Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 85 (2014)

Heft: 12: Hochaltrigkeit : Ansprüche und Chancen des demografischen Wandels

Artikel: Geriatrie - die grosse Herausforderung : die Spitzenkräfte des Pflegeberufs

Autor: Ganzfried, Daniel / Kressig, Reto W.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-804116

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: 14.07.2025

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

Geriatrie – die grosse Herausforderung

Die Spitzenkräfte des Pflegeberufs

Alte Menschen in Pflegeheimen und Spitälern leiden häufig unter mehreren komplexen Gebrechen. Die Pflegefachleute müssen alle gleichzeitig versorgen. Aussenstehende mögen sich fragen: «Wie schaffen die das nur?» Ein Augenschein.

Von Daniel Ganzfried

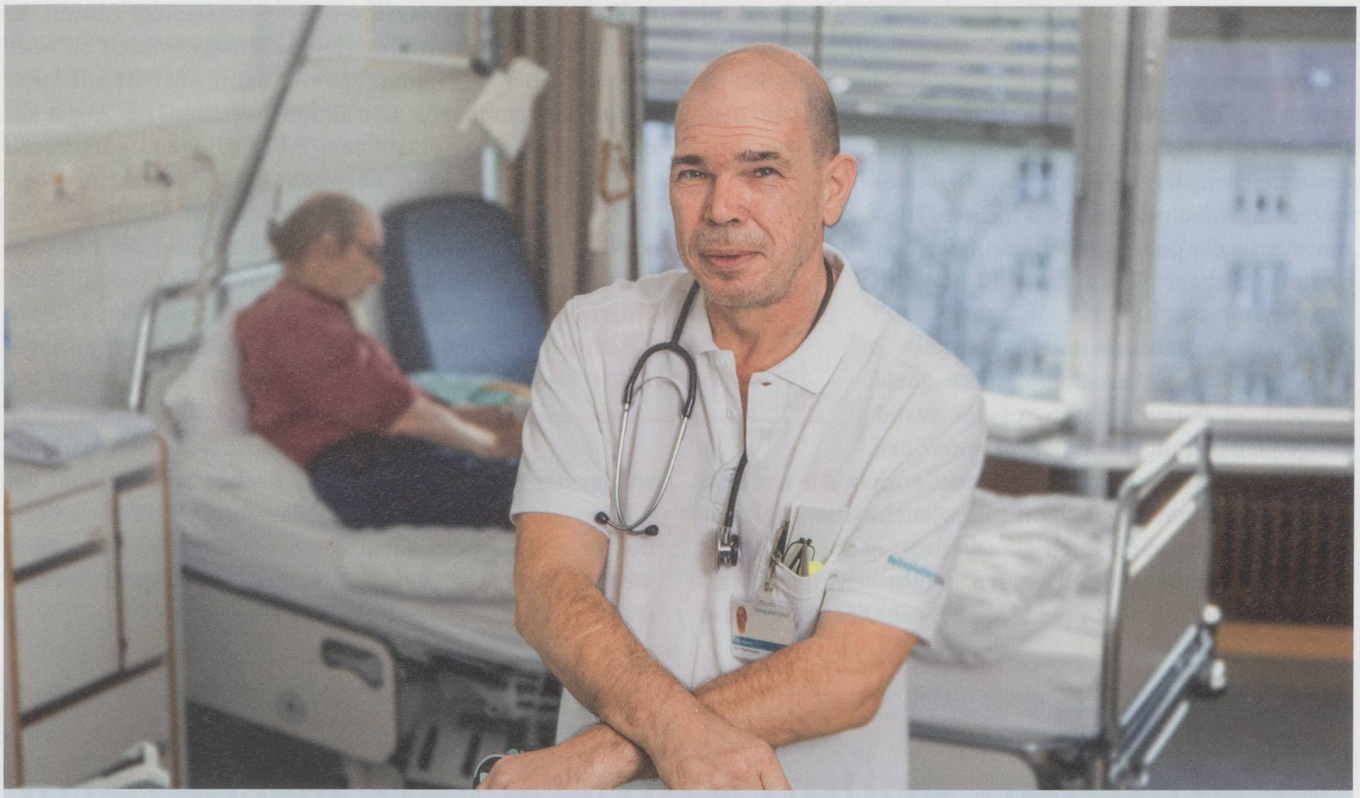
«Auf ins Kampfgebiet!», beendet Hans Rohrer den ersten Rapport und entlässt sein Team um sieben Uhr morgens in die Frühschicht. Mit dem diplomierten Pfleger betreuen heute zwei Fachfrauen Gesundheit (FaGe), eine Praktikantin und ein Zivildienstleistender elf Patienten in sechs Zimmern auf der akutgeriatrischen Pflegestation, sechster Stock West, im Basler Felix-Platter-Spital.

