

Ausgabe 2 | 2018

Demenz

Ein neues Angebot von Curaviva für
Pflegerinnen und Betreuerinnen – S. 41

CURAVIVA

Fachzeitschrift Curaviva

Verband Heime & Institutionen Schweiz



Lebensqualität

Was sie ausmacht und wie wir selbst dazu beitragen können



Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Sexualität und Behinderung Certificate of Advanced Studies CAS

Für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ist das für uns selbstverständliche Recht auf selbstbestimmte Sexualität in vielfältiger Art eingeschränkt. Der CAS-Kurs stellt das Ermöglichen eines Lebens mit einer selbstbestimmten Sexualität sowie den Schutz vor sexualisierter Gewalt in den Mittelpunkt und vermittelt methodisches Handlungswissen.

Beginn/Dauer/Ort

Ab 2. Mai 2018 bis 28. Juni 2019 in Olten
25 Tage, 12 Blöcke à 2 respektive 3 Kurstage

Leitung

Daniel Kasper lic. phil. I, Dozent,
Hochschule für Soziale Arbeit FHNW
Annelies Ketelaars, Praxis in Supervision,
Konfliktklärung, Gewaltprävention und
Sexualpädagogik

Information und Anmeldung

Hochschule für Soziale Arbeit FHNW
T +41 62 957 20 15, ursina.ammann@fhnw.ch
www.fhnw.ch/soziale-arbeit/weiterbildung



Höhere Fachschule für Aktivierung am Puls der Praxis

HF Diplom 3-jährige Vollzeitausbildung

Dipl. Aktivierungsfachfrau HF
Dipl. Aktivierungsfachmann HF

> Mehr zum Aufnahmeverfahren unter medi.ch



Zertifikate FAB/FAA Weiterbildung

Fachperson in aktivierender Betreuung
Fachverantwortliche/r in Alltagsgestaltung
und Aktivierung

> Mehr zu den Weiterbildungsangeboten unter medi.ch



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

DER BODEN ALS SICHERE BASIS

In Alten- und Pflegeheimen gelten ganz besondere Anforderungen an die Raumausstattung. Gerade für die hochbetagten und demenzen Bewohner sind neben einem wohnlichen Ambiente auch Sicherheitsaspekte bedeutend.

Häufig fällt daher die Wahl der Betreiber auf Kautschuk-Bodenbeläge von nora flooring. Denn diese sind nicht nur optisch attraktiv, sondern sorgen gleich in mehrfacher Hinsicht für ein sicheres Umfeld: Kautschukböden sind rutschfest, vermindern die Sturzfolgen und erfüllen höchste Hygieneansprüche. Zudem lassen sie sich leicht und wirtschaftlich reinigen.

Matte Oberflächen für sicheres Gehen

Die visuellen Einschränkungen alter Menschen erfordern in Pflegeeinrichtungen Bodenbeläge mit geringen Reflexionen. Für das AWO Seniorenpflegeheim Oberscholzenhof im hessischen Brensbach entwickelte das Büro „Architektur plus Farbe“

in enger Zusammenarbeit mit Bauherren, Nutzern und Architekten ein individuell auf die Einrichtung abgestimmtes Farbkonzept. Ziel war es, den Bewohnern durch eine individuelle Farbkombination der einzelnen Geschosse Anregung zu bieten, gleichzeitig aber auch Sicherheit und Orientierung zu vermitteln. „Der nora Kautschuk-Belag in einem erdigen Braunton sorgt nicht nur für Trittsicherheit und räumliche Kontur, sondern ruft gleichzeitig die Assoziation eines Weges hervor“, führt die Architektin Jensine Heidemann von „Architektur plus Farbe“ aus. „Durch die dunkle Farbe und die matte, nicht spiegelnde Oberfläche des Bodens können sich die Bewohner angstfrei und sicher bewegen.“

Dauerelastischer Kautschuk vermindert Verletzungsfolgen

Die nora Kautschuk-Beläge sind äusserst rutschfest, und das auch im nassen Zustand. So ist die Gefahr von Stürzen geringer. Durch ihre Dauerelastizität können die Kautschuk-Beläge darüber hinaus die Aufprallkräfte im Falle eines Sturzes reduzieren.



Ausserdem sind nora Kautschukböden mit dem „Blauen Engel“ ausgezeichnet und müssen aufgrund ihrer extrem dichten Oberfläche nicht beschichtet werden. So lassen sich nora Böden auch ohne den Einsatz aggressiver Reinigungschemikalien reinigen.

Weitere Informationen: nora flooring systems ag

Gewerbstrasse 16 · CH-8800 Thalwil
Tel.: 044 835 22 88
E-mail: info-ch@nora.com
Internet: www.nora.com/ch

nora®

«Entscheidend ist, inwieweit wir unsere Ressourcen zur Realisierung unseres ganz persönlichen guten Lebens zu nützen verstehen.»



Elisabeth Seifert

Chefredaktorin

Liebe Leserin, lieber Leser

Was also ist Lebensqualität? Ich will gar nicht erst anfangen, aufzuzählen, was alles zu einem guten Leben beitragen kann. Sie und ich haben viele unterschiedliche Ideen davon, was unser Leben lebenswert macht. Und wenn wir zehn weitere Personen befragen, werden wir zehn verschiedene Antworten erhalten. Jede Person ist einzigartig, und entsprechend gross ist die Vielfalt an Vorstellungen, was für jeden von uns Glück und Zufriedenheit bedeutet. Je besser es gelingt, die ganz persönlichen Wünsche und Vorstellungen zu erfüllen, desto höher ist die eigene Lebensqualität.

Individuelle Lebensentwürfe überhaupt erst zu entwickeln und diese auch in die Tat umzusetzen, war noch nie so vielen Personen möglich wie heute. Grund dafür sind gesellschafts- und wirtschaftspolitische Rahmenbedingungen, die einen guten Nährboden für die Entfaltung bieten. Das Wohlbefinden oder eben die Lebensqualität einer Gesellschaft misst sich daran, wie gut sie es schafft, einem möglichst grossen Teil der Bevölkerung zu einem selbstbestimmten Leben zu verhelfen. Wenn die Schweiz in internationalen Rankings regelmässig auf den vordersten Rängen platziert ist, dann hat das genau damit zu tun. Der materielle Wohlstand ist dabei nur einer von vielen Aspekten. Persönliche Freiheitsrechte gehören genauso dazu wie die soziale Wohlfahrt, die Verteilung der Ressourcen, der Zugang zu Bildung und Gesundheitsversorgung oder die ökologische Nachhaltigkeit. Weiter sind auch die persönliche Sicherheit sowie die demokratischen Mitbestimmungsrechte wichtige Bedingungen, dass sich jedes Individuum entwickeln und einbringen kann. Die Entfaltung möglichst vieler Mitglieder einer Gesellschaft ist eng mit Rücksicht und Solidarität verknüpft.

Neben diesen Rahmenbedingungen, die jeder mit verantwortlichem Handeln selbst mitprägen kann, spielen zudem die individuellen Ressourcen für das selbstbestimmte Handeln eine zentrale Rolle. Oder sagen wir besser: Entscheidend ist, inwie-

weit wir unsere Ressourcen zur Realisierung unseres ganz persönlichen guten Lebens zu nützen verstehen.

Jede Persönlichkeit ist einzigartig, jede Person ist mit unterschiedlichen Ressourcen ausgestattet. Es gibt dabei kein Mehr oder Weniger, kein Besser oder Schlechter. Junge Leute verfügen nicht über bessere Ressourcen als alte, sondern einfach über andere. Und auch Menschen mit einer Behinderung haben nicht weniger Ressourcen als Menschen ohne (sichtbare) Beeinträchtigung. Es geht darum, dass jeder und jede seinen respektive ihren Handlungsspielraum erkennt. Dieser kann und wird sich über eine Lebensspanne hinweg verändern. Besonders berührt hat mich in diesem Heft die Geschichte von Andres Gilgen (Seite 14), der trotz einer unheilbaren Krebserkrankung seinem Leben Gutes abgewinnen kann.

Die Möglichkeiten und Chancen zur Realisierung der ganz persönlichen Lebensqualität zu erkennen, ist eine ständige Herausforderung für jeden, egal in welcher Lebenssituation wir uns gerade befinden mögen. Betreuende und Pflegende in den Institutionen haben zudem die Aufgabe, die ihnen anvertrauten Menschen dabei zu unterstützen. Die Rahmenbedingungen für eine solch individuelle Begleitung sind nicht immer gegeben. Die Bemühungen aber lohnen sich für alle, wie die Reportagen aus verschiedenen Institutionen in diesem Heft zeigen. ●



STIFTUNG
WAGERENHOF

Fachtagung «Persönliche Entwicklung»

Donnerstag, 19. April 2018, 8.30 bis 17 Uhr

REFERATE

Kann Identität «behindert» sein? • Entwicklung bei schwerer Beeinträchtigung • Beschäftigung? • Mitarbeit! • «So richtig aapacke»

Prof. Dr. Theo Klaus, Andreas Ott, Dr. Stefania Calabrese, Pia Georgi-Tscherry, Andreas Dürst und Teilnehmende der SRF-Serie «Üse Buurehof»

WORKSHOPS

Was macht Identität aus? • Bildung für alle? • Was ist Arbeit? • Was gibt meinem Tag Sinn?

Veranstalter/Ort: Stiftung Wagerenhof, Asylstr. 24, 8610 Uster

Kosten: Tagung inkl. Steh-Lunch CHF 150.–/Person

Mehr Informationen: wagerenhof.ch

Anmeldung bis 30. März 2018

über wagerenhof.ch, info@wagerenhof.ch oder Tel. 044 905 13 11

Wurzeln und Flügel

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

**zh
aw** **Gesundheit**

Fit für Ihre Pflegekarriere

- Bachelor of Science in Pflege
- Bachelor of Science für diplomierte Pflegendende
- Master of Science in Pflege
- Weiterbildungen in den Fachrichtungen Pädiatrische Pflege, Onkologische Pflege, Gerontologische Pflege sowie Patienten- und Familienedukation

**Planen Sie Ihre Laufbahn:
Aus- und Weiter-
bildung in der Pflege**

Mehr unter zhaw.ch/gesundheit

CURAVIVA.CH

PLANEN SIE EIN NEUES PROJEKT?



Hier finden Sie professionelle Berater
für Schweizer Institutionen und Heime:
www.curaviva.ch/beraternetzwerk



Zertifikatübergabe im CADONAU - Das Seniorenzentrum - Chur
von links: B. Sutter, stv. Heimleiterin, P. Reusch, NPO PLUS, R. Barmettler, Heimleiter, A. Allemann, Pflege und Betreuung, Ch. Hartmann, Pension.

CADONAU ausgezeichnet!

Das Seniorenzentrum CADONAU in Chur führte im Herbst 2017 eine umfassende Befragung seiner Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörigen mit NPO PLUS durch.

Wir gratulieren zum hervorragenden Ergebnis!



Institut für Meinungs-
und Sozialforschung
8853 Lachen

www.npoplus.ch
055 462 28 14
info@npoplus.ch

**Befragungen von Bewohnerinnen und
Bewohnern, Angehörigen, Mietern und
Mitarbeitenden mit Benchmark.**





6



30



41

Inhaltsverzeichnis

Lebensqualität

Was Lebensqualität ausmacht

Lebensqualität ist «etwas Dynamisches», sagt der Soziologe und Psychologe Peter Sommerfeld. Sie ändert sich mit dem Alter, den Lebensumständen, unseren Vorstellungen und Wünschen. 6

Spitzengastronomie am Sterbebett

Wie ein Spitzenkoch todkranken Menschen ein letztes Mal zu kulinarischem Genuss verhilft. 10

Geniessen, was noch geht

Andres Gilgen lebt vor, wie man Lebensqualität erhalten kann auch mit der Diagnose «unheilbar krank». 14

Lebensqualität messen

Die Lebensqualitätskonzeption von Curaviva ist ein praktisches Instrument für die Heime, das Wohlbefinden der Bewohner zu steigern. Der Verantwortliche, Oskar Reding, erklärt, warum. 17

Sagen können und dürfen, was man gerne hat

In der Solothurner Behinderteninstitution Blumenhaus bewährt sich das Instrument «Lebensqualitätskonzeption». 20

Fehlende Vielfalt

Der Sozialpädagoge René Stalder anerkennt, dass Menschen mit einer Behinderung heute besser leben als früher. Doch es fehle noch immer an vielfältigen Wohn- und Lebensmöglichkeiten. 23

Lebensqualität im Heimalltag

Welche Lebensqualität bietet das Pflegeheim Birgli in Spiez? Wir befragten Bewohnerinnen, Bewohner und das Personal. 25

Zuverlässige Qualitätsindikatoren

Wie zuverlässig sind medizinische Qualitätsindikatoren? Ziemlich zuverlässig, sagt eine Untersuchung. 30

Wohn- und Esskultur

Im Kinder- und Jugendheim Maiezyt in Wabern/Bern lernen die Buben und Mädchen, wie Sorgsamkeit und Achtsamkeit Lebensqualität schaffen. 34

Wohnangebot

Ein neues Heim auf den Ruinen des alten

Wenn ein Alters- und Pflegeheim wie das Alterszentrum Lilienweg in Köniz BE ganz neu gebaut werden kann, ist das eine grosse Chance, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse umzusetzen. 38

Verband

Orientierung im Informationsdschungel

Demenzbox – eine neue Online-Plattform hilft, Menschen mit Demenz richtig zu aktivieren. 41

Journal

Buchtipps 43

Carte blanche 44

Kurznachrichten 44

Stelleninserate 16

Titelbild: Der Thurgauer Fotograf Hans Baumgartner (1911–96) hat das Bild «Sonntagsausflug» 1938 – also vor 80 Jahren – fotografiert. Heute sehen die Velos anders aus, ebenso die Kleider. Doch noch nach Jahrzehnten ist spürbar, welche Lust und Freude es für die jungen Männer und Frauen war, hinauszufahren ins Grüne. Das Bild steht für das Schwerpunktthema dieser Ausgabe: Lebensqualität.

Foto: Keystone/Fotostiftung Schweiz/Hans Baumgartner

Impressum

Redaktion: Elisabeth Seifert (esf), Chefredaktorin; Urs Treppe (ut); Claudia Weiss (cw); Anne-Marie Nicole (amn) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz, 2017, 88. 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: Zürichsee Werbe AG, Fachmedien, Laubisrütistrasse 44, 8712 Stäfa, Telefon: 044 928 56 53, 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

Wie entsteht Wohlbefinden? Und warum stellt sich diese Frage immer wieder neu?

«Lebensqualität ist etwas Dynamisches»

Lebensqualität hat zwei Komponenten: Eine objektive und eine subjektive. Es gibt Dinge, die sind für die Vitalität des Menschen unverzichtbar. Was uns aber sonst fürs Wohlbefinden wichtig ist, wählen wir selbst aus – sagt der Soziologe und Psychologe Peter Sommerfeld*.

Interview: Urs Trempp

Herr Sommerfeld, immer wieder erscheinen in den Medien Ranglisten, die auflisten, wo auf der Welt die Lebensqualität am höchsten ist. Die Schweiz und Zürich belegen immer Spitzenplätze – auch Kanada, die skandinavischen Länder, Singapur oder Australien. Am Ende der Tabelle stehen Länder und Städte in Afrika oder im Mittleren Osten. Ist Lebensqualität also vor allem davon abhängig, in welchem Land man geboren wird?

Peter Sommerfeld: Diese Ranglisten kommen so zustande, dass man bestimmte Kriterien aufstellt, an denen man die Lebensqualität misst. Man könnte diese Liste natürlich ergänzen oder ganz andere Kriterien wählen. Aber in diesen Rankings geht es

vor allem darum, den materiellen Wohlstand zu bewerten. Das kann durchaus sinnvoll sein ...

Aber?

Man hat inzwischen gemerkt, dass der materielle Wohlstand nicht alleine für die Lebensqualität ausschlaggebend ist.

Sondern?

Man ergänzt inzwischen diese Bewertungen um weitere Indikatoren wie Mobilität, Infrastruktur, öffentlicher Verkehr und so weiter.

Diese Indikatoren sind allerdings auch wieder vom materiellen Wohlstand in den entsprechenden Ländern und Städten abhängig.

Ja, und darum messen diese Rankings auch vorwiegend den materiellen Reichtum dieser Länder und nur sehr bedingt Lebensqualität. Man könnte ohne Weiteres Kriterien für die Lebensqualität aufstellen, die andere und unterschiedliche Akzente setzen. Dann sähen die Ranglisten anders aus.

«Es ist entscheidend, in welchem Kulturraum die Frage nach Lebensqualität gestellt wird.»

Das heisst: Lebensqualität gibt es in jedem Kulturkreis, in jedem politischen System, in allen Klimazonen, nur dass man andere Werte und Indikatoren hat?

Es ist tatsächlich entscheidend, in welchem Kulturraum die Frage nach Lebensqualität gestellt wird. Bei uns hat der Wohlstand einen hohen Wert, darum spielt er für die Lebensqualität eine entscheidende Rolle. Das war nicht immer so: In früheren Jahrhunderten etwa war auch bei uns die Spiritua-



* **Peter Sommerfeld**, 59, Prof. Dr. rer. soc., ist Dozent am Institut für Soziale Arbeit und Gesundheit an der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW in Olten. Der schweizerisch-deutsche Doppelbürger hat Soziologie, Psychologie und Erziehungswissenschaften studiert und im Fach Sozialpädagogik promoviert.



Gemeinschaftserlebnis Pfadilager: «Was braucht der Mensch zum Leben? Sauerstoff, Wasser, Nahrung, Wärme, Sicherheit. Aber auch Zugehörigkeit, soziale Einbindung, Kooperation, Gerechtigkeit und Ausgleich.»

Foto: Pfadi Zürich

lität ein wichtiges Kriterium für Lebensqualität – auch wenn man dem noch nicht so gesagt hat. In anderen Kulturen ist bis heute der soziale Zusammenhalt ein viel wichtigeres Kriterium für die Lebensqualität als bei uns.

Materieller Wohlstand als hoher Wert kann sich aber auch verändern. Vor fünfzig, sechzig Jahren galt bei uns als Aufwertung der Lebensqualität, wenn man sich ein Auto leisten konnte. Heute gilt als Lebensqualität, wenn man auf ein Auto verzichten kann.

Das ist so. Aber lassen Sie mich doch kurz ausführen, was ich ganz grundsätzlich unter Lebensqualität verstehe, sonst drehen wir uns im Kreis um den Wert materieller Güter.

Einverstanden. Was also ist Lebensqualität?

Lebensqualität – und darüber ist man sich heute eigentlich einig in der Forschung – hat zwei Komponenten: Es gibt objektive Kriterien, und es gibt subjektive Kriterien. Bei den objektiven

muss man sich ganz grundsätzlich fragen: Was ist der Mensch? Was braucht er zum Leben? Ausser Frage stehen die Grundbedürfnisse, ohne deren Befriedigung das Überleben schwierig bis unmöglich wäre: Sauerstoff, Wasser, Nahrung, Wärme, Sicherheit. Aber auch Regeneration, Abwechslung, sexuelle Aktivität gehören dazu. Oder Zugehörigkeit, soziale Einbindung, Kooperation, Gerechtigkeit und Ausgleich.

Tatsächlich? Es gibt Menschen, die leben ihre Sexualität nicht, geben aber an, sie seien ganz zufrieden. Und was Kooperation und Gerechtigkeit ausmachen, da gibt es doch ziemlich auseinandergelagerte Ansichten.

ganz zufrieden. Und was Kooperation und Gerechtigkeit ausmachen, da gibt es doch ziemlich auseinandergelagerte Ansichten.

Ich rede von den Bedürfnissen. Wie sie dann befriedigt werden, ist eine andere Sache. Man kann tatsächlich eine Zeit lang auf Dinge verzichten, die unsere Grundbedürfnisse befriedigen. Auf Sauerstoff aber nur drei Minuten, auf Wasser vier, fünf Tage, auf Schlaf auch etwa vier Tage. Auf Essen vielleicht drei, >>

«Wenn der Verzicht Zwang ist und die Bedürfnisspannung zum Stress wird, macht das krank.»

vier Wochen. Und auf Sexualität kann man tatsächlich mehrere Jahre oder ein ganzes Leben verzichten. Wenn der Verzicht aber ein Zwang ist und die Bedürfnisspannung zum Stress wird, macht das krank. Der erzwungene Verzicht beeinträchtigt die Lebensqualität. Wenn auf der anderen Seite unsere Bedürfnisse befriedigt werden, stellt sich Wohlbefinden ein.

Haben Leute, die keinen Sex haben, weniger Lebensqualität und weniger Wohlbefinden?

Das muss nicht sein. Und damit bin ich bei den anderen Komponenten der Lebensqualität – bei den subjektiven. Das Wohlbefinden, das sich aus der Befriedigung der objektiven Bedürfnisse ergibt, ist die Basis der Lebensqualität. Die subjektive Lebensqualität entsteht aber aus dem Verhältnis, das wir zu uns selbst und zu unserer Umwelt herstellen. Wir bewerten bestimmte Dinge – auch die Art und Weise der Befriedigung der objektiven Bedürfnisse – und beeinflussen so das eigene Erleben, durch Wertmassstäbe, die wir anlegen. Diese Wertmassstäbe allerdings sind auch kulturell und gesellschaftlich vorformatiert.

Können Sie dies an einem Beispiel anschaulich machen?

Sie haben vorhin das Auto erwähnt, das vor fünfzig, sechzig

Jahren zu einer wichtigen Komponente der Lebensqualität wurde. Das Auto war einerseits ein Mittel für die Mobilität, aber auch Ausdruck des sozialen Status, der sozialen Anerkennung. Man musste ein Auto haben, damit man diese Anerkennung bekam. Und heute? Heute ist der Besitz eines Autos nicht mehr nötig für die soziale Anerkennung, zumindest in bestimmten

sozialen Schichten. Anerkennung genießt dort eher jemand, der darauf verzichten kann – auch weil der Verzicht auf ein Auto heute nicht mehr gleichbedeutend ist mit Verzicht auf Mobilität.

Materielle Dinge, vor allem teure Dinge, haben aber immer noch ein hohes soziales Prestige. Nicht mehr das Auto

an sich, aber das teure Auto oder die Attikawohnung mit grosser Terrasse und Swimmingpool, die in einer Zeitung als «Wohnen mit Lebensqualität» angepriesen wird. Hat heute Lebensqualität, wer so wohnen kann?

Wir haben über die Befriedigung der Bedürfnisse wie Essen, Wärme, Sicherheit und so weiter geredet. Sind diese Bedürfnisse befriedigt, entstehen quasi darüber die subjektiven Wünsche an die Art der Befriedigung, die wiederum sozial und kulturell bewertet sind. Das kann die Dachterrasse mit Pool

«Was uns in den Wohlfühlmodus bringt, ändert sich und hängt von vielen Faktoren ab.»



Luxusferien als Indikator für den Lebensstandard: «Es gibt ein Grundbedürfnis nach sozialer Anerkennung. Dieses Grundbedürfnis kann jeder Mensch ganz anders befriedigen.»

sein – aber längst nicht für alle Menschen. So wie es kein Grundbedürfnis des Menschen nach einem Auto gibt, so gibt es auch kein Grundbedürfnis nach einer Dachterrasse mit Swimmingpool. Aber es gibt ein Grundbedürfnis nach sozialer Anerkennung. Dieses Grundbedürfnis kann jeder Mensch ganz anders befriedigen. Wenn jemand mit dieser Attikawohnung erlebt, dass die Nachbarn ihn bewundern für seine Dachterrasse und seinen Pool, dann kann dies das Bedürfnis nach sozialer Anerkennung tatsächlich befriedigen und zur Lebensqualität beitragen. Das hängt aber auch davon ab, ob die Dachterrasse mit Pool ein Wert ist in der Gesellschaft oder in meiner eigenen Wertestruktur.

Das heisst?

Wenn die Terrasse mein Bedürfnis nach Wärme und Licht und nach Privatheit befriedigt und ich diese Terrasse also geniessen kann, steigert das meine Lebensqualität. Die Form der Befriedigung schafft ein unterschiedliches Mass an Genuss entlang unserer Vorlieben. Ich kann mein Bedürfnis nach Essen mit einem Leberwurstbrot oder mit einer raffinierten Kreation eines Spitzenkochs befriedigen. Je nach Individuum und nach Situation verschafft mir das eine oder das andere mehr Genuss. Ein anderes Beispiel wäre der Sport.

