Zeitschrift der Sonnweid AG
www.sonnweid.ch
Mai 2018

Sonnweid das Heft

Nr. 9

Tun!

EDITORIAL

Was braucht es in der Pflege und Betreuung?

Liebe Leserinnen, liebe Leser

In der aktuellen Ausgabe gehen wir der Personalsituation in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz auf den Grund. Finden wir künftig noch Pflegende, die sich dieser Aufgabe stellen wollen und können?

Die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz findet nicht in den Stationszimmern an den Computern statt. Es braucht Mitarbeitende, die sich mit dem Gegenüber auseinandersetzen und die mit Menschen mit Demenz eine Beziehung eingehen. Dazu sagte neulich eine Mitarbeiterin: «Wir brauchen Kolleginnen und Kollegen, die keine Helden sind, die ihre Schwächen kennen und ihre Stärken einbringen, die vorausdenken und beim Menschen stehen.»

Berufsverbände fordern gute Arbeitsbedingungen, damit Pflegende möglichst lange in ihrem Beruf bleiben. Bedingt kann ich diese Forderungen unterstützen. Aber: Was heisst «gute Arbeitsbedingungen»? Wir brauchen Pflegende, die bereit sind, Spät-, Nacht- und Wochenenddienste zu leisten. Menschen mit Demenz benötigen rund um die Uhr Betreuung. In diesem Spannungsfeld bewegen wir uns. Der Kostendruck wird grösser, Ressourcen und Mittel werden von einem zum anderen Kostenträger geschoben. Wo führt dies hin?

Vielleicht haben Sie vor einigen Jahren «Silo 8» von Karl Kühnes Gassenschau gesehen. Da ging es um das Altersheim der Zukunft. Die Bewohnenden wurden in Schubladen versorgt, das Essen wurde über Trichter verabreicht und eine Waschstrasse sorgte für Sauberkeit. Wer weiss, vielleicht führt uns der Weg dorthin?

Solche Gedanken verfliegen, wenn ich sehe, mit wieviel Herzblut in der Sonnweid gearbeitet wird. Unsere Lernenden, Pflegehilfen, Pflegefachleute, unsere Mitarbeitenden im Hausdienst, in der Lingerie, in der Aktivierung, in der Küche, in den Büros und am Empfang: Sie alle begleiten unsere Bewohnenden auf Augenhöhe mit viel Respekt und Würde. Ich bin guter Dinge, dass wir auch in Zukunft Menschen finden, die sich dieser Aufgabe stellen!

Petra Knechtli, Heimleiterin Sonnweid

4
ANGEHÖRIGE
Endstation Krankenhaus
Uschi Entenmann

4, 6, 10
UMFRAGEN

10, 11, 21, 24
EPISODEN

9
WAS IST PFLEGE?
Im Büro stört kein Bewohner
Michael Schmieder

11
AUSBILDUNG
Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit
Gerd Kehrein

14
MEINUNG
Monika Schmieder
«Wir suchen immer»

15
PRAXIS
Der Kopf braucht Hände
Michael Schmieder

18
MEINUNG
Helena Zaugg
«Pflegefachpersonen gehören zum Patienten»

19
MEINUNG
Carlo Conti
«Mehr praktische Ausbildung in den Institutionen»

21
RÄTSEL

21
SONNWEID AKTUELL

22, 23
FILMTIPPS

24
CAMPUS AKTUELL

24
EPILOG

IMPRESSUM

HERAUSGEBER Sonnweid AG
AUFLAGE 10 900 Exemplare
Erscheint zweimal jährlich
EINZELVERKAUF 2.– CHF
KONTAKT Sonnweid, Redaktion Das Heft, Bachtelstrasse 68, 8620 Wetzikon, www.sonnweid.ch, dasheft@sonnweid.ch
ADRESSÄNDERUNGEN dasheft@sonnweid.ch
REDAKTION Michael Schmieder (ms), Martin Mühlegg (mm), Petra Knechtli (pk), Gerd Kehrein (gk), Andrea Mühlegg (am), Marcus May (may, contentgenerator.ch)
GESTALTUNG Bonbon – Valeria Bonin, Diego Bontognali, Zürich (bonbon.li)
DRUCK Erni Druck und Media AG, Kaltbrunn (ernidruck.ch)
FOTOGRAFIE Véronique Hoegger, Zürich (ver.ch)
ILLUSTRATION Julia Marti, Zürich (juliamarti.com)

KOMMENTAR

So manches kostet kein Geld

Von Uschi Entenmann

Pflegekräfte verdienen zu wenig, das steht ausser Frage. Dabei sind sie oft im Laufschritt unterwegs, arbeiten am Limit und sind gestresst.

Dennoch möchten wir erwarten, dass sich Kliniken auf demenzkranke Menschen einstellen, auch wenn diese Patienten mehr Zeit und Zuwendung benötigen. Ärzte und das Pflegepersonal müssen wissen, dass es für Demenzkranke der pure Stress ist, im Krankenhaus zu sein. Speziell im Stadium der fortgeschrittenen Demenz darf man sie auf keinen Fall mit einer Schlaftablette allein lassen. Sowie sie aufwachen, sind sie orientierungslos und voller Angst.

Übrigens: So manches kostet kein Geld und kaum Zeit, ob die Patienten nun demenzkrank sind oder nicht: Einen Augenblick die Hand halten, kann Wunder wirken. Ebenso ein Lächeln übers Essenstablett hinweg, beim Waschen, Bettenmachen oder Temperaturmessen.

UMFRAGE

Der Abschied von seinen drei Söhnen war für einen Bewohner jeweils schwierig und traurig. Ich setzte mich mit dem Bewohner auf ein Sofa im Gang. Die Söhne liefen den langen Gang entlang und schauten immer wieder zurück. Wir verabschiedeten sie mit Händewellen und Handküssen. Der Bewohner lachte und bedankte sich. Unsere Bewohner wünschen sich nette Worte, herzliche Gesten, authentische Betreuende, eine gute Tonlage, keine Babysprache oder Bevormundung.
Rita Blattmann (51)
Fachfrau Gesundheit
Porträt auf Seite 2

ANGEHÖRIGE

Endstation Krankenhaus

So segensreich moderne Apparaturen und ausgebildetes Personal in Kliniken sein können – Mitgefühl mit Patienten ersetzen sie nicht.
Von Uschi Entenmann

Schon als ich die Tür zum Krankenzimmer öffne, spüre ich, dass etwas passiert ist. Meine Mutter, die mich sonst immer mit einem Lächeln begrüsst hat, liegt apathisch im Bett und schaut mich kaum an. Mein Vater, den so leicht nichts aus der Fassung bringt, steht am Fenster und blickt gestresst auf die Schwester, die gerade die Decke über die Beine meiner Mutter schlägt – und über frische Blutflecken auf dem Laken.

«Was ist denn hier los?», will ich wissen.

«Wir mussten einen Katheter legen», sagt die Schwester und geht raus.

«Warum?», rufe ich ihr hinterher, aber sie ist schon weg. Die Mutter ist demenzkrank, aber nicht inkontinent. Mein Vater hebt ratlos die Arme, die Ärztin habe das angeordnet.

Bei meiner Mutter wurde vor acht Jahren Demenz diagnostiziert. Von da an wussten wir, warum ihr oft Wörter fehlten, warum sie unsicher wirkte, wenn wir mit Freunden zusammensassen. Sie blieb lieb in ihrer Demenz, wurde bloss stiller. Schon immer war sie ein grundehrlicher Mensch und nicht in der Lage, Sympathie zu heucheln.

Jetzt wurde sie direkter: Die kann ich nicht leiden, sagte sie über die Bekannte, die so viel redete. Du bist lieb, zum Enkel, der sich auf ihren Schoss setzte. Das schmeckt gut oder das mag ich nicht, beim Essen. Und in der Badewanne konnte sie sich freuen wie ein Kind: Schön warm!

Was Mutter Elke nicht mehr drauf hatte, übernahm Vater Erich, immerhin schon achtzig Jahre alt. Wäsche waschen, Betten beziehen, einkaufen, kochen. Bei allem, was er tat, stand sie neben ihm. Zog er seine Schuhe an, tat sie es auch. Setzte er sich vor den Fernseher, setzte sie sich neben ihn. Sie

© Uschi Entenmann

waren 55 Jahre verheiratet und unzertrennlicher denn je. Hand in Hand gingen sie zum Bäcker, zum Arzt, in die Apotheke. Jeden Nachmittag spazierten sie durch Weinberge und Streuobstwiesen. Zusammen hatten sie ein Geschäft aufgebaut und erfolgreich geführt. Ein Dreamteam. Vier Kinder, acht Enkel.

Weihnachten 2016 war ihr letztes und eines der schönsten Feste, weil so viel gesungen wurde und zwei Enkel mit Gitarre und Klavier die Lieder begleiteten. Stundenlang, weil dann die Oma lächelte und so glücklich aussah. Bis in den März hinein sangen wir Weihnachtslieder, sie sass gelöst auf dem Sofa und sang mit.

