

Diversität in Alters- und Pflegeheimen

Wegleitung für Führungspersonen und Mitarbeitende
der stationären Langzeitpflege

Mit Schulungs-DVD und Arbeitsblättern

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera





Diversität in Alters- und Pflegeheimen

Wegleitung für Führungspersonen und Mitarbeitende
der stationären Langzeitpflege

Katharina Liewald

IM FOKUS
GESUNDHEIT
MIGRATION
INTEGRATION

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) engagiert sich seit vielen Jahren in der Grundlagen- und Projektarbeit in den Bereichen Gesundheit, Migration und Integration.



Impressum:

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Projektleitung: Osman Besic, Katharina Liewald

Projektmitarbeit: Corinna Bisegger, Renate Bühlmann, Anke Kayser, Myriam Kleiner, Catherine Moser, Katja Navarra

Text: Katharina Liewald

Lektorat Deutsch: Corinna Bisegger, Liselotte Breyer, Urs Frieden

Layout: Schweizerisches Rotes Kreuz, graphic-print

Mit finanzieller Unterstützung von:

Humanitäre Stiftung des Schweizerischen Roten Kreuzes

Kontakt und Information:

Schweizerisches Rotes Kreuz

Departement Gesundheit und Integration

Abteilung Gesundheit und Diversität

Werkstrasse 18

3084 Wabern

Bestellung im Internet:

- Wegleitung mit Schulungs-DVD und Arbeitsblättern (CHF 20.00):
www.migesplus.ch > Publikationen > Fachpublikationen

Diese Wegleitung kann als PDF heruntergeladen werden:

- www.redcross.ch > Publikationen > Gesundheit > Praxisreihe «Im Fokus».
- www.transkulturelle-kompetenz.ch > Tools > Managing Diversity


Bisher in dieser Publikationsreihe erschienen:

- Diversität fördern, rassistischer Diskriminierung vorbeugen: Wegleitung für Führungspersonen und Mitarbeitende in Institutionen der Gesundheitsversorgung (2011)
- Dequalifiziert! Das ungenutzte Wissen von Migrantinnen und Migranten in der Schweiz (2012)

Bern, Oktober 2012

Inhalt

	Vorwort	7
	Dr. med. Kaspar Schild	8
1	Hintergrund	9
2	Vielfalt und Wandel in der stationären Langzeitpflege	13
	Diversität der Bewohnerinnen und Bewohner	14
	Diversität des Personals	17
3	Herausforderungen im Umgang mit Diversität	19
	Anforderungen an Rahmenbedingungen und konzeptionelle Grundlagen	20
	Herausforderungen für das Personalmanagement	23
	Herausforderungen für das Weiterbildungsmanagement	27
	Herausforderungen aufgrund unzureichender Reflexionsmöglichkeiten	28
	Wie reagiert die Institution auf die Auswirkungen der Diversität?	31
4	Diversity Management – ressourcenorientierter Umgang mit Vielfalt	33
	Ansätze des Diversity Managements	34
	Diversity Management für Institutionen der Gesundheitsversorgung	35
	Der Nutzen für die Institutionen	36
5	Umsetzung eines Diversity Managements in Alters- und Pflegeheimen	39
	Vier Kernbereiche des Diversity Managements in Alters- und Pflegeheimen	41
	Konzeptionelle Grundlagen	43
	Personalführung	49
	Weiterbildungsmanagement	53
	Lernsystem Pflege und Betreuung	59



6	Nützliche Adressen und Hinweise	63
7	Literatur und Quellen	69
8	Arbeitsblätter für Schulungsveranstaltungen	75
9	Schulungs-DVD	81

Vorwort

Die Pflege und Betreuung alter Menschen wird derzeit stark thematisiert – nicht zuletzt, weil die EU das Jahr 2012 als «Europäisches Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen» auf die gesellschaftliche und politische Agenda brachte. Auch in der Schweiz werden die Menschen immer älter, und demzufolge wird für die kommenden Jahrzehnte ein steigender Bedarf im Bereich der Langzeitpflege prognostiziert. Wie diesem Bedarf zukünftig entsprochen werden kann und welche Massnahmen sinnvoll sind, darüber zerbrechen sich Politikerinnen und Politiker, Gesundheitsökonominnen und Altersexpertinnen den Kopf. Schnelle Lösungen sind nicht in Sicht.

Das Schweizerische Kreuz (SRK) widmet sich mit dieser Wegleitung nicht diesen ökonomischen und demografischen Aspekten, sondern beobachtet den Bereich der Alterspflege aus einer anderen, traditionellen Perspektive – dem Engagement für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen.

Alte Menschen, die in Institutionen der Langzeitpflege leben, sind besonders verletzlich. Sie können aus verschiedenen Gründen nicht mehr selbstständig in ihrem gewohnten Umfeld leben und müssen sich an eine neue Umgebung, an neue Menschen, an neue Strukturen und Abläufe gewöhnen. Dieser Wechsel ist für viele nicht einfach, insbesondere weil diese Verände-

rung in einem Lebensabschnitt erfolgt, der von zunehmender Pflegebedürftigkeit geprägt ist. Bei vielen lässt die Gedächtnisleistung oder auch der Lebenswille nach. Demenz und (Alters-)Depressionen sind häufige Begleiterkrankungen von Heimbewohnerinnen und -bewohnern. Die Auseinandersetzung mit dem Abschied – sei es vom eigenen Zuhause, sei es das eigene Sterben oder der Tod des Partners/der Partnerin – gehört in diesem Lebensabschnitt zum Alltag.

Jede Bewohnerin, jeder Bewohner bringt in dieser Lebenssituation seine eigene, individuelle Persönlichkeit mit, die im Verlauf des Lebens durch die unterschiedlichsten Faktoren geprägt wurde. Wie ist ein Mensch aufgewachsen? Welchen Beruf hat er ausgeübt? Hat er in familiären Strukturen oder alleine gelebt? Welche positiven und negativen Erfahrungen hat er im Laufe seines Lebens gemacht und wie ist er damit umgegangen? Wie kann er nun in dieser neuen Situation mit den Einschränkungen des Alters umgehen? All diese Prägungen und Einflussfaktoren machen einen Menschen letztlich zu dem, was er im Alter ist. Alters- und Pflegeheime sind also von einer enormen individuellen Vielfalt geprägt, was wiederum hohe Anforderungen an Betreuung und Pflege stellt.

Auf der anderen Seite stehen die Institutionen der Alterspflege, die auf diese wach-

senden Anforderungen reagieren müssen. Neben der Wirtschaftlichkeit der Organisation und der Qualitätssicherung von Pflege und Betreuung sind sie bestrebt, auch dem Individuum gerecht zu werden. Die Mitarbeitenden, insbesondere das Pflege- und Betreuungspersonal, sind jedoch selber sehr heterogen zusammengesetzt: unterschiedliche Berufsgruppen und Qualifikierungsgrade, ein hoher Anteil an ausländischem Pflegepersonal. Vielfalt trifft auf Vielfalt – in Fachkreisen spricht man auch von Diversität. Dies bringt grosse Herausforderungen mit sich. Der Umgang damit ist nicht immer einfach, wie im beiliegenden Sensibilisierungsfilm sehr beeindruckend gezeigt wird. Dass es dazu ein umfassendes Diversity Management benötigt, ist einleuchtend – und dass sich das SRK in diesem Bereich besonders engagiert, ist ebenso naheliegend. Denn neben unserem Engagement und unserem Eintreten für die Bedürfnisse vulnerabler Bevölkerungsgruppen pflegt das SRK eine lange Tradition in der Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Betreuungspersonal.

In diesem Sinne möchten wir alle beteiligten Berufsgruppen, insbesondere die Fach- und Führungspersonen der Alterspflege, ermutigen, sich mit dem Thema Diversität auseinanderzusetzen, die Herausforderungen und Risiken, aber auch die Chancen eines professionellen Diversity Managements zu erkennen – und damit einen Beitrag zu mehr Chancengleichheit im Gesundheitswesen zu leisten.

Dr. med. Kaspar Schild

Schweizerisches Rotes Kreuz
Vizepräsident Rotkreuzrat

1 Hintergrund

Die Diskussionen um die Versorgung alter, pflegebedürftiger Menschen in der Schweiz wird heute stark geprägt durch beunruhigende Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung, zu steigenden Gesundheitskosten und Pflegepersonalmangel, der sich in den kommenden Jahrzehnten verschärfen wird. Der Anteil der älteren Menschen in unserer Gesellschaft nimmt stetig zu, immer mehr Menschen werden immer älter. Dies wird sich neben dem ambulanten Pflege- und Versorgungsbereich auch stark auf die stationäre Pflege und Betreuung auswirken.

Das Engagement des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) im Bereich der Langzeitpflege ist aus zwei verschiedenen Perspektiven heraus zu betrachten, die sich gegenseitig beeinflussen. Es ist dies auf der einen Seite die Perspektive der Pflegebedürftigen, auf der anderen Seite jene der Pflegenden.

Alte, pflegebedürftige Menschen gehören zu den vulnerablen, also besonders verletzlichen Bevölkerungsgruppen. Im verstärkten Eintreten für die Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung setzt sich das SRK gemäss seiner Strategie neben den Themen Migration und psychische Gesundheit auch für das Thema Alter ein. Mit dem Begriff der Vulnerabilität (Verletzlichkeit) wird eine besondere Anfälligkeit für bestimmte Erkrankungen und Gesundheitsprobleme beschrieben, die auch durch Lebensereignisse und soziale Rahmenbedingungen hervorgerufen

werden kann. Alte Menschen sind oft besonders grossen gesundheitlichen und sozialen Belastungen ausgesetzt und benötigen zusätzliche Unterstützung. Sie sind in zunehmendem Masse mit sich kumulierenden Belastungsfaktoren konfrontiert wie Multimorbidität, körperliche und psychische Einschränkungen und soziale Belastungen. Wenn sie pflegebedürftig werden, entsteht ein Abhängigkeitsverhältnis zu ihren Pflegenden und Betreuenden. Ihr Risiko ist dadurch erhöht, in Bezug auf ihre Gesundheit und Integrität benachteiligt zu werden. Auf der anderen Seite ist es die Perspektive der Pflegenden, zu denen das SRK aus seiner historischen Tradition heraus ebenfalls eine besondere Affinität hat. Die verschiedenen Fachabteilungen der Organisation engagieren sich vor allem in den Bereichen Aus- und Weiterbildung¹, der Anerkennung ausländischer Ausbildungsdiplome, der Qualitätssicherung von Ausbildungsprogrammen sowie für aktuelle Themen wie Pflegepersonalmangel².

Mit der vorliegenden praxisnahen Wegleitung will das SRK auf die Situation in der Langzeitpflege aufmerksam machen und dabei die aktuellen Problemlagen in der stationären Pflege und Betreuung alter, vulnerabler Menschen aus der Perspektive der

1 Ausbildungskurse für Pflegehelfer/-innen SRK sowie Weiterbildungsmodule zum Thema transkulturelle Kompetenz der Gesundheitsfachpersonen.

2 Stuker, 2011.

Beteiligten aufzeigen. Neu an dieser Arbeit ist der Ansatz, die Problemfelder und sich daraus ergebende Risiken in den Zusammenhang mit der Vielfalt (Diversität) auf Seiten der Mitarbeitenden wie auch auf Seiten der Klientinnen und Klienten zu stellen. Dies ermöglicht ein neues Verständnis der aktuellen Situation in der Langzeitpflege und eröffnet gleichzeitig neue Ansätze zur Bewältigung der damit einhergehenden Probleme.

Das SRK engagiert sich seit vielen Jahren für die Thematik der Diversität im Gesundheitswesen. Es setzt sich für einen chancengleichen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen ein und thematisiert dabei potenzielle Diskriminierungsrisiken, insbesondere der Migrationsbevölkerung. Durch die SRK-Weiterbildungsangebote im Bereich transkultureller Kompetenz erlangen Gesundheitsfachpersonen die Fähigkeit und Sensibilität, anderen Menschen in ihrer individuellen Lebens- und Gesundheitssituation vorurteilsfrei zu begegnen. Durch Hintergrundwissen, Selbstreflexion und Empathie können sie migrationsspezifische Problemlagen erkennen und adäquat handeln.³ Weiterhin widmet sich das SRK dem weitgehend tabuisierten Thema der rassistischen Diskriminierung von Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund in Institutionen der Gesundheitsversorgung. Alters- und Pflegeheime, Spitäler und Kliniken können heute nicht mehr ohne ausländisches Pflege- und Assistenzpersonal auskommen. Aufgrund dieser Tatsache hat das SRK in einer Institution der Langzeitpflege ein praxisnahes Projekt durchgeführt. Dabei wurde untersucht, inwieweit im Umgang mit dieser Diversität auf Personalebene der Chancengleichheit und

Nichtdiskriminierung Beachtung geschenkt wird. Daraus ist eine Wegleitung für Führungspersonen und Mitarbeitende von Institutionen der Gesundheitsversorgung⁴ entstanden. Diese will für das Thema rassistische Diskriminierung sensibilisieren und soll Institutionen und ihre Mitarbeitenden bei der Prävention und Bekämpfung von rassistischer Diskriminierung unterstützen.

Die vorliegende Wegleitung reiht sich in die Bestrebungen des SRK ein, die Chancengleichheit für vulnerable Bevölkerungsgruppen in der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Sie will für die Herausforderungen sensibilisieren, die sich im Zusammenhang mit der Diversität der Mitarbeitenden sowie der Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeheimen ergeben. Dies stellt somit eine thematische Erweiterung in der Betrachtung von Diversität in der stationären Langzeitpflege dar. Konkret werden Handlungsansätze und Massnahmen vorgestellt, die es Institutionen und ihren Mitarbeitenden ermöglichen sollen, einen gezielteren und professionelleren Umgang mit Diversität zu gestalten. Ergänzend zu diesem Heft ist hinten im Einband eine DVD mit Szenen aus dem Pflegealltag und Expertenkommentaren zu finden, die die Thematik veranschaulichen und den Prozess der Sensibilisierung unterstützen soll.

Die Erkenntnisse und die in Kapitel 3 dargestellten Probleme aus dem Praxisalltag im Heim stammen aus einer qualitativen Untersuchung, die das SRK 2010 in einem grossen Alters- und Pflegeheim in der Deutschschweiz durchgeführt hat⁵.

Die vorliegende Wegleitung richtet sich in erster Linie an Führungspersonen, Qualitäts-

3 Vgl. www.transkulturelle-kompetenz.ch

4 Kleiner u. Moser, 2011 (Bezugsquelle in Kapitel 7).

5 Liewald, 2012, S. 169.

verantwortliche und Mitarbeitende von Alters- und Pflegeheimen, aber auch an andere Fachpersonen, die im Bereich der stationären Langzeitpflege engagiert sind. Dies können zum Beispiel Ausbildungsverantwortliche, politische Entscheidungsträgerinnen oder Entscheidungsträger, zuständige Behördenvertretungen, Verbände oder andere sein. Dabei legt diese Wegleitung den Fokus auf die Problemfelder der «klassischen» Alters- und Pflegeheime, dorthin, wo pflegebedürftige alte Menschen aller sozialer Schichten gepflegt, betreut und umsorgt werden. Aber auch für andere Institutionen im Bereich der Langzeitpflege wie Alterssiedlungen oder Betreutes Wohnen dürften die hier dargestellten Problemfelder und Zusammenhänge von Bedeutung sein. Auch Letztere sind von einer zunehmenden Diversifizierung der Klientel und von vergleichbaren Personalstrukturen betroffen. Je stärker das Ausmass der Diversität in den Institutionen ist, umso wichtiger wird es, gezielt auf diese Herausforderungen zu reagieren. Die Sensibilisierung für diese Zusammenhänge ist das übergeordnete Ziel dieser Wegleitung. Wenn es gelingt, einen Diskurs unter Fachleuten zum Thema Diversität und Chancengleichheit in der stationären Langzeitpflege anzuregen, ist ein erster Schritt erreicht.

2 Vielfalt und Wandel in der stationären Langzeitpflege

Der Anteil der älteren Bevölkerung wird sich in den kommenden Jahrzehnten stark erhöhen. Aufgrund der steigenden Zahl der über 80-jährigen Personen kommt es gemäss den Berechnungen des Gesundheitsobservatoriums (Obsan)⁶ bis 2030 zu einer Verdoppelung der Kosten der Langzeitpflege. Dies auch deshalb, weil im höheren Alter der Anteil an Personen, die von mehreren Krankheiten gleichzeitig betroffen (multimorbid) sind, zunimmt. Unabhängig davon ist mit Engpässen in der Versorgung zu rechnen, ist doch der Bereich der Langzeitpflege bereits heute von Personalmangel betroffen. Weiteren Prognosen des Obsan⁷ zufolge werden bis 2020 mehr als 15000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt. Die zuständigen Fachorganisationen reagieren darauf, indem sie mit breit angelegten Kampagnen für das Berufsfeld werben, denn die Attraktivität der Berufe im Pflege- und Betreuungsbereich gilt als nicht besonders hoch. Auch sind die «Ausstiegsraten» bei diesen Berufen relativ hoch. Zusammenhänge mit den zunehmenden Belastungen im Berufsalltag stehen zur Diskussion.

