

# Erfolgreiche Praktiken in der Betreuung

Benchlearning-Projekt 2010 - Schlussbericht

27. Dezember 2010, Version 2

lorenz.imhof@zhaw.ch  
ruth.koeppel@hebes.ch  
andrea.koppitz@zhaw.ch



Mit Unterstützung von:

## Dank

Die Erkenntnisse dieses Benchlearning-Projektes sind nur dank der offenen und engagierten Diskussion der Beteiligten der teilnehmenden Heime zustande kommen. Vielen Dank!

Ein ganz spezieller Dank geht an die Verantwortlichen der drei Heime, welche bei Besuchen ihre Praktiken vorgestellt haben:

- Alters- und Pflegeheim Sonnmatt, Niederuzwil  
Kurt Marti, Werner Jost
- Alterszentrum Gibeleich, Glattbrugg/Opfikon  
Damian Meienhofer, Adrian Burri
- Zentrum Ergolz/Ormalingen  
Stephan Zbinden, Rainer Hoffmann

Ebenfalls danken wir den sechs weiteren Heimen, welche an der Befragung teilgenommen haben.

Die Begleitung dieses Projektes durch die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft wurde von der Paul Schiller Stiftung finanziert. Auch dieser gebührt ein grosser Dank.

Wir wünschen ihnen eine interessante Lektüre

Dr. Ruth Köppel

**HeBeS** Heim Benchmarking Schweiz

Geschäftsstelle:

Zieglerstrasse 53

3000 Bern 14

0848 22 33 33

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

[ruth.koeppel@hebes.ch](mailto:ruth.koeppel@hebes.ch)

Dr. Lorenz Imhof

Dr. Andrea Koppitz

**ZHAW** Zürcher Hochschule für

Angewandte Wissenschaften

Department Gesundheit Institut für

Pflege

Technikumstrasse 71

8401 Winterthur

058 934 64 94

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

[andrea.koppitz@zhaw.ch](mailto:andrea.koppitz@zhaw.ch)

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	5
Pflegewissenschaft: Betreuung als Alltagshandlungen/ Programmangebote ..	8
Betriebswirtschaft: Betreuung als Leistung .....	10
Begriff Betreuung in der Heimbranche .....	10
Das Ziel: Bedürfnisse der Bewohner/innen kostengünstig befriedigen .	11
Gleiches Bedürfnis – verschiedene Leistungen .....	11
Maximale Wirkung mit minimalem Aufwand .....	14
<b>Erfolgreiche Praktiken 1:</b> Einsamkeit verhindern.....	15
<b>Erfolgreiche Praktiken 2:</b> Gewohnheiten der Bewohner erhalten .....	18
<b>Erfolgreiche Praktiken 3:</b> Alltag ermöglichen .....	20
<b>Erfolgreiche Praktiken 4:</b> anregende und kontaktfördernde Umgebung.....	22
4.1 Das Glück eines interessanten Standorts .....	23
4.2 Zusätzliches Leben aufs Gelände holen.....	24
4.3 Erlebnisreiche Umgebungs- und Raumgestaltung .....	25
Gärten für alle Sinne .....	25
Erlebnisreiche Raumgestaltung .....	26
4.4 Begegnungsorte um ins Gespräch zu kommen.....	29
4.5 Die Mitarbeiter/innen als „Attraktion“ .....	31
4.6 Aneignen des Raumes durch Bewohner/innen .....	32
<b>Erfolgreiche Praktiken 5:</b> Betreuen mit den Händen in den Taschen .....	33
5.1 Selber machen oder Netzwerk aufbauen? .....	33
5.2 Bewohner/innen vernetzen .....	34
Beziehungen lange vor Heimeintritt.....	34
Eintritt sorgfältig gestalten.....	34
Sitzordnung gezielt arrangieren .....	34
Alltagsgestaltung und Aktivierung .....	35
Eigeninitiative der Bewohner/innen .....	35
Reibereien zwischen Bewohner/innen .....	35
5.3 Angehörige übernehmen Betreuungsaufgaben.....	35
Angehörige bringen Nutzen und verursachen Kosten .....	35
Was Angehörige alles übernehmen.....	36
Anreize für Bewohner/innen zum Pflegen des Beziehungsnetzes .....	36
Infrastruktur für Angehörige .....	37

Angehörige integrieren .....	37
Angehörigenkontakte kanalisieren.....	37
Damit Angehörige nicht zu „schwierigen Angehörigen“ werden .....	37
5.4 Freiwillige aufbauen, einsetzen, pflegen.....	38
Freiwillige können Verschiedenes übernehmen .....	38
Freiwillige finden.....	38
Freiwillige aufbauen und pflegen.....	39
5.5 Professionelle Aussenstehende einspannen .....	39
5.6 Informationsplattform für Netzwerk .....	39
<b>Erfolgreiche Praktiken 6:</b> Zweckmässiges Betreuungsangebot für verschiedene Bewohner-Segmente .....	40
6.1 Bewohner-Segmente: Bedürfnisse kennen .....	40
6.2 Betreuungsleistungen: sowohl geplant als auch spontan.....	42
6.3 Aufbau des Betreuungsangebotes .....	43
6.4 Wochenprogramm und Tagesablauf .....	43
6.5 Sinnstiftende Tätigkeiten .....	44
6.6 Niederschwellige Betreuungsangebote.....	45
6.7 Betreuungsziele: Der Massstab des Betreuungsangebotes.....	45
<b>Erfolgreiche Praktiken 7:</b> Organisation der Betreuung bewohnergerecht ausgestaltet .....	47
7.1 Je immobilier die Bewohner, desto mehr Betreuung vor Ort.....	47
7.2 Zentrale und dezentrale Betreuung aufeinander abstimmen .....	48
7.3 Ressourcen für dezentrale Betreuung .....	49
Weiterer Forschungs- und Entwicklungsbedarf .....	52
1. Bewohnersegmentierung entwickeln .....	53
2. Qualitätsindikatoren erarbeiten .....	55
3. Pflege und Betreuung als getrennte Leistungen.....	56
4. Zweckmässige Definition der Betreuungsleistungen aus betriebswirtschaftlicher Sicht.....	57
5. Grundlage für Kostentransparenz .....	58
6. Anforderungen an den Betreuungsprozess.....	58
7. Anforderungen an Skill- und Grade-Mix.....	59
Literaturverzeichnis .....	61
Anhang Bedarfsklärungsinstrumente.....	63

## Einleitung

Die Bewohner/innen im Pflegeheim von heute sind „älter, kränker und demen-ter“ als jemals zuvor<sup>1</sup>. Derzeit beträgt das Durchschnittsalter der im Heim lebenden Personen über 80 Jahre (Männer 80,8 Jahre / Frauen 84,8 Jahre)<sup>2</sup> und 28 Prozent der Bewohner/innen sind 90-jährig und älter<sup>3</sup>. Aufgrund der demographischen Entwicklung ist für diese Personengruppen mit einer langfristigen und nachhaltigen Nachfrage nach Wohnen mit Pflege und Betreuung rund um die Uhr zu rechnen. In der Pflege und Betreuung geht es weniger um das Heilen und Bewältigen einer Krankheit, sondern mehr um den „gelingenden Alltag“<sup>4</sup>. Ganz zentral ist die Haltung, mit der den Personen im Heim begegnet wird und das Sichern, Erhalten und Fördern vorhandener Kompetenzen ist ein wichtiger Indikator für die Qualität in der institutionellen Langzeitbetreuung.

Dieses Benchlearning-Projekt hatte das Ziel Erfolgreiche Praktiken einer wirksamen und kostengünstigen Betreuung herauszuarbeiten.

Das Benchlearning-Projekt wurde von Juni bis November 2010 durchgeführt. Es haben sich folgende Heime daran beteiligt:

Alters- und Pflegeheim Ergolz	Ormalingen	BL
Alterszentrum Gibeleich	Glattbrugg/Opfikon	ZH
Alterszentrum im Grampen	Bülach	ZH
Alterszentrum Volketswil	Volketswil	ZH
Bethesda	Küsnacht	ZH
Bürgerspittel im Viererfeld	Bern	BE
Frenkenbündten	Liestal	BL
Seniorenzentrum Wiesengrund	Winterthur	ZH
WirnaVita	Würenlingen	AG

Im Weiteren nahmen sechs zusätzliche Heime an der Befragung teil.

Der vorliegende Bericht zeigt einen Teil der Projekt-Ergebnisse auf. Wie sind diese zustande gekommen?

- Vor Projektbeginn wurden die untersuchten Themenbereiche - gestützt auf die bestehende Literatur – definiert und am Kick-off durch die Teilnehmenden ergänzt und gewichtet.
- Mittels Fragebögen wurde untersucht, welche Situationen und Praktiken es bei den Befragungsteilnehmern gibt.
- Anhand verschiedener Kriterien wählten ZHAW/HeBeS sechs Heime aus, bei welchen die Befragung Hinweise auf erfolgreiche Praktiken gab. Für diese sechs Heime wurden anonymisierte Fallstudien geschrieben.

<sup>1</sup>Schneekloth & Wahl, 2008

<sup>2</sup> Bundesamt für Statistik: Somed 2008

<sup>3</sup> Bundesamt für Statistik: Somed 2008

<sup>4</sup>Klie, 2003

- Am Auswahlworkshop wurden die Ergebnisse der Befragungen vorgestellt und die Teilnehmenden wählten aus den sechs Fallstudien die folgenden drei Heime aus, deren Praktiken sie kennen lernen wollten:

Altersheim Sonnmatt, Niederuzwil SG

Alterszentrum Gibeleich, Glattbrugg/Opfikon ZH

Zentrum Ergolz, Ormalingen BL

- Diese drei Heime stellten an einem je eintägigen Besuch ihre Praktiken im Allgemeinen zu einem Fokusthema im Speziellen vor.
- ZHAW und HeBeS gruppieren die bei den Heimbesuchen angetroffenen erfolgreichen Praktiken und stellten die Ergebnisse an der Schlusskonferenz vor. Diese Erfolgreichen Praktiken sind – teilweise ergänzt durch Ergebnisse aus den Befragungen – in diesem Bericht beschrieben und durch Beispiele illustriert.

Folgende Themenkreise wurden herauskristallisiert:

- Erfolgreiche Praktiken 1: Einsamkeit verhindern
- Erfolgreiche Praktiken 2: Gewohnheiten der Bewohner erhalten
- Erfolgreiche Praktiken 3: Alltag ermöglichen
- Erfolgreiche Praktiken 4: anregende und kontaktfördernde Umgebung
- Erfolgreiche Praktiken 5: Betreuen mit den Händen in den Taschen
- Erfolgreiche Praktiken 6: Zweckmässiges Betreuungsangebot für verschiedene Bewohner-Segmente
- Erfolgreiche Praktiken 7: Organisation der Betreuung bewohnergerecht ausgestaltet

Diesen Erfolgreichen Praktiken vorangestellt ist ein Kapitel zu Grundsätzlichem zur Betreuung.

## Grundsätzliches zur Betreuung

Andrea Koppitz, Ruth Köppel

Die Bewohner/innen sind meist aufgrund ihres erheblichen Pflegebedarfs ins Heim eingezogen<sup>5</sup> und erwarten ein bedürfnisgerechtes Angebot. Für viele Bewohner/innen ist dieser letzte Lebensabschnitt geprägt von verschiedensten Beeinträchtigungen und sie sind besonders häufig von Demenz betroffen<sup>6</sup>. Insbesondere bei der stark zunehmenden Zahl von Menschen mit Demenz ist die Betreuung ein Kernelement des Angebots, da sie insbesondere unter Beeinträchtigungen wie Unruhe und Agitiertheit leiden<sup>7</sup>. Oft sind die Bewohner/innen auch von Depressionen<sup>8</sup>, chronischen Schmerzen und Schlafproblemen<sup>9</sup> betroffen. Zudem sind viele Menschen in Pflegeheimen in ihrer Mobilität erheblich eingeschränkt<sup>10</sup>. Aus diesen Beeinträchtigungen kann abgeleitet werden, welche Herausforderungen die Mitarbeiter/innen künftig bewältigen können müssen. Dabei stellt sich die Frage, mit welchem Selbstverständnis sie betreuen und wie Betreuung definiert wird.

Heisst Betreuung: Sich um jemanden kümmern/für jemanden da sein/aufpassen/helfen/unterstützen<sup>11</sup>? Beistand zur Bewältigung des Alltags gewähren<sup>12</sup>? Ein integraler Bestandteil aller personenbezogenen Dienstleistungen, um Menschen nicht zu Objekten zu degradieren? Oder ist die Betreuung eine der verschiedenen Leistungen eines Heimes, zu welchen auch die Pension und die (KVG-pflichtige) Pflege gehören<sup>13</sup>? Mehr dazu in den folgenden beiden Kapiteln.

<sup>5</sup> Schneekloth & Wahl, 2007

<sup>6</sup> Bickel, 2008

<sup>7</sup> Lee & Kim, 2008

<sup>8</sup> Choi, Wyllie, & Ransom, 2009

<sup>9</sup> Lunde, Pallesen, Krangnes, & Nordhus, 2010

<sup>10</sup> Kwack, Relf, & Rudolph, 2004

<sup>11</sup> Wikipedia 20.10.09

<sup>12</sup> Universität Hamburg, Institut für Deutsche Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser, Internet

<sup>13</sup> Plus Arzt, Therapie, Medikamente SL, Material MiGel. Quelle: Forum stationäre Altersarbeit Schweiz: Handbuch Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Pflegeheime, 2001

## **Pflegewissenschaft: Betreuung als Alltagshandlungen**

Andrea Koppitz, ZHAW

Die Grundlage der Betreuung ist eine auf Emotionen und Verständnis beruhende Beziehung und sie wird dadurch zu einer sorgenden Beziehung<sup>14</sup>. Sorge ist für Benner und Wrubel<sup>15</sup> der entscheidende Ansatzpunkt in der Beziehung zwischen professionellen Helfern und Pflegebedürftigen und das wesentliche Merkmal (pflegerischen) Handelns.

Betreuung setzt die Akzeptanz und Wertschätzung des Gegenübers als Subjekt voraus. Das Erhalten und Entwickeln sozialer Netzwerke sind - wie die selbstbestimmte Gestaltung des eigenen Lebens - Kernelemente der Betreuung. Betreuung braucht in Langzeitpflegeinstitutionen wegen der Beeinträchtigungen der Bewohner/innen eine fachliche, zeitliche und personelle Kontinuität über 24 Stunden und an sieben Tagen die Woche.

Die ZHAW hat Betreuung und damit zusammenhängende Betreuungsgrundsätze auf der Grundlage international anerkannter Messskalen zur Lebensqualität definiert und einen dazugehörigen Fragebogen entwickelt. Die dabei verwendeten Fragen wurden validierten Fragebögen zur Lebensqualität entnommen.

### **ZHAW Definition der Betreuung:**

- Implizite Betreuung: Betreuung kann als sorgende Haltung und unterstützende Handlung definiert werden.
- Explizite Betreuung: Betreuung findet ihren Ausdruck in der Art, dem Inhalt und dem Umfang von Programmangeboten und in den Handlungen, welche in den Alltag und in die Abläufe integriert sind.

Die implizite Betreuung findet im Alltag statt und besteht aus zwei Elementen: Einer sorgenden Haltung gegenüber den Personen und unterstützenden Handlungen. Die sorgende Haltung bildet die Grundlage. Sie schafft Sicherheit, Wohlbefinden und ein Gefühl von Würde. Werden Personen mit dieser sorgenden Haltung in ihrem Alltag unterstützt, dann entsteht Vertrautheit, Kontinuität und Orientierung. Betreuung kann deshalb keine spezialisierte Handlung einer Berufsgruppe sein.

Die explizite Betreuung umfasst sowohl die organisatorischen als auch die vollziehenden Handlungen im Rahmen von Betreuungsprogrammen. Die explizite Betreuung drückt sich deshalb in der Art, dem Umfang und dem Inhalt von Programmangeboten aus.

Die ZHAW befasste sich in diesem Projekt mit der impliziten Betreuung<sup>16</sup>. Um deren Ausprägungen kennen zu lernen füllten bei den Befragungsteilnehmern Mitarbeiter/innen verschiedener Funktionsbereiche einen Fragebogen aus. Die

<sup>14</sup> Griffin, 1983

<sup>15</sup> Benner und Wrubel, 1997

<sup>16</sup> Die explizite Betreuung wurde von HeBeS bearbeitet.



Rücklaufquote betrug 81 Prozent (259 ausgefüllte Fragebögen). Tabelle 1 zeigt die sechs Kategorien, zu welchen Fragen gestellt wurden sowie die erreichten Durchschnittswert.

Tabelle 1: Kategorien der Befragung und Durchschnittswerte aller Teilnehmer in Prozent (Maximalwert: 100)

	eingebunden sein	Gewohnheiten	Empowerment	Akzeptanz	Personen- zentrierung	Marbeiter- Kommunikaton	Bewohner-- Kommunikation	Zusammen- arbeit	Total
Durchschnitt	60.4	64.5	67.0	68.0	69.2	55.0	72.2	56.2	64.1

## Betriebswirtschaft: Betreuung als Leistung

Ruth Köppel, HeBeS

### Begriff Betreuung in der Heimbranche

In Schweizer Heimen im Betagtenbereich ist die Betreuung eine von verschiedenen Leistungen (Kostenträgern). Abbildung 1 zeigt diese Leistungen am Beispiel einer Eingabemaske des Bundesamtes für Statistik.

Abbildung 1: Bundesamt für Statistik - Sozialmedizinische Statistik

01. Kosten Total	02. Pension	03. Betreuung	04. KVG-pflichtige Pflege	05. Therapie	06. Arzt	07. Medikamente SL	08. Material MiGel
------------------	-------------	---------------	---------------------------	--------------	----------	--------------------	--------------------

Bei diesem System müssen die Heime ihre Kosten den in Abbildung 1 gezeigten Kostenträgern zuordnen. In der Regel sind mehr als drei Viertel der Kosten Personalkosten. Um diese richtig zu verteilen muss bekannt sein, welche Mitarbeiter/in in welchem Ausmass für das Erbringen welcher Leistung arbeitet. Nun haben Pflegemitarbeiter/innen vielfältige Aufgaben: Zum Beispiel pflegen sie (Grund- und Behandlungspflege), servieren das Frühstück (Pension) und machen Spatziergänge mit Bewohner/innen (Betreuung). Beim Zuordnen gibt es heute verschiedene Probleme:

- Nicht KVG-pflichtige Tätigkeiten haben keinen Kostenträger, welchem sie belastet werden können. Es besteht deshalb die Anweisung, sie der Betreuung zuzuordnen, obwohl sie überhaupt nichts mit dieser zu tun haben. Beispiele sind das Rüsten und Verteilen von Medikamenten<sup>17</sup> oder das Reparieren und Unterhalten von medizinischen Geräten (zum Beispiel Blutdruckmessgerät).
- Es ist nicht klar definiert, welche Tätigkeiten zur Betreuung gehören und welche zur Pension. Wohin gehört beispielsweise das Einräumen von Bewohnerwäsche in den Schrank? Wohin das Reinigen des Vogelkäfigs einer Bewohnerin?

