

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 82 (2011)
Heft: 5: Seelenheil : Aufgaben der Psychiatrie in Heimen

Artikel: Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Langenthaler Alterszentrum
Haslibrunnen : wenn es im Heim schwierig wird, weiss der
Alterspsychiater Rat

Autor: Wenger, Susanne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805350>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 30.06.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Langenthaler Alterszentrum Haslibrunnen

Wenn es im Heim schwierig wird, weiss der Alterspsychiater Rat

Betagte Menschen, die sich völlig zurückziehen oder so verwirrt sind, dass sie das Zusammenleben im Heim strapazieren: In komplexen Pflegesituationen zieht das Alterszentrum Haslibrunnen seit zwei Jahren konsiliarisch einen Alterspsychiater bei. Das Modell überzeugt alle Beteiligten.

Von Susanne Wenger

Die betagte Frau war im Ferienzimmer des Alterszentrums Haslibrunnen in Langenthal im bernischen Oberaargau zu Gast und litt an einer fortgeschrittenen Demenz. «Sie konnte sich weder situativ noch zeitlich oder örtlich orientieren», erzählt Sandra Schneider, Pflegefachfrau HöFaII und Wohngruppenleiterin im Haslibrunnen. Keine einfache Aufgabe für Sandra Schneiders Pflegeteam, denn die Ferienzimmerbewohnerin war permanent auf der Wohngruppe unterwegs. Sie tappete in die Zimmer anderer Heimbewohnender, auch nachts. Sie räumte eilig Schubladen aus und andernorts wieder ein. Beim Essen bediente sie sich ungefragt aus fremden Tellern und Gläsern – nicht böswillig natürlich, sondern als Folge der Krankheit, die ihr Hirn bereits stark angegriffen hatte. Doch die Unsicherheit bei den Mitbewohnenden wuchs.

Als klar war, dass die demenzkranke Dame noch länger im Ferienzimmer bleiben würde, zog das

Heim in Absprache mit den Angehörigen und dem Hausarzt den Alterspsychiater Paul Hartman bei. Dieser passte die Medikamente an und beriet das Pflegeteam im Umgang mit der Bewohnerin. Menschen mit Demenz trugen häufig eine grosse Unruhe in sich, sagt Hartman: «Oft lässt sich über das hinaus, was die Pflege bereits an guten Massnahmen getroffen hat, gar nicht so viel vorkehren. Man muss es ein Stück weit einfach aushalten.» Was je nach Infrastruktur mehr oder weniger tragbar sei für das Heim. Bei dieser Frau gelang es schliesslich, «sie doch noch ein wenig zu strukturieren», wie Hartman sagt. Die Pflegenden organisierten sich so, dass immer jemand die Bewohnerin am Arm mit sich führte. Nähe und Körperkontakt könnten eine Beruhigung bewirken, so der Psychiater. Denn wenn Menschen mit Demenz scheinbar ziellos herumirrten, suchten sie oft den – vielleicht bereits verstorbenen – Ehepartner oder andere Angehörige, könnten dies

aber nicht artikulieren. Die Pflegenden baten zudem die Familie, ein Fotoalbum mitzubringen, damit die Frau etwas Vertrautes aus früheren Zeiten bei sich hatte. Und sie klärten die anderen Heimbewohnenden über die Situation der demenzkranken Nachbarin auf. Mit Erfolg: «Bis zum Schluss gelang es, dass die Frau auch einmal eine Weile mit einer Zeitschrift auf dem Sofa sitzen blieb», erinnert sich Sandra Schneider.

Sieben Heime berät Alterspsychiater Paul Hartman inzwischen konsiliarisch. Er ist >>



Heimleiter Marcel Lanz, Alterspsychiater Paul Hartman und Pflegefachfrau Sandra Schneider (v.l.) setzen sich gemeinsam für das Wohlbefinden der betagten Menschen ein.

Foto: sws



«Einfach hereinspazieren» lautet die freundliche Aufforderung vom Salem, dem Alters- und Pflegeheim in Ennenda. Es ist ein Werk der Freien Evangelischen Gemeinden der Schweiz (FEG) und beschäftigt rund siebzig Voll- und Teilzeitangestellte. Für den Heimbetrieb suchen wir eine menschliche und unternehmerisch denkende Persönlichkeit als

Heimleiter/-in

Es erwartet Sie eine herausfordernde und anspruchsvolle Tätigkeit, in der Sie die Gesamtverantwortung für die Organisation des Heimbetriebes und der verschiedenen Abteilungen sowie die Umsetzung der vom Vorstand vorgegebenen Betriebskonzepte tragen. Für die Erreichung der Ziele steht Ihnen ein leistungsstarkes und fachkompetentes Führungsteam zur Seite. Sie selbst sind es gewohnt, die verschiedenen Dienste wie Pflege, Küche, Technik, Ökonomie und Sekretariat umsichtig zu koordinieren, und überzeugen dabei mit Ihren fachlichen und sozialen Kompetenzen als Führungskraft.