Der Bereich der Langzeitpflege hat sich in den vergangenen Jahren auf verschiedenen Ebenen stark gewandelt. Unterschiedliche Wohnformen und Einrichtungen stehen der älteren Bevölkerung zur Verfügung, wenn

diese nicht mehr alleine zu Hause wohnen kann oder will. Durch Ausbildungsreformen wurde die Pflege und Betreuung neu geregelt. Zudem erhalten Spitäler und Pflegeeinrichtungen in der Schweiz vermehrt Zuwachs an ausländischem Pflegepersonal, was Personalengpässe abzufedern hilft. Um zu verstehen, wie sich dieser Wandel im Praxisalltag der Institutionen auswirkt, welche Folgen er für die Bewohnerschaft von stationären Langzeiteinrichtungen hat und mit welchen (neuen) Herausforderungen das Personal konfrontiert wird, soll hier zunächst einmal aufgezeigt werden, was mit dem Begriff der Vielfalt bzw. Diversität eigentlich gemeint ist und wie es dazu kommt, dass heute vermehrt Institutionen der Langzeitpflege davon betroffen sind.

⁶ Meyer, 2008, S. 125-126.

⁷ Jaccard Ruedin, 2009.

Was bedeutet Diversität?

Diversität bedeutet so viel wie «Vielfalt», «Verschiedenheit» oder auch «Ungleichheit» und umschreibt zunächst einmal die Zusammensetzung von Gruppen, die beispielsweise zusammen arbeiten, leben oder in anderen Zusammenhängen zusammenwirken. Diversität zeigt sich in verschiedenen Ausprägungen, wie z. B. Alter, Geschlecht, Hautfarbe, ethnische Zugehörigkeit, sexuelle Orientierung oder physische Fähigkeiten, aber auch durch Faktoren wie Familienstand, Einkommen, Elternschaft und Berufserfahrung. In Unternehmen wird damit personelle Vielfalt zum Ausdruck gebracht. Der Umgang mit dieser Vielfalt im Sinne einer betrieblichen Organisation wird analog dem englischen Begriff als **Diversity Management** bezeichnet. Eine einheitliche Definition existiert nicht, vielmehr werden je nach Hintergrund unterschiedliche Bedeutungen bzw. Gewichtungen vorgenommen. Dieser neue Ansatz wurde zunächst vor allem in der Wirtschaft in international tätigen und rekrutierenden Unternehmen als erfolgsversprechendes Modell zum Umgang mit Vielfalt erkannt. Die Übertragung dieses Ansatzes auf den Pflege- und Gesundheitsbereich als Strategie für einen professionellen Umgang mit Vielfalt erscheint, vor dem Hintergrund des stattfindenden Wandels in den Institutionen, als vielversprechend (vgl. Herrmann, 2007).

Das SRK versteht unter dem Begriff **Diversity** die bewusste Wertschätzung und Nutzung der Vielfalt und Verschiedenartigkeit als Ressource auf allen Ebenen. **Diversity Management** (auch *Managing Diversity*) bedeutet «soziale Vielfalt konstruktiv zu nutzen». *Diversity Management* toleriert nicht nur die individuelle Verschiedenheit, sondern hebt diese im Sinne einer positiven Wertschätzung besonders hervor.⁸

Diversität der Bewohnerinnen und Bewohner

Die Struktur und Zusammensetzung der Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen der Langzeitpflege haben sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Neben einem Anstieg der Pflegeabhängigkeit sind zunehmend auch soziale Beeinträchtigungen, psychische Problemlagen und Verhaltensauffälligkeiten bei der Bewohnerschaft zu beobachten⁹. Dies ist im Zusammenhang mit gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen zu sehen, die dazu führen, dass zunehmend mehr Klientinnen und Klienten der Alters-

und Pflegeheime nicht dem «klassischen» Bild einer Pflegeheimbewohnerin oder eines Pflegeheimbewohners entsprechen. Beispielsweise haben Spitalschliessungen im Bereich psychiatrischer Langzeitpflege oder fehlende Pflegeeinrichtungen für alte Menschen mit einer Behinderung dazu geführt, dass vermehrt Personen mit besonderen Bedürfnissen und/oder Verhaltensauffälligkeiten in Institutionen der Langzeitpflege untergebracht werden.

⁸ SRK, 2010.

⁹ Wingenfeld, 2008.

Beispiele

Ein Bewohner mit Down-Syndrom, der vor einigen Jahren zusammen mit seinem pflegebedürftigen Vater ins Pflegeheim kam, nachdem die Mutter gestorben war. Nach dem Tod des Vaters lebt er nun weiterhin dort, weil für ihn kein adäquater Pflegeplatz gefunden werden konnte.

Oder die Bewohnerin mit Schizophrenie, die aus einer psychiatrischen Langzeiteinrichtung ins Altersheim übergetreten ist. Sie hat kaum Kontakt zu ihren Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern, konnte sich aber ruhig und unauffällig in den Heimalltag einleben. Ob sie die Betreuung und Begleitung erhält, die sie aufgrund ihrer Erkrankung benötigen würde, ist fraglich. Tatsache ist jedoch, dass solche Patientinnen und Patienten in Altersheimen untergebracht werden, weil es an geeigneten Wohn- und Betreuungsplätzen fehlt.

«Und wir haben auch Leute, die wirklich nach jahrelangen psychiatrischen Klinikaufenthalten so weit sind, dass sie bei uns leben können in einer Gemeinschaft, weil man individuell auf sie eingeht und sie vielleicht zwei von drei Mahlzeiten im Zimmer alleine einnehmen. Einfach auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnitten.»¹⁰ (Wohngruppenleiter/in)

Weiterhin werden in Einrichtungen der Langzeitpflege auch Personen untergebracht, die aufgrund einer Suchterkrankung (Alkohol oder auch illegale Drogen) vor dem eigentlichen AHV-Alter Pflege und

Betreuung benötigen, oder Personen, die sozial ausgegrenzt gelebt haben und im Alter Hilfe benötigen.

Beispielsweise überleben heute ehemalige Drogenabhängige («Ex-Junkies») aufgrund verbesserter Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten die Akutphase ihrer Abhängigkeit. Sie werden ebenfalls älter, leiden unter Folgeerkrankungen und sind daher nicht mehr in der Lage, ihr Leben selbstständig zu gestalten. Sie benötigen Pflege und Betreuung. Wenn sie zusätzlich noch HIV-positiv sind, besteht die Gefahr, dass sie von ihren Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern zusätzlich ausgegrenzt und diskriminiert werden.



«Es ist halt so, für solche Leute hat es beinahe nirgendwo Platz. Es hat viel, viel zu wenig Plätze für solche Leute.»

(Mitarbeitende/r Pflege und Betreuung)

Dazu kommt eine wachsende Gruppe von Migrantinnen und Migranten, die, entgegen ihren früheren Erwartungen, ihre letzte Lebensphase nun doch nicht im Herkunftsland verbringen können oder wollen, beispielsweise weil ihre Kinder und Enkelkinder hier leben. Viele von ihnen sind aufgrund ihrer Lebens- und Arbeitsbiographien von einem deutlich höheren Krankheits- und Armutsrisiko betroffen als die vergleichbare Altersgruppe von Schweizerinnen und Schweizern^{11,12}. Unzureichende Integration von beiden Seiten kann sich nun im Alter zunehmend nachteilig auswirken. Sprachschwierigkeiten der ersten Generation können sich bis zum Verlust der erlernten Zweitsprache verstärken.

¹⁰ Dieses und alle folgenden Zitate stammen aus Gruppendiskussionen im Rahmen einer Untersuchung des SRK in einem grossen Alters- und Pflegeheim in der Deutschschweiz und werden hier im Einverständnis mit den Gesprächsteilnehmenden anonymisiert wiedergegeben.

¹¹ Hungerbühler, 2004.

¹² Hungerbühler, 2012.

Des Weiteren sind es die beschriebenen demographischen Entwicklungen, die dazu führen, dass die Anzahl hochaltriger Menschen steigt. Die zunehmende Gebrechlichkeit und Multimorbidität dieser Bewohnerinnen und Bewohner bedürfen besonders aufmerksamer Pflege und Betreuung. Nicht zuletzt stellt die wachsende Gruppe der Demenzkranken und psychisch beeinträchtigter, verhaltensauffälliger Bewohnerinnen und Bewohner grosse Anforderungen an die Mitarbeitenden und die Institution.

Diese Schilderungen zeigen die «Komplexität des Alters» auf, so wie sie sich in Institutionen der Langzeitpflege heute in konzentrierter Form präsentiert. Die Pflegenden sind dadurch mit grossen Herausforderungen konfrontiert. Darüber hinaus stellen sie selbst keine homogene Gruppe dar, sondern sind ihrerseits stark von Diversität geprägt.

Diversität der Bewohnerschaft

Das **Durchschnittsalter** der betagten Personen bei Heimeintritt lag im Jahr 2008 bei 81,6 Jahren, die durchschnittliche **Anzahl an Krankheiten** pro Bewohnerin/Bewohner bei 3,6.

39% der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner waren von einer **Demenz-erkrankung** betroffen, 26% litten an **Depressionen**.¹³ Über ein Viertel (28%) der Bewohnerinnen und Bewohner sind über 90 Jahre alt (**Hochaltrigkeit**).¹⁴

Etwa ein Drittel der Migrantinnen und Migranten im Rentenalter verbringen ihren Lebensabend in der Schweiz¹⁵ und werden, im Falle einer Pflegebedürftigkeit, zu potenziellen Kundinnen und Kunden der Alters- und Pflegeheime.

¹³ Bundesamt für Statistik, 2012.

¹⁴ Bundesamt für Statistik, 2007.

¹⁵ Das Nationale Forum «Alter und Migration» setzt sich für die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation älterer Migrantinnen und Migranten in der Schweiz ein. Es hat sich zum Ziel gesetzt, die Rechte der älteren Migranten und Migrantinnen in der Schweiz zu stärken und den Respekt für die Leistungen dieser Generation zu fördern. www.alter-migration.ch.

Diversität des Personals

Beim Personal von Alters- und Pflegeheimen gestaltet sich die Situation nicht weniger komplex: Mitarbeitende im Bereich Pflege und Betreuung sind in Bezug auf ihre **Qualifikationen** und **Herkunft** eine sehr heterogene Gruppe.

Neben qualifiziertem Pflegepersonal ist hier im Gegensatz zur Akutpflege ein relativ grosser Anteil an weniger qualifiziertem Betreuungs- und Assistenzpersonal beschäftigt (siehe Abb. 1, Seite 18). 42% des Gesundheitspersonals haben eine Ausbildung auf Assistenzstufe¹⁶, 12% arbeiten ohne entsprechende Ausbildung in diesem Berufsfeld¹⁷. Mehr als die Hälfte des Pflegepersonals weist also eine niedrige bis gar keine berufliche Qualifizierung im Bereich Pflege und Betreuung auf – im Vergleich dazu sind dies im Akutspital lediglich 13%. Dies hat natürlich auch mit den unterschiedlichen Anforderungen und Aufgaben zu tun. In der Langzeitpflege sind nicht nur medizinische Anforderungen gefragt, sondern es werden auch Tätigkeiten im Bereich Hotellerie und Grundpflege im Alltag verlangt, wofür weniger qualifiziertes Personal durchaus eingesetzt werden kann. Auch spielen die Personalkosten bei der Stellenplanung der Institutionen eine grosse Rolle und Leitungsverantwortliche sind oft im Zwiespalt, wenn sie ökonomische Rahmenbedingungen und die Qualität der Pflege und Betreuung in Einklang bringen müssen.

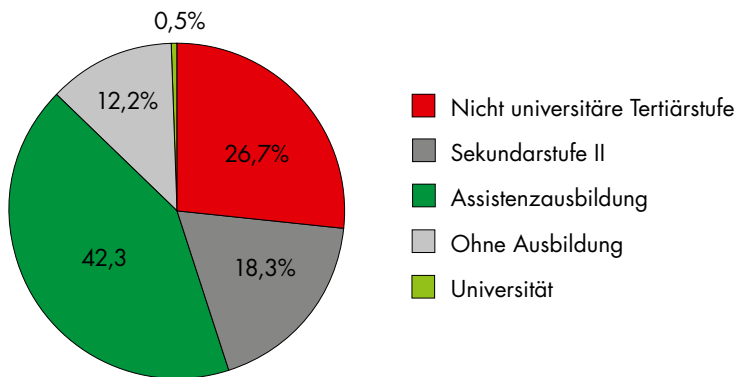
Bezüglich der Herkunft der Mitarbeitenden ist der Gesundheitsbereich generell einem grossen Wandel unterworfen. Mehr als 20 verschiedene Nationen sind in Institutionen keine Seltenheit mehr. Insgesamt liegt der Anteil des Gesundheitspersonals mit Migrationshintergrund im Spitalbereich bei ca. einem Drittel¹⁸. Vergleichbare Zahlen für den Langzeitbereich existieren zwar nicht, es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Zahlen hier noch höher liegen. Grundsätzlich ist unser Gesundheitssystem auf zusätzliche Arbeitskräfte aus dem Ausland angewiesen. Gerade im Bereich der Eingliederung in den Arbeitsmarkt stellen Assistenzbildungen im Bereich der Pflege eine gute Start- und Integrationsmöglichkeit für Migrantinnen und Migranten dar. Neben diesen positiven Aspekten gilt es hier jedoch auch mögliche Problemfelder oder Risiken im Auge zu behalten, wie beispielsweise die sprachlichen Kompetenzen der Mitarbeitenden. Gerade für alte, vulnerable Menschen spielt die Kommunikation bei der Pflege und Betreuung eine grosse Rolle. Neben der mündlichen Kommunikation darf die schriftliche Dokumentation, die für die Kontinuität der Pflege eine wichtige Rolle spielt, nicht vergessen werden. Weiterhin muss bedacht werden, dass, je nach Herkunftsland des rekrutierten Personals, das Pflegeverständnis unterschiedlich ausgerichtet sein kann bzw. nicht den schweizerischen Grundsätzen entspricht. In Zeiten, in denen Personalmangel in der Pflege prognostiziert und dessen Bekämpfung oberste Priorität eingeräumt wird, dürfen diese Aspekte nicht vernachlässigt werden. Letztendlich muss es in erster Linie um das Wohl der alten Men-

¹⁶ Dazu zählen die einjährige Ausbildung zum/zur Pflegeassistent/in, die integrierte Ausbildung des SRK (Kurs Pflegehelfer/-in SRK dauert 120 Theoriestunden plus Praktikum von mindestens 12 Tagen) und Praktikantinnen und Praktikanten.

¹⁷ Jaccard Ruedin, 2009.

¹⁸ Dolder und Grünig, 2009.

**Gesundheitspersonal in Alters- und Pflegeheimen nach Ausbildungsniveau.
Total Schweiz, 2006 (in Prozent)**



©2009 OBSAN

Grafik: CURAVIVA Schweiz, 2011

schen in den Institutionen gehen. Inwieweit die genannten Aspekte Auswirkungen auf den Pflegealltag in Institutionen der Langzeitpflege haben können, wird im nachfolgenden Kapitel erläutert.

3 Herausforderungen im Umgang mit Diversität

Nachdem aufgezeigt wurde, wie sich Diversität im Bereich der Langzeitpflege darstellt und wie diese Vielfalt entsteht, soll nun genauer veranschaulicht werden, welches die Auswirkungen für das Arbeiten und Zusammenleben im Heim sind. Welchen Herausforderungen müssen sich die Mitarbeitenden stellen? Gibt es dabei Faktoren, die das Wohlbefinden der Klientel möglicherweise beeinträchtigen? Welche Aspekte wirken sich positiv aus, welche negativ? Das heisst auch: Wo liegen die Ressourcen und wo die Risiken im Zusammenhang mit der Diversität in der stationären Langzeitpflege?

Um zu verstehen, was die Diversität für die Institutionen bedeutet, soll zunächst das Zusammenspiel der verschiedenen Aspekte genauer beleuchtet werden. Die im vorherigen Kapitel aufgezeigten Ebenen von Bewohnerschaft und Mitarbeitenden, in denen sich die verschiedenen Ausprägungen von Diversität zeigen, sind in der Praxis natürlich untrennbar miteinander verwoben. Die Diversität bei den Pflegeteams hat einerseits Auswirkungen auf die zu betreuenden Bewohnerinnen und Bewohner. Solche Auswirkungen können sowohl positiv als auch negativ sein, schlimmstenfalls führen sie bis hin zu Diskriminierungen alter, vulnerabler Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner. Andererseits werden die Pflegenden durch die Komplexität und Vielfalt der Klientel mit Herausforderungen konfron-

tiert, die ihren Arbeitsalltag stark beeinflussen (Arbeitsbelastungen, -zufriedenheit und -strukturen). Es gilt hier also einerseits, die Perspektive der einzelnen Personengruppen zu berücksichtigen, um die so gewonnenen Hinweise aus der Praxis in Handlungsansätze für mögliche Massnahmen einfließen zu lassen. Andererseits soll auch deutlich gemacht werden, welche Bedeutung dieses Phänomen für die Institution als Ganzes hat und wo hier die Möglichkeiten der Verantwortlichen liegen, um zu einem verbesserten Umgang mit Diversität zu gelangen.

Vor allem «spezielle» Bewohnerinnen und Bewohner?

Die Schilderungen zur Diversität der Bewohnerschaft in Kapitel 2 lassen möglicherweise den Eindruck entstehen, als wären Alters- und Pflegeheime vor allem Orte, wo «spezielle» Menschen untergebracht werden. Der «klassische Altersheim-Bewohner», das «nette Grosi von nebenan» tritt dabei weniger in Erscheinung. Dem ist natürlich in der Praxis nicht so. Jedoch spielen gerade Letztere bei der Betrachtung von Diversität im Langzeitbereich eine eher «unauffällige» Rolle. Gleichwohl sind sie auch von den Auswirkungen betroffen, wenn auch auf indirektem Weg, wie folgendes Zitat einer Mitarbeitenden deutlich macht:



«Genau solche, die wenig fordern, kommen im Allgemeinen zu kurz. Und dann hat es andere, die ganz klar immer fordern, und da springt man immer. Und da habe ich selber manchmal ein wenig ein Problem – es ist nicht fair, weil jeder Mensch ja verschieden ist, also von seinem Naturell her.»