«Heute wird ein wunderschöner Tag»

Da ist zum Beispiel Patientin A., 92-jährig. Eben noch lag sie zugedeckt im Bett, die Augen ruhten in ihren Höhlen. Etwas wie Frieden lag auf dem schmalen Gesicht. Hans Rohrer, 53, grüsst ins Vierbettzimmer: «Guten Morgen meine Damen, das wird heute ein wunderschöner Tag!», dreht das Licht an, zieht die Vorhänge auf, wendet sich der Liegenden zu. Als hätte sie hinter ihren geschlossenen Lidern die ganze Nacht lang nur auf diesen Moment gewartet, stösst die Frau zwischen Duvet und Matratze hervor: «Wieder habe ich kein Auge zugemacht. Kein Wunder, bei diesem Geschnarche.» Rohrer, nach einem Blick ins Patientendossier, das sie hier «Kurve» nennen, meint freundlich: «Ich lese, dass Sie die Nacht durchgeschlafen haben.» Ihr Blick fixiert die Patientin im Nachbarbett: «Ich wurde als Gesunde hierher verfrachtet. Und werde von Tag zu Tag kränker.»

«Ich wurde als Gesunde hierher verfrachtet und werde von Tag zu Tag kränker.»

«Tja, so ist das eben in einem Spital. Sie haben sich den Fuss angestossen. Wir wollen dafür Sorge tragen, dass sich Ihre Wunde schliesst. Stimmts?», beruhigt er sie. Dazu misst er ihren Blutdruck, die Körpertemperatur, hilft ihr in eine aufrechtere Haltung, entfernt den Vac-Verband und schaut sich kurz ihr Fussgelenk an, an dem durch eine Wunde weiss der Knochen schimmert. Seine Stirn legt sich in Falten, als er die Rötung um das Loch herum betrachtet und kurz die Hand auf die Haut legt. «Das muss sich nachher der Arzt genauer anschauen», meint er und holt einen Fotoapparat, um die Situation rund um die Wunde festzuhalten. Aber die Patientin lässt nicht ab: «Das habe ich nun davon», keift sie, während er ihrer Nachbarin schon die von Gicht geschwächten Beine wäscht: «Wie gehts mit den Knien? Etwas besser?» Die Frau – wegen Sturzgefahr kann sie nicht allein aufs WC – plagen andere Sorgen: «Ich habe ja die ganze Nacht nichts getrunken. Und zu essen getraue ich mich auch nicht!» Rohrer hält ihr linkes Bein in der Hand, als wäre es ein Kunstwerk: «Was denn, schmeckt Ihnen etwa die Gourmetküche hier nicht?» Ohne die Tiraden ihrer Nachbarin zu beachten, klagt sie, dass sie Angst davor habe, wieder ins Bett zu machen. Der Pfleger holt einen Paravent. Dahinter sprudelt ihre Rede: «Meine Tochter wird schimpfen, wenn sie nachher wieder alles sauber machen muss.» Rohrer: «Ja, dann sorge ich doch dafür, dass Sie heute selber aufs WC können. Ich bringe Ihnen nachher den Aufbau für den Sitz. Und auch einen höheren Rollstuhl bekommen Sie. Ihre Tochter wird nichts zu schimpfen haben. Sie nehmen jetzt ein Abführmittel. Und wenn Ihre Beine es wieder erlauben, führen Sie mich zu einem Tänzchen aus. Versprochen?» Die erste Patientin schimpft immer noch. Rohrer steht schon am dritten Bett. Er nennt die Frau, die darin liegt, «Orchidee vom sechsten Stock!» Ihr fehlt nach



