

## Selbst entscheiden

Berner Pilotprojekt für Menschen  
mit Behinderung – Seite 39

# CURAVIVA

Fachzeitschrift Curaviva

Verband Heime & Institutionen Schweiz



## Gute Pflege

Für die Menschen, nicht für die Institutionen



**Z.E.N.** Zentrum für Entwicklungsförderung  
und pädiatrische Neurorehabilitation  
der Stiftung Wildermeth Biel

Im Zentrum für Entwicklungsförderung und pädiatrische Neurorehabilitation Z.E.N. der Stiftung Wildermeth werden Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit leichten, mittleren oder schweren Behinderungen ganzheitlich betreut und gefördert.

Die bisherige Leiterin des Z.E.N. geht nach langjähriger Wirkungszeit auf Ende Juni 2017 in Pension.

Für die Nachfolge suchen wir per 1. Juni 2017 eine/einen

## Zentrumsleiterin / Zentrumsleiter

Als Zentrumsleiterin oder als Zentrumsleiter führen Sie, gemeinsam mit dem Chefarzt Z.E.N., im Auftrag der Stiftung Wildermeth Biel das Z.E.N. in fachlicher, administrativer, personeller und betrieblicher Hinsicht. Sie sind für den administrativen, den personellen und den pädagogischen Bereich zuständig, der Chefarzt ist zuständig für den medizinischen und den therapeutischen Bereich. Bei Ihrer Aufgabe können Sie auf ca. 100 engagierte und motivierte Mitarbeitende und auf ein gut eingespieltes und kompetentes Kader zählen.

Als integre und belastbare Persönlichkeit mit einer hohen Sozial- und Fachkompetenz verfügen Sie über

- Feingefühl und Klarheit im Umgang mit Menschen und Sinn für Humor
- eine lösungsorientierte Kommunikation und die Fähigkeit zur Reflexion
- eine Ausbildung im Bereich Pädagogik, Heilpädagogik, Psychologie oder Sozialarbeit (vorzugsweise mit Hochschulabschluss) sowie über einige Jahre Berufserfahrung
- eine ausgewiesene Führungserfahrung; eine Führungsausbildung wird vorausgesetzt oder ist berufsbegleitend zu erwerben
- gute Administrations-, Planungs- und Organisationsfähigkeiten
- Fähigkeit und Bereitschaft, in betriebswirtschaftlichen Zusammenhängen zu denken
- Interesse an und Initiative für Menschen mit einer (schweren) Behinderung
- Gute Deutsch- und Französischkenntnisse

Wenn Sie bereit sind, eine verantwortungsvolle Tätigkeit zu übernehmen, erwartet Sie eine interessante und herausfordernde Aufgabe.

Für Auskünfte steht Ihnen die Zentrumsleiterin, Frau Charlotte Gruner, gerne zur Verfügung (Tel. 032 321 42 03 oder E-Mail: charlotte.gruner@zen-biel.ch).

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen und Foto bis am 24. März 2016 an folgende Adresse:

Herr Andreas Sutter, Präsident Stiftung Wildermeth Biel, Kloosweg 23, 2502 Biel oder per E-Mail: info@wildermeth.ch

Informationen finden Sie auch unter [www.zen-biel.ch](http://www.zen-biel.ch).



Zentrum für medizinische Bildung ; **medi**

## Höhere Fachschule für Aktivierung

**HF Diplom** 3-jährige Vollzeitausbildung

Dipl. Aktivierungsfachfrau HF  
Dipl. Aktivierungsfachmann HF

> Mehr zum Aufnahmeverfahren unter [medi.ch](http://medi.ch)



**Zertifikate FAB/FAA** Weiterbildung

Fachperson in aktivierender Betreuung  
Fachverantwortliche/r in Alltagsgestaltung  
und Aktivierung

> Mehr zu den Weiterbildungsangeboten unter [medi.ch](http://medi.ch)



medi | Zentrum für medizinische Bildung | Aktivierung HF  
Max-Daetwyler-Platz 2 | 3014 Bern | Tel. 031 537 31 10 | [at@medi.ch](mailto:at@medi.ch)



**CURAVIVA.CH**

## PERSONALBERATUNG

WEIL GUTES PERSONAL ZÄHLT

**Wir finden Ihr Wunschpersonal.  
Persönlich. Professionell.**

Die Personalberatung von CURAVIVA Schweiz unterstützt Sie dabei, neues Fach- und Kaderpersonal zu suchen und gezielt auszuwählen. Profitieren Sie von unserem persönlichen umfassenden Netzwerk und langjährigen Branchenwissen.

Setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wir informieren Sie gerne (e.tel@curaviva.ch / Tel. 031 385 33 63).

[www.curaviva.ch/personalberatung](http://www.curaviva.ch/personalberatung)

«Gute Pflege  
ist eine Pflege,  
die im Dienst  
der Menschen steht»



Beat Leuenberger  
Chefredaktor

## Liebe Leserin, lieber Leser

Zwei Dinge haben in den letzten 25 Jahren unsere Gesellschaft nachhaltig verändert: die Digitalisierung und die Ökonomisierung. Davon sind das Gesundheits- und das Sozialwesen nicht ausgenommen.

Dass die Institutionen und Unternehmen im Gesundheits- und im Sozialbereich dieser Entwicklung mit mehr Skepsis begegnen als andere Dienstleistungsbetriebe, liegt in der Natur der Sache: Die Gesundheits- und Sozialbranche versteht sich zu Recht als unverzichtbarer Teil des Service public und leitet daraus ab, dass sie andere Bedingungen und Voraussetzungen erfüllen muss als andere Unternehmen. Deshalb wehrt sie sich dagegen, ausschliesslich dem Primat der Effizienz- und Gewinnmaximierung zu dienen.

Diese Skepsis haben wir bei der Arbeit an der Februarausgabe der Fachzeitschrift immer wieder gespürt, als wir der Frage nachgingen: Was ist heute gute Pflege? Wer in der Pflege tätig ist oder wissenschaftlich mit Pflege zu tun hat, fürchtet vor allem, dass Digitalisierung und Ökonomisierung zu einer Entmenschlichung der Arbeit führen. Der deutsche Pflegewissenschaftler Heiner Friesacher bringt die Gefahr der Digitalisierung in Pflegeinstitutionen auf den Punkt: «Der zu Pflegenden wird zu einem Datenträger, die Pflegenden werden zu Vermessungstechnikern.» (Seite 38)

Ist diese Befürchtung tatsächlich gerechtfertigt? Der Basler Pflegewissenschaftler Michael Simon mag nicht in einen einseitigen Kulturpessimismus einstimmen. Zwar weiss er um die Gefahren, die moderne Technologie und die harten Bedingungen der Ökonomie für die Pflege mit sich bringen können. Er sieht aber auch die Vorteile. Die digitale Technik schaffe im Guten nämlich in ebenso grossem Ausmass mehr Platz und Zeit für menschliche Zuwendung wie sie im Schlechten zur Entmenschlichung beitragen könne, sagt er. Und den ökonomischen Druck brauche es zuweilen, um unnötige Doppelspurigkeiten und Bruchstellen in unserem hochkomplexen

Gesundheitssystem auszumachen und zu eliminieren (Interview: Seite 6).

Die Rahmenbedingungen haben sich geändert – auch in der Pflege. Darüber zu lamentieren, dient niemandem und befördert nichts. Und ist letztlich auch nicht gerechtfertigt. Warum hat der Pflegeberuf bei jungen Menschen eine derartige Attraktivität wie noch nie? Aus zwei Gründen: Einerseits, weil es wohl kaum eine zweite Branche gibt mit vergleichbar grosser Jobsicherheit, wie Werner Müller, Unternehmensentwickler bei der Senevita-Gruppe, feststellt (Seite 34). Und, weit wichtiger, weil es noch immer ein Beruf ist, in dem Menschen mit Menschen zu tun haben. Nicht mit Menschen, die vital im Leben stehen, sondern mit Menschen, die professionelle Hilfe brauchen, Aufmerksamkeit, Zuwendung. Dass junge Leute ihre Fähigkeiten und Empathie mit Freude anzubieten bereit sind – durchaus auch an einem Arbeitsplatz in der Langzeitpflege –, sollte uns zuversichtlich stimmen.

Was ist gute Pflege? Es ist eine Pflege, die im Dienst der Menschen steht, die Pflege benötigen – und zwar im Dienst jedes Einzelnen mit seinen ganz eigenen Notwendigkeiten, Bedürfnissen und Wünschen. So einfach sich das formulieren lässt, so schwierig ist es oft, dieser Maxime im Pflegealltag gerecht zu werden. ●

Neu, nouveau



Fachzeitschrift Curaviva  
Revue spécialisée Curaviva

App





Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften

**Soziale Arbeit**  
Weiterbildung

## CAS Psychosoziale Gerontologie

**Demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen**

Fachleute, die demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen beraten und begleiten oder entsprechende Angebote planen, brauchen fundiertes Wissen über die Krankheit, ihren Verlauf und die Auswirkungen auf Individuum und Umfeld.

Dabei helfen ihnen unterschiedliche Arbeitsweisen, Interventionsmethoden und Betreuungskonzepte, welche die Lebensqualität aller Beteiligten steigern. Praktische Fallstudien zeigen auf, wie Erkrankte in diversen Handlungsfeldern stationär oder ambulant optimal betreut und ihre Angehörigen entlastet werden können.

CAS-Start im September 2016.

➤ [www.zhaw.ch/sozialearbeit](http://www.zhaw.ch/sozialearbeit)

Zürcher Fachhochschule

Infoabend  
6. April 2016:  
jetzt  
anmelden

**CURAVIVA.CH**  
EINKAUFSPOOL - RÉSEAU D'ACHATS

## Beim Einkauf Geld und Zeit sparen

Die kostenlose Dienstleistung für  
alle CURAVIVA-Mitglieder macht's möglich.

Küche/Restauration – Pflege/Betreuung  
Hauswirtschaft/Hotellerie – Administration  
Technik/Unterhalt – Mobiliar

**Spezialkonditionen/Nettopreise bei über  
200 Lieferanten aller Bereiche  
Produktekataloge/Gruppeneinkäufe**

Verlangen Sie den persönlichen  
Internet- Zugangscode oder  
eine Beratung.

Tel. 0848 800 580  
[curaviva@cades.ch](mailto:curaviva@cades.ch)  
[www.einkaufcuraviva.ch](http://www.einkaufcuraviva.ch)

Ausgeführt durch  
Réalise par **cades**

# Weiter Kommen



## Weiterbildung, die wirkt!

**MAS Spezialisierte Pflege**  
[gesundheit.bfh.ch](http://gesundheit.bfh.ch), Web-Code: M-PFL-4

**MAS Mental Health**  
[gesundheit.bfh.ch](http://gesundheit.bfh.ch), Web-Code: M-0-2

**DAS Bewegungsbasierte Alltagsgestaltung**  
ab März 2016, [alter.bfh.ch](http://alter.bfh.ch), Web-Code: D-GER-2

**CAS Kinderschutz**  
ab März 2016, [soziale-arbeit.bfh.ch](http://soziale-arbeit.bfh.ch), Web-Code: C-KIS-1

**CAS Altern im gesellschaftlichen Kontext**  
ab März 2016, [alter.bfh.ch](http://alter.bfh.ch), Web-Code: C-A-4

**CAS Angehörigen-Support kompakt**  
ab Oktober 2016, [alter.bfh.ch](http://alter.bfh.ch), Web-Code: C-GER-1

**Fachkurs Kinderschutz für Fachkräfte in der frühen Kindheit**  
ab März 2016, [soziale-arbeit.bfh.ch](http://soziale-arbeit.bfh.ch), Web-Code: K-KES-2,

**Fachkurs Sozialpädagogische Arbeit mit psychisch belasteten  
Kindern und Jugendlichen**  
ab Mai 2016, [soziale-arbeit.bfh.ch](http://soziale-arbeit.bfh.ch), Web-Code: K-MET-16

Besuchen Sie unsere  
Infoveranstaltungen:  
[bfh.ch/infoveranstaltungen](http://bfh.ch/infoveranstaltungen)

**B**  
F  
H  
Berner  
Fachhochschule

Ihre Karriere – unser Programm

Michael Simon

Altersheim Frutigen

Licht im Pflegeheim



6



21



42

Inhaltsverzeichnis

**Gute Pflege**

**«Verlässlichkeit, Kompetenz, Führung»**

Der Pflegewissenschaftler Michael Simon über gute Pflege heute. 6

**Leben mit Pflege I**

Die Rentnerin Claudia Stäger lebt seit ihrer Jugend in der Bremgarter St.-Josef-Stiftung. Es gefällt ihr immer besser. 10

**Leben mit Pflege II**

Die 16-jährige Noélia Hofmann lebt seit ihrer Geburt in einer heilpädagogischen Lebensgemeinschaft. Dort fühlt sie sich sicher. 12

**Leben mit Pflege III**

Die 81-jährige Gertrud Michel lebt mit ihrem Mann seit acht Monaten in einem Alterszentrum. Sie ist zufrieden, er weniger. 14

**Pflege von hirnerkrankten Menschen**

Menschen mit einer Hirnerkrankung wissen selbst am besten, was ihnen gut tut. Pflegenden können von ihnen viel lernen. 18

**Selbstbestimmt statt fremdbestimmt**

Im Altersheim Frutigen BE verzichtet man auf starre Tagesabläufe. Stattdessen sollen die Bewohnerinnen und Bewohner in grösster Autonomie über ihre Zeit verfügen. 21

**«Wichtig ist die Lebensqualität»**

Es gibt keine festen Regeln, wie gute Pflege genau abläuft, sagt Intensivpfleger Peter Nydahl. Im Zentrum müssen aber immer die Bedürfnisse des Patienten stehen. 26

**Pflegequalität**

Qualifiziertes Personal ist unabdingbar für eine gute Pflege. Dieses braucht allerdings ebenso gute Rahmenbedingungen. 31

**Drei Dinge für eine gute Pflege**

Für eine qualitativ hochstehende Pflege braucht es drei Dinge. Welche das sind, sagt der Unternehmensentwickler bei Senevita. 34

**Moderne Technologie in der Pflege**

Computertechnologie kann ein Segen sein für gute Pflege. Allerdings soll ihr Einsatz immer kritisch reflektiert werden. 38

**Menschen mit Behinderung**

**Mehr Mittel für die Betroffenen**  
Ein Pilotprojekt im Kanton Bern räumt Menschen mit einer Behinderung mehr Mitsprache in der Betreuung ein. 39

**Management**

**Lichtkonzepte in Pflegeinstitutionen**  
Im Alter lässt die Sehkraft nach. Demenzielle Erkrankungen verschärfen das Defizit. Darum brauchen Pflegeheime unbedingt intelligente Lichtsysteme. 42

**Journal**

**Kolumne** 44

**Kurznachrichten** 44

**Stelleninserate** 2, 36, 47

Titelbild: Im Altersheim Frutigen BE sollen die Bewohnerinnen und Bewohner möglichst selbstbestimmt leben. Darum liegt ab und zu ein alkoholischer Drink am Abendanlass gut drin. Foto: Beat Schweizer

**Impressum** Redaktion: Beat Leuenberger (leu), Chefredaktor; Claudia Weiss (cw); Anne-Marie Nicole (amn); Urs Tremp (ut) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz, 2016, 87. Jahrgang • Adresse: Hauptsitz CURAVIVA Schweiz, Zieglerstrasse 53, 3000 Bern 14 • Briefadresse: Postfach, 3000 Bern 14 • Telefon Hauptnummer: 031 385 33 33, Telefax: 031 385 33 34, E-Mail: info@curaviva.ch, Internet: www.fachzeitschrift.curaviva.ch • Geschäfts-/Stelleninserate: Ringier Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien, Förlibuckstrasse 70, Postfach, 8021 Zürich, Telefon: 043 444 51 05, Telefax: 043 444 51 01, E-Mail: markus.haas@fachmedien.ch • Stellenvermittlung: Telefon 031 385 33 63, E-Mail: stellen@curaviva.ch, www.sozjobs.ch • Satz und Druck: AST & FISCHER AG, New Media and Print, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, Telefon: 031 963 11 11, Telefax: 031 963 11 10, Layout: Susanne Weber • Abonnemente: Natascha Schoch, Telefon: 041 419 01 60, Telefax: 041 419 01 62, E-Mail: n.schoch@curaviva.ch • Bestellung von Einzelnummern: Telefon: 031 385 33 33, E-Mail: info@curaviva.ch • Bezugspreise 2014: Jahresabonnement Fr. 125.–, Einzelnummer Fr. 15.–, inkl. Porto und MwSt.; Ausland, inkl. Porto: Jahresabonnement Fr. 150.–, Einzelnummer keine Lieferung • Erscheinungsweise: 11x, monatlich, Juli/August Sommerausgabe • Auflage: Druckauflage 4000 Ex., WEMF/SW-Beglaubigung 2013: 3000 Ex. (Total verkaufte Auflage 2911 Ex., Total Gratisauflage 89 Ex.), Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach Absprache mit der Redaktion und mit vollständiger Quellenangabe. ISSN 1663-6058

**Michael Simon vom Basler Institut für Pflegewissenschaft über gute Pflege heute**

## «Nötig sind Verlässlichkeit, fachliche Kompetenz und gute Führung»

Qualitativ hochstehende Pflege muss die Interessen von Heimbewohnern, Pflegenden und Heimleitung unter einen Hut bringen. Mit Qualitätsmassnahmen können ineffiziente und teure Bruchstellen erkannt und verbessert werden, sagt Pflegewissenschaftler Michael Simon\*.

Interview: Urs Tremp und Beat Leuenberger

**Herr Simon, in der Pflege gilt das Buch «Allgemeine und spezielle Krankenpflege» nach wie vor als gültiges Standardwerk. Dabei hat es Liliane Juchli vor bald 50 Jahren geschrieben. Hat sich seither nichts verändert?**

**Michael Simon:** Natürlich hat sich vieles verändert. Frau Juchli aber kommt das grosse Verdienst zu, dass sie schlicht und einfach einmal aufgeschrieben hat, was Pflege ist – und vor allem: dass man Pflege lernen und lehren kann. Das war ein ganz massgeblicher Schritt für die moderne Pflege im deutschsprachigen Raum. Selbstverständlich hat sich die Pflege weiterentwickelt. Sie ist professioneller geworden, akademischer. Das zeigt sich auch in der stetigen Weiterentwicklung des Lehrbuchs von Liliane Juchli. Es hat den Erkenntnishorizont erweitert. Nicht zu unterschätzen ist, dass wir es heute mit anderen Menschen zu tun haben als noch vor 30, 40 Jahren. Wir sind in den Spitälern, aber auch in den Pflegeheimen mit komplexeren

Ausgangssituationen konfrontiert als früher. Hier sind die Pflegeberufe herausgefordert, sich mit dieser Komplexität auch wissenschaftlich auseinandersetzen.

**Könnte man sagen, die Pflege sei mit Juchlis Werk von der mündlichen und praktischen Anleitungsvermittlung zur verschriftlichten, akademischen Disziplin geworden?**

In gewissem Sinn schon. Wobei: Das passierte nicht von heute auf morgen, sondern in einem langjährigen Prozess. Ich muss in diesem Zusammenhang noch viel weiter zurückgehen als zu Liliane Juchli und auf Florence Nightingale hinweisen. Sie war im 19. Jahrhundert als Pflegenden und als erste Frau Mitglied der britischen Royal Statistical Society, also quasi eine amtliche Wissenschaftlerin. Als begabte Mathematikerin hatte sie eigene Methoden zur Statistik und zur grafischen Darstellung von statistischen Erhebungen entwickelt – zu einer Zeit, als noch überhaupt nicht selbstverständlich war, dass eine Frau ihre eigenen Wege ging. Damit begründete sie eigentlich die moderne Krankenpflege. Neben der Medizin war für sie die Pflege das zweite, eigenständige Standbein einer umfassenden Gesundheitsfürsorge. Leider wurde Nightingales Pionierarbeit so nicht weitergeführt, und ihre wissenschaftliche und statistische Arbeit geriet in der Pflege in Vergessenheit. Erst in den letzten Jahren wurde dieser Teil ihrer Arbeit aus der Versenkung geholt und von der modernen Pflegewissenschaft gewürdigt und aufgegriffen. Liliane Juchli befeuerte mit ihrem Lehrbuch die Entwicklung der Pflegewissenschaft von der Schweiz aus für den deutschsprachigen Raum. Das ist ihr grosses Verdienst.

**«Wir leben in einer Zeit, die die ganzheitliche Sicht auf die Pflege nicht schätzt.»**

\* **Michael Simon** ist Tenure-Track-Assistenzprofessor am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel und Bereichsleiter Universitäre Forschung Pflege am Inselspital Bern.  
www.nursing.unibas.ch



Kontinuierlich im Gespräch mit Pflegenden, Pflegeinstitutionen, Verbänden, Politikern und Politikerinnen: Pflegewissenschaftler Michael Simon.

Fotos: Ruben Hollinger

**Frau Juchli hat erstmals von der «ganzheitlichen Sicht» auf die Pflege gesprochen. Andererseits strukturierte sie die Pflege nach den an den Grundbedürfnissen ausgerichteten Aktivitäten des täglichen Lebens. Hat das heute noch Bedeutung für die Pflege?**

Ja und nein. Ja, weil Pflege immer noch etwas ist, was zwischen Menschen passiert. Dabei geht es immer ums Ganzheitliche. Es geht um den Körper, um den Geist, um die Seele. Wir leben andererseits aber in einer Zeit, die diese ganzheitliche Sicht nicht schätzt.

**Tatsächlich? Das müssen Sie uns näher erklären.**

Das klingt – ich weiss es – ziemlich negativ. Aber wenn man sich anschaut, wie Pflege heute finanziert wird, wie nach Effizienzsteigerung verlangt wird, stellt man fest: Diese ganzheitliche Sicht ist oft gar nicht möglich, obwohl Pflegenden sie anstreben und sehen, wie wichtig sie für die Praxis ist. Fairerweise muss ich sagen, dass auch wir in der Pflegewissenschaft noch nicht in der Lage sind, diese ganzheitliche Sicht, die ganzheitliche Pflege so zu quantifizieren, dass man daraus ein entsprechendes Finanzierungssystem ableiten und etablieren kann. Das aber wäre notwendig, um dem Anspruch nach einer ganzheitlichen Betrachtungsweise gerecht zu werden.

**Das heisst, die Pflegeforschung kann auf die Pflegepraxis nur sehr bedingt Einfluss nehmen?**

Nein, das kann man definitiv nicht so sagen. Die Pflegewissenschaft ist eine noch junge Disziplin – 20, 30 Jahre alt. In dieser relativ kurzen Zeit wurden viele Erkenntnisse gewonnen, die Auswirkungen auf die Praxis hatten und haben. Besonders in der Schweiz hat sich sehr viel getan. Pflegewissenschaft ist

eine Praxisdisziplin. Deshalb ist die Implementierung der Erkenntnisse so wichtig. Der Vorgang gelingt nur gemeinsam: die Pflegepraxis zusammen mit der Pflegewissenschaft.