Sport verbindet aber nicht gerade jeder und jede mit Genuss. Sport ist doch in erster Linie Anstrengung.

Auch, aber nicht nur. Sport kann Gemeinschaft sein, Sport kann das Bedürfnis nach Anerkennung befriedigen und das nach Selbstwirksamkeit. Und der Körper braucht sowohl Bewegung als auch Anstrengung. Und zum Sport gehört die Regeneration nach der Anstrengung. Das alles zusammen schafft dann Wohlbefinden, trotz oder gerade wegen der damit verbundenen Anstrengung.

Warum verbindet jemand ein gutes Essen und schöne Weine mit Wohlbefinden und Lebensqualität? Jemand anderer aber findet Wohlbefinden, wenn er Marathonrennen läuft. Wann und warum entstehen welche Wünsche?

Menschen sind kulturelle Wesen, und sie lernen. Sie befriedigen ihre Bedürfnisse nicht spontan, wie dies die Tiere tun. Sie reflektieren, was sie tun. Es gehört zu ihren Bedürfnissen, das Leben in die eigene Hand zu nehmen und also selbst zu entscheiden, was ihnen gut tut, was ihnen Wohlbefinden bereitet und Lebensqualität bietet. Wir sind uns als Menschen bewusst, ob wir im Bereich guter Lebensqualität sind oder in einem Modus, in dem uns etwas fehlt. Erfahren wir dieses Defizit, dann motiviert uns das, etwas zu tun, damit wir wieder in den Wohlfühlmodus kommen. Diese Dynamik geht durch das ganze Leben und steuert den Lernprozess, mit dem wir unsere Vorlieben entwickeln.

Ein Kind, ein junger Mensch, ein erwachsener Mensch und ein alter Mensch – sie alle haben aber wohl einen anderen Wohlfühlmodus.

Sicherlich. Was uns in den Wohlfühlmodus bringt, ändert sich und hängt von vielen Faktoren ab.

Von was denn?

Vom Alter etwa. Ich habe im Alter nicht mehr dieselbe Energie wie in der Jugend. Da passt man die Perspektive und den Massstab an. Als junger Mensch hat man Energie und Zeit, Projekte in Angriff zu nehmen, von denen man sich Lebensqualität verspricht. Diese Perspektive hat man im Alter nicht mehr.

Aber der Wunsch nach Lebensqualität bleibt – unabhängig vom Alter?

Ja. Aber es haben sich im Lauf des Lebens gewisse Präferenzen herausgebildet auf der Basis der erwähnten dynamischen Form der Bedürfnisbefriedigung. Zum Beispiel ist jemandem im Lauf des Lebens die Musik ganz wichtig geworden. Bei so jemandem wird die Musik auch im Alter wichtig bleiben für die Lebensqualität. Die Präferenzen sind ganz unterschiedlich. Aber sie dienen immer demselben Zweck: einer Bedürfnisbefriedigung, die uns Wohlbefinden verschafft.

Was und wer ist verantwortlich für die Ausbildung dieser Präferenzen?

Die Erziehung ist wichtig, ebenso das soziale Umfeld, in dem wir uns in unserem Leben bewegen. Präferenzen können nur dort entstehen, wo sich die Möglichkeit bietet, eine Präferenz zu entwickeln. Konkret: Wer sich nicht in einer Umgebung bewegt, in der es einen Billardtisch gibt, wird nie den Wunsch entwickeln, Billard zu spielen und diese spezifische Kompetenz zu erwerben. Die Lebensqualität hängt entscheidend von den Chancen ab, die ein Individuum erhält, an denen entlang sich dann die Kompetenzen bilden.

Präferenzen kann man entwickeln, wenn man fähig ist, Angebote und Möglichkeiten anzunehmen und in sein Leben zu integrieren. Was aber, wenn man das nicht kann, weil man krank ist, alt oder körperlich und geistig eingeschränkt? Muss man dann auf Lebensqualität verzichten?

Nein. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie man dem begegnen kann. Man kann schauen, ob es Kompensationsmöglichkeiten gibt. Ist meine körperliche Mobilität eingeschränkt, kann der Rollstuhl oder ein meiner Behinderung angepasstes Auto dem Bedürfnis nach Mobilität zumindest teilweise entsprechen. Wenn es solche Kompensationsmöglichkeiten nicht gibt, braucht es so etwas wie ein «Reframing».

Das ist?

Man muss schauen, wie ich den Funktionsausfall, den ich in einem Bereich habe, in einem anderen Bereich kompensieren kann. Wenn ich etwa keinen Sport mehr machen kann – warum auch immer –, dann muss ich mir die Frage stellen: Habe ich die Möglichkeit, meine Interessen zu verlagern?

«Im Alter hat man nicht mehr dieselbe Energie wie in der Jugend. Man passt den Massstab an.»

«Niemand erlebt permanentes Wohlbefinden. Das ist auch sinnvoll fürs mentale Befinden.»

>>

Wie ein Koch Sterbenden Wohlbefinden verschafft

Das letzte Mahl ist sein Geschenk

Zwei- bis dreimal im Monat kocht der preisgekrönte deutsche Gastronom Jörg Ilzhöfer für Sterbende in einem Hospiz. Was sie essen wollen, dürfen sie sich wünschen.

Von Peter Ilg

Im nahen Tod verlieren selbst die Geschmacksnerven an Kraft. «Deshalb würze ich die Essen kräftiger», sagt Jörg Ilzhöfer, 48. Er ist Koch – und er kocht für Sterbende, die sich ein Essen von ihm wünschen. «Beim letzten Mahl geht es nicht ums Satt-Werden, sondern darum, ein letztes Mal sein Lieblingsessen zu riechen und zu schmecken», sagt der Koch. Denn in der Regel haben Sterbende kaum noch Appetit. Aber es geht noch einmal um die Erinnerung – etwa das Lieblingsessen, das die Mutter in Kindheitstagen gekocht hat. «Fleischküchlein mit Kartoffelsalat und Sauce, saure Kutteln mit Röstkartoffeln, das wird oft gewünscht.» Oder auch Linsen und Spätzli als Nahrung für die sterbende Seele.

Ilzhöfer ist gelernter Koch und studierter Betriebswirt der Fachrichtung Hotel- und Gaststättengewerbe. «Nur kochen allein war mir zu langweilig», erzählt er. Bevor er begann, Menschen das letzte Mahl zu kochen, machte er eine Bilderbuch-Gastronomie-Karriere: Der Stuttgarter hat in Argentinien gekocht, bei den Richard-Wagner-Festspielen in Bayreuth und in einem Sternerestaurant seiner Heimatstadt. Später war er Vertriebs- und Marketingleiter im 5-Sterne-Hotel Graf Zeppelin in Stuttgart. Zuletzt Betriebsleiter eines Boardinghouse-Unternehmens mit 300 Apartements. 2010 hat er sich mit einer Kochschule in Esslingen selbstständig gemacht. «Die Anstellung hat einfach keinen Spass mehr gemacht», sagt Ilzhöfer. Er wollte mehr Lebensfreude und Lebensqualität.

Und so eröffnete er die Event-Kochschule in Esslingen am Hafemarkt, einem Teil der Altstadt. Seine Schule hat eine grosse Glasfront in Richtung Markt. Die Kulisse ist male- risch: Man sieht alte Bäume, historische Gebäude, einen steinernen Brunnen. «Hier gefällt es mir, hier fühle ich mich wohl.» Für die Geschäftsidee wurde er noch im Jahr der Eröffnung mit dem ersten Platz beim Gründerpreis Baden-Württemberg ausgezeichnet. 2014 ist er, ebenfalls von Baden-Württemberg, als eines der zehn besten Unternehmen im «Ländle» ausgezeichnet worden. Ilzhöfer bietet klassische Kochkurse für jedermann zu bestimmten Themen: Fleisch, Fisch, Pasta. Und es finden Koch-Events für Singles, Paare und Firmen statt mit bis zu 22 Personen. Die dienen

zugleich dem Kennenlernen, Beziehungsleben und dem Zusammenschweissen von Abteilungen. Seine Frau arbeitet in der Kochschule mit, ausserdem Reinigungs- und Spülkräfte. Und eine dieser Aushilfen hat seinen ehrenamtlichen Dienst im Hospiz ausgelöst, erzählt er.

Einfach eine Freude machen

Die Mitarbeiterin stand abends traurig an der Spüle, und als Ilzhöfer sie nach dem Grund fragte, erzählte sie vom Tod eines Gastes im Hospiz in Esslingen, wo sie zuvor gearbeitet hatte. «Er wollte noch einmal geröstete Zwiebeln riechen, aber ich habe es nicht mehr rechtzeitig geschafft, sie zu bringen», erzählte die Frau. Die Geschichte bewegte den Koch. Er entschied kurzerhand, seine Dienste dem örtlichen Hospiz anzubieten und Sterbenden das letzte Mahl zu kochen. Seither kocht er drei- bis fünfmal im Monat für Schwerkranke, die im Sterben liegen. Und er kocht zu bestimmten Anlässen: an Fasching, in der Spargelsaison und zu Weihnachten.

Warum macht er das? «Ich habe keine Kinder, und falls ich mal im Hospiz läge, wäre der Besucherkreis ziemlich klein», sagt Ilzhöfer. Wenn ihm in einer solchen Situation jemand eine Freude machen würde, wäre er glücklich darüber.

Das Hospiz Esslingen ist eine Einrichtung der evangelischen

Kirchengemeinde mit ambulanter und stationärer Betreuung. Ilzhöfer kocht für die stationären Gäste. So werden die Patienten dort genannt. Acht Betten gibt es, und die sind meist belegt. Darin liegen Schwerst- kranke, häufig mit Tumor, denen medizi- nisch nicht mehr zu helfen ist. «Wir arbei- ten für deren Symptomlinderung, eine möglichst hohe Lebensqualität und lange

Selbstbestimmtheit», sagt Susanne Kränzle, 51. Sie ist ge- lernte Kinderkrankenschwester, hat ein Master-Studium in Palliative Care abgeschlossen und leitet die Einrichtung seit ihrer Eröffnung im Jahr 2012.

Ein Essen, ein Plausch, ein Abschied

Die Gäste sind im Durchschnitt 65 Jahre alt, die Verweildauer lag im vergangenen Jahr bei 14 Tagen, und der Zustand der Sterbenden ist oft sehr unterschiedlich: Manche sind mobil, andere komatös. «Wenn die Leute zu uns kommen, darf der Tod sein», sagt Kränzle. Zuvor wurde im Krankenhaus gegen ihn und für das Leben gekämpft. Kränzle hat es im Hospiz gelernt, Sterben und Tod im Leben zu integrieren. Das tun auch die etwa 20 Pflegekräfte auf der Station.

Neuen Gästen berichten sie von Ilzhöfers Angebot. «Es geht nicht um die Menge, weil die meisten ohnehin nur noch reduziert essen. Ganz wichtig ist der Duft des Essens, manchmal macht der sie schon satt», sagt Kränzle. Je kleiner

«Ganz wichtig ist der Duft des Essens. Manchmal macht dieser allein schon satt.»



Sterne Koch Jörg Ilzhöfer: «Ein letztes Mal das Lieblingsessen riechen und schmecken.»

der eigene Aktionsradius, umso gewichtiger werden Kleinigkeiten, stellt sie immer wieder fest. «Manche Sterbenden schimpfen auf das Essen, meinen aber das nicht wirklich, sondern das Leben oder das Sterben, das sie als so ungerecht empfinden.» Wenn dann jemand extra für sie in die Küche steht, fühlen sie sich geehrt und gewürdigt.

«Machen Sie es gut!»

Wünscht sich ein Gast ein Essen, wird Ilzhöfer das per Mail mitgeteilt. Weil es schnell gehen muss, macht er mit dem Hospiz einen Termin innerhalb der folgenden drei Tage aus. An diesem Tag bereitet er das Essen in seiner Kochschule zu und bringt es um die Mittagszeit ins Hospiz, das nur zehn Minuten von seiner Schule entfernt liegt. Meist besucht Ilzhöfer den Sterbenden auch – sofern dieser das möchte. «Wir plauschen fünf, zehn Minuten. Meist erzählen die Leute, was sie beruflich gemacht haben», sagt der Koch. Zum Abschied drückt er dem Gast fest die Hand und verabschiedet sich mit dem Satz: «Machen Sie es gut!» So kann sich jeder selbst aussuchen, wo das ist.

Dann wärmt er die Mahlzeit in der Hospiz-Küche auf und richtet das Essen schön an. Wenn der Gast aufstehen kann, geht er an den Tisch zu den anderen. Ansonsten wird ihm das Essen gebracht. Nach einer halben, drei Viertel Stunde geht Ilzhöfer. Er isst nicht mit. «Im Auto brauche ich fünf, zehn Minuten. Manchmal weine ich, um abzuschliessen.» Denn gleich danach muss es in seiner Kochschule weitergehen. Dann kommen seine Gäste. Das Leben geht weiter. ●

Ist eine derartige Interessensverlagerung so einfach möglich?

Das hängt einerseits von den Ressourcen ab, den Bewältigungsressourcen, die wir im Lauf des Lebens erworben haben. Andererseits ist nicht zu bestreiten, dass gewisse Funktionsausfälle die einen Menschen mehr treffen als andere.

Ein Intellektueller hat weniger Mühe, wenn er nach einem Unfall querschnittgelähmt ist als ein Sportler, der sich sehr stark über seine körperliche Vitalität definiert hat?

Tendenziell ja. Aber das ist auch wieder ganz individuell. Der Skirennfahrer Silvano Beltrametti, der seit seinem schweren Sturz auf den Rollstuhl angewiesen ist, scheint genügend Bewältigungsressourcen zu haben, um damit klarzukommen. Auch bei weniger prominenten Unfallopfern trifft man erstaunlich viele Menschen an, die eine neue Lebensqualität gefunden haben.

Haben Sie eine Erklärung?

Diese Menschen mussten sich oft ganz neue Lebensbereiche erschliessen und haben dies offenbar geschafft. Ich habe es bereits gesagt: Die Lebensqualität ist etwas Dynamisches. Auch wer nicht durch eine Krankheit, durch das Alter oder sonstwie eingeschränkt ist, erlebt nicht permanentes Wohlbefinden. Das ist auch sinnvoll für unser mentales Befinden: Wir brauchen Herausforderungen. Sonst hätten wir das Kompetenzerleben gar nicht, das ganz wichtig ist für die Lebensqualität.

Lebensqualität ist nicht zu haben ohne die Erfahrung des fehlenden Wohlbefindens, der Frustration und des unbefriedigten Begehrens?

Ja. Das ist ganz wichtig. Ich habe meine Studentinnen und Studenten einmal gefragt, ob sie eine Droge nehmen würden, die keinerlei schädliche Nebenwirkungen hat, sie aber in den Zustand des permanenten Wohlbefindens versetzen würde, dass es ihnen also immer nur gut ginge. Die Antwort muss zwangsläufig Nein sein. Denn solch ein Zustand wäre hochgradig langweilig. Gerade in einer übersättigten Wohlstandsgesellschaft ist es wichtig, wenn man hin und wieder bewusst Verzicht übt, um sich Genussfähigkeit zu erhalten.

Und wie ist das im Alter, in dem Frustrationen zunehmen können, weil man doch von Jahr zu Jahr körperlichen und auch geistigen Abbau erfährt? Muss man sich einfach gewisse Dinge abschminken, auch wenn sie einem zuvor lieb und teuer und ergo unverzichtbar für die Lebensqualität waren?

Das ist wohl so. Aber das muss nicht zu einer permanenten Frustration führen. Wenn die körperliche Geschmeidigkeit, die Kraft und die Konzentration nachlassen, dann verändert sich unser Verhältnis zur Welt. Um es mit einem Bild zu sagen: Das Ich, mein Instrument, ist im Alter anders gestimmt. Also kann ich auch nicht mehr dieselben Melodien und Harmonien spielen wie zuvor. Also suche ich nach neuen Melodien und Harmonien. Das ist die Entwicklungsaufgabe, die im Alter ansteht. Das Ende des Lebens rückt näher, und andere Wertigkeiten müssen ins Spiel kommen.

Was heisst das für die Lebensqualität im Alter?

Ich muss im Alter schauen, dass ich mit diesen Bedingungen >>

so gut zurechtkomme, dass meine Lebensqualität dort ist, wo ich sie auch haben kann und will.

Kann man sich darauf vorbereiten in jüngeren Jahren?

Wer sich im Lauf des Lebens Bewältigungsressourcen angeeignet hat, hat sicher eine grössere Chance, auch die Entwicklungsphase Alter zu bewältigen, sogar gut zu bewältigen. Aber eine Garantie gibt es nicht. Denn jede Entwicklungsphase hat

bachtet: Verdrängte Geschichten kommen wieder, und sie verhindern Entwicklungen.

Es gibt nicht wenige alte Menschen, die hadern. Sie hadern, dass sie den falschen Beruf gewählt, die falsche Frau geheiratet, die eigenen Interessen immer hintangestellt haben. Können diese Menschen trotzdem Lebensqualität erfahren im Alter?



Altes Paar bei der Siesta im Park: «Im Alter können Menschen wählen, was sie noch wollen, was guttut und was vielleicht: nicht mehr guttut. Hat man diese Kompetenz, dann ergibt sich daraus Lebensqualität.»

ihre besonderen Eigenheiten. Es gibt Menschen, die haben ihre grösste Mühe in der Pubertät. Andere gehen ohne Probleme durch die Pubertät, haben dann aber eine Midlife-Crisis. Und wieder andere haben grösste Mühe mit dem Leben im Alter.

Wie und wann eignet man sich diese Bewältigungsressourcen an?

In Krisen, die man bewältigt. Wenn es einem gut geht, braucht man sie nicht, kann sie sich also nicht aneignen. So klischiert das tönt: Krisen sind eine Chance. Darum soll man Krisen nicht von sich wegschieben. Und man soll Hilfe anfordern bei Leuten und Stellen, die einem helfen können, diese Krisen zu bewältigen, wenn es die eigenen Bewältigungsressourcen übersteigt. Denn nicht bewältigte Krisen wirken sich schädlich auf den weiteren Lebensverlauf aus. Schon Sigmund Freud hat das beo-

Man kann die Zeit nicht zurückdrehen und einen anderen Weg gehen. Der Weg, den wir gegangen sind, ist der Weg, den wir gegangen sind. Natürlich kann man damit hadern und sich sagen: Hätte ich doch ... Das wird aber kaum zur Steigerung der Lebensqualität beitragen.

Man kann im Alter aber auch sagen: Es ist nie zu spät, umzukehren.

Aber wohin gehts dann? Es ist wohl unsinnig, im Alter zu denken, man könne noch einmal von vorne anfangen. Immerhin trägt dieser Gedanke aber in sich die gute Idee, offen zu bleiben und nicht resigniert zu sagen: Ich bin jetzt alt und muss ganz grundsätzlich auf alles verzichten, was mir lieb und teuer war. Das ist ebenso unsinnig. Die Offenheit erlaubt mir, auszuloten, was mir in meiner jetzigen Lebensphase zugänglich ist und

was ich noch tun kann und welche neuen Qualitäten sich möglicherweise jetzt erst eröffnen.

Gehört denn nicht sogar zur Lebensqualität im Alter, dass man Dinge, die einem durchaus wichtig und lieb waren, abgeben und ohne Bedauern sagen kann: Das hatte seine Zeit, jetzt brauche ich es nicht mehr?

Das ist nicht nur im Alter eine der wesentlichen Bewältigungskompetenzen: loslassen zu können. Nur so ist es möglich, frei zu werden für Neues, für Dinge, die in einer nächsten Lebensphase zur Lebensqualität beitragen. Wer in der Vergangenheitsschleife hängen bleibt, kann diese Kompetenz nur schwierig oder gar nicht entwickeln.

Reden Sie von den Menschen, die immer finden, früher sei alles besser gewesen?

Tatsächlich geraten Menschen in diese Vergangenheitsschleife, wenn es ihnen nicht gut geht. Früher aber hatten sie eine Zeit, in der es besser war – vermeintlich oder tatsächlich. Die-

se Menschen können gar nicht wahrnehmen, dass eine neue Lebensphase neue Möglichkeiten und Chancen bietet, den Weg weiterzugehen. Und dass Lebensqualität entsteht aus einem neuen, veränderten Leben. Die heute 65- bis 75-Jährigen gelten als besonders zufrieden, weil sie in ihrem Leben so viele Opti-

onen haben wie nie vor ihnen die Menschen in ihrem Alter. Sie können wählen, was sie noch wollen und was guttut und was vielleicht nicht mehr guttut. Hat man diese Kompetenz, dann ergibt sich daraus Lebensqualität.

Und ganz am Schluss des Lebens?

In der allerletzten Phase geht es nicht mehr darum, noch dieses und jenes zu machen, sondern das Leben gut zu Ende zu bringen.

Das heisst?

Mit sich, seinen Nächsten und Liebsten ins Reine zu kommen, falls etwas zu bereinigen ist. Das heisst: Frieden zu finden, damit man auch in Frieden gehen kann. Loslassen eben. ●

«In der allerletzten Phase geht es noch darum, das Leben gut zu Ende zu bringen.»

Anzeige



Redline
Software

Ihr Wissen für das gemeinsame Ziel

www.redline-software.ch

RedLine Software GmbH - Telefon +41 71 220 35 41



*Ihr Leben.
Unser Arbeitsmodell.*

careanesth
gesundheitswesentlich

Pflegefachfrau/-mann HF/FH
Temporär. Fest. Springer. Pool: Wir finden für Sie jenes Arbeitsmodell, das zu Ihrem Lebensplan passt. Neben beruflichen Herausforderungen bieten wir Ihnen attraktive Sozialleistungen, Vergünstigungen und gezielte Weiterbildungen.
Wann sind Sie zur Stelle?

www.careanesth.com
T +41 44 879 79 79

Auch für schwer kranke Menschen gibt es eine gute Lebensqualität

Geniessen, was noch geht, statt zu bedauern, was nicht mehr geht

Die Diagnose «unheilbar» und starke Schmerzen können manche Menschen jeglicher Lebensfreude berauben. Andres Gilgen findet trotzdem immer wieder einen Weg, seine verbleibende Zeit zu geniessen: Dank seiner Familie, guter Betreuung und Gelassenheit.

Von Claudia Weiss, Text und Foto

Seinen 70. Geburtstag feierte Andres Gilgen im Kreis der Familie im Dorfrestraurant. Nach dem Essen sangen seine Jodlerkameraden aus voller Kehle, die Stimmung war toll. Dann feierte er gleich noch einmal: mit seinen Jagdfreunden, bei einem Fondue bei sich zuhause. Und das alles, obwohl er eigentlich gar nichts Grosses wollte. Aber seine Frau Ruth, 69, hatte alles eingefädelt, und am Ende liess sich der Jubilar dennoch freudig feiern. «Zwei sehr schöne Feste», brummt er im Nachhinein zufrieden, und sehr passend: Familie und Freunde sind ihm das Wichtigste im Leben.

Seit sechs Jahren lebt der pensionierte Swisscom-Angestellte mit der Diagnose «Prostatakrebs, unheilbar». Er hat sich damit abgefunden und freut sich über gute Tage, in denen ihn die Schmerzen in Ruhe lassen. Mittlerweile hat er zwei Chemotherapien und zwei Bestrahlungen hinter sich und eine Rückenoperation gegen die Schmerzen, die ins Bein ausstrahlten und schier nicht mehr auszuhalten waren. Die Operation half nicht, und eine Magnetresonanztomografie zeigte bald, warum: Nicht die Bandscheibe verursachte die Pein, sondern ein krebsbefallener Lymphknoten in der Leiste. Eines Abends letzten Mai fuhren ihm auf einmal derart heftige Schmerzen durch Bein und Hüfte, dass seine Frau ihn in die

Notaufnahme des Inselspitals fahren musste. Auf der Onkologie retteten ihn stärkste Schmerzmittel vor den Qualen – und beförderten ihn dafür in eine Zwischenwelt, in der er ein intensives Nahtoderlebnis hatte: ein Waldsee, wunderschön und ruhig, daneben seine Tochter mit ihrem Mann und den vier Enkelkindern, eine Atmosphäre, so friedlich und ruhig, dass Andres Gilgen keine Sekunde Angst hatte, zu gehen.