Aufgrund dieser Probleme werden heute weder Kosten und Zeitaufwand der Pflege transparent ausgewiesen noch diejenigen der Betreuung. Für dieses Projekt zählen wir aus betriebswirtschaftlicher Sicht zur Betreuung untenstehend definierten Leistungen.

<sup>17</sup> Beispiele sind das Einführen einer neuen Pflegedokumentation, das Bestellen/Rüsten/Verteilen von Medikamenten (Bundesgerichtsentscheid 27.4.10) und das Einarbeiten einer neuen Pflege-Mitarbeiterin.

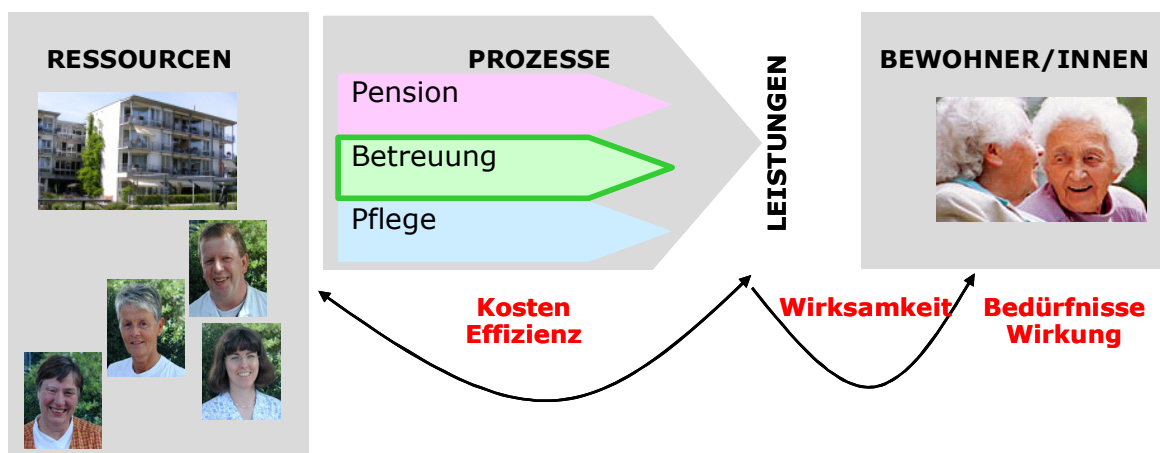
Zur Betreuung gehören alle Leistungen für Bewohner/innen<sup>18</sup>, welche:

- nicht zu den (Pensions-) Leistungen gehören, welche von jedem Hotel auch angeboten werden (Zimmer, Reinigung, Wäsche, Verpflegung, Service; plus Cafeteria<sup>19</sup>)
- nicht KVG-pflichtig sind<sup>20</sup>
- nicht zum Erbringen von KVG-pflichtigen Leistungen notwendig sind<sup>21</sup>

### Das Ziel: Bedürfnisse der Bewohner/innen kostengünstig befriedigen

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht geht es um die Frage, wie ein Grossteil der Bedürfnisse der Bewohner/innen wirksam mit kostengünstigen Leistungen befriedigt werden können. Abbildung 2 zeigt diese Zusammenhänge.

Abbildung 2: Inhalte betriebswirtschaftlicher Überlegungen



### Gleiches Bedürfnis – verschiedene Leistungen

Meistens ist es so, dass einzelne Bedürfnisse mit verschiedenen Leistungen befriedigt werden können. Hier ein Beispiel: Frau Müller hat am Morgen jeweils das Bedürfnis nach Anregung und sozialem Kontakt. Untenstehend sind drei Beispiele beschrieben, in denen die Bewohnerin das gleiche Bedürfnis einmal

<sup>18</sup> inklusive Angehörige etc.

<sup>19</sup> Das Einordnen der Cafeteria ist schwierig: Von der Logik her ist sie ein Angebot für die Betreuung der Bewohner/innen. Die Norm-Kostenrechnung behandelt sie als Nebenbetrieb, obwohl die Cafeteria in der Regel nicht kostendeckend arbeiten kann. HeBeS ordnet sie mit Bezug auf den Kostenrechnungs-Spezialisten Peter Portmann der Pension zu.

<sup>20</sup> Ein Teil der Betreuungsleistungen ist KVG-pflichtig, zum Beispiel das Betreuen von demenzen, desorientierten und verwirrten Bewohner/innen

<sup>21</sup> Zum Beispiel das Rüsten und Verteilen von Medikamenten und das Unterhalten und Reparieren von medizinischen Geräten

mit Pensionsleistungen befriedigt und ein andermal mit Betreuungsleistungen und ein drittes Mal mit Pflegeleistungen:

Beispiele das Bedürfnis nach Anregung und sozialem Kontakt zu befriedigen:

- Im Heim A geht Frau Müller in den (Therapie-) Garten. Hier gibt es immer etwas zu sehen zum Beispiel das Wildbienenhaus, welches sie selber mitgebaut hat. Beim Bienenhaus trifft sie Frau Brunner. Die beiden Frauen sehen, dass bereits Insekten ein- und ausfliegen. Beim Beobachten kommen ihnen Geschichten zu Bienenstichen in den Sinn, welche sie erzählen.
- Im Heim B geht Frau Müller zum Frühstück, welches gleichzeitig auch ein betreuter Morgentreff ist. Herr Meier hat heute Geburtstag und Frau Müller erfährt einiges aus seinem Leben. Im Laufe des Treffs finden die beiden heraus, dass ihre Söhne am gleichen Ort arbeiten und sie diskutieren über das heutige Arbeitsleben.
- Im Heim C geht Frau Müller - wie alle anderen Bewohner/innen auch - gleich nach dem Frühstück zurück in ihr Zimmer. Zuerst sucht sie ihre Uhr und klingelt der Pflege, als sie sie nicht findet. Dann kommt ihr in den Sinn, dass sie ihren Kaschmirpullover noch nicht von der Wäscherei zurückerhalten hat und sie klingelt erneut der Pflege. Danach beginnt ihr Knie wieder zu schmerzen und sie bittet die Pflege um ein Medikament.<sup>22</sup>

Die Kunst beim Entwickeln des Betreuungskonzeptes ist es, die Bedürfnisse eines möglichst grossen Teils der Bewohner/innen mit möglichst kostengünstigen Mitteln zu befriedigen wobei zu berücksichtigen ist, dass nicht alle Bewohner/innen in der Lage sind, ihre Bedürfnisse zu äussern (mehr dazu auf Seite 40)

### **Die Sicht der Pflegewissenschaft**

Andrea Koppitz, ZHAW

Die obigen (fiktiven) Beispiele weisen auf eine Systematisierungsnot bei den Betreuungsleistungen hin. Das Zuordnen zu den Kostenträgern entbehrt aus pflegewissenschaftlicher Sicht einer fachlichen Logik. Betreuung und damit das Entwickeln und Erhalten von Beziehungsqualität findet unabhängig von der Zuordnung zu Kostenträgern statt. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht müssen Heime die Bedarfe der unterschiedlichen Kostenträger befriedigen. Es kommt zum Kategorisieren von Leistungen, welche die Bewohnerorientierung im Sinne einer Beziehungsqualität aus dem Blick zu verlieren scheint. Das Pflegen und Entwickeln von Beziehung kann nicht nur einem Kostenträger mit einem fiktiv kalkulierten Beitrag zugewiesen werden. In der Erklärung zum Wesen der Pflege von Schröck (1998, Seite 84) heisst es unter anderem: „Pflegen ist eine helfende und unterstützende Tat, die primär darin besteht, dem Pflegebedürftigen bei seinen alltäglichen Aufgaben, die ein Erwachsener innerhalb sei-

<sup>22</sup> Ein Teil dieser Tätigkeiten der Pflege gehört zur Pensionsleistung.

ner Kulturgesellschaft normalerweise selbstständig und unabhängig und in einer kompetenten Weise erfüllen kann, beizustehen. Vermindert eine Krankheit die Kraft oder den Willen des Menschen, seine individuellen physischen, emotionalen, intellektuellen, spirituellen und sozialen Bedürfnisse zu befriedigen, oder hat er nicht das notwendige Wissen dazu, ist es die Aufgabe der Pflege, ihm in entsprechender Weise beizustehen, ...". Schröck formuliert mit ihrer Definition zentrale Anforderungen an Pflegende, die bei der Pflege hoch- und höchstalttriger Menschen wesentlich sein können. Sie geht auf den Beziehungsaspekt von Pflege im Sinne des Caring-Konzepts<sup>23</sup> ein, betont die Orientierung am täglichen Geschehen, dem Alltag, macht deutlich, dass Pflege nicht nur körperliche Handlungen umfasst oder mit den Begriffen von Grund- und Behandlungspflege klassifiziert werden kann. Pflegende können und dürfen sich nicht nur auf körperliche Bedürfnisse der pflegebedürftigen Personen konzentrieren und sie als Pflegefälle deklassieren, sondern Pflege bezieht den Beziehungs-, Familien- und damit den Lebenskontext mit ein. Im Pflegeheim ist dies besonders bedeutend, da sich die Versorgung auf eine besonders vulnerable<sup>24</sup> Zielgruppe konzentrieren muss. Doch mit dem Systematisieren der Leistungen im derzeitigen Finanzierungssystem können diese ineinandergreifenden und sich gegenseitig ergänzenden Handlungen und die Haltung kaum honoriert werden.

In den drei vorgenannten Beispielen wird dies deutlich. Im Beispiel drei, bei dem Frau Müller mehrmals die Pflegenden ruft, wird die Leistung der KVG zugerechnet. Im Beispiel zwei der Betreuung und im Beispiel eins der Pension.

Im Beispiel zwei wird der Einsamkeit wohl aus pflegewissenschaftlicher und betriebswirtschaftlicher Perspektive effektiv und effizient begegnet. Doch diese Leistung ist keine Leistung des KVG, obwohl sie präventiven Charakter hat und damit einer Gefährdung durch Einsamkeit entgegenwirkt. Ein Überprüfen der Ergebnisqualität durch Betriebsvergleiche, wie sie Art. 49 Abs. 8 Krankenversicherungsgesetz formuliert, würde ans Tageslicht bringen, dass die Leistungen im Fallbeispiel zwei gegenüber denen im Fallbeispiel drei überlegen sind, jedoch primär von der Bewohner/in selbst bezahlt werden müssen. Aus formalen Gründen werden Betreuungsleistungen einem Kostenträger zugeordnet ohne jedoch die Ergebnisqualitätskriterien in den Blick zu nehmen, Pflegeheime zu einer effizienten und effektiven Nutzung ihrer Ressourcen anzuhalten und dabei die Bewohnerorientierung nicht aus dem Blick zu verlieren.

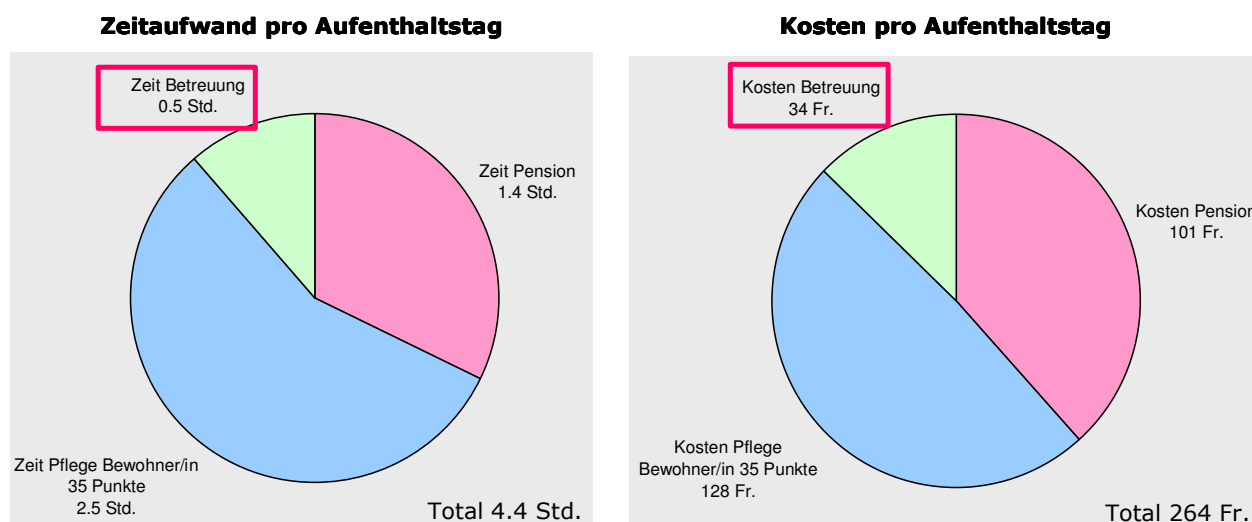
<sup>23</sup> Benner & Wrubel, 1989

<sup>24</sup> verwundbare, verletzte

### Maximale Wirkung mit minimalem Aufwand

Gemäss der Statistik für sozialmedizinische Institutionen<sup>25</sup> wendeten Heime 2008 durchschnittlich eine halbe Stunde pro Tag für die Betreuung einer Bewohnerin/eines Bewohners auf (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Zeitaufwand und Kosten pro Aufenthaltstag 2008 (Grundlage BfS-Somed-Statistik, Auswertung: HeBeS, N=1513)



Wird die halbe Stunde Betreuungszeit vor allem für die Einzel-Betreuung eingesetzt, so sind beispielsweise Bewohner/innen ohne soziales Netzwerk einen grossen Teil des Tages allein. Wird ein Teil der Betreuungszeit für Gruppenangebote eingesetzt, so können diese Bewohner/innen bereits mehrere Stunden pro Tag in Gesellschaft verbringen. Die Kunst besteht darin, die Bedürfnisse der einzelnen Bewohner/innen bestmöglichst zu befriedigen ohne dass die Kosten explodieren.

In den folgenden Kapiteln werden jene Themenbereiche vorgestellt, bei welchen die Heimbesuche viele Erfolgreichen Praktiken gezeigt haben.

<sup>25</sup> Grundlage: Bundesamt für Statistik; Auswertung: HeBeS

## Erfolgreiche Praktiken 1: Einsamkeit verhindern

Andrea Koppitz, ZHAW

Einsamkeit ist ein wichtiger Indikator, um das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Bewohner/innen einzuschätzen. Gemäss einer Studie<sup>26</sup> fühlten sich in Heimen in West-Norwegen 56 Prozent der nicht kognitiv eingeschränkten Bewohner/innen einsam. Ausschlaggebend war für diese Einschätzung der Bewohner/innen nicht die Qualität und Häufigkeit von Kontakten zur Familie und Freunden. Entscheidend waren der gelingende Alltag und das Eingebundensein in die tägliche Praxis im Heim dank einer fachlichen, zeitlichen und personellen Kontinuität in der Betreuung. Damit sind insbesondere eine Bezugspersonen-pflege (primary nursing) und der Einsatz von fortgeschrittenen Pflegeexpert(inn)en (Advanced Practice Nursing, APN) verbunden. APN`s sind durch ihre erweiterte Expertise in der Lage, komplexe Situationen fundiert zu beurteilen. Sie können relevante Daten extrahieren und die Fülle von unterschiedlichen Informationen im Sinne der Bewohnerorientierung analysieren und in den Gesamtzusammenhang stellen.

Pipkälä<sup>27</sup> wies nach, dass sich Wohlbefinden, Lebensqualität und kognitive Leistungsfähigkeit von Bewohner/innen verbesserte, welche während drei Monaten an Programmangeboten teilnahmen. Auch in dieser Studie ist die Expertise des Personals entscheidend, um Einsamkeit zu identifizieren und dieser entgegenzuwirken. In diesem Zusammenhang ist ebenfalls noch wichtig zu erwähnen, dass die Zielgruppe in Heimen als äusserst vulnerabel<sup>28</sup> in Bezug auf ihre sozialen Beziehungen bezeichnet werden kann. Ledige oder verwitwete Frauen über 80 Jahren mit einem kleinen sozialen Netzwerk und ohne Kinder, bzw. Kindern, die nicht mehr leben, waren in der Untersuchung von Pipkälä die Hauptgruppe der Bewohner/innen in den Heimen. Sie brauchen besondere Aufmerksamkeit, um Beeinträchtigungen der Gesundheit durch Einsamkeit entgegenzuwirken. Auch der Heimeintritt als solcher ist ein Risikofaktor für Einsamkeit. Die Entscheidung zum Heimeintritt wird oft in einer Drucksituation getroffen. Die in der Nachbarschaft gewachsenen sozialen Beziehungen können nicht mehr so wie früher aufrechterhalten und gepflegt werden, weil der alltägliche Bezug wegfällt.

Die ZHAW hat für die Fragen an die Mitarbeiter/innen der teilnehmenden Heime Einsamkeit definiert als:

- Die Bewohnerin erlebt Art, Umfang und Inhalt der sozialen Begleitung, Unterstützung und persönlichen Beziehungen so, wie sie sich diese wünscht.

<sup>26</sup>Drageset, J.; Kirkevold, M.; Espehaug, B.: Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey, 2010.09.008 in press

<sup>27</sup>Pipkälä, K.H.: Psychosocial group intervention for aged individuals suffering from loneliness. A randomized controlled trial. Journal of Nutrition, Health and Aging, 2006, 10, p. 231

<sup>28</sup> verwundbar, verletzlich

- Die Bewohnerin fühlt sich eingebunden, verbunden und aufgehoben in ihr soziales Netzwerk und in ihr Wohn- und Lebensumfeld.

Die Befragung ergab zur Kategorie „Eingebunden sein“ das in Tabelle 2 gezeigte Bild (Ampelranking).

Tabelle 2: Ampelranking „eingebunden sein“ – Reihenfolge der Befragungsteilnehmer mit Prozentwerten der einzelnen Teilnehmer (Maximalwert: 100 Prozent)

	<b>eingebunden sein</b>
nursing home 13	71.4
nursing home 6	73.3
nursing home 10	70.7
nursing home 15	57.8
nursing home 9	60.0
nursing home 5	59.1
nursing home 7	62.4
nursing home 3	64.3
nursing home 2	56.6
nursing home 1	60.8
nursing home 8	57.3
nursing home 14	57.0
nursing home 12	50.7
nursing home 4	47.6
nursing home 11	56.8

Bei den Befragungen der ZHAW und von HeBeS gibt es sowohl gute Ergebnisse als auch deutliche Anzeichen, dass Heime beim Verhindern von Einsamkeit Entwicklungsbedarf haben.

