Ergänzung
zum Manifest der Akademie Menschenmedizin (amm)

Positionspapier zur

Langzeitpflege

akademie a m m menschen medizin

Für ein menschengerechtes Gesundheitswesen menschenmedizin.ch

Positionspapier zur Langzeitpflege der Akademie Menschenmedizin (amm)

Im Alters- und Pflegeheim (APH) sowie im häuslichen Umfeld lebende ältere Menschen wie auch Kinder und jüngere Menschen mit Beeinträchtigung, die auf regelmässige ärztliche Behandlung, Pflege, Betreuung und verschiedene Therapien angewiesen sind, sind die verletzlichsten Glieder unserer Gesellschaft und bedürfen einer ganz besonderen Fürsorge.

Aktuell ist die Gesundheitsversorgung und Betreuung von Menschen in stationären und ambulanten Langzeitpflegeinstitutionen in der Schweiz im Vergleich zu unseren Nachbarländern noch von hoher Qualität. Die betreuenden Gesundheitsfachpersonen übernehmen mit grossem Engagement eine hochanspruchsvolle Aufgabe, indem sie die Menschen interprofessionell und integriert versorgen.

Dennoch ist die Akademie Menschenmedizin (amm) der Ansicht, dass in Gesellschaft, Politik und auch bei den für unser Gesundheitswesen verantwortlichen Akteurinnen und Akteuren das Bewusstsein für die Verletzlichkeit der betreuungs- und behandlungsbedürftigen Menschen und auch für die Herausforderungen, mit denen Gesundheitsfachpersonen in diesem Umfeld konfrontiert sind, noch zu wenig ausgeprägt ist. Denn trotz hoher Qualität stellen sich künftig Herausforderungen: Die Menschen werden immer älter, die Bevölkerung individualisiert sich, die Bereitschaft zu einer innerfamiliären Betreuung nimmt ab und der Fachkräftemangel akzentuiert sich.

Unter Langzeitpflege wird gemeinhin die Pflege von betagten Menschen in Alters- und Pflegeheimen (APHs) verstanden. Der amm liegt viel daran, dass auch die Anliegen von Kindern, Jugendlichen, deren Eltern sowie jungen Menschen mit Beeinträchtigungen berücksichtigt werden. Die Langzeitpflege von Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich grundlegend von derjenigen der Erwachsenen. Sie erfordert eine ganzheitliche, entwicklungsorientierte und familienzentrierte Versorgung, die medizinische, pflegerische, psychosoziale, kulturelle und pädagogische Aspekte gleichermassen berücksichtigt. Ziel ist es, die bestmögliche Entwicklung, Teilhabe und Lebensqualität der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu fördern und gleichzeitig ihre Familien nachhaltig zu unterstützen, beispielsweise mit Entlastungsangeboten.

© Akademie Menschenmedizin

Positionspapier zur Langzeitpflege

Eine Arbeitsgruppe Langzeitpflege der amm hat im vorliegenden Positionspapier mehrere Handlungsfelder beschrieben, in denen ihrer Ansicht nach speziell für den Bereich der stationären, aber auch der ambulanten Langzeitpflege Massnahmen ergriffen werden müssen. Die Arbeitsgruppe ist überzeugt, dass dies zur besseren und bedürfnisgerechteren Versorgung von unterstützungsbedürftigen Menschen, aber auch zur Erhöhung der Motivation und der Berufszufriedenheit der in der Langzeitpflege tätigen Gesundheitsfachpersonen beitragen wird. Die amm stellt ihre Expertise Verantwortungsträgern in Politik, Behörden und Verbänden zur Verfügung.

Im Positionspapier nimmt die Akademie Menschenmedizin an einzelnen Stellen Bezug auf die im Jahr 2024 publizierte Stellungnahme «Medizinische Grundversorgung in den Alters- und Pflegeheimen» der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und bedankt sich für diese Möglichkeit.

© Akademie Menschenmedizin

Handlungsfeld 1

Die medizinische, pflegerische und therapeutische Behandlung und Betreuung von Menschen in stationären und ambulanten Langzeitpflegeinstitutionen ist bedürfnisgerecht auszugestalten.

