CURAVIVA Basel-Stadt – Engagiert für das Alter.

JOURNAL

CURAVIVA
BASEL-STADT

NR. 7 / JUNI 2025

Tabus im Alters- und Pflegeheim

Wenn Tabus gebrochen werden

Gewalt gegen ältere Menschen

Das war das CURAVIVA-Jahr

Inhalt

EDITORIAL

Toleranz, Differenzverträglichkeit und Tabu 3

TABUS IM ALTERS- UND PFLEGEHEIM

Wenn Tabus gebrochen werden 5
Sicher handeln in unsicheren Momenten 8

BEST PRACTICE

Queer Altern in der Langzeitpflege 11

HINGEHÖRT

Die Liebesgeschichte von Felix 13

ZU GAST

Das Tabuthema Gewalt gegen ältere Menschen 15

AUS DEM VERBAND

Der neue Rahmenvertrag auf gutem Weg 16
Verzicht aufs Journal 16
Neuer Präsident 16

JAHRESBERICHT 2024

Das war das CURAVIVA-Jahr 17
Ausbildungen 2024/2025 17
Bilanz 18
Erfolgsrechnung 18
Kennzahlen 19
Vorstand 19

AGENDA

Was läuft? 20

Impressum
Herausgeberin: CURAVIVA Basel-Stadt | Redaktion: Stefanie Bollag, Hartmut Kämpfer, Veronica Schaller | Umsetzung und Produktion: Bregy & Buschle, Basel
Fotos: AdobeStock/Vlad Antonov (S. 2), AdobeStock/Robert (S. 2), AdobeStock/Satjawat (S. 2), zVg (Seiten 2, 8, 10, 11, 15, 16), iStock/Casarsa (S. 4), AdobeStock/pressmaster (S. 6), Elena Monti, Moel Photographie (Seiten 7, 12, 14), AdobeStock/highwaystarz (S. 9)
Druck: BSB Medien, Basel | Auflage: 1000 Ex. | Erscheint zwei Mal jährlich

Toleranz, Differenz-verträglichkeit und Tabu

«Das ist ein toleranter Mensch», hört man oft, und es ist durchaus als Kompliment gemeint, eine gute Eigenschaft, die man jemandem zugesteht: grosszügig, was abweichende Meinungen betrifft, «leben und leben lassen».

Doch wörtlich bedeutet Toleranz lediglich Duldsamkeit – ein Mindestmass an Akzeptanz, nicht unbedingt Ausdruck von Wertschätzung oder echtem Interesse. Ist das genug für ein gelungenes Zusammenleben, etwa in einem Altersheim? Und wie entstehen Tabus – also Themen, die unausgesprochen bleiben?

Ein kurzer Blick in die Geschichte: Bereits im Römischen Reich wurde Toleranz praktiziert, etwa als Kaiser Galerius 311 die Christenverfolgung beendete. In der Aufklärung wurde der Begriff ausgeweitet auf Andersdenkende und -handelnde. Dennoch bleibt für mich persönlich der Begriff der Toleranz unbefriedigend.

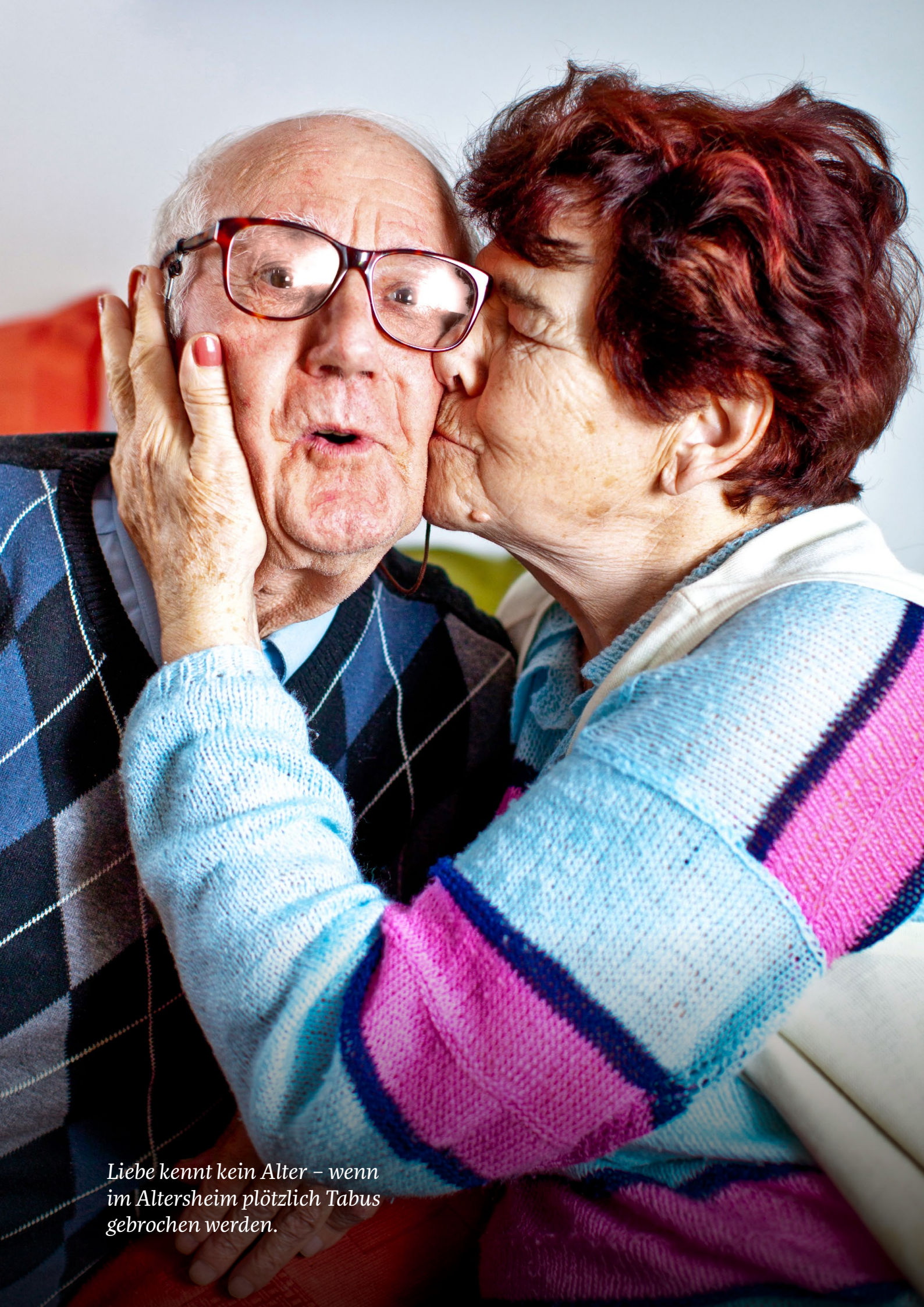
Inspirierend fand ich dagegen einen Vortrag des Basler Philosophen Hans Saner (1934–2017), der von Differenzverträglichkeit sprach. Was heisst das? Differenzverträglichkeit ist die Fähigkeit, mit abweichenden Lebensweisen und Überzeugungen respektvoll und streitbar zugleich umzugehen – sie anzuerkennen, auch ohne sie zu teilen. Im Alltag eines Alterspflegeheims kann das ein fruchtbarer Boden für offene, ehrliche Gespräche über unterschiedlichste Lebensthemen sein.

Gerade im Heim ist es für die Atmosphäre von grosser Bedeutung, wie man mit Tabus umgeht.

Wo passen da Tabus hinein? Gerade im Heim ist es für die Atmosphäre von grosser Bedeutung, wie man mit Tabus umgeht. Ursprünglich bedeutete das Wort «heilig» oder «unberührbar», heute steht es eher für gesellschaftlich oder persönlich Ausgeklammertes. Wo aber verläuft die Grenze zwischen schädlichem Tabu und schützenswertem Lebensgeheimnis, zwischen notwendiger Diskretion und blossem Desinteresse?

Bilden Sie sich Ihr eigenes Urteil: Lesen Sie die Geschichte einer Dreiecksbeziehung (Seite 13) und verfolgen Sie das Gespräch über Alltagsthemen im Alters- und Pflegeheim, die heute erfreulicherweise enttabuisiert und normalisiert werden (Seite 5). Ein offener Dialog – im Einverständnis aller Beteiligten – kann helfen, auch mit herausfordernden Themen differenzverträglich umzugehen. Das tut der Atmosphäre eines Heims – und den dort lebenden Menschen – gut.

Steffi Bollag
Curaviva-Journal Redaktionsmitglied



Liebe kennt kein Alter – wenn im Altersheim plötzlich Tabus gebrochen werden.