Die ZHAW-Ergebnisse zeigen beim Eingebundensein eine grosse Spannweite von Einschätzungen: Drei Heime schätzen ihre Betreuungsmassnahmen mit circa 70 Prozent als gut ein, sieben Heime zeigen jedoch mit ihren Werten unter 60 Prozent einen Bedarf an Weiterentwicklung.

Bei den HeBeS-Daten wird deutlich, dass 36 Prozent der Befragungsteilnehmer die Wahrscheinlichkeit als gross einschätzen schwächere Bewohner/innen in der Betreuung nicht ausreichend zu berücksichtigen (siehe Seite 42). 43 Prozent schätzen diese Wahrscheinlichkeit immer noch als ausgeprägt ein. Die Ergebnisse der ZHAW und von HeBeS korrelieren damit positiv und zeigen einen Handlungsbedarf bei den Heimen auf.

Als erfolgreiche Praktiken in den untersuchten Heimen ist besonders das In-Kontakt-Bringen und -Halten der Bewohner/innen untereinander hervorzuheben. Vielfältige Programme während sieben Tagen pro Woche dienen dazu einen abwechslungsreichen Alltag zu bieten. An Morgentreffs im Zentrum Ergolz im Anschluss an das Frühstück wird über den bevorstehenden Tag gesprochen und ermöglicht damit Bewohner/innen Einfluss auf den Tag zu nehmen und in Kontakt mit anderen zu kommen. Nicht zu vergessen sind in Handlungen eingebettete Aufmerksamkeiten, Gesten und eine Atmosphäre der Offenheit sei-



tens aller im Heim arbeitenden Personen - dies sind Charakteristiken der impliziten Betreuung, die wir in allen drei besuchten Heimen miterleben durften.

## Erfolgreiche Praktiken 2: Gewohnheiten der Bewohner erhalten

Andrea Koppitz, ZHAW

Das Kennen der Bedürfnisse und Gewohnheiten und das Entwickeln einer Beziehung stellt Gross<sup>29</sup> als besonders relevant für das Wohlbefinden der Bewohner/innen heraus. Auch Krohwinkel<sup>30</sup> hat in ihren Studien die existentielle Bedeutung der Gewohnheiten für die gerontologische Pflege bestätigt. Die ZHAW hat im Zusammenhang mit der Betreuung das Berücksichtigen von Gewohnheiten mit dem Erleben der Bewohner/in verbunden.

Die Definition lautet: Die Bewohnerin erlebt, dass ihre Gewohnheiten im (Heim-) Alltag wichtig sind und Priorität geniessen. Die Erhaltung der Gewohnheiten der Bewohnerin gibt ihr die nötige Flexibilität, ihren Alltag zu gestalten.

Die Tabelle 3 zeigt die Einschätzung der Befragten zum Erhalt von Gewohnheiten in den teilnehmenden Heimen.

Tabelle 3: Ampelranking „Gewohnheiten“ – Reihenfolge der Befragungsteilnehmer mit Prozentwerten der einzelnen Teilnehmer (Maximalwert: 100 Prozent)

	Gewohnheiten
nursing home 13	75.3
nursing home 6	70.6
nursing home 10	68.2
nursing home 15	65.8
nursing home 9	65.9
nursing home 5	66.3
nursing home 7	60.5
nusing home 3	65.0
nursing home 2	64.1
nursing home 1	64.8
nursing home 8	59.6
nursing home 14	65.9
nursing home 12	61.1
nursing home 4	57.9
nursing home 11	57.3

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass zwei der besuchten Heime (Nr. 6, 15) Gewohnheiten der Bewohner/innen mehr berücksichtigen als der Grossteil der anderen Befragungsteilnehmer.

<sup>29</sup> Gross, 1998

<sup>30</sup> Krohwinkel 1984, 2007

Welche Bedeutung „Gewohnheiten erhalten“ im Heimalltag einnehmen kann, soll folgendes Beispiel illustrieren: Frau Huber zieht im Heim in ein Doppelzimmer ein. Ihre Bettnachbarin wohnt schon länger in dem Zimmer und hat sich im Badezimmer mit ihren Waschutensilien eingerichtet. Frau Huber hat für ihre Utensilien genügend Platz, doch es sind nicht „ihre“ Plätze, wie sie von Zuhause gewohnt war. Plötzlich wird ihr bewusst, wie wenig sie Einfluss nehmen kann, um sich „ihre“ kleinen Plätze zu erobern. Zahnbürste und Zahnpasta, die jahrelang bei Frau Huber ihren Platz rechts unterhalb des Badespiegelschranks ihren Platz hatten, stehen jetzt plötzlich ganz woanders.

Das Beispiel soll in seiner vermeintlichen Banalität zeigen, welche Umstellungsprozesse Bewohner/innen beim Eintritt in ein Heim zu bewältigen haben und wie wichtig implizite Betreuung sein kann. Für die betreuenden Personen ist es zunächst einmal eine Herausforderungen, diese Umstellungsprozesse zu registrieren und Frau Huber zu unterstützen.

Neben dieser beispielhaften Darstellung der Herausforderungen der impliziten Betreuung möchten wir zwei erfolgreiche Praktiken der besuchten Heime im Rahmen der expliziten Betreuung herausstellen, das Familienassessment und das Nachtcafe:

- Die Familienassessments, welche das Alters- und Pflegeheim Sonnmatt durchführt (siehe Seite 37) gehen über die biografische Erhebung hinaus und betrachtet die Beziehungen in der Familie. Die Pflegebedürftigkeit der Bewohnerin und ihr Einzug in ein Heim beeinflusst die Familie als Ganzes. Die Familie kann einen signifikanten Einfluss auf das Wohlbefinden des Pflegebedürftigen ausüben. Um die Handlungsfähigkeit, Selbsthilfefähigkeit und Autonomie der Familie zu erhalten und zu fördern braucht es eine systematische Analyse der Familienbeziehungen. Diese unterstützt die professionellen Helfer/innen im Gelingen ihrer Handlungen.
- Das Nachtcafe des Zentrums Ergolz bietet ähnlich dem Familienleben eine Begegnungsmöglichkeit am Abend für alle Bewohner/innen an, die nicht zur Nachtruhe finden.

## Erfolgreiche Praktiken 3: Alltag ermöglichen

Andrea Koppitz, ZHAW

Im Kapitel „Einsamkeit verhindern“ haben wir bereits erwähnt, dass der Heimeintritt die Gesundheit der Bewohner/innen bei einem ohnehin reduzierten Gesundheitsstatus nochmals mindern kann. Die Qualität und Quantität sozialer Kontakte hängt im Alter nicht unerheblich von den weiter oben bereits erwähnten alltäglichen Begegnungen in der Nachbarschaft ab. Die Bewohnerin kann ihre für sie als stabil empfundenen sozialen Kontakte in der Nachbarschaft ihres Wohnquartiers nach ihrem Heimeintritt nicht mehr wie gewohnt pflegen. Der Gang zum Bäcker oder Lebensmittelhändler fällt weg. Solche Wege wurden oftmals zur gleichen Uhrzeit vorgenommen und dabei traf man immer wieder dieselben Personen und konnte sich mit diesen austauschen.

Mit dem Heimeintritt fällt dieses wichtige alltagsgestaltende Element weg. Nachbarn mögen noch gelegentlich ins Heim zu Besuch kommen, doch findet dieser unter einem anderen Kontext statt. Auch zeigen die institutionellen Regeln eines Heimes auf die Bewohner/innen Wirkung. Goffman<sup>31</sup> hat Langzeiteinrichtungen deshalb auch als „totale Institutionen“ beschrieben. So sind die Schichtzeiten der Pflegenden und ein Wechsel von Ansprechpersonen häufig. Sie führen zu zeitlichen, fachlichen und personellen Diskontinuitäten, die einem gelingenden Alltag im Heim entgegenwirken können. Auch der Rationalisierungs- und Rationierungszwang, denen die Heime ausgesetzt sind, zwingt sie dazu, den impliziten Anteilen von Betreuung nicht die Aufmerksamkeit zu schenken, die notwendig wäre, um einen gelingenden Alltag zu ermöglichen.

Beim „Ermöglichen von Alltag“ erinnern wir an unsere Definition von Betreuung: Die implizite Betreuung findet im Alltag statt und besteht aus zwei Elementen: Einer sorgenden Haltung gegenüber den Personen und unterstützenden Handlungen. Die sorgende Haltung bildet die Grundlage. Sie schafft Sicherheit, Wohlbefinden und ein Gefühl von Würde. Werden Personen mit dieser sorgenden Haltung in ihrem Alltag unterstützt, dann entsteht Vertrautheit, Kontinuität und Orientierung. Betreuung kann deshalb keine spezialisierte Handlung einer Berufsgruppe sein.

Wir wollen mit dieser Definition insbesondere das Ineinandergreifen des expliziten und impliziten Teils von Betreuung herausstellen. Die Leistungen in der Pflege und Betreuung sind personenzentriert und werden erst dann als wirksam empfunden, wenn die Bewohner/innen einbezogen wurden und mitbestimmen konnten. Verbale und nonverbale Kommunikation, unterschiedliche Formen der Kontaktaufnahme und zwischenmenschliche Beziehungen beeinflussen die Qualität der Leistungserbringung. Ein Rationieren und Klassifizieren nach Kostenträgern entspricht nicht der Logik eines gelingenden Alltags und kann diesen gefährden<sup>32</sup>. Wir meinen damit eine funktionale Aufteilung von

<sup>31</sup> Goffman, 1973

<sup>32</sup> siehe dazu Seite 12

Pflege und Betreuungstätigkeiten. Die Gefahr einer Technisierung von Betreuungsleistungen besteht, indem zum Erreichen reibungsloser Abläufe die Tätigkeiten abgegrenzt und einzelnen Berufsgruppen zugewiesen werden.

Zwei Beispiele von erfolgreichen Praktiken der besuchten Heimen wollen wir besonders hervorheben:

- Das Zentrum Ergolz unterscheidet zwischen Alltagsgestaltung und Aktivierung und orientiert sich dabei am früheren Wohnen und Leben der Bewohner/innen. Aktivitäten, für welche die Bewohner/innen früher aus dem Haus gingen (zum Beispiel für Vereinsaktivitäten) gehen im Heim in die Aktivierungsangebote über. Die Alltagsgestaltung findet im Wohnbereich zu jeder Tageszeit statt.
- Mitarbeiter/innen aus allen Bereichen des Heims geben Mikrozuwendungen. Dies können der Hauswart, Angestellte der Cafeteria oder der Verwaltung sein.

## **Erfolgreiche Praktiken 4: anregende und kontaktfördernde Umgebung**

Ruth Köppel, HeBeS

Das Bedürfnis der Bewohner/innen nach Anregung und Abwechslung kann unterschiedlich befriedigt werden. Eine Möglichkeit ist das Gestalten der Umgebung. Winfried Saup<sup>33</sup> formuliert folgende Anforderungen:

### **Anregungsgehalt**

- Räumlich-materielle Anregung
  - für verschiedene Sinne stimulierende, erlebnisreiche Umwelt
  - Heimumwelt mit individuellem Erfahrungs- und Bedeutungsbezug
- Soziale Anregung

### **Begegnungsmöglichkeiten:**

- halböffentliche Bereiche
- Wohnflur
- Sitzecken
- Speiseraum

### **Gestaltungsmöglichkeiten**

- halböffentlicher Raum

In diesem Benchlearning-Projekt wurden Erfolgreiche Praktiken in folgenden Bereichen gefunden, welche anschliessend illustriert sind:

1. Das Glück eines interessanten Standorts
2. Zusätzliches Leben aufs Gelände holen
3. Begegnungsorte um ins Gespräch zu kommen
4. Erlebnisreiche Umgebungs- und Raumgestaltung
5. Die Mitarbeiter/innen als Attraktion
6. Aneignen des Raums durch Bewohner/innen

<sup>33</sup> Saup, Winfried: Altenheime als „Umwelten“, Bern, 1993

#### 4.1 Das Glück eines interessanten Standorts

Bei Heimen an zentraler, belebter Lage bietet die Umgebung den – einigermaßen mobilen - Bewohner/innen bereits viele Anregungen, sodass das Heim diese nicht mehr selber bieten muss. Zum Beispiel ist es vom Alterszentrum Gibeleich ein Katzensprung bis zu Coop und Schule, und im Alters- und Pflegeheim Sonnmatt können Fussballspiele vom Heim aus verfolgt werden (Abbildung 4 und 5).

Abbildung 4: Gibeleich/Glattbrugg vis-à-vis von Laden und Schule



Abbildung 5: Sonnmatt/Niederuzwil mit Laden, Friedhof, Schwimmbad und Fussballplatz



## 4.2 Zusätzliches Leben aufs Gelände holen

Aussenstehende Personen verhelfen dem Heim zu einem altersdurchmischten Erscheinungsbild und sie integrieren die Bewohner/innen in das Quartier respektive in die Gemeinde. Sie bringen Betrieb auf das Gelände und bieten damit den Bewohner/innen etwas zum Beobachten. Im besten Fall entstehen für die Bewohner/innen durch die Aussenstehenden zusätzliche Möglichkeiten zu Kontakten und gemeinsamen Aktivitäten.

Das Alterszentrum Gibeleich/Glattbrugg fördert durch folgende Massnahmen, dass Aussenstehende ins Heim kommen:

- Restaurant (Essen à-la-carte ohne Vorbestellung)
- Altersberatung Alterswohnungen, Spitex-Büro, Brokenhaus
- Vermietung von Seminarräumen für Veranstaltungen, Kurse
- Kurse für Senioren
- Galerie für lokale Künstler
- Veranstalten von Anlässen – auch für die Öffentlichkeit
- Mitmachen bei Gemeinde-Aktivitäten

Abbildung 6: Was Leben aufs Gelände holt – einige Impressionen von Gibeleich, Sonnmatt, Ergolz







Abbildung 8: Gartenimpressionen von Gibeleich, Sonnmatt, Ergolz



### Erlebnisreiche Raumgestaltung

Die folgenden Abbildungen zeigen einige Beispiele einer erlebnisreichen Raumgestaltung:

- Gestaltung der Wohnumgebung mit Vertrautem und für die Bewohner/innen Bedeutsamem
- Flure als Wohn- und Erlebnisbereiche
- Accessoires zur Stimulation
- Saisonale Dekoration

Abbildung 9: Gestaltung der Wohnumgebung mit Vertrautem und für die Bewohner/innen Bedeutsamem (Beispiele Ergolz)



Abbildung 10: Flure als Wohn- und Erlebnisbereiche (Beispiel Ergolz)

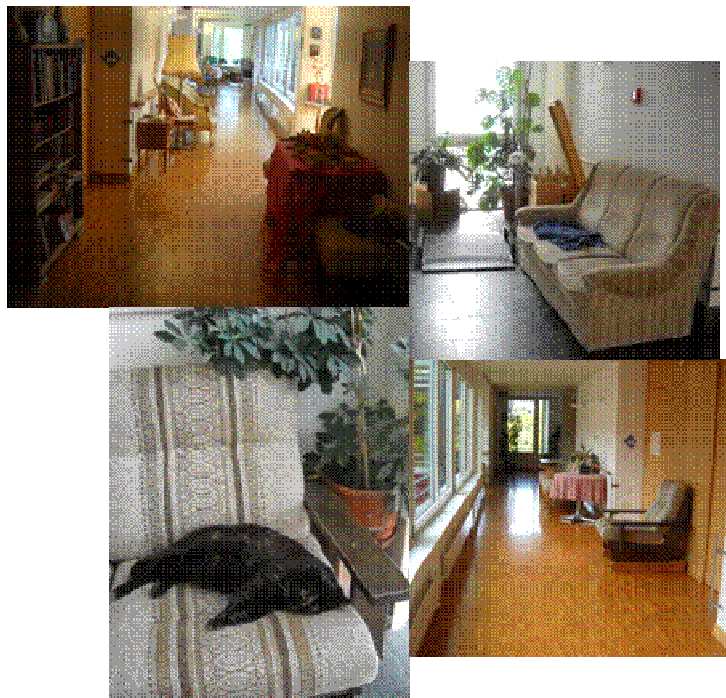


Abbildung 11: Accessoires zur Stimulation (Beispiele Ergolz und Sonnmatt)



Abbildung 12: Saisonale Dekoration (Beispiele Ergolz und Gibeleich)



#### 4.4 Begegnungsorte um ins Gespräch zu kommen

Die Ergebnisse einer deutschen Untersuchung<sup>35</sup> wurden auch in diesem Projekt bestätigt: „Wenn der Bewohner die Fähigkeiten hat, den Aufenthaltsort selber zu wählen, sucht er in der Regel „strategische“ Orte an sogenannten „Aktivitätsknoten“ auf, zum Beispiel Erschliessungsbereiche und die Zone um den Pflegestützpunkt mit hohem Erlebniswert. Hier beobachtet der Bewohner die Vorgänge im Pflegebereich. An diesen Orten konnte auch festgestellt werden, dass sich die Bewohner häufig miteinander oder mit dem Personal unterhalten. Im Gegensatz dazu wurde bei dezentralen Sitzmöglichkeiten, zum Beispiel an Flurenden, oft keine oder nur eine geringe Nutzung festgestellt.“

Die Befragungen und Heimbesuche ergaben eine Vielzahl von Begegnungsorten in Heimen. Hier drei Beispiele:

- Beispiel 1 - Sonnmatt/Niederuzwil: Ein-/Ausgangsbereich der Wohngruppe beim Pflegestützpunkt. An diesem Ort kommen die Bewohner/innen und Mitarbeitenden vorbei und man hat einen guten Einblick in den Pflegestützpunkt. Hier ist ein Versammlungsort: Die Bewohner/innen kommunizieren miteinander, erhalten von den vorbeigehenden Mitarbeiter/innen Sekundenzuwendungen und der Ort wird zusätzlich belebt, indem hier Tätigkeiten wie Haare waschen durchgeführt werden.