Langsam zwar, aber selbstständig

Und doch spürte er, dass er noch bleiben würde, bei seiner geliebten Ehefrau Ruth. «Ich bin «mordio» gern da», sagt er von Herzen. Auch wenn er vor dem Sterben noch nie Angst hatte und es nach dem Nahtoderlebnis noch weniger fürchtet: «Hier zu sein ist das Schönste, was es gibt – vor allem mit ihr. Sie zu heiraten war das Beste, was ich je getan hatte.» Liebevoll blickt er zu der Frau mit den sanften braunen Augen, die ihm seit 47 Jahren zur Seite steht: die mit ihm die Milchannahmestelle

Langenhäusern führte und noch heute täglich um viertel vor sechs bereitsteht; die mit ihm zwei Töchter grosszog, um die Ältere trauerte, als sie mit 25 Jahren viel zu früh starb, und die sich umso inniger mit ihm über die vier Enkelkinder freute. Zwei Mädchen und zwei Buben im Alter von 12, 14 und 18 Jahren, die Jüngsten sind Zwillinge, ihre Fotos hängen gut sichtbar in der Küchenecke. Und wenn die Grosseltern

Gilgen von ihnen erzählen und wie nah sie alle einander stehen, dann strahlen ihre Augen.

Das sind die Geheimnisse, die Andres Gilgen sogar nach Schmerzattacken bei Laune halten: seine Lieben und all die vielen Menschen in seiner Umgebung. Und die hilfreiche Fähigkeit, nicht dem nachzutruern, was er nicht mehr kann, sondern zu geniessen, was er noch kann. «Nach meinem letzten Spitalaufenthalt dachten alle, ich könne nie mehr gehen, aber

Die Begegnungen mit Menschen wie den Mitarbeiterinnen der Spitex Bern stimmen ihn sehr zufrieden.



Ruth und Andres Gilgen sind seit 47 Jahren ein Paar. Für ihn ist klar: «Sie zu heiraten war das Beste, was ich je getan habe.»

zum Glück hatte ich einen super Therapeuten.» Andres Gilgens Optimismus hat wahrscheinlich das Seinige dazu beigetragen, sodass er heute mithilfe von zwei Stöcken in der Wohnung umherspaziert, langsam zwar, aber selbstständig. Mit dem Rollator wagt er sich sogar auf vorsichtige Spaziergänge auf dem Weg vor dem Haus, wo er von der Anhöhe über das Land bis zum Wald schauen kann.

Daneben gibt es tatsächlich Etliches, was er heute nicht mehr kann. Früher gingen er und seine Frau oft mit den Kindern und

später mit den Grosskindern im Wald Rehe füttern, bis zu vier Futterstellen betreuten sie. Auch das Schiessen im Schützenverein und das Jagen konnte Andres Gilgen nur schwer sein

Palliative Care will so lange wie möglich schwer Kranken zu einem guten Leben verhelfen.

lassen, nach 40 Jahren war ihm seine Jagdgruppe ans Herz gewachsen, und auch seine Schützenveteranenkollegen waren ihm die besten Freunde geworden. «Oft habe ich nach einem Jagdtag für alle Fleisch- oder Erbsuppe gekocht oder ein Fondue zubereitet», erinnert sich Ruth Gilgen. Immerhin: Die alten Freunde schauen auch heute noch gern bei den Gilgens vorbei, ihre zufriedene Art macht sie zu angenehmen Gastgeberinnen.

Sehr zufrieden stimmen Andres Gilgen auch Begegnungen mit Menschen wie den Mitarbeiterinnen des Onkologie- und Palliative-Care-Teams (Seop) der Spitex Bern. «Ich müsste sehr lügen, wenn ich irgendetwas Schlechtes sagen würde: Sie sind einfühlsam und gehen sehr sorgfältig mit einem um, ganz toll.»

Das erlebte er besonders, als er zum zweiten Mal von heftigen Schmerzen geplagt wurde: Nach Gilgens telefonischem Hilferuf klärte der diensthabende Seop-Mitarbeiter mit dem Schmerzzentrum des Berner Inselspitals, was sich mithilfe einer höheren Medikamentendosierung machen lässt, und als alles nicht half, fädelt er bereits mitten in der Nacht den frühmorgendlichen Spitaleintritt ein.

Zuerst weigerte sich Andres Gilgen heftig gegen einen Übertritt in die Palliative-Care-Abteilung: «Ich wollte ja noch nicht ster-

>>

Spezialisierte Spitex für schwer kranke Menschen

Das Onkologie und Palliative Care Team (Seop) der Spitex Bern bietet rund um die Uhr und an allen Wochentagen umfassende Betreuung für schwer kranke Menschen und deren Angehörige zu Hause an. Ihr Motto lautet: «Leichter leben mit schwerer Krankheit». Ein speziell ausgebildetes Team bietet Beratung und Behandlung im medizinischen und psychosozialen Belangen. Sie übernehmen auch komplexe Behandlungspflege mit Schmerzpumpen, invasiven Kathetern, Bluttransfusionen, Ernährungstherapien und Wundmanagement.

www.spitex-bern.ch/dienstleistungen > Onkologie und Palliative Care. Telefon 031 388 50 50, info@spitex-bern.ch.

ben», sagt er treuherzig. Inzwischen weiss er, dass Palliative Care weit mehr bedeutet, dass sie sich nicht nur um das gute Sterben kümmert, sondern so lange wie möglich auch um das gute Leben. Tatsächlich konnten die Spezialisten im Swan-Haus des Inselspitals den Schmerz besiegen: Eine Methadonpumpe wirkte schiere Wunder, die Schmerzen waren wie weggeblasen.

Als Andres Gilgen nach zwei Wochen heimkehren durfte, fühlte er sich derart gut, dass er seine Frau überzeugte, unbedingt zur Singprobe des Jodelchors zu gehen. Als er so allein in der Stube sass, spürte er plötzlich etwas Nasses am Rücken, dort, wo die Schmerzpumpe eingesetzt war. Eine Spitexfachfrau aus der Region, die vorher von der Berner Seop instruiert worden war und jetzt eilends alarmiert wurde, stellte erschrocken fest, dass das Schläuchlein der Pumpe nicht nur blockiert, sondern vollkommen herausgerutscht war. Das Verblüffende daran: Andres Gilgen verspürte trotzdem keinen Schmerz. Monatelang nicht. Im September konnte das Ehepaar deshalb wie in den Jahren zuvor gemeinsam in ihre Ferien im Schwarzwald fahren. Diesmal buchten sie statt der früheren Pension einfach ein Hotel mit Lift, ansonsten genossen sie die Reise so wie immer. Sie lassen sich von der Krankheit nicht mehr einschränken als

Die Unterstützung der Nachbarschaft ermöglicht den beiden auch ein paar Tage Ferien.

nötig und können ihr sogar Positives abgewinnen: Kaum hatte Andres Gilgen vor drei Jahren die erste Chemotherapie abgeschlossen, schlug er seiner Frau vor, zusammen nach Schwarzenburg zu fahren und dort zusammen «es Café» zu trinken. Seither machen sie das fast jeden Morgen. Es ist ihre gemeinsame Stunde, in der sie Bekannte treffen, Bauern, Handwerker, Leute aus dem Dorf. Das tut beiden gut. Sowieso, sie haben Glück mit ihrer Umgebung, besonders mit ihrem guten Nachbarn: Nur seine unkomplizierte Unterstützung macht den beiden manchmal ein paar Tage Ferien oder auch ungeplante Abwesenheiten möglich, weil er sie wenn immer möglich spontan bei der Milchannahme vertritt.

Andres Gilgen steht auf und spaziert langsam zum Sofa: Ab und zu muss er die Beine hochlagern. «Schmerzfrei zu sein ist wichtig», fasst er zusammen. Und dann sagt er schlicht: «Meine Lebensqualität ist gut.» Manchmal wurmt ihn einzig, dass er morgens nicht mehr aufstehen und seiner Frau Ruth beim Milchwägen helfen kann. Sie streicht ihm jedoch liebevoll über den Arm und sagt ruhig: «Wir geniessen zusammen, was noch geht.» Geht es ihm gut, geht es auch ihr gut. Das Motto des Ehepaars hat sich bisher bestens bewährt: «Zusammen geniessen und miteinander im Frieden leben.» ●

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.

Infoanlässe: Dienstag, 3. April und 2. Oktober 2018,
jeweils ab 18.00 Uhr in Zürich

Anmeldung und Information: 058 105 94 50 oder bl_hh@strickhof.ch



Strickhof, Weiterbildung Facility Management, Technoparkstrasse 1, 8005 Zürich
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.

Infoanlässe: Donnerstag, 8. März, 7. Juni und 6. September 2018,
jeweils ab 18.00 Uhr in Zürich

Anmeldung und Information: 058 105 94 50 oder leiter_fm@strickhof.ch



Strickhof, Weiterbildung Facility Management, Technoparkstrasse 1, 8005 Zürich
www.strickhof.ch/weiterbildung/facility-management

Die Curaviva-Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf

«Die Sensibilisierung ist eine permanente Zielsetzung»

Seit vier Jahren können Institutionen mit der Lebensqualitätskonzeption von Curaviva arbeiten. Oskar Reding, verantwortlich für die Konzeption, erklärt, wie und wo das Modell zur Anwendung kommt. Künftig will der Verband aufzeigen, was solche Bemühungen konkret bewirken.

Interview: Elisabeth Seifert

Die Lebensqualitätskonzeption von Curaviva Schweiz hat den Anspruch, sämtliche für die Lebensqualität zentralen Faktoren zu berücksichtigen. Zusammengefasst werden diese in vier Kernbereichen: Ein gutes Leben haben Menschen dann, wenn sie «Menschenwürde und Akzeptanz» sowie «Anerkennung und Sicherheit» erfahren, wenn «Funktionalität und Gesundheit» gegeben ist sowie «Entwicklung und Dasein» ermöglicht wird. Näher umrissen werden diese Kernbereiche durch insgesamt 17 Kategorien (siehe dazu das Modell auf Seite 18). Die einzelnen Kategorien sind bewusst offen formuliert und werden von den Mitarbeitenden der Institutionen konkretisiert. Dabei geht es immer um die Frage, was es braucht, damit die Bewohnerinnen und Bewohner ein gutes Leben haben können. Darüber hinaus enthält das Curaviva-Modell eine Anleitung dazu, wie Fachleute gemeinsam mit den betreuten Menschen die persönliche Lebensqualität optimieren können.

Worin besteht für Sie der Kern der Lebensqualitätskonzeption von Curaviva Schweiz?

Oskar Reding: Die Konzeption gibt dem Begriff «Lebensqualität» Struktur und Inhalt. Sie ermöglicht eine gemeinsame und umfassende Vorstellung sowie eine Sprache, was Lebensqualität ist. Das gilt für alle Beteiligten. Also für die betreuten Personen, die Angehörigen, die Mitarbeitenden und die inter-

essierte Öffentlichkeit. Die Begleitungs-, Betreuungs- und Pflegearbeit hat wird damit zielgerichteter und effektiver. Das Ergebnis aller Leistungen muss die individuell erfahrene Lebensqualität sein.

Es ist seit je Anspruch und Aufgabe der sozialen Einrichtungen, ihren Bewohnerinnen und Bewohnern zu einem guten Leben zu verhelfen. Worin sehen Sie den spezifischen Nutzen des Curaviva-Modells?

Die Grundüberlegungen der Konzeption stellen die Bedürfnisse und Beurteilungen der Einzelperson ins Zentrum. Die Begleitungs- und Pflegearbeit ist das zentrale Hilfsmittel dazu. Vom Verständnis der Fach- und Hilfspersonen, hängt sehr, vieles ab. Zu dieser Haltung gehören das Wissen und das Eingeständnis, dass die Expertin für die durch die Dienstleistungen erfahrene Lebensqualität immer die betreute Person ist. Selbst wenn Autonomie nicht mehr möglich ist, ist die Selbstbestimmung die zentrale Orientierungsgrösse.

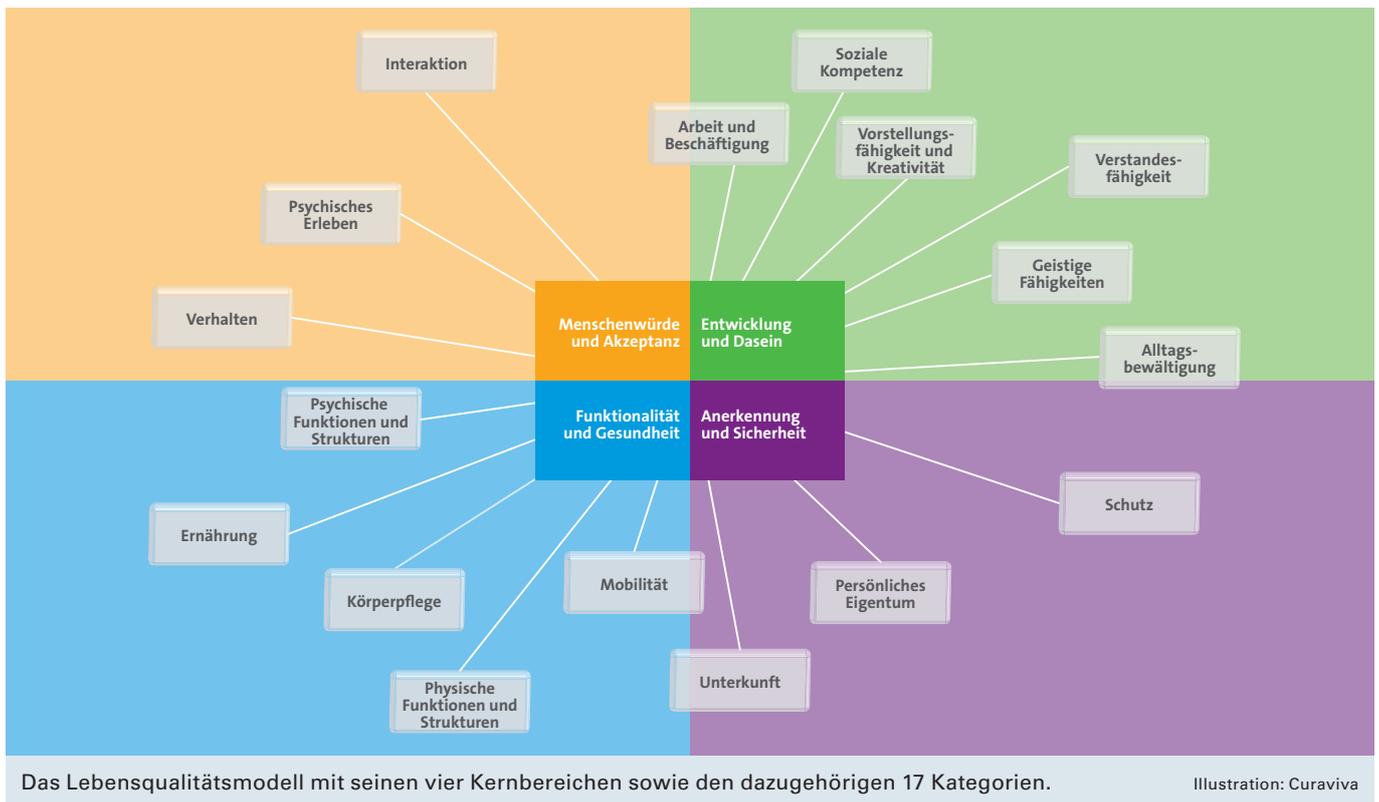
Wie können Heime mit der Lebensqualitätskonzeption konkret arbeiten?

>>



«Die Betreuung und Begleitung kann mit unserem Modell noch individueller und damit wirksamer werden.»

Oskar Reding ist Projektleiter Lebensqualität von Curaviva Schweiz



Bevor man mit der Arbeit beginnt, muss man die Idee der Konzeption verstehen und diese auch teilen. Deswegen ist es sehr wichtig, dass die Verantwortlichen der Institutionen kontinuierlich an einer bewussten und gemeinsamen Haltung aller arbeiten. Das klassische Anwendungsgebiet ist die Betreuung und Begleitung der einzelnen Person, die mit unserem Modell noch individueller und damit wirksamer werden kann. Darüber hinaus können sich einzelne Betreuende oder Gruppen grundsätzliche Gedanken dazu machen, was die Institution in einzelnen Bereichen der Lebensqualität bereits unternimmt und wie sie sich verbessern kann. Gegenüber Angehörigen und der Öffentlichkeit hilft die Konzeption, die Prinzipien der Betreuung und Pflege sowie deren Wirksamkeit zu erläutern.

Wie schätzen Sie die Verbreitung des Modells in den sozialen Einrichtungen ein?

Einzelne Betriebe arbeiten umfassend auf der Grundlage der Konzeption. Andere übernehmen einzelne der vorgängig erwähnten Einsatzmöglichkeiten. Insgesamt stehen wir sicher erst am Anfang. Die Sensibilisierung und Differenzierung im Bereich der Haltung und des Verständnisses von Lebensqualität ist eine permanente und langfristige Zielsetzung.

Gibt es bei der Umsetzung Unterschiede zwischen sozialen Einrichtungen im Alters-, Behinderten- sowie im Kinder- und Jugendbereich?

Tradition, Selbstverständnis und Bildungslandschaft der drei Bereiche unterscheiden sich. Bei der Begleitungs- und Betreuungsarbeit von Kindern und Jugendlichen sowie von Menschen mit Behinderung steht die Ausschöpfung vorhandener Potenziale und Möglichkeiten im Zentrum. Das führt dazu, dass Einrichtungen in diesen Bereichen vermehrt mit der Konzeption

oder jedenfalls im Sinn des Modells arbeiten. Aufgrund der Behindertenrechtskonvention, die die Schweiz 2014 angenommen hat, wird gerade im Behindertenbereich die Entwicklung in Richtung Individualisierung noch weitergehen.

In den Alters- und Pflegeheimen ist das weniger der Fall?

Hier erfahre ich die stärkere Prägung durch den Einfluss der medizinischen Pflege und ihrer Finanzierungsstrukturen. Die Entwicklung hin zu einem umfassenderen Pflege-, Betreuungs- und Lebensverständnis ist aber in vollem Gang. Im vergangenen Jahr hat die erste repräsentative Erhebung zum Thema Lebensqualität in Schweizer Pflegeheimen an der Fachhochschule Bern gezeigt, dass vieles gut gemacht wird. Bei der Personenzentriertheit, also dem Kern der Lebensqualität, sind allerdings die tiefsten Werte erzielt worden. Was mir Sorgen macht, sind die stetig wachsenden Belastungen der Mitarbeitenden, die dazu führen, dass die Betreuenden und Pflegenden vermehrt mit Motivationsschwierigkeiten zu kämpfen haben. Die Mitarbeitenden müssen in ihrer täglichen Arbeit ebenfalls Lebensqualität erfahren können. Auch hierfür kann die Konzeption genutzt werden.

Sie haben 2017 eine Umfrage bei den Institutionen durchgeführt: Wie fassen Sie die Ergebnisse zusammen, und welche Schlussfolgerungen ziehen Sie daraus?

Wir dürfen aufgrund der Resultate davon ausgehen, dass sich rund ein Drittel der Betriebsverantwortlichen schon etwas eingehender mit der Konzeption befasst hat. Inhaltlich sieht die grosse Mehrheit der Antwortenden in der Konzeption das Potenzial, einen positiven Beitrag zur Verbesserung der Haltung und Handlung der Mitarbeitenden zu leisten. Die Konzeption wird von gut 80 Prozent der Antwortenden als verständlich und

Wissenschaftlich fundiert

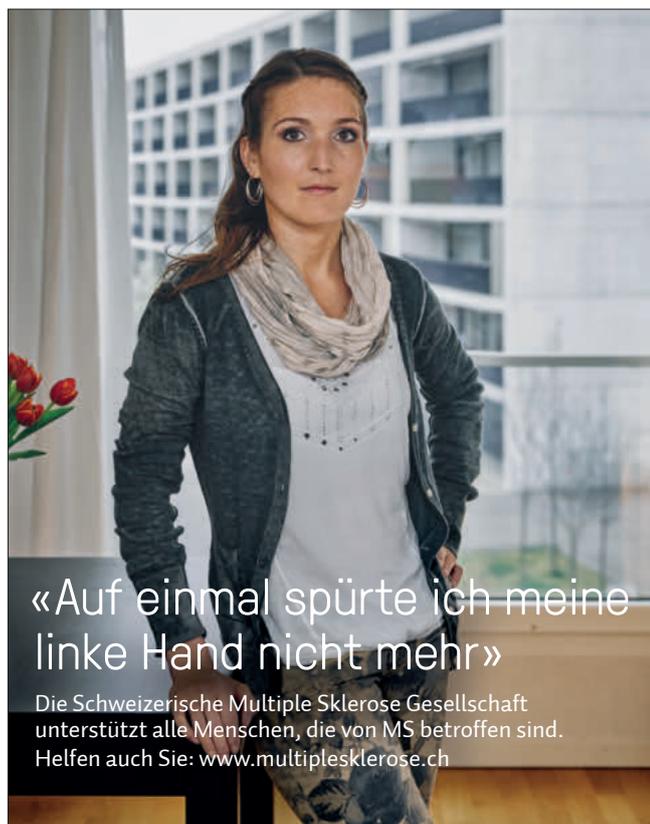
Die Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf wurde im Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Zürich erarbeitet. Sie entstand aus einer Analyse und Synthese ausgewählter bekannter Modelle und Konzepte aus der gesundheits-, wohlfahrts- und sozialwissenschaftlichen Forschung. Seit 2010 befasst sich Curaviva Schweiz mit der Konzeption. Eine fachbereichsübergreifende Arbeitsgruppe prüfte die Konzeption in Bezug auf Inhalt und Anwendungsmöglichkeiten und empfahl sie den verbandlichen Gremien. Ende 2013 entschied der Vorstand, das gesamtverbandliche Projekt «Lebensqualitätskonzeption» zu starten. Im Mai 2014 erschien die Broschüre «Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf». Nach der Auswertung der Mitgliederumfrage im Jahr 2017 aktualisierte der Vorstand die Projektzielsetzungen und setzt für die Jahre bis 2020 einen zweiten Schwerpunkt auf die Erfassung, Definition und Darstellung der Ergebnisqualität.

unterstützend eingestuft. Aufgrund dieser Ergebnisse haben wir entschieden, uns weiterhin für die Kenntnisnahme und den Einsatz der Konzeption zu engagieren. Was letztlich zählt, ist die Wirkung. Der Weg zu einer bestmöglichen Lebensqualität kann dabei verschiedener Art sein. Unsere Konzeption ist ein wichtiger Beitrag unter anderen. Die Wirkung all dieser Beiträge wollen wir künftig noch stärker thematisieren und dokumentieren.

Es geht also nicht mehr nur um die weitere Verbreitung des Modells von Curaviva?

Vorrangig ist und bleibt für uns die Verbreitung und Realisierung eines bewussten, differenzierten und umfassenden Verständnisses von Lebensqualität. Und zwar unabhängig von der konkreten Vorgehensweise. Die zweite Schiene, die wir verfolgen, kann mit dem Grundsatz «Tue Gutes und berichte darüber» umschrieben werden. Wir glauben, dass es ganz wichtig ist, uns und der breiten Öffentlichkeit noch besser aufzeigen zu können, weshalb und wofür wir die zur Verfügung stehenden personellen und finanziellen Mittel einsetzen. In diesem Sinn machen wir uns daran, die mit den eingesetzten Mitteln erzielte Wirkung besser darstellen und illustrieren zu können. ●

Anzeige



«Auf einmal spürte ich meine linke Hand nicht mehr»

Die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft unterstützt alle Menschen, die von MS betroffen sind. Helfen auch Sie: www.multiplesklerose.ch

damit es besser wird

MS

Schweizerische
Multiple Sklerose
Gesellschaft



CURAVIVA.CH

PERSONALBERATUNG

WEIL GUTES PERSONAL ZÄHLT

**Wir bieten Experten auf Abruf.
Flexibel. Professionell.**

Die Personalberatung von CURAVIVA Schweiz bietet Ihnen kurzfristig abrufbare und massgeschneiderte Unterstützung für schwierige Personal- und Fachfragen. Dies kann Management auf Zeit, Ausbildungsverantwortung oder Sicherung der Qualität umfassen. Setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wir informieren Sie gerne (e.tel@curaviva.ch / Tel. 031 385 33 63).

www.curaviva.ch/personalberatung

Das Blumenhaus in Buchegg SO arbeitet mit dem Modell von Curaviva Schweiz

Mutiger und frecher

In der Solothurner Institution für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung hilft die Lebensqualitätskonzeption von Curaviva, die Bedürfnisse der Bewohnenden besser zu erkennen. Sie fühlen sich ernst genommen. Auch die Mitarbeitenden sind zufriedener.