Doch der Samstag Ende Mai beginnt mit einem Misston. Wie an jedem Wochenende helfe ich meiner Mutter in die Badewanne. Es ist ein Ritual. Nachdem sie sich ausgezogen und die Kleider ordentlich gefaltet in den Wäschekorb gelegt hat, steigt sie in die Wanne und lehnt sich zurück – schön warm! Ich wasche ihr die Haare und warte, bis sie wieder aus der Wanne will. Abtrocknen, eincremen, Fuss- und Fingernägel schneiden, du bist lieb. Wir benutzen Deo und einen Hauch Parfüm. «Damit du duftest für Papa», sage ich und sie lächelt. Im Wohnzimmer sagt er: «Du bist schön.»

Alles wie immer. Ausser diesem tiefen und hartnäckigen Husten!

Am Sonntagabend hat er sich so verschlimmert, dass mein Bruder Bernd unsere Mutter in die Notaufnahme einer Klinik bringt. Es ist nicht viel los, sie sind bald dran: Blutabnahme, EKG und Röntgen. Zwei Stunden später schickt er eine SMS: «Mama muss über Nacht hierbleiben. Sie hat Wasser in der Lunge und wird punktiert. Danach Ultraschall. Sie geben ihr ein Schlafmittel und meinen, das sei kein Problem.» Kein Problem?

Mein Vater setzt sich sofort ins Auto und fährt in die Klinik.

Ich simse zurück: «Die kennen sich nicht aus mit Demenz. Wenn sie aufwacht, kriegt sie Angst. Ich bleibe bei ihr.»

Mein Bruder: «Sie haben mich aus dem Zimmer gescheucht, bin auf dem Rückweg. Papa ist bei ihr, bis sie eingeschlafen ist.»

Als ich kurz vor 22 Uhr ins Zimmer komme, hat sich ein Drama abgespielt. Mein Vater berichtet, dass sie eine Infusion bekommen hat, die den Körper entwässern soll. Folge ist, dass sie ständig aufs Klo muss. Einmal kommt die Schwester und hilft wegen der Infusion. Eine Viertelstunde später muss sie wieder. Schwester und Ärztin beschliessen daraufhin, einen Blasenkatheter zu legen. Die Schwester schiebt die Beine meiner Mutter auseinander, die von nackter Panik ergriffen wird, weil sie keine Ahnung hat, was mit ihr geschieht. Sie schubst die Schwester weg. Die wird laut: Es müsse sein, sie solle stillhalten. Doch meine Mutter klammert sich an die Arme der Schwester, ruft «nein!», schaut flehend meinen Vater an, der hilflos dasteht. Die Schwester drückt ihr mit Kraft die Beine auseinander und schiebt den Katheter trotz heftiger Gegenwehr in die Blase, es blutet, es tut weh.

«Sie hat mich so verzweifelt angesehen», sagt mein Vater. «Ich hab nichts gemacht, ich dachte, das muss jetzt sein.»

Ich bleibe bei ihr. Mein Vater fährt heim. Sie muss wieder aufs Klo. Ich bitte die Schwester, den Katheter herauszunehmen. Sie tut es, als ich verspreche, zu bleiben und sie zur Toilette zu bringen. Sie muss jede Viertelstunde. Warum, so frage ich mich, hat man ihr ausgerechnet am Abend ein Entwässerungsmittel gegeben?

© Uschi Entenmann

Im Laufe der Nacht muss ich zusehen, wie ihr die Kräfte schwinden. Am Morgen ist sie völlig erschöpft, bemerkt nicht einmal, dass mein Vater wieder im Zimmer steht. Sie kann kaum noch gehen und sprechen. Als wäre seit gestern Abend ein Hebel umgelegt.

In den folgenden Tagen werden ihre Lunge punktiert und vier Liter Flüssigkeit entnommen. Inzwischen liegt sie auf der sogenannten Komfortstation, die Zusatzversicherung meines Vaters trägt. Wir bekommen eine Schlafliege und können Tag und Nacht bei ihr sein. Aber sie wird immer schwächer. Dabei fährt die Klinik alles auf, was ihre Apparate hergeben: Magnetresonanztomografie, Ultraschall, Elektrokardiogramm. Immer wieder.

Wir richten einen Geschwister-Chat ein, auf der wir uns gegenseitig informieren.

24. Mai, dritter Tag in der Klinik, ich schreibe: «Sie verabschiedet sich. Sie isst und trinkt nicht, kauert im Bett und döst, öffnet kurz die Augen und schaut verängstigt. Ich hab ihren Arm gestreichelt, sie hat meine Hand weggeschoben. Das tat sie noch nie. Sie ist anders. Sie isst weniger. Und noch vor vier Tagen konnte sie täglich stundenlang marschieren.»

Nach fünf Tagen erklärt uns die Stationsärztin, dass wir heimgehen dürfen. Im Lungenwasser wären bösartige Krebszellen. Aber wir sollten auf den Chefarzt warten. Der kommt eine Stunde später mit jungen Ärzten im Schlepptau, wir sehen ihn zum ersten Mal. Ich frage ihn, was für einen Krebs meine Mutter hat. Er bürstet mich regelrecht ab: Um das herauszufinden, wären aufwändige, unangenehme und schmerzhafte Untersuchungen nötig, ob wir das unserer Mutter wirklich noch zumuten möchten, in ihrem Zustand? Man könne nichts mehr tun.

Ich habe trotzdem noch eine Frage. Wir wüssten nicht, wie schnell das Wasser in die Lunge nachläuft. Heute sei Freitag und ich hätte Sorge, dass wir am Sonntag wieder in der Notaufnahme sein würden, weil die Mutter keine Luft mehr kriegte.

Er sei nicht der liebe Gott, herrscht er mich an, woher er das wissen solle.

Wir verlassen die Komfortstation und nehmen meine Mutter mit.

Daheim kümmert sich unser Hausarzt um sie – ohne jede Apparatur, dafür behutsam und einfühlsam. Klaglos lässt sich unsere Mutter die Lungen abhorchen und den Rücken abklopfen. Da sei kein Wasser nachgelaufen, beruhigt er uns. Als ich vom Katheter-Drama in der Klinik berichte, schüttelt er nur den Kopf.

«Ich päpple sie wieder auf», sagt mein Vater, der wieder Hoffnung schöpft. Sie bekommt ein Pflegebett, einen Rollstuhl und einen Lift für die Badewanne, aber sie braucht nur noch das Pflegebett. Jeden Tag kommen Pflegerinnen der Sozialstation, drei freundliche Frauen, die sich abwechseln. Sorgfältig und vorsichtig wird sie gewaschen. Jede erklärt meiner Mutter leise, was sie als Nächstes tut, auch dann noch, als sie Morphiumpflaster bekommt und die Augen nicht mehr öffnet. Auch unser Hausarzt schaut fast jeden Tag herein.

So hat das lange Leben meiner Mutter noch ein versöhnliches Ende gefunden, als sie am 15. Juni um zwölf Uhr mittags aufhört zu atmen.

UMFRAGE

Eine Bewohnerin war krank und konnte sich kaum mehr bewegen. Als ich sie pflegte, sprach ich mit ihr abwechslungsweise Italienisch und Deutsch. An ihrem Blick erkannte ich, dass sie mich immer verstand. Plötzlich umarmte sie mich ganz fest und sagte «Grazie». Es ist wichtig, dass wir die Bewohner während der Pflege informieren und einbeziehen. Mein Motto sage ich mit den Worten von Patch Adams: «Wenn man eine Krankheit behandelt, gewinnt oder verliert man. Aber wenn man einen Menschen behandelt, gewinnt man immer.»
Rocco De Paolis (28)
Pflegehilfe SRK
Porträt auf Seite 1

UMFRAGE

Meine Eltern sind beide über 80 Jahre alt und leben in Indien. Sie sind noch selbstständig, werden aber eines Tages auf Hilfe angewiesen sein. Ich betreue und pflege die Bewohnerinnen und Bewohner auf die Art und Weise, die ich meinen eigenen Eltern wünsche: Mit viel Liebe, Ruhe, Empathie, Verständnis und Kompetenz. Wir müssen alles dafür tun, dass der letzte Lebensabschnitt dieser Menschen schön sein kann. Wir müssen ihre Defizite begleichen und für sie sehen, hören, denken und spüren.
Sebastine Pulickel (55)
Stationsleiter, Fachmann Gesundheit
Porträt auf Seite 7

WAS IST PFLEGE?

Im Büro stört kein Bewohner

Managen, skillen, coachen und dokumentieren: Je höher der Ausbildungsgrad der Pflegenden, desto weniger sind sie in Kontakt mit dem Patienten. Die Beziehung zum kranken Menschen steht einem optimierten Gesundheitswesen diametral im Weg.
Von Michael Schmieder

Wer pflegt uns in Zukunft? Wer pflegt uns heute? Wer pflegte uns gestern? Wenn es eine Berufsgruppe auf die Titelseite der «Zeit» schafft, scheint Diskussionsbedarf vorhanden zu sein. Wenn es in der Schweiz eine Verfassungsinitiative zur Pflege gibt, scheint das Thema Aktualität zu haben. Es gibt jedoch eine andere pflegerische Aktualität, die es weder auf die Titelseiten schafft noch in der Verfassungsinitiative vorkommt. Es geht um die Frage, was man unter Pflege versteht und wie das System Pflege funktionieren kann. Ich behaupte, dass derzeit viel dafür getan wird, dass es nicht funktioniert. Die Langzeitpflege geht vor die Hunde.