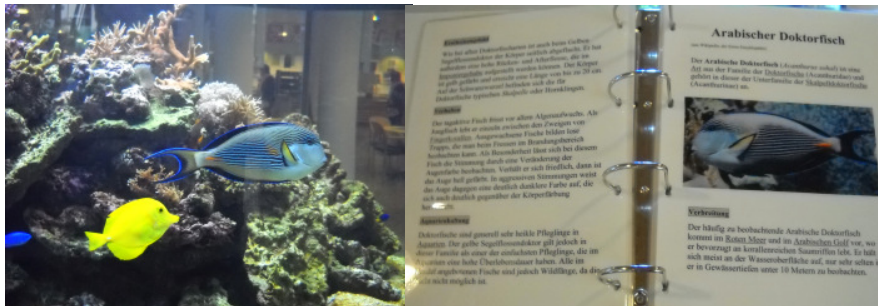


- Beispiel 2 – Zentrum Ergolz: Durchgang vom Eingangstrakt zum Wohnhaus. Hier ist der ideale Ort um zu beobachten, wer ins Heim kommt und dieses verlässt und hier kommen alle vorbei, welche zu den Wohnbereichen gehen und diese verlassen.



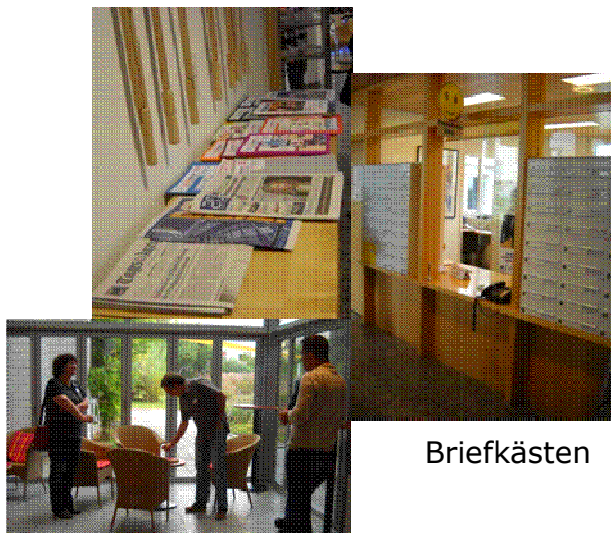
<sup>35</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Berlin: Kostensparendes Bauen qualitätsvoller Altenhilfeeinrichtungen, 2004, S. 5

- Beispiel 3 – Gibeleich/Glattbrugg: Meerwasseraquarium. Im Aquarium mit seinen Korallen und Fischen gibt es immer etwas zu beobachten. Es bietet die Möglichkeit zum „Fachsimpeln“ und für einen Schwatz mit dem Mitarbeiter, welcher das Aquarium betreut.



Weitere Begegnungsorte – neben der üblichen Cafeteria - zeigt Abbildung 13.  
Abbildung 13: weitere Begegnungsorte

**Gibeleich**



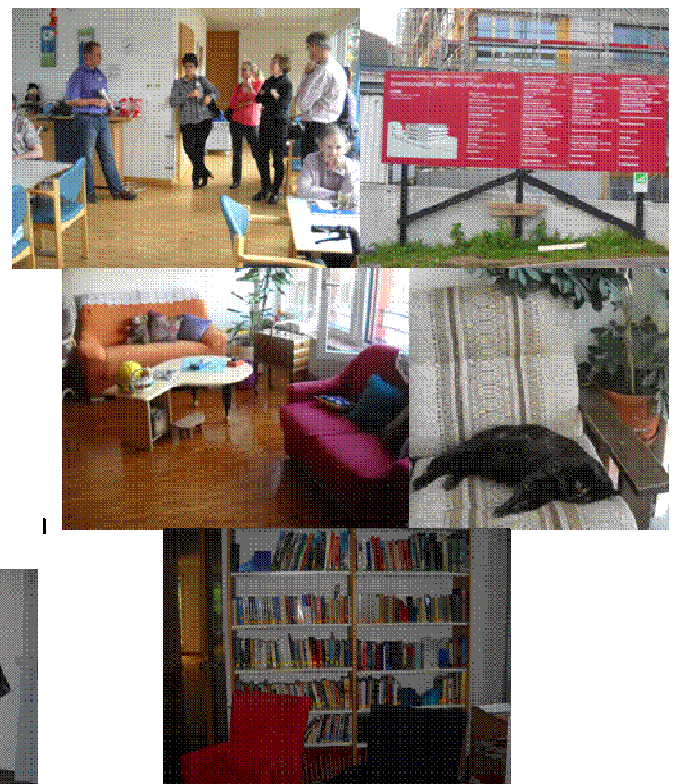
Fumoir



Sonnmatt

Fitnessraum  
(Potenzial für  
Begegnungen)

**Ergolz**



Briefkästen

Nicht immer stimmen diese Begegnungsorte mit den ursprünglichen Absichten der Architekten überein: Einerseits bleiben abgelegene Speisesäle den grössten Teil des Tages leer und andererseits eignen sich die Bewohner/innen Sitz- und Begegnungsorte an, ohne dass sie dafür konzipiert wären.

#### 4.5 Die Mitarbeiter/innen als „Attraktion“

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bringen Leben in ein Heim und es ist schade, wenn sich gerade jene Alltagstätigkeiten, mit denen die Bewohner/innen vertraut sind, hinter verschlossenen Türen abspielen.

Einerseits können Alltagstätigkeiten wieder näher zu den Bewohner/innen gebracht werden wie zum Beispiel das Kochen und das Zusammenlegen von Wäsche<sup>36</sup>, andererseits kann das Gebäude auch Einblick in die Arbeitsräume gewähren. Beispiele dafür zeigt Abbildung 14.

Abbildung 14: Einblick in die Arbeitsräume - Beispiele

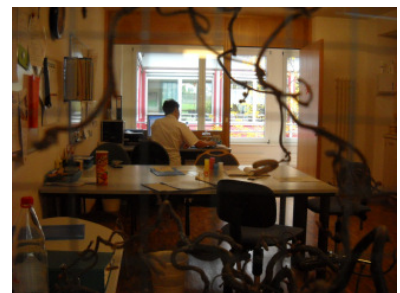
**Gibeleich:**  
Wäscherei, Küche



**Sonn matt:**  
Wäscherei,  
Stationszimmer



**Ergolz:**  
Stationszimmer

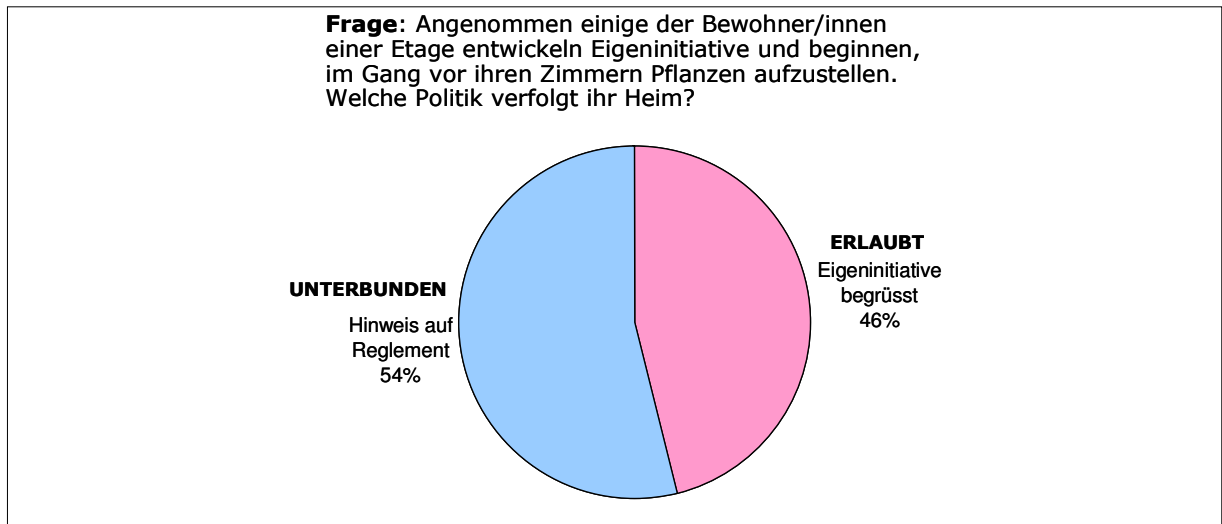


<sup>36</sup> In autonomen Pflegewohngruppen sind diese Tätigkeiten in idealer Form in den Alltag der Bewohner/innen integriert.

#### 4.6 Aneignen des Raumes durch Bewohner/innen

Wird das Aneignen des (halb-) öffentlichen Raums in einem Heim zugelassen, ermöglicht oder gar gefördert? Selbstverständlich ist dies nicht, wie das Ergebnis der Befragung zeigt (siehe Abbildung 15).

Abbildung 15: Eigeninitiative der Bewohner/innen erlaubt oder unterbunden? (N=14)



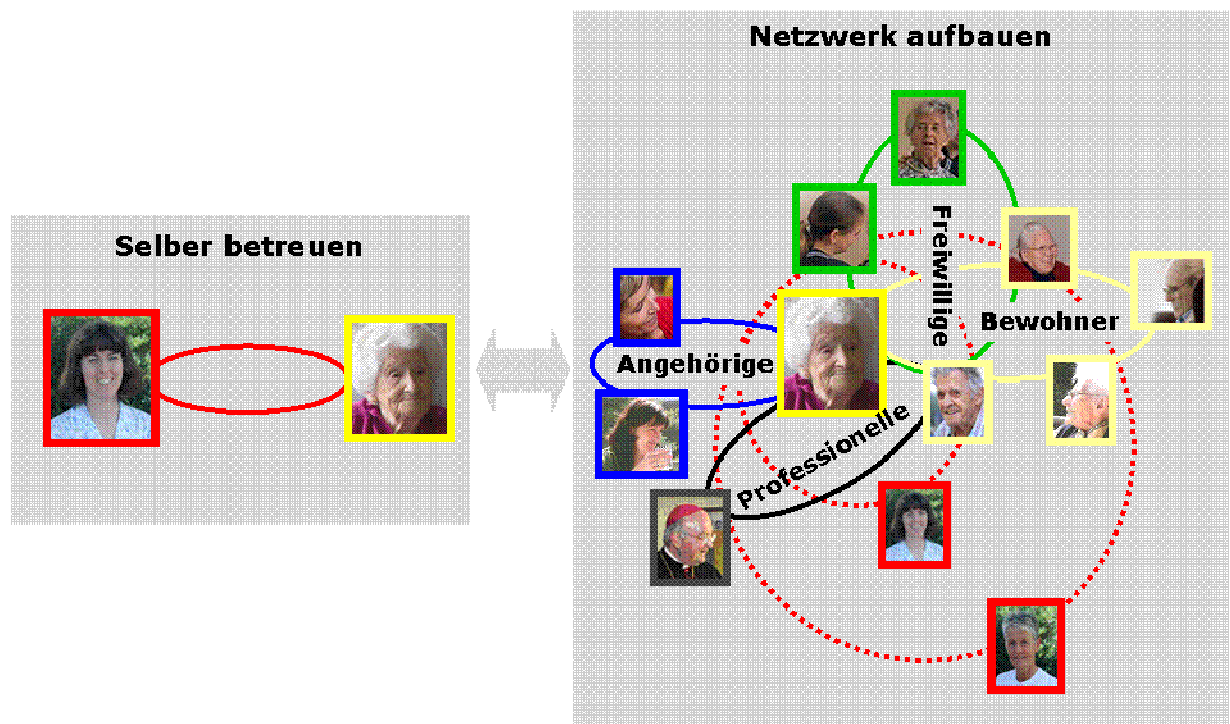


## Erfolgreiche Praktiken 5: Betreuen mit den Händen in den Taschen

### 5.1 Selber machen oder Netzwerk aufbauen?

Der Wunsch einer Bewohner/in nach Zuwendung und Kontakt kann sehr gross sein. Gleichzeitig ist das Zeitbudget der Mitarbeiter/innen beschränkt wie die Graphik auf Seite 14 zeigt. Es gibt jedoch eine Vielzahl anderer Personen, welche diesen Wunsch erfüllen können wie zum Beispiel andere Bewohner/innen, Angehörige, Freiwillige und professionellen Aussenstehende. „Selber betreuen“ und „Netzwerk aufbauen“? Die Abbildung 16 visualisiert diese beiden Ansätze.

Abbildung 16: Selber betreuen oder Netzwerk aufbauen?



Die schematische Darstellung „Netzwerk aufbauen“ zeigt, dass heimübergreifend eine Mitarbeiterin für die Pflege des Netzwerks zuständig ist, sodass die Mitarbeiter/innen vor Ort für ihre Bewohner/innen nur noch die Fäden knüpfen müssen.

Hinweise auf den Netzwerk-Ansatz geben folgende Aussagen: „Bei Lebenskrisen von Bewohner/innen versuchen wir die Bedürfnisse zu verstehen und dann die entsprechenden Kontakte zu vermitteln“ (Seniorenzentrum Wiesengrund/Winterthur). „Beim Sterbeprozess ist unsere Rolle eher als beratend beschrieben“ (Zentrum Ergolz).

Anschliessend sind folgende Themen beschrieben:

- Bewohner/innen vernetzen
- Angehörige übernehmen Betreuungsaufgaben
- Freiwillige aufbauen, einsetzen, pflegen
- Professionelle Aussenstehende einspannen
- Informationsplattform für das Netzwerk

## **5.2 Bewohner/innen vernetzen**

Das Alters- und Pflegeheim Sonnmatt schreibt es in seinem Betreuungskonzept ganz explizit: „Es ist eine Hauptaufgabe der Animation, die Bewohnerinnen der Station miteinander zu vernetzen. Daher steht die kollektive Betreuung klar im Vordergrund.“

Welche Mittel werden zum Vernetzen der Bewohner/innen eingesetzt und mit welchem Ergebnis? Anschliessend einiges Bemerkenswertes.

### **Beziehungen lange vor Heimeintritt**

Das Alterszentrum Gibeleich ist ein Treffpunkt für die Betagten der ganzen Gemeinde. Dadurch besteht bereits lange vor einem eventuellen Heimeintritt ein Beziehungsnetz unter den Betagten und zu den Mitarbeiter/innen des Heimes. Wenn sie dann später einmal ins Zentrum einziehen, dann kennen sie dort bereits viele Menschen.

### **Eintritt sorgfältig gestalten**

Im Projektverlauf wurde eine Vielzahl von Praktiken erwähnt, wie die neue Bewohnerin/der neue Bewohner im Heim aufgenommen wird. Hier einige Aussagen dazu: Die einziehende Bewohnerin, deren Angehörigen und die Bezugsperson im Heim lernen sich schon vor dem Einzug kennen wenn möglich in der bisherigen Wohnung. Am ersten Tag „muss alles stimmen“. Es gibt eine Begrüssungskarte mit Blumen und der Technische Dienst steht bereit, damit alles funktioniert. Im Wohnbereich gibt es nach einigen Tagen einen Begrüssungs-Apéro. Schon bald werden – nebst Angaben zur Biographie - der Beschäftigungsbedarf abgeklärt und Massnahmen zur Integration formuliert. Ein „Götti“ betreut den/die Neue, macht einen Rundgang durchs Haus und steht auch sonst für Auskünfte bereit. Der Seniorenrat heisst neu eintretende Bewohner/innen willkommen und informiert sie über die Aufgaben des Rates. Möglicherweise wird auch schon bald eine Betreuung durch eine/n Freiwillige/n aufgelegt.

### **Sitzordnung gezielt arrangieren**

Beim Morgen-, Mittag- und Nachtessen sowie in den Kaffeepausen kommen die Bewohner/innen mit ihren Sitznachbarn in Kontakt und es wird für sie eine möglichst passende Gesellschaft gesucht. Wie die Sitzordnung arrangiert wird gibt es verschiedene Ansätze. Zum Beispiel verändert das Alterszentrum Im Grampen/Bülach die Sitzordnung periodisch und im Alters- und Pflegeheim

Sonnstatt gibt es verschiedene Tischgrößen um individuellen Konstellationen gerecht zu werden.

### **Alltagsgestaltung und Aktivierung**

Unter Alltagsgestaltung werden hier die Aktivitäten im Wohnbereich verstanden und unter Aktivierung jene ausserhalb des Wohnbereichs. Die meisten Aktivitäten der Alltagsgestaltung und der Aktivierung eignen sich zum Vernetzen der Bewohner/innen, zur Teambildung unter den Bewohner/innen und zum Bilden von Interessengruppen.

### **Eigeninitiative der Bewohner/innen**

Gemäss der Befragung treffen sich Bewohner/innen vor allem zum Spielen, zu Plauderrunden/Stammtischen und zum Spazieren. Im Weiteren gibt es Bewohner/innen, welche das Talent haben andere zu betreuen und/oder zu unterhalten.

### **Reibereien zwischen Bewohner/innen**

„In allen Heimen ist der Umgang mit anderen Bewohner/innen das schwierigste Thema“: Dies ist die Erkenntnis mündlicher Bewohnerbefragungen<sup>37</sup>.

Für diese Herausforderung ist jedoch nur ein Teil der Heime gewappnet, geben doch nur 36 Prozent der Befragten an, dass sie Mitarbeiter/innen haben, welche für den Umgang mit Mobbing-Situationen unter Bewohner/innen ausgebildet sind.

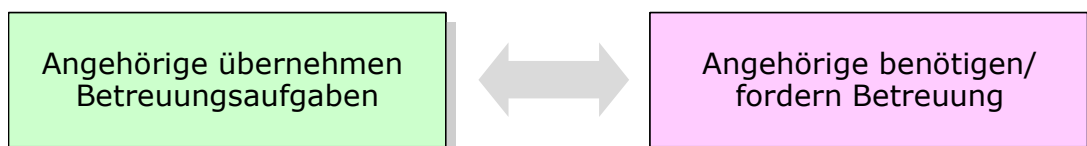
## **5.3 Angehörige übernehmen Betreuungsaufgaben**

Das Thema „Angehörige“ ist in der Literatur bereits gut beschrieben und die folgenden Abschnitte beschränken sich darauf, die bereits bekannten Erkenntnisse zu illustrieren.

