

Pflegewohngruppen statt Pflegestationen

Konsequenzen für Pflegeteams

Dank der Strategie «ambulant vor stationär» gehen viele Menschen erst ins Heim, wenn ihr Aktionsradius sehr klein geworden ist. Für diese sind Pflegewohngruppen ideal, weil die Alltagsaktivitäten in einem überschaubaren Umkreis stattfinden. Für die Pflege stellt sich die Frage, welche der neu im Wohnbereich anfallenden Aufgaben sie übernehmen will. **Ruth Köppel**

Baupläne zeigen es: Kaum ein Pflegeheimneubau setzt nicht auf ein Wohngruppenkonzept und selbst Kantone legen dieses ihren Richtungsprogrammen zugrunde: «Grundlage für das kantonale Raumprogramm bildet das Wohngruppenmodell. ... In diesem Modell bildet das Leben im gemeinschaftlichen Raum innerhalb der Wohngruppe den Pol des Alltags. Hier finden nicht nur informelle Begegnung und Austausch statt, sondern die gemeinsamen Aktivitäten des täglichen Lebens und insbesondere das gemeinsame Essen.» (Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, 2013, S. 6)

FAMILIENÄHNLICHE GEMEINSCHAFT? Für den Betrieb bedeutet der Übergang zum Pflegewohngruppenkonzept erstens, dass die Pflegeteams in der Regel für weniger Bewohnerinnen und Bewohner zuständig sind als vorher, und zweitens, dass im Wohnbereich zusätzliche Aufgaben hinzukommen.

Frühe Modelle von Pflegewohngruppen verfolgten die Vision eines familienähnlichen Zusammenlebens in einer kleinen Gemeinschaft von maximal acht Bewohner/innen (Bundesministerium für Gesundheit, 2000, S. 12). Seither wurde das Modell vielerorts jenem von klassischen Pflegeheimen angenähert: Die Zahl der Bewohner/innen wurde erhöht und

beim familiären Zusammenleben wurden Konzessionen gemacht. Gemäss dem Richtungsprogramm des Kantons Bern kann eine Wohngruppe heute bis zu 16 Personen umfassen und viele Wohngruppen kochen nicht selbst. Geblieben ist jedoch der Anspruch, dass die Bewohner/innen in der Wohngruppe essen und mehrheitlich ihren Alltag dort verbringen.

Beim Übergang zum Wohngruppenkonzept stellen sich viele organisatorische Fragen: Wer holt respektive wer bringt das Essen aus der Küche? Wer serviert es, wer räumt nachher auf? Wer reinigt die Kaffeemaschine? Und: Wer bringt Leben in den Alltag der Bewohner/innen, ermöglicht und fördert die Kontakte untereinander und schaut danach, dass jede und jeder von ihnen von Zeit zu Zeit an die frische Luft kommt?

Prinzipiell kann das Heim bei der Neuorganisation zwischen zwei ganz verschiedenen Modellen wählen: dem Modell «Spezialistin» und dem Modell «Generalistin». Zudem sind viele Mischformen möglich.

MODELL «SPEZIALISTIN»: DIE PFLEGE

PFLEGT Beim Modell «Spezialistin» konzentriert sich das Pflegeteam (weiterhin) auf die Pflege und Einzelbetreuung der Bewohner/innen. Für nichtpflegerische Arbeiten sind andere Personen zuständig: Speziell ausgebildete Betreuungsmitarbeitende gestalten den Alltag und die Hauswirtschaft sorgt für die Verpflegung und Reinigung.

Die gegenüber früher geringere Zahl von Bewohner/innen hat für das Pflegeteam drei Folgen:

1. Das Team muss Stellenprozente abgeben.
2. Die Schwankungen der Arbeitsbelastung sind grösser, da sich in kleineren Einheiten leere Betten stärker auswirken.
3. Spezialwissen wie beispielsweise Wundmanagement kann seltener angewendet werden.

Bei weniger Mitarbeitenden und stärkeren Schwankungen des Arbeitsanfalls wird das Zusammenarbeiten der Teams wichtiger: Je nach Auslastung hilft die eine Pflegewohngruppe der anderen und Mitarbeitende mit spezialisiertem Wissen arbeiten für alle Wohngruppen. Im Extremfall bilden die Fachspezialistinnen und -spezialisten eine «Spit-in» für anspruchsvolle Behandlungspflege.

Pflegewohngruppen bringen das bisherige Machtgefüge durcheinander, die Rollen in den Pflegeteams werden neu zugeordnet.
Foto: Martin Glauser



Pflegende, die nach dem Modell «Spezialistin» arbeiten, haben vergleichsweise viele geteilte Dienste. Diese ergeben sich aus der arbeitsintensiven Grundpflege, die vor allem beim Aufstehen der Bewohner/innen und beim Ins-Bett-Gehen anfällt.

Das Modell «Spezialistin» birgt folgende organisatorische Herausforderungen:

- Die Kosten der Alltagsgestalterinnen und des Servierpersonals müssen auf genügend Bewohner/innen verteilt werden können, damit sie den üblichen Rahmen nicht sprengen.
- Die Hauswirtschafts- und Betreuungspersonen haben unter Umständen ebenso viel Kontakt mit den Bewohner/innen wie die Pflegenden. Sie müssen deshalb in die Pflege- und vor allem auch in die *Betreuungsplanung* eingebunden werden.
- Es stellt sich die Frage, ob das Pflegeteam nicht zu einem interdisziplinären Wohngruppenteam erweitert werden sollte. Dadurch müssten die Fäden zu den Leitungen von Pflege, Aktivierung und Hauswirtschaft neu geknüpft werden.

