

OMR Dr. Klaus Zitt
Medizinischer Leiter der
Integrierten Altenpflege (IAP)
an der Lutz, A-Ludesch

Case Management im Zentrum der integrierten Betreuung und Pflege älterer Menschen in einer ländlichen Region in Vorarlberg

Moderatorin: Herr Zitt, in einem Interview habe ich gelesen, dass Sie dabei waren, diese Alters- und Krankenbetreuung IAP, aufzubauen. Interessanterweise haben Sie davon gesprochen, dass Sie interessiert seien an dieser gesundheitspolitischen Herausforderung. Mögen Sie sich erinnern, warum Sie damals nicht vom Problem gesprochen haben?

Ein Praktiker kennt das Problem gar nicht. Wir müssen alles lösen. Ich denke, von dieser Sichtweise her muss es lösbar sein. Im Leben ist alles lösbar. Mit diesen Dingen haben wir immer zu tun. Für mich als junger Arzt war es einfach eine Herausforderung, etwas zu bewegen. Inzwischen bin ich Psychotherapeut, und da gibt es überhaupt keine Probleme mehr, sondern nur lösungsorientierte Ansätze.

Vielen Dank für die freundliche Einladung. Ich bin etwas erkältet und werde versuchen, trotzdem diese 30 Minuten durchzuhalten.

Ich werde Sie kurz entführen nach Ludesch, in diese kleine Gemeinde, wo sich in den 1980er-Jahren, genau gesagt im Jahr 1988, die Situation zugespitzt hatte. Wir hatten keine Altenbetreuung, also keine stationäre Altenbetreuung. Vorarlberg unterlag dem Gigantismus. In Bregenz wollte man einen Flugplatz bauen – im Bodensee. In Ludesch wollte man für die umgebende Region ein Altersheim mit 100 Betten bauen, aber keine Gemeinde hatte sich dazu überreden lassen. Es gab Streit unter den Gemeinden. So kam es dazu, dass nichts geschah. Ich war damals bereits acht Jahre in dieser Gemeinde und auch Gemeindearzt. Ich dachte mir, vielleicht machen wir etwas Kleines. Ich hatte einen Vortrag «small is beauty» gehört und dachte mir, dass dies etwas Gescheites sei, also bauen wir etwas Kleines, nur für unsere Gemeinde. My home is my castle ist ja auch ein bisschen vorarlbergisch. So kam es, dass in diesem Haus, einem alten Bauernhaus, welches umgebaut wurde, das Zentrum für die integrierte Altenpflege IAP entstand, 20 Jahre integrierte Altenpflege und inzwischen drei Jahre IAP an der Lutz. Das werde ich Ihnen erklären. Im Jahr 2011 mussten wir ausweiten und haben die anderen acht Gemeinden mitgenommen.

Wie hat es begonnen?

1988 wurde darüber nachgedacht, und wir bekamen eine Förderung vom Land, um es zu entwickeln. Mit diesem Geld haben sich 65-Jährige und Ältere in Ludesch zusammengetan. Wir haben einen Verein gegründet und darüber nachgedacht, wie wir das meistern können. Das Thema Alter war überhaupt noch nicht relevant. Das Thema war, Alter überhaupt bekannt zu machen. Es war noch nicht so ganz klar. Beim damaligen Landesrat erreichten wir, dass wir eine Förderung bekommen. Ich musste ich aufschreiben, wie die Demografie ist, nämlich nicht mehr die der Pyramide, sondern eher der Pilz usw. Das kannte er noch nicht. So haben wir 1992 begonnen. 2002 wurde das Projekt extern evaluiert. Man ist dann darauf gekommen, dass dieses Konzept, welches wir machen wollen, 25 Prozent we-



niger Geld kostet gegenüber anderen herkömmlichen Systemen und 17 Prozent weniger Pflegekosten verursacht. Wir waren selbst überrascht. Wir haben nicht gewusst, was passiert. 2002 haben wir dann den Zuschlag bekommen, das Haus auszuweiten. Sie sehen, es hat neun Jahre gedauert. Die Entwicklung war recht schwierig. Die anderen Gemeinden wollte nicht mitzahlen, weil man für das neue Konzept eine GmbH gründen wollte, aber auch weil der Denkmalschutz es nicht zugelassen hat, dass eine Verbindung zwischen den beiden Häusern stattfindet.

