

Regula Ruffin, Priska Elmiger, René Schwyter, Chris Piller und Miriam Staudenmaier

Betreuung und Pflege für ältere Menschen mit Behinderung

Potenzial und Herausforderungen einer neuen interprofessionellen Kompetenz

Zusammenfassung

Älter werdende Menschen mit Behinderung bedürfen immer mehr auch pflegerischer Unterstützung. Multiprofessionelle Teams und deren interprofessionelle Kompetenz werden in diesen Situationen zu einem aktuellen Fach- und Führungsthema. Der Artikel setzt sich auf Basis explorativer Interviews mit den diesbezüglich konkreten Praxisthemen und Entwicklungsaufgaben auseinander – generell sowie spezifisch für die Führung von Organisationen im sonderpädagogischen Kontext.

Résumé

Les personnes avec handicap vieillissantes nécessitent toujours plus de soutien, aussi en matière de soins. Dans ce contexte, les équipes multiprofessionnelles et leur compétence interprofessionnelle deviennent un sujet d'actualité qui concerne spécialistes et décideurs. Le présent article s'intéresse, en partant d'interviews exploratoires, aux thèmes pratiques concrets et aux tâches de développement que ce sujet implique – ceci en général, mais aussi plus spécifiquement pour la gestion d'organisations dans le contexte de la pédagogie spécialisée.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2019-09-05

Interprofessionelle Landschaft im Wandel

Menschen werden älter. Auch Menschen mit Beeinträchtigungen. Seit einiger Zeit ist in der Praxis zu beobachten, dass Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigung zunehmend Pflegefachpersonen anstellen, um so auch für die älter werdenden und/oder gesundheitlich pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner eine adäquate Betreuung zu ermöglichen.

Damit ergeben sich neue Themen in der Führung und in der Zusammenarbeit, denn es arbeiten nun Personen aus Professionen zusammen, die in unterschiedlichen Systemen – dem Sozial- resp. dem Gesundheitswesen – sozialisiert wurden. Das Sozial- und das Gesundheitswesen waren lange Zeit zwei relativ getrennte Einheiten. Die Versorgungsplanung erfolgt bis heute oft getrennt oder wird kaum koordiniert. Eben-

falls unterstehen das Sozial- und das Gesundheitswesen bis heute in vielen Kantonen unterschiedlichen Departementen und müssen sich nach verschiedenen Finanzierungsvorgaben richten.

Mit der Zunahme von pflegerischen Anteilen in sozial- und sonderpädagogischen Institutionen geht einher, dass Personen in diesen Angeboten tätig sind, die aufgrund ihrer Profession traditionellerweise im Gesundheitswesen arbeiten und in diesem auch ihre ausbildungsbezogenen und beruflichen Erfahrungen gesammelt haben. Im Praxisalltag arbeiten somit zunehmend Personen aus unterschiedlichen Berufen zusammen, sie bilden sogenannte multiprofessionelle Teams. Dieser Artikel erkundet Frage- und Themenstellungen, welche sich aus dem Alltag mit multiprofessionellen Teams für das Leiten von sozial- und sonderpädagogischen Einrichtungen ergeben können.

Vorgehen und Fragestellungen

Die *Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik* (HfH), die *socialdesign ag* und die *Schiess – Beratung von Organisationen AG* führen seit zehn Jahren einen gemeinsamen Qualitätszirkel. In diesem Zirkel werden Entwicklungen mit hoher Praxisrelevanz im Schnittbereich von Sozial- und Sonderpädagogik thematisiert und bearbeitet. Alle drei Organisationen sind seit vielen Jahren in der Beratung von Organisationen tätig und erhalten dadurch, zusätzlich zu den Tätigkeiten in Lehre und Forschung, aus erster Hand Einblick in spezifische und transversale Praxisentwicklungen. Als Thema mit hoher Praxisrelevanz wurde gemeinsam im Jahr 2016 der Gegenstand dieses Artikels bestimmt: die Chancen und Herausforderungen bei der Betreuung und Pflege von älteren Menschen mit Beeinträchtigungen durch multiprofessionelle Teams.

Die nachfolgenden Darlegungen enthalten die diesbezüglichen Reflexionsergebnisse. Neben den eigenen Erfahrungen wurde im Sinne eines explorativen Vorgehens mit gesamthaft zehn Leitenden von sonderpädagogischen Institutionen sowie von Alters- und Pflegeheimen der Deutschschweiz qualitative Interviews geführt.