**Sie sagten, in der Schweiz habe sich viel getan. Was zum Beispiel?**

Es gibt heute Instrumente, die Qualität in der Pflege messen können. Es wurden Diskussionen über Strukturen in Pflegeinstitutionen angeschoben. Und es gibt eine bessere Evidenzbasis für pflegerische Tätigkeiten. Die Forschungsprojekte in der Pflegewissenschaft stehen immer in engem Zusammenhang mit der Praxis. Wir am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel und ich in meiner Rolle am Inselspital Bern sind kontinuierlich im Gespräch mit Pflegenden, mit Pflegeinstitutionen, mit Verbänden, mit Politikerinnen und Politikern. Am Ende steht die Pflegewissenschaft immer im Dienst der Praxis. Wie unsere Erkenntnisse umgesetzt werden, liegt sicherlich in den Händen der Pflegenden, der Entscheidungsträger in den Einrichtungen und der Politik.

**Ein Rezept für eine ganzheitliche Pflege gibt es aber weder von der Wissenschaft noch in der Praxis. Will man sie vielleicht gar nicht?**

Wenn man mit Personen spricht, die in die Pflege involviert sind, dann sagen alle, dass

ihnen die ganzheitliche Sicht wichtig ist. Schwierigkeiten gibt es, diese ganzheitliche Pflege in eine vernünftige Struktur zu überführen, sodass diese Pflege auch möglich ist und betriebs- und volkswirtschaftlichen Vorgaben entspricht. Die Krux ist – das kennen wir aus der Praxis –, wie einzelne Leistungen in der Pflege abgerechnet werden. Dafür gibt es schlicht noch keine Modelle, die für eine ganzheitliche Pflege wirklich taugen. Viel hängt von der Führung der Institution

>>



ab. Sie ist dafür verantwortlich, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass eine ganzheitliche, bewohnerzentrierte Pflege möglich ist.

**Stehen dieser ganzheitlichen Pflege nicht auch Arbeitnehmerinteressen wie geregelte Arbeitszeiten, Möglichkeiten für Teilzeitarbeit oder Jobsharing entgegen?**

Man kommt sicher nicht ohne arbeitsrechtliche Regelungen aus. Ich würde mir einfach wünschen, dass die Planung eines Pflegebetriebs so stattfindet, dass es mit wenig Überstunden geht und dass verschiedene Arbeitsmodelle möglich sind. Aber in einer Pflegeinstitution ist nicht alles planbar. Arbeitspläne und Pflegenden sollten so flexibel sein, dass jederzeit patientenzentriert gearbeitet werden kann. Das tönt einfach, ist aber bei

einem 7-Tage-/24-Stunden-Betrieb nicht so einfach zu verwirklichen.

**Besteht nicht die Gefahr, dass angesichts der politischen, ökonomischen und nicht zuletzt auch arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen etwas ganz Zentrales unterzugehen droht: dass nämlich die Würde des einzelnen Menschen in der Pflege nicht immer respektiert werden kann?**

Die Frage ist: Wie steuert man Systeme wie die Krankenpflege? Wie stellt man sicher, dass die Menschen, die wir pflegen, mit ihren Bedürfnissen, ihren Wünschen, ihren ganz individuellen Ansprüchen nicht zu kurz kommen? Das hängt von den Strukturen ab, aber auch von den handelnden Personen und ihren Möglichkeiten, ganzheitliche Pflegekonzepte umzusetzen.



«Niemand im ganzen System kann vermeidbare Hospitalisierungen wollen»: Michael Simon im Gespräch mit den Fachzeitschriftredaktoren



Grundsätzlich bringen die Pflegenden ein sehr hohes Commitment mit, sie sind mit Engagement bei der Sache. Dieses Engagement darf man nicht zerstören. Auch hier ist die Führung gefragt.

**Wie müssen denn die Strukturen in einer Institution geschaffen sein, damit die Pflegenden dieses Engagement gewinnbringend für alle umsetzen können?**

Ganz wichtig ist, dass wir die Strukturen nicht ausschliesslich und in erster Linie nach ökonomischen Kriterien ausrichten. Wir müssen auch darüber reden, welche Qualität der Pflege wir in einem Spital oder einem Heim wollen. Qualität ist messbar, man kann sie sichtbar machen. Die Pflegenden benötigen diese Rückmeldung, um die Qualität verbessern zu können.



**Aber Qualität ist auch teuer.**

Natürlich kostet Qualität Geld. Das ist allen klar. Zum Nulltarif ist sie nicht zu haben. Allerdings muss man für gute Pflege nicht in jedem Fall mehr Geld in die Hand nehmen. Es gibt Verbesserungsmöglichkeiten, es gibt Effizienzsteigerungen, die Einsparungen nach sich ziehen können. Aber man muss bei jeder Effizienzsteigerung, bei jeder Einsparung schauen, dass die Qualität nicht zu kurz kommt. Denn letztlich ist sie entscheidend. Sie drückt aus, was wir für Patienten und Bewohner leisten. Deshalb muss Qualität sichtbar gemacht werden.

**Wie denn?**

Einfach ist das nicht. Und es gibt viele Pflegenden, die Mühe haben, Qualität zu quantifizieren, sie sichtbar zu machen. Sie wehren sich gegen Qualitätsmessungen, gegen Instrumente für diese Qualitätsmessungen. Wenn man allerdings eine Qualitätsquantifizierung kategorisch ablehnt, wird man in Zukunft Schwierigkeiten haben, in der Pflege zu bestehen. Der Fokus auf Qualität ist eine Chance für alle Beteiligten.

---

**«Es gibt viele Pflegende, die Mühe haben, die Qualität der Pflege sichtbar zu machen.»**

---

**Das beantwortet aber noch nicht die Frage, wie pflegerische Leistungen in einer ganzheitlichen Pflege quantifizierbar sind.**

Eine patienten- oder heimbewohnerzentrierte Sicht ist ein zentraler Aspekt dieser Qualitätsquantifizierung. Systematische Befragungen der Menschen, die Pflege bekommen, sind ein einfaches Mittel. Man kann auch Hospitalisierungsfälle untersuchen: Hätten sie vermieden werden können? Warum kam es zu Hospitalisierungen? Daran erkennt man, an was es in der Pflege fehlt, und man bekommt die Möglichkeit, bewohnerzentriert auf einzelne Fälle zu reagieren, um zum Beispiel unnötige Hospitalisierungen zu vermeiden. Das ist im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch der Heime. Denn eine zentrale Frage der Versorgungsqualität ist: Wo entstehen Bruchstellen im System? Diese Bruchstellen ziehen Leerläufe nach sich, die für die Bewohnerinnen und Bewohner nicht gut sind und auch nicht fürs Personal. Und sie verursachen Kosten.

---

**«Für gute Pflege muss man nicht in jedem Fall mehr Geld in die Hand nehmen.»**

---

**Können Sie ein konkretes Beispiel machen?**

Stellen Sie sich vor: Samstagabend im Pflegeheim. Eine Patientin hat ein medizinisches Problem. Der Hausarzt ist nicht zu erreichen. Der Personalbestand im Heim ist wochenendbedingt reduziert. Was passiert? Man bringt die Frau ins Spital, obwohl eine Hospitalisierung gar nicht nötig wäre. Im Interesse der Patientin hätte man dies unbedingt vermeiden sollen. Denn jede Hospitalisierung ist Stress und Verunsicherung. Dazu verursacht sie Kosten. Mit anderen Worten: Niemand im ganzen System kann diese Hospitalisierung wollen.

>>

Urs Tremp (links) und Beat Leuenberger (rechts).

Eine Institution wie die St.-Josef-Stiftung, in der Kinder, Jugendliche und alte Behinderte leben,

## «Ich wünsche eigentlich nur, dass es bleibt,

Claudia Stäger lebte fast das ganze Leben in der St.-Josef-Stiftung in Bremgarten AG – heute in einer Wohngruppe für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Dort ist sie eingebunden in den Lebensalltag einer Gruppe von älteren Leuten, die miteinander so gut es geht die Hausarbeiten teilen – unter Anleitung von Betreuerinnen und Betreuern.

Von Urs Tremp

Claudia Stäger ist 71 Jahre alt. In der St.-Josef-Stiftung in Bremgarten AG lebt sie seit 55 Jahren. Sie war also noch fast ein Kind, als sie ins Heim kam. «Vieles war damals anders», sagt sie. «Schwestern haben das Heim geleitet. Sie waren oft streng. Vor allem mussten wir jeden Tag beten.»

In den Achtzigerjahren haben die Ingenbohler Schwestern das Bremgarter St. Josefsheim verlassen. Damit kam ein frischer Wind in die Institution. Obwohl Claudia Stäger froh war über die spürbar erweiterte Bewegungsfreiheit und die neuen Angebote für die Tages- und die Freizeitgestaltung, will sie nichts Schlechtes über die Schwestern sagen. Mit einigen hat sie bis heute Kontakt. Deren Fotoporträts hat sie in ihrem Zimmer aufgestellt und aufgehängt.

Bremgarten und die Josefstiftung sind Claudia Stägers Heimat. In Bremgarten ist sie zur Welt gekommen. Ins damalige

Josefsheim kam sie, als es zu Hause nicht mehr ging. Sie war als Jugendliche schon da, ihr ganzes Erwachsenenleben und auch jetzt als alte Frau. Sie hat es gern, dass in der heutigen St.-Josef-Stiftung

**«Die Wohngruppe heisst Mosaik. Viele Junge Leute gehen bei uns Ein und aus.»**

Alt und Jung zusammenleben. Zwar sind die Kontakte unter den Generationen nicht sehr eng. Aber man begegnet sich oder trifft sich an Festen oder beim Spiel. «Uno» sei ein Spiel, dass alle gerne spielen, sagt Claudia Stäger – die Alten ebenso wie die Jungen.

Über Bremgarten hinaus drängt sie bis heute kaum etwas. Zwar schätzt sie die Ausflüge durchaus, die sie mit Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern sowie den Betreuerinnen und Betreuern unternimmt, und auch die Ferienwochen in der Schweiz oder im nahen Ausland geniesst sie. Dass sie aber noch irgendeine Weltstadt oder ein fernes Land besuchen möchte, diesen Wunsch hat sie nicht. Das Tessin im Frühling, wenn alles blüht, oder Davos, wo ihre Schwester lebt, sind der Horizont ihrer Lebenswelt. Dass dahinter noch viel mehr kommt, weiss sie zwar aus dem Fernsehen, es hat aber mit ihrem Leben nichts zu tun. Ob sie nicht einmal in

ihrem Leben noch die Stadt Rom sehen möchte – oder Paris?

«Das ist doch so weit weg.»

Dass auf dem 1000-teiligen Puzzle, an dem sie sitzt und das die Silhouette von Manhattan zeigt, noch die Twin Towers stehen, ist für Claudia Stäger unerheblich. Ihr Ehrgeiz ist es, dass die 1000 Teilchen am Ende richtig zusammengefügt sein werden. Seit einigen Monaten ist sie daran. Es dürfte noch seine Zeit dauern, bis sie auch den Abendhimmel über New York zusammengesetzt haben wird.

Seit sie pensioniert sei, habe sie mehr Zeit für ihre Hobbys. Das sind neben dem Puzzeln Basteln und Schreiben. «Unsere Wohngruppe heisst Mosaik», hat sie aufgeschrieben. «Ich mache immer Montags Morgen Botengänge fürs Haus. Viele Junge Leute gehen bei uns Ein und aus.»

Alleine käme Claudia Stäger im Leben nicht zurecht. Sie braucht die Betreuung in einer Institution. Sie muss Medi-



Claudia Stäger beim Puzzeln: Ihr Ehrgeiz ist es, dass am Ende die 1000



## ist eine Einrichtung für das ganze Leben wie es ist»

kamente nehmen. Eigenverantwortlich mit Geld umgehen kann sie nicht. Aber als Botengängerin Einkäufe tätigen auch für ihre sechs Mitbewohnerinnen und Mitbewohner in der Wohngruppe, das macht sie gerne und zuverlässig. In ihrem Berufsleben arbeitete sie vorwiegend in der Wäscherei der Stiftung: «Das hat mir gut gefallen», sagt sie. Jedenfalls besser als die Putzarbeiten, die in jüngeren Jahren ihr Arbeitsalltag gewesen waren.

Dass sie älter wird, darüber denkt sie kaum nach. Es gehe ihr ja gut. Da denke sie auch nicht daran, mit dem Rauchen aufzuhören. Sie hat zwar zunehmend rheumatische Schmerzen. Aber dagegen helfen Salben, warme Bäder und ab und zu ein Besuch im Thermalbad Zurzach.

Sie lebe ganz gut, sagt Claudia Stäger. Sie werde gut umsorgt. Ihr Bruder komme auch immer wieder zu Besuch. Eigentlich wünsche sie sich nur eines: «Dass es bleibt, wie es ist.» ●



Teilchen richtig zusammengesetzt sein werden.

Foto: Urs Tremp

### Aber das passiert ja in einem Heim nicht an jedem Wochenende.

Es ist gar nicht so selten. Mir sagen Notfallmediziner, dass übers Wochenende immer wieder Menschen aus Heimen bei ihnen landen, obgleich es sich überhaupt nicht um Notfälle handelt.

### Wer soll im Heim am Samstagabend entscheiden, ob man von einer Hospitalisierung absehen kann, weil kein Notfall gegeben ist?

Dafür braucht man erfahrene und gut ausgebildete Pflegende, die sich zutrauen und fähig sind, eine Situation richtig einzuschätzen. Idealerweise geschieht das in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt; wenn dieser nicht verfügbar ist, eventuell auch mit einem Notfallmediziner. Das Versorgungsmodell und die Zusammenarbeit der Akteure sind entscheidend.

«Es braucht  
erfahrene Pflegende,  
die fähig sind, eine  
Situation richtig  
einzuschätzen.»

### Das heisst: Mehr medizinische Kompetenzen für die Pflegerinnen und Pfleger?

Tatsächlich sind wir in der Pflegeausbildung daran, die Advanced Nursing Practice, kurz: ANP, zu stärken. Das heisst: Die Kompetenzen der Pflegenden werden ausgebaut, der Abstand zwischen Pflege und Medizin wird verringert. Wir brauchen in der Pflege – ganz besonders in der Langzeitpflege in den Heimen – Menschen, die eine klinische Situation richtig einschätzen und darauf reagieren können.

### Wird von der Medizin denn akzeptiert, dass Pflegende mehr klinische Kompetenzen erhalten sollen?

Wir stecken in dieser Sache in einem Prozess. Es existieren tatsächlich Sorgen von ärztlicher Seite, dass sich die Pflege Aufgaben zumuten könnte, die in ärztliche Hände gehören. Aber darum geht es eigentlich gar nicht. In der medizinischen Versorgung von Menschen in Pflegeinstitutionen gibt es einfach bestimmte Aufgaben, die erledigt werden müssen. Dafür ist eine vernünftige Aufteilung der Aufgaben nötig und möglich. Wir haben in der Pflege ein Potenzial an Leuten, die sich gerne weiterentwickeln wollen. Diese Leute können wir damit im Gesundheitsbereich halten, sie bekommen mit dem richtigen Training die Möglichkeit, als ANP die medizinischen Kompetenzen zu erweitern.

«In der Pflege haben  
wir ein Potenzial  
an Leuten, die sich  
gerne weiter-  
entwickeln wollen.»

### Sind Sie zuversichtlich, dass die Medizin mitmacht?

Wie gesagt: Wir stecken in einem Entwicklungsprozess. Die ersten Schritte sind gemacht, ich sehe der Sache sehr positiv entgegen. Wichtig ist: Es geht nur gemeinsam. Aus anderen Ländern könnten wir einiges lernen. In den USA zum Beispiel wird die Hälfte der Anästhesien von Pflegenden gemacht.

>>



Nicht, dass dies in der Schweiz notwendig wäre. Aber das Beispiel zeigt, dass man Aufgaben aufteilen kann. Die Kunst wird darin bestehen, die politische Diskussion so zu gestalten, dass man trotz Meinungsverschiedenheiten und Skepsis auf die Aufgaben der Zukunft vorbereitet ist.

### Sie glauben, dass die Zeit der Pflege als eine den Ärzten zudienende Dienstleistung zu Ende geht?

Ich sehe das Ganze als eine interdisziplinäre Angelegenheit. Es geht nur, wenn alle zusammenarbeiten.

### Zusammenarbeit auf Augenhöhe?

Ja. Aber es ist klar: Bestimmte Entscheidungen liegen ausschliesslich und ganz klar in ärztlicher Kompetenz. Es geht

**«Bestimmte Entscheidungen liegen ausschliesslich und ganz klar in ärztlicher Kompetenz.»**

nicht darum, dass die Pflege dieselben Kompetenzen bekommt wie Ärztinnen und Ärzte. Sondern darum, dass wir künftig alle Bereiche vernünftig abgedeckt haben und gut zusammenarbeiten. Ich habe da eine relativ pragmatische Einstellung. Es gibt be-

stimmte Leistungen, die das Gesundheitswesen im weitesten Sinn anbieten muss. Die Zuordnung dieser Leistungen an bestimmte Berufsgruppen hat sich historisch entwickelt. Wo es Schwierigkeiten gibt, die Versorgungslage vollständig aufrechtzuerhalten und voll auszustatten, sollte man gewisse Aufgaben, die sich heute noch in ärztlicher Hand befinden, an Pflegende delegieren können.

### Ein pragmatischer Modus vivendi im Alltag?

Genau. In den Spitälern gibt es ja immer mehr Advanced Nursing Practice Roles. Gerade bei chronisch kranken Menschen mit spezifischen Diagnosen und ganz bestimmten Problemlagen ist diese Praxis sinnvoll. Das heisst:

**«Die Pflegeheime brauchen mehr klinische Expertise, um Hospitalisationen zu vermeiden.»**

Auch bei der Langzeitpflege in den Heimen ist ANP ein zukunftssträchtiges Modell. Die Pflegeheime brauchen mehr klinische Expertise, um etwa unnötige Hospitalisierungen zu vermeiden. Dafür ist ANP geeignet.

### Aber just diese ANP-Leute fehlen in der Pflege.

Das stimmt – derzeit jedenfalls noch. Wir stecken in einer Umbruchphase. Die Studierenden, die jetzt einen Master machen oder bei uns in Basel das «ANP+»-Programm mit klinischem Training absolvieren, kommen dafür infrage. Man muss ihnen allerdings entsprechende Chancen und Berufsperspektiven geben.

### Was ist – um einen weiteren wichtigen Begriff von Liliane Juchli aufzunehmen – mit der «Selbstsorge». Spielt sie für die Arbeit der Pflegenden eine Rolle?

Die Selbstsorge ist den meisten Pflegenden natürlich ein Begriff. Pflege ist auch Hilfe zur Selbsthilfe. Pflegende, die selbst >>

## Die Heilpädagogische Lebensgemeinschaft bietet

# «Meine Eltern sind für

Seit ihrer Geburt lebt Noélia Hofmann in der Heilpädagogischen Lebensgemeinschaft von Paul und Terry Hofmann-Witschi in Bern. Sie schätzt die Sicherheit und Geborgenheit, die sie dort bekommt. Das hätte ihre leibliche Mutter ihr nicht geben können: Diese war erst in der neunten Klasse, als sie mit Noélia schwanger war, zu jung und zu wenig stabil.

Von Claudia Weiss

Wenn die 16-jährige Noélia Hofmann von ihrer Familie erzählt, sagt sie jeweils: «Ich habe zehn Geschwister. Und Papa und Mama.» Auf dem Konfirmationsfoto steht die hübsche junge Frau strahlend neben ihren Eltern. Auf der anderen Seite steht lächelnd eine weitere Frau: Mami Bianca, ihre leibliche Mutter. Noélias Familie ist speziell. Noélia wohnt seit ihrer Geburt in der Heilpädagogischen Lebensgemeinschaft (HPLG) von Terry und Paul Hofmann-Witschi in Bern. Ihre Mutter war in der neunten Klasse, als sie mit ihr schwanger wurde und notfallmässig in die Lebensgemeinschaft aufgenommen wurde. Dort finden zu junge Mütter und Mütter mit einer Suchterkrankung, mit psychischen Problemen oder kognitiver Beeinträchtigung einen geschützten Ort, an dem sie angeleitet und gestützt mit ihren Babys leben können. Viele verlassen die HPLG zusammen mit ihrem Kind,

sobald sie ihr Leben wieder im Griff haben.

**«Eine liebevolle Kindheit im stabilen Umfeld: Das war das Wichtigste für mich.»**

Andere merken, dass sie noch nicht in der Lage sind, immer für ihr Baby da zu sein. Deshalb fragte Bianca das Ehepaar Hofmann, ob Noélia bei ihnen

in Pflege bleiben könne. «Früher stürzte mein Mami zwi-schendurch in die Drogen ab. Manchmal kam sie täglich zu Besuch, manchmal lange Zeit gar nicht», sagt Noélia. Für sie hätte sich diese Unsicherheit verheerend ausgewirkt. Deshalb war es ihr Glück, dass sie ihr sicheres Zuhause im grossen alten Haus behalten konnte. So wurde Noélia die Jüngste in einer ganzen Reihe von Hofmann-Kindern: Diese hatten damals bereits leibliche Kinder und neun Pflegekinder.

Für Noélia bedeutet das Leben in der Hofmann-Familie vor allem, dass sie sich voll angenommen fühlt. «Hier habe ich das Wichtigste bekommen, das ich mir je wünschen konnte und was anderswo nie möglich gewesen wäre», sagt sie und blickt lächelnd zwischen Mama Terry und Papa Paul hin und her: «Eine liebevolle, geborgene Kindheit in einem stabilen Umfeld.» Ihre leibliche Mutter sei damals einfach zu jung gewesen, sagt Noélia. Von ihr, das weiss sie, hat sie auch einiges geerbt. Das Kommunikative zum Beispiel, und sie

## mich immer da und absolut verlässlich»

sei selber auch oft ungeduldig und lasse sich schnell provozieren. Es ist beinahe so, als würde sie über eine gute Kollegin sprechen. «Umso mehr brauchte ich Eltern, die mir ein Vorbild sein können.» Paul und Terry hätten das sehr gut gemacht, sagt sie: «Sie sind immer für mich da, sie finden immer Zeit und vor allem: Sie reagieren absolut verlässlich.» Paul Hofmann seinerseits ist stolz auf seine jüngste Tochter, die letzten Sommer eine Lehre im Callcenter Kundendienst der Post angefangen hat. «Sie war immer ein sehr angenehmes Kind, das uns auch in der Pubertät bisher kaum Kopfzerbrechen bereitet hat.» Strenge Regeln, sagt er mit einem Schmunzeln, habe Noélia eigentlich nie gebraucht. Sie nickt. Ihr genügt schon das Gefühl, sie könnte die Eltern enttäuschen, damit sie etwas lieber bleiben lässt. «Auch mit Alkohol und Zigaretten habe ich kein Problem, irgendwie lockte mich das nie», sagt sie. Lieber diskutiert sie mit Mama Terry, und wenn sie einen Rat braucht, weiss diese immer eine Antwort.