Zwei Jahre hat es gedauert, bis diese Glasbrücke vom Neu- zum Altbau gemacht werden durfte. Was haben wir vorgefunden? Wir haben vorgefunden, dass es nicht mehr diese alten Bauernhöfe gibt, wie es schon Herr Höpflinger sagte, wo drei Generationen drin wohnten, sondern Singles. Die Angehörigen waren teilweise bereits verstreut.

1 Die drei Lebensalter der Frau von Gustav Klimt und vier Generationen von heute
Foto/Montage: Klaus Zitt



Was wir aber vor allem und auch in der letzten Zeit entnehmen – Gustav Klimt hat 1909 oder 1907 dieses Bild «Die drei Lebensalter der Frau» gemalt –, dass sich etwas geändert hat. Im Gegensatz zu den Zahlen aus der Schweiz gibt es im Jahr 2012 18 Prozent 65-Jährige und Ältere. Wenn Sie weiter unten ins Jahr 2060 schauen, werden es 29 Prozent sein. Inzwischen ist auch die Bevölkerung gewachsen. Dies ergibt ein Plus von 79 Prozent gegenüber 2012. So schaut die Demografie scheinbar bei uns aus. Was ich hier zeigen will mit diesem Bild ist vielmehr, dass die Zeit sich gewandelt hat. Es gibt nicht mehr drei sondern vier Generationen. Hier ist meine Frau mit den Enkeln und symbolisch die Grossmutter und die Tochter. Es gibt also das Kind, die Tochter, die Grosseltern und die Urgrosseltern. So schaut es derzeit aus. Diese Person bei uns muss, weil die Angehörigen einen sehr grossen Anteil an der Betreuung haben, sowohl die Eltern, aber auch die Enkel, weil ja die Tochter arbeiten geht, betreuen. Die Mehrbelastung für Frauen in diesem Alter in der heutigen Generation hat massiv zugenommen. Das erzähle ich deshalb, weil eine unserer Säulen ja die Angehörigen



waren. Wir haben die Menschen gefragt: «Was wollen Sie? Wie wollen Sie leben?» Herausgekommen ist, dass sie ihre Entscheidung selbst treffen wollen. Sie möchten zu Hause leben oder in ein Heim oder in eine WG gehen. Sie möchten dies aber selbst entscheiden. Sie brauchen Unterstützung und Sicherheit. Darauf werde ich noch zurückkommen. Unterstützung und Sicherheit ist eine der Grundfaktoren, wenn man überhaupt zu Hause betreut werden will. Wir wollen auch unsere Würde im Alter bewahren.

Zielformulierungen

Alt werden in gewohnter Umgebung. Wir haben Umfragen gemacht. 99,9 Prozent wollen zu Hause alt werden.

Erfüllen der Wünsche älterer Menschen. Ich war damals 40 und konnte mich vielleicht noch nicht so einfühlen in diese Situation, wie ich mich heute einfühlen kann. Jedenfalls, im Radio lief das Wunschkonzert. Es waren andere Lieder. Bei uns waren es die Stones und die Beatles. Es war ganz andere Musik. Wir konnten uns noch nicht ganz so einfühlen in das, was ältere Menschen wollen. Ich denke, dass es jetzt auch Zeit für Sie ist nachzudenken, wie Sie im Alter am liebsten leben würden. Wenn ich Sie jetzt begleiten darf durch diese Folien, sollten Sie immer im Kopf bewahren, wie Sie es einmal haben möchten. Es hat sich sicher geändert, im Gegensatz zu der Zeit, als wir damals dieses Konzept aufgestellt haben.