Mit Ihrer kommunikativen und vertrauensvollen Art pflegen Sie die eingespielten Beziehungen zu externen Einrichtungen, Fachverbänden, kantonalen Instanzen und zum Vorstand. Sie bringen eine abgeschlossene Ausbildung zum/zur Heimleiter/-in mit oder beabsichtigen, dieses Diplom zu erwerben.

Christliche Werte – Ihre Arbeitsgrundlage

Neben fundierten praktischen Erfahrungen in einer vergleichbaren Tätigkeit verstehen Sie Johannes 3, 3 als Ihre ganz persönliche Lebensgrundlage. Damit tragen Sie auch in geistlicher Hinsicht zum ganzheitlichen Wohlbefinden der Bewohner, Angehörigen und Mitarbeiter bei.

Wenn Sie sich für diese sinnreiche Aufgabe befähigt fühlen, senden Sie bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen – vorzugsweise per E-Mail – an die Messmer Personalmanagement GmbH. Für Fragen steht Ihnen Herr Bernhard Messmer gerne zur Verfügung.

Messmer Personalmanagement GmbH

Gemeindehausplatz 3, CH-8750 Glarus
Tel. +41 (0)55 640 82 22, Fax +41 (0)55 640 82 23
info@messmer-pm.ch, www.messmer-pm.ch



Personaldienstleistungen
Coaching
Supervision

leitender Arzt bei den Psychiatrischen Diensten am Spital Region Oberaargau in Langenthal. Ins Alterszentrum Haslibrunnen mit seinen 53 Pflegebetten kommt er durchschnittlich ein- bis zweimal pro Monat.

Kein Gesichtsverlust – im Gegenteil

Entstanden ist die innovative Zusammenarbeit 2009. Die Heimbewohnenden hätten sich in den vergangenen Jahren verändert, stellt Marcel Lanz fest, Leiter des Alterszentrums Haslibrunnen, das von der Stadt Langenthal betrieben wird: «Hatten wir früher oft klassische Pflegesituationen, so betreuen wir heute vermehrt hochbetagte Menschen mit verschiedensten Demenzformen.» Entsprechend komplex gestaltet sich die Betreuung im Heim: «Es gibt Situationen, bei denen wir an unsere Grenzen kommen.» Da sei er es seinen knapp 70 Mitarbeitenden schuldig, ihnen Unterstützung zukommen zu lassen, sagt Heimleiter Lanz. Den Beizug des Alterspsychiaters empfindet im Haslibrunnen niemand als Gesichtsverlust: «Ganz im Gegenteil: Wir sehen das als wertvolle Ergänzung.»

In seinen nunmehr 24 Jahren als Heimleiter hat Lanz es oft erlebt, dass Heimbewohnende mit Verhaltensstörungen auf die stationäre Psychiatrie verlegt wurden, dann ins Heim zurückkehrten «und hier ihr Zimmer nicht wiedererkannten». Hochbetagte aus ihrem Umfeld herauszureissen und sie zwischen den Institutionen hin und her zu schieben, das hält Lanz für «mensenunwürdig». Und für «volkswirtschaftlichen Unsinn» dazu: Gelingen es, schwierige Betreuungssituationen vor Ort im Heim zu bewältigen, koste dies selbst auf der höchsten Pflegestufe viel weniger als ein Aufenthalt in der Psychiatrie oder im Akutspital.

Vom Hausarzt verordnet

Finanziert wird der psychiatrische Konsiliardienst über die Krankenversicherung der Heimbewohnenden. Bedingung ist die ärztliche Verschreibung, meist durch die Hausärztin, den Hausarzt. Trotz gewisser Zurückhaltung am Anfang ist es inzwischen gelungen, die Hausärzte der Region für dieses Modell zu gewinnen. «Sie haben realisiert, dass es für alle ein Gewinn ist», unterstreicht Heimleiter Lanz. So kontaktiert Pflegefachfrau Sandra Schneider als Erstes den Hausarzt, wenn die Situation mit einem Bewohner

«Wir wollen auch dann für unsere Bewohner da sein, wenn sie in eine Krise geraten.»

oder einer Bewohnerin ihrem Team Sorgen bereitet. Neben demenziell Erkrankten geht es dabei auch um Heimbewohnende, bei denen die Pflegenden eine Depression vermuten oder die diffuse Schmerzen beklagen: «Manche ziehen sich völlig zurück und wir finden kaum mehr Zugang zu ihnen.» Auch Aggressionen gegen Pflegenden machten schon das Konsilium des Alterspsychiaters nötig.

Einbezogen in den Entscheid werden – wenn sie kognitiv nicht zu stark eingeschränkt sind – die Betroffenen selber und deren Angehörige. Dabei brauche es «Vertrauens- und Beziehungsarbeit», weiss Wohngruppenleiterin Schneider: «Wir gehen behutsam vor.» Denn verständlicherweise seien nicht alle Betagten sofort bereit, sich gegenüber einem Psychiater zu öffnen.