Das Leben im Alterspflegeheim wirft viele Fragen auf, über die zu sprechen oft tabu ist: Hat eine ältere Person das Recht, ihre sexuellen Bedürfnisse zu äussern? Darf Sexualität im Alters- und Pflegeheim noch gelebt werden? Wie steht es um den Konsum von Alkohol? Und was, wenn es zwischen Bewohnenden und Pflegenden zu Gewalt kommt? Vier Fachpersonen geben Einblicke in die Praxis.

Wenn Tabus gebrochen werden

Moderiert von Veronica Schaller, Präsidentin CURAVIVA Basel-Stadt, aufgezeichnet von Jennifer Degen

Veronica Schaller: ***Sara Gully, Sie sind als Sexualtherapeutin in verschiedenen Heimen tätig. Welche Tabus sind gebrochen worden, wenn Sie gerufen werden?***
Sara Gully: Ich werde meist dann geholt, wenn sexuelle Übergriffe stattgefunden haben. Das ist für Pflegende meist eine Überforderung. Ich beginne dann mit einem Coaching-Gespräch mit den Pflegenden und schaue später mit dem Bewohner oder der Bewohnerin: Was fehlt ihm oder ihr, dass es zu diesem Übergriff kommen konnte? Was können wir tun, damit es nicht mehr so weit kommt?

Veronica Schaller: ***Kann das Belästigen einer Pflegenden auch Ausdruck eines ungestillten Bedürfnisses eines Bewohners, einer Bewohnerin sein?***
Sara Gully: Ja. Ich möchte die Pflegenden darauf sensibilisieren, dass die Personen damit auch etwas mitteilen. Als Sexualtherapeutin kann ich den Bewohnenden helfen, ihre Bedürfnisse zu verbalisieren oder versuchen aufzuzeigen. Das kann bedeuten, dass ich sie berühre auf Wunsch oder bis zu einem gewissen Grad auch geführte Berührungen zulasse. Wenn das jemandem nicht reicht, helfe ich dabei, eine andere Sexualbegleitung zu finden, die mehr Intimität anbietet.

Veronica Schaller: ***Wie steht es um die Sexualität bei Menschen mit Demenz?***
Stephan Scheurer: Demenz enthemmt und so kann es vorkommen, dass ein Bewohner, eine Bewohnerin zum Beispiel ständig sexuelle Äusserungen macht oder in unpassenden Situationen masturbiert. Wir bringen ihn dann zurück ins Zimmer und schauen, dass er dies im privaten Rahmen tut. Die sexuellen Bedürfnisse stehen zum Teil stark im Vordergrund. Früher hat man nicht offen darüber geredet, aber heute äussern die Bewohnenden ihre Bedürfnisse viel stärker.

Veronica Schaller: ***Wie gehen junge Pflegende damit um, wenn sie von jemandem übergriffig angefasst werden?***
Linda Gotsmann: Unsere Berufsbildnerin informiert die Lernenden über ihre Rechte und das Thema im Allgemeinen. Es gibt auch sehr gute Broschüren. Wir ermutigen die Pflegenden dazu, sich zu melden, wenn eine Grenze überschritten wurde. Besonders bei Pflegenden aus anderen Kulturen ist das sehr wichtig, denn sie sind oft an einen sehr respektvollen Umgang mit älteren Menschen gewohnt. Es gibt natürlich auch den umgekehrten Fall: Dass Pflegende einem Bewohner, einer Bewohnerin zu nahe kommen. Auch das gilt es zu thematisieren.

Veronica Schaller: ***Zieht ihr in den Heimen Profis bei, die sich mit dem Thema Sexualität auskennen?***
Barbara Lüscher: Ja, wir hatten zum Beispiel auch mal die Situation von Tauschgeschäften unter den Bewohnenden – also zum Beispiel Zigaretten gegen Sich-berühren-lassen. Da haben wir Kontakt mit der Opferberatungsstelle aufgenommen und uns beraten lassen, wie wir mit der Situation umgehen sollen, was es zu beachten gilt. Liebesbeziehungen zwischen Bewohnenden sind ja nicht verboten und kommen auch immer wieder vor.

Veronica Schaller: ***Haben sexuelle Übergriffe zugenommen? Oder hat man früher einfach nicht darüber geredet?***
Sara Gully: Gerade in der Akutpflege habe ich es schon früher sehr oft erlebt, dass ich oder andere Pfle-

Die Fachpersonen im Gespräch:

Linda Gotsmann
Zentrumsleitung Gustav Benz Haus

Stephan Scheurer
Leitung Pflege & Betreuung dandelion

Barbara Lüscher
Leiterin Pflegezentrum Am Bruderholz und Pflegezentrum Falkenstein

Sara Gully
Berufsbildungs-Verantwortliche Pflege Irides AG (mit DAS Sexualmedizin/Sexualtherapie)

Veronica Schaller
Präsidentin CURAVIVA Basel-Stadt (moderierte die Gesprächsrunde)

gende belästigt wurden. Sei es verbal oder nonverbal. Es kommt jetzt aber eine Generation von Pflegekräften, die darüber reden und sich das nicht gefallen lassen.

Linda Gotsmann: Ich spüre keine generelle Zunahme. Bei Demenzkranken kann es sich auch um eine Erinnerung oder Verwechslung handeln: Dass eine Bewohnerin glaubt, der Pfleger sei ihr früherer Partner.

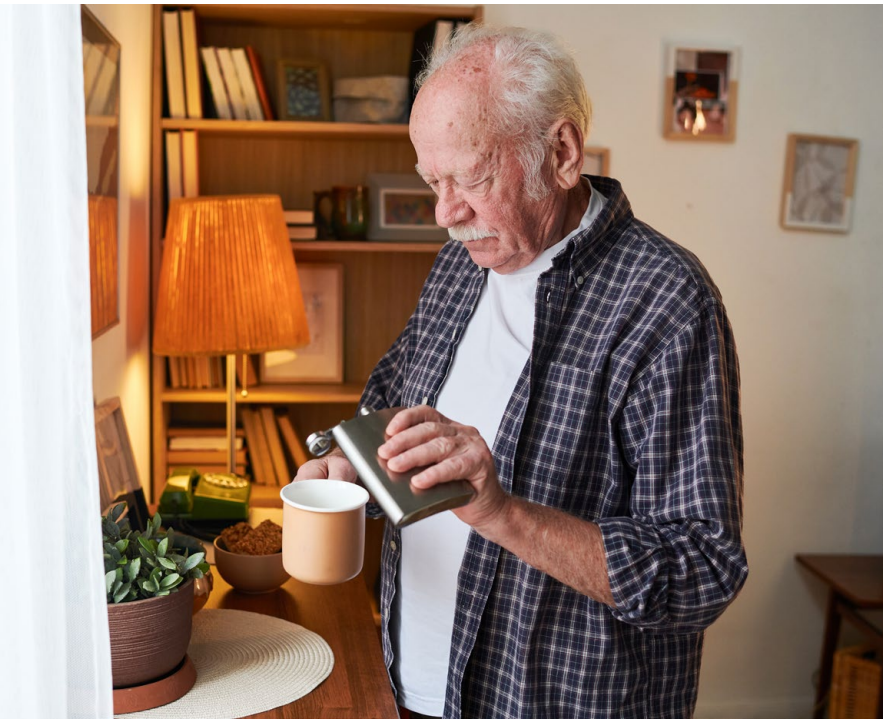
Wenn jemand schon immer Wein oder Whisky getrunken hat, hört er damit im Pflegeheim nicht plötzlich auf.

Stephan Scheurer: Ich glaube, es ist wichtig, dass man sich der Möglichkeit von sexuellen Übergriffen bewusst ist. Im «dandelion» haben wir zum Beispiel keine Dienstkleidung. Da müssen wir gerade junge Pflegende zum Teil darauf aufmerksam machen, sich nicht zu aufreizend zu kleiden, um Belästigungen nicht zu provozieren.

Veronica Schaller: ***Es gibt auch andere Tabus, zum Beispiel Alkohol. Ist das ein Thema?***

Stephan Scheurer: Der Konsum von Alkohol hat viel mit der Biografie eines Menschen zu tun. Wenn jemand schon immer Wein oder Whisky getrunken hat, dann hört er im Pflegeheim nicht plötzlich damit auf. Das ist dann auch erlaubt.

Linda Gotsmann: Es ist weniger ein Problem bei Bewohnenden, von denen man weiss, dass sie immer Alkohol getrunken haben. Die machen das dann auch im Pflegeheim. Schwieriger sind jene, die beim Eintritt angeben, nichts zu trinken, und dann merken wir, dass sie es doch tun. Wir haben gute Erfahrungen gemacht mit kontrolliertem Trinken. Das Thema Trinken anzusprechen, ist aber immer wieder schwierig. Damit tun sich viele schwer.