Unterstützen und Begleiten der pflegenden Angehörigen. Ein ganz wichtiger Faktor für uns. Wir wussten, dass hauptsächlich Töchter bzw. Schwiegertöchter ihre Eltern oder Schwiegereltern zu Hause betreuen. Was ist entstanden? Das hat auch die Politik erkannt und uns damals ein Pflegegeld für dieses Pilotprojekt zugesprochen. Dieses Pflegegeld ist in sieben Stufen unterteilt, 140 Euro für Pflegestufe 1 bis 1600 Euro für Pflegestufe 7. Diesen Betrag erhielten die Angehörigen, wenn sie von ihrem Arbeitsplatz abgezogen wurden und zu Hause betreut haben. Inzwischen ist das Pflegegeld über die anderen Bundesländer in Österreich auch auf den Bund aufgeteilt. Heute haben wir das Pflegegeld in ganz Österreich. Wir sind ganz stolz, dass es bei uns in Ludesch entstanden ist. Heute wird das Pflegegeld aber auch verwendet, um Heimplätze zu finanzieren und nicht nur für die Angehörigen, die Pflege betreiben.

Es sollte betriebs- und volkswirtschaftlich effizient sein. Das ist klar. Wir wollten eine wirkliche und echte Vernetzung der Dienste. Dazu werden wir noch kommen. Als Arzt hat man wirtschaftlich nicht so gute Kenntnisse. So habe ich zwei Menschen beigezogen, die etwas von Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft verstanden haben. Sie haben sich bei mir in der Sauna getroffen.

Ganz Ludesch ist ein Pflegeheim.

Das Kunstwerk aus dem Jahr stammt von mir. Es sollte aufzeigen, wie das Dach ausschauen kann über ganz Ludesch. Die einzelnen Wohnungen sind nicht in einem Pflegeheim, sondern einfach zu Hause, und wir müssen nichts anderes tun als versuchen, dies zu verbinden und zu vernetzen. So haben wir an erster Stelle gesagt: «Die Ressource Wohnen haben wir.» Ich erinnere mich an meinen Tischnachbarn gestern Abend. Er sagte: «Das was wir haben, sollten wir intelligent nutzen.» So ungefähr war auch unser Gedanke. Das Wohnen haben wir, was brauchen wir noch. Wir



brauchen etwas zu essen, wir brauchen eine Betreuung, wir brauchen eine Pflege. Sie sehen, es dreht sich ein bisschen. Wir brauchen auch die ärztliche Betreuung. Davon haben wir auch schon gehört. Die ärztliche Betreuung geht übrigens in Vorarlberg langsam den Bach hinunter. In den nächsten zehn Jahren werden 50 Prozent der Landärzte in Pension gehen, und wir können sie nicht aufhalten bzw. ersetzen.

Das ist eine Folie, die ich seit 15 Jahren verwende. Die Pflege dreht sich. Ich habe die Folie so stehen gelassen, weil ich sie so lustig finde. Ich würde sie heute nicht mehr so drehend präsentieren, weil ich glaube, dass die Pflege nicht so wichtig ist. Pflege ist viel zu wichtig geworden, genauso wie die ärztliche Betreuung so wichtig geworden ist. Es heisst Pflegeheim, es heisst Pflegegeld. Immer steht Pflege vorne. Eine Pflege ist auch etwas, was für den Menschen, der dort wohnt und lebt oder als zu Pflegenden gesehen wird, nicht unbedingt eine Optimierung seines psychischen Zustandes. Das haben wir schon heute Vormittag gehört. Für mich ist Betreuung der wichtige Punkt, den wir uns in den nächsten Jahren anschauen müssen. Im Landeskrankenhaus Feldkirch, wo auf der Intensivstation die höchste Stundenanzahl aller Krankenhäuser an Pflege stattfinden, sind es vier Stunden pro Tag. Vier Stunden auf der Intensivstation, wo am Patienten gepflegt wird. Sie können sich vorstellen, wie viele Stunden in einem Pflegeheim und wie viele Stunden zu Hause anfallen. Es ist eine Überschätzung der Geschichte, aber dies aufgrund dessen, dass die Pflege natürlich sehr wichtig ist. Früher glaubte man, man müsse nur pflegen. Wir haben heute schon gehört, dass es ohne Pflege meistens besser geht. Wir müssen schauen, dass die Betreuung und die Animation gut funktionieren. Das möchte ich Ihnen mitgeben, weil ich jetzt ein bisschen so reden werde. Zu Hause pflegen ist eine ganz tolle Geschichte und sehr wichtig. Aber ich darf Ihnen sagen: Wir dürfen nicht vergessen, wenn wir zu Hause betreuen, wir für eine Tagesstruktur oder Tagesbetreuung sorgen müssen, damit die Menschen, die zu Hause betreut werden, nicht vereinsamen. Meine Mutter ist zu Hause betreut worden. Wir hatten ein grosses Haus. Zweimal in der Woche ging sie zu einem Kaffeekränzchen. Mit der Zeit ging sie immer weniger dahin. Am Schluss hat sie nur noch die Serie «Reich und schön» angeschaut. Sie hatte alle Bänder. Sie war dann selber der Meinung, sie sei reich und schön. Sie war schön, aber nicht reich. In dieser Fantasie hat sie dann gelebt. Es war sehr ein Manko der Betreuung.