Im «Kampfgebiet»: Hans Rohrer, diplomierter Pfleger, in einem der sechs Zimmer auf der akutgeriatrischen Pflegestation im Basler Felix-Platter-Spital. Foto: Heiner Schmitt

einem Infekt ein Hüftgelenk. Der OP-Termin steht noch aus. Die Angehörigen scheinen nicht überzeugt, erklärt Rohrer. Aber das sei ihre letzte Chance, noch einmal auf die Beine zu kommen. Kopfschmerzen plagen sie. Und Ohrenschmerzen. Aber die rühren wahrscheinlich daher, dass der Kopf im Bett auf ihr Hörgerät gedrückt hat. Das muss an der Visite geklärt werden. Der Blutdruck zeigt besorgniserregende Werte. Getrunken hat sie auch zu wenig, wie Rohrer dem Blatt in der «Kurve» entnimmt, während die Frau daliegt, ein wesenloses Lächeln auf dem Gesicht. Rohrer wechselt den Urinsack, «schön klar!», richtet das Stoffgitter ums Bett so, dass er sie waschen kann, und bemerkt dabei, dass sich der Wundschlauch verstopft hat.

«Wenn doch nur diese Schnüre am Arm nicht wären. Und was soll dieser Schlauch am Bauch?»

Nirgends ist die Komplexität grösser

Offene Beine, kaputte Knie, fehlendes Hüftgelenk – doch die Patientinnen und Patienten in Rohrers sechs Zimmern, Durchschnittsalter 82, 83 Jahre, schleppen alle eine Reihe weiterer Leiden mit sich: Degeneration der Netzhaut, Diabetes, Multiple Sklerose, Dysfunktion der Schilddrüsen, Krebs, Herz-Kreislauf-Probleme, Knochenschwund, schwere Harnweginfekte und andere chronische Beschwerden, mit denen sich die Geriatriepflege unter dem Stichwort Polymorbidität täglich beschäftigt. Dazu regiert immer öfter die Demenz mit und macht hier die Akutpflege zu jener besonderen Prüfung, von der Rohrer sagt: «Ich bin jetzt schon 32 Jahre in der Pflege tätig. 20 Jahre davon habe ich eine chirurgische Abteilung geleitet. Dort hatten wir für die Geriatrie nur ein Lächeln übrig. Aber nach drei Jahren hier ist sie in meinen Augen die grösste Herausforderung in meinem Beruf. Nirgends sonst habe ich mich einer solchen Komplexität an Aufgaben gegenüber gesehen. Jeder Patient ist einzigartig in seiner Krankheitsproblematik.»

Schon nur das Problem mit den Medikamenten bei Demenzpatienten: Die Pflegenden dürfen ihnen die Einnahme nicht selber überlassen. Sonst kann es vorkommen, dass sie die Medikamente vergessen oder die des Nachbarn schlucken. Dann das Delir. Dieser Zustand höchster Erregung, die Patientinnen und Patienten können nicht einordnen, wo sie sind, was mit ihnen passiert, wollen weglaufen, toben, steigen zum Nachbarn ins Bett, gefährden sich und andere. Dazu kommt, dass die üblichen Vierbettzimmer keine geeigneten Rahmenbedingungen bieten für diese Patienten, die möglichst geringer Reizeinwirkung, der Kontinuität in allen Bereichen des Alltags und des sanften Auf-Sie-Eingehens bedürfen. Stattdessen sind sie aber einem ständigen Kommen und Gehen von Personal, Patienten und deren Angehörigen ausgesetzt. Eingelernte Schemas, festgelegte Abläufe, Planung, alles wird gegenstandslos vor dem Patienten, der aufstehen will, weil er meint, seine Frau habe ihn doch zum Einkaufen geschickt und er müsse noch vor sieben Uhr mit dem Braten zurück sein. Oder der Hund wolle raus. Wenn doch nur diese Schnüre am Arm nicht wären. Und was soll denn dieser Schlauch am Bauch? «Demente sind Suchende. Das kleinste Malheur kann sie aus der Fassung bringen. Was eben noch geklappt hat, geht plötzlich nicht mehr. Sie sehen ihre Welt einstürzen. Und nur wir können sie in dem Moment auffangen», sagt Rohrer.

>>

Vom Gang her klappern die Essenswagen. Frühstück. «Nein, nicht im Bett! Am Tisch. Bitte sehr!» Darum kümmert sich der Pflegefachmann auch: Die Patienten so mobil wie möglich zu halten. Ressourcen fördern. Funktionen aufrechterhalten. Also aufnehmen, anziehen, zum Tisch geleiten, hinsetzen, wo nötig Brot streichen, Kaffee eingiessen, Serviette umbinden. «Und vergessen Sie nicht zu trinken!» Wo ist das Gebiss von Patientin A. schon wieder geblieben?