Die Ergebnisse der Interviews wurden im Qualitätszirkel analysiert und diskutiert. Die Leitfragen, die als Basis für die explorativen Interviews dienten, führten auch durch die Diskussion im Qualitätszirkel:

- Wie arbeiten die verschiedenen Professionen in der Betreuung älterer Menschen mit Beeinträchtigungen zusammen?
- Welche Anforderungen stellen sich dabei an die Führung und Planung?
- In welchen Bereichen besteht ungenutztes interdisziplinäres und multiprofessionelles Potenzial, in welchen Bereichen gibt es besondere Herausforderungen?

- Was sagt die eigene Profession in Theorie und Lehre, wie am adäquatesten auf die Bedürfnisse von älteren Menschen mit Beeinträchtigungen eingegangen werden soll?
- Wie wird die Arbeit mit den Menschen mit Beeinträchtigungen in der Praxis gestaltet?

Die wichtigsten Erkenntnisse aus der Analyse der Interviews und der Diskussion im Qualitätszirkel wurden in folgenden Thesen zusammengefasst:

Ergebnisse

(1) **Betreuende «Sozialberufe» und pflegerische «Gesundheitsberufe» weisen Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede auf**

In Angeboten für Menschen mit Beeinträchtigungen arbeiten in der Betreuung und Unterstützung mehrheitlich Menschen mit sogenannten «sozialen» Ausbildungen, vor allem Fachpersonen Betreuung, der Sonder- und Heilpädagogik und/oder Sozialpädagogik. Diesen Berufen ist gemeinsam, dass sie im Kindes- und Jugendalter auf die Entwicklungsförderung und im Erwachsenenalter auf die Unterstützung und Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigungen jeglicher Art in allen Lebenslagen fokussieren. Dabei schenken sie neben der individuellen Beeinträchtigung auch der Systemperspektive der Behinderung durch das Umfeld Beachtung (z. B. Hedderich et al., 2016). Das Ziel ist, auf der Basis der UN-Behindertenrechtskonvention ein möglichst normalisiertes Leben mit guter Lebensqualität zu ermöglichen. Alle Lebensbereiche sind Inhalt der Unterstützung, je nach individuellem Bedarf sind dies Alltagsgestaltung, Arbeit, Freundschaft, Freizeit, Ernährung, Körperhygiene, Finanzen usw.

Tabelle 1: «Bilder» über die Pflege und die Sozial- respektive Sonderpädagogik

«Bilder» über die Pflege	«Bilder» über die Sozial- / Sonderpädagogik
<ul style="list-style-type: none"> • Primärer Fokus auf das Körperliche, Somatische, auf Körperpflege, Wundpflege, Medikamentenabgabe • Eher defizitorientiert • Fokus Verhinderung, Besserung, Linderung von Krankheit und Förderung somatischer Gesundheit • Ist Priorisierung nötig, so werden Pflegehandlungen hinsichtlich des Körperlichen fokussiert • Sind hierarchisch sozialisiert 	<ul style="list-style-type: none"> • Primärer Fokus auf die gesamte Lebens- und Alltagswelt • Eher ressourcenorientiert • Fokus auf ganzheitliche Unterstützung, Begleitung, psychisches Wohlbefinden, Lebensqualität • Ist Priorisierung erforderlich, so wird die Alltagsgestaltung fokussiert • Fordern Diskussionskultur

In Angeboten für ältere Menschen arbeiten mehrheitlich Menschen mit sogenannten «gesundheitlichen» Ausbildungen, vor allem Fachpersonen Gesundheit und Pflegefachpersonen. Gemäss der Definition des *International Council of Nurses* umfasst die professionelle Pflege «die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften sowie Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege umfasst die Förderung der Gesundheit, die Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind die Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), die Förderung einer sicheren Umgebung, die Forschung, die Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie das Management des Gesundheitswesens und in der Bildung» (SBK, o. J.).

Bereits die begriffliche Darlegung weist daraufhin, dass in den Berufsbildern Überschneidungen und Unterschiede be-

stehen, die es zu berücksichtigen gilt, weil damit unterschiedliche bildungs- wie berufsfeldbezogene Sozialisationen verbunden sind. Die Praxis benennt relativ klare und übereinstimmende gegenseitige «Bilder» (Tab. 1).

Die Gesundheitsberufe setzen gemäss Praxissicht den Fokus auf das Körperliche, die Sozialberufe auf die Alltags- und Lebensgestaltung. Von den jeweiligen Konzepten her wäre diese Dichotomisierung nicht erforderlich: Die Pflege enthält ebenfalls ein präventions- und lebensqualitätsorientiertes Verständnis, die Sozial- und die Sonderpädagogik ebenfalls eine Ausrichtung auf körperliche Unversehrtheit.