Quartierskonzept

Wir brauchen das Wohnen, und so haben wir ein Quartierskonzept erarbeitet. Dieses Quartierskonzept darf ich ganz kurz vorstellen.

Es ging darum, die älteren Menschen zu Hause, dort, wo sie wohnen, über die Angehörigen, über Betreuungspersonen und heutzutage natürlich über 24-Stunden-Betreuung, die wir aus dem Osten, Rumänien, Bulgarien, Tschechei her haben, zu betreuen. Ich kann Ihnen sagen, dass die Personen, die bei uns zum Teil diese 24 Stunden-Pflege machen, zu Hause 3-, 4-, 5-, 6-jährige Kinder haben und ihre Eltern wiederum von Personen aus China betreut werden. Es ist eine ganz interessante Entwicklung. Wenn wir ein solches Konzept haben, glaube ich, dass wir auch schauen müssen, dass im eigenen Raum eine Entwicklung entsteht, wo es Menschen gibt, die diese 24-Stunden-Betreuung übernehmen können. Wir haben also ein Zuhause und haben immer das Sozialzentrum gehabt. Das Sozialzentrum, wo Betreuung abgefangen werden kann, wenn die Angehörigen zum Beispiel erkranken oder in Urlaub gehen. So haben wir



in diesem Sozialzentrum mit neun Betten immer Kurzzeitpflege gemacht. Kurzzeitpflege heisst, dass wir die zu Pflegenden vorübergehend zu uns genommen haben. So hatten wir im Jahr ca 80 verschiedene Belegungen, also 80 Personen konnten mit diesen neun Betten betreut werden. Es gibt natürlich auch den einen oder anderen Fall, der nicht mehr nach Hause kann und deshalb im Rahmen einer Langzeitpflege betreut wurde. Aber Sie werden dann noch sehen, dass es ein sehr geringer Anteil ist. Sie sehen, dass der Pfeil nicht zurück zeigt. Da geht jemand hinein und mit dem Sarg hinaus.

Wir haben ein zweites System aufgebaut, die Pensionen. Frauen, die Angehörige gepflegt haben, sind auf diese Idee gekommen. Es machte ihnen eigentlich Spass, und als die Angehörigen verstorben waren, haben sie beschlossen, dass sie auch andere zu Pflegenden betreuen könnten. Mit vier Frauen in vier verschiedenen Häusern haben wir ein Pensionssystem aufgebaut, die ebenfalls Menschen zur Betreuung aufgenommen haben. Es war ganz interessant. Es ging nur immer sechs Monate am Stück oder sechs Monate aufgeteilt auf ein Jahr. Warum nur sechs Monate? Wenn sie über diese sechs Monate kamen, war der finanzielle Ertrag so gross, dass sie es hätten versteuern müssen. Dieses Finanzproblem müssen wir noch lösen.

