkerung immer noch bescheiden. Palliative Care bedeutet nicht, «jemanden aufzugeben», sondern vielmehr, in der letzten Lebensphase den Blickwinkel auf die Erhaltung einer guten Lebensqualität auszurichten. Der Verein palliative bs+bl sieht es als seine Aufgabe an, eine breite Öffentlichkeit dafür zu sensibilisieren, dass zu einem guten Leben auch ein gutes Sterben gehört. Im Hinblick darauf organisiert er seit 2021 zusammen mit weiteren Organisationen, darunter CURAVIVA Basel-Stadt, jeweils im November eine «Palliativ-Woche»; 2023 findet diese vom 13. bis zum 19. November statt. palliative bs+bl existiert seit 2002 und ist eine Sek-

tion von palliative ch, des gesamtschweizerischen Verbandes der Palliative-Care-Fachleute. palliative bs+bl hat sowohl mit Basel-Stadt als auch mit Basel-Land eine Leistungsvereinbarung. Neben der Sensibilisierung gehören auch die Information der Öffentlichkeit und die Fortbildung von Fachleuten der Grundversorgung zu seinen Aufgaben.

Zudem engagiert sich palliative bs+bl für ein flächendeckendes, bedarfsgerechtes Palliative-Care-Angebot. Zusammen mit CURAVIVA Basel-Stadt, SPITEX Basel und dem Palliativzentrum Hildegard hat der Verein ein Pilotprojekt «Beizug von spezialisierter Palliative Care in basel-städtischen Pflegeheimen» initiiert. Es soll klären, inwiefern die Palliativbetreuung in den Pflegeheimen verbessert werden kann.



Regine Dubler und Yannik Laely sagen auf Wiedersehen



Kompetent engagiert:
Regine Dubler.
Yannik Laely nimmt neue
Herausforderungen an.

Ein grosses Dankeschön

Regine Dubler hat sich während ihrem ganzen Berufsleben mit dem Gesundheitswesen und speziell dem Alter auseinandergesetzt. Sie begann als junge Juristin im damaligen Sanitätsdepartement, übernahm dann das Amt für Alterspflege, war unter anderem verantwortlich für die Bedarfsplanung der Pflegeplätze, wechselte später ins Alterspflegeheim Dandelion als Heimleiterin. Parallel dazu übernahm sie das Präsidium der Trägerschaft vom Dominikushaus in Riehen und von Herbst 2016 bis Mai 2023 engagierte sie sich im Vorstand von CURA-VIVA Basel-Stadt als Co-Vizepräsidentin.

Regine Dubler hat sich stets für die Interessen jener Menschen eingesetzt, die auf Pflege und Betreuung angewiesen sind. Sie hat das mit grossem Engagement und Sachwissen gemacht, ihr persönlicher Einsatz für die Schwächeren, gegen Ungerechtigkeiten oder unflexible Bürokratie sind legendär. Wer mit Regine Dubler streiten will, muss gute Argumente haben!

An der Mitgliederversammlung vom 1. Juni haben wir Regine Dubler verabschiedet und uns für ihre grosse Arbeit herzlich bedankt. Der Vorstand hofft natürlich, dass er sich in einzelnen Sachfragen oder Projekten auch weiterhin an sie wenden und von ihrer immensen Erfahrung profitieren darf.

Alles Gute!

Yannik Laely, der unsere Geschäftsstelle seit Anfang 2017 führte, hat am 1. Mai eine neue Stelle angetreten. Fast sechseinhalb Jahre hat er unseren Verband «gemanagt», hat die Mitglieder mit Informationen versorgt, Protokolle geschrieben, Veranstaltungen organisiert, Fragen beantwortet, die Webseite betreut, den Verband in verschiedenen Organisationen und Arbeitsgruppen vertreten. Wir konnten uns stets auf seine Zuverlässigkeit verlassen, haben von seiner Übersicht und seinem Teamgeist profitiert – dafür danken ihm der Vorstand und die Mitglieder ganz herzlich und wünschen ihm auf seinem weiteren Weg alles Gute.

Neu im Vorstand

An der Mitgliederversammlung vom 1. Juni wurde Dominik Lehmann neu in den Vorstand gewählt. Dominik Lehmann, Jahrgang 1973, hat eine Ausbildung zum Pflegefachmann HF absolviert, sich zum Experten Intensivpflege NDS HF weitergebildet und ein DAS Weiterbildungsmanagement abgeschlossen. Seit 2003 arbeitet er im Generationenhaus Neubad, zunächst als Berufsbildungsverantwortlicher, dann als Pflegedienstleiter und heute als Leiter des Hauses. Dominik Lehmann interessiert sich für agile Organisationsformen und hat den Transformationsprozess des Generationenhauses in eine agile Netzwerkorganisation angestossen.