Barbara Lüscher: Das Pflegezentrum «Am Bruderholz» ist ein alkoholfreies Haus. Es gibt immer wieder Bewohnende, mit denen abgesprochen ist, dass sie ausserhalb des Pflegeheims ihr Cüpli oder Bierchen trinken gehen.

Veronica Schaller: ***Was ist mit dem Tabu Körperausscheidungen? Gibt es da Situationen, die schwer zu handhaben sind?***

Linda Gotsmann: Wenn zum Beispiel im Speisesaal ein Stuhl nass ist oder jemand eine nasse Hose hat, muss man sehr sorgfältig damit umgehen. Man muss die Betroffenen schützen, denn manchmal machen sich andere Bewohnende darüber lustig.

Stephan Scheurer: Gerade bei Demenzkranken kommt es aber auch vor, dass sie sich nicht umziehen lassen. Manche schmieren den Kot auch mit den Händen umher. Da muss man als Pflegende zum Teil zu zweit oder zu dritt eingreifen, um jemanden wieder zu reinigen. Das ist nebst aggressivem Verhalten etwas vom Schwierigsten.

Veronica Schaller: ***Apropos festhalten: Ist es heute noch erlaubt, jemanden zu fixieren?***

Linda Gotsmann: Man muss in jedem Fall bei den Angehörigen eine Bewilligung einholen. Wenn, dann ist es ein Fixieren zum Schutz der Person, also wenn jemand beim Aufstehen zum Beispiel immer hinfällt.

Barbara Lüscher: Es ist oft ein Abwägen – und auch zwingend die Absprache mit den An- und Zugehörigen –, ob es für die Person schlimmer ist, wenn sie stürzt oder wenn sie in einem Stuhl fixiert ist. Also nimmt man gegebenenfalls in Kauf, dass es zu Verletzungen kommt.

Sara Gully: In ganz schweren Fällen holen wir die Polizei dazu. Das ist meist dann, wenn es fremdgefährdend wird.

Veronica Schaller: ***Ein Tabu ist auch Gewalt von Mitarbeitenden gegenüber Bewohnenden.***

Sara Gully: Da muss man sehr wach sein, gerade auch nachts, wenn wenig Pflegende im Einsatz sind. Ich musste auch schon jemandem fristlos kündigen, weil das Verhalten unangemessen war. Als Pflegende muss man sich im Griff haben und, falls eine Situation zu eskalieren droht, das Zimmer verlassen und jemanden dazurufen.

Barbara Lüscher: Man muss im Team immer wieder thematisieren, welch grosse Macht Pflegende haben. Auch jemanden einfach zu ignorieren, der nach einem ruft, ist eine Form von Gewalt.

Zwischen Genuss und Abhängigkeit – Alkohol als stiller Begleiter im Altersheim.

Linda Gotsmann, Sara Gully, Stephan Scheurer und Barabara Lüscher im Gespräch mit Veronica Schaller.

Veronica Schaller: ***Darf man denn zugeben, dass man mit einer Situation überfordert ist?***
Sara Gully: Ja. Es ist sehr wichtig seine eigene Überforderung zu erkennen und anerkennen und sie dann auch in einem geschützten Umfeld auszusprechen und somit Unterstützung zu erhalten.
Stephan Scheurer: Es ist ganz wichtig, die überfordernden Situationen im Team nachzubesprechen. Pflegende müssen sich Hilfe holen dürfen, ohne Angst vor Konsequenzen zu haben.

Veronica Schaller: ***Homosexualität im Pflegeheim ist ja heute wohl kein Tabu mehr – oder?***
Stephan Scheurer: Wir haben homosexuelle Mitarbeitende, von daher ist es für Pflegende kein Tabu. Auf der Seite unserer Bewohnenden haben wir noch keine homosexuellen Personen (oder nicht bekannt), von daher auch hier kein Tabu.
Barbara Lüscher: Wir haben Mitarbeitende und immer wieder Bewohnende, die homosexuell sind. Im Pflegehotel St. Johann läuft aktuell ein Pilotprojekt des Vereins «queer altern». Dabei schaut man, was eine queer-gerechte Pflege und Betreuung bedeutet und welche besonderen Bedürfnisse queere Menschen haben. → Siehe Beitrag auf Seite 11
Sara Gully: Es ist wichtig, allen Angestellten zu vermitteln, dass Homosexualität bei uns akzeptiert ist.

Veronica Schaller: ***Gibt es weitere Tabus?***
Linda Gotsmann: Zum Beispiel das Thema Ehepaare im Heim. Da braucht es von den Pflegenden viel Fingerspitzengefühl: Wann gehen sie ins Zimmer? Gibt es Bereiche, wo das Ehepaar seine Privatsphäre hat und das Eheleben nach wie vor stattfinden kann?
Sara Gully: Auch Begegnungszimmer können wichtig sein für Paare oder für Menschen, die eine Berührungstherapie in Anspruch nehmen.
Stephan Scheurer: Es kommt auch vor, dass Menschen, die verheiratet sind, im Heim einen neuen Partner, eine neue Partnerin finden. Oder dass der Partner, der nicht im Heim ist, ausserhalb jemand Neues gefunden hat.
Linda Gotsmann: Da ist die An- und Zugehörigenbegleitung sehr wichtig. Es ist oft schwer, wenn der Vater oder die Mutter im Heim plötzlich mit einem anderen Partner, einer anderen Partnerin intim wird. Dies kann zu Verunsicherung und Konflikten führen. Es ist oft nicht einfach, zu akzeptieren, dass der geliebte Mensch im Heim eine neue Beziehung eingeht. Eine gute Begleitung, ein offenes Gespräch und die Unterstützung durch Fachleute kann helfen, die Situation zu verstehen und damit umzugehen.

Gewalt und Aggression sind in Pflegeheimen verbreitet, werden aber oft tabuisiert. Prävention, Schulungen und eine reflektierte Organisationskultur sind daher essenziell.

Sicher handeln in unsicheren Momenten

Prof. Dr. Heidi Zeller

Dr. Laura Adlbrecht

Gewalt und Aggression in Pflegeheimen – ein Tabuthema

Gewalt und Aggression kommen in Pflegeheimen häufig vor. Mitarbeitende sind fast täglich damit konfrontiert.[1] Auch Bewohnende können davon betroffen sein.[2] In Pflegeheimen entwickeln sich mitunter langfristige Beziehungen, in denen Gewalt von beiden Seiten ausgehen kann – von Mitarbeitenden und Bewohnenden. Diese Beziehungen sind unter anderem durch vorherige Interaktionen und durch den Kontext geprägt. Dementsprechend plädieren Schultes et al.[3] dafür, bei der Gewaltprävention in Pflegeheimen keine Rollen festzulegen und das Phänomen gesamthaft zu betrachten bzw. anzugehen. Die Begriffe «Gewalt» und «Aggression» werden häufig synonym verwendet. Gewalt kann sich in körperlichen (z. B. Schlagen, Stossen), psychischen (z. B. Beleidigungen, Demütigungen) und sexuellen Handlungen äussern.[3] Aggression bezieht sich auf jedes verbale, nonverbale, physische, soziale, sexuelle oder rassistische Verhalten, das kulturelle, soziale und persönliche Grenzen überschreitet.[4]
Obwohl Gewalt und Aggression in Pflegeheimen oft vorkommen, werden sie nach wie vor tabuisiert – oder als unvermeidlicher Teil des Berufsalltags betrachtet. Beides ist problematisch, da es die Entwicklung einer professionellen Haltung im Umgang mit dieser anspruchsvollen Thematik erschwert. Ohne eine offene Auseinandersetzung bleiben potenzielle Risikofaktoren unerkannt – und wirksame Strategien zur Prävention und Deeskalation können nicht entwickelt werden. Pflegende, vor allem Auszubildende und Studierende, bleiben mit ihrer Verunsicherung, ihrer Angst oder ihren Schuldgefühlen oft allein.