WGs haben wir gemacht, die auch heute schon vorgestellt worden sind. Es tun sich zwei bis drei Personen zusammen mit einer Pflegerin, meistens die Vermieterin, und lassen sich betreuen. Es war so, dass die Leute ihr Eigenheim verkauft haben und wirklich in die WG zogen. Die Vermieter übernahmen auch die Betreuung. Aber immer, wenn die Vermieterin krank wurde, musste hier ein Bett zur Verfügung stehen, so dass wir mit diesen neun Betten eine fast 100-Prozent-Auslastung und 80 Menschen betreut hatten. Ich weiss nicht, wie es der Heimleiter oder Geschäftsführer damals gemacht hat. Ich habe immer vermutet, dass er sich selber hineinlegt, wenn ein Bett leer war, aber die Statistik hat immer gestimmt. Wie er das gemacht hat, weiss ich nicht. Inzwischen ist er leider schwer erkrankt, und wir haben einen neuen Geschäftsführer. Auf ihn komme ich noch zurück. Es ist schwierig, wenn ein persönlicher Wechsel stattfindet.

Wir haben dann noch etwas eingeführt, nämlich die sogenannte Mittelzeitbetreuung. Das heisst, Menschen kommen eigentlich zu uns als Langzeitpatienten. In der Zwischenzeit hat die familiäre Situation sich aber geändert. Die Tochter ist nun selber ins Pensionsalter gekommen und hätte Zeit und könnte die Mutter für einige Monate wieder nach Hause nehmen. Das können sie machen, wenn sie es sich zutrauen und wenn die Unterstützung und die Sicherheit rund um die Uhr gegeben sind. Sie können es nicht machen, wenn die Sicherheit nicht gegeben ist, sei es auf ärztliche, pflegerische Art oder sonst durch eine Betreuung. Wenn sie krank werden, müssen sie immer sicher sein, dass die Mutter gleich wieder von uns übernommen werden kann. Das gewährleisten wir mit unserem System. Jetzt sind wir grösser geworden. Wir haben ausgeweitet, und wie schon gesagt, auf 12 000 Einwohner. Ich habe noch vergessen zu sagen, dass wir damals nur 2200 Einwohner waren, heute sind wir gegen 3400 Einwohner.



2 Betreuungskonzept
Übersicht/Fotos: Norbert
Maetzke und Klaus Zitt



Betreuungskonzept

Wie gesagt, Betreuung ist sehr wichtig. Hier verweile ich nicht lange, weil ich glaube, dass alles klar ist. Um ein Quartierskonzept zu erstellen, braucht es ein spezielles Betreuungskonzept. Sonst funktioniert es nicht. Alle Dienste, die betreuungsmässig benötigt werden, sind hier aufgelistet. Hinzu kommt noch die Animation, Tagesbetreuung, indem die Menschen sich treffen und zusammenfinden, um im Rahmen des sozialen Zusammentreffens schlussendlich weniger Medikamente gegen Demenz und andere Dinge verschreiben zu müssen. Wir wissen ja auch, dass aufgrund der Sinne hier vieles, vom Geruchs- bis zum Tastsinn usw., zu machen ist, obwohl manche lieber statt des Streichelns das Kidsessen haben. Darüber haben wir in der Pause schon gesprochen. Dies kann alles im Rahmen des Betreuungskonzepts angeboten werden.

Dann brauchen wir eben doch die Pflege. Natürlich brauchen wir sie, weil wir die Sicherheit haben. Hier ist es uns gelungen, Pflegepersonen im stationären Bereich und im ambulanten Bereich zusammenzuführen. Also zwei verschiedene Institutionen zusammenzuführen mit einer einzigen Einsatzleitung. Sie müssen sich vorstellen, es gibt das Pflegeheim und die Pflegepersonen, die im Rahmen der Spitex ambulant betreuen, aber auch im Pflegeheim arbeiten. Das ist uns gelungen, 50 Prozent meiner grauen Haare kommen davon! Zwei Präsidenten der ambulanten Institution haben aufgegeben. Es war eine schlimme Zeit. Es war schon so weit, dass auch ich aufhören wollte, weil diese Kriege zwischen den Institutionen so schlimm waren, dass eine Zusammenführung kaum durchführbar war. Ich erlebe es jetzt wieder bei der Ausweitung. Die ganze Problematik mit der Zusammenführung beginnt wieder von vorne. Was haben wir dadurch erreicht? Stationäre und ambulante Pflegepersonen haben eine Pflegeleitung. Wir haben erreicht, dass die Pflegekräfte während 24 Stunden erreichbar sind. Es braucht die Angehörigen, es braucht die 24-Stunden-Betreuer,