Aus Sicht der Bewohner/innen ist am Modell «Spezialistin» begrüssenswert, dass sie von der Alltagsgestaltung der Betreuungsprofis mehr Bereicherung erwarten dürfen als vom früheren «Hüte- oder Stubendienst» der Pflegeassistentinnen und Pflegehilfen.

Die Pflege übernimmt bei diesem Modell keine zusätzlichen Tätigkeiten und beim Grade-Mix ändert sich nichts Grundsätzliches, wenn auch Feinjustierungen notwendig sind.

MODELL «GENERALISTIN»: DIE PFLEGE PFLEGT, BETREUT UND HAUSWIRTSCHAFTET Beim Modell «Generalistin» übernehmen die Pflegenden auch die Alltagsgestaltung sowie Verpflegungs- und andere Hauswirtschaftsarbeiten. Am vielfältigsten sind die Aufgaben in *autonomen* Pflegewohngruppen: Hier wird selbst eingekauft, gekocht und gewaschen. Anspruchsvoll für die Mitarbeiterinnen ist insbesondere das Kochen für eine grosse Zahl von Bewohner/innen. In vielen Fällen wird deshalb das fertige Essen angeliefert. Damit fallen jedoch wichtige Elemente des familiären Alltags weg und das entstandene Vakuum muss anders gefüllt werden.

Für jede Heimbewilligung – und diese ist auch für Pflegewohngruppen notwendig – ist eine 24-Stunden-Präsenz von Pflegemitarbeitenden sicherzustellen. Schon allein dafür benötigt die Pflegewohngruppe 460 bis 500 Stellenprozent. Aus betriebswirtschaftlichen Gründen müssen diese ausgelastet werden, wofür die Pflegenden in kleineren Wohngruppen Betreuungs-, Hauswirtschafts- und administrative Tätigkeiten übernehmen müssen. Dank des erweiterten Aufgabenspektrums profitieren sie aber auch von den mehrheitlich durchgehenden Diensten, wie folgendes Beispiel einer Tagesbesetzung zeigt:

- zwei Tagesdienste: durchgehender Dienst von 7.00 bis 15.15 Uhr; geteilter Dienst von 8.00 bis 12.00 Uhr und von 15.30 bis 19.30 Uhr;
- ein durchgehender Abend- und Nachtdienst von 19.15 bis 23.00 Uhr, ab 23.00 Uhr Präsenzdienstzeit mit Schlafmöglichkeit;
- ein Pikettdienst, der sicherstellt, dass eine Pflegefachperson jederzeit innert «nützlicher» Frist vor Ort ist (Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, 2013, S. 2).

Die Zahl der Mitarbeitenden ist in autonomen Pflegewohngruppen überschaubar, die Koordination einfach und die Bezugspflege kann in Reinkultur gelebt werden.

Dieses Modell beinhaltet indes folgende Herausforderungen:

- Die Mitarbeitenden müssen ausgeprägte alltagsgestaltende und hauswirtschaftliche Fähigkeiten mitbringen. Deshalb ist der Skill-Mix mindestens so wichtig wie der Grade-Mix.
- Fähigkeiten zum Gestalten des sozialen Zusammenlebens sind wichtig.
- Eine für die Bewohner/innen attraktive Pflegewohngruppe lebt vom Einbezug der Angehörigen und der örtlichen Umgebung. Die Mitarbeitenden benötigen dafür entsprechende Fähigkeiten.
- Für einen kostendeckenden Betrieb ist eine gute Auslastung der (wenigen) Plätze von grösster Bedeutung.

Der Evaluationsbericht von Schneider und Meister (1991) zeigte, dass die Bewohner/innen von autonomen Pflegewohngruppen im Vergleich zu jenen

«Der Skill-Mix ist mindestens so wichtig wie der Grade-Mix.»

in Privathaushalten und klassischen Alters- und Pflegeheimen mehr Gespräche, mehr Besuche von Angehörigen und mehr Ausflüge hatten und sich mit dem Pflegepersonal emotional verbundener fühlten.

Bezüglich des Grade-Mix der Pflegenden gibt es für (autonome) Pflegewohngruppen wegen der Vorgaben vieler Kantone kaum Handlungsspielraum.

ZUSAMMENARBEIT STATT HIERARCHIE Pflegewohngruppen bringen das bisherige Machtgefüge durcheinander: Die Alltagsgestaltung ist viel wichtiger als früher und die Hauswirtschaftsarbeiten erhalten dadurch ebenfalls einen höheren Stellenwert. Die Pflegemitarbeitenden – auch jene mit hohen Ausbildungsabschlüssen – verfügen nicht mehr a priori über die notwendigen Skills. Dadurch wird ein interdisziplinäres Zusammenarbeiten «auf gleicher Augenhöhe» notwendig. ■



Ruth Köppel, Dr. oec. HSG, hat verschiedene Benchlearning-Projekte mit Pflegeteams durchgeführt und bearbeitet organisatorische Fragen von Alters- und Pflegeheimen. ruth.koeppel@orgavisit.ch

Literatur

- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2013). Bau- und Umbauvorhaben in Alters- und Pflegeheimen des Kantons Bern, Bern.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2013). Merkblatt für die Erteilung einer Betriebsbewilligung, Zürich.
- Bundesministerium für Gesundheit (2000). Die 4. Generation des Altenpflegeheimbaus, Köln.
- Schneider, H.-D. & Meister, P. (1991). Kurzfassung Evaluationsbericht, 18.4.1991, Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern, Bern.