Der Beziehung steht viel im Weg

Pflegen heisst, Beziehung zu leben. Heute steht dieser Beziehung sehr viel im Weg. Die Ausbildungsschwerpunkte sind auf die Beschreibung des Pflegeprozesses gerichtet und nicht auf die Beziehung zwischen Pflegenden und Patient. Pflege findet mehr und mehr im Büro und nicht beim Kranken statt. Je höher der Ausbildungsgrad, desto weniger Patientenkontakt. Heute wird gemanagt, gecoacht, standardisiert, geskillt, beschrieben, dokumentiert – sogar wenn die delegierte Hilfskraft die Bettdecke aufschüttelt. Die Tätigkeiten werden dorthin verlegt, wo kein Bewohner stört: ins Büro.

Immer wieder lesen wir Aufforderungen, die Pflege müsse familienfreundlicher, entwicklungsfähiger, und attraktiver gemacht werden. Ist dies möglich? Wenn ja, auf wessen Kosten? Pflegen findet beim Menschen und für den Menschen statt – 24 Stunden am Tag. Auch samstagabends, sonntagmorgens und montagnachts. Die so wichtige pflegerische Beziehung kann nicht auf familienfreundliche Arbeitszeiten reduziert werden. Ich zweifle daran, dass sie mit einem zerstückelten 20-Prozent-Pensum möglich ist. Derzeit wird so getan, als ob der angeblichen Attraktivität des Berufes alles untergeordnet werden könne. Dies trifft genau die Menschen, die dafür verantwortlich sind, dass Pflege unattraktiv ist: die Kranken selbst.

Heute wechseln viele junge Pflegende nach der Lehre den Beruf. Dies hat weniger mit der Aufgabe an sich zu tun als vielmehr mit dem dauernd gehörten Argument der Unattraktivität. In Organisationen, die Kontrollfunktionen haben, finden diese unattraktiven Dienste nicht statt. Noch nie wurde eine Rai-Kontrolle (Resident Assessment Instrument) an einem Sonntag durchgeführt – weil die kontrollierende Pflegefachkraft einen Job hat, der nur an fünf Werktagen stattfindet, von 8 bis 17 Uhr. Der Lohn einer solchen Person ist vermutlich höher als jener einer Pflegenden, die im Heim arbeitet.

Im Umgang mit Menschen mit Demenz bestimmt der Kranke, was geschieht und wie der Tagesablauf ist. Dafür braucht es keinen Laptop, kein Pad und kein Smartphone. Der Kranke braucht einfach den Menschen.

Störungen sind unser täglich Brot

Wer Menschen mit Demenz nahe sein will, wird sehr oft mit Störungen konfrontiert. Diese entstehen, weil unterschiedliche Wirklichkeiten vorhanden sind und gelebt werden. Pflegende müssen in der Lage sein, solche Störungen in einem frühen Stadium zu erkennen. Sie begleiten den Menschen auf Augenhöhe. Sie bewältigen Konflikte, fördern das Zusammenleben und entwickeln Lösungen. Sie anerkennen die Andersartigkeit von Menschen mit Demenz und begegnen ihnen mit Respekt, Toleranz und Vertrauen.

In diesem Umfeld muss nicht zuerst ein Prozess beschrieben werden. Es braucht auch keine standardisierte Pflegeplanung, sondern Menschen, die wissen, was zu tun ist. Menschen, für die es natürlich und sinnhaft ist, Bedürftige und Notleidende zu begleiten. Diese Kompetenzen werden durch zu viel System zerstört und kommen in der Ausbildung zu kurz. Man bezeichnete diese Kompetenz einmal als «gesunden Menschenverstand». Aber dieser scheint mehr und mehr zu verschwinden.

Als Führungspersonen kennen wir ein Phänomen: Wenn (zu) viel Personal da ist, wird weniger fokussiert gearbeitet. Es geht mehr vergessen, und der Einzelne hat weniger Verantwortung fürs Ganze. In Rapporten, Instruktionen und Besprechungen gibt es mehr Informationen auszutauschen. Und die Führungsarbeit findet noch mehr im Büro statt – und weniger draussen bei den Menschen, die pflegen. Darunter leiden auch die Wertschätzung und der Teamgeist. Es entsteht kaum mehr ein Gefühl im Sinne von «wir sind diejenigen, die es können und schaffen».

Verschanzen hinter Formalkorrektheit

Die Beziehung zum kranken Menschen steht einem optimierten Gesundheitswesen diametral im Weg. Regulierungen ziehen noch mehr Fragen nach sich. Die Mitarbeitenden verschanzen sich hinter Formalkorrektheit und verlieren das Wohl des Bewohners aus den Augen. Die immer grösser werdende Bürokratie erlaubt den Rückzug aus der menschlichen Beziehung. Und wir kommen wieder zur Unattraktivität des Pflegeberufes: Auf den «Zwang», Beziehung zu leben, wollen sich immer weniger Menschen einlassen. Die Kontroll- und Regulierungswut verhindert schon in den Grundzügen jegliche Beziehungsarbeit. Die Mitarbeitenden sind deshalb dauernd damit konfrontiert, dass «Büro vor Pflege» und «Maschine vor Mensch» die Maximen unserer Zeit sind.

EPISODE

Herr B. steht schräg an einer Kommode, klammert sich daran fest und blättert in einer Illustrierten. Die Pflegerin will ihm seine Medikamente geben. Er lässt es anstandslos mit sich geschehen, schluckt und blättert weiter. Wenn er sich hinsetzt, bekommt er etwas zu trinken. Er weigert sich und bleibt stehen. Sie versuchen es zu zweit, doch er lässt sich nicht bewegen. Eine der beiden umfasst seine Hände, beginnt rhythmisch zu zählen: Eins, zwei, eins, zwei, sie wiegt ihren Oberkörper hin und her. Herr B. nimmt den Rhythmus auf – eins, zwei, eins, zwei. Es entsteht ein Tanz zwischen den beiden. Langsam setzt er sich in Bewegung, folgt den leichten Schritten seiner Tanzpartnerin. Er darf sich zu den Frauen setzen. Das scheint für den Augenblick zu wirken, Herr B. strahlt übers ganze Gesicht. (may)

UMFRAGE

Manchmal braucht es nur einen kleinen Input von mir, damit die Bewohner etwas selbst machen können. Solche Momente richtig einzuschätzen braucht viel Einfühlungsvermögen. Ich darf die mir anvertrauten Menschen nicht überfordern, aber auch nicht unterfordern. Wenn ich selbst einmal Hilfe brauche, möchte ich ganz einfach als Mensch ernst genommen werden. Ich will jemanden an meiner Seite haben, der mich in den Situationen unterstützt, die ich selbst nicht bewältigen kann. Dazu wünsche ich mir eine geduldige und liebe Person.
Alice Spühler (47)
Pflegehilfe
Porträt auf Seite 8

EPISODE

Herr D. sitzt allein auf dem Sofa. Er versucht aufzustehen und gibt nach zwei, drei Versuchen wieder auf. Hilft ihm denn niemand? Herr D. schafft es meistens allein. Die Pflege will es vermeiden, ihm dauernd unter die Arme zu greifen. Hier das richtige Mass zu finden ist schwierig, denn Herr D. ist sehr sturzgefährdet. Er fällt immer wieder hin, wenn man ihn einfach machen lässt. Zum Glück ist er wie eine Katze, wenn er stürzt, er tut sich ganz selten weh dabei. Man muss ihn vor sich selbst schützen, die Balance finden zwischen aktiver Unterstützung und Beobachtung und erst dann eingreifen, wenn es nicht mehr anders geht. Einen eigenen Rollator hat er nicht, sonst würde er sich der Beobachtung entziehen und noch öfter hinfallen. Deshalb ist es besser, ihn in der Nähe zu behalten. (may)

EPISODE

Eine gut gelaunte Betreuerin tritt in den Aufenthaltsraum.
Sie spricht drei Bewohner und eine Bewohnerin mit Namen an und sagt: «Wir gehen jetzt turnen!» Die angesprochenen Bewohner erheben sich von ihren Stühlen und folgen der Betreuerin zum Lift. Die drei Herren reissen Sprüche, die Dame lacht. Das lustige Grüppchen kommt im oberen Stock an und begibt sich in die grosse Wohnküche, wo das Turnen stattfinden soll. Dort stellt sich heraus, dass die Vorturnerin ausgefallen ist. «Ich lade Sie alle herzlich zu einem Tee ein», sagt die Betreuerin, die gerade in der Küche beschäftigt ist. Die Gäste sind amüsiert und treten an die Theke, wo sie Tee bekommen. Nach zehn Minuten sind die Gläser leer, und die Betreuerin führt das gut gelaunte Grüppchen zurück. Zwei Herren gehen von dort aus spazieren, ein Herr und die Dame setzen sich wieder in den Aufenthaltsraum. (mm)

AUSBILDUNG

Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Bildung soll zukünftige Berufsleute auf den Alltag vorbereiten und sie zur Erfüllung der an sie gestellten Anforderungen befähigen. So weit, so gut. Wird die heutige Pflegeausbildung diesem Anspruch gerecht? Der Versuch einer Analyse.
Von Gerd Kehrein

Pflege und Betreuung brauchen kompetente Mitarbeitende. Im Hinblick auf die individuellen Bedürfnisse unserer Bewohnenden bedeutet kompetent für uns zweierlei: Die Mitarbeitenden müssen den Anforderungen gerecht werden können und wollen. Nur wenn sie sich mit dem, was die Demenz in all ihren Facetten mit sich bringt, gerne auseinandersetzen, können sie ihre Arbeit auf Dauer auch gut machen. Wie sehen diese Anforderungen nun aus? Was erwartet Pflegende in der Begleitung von Menschen mit Demenz?