Von Elisabeth Seifert

Das Betreuungsteam der Wohngruppe Sonnentau machte im Verlauf des letzten Jahres so manche «Hühnerhauterfahrung», wie sich Teamleiterin Karin Nosa ausdrückt. Immer dann, wenn die Betreuenden erleben durften, wie ihre kognitiv beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohner dank der Instrumente der Lebensqualitätskonzeption von Curaviva Schweiz damit begannen, persönliche Wünsche und Vorstellungen zu artikulieren. Zum Beispiel der 33-jährige Jannick Schneider. Er ist durch seine verbale Beeinträchtigung stark eingeschränkt, mit anderen Menschen zu kommunizieren. Mit einem Mal aber konnte er nun äussern, dass er gerne Kontakte mit Menschen ausserhalb des Blumenhauses pflegen würde. Und dass er den Wunsch hat, regelmässig mit einem Mitarbeiter fischen zu gehen.

Sozialpädagogin Karin Nosa kennt Jannick Schneider seit seiner Kindheit. Er hat im Blumenhaus in der Solothurner Gemeinde Buchegg die Schule besucht. Und jetzt, als Erwachsener, ist die Institution sein Wohn- und Arbeitsort. «Wir wussten, dass ihm der Austausch mit den Betreuenden innerhalb der Institution wichtig ist», sagt Karin Nosa, die vor eineinhalb Jahren im damals gerade eröffneten Neubau des Blumenhauses die Leitung der Wohngruppe Sonnentau übernommen hatte. Was sie

aber nicht wussten: dass Jannick Schneider sich auch ausserhalb des Heims mit Leuten treffen und dass er gerne zum Fischen mitgehen würde.

Diesen Wünschen auf die Spur gekommen ist das Team um Karin Nosa im Rahmen einer Standortbestimmung, die im vergangenen Jahr mit jedem Bewohner und jeder Bewohnerin der Wohngruppe durchgeführt wurde.

Grundlage dafür ist die Lebensqualitätskonzeption von Curaviva Schweiz, die im Wohnheim des Blumenhauses seit rund zwei Jahren als Leitlinie der Betreuungs- und Begleitarbeit gilt. «Das Instrument hilft uns dabei, den Menschen ganzheitlich und mit all seinen Bedürfnissen zu erfassen», sagt die Sozialpädagogin, die bei der Curaviva-Weiterbildung zur Teamleiterin mit der Lebensqualitätskonzeption in Kontakt kam.

Wie Piktogramme helfen können

Die Konzeption stellt sicher, dass sämtliche für die Lebensqualität zentralen Bereiche berücksichtigt werden. Zudem erhalten Fachleute einen Leitfaden, wie sie gemeinsam mit den betreuten Menschen immer besser erkennen können, worin die Lebensqualität jedes Einzelnen besteht. Entsprechend den Bedürfnissen einer Institution und ihrer Bewohner müssen dabei die verschiedenen Bereiche sprachlich und inhaltlich «heruntergebrochen» werden, wie

Teamleiterin Karin Nosa weiss.

Für alle zehn Bewohnenden auf der Wohngruppe hat sie die Gesprächsunterlagen der kognitiven Beeinträchtigung und der Persönlichkeit angepasst. «Das war viel Arbeit», erinnert sie sich. Eine Arbeit aber, die sich gelohnt habe: «Seither haben wir viel weniger Probleme, weil die Bewohnenden zufriedener sind.» In der Kommunikation mit Jannick Schneider sind die vier Kernbereiche, die für ein gutes Leben eine zentrale Rolle

«Die Massnahmen und Ziele werden mit den Bewohnenden besprochen und festgelegt.»

spielen, «Befindlichkeit» (statt «Menschenwürde und Akzeptanz»), «Beschäftigung» (statt «Entwicklung und Dasein»), «Gesundheit» (statt «Funktionalität und Gesundheit») und «Freizeit» (statt «Anerkennung und Sicherheit»). Mit diesen Begriffen sind vier Behälter beschriftet, in denen sich jeweils eine Reihe von kleinen Kärtchen befindet, die den Oberbegriff weiter differenzieren. «Freizeit» zum Beispiel wird unter anderem näher umrissen mit «Reisen», «Ausflug», «Tiere», «Kino», «Lesen», «Small Talk» oder auch «Einkaufen». Die schriftlichen Begriffe werden auf den Kärtchen jeweils mit einem Piktogramm veranschaulicht. Für Jannick Schneider werden sie so verständlich.

Im Verlauf mehrerer Gespräche zwischen ihm und seiner Bezugsperson haben sich immer klarer seine Wünsche und Anliegen herausgeschält. Und zwar, indem er bei den einzelnen Kärtchen mit der Hilfe von zustimmenden oder ablehnenden Smileys seine Meinung ausdrücken konnte. Das Kärtchen «Einkaufen» zum Beispiel kombinierte er mit einem lachenden Smiley. Und als er das Kärtchen «Small Talk» dazu legte, war allen klar, warum er unbedingt einkaufen gehen wollte: um mehr Kontakt mit Menschen ausserhalb der Institution haben zu können.

Während bei Jannick Schneider die Kommunikation mithilfe von Piktogrammen erfolgreich ist, hat Karin Nosa für andere Bewohnende der Gruppe eine schriftliche Variante entwickelt. Bei Männern und Frauen mit einer schwereren kognitiven Beeinträchtigung helfen Fotos und Gegenstände, sich an die Wünsche heranzutasten.

Auch in der Wohngruppe Sonnentau gibt es Personen, deren Beeinträchtigung so stark ausgeprägt ist, dass sie ihre Anliegen anderen gegenüber kaum deutlich machen können.

«Bei diesen Bewohnern ist die Beobachtung sehr wichtig», betont Karin Nosa. Und zwar die Beobachtung aller zwölf Mitarbeitenden der Wohngruppe. «Indem sich jeder einbringen kann, kommen wir den Bedürfnissen schrittweise näher.»

Ein anspruchsvoller Emanzipationsprozess

Die Resultate der Standortbestimmungsgespräche mit den Bewohnenden werden im gesamten Betreuungsteam besprochen und gewichtet. Karin Nosa: «Wir setzen die Jahressziele fest und überlegen uns, welche Massnahmen es braucht, um diese zu erreichen.» Einbezogen werden auch die Betreuenden am Arbeitsplatz – und schliesslich kommt die Information der Eltern und der gesetzlichen Vertretungen dazu. Ganz wichtig aber: «Die Ziele und Massnahmen werden mit den Bewohnenden gemeinsam besprochen und definitiv festgelegt.»

Damit werden für die Bewohnenden durchaus anspruchsvolle Emanzipationsprozesse eingeleitet, wie das Beispiel von Anita



Anita Siegrist, 57, arbeitet seit einigen Monaten im Blumenhaus-Bistro. Sie musste hart dafür kämpfen – und ist umso zufriedener. Foto: Blumenhaus Buchegg

Siegrist zeigt. Während fast 30 Jahren arbeitete die 57-Jährige, die neben einer kognitiven Beeinträchtigung mit Depressionen zu kämpfen hat, an einem geschützten Arbeitsplatz in der Werkstatt neben dem Wohnheim.

Ähnlich wie bei Jannick Schneider schälten sich auch bei ihr die persönlichen Bedürfnisse durch das Standortbestimmungsgespräch klarer heraus. So realisierten die Betreuenden plötzlich, dass sie sich nicht aufgrund einer depressiven Verstimmung nach der Arbeit auf ihr Zimmer zurückzog, sondern weil sie mit ihrer Arbeit unzufrieden war. Statt einer industriellen Tätigkeit nachzugehen, wollte sie lieber im Bistro des Blumenhauses arbeiten. Wie im ersten Arbeitsmarkt musste sie dafür aber erst an ihrem alten Ort kündigen und sich dann für die neue Stelle bewerben. «Das war für sie eine grosse Herausforderung», erinnert sich Karin Nosa.

Seit ein paar Monaten arbeitet Anita Siegrist im Bistro – und ist viel zufriedener als vorher. «Dass sie den Stellenwechsel erfolg-

>>

reich gemeistert hat, trug ihr zudem Respekt ein, sowohl bei den Mitarbeitenden als auch bei den Bewohnenden.»

Für Karin Nosa steht fest: «Die Lebensqualitätskonzeption hilft uns bei der Begleitung der Menschen, nicht einfach nur auf Probleme zu reagieren, sondern vor dem Hintergrund eines besseren Verständnisses ihrer Persönlichkeit zu agieren.» Neben der – jährlichen – Standortbestimmung erlaubt das Modell freilich auch, einzelnen Alltagsproblemen zu begegnen. Statt einer eher spontanen Reaktion unterstützt das Konzept die Betreuenden dabei, die Gründe für solche Probleme umfassend zu analysieren – und dann entsprechen zu reagieren. «Daran arbeiten wir noch», bekennt die Sozialpädagogin. Das Lebensqualitätskonzept auf diese Weise anzuwenden, ist eine enorme Herausforderung und sei «hohe pädagogische» Schule.

Wettbewerb unter den Mitarbeitenden

Das Modell ist komplex. So komplex und vielfältig eben wie die Persönlichkeit jedes Menschen. Karin Nosa vergleicht es mit einem kunstvoll und raffiniert gestrickten Pullover. Wie das Stricken eines solchen Pullovers Ausdauer und Konzentration erfordert, müsse man auch bei der Arbeit mit dem Lebensqualitätskonzept ständig dranbleiben.

Die Resultate belohnen aber die Bemühungen: Da sind die Bewohnerinnen und Bewohner, die sich ernst genommen fühlen. «Die Standortbestimmungsgespräche sind ein Highlight für sie, voller Stolz erzählen sie ihren Angehörigen davon.» Das wie-

im Kern dabei geht: Ein gutes Leben hat immer damit zu tun, dieses selbstbestimmt gestalten zu können.

Selbstbestimmung ist das zentrale Anliegen von Sozialpädagoge Martin Rubin, der seit 2014 im Blumenhaus arbeitet und dort die Leitung des Wohnheims mit Tagesstätte mit zurzeit drei Wohngruppen und 30 Bewohnerinnen und Bewohnern innehat. «Das Lebensqualitätskonzept hilft, den Grundsatz der Selbstbestimmung aufzusplitten und in der täglichen Arbeit umzusetzen», sagt er. Aufgrund dieser Überzeugung hat er basierend auf der Grundlage des Modells einen sozialpädagogischen Prozessablauf entwickelt, der in den einzelnen Wohngruppen eingeführt und weiter ausdifferenziert wird.

Wie das Beispiel der Wohngruppe Sonnentau von Karin Nosa deutlich macht, ist jedem Bewohnenden eine Bezugsperson zugeordnet. Dies initiiert mit der betreffenden Person ein Gespräch, im Blumenhaus ist das vor allem das jährliche Standortgespräch. Die Resultate der Gespräche werden im Team besprochen, Kernthemen und Massnahmen herausgeschält. Die Bezugsperson bespricht diese dann wiederum mit dem Bewohnenden, und gemeinsam werden Entscheidungen getroffen. «Selbstbestimmung ist bei uns nicht einfach ein Wunschkonzert», unterstreicht Martin Rubin. Man müsse auch etwas dafür tun, wie Anita Siegrist, die heute im Bistro des Wohnheims arbeitet. «Unsere Bewohner sollen zudem die Erfahrung machen können, dass sich nicht alles realisieren lässt.» Martin Rubin erzählt von einem 18-Jährigen, der gerne an einem geschützten Arbeitsplatz in der Küche arbeiten wollte, das auch tatsächlich konnte – dort aber in eine Überforderung geriet.

Alle müssen umdenken

Die Arbeit mit der Lebensqualitätskonzeption erfordert ein Umdenken, von den Mitarbeitenden und von den Bewohnenden, die ihr selbstbestimmtes Leben auch einfordern können. Die Bewohnenden erkennen, dass sie selbst etwas entscheiden dürfen, was allerdings immer auch mit Verantwortung verbunden ist. Und für die Mitarbeitenden besteht die Herausforderung darin, dass sie Entscheidungen der Bewohnenden akzeptieren, selbst wenn sie diese nicht immer für gut halten.

Zu herausfordernden Situationen komme es etwa immer wieder bei der Ernährung, weiss Martin Rubin aus Erfahrung. Was zum Beispiel ist zu tun, wenn ein Bewohner mit Diabetes trotz allen Erklärungen der Betreuung Dinge essen will, die seiner Gesundheit nicht förderlich sind, weil er das Wort «Diabetes» auf Grund seiner Beeinträchtigung nicht einordnen oder verstehen kann? Für Martin Rubin ist klar: «Die Wünsche der Bewohnenden haben Vorrang.» Auch dann, wenn diese möglicherweise nicht alles ganz genau verstehen, was für sie gut sein könnte oder nicht.

In den letzten Jahren sei man einen grossen Schritt weitergekommen, unterstreicht Martin Rubin. Der Grundsatz der Selbstbestimmung ist im Bewusstsein der Mitarbeitenden verankert. Und, was Martin Rubin besonders freut: «Die Bewohnenden sind mutiger und frecher geworden.» Sie realisieren, dass sie mehr Freiraum haben, beobachten sich gegenseitig und lernen voneinander. ●

Für Mitarbeitende ist es oft nicht einfach, Entscheidungen der Bewohner zu akzeptieren.



Gespräch mit Piktogrammen: Macht Einkaufen Spass?
Jannick Schneider sagte Ja – mit dem Smiley links. Foto: esf

derum bringt den Betreuenden die Anerkennung der Angehörigen ein. Und schliesslich sei auch die Zufriedenheit der Mitarbeitenden grösser geworden. «Sie haben richtig Spass und Freude daran, gemeinsam mit den Bewohner an deren Identität zu arbeiten.» Mittlerweile gebe es einen Wettbewerb unter ihnen, wer die Bedürfnisse der Bewohnenden besser erkennen kann.

Die praktische Arbeit mit der Lebensqualitätskonzeption von Curaviva Schweiz im Blumenhaus macht deutlich, worum es

Bedingungen für ein gutes Leben von Menschen mit einer Behinderung

«Bei den Institutionen braucht es den Willen, sich zu verändern»

In sehr vielen Institutionen werde viel gemacht, damit Menschen mit einer Behinderung ein gutes Leben haben, sagt René Stalder* von der Hochschule für Soziale Arbeit in Luzern. Er kritisiert aber die fehlende Vielfalt bei den Lebens- und Wohnmöglichkeiten.

Interview: Elisabeth Seifert

Gibt es ein gutes Leben für Menschen mit Behinderung?

René Stalder: Die Frage, worin das gute Leben besteht, stellt sich für uns alle, egal ob für Menschen mit oder ohne Behinderung: Hat zum Beispiel mein Nachbar ein besseres Leben als ich, weil er ein teureres Auto fährt? Oder: Habe ich das bessere Leben als meine Nachbarin, weil diese krank ist und ich nicht? Die subjektiv empfundene Lebensqualität schaut bei jeder Person anders aus.



* **Prof. Dr. René Stalder** ist Dozent und Projektleiter an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Er leitet das Kompetenzzentrum Behinderung und Lebensqualität. Er ist zudem Mitinhaber der Firma sensiQoL, die Instrumente zur Erhebung und Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen anbietet. In seiner Zeit als Projektmitarbeitender am Institut für Erziehungswissenschaft der Uni Zürich war er an der Erarbeitung der Lebensqualitätskonzeption von Curaviva Schweiz beteiligt.

Es gibt verschiedene Arten von Lebensqualität?

Es gibt einerseits eine subjektiv empfundene Lebensqualität. Hier steht die Frage im Mittelpunkt: Wie zufrieden bin ich mit meinem Leben? Andererseits gibt es objektive Lebensqualitätskategorien. Diese Kategorien bilden die Grundlage des guten Lebens und sind für alle Menschen relevant. Die Lebensqualitätskonzeption von Curaviva beinhaltet einen solchen Kriterienkatalog (siehe die Seiten 17–19). Jede Person bestimmt letztlich aber selber, welche Kategorien für sie persönlich besonders wichtig sind.

Können Sie das näher erläutern?

Nehmen wir zum Beispiel die Ernährung. Das ist eine der 17 Kategorien des Modells von Curaviva. Viele Menschen in der westlichen Welt würden die Ernährung nicht als zentrale Kategorie für ein gutes Leben nennen. Es ist für uns in aller Regel selbstverständlich, dass wir uns ernähren können. Für einen Menschen in Burkina Faso hingegen ist das eine ganz relevante Kategorie. Oder die Kategorie Schutz: Für viele mag das alltäglich sein. Für ein bestimmtes Individuum hingegen ist genau diese Kategorie hoch relevant, weil sie eben nicht selbstverständlich gegeben ist.

Welche dieser Kategorien aus dem Modell von Curaviva erachten Sie für Menschen mit Behinderung als besonders wichtig?

Im Grundsatz sind für alle Menschen alle Kategorien wichtig. Bei Menschen mit einer körperlichen Behinderung ist zum Beispiel das Thema Mobilität sehr zentral. Für alle Menschen mit einer Behinderung hat weiter das Thema Schutz eine wichtige Bedeutung oder auch die psychischen und physischen Funktionen. Wenn man die Personen in den Institutionen selber fragt, dann stehen für sie vor allem die Kategorien Arbeit und Beschäftigung oder auch Beziehungen im Vordergrund.

>>

Die Sichtweise der Betreuer stimmt also nicht immer mit der Sicht der Betreuten überein?

Die Lebensqualitätskonzeption ist eine Art objektive Diskussionsgrundlage für die Fachpersonen in einer Institution. Das Team kann sich fragen: Was ist für uns eine gute und ausgewogene Ernährung? Die Diskussionen über die Umsetzung können oder müssen kontrovers geführt werden. Hier kommen auch subjektive Wertungen zum Zug. Ist es zum Beispiel richtig, die Fenster zu verriegeln, um die Bewohnerinnen und Bewohner besser zu schützen? Oder beschränkt man damit nicht vor allem deren Freiheit? Neben der Ebene der Professionellen gibt es, wie gesagt, die Ebene der Klientinnen und Klienten. Spannend wird es dann, wenn das, was die Mitarbeitenden denken, nicht deckungsgleich ist mit den Prioritäten der Bewohnerinnen und Bewohner. Das muss dann ein Hinweis für die Institution sein, sich mit Handlungsfragen auseinanderzusetzen.

Was ist zum Beispiel zu tun, wenn behinderte Menschen mit Diabetes unbedingt an einer aus Sicht der Betreuer ungesunden Ernährung festhalten wollen?

Es kommt niemanden in den Sinn, übergewichtigen Menschen auf der Strasse vorschreiben zu wollen, wie sich diese zu ernähren haben. Für Sozialpädagogen in einer Institution scheint es mir wichtig, dass sie gemeinsam mit der betreffenden Person einen Weg suchen, in welchem Mass die Person mit Diabetes etwas Süsses konsumieren kann, ohne dabei die Gesundheit zu gefährden, aber trotzdem in den Genuss zu kommen.

Und wenn das nicht gelingt: Hat dann der Wille des Bewohners Priorität?

Das ist eine berechtigte Frage. Aus der Perspektive der individuellen Lebensqualität muss man diese Frage klar bejahen. Andererseits haben die Betreuenden eine Verantwortung. Tut man einer schwer übergewichtigen Person wirklich etwas Gutes, wenn man zulässt, dass sie drei Tafeln Schokolade am Tag isst? Das ist ein Dilemma.

Wie beurteilen Sie die Lebensqualität von Menschen mit Behinderung in der Schweiz?

In sehr vielen Institutionen in der Schweiz wird viel unternommen, damit Menschen mit einer Behinderung ein gutes Leben haben. Es gibt indes auch ein Aber: Und zwar, wenn es um die Frage geht, wo und wie Menschen mit Behinderung leben können. Solange es klar ist, dass es für Menschen mit Behinderungen nur die Institutionen gibt und nichts anderes, sind wir noch sehr weit weg von der Umsetzung der Uno-Behindertenrechtskonvention; und damit auch von der Schaffung wichtiger Grundlagen für ein gutes Leben von Menschen mit einer Behinderung.

Die Fürsorge-Mentalität steht dem Prinzip der Lebensqualität entgegen?

Im Kern geht es unter dem Aspekt der Lebensqualität immer darum, alles zu unternehmen, damit die betreffenden Menschen ein gutes Leben haben. Im Fokus stehen der Mensch und

seine Bedürfnisse und nicht das, was der Leistungsfinanzierer oder die Betreuenden für gut halten. Voraussetzung dafür ist, dass das Angebot vorhanden ist und Menschen mit einer Behinderung die entsprechenden Wahlmöglichkeiten haben. Neben selbstständigen Wohnformen wird es auch in Zukunft einen Bedarf für eine stationäre Betreuung geben. Wichtig aber ist, dass Menschen mit einer Behinderung unter einer Vielfalt von Lebens- und Wohnmöglichkeiten auswählen können.

«Spannend wird es, wenn die Meinungen der Klienten und der Mitarbeitenden nicht übereinstimmen.»

In der Frage selbstbestimmter Wohnformen und auch Arbeitsmöglichkeiten stehen wir in der Schweiz aber erst am Anfang.

Die Institutionen sind über Jahrzehnte hinweg gewachsen und machen gute Arbeit. Und sie haben auch das berechtigte Interesse daran, sich nicht von heute auf morgen in Luft aufzulösen. Es geht darum, dass die Institutionen vermehrt durchlässige Strukturen schaffen und so Menschen mit einer Behinderung Alternativen anbieten. Sie könnten sich zum Beispiel als Dienstleistungsbetrieb verstehen, die Wohnungen und auch Arbeitsmöglichkeiten im ersten Arbeitsmarkt anbieten und die dafür nötigen Unterstützungsdienstleistungen bereitstellen. Andere Institutionen wiederum könnten sich auf die Betreuung von schwer mehrfach behinderten Menschen spezialisieren.

Stellen Sie eine Bewegung in diese Richtung fest – gerade als Folge der Umsetzung der Uno-Behindertenrechtskonvention?

Ich stelle fest, dass in verschiedenen Kantonen derzeit Veränderungsprozesse in Gang kommen und in diesen die dafür nötigen gesetzlichen und finanziellen Grundlagen geschaffen werden. Zum Beispiel im Kanton Bern, wo mit «Vibel» eine konsequente Bedarfsorientierung und die damit verbundene Subjektfinanzierung umgesetzt wird. Oder auch im Kanton Luzern, der sich mit dem neuen Leitbild für Menschen mit Beeinträchtigungen stark an den Grundsätzen der Uno-Behindertenrechtskonvention ausrichtet.

Wie sieht es auf Seiten der Institutionen aus?

Es gibt einzelne, spannende Projekte. Etwa in Zürich, wo Menschen mit Behinderungen in einem Quartier zusammen mit Studierenden leben, die eine Assistenzfunktion übernehmen. Auch hier in der Stadt Luzern hat eine Stiftung beschlossen, nicht ein neues Heim zu bauen, sondern Wohnungen innerhalb einer grossen Genossenschaftsüberbauung zu mieten. Es wäre wünschenswert, wenn es mehr solcher Projekte geben würde.

Wie kann diese Dynamik weiter beschleunigt werden?

Erstens braucht es einen klaren, politischen Willen dazu. Grundsätze wie Chancengleichheit oder Zugänglichkeit müssen endlich umgesetzt werden. Zweitens braucht es vonseiten der Einrichtungen den Willen, sich zu verändern und zu entwickeln. Und drittens braucht es auch ein Umdenken in der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung müssen selbstverständlich am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. All diese Aspekte werden in der Uno-Behindertenrechtskonvention erwähnt. Deren Umsetzung braucht Zeit, wir sprechen hier von einem Generationenprojekt. ●

Fünf unterschiedliche Sichtweisen auf ein gutes Leben im Alter

Von lackierten Fingernägeln und gebratenen Cervelats

Nicht für alle Menschen ist Lebensqualität dasselbe. Ein Besuch im Alters- und Pflegeheim Birgli in Brienz BE zeigt zudem: Wunsch und Wirklichkeit sind zuweilen schwierig zu vereinbaren. Das stellt im Heimalltag grosse Anforderungen an alle Beteiligten.