### **Angehörige bringen Nutzen und verursachen Kosten**

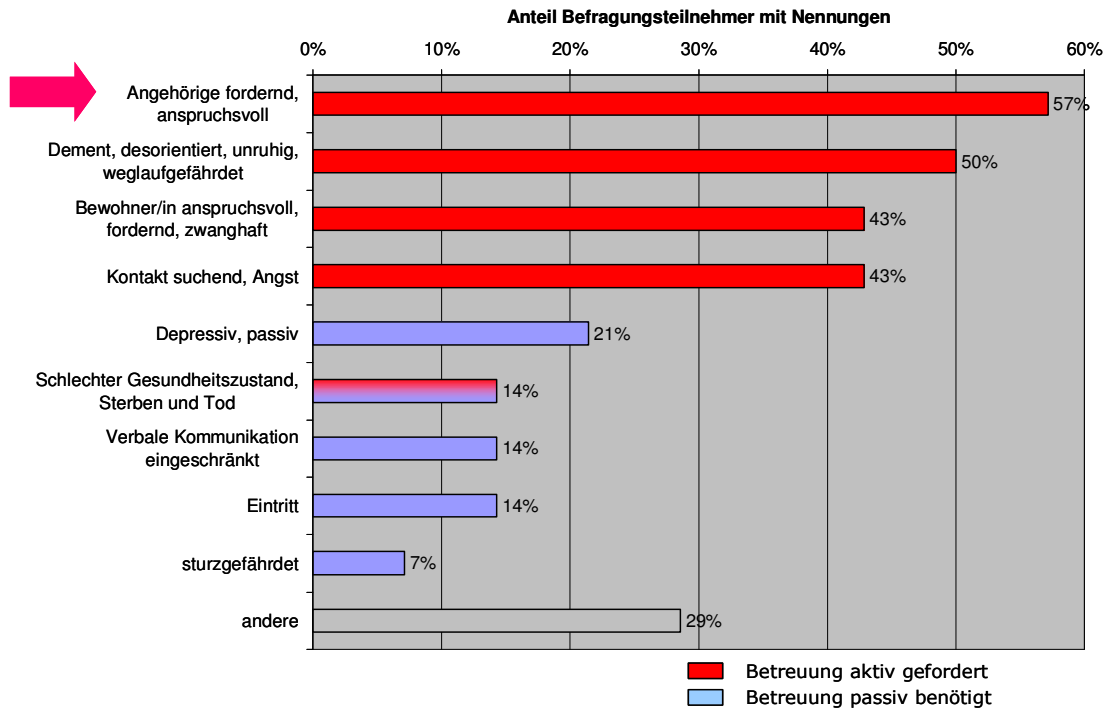
Die Erfahrungen mit Angehörigen sind zwiespältig wie Abbildung 17 schematisch darstellt: einerseits können Angehörige (Betreuungs-) Aufgaben für eine Bewohnerin übernehmen, andererseits sind sie aber bei den befragten Pflegeteams die häufigste Ursache von einem überdurchschnittlichen Betreuungsaufwand (siehe Abbildung 18).

Abbildung 17: Nutzen und Kosten von Angehörigen



<sup>37</sup> Biagio Saldutto, QUALIS evaluation, Vortrag am Auswahlworkshop 17.9.10

Abbildung 18: Bewohner/innen mit überdurchschnittlichem Betreuungsbedarf (N=14 Pflegeteams, keine Dementenabteilung)



### Was Angehörige alles übernehmen

Angehörige - und andere wichtige Bezugspersonen der Bewohner/innen - übernehmen eine Vielzahl von Betreuungsaufgaben: Bewohner/innen begleiten (zu Arzt, bei Ausflügen, etc.), pflegerische Tätigkeiten übernehmen wie Baden und Essen eingeben, private Schränke reinigen, Pflanzen giessen, Kleidungsstücke flicken, etc.

Werden Angehörige in den Heimaltag integriert zum Beispiel durch gemeinsame Kaffeepausen sowie Teilnahme an Veranstaltungen und Ausflügen, dann tragen sie auch zur Unterhaltung weiterer Bewohner/innen bei. Stirbt die ihnen nahe stehende Bewohnerin, so möchte ein Teil der Angehörigen weiterhin im Heim verkehren, welches ihnen vielleicht zur zweiten Heimat geworden ist. Das Zentrum Ergolz berichtet, dass zirka ein Drittel der Angehörigen weiterhin als freiwillige Mitarbeiter/innen einen engeren Bezug zum Heim haben.

### Anreize für Bewohner/innen zum Pflegen des Beziehungsnetzes

Als Anreiz für die Bewohner/innen, ihr bisheriges Beziehungsnetz weiter zu pflegen, schenkt ihnen das Alters- und Pflegeheim Sonn matt zum Geburtstag einen Cafeteria-Gutschein von 75 Franken. Dieser kann ausschliesslich für Konsumationen mit auswärtigen Personen verwendet werden. Im Weiteren führt die Sonn matt vor Weihnachten eine sogenannte Aktivitätenwoche durch, in welcher die Bewohner/innen Geschenke für ihre Angehörigen herstellen können.

### **Infrastruktur für Angehörige**

Üblich ist gemäss der Befragung, dass Angehörige im Heim essen und während der Sterbebegleitung auch dort schlafen können. In einem Teil der Heime ist für das Essen (Morgen-, Mittag-, Nachtsessen) keine Vorbestellung notwendig und Getränke können auch dann konsumiert werden, wenn die Cafeteria geschlossen ist.

### **Angehörige integrieren**

Das Angehörigenkonzept des Seniorenzentrums Wiesengrund/Winterthur gibt Hinweise auf Massnahmen für das Integrieren von Angehörigen:

- Vorbereitung von Heimeintritt
- Eintrittsphase
- Integrationsarbeit während des Aufenthalts
- Teilnahme der Angehörigen an Festen, Ausflügen, kulturellen Anlässen
- Begleitung von Angehörigen in der Sterbephase von Bewohner/innen
- Abschiedsritual
- Begleitung über den Tod hinaus
- Umgang mit Anliegen und Beschwerden

### **Angehörigenkontakte kanalisieren**

Die Information und Kommunikation kann vereinfacht werden, wenn es auf beiden Seiten festgelegte Ansprechpersonen gibt und im Voraus bestimmte Zeitpunkte für einen Austausch festgelegt werden. Hier einige Beispiele aus dem Seniorenzentrum Wiesengrund: Die Bezugsperson macht Hausbesuche vor dem Eintritt und ein Integrationsgespräch 4-6 Woche danach. Sie lädt zu Festen und Veranstaltungen ein, nimmt an Beerdigungen teil, informiert über die Abschiedsfeier auf der Etage und nimmt 2 Wochen nach der Beerdigung Kontakt mit den Angehörigen auf. Im Weiteren macht das Seniorenzentrum zweimal pro Jahr eine Informationsveranstaltung für Angehörige sowie ein Frühstücksbuffet für den informellen Austausch mit Mitarbeiter/innen und es gibt einen Hausbriefkasten für Ereignis- und Verbesserungsmeldungen.

### **Damit Angehörige nicht zu „schwierigen Angehörigen“ werden**

Beim Besuch des Alters- und Pflegeheims Sonnmatt, Niederuzwil, sagt der Pflegedienstleiter Werner Jost: „Angehörige sind Träger der öffentlichen Meinung über das Heim und es ist nicht egal, was diese über uns in der Migros oder im Coop reden. Deshalb wird bereits ziemlich am Anfang des Heimaufenthaltes über die Vorstellungen gesprochen: Die Angehörigen müssen wissen, was wir über Betreuung denken und wir müssen wissen, was sie denken.“ Wenn sich grössere Probleme abzeichnen, dann werden systemische Familien-

gespräche<sup>38</sup> durchgeführt um die Familienkonstellationen kennen zu lernen. Dies ist die Grundlage um zweckmässig handeln zu können.

Grundsätze bei der Systemischen Familienarbeit sind:

- Keine Konfrontationen mit Familien. Kein Machtkampf. Nicht in Streit einlassen. Als institutioneller Anbieter kann man nur verlieren.
- Uneingeschränkte positive Wertschätzung auch wenn die Bewohner/Angehörigen etwas entscheiden, was dem Heim nicht passt.
- Keine Parteinahme: Wenn etwas nicht klappt dann meistens, wenn sich die Mitarbeiter/innen von jemandem der Familie einspannen lassen. Alle werden gleich behandelt.
- Keine Ratschläge: Man kann sie schon geben aber nicht früh und nur dann, wenn man um die Meinung gebeten wird.

## 5.4 Freiwillige aufbauen, einsetzen, pflegen

Auch über Freiwilligenkonzepte gibt es bereits eine umfangreiche Literatur. Deshalb werden untenstehend nur einige Praxis-Beispiele aufgeführt.

### Freiwillige können Verschiedenes übernehmen

Freiwillige werden für Vielerlei eingesetzt: Beziehung zu einer Einzelperson<sup>39</sup>, Besuchsdienst Etage, Begleitsdienst (Arzt, Besuche, ...), Einkaufsdienst, Mithilfe bei Veranstaltungen/Aktivitäten/Spielabenden, Schwerkranken- und Sterbebegleitung, Spezielle Angebote wie Literatur-Gesprächsgruppe, Bedienung der Cafeteria, Durchführen von Geldsammel- und Sponsoring-Aktionen.

### Freiwillige finden

Das Projekt hat verschiedene Praktiken beim Finden von Freiwilligen gezeigt:

- Offenes Haus: aussenstehende Personen, welche regelmässig im Heim ein- und ausgehen, sind ein Pool zum Gewinnen von Freiwilligen.
- Angehörige und andere den Bewohner/innen nahe stehende Personen haben im günstigen Fall eine besondere Bindung zum Heim und sind bereit, freiwillig etwas zur Betreuung beizutragen insbesondere auch dann, wenn die nahe stehende Bewohnerin gestorben ist.
- Zusammenarbeit mit Freiwilligenorganisationen: Hier rekrutiert eine darauf spezialisierte Organisation Freiwillige. Beispiele sind: IDEM-Dienst (im Dienste eines Mitmenschen), Heks Visite (Langzeitarbeitslosen-Programm), Rotkreuz-Fahrdienst, Pro Senectute-Besuchsdienst
- Ein eigener Altersheim-Verein mit Mitgliedern aller Trägerschaftsgemeinden. Diese aktivieren im Bedarfsfall ihr Netzwerk.

<sup>38</sup> Ausführliche Literatur zur systemischen Familienarbeit gibt es auf dem Internet

<sup>39</sup> besuchen, Gespräche führen, Zuhören, von früher erzählen lassen, zusammen Foto-Alben ansehen, über alltägliche Sorgen und Freuden berichten, Vorlesen, Diskutieren, zum Einkauf und Läden begleiten, Einkehren, zum Arzt begleiten, kulturelle Aktivitäten besuchen, in der Muttersprache kommunizieren, Zeit haben nur für eine Person.

## Freiwillige aufbauen und pflegen

Einer der Befragungsteilnehmer hat verschiedene Gruppen von Freiwilligen definiert und er hat für jede Gruppe die Einführung, Betreuung und den Austritt detailliert festgelegt.

Im Laufe des Projektes zeigten sich verschiedene Massnahmen um Wertschätzung für die Arbeit der Freiwilligen zu zeigen: Visitenkarten, Namensschilder, Personalausweis, Geburtstags- und Weihnachtskarten, Einladungen zu Anlässen/gruppenspezifischen Weiterbildungen/Coachings, Buch in welches die Pflegedienstleitung wöchentlich für Freiwillige Neuigkeiten einträgt, regelmässige Treffen, Verpflegung, alle 2 Jahre Helferfest, Sozialausweis, Versicherungsschutz (Haftpflicht und Unfall zu und am Ort), Bezug von Reka-Checks.

Ein weiterer Teilnehmer macht periodisch für die Freiwilligenarbeit Soll-/Ist-Vergleiche aufgrund der Rückmeldungen von Bewohner/innen und Freiwilligen sowie Beobachtungen der Mitarbeiter/innen.

## 5.5 Professionelle Aussenstehende einspannen

Glück haben Heime, welche (semi-) professionelle Aussenstehende für die Betreuung ihrer Bewohner/innen beiziehen und einsetzen können, zum Beispiel: Altersbeauftragte und Sozialdienste der Gemeinde, Seelsorger, Alzheimer-Vereinigung.

## 5.6 Informationsplattform für Netzwerk

Nimmt das Netzwerk ein gewisses Ausmass an, so benötigt das Heim eine Informationsplattform. Im Zentrum Ergolz sind dies ein E-Mail Newsletter, das Mitteilungsblatt Ergolz-aktuell und die Hauszeitung Ergolz-Welle (siehe Abbildung 19). Die Grundlage zum Verteilen dieser Informationsmittel ist eine à-jour-gehaltene Adressdatei.

Abbildung 19: Informationsmittel des Zentrums Ergolz



## Erfolgreiche Praktiken 6: Zweckmässiges Betreuungsangebot für verschiedene Bewohner-Segmente

Ruth Köppel, HeBeS

Die Bedürfnisse der Bewohner/innen sind der Massstab für das Beurteilen des (Betreuungs-) Angebotes. Dieses Kapitel beschreibt folgende Aspekte:

- Bewohner-Segmente: Bedürfnisse kennen
- Betreuungsleistungen: sowohl geplant als auch spontan
- Aufbau des Betreuungsangebotes
- Sinnstiftende Tätigkeiten
- Niederschwellige Betreuungsangebote
- Betreuungsziele: Der Massstab des Betreuungsangebotes

### 6.1 Bewohner-Segmente: Bedürfnisse kennen

Die eine Bewohnerin findet das Betreuungsangebot eines Heimes super, die andere hat nur ein müdes Lächeln dafür übrig. Die eine Bewohnerin kann ihre Bedürfnisse verbal äussern, die zweite zeigt durch auffälliges Verhalten, dass für sie etwas nicht stimmt und die dritte leidet ohne aufzufallen. Welchen Arten von Bewohner/innen entspricht das Angebot besonders gut und welche Bedürfnisse sind mit diesem schwierig zu befriedigen? Diese Frage hat von den vierzehn Befragungsteilnehmern je ein Pflgeteam beantwortet. Die Abbildung 20 und 21 zeigen die Ergebnisse.

Abbildung 20: Bewohner/innen, welchen Betreuungsangebot besonders gut entspricht (zweckmässig, biographiegerecht; N=14)

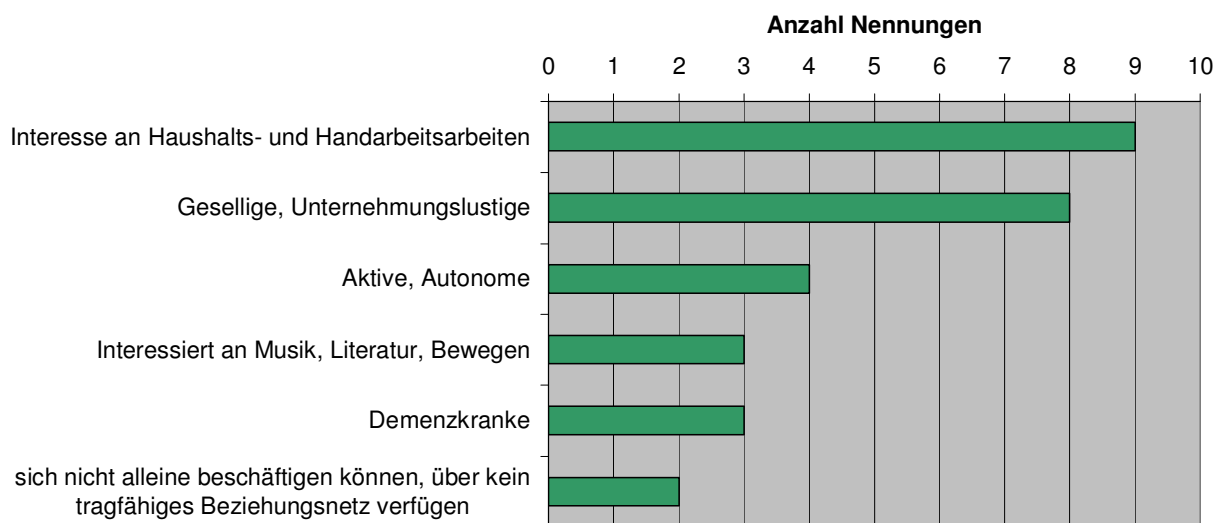
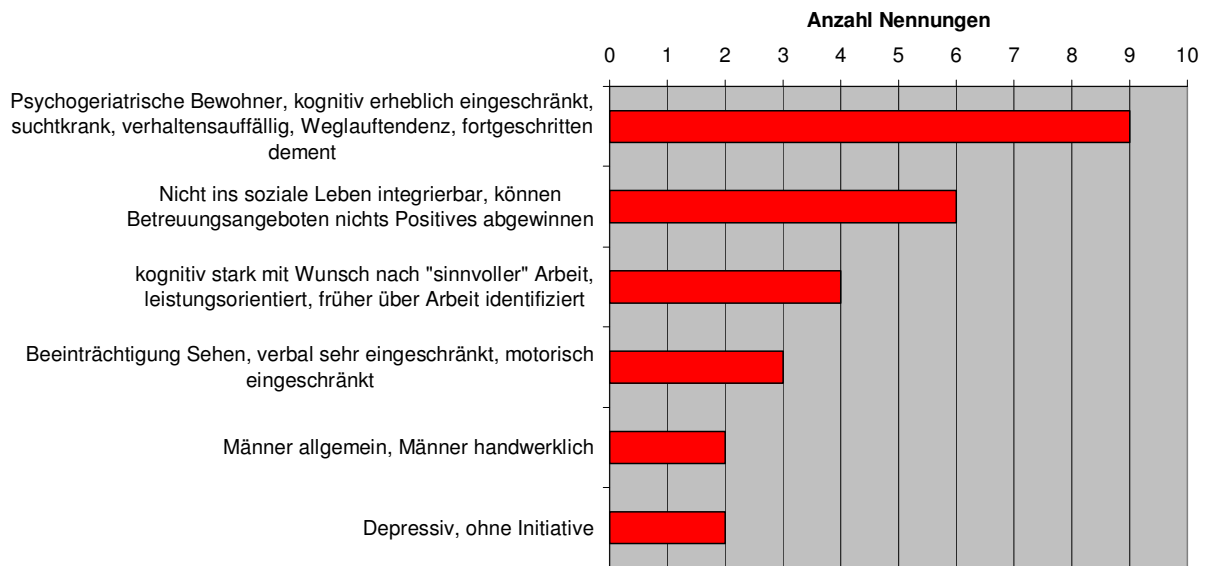




Abbildung 21: Bewohner/innen mit schwierig zu befriedigenden Bedürfnissen<sup>40</sup> (N=14)



Im Weiteren bieten auch die Bedarfsklärungsinstrumente BESA und RAI Möglichkeiten für eine Bewohnersegmentierung (siehe Anhang). Beispiele, wie diese Möglichkeiten systematisch genutzt werden, hat das Projekt keine gezeigt.