(2) Veränderte Multiprofessionalität stellt Anforderungen ans Management

Durch die Integration einer neuen Berufsgruppe, die in Ausbildung und Erfahrung nicht gleich, aber äquivalent ist, verändern sich Aufgaben, Abläufe und Verantwortungen in sonderpädagogischen Einrichtungen. Die interviewten Führungspersonen sind sich einig, dass Werte, Aufgaben und

Rollen sowie Kulturen neu zu klären und zu vereinbaren sind, weil ansonsten Konflikte entstehen können. Dies gelte nicht nur dann, wenn medizinische Aufgaben durch Pflegefachpersonen innerhalb von sonderpädagogischen Einrichtungen wahrgenommen werden, sondern auch, wenn intensiver mit externen Fachpersonen des Gesundheitswesens zusammengearbeitet werde, zum Beispiel mit Fachpersonen der Spitex.

(3) Multiprofessionelle Leistungserbringung hat Rückwirkung auf sozial- und gesundheitspolitische Planung

In der UN-Behindertenrechtskonvention, im Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BehiG) sowie auch im sonderpädagogischen Normalisierungs- und Integrationsdiskurs wird von einer individuellen, massgeschneiderten und möglichst selbstbestimmten Unterstützung von und für Menschen mit Beeinträchtigungen gesprochen. Eine Teilhabe an allen Lebensbereichen soll ermöglicht werden, indem behinderungsbedingte Einschränkungen und Mehraufwände wettgemacht oder nivelliert werden.

Interessant ist, dass kognitive und sinnesbezogene Beeinträchtigungen im Alter zunehmen, aber die Versorgungsplanungen im Alters- und im Behindertenbereich kaum systematisch aufeinander abgestimmt werden. In beiden Bereichen stellt sich die Frage, ob es zukünftig überhaupt noch «Heime» gibt und wie durchlässige Wohnformen mit adäquater Unterstützung zu gestalten wären. Beidseits wird überlegt, wie Sozialräume gestaltet sein müssten, damit ein weitgehend möglichst selbstbestimmtes Leben im eigenen Wohn-

und Lebensraum möglich ist und wie daher eine Stadt- oder Gemeindeentwicklung zu erfolgen habe. In beiden Bereichen stellt sich die Frage, wie mit psychischen und physischen chronischen Erkrankungen adäquat umzugehen ist, damit eine ethische und lebensqualitätsfördernde Unterstützung umsetzbar ist, die gleichzeitig so normalisiert wie möglich erfolgt und auch finanzierbar ist.

Zudem gilt festzuhalten, dass der wissenschaftliche und praktische Fachdiskurs sowie die Curricula der Aus- und Weiterbildung nur wenig oder gar nicht aufeinander abgestimmt sind. Möglichkeiten, welche kooperative, multiprofessionelle Lehr- und Lernformen bieten könnten, werden ebenfalls wenig eingesetzt.

(4) Es gibt Bedingungen, die eine gelingende Zusammenarbeit unterstützen

Haltung und Grundverständnis

Die Führungsperson hat eine klare Haltung einzunehmen und diese aktiv in ihrem Team zu fördern. Zentral sind Offenheit, Toleranz und Akzeptanz. Im Fokus sollte immer der Mensch mit Beeinträchtigung und dessen subjektiver Unterstützungsbedarf stehen, und nicht die Befindlichkeit der Fachpersonen. Es ist unabdingbar, dass geteilte Werte und Haltungen wie auch Zielvorstellungen erarbeitet werden, die in einem geteilten Fachverständnis und in einer gemeinsamen Sprache Ausdruck finden.

Wissen über Multiprofessionalität und Interdisziplinarität

Nur weil Menschen mit unterschiedlichen Ausbildungen und Berufserfahrungen am gleichen Ort mit demselben Ziel arbeiten, heisst dies noch nicht, dass ihr Handeln auf-

einander abgestimmt ist. Der Mehrwert multiprofessioneller Zusammenarbeit entsteht nur dann, wenn gegenseitiges Wissen über die Professionen besteht und eine gemeinsame Auseinandersetzung mit allfälligen gegenseitigen Vorwürfen und stereotypen Bildern erfolgt.

Organisations-, Team- und (Kommunikations-)Kulturentwicklung

Ein multiprofessionelles Team muss sich entwickeln können und muss dabei unterstützt werden. Die Führungspersonen haben aktiv zusammen mit dem Team Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen wie auch Rollen festzulegen, Qualitätsdefinitionen zu erarbeiten, die gemeinsame Kommunikation zu klären und die so geklärte Kultur auch umzusetzen.