Gut vorbereitet für den Ernstfall: Krisensituationen trainieren in der Pflegeausbildung

Seit einigen Jahren rückt das Thema verstärkt durch spezifische Schulungsangebote in den Fokus der Verantwortlichen – in Fort- bzw. Weiterbildungen für Pflegefachpersonen und in der Pflegeausbildung. Die entsprechenden Kompetenzen sind im Rahmenlehrplan «Pflege» formuliert: Diplomierte Pflegefachpersonen werden darin geschult, Krisensituationen einzuschätzen und angemessene Massnahmen einzuleiten – auch in Fällen von Selbst- oder Fremdgefährdung.[5] Dabei spielen Kommunikationskompetenz und die Fähigkeit zur professionellen Beziehungsgestaltung eine zentrale Rolle. Die angehenden Pflegefachpersonen lernen, situationsangemessen zu kommunizieren und Beziehungen so zu gestalten, dass die Bedürfnisse und das Wohlbefinden der Bewohnenden im Mittelpunkt stehen. Im «Bildungsplan Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ» sind die Themen «Aggressionsmanagement» und «Deeskalation» explizit als Ausbildungsinhalt aufgeführt unter dem Kompetenzbereich «Pflegen und Betreuen in anspruchsvollen Situationen».[6] Die Lernenden sollen befähigt werden, Aggression wahrzunehmen, bei der Deeskalation mitzuwirken und den Bewohnenden wertfrei zu begegnen. Zudem sollen sie ihre eigenen Grenzen erkennen und bei Bedarf Hilfe holen.

Die Autorinnen:

Prof. Dr. Heidi Zeller
Professorin für Dementia Care am Kompetenzzentrum Demenz der OST – Ostschweizer Fachhochschule in St. Gallen. Schwerpunkt in Forschung und Lehre: Versorgungsmodelle, Praxisprojekte sowie Pflege- und Betreuungskonzepte im Bereich Dementia Care sowie herausforderndes Verhalten/Aggression in der Pflege.

Dr. Laura Adlbrecht
Co-Leitung Kompetenzzentrum Demenz der OST – Ostschweizer Fachhochschule in St. Gallen, Schwerpunkt in Forschung und Lehre: spezialisierte Langzeitpflege, Personzentrierung und Praxisentwicklung, herausforderndes Verhalten/Aggression in der Pflege.

Am Kompetenzzentrum Demenz wird derzeit eine Studie durchgeführt mit dem Ziel zu erfassen, wie Situationen mit Gewaltrisiko entstehen, wie sie erlebt werden und wie die beteiligten Personen darin handeln. Hinweise zur Studie «Situationen mit erhöhtem Gewaltrisiko in Pflegeheimen – eine Mixed-Methods Studie» finden Sie unter:
→ **www.ost.ch/grip**

Kompetenzen im Umgang mit Aggression entwickeln

An vielen Bildungszentren ist mittlerweile der dreitägige Grundkurs «Aggressionsmanagement» in die Ausbildung integriert, um entsprechende Kompetenzen bei Studierenden und Lernenden gezielt zu fördern.[7] Die Kursinhalte werden vom Verein «Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen Schweiz» (NAGS) festgelegt und von ausgebildeten Trainer:innen für Aggressionsmanagement vermittelt. Die Kurse folgen in Aufbau, Inhalt und Methodik einer von NAGS Schweiz, Deutschland und Österreich gemeinsam entwickelten Leitlinie für Trainings.[8] Lernende und Studierende setzen sich mit verschiedenen Aspekten von Aggression, Gewalt und herausforderndem Verhalten auseinander. Dabei geht es unter anderem um Ursachen, Einflussfaktoren und ein vertieftes Verständnis für solche Verhaltensweisen. Die Teilnehmenden lernen Instrumente zur Risikoeinschätzung und zur Dokumentation von Aggressionsereignissen kennen. Zudem trainieren sie verbale und nonverbale Deeskalationstechniken sowie Massnahmen zum Selbstschutz und zur Bewältigung psychosozialer Notfallsituationen. Weitere Inhalte sind die Prävention von Gewalt, Aspekte des Sicherheitsmanagements, Nachsorge für betroffene Mitarbeitende sowie rechtliche Grundlagen für bewegungseinschränkende Massnahmen.

Kommunikation in Krisensituationen

Ein wichtiger Schwerpunkt der Schulungen liegt auf der Entwicklung und Förderung kommunikativer Kompetenzen in Krisensituationen. Dabei setzen viele Bildungsinstitutionen professionelle Schauspieler:innen ein, die in die Rolle der Bewohnenden schlüpfen. Sie stellen herausfordernde Situationen realitätsnah dar – etwa Beschimpfung, Bedrohung oder den Versuch, die Einrichtung zu verlassen, um «nach Hause» zu gehen. In dieser geschützten «Laborsituation» ist es möglich, unterschiedliche Szenarien gezielt zu üben – beispielsweise auch den Umgang mit demenzerkrankten Bewohnenden. Je nach den kognitiven Fähigkeiten der dargestellten Personen kommen verschiedene Deeskalationsstrategien zum Einsatz. Dieses Lernarrangement ermöglicht eine praxisnahe Schulung: Die Teilnehmenden können sich in einem geschützten Rahmen erproben, ihre Reaktionen reflektieren und ihre kommunikativen Fähigkeiten gezielt weiterentwickeln.

Lernende setzen sich mit verschiedenen Aspekten von Aggression und Gewalt auseinander.

Institutionelle Verantwortung für Gewaltprävention

Die Schulung von Lernenden, Studierenden und Mitarbeitenden ist ein wesentlicher Bestandteil der Gewaltprävention sowie des professionellen Umgangs mit herausfordernden Situationen im Pflegealltag. Ihre Wirksamkeit bleibt jedoch begrenzt, wenn das Thema nicht auch auf institutioneller Ebene verankert ist. Eine nachhaltige Präventionsarbeit erfordert, dass Führungspersonen ihre Mitarbeitenden aktiv unterstützen, geeignete Strukturen schaffen und eine offene, reflektierte Haltung im Umgang mit Gewaltsituationen fördern. Zentral ist dabei eine personenzentrierte Organisationskultur, die auf humanistischen Werten, Empathie und einem verstehenden Zugang zu herausforderndem Verhalten basiert. Sie bildet die Grundlage für wirksame Deeskalation und nachhaltige Prävention. Die Organisationskultur wird massgeblich von Führungspersonen, insbesondere Wohnbereichsleitungen, geprägt. Ihnen kommt daher bei der Gewaltprävention und beim Aggressionsmanagement eine Schlüsselrolle zu. Zu den wesentlichen Führungsmerkmalen zählen

- → die Förderung von Vertrauen,
- → die Fähigkeit, zwischen organisatorischen Vorgaben und personenzentrierten Ansätzen zu balancieren sowie
- → die gezielte Motivation und Stärkung der Mitarbeitenden.[9+10]

Unsere Erfahrung zeigt, dass zunehmend mehr Pflegeheime das Thema auf ihre Agenda setzen. Sie bieten ihren Mitarbeitenden regelmässige Schulungen an. Die Massnahmen leisten einen wichtigen Beitrag zur Sensibilisierung und tragen wesentlich zur Gewaltprävention bei. Von zentraler Bedeutung sind dabei regelmässige Schulungsangebote (Refresher) und deren Einbettung in interne Konzepte sowie Handlungsempfehlungen. Dies ermöglicht eine nachhaltig wirksame Prävention.

1 Weidner, F., Tucman, D. & Jacobs, P. (2017). Eine fast alltägliche Erfahrung. Die Schwester Der Pfleger, 9, 14–21.

2 Hirt, J., Adlbrecht, L., Heinrich, S. & Zeller, A. (2022). Staff-to-resident abuse in nursing homes: a scoping review. BMC Geriatric, 22(1), 563. https://doi.org/10.1186/s12877-022-03243-9

3 Schultes, K., Siebert, H., Lieding, L. & Blättner, B. (2021). Personale Gewalt in der stationären Altenpflege: Eine systematische Übersicht über Instrumente zur Erfassung der Prävalenz [Violent behavior of staff towards nursing home residents: A systematic review of instruments to measure prevalence]. Zeitschrift fur Evidenz, Fortbildung und Qualitat im Gesundheitswesen, 160, 68–77. https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.12.002

4 Koch, J., Heckemann, B., Thomann, S. & Hahn, S. (2018). Definition von Aggression im Gesundheitswesen: Klare Haltung schützt Pflegende. Krankenpflege(07), 20–22.

5 OdASanté – Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit. (2021). Rahmenlehrplan für Bildungsgänge der höheren Fachschulen: «Pflege».

6 OdASanté – Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit. (2017). Bildungsplan Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ.

7 Verein Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen Schweiz (Hrsg.). (2015). Grundkurs Aggressionsmanagement: Grundstruktur, Zertifikatsinhalte und Themenbereiche. https://nags.ch/index.php/kurse/

8 NAGS AT, NAGS D, NAGS CH (Hrsg.). (2024). Leitlinie für die Planung, Durchführung und Auswertung von Trainings im Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement im Gesundheits und Sozialwesen.