«Manchmal müssen wir streng sein zu den Angehörigen und ihnen Ruhe verordnen.»

Die Frau glaubt, in einem Hotel zu sein

Elf Patienten. Das Team komplett. Ein guter Rapport im Personalraum. An der Wand hängt der Belegungsplan: «Elf Patienten, das Team komplett. Ein guter Tag», findet Rohrer. Die anderen pflichten ihm bei. Auch wenn zwei Neueintritte angekündigt sind, auch wenn noch eine Verlegung ansteht, auch wenn ... Wer kümmert sich um den 80-Jährigen mit der starken COPD nach einem Leben als Raucher? Acht geben, dass er sich die Sauerstoffbrille nicht vom Gesicht nimmt. Er glaubt, überhaupt erst im Spital krank geworden zu sein. Äussert Suizidgedanken. Scheint beim Austritt vor einer unsicheren finanziellen Situation zu stehen, hat Angst vor der Zukunft. Der Sozialdienst muss dringend aufgeboten werden. Aber der Mann braucht eine Übersetzung von Deutsch auf Türkisch. Wer übernimmt im Einzelzimmer die Frau mit der Lungenentzündung? Sie braucht Reha, glaubt sich in einem Hotel, aus dem sie noch heute von ihrer Tochter für die Ferien abgeholt werde. Es ist besser, nicht zu sehr auf sie einzureden. Sie mag frische Blumen. Und ein Buch in Reichweite. Dazwischen immer wieder der Piepston. Ein elektronisches Tableau über der Türe zeigt an: Der Ruf kommt aus dem WC in Zimmer 612. Die Patientin scheint nicht von der WC-Brille hochzukommen. Ja, die Frau mit dem Nasenbluten am Morgen, und dem wässrigen Stuhl seit gestern.

Spital behandelt Infekte, Herzerkankungen, Schmerzen, Knochenbrüche

«Patienten sollen keine Kraft verlieren»

Mit Frührehabilitation bringt das auf Akutgeriatrie spezialisierte Felix-Platter-Spital seine polymorbid erkrankten Patienten so schnell wie möglich nach Hause oder ins Heim zurück.

Herr Kressig, welches sind die häufigsten Indikationen für den Aufenthalt eines Patienten, einer Patientin auf Ihren akut-geriatrischen Pflegestationen?

Reto W. Kressig: Meist sind es Krankheiten wie Infekte, Herz-Kreislauf-Syndrome, Schmerzen im Bewegungsapparat, Knochenbrüche. Dazu gesellt sich ein sogenannt polymorbider Zustand, eine Verkettung also mit anderen Symptomen von chronischen Krankheiten und deren Dekompensationen.

Welches ist der Auftrag an die akut-geriatrischen Pflegestationen?

Als Teil der neuen Universitären Altersmedizin am Felix-Platter-Spital, die neben der Akutgeriatrie mit Frührehabilitation auch die Alterspsychiatrie umfasst, kümmern wir uns hier um akut erkrankte ältere Patientinnen und Patienten mit komplexen chronischen Begleiterkrankungen. Neben der Behandlung der akuten Erkrankung, etwa einer Lungenentzündung, verfolgen wir gleichzeitig einen Ansatz intensiver Frührehabilitation und Mobilisierung: zweimal täglich eine halbe Stunde Physiotherapie oder andere rehabilitative Massnahmen mit dem Ziel, den Patienten so wenig Kräfte wie möglich verlieren zu lassen, seine Selbstständigkeit aktiv zu fördern und zu unterstützen, um ihn so schnell wie möglich wieder nach Hause zu entlassen. Dies ist bei uns Standard. Allerdings gibt es auch einige wenige Patienten, bei denen ein solcher Ansatz nicht mehr möglich ist.

*Reto W. Kressig, Professor und Chefarzt der Universitären Altersmedizin am Felix-Platter-Spital Basel.

Welche speziellen Schulungen und Weiterbildungen bieten Sie Ihrem Pflegepersonal an angesichts der besonderen Problematik der Demenz bei der Pflege älterer Patienten?