Seit Frühling 2022 beinhaltet das Verbandsjournal die Inhalte des Jahresberichts. Da dieser gemäss Statuten von der Mitglieder-versammlung zur Kenntnis genommen wird, liegen Ihnen die Inhalte des Jahresberichts von CURAVIVA Basel-Stadt nachstehend vor.

Das war das CURAVIVA-Jahr

Veronica Schaller,
Präsidentin CURAVIVA Basel-Stadt

Das Jahr 2022 war von sehr widersprüchlichen Bewegungen geprägt: Corona immer noch da, aber auch der Drang, wieder vorwärts zu arbeiten und Neues zu unternehmen.

Der Vorstand hat sich zu Jahresbeginn drei Schwerpunkte gegeben, die er konsequent verfolgte.

- Zum Thema «Personal gewinnen und halten» wurde unter den Mitgliedern eine Umfrage gemacht. Sie ergab wichtige Inputs und wurde in das bikantonale Projekt zur Umsetzung der Pflegeinitiative eingegeben. Wichtige Erkenntnis schon jetzt: Es geht nicht nur ums Geld, wenn der Pflegeberuf attraktiv sein soll!
- «Markt- und Umfeldentwicklung» nannten wir den zweiten Schwerpunkt. Dahinter steckt die Frage, wie sich die Nachfrage nach Dienstleistungen für Pflege und Betreuung im Alter verändern wird. Gemeinsam mit dem Gesundheitsdepartement, dem Verein Zusammenarbeit Alterssiedlungen Basel-Stadt und Spitex Basel haben wir eine Veranstaltung organisiert unter dem Titel «Wohnen mit Betreuung und/oder Pflege im Alter». Eine Folgeveranstaltung soll im Jahr 2023 stattfinden. Letztlich geht es um die Aufweichung der Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Bereich.
- Das Erscheinen unseres neuen Journals – Sie halten bereits die dritte Ausgabe in den Händen – ist Teil unseres Schwerpunktes «Kommunikation», den wir nicht zuletzt im Hinblick auf die nächsten Vertragsverhandlungen 2026–2029 noch verstärken wollen. Daneben haben wir unzählige weitere Themen bearbeitet – neuer Heimvertrag, Teuerungsausgleich, Pflegeplatzvermittlung, Zusammenarbeit mit der Abteilung Langzeitpflege – haben Anna Eichenberger, neue Leiterin des Bereichs Gesundheitsversorgung im GD, zum Gespräch eingeladen, und Amélie Pilgram, Nachfolgerin von Linda Greber, kennengelernt. Bewegt, arbeitsintensiv und erfolgreich – so dürfen wir das vergangene Jahr bezeichnen, vor allem der volle Teuerungsausgleich auf allen Taxen per 1.1.2023 war ein lange erkämpfter und sehr verdienter Erfolg. Ich danke allen meinen Kolleginnen im Vorstand und den vielen aktiven Mitgliedern für ihre Arbeit und Unterstützung.

Ausbildungen 2022/2023

Laufende Ausbildungsverhältnisse Bereich Gesundheit

Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ	245
Assistent*in Gesundheit und Soziales EBA	62
Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF	32
Berufsprüfung Langzeitpflege und Betreuung FA	9
Aktivierungsfachfrau/-mann HF	8
Fachfrau/-mann Betreuung Betagtenbetreuung EFZ	7
Vorlehre Gesundheit A/B	1
Sozialpädagoge*in HF	1
Berufsprüfung Arbeitsagogik	1

Bereich Hotellerie/Hauswirtschaft

Köchin/Koch EFZ	19
Hauswirtschaftspraktiker*in EBA	11
Küchenangestellte*r EBA	5
Fachfrau/-mann Hauswirtschaft EFZ	4
Korb-/Flechtwerkgestalter*in EFZ	1
Restaurationsfachfrau/-mann EBA	1

Bereich Verwaltung, Technik/Sicherheit

Fachfrau/-mann Betriebsunterhalt EFZ	13
Büroassistent*in EBA	8
Kauffrau/Kaufmann EFZ	4
Betriebsleiter*in Facility Management HF	1
Unterhaltspraktiker*in EBA	1
Gesamt (2021/2022: 469)	434