9 Ota, M., Lam, L., Gilbert, J. & Hills, D. (2022). Nurse leadership in promoting and supporting civility in health care settings: A scoping review. Journal of Nursing Management, 30(8), 4221–4233. https://doi.org/10.1111/jonm.13883

10 Ree, E. (2020). What is the role of transformational leadership, work environment and patient safety culture for person-centred care? A cross-sectional study in Norwegian nursing homes and home care services. Nursing Open, 7(6), 1988–1996. https://doi.org/10.1002/nop2.592

Gewalt im Pflegeheim führt bei allen beteiligten Personen zu schwerwiegenden gesundheitlichen und sozialen Problemen.

Fehlen uns die richtigen Worte oder sind es gar Vorurteile? Wenn es um queere Menschen* geht, tun wir gut daran, auf beides eine Antwort zu finden. Das Pflegehotel St. Johann berichtet über zwei Pilot-Workshops.

Queer Altern in der Langzeitpflege

André Gyr, Geschäftsführung, Pflegehotel St. Johann

Am 18. und 27. Februar 2025 besuchten insgesamt 35 Mitarbeitende des Pflegehotels St. Johann einen halbtägigen Pilot-Workshop zu queerem Altern. Ziel der Durchführung war die Sensibilisierung aller Berufsgruppen. Ausserdem sollten Rückmeldungen zur Qualität der Lerninhalte und deren Vermittlung gesammelt werden, um Optimierungen einleiten zu können. Die Inhalte waren geprägt durch fachliche und persönliche Inputs der Referierenden und konnten mit Hilfe von Fallbeispielen auf den beruflichen Alltag der Teilnehmenden übertragen werden.

Queere Seniorinnen und Senioren

Was ist denn so anders an queeren Seniorinnen und Senioren, dass man dazu einen Workshop braucht? Eigentlich nichts und doch vieles. Sie haben eine Geschichte. Das haben andere auch. Sie erlebten Kriminalisierung, Ausgrenzung, Gewalt oder Angst. Auch das haben viele erlebt. Wenn sie dies aber in Verbindung mit ihrer sexuellen Orientierung und/oder Geschlechtsidentität erlebt haben, ist dies spezifisch für die Zielgruppe und hat auch Einfluss auf den Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim. Für das Pflegehotel St. Johann ein Anlass, um sich vertiefter mit queeren Lebensformen auseinanderzusetzen.

Workshop

Die Workshop-Inhalte zu beschreiben, sprengt den Rahmen dieses Beitrages. Sie können mit folgenden Schwerpunkten zusammengefasst werden:

- Sexualität im Alter
- Begriffe
- Unterscheidung von sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität
- Coming-out
- Werte, Normen und Vorurteile

Vielmehr sollen ein paar Erlebnisse herausgezupft werden: Angeregt durch die persönlichen Schilderungen der Referierenden erzählten auch Teilnehmende von queeren Freunden, Arbeitskolleg:innen oder Familienmitgliedern und wie selbstverständlich sie diese Kontakte empfinden. Das macht hoffnungsvoll und belegt, dass sich etwas verändert hat. Ein wertvolles Potenzial, denn für die Generation queerer Seniorinnen und Senioren, die in Alters- und Pflegeheimen leben, ist das alles andere als selbstverständlich. Sie mussten damals ihre sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität verheimlichen, wurden kriminalisiert, ausgegrenzt oder mussten sogar Gewalt erfahren.

Die Begriffe zu queeren Lebensformen waren mehrheitlich bekannt. Ein Ringen entstand im Bereich genderfluider Geschlechtsidentität (nicht auf ein Geschlecht festgelegt zu sein) und aus den praktischen sprachlichen Konsequenzen. Dieses Ringen ist sehr aktuell und widerspiegelt den gesellschaftlichen Diskurs dazu.

Bei der Bearbeitung der Fallbeispiele wurden die etablierten Werte im Pflegehotel St. Johann spürbar. Man war sich über die notwendigen Handlungsschritte einig. Wenn sich ein Senior die Nägel rot lackieren lässt, sollte dies genauso selbstverständlich sein wie andere Bedürfnisse. Entsteht bei Mitarbeitenden Unsicherheit oder sogar Widerstand, muss es Raum für Reflexion geben. Besonders wichtig sind auch Führungskräfte und Arbeitsteams, die das Leitbild vorleben. Der Workshop hat uns gezeigt, dass queer Altern die ganze Organisation betrifft.

Weiterführung

Das Pflegehotel St. Johann wird die Inhalte und Erfahrung der Workshops wie viele andere Schwerpunkte in seine Vertiefung in Palliative Care und damit in seinen bedürfnisorientierten Ansatz integrieren. Bei einer entsprechenden Angebotserweiterung des Vereins queerAltern kann es auch bezüglich Weiterbildung zu einer Fortsetzung kommen. Die Pilot-Workshops haben jedenfalls bereits überzeugt.

* Queere Menschen identifizieren sich nicht mit gesellschaftlichen Normen sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität. Queerness ist somit ein Bekenntnis zur Vielfalt.

Felix nimmt jede Woche Cello-Unterricht. Gemeinsam mit Ursi spielt er in einem Quartett.

Wenn ein Partner an Demenz erkrankt, verändert sich die Beziehung tiefgreifend. Vom «gesunden» Teil wird erwartet, sich aufzuopfern – aber wer bestimmt das? Und wem nützt das Tabu, keine neue Beziehung zu wagen, solange der demente Partner noch lebt? Die Geschichte von Felix zeigt, dass Tabus auch ignoriert werden können – und dürfen.

Die Liebesgeschichte von Felix

Veronica Schaller,
Präsidentin CURAVIVA
Basel-Stadt

Als sie eine Beziehung eingingen, waren beide von der ersten Ehe geschieden und hatten erwachsene Kinder. Beatrice war schon 60, Felix 57 Jahre alt. Es war nicht die grosse Liebe, sagt Felix heute, aber es war ein gutes Zusammensein. Beatrice und Felix haben sich mit ihren Ehepartnern Anfang der 80er-Jahre kennengelernt – zwei befreundete Paare, die viel gemeinsam unternahmen. Sie wohnten damals in Arlesheim.
Früh hatte sich zwischen Urs, dem Mann von Beatrice, und Suzette, der Frau von Felix, eine «Liebschaft» entwickelt. Felix und Suzette zogen noch gemeinsam nach Dornach, doch es blieb eine Ehe zu dritt, und 1994 liessen sich Felix und Suzette scheiden.

Gute Jahre

Beatrice und Felix standen nun allein da, doch auch zwischen ihnen entwickelte sich sachte eine Beziehung. 1999 heirateten sie und Beatrice zog zu Felix nach Dornach. Mitgespielt hatte auch der Gedanke, Beatrice finanziell abzusichern, die mit «bloss einem Bett» bei Felix eingezogen ist. Sie hatten es gut zusammen, «ein paar sehr gute Jahre», wie Felix sagt, doch dann litt Beatrice zunehmend unter körperlichen Einschränkungen. Sie hatte eine starke Hüftarthrose und wartete zu lange mit einer Operation. Die Schmerzen wurden immer stärker, der Aktionsradius immer enger; sie zog sich mehr und mehr zurück. Dazu kam eine Demenzerkrankung. Nach einem Spitalaufenthalt wurde klar, dass eine Rückkehr nach Hause nicht mehr möglich war, und Beatrice zog 2019 ins Pflegeheim in Dornach.
Felix besuchte Beatrice mehrmals die Woche und machte viele Ausflüge mit ihr, zwei weiteren Bewohnern und einer Angehörigen. «Cinque-Clübli» nannten sie sich. Er hat gute Erinnerungen an diese Zeit. Mit Beatrice konnte man sich noch gut unterhalten, sie hatte einfach kein Kurzzeitgedächtnis mehr, hat ihn aber mit nur einer Ausnahme immer erkannt. Das letzte halbe Jahr konnte sie nicht mehr aufstehen, lag den ganzen Tag im Bett. Felix schob dann das Bett in den Garten, damit sie doch noch Abwechslung hatte. Sie hatte es gut im Heim, war dort gut aufgehoben.
Der Alltag von Felix richtete sich nach Beatrice. Grosse Sprünge lagen nicht drin, schon allein aus finanziellen Gründen, und längere Abwesenheiten auch nicht. Beatrice sollte es an nichts fehlen und es beunruhigte sie, wenn er mehrere Tage fort war.

Felix H. ist 1942 geboren und in Basel an der Augustinergasse, Rheinseite, aufgewachsen. Das war damals noch keine schicke Adresse. Die Familie von Felix und seinen beiden Brüdern lebte bescheiden. Noch heute gibt es jedes Jahr einen «Brüdertag», häufig am Rhein, dem «Spielplatz» von damals. Felix hat Fotograf gelernt und auch an der Schule für Gestaltung unterrichtet. 1965 heiratete er Suzette, mit der er zwei Söhne hat. 1994 kam es zur Scheidung und 1999 heiratete er Beatrice.