Von Claudia Weiss

Lebensqualität ist so ungefähr der meiststrapazierte Begriff im Zusammenhang mit Alter, Gebrechlichkeit und Pflegeinstitutionen. Und ungefähr so einfach zu messen wie das Wasser im Briensersee. Denn auch im Alter haben Frauen und Männer

Nicht alle Bewohner freuen sich über den Clown im Altersheim oder über den Ländlernachmittag.

Auch wenn sie älter werden, ist für Bewegungsmenschen die Natur am wichtigsten, während sich Leseratten über einen hellen, warmen Platz am Fenster freuen oder Gourmets über ein schmackhaftes Mittagessen. Alters- und Pflegeinstitutionen stellt es denn auch vor eine kaum bewältigbare Herausforderung, es allen Bewohnerinnen und Bewohnern recht zu machen. Es handelt sich dabei gleichsam um eine Kunst, die niemand beherrscht. Erschwerend kommt hinzu: Manchmal verstehen die Pflegeverantwortlichen etwas anderes unter Lebensqualität als die Bewohnerinnen und Bewohner. Das zeigt sich auch im Alters- und Pflegeheim Birgli in Brienz BE, in dem

ganz verschiedene Bedürfnisse und Ansprüche, genau so wie das in jüngeren Jahren der Fall ist. Nicht alle freuen sich über den Altersheim-Clown oder über den Ländlernachmittag, nur weil sie aus Altersgründen miteinander im selben Haus wohnen.

die Verantwortlichen immer wieder von allen möglichen Seiten her versuchen, dem Thema gerecht zu werden.

Da ist zum Beispiel ...

... Kristin Schmidt, 34, Demenzexpertin, Gerontologin und seit einem Jahr Standortleiterin und Leitung Pflege und Betreuung im Birgli, die von allen Mitarbeitenden eine wertschätzende Haltung gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern erwartet. «Achtsamkeit ist das A und O», sagt sie. Alte Menschen, das betont sie immer wieder, müssten individuell wahrgenommen und ihre Bedürfnisse ernst genommen werden, niemals dürften sie einfach auf ihre Krankheiten insbesondere Demenz reduziert werden.

Zu diesem Zweck fördert Kristin Schmidt eine enge Zusammenarbeit von Pflege und Therapie, aber auch von Mitarbeitenden in der Küche und Hauswirtschaft. Sie findet es wichtig, dass sich alle möglichst rasch und flexibel auf die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner einstellen: «Wünscht jemand mitten im Nachmittag Rösti mit Spiegelei, muss das möglich sein», sagt sie. Das oder die Frage, ob statt kalter lieber wie gewünscht heisse Milch in den Kaffee kommt, könne im

>>



«Wünscht jemand mitten im Nachmittag Rösti mit Spiegelei, muss das möglich sein.»

Kristin Schmidt,
Gerontologin

Alltag von alten Menschen schon ein Stück Lebensqualität bedeuten. Oder eine kleine Handreichung wie Fingernägel lackieren – zwar nicht verrechenbar – kann schon viel zur guten Laune einer Bewohnerin beitragen.

Deshalb müssen im Birgli Mitarbeitende aus der Küche bis zum Nachtdienst alle flexibel sein und bereit, auch manchmal Sonderwünsche zu erfüllen. Oder ein Stück weit auszuhalten, wenn eine Person mit Demenz vorübergehend gereizt reagiert. Allerdings mit Grenzen. Irgendwann sieht die Standortleiterin ihre Aufgabe auch darin, ihre Angestellten zu schützen: Gute Lebensqualität gibt es für sie nur, wenn es nicht nur den Bewohnerinnen und Bewohnern, sondern auch allen Mitarbeitenden gut geht. Und allen geht es gut, wenn möglichst lebensnahe Bedingungen geschaffen werden: Die Kindergruppe beispielsweise, die im unteren Stock etwas Lärm und Leben ins Haus bringt, macht den Heimalltag farbiger und bringt verschiedene Altersgruppen zusammen, wie draussen im Alltag auch. «Beim gemeinsamen Bräteln im Garten beispielsweise ist es ein herrliches Bild, wenn die kleinen Knöpfe einer Bewohnerin oder einem Bewohner eine gebratene Cervelat bringen», Kristin Schmidt strahlt, bei solchen Szenen geht ihr das Herz auf. Bei allem Herzblut und allem Einsatz ist ihr allerdings auch stets bewusst: «Der Eintritt ins Heim bedeutet einen grossen Abschied, und das Heimweh nach der früheren Welt ist oft stark.»

Da sind zum Beispiel ...

... Greti und Werner Amacher, sie 88 Jahre alt, er 89. Ihr Leben lang arbeiteten die beiden auf ihrem Bauernbetrieb oberhalb von Brienz. Ins Birgli zogen sie letzten September, er hatte sich bei einem Sturz den Beckenboden gebrochen, sie leidet unter starken Schulterschmerzen, braucht einen Rollator und Hilfe beim Anziehen. Zuhause ging es nicht mehr. Beim besten Willen nicht.

Die Frage nach Lebensqualität haben sich die beiden – wie die meisten Menschen ihrer Generation – kaum gestellt: Sie waren zufrieden, wenn die Kühe rechtzeitig gemolken und das Heu



«Klagen können wir nicht – ganz im Gegenteil. Trotzdem: Richtig glücklich wären wir nur in unserem Haus.»

Greti und Werner Amacher, Bewohner

trocken eingebracht war. Froh, wenn immer genug Essen auf dem Tisch war für sie und die beiden Söhne, und glücklich, wenn nach zwei Monaten Winterpause endlich die Sonne wieder bis zum Haus schien. Klar ist: Was ihnen das Heim bieten

kann, ist nicht die Art von Lebensqualität, die sie brauchen. Bei allem Einsatz nicht.

Blass sitzt Werner Amacher im Sessel, der Kreislauf spielt ihm Streiche und bringt ihn immer wieder hinterrücks zu Fall. Alle Untersuchungen blieben erfolglos. Darum legt er sich tagsüber immer wieder kurz hin. Und träumt, wie es wäre, draussen zu sein, in der Natur oder bei seinem Vieh, und auf dem Hof zu werken. Ein feines Lächeln huscht über sein Gesicht. «Ich weiss, andere Bewohner können sich im Kopf einstellen und dann geht es ihnen besser.» Er tippt sich an die Stirn und verwirft die Hände. «Ich kann es nicht.»

Seiner Frau Greti geht es ein bisschen besser. Auch sie würde zwar lieber schalten und walten, wie sie es gewohnt war, in der Küche werken, den Gemüsegarten pflegen oder auf dem Hof mit anpacken, wie sie es jahrzehntelang getan hatte. Aber sie könne sich ein wenig drein schicken, sagt sie, bevor sie wie schon mehrmals in der letzten halben Stunde kurz im Sitzen einnickt. Dann öffnet sie die Augen und setzt sich zu-

recht, ihr Blick wird wieder klar, und sie schmunzelt leicht. Nein, das Basteln, Malen und Singen im Heim sagen ihr nun mal nicht besonders viel, dafür fand sie früher auch nie Zeit. Aber am Nachmittag setzt sie sich gern mit ihrem Mann ins Bistro und trinkt einen Kaffee, bis ihr der Lärm zu viel wird.

Klagen? Die beiden blicken einander an und schütteln übereinstimmend den Kopf. Nein, klagen können sie nicht, ganz im Gegenteil, «alles ist tipp topp hier». Die Pflegebetten, «sehr bequem», die Pflege, «immer freundlich», das Essen nicht gleich zwar wie daheim mit Gemüse aus dem Garten, eigenen Kartoffeln und Fleisch, aber trotzdem «sehr fein». Alles Dinge, die den Alltag angenehm machen und helfen, das Alter zu ertragen. Werner Amacher nickt: «Es ist tipp topp freundlich hier, ich kann nur loben.»

Im Frühjahr, er freut sich schon, werden hoffentlich die Schafe wieder auf der Wiese nebenan grasen und ihm ein bisschen Landgefühl vermitteln. Greti Amacher überlegt und nickt: Sie geniesst auch, dass die Pflegenden den Kaffee auf Wunsch ins Zimmer bringen und immer wieder frischen Tee hinstellen, «das klappt bestens». Und die Kindergruppe im unteren Stock bringt ein bisschen Leben hinein, «das ist sehr schön».

Aber echte Lebensqualität, oder wie das Ehepaar Amacher es ausdrückt, «richtig glücklich sein», das fänden die beiden nur in ihrem Haus, das im Frühling mitten in sattgrünen Wiesen zwischen blühenden Apfelbäumen steht. Ein unlösbares Dilemma zwischen Wunsch und Wirklichkeit, gegen das auch die Mitarbeitenden im Pflegeheim Birgli kein Mittel kennen.

Da ist zum Beispiel ...

... Agnes Streich, 59, stellvertretende Wohngruppenleiterin und Kinästhetiktrainerin, die zusätzlich eine Ausbildung in Spiritual Care absolviert. Sie weiss, dass nichts hilft gegen derartiges Heimweh. «Empathisches, aktives Zuhören und wiederholendes Erzählen können immerhin Momente der Linderung bringen», sagt sie. Und sie kennt gute Mittel, um den alten Menschen ein Stück ihrer Fähigkeiten durch Beweglichkeit zu erhalten. Mit dem kinästhetischen Konzept arbeitet sie daran,



«Aktives Zuhören
und wiederholendes
Erzählen können
immerhin Momente der
Linderung schaffen.»

Agnes Streich,
Wohngruppenleiterin und
Kinästhetiktrainerin

auch im «Immer weniger» immer wieder etwas zu ermöglichen. «Es ist erstaunlich, was möglich ist – bis zum letzten Atemzug», strahlt sie. Und zwar ohne äussere Hilfsmittel, sondern ganz einfach mit dem, was noch in allen da ist: Wenn den alten Menschen die Kraft immer mehr abhanden kommt, hilft sie ihnen, neue Wege zu erkennen, aber auch zur inneren Beweglichkeit zu finden und sich damit weniger hilflos zu fühlen.

So unterstützt sie die Bewohnerinnen und Bewohner beispielsweise dabei, Möglichkeiten zu finden, wie sie nach einem Sturz einfacher wieder aufzustehen können. Eine Variante ist, vom Boden sitzend in eine Vierfüsslerposition zu gelangen. Dann kann man einen Stuhl be-reithalten, um sich mit den Armen und dem Oberkörper darauf abzustützen, statt sich krampfhaft hochziehen zu wollen, wie die Leute es von früher gewohnt waren. «Alte Muster durchbrechen und neue Wege suchen», ist ihr Prinzip. Wenn eine

**Innere Beweglichkeit
kann alten Menschen
dabei helfen,
sich weniger hilflos
zu fühlen.**

Bewohnerin stets auf der einen Bettseite aufsteht, hilft es manchmal schon, ihr einmal auf der anderen Seite herauszu-helfen: Vielleicht weckt das sogar in ihr die Lust, sich wieder mehr und anders zu bewegen.

Ein Angebot, das die Lebensqualität fördert, bietet Agnes Streich in der Bewegungswerkstatt, wo Menschen präventiv lernen, wie sie sich auf den Boden legen und dann wieder aufstehen können. «Sogar Menschen mit Demenz hilft das Körpergedächtnis: Trotz zunehmender Gangunsicherheit und Schwindel können sie auch nach zwei Jahren Unterbruch mit viel Lebensfreude und Humor wieder gehen und aufstehen lernen», erklärt sie.

Anderen Menschen, beispielsweise mit Schluckproblemen, hilft die Kinästhetikfachfrau indirekt: Sie entwickelte mit ihren Kolleginnen eine Methode, wie sie diese Personen schon morgens mit Drehen im Bett, beim Setzen an den Bettrand und beim Transfer in den Stuhl so bewegen können, dass sich Spannungen und Verkrampfungen lösen. Dadurch kann das Schlucken erleichtert werden. «Wenn einem Menschen eine

stabile Sitzposition ermöglicht wird, kann dieser mit taktile Führung oder Impulsen immer wieder lernen, selber zu essen und zu trinken», sagt sie begeistert. Sie findet es toll, dass sie mit ihrem Konzept alte Menschen wieder befähigen kann, denn «Bewegung ist Leben». Deshalb findet sie es auch so hilfreich, dass im Birgli Menschen mit und ohne Demenz miteinander wohnen: Menschen mit Demenz, das

zeigte ihr die Erfahrung schon oft, schauen ihren Mitbewohnern oft ab, wie sie essen können.

Agnes Streich ist es ein wichtiges Anliegen, ihre Kolleginnen und Kollegen ebenfalls von den Vorteilen profitieren zu lassen, >>



Agnes Streich mit Heimbewohner Werner Amacher: Spannungen und Verkrampfungen lösen.

Fotos: Birgli

«denn gerade für sie ist ein schonungsvoller Umgang mit dem Körper enorm wichtig». Den Bewohnerinnen und Bewohnern hingegen möchte sie helfen, ihre Lernfähigkeit bis zum Lebensende zu erhalten: «Volle Selbstbestimmung können wir ihnen hier beim besten Willen nicht gewähren. Aber wir können ihnen helfen, sich ein wichtiges Stück Selbstwirksamkeit zu erhalten, indem wir sie darin unterstützen, möglichst viel selber zu tun.»

Da ist zum Beispiel ...

... Anna Häsler, 75, die heitere alte Dame, die selber 42 Jahre im Birgli als Pflegerin gearbeitet hat und gewohnt war, alles selber zu machen. Vor vier Jahren zog sie schliesslich selber als Bewohnerin in eines der hellen Einzelzimmer ein. Viele Habseligkeiten brachte sie nicht mit, die Möbel in der Wohnung gehörten fast alle ihrem Verlobten, der inzwischen im Zimmer neben ihr wohnt. Heute findet die Seniorin es ganz praktisch, dass ihr Zimmer schon eingerichtet war, nur das Wohnzimmertischlein und ihren Sessel nahm sie seinerzeit mit. Wichtig sind ihr auch ein paar Bilder und vor allem die Fotos ihrer Familie: Sie ist dreifache Grosstante, kürzlich sogar zum ersten Mal Urgrosstante geworden, und «die Jungen» bedeuten ihr viel.

Einen kurzen Moment zum Einleben brauchte Anna Häsler zu ihrer eigenen Überraschung dann doch: Sie musste sich daran gewöhnen, dass sie nicht mehr zu ihren früheren Kolleginnen

Alles in allem findet sie ihr Leben im Heim sogar besser als zu Hause, weil sie hier gut unterstützt wird.



«Es ist schon anders als früher, als ich abends einfach nach Hause gehen konnte.»

Anna Häsler,
Bewohnerin

gehört, sondern jetzt eine Bewohnerin ist. «Es ist schon anders als früher, als ich abends einfach nach Hause gehen konnte», sinniert sie. «Anfangs hatte ich Mühe, bis ich Ja sagen konnte.» Aber ihre Füsse und die Beine wollten schon lange nicht mehr richtig, und der Rücken schmerzte oft, sodass ihr in der früheren Wohnung immer häufiger durch den Kopf ging, es wäre schön, ohne steile Treppen das Haus verlassen zu können. Jetzt geniesst sie das ebenerdige Zimmer mit Balkon und Seeblick. Sie hat jetzt sogar einen schöneren Blick als früher, als sie zwischen den Häusern wohnte. Nur die Bergdohlen konnte sie dort besser beobachten, dafür kann sie hier selbstständig mit dem Rollator überall hin spazieren. Und sie ist «wahnsinnig froh», dass sie immer die Hilfe bekommt, die sie nötig hat: Beim Anziehen der Stützstrümpfe beispielsweise oder beim Duschen. «Alle sind so nett mit mir, und wenn man auch nett ist, geht es doch meistens gut», sagt sie genügsam.

Ihr Glück ist, dass ihr die meisten Angebote im Heim Freude bereiten. Um zwei Uhr beispielsweise wird sie ins Malen gehen. Dort färbt sie liebevoll farbige Mandalas aus, und auch bei anderen Angeboten der Alltagsgestaltung ist sie gerne dabei. Wenn das Bein wieder mitmacht, will sie auch wieder beim Turnen mit dabei sein, und sonst hat sie sowieso immer eine Handarbeit im Rollator-Körbchen dabei: Stricken oder Frivolitätspitzen-Häkeln – nein, Zeit zum Langweilen hat sie nicht. Im Moment häkelt sie für eine Bekannte einen schwarzen Dreiecksschal zur Bernertracht, stolz präsentiert sie das fast fertige Stück. Und falls ihr einmal der Morgen doch zu lang wird, setzt sie sich kurzerhand schon lange vor dem Mittagessen an ihren Platz im Essraum und plaudert mit ihren ehemaligen Kolleginnen.

Alles in allem, sie zwinkert neckisch durch die feine Brille, findet sie die Lebensqualität hier sogar besser als daheim. «Klar, etwas weniger Selbstständigkeit habe ich hier schon», sagt sie. Aber wenn man daheim sei und «leid zwäg», dann gehe es einem ja auch nicht gut. Und hier hat sie alles, was sie nötig hat: «Zum Geburtstag darf man sich sogar ein Menu wünschen.» Sauerkraut und Speck wünschte Anna Häsler dezidiert: etwas Währschafes. Denn wenn sie etwas gar nicht mag, ist es der Griessbrei, der ab und zu zum Abendessen aufgetischt wird. Immerhin kann sie dann auf Café Complet ausweichen, und genau solche Freiheiten können schon ein kleines Stück Glück bedeuten. Und genau solche Stücke kleinen Glücks will das Birgli-Team den Bewohnerinnen und Bewohnern bieten.

Da ist zum Beispiel ...

... Rinaldo Andrini, 60, der als Geschäftsführer der beiden Pro-Senectute-Heime Birgli und Rosenau (siehe Kasten) versucht, kleine Freiheiten und Momente von Glück in den Alltag beider Häuser einzubauen. Das sei alles andere als einfach in einer Gesellschaft, in der Autonomie und Selbstbestimmung als Synonyme für Lebensqualität gelten, findet er: «Braucht jemand plötzlich Hilfe, wird die ganze Lebensqualität in Frage gestellt. Das kann man nicht schönreden.» Er spricht daher lieber von «Lebenszufriedenheit» und sieht seine Aufgabe darin, solche Widersprüche aufzufangen.

«Alt sein ist keine Krankheit», lautet daher sein Credo. Stattdessen plädiert er immer wieder dafür, dass seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Leute für voll nehmen. «Wichtig ist, dass man die Frage nach der Qualität nicht einfach erledigt und



«Manchmal ist es gut, etwas auszuprobieren, das für Diskussionen sorgt.»

Rinaldo Andrini,
Geschäftsführer
Heim Birgli

Ländliches Birgli und städtische Rosenau

Die Pro Senectute Region Interlaken führt einerseits das Alters- und Pflegeheim Birgli im ländlichen Brienz mit 41 Betten und 65 Mitarbeitenden, andererseits das eher städtisch geprägte Alterswohnheim Rosenau in Matten bei Interlaken mit 86 Mitarbeitenden, 48 Bewohnerinnen und Bewohnern sowie 20 Alterswohnungen. Die Bedürfnisse seien unterschiedlich, sagt Geschäftsführer Rinaldo Andriani. «Für Lebensqualität gibt es kein Patentrezept, sondern immer wieder die Auseinandersetzung mit der Frage, was den Leuten wirklich gut tut.»

abhakt, sondern sie in den Alltag einbaut und kontinuierlich bearbeitet.» Als Geschäftsführer will er einen Zugang finden zu den Bedürfnissen «seiner» Bewohnerinnen und Bewohner und Schwieriges ernst nehmen.

Und von seinen Angestellten erwartet er, dass sie sich zur Frage nach der Lebensqualität ebenfalls Gedanken machen, «denn damit stellen sie sich ihren eigenen Lebensthemen». Erst dann können sie verstehen, dass manche Seniorinnen und Senioren gar nicht einsam sind, wenn sie lieber allein im Zimmer sitzen und lesen möchten. Und erst dann können sie begreifen, dass Helfen nicht immer hilfreich ist: «Wie gesagt: Alt sein ist keine Krankheit, und wenn man die alten Menschen für voll nimmt, erkennt man, dass es manchmal besser ist, sie ihre Sachen auf ihre Art und Weise erledigen zu lassen.»

Manchmal ist es aus seiner Sicht sogar gut, im Heimalltag etwas auszuprobieren, das rege Diskussionen auslöst. Wie beispielsweise das Einquartieren der Schafe neben dem Haus, die wiederum eine grosse Schar Fliegen mit sich gebracht haben – sehr zum Unwillen einiger Bewohnerinnen und Bewohner. Rinaldo Andriani hingegen freute sich: Wo diskutiert wird, wird gelebt. Und auch wenn die verschiedensten Bedürfnisse umherschwirren – Lebhaftigkeit gehört untrennbar zur Lebenszufriedenheit. ●

Anzeige



Terre de surprise.

Jedes Kind dieser Welt hat das Recht, Kind zu sein. Ganz einfach.

Terre des hommes
Kinderhilfe weltweit. tuh.ch

Alters- und Pflegeinstitutionen sollen sich dem Qualitätsvergleich stellen

Erarbeitung medizinischer Indikatoren geht in die Endphase

Eine Befragung von 127 Alters- und Pflegeheimen in allen Landesteilen zeigt: Ein grösserer Teil der unter der Leitung von Curaviva Schweiz erarbeiteten medizinischen Qualitätsindikatoren ist zuverlässig. Erste schweizweit erhobenen Daten können frühestens 2021 publiziert werden.

Von Elisabeth Seifert

«Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um ... die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen»: Das steht schon seit zwanzig Jahren im Gesetz über die obligatorische Krankenversicherung (KVG). Leistungserbringer wie Spitäler, Heime und Spitex werden unter anderem dazu aufgefordert, Angaben zu «medizinischen Qualitätsindikatoren» zu machen. Erhoben werden die Daten vom Bundesamt für Statistik, das die Daten dem Bundesamt für Gesundheit zur Verfügung stellt, das wiederum für die Veröffentlichung zuständig ist.

Während seit etlichen Jahren von allen Akutspitälern in der Schweiz solche national einheitlichen Qualitätsindikatoren erhoben und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, gibt es zurzeit nichts Vergleichbares für den stationären und ambulanten Pflegebereich. Das aber dürfte sich für die Alters- und Pflegeinstitutionen bald ändern.

Nützliche und verständliche Indikatoren

Unter der Leitung von Curaviva Schweiz hat in den letzten Jahren eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe mit Vertretern des Bundes und der Kantone sowie Fachspezialisten Indikatoren in folgenden vier Themenbereichen erarbeitet: 1. Bewegungseinschränkende Massnahmen, 2. Gewichtsverlust, 3. Schmer-

zen (Selbst- und Fremdeinschätzung), 4. Polymedikation. Die Auswahl der Themen basiert auf internationalen Studien, Expertenbefragungen und einer breiten Vernehmlassung.

«Unser Anspruch war es, Qualitätsindikatoren zu definieren, die beeinflussbar und verständlich sind sowie den Bewohne-



Einer der Qualitätsindikatoren misst die Anzahl der verabreichten lautet hier die Devise. Ein anderer Indikator misst den Gewichtsverlust,

rinnen und Bewohnern einen Nutzen bringen», sagt Daniel Domeisen. Er ist Gesundheitsökonom bei Curaviva Schweiz und Gesamtleiter des Projekts «Nationale medizinische Qualitätsindikatoren für Alters- und Pflegeinstitutionen». Zurzeit wird im Rahmen einer Piloterhebung geprüft, wie gut sich diese Indikatoren in der Praxis auch wirklich bewähren.

Die Erhebung solcher Indikatoren und deren Veröffentlichung verfolgt einen doppelten Zweck. Zum einen soll die interessierte

Die Messergebnisse ermöglichen den Klienten eine auf objektiven Kriterien beruhende Wahl.