Abgeschlossene Pflegefachausbildungen Ausbildungsfonds 2022

Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ	106
Fachfrau/-mann Langzeitpflege und Betreuung FA	8
Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF	6
Fachfrau/-mann Betreuung Betagtenbetreuung EFZ	4
Gesamt (2021: 110)	124

Bilanz

Aktiven	2022	2021
Flüssige Mittel	419'142	375'368
Forderungen	5'339	558
transitorische Aktiven, aktivierter Aufwand	6'500	215
Total Aktiven	430'981	376'141
Passiven	2022	2021
Kreditoren	107'734	39'247
transitorische Passiven	40'904	38'460
Rücklagen	69'397	69'397
Eigenkapital	229'037	217'673
Total Passiven	430'981	376'141

Erfolgsrechnung

Aufwand	2022	2021
Personalaufwand, Entschädigung Vorstand	227'994	153'847
Büromiete, Telefon, Porti	9'015	9'082
Büroeinrichtung/-material, EDV, Drucksachen	5'634	4'795
Rechtsberatung	12'924	12'924
Buchhaltung, Revision	8'453	8'453
Öffentlichkeitsarbeit	29'941	14'149
Berufsbildung	13'154	15'544
Veranstaltungen	9'660	6'123
Qualitätssicherung	2'974	938
Projekte	19'889	15'661
RAI/RUG Systempflege	44'711	49'308
Lohnvergleich, Benchmarking	42'089	46'354
Mitgliederbeiträge	126'379	122'287
Aufwand RAI-Schulungen	34'407	17'032
übriger Aufwand, Spesen	7'305	7'471
Total Aufwand	594'529	483'968
Ertrag	2022	2021
Mitgliederbeiträge	456'775	463'112
Erträge RAI-Schulungen	28'320	31'920
übriger Ertrag	8'043	300
ausserordentlicher Aufwand und Ertrag (HF-Fonds)	85'300	0
Total Ertrag	578'438	495'3323
Ergebnis	-16'091	11'364

Die höheren Personalkosten sind begründet durch die Anstellung unserer Berufsbildungsverantwortlichen (seit 1. März 2022), deren Lohn im 2022 von der Stiftung bizeb finanziert wurde, verbucht im ausserordentlichen Aufwand und Ertrag. Die Publikation unseres Journals ist der Grund für die höheren Ausgaben bei der Öffentlichkeitsarbeit.

Kennzahlen

42 Alterspflegeheime in Basel-Stadt
inkl. Tagesbetreuungen, Pflege-
wohngruppen, Psychogeriatric und
Demenzplätzen

3'014 Pflegeheimplätze

2 reine Tagesbetreuungs-Institutionen

156 Tagesbetreuungsplätze

1'020'000

Pflegetage

~ 350 Mio.

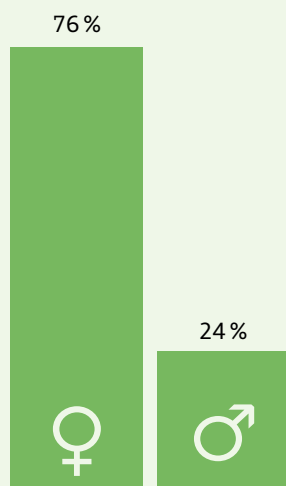
Taxvolumen (CHF)

93 %

Durchschnittliche Auslastung
ø rund 215 Leerplätze

3'239

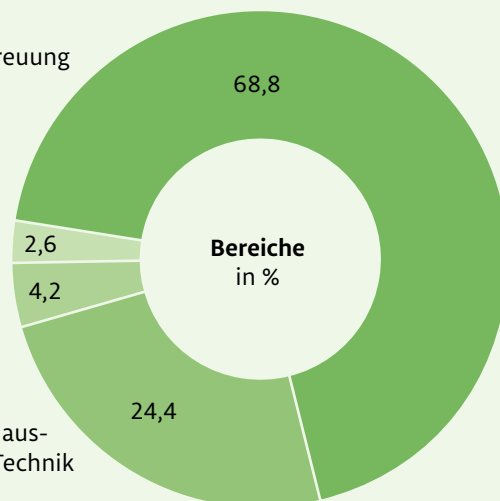
Mitarbeitende



Pflege und Betreuung

Leitung
Administration

Hotellerie/Haus-
wirtschaft/Technik



Durchschnittsalter 45,7 Jahre

Was läuft?