Und plötzlich die grosse Liebe

Ende 2020 ändert sich das Leben von Felix ganz und gar. Ueli, den Felix im Beruf kennengelernt hatte, war gestorben. Er kannte dessen Frau nur von Konzertbesuchen, und nur aus der Ferne. Wie es sich gehört, schrieb er der Witwe eine Beileidskarte. Ursi antwortete, es ergab sich ein Briefwechsel, schliesslich trafen sich die beiden – es war Liebe auf den ersten Blick. Und das, obwohl die Frau von Felix im Pflegeheim war und der Mann von Ursi noch nicht einmal drei Monate tot! Beide haben diese neue Beziehung nicht gesucht, «es war einfach ein Wunder», sagt Felix heute.
Zuerst sind es «nur» Zärtlichkeiten, «geschlafen miteinander haben wir erst zwei, drei Monate später», sagt Felix. Aber auch dann habe er nicht gleich bei Ursi übernachtet.
Was werden die Freunde sagen, was die Nachbarn, und vor allem: was die Kinder? Die beiden Söhne wussten, dass es ihr Vater nicht so einfach hatte, und freuten sich sehr, dass er sich verliebt hatte. Die drei Kinder von Ursi akzeptierten Felix sehr schnell, auch sie waren offen für die neue Bezie-

«Wir haben diese neue Beziehung nicht gesucht, es war einfach ein Wunder», sagt Felix heute.

hung ihrer Mutter. Ursi erzählt die Geschichte, wie sie ihrer Tochter «gestand», dass sie sich verliebt hatte: in der Küche, während die Tochter gerade den Fruchtsalat rüstete. Plötzlich landete auch der Rüstabfall in der Schüssel, so sehr hat die Mitteilung die Tochter gefreut – geahnt hatte sie es ja schon, man sah der Mutter an, dass es ihr gut ging.
Und Beatrice? Felix hat ihr nichts gesagt. Für sie wäre das schrecklich gewesen. Ihr erster Mann hatte sie immer wieder betrogen; und diese neue Situation hätte sie gar nicht mehr einordnen können. Für Felix war klar, dass sich für Beatrice nichts ändern durfte, dass er sie genauso oft besuchen würde, einfach «mit einem anderen Hintergrund». Auch der Kontakt zum «Cinque-Clübli» blieb bestehen und es wurden weiterhin gemeinsame Ausflüge unternommen. Der eine oder die andere der Freunde wusste von der neuen Beziehung von Felix – aber sie behielten es für sich.

Der eine oder die andere wusste von der neuen Beziehung von Felix.

Darf man das?

Am Anfang der Beziehung zu Ursi fragte sich Felix schon: «Geht denn das? Darf man das?» Aber er war sich sicher, dass es Beatrice an gar nichts fehlt, war genauso lieb zu ihr wie immer. Es war da einfach etwas nebendran. «Beatrice ging es wirklich gut», sie hätten genauso viel zusammen unternommen wie vorher und sie war genauso fröhlich wie immer. Die Demenz hatte ihr jeden Filter genommen, «sie hätte es mich spüren lassen, wenn es ihr nicht gut gegangen wäre». Und was die Leute rundum dachten, das war Felix «komplett wurscht».
Aber zur Last fiel ihm immer mehr die finanzielle Seite des Heimaufenthalts von Beatrice. Anfang 2024 änderte die EL ihre Berechnungsgrundlagen und der Beitrag der Ergänzungsleistung an die Heimkosten wurde deutlich reduziert. Er erhielt gerade noch 200 Franken an die von ihm selbst bezahlten monatlichen Kosten von 6500. «Da hat mir Beatrice ein Riesengeschenk gemacht, als sie an Pfingsten 2024 sterben konnte.» Sie sei die letzten Tage nicht mehr ansprechbar gewesen; ein Glück für sie, dass sie friedlich einschlafen konnte. Ein Glück für Felix und Ursi, die ihre Beziehung jetzt frei leben konnten. Jetzt konnten die beiden erstmals richtig Ferien machen, vorher waren es nur wenige Tage und dabei haben alle gelitten: Ursi, weil Felix früher nach Hause wollte, Beatrice, wenn Felix sie nicht besuchen kam, und Felix, weil er Beatrice nicht vernachlässigen wollte.
An der Abdankung von Beatrice nahm auch Ursi teil. «Das war für mich selbstverständlich, auch für meine Söhne», sagt Felix. Es sei auch für die Familie und die Freunde selbstverständlich gewesen, niemand habe diese Beziehung abgelehnt.

Ein schönes Paar

Ursi und Felix, sie heute 84, er 83 Jahre alt, sind ein schönes Paar. Sie spielt Geige seit sie Kind ist, er Cello, was er erst mit 46 gelernt hat. Er nimmt jede Woche Unterricht und gemeinsam spielen sie in einem Quartett. Sie unternehmen Reisen und freuen sich an ihren Kindern und Grosskindern. So richtig zusammengezogen sind sie nicht. Seine Wohnung hat er behalten, nutzt sie allerdings bloss noch als Atelier – das Cello steht bei Ursi. Und heiraten? «Nein! Das macht es nur komplizierter.»
Beim Esstisch sind zwei grosse Porträts aufgestellt: Ueli, der verstorbene Mann von Ursi, mit einem Schmunzeln im Gesicht, und Beatrice, lachend mit einem schönen Sommerhut. Jeden Abend zünden die beiden zwei Kerzen für die Verstorbenen an. Das Leben geht weiter, das Glück ist jetzt.

Obwohl seit über 25 Jahren darüber gesprochen wird, ist Gewalt gegen ältere Menschen in Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz immer noch ein Tabu-Phänomen. Dabei gibt es Lösungen zur Prävention.

Das Tabuthema Gewalt gegen ältere Menschen

Delphine Roulet Schwab, Präsidentin von alter ego und des Nationalen Kompetenzzentrums Alter ohne Gewalt

Laut einem Bericht des Bundes (2020) sollen in der Schweiz zwischen 300 000 und 500 000 Senioren jährlich von Gewalt betroffen sein. Anders als die häufig von den Medien verbreiteten Berichte suggerieren, ereignet sich die überwiegende Mehrheit der Gewaltsituationen im Alter zu Hause und wird von Familienmitgliedern verursacht. Dies steht im Zusammenhang mit der Tatsache, dass in der Schweiz die grosse Mehrheit der Menschen ab 65 Jahren nicht in einem Alters- oder Pflegezentrum lebt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Alters- und Pflegeheime nicht betroffen sind. Im Gegenteil: Da sie ältere Menschen in verletzlichen Situationen betreuen, sind sie besonders anfällig für das Risiko von Gewaltanwendung.

Gewalt und Schamgefühle

Gewalt in Alters- und Pflegeheimen kann verschiedene Formen annehmen: psychische Misshandlung (Demütigungen, Drohungen, Beleidigungen usw.), physische und sexuelle Gewalt (Schläge, abrupte Manipulationen, Festhalten, Berührungen usw.), finanzieller Missbrauch (Diebstahl, Rechnungsstellung für nicht erbrachte Leistungen, überhöhte Rechnungen für Dienstleistungen usw.) und Vernachlässigung (nicht angepasstes Essen, Nichtbeachtung des Rhythmus der Person, mechanisches Ausführen von Pflegetätigkeiten usw.).

Gewalt in Alterspflegeheimen kann verschiedene Formen annehmen.

Gewalt ist nicht immer durch schlechte Absichten motiviert. Vielmehr geht sie häufig von Fachpersonen aus, die glauben, besser als die ältere Person zu wissen, was für sie gut ist. Gewalt in Alters- und Pflegeheimen hängt häufig auch mit strukturellen Faktoren zusammen, wie dem Mangel an qualifiziertem Personal, mangelnder Ausbildung des Personals, schwierigen Arbeitsbedingungen, unklaren Rollen und Verantwortlichkeiten und dem Druck, rentabel zu arbeiten. Das eher negative Image von Alters- und Pflegeheime und die geringe Attraktivität der Geriatrie verstärken diese Phänomene.

Ob bewusst oder unbewusst: diese Gewalt hat schwerwiegende und dauerhafte Folgen für die Integrität, Gesundheit und Sicherheit der älteren Bewohnerinnen und Bewohner (Verletzungen, Tod, Verschlechterung des Allgemeinzustands, Angstzustände, Depressionen, finanzielle Unsicherheit, soziale Isolation usw.). Scham- und Schuldgefühle, Urteilsunfähigkeit und Angst vor Vergeltungsmassnahmen halten ältere Opfer oft davon ab, die Gewalt, der sie ausgesetzt sind, zu melden. Darüber hinaus sind älteren Menschen in Gewaltsituationen und deren Angehörigen die Hilfsangebote oft nicht bekannt und wenig auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten (z. B. Online-Informationen, Beratung vor Ort).