Zeit zum Nachtessen. Alle erscheinen pünktlich, mit gewaschenen Händen, und alle helfen mit. Der grosse Tisch im gemütlichen Esszimmer füllt sich rasch. Noélia hebt den kleinen Janis, der mit seiner Mutter ebenfalls in der Lebensgemeinschaft wohnt, in den Kindersitz und reicht ihm ein Stück Brot zum Kauen. Die Stimmung ist entspannt – tatsächlich wie in einer grossen Familie. «Wir Kinder hatten nie das Gefühl, in einem Heim aufzuwachsen», sagt sie. «Ich kenne die ganzen Familien von Paul und Terry samt Tanten, Onkels, Cousins und Grosseltern, und wir sind alle füreinander da.» Weihnachten feiern sie gemeinsam, und oft kommen auch Ehemalige samt Familie zu Besuch. «Das Familiengefühl bleibt», sagt Noélia. Auch nachdem der Pflegevertrag mit den Behörden abgelaufen ist. Für sie jedenfalls werden ihre Brüder und Schwestern immer genau das bleiben, auch wenn die meisten nicht mehr zuhause wohnen. Immerhin haben sie alles zusammen gemacht, und die Ferien verbringen noch heute viele von ihnen gemeinsam mit der Familie. Ferien in den Bergen, Städtereisen oder eine Reise ans Meer – alles von Hofmanns privat bezahlt, wie das eben Eltern für ihre Kinder tun. Auch Noélias Reitstunden bezahlen Hofmanns, weil die Behörden diese Ausgaben nicht übernehmen. Noch weit kostbarer als das Geld ist für Noélia dabei das Gefühl, ihren Eltern wichtig zu sein. Und trotzdem ihr leibliches Mami nicht zu verlieren.

Vielleicht bleibt sie auch nicht das jüngste Pflegekind der Hofmanns: Zwei jüngere Mädchen wohnen schon seit einer Weile übergangsweise bei ihnen im gemütlichen Haus, und für sie ist zu hoffen, dass auch sie weiterhin in dieser Familie bleiben dürfen. So hätten weitere zwei Kinder die Chance, das zu bekommen, was sie am dringendsten benötigen: ein liebevolles Zuhause in einer stabilen Familie und das Gefühl, jemandem wichtig zu sein. ●



Noélia Hofmann im gemütlichen Wohnzimmer.

Foto: Claudia Weiss

Mit dem Wechsel ins Alterszentrum kommt das Ehepaar Michel unterschiedlich zurecht

## «Sie machen es gut hier und sind freund

Getrud Michel braucht normalerweise nicht viel Pflege. Gerade hat sie allerdings einen Hexenschuss erwischt und ist froh, dass sie das Essen im Zimmer serviert bekommt. Mit ihrem Mann lebt sie im Alterszentrum Obere Mühle in Lenzburg AG. Nach mehreren Schlaganfällen wird er hier gut betreut. Das entlastet ihr Gemüt.

Von Beat Leuenberger

Am 18. Januar ist Gertrud Michel 81 Jahre alt geworden. Der 18. Januar ist auch ihr Hochzeitstag. Etwas mehr als 58 Jahre ist sie nun verheiratet. Mit ihrem Mann, dem es nach drei «Schlägli» nicht mehr so gut geht, lebt sie im Alterszentrum Obere Mühle in Lenzburg – er wohnt im Zimmer vis-à-vis. Der Begriff «Pflege» weckt bei Gertrud Michel nicht gerade gute Erinnerungen. Geboren wurde sie im kleinen Aargauer Dorf Mönthal. «Ich hatte neun Geschwister. Da die Eltern nicht zu uns schauen konnten, wurden wir eins nach dem anderen in Pflegefamilien verteilt. Ich habe es nicht so gut getroffen.» Sie mag davon nicht mehr erzählen, doch es ist nicht schwierig sich vorzustellen, dass diese Worte kindliches Leid bedeuteten. Schliesslich kam sie ins Kinderheim. Auch dort machte ihr eine böse Hausmutter das Leben schwer.

**«Die Pflege hier ist tiptopp, auch für meinen Mann, obwohl es ihm immer noch nicht passt hier.»**

war der Wechsel ins Heim nicht schlimm, für ihn aber schon. Er hat sich furchtbar dagegen gewehrt. Doch es ist nicht mehr gegangen zuhause, «abekrampfet», wie er ist.» Der 86-Jährige braucht viel mehr Pflege als sie. Er ist Diabetiker und hat ein offenes Bein. «Jeden Tag muss er Insulin spritzen, hat es daheim aber häufig vergessen. Jetzt kommt die Schwester und macht ihm die Spritze. Auch wird er zweimal pro Woche geduscht. Das passt ihm gar nicht. Er könne es selber, sagt er, macht es aber nicht.» Die Widerborstigkeit ihres Mannes hat Gertrud Michel immer stärker beschäftigt. «Seit wir im Heim wohnen, bin ich entlastet», sagt sie mit dankbarem Blick.

Auch ihr eigener Gesundheitszustand ist nicht mehr der beste. Tief sitzt sie im bequemen Lehnstuhl mit der selbst gestrickten Patchworkdecke in ihrem Zimmer und erzählt, dass sie künstliche Gelenke an Schultern, Hüften und Knien

brauchte und wegen der Osteoporose zwei Nackenwirbel versteifen lassen musste. Jetzt schluckt sie jeden Tag eine ganze Anzahl verschiedener Medikamente. Anders als ihr Mann vergisst sie nie, sie zu nehmen.

Er hat das gleiche Schicksal wie sie: Im Alter von fünf Monaten kam er in eine Pflegefamilie. «Kennengelernt haben wir uns im September 1957 auf dem Beatenberg.» Sie hatte dort eine Stelle als Kindermädchen. «Es war Liebe auf den ersten Blick. Drei Monate später waren wir verheiratet», sagt Gertrud Michel und schmunzelt. «Die Liebe hat bis heute gehalten.»

Zurzeit leidet sie unter Hexenschuss und braucht Hilfe beim Aufstehen und beim Gehen. «Ich habe mir ein Sternlipflaster gewünscht und sofort eines bekommen. Wenn ich etwas brauche, solle ich einfach läuten, sagt mir das Pflegepersonal immer. Gestern konnte ich nicht in den Speisesaal gehen



Sie wünscht sich, dass die Gebrechen nicht schlimmer werden: Gertrud



# lich»

und bekam das Essen aufs Zimmer. Sie machen es gut hier, und sind freundlich. Ich kann nicht klagen.» Die Worte tönen wie grosses Lob.

Gertrud Michel versteht sich gut mit dem Pflegepersonal. Es klopft an der Tür und eine Fachangestellte Gesundheit tritt mit zwei Wollknäueln in den Händen herbei. Sie möchte, dass Frau Michel ihr Pulswärmer strickt. Frau Michel ist auf der Abteilung bekannt dafür, dass sie mit Freude fürs Personal allerlei Wärmendes anfertigt – Mützen, Handschuhe, Socken. Nachmittags trifft sie sich gern mit anderen Frauen vor ihrem Zimmer am Ende des Flurs, wo grosse Fenster viel Licht einlassen. «Dort haben sie uns ein ‹Lismereggeli› eingerichtet.»

Gertrud Michel fühlt sich wohl hier im Alterszentrum. Für die Zukunft wünscht sie sich, «dass die Gebresten nicht schlimmer werden». ●



Michel, 81, im Alterszentrum Obere Mühle.

Foto: Beat Leuenberger

etwas für die Gesundheit tun, zeigen anderen Menschen, was diese tun können, um sich wohl, gesund und rüstig zu fühlen.

## Pflegen durch Vorbild?

Auch, ja. Pflege ist mental und physisch richtig anstrengend. Dieses Bewusstsein ist bei den Pflegenden, aber auch bei den Arbeitgebern kontinuierlich gewachsen. Man achtet heute darauf, Rückenschäden – eine typische Pflegeberufskrankheit – zu vermeiden. Man weiss heute, dass Pflegendе ein hohes Burn-out-Risiko haben. Auch hier kennt man inzwischen prophylaktische Massnahmen. Wie die Einzelnen mit diesen Berufsrisiken umgehen, ist natürlich individuell. Aber die Rahmenbedingungen muss die Führung der Pflegeheime sicherstellen.

---

**«Im Pflegeberuf braucht es eine Balance zwischen Empathie und Distanzwahrung.»**

---

## Braucht gute Pflege Supervision für die Pflegenden?

Das kann durchaus sinnvoll und notwendig sein. Es ist gut, wenn man eine Möglichkeit hat, die eigenen Gefühle bei der Arbeit zu reflektieren. Das hilft den Pflegenden, ein gesundes Mass an Engagement für ihren Job zu finden.

## Heisst dies, dass eine gewisse Distanz zum eigenen Tun besser ist als Hingabe, die an Aufopferung grenzt?

Tatsächlich muss man im Pflegeberuf eine Balance finden zwischen empathischem Mitfühlen und Distanzwahrung. Das ist nicht immer einfach. Pflegendе, die lange in der Pflege arbeiten, lernen im Lauf der beruflichen Karriere, die richtige Distanz zu finden. Pflege ist – ich habe es schon gesagt – eine zwischenmenschliche Angelegenheit und damit nicht frei von Gefühlen und Empfindungen. Grundsätzlich aber gilt: Eine gewisse professionelle Distanz soll aufrechterhalten werden, sonst ist die Arbeit gar nicht durchzustehen. Andererseits: Was zeichnet gute Pflege aus? Eben auch, dass ein Pfleger, eine Pflegerin die Fähigkeit hat, sich in einen Patienten, eine Patientin einzufühlen und nachzuvollziehen, wo sich diese Menschen gerade befinden – körperlich und mental. Dazu braucht es Empathie, um die richtigen Massnahmen einleiten zu können.

---

**«Pflege ist eine zwischenmenschliche Angelegenheit und damit nicht frei von Gefühlen.»**

---

## Die Fähigkeit zur Empathie ist also klar eine Voraussetzung für den Pflegeberuf?

Ja, keine Frage: Das ist so.

## Soll, wer diese Fähigkeit nicht hat, besser einen anderen Beruf wählen?

Ich stelle immer wieder fest, dass die Fähigkeit zur Empathie bei sehr vielen Menschen angelegt ist. Wir haben in der Pflege auch Männer und Frauen, die sich früher nicht vorstellen konnten, in diesem Beruf tätig zu sein und zu welcher Empathie sie eigentlich fähig sind. Der Beruf hat das Einfühlungs-

## REUSSPARK

ZENTRUM FÜR PFLEGE UND BETREUUNG  
NIEDERWIL

Wir suchen  
per Sommer/Herbst 2016  
oder nach Vereinbarung

**Leitung Geriatrie**

80 – 100 %

[www.reusspark.ch](http://www.reusspark.ch)



**heimelig  
betten**  
PFLEGE · KOMFORT

8280 Kreuzlingen  
Tel. ★ 071 672 70 80  
365 Tage erreichbar

[www.heimelig.ch](http://www.heimelig.ch)

## Im Alter zu Hause leben

**Heimelig Betten möchte, dass Sie sich zuhause fühlen.**

Wir beraten Sie gerne und umfassend und übernehmen die erforderlichen administrativen Aufgaben mit den Kostenträgern, damit Sie Ihren Alltag zuhause weiterhin geniessen können.



**Vermietung und Verkauf von Pflegebetten**

## CURAVIVA **weiterbildung**

Praxisnah und persönlich.

**Jetzt neu!**

## Lehrgang PraxisausbilderIn in Gesundheitsinstitutionen

Lernbegleitungen mit Einzelpersonen durchführen  
Mit SVEB-Zertifikat PraxisausbilderIn (Stufe 1)

26. September 2016 bis 7. April 2017 (14 Tage),  
Luzern

### Infoveranstaltung

8. März 2016, 18.00 bis ca. 19.30 Uhr  
Anmeldung erwünscht

Weitere Informationen finden Sie unter

**[www.weiterbildung.curaviva.ch](http://www.weiterbildung.curaviva.ch)**

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern  
Telefon 041 419 01 72 [weiterbildung@curaviva.ch](mailto:weiterbildung@curaviva.ch)

## «Meine Liebsten sind immer griffbereit.»

[www.swisscom.com/smartlifecare](http://www.swisscom.com/smartlifecare)

Mit dem Swisscom SmartLife Care Mini können Sie und Ihre Angehörigen die Unabhängigkeit jetzt noch unbeschwerter geniessen. Dank dem diskreten Sender mit Freisprechanlage und GPS-Funktion ist Hilfe im Fall der Fälle nur einen Knopfdruck weit entfernt. **Weitere Informationen unter der Gratis-Hotline 0800 84 37 27 und unter [www.swisscom.ch/smartlifecare](http://www.swisscom.ch/smartlifecare)**

  
**swisscom**





vermögen erst geweckt. Wenn jemand nicht für die Pflege geeignet ist, hat es eher mit anderen Charakterzügen zu tun.

**Wenn die Fähigkeit zur Empathie eine wichtige Voraussetzung für die Pflege ist, werden uns künftig kaum – wie in jüngster Zeit in lauten Schlagzeilen angekündigt – vor allem Roboter pflegen?**

Ich schliesse nicht aus, dass Roboter in Zukunft eine wichtige Rolle spielen werden. Der Roboter ist ja quasi das mechanische Erscheinungsbild der künstlichen Intelligenz. Es wird wohl tatsächlich sehr viel mehr möglich sein, als wir uns im Moment vorstellen können.

**Sie begrüssen diese Entwicklung?**

Wir tun gut daran, uns damit intensiv auseinanderzusetzen – um das bestmögliche Ergebnis für die Pflegebedürftigen zu erhalten.

**Wenn Sie auf eine knappe Formel bringen müssten, welche Art von Pflege zur höchsten Zufriedenheit bei Patientinnen und Patienten führt: Wie hiesse die Formel?**

Ein gut geführtes Pflegeheim produziert bessere Ergebnisse als ein schlecht geführtes. Gute Dienstleistungen funktionieren immer über eine gute Führung. Das geht nur, wenn die Verhältnis-

se es auch zulassen. Verlässlichkeit der Verantwortlichen ist hier wichtig und fachliche persönliche Kompetenz der Pflegenden.

**Was bedeutet das konkret?**

Dass ein Heim gut organisiert ist, eine verlässliche Planung hat, den Mitarbeitenden Entwicklungschancen bietet und den Bewohnerinnen und Bewohnern Möglichkeiten gibt, sich individuell zu verwirklichen. Dass die Menschen im Zentrum stehen und die Möglichkeit haben, den Alltag nach ihren Vorstellungen zu gestalten.

**Sind wir in diesen Punkten heute tatsächlich weiter als vor 20, 30 Jahren?**

Ich bin sicher, dass die Menschen in den Heimen heute mehrheitlich zufriedener sind als früher. Heute wird stärker auf die Individualität Rücksicht genommen. Das ist für die Bewohnerinnen und Bewohner eine positive Entwicklung. Die Qualitätsentwicklung und die systematische Erfassung von Qualität sind für diese Entwicklung wichtige Instrumente. Pflegeheime und Pflegenden müssen sich diesem Qualitätswettbewerb stellen. Das kommt allen zugute: den Bewohnerinnen und Bewohnern, den Pflegenden und den Pflegeheimen. ●

**«Ich bin sicher, dass die Menschen in den Heimen heute mehrheitlich zufriedener sind als früher.»**

Anzeige

Wie **gross** ist Ihr Fussabdruck?

Finden Sie es heraus! [wwf.ch/footprint](http://wwf.ch/footprint)

QR-Code scannen und WWF-Ratgeber-App kostenlos installieren.

Kom 746/13

WWF



## Hirnverletzte Menschen sind Experten in eigener Sache

# Mit Betroffenen reden – nicht über sie

Menschen mit einer Hirnverletzung sind Experten des eigenen Erlebens. Die Vereinigung Fragile Suisse, die sich um Betroffene und Angehörige kümmert, nutzt diese Kompetenzen für die Weiterbildung von Fachleuten und trägt damit zur Verbesserung von Pflege und Betreuung bei.

Von Elvira Pfann\*

«Ich möchte das Empfinden und die Denkweise von Hirnverletzten so anschaulich und klar wie möglich an die Kursbesucherinnen und -besucher weitergeben»: So umschreibt Meret H., selber von einer Hirnverletzung betroffen, das Ziel ihrer Einsätze als Koreferentin bei den Weiterbildungskursen für Fachpersonen der «Académie» von Fragile Suisse. Menschen, die eine Hirnverletzung erlitten haben, stellen Denkmuster in Frage, geben Anstoss zum Nachdenken und unterstützen die Weiterentwicklung von Strategien und Haltungen – bei sich selbst und in ihrem Umfeld. Seit 1998 nutzt Fragile Suisse diese Kompetenzen für die Weiterbildung von Fachpersonen. Es ist dies ein intensives und erfolgreiches Lernformat für alle Beteiligten, das der Schweizerische Verband für Weiterbildung (SVEB) 2011 mit

dem Bildungs-Award ausgezeichnet hat. Im Zentrum steht, mit statt über Menschen mit Hirnverletzung zu reden.

Die Inklusion und die Integration von Menschen mit Hirnverletzung setzen sowohl auf Seiten der Betroffenen als auch ihres sozialen Umfeldes einen komplexen und vielfältigen Lernprozess voraus, der sich über Jahre hinziehen kann. Hirnverletzungen verändern das Leben der Betroffenen und ihres Umfeldes schlagartig und je nach Schweregrad der Hirnverletzung auch tiefgreifend.

**Koreferierende vertreten Betroffene, die ihre Bedürfnisse noch nicht ausdrücken können.**

### Betroffene als Experten und Botschafter

Fachpersonen aus dem Betreuungsbereich, Sozialberaterinnen und -berater, Arbeitsintegrations-Manager, Case-Manager, Mitarbeitende von Suva und IV, Kursleitende, die spezifische Angebote für Betroffene betreuen, aber auch Angehörige und weitere Bezugspersonen begleiten Menschen mit Hirnverletzung in verschiedenen Phasen ihres Lebens.

Ihnen stellen die Koreferentinnen und Koreferenten der Académie Fragile Suisse ihre Expertise als Betroffene zur Verfügung. In Weiterbildungsveranstaltungen sensibilisieren sie Fachpersonen für die zahlreichen Facetten der oft unsichtbaren Einschränkungen und für die Bedürfnisse von Betroffenen. Sie sind Botschafter für die Anliegen von Menschen mit Hirnverletzung, und sie sind Expertinnen und Experten der eigenen Erfahrungen, des Selbst-Erlebten. «Die Koreferierenden stehen stellvertretend für hirnverletzte Menschen, die ihre Beeinträchtigungen noch nicht verstanden haben und ihre Bedürfnisse nicht ausdrücken können. Sie bauen eine Brücke zwischen Theorie und Praxis und fördern so die Sozialkompetenz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Weiterbildungsver-



\* **Elvira Pfann** ist Bereichsleiterin «Académie» und Mitglied der Geschäftsleitung bei Fragile Suisse. Kontakt: pfann@fragile.ch

**Mitautorinnen:** Adriana Burgstaller, Neuropsychologin; Dorothee Rübel, Ergotherapeutin; Henriette Mlynsky, Ergotherapeutin, Ausbilderin FA.



Andy U., von einer Hirnverletzung betroffen, im Einsatz als Koreferent bei einer Bildungsveranstaltung für Samariter.

Foto: Fragile Suisse

anstaltungen», sagt Marianne Mani von Fragile Suisse, die zusammen mit Maria G., Betroffene und Koreferentin, diese Form der Inklusion 1998 eingeführt hat.

Rolf E. umschreibt seine Rolle als Koreferent so: «Es tut gut, von meinen Erfahrungen und meinem Umgang mit meiner Hirnverletzung berichten zu können. Hier fühle ich mich kompetent und ich erhalte positive Rückmeldungen.» Die Arbeit als Koreferent bedeutet für Swen M., «Freude am Leben zu haben und die Kostbarkeit des Lebens wieder mehr zu spüren». Blanca B. ergänzt: «Ich fühle mich wie in der Arbeitswelt, habe eine Aufgabe. Und ich kann bei den Weiterbildungen viel lernen und meine Einschränkungen besser verstehen. Ich fühle mich hun-

dertprozentig im Leben.» Und Heidi M. sagt es so: «Ich kann mich in die Welt der Nichtbehinderten einbringen. Selbst mit meinen Behinderungen bin ich etwas wert.»

#### Ein Übungsfeld für Alltagssituationen

Die Ziele der Weiterbildungsmaßnahmen für Fachpersonen sind, neue Erkenntnisse zu ermöglichen und neue Themen zu erarbeiten. Die Kursbesucherinnen und -besucher bringen ihre Fragen oder Probleme aus der Alltagserfahrung mit. Die Referenten verknüpfen Wissenschaft und Theorie mit diesen konkreten Situationen, und die Koreferentinnen erläutern die Themen aus ihrer Perspektive. Betroffene und Fachleute tauschen

>>

## Intensivkurs «Miteinander lernen»

Ein spezieller Einsatz fand in der Institution Fridlihuus in Glarus statt: Eine hirnverletzte Frau, Koreferentin bei Fragile Suisse, wohnte dort während fünf Tagen mit dem Auftrag, zu schildern, was sie dabei unterstützte, ihre Selbständigkeit und Lebensqualität zu entwickeln, und was ihr dabei hinderlich war.

Im Rahmen von Weiterbildungsmaßnahmen im Fridlihuus Glarus, Wohnhaus und Tagesstätte für erwachsene Menschen mit einer Körperbehinderung, entstand die Idee, den Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner genauer kennenzulernen, um auf diesem Weg Ressourcen und Barrieren zu identifizieren. Zu diesem Zweck wohnte Therese L. im Frühjahr 2015 während fünf Tagen als «Bewohnerin mit besonderem Auftrag» im Gästezimmer des Fridlihuus.

Die folgenden drei Leitfragen dienten als Fokus für dieses Projekt.

- Welche Erfahrungen erleichtern den Einstieg, ermöglichen Selbständigkeit und die Entscheidung für eigene Wege der Bewohnerinnen und Bewohner?

- Welche Erfahrungen werden als belastend, irritierend und bevormundend wahrgenommen?
- Was könnte das Fridlihuus noch tun, damit Klientinnen und Klienten Lebensqualität erfahren, sich entwickeln und ihren Weg gehen können?

Schnell fand Therese L. einen unkomplizierten und vertrauensvollen Kontakt zu Bewohnerinnen und Mitarbeitern. Während der ganzen Woche notierte Therese L. ihre Eindrücke und teilte sie Adriana Burgstaller von Fragile Suisse mit, die das Projekt als Coach begleitete. Daraus entstand ein Bericht, der es dem Fridlihuus ermöglichte, weitere Schritte in Richtung Integration und Inklusion von Menschen mit einer Hirnverletzung zu unternehmen. Zugleich bekam Fragile Suisse einen wertvollen Einblick in den Betreuungsalltag dieser Institution, der in die zukünftigen Weiterbildungsmaßnahmen einfließen kann.

sich auf Augenhöhe aus, sie lernen voneinander und miteinander. Dorothee Rübel, Referentin bei Fragile Suisse, sagt dazu: «Die direkte Begegnung und der Austausch mit koreferierenden Betroffenen bauen Hemmschwellen ab und Respekt auf. Sie verändern die Haltung gegenüber Menschen mit Hirnverletzung.» Adriana Burgstaller, ebenfalls Referentin bei Fragile Suisse, ergänzt: «Die Kursteilnehmenden sind oft sehr beeindruckt von unseren Koreferentinnen und Koreferenten und ihren Geschichten. Sie lassen sich berühren und erfahren, dass ein Mensch mit einer Hirnverletzung enorm viel leistet, um Dinge zu tun, die für sie selbst alltäglich sind.»