Das Delir, also die akute Verwirrtheit, meist bei gleichzeitig vorliegender Demenz, erkennen wir als die wichtigste Situation, auf die Pflegende reagieren müssen. Wir veranstalten für sie vier Mal jährlich von einem Oberarzt geleitete Fortbildungen zur Früherkennung. Denn je früher ein Delir erkannt und behandelt wird, umso mehr verringert sich das Risiko, dass gefährliche Situationen entstehen für den Patienten, das Pflegepersonal und die Mitpatienten.

Klassische Spitäler mit ihren Mehrbettzimmern und den häufigen Personalwechseln sind keine günstige Umgebung für Demenzpatienten. Das Felix-Platter-Spital plant einen Neubau. Wird den Demenzkranken hier speziell Rechnung getragen?

Wir haben bereits jetzt eine spezielle Abteilung für Demenzkranke, die so verhaltensauffällig sind, ständig weglaufen, dass sie nicht auf einer akuten Abteilung betreut werden

Der Bandscheibenpatient. Dement. Wenn er ein paar klare Worte ausspricht, dann nur um zu bitten, dass man ihm helfen soll, aus dem Leben zu scheiden. Polyneuropathie, Gicht. Erhöhte Dosis Marcumar zur Blutverdünnung. Er sollte mehr trinken. Die Patientin in Zimmer 614 ist weglaufgefährdet. Wahrscheinlich hat sie ihre Klingelmatte auf dem Boden in Gang gesetzt. Dann gibt es den Patienten mit dem neuen Hüftgelenk zu versorgen. Seine Blutzuckerwerte sind erhöht, er leidet an Hepatitis, und ein Karzinom ist diagnostiziert. Der Urin der 93-jährigen Frau, die eine Fingerfraktur erlitten hat, riecht übel. Es sieht nach Blasenentzündung aus. Die Klingel ertönt: Patient, Zimmer 616.

Wenn es im Heim keinen Platz gibt, kommen Patienten mit geeigneter Diagnose ins Spital.

Oft geht es darum, die Angehörigen zu entlasten

Bevor die Arztvisite ansteht, zwischen Zimmer 619 und 620, erklärt Rohrer, dass sein Team oft auch Patienten zugewiesen bekomme, die eigentlich gar nicht auf eine Akutabteilung gehörten. Doch im Pflegeheim gebe es noch keinen Platz und zu Hause gehe es nicht mehr. Der Hausarzt wisse sich in solchen Situationen auch nicht mehr zu helfen. Also überweise er den Patienten mit einer geeigneten Diagnose ins Spital. Oft gehe es auch nur darum, die Angehörigen zu entlasten.

Das weitere Programm von Hans Rohrer nach der Visite, aber noch vor dem Mittagessen: interdisziplinäre Besprechung aller Patienten mit dem Oberarzt, der Physiotherapie, dem Sozialdienst, der Ernährungsberatung, den Stationsärzten. Dann Medikamente kontrollieren, die die Nachtschicht gerichtet hat. Kurven nachtragen. Ausserdem: Das Team einteilen. Wer macht wann Mittagspause? Wer ist morgen da, füllt Schränke auf, besorgt die Kaffee- und Teeküche? Wer kümmert sich um den Neueintritt, 75-jährig, mit grossflächiger Nekrose an der Hand? Er ist morgens immer aggressiv, tagsüber sanft, äussert Suizidgedanken. Drogenmissbrauch, Lähmung am linken Bein. Soll er zur Beruhigung >>

können. Eine solche Abteilung mit Therapiegarten wird auch im neuen Spital entstehen. Die Demenzkrankheit nimmt aber wegen ihrer grossen Häufigkeit auch sonst grossen Einfluss auf die Gestaltung des Neubaus. Endlich werden die aktuell noch meist örtlich verzettelten Aktivitäten der Memory Clinic, des Basel Mobility Centers und der Alterspsychiatrie mit all ihren Spezialistinnen und Spezialisten in einem Haus vereint sein. Wir werden eine hochmoderne, interdisziplinäre Altersmedizin bieten, auch baulich. So wird es zum Beispiel nur noch Einer- und Zweierzimmer geben, auch für die allgemein versicherten Patienten. Die Zimmer werden wohnlich eingerichtet sein, so dass man sich wohlfühlen kann. Ausserdem freuen wir uns auf freie Spaziermöglichkeiten für Patienten und Angehörige.