Wichtige Anlaufstelle

Angesichts dieser Erkenntnisse hat das Nationale Kompetenzzentrum Alter ohne Gewalt eine kostenlose und niederschwellige telefonische Anlaufstelle unter 0848 00 13 13 eingerichtet. Sie bietet vertrauliches und unverbindliches Zuhören und eine Beratung in Deutsch, Französisch und Italienisch an. Die anrufende Person entscheidet selbst, was sie tun oder lassen möchte. Über ihre regionalen Gründungsmitglieder bietet Alter ohne Gewalt auch Dienstleistungen zur Schulung und Begleitung von Alters- und Pflegeheimen an. Sie ermöglichen den Heimen, sich besser zu rüsten, um Risiken zu identifizieren und zu reduzieren, Gewaltsituationen zu erkennen und Präventionsmassnahmen zu ergreifen.

→ www.alterohnegewalt.ch
Nationales Kompetenzzentrum Alter ohne Gewalt, Gründungsmitglieder sind alter ego (Westschweiz), Pro Senectute Ticino e Moesano (Südschweiz) und die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter UBA (Deutschschweiz).

Der neue Rahmenvertrag auf gutem Weg

Veronica Schaller,
Präsidentin CURAVIVA
Basel-Stadt

Wie vorhergesehen haben die Verhandlungen zum neuen Rahmenvertrag ab 2026 die Arbeiten von CURAVIVA Basel-Stadt in den letzten Monaten geprägt. Erfreulich dabei, dass sich viele Engagierte unserer Mitgliederinstitutionen an den Verhandlungen beteiligen und dank ihrem Wissen und ihrer Erfahrungen konkrete, praktikable Lösungen gefunden werden können. So wurden – vorbehältlich der Zustimmung durch den Regierungsrat – die Grundlagen für die Festlegung der Taxen neu definiert, wurde eine Lösung für den Umgang mit den unterschiedlichen Liegenschaftskosten je nach Alter der Institution gefunden, der administrative Ablauf eines Heimeintritts neu und verständlich für alle aufgezeichnet, das Thema Sondersetting und Abgeltung angepackt, eine neue Form der Zusammenarbeit zwischen Abteilung Langzeitpflege und CVBS vereinbart – und, und, und. Bei allen Beteiligten, speziell auch bei der Abteilung Langzeitpflege und natürlich dem Vorsteher des Gesundheitsdepartements war der Wille zur offenen, partnerschaftlichen Zusammenarbeit jederzeit spürbar. Auf dieser Basis kann mit Zuversicht in die nächste Vertragsperiode gestartet werden!

Neuer Präsident

An der Mitgliederversammlung vom 5. Juni wurde Stephan Bachmann zum neuen Präsidenten von CURAVIVA Basel-Stadt ab Januar 2026 gewählt. Stephan Bachmann ist bis Ende Juni 2025 Direktor des REHAB Basel und wird danach als selbständiger Berater Mandate im Bereich Gesundheitswesen betreuen. Mit Stephan Bachmann wird ein profunder Kenner des Gesundheitswesens und der «Basler Szene» CVBS übernehmen, der den Verband auch durch die anspruchsvolle Zeit der Einführung der neuen Finanzierung (EFAS) führen wird.

Stephan Bachmann, der neue Präsident von CURAVIVA Basel-Stadt ab Januar 2026

Verzicht aufs Journal

Die Mitgliederversammlung von Ende 2024 hat hinterfragt, welche Dienstleistungen CVBS für seine Mitglieder unbedingt erbringen soll und auf welche eher verzichtet werden kann. Natürlich ging es in dieser Diskussion auch um die Frage, wie hoch die Mitgliederbeiträge sein dürfen, dies auch angesichts der Ankündigung von unserem Schweizer Dachverband ARTISET, seinerseits die Beiträge zu erhöhen. Die Anwesenden waren sich einig, dass auf die (separate) Rechtsberatung beim Arbeitgeberverband verzichtet werden kann; die Mitgliederinstitutionen haben in der Regel eine eigene Lösung. Ebenfalls einig war man sich – wenn auch mit Bedauern – dass auf das Journal in der vorliegenden Form verzichtet werden kann; es wird zu wenig wahrgenommen im Vergleich zum Aufwand, der (nicht nur in finanzieller Hinsicht) dahintersteckt. Somit ist die aktuelle Nummer 7 unseres Journals gleichzeitig die letzte!

Das war das CURAVIVA-Jahr

Veronica Schaller,
Präsidentin CURAVIVA Basel-Stadt

Die Verhandlungen des neuen Rahmenvertrags für die Jahre 2026 bis 2029 dominierten die Verbandsarbeiten. Gestartet wurde in diese grosse Aufgabe mit einer Mitgliederkonsultation bzw. einem Workshop im April, an dem die Grundzüge unserer Eingabe diskutiert und festgelegt wurden. Namentlich: Bessere Zusammenarbeit und Vereinfachung der Abläufe; Höhere Taxen auf Grundlage der Kostenrechnung; kein Abbau bei den Ausbildungsanstrengungen, sondern Pflegeinitiative als zusätzliche Finanzierungsquelle. Zwar ist der neue Rahmenvertrag noch nicht beschlossen, doch wir können zuversichtlich sein, einen grossen Teil unserer Forderungen zu erreichen. Besonders hervorzuheben ist auch an dieser Stelle das angenehme Klima, in dem die Gespräche stattfanden und die Anerkennung, die unserem Verband und damit den Basler Pflegeheimen entgegengebracht wird.

Der Vorstand hat sich im Berichtsjahr auch der Überarbeitung von Geschäftsordnung und Strategie gewidmet, letztere wurde an der Mitgliederversammlung von Ende November beschlossen. Mit grossem administrativem Aufwand wurde im Verlauf des Jahres die Stiftung Bildungszentrum Betagtenbetreuung, bizeb, liquidiert (herzlichen Dank unserer Juristin Regine Dubler!). Das restliche Vermögen der Stiftung floss in den HF-Fonds. Voraussetzung für diesen Übertrag war u.a. die Steuerbefreiung von CVBS, was Ende Jahr bewilligt wurde. Auch dank diesen zusätzlichen Geldern konnten mit der Übernahme der Studiengebühren HF-Studierende aller Mitgliedsinstitutionen aus dem HF-Fonds unterstützt werden.

Angesichts der Schwierigkeit, die Stelle der Geschäftsführung zu besetzen, wurden mit CURAVIVA Baselland Gespräche über eine nähere Zusammenarbeit aufgenommen. Leider waren diese nicht erfolgreich. Damit bleiben die Beziehungen zur Schwesterorganisation freundschaftlich und konstruktiv, eine Kooperation oder gar Fusion ist damit aber in weite Ferne gerückt.

Auch in diesem Jahr galt es Abschied von einem langjährigen Vorstandsmitglied zu nehmen: Urs Baudendistel wurde im Frühling als Heimleiter Johanniter pensioniert und schied deshalb aus unserem Vorstand aus. An der Mitgliederversammlung von Ende Mai wurde seine langjährige Tätigkeit gewürdigt und sein Engagement herzlich verdankt. Der vakante Sitz im Vorstand bleibt vorläufig unbesetzt.

Ich danke allen meinen Kolleginnen und Kollegen im Vorstand und den vielen aktiven Mitgliedern herzlich für ihre Arbeit und Unterstützung in diesem arbeitsintensiven und wichtigen Jahr.