Einer der Befragungsteilnehmer hat die Bewohner/innen für sein Betreuungsangebot folgendermassen segmentiert:

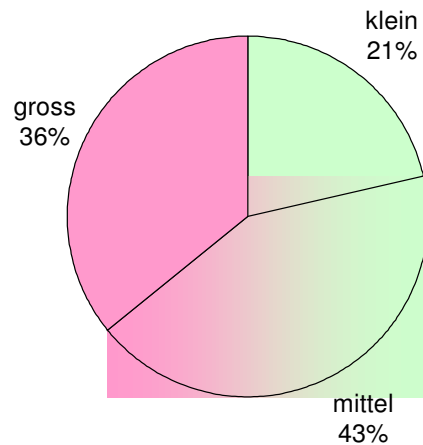
- Bewohnerinnen, die den Aktivitäten inhaltlich noch folgen können
- Bewohnerinnen, die Anregung oder Hilfestellung zur Tagesgestaltung benötigen
- Bewohnerinnen, bei denen eine meist volle Übernahme der Tagesgestaltung nötig ist

Die Gefahr, dass unauffällige und/oder schwächere Bewohner/innen eine geringere Zuwendung erhalten, schätzte ein Grossteil der Befragungsteilnehmer als mittel bis gross ein (siehe Abbildung 22). Als Mittel, dass Unauffällige und Schwächere nicht zu kurz kommen, wurden Elemente des Betreuungsprozesses<sup>41</sup> genannt.

<sup>40</sup> Anmerkung: Bei der Befragung waren keine Dementen-Wohngruppen dabei.

<sup>41</sup> analog Pflegeprozess: Bedarfsklärung, Betreuungsziele, Betreuungsmassnahmen formulieren und durchführen, Evaluation

Abbildung 22: Wahrscheinlichkeit geringerer Zuwendung für unauffällige/schwächere Bewohner/innen (N=14)



## 6.2 Betreuungsleistungen: sowohl geplant als auch spontan

Das Spektrum an Betreuungsleistungen ist gross, wie Abbildung 23 zeigt und die Heime dürften sehr unterschiedliche Akzente setzen<sup>42</sup>.

Abbildung 23: Arten von Betreuungsleistungen

	regelmässig geplant (Programm)	auf Anmeldung	spontan
mehrere Bewohner/innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivierung/ Animation</li> <li>• Alltagsgestaltung</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• „nach Lust und Laune“</li> <li>• Sekundenzuwendung</li> <li>• ...</li> </ul>
ein/e Bewohner/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelaktivierung</li> <li>• Periodische Angehörigengespräche</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleitung von Bewohnerin zu Ehemann im Spital</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spaziergang</li> <li>• ...</li> <li>• Sekundenzuwendung</li> </ul>

In diesem Projekt nicht gesprochen wurde über die Vielzahl von Betreuungsleistungen, welche ausserhalb von Pflege und Aktivierung erbracht werden<sup>43</sup>.

<sup>42</sup> Zu diesem Thema besteht auch nach diesem Benchlearning-Projekt noch Forschungsbedarf.

### 6.3 Aufbau des Betreuungsangebotes

Verschiedene Befragungs-Teilnehmer haben das regelmässig geplante Betreuungsangebot strukturiert und damit die Voraussetzung geschaffen, dass im Betreuungskonzept Ziele gesetzt, die Ressourcen verteilt und das Angebot periodisch überprüft werden können.

Ein Beispiel für eine Strukturierung ist das aktivierungstherapeutische Angebot des Seniorenzentrums Wiesengrund/Winterthur mit Einzelaktivierungstherapie, spezifischen Therapiegruppen ausserhalb der Pflegeetagen, Therapiegruppen auf den Pflegeetagen, Interessengruppen, Einzelkontakten.

Ein anderer Teilnehmer unterteilt sein Angebot in:

- Grundangebot (Wochenprogramm): für Bewohnerinnen, die den Aktivitäten inhaltlich noch folgen können.
- begleitetes Beschäftigungsangebot: nur bei besonderem Bedarf für Bewohnerinnen, die Anregung oder Hilfestellung zur Tagesgestaltung benötigen
- Tagesbetreuung für alle Bewohnerinnen, bei denen eine meist volle Übernahme der Tagesgestaltung nötig ist

### 6.4 Wochenprogramm und Tagesablauf

Jedes Heim hat für seine Bewohner/innen ein Wochenprogramm. Abbildung 24 zeigt ein Beispiel.

Abbildung 24: Sonnmatt/Niederuzwil – Wochenprogramm eines Wohnbereichs

Willkommen in der Stube					
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
9.45 Uhr - 10.45 Uhr Gestalten	9.45 Uhr - 10.45 Uhr Tüchle	9.45 Uhr - 10.45 Uhr Bewegen in der Stube	9.45 Uhr - 10.45 Uhr Rund um die Küche	9.45 Uhr - 10.45 Uhr Offenes Programm in der Stube	9.45 Uhr - 10.45 Uhr Lotto
					
Gestalten 15.00 Uhr - 16.00 Uhr	Offenes Programm in der Stube	Spiele	Kaffeekränzli	Singen und Rätsel	Offenes Programm in der Stube
					

<sup>43</sup> Beispiele sind: Empfang; Telefon; Gespräche beim Reinigen des Zimmers; Aufräumen des Zimmers, Einräumen der Bewohnerwäsche; Briefe vorlesen, Hörbücher bestellen, ...; Betreuen der Tiere der Bewohner/in; Hilfe bei den Finanzen; Reparaturarbeiten für Bewohner/innen

Der Tagesablauf einer Animationsmitarbeiterin sieht im Alters- und Pflegeheim Sonnmatt folgendermassen aus:

<b>Tagesablauf der Animation im Pflegeheim</b>		
07.15	Arbeitsbeginn: Esszimmer vorbereiten für Frühstück Frühstück servieren Bewohnerinnen und Bewohner motivieren für die Aktivitäten des Tages	Eine Mitarbeiterin jeder Pflegegruppe (F- und V-Dienst) überbringt wichtige Informationen von der Nacht und vom Morgen. (Veränderungen Gesundheitszustand)
08.45	Ablös durch Mitarbeiterin Hotel	
08.45	Tagesplanung AT, gemeinsam mit allen Mitarbeiterinnen AT des Tages	AT Raum
09.00	Pause	
09.15	Information der zuständigen Pflegenden über Termine des Tages. (Teilnahme an Aktivitäten, Begleitungen) Aufbau der Gruppenaktivität des Morgens.	
09.45 - 10.45	Gruppenaktivität	Keine Störungen in der Stube in dieser Zeit
10.45 - 11.30	Gemeinsame Teepause mit der Gruppe Ausklang des Morgens, Abschluss der Aktivität	
11.30	Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner zum WC, zum Esszimmer, etc. Aufräumen Stube Vorbereitung Nachmittag	
12.00	Dienstunterbruch	
14.00	Einzelaktivierung oder Betreuung von Kleingruppen Kaffee	In dieser Zeit sind auch Spaziergänge ins Freie möglich. Die Pflege muss aber informiert sein.
15.30	Beginn Aufbau der Hauptaktivität	
16.00 - 17.00	Hauptaktivität des Nachmittags	"Bitte nicht stören"
17.00 - 17.44	Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner zum WC, zum Esszimmer, etc. Aufräumen Stube Vorbereitungen für den folgenden Tag	

## 6.5 Sinnstiftende Tätigkeiten

Das Arbeiten hatte im Leben der meisten Bewohner/innen eine zentrale Bedeutung und für einen – wohl recht grossen - Teil der Menschen ist eine von ihnen als sinnvoll empfundene Arbeit wichtig für ihr Selbstwertgefühl. Zudem lässt sich der eigene Beitrag zum Ergebnis einer Arbeit besser erkennen, wenn ein ganzer Arbeitsprozess ausgeführt wird als nur ein isolierter Arbeitsschritt.

Ein gutes Beispiel derart sinnvoller und sinnstiftender Tätigkeiten bietet das Alterszentrum Gibeleich mit seiner auf dem Therapiegarten basierenden Aktivierung (siehe Abbildung 25).

Abbildung 25: Therapiegarten und Aktivierung (Fotos: Alterszentrum Gibeleich)



## 6.6 Niederschwellige Betreuungsangebote

Für Menschen – nicht nur für Heim-Bewohner/innen – bedeutet es oft Überwindung, zu einem gegebenen Zeitpunkt an einem bestimmten Ort sein zu müssen, in eine Gruppe von Menschen zu gehen und dort bis zum Ende der Veranstaltung ausharren zu müssen, ob es ihnen nun Mühe bereitet oder nicht. Sinn machen deshalb niederschwellige Betreuungsangebote, bei denen dies wegfällt. Beispiele dafür sind:

- Ein betreuter (Morgen-) Treff wird – zum Beispiel beim Frühstück – an einem Ort mit stetem Kommen und Gehen durchgeführt. (Sonnmatt, Ergolz)
- Freizeitstube (Aktivierungsraum) mit Sitzecke : Man kann einfach dabei sein ohne selbst an den Aktivitäten teil zu nehmen. (Ergolz)
- Veranstaltungen werden im Restaurant anstatt in einem geschlossenen Raum durchgeführt (Gibeleich, Sonnmatt)

## 6.7 Betreuungsziele: Der Massstab des Betreuungsangebotes

Eine Vielzahl von Ansatzpunkten für das Formulieren von Betreuungszielen und das Evaluieren der Zielerreichung bieten die **Bedarfsklärungsinstrumente** BESA und RAI (siehe Anhang). Eine konkrete Anwendung war in diesem Projekt nur ansatzweise ersichtlich.

Verschiedene **Teilnehmer** haben Betreuungsziele formuliert. Hier das Beispiel des Alterszentrums Ergolz

- **Alltagsgestaltung:** Jeder Bewohnende hat die Möglichkeit am Angebot teilzunehmen. Jeder Bewohnende ist bei der Gestaltung seines Tagesablaufes

miteinbezogen; das Angebot ist den individuellen Bedürfnissen und Wünschen der Bewohner angepasst;

- Aktivierung: Bewohner/innen kennen das Aktivierungsangebot; Möglichkeit regelmässig an Aktivierungsangeboten teilzunehmen; regelmässig Gelegenheit zur Mitsprache bei der Gestaltung des Aktivierungsangebotes.

Die **Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft** hat Ziel-Kategorien bezüglich Haltungen und Handlungen der Mitarbeiter/innen definiert (siehe Seite 9). Umgeschrieben auf die Sicht der Bewohner/innen können daraus ebenfalls Betreuungsziele abgeleitet werden:

- **Eingebunden sein:** im Heim Freunde gefunden haben; sich einer Gruppe zugehörig fühlen; eine Person haben um Intimes zu besprechen; so viele Kontaktmöglichkeiten haben wie gewünscht
- **Gewohnheiten pflegen:** sich zu Hause fühlen; eigene „Mödeli“ beibehalten können; sich durch den Tagesablauf nicht eingeschränkt – aber trotzdem sicher – fühlen; Tagesablauf mitbestimmen
- **Autonom und selbstbestimmt leben:** Probleme aus eigener Kraft lösen - eventuell mit Unterstützung; selber Entscheide treffen; Einfluss auf „Tun“ des Heimes nehmen; Dinge tun die man gerne tut; eigene Ziele verfolgen
- **Akzeptiert und geschätzt sein:** so angenommen werden wie man ist; Mitarbeiter/innen klopfen an bevor sie ins Zimmer kommen; auch an schlechten Tagen haben Mitarbeiter/innen Verständnis; auch einmal spontan von Mitarbeiter/innen in den Arm genommen werden
- **Bei Mitarbeitenden im Zentrum stehen:** Mitarbeiter/innen teilen mit einem Freuden und Leiden; wissen wohin man sich wenden kann, wenn man sich bedrückt fühlt; Mitarbeiter/innen gehen jederzeit auf unverhofft geäusserte Wünsche ein; Mitarbeiter/innen haben Zeit individuell auf einem einzugehen; Möglichkeit von einer gestorbenen Mitbewohnerin Abschied zu nehmen
- **Kommunikation:** wissen wo man sich beschweren kann; wissen wohin man sich bei einem Konflikt mit einer Mitarbeiterin/einem Mitarbeiter wenden kann; den Küchenchef mit Ideen inspirieren können; regelmässig Kontakt zur Heimleitung haben; in allen Bereichen sind Veränderungsvorschläge willkommen

Herausfordernd ist es die Ziele so zu formulieren, dass später mit einem vertretbaren Aufwand überprüft kann, in welchem Ausmass die Ziele erreicht wurden und dies auch bei Bewohner/innen, welche an keiner Befragung mehr teilnehmen können.

## Erfolgreiche Praktiken 7: Organisation der Betreuung bewohnergerecht ausgestaltet

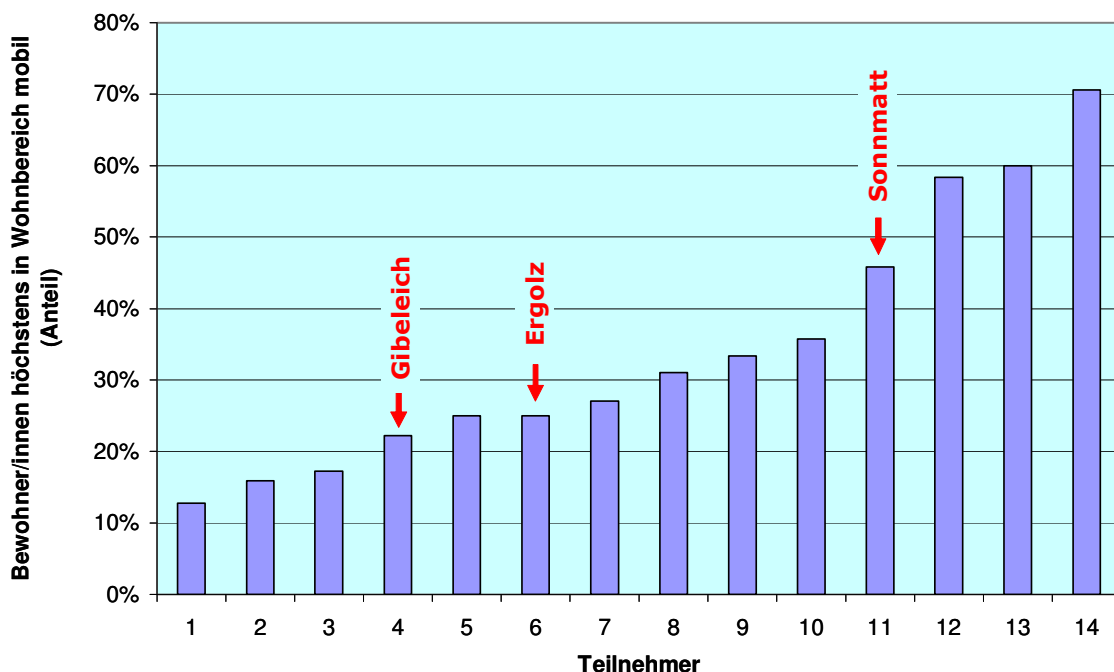
Ruth Köppel, HeBeS

### 7.1 Je immobilere die Bewohner, desto mehr Betreuung vor Ort

Ganz zentral bei der Organisation der Betreuung ist die Mobilität der Bewohnerschaft: Bei nicht mobilen Bewohner/innen müssen Aktivitäten unmittelbar bei ihnen stattfinden oder es müssen Mitarbeiter/innen verfügbar sein, welche sie jeweils zum Ort des Geschehens bringen und sie auch wieder holen.



Abbildung 26 zeigt, dass sich der Anteil von Bewohner/innen, welche höchstens innerhalb des Wohnbereichs mobil sind, bei den befragten Pflegeteams recht stark unterscheidet. Bei den drei besuchten Heimen hat das Alters- und Pflegeheim Sonnammatt den grössten Bedarf die Betreuung möglichst vor Ort anzubieten. Folgerichtig hat es auch das bewohnernahste Betreuungsangebot.

Abbildung 26: Mobilität der Bewohner/innen – Anteil höchstens innerhalb von Wohnbereich mobiler Bewohner/innen der befragten Pflegeteams



Bei den besuchten Heimen haben wir drei unterschiedliche Organisationsmodelle angetroffen, welche zeigen: je immobilere die Bewohner/innen sind, desto dezentraler ist die Betreuung. Abbildung 27 stellt diese drei Organisationsmodelle dar.

Abbildung 27: Betreuung zentral für alle Bewohner/innen und dezentral in den Wohnbereichen – drei Modelle

	<b>Model „Zentral“</b>	<b>Model „Kombination“</b>	<b>Model „Dezentral“</b>
Zentral 	Aktivierung	Aktivierung	*)
Wohnbereiche 		Alltagsgestaltung	Alltagsgestaltung Aktivierung
Wo wird gegessen?	Speisesaal	Wohnbereich	Wohnbereich
Zentral durchgeführt	alles	Was früher „ausser Haus“ gemacht wurde	Sehr beliebte Angebote
Dezentrale Alltagsgestaltung/ Aktivierung durchgeführt von		Pflege	Spezialistinnen

\*) nur grössere Anlässe

## 7.2 Zentrale und dezentrale Betreuung aufeinander abstimmen

Wenn sowohl zentral als auch dezentral Anlässe angeboten werden, dann benötigt es eine zeitliche und inhaltliche Abstimmung zwischen diesen Angeboten. Das Zentrum Ergolz hat dafür entsprechende Zeitfenster bestimmt, wie dies Abbildung 28 zeigt. Inhaltlich findet im Ergolz in den Wohnbereichen all das statt, was die Bewohner/innen früher ebenfalls innerhalb der eigenen vier Wände gemacht haben. Zentral werden diejenigen Aktivitäten angeboten, für welche die Bewohner/innen früher aus dem Haus gegangen sind.