Beziehung

Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz drehen sich im Kern immer um Beziehung. Beziehung als elementares menschliches Grundbedürfnis, welches im Verlauf der demenziellen Entwicklung von den Betroffenen meist nicht mehr aktiv gestillt werden kann. Pflegende sind in dieser Hinsicht zweifach gefordert. Sie müssen bei jedem gegebenen Kontakt zu den betreuten Menschen den Beziehungsaspekt, und nicht die geplante Handlung, in den Vordergrund stellen. Und sie müssen über die geplanten Handlungen hinaus das Erleben von Beziehung möglich machen. Pflegende müssen präsent sein, sie müssen im Alltag der betreuten Menschen spürbar sein.

Ganzheitlichkeit

Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz bedingen ganzheitliches Denken und Handeln. Der Betreute verliert in der Regel die Fähigkeit, in unseren Kategorien von Zuständigkeiten und Kompetenzen zu denken – er erlebt ein Gegenüber und erwartet von diesem die Art von Begleitung, welche er im Moment braucht. Wir können diesem Bedürfnis nur dann gerecht werden, wenn wir die scharfen Grenzen der Zuständigkeit für verschiedene Aufgaben und Tätigkeiten möglichst weit auflösen. Pflegende erfüllen die gestellten Aufgaben bei einer betreuten Person möglichst umfassend.

Respekt

Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz basieren auf Respekt. Respekt einem anderen Menschen gegenüber – unabhängig davon, wie sich dieser Mensch verhält und welche Veränderungen er zeigt. Dieser Respekt muss in jedem von uns tief verankert sein – im Denken, Reden und Handeln.

Fachlichkeit

Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz benötigen pflegerische Fachlichkeit – in all ihren Ausprägungen: erfassen, analysieren, bewerten, ausführen, wissen, dokumentieren, informieren, organisieren, zusammenarbeiten, handeln, verbessern, führen, einschätzen und so weiter. All diese Fähigkeiten sind nötig, um der Verantwortung für einen anderen Menschen, der diese für sich selbst nicht mehr übernehmen kann, gerecht zu werden. Sie sind aber im Hinblick auf die jeweils dafür einzusetzende Zeit unterschiedlich zu gewichten.

Akzeptanz

Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz widersprechen in mancher Hinsicht pflegerischen Grundabsichten – und dies muss akzeptiert werden. Hervorzuheben sind hier die beiden Gesichtspunkte der Unheilbarkeit (wir müssen akzeptieren, dass wir das

Fortschreiten der demenziellen Veränderungen in den allermeisten Fällen nicht aufhalten können) und der Verabschiedung aus unserem System von Normen und Regeln (wir müssen die «neuen» Normen und Regeln, welche sich die Betreuten selbst geben, als für sie gültig akzeptieren – auch wenn sie unseren Vorstellungen häufig widersprechen).

So weit zu den Ansprüchen, beziehungsweise zu dem, was Pflegende in der Betreuung von Menschen mit Demenz erwartet. Nun zu der Frage, wie die heutige Ausbildung auf diese Realität vorbereitet. Mit welchem Bild von Pflege und mit welchen Kompetenzen treten neue Pflegefachpersonen heute in den Beruf ein?

Der aktuell gültige Rahmenlehrplan beschreibt als Teil des Berufsprofils die beruflichen Aufgaben der Pflegenden in zehn Arbeitsprozessen. Ein Blick auf die darin aufgeführten Tätigkeiten zeigt Folgendes:

Die diplomierte Pflegefachperson erledigt gemäss Rahmenlehrplan nur 3 bis 4 Prozent ihrer Arbeiten mit den Händen. Der Rest ist Kopfarbeit.

- führt ein Assessment durch
- erfasst und beurteilt die Situation, die Biografie, die Krankengeschichte
- schätzt den Pflegebedarf ein
- identifiziert und beurteilt Gesundheitsprobleme
- stellt Pflegediagnosen
- setzt Ziele und plant Pflege
- organisiert pflegerische Interventionen, führt sie durch
- überwacht auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und mit Hilfe evidenzbasierter Kriterien
- überprüft die Wirksamkeit
- beendet den Pflegeprozess
- gestaltet Aus- und Übertritte
- dokumentiert Aspekte des Pflegeprozesses
- schafft und unterhält eine empathische und vertrauensfördernde Beziehung
- gewährleistet den Informationsfluss
- bildet sich weiter
- nimmt Lehr- und Anleitungsfunktion wahr
- übernimmt die fachliche Führung
- nimmt berufspädagogische Aufgaben wahr
- arbeitet effizient intra- und interprofessionell zusammen
- gestaltet Rahmenbedingungen
- trägt zum effizienten Ablauf administrativer Prozesse bei

Welches Bild einer Pflegenden wird hier skizziert? Welches Bild von Pflege hat die Person, welche während ihrer Ausbildung all diese Fähigkeiten entwickelt hat, oder zumindest entwickeln sollte? Ist das die Pflegende, welche den oben beschriebenen Anforderungen gerecht werden kann und will?

Nur im Nebensatz ausführend

Wir glauben nicht daran. Wir sehen in diesem Berufsprofil zu viel Kopf und zu wenig Hand und Herz. Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz brauchen den Kopf und damit die intellektuellen Fähigkeiten, dies wollen wir nicht anzweifeln. Das heutige Berufsprofil zeichnet aber ein Bild, das die intellektuellen Fähigkeiten zu stark gewichtet und die ausführenden «handwerklichen» Fähigkeiten nur noch im Nebensatz («führt sie durch») erwähnt. Wir erkennen hier das Bild einer Pflegenden, welche organisiert, plant, verantwortet, überwacht, bewertet, dokumentiert, gestaltet, führt – und dann irgendwann dazwischen auch noch eine pflegerische Tätigkeit, bei der sie tatsächlich Kontakt zu der gepflegten Person hat, ausführt. Diese Pflegende wird unserem Anspruch vor allem im Hinblick auf Beziehung, Ganzheitlichkeit und Akzeptanz nicht gerecht.

Zum Glück gelingt es der Ausbildung aber nicht immer, die Auszubildenden so zu formen, wie es in den entsprechenden Grundlagenpapieren definiert ist. Zum Glück gibt es auch heute noch Auszubildende, welche bei all den intellektuellen Ansprüchen das nicht vergessen, was im Zentrum unseres Berufes stehen sollte, und was meist auch zum Entscheid für diese Berufsausbildung geführt hat: das «Caring».

MEINUNG

«Wir suchen immer»

Monika Schmieder kümmert sich als Mitglied der Geschäftsleitung in der Sonnweid ums Personal. Es ist für sie eine Herausforderung, diplomierte Pflegefachpersonen HF (Höhere Fachschule) zu finden.

Das Heft: Haben Sie im Moment offene Stellen?

Monika Schmieder: Seit vier Wochen haben wir ein Inserat draussen für eine diplomierte Pflegefachperson HF. Wir haben erst drei Bewerbungen erhalten. Zwei haben nicht die gefragte Ausbildung, die dritte Person hat eine Bewerbung geschickt, die unseren Anforderungen nicht genügt.

Warum melden sich nicht mehr Leute?

Ich sehe, dass viele Pflegefachpersonen HF lieber in einer Arztpraxis oder bei Krankenversicherungen arbeiten. Einige wollen nicht mehr Schicht arbeiten. Ich stelle auch fest, dass es mehr Menschen gibt, die nicht zu viel Verantwortung tragen wollen.

Das ist ein Widerspruch. In einer HF-Ausbildung wird man darauf vorbereitet, Verantwortung zu tragen …

Zu uns kommen vor allem Pflegende, die viele Jahre im Akutbereich gearbeitet haben. Sie wollen in eine Richtung gehen, wo es ruhiger ist und wo man weniger Verantwortung tragen muss. Die Geriatrie funktioniert zwar langfristig und mehr auf der Beziehungsebene. Aber es ist nicht ruhig. Und man muss hier viele Entscheidungen treffen. Die Rücksprache mit dem Arzt ist nicht so einfach wie im Spital.