(Mitarbeitende/r Pflege und Betreuung)

Tatsache ist, dass der alte Mensch aufgrund seiner Lebensbiographie auf sehr unterschiedliche Weise sozial, psychisch und physisch geprägt wurde. Die Art, wie ein Mensch gelebt hat, welcher Arbeit er oder sie nachgegangen ist, welche negativen Erlebnisse er verarbeiten musste, mit welchen Beeinträchtigungen sie konfrontiert wurde, das alles spiegelt sich in seiner oder ihrer körperlichen und seelisch-psychischen Verfassung wider. Menschen machen im Laufe ihres Lebens die unterschiedlichsten Erfahrungen, leiden unter verschiedenen Beschwerden und Erkrankungen und bewältigen diese auf ihre individuelle Art und Weise. Das prägt sie und lässt sie letztendlich zu den Menschen werden, die sie im Alter sind. Diese Vielfalt an Prägungen und Erscheinungen treffen in Institutionen der Langzeitpflege aufeinander und werden in der Beschreibung oft unter dem Begriff der «Komplexität des Alters» subsumiert.


Die nachfolgende Analyse der Problemfelder zeigt zunächst die möglichen negativen Auswirkungen und die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Diversität im Heimalltag beispielhaft auf. In der Praxis variieren diese wahrscheinlich in ihrer Erscheinung und Ausprägung, je nach Struktur und Zusammensetzung der Bewohnerschaft des jeweiligen Heims. Sie dürften jedoch in

mehr oder weniger ausgeprägter Form auch in anderen Heimen eine Rolle spielen. In diesem Kapitel geht es primär darum, mögliche Problemlagen aufzudecken und kritische Fragen in den Raum zu stellen, die im Zusammenhang mit der geschilderten Diversität stehen. Diese Zusammenhänge sollen erkennbar und verständlich gemacht werden. Wenn die Leserschaft dabei sich selbst oder ihre Institution in gewissen Schilderungen wiedererkennt oder Ähnlichkeiten entdeckt, so ist schon ein bedeutender Teil der Aufgabe erfüllt. Ziel ist es, für das Phänomen der Diversität zu sensibilisieren und aufzuzeigen, wie Diversität wirken kann, wenn sie nicht gezielt angegangen wird. Ein unreflektierter Umgang mit Diversität kann sowohl die Mitarbeitenden als auch die Klientinnen und Klienten betreffen und letztlich die Institution als Ganzes beeinträchtigen.

Anforderungen an Rahmenbedingungen und konzeptionelle Grundlagen


Diplomierte Pflegenden sind Expertinnen und Experten in der Versorgung, Betreuung und Begleitung von kranken Menschen. Ein Schwerpunkt ihrer Ausbildung liegt im Bereich somatischer Gesundheit bzw. deren Wiederherstellung nach Erkrankung. Natürlich umfasst moderne Pflege heutzutage auch die psychosozialen Aspekte des Krankheitsgeschehens. Die Anforderungen in der Langzeitpflege, die in vielen Fällen gerade mit diesen psychosozialen Faktoren zusammenhängen, werden jedoch oft unterschätzt. Die Professionalität, die nötig ist, um die «Komplexität des Alters» zu erfassen und die Pflegebedürftigen angemessen zu begleiten, wird von Aussenstehenden oft nicht erkannt. Entsprechend gering ist die gesellschaftliche Wertschätzung gegen-

über der Berufsgruppe, die in der Langzeitpflege tätig ist im Vergleich zu jener im Akutspital.

 «Es ist noch heute so, dass wenn sie mit der Ausbildung fertig werden und dort ein junger Mensch sagt, er gehe in ein Alters- und Pflegeheim, dann hat man das Gefühl, dass dieser nicht genügend gut ist, um in einem Spital zu arbeiten, ganz klar!» Eine Kollegin ergänzt: «Ja, und das Fachwissen ist nicht so hoch, es reicht gerade zum Waschen.»

(Mitarbeitende Pflege und Betreuung)

Neben dieser fehlenden gesellschaftlichen Anerkennung fehlt nicht selten auch das Bewusstsein für die Komplexität in der Pflege alter Menschen gerade bei den Pflege- und Betreuungsberufen selbst (z. B. Fachfrau Gesundheit, Dipl. Pflegenden). Hier scheint es aus berufspolitischer Sicht unbedingt notwendig, diesem negativen Image der Langzeitpflege entgegen zu wirken und die Arbeit in der Langzeitpflege entsprechend aufzuwerten.

 «Ich denke, man hatte natürlich lange das Gefühl, dass in der Altenpflege alles Platz hat und dabei ist dies viel komplexer. Es ist einfacher, einen Beinbruch zu behandeln als einen älteren Menschen mit x-beliebigen Krankheitsbildern. Also, es wären im Grunde genommen eigentlich noch die besseren Leute notwendig.»


(Wohngruppenleiter/in)

Diese Komplexität ist im Grunde genommen eine andere Beschreibung der Diversität des Alters, die sich im Pflegealltag in verschiedenen Facetten zeigt und die Mitarbeitenden oft vor schwierige Herausforderun-


gen stellt. Die nachfolgenden Schilderungen sind vor allem auf fehlende bzw. unzureichende konzeptionelle Grundlagen und Leitlinien im Umgang mit diesen Herausforderungen zurückzuführen. Sie zeigen die jeweiligen Problemlagen der verschiedenen vulnerablen Subgruppen innerhalb der Institutionen auf und stellen dabei eine Verbindung zur Diversität her bzw. suchen nach den ursächlichen Zusammenhängen.

Fehlende Leitlinien und konzeptionelle Grundlagen

Der Anteil an depressiven Bewohnerinnen und Bewohnern ist in Alters- und Pflegeheimen relativ hoch, und auch andere psychiatrische Erkrankungen sind nicht selten. Wie gestaltet sich das Zusammenleben dieser besonders vulnerablen alten Menschen mit den übrigen Bewohnerinnen und Bewohnern? Inwiefern wird das Wohlbefinden von alten Menschen beeinträchtigt, die bisher den Umgang mit psychisch kranken Menschen nicht gewohnt waren und nun im Alter in ihrem Wohnumfeld direkt mit ihnen in Kontakt kommen? Das folgende Zitat zeigt die Spannungsfelder im Alltag der Betroffenen auf:


 «Ich hatte auch schon Diskussionen mit Psychiatriepflegern, die sagten, ja bei euch sind sie therapiert, weil sie nicht mehr in einer Akutphase sind. Aber bei uns ist das manchmal schwierig, so einen depressiven Menschen oder jemanden, der einfach ein psychiatrisches Krankheitsbild hat, auf einer normalen Wohngruppe zu haben, wo einfach jemand ist, der gebrechlich ist. Also, die Spannungsfelder, die die Leute gegenseitig aushalten müssen, sind schon schwierig.» (Wohngruppenleiter/in)

Natürlich muss hier auch hinterfragt werden, wie den speziellen Bedürfnissen solcher Bewohnerinnen und Bewohner entsprochen werden kann, wenn adäquate Kompetenzen zur Betreuung beim Pflegepersonal fehlen und/oder die strukturellen Bedingungen (Zeit, Betreuungsaufwand) nicht gegeben sind (Beispiel Depression).

 «Ich kann diese Tiefflüge jeweils gar nicht richtig auffangen. Das merke ich auch, also, bei uns sind sie eigentlich gut integriert, aber jetzt, eben dieser eine Bewohner, den können wir eigentlich manchmal schlecht auffangen, weil die Zeit einfach fehlt.»

(Mitarbeitende/r Pflege und Betreuung)


Es stellt sich die Frage, ob in Alters- und Pflegeheimen alte **Menschen mit psychiatrischen Krankheitsbildern** in gleichem Masse professionelle psychiatrische Betreuung erhalten sollen wie alte Menschen mit rein somatischen Krankheitsbildern für ihre körperlichen Erkrankungen medizinische Betreuung erhalten. Unzureichende oder unregelmässige medizinische Versorgung beispielsweise bei Personen mit Diabetes (einer rein somatischen Erkrankung) würde uns als unzumutbar erscheinen. Können die Institutionen also entsprechend ihrem Bewohnerprofil auf adäquate fachärztliche Versorgungsstrukturen zurückgreifen oder ist das eher Wunschdenken?

 «Also wir machen das zu wenig. Die Psychiaterin kommt vierzehntäglich. Und ich weiss jetzt die Zahl nicht, wie viele wir mit psychiatrischen Krankheiten haben. Sie kommt von 9 bis 12 Uhr oder so und mir scheint das eindeutig zu wenig. Also, mit einer Person, die wirklich depressiv ist. Wir

haben eine Frau, die schizophren ist. Mit dieser sollte ich mindestens alle Monate einmal gehen können. Und das geht gar nicht! Also, nicht von mir her, sondern weil sie uns gar nicht so viel Kapazität geben.»

(Mitarbeitende/r Pflege und Betreuung)

Alkohol im Altersheim ist ein Tatbestand, der jedoch kaum in den Rahmen gesellschaftlicher Vorstellungen vom Alter passt. Es gibt jedoch keinen Grund zur Annahme, dass die relativ hohe Prävalenz von Alkoholmissbrauch in der Gesamtgesellschaft in Institutionen der Altersversorgung «vor der Türe bleibt». Das Thema wird verdrängt und daher im Heimalltag oft zu wenig beachtet bzw. bearbeitet.¹⁹ Es fehlen geeignete Leitlinien und klare Haltungen zum Umgang mit betroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern, bzw. mit Sucht im Altersheim, an denen sich die Pflegenden orientieren können.

 «Ich denke, gerade bei Suchtkranken, bei psychisch Kranken ist das viel schwieriger. Also wenn man zu ihrem eigenen Wohl Sachen machen muss, die sie nicht wollen. Sei das Alkohol einschränken oder halt ein Mal pro Monat auch unter die Dusche aus Rücksicht auf die anderen. Dass man dort auch ein bisschen Druck aufsetzen muss. Und das dann trotzdem mit einer gewissen Achtung vor ihnen und sagt, 'das ist für euch' und nicht herablassend und so quasi die Macht ausüben. Das kommt auch darauf an, wie ich es sagen kann. Da kommt man manchmal auch sehr an die Grenzen.»

(Mitarbeitende/r Pflege und Betreuung)

¹⁹ Müller, 2009.

Die hier beschriebenen Spannungsfelder, mit denen sich Pflegende und Betreuende im Umgang mit schwierigen Pflegesituationen konfrontiert sehen, fordern viel Auseinandersetzung innerhalb der Pflege- und Betreuungsteams, da einheitliche Richtlinien oft nicht vorhanden sind. Konsenssuche in schwierigen Situationen, auch ethische Grundsatzfragen betreffend, ist ein aufwändiger, aber wichtiger Prozess. Oft sind Pflege- und Betreuungsteams mit dieser Auseinandersetzung auf sich gestellt und teilweise auch überfordert, z. B. wenn es um ethisch heikle Fragestellungen wie Einschränkungen in der persönlichen Freiheit der Klienten und Klientinnen oder um Sterben und Tod geht. Hier besteht ein Risiko für diskriminierendes Verhalten gegenüber der Klientel, was oft an fehlendem Bewusstsein für die verschiedenen Formen von Diskriminierungen liegt und/oder durch Überforderungen begünstigt wird (vgl. dazu Kapitel 3).

Durch den medizinischen Fortschritt erreichen **Menschen mit einer geistig und/oder körperlichen Behinderung** heute vermehrt ein beachtliches Alter. Diese Tatsache wird dadurch getrübt, dass es bislang kaum adäquate Institutionen gibt, die diese Menschen im Falle einer altersbedingten Pflegebedürftigkeit aufnehmen und ihren Bedürfnissen entsprechend pflegen, betreuen und begleiten. Solange hier keine alternativen Betreuungsplätze geschaffen werden, kommt es immer wieder vor, dass diese Menschen in Institutionen der Langzeitpflege übertreten. Dort leben sie zusammen mit anderen vulnerablen Personengruppen in Einrichtungen, die keine spezifische Ausrichtung haben. Es besteht die Gefahr, dass Einzelne aufgrund ihrer Behinderung und der daraus resultierenden Verhaltensauffäl-

ligkeiten von anderen Mitbewohnenden ausgegrenzt oder diskriminiert werden – Probleme sind hier vorprogrammiert:



«Das hängt vielleicht davon ab, in welchem Sinne sie geistig behindert sind. Jetzt so wie jener Herr zum Beispiel [...], dieser ist eigentlich sehr gut akzeptiert, auch mit seinen Lauten, die er von sich gibt. Aber dann haben wir auch eine Frau, die spricht so etwas ordinär. Und das ist nicht akzeptiert, weil man sieht es ja dann nicht gerade unbedingt, dass sie geistig behindert ist. Und die hört viel, dass die anderen über sie schimpfen. Sie wird ausgelacht und das spitzt sich zu, ja.»

(Mitarbeitende/r Pflege und Betreuung)


Die geschilderten Beispiele machen deutlich, dass die bestehenden konzeptuellen bzw. strukturellen Rahmenbedingungen der Institution eine gleichberechtigte Versorgung und Betreuung aller, also auch dieser Subgruppen der Langzeitpflege, oftmals nicht gewährleisten können.

Herausforderungen für das Personalmanagement

Auch die in Kapitel 2 beschriebene Diversität innerhalb der Pflegeteams hat neben positiven Aspekten in vielfältiger Hinsicht problematische Auswirkungen auf die tägliche Pflege- und Betreuungspraxis einer Altersinstitution, die hier genauer erörtert werden sollen. Diese zeigen sich auf Ebene der verschiedenen Teams als auch auf individueller Ebene einzelner Mitarbeitenden. Und nicht zuletzt auch auf Ebene der Bewohnerinnen und Bewohner, die die pflegerischen Dienstleistungen empfangen.

Diversität in Bezug auf die Qualifikationen

Betrachtet man zunächst die **unterschiedlichen fachlichen Qualifikationen innerhalb der Pflege- und Betreuungsteams**, so wird deutlich, dass die Mitarbeitenden der verschiedenen Ausbildungsstufen unterschiedliche Einschätzungen zum Bedarf und zur Wichtigkeit ihrer Berufsgruppe für die Pflege und Betreuung in den Langzeitinstitutionen haben. Es sind unterschiedliche Positionen spürbar, bis hin zur Konkurrenz zwischen diplomiertem Pflegepersonal, Fachpersonen Gesundheit und Pflegehilfspersonal. Auseinandersetzungen über die notwendigen fachlichen und sozialen Kompetenzen für die Arbeit in der Langzeitpflege sind nicht gelöst. Die diplomierten Pflegenden unterstreichen hier vor allem ihre Fachkompetenzen, gerade in Bezug auf die «Komplexität des Alters»:

 «Wenn man sich überlegt, eben vor allem in der Langzeit hat man eigentlich sehr wenig Fachpersonal im Verhältnis zum Betreuungspersonal, das eigentlich keine Ausbildung hat. Und dann muss man relativ schnell geistig «switchen» können. Also, ist man bei einem depressiven Menschen, den man pflegt, und dann gehst du zu einem Demenzkranken und dann noch zu einem Alkoholkranken. Also, es sind ganz andere Ansätze, wie man diese Leute begleiten muss. Und ich denke, dass dies einmal das Grösste ist, um überhaupt diese Grundbedürfnisse wahrnehmen zu können.»
(Dipl. Pflegefachperson)

Die Sorge um die Qualität der pflegerischen Dienstleistungen ist spürbar, deswegen steht der Wunsch nach mehr diplomiertem Pflegepersonal in Alters- und Pflegeheimen im Vordergrund:




«Aber ganz ehrlich, wir sind jetzt vier Diplomierte in unserer Abteilung und wir haben manchmal Probleme, die Dienste abzudecken. Du musst in jedem Dienst eine diplomierte Kraft haben, weil du den ganzen Tag die Verantwortung hast. Wenn irgendjemand von den Pflegehilfen einen Fehler macht, bist du dafür zuständig.»
(Dipl. Pflegefachperson)

Für das Pflegehilfspersonal stehen vor allem die negativen Aspekte im Zusammenhang mit der Hierarchie innerhalb der Teams im Vordergrund. Sie fühlen sich in ihren Qualitäten, die sie beispielsweise auf der Beziehungsebene, im persönlichen Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern einbringen, nicht genügend gewürdigt und sehen vor allem ihre Defizite (unzureichende fachliche Qualifikationen) betont. Diese kontroversen Haltungen innerhalb der Pflegeteams wirken unerschwellig und beeinträchtigen die Arbeitszufriedenheit und Motivation im Team.




«Also mir ist das auch aufgefallen, der Unterschied zwischen Diplomierten und nicht Diplomierten, und ich hatte den Eindruck, das wird noch extremer, das nimmt zu, dass es fast wie ein Kampf ist.»
(Mitarbeitende/r Pflege und Betreuung)

Neben diesen Beeinträchtigungen, die schlimmstenfalls zu Konflikten im Team führen und so die Arbeitsatmosphäre negativ beeinflussen können, darf der Aspekt der Pflege- bzw. Versorgungsqualität nicht vernachlässigt werden. Sich im Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern individuell auf die jeweilige Sachlage einzustellen und situationsgerecht handeln zu können, verlangt Professionalität und fachliche Kompetenzen.