#### Aha-Erlebnisse fliessen in die Betreuung ein

Dieser für alle Beteiligten intensive Lernprozess fördert Fach-, Sozial-, Methoden- und Selbstkompetenzen. Die Folgen einer Hirnverletzung werden neurologisch erklärt, ihre Auswirkungen

**Fragile Suisse**, die schweizerische Vereinigung für Menschen mit Hirnverletzung, unterstützt Betroffene, Angehörige und Fachpersonen mit einem breit gefächerten Angebot: Beratung, Hilfe zur Selbsthilfe, Kurse und Schulungen, Coaching. [www.fragile.ch](http://www.fragile.ch)

gen auf den beruflichen und persönlichen Alltag erläutert. Das Verständnis für die Situation und für die Bedürfnisse von Betroffenen und ihren Angehörigen, der Umgang damit, aber auch die Reflexion des eigenen Lernerfolgs und der persönlichen Entwicklung sind wichtige Bestandteile.

Aha-Erlebnisse, das Herstellen von Verknüpfungen, Verständnis, Lernfreude, die Bereitschaft, sich in ein Thema zu vertiefen, mitzudenken, mitzuarbeiten: Dies alles seien Elemente des Lernprozesses, den die Fachpersonen machen, sagt Henriette Mlynski, Referentin bei Fragile Suisse. Sie nimmt bei den Koreferierenden «eine Bereitschaft zu Selbstreflexion und konsequentem, manchmal auch schmerzhaftem Arbeiten an der eigenen Entwicklung» wahr, die Menschen ohne Hirnverletzung in dieser Intensität selten zum Ausdruck bringen.

#### Neue Erkenntnisse, mehr Handlungskompetenz

Im Zentrum der Weiterbildungsmassnahmen steht die Handlungskompetenz respektive ein transferorientiertes Lernen, das alle Beteiligten darin unterstützt, den Alltag zu gestalten, sei es in der Pflege, der Betreuung, der Begleitung, am Arbeitsplatz oder im privaten Umfeld. Oft brauche es, so Henriette Mlynski, eine geschärfte Wahrnehmung und neue Strategien, um mit der (oft unsichtbaren) Einschränkung umzugehen. «Wir lernen von, mit und für Menschen mit Hirnverletzung.» ●

Anzeige

**digacare** PFLEGE BETTEN  
Perfecta

Bestes Preis-Leistungsverhältnis der Schweiz!

[www.diga.ch/care](http://www.diga.ch/care)  
Telefon: 055 450 54 19  
8854 Galgenen | 8600 Dübendorf |  
1763 Granges-Paccot

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

**zhaw** Gesundheit

**Karrieremöglichkeiten steigern**

- Bachelor of Science in Pflege
- Bachelor of Science für diplomierte Pflegendende
- Master of Science in Pflege
- Weiterbildungen

Gut vorbereitet in die Zukunft:  
**Aus- oder Weiterbildung**  
am Institut für Pflege der ZHAW.

Mehr unter [zhaw.ch/gesundheits](http://zhaw.ch/gesundheits)



Im Altersheim Frutigen dürfen die Bewohner so selbstbestimmt wie möglich leben

## Lebensqualität ist manchmal auch ein Fondue im Schnee

Seit dem Jahr 2008 hat das Altersheim Frutigen BE einen Wandel vollzogen: Möglichst wenig starre Abläufe bestimmen heute den Alltag. Die Bewohnerinnen und Bewohner gestalten stattdessen die Tage selbst. Ihr Wohlbefinden und ihre Integrität sind zum zentralen Anliegen aller geworden.

Von Claudia Weiss

Den Kopf leicht schräg gestellt, die wachen Augen aufmerksam geöffnet, obwohl sie kaum mehr etwas sieht, sitzt die hundertjährige Hedwig Wandfluh auf ihrem Stuhl im Alters- und Pflegeheim Frutigen. Ihr gegenüber sitzt die Aktivierungstherapeutin Theresa Fiechter und liest ihr das Neueste aus der Tageszeitung vor. «Wir versuchen, den Bewohnerinnen und Bewohnern das zu geben, was sie gerade nötig haben und was ihnen gut tut», erklärt sie.

Starre Tagesabläufe mit einem fix einprogrammierten Bastelprogramm gibt es bei Theresa Fiechter nicht: Sie ist zu 90 Prozent angestellt und macht jeweils spontan ihre Runde bei den Bewohnerinnen und Bewohnern. Beim lockeren Plaudern versucht sie herauszufinden, wer was benötigt. Der 68-jährige Hans-Peter Klopfenstein zum Beispiel möchte am

Nachmittag unbedingt an seinem Bild weitermalen: Er tüftelt noch daran, wie er ein Gebäude darstellen soll, in dem eine Flüchtlingsfamilie Schutz findet. Die Aktivierungstherapeutin kann ihm mit ein paar einfachen Tipps helfen.

Auch kompliziertere Ansinnen schrecken sie nicht: Als sich letzten Winter vier Bewohnerinnen und Bewohner innig wünschten, noch einmal in ihrem Leben ein Fondue im Freien zu geniessen, fragte Fiechter die Heimköchin an und bat sie,

ein Fondue vorzubereiten. Der Leiter Technischer Dienst stellte im Hof hinter dem Haus einen Tisch auf. So rührten die vier Bewohner schliesslich warm verpackt und gemütlich im Caquelon, während leise der Schnee fiel. Ein berührender Moment sei das gewesen, sagt die Aktivierungstherapeutin. «Man hat immer das Gefühl, man müsse alte Menschen vor Regen und Kälte schützen, dabei können sie auch in Regen und Schnee unglaublich viele sinnliche Erlebnisse geniessen. Das ist für die Lebensqualität enorm wichtig.»

### Möglichst persönliche und angepasste Lebensform für alle

Die Haltung der Aktivierungstherapeutin passt zur Philosophie des Alters- und Pflegeheims Frutigen. «Für uns ist zentral, dass die Bewohnerinnen und Bewohner so weit wie möglich eine persönliche und ihnen angepasste Lebensform finden», sagt Andreas Hubacher, Leiter Betreuung und Pflege. Er und Heimleiter Jean-Pierre Beuret haben das Ziel, dass die pflege- und betreuungsbedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern das Leben möglichst würdig, autonom und mit Selbstvertrauen leben können.

Dafür setzen sie gezielt Anteile aus den Konzepten Basale Stimulation, Integrative Validation und Palliative Care ein. Alle Mitarbeitenden des Heims stützen diese Philosophie. Das wiederum, sagt Hubacher, löse bei den Bewohnern enorm positive Effekte aus: «Menschen,

die in Grossspitälern als nicht lenkbar und untragbar galten, finden hier wieder zu sich», freut er sich. «Im Vergleich zu anderen Heimen ist deshalb unsere Todesrate nach Heimeintritt sehr tief. Manchen Menschen konnten wir sogar ein Aufblühen ermöglichen.»

Damit das gut funktioniert, haben organisatorische Anpassungen geholfen. «In den ersten Jahren nach dem Neustart gab es eine sehr kleine Wohngruppe und eine sehr grosse, die beide

«Viele sinnliche Erlebnisse zu geniessen, ist für ihre Lebensqualität enorm wichtig.»

>>

zudem noch auf zwei Stockwerken angesiedelt waren», erzählt Andreas Hubacher. «Zudem herrschte beim Personal ein starkes Gärtchendenken. Von einer zur anderen Gruppe zu wechseln, war für einige Mitarbeitende fast unmöglich.» Das sei nicht tragbar gewesen in diesem kleinen Haus mit seinen 45 Einzelzimmern: «Damit die Teams gleiche Voraussetzungen punkto Teamgrösse, Zusammenarbeit und Pflegequalitätsentwicklung erhalten, beschloss die Betriebsleitung strukturelle Anpassungen.» Die Zimmer wurden stockwerkübergreifend auf zwei gleich grosse Wohngruppen aufgeteilt, mit eingespielten Teams, die regelmässig rotieren und von zwei Co-Leiterinnen geführt werden. «Ein neues Augenpaar, herausgerissen aus dem Alltagstrott, sieht alles aus einem anderen Blickwinkel», erklärt Hubacher. Das sei wichtig in einem Heim, in dem Menschen mit zum Teil sehr komplexen Krankheitsbildern leben. «Gleichzeitig aber sind gerade in der Betagtenpflege verlässliche Beziehungen sehr wichtig.» Darum redet er von einem «sanften» Rotationsrhythmus.

#### «Sinne anregen, Leiden lindern»

Nach einem Totalumbau vor sieben Jahren hatte im Alters- und Pflegeheim Frutigen das ganze Betriebsleitungsteam gewechselt. «Aus diesem Wechsel entwickelte sich eine neue Pflege- und Betreuungskultur», erzählt Hubacher. Eine Kultur, die immer wieder neu an die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner angepasst wird: «Wir wollen nicht an starren Normen festhalten, sondern uns stetig weiterentwickeln, das gehört für uns zum Qualitätsmanagement.» Besonders wichtig sei, dass die Leiterin Aktivierung, Theresa Fiechter, seither zum Kader Betreuung und Pflege gehöre: «Dadurch können wir gemeinsam Prozesse planen und evaluieren.» Täglich sollen alle

Bewohnerinnen und Bewohner eine richtige Mischung an Pflege, Betreuung oder gezielter Aktivierungsbegleitung erhalten. «Wir können keine Verbesserung der Befunde erreichen, aber eine Verbesserung der Befindlichkeit – und zwar, indem wir, wo immer möglich, die Sinne anregen und Leiden und Beschwerden lindern», fasst Hubacher zusammen. Wichtig sei allerdings, dass das ganze Haus hinter dieser Haltung stehe. Nur so könne es funktionieren. «Bei den Weiterbildungen in Validation, Basaler Stimulation und neu auch in Palliative Care sind deshalb alle Mitarbeitenden aus allen Bereichen dabei, denn für das gute Zusammenspiel sind alle wichtig.»

### Alle sollen täglich eine Mischung an Pflege, Betreuung und gezielter Aktivierung erhalten.

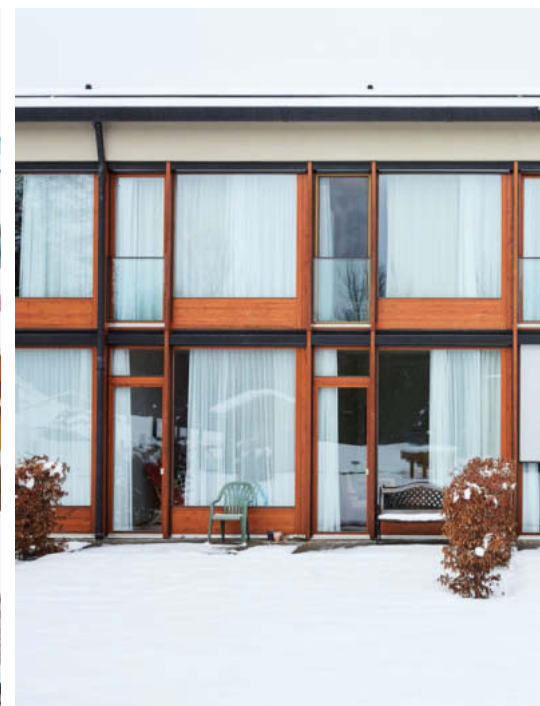
#### Wer wandern will, darf das

Heimleiter Jean-Pierre Beuret blickt zur Eingangstür, durch die gerade ein Bewohner seinen Rollator hinausschiebt. Dort bleibt der alte Mann einen Augenblick stehen und blickt sich um. Dann schlurft er gemächlich weiter auf dem Weg, der rund ums Haus führt.

Auch sein Beispiel zeigt, was die Heimleitung möchte: Abgesperrt ist nichts. Wer will, kann wandern, wohin es ihn zieht. Am Rollator allerdings ist ein Gerät befestigt, das dem Pflegepersonal meldet, sobald der Bewohner den Radius der Laternen rund ums Gebäude verlässt. Dann wissen alle: Herr Sowieso ist wieder unterwegs, und es ist genau abgesprochen, wer von der Pflege seinen Aufenthaltstort im Auge behält. «Wir wollen niemanden hier einsperren», sagt Beuret. «Der starke Bewegungsdrang von Menschen mit Demenz, das wissen wir aus langer Erfahrung, klingt nach ein paar Wochen, höchstens Monaten sowieso von selber ab – warum sollen wir da unsere Bewohnerinnen und Bewohner am Wandern hindern?» Deshalb heisst es in der Broschüre des Heims ganz klar: «Wir anerkennen das Recht jedes Menschen auf grösstmögliche Selbstbestim-



Aktivierungstherapeutin Theresa Fiechter mit Gute-Laune-Bommelmütze: Zusammen mit zwei Bewohnern mixt sie Getränke für die Bar am Winterzauberabend.



Das Alters- und Pflegeheim Frutigen mit seinen diese schrittweise auf zwei gleich grosse Wohn

mung und achten darauf, die Menschenwürde in jeder Lebenssituation zu respektieren.»

Das bedeutet für die Pflegenden mitunter zwar einen Zusatzaufwand. Kleine ausserplanmässige Handreichungen wie eine kurze Schultermassage für die 68-jährige Verena Liechti, die wegen Multipler Sklerose im Rollstuhl sitzt, liegen aber spielend drin. «Dafür sind wir doch da», sagt die FaGe-Lernende Janine Kummer mit einem freundlichen Lächeln, als sich Verena Liechti bedankt.

Verena Liechti geniesst die Wirkung des Massagegeräts sichtbar, ihre verkrampfte Schulter wird sich danach etwas entspannter anfühlen. «Wunderschön, hier gehen alle so nett auf meine Wünsche ein», freut sie sich. Das war an ihrem vorherigen Pflegeplatz keineswegs so. «Ich weiss nicht, ob sie hier mehr Zeit haben? Oder ob sie einfach besser organisiert sind?», sagt sie. «Jedenfalls ist hier die Stimmung so ruhig und zufrieden, und ich habe das Gefühl, wichtig zu sein.»

#### Der Mehraufwand hält sich meist in Grenzen

Kleine Handreichungen oder kurze Spaziergänge der Bewohnerinnen und Bewohner rund ums Haus bedeuten für das Personal kaum einen Mehraufwand. «Dafür nehmen wir uns wenn immer möglich gerne Zeit», sagt Katharina Fuchs, Pflegefachfrau FAS-RK. Aber manchmal zieht es jemanden bis in den Ort hinunter, an den Stammtisch in der Dorfbeiz, oder sogar bis nach Thun, weil dort ein Freund lebt. Solche Ausflüge, sagt Fuchs, erfordern sehr präzise mündliche Abmachungen und bedeuten einen Mehraufwand. Wichtig ist aber: «Falls bei einem derartigen Ausflug Probleme auftreten, können wir auf die Unterstützung des Kaders zählen.» Einmal habe ein Bewohner zurückgeholt werden müssen, weil er sich und seine Situation überschätzt hatte.

Funktionieren kann das Ganze nur, weil im Alters- und Pflegeheim Frutigen alle am selben Strick ziehen. Und weil alle mitdenken.

#### Oft liegt Spaziergehen statt Waschen gut drin

Auch Pflegehelferin Marlis Kobelt, die im Sommer eine Lehre als FaGe für Erwachsene anfangen wird, darf selbstständig entscheiden, ob sie eine Bewohnerin waschen soll, obwohl diese das partout nicht will. «Früher fiel quasi die Welt zusammen, wenn jemand nicht täglich gewaschen wurde», sagt sie. Heute dürfe sie stattdessen beschliessen, dass es an diesem

Tag wichtiger sei, mit der Bewohnerin in der Sonne spazieren zu gehen. «Das melde ich der Tagesverantwortlichen so. Diese wiederum stützt solche Entscheide, weil sie dem Leitgedanken des Hauses entsprechen.» Es gehe einzig darum, herauszufinden, ob jemand Schaden nehmen könne, weil beispielsweise eine Wunde dringend versorgt werden müsse.

Dafür liege es auch mal drin, einer anderen

Bewohnerin das geliebte Fussbad zu ermöglichen, obwohl das nicht auf dem Tagesprogramm steht. Allerdings, sagt Kobelt, sei eine gute Kommunikation nötig. Und Fairness. «Wenn eine Kollegin an einem Tag schon drei Betten saubergemacht hat, ist es für mich selbstverständlich, dass ich nicht gleichzeitig zum dritten Mal mit einer Bewohnerin spazieren oder Kaffee trinken gehe. Dann übernehme ich das nächste Bett und überlasse der Kollegin den Spaziergang.» Wenn alle dieselbe Haltung zeigten, sei auch die Stimmung gut. «Wir tun unser Möglichstes, um allen ihren Aufenthalt bei uns so angenehm wie möglich zu machen», bringt es Pflegefachfrau Katharina Fuchs auf den Punkt. «Wenn sich die Bewohnerinnen und Bewohner wohlfühlen, ist das eine Win-win-Situation für alle.»

>>

**«Ich weiss nicht, ob sie hier mehr Zeit haben? Oder ob sie einfach besser organisiert sind?»**



45 Einzelzimmern. Nach dem Umbau wurden Gruppen aufgeteilt. Fotos: Beat Schweizer

Hans-Peter Klopfenstein beim Malen: Die Aktivierungstherapeutin gibt ihm Tipps, wie er ein sicheres Gebäude für die Flüchtlingsfamilie darstellen kann.





Aktivierungstherapeutin Theresa Fiechter im Gespräch mit der hundertjährigen Hedwig Wandfluh: Sie versucht immer herauszufinden, wer heute was benötigt.



Betagtenbetreuerin Therese Ruchti in der Cafete oder ein Spaziergang: Erlaubt ist fast alles, was

Auch im Alters- und Pflegeheim Frutigen liegt ein «De-Luxe-Service» nicht drin, aber doch immerhin eine gewisse Freiheit im Tagesablauf: Die Mahlzeiten werden zwar zu fixen Zeiten in den Esssälen serviert. Wer aber sein Essen lieber später einnehmen möchte, kann es sich problemlos zur Seite stellen und später bringen lassen. «Wir verfügen auch über die Möglichkeit, jederzeit – sogar nachts – für die Bewohnerinnen und Bewohner Zwischenmahlzeiten zuzubereiten, was diese sehr schätzen», sagt Katharina Fuchs. Diese Freiheiten verlangen von den Pflegenden vor allem eine Portion Flexibilität. Und ein bisschen mehr Aufwand. Dafür sind die Bewohnerinnen und Bewohner zufriedener.

#### Das geliebte Glas Wein soll erlaubt sein

In der Cafeteria, am Tisch vor dem grossen Fenster, sitzt ein grauhaariger Herr in seinem Rollstuhl und geniesst sein Glas Rotwein. Damit er nicht übertreibt, achten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Cafeteria jeweils darauf, wie viele Gläser er trinkt, und melden das auf die Station. So sind die Pflegenden informiert und könnten eingreifen, falls es mal zu viel wird. «Wir wollen hier niemanden davon abhalten, im Alter die gewohnten Zigaretten oder das geliebte Glas Wein zu geniessen», erklärt Heimleiter Jean-Pierre Beuret. Er weiss, dass er damit die Präventionsverfechter gegen sich aufbringt, «aber hier wohnen Menschen, die sehr lang ihr eigenes Leben gelebt haben, und das wollen wir berücksichtigen».

Im Alters- und Pflegeheim Frutigen leben Menschen mit körperlichen Gebrechen zusammen mit solchen, die an einer Demenz leiden. «Das geht meist ohne grössere Probleme», sagt Beuret. Vielleicht deshalb, weil er Demenz nicht einfach als eine Reduktion betrachtet, sondern als Weiterentwicklung weg

**Die Mahlzeiten werden zwar zu fixen Zeiten serviert. Aber Zwischenmahlzeiten gibt es sogar nachts.**

vom Materiellen hin zu einem Zustand, in dem nur noch die Gegenwart zählt. «Da können wir ansetzen und den pflegebedürftigen Menschen so viel Wohlbefinden ermöglichen wie machbar.»

Das schätzen auch die Angehörigen. Alfred Trummer beispielsweise musste seine 93-jährige Mutter für die letzten drei Monate ihres Lebens im Pflegeheim unterbringen, weil ihre geistigen Fähigkeiten rasch nachliessen und sie zuhause ein paarmal gestürzt war. «Sie war eine sehr interessante, aber alles andere als einfache Frau», fasst ihr Sohn zusammen. Trotz ihren Beinproblemen habe sie ständig spazieren wollen, und das sei oft sehr zeitaufwendig gewesen. «Dennoch hat sich immer wieder jemand die Zeit dafür genommen, und alle bis hin zum Heimleiter haben sich auf sehr persönliche Weise darum gekümmert, dass sich meine Mutter wohlfühlte.»

#### Notfalls werden Uralt-Kakteen mitgezügelt

Auch Veronika Zürcher musste ihre 94-jährige Tante Frieda für die letzten zweieinhalb Jahre ins Altersheim bringen. «Freiwillig ging sie nicht, es brauchte sehr viel Überzeugungsarbeit», erzählt sie. Inzwischen ist die alte Dame verstorben, aber viele erinnern sich noch lebhaft an sie: «Sie wollte partout nicht ohne ihre unzähligen fünfzigjährigen Kakteen ins Altersheim ziehen», erzählt Aktivierungstherapeutin Theresa Fiechter. Da schätzte es Nichte Veronika Zürcher sehr, dass sich Fiechter und Pflegedienstleiter Hubacher persönlich um die Tante kümmerten, sie sogar noch zuhause besuchten und ihr versprochen, nebst ein paar Möbeln auch alle ihre alten Kakteen mitzuzügeln. «Ihr Aufenthalt verlief dann nicht immer reibungslos», sagt die Nichte mit einem Schmunzeln. Vor allem das Thema Essen sei sehr schwierig gewesen. «Aber alle versuchten immer wieder, gedul-



ria mit Bewohner Peter Haas. Latte Macchiato das Wohlbefinden steigert.



Die 68-jährige Verena Liechti ist dankbar für die spezielle Schultermassage. «Dafür sind wir doch da», antwortet Janine Kummer, Lernende FaGe, freundlich.

dig einen Weg zu suchen.» Im letzten Monat habe ihre Tante sogar ein Spezialbett ins Zimmer erhalten, «und ich war sehr dankbar, dass sie nicht mehr in ein Spital umziehen musste». So viel Lob lässt vermuten, das Alters- und Pflegeheim Frutigen verfüge über einen luxuriösen Stellenplan. Heimleiter Jean-Pierre Beuret winkt ab: «Wir kochen auch nur mit Wasser und haben enge Stellenpläne.» Der derzeitige Grade-Skill-Mix bestehe aus wenigen Diplomierten auf Tertiärstufe und Pflegehelferinnen, dafür aus vielen qualifizierten FaGes. Sie alle erhalten regelmässig Weiterbildungskurse. Soeben hat Beuret die Resultate der Respons-Studie von der Berner Fachhochschule zurückbekommen. Diese sprechen eine klare Sprache: Bei der Frage «Zufriedenheit mit der Pflege» an die Bewohner landete das Altersheim Frutigen unter den ersten fünf von 51 Heimen. Und bei der Frage «Werden Sie vom Personal höflich behandelt?» sogar unter den ersten drei.