und es braucht noch die Ehrenamtlichen. Wir versuchen auch die Ehrenamtlichen als vierte Säule hineinzunehmen, obwohl der Teich der Ehrenamtlichen sehr ausgefischt ist. Es gibt nicht mehr viele. Wir wollen aber wieder neu motivieren. Ich bin überzeugt, dass es sie gibt. Es gibt nicht nur die Hilfsbedürftigen, es gibt auch die Helfenbedürftigen. Auf diese Helfenbedürftigen zählen wir, und wenn wir sie gut wertschätzen und betreuen, werden wir sie auch wieder bekommen. Wir haben also eine 24-Stunden-Erreichbarkeit. Wenn zu Hause in der Nacht etwas passiert, wird im Zentrum angerufen. Die Nachtschwester kann und wird abklären, ob es einen Arzt braucht, oder die ambulante, in Bereitschaft sich befindliche diensthabende Schwester wird angerufen, welche dann dorthin geht. Sie kann es unter Umständen abschätzen und wird dementsprechend instruiert, ob es die Rettung braucht, weil ein Oberschenkel gebrochen ist, weil jemand aus dem Bett aufgestanden ist in der Nacht und keine richtige Beleuchtung hatte. Das ist alles ganz einfach, was ich Ihnen jetzt gesagt habe. Es braucht die Angehörigen. Die muss man gut betreuen. Es braucht ein flexibles System, das unterstützt und Sicherheit gibt. Wir brauchen ein mobiles ambulantes System und eine Station, aber es nützt alles nichts, wenn man die Beziehung zwischen den unterschiedlichen Institutionen nicht pflegt.

Man soll Gespräche führen und nicht nur E-Mails schreiben, um wirklich eine gute persönliche Vernetzung zu haben. Ich sage immer: Das Wort Vernetzung gefällt mir nicht. Sie werden es noch verstehen, weshalb. Vernetzung kann natürlich auch Vereinnahmung bedeuten, so wie das Spinnennetz, aber wir wollen sie als Schutz für denjenigen, der am Trapez seine Kunststücke vorführt und ihn eben auffängt. Vernetzung als Auffang und nicht als Vereinnahmung. Ich sage es deshalb, weil auch die Pflege öfters vereinnahmt, und wir Ärzte vereinnahmen, denn wir leben ja davon. So dumm sind wir ja nicht. Wir sagen immer: «Die Patienten dürfen nicht gesund werden, aber auch nicht sterben, so dass wir sie möglichst lange betreuen können.»

Das Leistungsangebot

Zuerst gibt es immer eine Beratung und dann das Case & Care Management. Dies ist ja der Hauptgedanke meines heutigen Vortrags. Hier müssen Sie gar nicht hinschauen. Ambulant sind die ambulanten Dienste, das Sozialzentrum. Hier sind vielleicht die Veranstaltungen, die wir für die Ambulanten, Stationären und Pflegestationen, die wir machen, von Nutzen. Ich rede immer noch von diesen neuen Betten von Ludesch. Case & Care Management. Care Management heisst nichts anderes, als dass wir alle verschiedenen Möglichkeiten, vom mobilen Hilfsdienst, von den Pensionen, von der WG und all diese Institutionen, die genutzt werden können, bereitgestellt haben. Case Management heisst: individuelle Betreuung, also nicht über statistisch erfahrene Erkenntnisse, sondern ganz individuell. In der Nacht ist ein Hirnschlag. Wir erfahren es sofort, und ab demselben Zeitpunkt versuchen wir einzugreifen. Es kommt zu einer Besprechung mit den Betroffenen, und es werden all diese Dinge, die durchlaufen werden, normalerweise im Einzelfall, von Anfang an schon diskutiert mit den Angehörigen. Es gibt ein Gespräch, welches dann Case Management Coaching heisst. Damit nicht passiert, wie es derzeit der Fall ist, dass man abrupt zur Erkenntnis kommt, dass man jetzt etwas machen muss, versuchen wir von Anfang an schon, die Situation zu erklären und einer Lösung zuzuführen. Wir sehen die Person und die Angehörigen und versuchen dann ein Gesamtpaket zu machen, so dass aufbauend auf unseren



Hauptmerkmalen Führungsebene und Mitarbeiter sowohl ambulant und stationär tätig sind. Das heisst, sie kennen sich untereinander. Mitunter sind Personen, die einen Hirnschlag bekommen haben, schon ambulant in Betreuung gewesen. Man kennt auch die häuslichen Begebenheiten, die Familiensituation – streiten sie untereinander oder streiten sie nicht, ist etwas zu tun, muss man helfen. Die Dienstleistungen sind vernetzt in diesem Sinne.