Öffentlichkeit Einblick erhalten in die Tätigkeit von Einrichtungen, deren Leistungen zu einem Teil mittels Prämien und öffentlicher Geldern finanziert werden. Die Messergebnisse geben Klienten, Patienten und Ärzten die Möglichkeit, eine auf

objektiven Kriterien beruhende Wahl für eine bestimmte Einrichtung zu treffen. Zum anderen soll der Vergleich der Einrichtungen untereinander zu einem fortlaufenden Verbesserungsprozess beitragen.

Frage der Zuverlässigkeit und Glaubwürdigkeit

Im Hinblick auf die schweizweite Einführung haben zwischen Juni 2016 und August 2017 155 Pflegeheime aus allen Sprachregionen die Erhebung der genannten vier Qualitätsindikatoren getestet. Und zwar mit den drei Instrumenten zur Bedarfsabklärung, je nach Region oder Heim sind das Rai, Besa oder Plaisir/Plex. Der dazu vom Institut für Pflegewissenschaft an

der Universität Basel erarbeitete Bericht geht bald an die Arbeitsgruppe, die darauf basierend einen entsprechenden Antrag an das Bundesamt für Gesundheit formulieren wird. Parallel dazu hat von Februar bis Juni 2017 eine schriftliche Online-Befragung der am Pilot beteiligten Pflegeheime stattgefunden. Dabei ging es um die Zuverlässigkeit und Glaubwürdigkeit der erhobenen Daten, auch aus Sicht der Pflegenden und Verantwortlichen in den Heimen. Der Bericht dazu, der ebenfalls als Entscheidungsgrundlage dient, liegt der Arbeitsgruppe bereits vor – und gibt erst Hinweise für die Verwendbarkeit der insgesamt sechs Qualitätsindikatoren.

Mitgemacht bei der Online-Befragung der Pilotbetriebe haben 303 Personen aus 127 Heimen. Die Mehrheit waren Pflegefachpersonen und Verantwortliche einzelner Bereiche, etwa für das Qualitätsmanagement. Sie mussten bei den Indikatoren anhand eines skizzierten Fallbeispiels mehrere Fragen beantworten. Beim Indikator «Bewegungseinschränkende Massnahme» war anhand eines spezifischen Beispiels zu beantworten, wie oft die entsprechende Massnahme angewendet wurde, ob damit eine Einschränkung verbunden war und ob der Einsatz bei einer nicht urteilsfähigen Person stattfand. Neben solchen fallbezogenen Fragen konnten die Fachpersonen ein allgemeines Feedback zum Qualitätsindikator abgeben. Zudem war auch die Einschätzung zum Nutzen des Indikators als Vergleichsinstrument gefragt.

Beste Werte bei bewegungseinschränkenden Massnahmen

Die Studienautoren am Institut für Pflegewissenschaft der Uni Basel kommen aufgrund der Ergebnisse zum Schluss, dass die Indikatoren bewegungseinschränkende Massnahme (aufgeteilt in Bettgitter und Rumpffixation/Sitzgelegenheit, die

kein Aufstehen erlaubt), Gewichtsverlust und Selbsteinschätzung Schmerz zu «zuverlässigen Angaben» führen. Bei diesen Themen schätzte ein beträchtlicher Teil der Befragten die im Fallbeispiel skizzierte Situation richtig ein. Bei den bewegungseinschränkenden Massnahmen waren das 96 Prozent der Teilnehmenden, beim Gewichtsverlust 90 Prozent und bei der Selbsteinschätzung von Schmerzen 94 Prozent. «Grössere Risiken» erkennen die Wissenschaftler bei der Fremdeinschätzung Schmerz, wo nur 48 Prozent die gestellten Fragen richtig beantwortet haben, und bei der Polymedikation waren es nur 19 Prozent. Diese tiefen Werte würden zum «aktuellen Zeitpunkt» den Qualitätsvergleich mit diesen beiden Indikatoren infrage stellen.

Der Indikator Polymedikation erfordert eine automatische Zählung der Wirkstoffe.

Beide Indikatoren seien aber «gute Themen» für einen Vergleich der Qualität der Betriebe, meint Franziska Zúñiga. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft der Uni Basel und verantwortet die wissenschaftliche Analyse des Projekts medizinische Qualitätsindikatoren für Heime. Bei der Fremdeinschätzung von Schmerzen, die bei nicht auskunftsfähigen Personen gemacht wird, war es für die Teilnehmenden besonders schwierig, die Intensität des beobachteten Schmerzes richtig zu beurteilen. Eine Möglichkeit,



Medikamente respektive Wirkstoffe. Je weniger, desto besser was ein Zeichen für Mangelernährung sein kann. Fotos: Martin Glauser

>>

diesem Problem zu begegnen, sei die Einführung eines validierten Beobachtungs- und Messinstruments, sagen die an der Onlineumfrage der Pilotphase teilnehmenden Personen. In die gleiche Richtung gehen die Empfehlungen von Franziska Zúñiga und ihrem Team.

Im Fallbeispiel zum Indikator Polymedikation wurde den Befragten eine Medikamentenliste vorgelegt mit dem Auftrag, die Anzahl an Wirkstoffen zu zählen. Sie durften alle ihnen zur Verfügung stehenden Hilfsmittel benützen – die meisten scheiterten dennoch an der Aufgabe. Ein Grund dafür sei, dass das Fallbeispiel nicht die Realität im Alltag widerspiegeln, heisst es in der Studie. So würden etwa beim Instrument Plaisir/Plex die Wirkstoffe bei der Einnahme eines Medikaments ins Modul automatisch berechnet, was im Praxisbeispiel nicht der Fall war. Zudem seien die Teilnehmenden nicht mit allen Medikamenten der Liste vertraut. Unabhängig davon aber machte das Fallbeispiel eine Reihe von Unsicherheiten deutlich. Etwa, ob die Anzahl Verabreichungen eines Wirkstoffs pro Tag erfasst werden musste – oder mit sieben multipliziert werden musste, weil nach der Anzahl Wirkstoffe in den letzten sieben Tagen gefragt war. Schwierigkeiten bestanden zudem in der Differenzierung von Wirk- und Hilfsstof-

fen sowie in der Beurteilung der Wirkstoffanzahl bei Naturprodukten oder Impfungen. Solche Unsicherheiten könnten mit einer automatischen Zählung der Wirkstoffe behoben werden, so die Empfehlung des Expertenteams. Zudem könnte damit auch der kritisierte hohe Zeitaufwand für die Erhebung reduziert werden.

Skepsis gegenüber Vergleichbarkeit

Die Zustimmung der an der Pilotphase Teilnehmenden zur Eignung der Qualitätsindikatoren für den Vergleich mit den anderen Institutionen liegt für drei Indikatoren bei über 70 Prozent.

Franziska Zúñiga wertet diese Zustimmungsraten als «durchaus positiv». Am höchsten ist diese mit 79 Prozent bei den bewegungseinschränkenden Massnahmen, es folgt der Indikator Schmerz (Selbst- und Fremdeinschätzung) mit 74 Prozent und die Polymedikation mit 73 Prozent.

Nur 63 Prozent der Teilnehmenden hingegen finden, dass der Indikator Gewichtsverlust

gute Vergleiche mit anderen Heimen zulassen würde. Jene, die den Indikator ablehnen, begründen dies damit, dass bei der Messung die Charakteristik des Betriebs und der Bewohnerschaft nicht berücksichtigt werde. Einfließen müsste etwa die Lebenserwartung zum Messzeitpunkt, ob sich ein Bewohner in der End-of-Life-Phase befindet oder ob Zwangsernährungsmassnahmen angewendet werden.

Nicht nur beim Indikator Gewichtsverlust, sondern generell lasse sich, so Studienleiterin Franziska Zúñiga, eine «gewisse Skepsis» der Heime gegenüber einer nationalen Vergleichbarkeit feststellen. Dies zeigen auch die Kommentare zu den anderen Qualitätsindikatoren. Jede Institution sei einzigartig, was den Vergleich mit anderen Heimen erschwere, lautet die allgemeine Argumentation. Beim Indikator Polymedikation komme hinzu, dass der Einfluss des Pflegepersonals auf die Anzahl Medikamente als eher gering eingestuft werde.

Gemäss Franziska Zúñiga handelt sich hierbei um nachvollziehbare Bedenken. Im Rahmen der Piloterhebung bei den 155 Pflegeheimen würden denn auch «Risikoadjustierungen» geprüft, um etwa der unterschiedlichen Zusammensetzung der Bewohnerschaft gerecht zu werden. Zudem habe man Ausschlusskriterien definiert: So werden beim Indikator Gewichtsverlust Bewohnende in der End-of-Life-Pflege nicht in die Messung mit einbezogen. Gleiches gelte für neu in ein Heim eintretende Bewohnerinnen und Bewohner. Und was die Beeinflussbarkeit der Medikamentenabgabe betrifft, meint die Expertin: «Hier könnten die Pflegenden gemeinsam mit den Ärzten beschliessen, die Medikamentenabgabe einer regelmässigen Überprüfung zu unterziehen.»

Kaum Skepsis gibt es vonseiten der Pilotheime, wenn es darum geht, die sechs Indikatoren für interne Qualitätssicherungsmassnahmen zu verwenden. Den Qualitätsindikator Schmerz erachten gar 91 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer für geeignet, um innerhalb der Institution Verbesserungen durchzuführen, dicht gefolgt von den Indikatoren bewegungseinschränkende Massnahmen (88 Prozent), Gewichtsverlust (84 Prozent) und Polymedikation (78 Prozent). Diese hohe Zustimmung hat sicher auch damit zu tun, dass bereits heute über

Der Antrag an das Bundesamt für Gesundheit wird die Einschätzung der Heime einschliessen.

Sechs Qualitätsindikatoren zu vier Themen

Je geringer der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner bei den folgenden Indikatoren ausfällt, desto besser:

1. **Gewichtsverlust:** Prozentualer Anteil an Bewohner/innen mit einem Gewichtsverlust von 5% und mehr in den letzten 30 Tagen oder 10% und mehr in den letzten 180 Tagen.
2. **Bewegungseinschränkende Massnahme**
 - a) Prozentualer Anteil an Bewohner/innen mit täglicher Fixierung des Rumpfs oder mit Sitzgelegenheit, die die Bewohner/innen am Aufstehen hindern, in den letzten 7 Tagen.
 - b) Prozentualer Anteil an Bewohner/innen mit täglichem Gebrauch von Bettgittern und anderen Einrichtungen an allen offenen Seiten des Bettes, welche Bewohner/innen am selbständigen Verlassen des Betts hindern, in den letzten 7 Tagen.
3. **Medikation – Wirkstoffe:** Prozentualer Anteil an Bewohner/innen, die in den letzten 7 Tagen 9 und mehr Wirkstoffe einnahmen.
4. **Schmerz**
 - a) Prozentualer Anteil der Bewohner/innen, die in den letzten 7 Tagen mässige und stärkere Schmerzen angaben (Selbsteinschätzung).
 - b) Prozentualer Anteil der Bewohner/innen, bei denen in den letzten 7 Tagen mässige und stärkere Schmerzen beobachtet wurden (Fremdeinschätzung).

die Hälfte der Teilnehmenden Erfahrungen mit der Nutzung interner Qualitätsindikatoren haben.

Antrag an das Bundesamt für Gesundheit

Die Ergebnisse dieser Studie und der Datenerhebung zu den Qualitätsindikatoren fliessen in den Schlussbericht des Basler Uni-Instituts für Pflegewissenschaften ein. Dieser wird demnächst der interdisziplinären Arbeitsgruppe unter der Leitung von Curaviva-Vertreter Daniel Domeisen vorgelegt. Nach einer umfassenden Analyse und Interpretation der Resultate werde man im zweiten Quartal 2018 einen Antrag zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG) formulieren, sagt Daniel Domeisen. Der Antrag werde unter anderem beinhalten, welche Indikatoren umgesetzt werden sollen. Zudem werde man deren Aussagekraft erläutern sowie nötige Adaptionen vorschlagen. Berücksichtigt werde weiter, wie Domeisen betont, die Einschätzung der Heime zum Nutzen der einzelnen Indikatoren. Denkbar wäre auch, dass der Antrag Empfehlungen zur Art der Publikation macht. So zum Beispiel, dass man die Daten in einer ersten Phase nicht auf der Ebene des einzelnen Heims öffentlich macht, sondern einzig auf Kantonsebene. Nämlich dann, wenn zu Beginn der schweizweiten Umsetzung das Risiko für Fehlinterpretationen noch zu hoch wäre.

Einsetzung einer Begleitgruppe

Bestandteil des Antrags an das Bundesamt für Gesundheit wird die Einsetzung einer Begleitgruppe sein. Diese soll den Auftrag erhalten, die Qualitätsindikatoren laufend zu verbessern und eventuell weitere Indikatoren zu entwickeln. Zudem sei die Absicht, dass die Begleitgruppe für eine professionelle Kommunikation der veröffentlichten Daten besorgt ist. «Das BAG hat die Idee einer solchen Begleitgruppe bereits positiv aufgenommen», versichert Daniel Domeisen.

Wann die ersten Datenreihen flächendeckend erhoben und im Anschluss daran publiziert werden, ist zurzeit noch offen. Eine Herausforderung bedeutet etwa die Übermittlung der Datensätze zu vier Qualitätsindikatoren von allen 1600 Alters- und Pflegeinstitutionen in der Schweiz mit insgesamt 100 000 Bewohnerinnen und Bewohnern. Wie bereits im letzten Frühling kommuniziert, können frühestens ab 2019 in allen Schweizer Pflegeheimen Qualitätsindikatoren erhoben werden. Ab 2020 werden diese gesammelt und anschliessend im Jahr 2021 durch das Bundesamt für Gesundheit publiziert. Die abschliessende und definitive Umsetzungsplanung wird auf den Zeitpunkt des Abschlusses der Pilotphase im 2. Quartal 2018 erwartet.

Obwohl eine Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren frühestens in rund drei Jahren realistisch sein dürfte, startet der Verband bereits jetzt mit der Information und Sensibilisierung seiner Mitglieder. Domeisen: «Wir wollen die Diskussion über die Qualitätsindikatoren positiv beeinflussen und Sicherheit vermitteln, gerade auch in Hinblick auf Anfragen vonseiten der Öffentlichkeit.» So finden etwa im Juni in St. Gallen, Olten und Bern Impulstage zum Thema statt, an denen Daniel Domeisen und Pflegewissenschaftlerin Franziska Zúñiga interessierten Vertreterinnen und Vertretern der Heime Red und Antwort stehen werden. Zudem werde man schriftliches Info-Material vorbereiten. ●

Führen mit Zahlen – Erfüllen von Anforderungen

AbaProject – Software für Soziale Institutionen

- Gestaltbarer Bewohnerstamm
- Pflēgetarife mit Ansätzen gemäss Einstufung BESA, RAI
- Erfassung von Pflegeleistungen, Spesen, Absenzen auch über Smartphones und Tablets
- Barcode-Scanning für Pflegeleistungen, Material- und Medikamentenbezüge
- Mehrstufige Gruppierung der Kostenarten, Kostenstellen und Kostenträger nach KVG, BSV und kantonalen Anforderungen
- Somed-Statistik
- Schnittstelle zu Pflegedokumentation
- Nahtlose Integration in Lohnbuchhaltung, PPS, Materialwirtschaft, Fakturierung, Kostenrechnung ohne Datenredundanzen
- Mobile Datenerfassung auf iPad

www.abacus.ch

 **ABACUS**
Business Software



Wie Kinder im Heimalltag lernen, was Lebensqualität ausmacht

Eine Atmosphäre schaffen

Im Kinder- und Jugendheim Maiezyt in Wabern/Bern sollen die jungen Bewohnerinnen und Bewohner auch lernen, herauszufinden, was ihnen guttut und was zu ihrem Wohlbefinden beiträgt. Man legt im Heim Wert auf eine gepflegte Wohn- und Esskultur.

Von Urs Tremp

Am Donnerstag ist Backtag. Dann wird der grosse Steinofen auf der Terrasse eingeheizt – mit Holz. Hat der Ofen die Betriebstemperatur erreicht, werden die Teiglaibe hineingeschoben. Nicht nur für Brot. Manchmal sind es auch Nussgipfel oder

Guetsli. «Wichtig ist», sagt Olaf Backes, «dass die Kinder sehen, dass Brot und andere Backwaren nicht nur im Supermarkt oder beim Bäcker gekauft, sondern auch selbst hergestellt werden können.» Wenn die Backwaren aus dem Ofen kommen und die

Kinder sehen, dass die Brote gelungen sind, macht das Freude. «Und es schmeckt besser.»

Olaf Backes ist Sozialpädagoge. Zusammen mit der Heilpädagogin Karin Aebi leitet er das Kinder- und Jugendheim Maiezyt in Wabern/Bern. Im Heim am Stadtrand und am Fuss des Gurten leben knapp zwei Dutzend Kinder und Jugendliche zwischen 8 und 17 Jahren. Sie sind hier, weil sie in der Regelschule und zu Hause auffällig wurden, ihre Eltern sich nicht um sie kümmern konnten oder mit ihnen überfordert waren. Sie haben zumeist schulische Schwierigkeiten, Lernstörungen. Im Heim Maiezyt sollen sie so weit zur Ruhe kommen und in

geregelte Tagesabläufe eingebunden werden, dass sie entsprechend ihrer Begabungen «erzogen und beschult» werden können.

Zum Heim Maiezyt gehören ein Wohnhaus und das Schulhaus. Die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, die sich um Be-



Maiezyt-Leiter Backes und Aebi: Zur Ruhe kommen und in geregelte Tagesabläufe eingebunden werden. Foto: Urs Tremp



Gemeinsames Essen in der Wohngruppe: «Eine Esskultur kann nur entstehen, wenn man Erfahrungen macht.» Fotos: Peter Wyssmüller

treuung und Erziehung kümmern und die Lehrerinnen und Lehrer, die die Kinder schulisch unterrichten, gehören zum Teil schon seit vielen Jahren zum «Maiezyt»-Personal. Das ist wichtig, wenn eine spezifische Heimkultur entstehen soll. «Heimkultur hat man nicht einfach so», sagt Karin Aebi. «Sie entsteht mit der Zeit, muss sorgfältig gepflegt und weiterentwickelt werden.»

Ausprobieren können

«Heimkultur» nennen es Backes und Aebi. Man könnte auch «Lebensqualität im Heim» sagen. «Wir geben diese Kultur nicht vor», sagt Backes. «Es sind die Kinder und Jugendlichen, die im Heim die Atmosphäre schaffen.» Allerdings, fügt er gleich an: «Für uns hat die pädagogische Arbeit auch etwas Kompensatorisches. Wir zeigen den Kindern, dass sie bei uns Erfahrungen machen können und dürfen, die in ihrem Herkunftsumfeld nicht möglich wären.» Will heissen: Um herauszufinden, was Freude macht und Wohlbefinden verschafft, müssen Kinder Dinge ausprobieren können. Das beginnt im Heim Maiezyt schon beim Essen. Die Küche weiss, welche Wünsche und Vorlieben die Heimkinder,

aber auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben. Sie informiert aber auch darüber, was an saisonalen Produkten verfügbar ist und in der Region angeboten wird. Die Küche macht auch Vorschläge, was für die Essen selbst hergestellt werden kann. «Die Kinder sollen Neues ausprobieren können», sagt Aebi. «Eine Esskultur kann nur entstehen, wenn man Erfahrungen macht.»

Tatsächlich gehört zu den Defiziten, die die Kinder oft erfahren haben, dass sie in ihrem angestammten Zuhause nur ganz eingeschränkte Wahlmöglichkeiten hatten: beim Essen, beim Spielen, beim Sozialleben. «Die Kinder nehmen dies als «normal» wahr und verkümmern», sagt Backes. So ermuntern die Erzieher die Kinder auch, verschiedene Sportarten auszuprobieren, damit sie herausfinden, was ihnen gefällt und bei was sie sich wohlfühlen.

Zuhören und aushandeln

Die meisten der Kinder leben zwischen drei und vier Jahre im Heim Maiezyt. Die Erzieherinnen und Erzieher haben in vielem mit denselben Fragen, Problemen und Auseinandersetzungen

**«Schutz und
Schonung schaffen
keine Kompetenz,
es braucht Aus-
einandersetzung.»**

>>

zu tun wie Eltern in herkömmlichen Familien auch: Sackgeld, Freizeit, Medienkonsum. «Wir hören zu, handeln aus», sagt Backes. Die Kinder und Jugendlichen lernen, wie man eigene Interessen und Bedürfnisse formuliert, aber auch, wie man auf die Interessen und Bedürfnisse anderer eingeht und nach Lösungen sucht, die zur Zufriedenheit aller Beteiligten ausfallen. «Es gibt immer mehrere Möglichkeiten», sagt Backes. «Dass Kinder dies wissen, ist ganz wichtig, damit sie sich sozial eingebunden und selbstwirksam erleben.»

Ein Kinder- und Jugendheim ist kaum ein Ort der Theorie. «Konzepte und Haltungen sind in einem Kinder- und Jugendheim wichtig, aber in erster Linie zählt der gelebte Alltag. In diesem Alltag entwickeln die Kinder ihre Vorstellungen von Lebensqualität», sagt Backes. Sie erfahren, dass es einem ein gutes Gefühl gibt, wenn der Tisch schön gedeckt und dekoriert ist, wenn die Servietten kunstvoll gefaltet sind oder die Speisen farblich attraktiv präsentiert werden.



Backofen des Kinder- und Jugendheims Maiezyt: «Man kann Brote auch selbst machen.»

Wenn man sich im Wohnhaus Maiezyt umsieht, entdeckt man überall Zeichen einer gelebten Wohnkultur. Die Kinder haben sich so eingerichtet, dass ihnen wohl ist, dass sie in einer Umgebung leben, die sie selbst gestaltet und eingerichtet haben. Die Bewohnerinnen und Bewohner einer Wohngruppe etwa haben Orte fotografiert, an denen sie sich gerne aufhalten, die

Bewegung ist gut für die Lebensqualität

Die im März 2016 veröffentlichte SOPHYA-Studie (Swiss children's Objectively measured PHYSical Activity) hat erstmals für die Schweiz untersucht, wie körperlich aktiv die Kinder in unserem Land sind und wie sich das Bewegungsverhalten auf die Gesundheit und das Wohlbefinden, ergo die Lebensqualität, auswirkt. Grundsätzlich ergab die Studie (erhoben im Jahr 2013): Je besser die Kinder ihre Lebensqualität einstufen, desto körperlich aktiver waren sie.

Generell wurde festgestellt:

- Der Zeitanteil, der körperlich aktiv verbracht wurde, nahm mit dem Alter ab. Während noch 99,8 Prozent der 6-/7-Jährigen die Bewegungsempfehlungen erfüllten (mindestens 60 körperlich aktive Minuten pro Tag), waren dies ab einem Alter von 12/13 Jahren weniger als die Hälfte (39,4 Prozent) und bei den 14- bis 16-Jährigen weniger als ein Viertel (21,5 Prozent).
- Knaben waren körperlich aktiver als Mädchen.
- Kinder aus der Stadt waren gleich aktiv wie Kinder aus Agglomerationen oder Kinder vom Land.

Unterschiedliche Ergebnisse zeigten sich bezüglich Herkunft und Nationalität der Kinder. Sozial weniger privilegierte Kinder

und ausländische Kinder sind seltener sportlich aktiv. Der Grund dafür dürfte sein, dass sozial privilegiertere Kinder eher über den organisierten Sport aktiv waren als sozial weniger privilegierte Kinder.

Aktive Eltern – aktive Kinder

Kinder von aktiven Eltern waren ebenfalls körperlich aktiver. Wird die körperliche Aktivität von Eltern gefördert, wirkt sich dies auch auf die Kinder aus. Zudem stellte man fest, dass je mehr Kinder im gleichen Haushalt wohnten, umso aktiver die Kinder waren. Dies spricht dafür, dass Kinder sich gegenseitig zu mehr körperlicher Aktivität animieren. Ein hohes Berufsumfeld der Eltern wirkte sich nur dann negativ auf das Bewegungsverhalten der Kinder aus, wenn die Kinder nicht fremdbetreut (z.B. durch Grosseltern, Verwandte, Tagesheim, Tagesstruktur) wurden.

Der Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Lebensqualität sei zwar noch nicht ganz klar und müsste vertieft untersucht werden. Aber «wahrscheinlich spielt die körperliche Aktivität für die Lebensqualität eine wichtige Rolle», schreiben die Studienverfasser.