APHs sowie Heime für Menschen mit Beeinträchtigungen und auch entsprechende ambulante Einrichtungen müssen als Institutionen der Gesundheitsversorgung wahrgenommen werden. Ausreichend stationäre Pflegeinstitutionen für ältere Menschen und insbesondere auch ausreichend Wohnheime sowie stationäre und ambulante Betreuungsangebote für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sind zu schaffen. Verbindliche Vorgaben auf nationaler und kantonaler Ebene zur Verbesserung der medizinischen Versorgung sowie zur interprofessionellen und interinstitutionellen Zusammenarbeit in Heimen sind dringend vorzusehen.

© Akademie Menschenmedizin

Handlungsfeld 2

Die Tätigkeit in Pflege und Betreuung in Langzeitpflegeinstitutionen ist attraktiv zu gestalten.

Anreizsysteme für die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen in Pflege und Betreuung in der Langzeitpflege müssen geschaffen werden. Zusätzlich sind Masterstudiengänge mit dem Schwerpunkt Advanced Practice Nursing (APN) und einer Vertiefung spezifisch für die Langzeitpflege vorzusehen. Die Pflegefinanzierung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) ist so auszugestalten, dass das Pflegepersonal in den Institutionen angemessen entlöhnt werden kann. Der Skill-/Grademix (Pflegeschlüssel) ist den aktuellen Bedürfnissen in der Langzeitpflege anzupassen.

© Akademie Menschenmedizin

Handlungsfeld 3

Langzeitpflegeinstitutionen benötigen heim- und fachärztliche Kompetenz.

Für jede Langzeitpflegeinstitution muss eine Heimärztin oder ein Heimarzt mit übergeordneter Verantwortung und geriatrischer resp. pädiatrischer Kompetenz bezeichnet werden; Bewohnende sollen die Möglichkeit haben, sich weiterhin von der vertrauten hausärztlichen Fachperson oder auch heimärztlich behandeln zu lassen. Zugleich müssen Voraussetzungen geschaffen werden, dass Bewohnende bedürfnisgerecht spezialärztlich behandelt werden. Die Zusammenarbeit von Institutionen mit Heimärztinnen und Heimärzten ist vertraglich zu regeln und sie sind für die genannten Leistungen unabhängig vom TARDOC-Einzelleistungstarif zu honorieren.

© Akademie Menschenmedizin

Handlungsfeld 4

Für Bewohnende von Langzeitpflege-institutionen ist eine bedürfnisgerechte psychiatrische und/oder psychologische Behandlung sicherzustellen.

Etwa zwei Drittel aller Bewohnenden von Langzeitpflegeinstitutionen sind von einer Demenzform betroffen und haben oftmals verhaltensbezogene und psychologische Symptome (BPSD). Aber auch Menschen ohne Demenzerkrankungen in der Langzeitpflege bedürfen häufig einer regelmässigen psychiatrischen oder psychologischen Behandlung und Begleitung. Auch die Beratung und Supervision von Hausärztinnen und Hausärzten sowie Pflegefachpersonen in psychiatrischen oder psychologischen Belangen muss sichergestellt werden. Hierfür sind im Kontext einer integrierten Versorgung Angebote zu realisieren, zu vernetzen und aufeinander abzustimmen sowie Anreize für eine Tätigkeit in Langzeitpflegeinstitutionen zu schaffen.

© Akademie Menschenmedizin

Handlungsfeld 5

Spirituelle Bedürfnisse von Menschen in Langzeitpflegeinstitutionen müssen erfasst und entsprechende Gespräche und Begleitungen ermöglicht werden.

Vor allem für betagte Menschen ist die Langzeitpflegeinstitution ihr letzter Wohnort und auch der Ort ihres Sterbens. Aktuell versterben gegen 50% aller Personen in der Schweiz in einer Langzeitpflegeinstitution. Menschen in dieser Lebenssituation haben spirituelle Bedürfnisse, die je nach kulturellem Hintergrund ganz unterschiedlich sein können. Sie fragen nach dem Sinn, schauen zurück auf ihr Leben und machen sich Gedanken zu dem, was sie noch vor sich haben. Um die Menschen in dieser schwierigen und oftmals belastenden Situation spirituell zu begleiten, bedarf es interkulturell ausgebildeter Pflegefachpersonen, insbesondere aber auch Seelsorgender und Fachpersonen in Spiritual Care. Diese Angebote sind sicherzustellen und zu honorieren.