Wie wird eigentlich in personeller Hinsicht dem erhöhten Pflegebedarf bei Demenz Rechnung getragen?

Wir sind bestrebt, angesichts der immer komplexer werdenden akut-geriatrischen Patienten den Anteil an diplomierten und spezialisierten Pflegefachkräften zu erhöhen. Dafür arbeiten wir mit dem Basler Institut für Pflegewissenschaften zusammen, das die Weiterbildung zum «Advanced Nurse Practicioner Plus» anbietet und spezialisiertes Pflegepersonal für Patienten mit chronischen Krankheiten und insbesondere für polymorbide ältere Patienten ausbildet. Wir wollen, dass sich dort möglichst viele unserer Mitarbeitenden weiterbilden, und suchen ständig nach geeigneten Kandidaten unter dem Personal. Wir brauchen zunehmend Pflegefachleute, die auf chronische Erkrankungen und Demenz spezialisiert sind. Unser Ziel ist es, dass wir gewisse ärztliche Kompetenzen an die Pflege delegieren und so den drohenden Fachärztemangel auf diesem Gebiet etwas kompensieren können. Zum Teil läuft das ja schon. Unser Konzept ist es, dass eine Pflegefachkraft der rechte, verlängerte Arm des Arztes wird.

Wie gestalten Sie den Informationsaustausch mit den Angehörigen Ihrer Patienten?

Eine gute und regelmässige Information an die nächsten Angehörigen gehört zum Standard. Doch dabei braucht es viel Fingerspitzengefühl. Klar ist, dass wir auch das Umfeld des Patienten betreuen. Aber die Frage stellt sich bei jedem Fall neu, wie viel Information überhaupt zweckdienlich ist. Manchmal müssen wir streng zu den Angehörigen sein in dem Sinn, dass sie sich endlich auch einmal ausruhen sollten, wenn der Patient bei uns in guten Händen ist. Denn spätestens nach seiner Entlassung aus unseren Diensten werden sie wieder gebraucht. Manchmal ist es also besser, ihnen ein Gefühl von Sicherheit zu geben anstatt zu viel Informationen.

Inwieweit beeinflusst das neue Erwachsenenschutzrecht Ihre Arbeit?

Es stellt eine ungemeine Erleichterung für uns dar. Denn endlich ist klar geregelt, wer eigentlich unser Ansprechpartner ist, wenn der Ehepartner ausfällt und auch keine Patientenverfügung vorliegt: nämlich die Person, die im Alltag am meisten Kontakt mit dem Patienten hat. Also müssen wir nicht mehr den Sohn in Australien suchen, sondern kontaktieren den Nachbarn gegenüber oder die beste Freundin im Quartier.

Gibt es neue Erkenntnisse in der Alterspflege allgemein oder in der Demenz im Speziellen?

Ich möchte vor allem auf die Wichtigkeit der Ernährung hinweisen. Trinken und Essen, das wird immer noch häufig zu wenig beachtet. Wir propagieren heute in der Geriatriepflege proteinverdichtete Ernährung, wie es zum Beispiel die Beigabe von Molkepulver ermöglicht. Nicht zu unterschätzen ist der Einfluss von Vitamin D3. Denn die alte Haut hat eine bis zu viermal verminderte Fähigkeit, Sonnenlicht in dieses Vitamin umzuwandeln, das wir unter anderem für unsere Hirnleistung brauchen und bei Demenzpatienten eine stabilisierende Wirkung haben soll. Die Eidgenössische Ernährungskommission empfiehlt über 60-Jährigen, sich täglich mindestens 800 Internationale Einheiten zuzuführen, sei es als Tropfen, Tabletten oder Kapseln. ●

Eine erfolgreiche Rekrutierung der Personalberatung CURAVIVA Schweiz

Zentrumsleiter Mirko Baur setzt sich für die Partizipation seiner Klienten ein. Foto: Monique Wittwer

Die richtige Person am richtigen Ort

Am Puls der Branche zu sein ist ein entscheidender Vorteil der Personalberatung CURAVIVA Schweiz für eine erfolgreiche Rekrutierung.