Private und Gemeinschaftsräume im Heim: Zeichen einer geliebten Wohnkultur.

ihnen besonders gefallen. Diese Bilder hängen nun als über-grosse Posters an den Wänden in den Korridoren. «Kinder brauchen das. Dass sie selbst etwas machen. Es macht sie zufrieden, etwas geschafft, gestaltet, durchgezogen zu haben», sagt Backes. «Es fehlt vielen Kindern, die bei uns wohnen und zur Schule gehen, nicht an intellektuellen Fähigkeiten. Aber sie

können diese im Alltag nicht umsetzen, weil sie nicht adäquat mit Schwierigkeiten umgehen können, weil sie Aufgaben völlig unstrukturiert angehen.» Sie resignieren, wenn etwas nicht gelingt. Backes will diesen Kindern und Jugendlichen vermitteln, dass es immer auch andere Wege gibt, weiterzumachen, wenn ein erster Versuch scheitert. «Wenn dies in den Köpfen der Kinder drin ist, haben wir schon viel erreicht.»

Mit Krisen und Widerständen umzugehen, sei denn auch etwas vom Wichtigsten, was Kinder im Heim lernen sollen. «Zu einem gelingenden Leben gehört das Bewältigen von Krisen», sagt

Heimeiter Backes. «Wenn die Kinder und Jugendlichen dies nicht gelernt haben, nachdem sie eine längere Zeit bei uns und mit uns gelebt haben, dann haben wir etwas falsch gemacht.» Und Co-Heimleiterin Karin Aebi ergänzt: «Schutz und Schonung schaffen keine Kompetenz, dazu braucht es Auseinandersetzung in verträglichem Mass.»

Der Zusatz «in verträglichem Mass» ist wichtig. Kinder und Jugendliche sind (noch) keine erwachsenen Menschen. Und die meisten von ihnen kommen aus Familien, in denen Auseinandersetzungen nicht oder mit untauglichen Mitteln wie Gewalt geführt wurden. «Die Kinder erfahren bei uns oft zum ersten Mal, dass Auseinandersetzung nicht Liebesentzug und Ignoranz bedeutet – im Gegenteil: Respekt und Wertschätzung», sagt Backes. Diese kultivierte und zivilisierte Art von Auseinandersetzung sollen die Kinder und Jugendlichen auch in den in grosser Selbstverantwortung agierenden Wohngruppen führen. Denn Lebensqualität entsteht nur dort, wo man sich aufgehoben und respektiert fühlen darf. ●

«Oft können die Kinder ihre intellektuellen Fähigkeiten im Alltag nicht umsetzen.»



Heimleiter Backes, Jugendliche: «Respekt, Wertschätzung.»

Der Neubau des Alterszentrums in Köniz wird nach modernsten Grundsätzen geplant

Zukunft auf den Ruinen von gestern

Das Alterszentrum Lilienweg in Köniz soll ganz neu erstellt werden. Das bietet die Chance, nach neuesten Erkenntnissen und Standards zu bauen. Damit das Projekt realisiert werden kann, muss das Zentrum aber für zweieinhalb Jahre einen Ersatzstandort finden.

Von Daniela Deck

Das Alterszentrum Lilienweg in Köniz BE bietet seit 1960 den hochaltrigen und pflegebedürftigen Einwohnern der Berner Vorortsgemeinde eine Heimat. Doch das Zentrum ist veraltet. Verschachtelte Baukörper mit winkligen Gängen und langen Wegen zwischen den Stationen belasten Bewohner und Mitarbeitende gleichermaßen. Erstere verirren sich und Letztere verlieren bei der Arbeit wertvolle Zeit. Zudem ist die Bausubstanz in einem Zustand, der eine Totalsanierung nötig gemacht hätte.

Die Trägerschaft aber hat entschieden, tabula rasa zu machen und am bisherigen Standort ein Alterszentrum nach neuesten gerontologischen Grundsätzen zu bauen. Kosten soll das Projekt 42 Millionen Franken. 10 Millionen sollen aus Eigenmitteln generiert werden. Dieses Geld wäre vorhanden, dennoch werden dieses und wahrscheinlich auch nächstes Jahr noch keine Bagger auffahren. Die Gründe: Zwei Einsprachen müssen bereinigt und ein Ersatzstandort für das Heim gefunden werden. Frühestmöglicher Baubeginn sei 2020, so die heutige Einschätzung.

Der Neubau soll punkto Wohnlichkeit und Logistik auf dem aktuellen Stand der Forschung sein: Signaletik, die mehr als einen Sinn anspricht, Farbgestaltung hauptsächlich in war-

men, aber kontrastreichen Pastellfarben, zirkadiane Beleuchtung und ausgewählte Materialien sollen den Bewohnern Geborgenheit und Sicherheit und den Angestellten das optimale Umfeld für effiziente Arbeitsabläufe geben. Innen- und Aussenräume werden eine Einheit bilden, wobei besonders der Garten alle fünf Sinne ansprechen soll: Pflanzen dürfen gepflückt und auch einmal in den Mund genommen werden. Da die Mehrheit der Bewohner mehr oder weniger ausgeprägt an einer Demenzerkrankung leidet, wird es im Haus und im Garten möglichst keine Sackgassen mehr geben.

Alle Sinne ansprechen

Marco von Känel, Projektverantwortlicher des Architekturbüros Brügger Architekten in Thun, erklärt, worauf es bei Bau und Ausstattung für hochaltrige und demenzkranke Menschen an-

kommt: «Das Ziel ist es, alle Sinne anzusprechen. Bei der Haptik, zum Beispiel für Handläufe, arbeiten wir mit Eiche. Dieses Holz ist angenehm zu berühren und strapazierfähig. Da sich die Bewohner oft ausserhalb ihrer Zimmer aufhalten, werden die Bewegungsräume so konzipiert, dass sie Tageslicht haben, Abwechslung und Wohnlichkeit bieten. Das erreichen wir mit Lichthöfen zwischen

den Rundläufen und dem Gebäudekern – dort sind Betriebs- und Büroräume untergebracht – sowie mit unterschiedlich eingerichteten Nischen, besonders im Bereich der Türen. Unterstützt wird dieser Effekt mit der Verwendung von Folien, zum Beispiel zur Kennzeichnung der Türen.»

Auch die Bedürfnisse der Bewohner, die sich nicht mehr bewegen können, werden in die Planung mit einbezogen. Dazu sagt Marco von Känel: «Wir planen eine Fensterbrüstung von 60 bis 65 Zentimeter – tiefer als üblich, damit bettlägerige Personen aus dem Fenster sehen. Durch die Verschiebung des Bettes im

Die Bedürfnisse der Bewohner, die sich nicht mehr bewegen können, werden mit einbezogen.

Zimmer werden mindestens drei verschiedene Perspektiven möglich sein.»

Der langfristig angelegte Planungshorizont seit dem Startschuss mit einer Nutzungsstudie im Sommer 2012 erleichtert den Verantwortlichen manche Entscheidung. So bleibt genügend Zeit, um sich mit anderen Playern im Heimwesen auszutauschen. Ein Strang dieses Wissenstransfers verläuft durch die Dedicagruppe, der im Kanton Bern 18 Heime angeschlossen sind. Man tauscht sich auf den Ebenen Direktorium, Pflegedienstleitung, Facility Management, Finanzen und Einkaufspool aus. Für die altersspezifische fachliche Beratung wird das Architekturbüro Brügger von einer Expertin für Gerontologie von Alzheimer Schweiz unterstützt.

Knappe finanzielle Mittel

«Gerontologisches Fachwissen und eine dementsprechende Bauweise kann man einkaufen. Dafür gibt es spezialisierte Fir-

lung von fachlicher Seite, dass zusätzlich zur Nasszelle in jedem Zimmer noch Toiletten im Gemeinschaftsbereich gebaut werden sollten. Dies weil demenzkranke Menschen den Weg ins eigene Zimmer oft nicht finden. Doch dieser Wunsch sprengt beim derzeitigen Stand der Planung den Finanzrahmen.

Dass wichtige gerontologische Konzepte trotzdem finanziert werden können, ist der Age-Stiftung zu verdanken, die das Bauprojekt Lilienweg mit einem Entwicklungsbeitrag von 150 000 Franken unterstützt.

Künftig doppelt so viele Bewohnerinnen und Bewohner

Wo heute 70 Menschen leben, sollen es in rund vier Jahren 138 sein. Auf diese Zahl kommt man mit der Aufhebung von externen Betagtenwohngruppen und anderen Heimplätzen in Köniz. Hinzu kommt eine Modernisierung am logisplus-Standort Stapfenstrasse, wo Doppel- in Einzelzimmer umgewandelt werden sollen. Künftig soll der Standort Lilienweg zudem die



So soll es dereinst im neuen Alterszentrum Lilienweg in Köniz aussehen: Blick vom Aufenthaltsraum Richtung Garten.

Visualisierung: raumgleiter.com

men – wenn man das Geld hat», sagt Urs Leuthold, Geschäftsführer der Bauherrin logisplus AG. Die härteste Knacknuss aus seiner Sicht sind denn auch die Finanzen. Chronischer Geldmangel sei im Heimwesen ein strukturelles Problem – zumindest im Kanton Bern. Erfahrungsgemäss fehlen pro Heimplatz mindestens Investitionsbeiträge von 60 000 Franken. Der Kanton bezahlt 237 000 Franken, nötig wären mindestens 300 000. Dieser Umstand erschwert die Bauplanung. «Zum Glück sind wir bei der logisplus so gross, dass wir bei Arbeitsorganisation und Einkauf Kostenersparnisse haben, die es ermöglichen, Löcher zu stopfen.»

Doch das reicht nicht, um beim Neubau ein Wunschkonzert zu veranstalten. Leuthold verdeutlicht das an einem Beispiel: Bei den drei geplanten Demenzwohnbereichen lautet die Empfeh-

zentrale Küche für alle Heimstandorte sowie für den Mahlzeitendienst Köniz beherbergen. Aufgaben, die heute dezentral organisiert sind.

In der Beschränkung auf den Standort Köniz und der Verbundenheit mit der Gemeinde sieht Geschäftsführer Urs Leuthold die grosse Stärke der Firma. Die Beziehungen zur politischen Gemeinde und zum Verein Senioren Köniz seien sehr gut und eng. Dasselbe gelte für die Quartiere der einzelnen Standorte. Das spiegelt sich am Lilienweg beim Neubauprojekt auch architektonisch. Die über vier Ebenen abgestuften Baukörper sollen sich harmonisch ins Einfamilienhausquartier einfügen. Es ist dies ein Planungsentscheid, der sogar den Bau einer Tiefgarage ermöglicht, was dem Quartier eine Entlastung vom Parkplatzsuchverkehr bringt. ●

>>

Grundsätze für sinnvolle Bauten für Menschen im Alter

Die Welt im Kleinen: Hochaltrige, pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Demenz können ihren Wohnbereich nicht mehr selbstständig verlassen. Die Wohnbereiche müssen deshalb unterschiedliche Ausblicke bieten, natürliche Materialien aufweisen, mit den Jahreszeiten Bepflanzung und Dekoration ändern und einen gut erreichbaren, möglichst natürlichen Aussenraum aufweisen.

Der eigene Eindruck täuscht: Hochaltrige Menschen brauchen viel mehr Licht für dieselbe Sehleistung wie jüngere, also beispielsweise wie die Heimleitung oder der Architekt. Gleichzeitig sind sie deutlich blendempfindlicher, nehmen Farben anders wahr und sind auf klare Kontraste angewiesen.

Bin ich behindert oder werde ich behindert? Fehlende oder falsch geplante Bauelemente gefährden die Sicherheit der älteren Menschen und schränken deren Autonomie ein. Ein zu tief gesetztes WC oder ein fehlender Handlauf im Treppenhaus machen ältere Menschen hilfsbedürftiger, als sie es eigentlich sind, und setzen sie unnötigen Gefahren aus.

Das Zwei-Sinne-Prinzip: Wichtige Informationen sollten immer über zwei der drei Sinne Sehen, Hören und Erasten vermittelt werden. Dadurch sind sie für Menschen mit unterschiedlichen Sinnesbehinderungen abrufbar. Typisches

Beispiel ist die Lifttastatur mit Relieffzahlen und gleichzeitiger Anzeige und Ansage des Stockwerks.

Wo ist mein Zimmer? Die Aufteilung von Pflegeabteilungen in überschaubare Wohngruppen, Ausblicke nach draussen oder in einen Innenhof wie auch das Vermeiden von monotonen Korridoren erleichtern nicht nur Bewohnerinnen die Orientierung und bringen Tageslicht in die Bewegungsbereiche.

Weniger ist mehr: Wenn Türen zu Betriebsräumen unauffällig in der Wand platziert werden, Bewohnerzimmertüren sich dagegen gut sichtbar von der umgebenden Wand abheben, ist es einfacher, die richtige Tür zu finden.

Privatsphäre und Würde bewahren: Wer im Pflegebad auf ein von allen Seiten einsehbares WC sitzen muss oder im seinem Badezimmer Hämorrhidencreme und Inkontinenzschutz mangels Stauraum für jeden sichtbar herumliegen hat, dem werden Privatsphäre und Würde genommen.

© Felix Bohn, Fachberater für alters- und demenzgerechtes Bauen, bohn@wohnenimalter.ch

Anzeige

CURAVIVA.CH

Bei uns finden Sie das passende Personal!

sozjobs.ch

Der Stellenmarkt für Sozial- und Gesundheitsberufe

Online-Demenzbox: Das neue Angebot vermittelt Praxiswissen

«Wir wollen Orientierung bieten im Informationsdschungel»

Was können Betreuende tun, um Menschen mit Demenz zu aktivieren? Eine von vielen Fragen, zu denen auf der neuen Online-Plattform praktische Antworten zu finden sind. Projektleiterin Christina Maria Affentranger von Curaviva Schweiz* erläutert den Nutzen des Angebots.

Interview: Elisabeth Seifert

Curaviva hat Mitte Januar auf der Website eine Online-Plattform zum Thema Demenz aufgeschaltet – weshalb?

Christina Maria Affentranger: Im Rahmen der nationalen Demenzstrategie 2014 bis 2019 haben sich Curaviva Schweiz und Insos Schweiz bereit erklärt, das Thema Betreuung und Langzeitpflege von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen zu übernehmen. Uns ging es dabei darum, ein Projekt zu realisieren, das möglichst vielen Personen, die in der Betreuung und Pflege involviert sind, einen Nutzen bringt. Wir wollen mit der Plattform für das Thema Demenz, das unsere Gesellschaft heute schon stark beschäftigt und in Zukunft noch stärker beschäftigen wird, Sensibilisierungsarbeit leisten. Gerade auch im Bereich Demenz und Menschen mit einer Behinderung.



* **Christina Maria Affentranger** ist Projektleiterin der Demenzbox, Gerontologin und Leiterin Fachbereich Menschen mit Behinderung bei Curaviva Schweiz.

Wie wollen Sie mit der Demenzbox möglichst viele Pflegende und Betreuende erreichen?

Das Besondere an der Demenzbox besteht unter anderem darin, dass sie wirklich allen zur Verfügung steht. Sie ist nicht Passwort-geschützt. Man muss also nicht in einer Curaviva- oder Insos-Institution arbeiten respektive Mitglied sein, um die Informationen zu nützen. Jede Person, die in einer Institution arbeitet, aber auch Angehörige oder Freiwillige sollen mit der Demenzbox die Möglichkeit haben, auf eine einfache Art und Weise an vertiefte Informationen zu bestimmten Themen heranzukommen.

Gibt es heute nicht eine Vielzahl an Info-Möglichkeiten?

Das ist eben gerade die Herausforderung. Es gibt enorm viel Fachliteratur zum Thema Demenz. Praktisch jeden Tag erscheint eine neue Publikation. Für die Betreuenden und Pflegenden ist es kaum mehr möglich, sich in diesem Dschungel eine Übersicht zu verschaffen. Wir haben deshalb zu Themen, die für die Betreuung und Pflege relevant sind, einschlägige Informationen zusammengetragen und sie übersichtlich dargestellt. Die Demenzbox ist einfach zu handhaben, man findet sich sehr schnell zurecht und braucht nicht viel Rechercheerfahrung.

Können Sie das konkretisieren?

Die Demenzbox ist entlang von Fragen oder Themen aufgebaut, mit denen Pflegende und Betreuende in der Praxis zu tun haben. Wenn sich ihnen eine bestimmte Frage stellt, zum Beispiel zu Innenräumen und Licht, dann finden sie über den entsprechenden Oberbegriff, in unserem Beispiel ist das die Architektur, rasch zu den spezifischen Informationen. Diese Infos haben jeweils keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie geben aber einen guten Überblick über die in der Praxis bewährten Modelle und Konzepte. Wer sich noch eingehender mit dem

>>

Thema auseinandersetzen will, wird auf weiterführende Literatur verwiesen.

Welches sind zentrale Fragen und Themen, die Sie in der Demenzbox aufgreifen?

Sehr zentral sind sicher Themen wie Betreuungs- und Pflegeansätze, Kommunikation, gerontoagogische und therapeutische Ansätze. Ganz wichtig ist auch die Biografie- und Erinnerungsarbeit, über die oft ein Zugang zu Menschen mit Demenz ermöglicht wird. In der Box findet man hierzu Tipps, wie man mit Gegenständen oder auch mit Musik mit Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, eine Zeitreise in die Vergangenheit machen kann. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Tagesgestaltung.

Einen Schwerpunkt legen Sie gerade auch beim Thema Demenz bei Menschen mit einer geistigen Behinderung – weshalb?

Im Unterschied zu anderen Bereichen der Demenz, etwa Demenz und Migration oder auch die unterschiedliche Verteilung auf die Geschlechter, gibt es im Bereich Behinderung und Demenz vergleichsweise wenig Literatur, die sich spezialisiert damit auseinandersetzt. In sozialpädagogischen Institutionen gibt es hierzu denn auch entsprechend wenig Fachwissen. Man weiss aber, dass Menschen mit Trisomie 21 markant öfter an Demenz erkranken als andere Menschen. Zudem erkranken sie oft schon nach dem 40. Altersjahr.

«Mit der Demenzbox möchten wir den Austausch auch unter den Fachkräften fördern.»

Behinderung nicht anwenden. Bestimmte Verhaltensänderungen können, müssen aber nicht ein Hinweis auf eine Demenzerkrankung sein. Wenn man es genau wissen will, braucht es den Einsatz von sich wiederholenden bildgebenden Verfahren. Diese werden von der Krankenkasse aber nicht bezahlt. Ein verändertes Verhalten kann auch ein Hinweis auf Depressionen oder ein Delir sein oder auch auf eine somatische Erkrankung.

Welche thematischen Grenzen haben Sie gesetzt?

Wir haben uns, wie gesagt, auf Themen konzentriert, die für die praktische Arbeit in den Institutionen von Bedeutung sind. Ausgeklammert bleibt der ganze personelle Bereich und Fragen rund um die Aus- und Weiterbildung entsprechender Fachkräfte. Diese Themen werden im Rahmen der Demenzstrategie von anderen Teilstrategien abgedeckt. Gleiches gilt für die wissenschaftliche Forschung rund um das Krankheitsbild Demenz. Die Demenzbox, wie sie heute besteht, ist zudem kein abgeschlossenes Projekt. Wir werden die Themen bewirtschaften und laufend ergänzen.

Wer hat die Texte der Demenzbox verfasst?

Für die Realisierung der Box haben die beiden Verbände Curaviva und Insos eine Projektgruppe ins Leben gerufen. Die Re-



Singen kann helfen, positive Erinnerungen bei Menschen mit Demenz hervorzurufen.

Foto: Martin Glauser

chercharbeit zu verschiedenen Themen haben wir an eine Fachperson ausgelagert.

Wie werden Sie die Demenzbox weiter bewirtschaften?

Wir werden immer wieder neue Themen und Ansätze einarbeiten. Die Idee ist, dass wir eine Fachperson damit beauftragen, die Plattform von Zeit zu Zeit zu überarbeiten. Wichtig ist uns zudem die Bewirtschaftung einer Box innerhalb der Demenzbox, die bewährte Praxisbeispiele enthält. Zurzeit werden hier drei Beispiele aufgeführt. Zweck dieser Box ist es, dass Institutionen und Pflegenden ihre Erfahrungen mit anderen teilen können. Sie können ihre «Good-Practice-Beispiele» direkt über ein Tool innerhalb der Demenzbox skizzieren. Bevor wir diese aufschalten, überprüfen wir deren Glaubwürdigkeit, geben dazu aber keine Wertung ab.

Es ist also auch die Mitarbeit der Betreuenden und Pflegenden gefragt?

Sie sollen auf diese Art und Weise die Möglichkeit haben, andere auf ihre positive Erfahrungen aufmerksam zu machen, die sie mit Ansätzen und Vorgehensweisen erzielt haben, die nicht allgemein bekannt sind. Viele engagierte Fachpersonen probieren Dinge aus, die sich bewähren. Wir wollen auf diese Weise den Austausch unter den Fachleuten fördern. ●

Online-Plattform: www.curaviva.ch/demenzbox

Das Buch «Aus dir wird nie etwas!» erzählt die Geschichte eines Verdingbubs

Das Schweigen beendet

Paul Richener war in den fünfziger und sechziger Jahren des 20. Jahrhunderts ein Verdingbub. Dann wurde er Polizist und Gemeindepräsident. Erst mit 60 wagte er, öffentlich von seiner Kindheit und Jugend zu erzählen.

Von Urs Tremp

Dorothee Degen-Zimmermann ist eine ausgewiesene Journalistin, die es versteht, Lebensgeschichten zu erzählen. Sie hat das mit der Biografie des Heim- und Pflegefamilienkinds Gertrud Mosimann (1916–2001) getan («Mich hat niemand gefragt») oder mit den Porträts von 15 Frauen aus dem Kanton Zürich, die von ihrer Kindheit, ihren Familien, ihren Wünschen und Träumen, aber auch von den Brüchen im Leben erzählen («Euch zeig ich's!»).

Nun hat Dorothee Degen dem seinerzeitigen Strassen-, Heim- und Verdingkind und heutigen Baselbieter Gemeindepräsidenten Paul Richener zugehört und sein Leben aufgezeichnet. Es ist ein Dokument, wie in der Schweiz bis über die Mitte des 20. Jahrhunderts hinaus mit Kindern und Jugendlichen umgegangen wurde, die aus sogenannten zerrütteten Familien kamen. Paul Richener wurde 1949 in Kleinbasel geboren. Die Verhältnisse sind ärmlich.

Erzählen, was es heisst, der Willkür ausgesetzt zu sein, erniedrigt und gequält zu werden.

Paul ist das jüngste von sechs Geschwistern. Als die Mutter die Familie verlässt, wird diese behördlich quasi aufgelöst. Mit sechs Jahren kommt Paul in eine erste Pflegefamilie, dann in eine zweite, dann ins Kinderheim. Vom Heim aus wird Paul als Verdingbub aufs Land speditiert. Warum er später wieder in Heime und in ein Jugendgefängnis kommt, weiss er bis heute nicht.

Der Groll richtet sich gegen die Behörden

«Aus dir wird nie etwas!»: Das hörte Paul Richener als Kind und Jugendlicher immer wieder. Und so wurde er auch behandelt. Wenn die Pflegefamilie Weihnachten feierte, durfte er nicht mitfeiern, essen musste er ohnehin am Katzentisch. «Nicht nur einmal wollte ich als Kind von der Brücke springen», erzählt Paul Richener viele Jahre später.

Paul Richener verschweigt fast sein ganzes Leben lang Kindheit und Jugend. Er muss über sechzig und als Gemeindepräsident von Nussdorf BL eine respektierte Person werden, bis er zu erzählen beginnt: von den Demütigungen, von der Willkür von Pflegeeltern, Erziehern und vor allem von

den Behörden. «Mein Groll richtet sich gegen die Behörden, die die Zustände zwar kontrollierten, aber trotzdem nicht eingriffen.»

Aller Miesmacherei zum Trotz: Aus Paul Richener wird etwas. Er macht eine Lehre als Hochbauzeichner. Schliesslich, erwachsen und auf eigenen Beinen, besucht er die Polizeischule. Er glaubt trotz allem an die Gerechtigkeit. Den Polizeiberuf sieht er als Dienst an dieser Gerechtigkeit. «Ich wollte Menschen vor jener Ungerechtigkeit bewahren, die mir widerfahren ist», sagt er einmal.