Mittlerweile steht neben dem Eingang die Bar für den Themenabend «Winterzauber» bereit. An der Wand hängen alte Bergsocken neben einem alten Paar Ski und alten Einweckgläsern. Für den Abend sind Musik und fröhliche Unterhaltung angesagt. Auch Leute aus dem Dorf werden erwartet. Auf solche Anlässe freuen sich Bewohnerinnen, Bewohner und Angehörige jeweils lange im Voraus. «Für viele von ihnen war früher der wöchentliche Ausgang sehr wichtig. Sie leiden darunter, wenn das im Altersheim einfach entfällt», erklärt Aktivierungstherapeutin Fiechter. Sie sitzt an einem Tisch, ihre grüne Gute-Laune-Bommelmütze auf dem Kopf, und mixt zusammen mit zwei Bewohnern bunte Getränke für die Bar – solche mit und solche ohne Alkohol.

Wertschätzung für die Biografie und die Eigenheiten der Bewohner ist für Theresa Fiechter selbstverständlich. Letzten

Sommer beispielsweise erzählte ihr eine Bewohnerin, sie würde so gerne noch einmal in ihrem Leben zelten, dieses Gefühl von Freiheit erleben. Fiechter organisierte kurzerhand ein Zelt und verbrachte die Nacht mit der Bewohnerin im Garten. «Die alte Dame war so glücklich und sprach wochenlang von diesem Erlebnis», sagt sie. Eine andere Bewohnerin, die sonst kaum ansprechbar ist, strahlte plötzlich, als sie von ihren Bergwanderungen erzählen konnte und sich daran erinnerte, wie sie jeweils unterwegs eine Cervelat gebraten hat. Theresa Fiechter bat die Köchin, ihr eine Cervelat aus dem Tiefkühler aufzutauen, und den Leiter des Technischen Dienstes, ein Grillfeuer anzuzünden. Beim Cervelatbraten wirkte die Bewohnerin zum ersten Mal seit langem glücklich und entspannt. Und die Aktivierungstherapeutin war zufrieden. «Ein machbarer Aufwand für einen grossen Erfolg», sagt sie.

**Zelten oder Cervelat braten: «Das ist ein machbarer Aufwand für einen grossen Erfolg.»**

#### **Menschen mit einem langen, reichen Leben**

Theresa Fiechter geniesst es immer wieder, den alten Menschen zuzuhören. Beispielsweise an diesem Nachmittag, als die hundertjährige Hedwig Wandfluh munter von den grauschwarz gekleideten Tanten erzählt, denen sie eines Tages zuhause bei der Mutter begegnete: «Das waren allesamt Schwestern von ihr, und sie sahen aus wie eine Schar Krähen.» Mit verschmitztem Lächeln erklärt sie: «Damals schwor ich mir, nur noch lebhaftere Farben zu tragen.» Tatsächlich verbreiten ihr rotes Strickjäckchen und ihr fröhliches Gesicht richtig gute Laune. Sie winkt zufrieden, als Theresa Fiechter sich verabschiedet und die Tür hinter sich schliesst. «Ich sehe mich eigentlich nicht als Aktivierungstherapeutin», sagt Fiechter, «sondern als Begleiterin von Menschen.» Von Menschen, die ein langes, reiches Leben mit ins Heim bringen. ●



«Die» gute Pflege gibt es nicht, sie sieht je nach Fachbereich anders aus

## «Ob Langzeitpflege oder Intensivstation: Es gilt, Lebensqualität zu verbessern»

Dreimal derselbe Patient, von drei verschiedenen Pflegefachfrauen gepflegt: Das ergibt drei völlig unterschiedliche Prozeduren. Denn unter guter Pflege verstehen nicht alle dasselbe. Zentrale Frage aber ist immer: Was wünschen sich die Patienten? Intensivpfleger Peter Nydahl macht sich Gedanken.

Interview: Claudia Weiss

Herr Nydahl, Ihren Text «Was ist gute Pflege» (siehe Seite 27) haben Sie vor über einem Dutzend Jahre geschrieben – und er scheint immer noch sehr aktuell.

**Peter Nydahl:** Ja, wahnsinnig viel hat sich in dieser ganzen Zeit nicht verändert: Wir haben immer noch keine passenden Pflege-theorien für eine Vielzahl verschiedener Patienten. Das ist einerseits gut, weil es vieles offenlässt. Andererseits birgt dieses Vakuum auch Probleme: Wir wissen immer noch nicht so genau, was wirklich gut ist. Das Pflegeleitbild bietet immerhin eine Hilfe, denn es nennt meist die Patientenzufriedenheit als wichtigen Punkt. Es löst aber nicht die Probleme, die auch der gegenwärtige Generationenwechsel mit sich bringt.

Welche Probleme sind das? >>



\* **Peter Nydahl**, 52, arbeitet seit 20 Jahren in der Pflege. Er arbeitet als Intensivpfleger in der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Kiel. Der Spezialist für Basale Stimulation ist ausserdem als freiberuflicher Dozent und Autor tätig.



Gute Teamabsprachen verhindern Unstimmigkeiten: Nicht in jedem Be  
«Was ist für meinen Patienten in dieser Situation wichtig?» Das kann



## «Was ist gute Pflege?»

Von Peter Nydahl\*

Stellen wir uns vor, im Zimmer 10 liegt Herr K. , Mitte 50, verheiratet, zwei erwachsene Kinder, Handwerksmeister, Hirninfarkt links, hemiplegisch und aphasisch, motorisch unruhig, situativ nicht orientiert.

Stellen wir uns weiter vor, es ist sieben Uhr morgens und Schwester Sabine, Schwester Monika und Schwester Martina würden den gleichen Herrn K. waschen.

**Schwester Sabine:** Herr K. kann sich nicht selbst waschen, er versteht verbale Informationen nicht, kommt Aufforderungen nicht nach. Er kann nicht für sich selbst Verantwortung tragen und entsprechend handeln. Schwester Sabine gleicht diese Einschränkung aus, indem sie ihn von Kopf bis Fuss wäscht und dann noch bettet. Zudem fördert sie ihn, indem sie ihn über die betroffene Seite anspricht, ihm zeigt, was sie vorhat und ihn von dort aus pflegt. Dies ist schliesslich ihre Aufgabe. Sie geht wieder raus und hat Herrn K. gut gepflegt.

**Schwester Monika:** Herr K. kann seinen rechten Arm ansatzweise bewegen. Auch wenn er verbale Informationen nicht verstehen kann, ist es möglich, ihm über seine eigenen Hygieneartikel die Situation erkenntlich zu machen und ihn zur selbstständigen Waschung anzuregen. Sie betreut Herrn K. über die betroffene Seite, zeigt ihm seine persönlichen Waschutensilien, legt ihm den Waschlappen in die Hand, führt zunächst seine Hand über sein Gesicht, bis er selbst beginnt, sich zu waschen. Schwester Monika lenkt hierbei seine Aufmerksamkeit auch auf die betroffene Seite und hilft ihm beim Waschen. Während der Waschung des Oberkörpers wird Herr K. zunehmend erschöpft, Schwester Monika will den Patienten nicht überfordern und bricht die Waschung ab, das Bett verschiebt sie auf später. Sie geht wieder raus und hat Herrn K. gut gepflegt.

**Schwester Martina:** Herr K. erlebt sich nach seinem Hirninfarkt plötzlich völlig anders, er ist in einem fremden Umfeld, körperlich unbegreiflich verändert, ohne seine gewohnten Bezugspersonen isoliert, es wird über ihn entschieden. Schwes-

>>



reich ist es gleich wichtig, ob jemand täglich gründlich gewaschen wird. Gute Pflege, so sagt Peter Nydahl, muss vielmehr immer fragen: manchmal eine gründliche Rasur sein, manchmal auch einfach ein Spaziergang in der Sonne.

Foto: Martin Glauser

ter Martina spricht Herrn K. über seine betroffene Seite an, merkt dann aber, dass dieser sich eher verwirrt umblickt. Sie wechselt die Seite, damit er sie deutlich sehen kann. Sie nickt ihm zu, setzt sich zu ihm. Sie halten einen Moment interessierten Blickkontakt, dann nimmt Schwester Martina das Necessaire von Herrn K. und hält es ihm hin. Er kramt darin herum und holt die Zahnbürste, Taschentücher, schliesslich seine Uhr heraus. Er blickt die Uhr lange an und sieht sich suchend um. Schliesslich führt Schwester Martina seine linke Hand an die rechte, er tastet, spürt und sie hilft ihm, die Uhr an sein Handgelenk zu binden. Herr K. sieht Schwester Martina lange an und fängt an zu weinen. Sie hält seine Hand, hält sein Weinen aus. Nach einigen Minuten wird er ruhiger, nickt Martina dankbar zu und seufzt. Sein Blick scheint traurig, wirkt aber klarer. Eine Waschung hält sie jetzt für unpassend. Sie geht wieder raus und hat Herrn K. gut gepflegt.

Stellen wir uns weiter vor, die drei Pflegenden würden sich beim Frühstück über das unterhalten, was sie geleistet haben

... Machen wir uns nichts vor, wir alle sind davon überzeugt, gut zu pflegen; und selbst wenn wir durch äussere Umstände wie Personalkürzungen dazu gezwungen sind, von unserer Qualität Abstriche zu machen, wollen wir gut pflegen. Das Problem ist zumeist, dass die Vorstellungen über das, was gute Pflege eigentlich ist, nicht ausgesprochen oder hinterfragt werden, sondern vordergründige Leistungen bemängelt oder akzeptiert werden.

#### Was geschieht hier?

Schwester Sabine beurteilt einen Patienten anhand seiner Unfähigkeiten zu eigenverantwortlichem Handeln. Ihre Pflege ist bedürfnisorientiert und gut, wenn diese Defizite ausgeglichen werden.

Schwester Monika beurteilt einen Patienten nach dem, was er kann. Ihre Pflege ist entwicklungsorientiert und gut, wenn die Fähigkeiten des Patienten gefördert werden.

Für Schwester Martina ist der Patient ein Mensch, der sich in Beziehung zu seiner Umwelt dynamisch entwickelt. Ihre Pflege

Als ich meine Ausbildung begann, hatte ich Ideale und grosse Ideen, wie gute Pflege aussehen sollte. Heute hingegen scheinen junge Pflegefachleute eher sehr grossen Wert auf Spass bei der Arbeit zu legen. Ihnen scheint die gute Zusammenarbeit im Team wichtiger zu sein als uns früher. Das ist anders, aber daraus ergibt sich auch neues Potenzial. Unter dem Strich ist die Pflege heute weder besser noch schlechter als damals. Arbeits- und Zeitdruck sind übrigens in Deutschland noch wesentlich höher als in der Schweiz – sie gilt für uns als gelobtes Land!

#### Auch in der Schweiz herrschen Arbeits- und Zeitdruck. Wie kann gute Pflege unter diesen Bedingungen gelingen?

Mit Priorisierung. Das heisst, die Teams müssen zusammensitzen und festlegen, was unbedingt sein muss und was verzichtbar ist. Bei uns auf der Intensivpflegestation haben wir beispielsweise die 72-Stunden-Regel ausgemacht. Das bedeutet, jeder Patient muss innerhalb von 72 Stunden einmal gründlich gewaschen werden. Das nimmt schon viel Druck – einmal alle drei Tage statt einmal täglich, das kann den Alltag unheimlich stark vereinfachen! Und es ist letztlich förderlicher, denn es bleibt mehr Zeit für Wichtigeres. Beispielsweise kann man darauf eingehen, wenn ein älterer Herr unbedingt täglich auf einer gründlichen Rasur besteht. Oder auch für Basale Stimulation.

#### Bedeutet denn Basale Stimulation viel mehr Zeitaufwand?

Ich wende sie seit 20 Jahren an – für mich bedeutet sie kaum einen zeitlichen Mehraufwand. Vor allem auch deshalb, weil sie genau genommen keine Methode ist, sondern eine Haltung. Junge Kolleginnen und Kollegen, die darin nicht geübt sind, haben oft mehr Mühe. Dabei lässt sie sich ganz einfach in den Ablauf einbauen: Beispielsweise könnte man

bei einem Patienten eine Mundpflege nicht einfach abspulen, sondern ihn auf der Bettkante sitzen lassen und mit ihm ein sogenannt geführtes Zähneputzen durchführen. Das heisst, man erklärt dem Patienten ganz genau, was er jetzt tun kann, spricht geduldig mit ihm und führt vielleicht seinen Arm mit ganz leichten Bewegungen – das ist quasi eine Teamzusammenarbeit mit dem Patienten.

#### Basale Stimulation ist das eine. Aber haben Sie für sich herausgefunden, was gute Pflege insgesamt ausmacht?

Gute Pflege bedeutet für mich auf der Intensivstation, die Patienten in ihrer Entwicklung zu fördern. In der Demenzpflege hingegen bedeutet gute Pflege vielleicht: Bedingungen schaffen für Wohlgefühl, Entspannung und Teilhabe. Bei einem Patienten mit Sprachverlust gehört es zur guten Pflege, dass man Wege findet, um mit ihm zu kommunizieren, sodass er sich wieder mitteilen kann. Auf der chirurgischen Akutstation wiederum kann es bedeuten: Verhindern von gefährlichen Ereignissen und Komplikationen. Bei sturzgefährdeten Patienten kann es schon gut sein, wenn heute nichts passiert, der Patient nicht gestürzt ist.

#### «Die» gute Pflege gibt es also gar nicht. Wie können Pflegendе dieses Dilemma lösen?

Mit guten Teamabsprachen, enger Zusammenarbeit und eben: mit klarer Priorisierung. Was ist unbedingt zu tun? Was kann ich verschieben? Und was ganz weglassen? Diese Punkte muss ein Team gemeinsam festlegen, denn je nach Abteilung sind andere Dinge wichtig. Es gilt nicht mehr, einfach einen festgelegten Plan mit allen Aktivitäten des täglichen Lebens abzuarbeiten. Gute Pflege muss danach fragen: «Was ist bei meinen Patienten in ihrer jeweiligen Situation wichtig?»

>>

ist prozessorientiert und gut, wenn sich aus der momentanen Befindlichkeit und gemeinsamen Interaktion etwas entwickelt. In Sabines Schicht sehen alle immer ein bisschen gestresst aus, aber es ist alles gemacht und aufgefüllt.

In Monikas Schicht werden Fortschritte erzielt, aber das ständige Aus-den-Betten-Zerren der Patienten ist anstrengend.

In Martinas Schicht sind die Patienten deutlich ruhiger und orientierter, aber da bleibt immer etwas liegen.

Alle wollen gut pflegen, haben aber ein unterschiedliches Selbstverständnis sowie Menschen- und Patientenbild. Wir wollen uns hüten, uns eine objektive Beurteilung anmassen zu wollen und eine bestimmte Pflege mit dem Prädikat «besonders wertvoll» versehen zu wollen. Wir können aber anfangen, miteinander über unser Pflegeverständnis zu reden, damit all diese Missverständnisse, Anschuldigungen und genervten Blicke aufhören. Wir können sagen, was uns persönlich wichtig in der Pflege ist und warum das so ist. «Für mich ist ein Patient ...», «Für mich ist gute Pflege ...». Wir können

uns ergänzen. Wir können uns zum Beispiel darüber austauschen, welche Tätigkeiten in einer Schicht unbedingt gemacht werden müssen und welche ich zugunsten einer «guten Pflege» liegen lassen kann, ohne befürchten zu müssen, dass Sabine, Monika oder Martina mich dafür kritisieren.

Und wir müssen darüber nachdenken, welche Konsequenzen sich für einen Patienten ergeben, wenn er unterschiedlichen Pflegestilen ausgeliefert ist (was will der eigentlich?).

Es ist klar, dass keiner von uns gefährlich pflegt. Wir pflegen alle gut – oder wollen dies zumindest. Eigentlich wollen wir alle das Gleiche ... oder?

---

\* Dieser Text erschien zuerst in der deutschen Fachzeitschrift «Die Schwester Der Pfleger», 2002, 5 (41): 394–395

---

Anzeige



## Bereichsleiter/-innen Hotellerie-Hauswirtschaft EFA

### Berufsbegleitender Vorbereitungslehrgang auf die Berufsprüfung mit eidgenössischem Fachausweis.

Für Personen im hauswirtschaftlichen Bereich eines Grossbetriebs (Heim, Spital, Hotel, Tagungscenter usw.), die Leitungsaufgaben übernehmen oder im Begriff dazu sind.

**Infoanlass:** Dienstag, 5. April 2016, ab 18.00 Uhr, Technopark Zürich  
**Anmeldung und Information:** 058 105 94 50 oder [bl\\_hh@strickhof.ch](mailto:bl_hh@strickhof.ch)



Strickhof, Weiterbildung Facility Management, Technoparkstrasse 1, 8005 Zürich  
[www.strickhof.ch/weiterbildung/facility-management](http://www.strickhof.ch/weiterbildung/facility-management)



## Dipl. Leiter/-innen in Facility Management

### Berufsbegleitender Vorbereitungslehrgang auf die Höhere Fachprüfung mit eidgenössischem Diplom.

Für Personen mit einer Berufsprüfung in einer Sparte des Facility Managements (FM), die ihre berufliche Qualifikation über weitere Fachgebiete erweitern, Prozesse gesamthaft überblicken und eine zentrale Führungsaufgabe einnehmen wollen.

**Infoanlass:** Donnerstag, 10. März 2016, ab 18.00 Uhr, Technopark Zürich  
**Anmeldung und Information:** 058 105 94 50 oder [leiter\\_fm@strickhof.ch](mailto:leiter_fm@strickhof.ch)



Strickhof, Weiterbildung Facility Management, Technoparkstrasse 1, 8005 Zürich  
[www.strickhof.ch/weiterbildung/facility-management](http://www.strickhof.ch/weiterbildung/facility-management)



## Das Intensivtagebuch

Das Intensivtagebuch ist ein Tagebuch, das Pflegende und Angehörige für einen sedierten und beatmeten Patienten mit einer Beatmungsdauer von mehr als drei Tagen und voraussichtlicher Überlebenschance schreiben. Die beiden Intensivpflegefachmänner Dirk Knück von der Klinik Hirslanden in Zürich und Peter Nydahl machen seit Jahren gute Erfahrungen damit und haben zusammen ein Buch darüber geschrieben. Ein Intensivtagebuch sieht ungefähr so aus:

Ein erster Eintrag berichtet über die Ereignisse, die zur Aufnahme führten: «Guten Tag, Herr Müller. Sie sind heute Morgen zuhause zusammengebrochen, und Ihre Frau hat gleich den Notarzt gerufen, der Sie sofort ins Krankenhaus gebracht hat. Sie mussten künstlich beatmet werden. Dazu bekommen Sie Medikamente, die Sie tief schlafen lassen. Viele Patienten berichten nach so einem Schlaf, dass Sie geträumt hätten. Vielleicht tun Sie das auch. Damit Sie diese Träume verstehen können und wissen, was in der Zeit passiert ist, schreiben wir das Tagebuch für Sie. Wir hoffen, dass es einmal eine Hilfe für Sie sein wird.»

Weitere tägliche Einträge beschreiben die Entwicklung des Patienten: «Sie waren letzte Nacht sehr unruhig. Sie haben geschwitzt und das Gesicht verzogen. Wir drehten Sie auf die Seite. Sie entspannten sich sofort. Seien Sie sich sicher, dass wir gut auf Sie achten.»

Auch Fortschritte können dokumentiert werden: «Heute haben Sie das erste Mal auf der Bettkante gegessen! Wir haben Ihnen dabei geholfen, Ihre Bewegungen da unterstützt, wo noch ein wenig Kraft fehlt, und Sie dann von rechts und links gestützt. Sie haben sich gut hingesetzt und sich umgeschaut. Ihr Kreislauf hat auch mitgemacht.»

Hilfreich, sagt Peter Nydahl, seien reflexive Fragen wie: «Ich frage mich, ob Sie das Geräusch der Beatmungsmaschine in Ihre Träume einbauen?» Das helfe dem Patienten nach dem Erwachen aus der Beatmung, die verlorene Zeit aufzuholen: «Er kann das Tagebuch lesen und so selbstbestimmt die Zeit seiner Bewusstlosigkeit rekonstruieren und etwaige traumhafte, für den Betroffenen als real stattgefundene erinnerte Erlebnisse verarbeiten.»

Stirbt ein Patient, sieht die Methode des Intensivtagebuchs vor, die Anrede zu wechseln: «Das ist wohl, traurigerweise, die letzte Eintragung in das Tagebuch. Heute Nachmittag war die Familie von Herrn Müller da. Alle konnten ihn in seinen letzten Stunden begleiten. Die Familie sass am Bett und hat traurig-gefasst von früher erzählt. Wir haben sie mit Getränken und Keksen versorgt und versucht, alle Störungen von ihnen fernzuhalten. Herr Müller war die ganze Zeit ohne Schmerzen und sah friedlich aus. Um 17 Uhr ist Herr Müller im Beisein seiner Familie verstorben. Es ist ein sehr trauriger Moment. Wir vom Intensivteam sprechen unser Beileid aus und hoffen, dass Sie eines Tages mit guten Gedanken an den Verlust denken können.» Dieser Schluss, so erklärt Peter Nydahl, gibt den Angehörigen etwas mit auf den Weg, damit auch sie die schwierige Zeit verarbeiten können.

[www.intensivtagebuch.de](http://www.intensivtagebuch.de)

### Was ist auf Ihrer Station wichtig?

Bei uns ist Frührehabilitation unerlässlich, unsere Patienten erhalten an sieben Tagen pro Woche Logopädie, Physio- und Ergotherapie. Ansonsten brauchen sie eine individuelle Pflege, die auch davon abhängt, wie lange sie auf der Intensivstation liegen – im Schnitt sind es 3,6 bis 8,4 Tage. Dazu gehört auch das Schreiben eines Intensivtagebuchs für die Patienten, damit sie die verlorenen Tage nachholen können (siehe Beitrag oben). Aber wie gesagt, auf der Intensivstation sieht gute Pflege anders aus als auf der Chirurgie, auf der Onkologie oder im palliativen Hospizbereich.

**Zudem sind ja Pflegende auch Menschen, arbeiten also immer auch individuell und daher verschieden.**

Zum Teil ist Abwechslung auch ganz gut für die Patienten. Viele können gut damit umgehen, dass nicht alle genau gleich pflegen. Sie freuen sich, wenn heute Schwester Sabine da ist. Und wenn morgen Schwester Monika kommt, lassen sie es über sich ergehen. Hilfreich ist dann, Tagesziele für die Patienten festzulegen. Oder ein Primary Nursing-System einzuführen, bei dem eine Pflegefachperson die Hauptverantwortung für

einen Patienten hat und die individuell auf einen Patienten abgestimmten Prioritäten festlegt. Das funktioniert sogar bei Personalmangel.