Die Tanne, Schweiz. Stiftung für Taubblinde, in Langnau am Albis ist das Deutschschweizer Kompetenzzentrum für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Hörsehbehinderung und verwandten Formen von mehrfacher Sinnes-Behinderung. Zu ihrem Angebot gehören die Früherziehung und Betreuung von Kleinkindern, eine Tagessonderschule mit Wocheninternat, Wohnmöglichkeiten und eine Tagesstätte für Erwachsene sowie diverse Therapien.
Entsprechend hoch waren denn die Anforderungen als es um die Neubesetzung der Zentrumsleitung ging. «Gesucht war eine starke Führungspersönlichkeit mit einer sozial-/heilpädagogischen Ausbildung sowie Managementkompetenzen, welche zukunftsweisende Entwicklungsakzente zu setzen vermag und vor allem die Lebensqualität der mehrfach sinnesbehinderten Menschen im Auge behält», sagt Peter Debrunner, Vizepräsident der Stiftung.

Fachwissen und Berufung

Der Bedeutung dieser Schlüsselfunktion bewusst, hat die Stiftung Tanne die Personalberatung CURAVIVA Schweiz mit der Rekrutierung und Selektion beauftragt. Ausschlaggebend hierfür war, dass diese auf die Vermittlung von Kader- und Fachpersonen aus der Heimbranche spezialisiert ist und somit über langjährige Erfahrungswerte als auch ein grosses persönliches Netzwerk verfügt. Die richtige Person an den richtigen Ort zu vermitteln, ist für die Personalberaterinnen ausserdem Berufung!

Rekrutierung ist Vertrauenssache

Die Personalberaterinnen begleiten den gesamten Rekrutierungsprozess, d.h. von der Bedürfnisevaluation vor Ort bis hin zur genauen Eignungsabklärung. Im Fall der Stiftung Tanne haben sich rund 40 potentielle Kandidaten für die Stelle der Zentrumsleitung beworben. Nach gründlicher Selektion machte schliesslich Mirko Baur das Rennen, der mit seinen Erfahrungen in den Bereichen Menschen mit Behinderungen sowie Management von sozialen Einrichtungen beeindruckte. Auch bestätigte sich die Einschätzung der Personalberaterinnen, dass Herr Baur menschlich gesehen bestens zur Führungsphilosophie des Kunden passt. «Er bringt frischen Wind in die Tanne und überzeugt mit Empathie und Einfühlungsvermögen», sagt Peter Debrunner. Und auch der Kandidat selbst hat seine Traumstelle gefunden. «Wir haben auf guter Grundlage viele spannende Entwicklungsmöglichkeiten vor uns – und das gefällt mir sehr gut», so Mirko Baur.

Personalberatung CURAVIVA Schweiz
Die Personalberatung CURAVIVA Schweiz ist eine Dienstleistung des gleichnamigen Dachverbandes mit 2500 Heimen und sozialen Institutionen. Das Angebot umfasst die Vermittlung von Fach- und Führungskräften, den Expertenpool für Überbrückungssituationen und den Onlinestellenmarkt www.sozjobs.ch.
Elise Tel, die Leiterin der Personalberatung CURAVIVA Schweiz, gibt gerne Auskunft unter der Nummer 031 385 33 63.
www.personalberatung.curaviva.ch, weil gutes Personal zählt

Seroquel aus der Reserve bekommen? Er wiegt 150 Kilogramm. Ein Mobilisierungslift muss her. Die FaGe hat es schon versucht mit ihm. Er will nichts selber machen, obschon er könnte. Das Personal sei schliesslich zum Pflegen da, er erwarte nichts weniger als eine Rundumbedienung. Ein Fall für Rohrer. Noch vor der Visite ist er bei ihm: «Ja, sie haben Pflege zugute. Aber das hier ist kein Hotel. Sie müssen auch selber zu ihrer Gesundung beitragen. Verstehen Sie das? Wir pflegen Sie, und Sie helfen mit. Haben wir uns verstanden?» Der Patient schaut Rohrer aus wässrigen Augen an, die Wangen gerötet. Als hätte er sich vorläufig geschlagen gegeben, sitzt er im Bett. Ganz egal, wie erfolgreich Rohrer hier sein wird, in diesem Fall ist er der Böse. Das verschafft dem Rest des Teams Erleichterung.

Auf Hans Rohrer waret noch die Patientin im Isolierzimmer mit ihrem resistenten Erreger.