Mitwoch, 14. Juni 2023

Wohn- und Pflegezentrum Zum Lamm, Rebgrasse 16, Basel

Donnerstag, 2. November 2023

Westfeld, gemeinschaftliches Wohnen im Alter,
Im Westfeld 30, Basel

Lesung & Talk

«Ohne Milch und Zucker – Lebensgeschichten aus dem BSB»
mit Martina Rutschmann und Franziska Reinhard
Weitere Infos: www.bsb.ch

**Start jeweils: Dienstag, 29. August 2023, Dienstag,
24. Oktober 2023 und Mittwoch, 1. November 2023**

Kurse für Berufsbildner*innen im Lehrbetrieb mit eidg. anerkanntem Kursausweis

Dieser Kurs bereitet in 5 Tagen praxisbezogen auf die
Aufgabe als Berufsbildner*in FaGe und AGS vor.
Veranstalterin: Oda Gesundheit beider Basel, 061 416 20 20,
oda@odagbb.ch, www.oda-gesundheit.ch

Dienstag, 5. Dezember 2023

Einführung in die Ausbildungsgrundlagen AGS/FaGe und/oder ePak-Nutzung

Informationen zum Bildungsplan FaGe/AGS und/oder
ePak-Schulung für den Einsatz in der betrieblichen Bildung
und Lernbegleitung.
Veranstalterin: Oda Gesundheit beider Basel, 061 416 20 20,
oda@odagbb.ch, www.oda-gesundheit.ch

Dienstag, 5. September 2023, 18–19.30 Uhr

Ausbildungsinformation zu Pflegestudium HF

Veranstalterin: Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt,
061 417 78 50, ausbildungsinformation@bzgbs.ch,
www.bzgbs.ch

Samstag, 9. September 2023, 10–16 Uhr

Gymnasium Laufen, Steinackerweg 7, Laufen

Marktplatz für Seniorenangebote

Alzheimer beider Basel. Informationsstand vor Ort mit
Infos zu unseren Angeboten. Veranstalter: IBBS Laufental,
Zweckverband Versorgungsregion APG Laufental
Infos: 061 326 47 97, info@alzbb.ch

Samstag, 23. September 2023, 10–16 Uhr

Markthalle Basel

Markthalle 55+, Für ein besseres Leben mit Demenz

Alzheimer beider Basel. Informationsstand vor Ort mit
Infos zu unseren Angeboten. Veranstalter: Marktplatz 55+
Infos: 061 326 47 95, info@alzbb.ch
www.alzbb.ch, www.marktplatz55.ch

Samstag, 23. September 2023, 10–16 Uhr

Alzheimer beider Basel, Im Westfeld 4, 4055 Basel

Eröffnungsfest Westfeld

Tag der offenen Tür Alzheimer beider Basel
Veranstalter: Alzheimer beider Basel
061 326 47 97, info@alzbb.ch

Samstag, 21. Oktober 2023, 10–16 Uhr

Seniorenmesse 55+, Sporthalle Frenke, 4410 Liestal

Für ein besseres Leben mit Demenz

Alzheimer beider Basel. Informationsstand vor Ort mit
Infos zu unseren Angeboten. Veranstalter: Stadt Liestal,
Fachstelle Alter
Infos: 061 326 47 95, info@alzbb.ch

Mittwoch, 8. November 2023, 9–17 Uhr

GGG Voluntas, Leimenstrasse 76, 4051 Basel

1-tägiger Kurs zur Patientenverfügung

Der Kurs vermittelt Grundwissen zur Patientenverfügung
und richtet sich an an Personen, die im beruflichen Alltag
mit dem Thema konfrontiert sind.
Infos & Anmeldung: 061 225 55 25, info@ggg-voluntas.ch

22. bis 23. November 2023

Kongresshaus Biel, Biel

Nationaler Palliative Care Kongress 2023

«Gelebte Vielfalt»
www.palliative-kongresse.ch

Interne Veranstaltungen wie Schulungen, Fort- und
Weiterbildungen von CURAVIVA Basel-Stadt und
Partnerorganisationen finden Sie auf unserer Website:

www.curaviva-bs.ch → Aktuell → Veranstaltungen



Engagiert für das Alter.

CURAVIVA Basel-Stadt · Geschäftsstelle · Hirschgässlein 42 · 4051 Basel
Telefon +41 61 272 90 90 · info@curaviva-bs.ch · www.curaviva-bs.ch

CURAVIVA
BASEL-STADT