Wie sieht es bei den Fachpersonen Gesundheit und Betreuung (FaGe und FaBe) aus?

Wir bekommen viele Bewerbungen. Sehr häufig sind es junge Menschen, die eben die Ausbildung abgeschlossen haben. Meist bleiben sie nicht lange, weil sie sich weiterbilden möchten. Die Lehre zur FaGe oder FaBe ist für die meisten eine Grundausbildung, nach der man sich weiterbildet. Das ist für uns als Institution schade.

Das ergibt eine hohe Fluktuation …

Bei unserer Grösse mit 160 Betreuenden und Pflegenden gibt es immer wieder Wechsel. Wir suchen immer, auch wenn keine Stellen frei sind. Alle Bewerbenden, die wir interessant finden, laden wir ein. Wir können sie dann einstellen, wenn eine Stelle frei wird. Wir können es uns nicht erlauben, zu warten.

Wie ist es mit den Pflegehilfen SRK?

Hier bekommen wir sehr viele Bewerbungen. Ihr Niveau ist sehr unterschiedlich. Im letzten Jahr konnten wir hervorragende Leute einstellen, die viel Erfahrung haben. Die Jungen können wir nicht so lange halten, die wollen Ausbildungen machen und sich weiterentwickeln. Aber sie sind spannend fürs Team.

Wie wird sich die Personalsituation in der Zukunft entwickeln?

Ich glaube nicht, dass sich sehr viel ändern wird. Die meisten FaGe und FaBe wird man auch in der Zukunft eher für kurze Zeit anstellen können. Das Problem sind mehr die HF.

An welchen Schrauben würden Sie drehen, wenn Sie Bildungs- und Gesundheitspolitikerin wären?

Das Berufsbild der HF ist hoch gestellt. Fünf bis sechs Jahre Ausbildung ist eine sehr lange Zeit, mit kleinem Verdienst und hohen Anforderungen. Ich würde die Hürden weniger hoch stellen. Ich würde versuchen, das Gefälle zwischen den Berufen kleiner zu machen. Ich würde auch hinterfragen, ob es sinnvoll ist, dass 25 Prozent unserer Betreuenden und Pflegenden HF sein müssen.

PRAXIS

Der Kopf braucht Hände

Für kranke Menschen ist es nicht relevant, dass Pflegende ein Diplom in der Tasche haben. Von Michael Schmieder

Ich weiss nicht mehr, wann ich das letzte Mal einen Bewohner der Sonnweid beim Aufstehen unterstützt und gepflegt habe. Theoretisch kann ich gut von Empathie sprechen – von «sich ganz hineinbegeben in die Beziehung», von «dem Menschen auf Augenhöhe begegnen», wie ich das oft blumig umschreibe. Meine Beispiele sind alt, und das ist nicht gut. Deshalb gehe ich wieder einmal als Pflegender für zwei Stunden auf eine Station. Eines vorneweg: Eine Hilfe war ich nicht. Aber ich durfte Menschen kennenlernen und staunen. Ich bin mit Asghar auf dem Weg zu Frau Moser*. Asghar flüchtete vor 20 Jahren aus dem Iran in die Schweiz. Er arbeitet seit einigen Monaten bei uns. Wir kommen uns rasch näher, duzen uns und tauschen Grundinformationen aus. Diese Nähe braucht es, wir sind ja ein Team. Im Zimmer nehme ich den im Gedächtnis eingebrannten Geruch der Inkontinenz wahr. Frau Moser liegt auf einer Matratze auf dem Boden. Ihr Gesicht ist an verschiedenen Stellen blau unterlaufen. Sie hatte viele Stürze. Wir haben die daraus resultierenden Dilemmata Anfang Woche in der Ethikkommission besprochen. Wir haben überlegt, wie wir ihre Situation verbessern können.

Asghar und ich stellen uns vor und sagen, warum wir da sind. Schon beim ersten Anfassen gibt Frau Moser einen grellen Laut von sich. Asghar sagt, dies sei immer so. Wir helfen Frau Moser beim Aufstehen und begleiten sie langsam ins Badezimmer. Sie geht sehr wackelig. Wir setzen sie aufs WC. Anschliessend will ich loslegen. Doch Asghar weiss besser, wie man mit Frau Moser umgeht. Er beginnt mit dem Waschen und der Pflege. Ich stehe daneben und staune ob seiner hohen Empathie und zugewandten Routine. Damit vermittelt er Frau Moser das Gefühl, dass es hier nur um sie geht. Ihr Gesicht entspannt sich, ein Lächeln entsteht, sie sagt ihre ersten Worte des Tages.

Hier geschieht Beziehung auf Augenhöhe. Sicher kann nur wirken, wer sicher ist, kommt mir in den Sinn. Asghar ist sicher, er informiert fortlaufend, gezielt und verständlich. Meine Fragen kann er begründet beantworten, und ich geniesse die Lehrstunde in der Praxis. Frau Moser redet jetzt entspannt mit uns. Wir schauen gemeinsam im Spiegel die Blutergüsse an und lachen über die schlechte Schminke. Wir schaffen es zu dritt, aus dem Waschen einen guten Start in den Tag zu kreieren – für Frau Moser, Ashgar und mich. Ich bin stolz darauf, dabei gewesen zu sein. Es wäre einfacher gewesen, Frau Moser im Bett zu pflegen. Doch ihr Wunsch, sich zu bewegen und zu gehen, erschwert diese Arbeit. Er erfordert von den Pflegenden Können und Gelassenheit.

Jetzt gehen wir zu Herrn Volpi*. Der ehemalige Offizier mit dem asketischen Kopf liegt quer über zwei Betten verteilt. Wir nehmen ihn so auf, dass wir das zweite entfernen können. Meine Aufgabe ist es, ihn nass zu rasieren. Ich hatte immer das Gefühl, wir Männer könnten dies besser als Frauen, da wir wissen, wie es sich anfühlt. Heute bin ich mir nicht mehr so sicher, obwohl es mir nicht schlecht gelang.

Nach zwei Stunden ist mein Einsatz auf der Station beendet. Ich habe viele positive Eindrücke gesammelt. Trotzdem bin ich in der Meinung bestärkt, dass im Gesundheitswesen vieles nicht mehr stimmt.

Was macht Langzeitpflege aus? Man kann darunter verstehen, dass jemand über lange Zeit, über Wochen, Monate oder Jahre, Pflege braucht. Man kann darunter auch verstehen, dass jemand viel Zeit benötigt, um gepflegt zu werden. Unter Pflege ist alles zu verstehen, was der pflegebedürftige Mensch braucht. Wenn er alles bekommt, geht es darum, wie die Pflege ausgeführt wird. Dieses «Wie» ist von zwei Dingen abhängig: vom Pflegenden als Menschen und von seiner fachlichen Kompetenz. Mit den derzeitigen Quoten von diplomiertem und ausgebildetem Personal (Höhere Fachschule, Fachhochschule, Fachfrau Gesundheit, Fachfrau Betreuung) und von Pflegehilfen wurde eine Hierarchie zementiert. Diese Hierarchie bringt zum Ausdruck, was man gerne verschweigen würde: je mehr Hand, desto tiefer in der Hierarchie. Je mehr Kopf, desto weiter oben. Je weiter oben, desto mehr Lohn, Büro, Computer und Abschottung vom Bewohner.

Beziehung findet nur beim Tun statt, nirgendwo anders. Das bedeutet, dass wir diese Beziehung, die angeblich so hoch gewichtet wird, letztendlich preisgeben, als Opfer der Hierarchie. Den Pflegehilfen stellen wir Study nurses zur Seite oder APN (Advanced practise nurses), damit sie wissen, wie Beziehung gestaltet werden soll. Die kantonalen Vorgaben zementieren diesen Ablauf. Im Verhältnis zu jenen, die an der Basis arbeiten, haben wir ein Heer von Hochqualifizierten. Diese Hochqualifizierten müssen täglich (ausser samstags und sonntags, da haben sie frei) sich selbst und den unterstellten Mitarbeitenden beweisen, dass es sie braucht, damit alle ihre Arbeit verrichten können. Was die Pflege an der Basis ausmacht, nämlich Beziehung durch Begegnung und gemeinsame Aktivität, wird ausgeblendet.

Am Ende meines Einsatzes dankte ich Asghar für eine Einsicht, die jenseits aller Theorie und Pflegemodellen liegt: Beziehung braucht Herz, Kopf und Hände. Sie ist Ausdruck einer wohlwollenden, zugewandten Begegnung. Ob Ashgar ein Diplom hat, war weder für Frau Moser noch für Herrn Volpi relevant.

*Namen der Bewohner sind aus Persönlichkeitsschutz geändert.

MEINUNG

«Pflegefachpersonen gehören zum Patienten»

Helena Zaugg will als Präsidentin des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) die Pflegeberufe attraktiver machen.