**Sie stellen ja am Ende Ihres Textes «Was ist gute Pflege?» auch die Frage, was denn der Patient gerne möchte. Wissen Sie es?**

Am einfachsten fragt man – wenn möglich – direkt: «Wie möchten Sie von mir gepflegt werden?» Wenn sich jemand partout drei Tage lang nicht waschen will, kann man das gut so stehen lassen. Wichtig ist eine gute Kommunikation. Kann sich jemand verbal nicht mitteilen, muss ich als Pfleger versuchen, die Bedürfnisse anhand von Veränderungen des Muskeltonus oder Gesichtsregungen heraus-

zufinden. Ich finde es immer wieder hilfreich, sich in Erinnerung zu rufen: Wir Pfleger sind eigentlich alle immer Plagegeister, wissen alles besser und fordern die Patienten ständig auf, dieses und jenes zu tun. Da ist es gut, auch mal zu fragen, zuzuhören, auf die Patienten und ihre Biografie einzugehen. Kurz: immer wieder zu versuchen, ihre Lebensqualität zu verbessern. ●

**Die Frage ist vor allem: Was möchte denn der Patient? Am einfachsten fragt man ihn direkt.**

Was führt zu hoher Pflegequalität auch für die nächste Generation?

## Ausbildungsanstrengungen reichen nicht aus

Aus- und Weiterbildung sind wichtig, aber nicht ausreichend, um gute Pflege und Betreuung zu gewährleisten. Wenn die Rahmenbedingungen in den Institutionen nicht stimmen, kann auch bestens ausgebildetes Fachpersonal nur in sehr begrenztem Umfang zu guter Qualität beitragen.

Von Marianne Geiser und Monika Weder\*

Die Pflegequalität in den Schweizer Pflegeheimen wird sowohl von den Pflegenden wie auch von den Bewohnenden als hoch eingeschätzt. Das ist sehr erfreulich und widerlegt das schlechte Image der Langzeitpflege in der Schweiz. Um diesen Standard beibehalten zu können oder im besseren Fall sogar noch zu erhöhen, ist eine stetige Auseinandersetzung mit der Qualität notwendig. Die Frage, was gute Pflege ausmacht, kommt nicht am Begriff der Pflegequalität vorbei. Es existieren mehrere Definitionen. Die beiden Pflegewissenschaftler Avedis Donabedian und Hilde Steppe erwähnen unter anderem die

Aspekte der Strukturmerkmale. Sie sprechen von vorhandenen Rahmenbedingungen, die gute Pflege überhaupt ermöglichen.

Es stellen sich mehrere Fragen: Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit sich die Bewohnenden gut gepflegt und betreut fühlen? Wer ist verantwortlich für die Rahmenbedingungen, die gute Pflege gewährleisten? Was benötigen Pflegenden, um eine gute Pflegequalität zu erbringen und dies auch in Zukunft leisten zu können?

Aktuelle Analysen und Forschungsarbeiten aus der Schweiz zur Langzeitpflege haben Qualitätsindikatoren und Merkmale einer guten Arbeitsplatzumgebung untersucht und zeigen auf, welche Faktoren zentral sind. Unter anderen diese: die Führung, das Führungsverhalten; die Aus- und Weiterbildung; die Pflege- und Betreuungsqualität; der Umgang mit hohen Belastungen und deren gesundheitlichen Folgen; der steigende Pflege- und Betreuungsaufwand; Rekrutierungsengpässe oder die Rationierung von Pflegeleistungen.

**Um den Standard zu erhöhen, ist eine stetige Auseinandersetzung mit der Qualität notwendig.**

### Fachwissen durch Aus- und Weiterbildung

Inzwischen ist die Botschaft angekommen, dass die Heime und sozialen Institutionen den eigenen Nachwuchs selber ausbilden müssen und eine Mitverantwortung tragen, dass das Fachwissen in die Branche fließt. Institutionen der Langzeitpflege bilden deutlich mehr aus als noch vor zehn Jahren.

Erfreulicherweise werden heute vermehrt auch Fragestellungen der Langzeitpflege und -betreuung untersucht. Dies generiert neue Erkenntnisse, welche Eingang in die Berufspraxis finden müssen, und fordert insbesondere auch Fachkräfte,

>>



\* **Marianne Geiser (l.)** ist Ressortleiterin HR Pflege und Betreuung bei Curaviva Schweiz; **Monika Weder (r.)** leitet den Geschäftsbereich Bildung bei Curaviva Schweiz.



Zukünftige Heimleitende lernen, was es braucht für eine gute Arbeitsplatzumgebung.

deren Ausbildung schon weiter zurückliegt, dazu heraus, ihre Kenntnisse auf den aktuellsten Stand zu bringen.

Die Bedürfnisse der Bewohner und Bewohnerinnen ändern sich, gute Pflege richtet sich danach. Somit muss Fachwissen ständig à jour gehalten und Haltungen, Werte und das eigene Verhalten reflektiert werden.

Befragungen zeigen, dass Aus- und Weiterbildung auch dem Wunsch der Pflegenden entspricht. Unterstützung und Förderung durch die Vorgesetzten sowie gute und vielfältige Laufbahnmöglichkeiten machen die Arbeit in der Pflege und Betreuung attraktiv.

Fazit ist, dass die Ressourcen für Aus- und Weiterbildungen nicht reduziert werden dürfen, sondern idealerweise erweitert werden müssten.

#### Die Führung übernimmt eine Schlüsselrolle

Kein Weg führt an den Führungsverantwortlichen vorbei. Mit ihrem Führungsstil und -verständnis sowie ihren Werthaltungen prägen sie das Betriebsklima, was wiederum einen grossen Ein-

fluss auf die Lebensqualität der Bewohnenden und auf die Pflege- und Betreuungsqualität hat. Die Führungsqualitäten und Führungskompetenzen sowie das Verständnis dafür, was es heisst, für Menschen in einem Abhängigkeitsverhältnis zu arbeiten, sind wichtige Voraussetzungen für grundlegende Entscheidungen in den Betrieben. Das heisst, für gute Pflege braucht es neben dem kompetenten Pflege- und Betreuungspersonal auch qualifizierte, gut ausgebildete Führungskräfte, die die Managementinstrumente beherrschen, eine Affinität zu den betreuten Menschen haben und zumindest über fachliche Grundkenntnisse verfügen (in Altersinstitution zum Beispiel in Gerontologie).

**Wer gute Pflege sicherstellen will, muss in die Gesundheit des Personals investieren.**

#### Ressourcen sicherstellen und richtig einsetzen

Die Ausbildungsanstrengungen reichen zum heutigen Zeitpunkt noch nicht aus. Es werden immer noch deutlich zu wenige Fachkräfte in Pflege und Betreuung ausgebildet. Wenn im Alltag Fachpersonal fehlt, werden Rationierungen vorgenommen. Dies hat in der Regel negative Auswirkungen auf die Qualität.

## Zentrale Handlungsfelder der Personalpolitik

Damit sich Führungsverantwortliche rasch und kompakt eine Übersicht zu den zentralen Handlungsfeldern der Personalpolitik verschaffen können, hat Curaviva Schweiz das Factsheet «Top 10» auf der Webseite in der HR-Box aufgeschaltet. Dieses bietet Informationen und eine Sammlung mit Ideen für deren Umsetzung.

Folgende Studien und Publikationen haben die Grundlage für die Zusammenstellung von «Top 10» gebildet:

- Bedingungen und Einflussfaktoren für einen attraktiven Arbeitsplatz in Institutionen der Langzeitpflege
- Burnout und Coping in der stationären Altenpflege. Ein regionaler Vergleich an examinieren Pflegekräften
- Eine Sekundäranalyse vorliegender Texte zum Personalnotstand in der Langzeitpflege

- Zusatzanalyse zur Kündigungsabsicht
- Themenheft: «WOLLEN. WISSEN. KÖNNEN. Gestaltung attraktiver Arbeitsplätze in der Langzeit-, Kurzzeit- und Übergangspflege und Betreuung»
- Synthesebericht zur quantitativen und qualitativen Erhebung im Projekt CaRe – Laufbahnentwicklung und Retention Management in der Pflege
- SHURP-Studie: Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz

**Weitere Informationen:** [www.curaviva.ch/files/0TELN8N/checkliste\\_\\_\\_top\\_10\\_hr\\_themen.pdf](http://www.curaviva.ch/files/0TELN8N/checkliste___top_10_hr_themen.pdf)





Foto: Monique Wittwer

Die implizite Rationierung der Pflege wurde in der SHURP-Studie untersucht (SHURP: Swiss Nursing Homes Human Resources Project). Sie hat ergeben, dass Pflegehandlungen aus Zeitmangel unterlassen werden. So lassen Pflegendende das Schreiben und Lesen der Pflegedokumentation, das Erstellen der Pflegeplanung in strengen Zeiten eher weg – verständlicherweise ein No-Go in den Augen der Verantwortlichen für Pflegequalität. Weiter berichtete ein Viertel der befragten Pflegenden, dass die Zeit für die Aktivierung, für die Förderung der Selbstständigkeit der Bewohnenden und dafür, ihnen emotionalen Beistand zu leisten, fehle.

Die Einschätzung der Pflegenden widerspiegelt sich in der Beurteilung der Bewohnenden: In der RESPONS-Studie stellten diese fest, dass sich Pflegendende wenig Zeit für Gespräche nehmen können (RESPONS: RESidents Perspectives Of Living in Nursing Homes in Switzerland). Die personenzentrierte Pflege und Betreuung bleiben teilweise auf der Strecke. Also heisst es, noch mehr Personal auszubilden und mit ihm

**Für gute Pflege braucht es auch qualifizierte, gut ausgebildete Führungskräfte.**

konstruktive Lösungen im Umgang mit knappen Zeitbudgets zu suchen.

Damit die Institutionen gute Pflege und Betreuung auch in Zukunft sicherstellen können, müssen sie das Personal bedarfsgerecht und entsprechend seinen Handlungskompetenzen einsetzen. Dies und der stetig steigende Pflege- und Betreuungsaufwand für immer ältere und multimorbide Bewohnende sind eine grosse Herausforderung.

Unklare und falsche Rollen- und Aufgabenverteilung können die Pflegequalität mindern; das Personal empfindet dies als belastend. Das hat wiederum Auswirkungen auf die Zusammenarbeit im Team.

Es ist anspruchsvoll, eine geeignete Arbeitsorganisation aufzubauen, da diese zum Teil auch widersprüchlichen Interessen gerecht werden muss: So etwa dem Auftrag und finanziellen Rahmen der Institution, den Bedürfnissen der Bewohner und Bewohnerinnen, dem Profil und den Wünschen der Mitarbeitenden. Die Führungskräfte sind in Bezug auf die Arbeitsorganisation gefordert.

### Gesunde Mitarbeitende

Die Pflege- und Betreuungsaufgaben werden anspruchsvoller. Die Bewohner und Bewohnerinnen treten immer später ins Heim ein, die Komplexität der Pflege nimmt zu. Die Hälfte bis drei Viertel aller Bewohnenden leiden unter einer demenziellen

Entwicklung. Die Forschung zeigt, dass der Umgang mit herausfordernden Situationen, mit Demenz und mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen die Mitarbeitenden belasten und zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen können. Emotionale Erschöpfung ist ein grosses Thema in der Pflege, ebenso Rücken- und Nackenbeschwerden wie allgemeine Schwäche und Energielosigkeit. Gute Pflegequalität

leidet unter kranken Mitarbeitenden. Raum für Reflexion kann sie im Umgang mit den Stressfaktoren unterstützen und so einen guten Beitrag zur Qualitätsentwicklung leisten. Die Institutionen brauchen auch Kompetenzen im Gesundheitsmanagement, denn wer gute Pflege für die Zukunft sichern will, muss heute auch in die Gesundheit des Personals investieren. ●

Anzeige



**RAUM & ABITARE**  
*Scheuber*  
ENNETBÜRGEN

## WOHLFÜHLEN

Polstermöbel für erhöhte Ansprüche im Pflegebereich  
Wohnlich. Hygienisch. Funktional.

Werner Scheuber AG Buochserstrasse 5 6373 Ennetbürgen T 041 624 90 00 www.scheuberag.ch info@scheuberag.ch

Werner Müller, Unternehmensentwickler bei Senevita, über hochstehende Pflege

## «Das Personal ist die grosse Herausforderung der Zukunft»

In 25 Jahren werden doppelt so viele über 80-Jährige mit uns leben wie heute. Diese Zunahme erfordert für eine hochstehende Pflege dreierlei: Angepasste Infrastrukturen, neue Betreuungskonzepte und entsprechend ausgebildetes Personal, sagt Werner Müller\*.

Interview: Beat Leuenberger

**Herr Müller, mit welchem Bevölkerungswachstum rechnen Sie, wenn Sie die Zukunft für Ihr Unternehmen planen?**

**Werner Müller:** Es gibt verschiedene Szenarien der demografischen Entwicklung. Was wir sicher wissen, ist, dass der Anteil der über 65-Jährigen in den nächsten 25, 30 Jahren am meisten zunehmen wird.

**Von welchen konkreten Zahlen gehen Sie aus?**

Heute zählt die Schweiz etwas über 8 Millionen Einwohner. In 25 Jahren rechnet das Bundesamt für Statistik mit etwa 9,6 Millionen. Der Anteil der über 65-Jährigen wird sich auf ungefähr 2,4 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner erhöhen. Und der Anteil der Menschen über 80 wird sich in dieser Zeit mehr als verdoppeln, von heute etwa 430000 auf über 880000.



\* Werner Müller, Dipl. Architekt, FH, Leiter Unternehmensentwicklung bei Senevita AG.

**Welchen Bedarf an Pflegeplätzen leiten Sie davon ab?**

Heute bräuchten wir in der Schweiz 100000 Pflegeplätze. 94000 sind vorhanden. Der Bedarf an zusätzlichen Pflegeplätzen ist also bereits gegeben. Und er wird sich in den nächsten 25 Jahren verdoppeln.

**70 Prozent der Alters- und Pflegeheime sind vor 1980 entstanden, das heisst ungefähr 60000 der 94000 Pflegeplätze. Wie viele davon genügen den veränderten Anforderungen inzwischen nicht mehr?**

Ein Drittel bis gegen die Hälfte müssten erneuert werden – also 20000 bis 30000. Das ist eine Annahme, die etwas höher oder etwas tiefer sein kann. Dazu kommen diejenigen, die es neu braucht in den nächsten 25 Jahren. 60000 bis 80000 Pflegeplätze müssen saniert oder neu gebaut werden. Bei einer Investitionssumme von 300000 Franken pro Pflegeplatz ergibt das 25 Milliarden Franken in den nächsten 25 Jahren oder 1 Milliarde pro Jahr.

**«Neubauten und die Sanierung von bestehenden Heimen werden 25 Milliarden Franken kosten.»**

**Was hat sich verändert seit der Zeit, als die Mehrzahl der Heime entstanden? Warum genügen sie den heutigen Anforderungen nicht mehr?**

Zur Erinnerung: Um die 1990er-Jahre hat ein Wandel stattgefunden von einem krankheitsorientierten zu einem ressourcenorientierten Pflegeverhalten. Der Wandel vom Defizit- zum Kompetenzpflegemodell hat viel zur verbesserten Lebenssituation der älteren Menschen beigetragen: Die Stärken, nicht die Schwächen der Bewohnerinnen und Bewohner sollen im Zen-

trum stehen – ohne deren Defizite auszublenden. Diese Sichtweise erfordert eine andere Infrastruktur und eine andere Personalausbildung.

### **Inwiefern erfüllen ältere Immobilien die Anforderungen an die Infrastruktur nicht mehr?**

In Institutionen, die nur aus Pflegeabteilungen bestehen, ist ein gemeinsames übersichtliches Wohnen wie in einer Familie nicht möglich. In Pflegewohngruppen dagegen gibt es Räume, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner zusammen kochen, wohnen, essen und sich unterhalten. Diese Raumanforderungen in bestehenden Häusern umzusetzen, ist schwierig: Die Infrastruktur ist so auszulegen, dass die Aktivitäten des täglichen Lebens in die Institutionen integriert werden können, dass Raum vorhanden ist, der die Bedürfnisse von älteren Menschen und von Menschen mit Demenz berücksichtigt. Ausserdem müssen die Raumprogramme zukunftsgerichtet sein für neue Pflege- und Betreuungskonzepte.

### **Was steckt hinter dem Begriff «Pflegewohngruppe» konkret?**

Eine Pflegewohngruppe setzt sich grundsätzlich aus drei Elementen zusammen. Das erste ist ein Bereich des Ortes der Mitte. Er besteht aus einem gemeinsamen Wohn-Essraum mit Teeküche, soll gemütlich, übersichtlich und so eingerichtet sein, dass ihn ältere Leute gut erleben können. Der zweite Bereich, der Ort der Verbindung – ich nenne ihn Flur, um nicht von einem Gang sprechen zu müssen –, ist abwechslungsreich, bietet Sitzplätze und die Möglichkeit, sich zu unterhalten und zu verweilen. Der dritte Ort ist der persönliche Bereich, der Ort des Rückzugs, das Pflegezimmer mit Dusche, WC, Lavabo und Balkon.

### **Können diese Anforderungen in bestehenden Strukturen umgesetzt werden, oder müssen die Heime neu gebaut werden?**

Möglich ist eine Anpassung in bestehenden Strukturen schon. Doch häufig kommt man im Zug solcher Anpassungen nicht darum herum, auf einen Teil der Pflegeplätze zu verzichten, weil Pflegewohngruppen mehr Raum beanspruchen. Aber wie erwähnt: Man sollte nicht nur an die Bewohnerinnen und Bewohner denken. Wichtig ist ebenso, dass das Personal die richtigen Räume am richtigen Ort in der richtigen Abfolge vorfindet.

### **Weshalb?**

Wofür sollte das Personal am meisten Zeit verwenden in einem Kompetenzpflegemodell? Dafür, dass es den Bewohnerinnen und Bewohnern möglichst gut geht. Etwa 60 bis 65 Prozent der Arbeitszeit des Personals kommen ihnen heute direkt zugute in Form von Pflege, Betreuung und Behandlung. Messungen haben ergeben, dass in vielen Häusern bis gegen 20 Prozent der Arbeitszeit darauf verwendet werden, nur um von einem Ort zum anderen zu gelangen. Das ist zu viel und hat mit der Infrastruktur zu tun, mit der Anordnung der Gebäudeteile. Mehr

## **22 Betriebe, 1500 Bewohner**

Senevita mit Sitz in Muri bei Bern betreut über 1500 Bewohnerinnen und Bewohner und beschäftigt rund 1300 Mitarbeitende. Das Unternehmen führt, projiziert und berät Alterswohneinrichtungen in der ganzen Schweiz. Die Betriebsführung von Residenzen und Alterszentren erfolgt im Management, in Miete oder mit öffentlichem Leistungsauftrag. Zurzeit führt Senevita schweizweit 22 Betriebe. Weitere sind im Bau und in Planung.

als 10 Prozent der Arbeitszeit sollten die Pflegenden idealerweise nicht unterwegs sein.

### **Die Modernisierung der Infrastruktur bietet also nicht nur für die Bewohnenden Vorteile, sondern auch für das Personal?**

Natürlich. Funktions- und betriebsorientierte Infrastrukturen, genügend Platz für Betreuungs- und Pflegeaufgaben tragen zu einem attraktiven Arbeitsplatz bei und ergeben einen Marktvorteil für den Betrieb auf dem Arbeitsmarkt bei knapper werdendem Pflegepersonal.

### **Eine der grossen Herausforderungen der Zukunft: Genügend qualifiziertes Personal zu bekommen.**

Ja, doch ich sage immer: Wenn heute ein junger Mensch in einen pflegerischen Beruf einsteigt, hat er sein Leben lang keine Jobsorgen. Es gibt wahrscheinlich wenige Branchen, die das von sich behaupten können. Wer im Gesundheitswesen unterwegs ist, hat eine gute Zukunftsperspektive. Aber: Wir als private Betreiber oder die Gemeinden als öffentlich-rechtliche Betreiber müssen das richtige Personal finden. Ja, das Personal ist die grosse Herausforderung der Zukunft.

---

**«Im Zug von Anpassungen muss man häufig auf einen Teil der Pflegeplätze verzichten.»**

---

---

**«Mehr als 10 Prozent der Arbeitszeit sollten Pflegenden idealerweise nicht unterwegs sein.»**

---

### **Wie wollen Sie sie meistern?**

Es geht darum, darauf zu achten, was dem Personal dient und was den Bewohnerinnen und Bewohnern. Das Kompetenzpflegemodell steht in Zusammenhang mit dem Stellenschlüssel. Die Richtstellenpläne haben sich nicht nur nach der Anzahl der Bewohnenden

zu richten, sondern auch nach dem Pflegemodell – einem Pflegemodell, das zum Ziel hat, zu stärken und zu fördern, was noch vorhanden ist, damit die Lebensqualität möglichst erhalten bleiben kann – ohne die Defizite auszublenden.

### **Sprechen Sie damit vor allem die körperliche Fitness im Alter an?**

Ja, aber ich meine damit nicht, dass sich die alten Leute im Krafraum Muskeln antrainieren sollen. Es geht um Sturzprophylaxe, um Beckenbodentraining gegen Inkontinenz und darum, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner die Haare selber waschen, Brot schneiden und sicherer gehen können. Wichtig ist, dass man Angebote macht, die ihre Lebensqualität erhalten.

>>





Die drei Elemente einer Pflegewohngruppe (von links): Ort der Mitte – der Gemeinschaftsraum mit Teeküche in wohnlicher Atmosphäre; der mit Dusche, WC, Lavabo und Balkon.

#### An welche Angebote denken Sie?

In unseren Häusern haben wir zum Beispiel ein Duftkonzept eingeführt, um unangenehme Gerüche zu vermeiden. Dazu nötig ist eine genau festgelegte Abfallentsorgungskette. Damit sie funktioniert, muss eine entsprechende Infrastruktur vorhanden sein und das Personal muss geschult sein. Mit der Geruchsneutralisierung in allen Bereichen der Institution entsteht ein angenehmes Raumambiente für Bewohnende, Mitarbeitende und Besucher. Ein anderes Beispiel: Als Kinder wurden wir dazu angehalten, nach draussen zu gehen, weil Sauerstoff gut ist fürs Hirn. Das ändert sich im Alter nicht. Wenn wir also versuchen, Zeit zu gewinnen fürs Personal, damit es den Bewohnerinnen und Bewohnern ermöglichen kann,

einmal Tag an die frische Luft zu gehen, leisten wir einen Beitrag für die Lebensqualität. Auch schulen wir das Pflege- und das Gastropersonal so, dass es in Sachen Ernährung und Menüplanung auf die individuellen Bedürfnisse der älteren Leute eingehen kann.

#### Demografen prognostizieren eine Verdoppelung der Anzahl Menschen mit Demenz in den kommenden 20 Jahren auf über 200000. Wie bereiten Sie sich in Ihrem Unternehmen darauf vor?