Die Partner waren der mobile Hilfsdienst, der Kranken- und Pflegeverein, der Verein, der die ambulante Pflege angeboten hat, die Hausärzte und die Krankenanstalten und Gemeinden. Für mich als Arzt ist es meine Hauptpflicht, gut mit den Spitälern zu organisieren, so dass diese den Patienten nur für kurze Zeit, zwei bis drei Tage, ambulant aufnehmen. Sie wollen nicht auf die interne Abteilung, wo man die älteren Menschen hinlegt und nicht mehr abholt. Sie wissen genau, sie können wieder zurück. Wir organisieren mit den Angehörigen die bestmögliche Therapiepflege und Betreuung und wollen sie zwar vernetzen, aber sie nicht in ein Netz einspannen.

Das hatte zur Folge, und darauf sind wir ein bisschen stolz, dass wir einen Pflegebedarfsplan haben. Darin heisst es, dass wir 2010 – bis dahin war die IAP Ludesch für diese Gemeinde und nachher die IAP an der Lutz zuständig – 12 Betten laut Statistik benötigen. Laut Bettenplan haben wir immer 4, 3, 4, 3, 5 usw. benötigt. Wir haben also immer 8 Betten auf Reserve.

2002 hatten wir den Auftrag bekommen, uns zu erweitern. Jetzt gibt es eben diese Regionen. Es gibt Ludesch, hier gibt es ein Sozialzentrum mit drei Gemeinden, hier ist das grosse Wälsertal, mit Wälsern aus der Schweiz zugezogen. Es ist ein enges Tal. Alle diese Gemeinden zusammen haben jetzt 12 000 Einwohner, und diese Kommunen haben sich zusammengeschlossen und das grössere Haus gebaut. Sie betreuen es auch und sind verantwortlich, auch finanziell. Es gibt grosse Streitereien. Die eine Gemeinde will bereits ausbrechen, weil sie sagt, dass es zu teuer für sie sei. Sie wollen woanders hingehen, damit sie nicht mitzahlen müssen. Sie haben die Wirtschaftlichkeit der Volkswirtschaft und der Betriebswirtschaft meiner Meinung nach noch nicht ganz verstanden. Vielleicht wollen sie es auch einfach nicht verstehen. Das ist eine grosse Kritik. In diesen drei Bereichen gibt es sowohl den mobilen Hilfsdienst sowie ein Krankenpflegeverein. Diese jetzt wieder zu integrieren funktioniert relativ gut. Unter den operativen Kräften ist es überhaupt kein Problem. Sie arbeiten alle gut zusammen. Es sind nur die Präsidenten und die Vorstandsmitglieder der Institutionen, die ein bisschen schwierig sind und die Dinge nicht so sehen, wie sie die operativ tätigen Schwestern und Betreuer sehen. Es gibt verschiedene Partner, also grössere Partner. Es gibt jetzt auch die neuen Gemeinden, die dazugekommen sind.

Hier haben wir ein mutiges Projekt gemacht. Als wir dieses planten, war die Situation so, dass in dieser Region der Bettenbedarfsplan 2015 51 Betten umfasst. Wir haben ein Haus gebaut mit 30 Betten. Aber nicht nur das. Wir haben nur 19 Langzeitbetten. 2 Kurzzeitbetten für unser System ist immer wieder neu zu besetzen und eine Tagesbetreuung mit 3 Betten.