Auch jene Bewohnerin im Haslibrunnen, die mit den Pflegenden über nichts anderes mehr sprach als über ihre Schmerzen, stand dem Psychiater zunächst skeptisch gegenüber. Sie warf allen vor, sie nicht wahrzunehmen, fühlte sich allein gelassen. Die Schmerztherapie mit einem Morphinpräparat wollte sie abgesetzt haben – es nütze ja doch nichts. Doch Psychiater Hartman gelang es, auf die – kognitiv gesunde – Frau einzugehen. Er diagnostizierte eine Depression, die sich durch das Betonen der körperlichen Schmerzen ausdrückte, und verschrieb Antidepressiva. Dem Leiden einen Namen zu geben und Tabletten zu verordnen, sei für viele ältere Leute wichtig, sagt Hartman: Man anerkenne so, dass sie wirklich krank seien. Doch der Alterspsychiater beliess es nicht bei der Medikamentenabgabe. «Wir sehen den Menschen immer in seiner Gesamtheit, nicht nur in seiner Krankheit», betont Heimleiter Lanz. Zusammen mit dem Pflege- team besprach Psychiater Hartman Massnahmen, wie die Frau aus ihrer depressiven Einengung und ihrer Schmerzfülle wieder herausgeholt werden könnte. Bei Menschen mit Depressionen sei es hilfreich, eine Tages- und Wochenstruktur aufzustellen und auf deren Einhaltung zu pochen, rät Hartman. Wohngruppenleiterin Schneider sagt es so: «Wir reichen ihnen die Hand und holen sie ab.» Das Team begleite die Bewohnerin, nehme «die vorhandenen Ressourcen» wahr und plane gemäss Pflegeauftrag die Interventionen: physische Unterstützung und Motivation, Aushandeln von Abmachungen, unterstützende Nähe bieten und Zeit widmen. Der Verlauf werde dokumentiert und evaluiert. Zeigen die Massnahmen nicht die gewünschte Wirkung, suchen Hartman und das Pflege- team wieder das Gespräch. Denn für depressiv Erkrankte sei es bei der Gesundung wichtig, dass sie rasch selber eine Besserung feststellen könnten, sagt der Alterspsychiater.

Angehörige fühlen sich entlastet

Interdisziplinär arbeiten, das Pflege- team stärken, damit es seine Arbeit mit mehr Sicherheit ausführen kann – auch darin sieht Konsiliarpsychiater Hartman seine Aufgabe. Heimleiter Marcel Lanz schätzt zudem, wie Hartman die Angehörigen einbezieht. Diese seien oft selber emotional herausgefordert: «Sie können nicht verstehen, warum das Muetti oder der Vati so geworden sind.» Die Gespräche mit dem Alterspsychiater entlasteten Angehörige. Vom Nutzen des konsiliarischen Modells sind alle Beteiligten voll überzeugt. Es sei unkompliziert und diene als Frühwarnsystem, sagt Alterspsychiater Paul Hartman. Nur noch ganz selten wird im Alterszentrum Haslibrunnen die Verlegung eines Bewohners in die Psychiatrie nötig. Die Zusammenarbeit mit Hartman sei für sie und ihr Pflege- team «eine echte Bereicherung», lobt Pflegefachfrau Sandra Schneider. Laut Heimleiter Marcel Lanz ermöglicht das konsiliarische Modell seiner Institution, ihre soziale Verantwortung wahrzunehmen: «Wir wollen auch dann für unsere Bewohner da sein, wenn sie in eine Krise geraten.» Rein finanziell zahle

sich das zwar für das Heim nicht immer aus, weil zuweilen – wie bei der demenzkranken Ferienzimmerbewohnerin – eine Eins-zu-Eins-Betreuung nötig werde. Trotzdem findet Lanz: «Das Modell mit dem Konsiliarpsychiater sollte Schule machen. Es bewirkt viel Gutes.»

Druck weggenommen

Auch bei jener Bewohnerin im Alterszentrum Haslibrunnen, die nach einem schweren Schlaganfall stark mit dem Verlust ihrer Selbständigkeit haderte und keinen Sinn mehr sah im Leben. Sie lehnte jede Behandlung ab, verweigerte die Nahrung. Eine schwierige Situation für die Pflegenden, aber auch für die Angehörigen. Nach Gesprächen mit Alterspsychiater Paul Hartman kamen die Beteiligten überein, den Wunsch der früher immer sehr tatkräftigen und autonomen Frau weitgehend zu respektieren. «Dies nahm bei allen Druck weg», sagt Hartman. Auch bei der Heimbewohnerin selber. Sie liess plötzlich einen Teil der Medikamente zu, begann wieder ein wenig zu essen und zu trinken – und verstarb später in Frieden. ●

Die demenzkranke Frau tappte in die Zimmer anderer Heimbewohner – auch nachts.



Karl Schneeberger: «Psychiater Professor Sanitätsrat», Bleistift, Farbstift, Schreibpapier, Sammlung Morgenthaler