Vergesslichkeit ist kein Grund, das Leben nicht mehr zu genießen. Demenz heisst nicht immer nur Krankheit. Menschen mit Demenz haben die gleichen Emotionen wie alle anderen, wol-

Anzeige



**careanesth**  
jobs im schweizer gesundheitswesen

## Stellen in der Langzeitpflege Festanstellungen, Temporär- und Springer-Einsätze

Interessiert? Besuchen Sie uns auf [www.careanesth.com](http://www.careanesth.com)

Careanesth AG, Nelkenstrasse 15, CH-8006 Zürich, Tel. +41 44 879 79 79  
[www.careanesth.com](http://www.careanesth.com)



Flur mit Verweilzonen, Endlosrundweg und Sitzplätzen innen und aussen; Ort des Rückzugs – das Pflegezimmer, gut möblierbar,

Fotos: Senevita

len zur Gemeinschaft gehören, Nähe spüren, Erlebnisse haben, mitmachen, zufrieden sein. Dies muss das Personal in den Betrieben realisieren und sich entsprechend aus- und weiterbilden. In ein Demenzkonzept müssen alle Mitarbeitenden involviert sein – neben den Pflegenden und Betreuenden auch das Servicepersonal, der Koch, der Gärtner, die Angestellten in der Administration und das Reinigungspersonal. Demenzbetreuung heisst aber auch, die Infrastruktur – die räumliche Abfolge – in den Einrichtungen so anzupassen oder zu planen, dass sie auf die Leistungsfähigkeit der Bewohner Rücksicht nimmt und auf ihr Bedürfnis, sich zu bewegen, dass sie das Sicherheitsgefühl und das Gefühl der Unabhängigkeit bewahrt und ihre Sinne anspricht.

**Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner in Institutionen der Langzeitpflege beanspruchen medizinische Leistungen und Versorgung.**

**Welche Entwicklungen zeichnen sich in diesem Bereich ab?**

Nehmen wir als Beispiel die Vorbeugung des Wundliegens, eine wichtige Aufgabe in Pflegeheimen: Zu diesem Zweck wurden Menschen mit Dekubitusrisiko bis vor kurzem in der Nacht nach einem festen Schema umgelagert. Heute gibt es technische Einrichtungen, die das Schlafverhalten registrieren und ins Stationszimmer übertragen. Umlagerungen müssen nur noch vorgenommen werden, wenn sich jemand zu lange nicht bewegt. Dies entlastet die Pflegenden und erlaubt den Bewohnerinnen und Bewohnern einen Schlaf ohne unnötige Unterbrechungen. Mit unserem ganzen Bestreben verfolgen wir das Ziel, Schmerzen zu vermeiden. Das ist eine grosse Herausforderung, denn es gibt viele Bewohnerinnen und Bewohner, die ihre Schmerzen nicht mehr mitteilen wollen.

**«Wenn ich die vielen jungen Leute sehe in der Pflege, Hotellerie und Administration, freut mich das sehr.»**

**Aus welchen Gründen?**

Kleine Kinder sagen ja sofort, wenn ihnen etwas wehtut. Doch viele ältere Menschen haben es im Verlauf des Lebens aufgegeben, über ihre Schmerzen zu sprechen. Sie wollen nicht als «Jammeri» gelten. Das ist falsch. Denn Menschen, die unter Schmerzen leiden, befinden sich in einem Teufelskreis par excellence: Sie schonen sich, bewegen sich immer weniger, die Muskeln bilden sich zurück, es kommt zu Fehlbelastungen und zu neuen Schmerzen.

**Welche Strategie verfolgen Sie in Ihren Häusern, um die Leute aus diesem Teufelskreis herauszuführen?**

Wir schulen das Pflegepersonal darin, die Bewohnenden dazu zu bewegen, über ihre Schmerzen zu sprechen. Zusammen mit der Universität Basel haben wir ein Projekt gestartet, das den Umgang mit Schmerzen thematisiert, die Mitarbeitenden sensibilisiert und das

Verständnis dafür schärft. So wenig Schmerzen wie möglich, heisst das Ziel.

**Wie finden Sie genügend Personal, das die hohen Anforderungen erfüllt, die Sie stellen?**

Wir können nicht mehr tun, als immer wieder zu kommunizieren, was wir machen, welche Möglichkeiten wir zu bieten haben und mit welchen Konzepten wir arbeiten. So versuchen wir, die Leute zu überzeugen, in Pflegeberufe einzusteigen.

**Gibt es junge Leute, die sich dafür interessieren?**

Ja. Wenn ich durch die Betriebe gehe und sehe, wie viele junge Leute in der Pflege, Betreuung, Hotellerie und Administration arbeiten, freut mich das sehr. ●

Moderne Technologie verändert die Pflege – nicht alles, was möglich ist, ist sinnvoll

# Kritische Auseinandersetzung ist nötig

Moderne Technologie bringt den Pflegenden Entlastung und den Gepflegten mehr Selbstständigkeit und Lebensqualität. Technik darf indes nicht allein nach betriebswirtschaftlich-ökonomischen Vorgaben eingesetzt, sie muss auch ethisch-moralisch diskutiert werden.

Von Urs Tremp

Vor zehn Jahren brachte die japanische Elektronikfirma Sanjo einen Vollwaschautomaten für Pflegebedürftige auf den Markt. Er funktionierte folgendermassen: Die alten Menschen wurden von einem Pfleger in eine eiförmige Kabine gesetzt. In dieser wurden sie dann mit Schaum- und Wasserdüsen abgewaschen.

Die Erfindung setzte sich nicht durch. Nicht, weil man diese Waschprozedur ohne körperlichen Kontakt und zwischenmenschliche Kommunikation ethisch fragwürdig fand. Den japanischen Pflegeheimen, in denen der Waschautomat ausprobiert wurde, waren Anschaffung und Unterhalt zu teuer. In Japan hat man ein weniger kritisches Verhältnis zur Technik als hierzulande. Es verwundert kaum, dass viele technologische Innovationen für die Pflege aus Fernost kommen. Berühmtestes Beispiel ist die Robbe Paro für die Pflege und Betreuung von Demenzkranken.

Dass neben dem Humanpersonal künftig häufiger Roboter in den Pflegeheimen arbeiten verrichten werden, gilt als sicher. Roboter können helfen, Lasten zu heben (das entlastet die Rücken der Pflegenden), und sie können als sogenannte «Serviceroboter» zum Beispiel Tablett mit Essen verteilen oder einsammeln – mit dem Effekt, dass den menschlichen Pflegenden mehr Zeit bleibt, sich um die Bewohnerinnen und Bewohner des Heims zu kümmern.

## Die digitale Technologie verändert die Pflege

Es ist vor allem die digitale Kommunikationstechnologie, welche die Pflege grundlegend verändert. Die Vernetzung von Information eröffnet neue, vor wenigen Jahren noch undenkbar Möglichkeiten. Massgeschneidert für die einzelne Patientin (oder den einzelnen Patienten) können Daten erhoben, überwacht, weiterverschickt und ausgewertet werden: Schlafrhythmus, Bewegungsmuster, Blutdruck, Trinkmenge, Essverhalten, Kalorienverbrauch etc.). Das hat den Vorteil, dass Menschen bis ins hohe Alter entweder zuhause oder auch in einem Heim in grosser Autonomie leben können. Sie werden überwacht und wissen, dass für sie gesorgt ist, wenn ihre Daten nicht der Norm entsprechen. Allerdings birgt dieses «Ambient Assisted Living» (AAL) genannte Überwachungssystem auch Gefahren. Der deutsche

Pflegewissenschaftler Heiner Friesacher macht darauf aufmerksam, dass die neue Technologie unweigerlich das Verhältnis zwischen Pflegenden und Gepflegten verändert: Die Kommunikation passiert nicht mehr vor allem von Mensch zu Mensch, sondern zuerst in vernetzten Systemen von PC zu PC. Der Pflegefachmann geht noch weiter: Mit einem Mal seien es die technologischen Prozesse, die unser emotionales Empfinden bestimmen und manipulieren. Will heissen: Die menschliche Zuwendung von Pflegenden und Gepflegten steht immer im Bann von Zahlen und Daten. Andererseits führen Zahlen und Daten, die keinen Anlass für eine Pflegehandlung geben, zu einer Aufmerksamkeitsverminderung und zur «Depersonalisierung». Anders gesagt: Wem nichts fehlt, der braucht auch keine Aufmerksamkeit. Friesacher: «Der zu Pflegende wird zu einem Datenträger, die Pflegenden werden zu Vermessungstechnikern.»

Technologiekompetenz, wie sie heute von Pflegenden gefordert werde, müsse gepaart sein mit der kritischen Auseinandersetzung um die Nutzung und die Sinnhaftigkeit von Technik und Technologie, fordert der Pflegewissenschaftler Manfred Hülsken-Giesler. «Die Pflegenden müssen fähig sein, analytisch und vernetzt zu denken – über die Pflege hinaus. Sie sollten die komplexen Prozesse hinterfragen können und in der Lage sein, frei zu denken, um nicht den Interessen anderer Akteure – etwa der Industrie, der Medizin, der Forschung, der Administration etc. – zu erliegen.»

Friesacher und Hülsken-Giesler sehen zwar durchaus die Vorteile moderner Digital-

Technologie («alle Beteiligten können sich schnell auf einen aktuellen Informationsstand bringen, Daten sind mehrperspektivisch zu nutzen»). Sie stellen aber fest, dass der ökonomische Druck eine menschenfernere, auf die Technologie ausgerichtete Pflege befördere. Eine Pflege freilich, in der die Technik höher gewichtet wird als die Patienten, folge zwangsläufig der technischen Logik. Für die Pflege, die «als Korrektiv zur Vermeidung einer Dehumanisierung und Entfremdung» fungieren sollte, sei es «äusserst schwierig», sich dieser Logik entgegenzustellen.

Hülsken-Giesler hat festgestellt, «dass die Pflegepraxis technischen Entwicklungen durchaus positiv gegenübersteht, wenn Arbeiterleichterungen, Zeitersparnisse oder bessere Pflegeergebnisse zu erwarten sind». Es brauche allerdings die kritische Auseinandersetzung: «Bei neuen Studiengängen mit technischem Schwerpunkt – z.B. «Assistive Technologien» – ist darauf zu achten, dass pflegewissenschaftliche Expertise, eine kritische Haltung und die Perspektive der Betroffenen frühzeitig in die Prozesse der Technikentwicklung mit einbezogen und nicht erst in den Phasen der Erprobung und Evaluation berücksichtigt werden.» ●

**Die Kommunikation passiert nicht mehr von Mensch zu Mensch, sondern von PC zu PC.**



## Pilotprojekt Anfang Jahr gestartet

# In Bern können Behinderte über ihre Betreuung selbst bestimmen

In den meisten Kantonen sind die Vorgaben der Uno-Behindertenrechtskonvention bisher kein Thema: Die Geldmittel gehen ausschliesslich an die Behinderteninstitutionen anstatt an die Menschen mit einer Behinderung. Die Ausnahme: Der Kanton Bern.

Von Andrea Fischer, «Tages-Anzeiger»

Gross waren die Erwartungen, als die Invalidenversicherung (IV) Anfang 2012 den Assistenzbeitrag einführt. Damit würde die Forderung nach einem selbstbestimmten Leben für Menschen mit einer Behinderung endlich Realität werden. Der Assistenzbeitrag sollte all jenen, die auf Unterstützung angewiesen sind, erlauben, selber das benötigte Hilfspersonal anzustellen und so in den eigenen vier Wänden zu leben, statt in ein Heim gehen zu müssen.

Schon bald aber zeigten sich die Grenzen des neuen Instruments. Der Assistenzbeitrag ist an enge Kriterien geknüpft, und der von der IV gewährte Betrag reicht in vielen Fällen nicht für ein Leben ausserhalb eines Heims. So bleiben weiterhin zahlreiche Menschen mit Behinderungen davon ausgeschlossen.

Die Uno-Behindertenrechtskonvention verlangt jedoch von den Mitgliedsstaaten, Massnahmen zu treffen, die eine freie Wahl der Lebensform ermöglichen. Die Konvention trat im Mai 2014 auch in der Schweiz in Kraft. In der Pflicht stehen damit nicht nur der Bund, sondern auch die Kantone. Letztere sind zuständig für die Behinderteneinrichtungen und Betreuung. Die dafür eingesetzten Gelder gehen jedoch fast ausschliesslich an die Werkstätten und Heime. Daran hat sich nichts geändert, als die Kantone 2008 mit der Neuregelung des

Finanzausgleichs (NFA) die Verantwortung für die Behindertenhilfe vom Bund übernahmen.

Damit Menschen mit einer Behinderung ein selbstbestimmtes Leben führen können, müssen sie aber auch selber über die Mittel verfügen dürfen, die sie für ihre Unterstützung brauchen. Und das wiederum ist nur möglich mit einem Paradigmenwechsel bei der Behindertenhilfe: Weg von der Finanzierung der Heime, hin zu einer Finanzierung der Individuen. Eine solch radikale Umstellung geschieht nicht von heute auf morgen; dennoch stellt sich die Frage, wie die Kantone mit dieser Vorgabe umgehen.

### Breite Zustimmung in Bern

Bislang ist diesbezüglich wenig passiert. Die grosse Ausnahme ist der Kanton Bern. Er hat als erster Kanton nach mehrjähriger Vorbereitung auf den 1. Januar ein Pilotprojekt gestartet. Künftig sollen jedem erwachsenen Menschen mit einer Behinderung

die Mittel für den individuellen Bedarf an Betreuung garantiert werden. Wie er diese einsetzt, ob in einer Institution oder für persönliche Assistenz, entscheide er selber, sagt Claus Detreköy vom Alters- und Behindertenamt des Kantons.

Das Berner Modell ist nicht auf bestimmte Kategorien von Behinderten beschränkt und geht damit auch deutlich weiter als der Assistenz-

beitrag der IV. Es soll in den kommenden Jahren sukzessive ausgebaut und 2019 gesetzlich verankert werden. Das dürfte bloss noch eine Formsache sein, hat doch das Kantonsparlament bereits 2007 die Neuausrichtung der Behindertenpolitik einstimmig gutgeheissen.

Auch die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben den Grundsatzentscheid für den Systemwechsel bei der Behindertenhilfe schon vor ein paar Jahren gefällt. Inzwischen

**Der von der IV gewährte Betrag reicht häufig nicht für ein Leben ausserhalb eines Heims.**

>>

## So funktioniert das Berner Modell

Erwachsene mit einer Behinderung, die im Alltag auf Hilfe angewiesen sind, können beim Behindertenamt des Kantons Bern einen Unterstützungsbedarf anmelden. Dieses prüft die Anspruchsberechtigung. Dazu gehört, dass die Person seit mindestens fünf Jahren im Kanton Bern lebt, eine Rente und/oder eine Hilflosenentschädigung der IV bezieht. Die Art der Behinderung spielt keine Rolle. Ist der Anspruch gegeben, wird der Unterstützungsbedarf abgeklärt. Einerseits durch eine Selbsteinschätzung, andererseits mittels Gesprächs mit Fachleuten der eigens dafür geschaffenen unabhängigen Abklärungsstelle Indibe. Wenn nötig, holt Indibe ergänzende

Informationen bei anderen Stellen ein. Das Resultat der Abklärung besteht aus zwei Teilen: einem Bericht mit der Einstufung der Betreuungsintensität und einem Berechnungsblatt über die Anzahl Stunden an benötigter Unterstützung bei Wohnen, Freizeit und Arbeit. Die Betreuung ist auf 16 Stunden pro Tag begrenzt – das sind doppelt so viele wie beim Assistenzbeitrag der IV. Betreuungsleistungen anderer staatlicher Stellen werden angerechnet. Mit einem Teil des ihnen zustehenden Geldes dürfen behinderte Personen auch Angehörige für die Betreuung einsetzen, was beim IV-Assistenzbeitrag nicht möglich ist.

liegt ein Gesetzesentwurf vor. Das Vorhaben sei politisch nicht umstritten, sodass man voraussichtlich Anfang 2017 mit der Umsetzung beginnen könne, sagt Antonios Haniotis, Leiter des Amtes für Sozialbeiträge in Basel-Stadt.

Schliesslich plant auch der Kanton Zug, seine Behindertenhilfe auf das Modell der Subjektfinanzierung umzustellen. Die kantonale Verwaltung entwirft derzeit Projekte, mit denen man das neue Angebot testen will. Ausser diesen vier Kantonen halten jedoch alle übrigen am bisherigen Finanzierungssystem fest, teilt die Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren (SODK) auf Anfrage mit.

Eine Kurzumfrage zeigt: In einzelnen Kantonen wie etwa im Aargau oder in St. Gallen sind sich die Verantwortlichen in den zuständigen Behörden durchaus bewusst, dass sie die Vorgaben der Uno-Konvention nicht erfüllen, wenn sie ihre Mittel

ausschliesslich in die Behinderteneinrichtungen stecken. Man beobachtet daher mit Interesse, wie sich das Berner Modell mit dem individuellen Unterstützungsbedarf entwickle, sagt Beat Ernst vom Amt für Soziales in St. Gallen.

ausschliesslich in die Behinderteneinrichtungen stecken. Man beobachtet daher mit Interesse, wie sich das Berner Modell mit dem individuellen Unterstützungsbedarf entwickle, sagt Beat Ernst vom Amt für Soziales in St. Gallen.

In anderen Kantonen ist man indes grundsätzlich skeptisch gegenüber der Wahlfreiheit für Menschen mit einer Behinderung – Uno-Konvention hin oder her. Zu diesen gehören etwa der Thurgau und Luzern, aber auch der Kanton Zürich. Der Leiter des kantonalen Sozialamtes Zürich, Ruedi Hofstetter, verweist darauf, dass Zürich wie alle Ostschweizer Kantone schon

heute die Behinderteneinrichtungen nicht einfach pauschal subventioniere. Die Mittel der öffentlichen Hand orientierten sich am konkreten individuellen Betreuungsaufwand der einzelnen behinderten Person. Das ändert allerdings nichts daran, dass die Gelder trotzdem an die Institutionen gehen und diese

**Die Behörden sind sich bewusst, dass sie die Vorgaben der Uno-Konvention nicht erfüllen.**

Anzeige

«Gemeinsam Mehrwert schaffen.»

BDO AG



Kontaktieren Sie unsere Experten:

**BDO AG** Biberiststrasse 16, 4001 Solothurn, Tel. 032 624 62 46  
**BDO AG** Landenbergstrasse 34, 6002 Luzern, Tel. 041 368 12 12  
**BDO AG** Entfelderstrasse 1, 5001 Aarau, Tel. 062 834 91 91

Prüfung | Treuhand | Steuern | Beratung

Ihr Vertriebspartner:

**ABACUS**  
BUSINESS SOFTWARE

**BDO**

www.bdo.ch



Menschen mit einer Behinderung sollen selber über die Art der benötigten Hilfe entscheiden dürfen.

Foto: Maria Schmid

auch über deren Verwendung entscheiden. Eine Änderung ist aber in Zürich und in den übrigen Kantonen kein Thema. Angesichts der Tatsache, dass die Forderung nach einem selbstbestimmten Leben für Menschen mit einer Behinderung keineswegs neu ist, mag es erstaunen, dass ein Umdenken bei den Akteuren der Behindertenpolitik noch kaum feststellbar ist. Es fehlt derzeit auch ein entsprechender Druck von aussen, wie es ihn seinerzeit vor der Debatte über den Assistenzbeitrag der IV gegeben hatte. Bei den Behindertenverbänden und ihren politischen Interessenvertretern lautet der Tenor im Moment: Abwarten.

Einer der Gründe für den fehlenden Druck liegt darin, dass die Diskussion über Behindertenpolitik in den letzten Jahren stark auf die IV ausgerichtet war und dadurch alle anderen Themen in den Hintergrund gedrängt wurden. Urs Dettling, Leiter Sozialpolitik bei der Pro Infirmis, ist zuversichtlich, dass sich dies bald ändert. Im Mai werde der Bundesrat der Uno einen ersten Bericht über die bestehenden Massnahmen abliefern müssen und darauf basierend Strategien für die Zukunft formulieren. Damit bekämen auch die Behindertenverbände wieder eine Plattform und die Gelegenheit, ihre Forderungen erneut in die politische Diskussion einzubringen. ●



## Alters- und Pflegeheime brauchen bewohnergerechte Lichtkonzepte

# Hell und freundlich

**Alte Menschen sehen schlechter als junge. Zudem mangelt es ihnen und insbesondere pflegebedürftigen Menschen oft an genügend Tageslicht. Umso wichtiger sind in Alterswohn- und Pflegeinstitutionen gute Lichtkonzepte, die den Mangel zumindest teilweise kompensieren können.**

Von Urs Tremp

Es ist eine Binsenwahrheit: Ohne Licht gäbe es kein Leben. Für alle biologischen Prozesse spielt das Licht eine wichtige Rolle – wenn es vorhanden ist ebenso, wie wenn es fehlt. Der Mensch ist Zeit seines Lebens ein Tag- und ein Nachtwesen. Das eine ohne das andere ist nicht möglich. Gerät das Zusammenspiel der zwei Wesensarten allzu arg und über längere Zeit aus dem Gleichgewicht, sind gesundheitliche Probleme die Folge.

Der menschliche Organismus hat darum alles Interesse, diese Tages- und Nachtausgeglichenheit immer neu einzustellen. Das passiert, ohne dass wir etwas davon merken. Die Auswirkungen dieser Selbstregulation allerdings empfinden wir sehr wohl: Stimmt der Rhythmus, fühlen wir uns zufrieden, leistungsbereit und ausgeglichen. Umgekehrt spüren wir aber auch, wenn wir aus dem ausgeglichenen Rhythmus geraten: Wir sind unzufrieden und gereizt, weniger leistungsbereit, emotional und kognitiv eingeschränkt. Das Schwinden von Lebensfreude und sogar ernsthafte Depressionen können die Folge sein.

Seit der Mensch mit Hilfe von künstlichem elektrischem Licht fast alle natürlichen Lichtverhältnisse simulieren kann – also seit etwas mehr als hundert Jahren –, kann er in die Chronobiologie eingreifen. Das ist eine grosse Chance – aber auch eine

Gefahr. Wir können Lichtverhältnisse schaffen, die unser Wohlbefinden steigern. Ebenso aber kann Licht so eingesetzt werden, dass es uns quält, uns Angst macht und unseren Hormon- und Stoffwechselhaushalt derart durcheinanderbringt, dass wir seelisch und körperlich krank werden.

### Licht dem natürlichen Rhythmus anpassen

Gerät der Mensch durch Alter, Krankheit und Gebrechlichkeit in die Lage, dass seine Stoffwechselfunktionen anfälliger auf Störungen sind und er sich öfter und länger in Räumen ohne direktes Tageslicht aufhält, ist es wichtig, das Licht in diesen Räumen dem natürlichen Rhythmus der Körperfunktionen anzupassen. Will heissen: dass das künstliche Licht inhouse nicht 24 Stunden am Tag dasselbe ist, sondern sich mit dem Werden und Vergehen des Tages verändert und den Bedürfnissen der Menschen angepasst wird.