 «Und in dieser Situation muss man individuell auf diese Bewohnerin eingehen. Und da müssen wir einfach unser Fachwissen abfragen können, was mache ich jetzt? Ich denke, dass das auch sehr wichtig ist, situationsbedingt handeln zu können. Das macht, denke ich, auch viel Vertrauen und auch Geborgenheit aus, wenn man merkt... also, wenn der Bewohner merkt, dass die Pflegenden sicher ist, bei dem, was sie macht oder bei dem, was sie gibt.» (Dipl. Pflegefachperson)


Weiterhin kann es in schwierigen Pflegesituationen bei weniger qualifiziertem Personal oder auch bei jungen Berufsanfängern und -anfängerinnen mit wenig Praxiserfahrung zu Überforderungen kommen. Wenn beispielsweise ein alkoholisierter Bewohner ein unangepasstes, aggressives Verhalten zeigt oder wenn zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern Konflikte ausgetragen werden, wie die oben aufgeführten Beispiele deutlich zeigten. Aber gerade auch in Bezug auf Demenz kann fehlendes Fachwissen im Umgang mit betroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern schnell zu Überforderungen und Überbelastung führen, was wiederum Auswirkungen auf die Pflege- und Betreuungsqualität hat. Dies birgt neben dem Risiko von Diskriminierung der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner auch die Gefahr von Arbeitsunzufriedenheit oder gar einer Burnout-Problematik beim überforderten Personal, besonders dann, wenn keine entsprechende Unterstützung vorhanden ist.

 «Bei Demenz ist das meiner Meinung nach ganz wichtig, weil halt sehr unterschiedliche Erfahrungen (bei den Pflegenden) da sind. Ich habe ja das Problem gehabt mit einer Frau, die sexuell sehr aktiv

war auf der Demenzwohngruppe. Und da gab es dann Mitarbeitende, die damit sehr gut umgehen konnten, bis zu anderen, die schockiert waren. Und nur schon das Gespräch suchen, zuhören und vielleicht gewisse Facetten aufzuzeigen, denke ich, nützt auch schon.» (Dipl. Pflegefachperson)

Diversität in Bezug auf die Herkunft der Mitarbeitenden

Eine weitere Herausforderung im Zusammenhang mit der Diversität der Mitarbeitenden zeigt sich bei den sogenannten «transkulturellen Teams», also Pflege- und Betreuungsteams mit multinationaler Zusammensetzung (vgl. Kapitel 2). Hier kann beispielsweise ein **unterschiedliches Pflegeverständnis** von ausländischen Mitarbeitenden, die ihre Ausbildung im Herkunftsland erworben haben, den Arbeitsalltag stark beeinflussen und Kontroversen unter den Pflegenden auslösen, wie das folgende Zitat zeigt:

 «...und andererseits auch andere Nationen mit anderen Herkünften, haben wir ja sehr stark erlebt, schon früher. Dies ist halt, dass auch einerseits das Pflegeverständnis anders ist oder die Inhalte, welche geschult werden im Ausland. Man hat sogar schon bemerkt – also, ich habe sogar die Erfahrung gemacht, weil ich selber im Welschland war oder schon Welsche hier gearbeitet haben – schon innerhalb der Schweiz gibt es unterschiedliche Werthaltungen. Und andere Kulturen, ob das jetzt der deutsche Raum oder halt sonst ein anderer Bereich ist, ob das jetzt vielleicht auch Afrikaner sind, einige haben manchmal schon andere Wertvorstellungen. Also, dies beeinflusst den Alltag sehr stark. Zum Beispiel auch, wenn man vielleicht in den Balkan geht oder nach Indien, da haben natür-


lich die alten Menschen einen anderen Stellenwert als hier in der Schweiz. Also, die haben ein ganzes Leben lang gearbeitet, die müssen doch umsorgt werden. Und die finden das zum Teil eine Verklavung, was wir hier in der Schweiz machen. Also, dass sie am Morgen eben aktiviert werden, Wäsche zusammenlegen und so, das geht doch einfach nicht! Und dort gibt es auch schon Spannungsfelder, die ich häufig erlebt habe.» (Dipl. Pflegefachperson)

Solche Kontroversen innerhalb der Teams erfordern Aushandlungs- und Integrationsprozesse, um zu einem einheitlichen Pflege- und Betreuungsverständnis zu gelangen. Unterschiedliche Werthaltungen und Erfahrungen im Umgang mit alten Menschen liefern Diskussions- und Konfliktpotenzial und erfordern zeit- und energieaufwändige Konsensprozesse in den Teams. Dies wird durch die erwartungsgemäss zunehmende Rekrutierung von ausländischem Pflegepersonal²⁰ in Zukunft weiterhin ein Thema bleiben. Diese Klärungsprozesse sind jedoch von enormer Wichtigkeit, denn Pflege- und Betreuungsteams, die sich ein einheitliches Pflegeverständnis erarbeiten, können eine bessere Pflegequalität erbringen und sind zufriedener²¹.

Sprachliche Probleme durch **unzureichende Sprachkompetenzen ausländischer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** sind im Zusammenhang mit der Diversität des Personals ein weiterer Faktor, der sich nachteilig auf die Pflegequalität auswirken kann. Gerade im Umgang mit kognitiv eingeschränkten

Bewohnerinnen und Bewohnern sind kommunikative Fähigkeiten, die Beherrschung der Landessprache, von grosser Bedeutung. Alte Menschen, die sich in ungewohnter Umgebung neu einleben und zurechtfinden müssen, brauchen das Gefühl, verstanden zu werden. Sprache ist für sie ein Stück Identität und bietet eine gewisse Sicherheit. Aber auch für die mündliche und schriftliche Kommunikation innerhalb der Pflege sind ausreichende sprachliche Kompetenzen nötig, um eine professionelle Arbeit zu gewährleisten.

Das folgende Zitat eines Kadermitarbeiters fasst die Situation rund um die Diversität des Personals treffend zusammen und verweist zugleich auf die Zuständigkeit bzw. die Verantwortlichkeit innerhalb einer Institution.

 «Also ich glaube seitens der Mitarbeitenden ist es auch so, es kommt immer auf die Person, vielleicht auch noch das Alter oder die Erfahrung an, wer gut mit einer schwierigen Situation umgehen kann – bedingt durch die Ausbildung – und wer wirklich überfordert ist. Und dann denke ich, gerade jetzt bei diesen Werten, Normen, Haltungen, da denke ich, wir haben so viele verschiedene Mitarbeitende, sei es das Alter, wir haben eine riesengrosse Spanne, unterschiedliche Kulturen, die Sprache ist unterschiedlich, es verstehen nicht alle ganz gut Deutsch, man hat unterschiedliche Erfahrungen, unterschiedliche Ausbildungen. Von dem her ist es ein sehr sensibler Bereich und ich denke, dort ist schon wichtig, dass in der Führung das immer zum Thema gemacht wird und dass man versucht, ein Stück weit auf einen gemeinsamen Nenner zu kommen oder so einen kleinen Rahmen zu geben, dass sich die Leute zurechtfinden. Aber mit diesen Unterschie-

20 Jaccard Rudin und Widmer, 2010.

21 Vogel, 2004.


den muss man sicher mit der Zeit auch einfach leben.»

(Kadernarbeitende/r)

Wiederum zeigen die verschiedenen Schilderungen aus der Praxis sehr anschaulich, welche Folgen mangelnde Beachtung der Diversität im Personalmanagement nach sich zieht und in welcher Richtung Anpassungen erfolgen müssen. Einbussen bei der Pflegequalität sind die Konsequenz, die chancengleiche Versorgung der Klientel ist nicht gewährleistet, letztlich leidet die gesamte Institution.

Herausforderungen für das Weiterbildungsmanagement

Diversität im Bereich der Langzeitpflege, insbesondere im Umgang mit besonders vulnerablen Bewohnerinnen und Bewohnern, erhöht den Bedarf an spezifischen Weiterbildungen und Zusatzqualifizierungen beim Personal. In Kapitel 3 konnte gezeigt werden, welche Unsicherheiten Pflege- und Betreuungskräfte bei der Betreuung und Begleitung von Klientinnen und Klienten mit Suchterkrankungen oder psychiatrischen Auffälligkeiten haben. Neben Leitlinien und angepassten Konzepten benötigen sie professionelles Wissen für den Umgang mit Suchtkranken und psychisch Kranken, denn sie möchten ihre Arbeit kompetent ausführen, dem Wohl ihrer Klientel dienen und letztlich mit ihrer erbrachten Dienstleistung zufrieden sein.

 *«Mehr Wissen, mehr Wissen über die Krankheiten, mehr Wissen darüber, was jetzt für ihr Wohl wichtiger ist. Ist es jetzt zum Beispiel unter die Dusche zu müssen, um sie aus dem Alltagstrott – Essen und Bett – mal rauszuholen. Ist das jetzt die Realität oder ist es jetzt der Wille des Bewohners, dort ist Wissen eine grosse Hilfe.»*


tät oder ist es jetzt der Wille des Bewohners, dort ist Wissen eine grosse Hilfe.»

(Mitarbeitende/r Pflege und Betreuung)


Neben den Themen Sucht und psychische Erkrankungen besteht zudem Weiterbildungsbedarf in Bezug auf weitere, spezifische Bedürfnisse besonders vulnerabler Menschen in Alterseinrichtungen: Kompetenzerweiterungen für Pflege- und Betreuungspersonal zum Umgang mit Demenzerkrankungen, in Palliative Care und insbesondere zu ethischen Fragestellungen sind von grosser Bedeutung und können dem Personal die notwendigen Basiskompetenzen für den Bereich der Langzeitpflege liefern, die sie bei ihrer Arbeit so dringend benötigen. Beispielsweise gehört die alltägliche Konfrontation mit schwer kranken und sterbenden Bewohnerinnen und Bewohnern zwar erwartungsgemäss zu den Anforderungen in der Pflege und Betreuung. Die Kumulation solcher Anforderungen in einem Alters- und Pflegeheim stellt jedoch eine enorme Belastung für die Mitarbeitenden dar, insbesondere wenn z. B. depressive Klientinnen oder Klienten den Wunsch äussern, sterben zu wollen. Neben persönlichen Kompetenzen und Lebenserfahrung sind hier reflektierte ethische Grundhaltungen wichtig, um den Herausforderungen gewachsen zu sein.

Nebst den unterschiedlichen Qualifizierungen in der Langzeitpflege (insbesondere ein hoher Anteil an Assistenzpersonal ohne pflegespezifische Qualifizierung) zeigt sich noch ein anderer Aspekt: Diese Positionen werden oft von Frauen besetzt, die nach der Familienphase (oder begleitend dazu) einen Wiedereinstieg in die Berufswelt suchen. Für sie sind geeignete, flexible Weiterbildungsmöglichkeiten besonders wichtig,

damit sie Kenntnisse erwerben und ihre Kompetenzen entsprechend erweitern können.

 «Und ich denke, man müsste einfach so der Hausfrau, ich bin auch eine Hausfrau, eine Weiterbildung anbieten, die sie besuchen kann. [...] Da denke ich, sollte unser Ziel sein, die Ressourcen, die da sind, sinnvoll zu nutzen, indem man ihnen das Fachwissen gibt, dass sie nicht Hausfrau bleiben irgendwo, die untersten sind und dort abgestempelt sind, weil dann macht es irgendwann auch keine Freude mehr.»
(Mitarbeitende Pflege und Betreuung)

Letztlich sind es die Institutionen selber, die einen Nachholbedarf an spezifischer Professionalisierung haben. Durch die zunehmende Diversität im Bereich der Langzeitpflege entsteht Handlungsbedarf, da all den geschilderten Anforderungen ein umfassendes Verständnis für die Zusammenhänge und Wirkmechanismen zu Grunde liegen muss. Der sorgfältige Umgang mit Diversität ist also für alle Mitarbeitenden einer Institution wichtig. Insbesondere jedoch ist es (auch) eine Managementaufgabe, die es zu erkennen und ernst zu nehmen gilt.

 «Aber es sind einfach ein paar Faktoren, die ich jetzt in diesen Jahren noch so gesehen habe, einerseits die Professionalität der Langzeitinstitutionen, dort hapert es meistens. Da muss ich sagen, dass die absolut nicht professionell organisiert sind, dass ich dort nicht zum Arbeiten gehen möchte.» (Dipl. Pflegefachperson)

Weiterbildungsmöglichkeiten für die Mitarbeitenden der Langzeitpflege sind wichtig

– das ist keine neue Erkenntnis. Dass jedoch aufgrund der Diversität eine spezifische und zielgerichtete Herangehensweise besonders wichtig und sinnvoll ist (auch in Bezug auf einen effektiven Einsatz von Ressourcen/Finanzen), diesem Aspekt wird noch zu wenig Bedeutung beigemessen.

Herausforderungen aufgrund unzureichender Reflexionsmöglichkeiten

Alters- und Pflegeheime sind Orte, wo alte Menschen gepflegt, betreut und begleitet werden. Die Vielfalt der Bewohnerinnen und Bewohner und ihre unterschiedlichen Bedürfnisse sind in den bisherigen Schilderungen zum Ausdruck gekommen. Im Gegensatz zur Akutpflege in einem Spital ist in der Langzeitpflege das Verhältnis zwischen Pflegenden bzw. Betreuenden und den Klientinnen und Klienten (insbesondere der psychosoziale Kontext dieser Beziehung) von besonderer Bedeutung. Vulnerable, pflegebedürftige alte Menschen stehen in einem direkten Abhängigkeitsverhältnis zu ihren Pflege- und Betreuungspersonen, die sie über einen mehr oder weniger langen Zeitraum begleiten. Der Eintritt in ein Pflegeheim markiert einen neuen Lebensabschnitt für die Betroffenen. Ihr Leben spielt sich fortan mehrheitlich im Heim ab und meist bleiben sie bis zu ihrem Lebensende dort. Die Wahrung ihrer Integrität und Würde im Pflegealltag ist unter den gegebenen Bedingungen und Herausforderungen oft auch eine Gratwanderung für die Mitarbeitenden, wie die verschiedenen Praxisbeispiele bisher zeigen konnten. Die beschriebenen Spannungsfelder, mit denen Mitarbeitende in schwierigen Pflege- und Betreuungssituationen oft konfrontiert sind, bergen im Alltag ein nicht zu unterschätzendes Risiko für diskriminierendes Verhalten gegenüber der

Klientel. Dieser Problematik sollte daher im Pflege- und Betreuungsalltag grössere Beachtung geschenkt werden. Ein adäquater, offizieller Rahmen zur Behandlung solcher Themen sollte zur Verfügung stehen. Dass dies in der Praxis noch zu wenig erfolgt, hängt vermutlich damit zusammen, dass diese Themen in den Institutionen mangels Zeit, geringer Personalressourcen oder wegen Tabuisierung nicht thematisiert werden. Gleichwohl haben die Mitarbeitenden der Pflege und Betreuung jedoch das Bedürfnis und zeigen die Bereitschaft, sich damit auseinanderzusetzen. Dies bestätigen unsere Erfahrungen deutlich. Was ist ein diskriminierendes Verhalten im Rahmen der Arbeit mit vulnerablen alten Menschen? Inwieweit bin ich mir als Pflege- und Betreuungsperson bewusst, dass innerhalb der Arbeit mit den Klienten und Klientinnen ein einseitiges Machtverhältnis besteht, Bewohnerinnen und Bewohner in einem mehr oder weniger starken Abhängigkeitsverhältnis zu mir stehen? Diese Fragen beschäftigen das Personal und sollten in einem geeigneten Rahmen behandelt werden können.

«Also, wir haben extrem Macht. Und wenn uns gerade jemand so schlecht behandelt, könnten wir das natürlich recht zurückgeben, indem wir etwas gröber waschen oder irgend etwas... oder kalt oder...»

(Mitarbeitende/r Pflege und Betreuung)

Benachteiligungen oder Diskriminierungen einzelner Bewohnerinnen und Bewohner können offensichtlich oder auch subtil erfolgen, bewusst oder unbewusst, aus Unwissenheit oder Überforderung. Unsere Untersuchungsergebnisse zeigen, dass dies ein wichtiges Thema für die Pflege- und Betreu-

ungspersonen ist und dass sie **Gelegenheiten zur Reflexion** über dieses Thema gerne nutzen, wenn die Möglichkeit dafür geschaffen wird.

«Also, wir haben eigentlich eine wahnsinnige Macht. Das ist eine Form von unterlassener..., also eine Gewaltform, also, etwas unterlassen, wo man eigentlich genau weiss, eigentlich brauchte er jetzt das. [...] In diesem Sinne können wir ganz, ganz viel machen oder eben nicht machen.»


(Mitarbeitende/r Pflege und Betreuung)

Diese Aussage macht deutlich, wie wichtig hier **Reflexions- und Konsensprozesse zu Fragen der Diskriminierung und Benachteiligung** sind. Verschiedene Vorfälle in Institutionen der Langzeitpflege, die in der Öffentlichkeit grosse Bestürzung und Betroffenheit ausgelöst haben, zeigen mit mahnender Deutlichkeit auf, dass hier ein dringender Handlungsbedarf besteht.

