

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 87 (2016)
Heft: 2: Gute Pflege : für die Menschen, nicht für die Institutionen

Artikel: Michael Simon vom Basler Institut für Pflegewissenschaft über gute Pflege heute : "Nötig sind Verlässlichkeit, fachliche Kompetenz und gute Führung"
Autor: Tremp, Urs / Leuenberger, Beat / Simon, Michael
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804140>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

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

Michael Simon vom Basler Institut für Pflegewissenschaft über gute Pflege heute

«Nötig sind Verlässlichkeit, fachliche Kompetenz und gute Führung»

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

Interview: Urs Tremp und Beat Leuenberger

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

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

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

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

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

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

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



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

Fotos: Ruben Hollinger

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

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

Tatsächlich? Das müssen Sie uns näher erklären.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

>>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aber Qualität ist auch teuer.

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

Wie denn?

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

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

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

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

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

Können Sie ein konkretes Beispiel machen?

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

>>

«Niemand im ganzen System kann vermeidbare Hospitalisierungen wollen»: Michael Simon im Gespräch mit den Fachzeitschriftredaktoren Urs Tremp (links) und Beat Leuenberger (rechts).

Eine Institution wie die St.-Josef-Stiftung, in der Kinder, Jugendliche und alte Behinderte leben, ist eine Einrichtung für das ganze Leben

«Ich wünsche eigentlich nur, dass es bleibt, wie es ist»

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

Von Urs Tremp

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

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

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

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

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

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

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

«Das ist doch so weit weg.»

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

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

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

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

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

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



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

Teilchen richtig zusammengesetzt sein werden.

Foto: Urs Tremp

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sind Sie zuversichtlich, dass die Medizin mitmacht?

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

>>

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

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

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

Zusammenarbeit auf Augenhöhe?

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

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

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

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

Ein pragmatischer Modus vivendi im Alltag?

Genau. In den Spitälern gibt es ja immer mehr Advanced Nursing Practice Roles. Gerade bei chronisch kranken Menschen mit spezifischen Diagnosen und ganz bestimmten Problemlagen ist die-

se Praxis sinnvoll. Das heisst: Auch bei der Langzeitpflege in den Heimen ist ANP ein zukunftsträchtiges Modell. Die Pflegeheime brauchen mehr klinische Expertise, um etwa unnötige Hospitalisierungen zu vermeiden. Dafür ist ANP geeignet.

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

Aber just diese ANP-Leute fehlen in der Pflege.

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

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

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

Die Heilpädagogische Lebensgemeinschaft bietet

«Meine Eltern sind für

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

Von Claudia Weiss

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

sobald sie ihr Leben wieder im Griff haben.

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

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

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

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

mich immer da und absolut verlässlich»

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

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

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



Noélia Hofmann im gemütlichen Wohnzimmer.

Foto: Claudia Weiss

Mit dem Wechsel ins Alterszentrum kommt das Ehepaar Michel unterschiedlich zurecht

«Sie machen es gut hier und sind freundlich»

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

Von Beat Leuenberger

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Michel, 81, im Alterszentrum Obere Mühle.

Foto: Beat Leuenberger

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

Pflegen durch Vorbild?

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

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

Braucht gute Pflege Supervision für die Pflegenden?

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

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

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

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

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

Ja, keine Frage: Das ist so.

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

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

REUSSPARK

ZENTRUM FÜR PFLEGE UND BETREUUNG
NIEDERWIL

Wir suchen
per Sommer/Herbst 2016
oder nach Vereinbarung
Leitung Geriatrie
80 – 100 %
www.reusspark.ch



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

www.heimelig.ch

Im Alter zu Hause leben

Heimelig Betten möchte, dass Sie sich zuhause fühlen.

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



Vermietung und Verkauf von Pflegebetten

CURAVIVA **weiterbildung**

Praxisnah und persönlich.

Jetzt neu!

Lehrgang PraxisausbilderIn in Gesundheitsinstitutionen

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

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

Infoveranstaltung

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

Weitere Informationen finden Sie unter

www.weiterbildung.curaviva.ch

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern
Telefon 041 419 01 72 weiterbildung@curaviva.ch

«Meine Liebsten sind immer griffbereit.»

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

www.swisscom.ch/smartlifecare



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

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

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

Sie begrüssen diese Entwicklung?

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

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

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

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

Was bedeutet das konkret?

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

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

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

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

Anzeige

Kon 746/13

Wie **gross** ist Ihr Fussabdruck?

Finden Sie es heraus! wwf.ch/footprint

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