Abbildung 28: Zentrum Ergolz - Wochenplan Wohngruppe und zentrale Aktivierung

**Wochenplan für Angebote Alltagsgestaltung auf den Wohngruppen**

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
09:30-10:00	Morgentreff			Morgentreff	Morgentreff
10:00-10:30					
10:30-11:00					
11:00-11:30					
11:30-12:00					
13:30-14:00			Ausflug / Unternehmung		
14:00-14:30		Einzelbetreuung	Veranstaltung	Einzelbetreuung	Backen
14:30-15:00	Bewegung und Musik				
15:00-15:30			Kann an einem anderen Tag stattfinden wegen Bus-Koordination		
15:30-16:00			Alternative: Spielen		
16:00-16:30					
16:30-17:00					
17:00-17:30					
17:30-18:00		Abendaktivität			
18:00-18:30					
18:30-19:00	Abendspaziergang	Wohngruppenübergreifend mit 2 Begleitpersonen			
19:00-19:30					
19:30-20:00					
20:00-20:30					

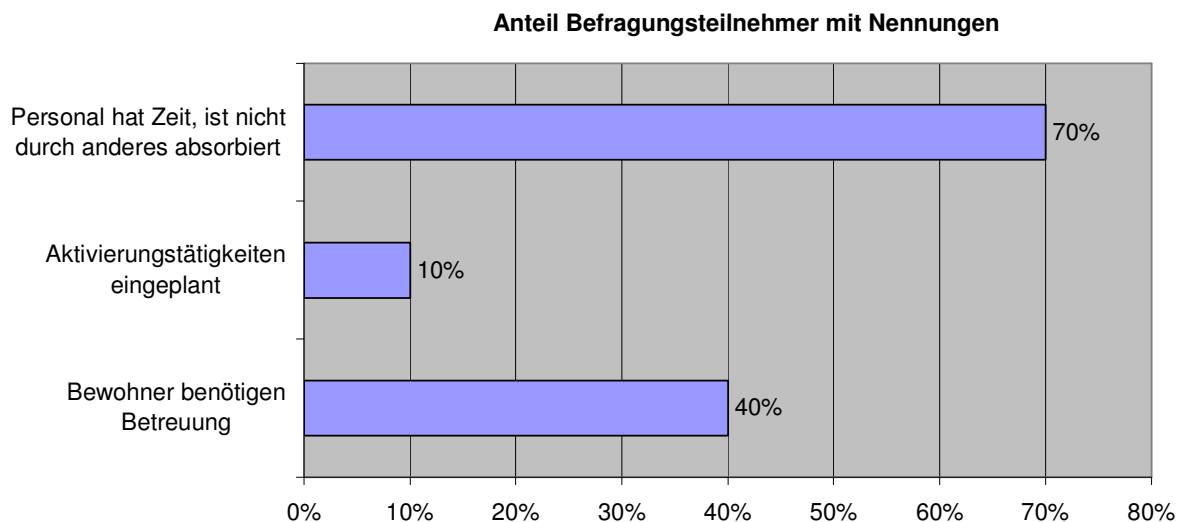
**Wochenplan für Angebote Aktivierung**

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
09:45-10:15					
10:15-10:45					
10:45-11:15	Gedächtnstraining 1	Turnen	Literaturclub		Ergolz-Chor
11:15-11:45					
11:45-12:15					
13:30-14:00					
14:00-14:30				Freizeitstube	
14:30-15:00	Kaffeeklatsch	Gedächtnstraining 2	Veranstaltungen bzw. Unterstützung der Wohngruppen	Freizeitwerkstatt	Stammtisch
15:00-15:30					
15:30-16:00					
16:00-16:30					
16:30-17:00					
17:30-18:00					
18:00-18:30					
18:30-19:00					
19:00-19:30					
19:30-20:00					
20:00-20:30					

### 7.3 Ressourcen für dezentrale Betreuung

Bei den Betreuungsangeboten, welche das Pflegeteam in den Wohnbereichen erbringt, besteht die Gefahr, dass die Tätigkeiten der Alltagsgestaltung und Aktivierung wegen Pflegetätigkeiten auf der Strecke bleiben („Es gibt Wichtigeres zu tun als Kaffee zu trinken und zu spielen“). Die Befragung hat gezeigt, dass Pflegeteams mehrheitlich dann betreuen, wenn es für sie nichts anderes zu tun gibt (siehe Abbildung 29).

Abbildung 29: Gründe, warum in dem einen Dienst mehr betreut wird als in dem anderen (N=10, 12 Nennungen)



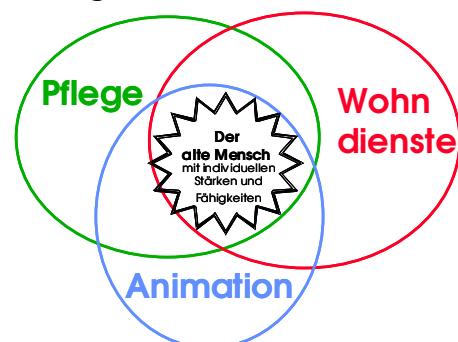
Ein Teilnehmer berichtet, dass die Pflege zwar die durchgehenden Dienste schätze, welche dank der Betreuungstätigkeiten möglich seien, aber die Arbeitsinhalte würden oft gering geschätzt.

62 Prozent der Befragten (N=13) schätzen, dass der Anteil der expliziten Betreuung an der Arbeitszeit<sup>44</sup> von Pflegeassistent(inn)en (Level C) grösser ist als jener von Pflegefachpersonen Level A (z.B. DN II). Auch dies kann ein Anzeichen dafür sein, warum die Alltagsgestaltung in der Wahrnehmung von Pflege-Mitarbeiter/innen oft einen geringeren Stellenwert hat als die KVG-berechtigte Pflege. Als Gründe für den höheren Betreuungs-Anteil der Pflegeassistent(inn)en wurden genannt, dass Pflegefachpersonen durch Administratives absorbiert und Pflegeassistent(inn)en für die Alltagsgestaltung, Einzelbetreuung, Spaziergänge und Bewohnerbegleitungen zuständig seien. Hier stellt sich die Frage, wie die Pflegeassistent(inn)en – aber auch die Pflegefachpersonen – ausgebildet werden, damit sie für Betreuungstätigkeiten qualifiziert sind.

Wie gehen damit Heime mit erfolgreichen Praktiken mit dieser Situation um?  
Hier zwei Beispiele:

- Das Alters- und Pflegeheim Sonnmatt verbesserte die Qualität der Alltagsgestaltung/ Aktivierung – aber auch der Hauswirtschaftstätigkeiten - in den Wohnbereichen, indem interdisziplinäre Teams gebildet wurden.

Der Tagesablauf der Animation ist auf Seite 44 dargestellt. Durch die – stellenneutrale – Aufteilung des Teams in Pflege, Wohndienste und Animation wurde sichergestellt, dass die verschiedenen Aufgaben im vorgesehenen Rahmen durchgeführt werden und die Mit-



<sup>44</sup> Diese Frage wurde für den Frühdienst gestellt

arbeiter/innen dafür qualifiziert und motiviert sind.

- Im Zentrum Ergolz wird die Alltagsgestaltung von Pflege-Mitarbeiter/innen durchgeführt. Dafür hat jede Wohngruppe 50 Stellenprozent. Die Mitarbeiterin klinkt sich während dieser Zeit aus und kann sich losgelöst vom Pflegealltag ausschliesslich um diese Aufgabe kümmern. Alltagsgestalterinnen sind vor allem Pflegehelferinnen. Es sei keine Fachausbildung notwendig, da damit kein therapeutischer Auftrag verbunden wäre. Gefragt sind hauswirtschaftliche Fähigkeiten und Ideenreichtum. Gesucht wird noch eine zweckmässige Weiterbildung für diese Pflege-Mitarbeiter/innen.

## Weiterer Forschungs- und Entwicklungsbedarf

Dieses Benchlearning-Projekt hat viele einzelne Erfolgreiche Praktiken zu Tage gefördert und die Heime können prüfen, ob die eine oder andere für den eigenen Betrieb nützlich wäre.

Für verschiedene Fragestellungen hat dieses Benchlearning-Projekt keine Antworten gefunden, sodass weiterhin ein Forschungs- und/oder Entwicklungsbedarf besteht. Grösstenteils stellen sich die Fragen anders je nachdem, ob das Thema Betreuung aus pflegewissenschaftlicher oder betriebswirtschaftlicher Sicht betrachtet wird (siehe Abbildung 30)

Abbildung 30: Unterschiedliche Sichtweisen von Pflegewissenschaft und Betriebswirtschaft

Pflegewissenschaft	Betriebswirtschaft
<p>In den Heimen ist derzeit die betriebswirtschaftliche Konzeptualisierung von Betreuung dominant.</p>	
<p>Grundlage von Betreuung ist eine auf Emotion und Verständnis beruhende Beziehung. Sie drückt sich aus in seiner sorgenden Haltung und unterstützenden Handlungen.</p>	<p>Die Haltung der Mitarbeitenden ist die Voraussetzung für die Qualität aller Dienstleistungen mit direktem Kundenkontakt. Die Art, wie Handlungen ausgeführt werden, machen bei diesen Dienstleistungen einen grossen Teil der Qualität aus.</p>
<p>Betreuung kann deshalb keine spezialisierte Handlung nur einer Berufsgruppe oder einer Fachabteilung im Heim sein.</p>	<p>Zu „einem gelingenden Alltag“ tragen Pensions-, Pflege- und Betreuungs-Leistungen bei.</p>
<p>Betreuung wird als eigenständiger Leistungskomplex unabhängig der Leistungen in der Pflege, Pension, Verwaltung usw. betrachtet. Jede Berufsgruppe im Heim erbringt jedoch im unterschiedlichen quantitativen und qualitativen Ausmass Betreuungsleistungen.</p>	<p>Betreuungsleistungen können definiert werden. Sie müssen aber sinnvoll gegenüber Pensions- und Pflegeleistungen abgegrenzt werden. Dies im Wissen, dass Betreuungsleistungen teilweise fragmentiert und anspruchsvoll auszuweisen sind.</p>

Es bestehen folgende Handlungsfelder mit offenen Fragen:

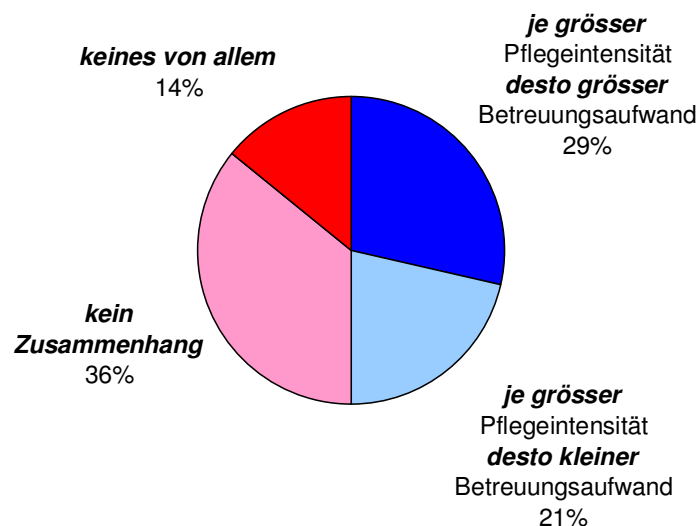
1. Bewohnersegmentierung entwickeln
2. Qualitätsindikatoren erarbeiten
3. Pflege und Betreuung als getrennte Leistungen
4. Zweckmässige Definition der Betreuungsleistungen aus betriebswirtschaftlicher Sicht
5. Grundlage für Kostentransparenz
6. Instrument für Betreuungsprozess
7. Anforderungen an Skill- und Grade-Mix

## 1. Bewohnersegmentierung entwickeln

Ruth Köppel, HeBeS

Eine Segmentierung der Bewohner/innen ist notwendig um aus übergeordneter Warte den Bedarf an Betreuung zu erkennen und das Betreuungsangebot auf seine Zweckmässigkeit zu beurteilen. Damit kommt man weg vom Betrachten von Einzelfällen und schafft die Voraussetzung um übergeordnete Ziele zu formulieren. Eine Bewohnersegmentierung hilft auch die Frage zu beantworten, welche Bewohnermerkmale Treiber der Betreuungskosten sind und sie dienen der Bedarfs- und Ressourcenplanung. Dass heute die Kostentreiber wenig herausgearbeitet sind, lässt sich aufgrund der Befragung erahnen (siehe Abbildung 31).

Abbildung 31: Welcher Zusammenhang besteht zwischen Pflegeintensität und Betreuungsaufwand? (N=14)



HeBeS empfiehlt in einem ersten Schritt die Möglichkeiten auszuloten, welche die Bedarfsklärungsinstrumente BESA und RAI für eine Bewohnersegmentierung bieten.

### **Pflegewissenschaftliche Sicht**

Andrea Koppitz, ZHAW

Weder haben die vorliegende Untersuchung noch andere Studien bisher konkrete Zusammenhänge zwischen Pflegeintensität, den gewählten Interventionen und dem daraus resultierenden Zeitbedarf und Kompetenzanforderungen an das Personal aufzeigen können. In der Veröffentlichung von Johnson, Bulechek, Butcher & McCloskey Dochterman et al<sup>45</sup> sind erste Ansätze dazu vorhanden und es werden erstmals Pflegediagnosen mit Pflegeinterventionen in Verbindung gebracht. Ausserdem sind Zeitbedarf und Kompetenzanforderungen an das Personal hinterlegt.

Mit den derzeit in den Heimen verwendeten Bedarfsinstrumenten von RAI bzw. BESA und den daraus resultierenden Pflegeintensitätsgruppen wäre eine Verbindung zu den Pflegediagnosen nach NANDA möglich. Mit diesen Daten können auch die betriebswirtschaftlichen Anforderungen im Sinne einer Systematisierung erfüllt werden. Es kann damit ein bewohnerorientiertes Klassifikationsschema abhängig von der tatsächlichen Fallschwere erstellt werden ohne alleine den betriebswirtschaftlichen Anforderungen Genüge zu tun. Beziehungsarbeit oder anders ausgedrückt explizite und implizite Anteile von Betreuung werden ohne Rationierung, Technisierung und Fragmentierung umfassender und abhängig von der Fallschwere dargestellt. Die derzeit noch vorzufindende Lücke zwischen Pflegeintensität und Betreuungsaufwand könnte geschlossen werden.

Die derzeit herrschende Intransparenz zwischen Pflegeintensität und Betreuungsaufwand machen die in Abbildung 31 auf Seite 53 gezeigten Antworten im deutlich.

Die ZHAW schlägt – wie oben erwähnt – vor, RAI und BESA zu analysieren, mit den NANDA Pflegediagnosen zu verbinden und daraus Verbindungen zu den Interventionen (NIC) und anvisierten Outcomes (NOC) zu schaffen. Gleichzeitig können Zeitbedarfe und Mitarbeiterkompetenzprofile generiert werden. Den Heimen würde dadurch eine aufwändige Zeiterfassung erspart bleiben bzw. diese wäre nur in bestimmten Teilen erforderlich. Die drei erwähnten Klassifizierungssysteme (NANDA, NIC, NOC) machen es einfacher den Einfluss von bewohner- und organisationsbedingten Anforderungen zu beschreiben. Zugleich wäre ein betriebswirtschaftliches Kalkulationsgerüst geschaffen.

<sup>45</sup> Johnson, Bulechek, Butcher & McCloskey Dochterman et al, 2006

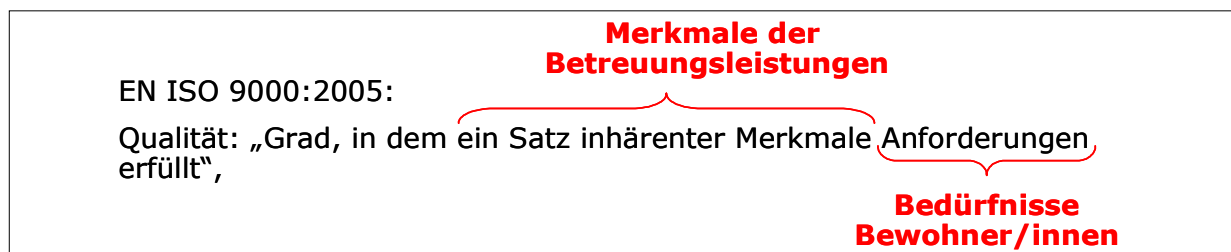
## 2. Qualitätsindikatoren erarbeiten

Ruth Köppel, HeBeS

Wenn die Betreuung nicht dem Spardruck zum Opfer fallen soll, dann müssen die Heime die angestrebte Wirkung, die dafür notwendigen Betreuungsleistungen sowie deren Kosten ausweisen. Bei den Teilnehmern stand deshalb auch bei Projektbeginn der Themenkreis „Wirkungs-, Qualitäts-, Effizienzmessung“ ganz zu oberst auf der Prioritätenliste. Zur Wirkungsmessung hat die ZHAW mit ihrem Fragebogen eine Grundlage geliefert. Das Messen der Effizienz – respektive der Kosten – ist in Handlungsfeld 5 (Grundlage für Kostentransparenz, Seite 58) beschrieben. Anschliessend die Überlegungen zur Qualitätsmessung.

Qualität ist aufgrund von EN ISO 9000:2005 der Grad, in welchem die Bedürfnisse der Bewohnerinnen durch die Merkmale der Betreuungsleistungen erfüllt werden (siehe Abbildung 32).

Abbildung 32: Definition von Qualität



Um die Bedürfnisse greifbar zu machen, ist eine Segmentierung der Bewohner/innen nach ähnlichen Voraussetzungen (zum Beispiel Sehbehinderte) und ähnlichen Bedürfnissen (zum Beispiel Männer mit handwerklichen Interessen) notwendig. Für die einzelnen Bewohnersegmente kann dann der Versuch gemacht werden zu bestimmen, in welchem Grad die Betreuungsleistungen die Bedürfnisse erfüllen.

Für das Thema „Betreuungsqualität“ ist aus betriebswirtschaftlicher Sicht ein Forschungsprojekt notwendig.

### **3. Pflege und Betreuung als getrennte Leistungen**

Andrea Koppitz, ZHAW

Betreuung kann aus pflegewissenschaftlicher Sicht keine spezialisierte Handlung nur einer Berufsgruppe oder eines Bereiches im Heim sein (siehe Seite 12). Unsere Ausführungen in den Kapiteln „Einsamkeit verhindern“ und „Gewohnheiten erhalten“ stellen dar, dass für Beziehungsarbeit unterschiedliche Interventionen erforderlich sind. Sowohl quantitativ und qualitativ ausreichende Begegnungsangebote im Rahmen der Tages- und Wochenprogramme in den Heimen sind erforderlich, als auch Haltungen und Handlungen von Mitarbeiter/innen, die einer sorgenden Beziehung<sup>46</sup> entspringen. Beziehungsarbeit ist Teil des gesamten Arbeitsprozesses zwischen den Bewohner/innen und den Mitarbeiter/innen und wird von allen Berufsgruppen in unterschiedlicher Intensität geleistet. Die derzeitige ökonomische Systematisierung von Betreuung kommt einer Entseelung der Pflege gleich, hilft aber offensichtlich gleichzeitig, die massiven Entwicklungspotentiale im Kompetenzprofil der Pflegenden in den Heimen zu verdecken.

Ein Beispiel hierzu: Bei den Heimbesuchen wurde geäußert, dass die Pflege die Arbeitsinhalte der Betreuung nicht schätzen würden. Hier drängt sich die Hypothese auf, dass Beziehungsarbeit der emotional anstrengendere Teil von Pflege sein kann und einen professionellen Umgang mit Nähe und Distanz zwischen den Bewohner/innen und den Pflegenden erfordert. Wurde dieser Umgang weder erlernt noch im Alltag trainiert, kann eine Bewältigungsstrategie darin bestehen, derartige Situationen zu vermeiden.