«Ich glaube, wichtig wäre für uns auch zu definieren, was hier bei uns im Heim als diskriminierend angeschaut werden könnte, dass wir überhaupt wissen, alle zusammen, dass wir auch die Augen aufmachen können und bewusster hinschauen können. Dass man vielleicht mal definiert, was könnte hier diskriminierend ablaufen, wo wir vielleicht betriebsblind sind und nicht hinschauen können oder wollen aus irgendwelchen Gründen.»


(Kaderperson)

Fehlender Konsens in den wesentlichen Pflege- und Betreuungsbereichen innerhalb der Teams erschwert den Umgang mit schwierigen Pflegesituationen. Institutionen müssen sich fragen, welche Haltung sie im Zusammenhang mit Suchtproblematik, Verhaltensauffälligkeiten, Diskriminierung und Gewalt einnehmen. Und sie müssen gewährleisten, dass diese Haltung die ganze Institution durchdringt, denn unsere Untersuchungsergebnisse haben gezeigt, dass in den einzelnen Wohngruppen eines Heimes unterschiedliche «Führungsstile» und unterschiedliche «Kulturen» im Umgang mit schwierigen Pflegesituationen bestehen.

 «Das Verständnis ist schon unterschiedlich. Das ist Einstellungssache und kommt glaube ich auch stark auf die Gruppenleitung an, je nach dem, was die für eine Einstellung hat, und das geht auch wieder aufs Team zurück.»
(Mitarbeitende/r Pflege und Betreuung)

Grundsätzlich ist ein respektvoller Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern als Grundhaltung für das Pflege- und Betreuungspersonal unbestritten. Das hat sich auch in unserer Untersuchung gezeigt. Inwiefern jedoch im Arbeitsalltag ein Konsens zu wesentlichen ethischen Aspekten bei der Pflege und Begleitung alter Menschen in der stationären Langzeitpflege besteht, darüber lohnt es sich nachzudenken. Um über solche Themen im Heim diskutieren und reflektieren zu können, bedarf es jedoch eines entsprechenden Klimas und geschützter institutioneller Strukturen. Wenn **keine offene Atmosphäre, als Voraussetzung für eine offene Fehlerkultur**, herrscht, in der es möglich ist auch über unerwünschte Ereignisse, über unangepasstes Verhalten in

schwierigen Pflegesituationen zu sprechen, bleiben diese Themen oft im Verborgenen.

 «Aber das von der Diskriminierung beschäftigt mich trotzdem noch. Die Frage ist, was passiert im Heim hier, oder, bezüglich Misshandlungen oder Grenzüberschreitungen, und da dünkt mich, ist auch der Umgang mit Fehlern generell massgebend. Da kommt mir ein Beispiel in den Sinn, wo jemand eine Fehlmedikation gemacht hat und dass man eine offene Kultur hat und das gleich weitermelden kann und auch Massnahmen ergreifen und nicht, dass man etwas unter dem Deckel behalten kann, das dünkt mich ist ganz wichtig. Das fängt bei den Fehlern irgendwie schon an, weil wenn dort eine offene Kultur ist und man dazu steht und weiss: doch das ist ein Fehler, das kann passieren, wenn man arbeitet, und da muss man das Beste daraus machen und nicht versuchen, das zu vertuschen, das ist immer ganz wichtig. Und wenn man das Klima, die Atmosphäre hat und dazu stehen kann, ich denke, dann ist auch der Nährboden nicht da oder ist auch die Gefahr kleiner. Misshandlungen können ja auch einfach passieren, ungewollt, unreflektiert vielleicht mal, dass man das auch, wenn das jemand sieht, thematisieren kann.»
(Mitarbeitende/r Pflege und Betreuung)

In den Diskussionen wurde immer wieder betont, dass geeignete Möglichkeiten für einen regelmässigen Austausch, geeignete Gefässe und strukturierte Abläufe nicht in ausreichendem Mass zur Verfügung stehen: «Wir brauchen mehr Fallbesprechungen», war der allgemeine Tenor, Fallbesprechungen, die die Gelegenheit bieten, über solche Alltagserfahrungen zu reflektieren. Institutionen sollten sich die Frage stellen, ob

sie hier genügend Möglichkeiten bieten bzw. ob sie es sich leisten können, auf diese wichtige Ressource zu verzichten.

Wie reagiert die Institution auf die Auswirkungen der Diversität?

Die bisherigen Schilderungen dieses Kapitels haben verdeutlicht, mit welchen Folgen Heime rechnen müssen, die im Umgang mit Diversität die Bedeutung von professionellen Kompetenzen nicht erkennen. Dass dadurch auch Auswirkungen auf die Pflegequalität zu erwarten sind, werden Fachpersonen, die die Praxis der Langzeitpflege kennen, nicht bezweifeln. Die besondere Schutzbedürftigkeit alter, vulnerabler Menschen in Pflege muss – unter dem Aspekt der Diversität – bei den Verantwortlichen das Bewusstsein für mögliche Benachteiligungen oder Diskriminierungen schärfen. Nur so können sie ihren Auftrag professionell erfüllen. Diese Wegleitung will bei diesem Schritt helfen und zur Sensibilisierung für die Zusammenhänge beitragen. Verantwortliche von Institutionen sind also aufgefordert, sich mit diesen wichtigen Kernfeldern der Langzeitpflege auseinanderzusetzen und dabei folgenden Fragestellungen auf den Grund zu gehen:

- Können Institutionen es sich leisten, die beschriebene Diversität mit all ihren Auswirkungen zu ignorieren bzw. zu vernachlässigen?
- Können Institutionen es sich leisten, sich weiterhin an ihre bisherigen Pflege- und Betreuungskonzepte zu halten bzw. gänzlich ohne entsprechende Grundlagen zu arbeiten, obwohl Pflege- und Betreuungspersonen aller Ausbildungs- und Qualifikationsstufen zunehmend nach Orientierung und Leitlinien in ihrem sich wandelnden Arbeitsfeld verlangen? Oder bedarf

es aufgrund der sich wandelnden Struktur der Bewohnerschaft neuer **konzeptioneller Grundlagen und Rahmenbedingungen** für den Umgang mit der «Komplexität des Alters»?

- Können Institutionen es sich leisten, dass es durch die Diversität der Pflege- und Betreuungsteams zu Spannungen, Unzufriedenheit und Überforderungen kommt und letztlich die Pflege- und Betreuungsqualität leidet, weil bei der **Personalplanung und -führung** die Diversität nicht entsprechend berücksichtigt wird?
- Können Institutionen es sich leisten, den steigenden Anforderungen in der Langzeitpflege ohne ein entsprechend **angepasstes Weiterbildungsmanagement** für das Personal zu begegnen, um es so für den Umgang mit komplexen Pflege- und Betreuungssituationen zu befähigen?
- Können Institutionen es sich leisten, den spezifischen Anforderungen im Umgang mit vulnerablen Gruppen und Fragen von Diskriminierung und Benachteiligung alter Menschen in der Langzeitpflege zu begegnen, ohne einen **umfassenden Konsens** zu dieser Thematik innerhalb des Personals formuliert zu haben? Sollten unerwünschte Ereignisse nicht als Anlass zur Reflexion und zu **systematischen Lernprozessen** für die gesamte Belegschaft genutzt werden, um so eine positive Fehlerkultur als Beitrag zur Qualitätssicherung zu etablieren?

Die aufgeführten kritischen Fragen betreffen direkt sowie indirekt den Arbeitsbereich der Pflege und Betreuung. Institutionen der Langzeitpflege sind aufgefordert, diesen Problemfeldern mit Sorgfalt zu begegnen, um auch in Zukunft, trotz ungünstiger Prognosen betreffend demographischer Entwick-

lung und Personalmangel (vgl. Kapitel 2), die Versorgung ihrer vulnerablen Klientel durch qualifiziertes Personal in ihren Institutionen gewährleisten zu können. Die aktuelle pflegewissenschaftliche Forschung in diesem Feld konzentriert sich auf Faktoren wie Arbeitsbelastungen (z. B. Überforderungen) und deren Einfluss auf den Personalbestand (Kündigungsabsichten, Fluktuationen)²², auf den Einfluss von Personalfaktoren (z. B. Stellenbesetzung, Sicherheitskultur, Arbeitszufriedenheit, Stress.) sowie auf die Pflegequalität²³. Sie leistet damit einen wertvollen Beitrag, die Arbeitsbedingungen der Pflege und Betreuung zu analysieren und Ansätze zur Verbesserung aufzuzeigen. Ergänzend dazu soll diese Wegleitung Aspekte der Diversität und Chancengleichheit in die Diskussion einbringen, die in Kapitel 5 in konkrete Umsetzungsvorschläge und Massnahmen für Institutionen der Langzeitpflege münden. Alters- und Pflegeheime sollen damit zu einem Diversity-Management befähigt werden, welches neben den Aspekten der Chancengleichheit und Antidiskriminierung ganz konkrete Vorteile für die Institutionen bietet. Zuvor wird jedoch kurz in die Prinzipien des Diversity-Managements eingeführt, um den Ansatz besser verstehen und die Vorschläge in Kapitel 5 besser nachvollziehen zu können.

22 Borchart, 2011.

23 SHURP – Swiss Nursing Homes Human Resources Project (2010–2013).

4 Diversity Management – ressourcenorientierter Umgang mit Vielfalt

Diversität oder Diversity, als Ausdruck personeller Vielfalt und Heterogenität in Organisationen, ist in den letzten Jahren immer stärker in den Blickpunkt betrieblichen Managements gerückt. Eine grundlegende Definition des Begriffs bzw. ein einheitliches Verständnis für **Diversity** existiert jedoch nicht²⁴, was auf die vielfältigen Ansätze und Einsatzmöglichkeiten zurückzuführen sein dürfte. **Diversity Management** als das aktive Lenken und Gestalten organisationaler Vielfalt ist als Managementansatz zunächst im Bereich der Wirtschaft bekannt geworden, da sich die globalisierten Märkte vermehrt auch in der Personalstruktur der Wirtschaftsunternehmen widerspiegeln und geeignete Strategien zum Umgang mit dieser personellen Vielfalt benötigt wurden. Die Übertragung dieses Ansatzes auf den Pflege- und Gesundheitsbereich als Strategie für einen professionellen Umgang mit Vielfalt erscheint, vor dem Hintergrund des stattfindenden Wandels in den Institutionen, als vielversprechend. Um das Konzept besser verstehen zu können, werden nachfolgend zunächst die grundlegenden Ansätze erläutert.

Dimensionen von Diversity

*Als Grundlage zur Erkennung von organisationaler Vielfalt eignet sich das 4-Dimensionen-Modell, durch welches die verschiedenen Dimensionen von Diversity beschrieben werden. Es gruppiert unterschiedliche Dimensionen von Diversity um eine Kerndimension im Zentrum, die **Persönlichkeit**. Diese wird erweitert durch die sechs (biologischen) **inneren Dimensionen** (Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung, ethnische Zugehörigkeit, physische Fähigkeiten, Hautfarbe) und die **äusseren Dimensionen** (Religion, Aus-/Bildung, Gewohnheiten, Freizeitverhalten, Berufserfahrung, Auftreten, Einkommen, Familienstand, geographische Lage), die als veränderbar gelten. Zusätzlich wird eine **organisationale Dimension** beschrieben, die Faktoren beschreibt, welche die Arbeitssituation eines Menschen beeinflussen (Arbeitsinhalte/-feld, Abteilung/Team, Dauer der Zugehörigkeit zum Unternehmen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Arbeitsort, Funktion/Status). Herrmann und Kätker (2009) nach Gardenswartz/Rowe (1994).*

²⁴ Herrmann und Kätker, 2007.

Ansätze des Diversity Managements

Der Diversity-Ansatz lässt sich aus drei unterschiedlichen Perspektiven betrachten, denen verschiedene Anliegen und Intentionen zu Grunde liegen.

Nach Herrmann und Kätker²⁵ zielt der eher wirtschaftlich ausgerichtete *Access-and-Legitimacy-Ansatz* auf das Gewinnen neuer Kundinnen und Kunden durch Ausdifferenzierung und Spezialisierung des Leistungsangebots ab, um so Wettbewerbsvorteile für eine Organisation zu erlangen. Dadurch können auch in Institutionen der Gesundheitsversorgung, die heute ebenfalls in erheblichem Ausmass unter wirtschaftlichem Druck stehen und ihre Klientel immer öfter auch als «Kundinnen und Kunden» betrachten, die Bedarfsgerechtigkeit von Dienstleistungen und damit auch deren Qualität erhöht werden. Indem beispielsweise bei Versorgungsproblemen, die auf kulturelle oder sprachliche Barrieren zurückzuführen sind, (fremd)sprachlich und transkulturell kompetentes Personal integriert und eingesetzt wird, kann der Zugang zur Versorgung für diese Klientel verbessert werden.

Der *Learning-and-Effectiveness-Ansatz* sieht organisationale Vielfalt als Chance für die Institution. Alle Mitarbeitenden bringen sich mit ihrer Persönlichkeit, ihren Erfahrungen und Fähigkeiten in das Unternehmen ein und erweitern durch gemeinsames und individuelles Lernen den Handlungsspielraum der gesamten Organisation als lernende Organisation. Dazu muss die Vielfalt in der eigenen Institution grundsätzlich als potenziell kreative Ressource wahrgenommen werden, deren Nutzung der gesamten Organisation Vorteile bringt.

Der *Fairness-and-Discrimination-Ansatz* zielt auf die Einhaltung rechtlicher Rahmenbedingungen, die Realisierung von Chancengleichheit und die Integration aller Bevölkerungsgruppen in die Gesellschaft. Im Gesundheitssystem sollen so Lösungen für soziale Ungleichheiten gefunden werden, beispielsweise indem Massnahmen für einen chancengleichen Zugang zu Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung getroffen werden. Das SRK hat dazu vielfältige Angebote entwickelt, insbesondere zur Förderung der transkulturellen Kompetenz und zur Prävention rassistischer Diskriminierung am Arbeitsplatz²⁶.

Alle drei Ansätze haben eine gewisse Relevanz für Einrichtungen des Gesundheitswesens. Es geht darum, sie als Lösungsansätze für die bestehenden Probleme der Institutionen zu nutzen. In Bezug auf die Gleichbehandlung im Gesundheitswesen nach dem Grundsatz der gesundheitlichen Chancengleichheit und der Antidiskriminierung steht der *Fairness-and-Discrimination-Ansatz* hier im Vordergrund. Diese Zielsetzung wird durch die Charta der Zivilgesellschaft zum würdigen Umgang mit älteren Menschen²⁷ gestützt: «*Der Einsatz für eine Gesellschaft, in der betagte Menschen die Unterstützung bekommen, die sie nötig haben, und in der entsprechende Angebote bedarfsgerecht entwickelt werden.*»

Für die Umsetzung eines wirksamen Diversity Managements werden, neben der Kompetenzerweiterung auf individueller Ebene, immer auch Anpassungen auf struktureller Ebene eines Betriebs angestrebt, im Sinne eines Organisationsentwicklungsprozesses.

²⁵ Herrmann und Kätker, 2009.

²⁶ vgl. Kleiner u. Moser, 2011; Kilcher und Di Bernardo Leimgruber, 2008.

²⁷ CURAVIVA, 2010.

Grundlegende Voraussetzung dafür ist jedoch zunächst, dass die verantwortungstragende Leitungsebene das Potenzial dieser Herangehensweise erkennt und die Einführung und Umsetzung innerhalb der Organisation als Managementaufgabe auffasst. Der Position der Heimleitung wird dabei insofern eine besondere Verantwortung zuteil, weil sie die Kultur und die Strukturen eines Betriebes massgeblich prägt und beeinflusst. Aus dieser Position heraus wird das Prinzip in einer Top-down-Strategie auf alle Personalebene, Bereiche und Strukturen eines Betriebs übertragen und muss demnach auch von der gesamten Organisation mitgetragen werden. Es ist als Querschnittsaufgabe zu verstehen, deren prozesshafter Charakter innerhalb der Organisation auch als «Diversity Mainstreaming» bezeichnet wird. Damit wird eine Haltung zum Ausdruck gebracht, welche die gesamte Organisation erfasst und durchdringt. Dies funktioniert nur, wenn sich ein Betrieb als «lernende Organisation» versteht und eine Bereitschaft für Wandlungsprozesse vorhanden ist.

Einen solchen «Wandel» zu gestalten muss als langfristige Aufgabe verstanden werden. Veränderungsprozesse in Organisationen zu initiieren und zu begleiten, ist meist kein einfaches Unterfangen und oft mit Widerständen auf verschiedenen Ebenen verbunden. Wichtig ist daher, den Wert eines professionellen Umgangs mit Diversität für eine Organisation zu erkennen, überzeugende Argumente zu liefern und die Vorteile erfahrbar und sichtbar zu machen.

Diversity Management für Institutionen der Gesundheitsversorgung

Die Prinzipien des Diversity Managements auf den Bereich des Gesundheitswesens zu

übertragen, ist relativ neu, und es erstaunt eigentlich, dass diese Bestrebungen nicht schon früher eingesetzt haben. Gerade Institutionen der Gesundheitsversorgung, insbesondere der Bereich der Langzeitpflege, sind sehr stark von Diversität geprägt. Auf personeller Ebene wie auch im Bereich der Klientel hat sich die Situation stark gewandelt (vgl. Kapitel 2) und zu spezifischen Anforderungen auf personeller und struktureller Ebene geführt:

- Komplexe Pflegesituationen erfordern professionelles Handeln. Der hohe Anteil an niedrig qualifiziertem Pflege- und Betreuungspersonal führt in gewissen Situationen aufgrund fehlender Kompetenzen oft zu Überforderungen (vgl. Kapitel 2).
- Die grosse Vielfalt innerhalb der Klientel, insbesondere der hohe Anteil an besonders vulnerablen Bewohnerinnen und Bewohnern, stellt hohe Anforderungen im Bereich psychosozialer Betreuung und Begleitung.
- Für diese besonders vulnerablen Bewohnerinnen und Bewohner besteht ein erhöhtes Diskriminierungsrisiko.
- Der institutionelle Austausch zu den Herausforderungen der Diversität ist oft unzureichend oder es fehlen geeignete strukturelle Rahmenbedingungen.