PD

Das Heft: Haben sich die Anforderungen an die diplomierten Pflegenden HF in der jüngeren Vergangenheit verändert?

Helena Zaugg: Die demografische Entwicklung, Finanzierungsmodelle und die Fortschritte in der Medizin sind die grössten Treiber für die Veränderungen. Die Kosten sollen gesenkt werden oder zumindest nicht steigen. Die Spitalaufenthalte sind kürzer geworden, damit sind die fachlichen Anforderungen in allen Bereichen gestiegen.

Diplomierte Pflegende HF pflegen und betreuen auch Menschen mit Demenz. Können sie in diesem Umfeld den Anforderungen gerecht werden?

Da gibt es je nach Versorgungsbereich ein grösseres Problem. Man hat oft die Zeit nicht mehr, um menschengerecht zu pflegen. Alte Menschen brauchen mehr Zeit. Die Frage ist, wie und wo man Personen mit unterschiedlichen Berufsprofilen am besten einsetzt, um effizient ein optimales Resultat für den Patienten zu erreichen. Es ist auf den Abteilungen eine grosse Herausforderung, den Alltag zu organisieren.

Müssten die Ausbildungen gesplittet werden? Braucht es Spezialisten fürs Akutspital und für die Pflege von Menschen mit Demenz?

Das ist eine sehr schwierige Frage. Ich glaube, dass es besser ist, wenn man in der Grundausbildung zur Pflegefachperson einen Grundstock an Demenzwissen vermittelt – so wie man auch vermittelt, wie Menschen mit Kreislaufkrankheiten zu pflegen sind. Denn Demenzpatienten sind in allen Bereichen anzutreffen. Nachher braucht es eine Spezialisierung.

Gemäss Rahmenlehrplan (siehe Artikel auf Seite 12) werden die Pflegenden HF kaum noch am Bett gebraucht. Macht dies Sinn?

Pflegefachpersonen HF und FH werden noch immer für die Praxis am Bett ausgebildet, sie gehören zum Patienten. Für sie bringt ihr Wissen und Können einen Nutzen. Weil die administrativen Aufgaben zunehmen und Personalmangel besteht, nimmt man sie in vielen Betrieben weiter vom Patienten weg. Das ist eine ungesunde Entwicklung. Man müsste den Lehrplan dahingehend besser formulieren.

Will man mit solchen Formulierungen den Beruf besser verkaufen, als er ist?

Ich denke, es hat mehr zu tun mit der Orientierung an den Kompetenzen. Das Vokabular hat sich geändert. In diesen Kompetenzen sind die Handlungen am Patienten mitgemeint. Der SBK hat bei der Revision des Rahmenlehrplans Mitsprache und wird bessere Formulierungen vorschlagen.

Welche Verbesserungen streben Sie mit Ihrer im Herbst 2017 eingereichten Pflegeinitiative an?

Eines der Hauptziele ist die Ausbildung. Sie ist mit der neuen Bildungssystematik vor 15 Jahren verändert worden. Dies schlägt sich jetzt in Personalmangel nieder. Früher hatte man mehr Freiheiten, man konnte bis zum Ausbildungsbeginn mit 18 Jahren tun, was man wollte. Die HF-Studierenden müssen zwei Jahre lang mit einem Lohn von rund 1000 Franken pro Monat auskommen. Die berufsbegleitende Variante mit höherem Lohn ist sehr streng, da gibt es viele Ausbildungsabbrüche. Junge FaGe sagen mir: «Ich muss runter mit dem Lohn. Nach zwei Jahren anspruchsvoller Ausbildung verdiene ich nur wenig mehr als heute, muss aber mehr Verantwortung tragen. Das ist nicht attraktiv.»

Wie wollen Sie dies ändern?

Wir erwarten, dass der Ausbildungslohn bei den HF besser wird. Die meisten von ihnen bringen ja ihren Arbeitgebern als ausgebildete FaGe und FaBe einen Mehrwert. Wir machen damit Druck, dass mehr Leute ausgebildet werden. Zudem braucht es Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben. Es geht nicht, dass Krippenplätze nur von 8 bis 17 Uhr zur Verfügung stehen. Es geht auch nicht, dass der Arbeitgeber am Abend vorher anruft und sagt, man müsse morgen arbeiten. Es braucht bessere Planbarkeit für die Pflegenden, die ihre Krippenplätze und Tagesmütter auch zum Voraus buchen müssen. Die Personalverantwortlichen sind hier gefordert.

MEINUNG

«Mehr praktische Ausbildung in den Institutionen»

Carlo Conti ist Präsident der Alzheimervereinigung beider Basel und ehemaliger Gesundheitsdirektor des Kantons Basel Stadt. Er fordert von den Institutionen gezielte Weiterbildung der Pflegenden.

Das Heft: Wie haben sich aus Ihrer Sicht die Anforderungen an den Pflegeberuf und die Pflegenden gewandelt?

Carlo Conti: Auf der einen Seite gab es durch technische Entwicklungen Vereinfachungen in der Administration. Auf der anderen Seite wurde es komplizierter, weil die Anforderungen an das Erfassen von Daten und Festhalten von Abläufen gestiegen sind. Man hört von Pflegenden, dass ihnen Zeit weggenommen worden ist für die ganzheitliche Betreuung und Pflege. Diese Entwicklung ist gesellschaftlich bedingt, es gibt sie nicht nur im Pflegeberuf.

Bei der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz sind Empathie und Haltung sehr wichtig. Wird dem in der Ausbildung und bei den Personalschlüsseln Rechnung getragen?

Wer Verantwortung trägt, muss dafür sorgen, dass genug Zeit dafür vorhanden ist. Ich glaube, dass in der Ausbildung nach wie vor genug dafür gemacht wird. Allerdings braucht es nach der Grundausbildung eine Spezialisierung. Ein grösseres Problem orte ich in einem anderen Bereich: Wir haben sehr viele Pflegende, die nur Teilzeit arbeiten. Das führt dazu, dass der ganzheitliche Ansatz schwieriger zu erreichen ist, weil unterschiedliche Fachpersonen in unterschiedlichen Positionen zu unterschiedlichen Zeiten pflegen. Es ist letztlich eine Führungsaufgabe der Institutionen. Meine Erfahrung zeigt mir, dass es hier grosse Unterschiede gibt.

PD

Der Rahmenlehrplan für Pflegende HF (siehe Artikel auf Seite 12) setzt die Prioritäten nicht im direkten Kontakt mit den Patienten.

Die Lehrpläne sind von einer theoretischen Warte aus verfasst. Viel wichtiger sind für mich die praktische Tätigkeit in den Institutionen und die Erfahrungen, die man dort sammeln kann. Ich bin ein Verfechter der dualen Ausbildung im Pflegeberuf. Die theoretische Ausbildung an den Hochschulen entspricht nicht wirklich den Anforderungen der Praxis. Man sollte, wie in anderen Berufen auch, mehr praktische Ausbildung in den Institutionen machen. Dies ist eine Führungsaufgabe der Institutionen. Die Anforderungen und Rahmenbedingungen in einem Heim für Menschen mit Demenz sind ganz anders als in einem Kinderspital oder in einem Spital für Sportmedizin. Dem muss man Rechnung tragen.

Der Berufsverband SBK hat die Pflegeinitiative eingereicht. Unterstützen Sie dieses Anliegen?

Ich begrüsse die Initiative. Sie löst eine Diskussion aus und schärft den Blick auf ein Problem, das wir angehen müssen. Aber der Text ist zu stark von der Interessenoptik einer Berufsgruppe geprägt und muss ausgeweitet werden. Es wird einen Gegenvorschlag geben müssen. Man hört es auch von Führungspersonen in der Pflege, dass noch daran gearbeitet werden muss.

Die Pflege von Menschen mit Demenz wird von der Krankenversicherung bezahlt. Die Betreuung muss jeder selbst bezahlen. Wird sich dies bald ändern?

Es ist richtig, dass die Betreuung nicht von den Krankenversicherungen bezahlt wird, weil es sich dabei nicht um Gesundheitskosten, sondern um Sozialkosten handelt. Der Staat müsste diese Kosten tragen. Ich bin dagegen, dass der Prämienzahler der Versicherungen damit zusätzlich belastet wird. Wir belasten den Prämienzahler ohnehin so stark wie in keinem anderen OECD-Land.

Wird die Betreuung denn Ihrer Ansicht nach nicht durch die Krankheit Demenz verursacht?

Viele der über 65-Jährigen Baslerinnen und Basler zum Beispiel sind alleinstehend und wohnen in einem Einpersonenhaushalt. Sie sind nicht integriert in eine Sozialstruktur. Aufgaben, die früher die Sozialgemeinschaft – vor allem die Familie – übernommen hat, müssen heute von der Allgemeinheit getragen werden. Dies ist kein Problem des Gesundheitswesens, sondern der Sozialstruktur. In anderen Ländern Europas werden die Betreuungskosten nicht als Gesundheitskosten deklariert. Die Betreuung muss dort über Steuergelder finanziert werden.