Die betriebswirtschaftliche Trennung von Pflege und Betreuung im derzeitigen Krankenversicherungsgesetz veranlasst das Heimmanagement offensichtlich zu Handlungen, die einer Technisierung und damit Funktionalisierung von Pflege gleichkommt. Bei den drei Vor-Ort-Besuchen in den Heimen mit erfolgreichen Praktiken wurde immer wieder betont, dass für Betreuung kein Fachpersonal notwendig sei, weil kein therapeutischer Auftrag bestehen würde. Aus pflegewissenschaftlicher Sicht besteht sicher kein Auftrag mit psychotherapeutischem Ansatz, jedoch ein Auftrag für die Beziehungsarbeit. Doch dieser Ansatz entspricht nicht einer linearen Logik nach Handlung-Wirkung-Kontrolle, sondern einem zirkulären Verständnis im Sinne der Kybernetik. Dieser Ansatz beinhaltet Beziehungsarbeit als integralen Bestandteil mit unterschiedlichen Wirkmechanismen, Orten und Zeiten. Im linearen Verständnis von Betreuung im Sinne einer Funktionalisierung ist Beziehungsarbeit ein informeller Teil einer Dienstleistung, der in der Finanzierungslogik eine untergeordnete Rolle spielt und nicht integraler Bestandteil einer personenbezogenen Dienstleistung für die Bewohnerin ist. Die Bewohner/innen werden mit dieser linearen Denkweise zu Objekten einer funktionalisierten Dienstleistung.

<sup>46</sup> Benner, 1984



Unter Punkt 1 „Bewohnersegmentierung“ haben wir als ZHAW einen Vorschlag für eine Umsetzung in die Praxis vorgestellt (siehe Seite 54). Auf der Grundlage der BESA oder RAI-Erhebung können Pflegediagnosen, -interventionen und -outcome nach NANDA International generiert werden.

#### 4. Zweckmässige Definition der Betreuungsleistungen aus betriebswirtschaftlicher Sicht

Ruth Köppel, HeBeS

Während die pflegewissenschaftliche Sicht die Aufteilung von Pflege und Betreuung in zwei Kostenträger grundsätzlich infrage stellt, versucht die Betriebswirtschaft das heute Vorgegebene so zu optimieren, dass es einigermaßen anwendbar ist. Dazu ist Folgendes notwendig:

- Der Kostenträger Betreuung ist von Nicht-KVG-berechtigten Pflegetätigkeiten zu befreien. Nur so können die Betreuungskosten klar ausgewiesen werden.
- Es ist klar abzugrenzen, welche Tätigkeiten und Leistungen zur Betreuung und welche zur Pension gehören. Dies ist die Voraussetzung für die Vergleichbarkeit der Betreuungskosten.
- Betreuungs-Leistungen sind sehr vielfältig. Um damit umgehen zu können müssen Gruppen von ähnlichen Leistungen gebildet werden. Abbildung 33 zeigt eine Möglichkeit. Es ist noch zu testen, ob sie in der Praxis anwendbar ist.

Abbildung 33: Leistungsarten

	regelmässig geplant (Programm)	auf Anmeldung	spontan
mehrere Bewohner/innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivierung/ Animation</li> <li>• Alltagsgestaltung</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• „nach Lust und Laune“</li> <li>• Sekundenzuwendung</li> <li>• ...</li> </ul>
ein/e Bewohner/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelaktivierung</li> <li>• Periodische Angehörigengespräche</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleitung von Bewohnerin zu Ehemann im Spital</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spaziergang</li> <li>• ...</li> <li>• Sekundenzuwendung</li> </ul>

## 5. Grundlage für Kostentransparenz

Ruth Köppel, HeBeS

Bezüglich dem Schaffen von Kostentransparenz sind sich Pflegewissenschaft (ZHAW) und die Betriebswirtschaft (HeBeS) nicht einig. Aus pflegewissenschaftlicher Sicht macht die heute in der Schweiz praktizierte Aufteilung von Pflege und Betreuung in zwei Kostenträger keinen Sinn (siehe oben) und sie lehnt eine – zugegebenermassen technokratische – Zeiterfassung ab. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist es für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess und die betriebliche Steuerung notwendig zu wissen, wie viel die Leistung „Betreuung“ kostet. Da deren Kosten vor allem Personalkosten sind und Mitarbeiter/innen aus verschiedensten Bereichen des Heims Betreuungsleistungen erbringen, ist von Zeit zu Zeit eine - mit möglichst wenig Aufwand anwendbare - Zeiterfassung notwendig. Dafür braucht es ein geeignetes Zeiterfassungsinstrument.

## 6. Anforderungen an den Betreuungsprozess

Andrea Koppitz, ZHAW

Institutionelle Langzeitversorgung bedeutet für die Bewohner/innen insbesondere die Reorganisation ihres gewohnten Alltags. Die Bewohner/innen sind aufgrund ihrer zunehmenden Abhängigkeit ins Heim gezogen, doch ihr Personsein hat sich dadurch nicht verändert. Herauszufinden, welche Motivationen, Erwartungen, Wünsche, Hoffnungen und Sorgen bei der Bewohnerin vorherrschen, ist Voraussetzung für eine empathische Form der Versorgung. Routinemäßige Ausführungen können im Alltag für Sicherheit sorgen, sie reichen aber nicht aus. Rubinstein<sup>47</sup> beschrieb, dass es entscheidend ist, die Lebenswelt des Betroffenen zu verstehen, die Perspektive seiner Krankheit und seiner Geschichte zu erfahren und die Einschätzung der Gesamtsituation aus der Sicht des Betroffenen einzuschätzen.

Die Fähigkeiten des Bewohners analysieren und gemeinsam mit ihm Interventionen festzulegen ist eine zentrale Aufgabe im Betreuungsprozess, der auch ein kritisches Denken<sup>48</sup> und ein Darüberhinausdenken über den gewohnten Ablauf im Heim bieten sollte. Je besser die Bewohnerin eine Perspektive für ihr Leben im Heim entwickeln kann, umso besser kommt sie mit sich selber und der neuen Umwelt zurecht und kann sich mit Verlorenem abfinden.

Alle am Betreuungsprozess beteiligten professionellen Helfer/innen brauchen ein Bewusstsein, dass sie die Bedürfnisse der Bewohnerin erfragen bzw. genau beobachten können und nicht das ausführen, was aufgrund von internen Standards „so üblich“, dem Routineablauf entlehnt ist oder einer „Kochbuchpfle-

<sup>47</sup> Rubinstein, 1999

<sup>48</sup> Lunney, 2010

ge<sup>49</sup> entspricht. Eine Betreuung, die auf die individuelle Situation eingeht, kann helfen ein Leben zu leben, das dem früheren Leben nahe kommt. Seidl<sup>50</sup> beschreibt dies als „wie jeder normale, gesunde Mensch leben“. Das Mitwirken und Mitbestimmen beim Planen, Ausführen und Evaluieren der Betreuung ist eine Aufgabe aller Berufsgruppen im Heim. Sie bedarf aber der Steuerung. Welche Berufsgruppe die Steuerung übernimmt, kann aus pflegewissenschaftlicher Perspektive grundsätzlich offen bleiben. Die Auswahl sollte so erfolgen, dass eine fachliche, personelle und zeitliche Kontinuität über 24 Stunden und über 7 Tage/Woche möglich ist.

## **7. Anforderungen an Skill- und Grade-Mix**

Andrea Koppitz, ZHAW

Es ist allgemein bekannt, dass Fachpersonen aus Daten sehr unterschiedliche Schlussfolgerungen ableiten, auch wenn sie Zugang zu exakt den gleichen Daten haben. Dieses Konzept der Genauigkeit, das heisst der Komplexität der Interpretation menschlicher Reaktionen auf gesundheitliche Probleme und Lebensprozesse, ist eine der Herausforderungen im Versorgen von pflegebedürftigen Personen. Das Beurteilen menschlicher Reaktionen als Kernaufgabe der Pflege, oder anders formuliert die Qualität des diagnostischen Prozesses, hängt vom Kompetenzprofil der Pflegenden ab. So hat Benner<sup>51</sup> belegt, dass jahrelange pflegerische Erfahrung ein Faktor ist, der für die Entwicklung von Berufsanfängern zu Pflegeexpert(inn)en eine entscheidende Rolle spielt. Doch die Berufserfahrung wirkt sich nur dann aus, wenn es um ganz bestimmte klinische Fälle und Genauigkeitskriterien geht<sup>52</sup>. Es sind insgesamt drei Faktoren zu nennen, die auf die Genauigkeit der Folgerungen Einfluss haben<sup>53</sup>: die Art der diagnostischen Aufgabe, der situative Kontext und die Pflegenden selbst. Menschliche Reaktionen sind komplex und vielschichtig, so dass immer die Gefahr der Ungenauigkeit bestehen wird. Doch Genauigkeit ist die Voraussetzung für das Auswählen geeigneter Interventionen. Die Garantie für ein hohes Maß an Genauigkeit gehört zum professionellen Verhalten. Die Diagnose menschlicher Reaktionen ist so komplex, weil die Aufgaben außerordentlich vielfältig sind. Die Menschen sind verschieden und Situationen sind nie gleich.

Gemäss der Befragung wenden in der Pflege von den verschiedenen Grades (Ausbildungs-Levels) Pflegehelfer/innen den grössten Anteil ihrer Arbeitszeit für die Betreuung auf (siehe Seite 50). Bei den Besuchen wurde von den Heimen erwähnt, dass die Suche nach einem geeigneten Weiterbildungsangebot für diese Personengruppe erfolglos war. Die Befragungen von HeBeS und der ZHAW zeigten, dass beispielsweise nur 36 Prozent der Teilnehmer der Meinung sind, dass sie Mitarbeiter/innen haben, welche ausgebildet sind, um die Herausforderungen des sozialen Miteinanders mit mehreren Personen auf einem relativ begrenzten Lebensraum zu bewältigen. Des Weiteren wurde von den

<sup>49</sup> Käppeli, 2007

<sup>50</sup> Seidl, 2005

<sup>51</sup> Benner, 1994

<sup>52</sup> Benner, 1994

<sup>53</sup> Carnevali & Thomas, 1993; Gordon, 1994

Teilnehmern festgestellt, dass nicht alle Bewohner/innen in gleicher Weise und ihren Bedürfnissen entsprechend betreut werden. Diese Selbst-Einschätzungen der Heime weisen auf einen Weiterentwicklungsbedarf hin. Neben dem Entwickeln allgemeiner fachlicher Grundsätze der Betreuung zum Befriedigen der Bedürfnisse der Bewohner/innen sollte das dafür notwendige Anforderungsprofil an das Personal betrachtet werden.

Dieses Benchlearning-Projekt hat eine Vielzahl von Erfolgreichen Praktiken sichtbar gemacht, aber auch den Handlungsbedarf aufgezeigt, welcher noch besteht. Zum Wohle der Bewohnerinnen und Bewohner lohnt es sich, intensiv an diesem Thema zu arbeiten.

## Literaturverzeichnis

- Benner, P.: Stufen zur Pflegekompetenz, Bern, Huber, 2000
- BFS, 2008: Bundesamt für Statistik (BFS) Statistiken der stationären Gesundheitsversorgung - Studie zu den letzten Lebensjahren in Heim und Spital, from [www.statistik.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen](http://www.statistik.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen) (28.07.2010)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Berlin: Kostensparendes Bauen qualitätsvoller Altenhilfeeinrichtungen, 2004, S. 5
- Carnevali, D.; Thomas, D.: Diagnostic reasoning and treatment decision making, Philadelphia, Lippincott, 1993
- Drageset, J.; Kirkevold, M.; Espehaug, B.: Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey, 2010.09.008 in press
- Drageset, J.; Kirkevold, M.; Espehaug, B.: Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey, 2010.09.008 in press
- Goffman, E.: Asyle – über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, 1973, Frankfurt a. M., Suhrkamp
- Goffman, E.: Asyle – über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, 1973, Frankfurt a. M., Suhrkamp
- Gordon, M.: Nursing diagnosis: Process and application, 3rd edition, St. Louis, Mosby, 1994
- Gross, C. (1998). Sterben und Tod im Altersheim. Bern: Selbstverlag.
- Gross, C.: Sterben und Tod im Altersheim, 1998, Bern, Selbstverlag
- Hamric, A.; Spross J.; Hanson, D: Advanced Practice Nursing: An integrative Approach, 3rd Edition, St. Louis, Elsevier
- Johnson, M.; Bulechek, G., Butcher, H.; McCloskey Dochterman, J.; Maas, M.; Moorhead, S.: NANDA, NIC and NOC linkages: Nursing diagnosis, outcomes & interventions, 2ed, 2006, St. Louis, Mosby
- Krohwinkel, M.: Fördernde Prozesspflege, 2007, Bern, Huber
- Lee Y. & Kim, S.: Effects of indoor gardening on sleep, agitation, and cognition in dementia patients--a pilot study. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2008, 23(5), 485-489

Lunney, M.: Use critical thinking in the diagnostic process, *International Journal of Nursing Terminologic Classification*, 2010, (21) 2, Page 82 - 88

Pipkälä, K.H.: Psychosocial group intervention for aged individuals suffering from loneliness. A randomized controlled trial. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 2006, 10, p. 231

Rubinstein, R. (1999). Resident Satisfaction, Quality of Life and Lived-Experience as Domains to be assessed in Long-Term Care. In J. Cohen-Mansfield; F. Ejaz, & P. Werner (Eds.), *Satisfaction Surveys in Long-Term Care* (pp. 13–28). New York.

Saup, W.: *Altenheime als „Umwelten“*, Bern, 1993

Seidl, E., & Walter, I. (2005). Chronisch kranke Menschen in ihrem Alltag: Das Modell von Mieke Grypdonck, bezogen auf PatientInnen nach Nierentransplantation (Vol. 8). *Pflegewissenschaft heute*, 8. Wien: Maudrich.

## Anhang Bedarfsklärungsinstrumente

Die Bedarfsklärungsinstrumente können Ansatzpunkte für die Bewohnersegmentierung und für das Formulieren von Betreuungszielen sein

### **BESA:**

- Assessment Eintritt:
  - Wie oft üben Sie folgende Tätigkeiten aus: an Veranstaltungen teilnehmen, Hobbys pflegen
  - Ist es Ihnen wichtig, mit anderen Leuten zu plaudern?
  - (Mit welchen Personen) haben Sie regelmässig Kontakt und wie häufig? Sind Sie mit diesen Kontakten im grossen Ganzen zufrieden?
  - Wenn Sie an die Zukunft denken, was ist Ihnen da besonders wertvoll und was gibt Ihrem Leben Sinn?
- Beobachtung:
  - Sich bewegen: Die Bewohner/in hat mit/ohne Hilfsmittel einen stabilen Gang; kann sich ausserhalb des Heimareals fortbewegen; kann öffentliche Transportmittel benutzen
  - Sich sicher fühlen und verhalten:
    - In den letzten 14 Tagen: Spazieren/Wandern; Sport/Turnen; soziale Kontakte pflegen; Teilnahme an Gesellschaftsanlässen; spezielle Trainings
    - Einnahme Psychopharmaka
    - Zeitliches und örtliches Orientierungsvermögen
    - Gutes Kurz- und Langzeitgedächtnis
    - Klares Bewusstsein
    - Bewegungsunruhe
  - Raum und Zeit gestalten
    - In Gemeinschaft anzutreffen
    - An Veranstaltungen teilnehmen
    - Hobbyss pflegen
    - Kleine Einkäufe machen
    - Über längere Zeit konzentriert beschäftigen
    - Bedürfnisse zur Gestaltung des Alltags äussern
    - Selbständig Entscheidungen treffen
    - Sich selbst für Aktivitäten motivieren
    - Wirkt fröhlich, traurig/niedergeschlagen, ...

- Kommunizieren
  - Plaudert mit anderen
  - Ist anderen behilflich
  - Pfllegt Kontakt zu ... (Partner/in, Kinder, ..., Bewohnerinnen)
  - Kann von Angehörigen/Bekanntem Unterstützung erwarten
  - Hat situationsgerechtes Gesprächsverhalten
  - Kann sich verständlich mitteilen
  - Vermag auf nonverbale Zeichen zu reagieren
  - Kann Telefon benutzen
  - Sehvermögen ist mit Sehhilfe intakt/beeinträchtigt
  - Hörvermögen ist mit Hörhilfe intakt/beeinträchtigt

**RAI:**

- Hintergrundinformationen:
  - Gewohnheiten Tagesablauf: Ging mehrmals wöchentlich aus; War mit Hobbys beschäftigt oder erledigte routinemässig Alltagsaufgaben; Verbrachte die meiste Zeit alleine oder mit Fernsehen
  - Beziehungen / Teilnahme: Hatte täglich Kontakt mit Angehörigen/Freunden; Pfllegte religiöse Aktivitäten; Hatte täglichen Umgang mit Tieren; Beteiligte sich an Gemeinschaftsaktivitäten
- Gesamtbeurteilung:
  - Kognitive Fähigkeiten: Erinnern; alltägliche Entscheidungen
  - Kommunikative Fähigkeiten / Hören:
    - Hören mit Hörhilfe
    - Ausdrucksweise – Bedürfnisse werden geäußert durch: Sprache; geschriebene Mitteilungen, ...
    - Sich verständlich machen
    - Fähigkeit andere zu verstehen
    - Sehfähigkeit
  - Stimmungslage und Verhalten:
    - Verbaler und averbaler Ausdruck von Bedrücktsein
    - Verhaltensauffälligkeiten
  - Psychosoziales Wohlbefinden:
    - Initiative/Beteiligung
    - Beziehungen (zu Personal, Zimmernachbarin, anderen Bewohnerinnen, Angehörige/Freunde, Anpassung an Veränderungen)



- Rollen in der Vergangenheit: starke Identifikation; Trauer/Wut/Leeregefühl wegen Rollenverlust; Klage über Unterschiede zu früheren Gewohnheiten
- Körperliche Funktionsfähigkeit:
  - Transfer; Fortbewegung auf der Abteilung; Fortbewegen ausserhalb der Abteilung
  - Bettlägrigkeit
- Beschäftigungsmuster:
  - Dauer der Beschäftigung (Anteil an Wachzeit)
  - Bevorzugte Beschäftigungsorte
  - Bevorzugte Beschäftigung
  - Wunsch nach Veränderung
  - Aktivierungstherapie
- Medikation: Neuroleptika, Angstreduzierende Medikamente, Antidepressiva, Hypnotika