Ich habe Ihnen schon angekündigt, dass es das Case Management Coaching gibt. Das ist auf dem Systemischen aufgebaut. Das ist immer dann, wenn es für die Angehörigen nicht ganz klar ist, ob sie zu Hause betreuen können oder nicht. Es heisst ja immer: «Mein Sohn hat mir gesagt, dass es jetzt ein neues Heim gibt. In diesem neuen Heim gibt es eine wunderbare Wohnung, und da kommst du dann hin!» Die Mama antwortet dann: «Schön, machst du das.» Der Sohn lebt in Wien und ist Professor.



Wenn man sie dann fragt, sagt sie: «Ja, mein Sohn hat schon ein Zimmer reserviert.» Wenn man sie aber wirklich fragt, wo sie wohnen möchte, meine sie: «Am liebsten täte ich schon zu Hause bleiben.» Um dieses Thema geht es beim Case Management Coaching. Man trifft sich. Ich kann es jetzt in der kurzen Zeit nicht ausführend erklären, aber man setzt sich mit den Angehörigen an den Tisch, und es wird geredet. Man stellt das Projekt Kooperieren, Reflektieren, Offenlegen vor, und das Ganze unter grossem Respekt. Meine erste Frage, wenn sich alle vorgestellt haben, wird sein: «Wer erbt was?» Dann ist immer Ruhe. Und dann wird gestritten. Dann geht es so richtig los, und wir können uns zurücklehnen. Am Schluss kommt immer etwas Gutes heraus. Nach 1½ Stunden sagt man, dass man einen Plan hat. Meistens findet man etwas, das lösbar ist.

Was ich Ihnen in den letzten zwei Minuten noch sagen möchte: Sie verstehen warum, ich die Pflege ein bisschen erwähnt habe. Es geht nicht darum, dass wir ältere Menschen pflegen, sondern dass wir ältere Menschen betreuen und dass wir sie ganzheitlich sehen und nicht auf ihr Defizit zurückführen. Ich habe einmal in einer systemischen Zeitschrift einen Artikel geschrieben. Er hiess: «Dem Leben das Alter geben.» Der Journalist hat es umgekehrt: «Dem Alter Leben geben!» Wir wissen schon, dass die Alten leben, aber zum Leben gehört auch das Alter zulassen. Es sollte ungefähr so ausschauen.

3 Lebensqualität ist mehr als
Pflegequalität
Foto: Norbert Maetzke



**Lebensqualität ist mehr
als Pflegequalität**

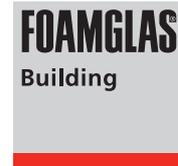
Normalität und ein gelingender Alltag
statt institutioneller Zwänge

Lebensqualität, Vollpflegequalität: So stelle ich mir das Leben vor. Ich weiss nicht, wie Sie es sich vorstellen, nachdem Sie das gehört haben. So möchte ich betreut werden. Welche Wahlmöglichkeiten sind vorhanden, vielleicht mit technischen Hilfsmitteln und wie auch immer, mit und ohne Krokodilhirn. Wir wissen ja selber, dass wir öfters zurückgreifen müssen auf das Krokodilhirn, es ist unser ältestes Hirn. Die Situation, wenn wir vom Grosshirn zum Mittelhirn und zu unserem Stammhirn auf das Krokodilhirn zurückgreifen, kennt jeder. Wenn er einmal mit seiner Lebenssituation nicht mehr fertig wird und die Kongruenz oben nicht mehr ganz funktioniert, dass man gar nicht mehr weiss, was man tut. Man sperrt zu, schlägt die Türe zu. Das kennen wir. Das ist im Mittelhirn. Aber wenn es gar nicht mehr geht, kommen wir zum Krokodilhirn. Da gibt es nur drei archaische Prinzipien: Es wäre der Tod, Stereoreflex, die Flucht. Das kennen wir übrigens auch in Altersheimen. Wenn dann eine Schwester anruft, um andere Medikamente anzufordern, ist es öfters nur ein Zurückgehen zum Krokodilhirn.



Vielen Dank, dass Sie die halbe Stunde mit mir durchgelebt haben. Vielleicht denken Sie darüber nach. Vielleicht hat es sie irgendwie inspiriert. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Herzlichen Dank unseren Projektpartnern



Medienpartner