Für Heime und Institutionen heisst dies, dass sie für ihre Innenräume mit Fachleuten Lichtkonzepte entwickeln und umsetzen, die alle Bedürfnisse von alten und pflegebedürftigen Menschen berücksichtigen.

Die Sehkraft lässt ganz unabhängig vom Gesundheitszustand bei allen Menschen mit dem Alter nach. Es beginnt schon mit etwa 40 Altersjahren. Die meisten Menschen brauchen ab dann eine Lesebrille. Sie merken, dass sie

bei prekären Lichtverhältnissen nicht mehr lesen können, was ihnen zuvor ohne grössere Probleme möglich war. Auch darauf ist bei der Lichtkonzeption einer Altersinstitution zu achten: dass in den Räumen, in denen gelesen wird, ein angenehmes, lesefreundliches, entspannendes Licht vorherrscht. Das geschieht mit einer künstlichen Beleuchtung, die auf das Tageslicht, das durch Fenster oder Oberlichter einem Raum tagsüber Helligkeit gibt, abgestimmt ist.

**Künstliches Licht in einem Raum sollte immer auf das natürliche Tageslicht abgestimmt werden.**



Beleuchtung im Gang eines Pflegeheims:  
Den Bedürfnissen der Bewohner angepasst.

Wer ein Lichtkonzept für eine Altersinstitution ausarbeitet, muss immer berücksichtigen, dass alte Menschen bis zu vier Mal mehr Licht als junge Menschen brauchen, um etwas sehen zu können. Anders gesagt: Ohne altersgerechte Beleuchtung wird das Sehen zunehmend anstrengender. Ein im Alter nicht seltener Grauer Star beeinträchtigt die Sehschärfe zusätzlich und erschwert die allgemeine Orientierung. Es wird schwieriger, das Auge genügend schnell von nah auf fern – und umge-

---

### **Viele alte Menschen verzichten auf Bewegung, weil sie wegen schlechtem Licht Stürze fürchten.**

---

kehrt – einzustellen. Ausdehnungen und Entfernungen können nicht mehr richtig eingeschätzt werden. Schattenbildungen, Kontraste, Reflexionen oder Blendungen werden nicht mehr richtig erkannt und entsprechend falsch interpretiert. Das führt bei älteren Menschen zu Verunsicherung. Sie fühlen sich nicht mehr sicher in ihren Bewegungsabläufen. Die Folge: Sie stürzen leicht oder verzichten auf Bewegung, weil sie Stürze befürchten.

### **Doppelte Belastung bei Demenz**

Mit dem Alter wird es ausserdem zunehmend schwierig, Kontraste ausreichend wahrzunehmen. Das kann so weit führen, dass man Gesichter und Personen nicht richtig erkennt. Für Menschen, die an einer Demenzkrankheit leiden, eine doppelte Belastung: Zur nachlassenden Gehirnleistungsfähigkeit kommt eine Einschränkung der Sehfähigkeit. Das kann zu Verunsicherung und Angstzuständen führen. Die bei Demenzkranken häufige Ruhelosigkeit bedingt, dass man Lichtverhältnisse schafft, die beruhigen, die Gegenstände und Räume einfach lesbar machen. Das vermindert auch die Sturzgefahr.

Licht schafft Atmosphäre: Das tönt selbstverständlich, ist es aber nicht immer. Dass man in einem Heim dem Licht eine wichtige Rolle zuweist, sollte schon im Eingangsbereich sichtbar und spürbar sein. Nicht nur die Bewohnerinnen und Bewohner, auch die Besucherinnen und Besucher müssen sich wohlfühlen. Gutes Licht entsteht im Zusammenspiel von Raum, Material und Farbe. Es muss eine freundliche Atmosphäre schaffen,

---

### **Digitaltechnik macht es möglich, auf die Bedürfnisse der Bewohner einzugehen.**

---

die zu Aktivität und Begegnung einlädt. Es soll zudem Sicherheit und Geborgenheit vermitteln. Ältere und alte Menschen sind auf gutes Licht angewiesen, weil die Sehkraft nachlässt. Ebenso wichtig aber ist, dass für diese Menschen

auch das künstliche Licht Lichtstimmung und Lichtszenarien möglich macht, die den natürlichen Tagesabläufen des Organismus entsprechen. Das heisst: Die Farbtemperaturen sind am Morgen etwas kälter und damit anregender als am Abend, wenn das Licht das Schlafengehen unterstützen soll. Digitaltechnik macht möglich, dass auf die individuellen Bedürfnisse der Heimbewohnerinnen und -bewohner eingegangen werden kann. ●

# Carte blanche

# Kurz- nachrichten

## Die Babyboomer kommen

Wenn wir die Welt des Alters verändern wollen, müssen wir uns angesprochen fühlen.

Von Markus Leser\*

Heute ist viel zu lesen über die Generation der Babyboomer. Nicht nur dass sie sehr zahlreich sind und natürlich auch immer älter werden – das ist eher eine banale Feststellung –, sondern man schreibt ihnen auch besondere Wünsche und Bedürfnisse zu. Sie werden die Welt des Alters verändern, sind anspruchsvoll und geben sich nicht so schnell mit Vorhandenem zufrieden – ist mehr und mehr zu lesen.

Aber wer gehört eigentlich zu diesen Babyboomern? Ich zum Beispiel, mit Jahrgang 1959 zwar zum letzten Drittel dieser Generation, aber ich bin dabei. Diese Feststellung ist gar nicht immer so einfach. Bei meinen Vorträgen fällt mir immer wieder auf, dass wir über das Thema «Babyboomer» diskutieren, als seien diese irgendwelche Neutren, unbekannte Wesen, die durch den Saal schweben. Schauen Sie sich während dieser Diskussionen genauer um, ist leicht festzustellen, dass nicht wenige dieser Babyboomer anwesend sind. Ich bin längst nicht der einzige. Ich muss dann immer wieder nüchtern feststellen: Wir sprechen heute nicht über irgendjemanden, wir sprechen über uns, über unsere Zukunft.

Damit Sie es genau wissen: Wenn Sie ungefähr zwischen 1945 und 1965 geboren sind, gehören Sie auch dazu. Die ersten Jahrgänge nennt man die Nachkriegsbabyboomer und die ab etwa Jahrgang 1955 geborenen die Wohlstandsbabyboomer.

Das führt mich zurück zum Anfang meiner Zeilen. Wenn wir die Welt des Alters verändern wollen, müssen wir uns angesprochen fühlen. Das Alter lässt sich nicht nach hinten verschieben. Es könnte dann für viele Veränderungen zu spät sein. Babyboomer – packen wirs an!

---

\* **Markus Leser** leitet den Fachbereich Menschen im Alter bei Curaviva Schweiz.

---

## Gesundheit und Krankheit

### Lachen schenkt Glücksmomente

Auch für Kranke ist gemeinsames Lachen wichtig: In der ganzen Schweiz werden am 6. März 2016, dem «Tag der Kranken», Veranstaltungen und Aktionen unter dem Motto «Lachen verbindet, ist ansteckend, schenkt Glücksmomente ...» durchgeführt. Damit will der Trägerverein an diesem besonderen Tag einerseits die Arbeit all jener wertschätzen, die Kranken ein Lächeln ins Gesicht zaubern, und andererseits aufzeigen, dass jeder und jede solche Glücksmomente schenken kann. Längst ist erkannt, dass Lachen und Lächeln den Heilungsprozess fördern können. Gerade bei chronischen Schmerzen oder Demenzerkrankungen können wahre Wunderwirkungen beobachtet werden. Der Trägerverein will die Bevölkerung einmal pro Jahr auf ein spezielles Thema aus dem Bereich «Gesundheit und Krankheit» sensibilisieren. In der Rubrik «Veranstaltungen» auf der Website [www.tagderkranken.ch](http://www.tagderkranken.ch) sehen Interessierte, welche Aktivitäten wo und wann stattfinden. Auch eigene Aktivitäten können dort angemeldet werden.

PD

## Erwachsene mit Behinderung

### Tablet-Display mit Braille-Bläschen

Screenreader und Diktier-Software haben die technologischen Möglichkeiten für Blinde und Sehbehinderte in den vergangenen Jahren bereits enorm gesteigert. Trotzdem war es bisher für diese Personen unvorstellbar, Texte und Grafiken direkt vom Display ihrer Geräte abzulesen. Diese Lücke wird nun von einem Forscherteam der University of Michigan geschlossen: Es hat ein Tablet entwickelt, das direkt auf dem Display mikrofluidische Bläschen produziert,





Braille-Tablet: Neue Errungenschaft für Blinde

Foto: umich.edu

die die Braille-Schrift nachbilden. Die Bläschen sind mit einer Flüssigkeit oder mit Luft gefüllt und werden pneumatisch hochgedrückt, um einen Braille-Punkt zu symbolisieren, oder sie bleiben flach, wenn dieser gerade nicht benötigt wird. Der Einsatz von Pneumatik ist besonders deswegen günstig, weil das Gerät dadurch sehr klein und leicht bleibt. Herkömmliche Braille-Lesegeräte werden durch Motoren angetrieben und verbrauchen neben Platz auch viel Strom. Eine weitere wichtige Verbesserung ist, dass auf dem Gerät eine ganze Textseite auf einmal angezeigt werden kann. Die Forscher der University of Michigan können sich vorstellen, ihr Tablet für nur 1000 Dollar zu produzieren. [umich.edu](http://umich.edu)

### Alter

#### Schutz vor Stürzen

Betagte Menschen benötigen keine Extradosis Vitamin D, um das Risiko von

Stürzen zu minimieren. Das zeigt eine Studie unter der Leitung der Klinik für Geriatrie am Universitätsspital und des Zentrums Alter und Mobilität (ZAM) der Universität Zürich. An der Studie nahmen 200 Personen teil, die in den 12 Monaten vor Studienbeginn mindestens einmal gestürzt, mindestens 70 Jahre alt waren und selbstständig zuhause lebten. Eine Gruppe erhielt einmal pro Monat die Standarddosis von 24000 IE Vitamin D, die zweite Gruppe erhielt einmal pro Monat 60000 IE und die dritte Gruppe erhielt einmal pro Monat 24000 IE plus 300 Mikrogramm Calcifediol, eine Vorstufe von Vitamin D. Bei Beginn der Studie lag das Durchschnittsalter der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei 78 Jahren und 58 Prozent hatten einen Vitamin-D-Mangel. Von den 200 Teilnehmern erlitten über die 12-monatige Studiendauer 60,5 Prozent einen Sturz. Die zwei Gruppen mit den höheren Dosierungen (monatlich 60000 IE oder 24000 IE plus Calcifediol) hatten den höchsten Anteil an Teilnehmern mit Stürzen (66,9 Prozent und 66,1 Prozent) verglichen zur Gruppe mit 24000 IE pro Monat (47,9 Prozent). «Bei Senioren, die schon einmal gestürzt sind, bringt eine hohe monatliche Vitamin-D-Dosis keinen Vorteil», sagt Studienleiterin Heike Bischoff-Ferrari. Das Ergebnis der Studie deckt sich mit der Empfehlung des Bundesamts für Gesundheit, das für Personen ab 60 Jahren die tägliche Einnahme von 800 IE oder von 24000 IE im Monat vorsieht. *Unternehmenskommunikation USZ*

### Neue Bücher

#### Entscheidungshilfen für die Pflege

Nach 30 Jahren als Leiter der Sonnweid in Wetzikon zieht Michael Schmieder Bilanz. Er schildert aus Erfahrung, was Patienten mit Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz brauchen. Von Standards liess sich Michael Schmieder nie beeindrucken, auch von Missständen nicht. Mit Humor, Hartnäckigkeit, Feingefühl und einer Spur Anarchie hat er den Umgang mit Demenzkranken professionalisiert. Im Zentrum der Pflege steht für ihn die Authentizität der Kranken. Deren Bedürfnissen ist mit strikten Normen in der Pflege erfahrungsgemäss nicht beizukommen, wie er in seinem eben erschienenen Buch «Dement, aber nicht bescheuert» aufzeigt. Schmieder denkt und handelt ohne Scheuklappen. Er tabuisiert auch heikle Themen wie Essensverzicht, Sexualität und Tod nicht, vorgespielte Welten sind ihm ein Gräuel. Da Demenz noch nicht heilbar ist, geht er den Weg, das Unabänderliche zu akzeptieren und auch zuzulassen. Den oft einsamen Angehörigen, Pflegeprofis und Gesundheitspolitikern gibt er entsprechende Tipps aus seinem reichen Erfahrungsschatz. Sein Buch bietet denn auch nicht simple trendige Lebenshilfe, nein, Schmieder holt Betroffene mit ihren eigenen Erfahrungen und Fragen ab und bringt beherzt Beispiele aus der Praxis. Für den respektvollen Umgang mit Patienten, die an Alzheimer und anderen Formen von Demenz leiden, bleiben nach wie vor

Anzeige



**CURAVIVA.CH**

## PLANEN SIE EIN NEUES PROJEKT?

Hier finden Sie professionelle Berater für Schweizer Institutionen und Heime:  
[www.curaviva.ch/beraternetzwerk](http://www.curaviva.ch/beraternetzwerk)

die Pflegenden verantwortlich. Ihnen bietet das Buch Entscheidungshilfen.



Michael Schmieder, «Dement, aber nicht bescheuert. Für einen neuen Umgang mit Demenzkranken», Ullstein, 220 Seiten, Fr. 28.90.

### Recht und Methodik für Fachleute

Kindes- und Erwachsenenschutz ist gesellschaftlich brisant, weil er dem Staat Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte der betroffenen Eltern respektive der schutzbedürftigen Personen erlaubt. Umso wichtiger ist es, dass die Interventionen rechtlich und (sozialarbeits-) methodisch korrekt erfolgen. Ein neues Handbuch bietet eine Praxisanleitung für Behördenmitglieder, Beiständinnen und Beistände sowie künftige Fachkräfte im Kindes- und Erwachsenenschutz (Kesb). Dabei werden rechtlich und methodisch relevante Aspekte von interdisziplinären Teams, bestehend aus ausgewiesenen und erfahrenen Juristinnen und Juristen sowie Sozialarbeitenden, kompakt und vertieft erläutert.

Das Handbuch ist somit ein unverzichtbares Standardwerk für alle Praktikerrinnen und Praktiker in Kesb und Berufsbeistandschaften, für Studierende der Sozialen Arbeit und der Rechtswissenschaften, darüber hinaus aber auch für alle, die sich für Kindes- und Erwachsenenschutz interessieren.



Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis, Christoph Heck (Hrsg.), «Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute», Haupt Verlag, 696 Seiten, Fr. 98.–

### Medizin

#### Patienten werden zu Experten

Patienten besser über neue Therapien und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren: Das ist das Ziel von «Eupati», einer europäischen Patientenakademie für therapeutische Innovation, die in verschiedenen Ländern Plattformen betreibt. Anfang Februar wurde in Bern die nationale Plattform «Eupati Schweiz» gegründet. Eupati hilft Patienten, sich gezielt zu bilden, und befähigt

sie, als Patientenvertreter in der medizinischen Forschung und Entwicklung Stellung zu nehmen. Dazu durchlaufen sie ein intensives Ausbildungsprogramm, das in Form einer Toolbox, einer Bibliothek und eines Expertenkurses online zur Verfügung steht. Die Online-Toolbox gibt es in sieben Sprachen (Englisch, Französisch, Deutsch, Spanisch, Italienisch, Polnisch und Russisch).

Website und Zugang zum Online Tool:  
[www.eupati.eu/de/eupati-landesplattform-schweiz/](http://www.eupati.eu/de/eupati-landesplattform-schweiz/)

#### Richtig handeln – Leben retten

In der Schweiz werden pro Stunde etwa sechs Personen Opfer eines Herzinfarkts, eines Hirnschlags oder eines Herz-Kreislauf-Stillstands. Viel Leid und Schaden könnten vermieden werden, wenn in diesen Notfällen rasch und richtig reagiert würde. Die von der Schweizerischen Herzstiftung neu herausgegebene App für das Smartphone hilft, lebensrettende Hilfe zu leisten. Ein Herz-Kreislauf-Stillstand ausserhalb des Spitals bedeutet für neun von zehn Opfern das Todesurteil. Sofortige Hilfe mittels Herzdruckmassage könnte für die Betroffenen lebensrettend sein. Leider stehen die meisten Laien einem solchen Ereignis hilflos gegenüber und wissen nicht, was zu tun ist. Die App «HELP Notfall» der Schweizerischen Herzstiftung bietet für diese Fälle eine praktische Handlungsanleitung. Kostenlose App für Smartphones zum Download:  
[www.helpbyswissheart.ch/notfallapp](http://www.helpbyswissheart.ch/notfallapp)

Anzeige

**Ohr & Service**  
Eine gute Idee!



**Ihr mobiler Hörakustik-Profi**

für Alters- und Pflegeheime / für Private zuhause

Vom Hörtest bis zur kompletten Anpassung modernster Hörsysteme bei Ihnen zuhause, mit Ohr & Service haben Sie den richtigen Partner. Alters- und Pflegeheime profitieren vom Partnerpass, Privatkunden vom Servicepass.

*Ohr & Service,  
oder wenn ein Tropfen  
hören könnte!*

Tel. 044 836 71 57, Mobil: 079 549 38 07, E-Mail: [info@ohrunds-service.ch](mailto:info@ohrunds-service.ch), [www.ohrunds-service.ch](http://www.ohrunds-service.ch)



## Berner Bildungszentrum Pflege

### Pflegen Sie Ihre Zukunft!



#### Vorbereitungslehrgang Eidg. Fachausweis Langzeitpflege und -betreuung für FaGe

Infoveranstaltung Bern: 11. April 2016

Start Bern: 20. Mai 2016

Infoveranstaltung Interlaken: 23. Mai 2016

Start Interlaken: 7. Oktober 2016

#### NDK Parkinson

Entwickelt mit Parkinson Schweiz.

Start: 18. Mai 2016

#### NDK Palliative Care Level B1

Infoveranstaltung: 16. März 2016

Start: 20. Oktober 2016

#### Basale Stimulation® Lehrgang Praxisbegleiter/in

Infoveranstaltung: 7. März 2016

Start: 4. Juli 2016

#### Basale Stimulation®

Start Basiskurs: 12. Juli 2016

Start Aufbaukurs: 18. Juli 2016

#### Kurs Pflegen in der Schweiz

Anerkennung SRK für Inhaber/innen  
ausländischer Pflegediplome.

Start: 10. August 2016

#### Fachseminare am BZ Pflege

Aktuelle Fragen und spannende Themen  
aus dem Berufsalltag von Personen im  
Gesundheitswesen. Kompakt aufbereitet.  
Kompetent vermittelt.

[www.bzpflege.ch](http://www.bzpflege.ch)



In unserem wunderschön gelegenen Alters- und Pflegeheim in Frutigen (ca. 25 km ab Thun und 15 km ab Spiez) bieten wir für 44 Bewohnerinnen und Bewohner in hellen Einzelzimmern sowie freundlichen und grosszügigen Gemeinschaftsräumen Wohn- und Lebensraum an.

Wir betreuen und pflegen betagte Menschen von mittlerer bis schwerer Pflegebedürftigkeit. Die laufende Förderung und Entwicklung unserer Qualität liegt uns am Herzen und dabei stehen die Konzepte Basale Stimulation, Integrierte Validation und Palliative Care im Vordergrund

**Wir suchen auf den 01.05.2016 oder nach Vereinb. eine dipl. Pflegefachperson HF oder FH 80 oder 100% mit Erfahrung im schweizerischen Langzeitpflegebereich**

Wenn Sie zu der geforderten Fachkompetenz über eine mit der beruflichen Rolle einhergehenden hohen Sozial- und Selbstkompetenz verfügen und das innere Feuer entfacht haben für eine zeitgemässe, professionelle und qualitätsorientierte Betreuung und Pflege würden wir Sie gerne kennenlernen.

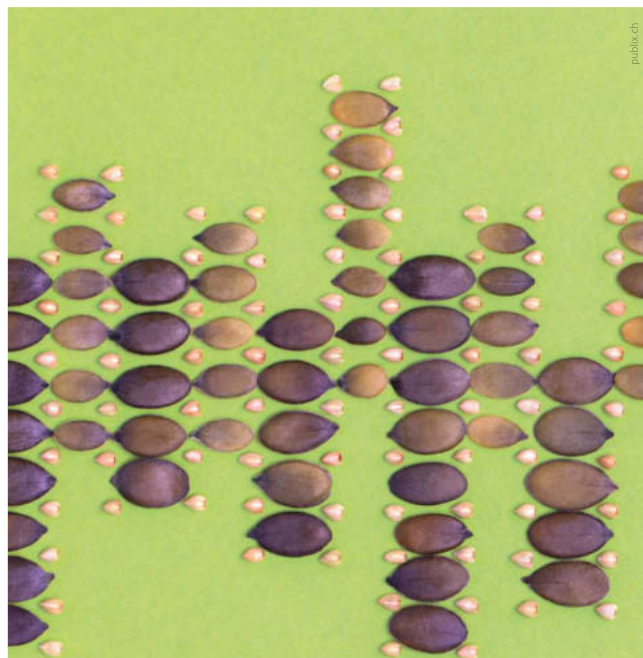
Nebst zeitgemässen Anstellungsbedingungen und moderaten Arbeitszeitmodellen finden Sie bei uns fortschrittliche, prozessorientierte Strukturen im Rahmen einer angenehmen Betriebskultur.

Unser Weiterbildungs- und Förderungsangebot ist umfassend und die Reflexion in unserem beruflichen Sein und Tun erachten wir als zentrale Voraussetzung

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich an Andreas Hubacher, Leiter Betreuung und Pflege, Tel. 033 672 44 04, Mail: [andreas.hubacher@altersheim-frutigen.ch](mailto:andreas.hubacher@altersheim-frutigen.ch)

Bitte schicken Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an

Altersheim Frutigen  
Andreas Hubacher  
Leiter Betreuung und Pflege  
Adelbodenstrasse 25  
3714 Frutigen



**Professionell vorsorgen**  
Individuelle Vorteile geniessen

Comunitas Vorsorgestiftung  
Bernstrasse 8 · 3000 Bern 6  
Telefon 031 350 59 59  
[www.comunitas.ch](http://www.comunitas.ch)



COMUNITAS



# Sie pflegen. **Lobos** 3.X dokumentiert.



- mobil auf Ihrem Tablet
- RAI- und BESA-kompatibel



**LOBOS Informatik AG**

Auenstrasse 4  
8600 Dübendorf

**Airport-Business-Center 64**  
3123 Belp

Tel. 044 825 77 77  
info@lobos.ch  
www.lobos.ch

Unsere Software Lobos 3.X bietet die grösste Modulvielfalt, und unsere Mitarbeitenden verfügen über jahrelang gewachsenenes Know-how – beides für die effiziente Verwaltung Ihrer sozialen Institution. So gewinnen Sie immer: Zeit und Geld natürlich, aber auch Freude an der Arbeit.

Wenn Sie wissen möchten, was mit uns und unseren Bausteinen alles möglich ist, fragen Sie uns oder unsere Kunden. Eine umfangreiche Referenzliste für den Branchenprimus Lobos 3.X finden Sie unter lobos.ch im Internet.