Die Energie scheint unerschöpflich

Bei der Arztvisite steht Rohrer wieder am Bett seiner ersten Patientin. Die Frau weint. «Ich werde nur immer kränker statt gesünder.» Der Oberarzt erklärt ihr, was Sache ist: «Mit der Wunde bin ich eigentlich zufrieden. Sie heilt gut von innen heraus.» Sofort hellt sich die Stimmung der Frau auf: «Ja, meinen Sie?» Der Arzt weiter: «Da bin ich mir ganz sicher. Nur die Haut drum herum, die gefällt mir nicht. Die Rötung und die Geschwulst. Da müssen wir noch etwas Acht geben.» Er betrachtet das Foto, das Rohrer am morgen früh gemacht hat, und vergleicht es mit früheren Aufnahmen: «Ich tippe auf eine allergische Reaktion. Das wäre nichts Schlimmes. Wir ziehen jetzt die Wundspezialistin bei. Sie wird uns helfen, zu entscheiden, was weiter geschehen soll. Sind Sie damit einverstanden?» Rohrer hat diesen Gang der Dinge vorausgesehen und die Wundspezialistin schon avisiert. Minuten später ist ihr Rat eindeutig: «Eine allergische Reaktion. Wir verbinden die Wunde nicht mehr mit dem Vac-System, sondern mit Aquacel Silber. Nur leicht abdecken.»

Auf Rohrer wartet noch die 85-jährige Patientin im Isolierzimmer mit ihrem resistenten Erreger, mit Kopfweh und plötzlich stechenden Schmerzen in der Brust. Eilig streift sich Rohrer Schutzanzug und Gesichtsmaske über. Er betritt das kahle Zimmer, in dem sich das Bett und die Frau zu verlieren scheinen. Vor ihr kniend misst er Puls und Blutdruck, findet heraus, wo die Schmerzen sitzen, und scheint fürs Erste beruhigt: Der Blick in die «Kurve» zeigt ihm, dass sie immer wieder über dieselben Schmerzen klagt.

Gegen 15 Uhr neigt sich seine Schicht dem Ende zu. Rapport und Übergabe an die Spätschicht. Noch immer führt Rohrer Regie. Seine Energie scheint unerschöpflich zu sein. Noch einmal wird er gerufen. Die Patientin mit Lungenentzündung will wissen, wo ihre Tochter bleibt. Das Buch auf dem Nachttisch hat sie gelesen: Mascha Kaleko: «In meinen Träumen läutet es Sturm.» ●

Anzeige

Lucerne University of Applied Sciences and Arts
HOCHSCHULE LUZERN
Soziale Arbeit

FH B
Berner Fachhochschule
▸ Soziale Arbeit

Certificate of Advanced Studies
CAS Soziale Sicherheit

Arbeitsplatzverlust, Krankheit, Unfall: Wie lassen sich Reintegration und Existenz sichern?

Dauer: März bis Dezember 2015
Anmeldeschluss: 2. Februar 2015

Weitere Informationen unter www.hslu.ch/c171 und bei Nicole Ruckstuhl, T +41 41 367 48 32, nicole.ruckstuhl@hslu.ch

Immer aktuell informiert:
www.hslu.ch/newsletter-sozialearbeit

FH Zentralschweiz

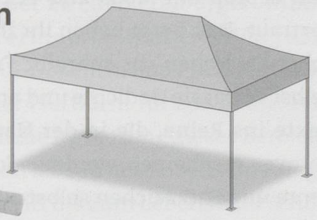
Befragungen von
- *Bewohnern*
- *Angehörigen*
- *Mitarbeiterinnen*
- *Wäschereikunden*

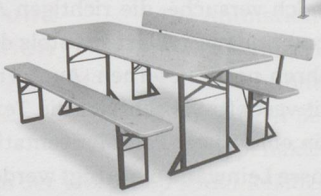
- Symmetrischer Fragebogen
- Gegenüberstellung und Kombination der Resultate
- Benchmark

Besuchen Sie unseren Ausstellungsstand am CURAVIVA Fachkongress Alter 2015

NPO PLUS
Institut für Meinungs- und Sozialforschung, Postfach, 8853 Lachen
Tel. 055/462 28 14, www.npoplus.ch

Festbankgarnituren
Arbeitszelte
Faltzelte





für professionelle Anwender

Schöni PartyWare
Schöni PartyWare AG
Isenrietstrasse 9a
8617 Mönchaltorf
Tel. 044 984 44 05
Fax 044 984 44 60
www.zeltshop.ch