

Das Heim kommt zu den Leuten nach Hause

Daheim bleiben bis ans Lebensende: so die Vision der Thurvita AG im sanktgallischen Wil. Das Unternehmen setzt auf umfassende Pflege und Betreuung in Alterswohnungen. Das verlangt von Mitarbeitenden eine neue Haltung, sagt CEO Alard du Bois-Reymond.



Alard du Bois-Reymond

Schon heute bietet die Thurvita AG ambulante und stationäre Dienstleistungen aus einer Hand. In den nächsten Jahren werden Sie Pflegeheimplätze reduzieren und 100 neue Alterswohnungen schaffen. Was steckt hinter der Idee?

Alard du Bois-Reymond: 95 Prozent der Eintritte ins Pflegeheim erfolgen unfreiwillig. Bei den Alterswohnungen ist es genau umgekehrt. Die Menschen möchten in ihren eigenen vier Wänden alt werden. Genau das wollen wir ermöglichen.

Wie kann das konkret aussehen?

Seit fünf Jahren führen wir einen Pilotversuch und erbringen für 28 Alterswohnungen einer Genossenschaft in unmittelbarer Nachbarschaft zu unserem Alterszentrum Sonnenhof sowohl ambulante als auch stationäre Dienstleistungen. Bei geringer Pflegebedürftigkeit rechnen wir nach ambulantes System ab, bei schwerer Pflegebedürftigkeit nach stationärem. So wird die Alterswohnung bei hohem Pflegebedarf quasi zum Pflegeheim und die Menschen können bis ans Lebensende in ihrer Wohnung bleiben. Momentan rechnen wir vier Plätze stationär ab.

«Ich räume den betreuerischen Fähigkeiten einen höheren Stellenwert ein.»

Alard du Bois-Reymond, CEO Thurvita AG

Bald werden Sie auch eigene Alterswohnungen anbieten.

Ja, 32 Wohnungen im Quartierzentrum City nahe dem Bahnhof Wil befinden sich im Bau, gut 60 weitere in Planung. Wir streben eine Neuausrichtung unseres Unternehmens an, haben aber auch künftig ein Basisangebot mit knapp 200 Pflegeheimbetten inklusive eines neuen Demenzzentrums für 80 Personen.

Ist das Leben in der Alterswohnung bis zum Tod der Trend der Zukunft?

Wenn ich unsere Vision Fachleuten erkläre, höre ich oft viele Wenn und Aber. Wenn ich alte Menschen frage, es ist genau das, was sie möchten. Die Umsetzung ist allerdings höchst anspruchsvoll. Wir wollen Dienstleistungen anbieten, die auf jede einzelne Person zugeschnitten sind. Doch in den Programmen der Sozialversicherer bestehen noch keine Möglichkeiten für Misch- oder Zwischenformen. Das verlangt viel Konzept- und Denkarbeit, um die Finanzierung des neuen Systems zu garantieren.

Und was bedeutet die Neuausrichtung für das Personal?

Diesem Thema hatten wir anfänglich zu wenig Beachtung geschenkt. Wir haben realisiert, dass Pflegefachkräfte im stationären und ambulanten Bereich unterschiedliche Haltungen haben. Im stationären Bereich übernehmen sie die umfassende Verantwortung für das Wohlergehen eines Menschen. Spitex-Mitarbeitende hingegen erbringen Dienstleistungen, überlassen den Menschen aber viel mehr Verantwortung und nehmen dabei auch gewisse Risiken in Kauf. Gesellschaftlich ist das akzeptiert, im Gegensatz zum Pflegeheim, wo Sicherheit ein zentraler Wert ist.

Ein Teil Ihrer Mitarbeitenden arbeitet schon heute sowohl ambulant als auch stationär. Wie gut gelingt die Umstellung?

Es ist anspruchsvoll. Wir möchten, dass Bewohnende möglichst dieselbe Ansprechperson haben, auch wenn die Abrechnungsart von ambulant zu stationär wechselt. Unsere Mitarbeitenden müssen sich deshalb in beiden Welten zurechtfinden.

Was heisst das bezüglich der Verantwortung?

Spitex-Mitarbeitende müssen sich bewusst sein, dass ihre Verantwortung bei stationärer Abrechnung über die Pflegeleistung hinausgeht. Sie müssen sensibler sein für Anzeichen von Veränderung. Und Mitarbeitende, die vom Pflegeheim her kommen, müssen etwas mehr Risiko und Eigenbestimmung zulassen. Es braucht

eine Haltung, die irgendwo dazwischen liegt. Man ist gefordert, das eigene Handeln immer wieder zu reflektieren.

Welche Kompetenzen sind künftig noch mehr gefragt?

Ich räume den betreuenden Fähigkeiten einen höheren Stellenwert ein. Wir brauchen zwar auch in Zukunft hochqualifizierte Pflegefachleute. Doch insbesondere mit der Zunahme des Bereichs Demenz sind neue Kompetenzen gefordert: nebst dem fundierten Grundwissen über Krankheitsbilder ist es unter anderem die Fähigkeit, den Alltag gemeinsam zu gestalten und dies nicht einfach der Aktivierung zu überlassen.

Sie bilden heute Fachpersonen Gesundheit (FaGe) aus. Brauchen Sie neue Berufe wie Fachpersonen Betreuung (FaBe) oder gar Sozialpädagog:innen?

Der Trend könnte durchaus in diese Richtung gehen. Allerdings empfinde ich unseren heutigen Mix aus FaGe, Pflegefachpersonen HF und SRK-Pflegehelfenden als passend. Es braucht keine weitere Spezialisierung, sondern die grundmenschliche Fähigkeit, mit anderen Menschen Kontakt aufzunehmen.

Astrid Bossert Meier

i

Versorgung aus einer Hand

Die Thurvita AG entstand 2012 aus dem Zusammenschluss von fünf Pflegeheimen und einer Spitex-Organisation in der Region Wil. Die Institution betreut rund 230 Personen im stationären Bereich und rund 650 Kund:innen in der ambulanten Spitex. Die Thurvita-Vision «Älter werden im Quartier» beinhaltet, die Anzahl stationärer Wohnplätze in Pflegeheimen auf unter 200 zu senken und gleichzeitig rund 100 neue, dezentrale Alterswohnungen zu erstellen, in denen Menschen auch bei hohem Pflegebedarf bleiben können. Aktuell sind mehrere Bauprojekte in der Planungs- oder Umsetzungsphase.