Die Institutionen haben in den vergangenen Jahren auf die sich ändernden Bedingungen reagieren müssen. Zu den alltäglichen Herausforderungen der Verantwortlichen gehören darüber hinaus der steigende Kostendruck, das Managen von Personalengpässen und die Unterstützung des Personals in schwierigen Betreuungssituationen. Leitungspersonen und Mitarbeitende sind auch heute schon mit den Auswirkungen der geschilderten Diversität konfrontiert und müssen darauf reagieren. Die entschei-

dende Frage dabei ist jedoch: Wie reagieren sie darauf, und erkennen sie dabei die Zusammenhänge zwischen den auftretenden Problemen und einem unreflektierten Umgang mit der vorhandenen Diversität? Die Erfahrungen des SRK zeigen, dass Institutionen auf diese wachsenden Anforderungen oftmals nur suboptimal reagieren können und überfordert sind. Ein professionelles Management der Diversität, wie es nachfolgend in Kapitel 5 aufgezeigt wird, eröffnet somit neue Perspektiven und praktikable Ansätze für einen verbesserten Umgang mit institutioneller Vielfalt und zeigt so neue Lösungsmöglichkeiten für bestehende Problemfelder der Langzeitpflege auf.

In den letzten Jahren wurde diese Thematik von verschiedenen Autorinnen und Autoren²⁸ aufgegriffen und damit eine fachliche Grundlage geschaffen, das Prinzip von Diversity auf den Bereich der gesundheitlichen Versorgung auszuweiten. Bisherige Beiträge dazu aus der Schweiz, wie die Publikation des Bundesamts für Gesundheit²⁹ oder des Schweizerischen Roten Kreuzes³⁰ zu rassistischer Diskriminierung, zielen vor allem auf Diversität im Zusammenhang mit Migration ab. Die Chancengleichheit der Migrationsbevölkerung in der Gesundheitsversorgung und die Verhinderung von rassistischer Diskriminierung von Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund stehen hier im Vordergrund. Den damit verbundenen Herausforderungen wird dabei vor allem durch transkulturelle Kompetenz der Fachpersonen begegnet. Im Bereich der

Langzeitpflege stellen die Herausforderungen im Zusammenhang mit Migration jedoch nur einen Teilaspekt dar. Diversität zeigt sich hier weitaus komplexer. Die Folgen und Auswirkungen für die beteiligten Personengruppen sowie für die Institutionen wurden in Kapitel 3 ausführlich beschrieben und liefern ein starkes Argument für die Anliegen, die das SRK mit dieser Broschüre verfolgt.

Darüber hinaus lassen sich Gemeinsamkeiten zwischen dem Diversity-Ansatz und dem Pflegegrundsatz der Ressourcenorientierung erkennen. Im professionellen Selbstverständnis der Pflege kommt diese Fokussierung auf die individuellen Ressourcen der Klientel sowie auf die eigenen stark zum Ausdruck. In den Ansätzen von Diversity kommt diese Grundhaltung ebenfalls zum Ausdruck: Stuber³¹ beschreibt Diversity denn auch als *«Potenzial-Prinzip, mit dem Vielfalt durch bewusst positive Beachtung und aktive Einbeziehung systematisch zum Vorteil aller Beteiligten genutzt wird»*.

Für Institutionen der Langzeitpflege gilt es nun, diese Potenziale zu nutzen und zu bewahren, um qualitativ hochwertige Dienstleistungen zu erbringen und für die Beschäftigten ein attraktiver Arbeitgeber zu sein.

Der Nutzen für die Institutionen

Die bisherigen Schilderungen zielen darauf ab, bei den Verantwortlichen Reflexionsprozesse über die Situation in der eigenen Institution anzuregen. Beim Lesen mag der Eindruck entstehen, dass es sich um ein eher umfangreiches und schwer überschaubares Konzept handelt. Die Berücksichtigung der Diversität und Förderung von Chancen-

28 Herrmann/Kätker, 2007; Gransee, 2009; Altgeld, 2006; Beer, 2008.

29 Saladin, 2009.

30 Kleiner u. Moser, 2011; Kilcher und Di Bernardo Leimgruber, 2008.

31 Stuber, 2009.

gleichheit im Gesundheitswesen werden möglicherweise zwar als berechtigter Ansatz erachtet. In der Praxis eines Heimalltags erscheinen jedoch andere Faktoren und Handlungsfelder vielleicht als wichtiger. Zudem erschweren die äusseren Rahmenbedingungen und begrenzten Handlungsspielräume der Heime mögliche Bestrebungen zur Veränderung³². Diesen Barrieren sollen gute und greifbare Argumente für diesen neuen Managementansatz entgegen wirken. Dabei soll der praktische Nutzen aufgezeigt werden, den die Institutionen erzielen können, wenn sie Diversität als Managementaufgabe erkennen und bereit sind, praktikable Massnahmen innerhalb der Institution umzusetzen. Die konkreten Vorteile eines professionellen Umgangs mit Diversität werden aufgezeigt, und es wird beschrieben, wie die gesamte Institution durch ein Diversity Management profitieren kann.

Für Institutionen der Altersversorgung ist es zentral, die Wirtschaftlichkeit ihrer Organisation genauso im Auge zu behalten wie die Qualität der Versorgung. Um dies unter den bestehenden und sich in Zukunft möglicherweise noch verschärfenden Bedingungen gewährleisten zu können, sind die Institutionen aufgefordert, die beschriebenen Diversity-Zusammenhänge zu erkennen und im Rahmen ihrer Handlungsspielräume zu berücksichtigen. Sie können dadurch sowohl positive wirtschaftliche Effekte als auch eine Steigerung ihrer Dienstleistungsqualität erwarten. Damit soll der Blick auf die ethischen Werte, die bei der Versorgung hilfebedürftiger Menschen natürlich auch eine wichtige Rolle spielen, nicht in den Hintergrund gerückt werden. Die realen

Bedingungen der Institutionen können jedoch dabei nicht ausgeblendet werden, denn *«Organisationen richten ihre Entscheidungen nur dann an ‹übergeordneten› Werten wie ‹Gesundheit›, ‹intakte Umwelt› oder ‹Chancengleichheit› aus, wenn diese die Erreichung ihrer betriebswirtschaftlichen Ziele zumindest nicht beeinträchtigen resp. wenn sie aktiv zur Erreichung dieser Ziele beitragen»*.³³

Orientierung an den Bedürfnissen der Kundinnen und Kunden

Kundinnen und Kunden der Alters- und Pflegeheime sind in erster Linie die Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen und Bezugspersonen. Ihre Bedürfnisse und Erwartungen an die pflegerischen Dienstleistungen sind heute komplexer als früher. Daher sind Versorgungsansätze zu institutionalisieren, die eine stärkere Personen- bzw. Zielgruppenorientierung beinhalten. In der Pflege sind patientenorientierte Pflegemodelle und klientenzentrierte Konzepte wie z. B. Biographiearbeit oder Beschwerdemanagement zwar bekannt. Die Versorgung orientiert sich jedoch oft nicht an den tatsächlichen Bedürfnissen der Betroffenen. Es fehlt an Wissen zu subjektiven und alltagsrelevanten Problemlagen der Klientel, was eine Orientierung an deren Bedürfnissen erschwert (nach Herrmann und Kätker 2009).

Zu erwartender Nutzen:

- Angepasste Pflege- und Betreuungskonzepte, welche die Diversität der Zielgruppe stärker berücksichtigen, erhöhen die Qualität der pflegerischen Dienstleistung, tragen zur Chancengleichheit aller

³² Herrmann und Kätker, 2009, S. 35.

³³ Hafen und Gretler Heusser, 2008.

vulnerabler Bewohnergruppen bei und wirken Diskriminierungsrisiken entgegen.

- Zufriedenere Klientinnen und Klienten tragen zu einem entspannteren und harmonischeren Zusammenleben in den Wohneinheiten bei. Es kommt seltener zu Konflikten.
- Die Aussenwirkung der Institution verbessert sich, das Image des Heims steigt und bringt Wettbewerbsvorteile, sowohl bei der Nachfrage nach Heimplätzen als auch bei der Rekrutierung von Personal. Die Konkurrenzfähigkeit des Heims wird erhöht.

Orientierung an den Bedürfnissen der Mitarbeitenden

Die Orientierung an den Bedürfnissen der Mitarbeitenden ist ein zentrales Anliegen von Organisationsentwicklungsprozessen. Das Pflege- und Betreuungspersonal auch als wichtige Partnerinnen und Partner wahrzunehmen, gerade in Zeiten des Fachkräftemangels in der Langzeitpflege, ist daher auch ökonomisch rentabel. Indem die Bedürfnisse der Mitarbeitenden stärker berücksichtigt und ihre Kompetenzen für die Organisation stärker genutzt werden, kann ihre Arbeitszufriedenheit erhöht werden.

- Durch diversitätsgerechte Konzepte, Massnahmen und Personalführung können Mitarbeitende ihre Professionalität im Umgang mit vulnerablen Gruppen der Langzeitpflege erhöhen. Die Qualität ihrer erbrachten Dienstleistungen steigt.
- Die Kommunikation und der Wissenstransfer zwischen den Mitarbeitenden wird verbessert und dadurch die Zusammenarbeit innerhalb der Teams erleichtert.
- Durch gesteigerten professionellen Handlungsspielraum der Mitarbeitenden werden Belastungen durch schwierige Pflege-

situationen verringert. Dadurch kommt es weniger oft zu Überforderungen und den damit verbundenen negativen Folgen für Arbeitszufriedenheit und Gesundheit. In der Folge ist auch mit weniger Absenzen und Krankheitsfällen zu rechnen, wodurch Kosten gesenkt werden können.

- Die Wahrnehmung von und die Orientierung an den Bedürfnissen, Anforderungen und Fähigkeiten der Mitarbeitenden macht daher auch wirtschaftlich gesehen für eine Institution durchaus Sinn. Ein Heim wird so zu einem attraktiveren Arbeitgeber und steigert intern die Identifikation der Mitarbeitenden mit dem Unternehmen³⁴.
- Durch eine Steigerung der Arbeitszufriedenheit ist zudem eine langfristige Bindung der Mitarbeitenden an die Institution möglich und Fluktuationsraten können gesenkt werden³⁵.
- Durch diese verbesserten Arbeitsbedingungen werden verstärkt kompetente und passende Arbeitskräfte angezogen. Dieser sogenannte «Magnetspitaleffekt» bringt, gerade in Zeiten von Pflegepersonalmangel, einer Institution grosse Vorteile, und es profitieren nicht zuletzt auch die Klienten und Klientinnen vom zufriedeneren Pflegepersonal.

³⁴ CURAVIVA, 2011a.

³⁵ Die Firma QUALIS evaluation GmbH hat im Auftrag von CURAVIVA (CURAVIVA, 2011b) in elf Alters- und Pflegeinstitutionen der Deutschschweiz 432 Pflege- und Betreuungspersonen betreffend den Einflussfaktoren auf die Kündigungsabsicht befragt. Dabei zeigte sich u. a. die Zufriedenheit mit dem Arbeitgeber als signifikanter Einflussfaktor auf die Kündigungsabsichten beim diplomierten Pflegepersonal.

5 Umsetzung eines Diversity Managements in Alters- und Pflegeheimen

Nach den theoretischen Ausführungen zu Diversity Management in Kapitel 4 wird nun eine Wegleitung für die Praxis präsentiert, die Institutionen der Langzeitpflege dabei unterstützen soll, ihre Vielfalt zu integrieren und professioneller zu gestalten. Es werden konkrete Vorschläge gemacht und Massnahmen vorgestellt, die sich vier relevanten Kernbereichen institutioneller Organisation in der Langzeitpflege zuordnen lassen.

Für den Einsatz dieser Wegleitung in der Praxis sind verschiedene Varianten denkbar, eine Möglichkeit, ist schrittweise vorzugehen. Die Lektüre führt zunächst unweigerlich zu einer Auseinandersetzung mit der «haus-eigenen Diversität». Sie wird dazu anregen, die bestehenden Strukturen der eigenen Institution zu reflektieren und für die Zusammenhänge zwischen Diversität und möglicher Benachteiligung oder Diskriminierung zu sensibilisieren. Es sollen so Fragen zum Umgang mit Diversität in der eigenen Institution angeregt werden. Je klarer dabei erkennbar wird, dass bestehende Problemlagen im eigenen Heim durch einen anderen Umgang mit Diversität verbessert werden können, desto stärker wächst auch die Motivation für Veränderungsprozesse.

In einem weiterführenden Prozess wird der Institution schrittweise aufgezeigt, wie sie anhand konkreter Vorschläge eine Umsetzung im Rahmen ihrer Möglichkeiten gestalten kann. Dabei muss Diversity Management als Querschnittsaufgabe und langfristi-

ger, individueller und organisationaler Lern- und Entwicklungsprozess³⁶ verstanden werden (zu den Voraussetzungen der Leitungsverantwortlichen und unterstützenden Rahmenbedingungen vgl. Kasten Seite 40). Dafür kann kein standardisiertes Vorgehen empfohlen werden, da die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen in jedem Heim anders sind. Vielmehr müssen, je nach Grösse und Rahmenbedingungen des Heims, entsprechende Anpassungen für die Planung und Umsetzung erfolgen. Falls nötig, sollte dabei punktuelle professionelle Unterstützung in Betracht gezogen werden, z. B. wenn die Ressourcen oder Kompetenzen für ein heiminternes Skill- und Grademix-Projekt fehlen. Hierbei können die in Kapitel 6 aufgeführten Adressen und Links hilfreich sein.

³⁶ Herrmann und Kätker, 2009, S. 44.

Diese Wegleitung ist ein erster Schritt für einen professionelleren Umgang mit Diversität in Alters- und Pflegeheimen. Die Empfehlungen sind im Sinne des Good-Practice-Ansatzes³⁷ zu betrachten. Sie basieren auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse und werden durch fundierte Praxis-

kenntnisse, Erfahrungswerte und Grundsätze des SRK zu Diversität im Gesundheitsbereich gestützt. Ergänzend dazu wurden fachliche und wissenschaftliche Expertisen einbezogen, sodass alle Kriterien im Sinne von Good-Practice (Werte, Wissen und Kontext) berücksichtigt wurden.

Wie gelingt ein institutioneller Wandel in Richtung Diversity Management?

Voraussetzungen der Leitungsverantwortlichen und unterstützende Rahmenbedingungen:

- Erkennen der eigenen Verantwortung für einen Wandlungsprozess.
- Eigenverantwortlicher Informations- und Reflexionsprozess zu Diversität in der eigenen Institution als Grundlage für Entwicklungsprozess.
- Fähigkeit, Problemlagen und Spannungsfelder der eigenen Institution in Zusammenhang mit Diversität zu stellen.
- Fähigkeit, die mit der Diversität in Zusammenhang stehenden Ressourcen und Kompetenzen Einzelner zu erkennen.
- Fähigkeit, eine gemeinsame Vision für die Institution zu entwickeln und eine Entscheidung für Diversity Management zu treffen, mit Commitment (Engagement, Verbindlichkeit) aller Führungskräfte.
- Bereitschaft, Diversity Management als Querschnittsaufgabe und langfristigen (individuellen und organisationalen) Lern- und Entwicklungsprozess zu verstehen.
- Fähigkeit, angemessene Massnahmen aus der Analyse der Problemfelder abzuleiten.
- Bereitschaft, Widerstände konstruktiv aufzunehmen bzw. positive Grundhaltung bei auftretenden Spannungen (langer Atem).
- Bereitschaft zu kontinuierlichem Lernen auf Leitungsebene sowie Förderung dieser Bereitschaft bei den Mitarbeitenden («lernende Organisation»).
- Bereitschaft, unterstützende Massnahmen zu treffen, z. B. verantwortliche Person (Diversity-Beauftragter oder -beauftragte) innerhalb der Institution bestimmen, Ressourcen zur Verfügung stellen (Stellenprozente, Budget, Weiterbildung), Prozessbegleitung zur Unterstützung des institutionellen Wandels etc.
- Erkennen des strategischen Mehrwerts allfälliger Investitionen im Rahmen eines Diversity Managements – im Gegensatz zu den Kosten, die durch Ignorieren der Diversität entstehen. (in Anlehnung an Herrmann und Kätker 2007, 2009).