RÄTSEL

Was bin ich?

Von Marcus May

An mir kommt niemand vorbei. Das stimmt nicht ganz, manchmal muss mein Team pressieren. Dann schwärmen sie aus oder hängen sich ans Telefon. Auf der Suche nach der guten Lösung kommen sie stets zu mir zurück, tagsüber. Über Nacht lässt man mich einfach machen, dann trage ich die Verantwortung allein. Stoisch hock' ich einsam da, immer ins rechte Licht gerückt.

Seit kurzem trage ich auch ein Namenstäfeli, es ist wohl eher eine Tafel. Hätt' ich eine Brust, wär' sie jetzt geschwellt. Und wäre ich ein Organ, dann sicherlich ein Kontrollorgan. Ich habe den Überblick; den totalen Rundblick hingegen nicht. Dafür müssten sich meine Frauen zu weit hinauslehnen. Aber mir reicht es, ich sehe das Kommen und Gehen; den ganzen Tag.

Hier sollen sich die Menschen sicher fühlen, man trifft sich bei mir oder wird abgeholt. Oft stehen ganze Trauben da, oder jemand schmiegt sich an mich, unbewusst, es ist mir angenehm. Zum Glück werde ich jeden Morgen gut gereinigt! Bisweilen schlurft jemand ganz allein vorüber, hat keinen Blick für mich übrig. Will die nichts von mir?

Es sind nicht nur die, die hinein möchten, auch Menschen, die nach Hause wollen, kommen bei mir vorbei. Herr B., der liebe Herr B. zum Beispiel wohnt seit zwei Jahren hier und kommt mich oft besuchen. Er muss morgen ins Militär einrücken und darf deshalb seinen Zug nicht verpassen. Herr B. wird bei mir abgeholt.

Wenn alle Pause machen, habe ich die Korridore fast für mich. Etwas verloren steht ein betagtes Geschwisterpaar vor mir, suchende Blicke, zur Klingel und zum Telefon, zu Büchern und Broschüren. Alles bleibt unberührt. Könnte ich doch mit ihnen sprechen! Mein Team ist bereits angerückt, die Schwestern sind in guten Händen.

Ich bin der Wegweiser, der ruhende Pol, ohne mich blieben noch mehr verirrte Leute übrig. Einmal im Jahr darf ich selbst Verwirrung stiften, wenn mein giftiger Pfeifton alle im Haus vor mir zusammentrommelt. Ich bin das Leitsystem und der Blitzableiter, man prallt von mir ab oder wird herzlich aufgenommen. Was bin ich?

Die Lösung finden Sie auf Seite 23 dieses Heftes.

SONNWEID AKTUELL

Mehr Platz für die Bewohner

mm. In der Sonnweid fuhren in den vergangenen Jahrzehnten regelmässig die Baumaschinen vor. Sinn der Erweiterungs- und Neubauten war es immer, den Bewohnerinnen und Bewohnern mehr Raum zu geben und damit mehr Lebensqualität zu ermöglichen. Im letzten Winter kündigten auf der Südseite des Areals ausgesteckte Bauvisiere ein weiteres Vorhaben an. Inzwischen ist die Baubewilligung erteilt, bereits im Juni werden die Bauarbeiten beginnen.

© Bernasconi Architekten

In den Häusern B und D erfüllen mehrere Zimmer nicht mehr die Anforderungen der kantonalen Gesundheitsdirektion. In zwei Bauetappen werden nun die Fassaden der beiden Gebäude bis Ende 2019 um mehrere Meter Richtung Süden erweitert. Ein derzeit bestehender Hof wird ebenfalls bebaut. Gleichzeitig werden die Cafeteria über der Abteilung B erneuert und ein Teil der Terrasse mit einem Dach versehen. Damit auch während des Baus alle Bewohner der Abteilungen B und D in der Sonnweid leben können, entsteht im östlichen Teil des Gartens ein Provisorium. Die Bauarbeiten werden so ausgeführt, dass möglichst wenig Emissionen entstehen. Nach dem Umbau stehen fünf Zimmer mehr zur Verfügung als vorher. Da es mehr Einzelzimmer gibt, werden in der Sonnweid weiterhin 160 Menschen mit Demenz leben.

EPISODE

Frau H., dünn und zerbrechlich, soll doch bitte einen Keks essen.
Die sind so fein, mit ganz viel Schokolade. Sie kneift die Lippen zusammen und weigert sich.
Die Lieblingskekse meiner kleinen Tochter, sagt die Pflegerin und streichelt den Keks über ihre Lippen. Ihre Augen lachen, zaghaft öffnet Frau H. die verkrampften Lippen. Kauend streckt sie dann die Arme nach den verwelkenden Tulpen in der Vase und versucht ganz vorsichtig, ein Blütenblatt zu lösen. Sie beginnt vor sich hinzumurmeln, ganz leise, kaum ein Wort ist verständlich. Die Pflegerin tritt neben sie und streicht ihr sanft über Schulter und Rücken. Frau H.'s Stimme wird plötzlich eindringlicher, ihre Züge entspannen sich. Nun versteht man viel besser, was sie sagt. (may)

FILMTIPP

Ein Antidepressivum gegen das Altern

Der Film «Lucky» ist eine wunderbare Hommage an den berühmtesten unbekannten Schauspieler Hollywoods. Und er ist eine empfehlenswerte Therapie für Menschen, die sich vor dem Altern fürchten. Von Martin Mühlegg

Eine Schildkröte durchquert staksigen Schrittes eine Kakteenwüste im Südwesten der USA. Derweil wacht der alte Lucky auf, dessen Hals so runzlig ist wie jener der Schildkröte. Im Bett zündet er eine Zigarette an. Dann macht er – noch ungekämmt und in Unterwäsche – Yogaübungen. Später panzert er seinen dürren Körper mit Jeans, Cowboystiefeln, Lederjacke und Hut und geht staksigen Schrittes ins Dorf. Dort trinkt er Kaffee mit viel Milch und Zucker, löst Kreuzworträtsel und kauft Zigaretten. Nachmittags schaut er Quiz-Sendungen, löst Kreuzworträtsel oder verrichtet Gartenarbeit. Abends geht er in eine Bar und trinkt Bloody Marys.

Jeder kennt sein Gesicht, aber kaum jemand seinen Namen: Harry Dean Stanton war der berühmteste nicht berühmte Schauspieler Hollywoods. Er war seit den 1950er-Jahren in über 70 Nebenrollen zu sehen. Er spielte in Klassikern wie «Der falsche Mann» (Regie: Alfred Hitchcock), in «Der Pate – Teil 2» (Francis Ford Coppola), «Wild at Heart» (David Lynch) und «Fear and Loathing in Las Vegas» (Terry Gilliam). Eine Hollywood-Regel besagt, ein Film könne nicht schlecht sein, wenn Stanton mitspiele. Der dünne Mann mit der langen Nase und den grossen Ohren starb im September 2017 im Alter von 91 Jahren. Ein Jahr vor seinem Tod hatten einige seiner Weggefährten zusammengefunden und ihm eine seiner wenigen Hauptrollen auf den Leib geschrieben.

Vieles im Film «Lucky» ist autobiografisch. Zum Beispiel Stantons Spitzname, den er seinem Glück im Zweiten Weltkrieg verdankt. Stanton leistete im Pazifik Dienst für die Navy. Als Schiffskoch musste er nie ins Gefecht. Über 70 Jahre später trifft er im Coffee Shop des Wüstenkaffs einen Veteranen. Dieser erzählt ihm, welch schreckliche Erfahrungen und Bilder ihm erspart geblieben sind. Zigaretten und Alkohol waren Stanton wie auch die Filmfigur Lucky zugeneigt. Als skurriler Musiker überzeugte Stanton im richtigen Leben wie im Film. Ob Stanton auch Kreuzworträtsel gelöst hat, wissen wir nicht. Im Film sind die in den Rätseln gefragten Begriffe Auslöser von philosophischen Diskursen. Gleichzeitig künden sie den weiteren Verlauf von Luckys Geschichte an.

Die eingangs zu sehende Schildkröte dient als Metapher zur Figur Lucky und zu ihrem Darsteller. Sie ist – so stellt sich heraus – Luckys Freund Howard (gespielt von David Lynch) entlaufen. Laut Howard soll sie hundert Jahre alt sein und ihren Ausbruch geplant haben. Er sagt, sie sei ein bewundernswertes Geschöpf, das Liebe und Respekt verdiene. Seit ihrem Ausbruch kriecht sie demütig, anspruchslos und beinahe unbemerkt durch die Kakteenwüste. So wie Stanton durch die Filme Hollywoods geisterte.

Lucky (USA 2017), Regie John Carroll Lynch, mit Harry Dean Stanton, David Lynch.