Paul Richener bei einer Sportveranstaltung Mitte der sechziger Jahre: Richtig dazu gehörte er nie.

In Nussdorf, wo Paul Richener heute Gemeindepräsident ist, war er auch Verdingkind. Das hat er vor 17 Jahren, als er gewählt wurde, niemandem gesagt. Als indes die Verdingkinder und all die Ungerechtigkeiten zum öffentlichen Thema wurden, mochte auch Paul Richener nicht mehr schweigen. Er wollte, dass die Menschen erfahren, was es konkret hiess, der Willkür von Behörden ausgesetzt zu sein, erniedrigt und gequält zu werden. Als die Autorin Margrit Buchser 2006 die Lebensgeschichten von 22 Personen aus Nussdorf aufschrieb, erzählte er erstmals öffentlich, was er lange für sich behalten hatte.

Nun ist seine Lebensgeschichte ausführlicher noch einmal zwischen Buchdeckeln erschienen. Ein Ruhmesblatt für die Schweizer Sozialpolitik sind die bis in die siebziger Jahre üblichen Zwangsmassnahmen gegenüber Kinder und Jugendlichen nicht. Paul Richener ist ein weiteres dieser Verdingkinder, das den abstrakten Begriff der «administrativen Versorgung» mit einem Gesicht und einer konkreten Geschichte lebendig werden lässt. ●

Dorothee Degen-Zimmermann, «Aus dir wird nie etwas! Paul Richener – vom Verdingbub zum Gemeindepräsidenten», Limmat Verlag, 176 Seiten, 34 Franken.

Bern-Bundesplatz retour

Die Diskussion um Lebensqualität am Lebensende darf nicht von Finanzierungsfragen dominiert werden

Von Markus Leser

Anfang Jahr habe ich Ihnen im Neu-jahrsbrief vom Traum einer «Enttabuisierungskampagne des Lebensendes» erzählt, für die die Heime mit Bewohnern, Mitarbeitenden, Freiwilligen und Angehörigen nach Bern auf den Bundesplatz reisen. Sie erinnern sich.

Viele Zuschriften haben mich erreicht, alle mit dem Tenor, sie seien auf der Fahrt nach Bern dabei. Dafür möchte ich mich bei allen bedanken. Es bestärkt mich darin, an der Verwirklichung dieses Traums weiterzuarbeiten. Irgendwo habe ich einmal den Satz gelesen, dass der beste Weg, seine Träume umzusetzen, darin besteht, aufzuwachen.

Inzwischen ist der Entwurf für das Konzept der Kampagne entstanden. Es werden die bestehenden Tabus genannt, weiter wird gesagt, was wir als Branche brauchen und was getan werden muss. Diesen Entwurf gilt es nun breit zu diskutieren, daran zu feilen und ihn dann umzusetzen. Dazu planen wir zwei Veranstaltungen, zu denen alle «Mitträumer» eingeladen werden.

«... und dass die Stärke des Volks sich misst am Wohl der Schwachen»: Dieser Satz steht in der Präambel der Schweizerischen Bundesverfassung. Wenn sich die Heime mit ihren Mitarbeitenden nicht für das Wohl der Schwachen einsetzen, wer dann? In der vorliegenden Ausgabe der Fachzeitschrift geht es um Lebensqualität sowie um die kürzlich aufgeschaltete Demenzbox. Gerade das Einsteigen für das Wohl von Men-

schen mit Demenz wird in den Heimen immer wichtiger. Alle Fachpersonen wissen, dass es eine hochstehende Pflege benötigt, aber vor allem eine menschliche Begleitung und Betreuung.

Es sind meist die unscheinbaren Dinge, die beim Gegenüber Freude und Wohlbefinden auslösen – eine kleine Aufmerksamkeit, ein Lächeln ... Ausdrücke, die den schwächsten Mitgliedern einer Gesellschaft guttun, aber bei weitem nicht nur ihnen.

Das muss auf dem Bundesplatz wieder einmal gesagt werden. Denn im lauten Geheul um die Finanzierung der Langzeitpflege mit all ihren seltsamen Nebenschauplätzen geht das «Wohl der Schwachen» immer wieder unter. Die gesellschaftlichen und politischen Diskussionen richten sich nach Spardiktaten und Finanzumverteilungen. Davon steht aber in der Präambel der Bundesverfassung nichts. Manchmal gehen wichtige Dinge des Miteinanders und der Fürsorge vergessen, umso lauter müssen wir dafür einsteigen. Wir sehen uns sicher auf dem Bundesplatz ...



Markus Leser
leitet den
Fachbereich
«Menschen
im Alter»
bei Curaviva
Schweiz.

Alter

Alzheimermedikament: Rückschlag

Der US-amerikanische Pharmakonzern Pfizer hat die Suche nach einem Alzheimermedikament aufgegeben. Pfizer soll im Lauf der vergangenen Jahre Hunderte von Millionen Dollar aufgewendet haben, ohne dass etwas Zählbares herausgekommen sei. Für den Ausstieg hat sich Pfizer viel Zeit gelassen, wohl in der Hoffnung, den Durchbruch doch noch zu schaffen. Die Liste der Pharmafirmen, die mit Alzheimerprojekten in jüngerer Zeit Schiffbruch erlitten haben, ist lang und umfasst bekannte Namen. Der amerikanische Konzern Merck beispielsweise erlebte im Februar 2017 einen verheerenden Rückschlag mit einem Wirkstoff, der, wie sich in der späten Entwicklung zeigte, keinerlei positiven klinischen Effekt hatte. Auch der bis vor gut einem Jahr noch grösste Hoffnungsträger der Alzheimerpatienten-Gemeinde, das vom amerikanischen Unternehmen Eli Lilly entwickelte Mittel Solanzumab, entpuppte sich als wirkungslos und musste im November 2016 aufgegeben werden. Der neueste Alzheimer-Hoffnungsträger stammt aus den Labors der amerikanischen Firma Biogen (die derzeit in Luterbach bei Solothurn eine neue Produktionsanlage baut). Ein biotechnologisch hergestellter Antikörper mit dem Namen Aducanumab scheint die Fähigkeit zu haben, die Amyloid-Ablagen im Gehirn zu reduzieren. Verlässliche Ergebnisse sind allerdings erst 2019 zu erwarten.

Neue Zürcher Zeitung

Palliativkarte soll ausgebaut werden

Die Organisation «Palliative.ch» hat Anfang Jahr die Website «palliativkarte.ch» übernommen und will sie nun weiter ausbauen. Auf der Internetseite kön-

nen sich Betroffene und Angehörige über Palliative-Care-Angebote in der Schweiz informieren. «Palliative ch» hat sich zum Ziel gesetzt, Palliative Care in der Schweiz zu fördern, den Zugang betroffener Menschen und ihrer Angehörigen zu Palliative Care zu verbessern und die Qualität palliativer Medizin, Pflege und Begleitung professionell zu fördern und zu sichern. Laut «Palliative ch» brauchen jährlich rund 40000 Menschen Unterstützung durch qualifizierte Palliative Care.

SDA

Pflege statt Sozialhilfe

In einem Pilotprojekt bildet das Schweizerische Rote Kreuz Flüchtlinge zu Pflegehelfern aus. Das Projekt ist ein Versuch, Flüchtlinge in den Arbeitsmarkt zu integrieren und sie damit aus der Sozialhilfe zu befreien. Das sei dringend notwendig, sagt man beim Roten Kreuz: Letztes Jahr bezogen 85,8 Prozent der anerkannten Flüchtlinge Sozialhilfe, bei den vorläufig Aufgenommenen waren es gar 88,4 Prozent. Bis Ende 2018 sollen schweizweit mindestens 500 Teilnehmer zu Pflegehelfern ausgebildet werden. Involviert sind 18 Kantonalverbände des Roten Kreuzes.

Der Bund

Mangelhafte Leichenschau

Das Institut für Rechtsmedizin der Universität Rostock in Deutschland hat 10000 Todesbescheinigungen aus drei Jahren überprüft: Davon waren lediglich 223 fehlerfrei. Stattdessen fanden sich mehr als 3000 schwere und über

35000 leichte Fehler. Zum Teil wurden Tötungsdelikte nicht erkannt. Eine gute Leichenschau, so steht es in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, geht so: Helles Licht anmachen, den Toten nackt ausziehen, auf alle Seiten drehen, in alle Öffnungen schauen. Die meisten Angehörigen empfinden das allerdings als pietätlos, viele Ärzte als überflüssig. «Die meisten Totenscheine werden am Küchentisch ausgefüllt», sagt der Frankfurter Rechtsmediziner Marcel Verhoff. «Der Tote liegt im Bett, da schaut man mal durch die Tür.» Beim Befund muss aber eine lückenlose Kausalkette stehen: «unmittelbare Todesursache» (etwa Herzversagen), «vorangegangene Ursache» (mehrere Herzinfarkte), «Grundleiden» (chronische Herzschwäche). Oder Operation – Bettlägerigkeit – Lungenembolie. Das ist nicht nur wichtig, um Morde zu entdecken, sondern auch, um die Behörden über Todesursachen zu informieren. Auf dem Leichenschauschein sind drei Kreuzchen möglich: «natürlicher Tod», «nichtnatürlicher Tod» und «ungeklärte Todesart». Kreuzt der Arzt «nichtnatürlich» oder «ungeklärt» an, muss er zwingend die Polizei verständigen. Die Leitung eines Pflegeheims wird sich nicht freuen, wie Verhoff sagt, wenn der engagierte junge Heimarzt bei allen Fällen, in denen er keine eindeutige Ursache erkennen kann, die Polizei ins Haus ruft. Was die Leichenschau leisten kann, ist begrenzt: Man sieht den Körper nur von aussen. «Aber man kann doch eine Menge erkennen, wenn man genau hinsieht», so Verhoff. Noch

mehr sehen kann man mit einer Obduktion, bei der der Leichnam geöffnet wird. Niedersachsen zog mit einem verschärften Bestattungsrecht Konsequenzen aus der Mordserie des Krankenpflegers Niels H. Er war 2015 wegen fünf Todesfällen verurteilt worden. Später ergaben toxikologische Untersuchungen, dass er für rund 100 Todesopfer verantwortlich ist. Auch in der Schweiz will der Berner Rechtsmediziner Christian Jackowski den unnatürlichen Todesfällen auf die Spur kommen. Dafür plant der Direktor des Instituts für Rechtsmedizin an der Universität Bern eine breit angelegte Leichenschau im Krematorium Bern. Er und seine Kollegen sähen immer wieder Fälle, bei denen Ärzte nicht natürliche Todesfälle als natürlich bescheinigen. Dabei würden sogar offensichtliche Verletzungen wie Schusswunden, Einstiche oder Blutergüsse übersehen. Hintergrund dieses Versagens seien die schwierigen Bedingungen, unter denen ärztliche Leichenschauen durchgeführt werden, vor allem hoch emotionale Trauersituationen. *Der Spiegel, Blick*

Unterschiedliche Alterung

Falten, Altersflecken, lichtetes Haar: Das Älterwerden ist äusserlich sichtbar – ob man will oder nicht. Doch nicht jeder Mensch altert äusserlich gleich schnell. Daran sind nicht nur die Gene schuld. Die Alterung hängt auch wesentlich davon ab, wie man sich verhält, wo man lebt und wie man mit der Umwelt umgeht. Ernähren wir uns fettig, trinken Alkohol, rauchen oder liegen zu lange in der Sonne, setzen wir unseren Körper biologischem Stress aus. Dadurch kommt es zu molekularen Schäden, zum Beispiel in der DNA. Während ein junger Körper sich schnell repariert, ist ein älterer dazu immer weniger in der Lage: Altern bedeutet, dass der Körper immer schlechter mit Stress umgehen kann. In den Körperzellen sammeln sich deshalb DNA-Mutationen. Ein wesentlicher Treiber für das sichtbare Altern sind auch Stoffe, die wir durch den Mund zu uns nehmen. Eine in der Fachzeitschrift «Epidemiology & Community Health» veröffentlichte Studie der Universität Süd-Dänemark kam zum Ergebnis, dass starker Alkoholkonsum und Rauchen äusserliche Anzei-



Leiche auf dem Obduktionstisch: Genauer hinschauen.

>>

chen physischen Alterns verursachen können. Allerdings spielt die genetisch Ausstattung eine nicht unwesentliche Rolle: 20 bis 30 Prozent der Hautveränderungen werden durch genetische Faktoren bedingt. Die restlichen 70 bis 80 Prozent entstehen durch Umwelteinflüsse und das eigene Verhalten.

Erwachsene Behinderte

Ausstellung zum Down-Syndrom

Unter dem Titel «Touchdown» zeigt das Zentrum Paul Klee in Bern noch bis am 13. Mai Kunst von und über Menschen mit Down-Syndrom. Die Ausstellung ist als Forschungsreise angelegt und verfolgt einen Mischansatz. Sie ist Kunstschau und Dokumentation – etwa mit 44 Porträtfotos von Menschen mit Downsyndrom, die eindrücklich zeigen, dass sie entgegen dem Klischee alle unterschiedlich aussehen. Die Schau ist ebenso kulturhistorische Recherche und Spiegelung der Geschichte von Menschen, die erst vor rund 150 Jahren vom englischen Arzt John Landon Down als eine Gruppe mit bestimmten Merkmalen beschrieben worden ist. Daneben zeigt sie Kunst von Menschen mit Down-Syndrom, etwa Leihgaben der Collection de l'Art Brut in Lausanne. Eingerichtet ist auch ein «dunkler Raum», der von der Tötung «unwerten» Lebens in der Zeit des Nationalsozialismus berichtet, als fast alle Menschen mit Down-Syndrom ermordet wurden. In der Schweiz leben aktuell rund 5000 Menschen mit Down-Syndrom. Einige von ihnen bestreiten in der Ausstellung Tandem-Führungen – Führungen, bei denen die eine Person ein Down-Syndrom hat. Informationen: www.zpk.org
Der Bund



Ausstellung «Touchdown»: Kunst und Recherche.

Video-Telefonie für Gehörlose

Seit Jahresbeginn gehört der Video-Dolmetscherdienst in Gebärdensprache zur Grundversorgung der Fernmeldedienste. Die revidierte Verordnung über die Fernmeldedienste regelt neu auch die Verfügbarkeit. Sie ist massiv erhöht worden: Der Video-Dienst ist werktags von 8 bis 21 Uhr sowie am Wochenende und an den Feiertagen von 10 bis 18 Uhr verfügbar. Mit dem Videodienst können Gehörlose alltägliche Dinge leichter erledigen. Gehörlose können nicht einfach zum Telefonhörer greifen und z.B. einen Arzttermin vereinbaren. Konkret funktioniert dies so, dass eine gehörlose Person via Video-Telefon eine Dolmetscherin anruft. Diese übersetzt die im Video via Gebärdensprache mitgeteilte Information in die normale Sprache für den Hörer am anderen Ende der Leitung. Der Schweizerische Gehörlosenverband ist glücklich über die Änderungen. Sie würden die Gehörlosen unabhängiger machen. Die rund 10000 gehörlosen Personen in der Schweiz hätten damit zudem einen einfacheren Zugang zum Arbeitsmarkt und würden besser in die Gesellschaft integriert.

Keine IV für Brust-Rekonstruktion

Die IV-Stelle des Kantons Genf hat die Übernahme der Kosten für eine Brust-Rekonstruktion bei einem Mädchen zu recht abgelehnt. Zu dieser Entscheidung ist das Bundesgericht gelangt. Das Mädchen litt seit Geburt an einer Fehlbildung der Brüste. Es hat verschiedene physische und psychische Geburtsgebrechen, für deren Behandlung die IV mehrmals aufgekommen ist. Wegen der Ablehnung der Kostenübernahme der Brust-Operation zog die Mutter vor Gericht. Die Genfer Justiz bejahte den Anspruch der Tochter. Das Gericht stützte sich dabei auf zwei Gutachten. Diesen Entscheidung hat das Bundesgericht auf Beschwerde der IV-Stelle hin aufgehoben. Es hält fest, die Fehlbildung des Mädchens sei nicht auf der Liste der Geburtsgebrechen aufgeführt, die zu einer Leistung der IV berechtigten.

SDA

Pflege

Pflegekräfte aus China

In der norddeutschen Stadt Oldenburg sollen bald chinesische Fachkräfte mit-

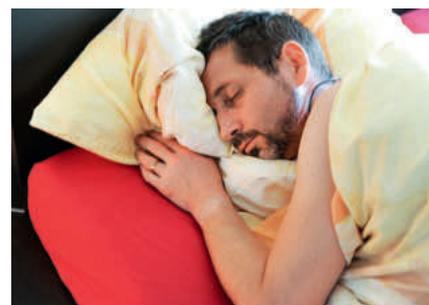
helfen, den Personalmangel in der Pflege zu beheben. In Oldenburg gab es im September 132 offene Stellen in Heimen und im Sozialwesen. Vier junge Chinesen absolvieren derzeit in Oldenburg eine Ausbildung. Mittelfristig sollen 16 bis 20 chinesische Schüler in Alterspflege ausgebildet werden und 10 examinierte chinesische Krankenschwestern eine Anerkennung erhalten. Thorsten Müller, Leiter der regionalen Arbeitsagentur, sagt, dass die chinesischen Pflegefachpersonen eine gute Grundlage und auch entsprechende Erfahrung bereits mitbrächten. Sie gelten als lernbegeistert und hätten Respekt vor älteren Menschen. Nötig seien aber auf jeden Fall Schulungen in der Sprache sowie eine Zertifizierung als Fachkraft auf deutschem Niveau.

Medizin

Schlafmangel fördert Übergewicht

Wer ausreichend und tief schläft, lebt nicht nur gesünder, sondern hat grössere Chancen, schlank zu bleiben. Der Grund: Bei Schlafmangel verändert sich vor allem der Zuckerstoffwechsel, so dass leichter Gewicht zugelegt wird. Das britische Fachmagazin «Plos One» zitiert eine Studie mit 1615 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die alle dieselben Essgewohnheiten haben, aber unterschiedlich lang und gut schlafen. Die Teilnehmer mit Schlafmangel zeigten signifikant mehr Gewichtsprobleme. Ungünstig wirkt sich Schlafmangel auch auf die Konzentration des «guten» HDL-Cholesterins aus. «Da die Fettsucht mit diversen Krankheiten – besonders Diabetes Typ II – einhergehen kann, ist es wichtig zu verstehen, warum die Menschen zunehmen», zitiert das Fachblatt den englischen Arzt Gregory Potter von der Universität Leeds.

Süddeutsche Zeitung



Schlafender Mensch: Guter Schlaf, weniger Gewichtsprobleme.

INFORMATIONEN AUS DEM FACHBEREICH MENSCHEN IM ALTER

ZWEI ONLINE-INFORMATIONENANGEBOTE STEHEN NEU ZUR VERFÜGUNG

Infobox zum Wohnen und Leben im Alter

Welche Wohnform eignet sich für mich, wenn ich Pflege und Betreuung brauche? Was kostet ein Heimaufenthalt und wer bezahlt was? Wie wird sich mein Alltag in einem Alters- oder Pflegeheim verändern? Welche Pflege, Betreuung und Begleitung darf ich erwarten? Was passiert, falls ich nicht mehr urteilsfähig bin? Und wer steht mir mit Rat und Tat zur Seite? – Solche Fragen tauchen auf, sobald ein Mensch mit zunehmendem Alter vermehrt auf Hilfe angewiesen ist.

Um die häufigsten Fragen von älteren Menschen und ihren Angehörigen zu beantworten, hat der Fachbereich Menschen im Alter von CURAVIVA Schweiz eine Informationsplattform lanciert. In den Antworten werden jeweils die wichtigsten Punkte zusammengefasst. Darüber hinaus erhalten Interessierte Hinweise auf vertiefende Informationen und weiterführende Beratungsangebote sowie Adressen von spezialisierten Anlaufstellen.

Um die Plattform möglichst gut auf die Informationsbedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer auszurichten, hat der Fachbereich mit Seniorinnen und Senioren, Angehörigen von Heimbewohnenden, mit Mitarbeitenden von Pflegeinstitutionen und den CURAVIVA Kantonalverbänden zusammengearbeitet. Diese haben die drängendsten Fragen rund um den Heimeintritt und den Heimaufenthalt zusammengetragen und damit einen wesentlichen Beitrag zur Informationsplattform geleistet. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die Erarbeitung der Informationsplattform finanziell unterstützt.

www.curaviva.ch/infobox



Demenzbox – Wissenspool für Fachkräfte und Interessierte

Die Fachbereiche Menschen im Alter und Erwachsene Menschen mit Behinderung von CURAVIVA Schweiz haben zusammen mit INSOS Schweiz ein neues Informationsangebot entwickelt: In der Demenzbox finden Fachpersonen und andere Interessierte grundlegende Informationen zur Demenzerkrankung, zu bedarfs- und bedürfnisgerechten Infrastrukturen sowie zu Alltagsgestaltungs- und Aktivierungsprozessen. Sie bietet spezifische Erkenntnisse zur Begleitung, Unterstützung und Pflege im Alltag, therapeutische Ansätze sowie Wohnmodelle. Neue Entwicklungen in der Demenzbegleitung, -betreuung und -pflege werden fortlaufend aufgenommen. Überdies werden innovative Ideen und Vorschläge aus der Praxis entgegengenommen und als «Beispiele aus der Praxis» aufgeführt.

Die Demenzbox verzichtet bewusst darauf, in einer konkreten Situation die vermeintlich «richtigen» Interventionen vorzuschlagen. Vielmehr unterstützt sie Fachleute und Interessierte, sich in diesem komplexen Feld zu orientieren und

gezielt über bestimmte Themen zu informieren. Die Inhalte der Demenzbox richten sich in erster Linie an Mitarbeitende in der stationären Langzeitpflege und Institutionen für Menschen mit Behinderung. Sie sprechen ein breites Fachpublikum an, sowohl mit sozialem und pflegerischem wie auch sozialpädagogischem Hintergrund.

Die Demenzbox wurde im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019 erarbeitet und setzt das Ziel «Förderung der demenzgerechten Versorgung in der stationären Langzeitpflege und -betreuung» um. Finanziell unterstützt wurde das Projekt durch das Bundesamt für Sozialversicherung und das Bundesamt für Gesundheit.

www.curaviva.ch/demenzbox

Autorin: Anna Jörger, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Menschen im Alter

Die Rubrik liegt ausserhalb der redaktionellen Verantwortung. Der Inhalt wird durch den Fachbereich Menschen im Alter von CURAVIVA Schweiz gestellt.

Oda Gesundheit und Soziales Graubünden

Für unsere Geschäftsstelle suchen wir eine initiative

Fachleitung Höhere Berufsbildung / Weiterbildung

Arbeitspensum 70 %, 1 Tag Homeoffice möglich
Stellenantritt nach Vereinbarung

Detailinformationen finden Sie auf unserer Website:
www.oda-gs.gr.ch / Über uns / Team Geschäftsstelle



MEIN ERBE IST DIE WILDNIS.

www.ch/erbschaft

Wasch- und Bügeltechnik · Ladeneinrichtungen



PROCHEMA BAAR AG

Zertifizierte Desinfektion!



LANADOL ABAC

5 Min. bei 30° – gegen **NOROVIRUS**

Kurze Laufzeit – Niedrige Temperatur
Geringe Einsatzmenge (0,4 ml/l)

Garantiert ohne gewebschädigende
Inhaltsstoffe !

CH-6340 Baar · Falkenweg 11b · T 041 768 00 50 · www.prochema.ch

careCoach

für Heime und Spitex

DAS ORIGINAL (seit über 16 Jahren)

Die erste mobile Pflege-Doku im Markt



Mobilität = Zeitgewinn & Arbeitsfreude

- **Mobile Wund-Doku** (Puppe / Fotos)
- **Menüwahl-Modul** (Vorlagen / Listen)
- **Bestell-Modul** (individuelle Anwendungen)
- **Tageszeit-Filter** (wer, was, wann, wie viel)
- **tacsCoach 2.0 mobile** (Controlling)

Tel. 044 360 44 24

topCare Management AG
Stampfenbachstrasse 68, 8006 Zürich

www.topcare.ch