37 Gesundheitsförderung Schweiz, 2007.

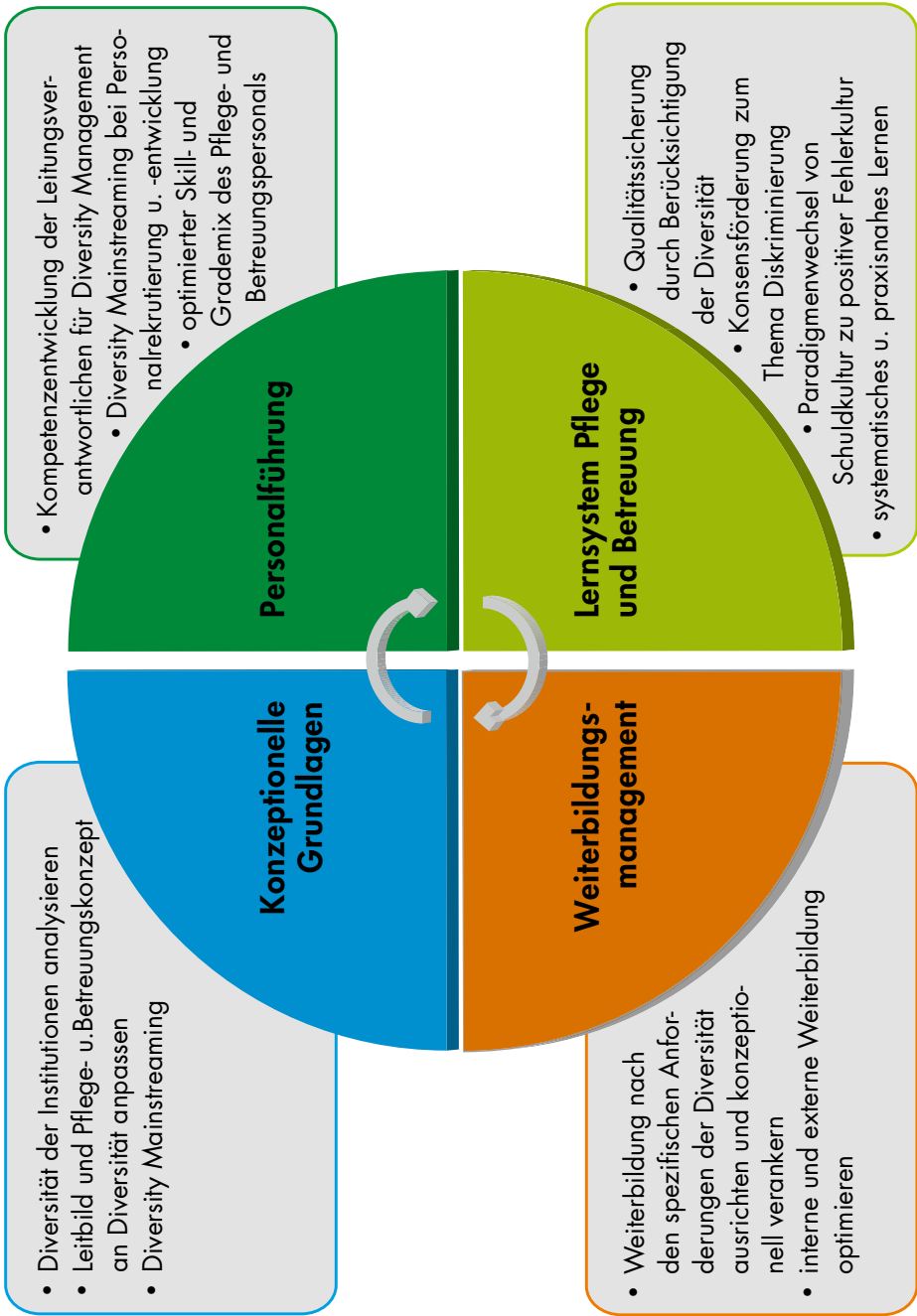
Vier Kernbereiche des Diversity Managements in Alters- und Pflegeheimen

Die in Kapitel 3 geschilderten Auswirkungen von Diversität lassen erkennen, dass für einen verbesserten Umgang mit dieser Vielfalt auf verschiedenen Ebenen angesetzt werden muss. Neben strukturellen Massnahmen werden Kompetenzerweiterungen auf Ebene der Organisation, auf Ebene der Pflege- und Betreuungsteams sowie auf individueller Ebene angestrebt. Das Prinzip der lernenden Organisation steht dabei im Vordergrund.

Als übergeordnete Zielsetzung verfolgt diese Wegleitung die Sensibilisierung für die beschriebenen Zusammenhänge zwischen Diversität und Benachteiligung bzw. Diskriminierung alter, vulnerabler, pflegebedürftiger Menschen. Auf operativer Ebene

sollen erste Schritte und Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie Heime vorgehen und welche unterstützenden Massnahmen sie zusätzlich ergreifen können (Kapitel 6). Dies erfolgt im Wissen darum, dass jedes Alters- und Pflegeheim anders funktioniert und über einen eigenen, individuellen Spielraum verfügt. In diesem Sinne ist jede Institution aufgefordert, sich mit der hauseigenen Diversität auseinander zu setzen und beim Managen der Diversität die eigenen Gestaltungsmöglichkeiten auszuschöpfen.

Die Anregungen und Massnahmen orientieren sich an den vier Kernbereichen der stationären Langzeitpflege. Eine schematische Übersicht eines Diversity Managements als Querschnittsaufgabe für Institutionen zeigt das Modell auf der folgenden Seite.



Konzeptionelle Grundlagen

Entscheidet sich eine Institution dazu, Diversität als Querschnittsaufgabe in die Organisationsstrukturen zu implementieren, so stellt sich zu Beginn die Aufgabe der strategischen Einbindung. Hierzu müssen zunächst die zentralen konzeptionellen Grundlagen der Institution in Bezug auf ihre Relevanz für Diversität analysiert werden.³⁸ Für den Bereich der Pflege stellen die **Pflege- und Betreuungskonzepte** hier massgeblich die Grundlage der Arbeit dar. Sie geben im Praxisalltag Orientierung und sind Bezugsrahmen für alle Tätigkeiten rund um Pflege und Betreuung alter Menschen im Pflegeheim. Übergeordnet dazu bildet das **Leitbild** der Institution den ideellen Rahmen (die Vision) auf Organisationsebene. Hierin werden die ethische Grundhaltung, das Pflegeverständnis sowie Grundsätze zur Pflegequalität beschrieben, die für alle Mitarbeitenden richtungsweisend sind. Die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung dieser Instrumente sollte im Rahmen heiminterner Prozesse unter Mitarbeit des Personals erfolgen. Die Heimleitung ist verantwortlich für die Initiierung und Begleitung dieses arbeitsintensiven Prozesses, der bei Bedarf auch von externen Fachleuten unterstützt und begleitet werden kann³⁹ (nützliche Hinweise dazu in Kapitel 6).

Diese Wegleitung will für diesen Entwicklungsprozess Anregungen geben, wie die bestehende Diversität in ausreichendem Mass in diesen Konzepten zu verankern ist. Erfahrungsgemäss verfügen nicht alle Alters- und Pflegeheime über diese konzeptionellen Grundlagen. Hier empfehlen wir, den Prozess der Auseinandersetzung mit

der eigenen Diversität im Heim als Anstoss zu nutzen, eigene Strukturen und Arbeitsweisen zu überdenken und im Sinne eines Diversity Mainstreamings konzeptuelle Grundlagen zu erarbeiten.

Institutionen, die bereits über Pflege- und Betreuungskonzepte verfügen, sind aufgefordert, diese in Bezug auf die Berücksichtigung der Diversität zu überprüfen und gegebenenfalls Anpassungen oder Ergänzungen vorzunehmen. Wir schlagen folgendes Vorgehen vor:

Die Diversität der Institution analysieren

Eine (vorbereitende) **Analyse der Personalstruktur** gibt zunächst einen Überblick über die Diversität der Mitarbeitenden. Die Anteile der verschiedenen Berufsgruppen der Pflege und Betreuung nach Ausbildungsniveau, Alter und Gender sowie der Anteil des Personals mit Migrationshintergrund sind hierbei die beiden Hauptkriterien.

Anschliessend sind folgende Aspekte zu überprüfen bzw. anzupassen:

- Wie ist die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen in Pflege und Betreuung geregelt? Welche Grundlagen bestehen dazu (Unternehmensstrategie, Pflege- und Betreuungskonzept, Funktionsbeschreibungen oder andere)? Orientieren sich diese Grundlagen an den Kompetenzen, welche die Pflege- und Betreuungspersonen durch ihren Aus- und Weiterbildungsabschluss erworben haben? Wer ist für Kontrolle, Umsetzung und Aktualisierung dieser Grundlagen verantwortlich?
- Nehmen diese Grundlagen explizit Bezug auf Mitarbeitende mit Migrationshintergrund? Finden sich darin konzeptionelle Ansätze zur Nutzung der Ressourcen dieser Mitarbeitendengruppe sowie Anregun-

38 vgl. Herrmann und Kätker, 2009, S. 44.

39 Fünfstück und Oertel, 2008.

gen wie mit den sich stellenden Herausforderungen umgegangen werden kann? Beispielsweise:

- *Wie können Verständigungsprobleme zwischen Pflege- und Betreuungspersonen und Bewohnerinnen und Bewohnern angegangen werden, wenn die Mitarbeitenden unzureichende Sprachkompetenzen, z. B. fehlende Dialektkenntnisse, aufweisen?*

Für Bewohnerinnen und Bewohner mit kognitiven Einschränkungen hat eine gut funktionierende Kommunikation eine besondere Bedeutung. Sprache kann Sicherheit und Vertrautheit vermitteln, wenn beispielsweise die Gedächtnisleistung von dementen Menschen nachlässt und zu Verunsicherung führt. Sprachliche Verständigungsprobleme können durch die Förderung der Sprachkompetenzen der Mitarbeitenden behoben werden, z. B. durch gezielte individuelle Sprachkurse oder pflegespezifische Sprachkurse im Haus (vgl. Kapitel 3).

- *Lassen sich Fremdsprachenkenntnisse von Mitarbeitenden möglicherweise bei Verständigungsproblemen mit Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund nutzen?*

Der steigende Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund stellt neue Anforderungen an Pflege- und Betreuungsteams. Beispielsweise kann eine fortschreitende Demenz dazu führen, dass sprachliche Kompetenzen schrittweise zurückgehen bzw. Konversation sich zunehmend auf die Muttersprache beschränkt.⁴⁰ Bei Migranten und Migrantinnen der ersten Generation bleibt der Spracherwerb der Zweitsprache oft

auf niedrigem Niveau und geht, bedingt durch eine demenzielle Erkrankung, oft rasch wieder verloren, sodass Verständigung nur noch bzw. besser in ihrer Muttersprache möglich ist. Arbeiten Pflege- und Betreuungspersonen im Heim, die die gleichen sprachlichen Wurzeln haben, können diese hier gezielt zur besseren Verständigung eingesetzt werden⁴¹. Gespräche in der Muttersprache schaffen Vertrautheit und können dazu beitragen, den Betroffenen mehr Sicherheit zu vermitteln.⁴²

- *Gibt es, von den schriftlichen Grundlagen abgesehen, Hinweise auf ein unterschiedliches Verständnis von Pflege unter den Pflegenden oder innerhalb der einzelnen Pflgeteams?*

Neben den schriftlich formulierten Pflege- und Betreuungskonzepten bestimmt oft ein eher informell vermitteltes Verständnis von Pflege und Betreuung der Mitarbeitenden die alltägliche Praxis. In Teams, die infolge unterschiedlicher Qualifizierungen und Herkunft ihrer Mitarbeitenden (Migrationshintergrund) sehr ver-

41 In den sogenannten mediterranen Wohngruppen, die in den vergangenen Jahren in einigen grösseren Alters- und Pflegeheimen eröffnet wurden, wird nach diesem Prinzip verfahren. Mit diesem spezialisierten Angebot soll der steigenden Nachfrage nach Altersheimplätzen für alte Menschen mit Migrationshintergrund entsprochen und die Qualität der Betreuung erhöht werden.

42 Im Gegensatz dazu werden bei Verständigungsproblemen im klinischen Bereich (z. B. bei der Diagnose und Behandlung von Krankheiten) heute professionelle Dolmetscherdienste empfohlen, die die Qualität der Gesundheitsversorgung von fremdsprachigen Patientinnen und Patienten sicherstellen. Die Organisation INTERPRET (siehe Kapitel 6) setzt sich für die Professionalisierung des interkulturellen Übersetzens in der Schweiz ein und hilft bei der Vermittlung von Dolmetschenden. Der Einsatz von Pflegenden als Dolmetschende wird jedoch als akzeptable Alternative gesehen, wenn der Einsatz von ausgebildeten Dolmetschenden nicht möglich ist (Bischoff und Steinauer, 2007).

schiedenartig zusammengesetzt sind, kann aufgrund eines uneinheitlichen Verständnisses (z. B. in Bezug auf Werte und Normen oder auf vorherrschende Altersbilder) die Qualität der Pflege und Betreuung leiden (vgl. Kapitel 3, S. 25). Um die Qualität in Bezug auf die Vielfalt in der geriatrischen Langzeitpflege zu fördern, ist es jedoch wichtig, dass die Teams ein gemeinsames Pflege- und Betreuungsverständnis entwickeln⁴³. Dies setzt Lern- und Veränderungsbereitschaft und gemeinsame Visionen im Team voraus, denn unterschiedliche Auffassungen und Werthaltungen müssen angesprochen und geklärt werden. Für diese Aushandlungsprozesse bedarf es neben einer offenen Teamkultur auch personeller, finanzieller und zeitlicher Ressourcen, die im Voraus bereitzustellen sind.

Die **Analyse der Bewohnerstruktur** liefert detaillierte Informationen zur Zusammensetzung der Bewohnerschaft. Durch detaillierte Kenntnis der Bewohnerstruktur lassen sich die Anforderungen an die Pflege und Betreuung genauer beschreiben. In Ergänzung zur Analyse der Personalstruktur wird so eine bessere Personalplanung ermöglicht und die pflegerische Dienstleistung verbessert.

Folgende Aspekte von Diversität bei der Bewohnerschaft sollten überprüft werden:

- Welche besonders vulnerablen Bewohnergruppen finden sich im Heim (vgl. Kapitel 2) und wie hoch ist ihr Anteil an der gesamten Bewohnerschaft?
 - *Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz*
 - *Personen mit einer Suchtproblematik*

- *Personen mit einer psychiatrischen Erkrankung (Depression, Schizophrenie etc.)*
- *Personen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung*
- *Personen aus sozial benachteiligten Verhältnissen, insbesondere Menschen am Rande der Gesellschaft*
- *Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund (welche Nationalitäten sind vertreten?)*
- *andere*

Bestehende Pflege- und Betreuungskonzepte analysieren

Im Hinblick auf die Vielfalt der Klientel und der Komplexität der Anforderungen an die Pflege müssen die vorliegenden Konzepte auf ihre «Passgenauigkeit» überprüft werden. Sind hier Lücken erkennbar, sollten bestehende Konzepte ergänzt bzw. neue implementiert werden, um so das Bewusstsein für die Bedürfnisse der Betroffenen wie auch die Reflexion des eigenen pflegerischen Tuns zu schärfen⁴⁴.

Nachdem Personal- und Bewohnerstruktur im Detail abgeklärt sind, lässt sich durch eine Analyse der bestehenden Pflege- und Betreuungskonzepte herausfinden, ob und inwieweit die spezifischen Bedürfnisse aller vorhandenen vulnerablen Gruppen konzeptionell ausreichend berücksichtigt werden. Pflege- und Betreuungskonzepte bilden, neben dem Erfahrungswissen der Mitarbeitenden, eine theoretische Grundlage für das pflegerische Handeln und geben den Pflegenden Richtlinien, um in den konkreten Pflegesituationen situationsgerecht und kompetent zu handeln. «Die gesundheitlichen Probleme betagter Menschen im

⁴³ Vogel, 2004.

⁴⁴ Herrmann und Kätker, 2009, S. 38.

Pflegeheim entpuppen sich bei näherem Hinsehen oft als sehr komplex, weil biographische, psychosoziale, physiologische und vermehrt auch kulturelle Fragen sich aufs Engste miteinander vernetzen.»⁴⁵ Um in solchen höchst anspruchsvollen Pflegesituationen kompetent handeln zu können, brauchen Pflegenden einen fundierten Wissensschatz. Pflegekonzepte ermöglichen es, dieses Wissen in den Alltag zu transferieren.

Folgende Fragestellungen sollen bei einer Überprüfung bestehender Konzepte bzw. bei einer allfälligen Neukonzeption eines Pflege- und Betreuungskonzepts berücksichtigt werden:

Werden im bestehenden Konzept Betreuungs- und Pflegebedürfnisse von Klientinnen und Klienten berücksichtigt, die den nachfolgend aufgeführten vulnerablen Gruppen der Langzeitpflege zuzuordnen sind?