Nach einem Schwächeanfall und einer medizinischen Untersuchung gerät Luckys Gefühlswelt in Schieflage. Der Arzt attestiert ihm erstaunlich gute Gesundheit, sagt aber, dass er damit rechnen müsse, bald zu sterben. Dies beunruhigt und verängstigt den alten Mann. Die Hilfe einer Haushälterin und Pflegerin will er aber nicht. Als dennoch eine junge Frau bei ihm aufkreuzt, setzen sich die beiden vor den Fernseher und rauchen Joints.

Nachdem ihm die Wirtin der Bar das Rauchen untersagt hat, hält Atheist Lucky einen philosophischen Vortrag. «Eigentum ist Trugschluss», sagt er unter anderem. Er begegne seiner Vergänglichkeit und seinem baldigen Verschwinden mit einem Lächeln, sagt er und zündet – in der Bar – eine Zigarette an.

Der Film «Lucky» ist eine wunderbare Hommage an einen grossen Schauspieler. Und er ist ein empfehlenswertes Antidepressivum für Menschen, die sich vor dem Altern fürchten.

FILMTIPP

Ein lustvoller Abschied

Im Film «Das Leuchten der Erinnerung» fahren Ella und John mit einem Wohnmobil von Boston nach Key West. Unterwegs feiern sie lustvoll die letzten Wochen ihres Lebens.
Von Martin Mühlegg

Ella (Helen Mirren) hat Krebs und John (Donald Sutherland) Demenz. Statt Ellas weit fortgeschrittene Krankheit im Spital behandeln zu lassen, fahren die beiden mit ihrem klapprigen Wohnmobil von Boston aus Richtung Süden. Ihre längst erwachsenen Kinder Jane und Will sind entsetzt. Sie wollen, dass ihre Mutter ins Krankenhaus geht und wieder gesund wird. Sie fürchten, dass der schwer verwirrte Vater einen Unfall baut. Will weiss, dass das Wohnmobil revisionsbedürftig ist. In emotionalen Auseinandersetzungen und Klärungen von Schuldfragen kommen sich die beiden unterschiedlichen Kinder wieder näher.

Die tiefe Liebe zwischen Ella und John entfacht von Neuem auf den Strassen, die mit vielen Erinnerungen gepflastert sind. Sie singen Janis Joplins Lieder, trinken reichlich Whisky und Champagner, sie liebkosen sich und tanzen zur Musik aus den 1960er-Jahren. Ihr Ziel ist das Ernest-Hemingway-Haus in Key West an der Südspitze Floridas. John war früher Lehrer für Literatur und verehrt den Schriftsteller, der es wie kein anderer geschafft habe, Prosa und Poesie zu verbinden. Dies teilt der charmante alte Mann jedem mit, der seinen Weg kreuzt.

Trotz seiner Demenz rezitiert John längere Passagen aus Hemingways Romanen und Kurzgeschichten fehlerfrei. Als Camper macht er eine gute Figur. Ob Vordächer aufbauen, Wasserfilter kontrollieren oder Plachen auslegen: Die Handgriffe sitzen. Er fährt mit Übersicht und Routine den grossen Camper mit dem Namen «The Leisure Seeker» (der nach Musse Suchende). Er erkennt seine ehemalige Studentin, die ihm zufällig begegnet. Manchmal weiss er am Morgen aber nicht mehr, wo er ist. Er nässt sein Bett und seine Hosen. Als ehemals engagierter Demokrat mischt er sich begeistert in eine Kundgebung für Donald Trump. Er vergisst die Namen seiner Kinder. Er verwechselt seine Frau mit seiner früheren Geliebten.

Die beiden Hauptdarsteller dieses unterhaltsamen Roadmovies durchleben Abenteuer und Emotionen. Einen Raubüberfall wehrt Ella mit der Schrotflinte ab, derweil empfiehlt John den jungen Gangstern Abendkurse in Grammatik («Es ist nie zu spät!»). John weicht gekonnt einem schleudernden Lastwagen aus und weiss bei einer Polizeikontrolle seine Defizite zu verbergen. Auf Johns Drängen hin spüren sie in einem Altersheim Ellas Ex-Freund auf, der in Johns Augen noch immer eine Affäre mit ihr hat.

Ella und John – Das Leuchten der Erinnerung (englisch: The Leisure Seeker), Italien, 2017, Regie Paolo Virzi, mit Helen Mirren und Donald Sutherland.

Im Gegensatz zu anderen Filmen serviert «Ella und John – Das Leuchten der Erinnerung» keine Demenz-Klischees, sondern Poesie und überspitzte, mit viel Humor versehene Realität. Der Film des italienischen Regisseurs Paolo Virzi zeigt auf berührende Weise, wie tragisch es ist, wenn ein Mensch Erinnerungen, Wissen und Fähigkeiten verliert. Gleichzeitig macht er deutlich, wie viel Lebensfreude und Heiterkeit noch möglich sind. Dazu braucht es die wunderbare Ella, die ihren Mann beherzt begleitet und führt.

Der Film basiert auf dem Roman «The Leisure Seeker» (2009) des US-Amerikaners Michael Zadoorian. Dieser war in Italien ein Bestseller und animierte Virzi zum gleichnamigen Film. Virzi offenbart in seinem englischsprachigen Debut dramaturgisches Talent. Dass er die Hauptrollen mit zwei Oscar-Gewinnern besetzen konnte, ist ein grosses Glück fürs Publikum und für die Vermittlung von Verständnis und Empathie gegenüber Menschen mit Demenz.

Auflösung «Was bin ich?»
von Seite 21:
Ich bin der Empfang
in der Sonnweid.

EPILOG

An Mara mag Corto am meisten, dass sie ihm auf Augenhöhe begegnet

EPISODE

Sieben Bewohnerinnen und Bewohner sitzen am grossen Tisch. Eine Mitarbeiterin steht hinter dem Küchenwagen und bietet den mobilen Bewohnern Tee und Brötchen an. Am Tisch herrscht Ruhe. Einzig Frau G. stösst unverständliche Laute aus. Ihre Hände zittern, ihre Augen sind weit geöffnet. Ihre Mimik verrät Angespanntheit und Angst. Vor ihr liegt ein Teller mit einem in mundgrosse Stücke geschnittenen Croissant. Eine Betreuerin setzt sich zu ihr. Sie streichelt Frau G.'s Arm, ergreift ihre Hand und strahlt sie an. «Möchten Sie noch etwas essen?», fragt sie. Frau G. entspannt sich und gibt Laute von sich. Sorgfältig und langsam gibt die Betreuerin Essen und Tee ein. Die Runde am grossen Tisch erwacht durch die Anwesenheit der herzlichen und strahlenden Betreuerin. Herr M. malt an seinem Mandala weiter, und Frau P. lacht. (mm)

CAMPUS AKTUELL

Ein Lehrgang für die Praxis

Wie kann ich mit Menschen in Kontakt kommen, die ihre Sprache verloren haben? Welche Wohnformen eignen sich für Menschen mit Demenz? Wie kann ich Bewegungsressourcen erhalten und fördern? Was ist zu tun, wenn sich Menschen mit Demenz gegen die Körperpflege wehren? Sind Lebensqualität und Bewegung stärker zu gewichten als Sicherheit?

Bei der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz stellen sich viele Fragen. Wer im Alltag sicher und kompetent handeln will, braucht daher Wissen, Sensibilität, ein breites Repertoire an Angeboten und eine wertschätzende Haltung.

«Demenz verstehen – Lehrgang für die Praxis» vermittelt hierfür das nötige Rüstzeug. Sonnweid der Campus vernetzt mit diesem Kurs praktische Erfahrungen mit Hintergrundwissen und bewährten Betreuungsstrategien. Die Teilnehmenden erweitern ihr Wissen zu den Grundlagen der Demenz und ihre Handlungskompetenzen. Der nächste Lehrgang «Demenz verstehen» umfasst 30¼ Tage zwischen 4. Juni 2018 und März 2020. Er findet in den Campus-Kursräumen in Wetzikon (Schweiz) statt.

Neben dem Lehrgang gibt es beim Campus die Gelegenheit, das Demenzwissen punktuell und themenbezogen zu erweitern. Zum Beispiel in den Kursen Ethik & Recht: Entscheidungshilfen im Umgang mit Menschen mit Demenz (11. bis 12. Juni 2018), Ethik & Pflege: Ekel – darüber spricht man nicht (7. September) und Betreuung & Pflege: Aromapflege (19. bis 20. September). (mm)

Anmeldung und Informationen:
campus@sonnweid.ch
+41 79 643 62 76
www.sonnweid.ch
(unter Sonnweid Campus)

PREIS

Engagement wird ausgezeichnet

Michael Schmieder erhält den Fokuspreis der Alzheimervereinigung Zürich. Die Organisation honoriert damit das Lebenswerk des Baumeisters der Sonnweid und Demenz-Pioniers. «Was Michael Schmieder über all die Jahre geleistet hat, ist äusserst beeindruckend», sagt Christina Krebs, Geschäftsleiterin der Alzheimervereinigung Zürich. «Er hatte stets den Mut, Neues zu entwickeln, vorwärtszugehen und schwierige Sachen anzusprechen.» Die Preisverleihung findet am 21. September 2018 in Zürich statt. (mm)