© Akademie Menschenmedizin

Handlungsfeld 6

Am Lebensende ist eine professionelle Behandlung und Unterstützung von Bewohnenden in Langzeitpflegeinstitutionen sicherzustellen.

Bewohnenden von Langzeitpflegeinstitutionen muss Gewissheit und Sicherheit vermittelt werden, dass sie, wenn immer möglich, an ihrem Lebensende in der Institution verbleiben und bedürfnisgerecht behandelt und betreut werden können. Hierzu gehört eine entsprechende Vorbereitung mit Hilfe einer Ärztlichen Notfallanordnung (ÄNO) und eines Behandlungs-/Notfallplans, in denen Behandlungswünsche insbesondere auch am Lebensende abgebildet werden. Belastende Symptome (Schmerzen, Atemnot, Angst) sind zu lindern, ggf. unterstützt von einem mobilen Palliative-Care-Team (MPCT). Für die finanzielle Abgeltung von pflegerischen Leistungen derartiger MPCTs sind gesetzliche Grundlagen zu schaffen. Hierbei geht es insbesondere auch um die Vermeidung von unnötigen und für die Betroffenen oft belastenden Spitaleinweisungen am Lebensende.

© Akademie Menschenmedizin

Handlungsfeld 7

Bewohnende von Langzeitpflege-institutionen müssen in Notfallsituationen zeitgerecht und adäquat medizinisch beurteilt und behandelt werden.

Zur Vermeidung von unerwünschten resp. vermeidbaren Spitaleinweisungen müssen Behandlungswünsche der Bewohnenden frühzeitig geklärt und dokumentiert werden sowie den Ärztinnen und Ärzten der jeweiligen Institution bekannt sein. Dies setzt ein definiertes Behandlungsziel mit entsprechend dokumentiertem Behandlungsplan im Sinn einer gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) voraus. Gesetzliche Vertretungspersonen und Angehörige oder andere nahestehende Personen sind in die Vorausplanung miteinzubeziehen. Entsprechend qualifizierte Pflege- und Assistenzmitarbeitende sind so zu schulen, dass sie zeitgerecht Veränderungen im Gesundheitszustand feststellen und melden können. Notfallärztinnen und Notfallärzte müssen zwingend Zugang zu den medizinischen Informationen der Bewohnenden haben.

© Akademie Menschenmedizin

Handlungsfeld 8

Angehörige resp. nahestehende Personen von Menschen in Langzeitpflegeinstitutionen müssen in ihrer «Co-Worker-» und in ihrer «Betroffenen-Rolle» wahrgenommen und unterstützt werden.

Angehörigen resp. nahestehenden Personen muss das Rüstzeug zum Verständnis der Erkrankungen und der Krankheitsverläufe vermittelt werden. Sie sind zu befähigen, mit ihren Nächsten über die Erkrankungen zu sprechen und ihnen eine individuelle Betreuung zukommen zu lassen (edukative Komponente). Zugleich müssen Angehörige resp. nahestehende Personen die Möglichkeit haben, mit einer Fachperson über ihre eigenen Gefühle und Sorgen zu sprechen (Care-Komponente). Dabei spielt gerade in Langzeitpflegeinstitutionen das schlechte Gewissen, einen lieben Menschen in eine Langzeitpflegeinstitution «abgeschoben» zu haben, eine wichtige Rolle. Diese von Fachpersonen in Langzeitpflegeinstitutionen zu erbringenden Leistungen sind zu würdigen und zu honorieren.

© Akademie Menschenmedizin

Handlungsfeld 9

Der elektronische Datenaustausch und der Zugang zu medizinischen Informationen sind für alle in die Behandlung und Betreuung Involvierten sicherzustellen.