Ausbildungen 2024/2025

Laufende Ausbildungsverhältnisse Bereich Gesundheit

Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ	294
Assistent:in Gesundheit und Soziales EBA	89
Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF	39
Fachfrau/-mann Betreuung Betagtenbetreuung EFZ	11
Berufsprüfung Langzeitpflege und Betreuung FA	7
Aktivierungsfachfrau/-mann HF	5
Fachfrau/-mann Betreuung Kinder EFZ	2
Anerkennungsverfahren zu Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ	1

Bereich Hotellerie/Hauswirtschaft

Köchin/Koch EFZ	20
Fachfrau/-mann Hauswirtschaft EFZ	13
Hauswirtschaftspraktiker:in EBA	5
Küchenangestellte:r EBA	5
Korb-/Flechtwerkgestalter:in EFZ	2
Restaurationsfachfrau/-mann EBA	2
Praktiker:in Hotellerie-Hauswirtschaft EBA	1
Restaurantfachfrau EFZ	1

Bereich Verwaltung, Technik/Sicherheit

Fachfrau/-mann Betriebsunterhalt EFZ	15
Kauffrau/Kaufmann EFZ	9
Büroassistent:in EBA	4
Unterhaltspraktiker:in EBA	2
ICT-Fachmann EFZ	1
Informatikerin EFZ	1
Betriebsleiter:in Facility Management HF	1
Hauswart:in mit eidgenössischem Fachausweis (FA)	1
Gesamt (2023/2024: 487)	**531**

Abgeschlossene Pflegefachausbildungen Ausbildungsfonds 2024

Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ	89
Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF	8
Fachfrau/-mann Langzeitpflege und Betreuung FA	5
Fachfrau/-mann Betreuung Betagtenbetreuung EFZ	2
Gesamt (2023: 112)	**104**

Bilanz

Aktiven	2024	2023
Flüssige Mittel	787’225	584’515
Forderungen	33’670	24’227
transitorische Aktiven, aktivierter Aufwand	3’146	1’056
Finanzanlagen	10’000	10’000
Total Aktiven	**834’041**	**619’798**

Passiven	2024	2023
Kreditoren	84’688	72’006
transitorische Passiven	36’449	32’450
Rücklagen	485’374	334’531
Eigenkapital	227’531	180’811
Total Passiven	**834’041**	**619’798**

Erfolgsrechnung

Ertrag	2023	2022
Mitgliederbeiträge	486’562	454’375
Erträge RAI-Schulungen	30’000	23’040
übriger Ertrag	1’436	468
ausserordentlicher Aufwand und Ertrag (HF-Fonds)	142’081	116’095
Total Ertrag	**660’079**	**593’978**

Aufwand	2024	2023
Personalaufwand, Entschädigung Vorstand	271’600	242’831
Büromiete, Telefon, Porti	16’539	14’320
Büroeinrichtung/-material, EDV, Drucksachen	5’902	18’005
Rechtsberatung	12’972	12’924
Buchhaltung, Revision	8’484	8’447
Öffentlichkeitsarbeit	29’948	45’931
Berufsbildung	17’503	21’345
Veranstaltungen	10’295	5’872
Projekte	0	*26’084
RAI/RUG Systempflege	45’586	44’372
Lohnvergleich, Benchmarking	44’386	42’089
Mitgliederbeiträge	124’665	115’156
Aufwand RAI-Schulungen	21’649	25’064
übriger Aufwand, Spesen	3’832	3’671
Total Aufwand	**613’360**	**626’113**
Jahresergebnis	**+ 46’719**	**– 32’135**

Kennzahlen

42
Alterspflegeheime in Basel-Stadt
inkl. Tagesbetreuungen, Pflegewohngruppen, Psychogeriatrie und Demenzplätze

3’014
Pflegeheimplätze

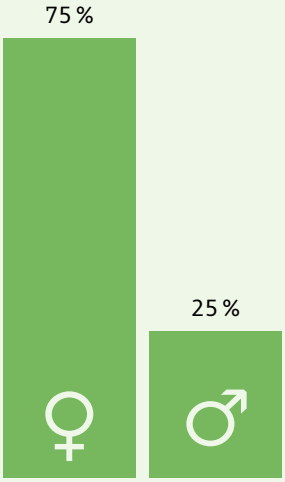
1
reine Tagesbetreuungs-Institution

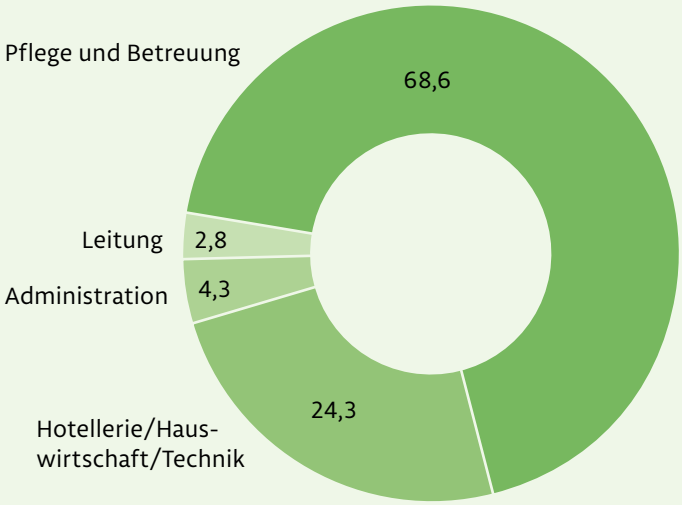
1’051’000
Pflegetage

~ 351 Mio.
Taxvolumen (CHF)

95,2 %
Durchschnittliche Auslastung
ø rund 144 Leerplätze

3’395
Mitarbeitende





Durchschnittsalter **46,2 Jahre**

Vorstand

Veronica Schaller
Präsidentin

Urs Baudendistel
Vizepräsident (bis Ende April 2024)

Franziska Reinhard
Vizepräsidentin, Qualität

Dominik Lehmann
Vorsitz IG Heimleitungen

Niklas Hug
Pflege, Berufsbildung

Pascal Perrig
Kennzahlen und Finanzflüsse

Heike Schulz
Wohn- und Pflegemodell 2030

Stefanie Omlin
Recht und Verträge

Stefan Schütz
Vereinskasse

Was läuft?

Start jeweils: Mittwoch, 20. August 2025 und Mittwoch, 17. September 2025

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
Information und Anmeldung: www.oda-gesundheit.ch/bildungszentrum-uek/weiterbildung/kursangebote.html

Samstag, 30. August 2025, 9–17 Uhr
Hotel Odelya, Missionsstrasse 21

demenz meets basel
Veranstalter: Alzheimer beider Basel, www.alzbb.ch

Donnerstag, 4. September 2025, 13.30–17.45 Uhr
Hotel Odelya, Missionsstrasse 21a, 4055 Basel

Fortbildungsanlass Palliative Care in der Grundversorgung
Veranstalter: palliative bs+bl und Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel
Programm und Anmeldung: www.palliative-bs-bl.ch/Veranstaltungen/5-Fortbildungsanlass-Palliative-Care-in-der-Grundversorgung/ojFoSLjk/P7cer

Freitag, 19. September 2025, 19.30–21.00 Uhr
Meierhof Riehen

Filmabend und Diskussion: «Vergiss mein nicht»
Veranstalter: Alzheimer beider Basel, www.alzbb.ch

Samstag, 20. September 2025, 10–16 Uhr
Markthalle Basel

Markthalle 55+
Veranstalter: Alzheimer beider Basel, www.alzbb.ch

Samstag, 20. September 2025, 10–15 Uhr
Rümelinsplatz Basel

Weltalzheimertag
Veranstalter: Alzheimer beider Basel, www.alzbb.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

Donnerstag, 16. Oktober 2025, 15.30–17.30 Uhr
GGG Voluntas, Leimenstrasse 76 in Basel

Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen
Eine 2-stündige Einführung in das Thema: Wann ist Gesundheitliche Vorausplanung sinnvoll? Wie wird sie eingesetzt? Vorstellen der Formulare Ärztliche Notfallanordnung, Behandlungsplan und Reservemedikation, konkrete Fallbeispiele. Kosten: CHF 75.–
Veranstalter: GGG Voluntas. Infos und Anmeldung: 061 225 55 25, info@ggg-voluntas.ch, www.gvp-bb.ch

Samstag, 8. November 2025, 9.30–17 Uhr
Weiermatthalle

Z'Rynach isch Mäss
Veranstalter: Alzheimer beider Basel, www.alzbb.ch

Montag bis Sonntag, 17. bis 23. November 2025

Palliativ-Woche 2025: Abschiedlich leben
Verschiedene Anlässe in den Kantonen BS und BL
Veranstalter: palliative bs+bl und Trägerschaft
Info: 076 441 76 49, info@palliative-bs-bl.ch, www.palliative-bs-bl.ch

Verschiedene Termine

Letzte-Hilfe-Kurse
4-stündiger, interprofessioneller Kurs für Laien
Veranstalter: Varia (koordiniert durch palliative bs+bl)
Information und Anmeldung: www.palliative-bs-bl.ch

Donnerstag, 4. Dezember 2025

Einführung in die Ausbildungsgrundlagen AGS/FaGe und/oder ePak-Nutzung
Sie erhalten Informationen über den Bildungsplan FaGe sowie AGS bei Bedarf und deren Auswirkungen für die Lernbegleitung.
Veranstalterin: OdA Gesundheit beider Basel, 061 416 20 20, oda@odagbb.ch, www.oda-gesundheit.ch
Information und Anmeldung: www.oda-gesundheit.ch/bildungszentrum-uek/weiterbildung/kursangebote.html

Dienstag, 8. Dezember 2025, 14.30–16 Uhr
Felix Platter Spital Basel

Älter werden – gesund bleiben
Veranstalter: Alzheimer beider Basel, www.alzbb.ch