Arbeitsinstrumente, Arbeitsabläufe

Durch die Integration von neuen Berufsgruppen kommen auch neue Aufgaben dazu. Dies hat zur Folge, dass die bestehenden Abläufe und Arbeitsinstrumente überprüft und gegebenenfalls angepasst werden müssen (bspw. Medikamentenmanagement, Begleitung zu ärztlich-therapeutischen Dienstleistungen).

Rahmenbedingungen, die den Transfer von Wissen und Handlungskompetenzen fördern

Zu beachten sind bei Tätigkeiten, die multiprofessionelle Fähigkeiten erfordern, dass verschiedene gesetzliche Anforderungen und Bewilligungsvoraussetzungen bestehen, die relevant werden können oder beachtet werden müssen. Zu nennen sind hierbei Voraussetzungen, die Organisationen im Sozial- respektive Behindertenbereich erfüllen müssen, um zugelassen zu werden oder um öffentliche Finanzbeiträge

zu erhalten, oder auch Anforderungen, die für Anbieter auf Pflegeheimlisten gelten. Diese Bedingungen sind organisationsintern konzeptionell zu integrieren. Ideal wäre, wenn diese nicht erst in den Organisationen, sondern bereits zuvor in der Versorgungs- oder Angebotsplanung und bei der Bestimmung von Bewilligungskriterien aufeinander abgestimmt werden könnten. Der Transfer von Wissen und Kompetenzen sowie eine gemeinsame Sicht könnten ebenfalls durch gemeinsame Aus- und Weiterbildungsmodulen der Bildungsinstitutionen gefördert werden.

Abschliessende Überlegungen

Mit Blick in die Zukunft stellen sich verschiedene versorgungspolitische, bewilligungsbezogene, ethische, führungsbezogene, organisationale (strukturelle und kulturelle) sowie fachlich-konzeptionelle Themenstellungen für Betreuung, Begleitung und Pflege, die weiterzuentwickeln sind. Es bestehen bereits viele gute Ansätze, die es zu multiplizieren und konsequent umzusetzen gilt – in Praxis, Forschung, Lehre und Politik.

(Weiterführende) Literatur

- Bach, H. (1995). *Geistigbehindertenpädagogik*. Berlin: Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Spiess.
- Büchi, S., Berney, A. & Kurt, H. (2010). Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie in der Schweiz – Gegenwart und Zukunft. *Schweizerische Ärztezeitung*, 91 (4), 120–121.
- Hedderich, I., Biewer, G., Hollenweger, J. & Markowetz, R. (Hrsg.) (2016). *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Pfister Lipp, E. (2017). *Behinderung trifft Alter*. *NOVAcura, Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung*, 6, 18–22.

- Ruflin, R. (2017): *Interprofessionalität: Möglichkeiten, Grenzen, Praxisbeispiele*. Referat an der Impulsveranstaltung «Interprofessionelle Zusammenarbeit» der Kantone Nidwalden und Obwalden. www.ow.ch/dl.php/de/5a6048e6ab815/Referat-Interdisziplinaritat_RRuflin_def.pdf [Zugriff am 06.06.2019].
- SBK (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner) (o.J.). *Definition der Pflege*. www.sbk.ch/pflegethemen [Zugriff am 21.05.2019].
- Zink, K. J. (1986): *Quality Circles: Fallbeispiele, Erfahrungen, Perspektiven*. München: Hanser.
- Dr. Regula Ruflin
regula.ruflin@socialdesign.ch
socialdesign ag
Bern / Lausanne
- Priska Elmiger, lic. phil.
priska.elmiger@hfh.ch
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
- René Schwyter, lic. phil.
rene.schwyster@schuess.ch
Schuess – Beratung von Organisationen
AG Aarau
- Chris Piller, lic. phil.
chris.piller@hfh.ch
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
- Miriam Staudenmaier, lic. phil.
miriam.staudenmaier@schuess.ch
Schuess – Beratung von Organisationen
AG Aarau



Die Europäische Agentur für sonderpädagogische Förderung und inklusive Bildung (kurz: European Agency oder EA) ist eine Organisation, deren Mitgliedsländer eine Optimierung sowohl der bildungspolitischen Strategien als auch der heil- und sonderpädagogischen Praxis anstreben. Es wird versucht, die Lernenden auf allen Stufen des Lernens zu fördern, damit sich ihre Chancen zur aktiven Teilhabe an der Gesellschaft verbessern.

Aktuell: Die statistischen Daten zur integrativen Bildung (EASIE: European Agency Statistics on Inclusive Education) und die Länderhintergrundinformationen für das Schuljahr 2016/2017 sind nun im Datenbereich der European Agency online verfügbar. Dies ist der dritte EASIE-Datensatz, der auf der Website der European Agency veröffentlicht wird.

Weitere Informationen: www.european-agency.org/data