Die Behörden müssen Plattformen für den interprofessionellen und interinstitutionellen Datenaustausch unter den Leistungserbringern schaffen. Notwendig sind nationale Vorgaben für Leistungserbringende und für Anbieter von Software-Lösungen, sodass nur noch Tools zur Anwendung gelangen dürfen, die schnittstellenfähig sind gemäss eCH-Standards der E-Government-Strategie der Schweiz; Ärztinnen und Ärzte, die in Langzeitpflegeinstitutionen tätig sind, müssen einen elektronischen Medikamentenplan sowie Tools zur Kommunikation zwischen den anordnenen Stellen und den Stellen, die den Pflege- und Behandlungsauftrag ausführen.

© Akademie Menschenmedizin

Handlungsfeld 10

Interprofessionalität in der Langzeitpflege ist je nach Setting durch Bildungsangebote, Anreize und strukturelle Massnahmen zu fördern.

Da auch in der Langzeitpflege eine effiziente interprofessionelle Zusammenarbeit die Lebensqualität sowie die Gesundheit der Bewohnenden positiv beeinflusst und zudem die Berufszufriedenheit der Fachpersonen steigert, müssen interprofessionelle Bildungsangebote für Fachpersonen auf allen Stufen geschaffen werden. Die Arbeitsbedingungen für Fachpersonen sowie die Tarife für die Leistungserbringenden sind derart auszugestalten, dass der interprofessionelle Austausch unter den einzelnen Fachpersonen ermöglicht und auch honoriert wird.

© Akademie Menschenmedizin

Handlungsfeld 11

Betreuungskosten müssen bei entsprechendem Bedarf unabhängig davon, ob eine Person im APH oder daheim lebt, über Ergänzungsleistungen finanziert werden.

Rund 60% der pflegebedürftigen Personen sind für die Finanzierung der Betreuungskosten auf die Hilfe der Ergänzungsleistungen angewiesen. Dass dies im häuslichen Umfeld ausserhalb des Heims nicht möglich ist, ist ungerecht, führt zu vermehrten Eintritten in stationäre Langzeitpflegeinstitutionen und letztlich zu einer Verknappung der Pflegeplätze in Heimen. Dies wird angesichts der demographischen Entwicklung unweigerlich zu einer Unterversorgung von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen führen. Im Rahmen der Implementierung von EFAS (Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen) soll auch eine einheitliche Finanzierung von nicht KVG-pflichtigen Betreuungsleistungen angestrebt werden. Bedarfsabklärung, Koordination und Qualitätssicherung der Betreuungsleistungen im häuslichen Umfeld sind durch die Gemeinden sicherzustellen.

© Akademie Menschenmedizin

Die Akademie Menschenmedizin

Die Akademie Menschenmedizin *(amm)* ist ein 2009 gegründeter finanziell, politisch und konfessionell unabhängiger gemeinnütziger Verein. Es besteht die Möglichkeit zur Einzelmitgliedschaft sowie zur Kollektivmitgliedschaft für Institutionen und Organisationen. Die Charta der *amm* beschreibt die allem Handeln zugrunde gelegten existenziellen Annahmen, die Haltung und die Werte der Akademie.

So setzt sich die *amm* für eine umfassende Behandlung und Begleitung ein, die den Menschen als untrennbare Einheit von Körper, Geist und Seele begreift. Unabhängig von der medizinischen Diagnose soll jeder Mensch mit seiner einmaligen Lebensgeschichte in seinem Gesundsein, seinem Kranksein und mit seinen Grenzen und Möglichkeiten im Zentrum stehen. Es sind nicht immer alle Behandlungsmöglichkeiten der heutigen Medizin auch passend und sinnvoll für alle.

Die amm unterstützt die persönliche Entscheidungsfindung in Gesundsein und Kranksein. Das lohnt sich – sowohl menschlich wie auch ökonomisch.

Akademie Menschenmedizin, Alderstrasse 40, 8008 Zürich / info@menschenmedizin.ch
menschenmedizin.ch

akademie a m m menschen medizin

Für ein menschengerechtes Gesundheitswesen menschenmedizin.ch

© 2026 Akademie Menschenmedizin