- *Wie wird die Pflege- und Betreuung von Menschen mit einer **Demenzerkrankung** im Heim gestaltet? Existiert für diese Bewohnergruppe ein spezifisches Konzept? Werden darin Leitlinien im Umgang mit Aggressionsereignissen gegeben und der Einsatz von Zwangsmassnahmen geregelt?*

Die besonderen Bedürfnisse der Menschen mit demenzieller Erkrankung werden in der Langzeitpflege heute vergleichsweise gut wahrgenommen. In vielen Heimen existieren bereits spezialisierte Abteilungen und Wohngruppen, zu denen auch konzeptionelle Grundlagen vorliegen. Aufgrund der hohen Prävalenz und dem progressiven Charakter der Erkrankung muss jedoch davon ausgegangen werden, dass nicht alle dementen Bewoh-

nerinnen und Bewohner in spezialisierten Wohngruppen untergebracht werden können und daher deren Betreuung und Pflege auch auf den übrigen Wohneinheiten besonders beachtet werden muss. Zudem muss die Versorgung dieser vulnerablen Bewohnergruppe auch in solchen Heimen bedürfnisgerecht erfolgen, die keine spezialisierten Abteilungen haben. Insbesondere dem Umgang mit störendem Verhalten und mit Aggressionsereignissen sollte darin besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

- *In welcher Form wird dem Thema **Sucht** im Heim Beachtung geschenkt? Findet dazu ein Austausch innerhalb der Institution statt oder wird der Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten bei der Klientel eher tabuisiert? Werden motivierende und ressourcenorientierte Konzepte im Umgang mit Suchtproblematik angewandt? Existieren Vorschriften, Richtlinien oder Konzepte zum Umgang mit suchtkranken Bewohnerinnen und Bewohnern? Sind Assessments im Einsatz, die den Verlauf der Folgeerscheinungen des Alkoholmissbrauchs (z. B. neurologische Störungen, Verwirrtheit) dokumentieren? Sind Informationen der Suchtmittelfachstellen verfügbar? Wird Beratung oder Weiterbildung zum Thema angeboten oder extern besucht?*

Suchtprobleme sind auch in Alters- und Pflegeheimen gegenwärtig. Untersuchungen dazu zeigen, dass in fast allen Heimen Menschen mit Suchtproblemen leben und gleichzeitig beim Personal ein grosses Wissensdefizit in Suchtfragen besteht⁴⁶ (vgl. weiter oben in Kapitel 5). In seiner Analyse zu Alkohol im Altersheim

45 Jenni, 2004.

46 Infanger, 2009.

kommt Müller⁴⁷ zum Schluss, dass Alkoholprobleme der Klientel von den befragten Leitungsverantwortlichen oft zu wenig wahrgenommen oder beachtet werden. Es fehlt an einer klar formulierten Haltung und an standardisierten Abläufen beim Vorliegen von Alkoholproblemen. Gleichzeitig gibt es Hinweise, dass ältere Personen gut auf therapeutische Massnahmen reagieren. Das Betreuungspersonal benötigt für den alltäglichen Umgang mit diesen Bewohnerinnen und Bewohnern jedoch einen institutionellen Rahmen, in dem Interventionen stattfinden können. Ein ethischer Diskurs über Suchthilfe im Alter scheint hier ebenso notwendig wie die konzeptuelle Verankerung, damit sich die Pflege und Betreuung in schwierigen Situationen auf fundierte Grundlagen abstützen können. Weiterhin werden Konzepte zur Tagesstruktur und Massnahmen zur Beschäftigung für solche Bewohnerinnen und Bewohner benötigt, die kognitiv beeinträchtigt sind (z. B. durch eine sekundäre oder toxische Demenz), aber noch kaum körperliche Defizite aufweisen und kaum Pflege im eigentlichen Sinn benötigen. Diese oft noch jüngeren Bewohnerinnen und Bewohner sind im Alltag auf klare Strukturen und Anregungen angewiesen. Sinnbringende Beschäftigungsangebote sind hier nötig. Dies wird auch durch die Charta der Zivilgesellschaft unterstützt, die u. a. fordert: «Die Alltagsgestaltung in Heimen hat sich an den Bedürfnissen und Ressourcen der dort Wohnenden auszurichten.»⁴⁸

- Werden Bewohnerinnen und Bewohner mit **psychiatrischem Betreuungsbedarf** in

den Konzepten erwähnt? Werden ihre spezifischen Bedürfnisse in Bezug auf Interaktion und Beziehungsgestaltung sowie wohnliche, medizinische und ethische Anforderungen ausreichend berücksichtigt?

Neben Klientinnen und Klienten mit klaren psychiatrischen Diagnosen und chronischen Krankheitsverläufen gibt es in Altersheimen einen schwer zu beziffernden Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern mit gerontopsychiatrischen Auffälligkeiten und/oder Krankheitsbildern. Letztere können sich beispielsweise in einem veränderten Verhalten mit Tendenz zur Verwahrlosung oder in sozialem Rückzug zeigen, was die übrige Bewohnerschaft irritieren kann und das Personal oft mit schwierigen Pflegesituationen konfrontiert (vgl. Kapitel 3). Die spezifische fachärztliche (psychiatrische) Versorgung solcher Bewohnerinnen und Bewohner muss genauso gewährleistet werden wie sie den Klientinnen und Klienten mit rein körperlichen Krankheitsbildern zuteil wird. Ihre spezifischen Bedürfnislagen und Anforderungen an Pflege und Betreuung müssen in den konzeptionellen Grundlagen verankert sein, um so dem Pflegepersonal Orientierung im alltäglichen Umgang zu geben.⁴⁹

- Ist das Heim darauf vorbereitet, dass ältere **Bewohnerinnen und Bewohner mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung** im Heim leben können, die aufgrund einsetzender Pflegebedürftigkeit aus einer Behinderteneinrichtung übertreten?

47 Müller, 2009.

48 CURAVIVA, 2010.

49 Sroka, 2004.

Auch für diese vulnerable Gruppe sind konzeptionelle Anpassungen⁵⁰ notwendig, um sie in die Heimgemeinschaft integrieren zu können und ihren Bedürfnislagen gerecht zu werden.

- *Ist das Heim auf Bewohnerinnen oder Bewohner vorbereitet, die anderen, bisher nicht genannten **Randgruppen** zuzuordnen sind (z. B. ehemalige Drogenabhängige, HIV-Infizierte oder AIDS-Kranke, sozial ausgegrenzte oder verwahrloste Personen) und werden deren spezifischen Bedürfnisse konzeptionell berücksichtigt? Gibt es Überlegungen zum Schutz vor möglicher Diskriminierung von Personen mit gleichgeschlechtlicher Orientierung?* Die hier aufgelisteten Personengruppen unterscheiden sich in verschiedener Hinsicht sehr stark voneinander. Als Gemeinsamkeit lässt sich jedoch die mehr oder weniger stark ausgeprägte gesellschaftliche Ausgrenzung und Stigmatisierung erkennen. Damit ist ein erhöhtes Diskriminierungsrisiko verbunden, welchem bei der Arbeit in einem Alters- und Pflegeheim Beachtung geschenkt werden muss. Beispielsweise haben, aufgrund verbesserter medizinischer Versorgung, Menschen mit einer Drogenvergangenheit oder an AIDS Erkrankte heute eine höhere Lebenserwartung als früher und sind, im Falle einer Pflegebedürftigkeit, auf angepasste Betreuung und Schutz vor Diskriminierung und Ausgrenzung angewiesen. Des Weiteren sind Menschen mit gleichgeschlechtlicher Orientierung zu nennen: Homosexualität wird zwar heute in der Öffentlichkeit weniger stark tabuisiert als früher, könnte in einem Altersheim jedoch heute noch auf diskriminierendes Verhal-

ten oder Ablehnung stossen. Hier ist ein klares konzeptionelles Bekenntnis zur Vielfalt und den Prinzipien der Nichtdiskriminierung und Chancengleichheit aller Bewohnerinnen und Bewohner im Leitbild nötig, um potenziellen Benachteiligungen Einzelner entgegen zu wirken (siehe dazu Kapitel 6, «Stufenmodell der Pflege wider Willen» – zur erfolgreichen Gestaltung von Pflegeprozessen bei verwahrlosten alten Menschen⁵¹).

- **Werden die spezifischen Bedürfnisse von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund konzeptionell berücksichtigt?** Nehmen bestehende Pflege- und Betreuungskonzepte Bezug auf die transkulturelle Kompetenz ihrer Mitarbeitenden?

Transkulturelle Kompetenz stellt die Basiskompetenz für einen professionellen Umgang mit Diversität dar. Für Pflegefachleute ist sie ein Teil ihrer professionellen Kompetenz. Das Konzept der Transkulturellen Kompetenz wurde ursprünglich für einen chancengleichen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund konzipiert und sensibilisiert Pflegenden und andere medizinische Fachpersonen für einen diskriminierungsfreien Umgang mit dieser Patientengruppe.

«Transkulturelle Kompetenz ist die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten. Transkulturell kompetente Fachpersonen reflektieren eigene lebensweltliche Prä-

50 Görres und Hasseler, 2008, S.179.

51 Gogl, 2004.

gungen und Vorurteile, haben die Fähigkeit die Perspektive anderer zu erfassen und zu deuten und vermeiden Kulturalisierungen und Stereotypisierungen von bestimmten Zielgruppen.»⁵²

Die Grundprinzipien des Konzepts lassen sich gleichermaßen für den Umgang mit Diversität in Alters- und Pflegeheimen anwenden. Es ist die gleiche Art von Kompetenz, die Pflegenden für einen vorurteilsfreien, reflektierten Umgang mit Suchtkranken oder psychisch verwirrten Patientinnen oder Patienten benötigen oder die sie befähigt, die individuelle Lebenswelt einer dementen Bewohnerin zu erfassen. Transkulturelle Kompetenz bildet die Basis eines professionellen Diversity Managements und wird in den nachfolgenden Kernbereichen des Diversity Managements immer wieder aufgegriffen werden.

Personalführung

Die Diversität des Personals von Alters- und Pflegeheimen zeigt sich hauptsächlich in ihren unterschiedlichen beruflichen Qualifikationen und in ihrer Herkunft (Migrationshintergrund), zusätzlich aber auch in persönlichen Merkmalen wie Alter, Familienstand, Gender, oder Berufserfahrung. Die Identifikation mit dieser Vielfalt im Betrieb und genaue Kenntnisse der unterschiedlichen Fähigkeiten, Bedürfnisse und Anforderungen des Personals sind eine grundlegende Voraussetzung für Führungskräfte, die einen professionelleren Umgang mit Diversität anstreben. Dies stellt eine Herausforderung dar, denn «...es gilt zu erkennen, welche Vorteile Diversity Management in einer Situation des wachsenden Wirtschaftlich-

keits- und Kostendrucks und der hohen qualitativen Anforderungen bietet, auch wenn die Planung, Umsetzung und Evaluierung von Diversity-Massnahmen zunächst Ressourcen bindet und gewünschte Erfolge mitunter mit Verzögerung eintreten werden. Die Implementierung von Diversity Management braucht Führungskräfte, die sich ihrer Verantwortung für die Zukunft ihrer Organisation in einer veränderlichen Umwelt bewusst sind und die bereit sind, an erster Stelle ihre eigenen mentalen Modelle zu reflektieren.»⁵³

Kompetenzentwicklung der Leitungsverantwortlichen für ein Diversity Management

Mitarbeitende mit Leitungsfunktion, insbesondere Heimleiterinnen und Heimleiter, wie auch Pflegedienstleitende sind aufgefordert, die Diversität in ihrer Institution und ihren eigenen Standpunkt dazu zu reflektieren. Es gilt, die Zusammenhänge zwischen der Diversität und den aktuellen Problemstellungen im Heimalltag, aber auch das bisher möglicherweise ungenutzte Potenzial der Mitarbeitenden und die Entwicklungsmöglichkeiten der Organisation zu erkennen. So können Motivation und Einsatzbereitschaft aufgebaut werden, die für die notwendigen Wandlungsprozesse unabdingbar sind. Diese Wegleitung soll Leitungsverantwortliche bei diesem Prozess unterstützen und erste Schritte in Richtung eines Diversity Managements ermöglichen. Transkulturelle Kompetenz stellt dabei, im Sinne einer erweiterten Sozialkompetenz von Führungskräften, eine wichtige Grundlage dar, um im Bereich Personalführung und -entwicklung entsprechende Massnahmen zu ergreifen. In der Folge anerkennen Leitungsverantwortliche, dass transkulturelle

⁵² Domenig, 2007, S. 174.

⁵³ Herrmann und Kätker, 2009, S. 42.

Kompetenz als Teil der professionellen Kompetenz aller Mitarbeitenden heimintern zu fördern ist. Leitende Fachpersonen sowie das Pflege- und Betreuungspersonal, aber auch das Hauspersonal sollten gleichermaßen von entsprechenden Weiterbildungsangeboten profitieren können (siehe weiter oben in Kapitel 5), denn transkulturelle Kompetenz stellt eine wichtige Ressource für die gesamte Organisation dar.

Diversity Mainstreaming bei Personalrekrutierung und -entwicklung

Die Personalrekrutierung und -entwicklung dürfte in Institutionen der Altersversorgung unterschiedlich geregelt sein, je nach Grösse und Form der institutionellen Organisation. Entscheidet in einem kleineren Heim die Heimleitung im Rekrutierungsprozess, so wird in einer grossen Institution möglicherweise auch die pflegedienstleitende Person in diesen Prozess involviert und für die Entwicklung der Mitarbeitenden verantwortlich sein. Unabhängig davon, wer hierfür die Verantwortung trägt, sollten dabei jedoch folgende Punkte beachtet werden:

- *Hoher Anteil an Pflegepersonal mit Migrationshintergrund – Bedürfnisse und Massnahmen*

Alters- und Pflegeheime sind, ebenso wie andere Institutionen der medizinischen Versorgung, stark auf Pflegepersonal aus dem Ausland angewiesen. Ohne ausländisches Pflegepersonal könnte eine ausreichende Pflege und Betreuung in der Schweiz nicht mehr gewährleistet werden. Der relativ hohe Anteil an Personal mit Migrationshintergrund hat jedoch die bereits beschriebenen Auswirkungen auf den Pflegealltag (vgl. Kapitel 3), die es durch entsprechende Massnahmen im Personalmanagement abzufedern gilt.

Sprachkurse für Mitarbeitende mit unzureichenden Sprachkenntnissen (siehe weiter vorne in Kapitel 5) können ein geeignetes Angebot sein, um ihre Integration zu fördern und die Qualität ihrer Arbeit zu erhöhen⁵⁴.

Andererseits kann die **Sprachkompetenz** dieser Mitarbeitenden als Ressource für die Institution genutzt werden, indem sie in der Kommunikation mit Bewohnerinnen und Bewohnern der gleichen Muttersprache eingesetzt wird, wenn keine professionellen Dolmetscherdienste zur Verfügung stehen. Das Führen einer heiminternen Liste mit mehrsprachigen Mitarbeitenden kann hier einen Überblick verschaffen und in definierten Situationen eine akzeptable Alternative darstellen⁵⁵ (vgl. auch weiter oben in Kapitel 5). Wichtig ist allerdings, dass der Einsatz von mehrsprachigen Mitarbeitenden als Übersetzende klar geregelt ist und nicht zu Lasten ihrer eigenen pflegerischen Tätigkeit geht.⁵⁶

Mitarbeitende mit Migrationshintergrund machen mitunter auch Erfahrungen mit **rassistischer Diskriminierung** am Arbeitsplatz. Diese kann von Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten, aber auch von der Klientel ausgehen, wie eine Untersuchung des SRK zeigen konnte. Die daraus entwickelte Wegleitung für Führungspersonen und Mitarbeitende liefert dazu das notwendige Hintergrundwissen und konkrete Massnahmen, um rassistischer Dis-

54 Eine Broschüre des SRK (vgl. Kleiner und Moser, 2011) gibt wertvolle Anregungen, welche Massnahmen für Institutionen geeignet sind, um sprachliche Vielfalt als Ressource zu nutzen und rassistischer Diskriminierung vorzubeugen.

55 Bischoff und Steinauer, 2007.

56 Bischoff, Steinauer und Kurth, 2009.

kriminierung vorzubeugen und Diversität zu fördern⁵⁷.

- *Hoher Frauenanteil beim Pflegepersonal – Massnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf*

Der hohe Anteil an Frauen in Pflegeberufen erfordert besondere Aufmerksamkeit bei der Berücksichtigung ihrer spezifischen Situation und Bedürfnisse. Im Vordergrund stehen dabei Massnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, um Doppel- und Mehrfachbelastungen vorzubeugen. Zu nennen sind hier in erster Linie **Arbeitszeit- und Ferienregelungen** sowie die Möglichkeit von Teilzeitpensen, die es Frauen mit kleineren Kindern oder auch Männern, die in vergleichbarem Mass Familienaufgaben übernehmen, ermöglichen, neben ihren familiären Verpflichtungen beruflich am Ball zu bleiben. Weiterhin sind hier Mitarbeitende zu berücksichtigen, welche die Pflege von betagten und kranken Eltern oder Angehörigen übernehmen.

- *Hoher Anteil an weniger qualifiziertem Hilfspersonal – Massnahmen zur weiteren Qualifizierung*

Das Arbeitsfeld der Langzeitpflege eignet sich besonders für berufliche Wiedereinsteigerinnen oder Migrantinnen und Migranten, die beispielsweise durch einen Lehrgang als Pflegehelferin oder Pflegehelfer des SRK einen Einstieg in das Berufsfeld der Pflege erhalten. Diese Mitarbeitenden leisten wertvolle Arbeit, in schwierigen und komplexen Pflegesituationen. Wenn die gestellten Anforderungen das Kompetenzprofil überschreiten,

kann es jedoch durch fehlende Fachkompetenzen schneller zu Überforderungen und Gefährdung der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner kommen (vgl. Kapitel 3). Dies beeinträchtigt einerseits die Qualität der Dienstleistungen, andererseits auch die Arbeitszufriedenheit der Betroffenen und kann zum Berufsausstieg führen⁵⁸. Um dies zu verhindern ist es, wichtig, dieser Berufsgruppe **Möglichkeiten zur weiteren Qualifizierung** anzubieten. Über Gestaltung und Inhalte der erforderlichen Angebote gibt dieses Kapitel weiter vorne Auskunft.

⁵⁷ Kleiner und Moser, 2011.

⁵⁸ Borchart, 2011, Psychische und physische Belastungen durch Über- und Unterforderungen sind häufige Motive für Kündigungen (Ergebnis der NEXT Studie).

Skill- und Grademix beim Pflege- und Betreuungspersonal

In Alters- und Pflegeheimen sind Mitarbeitende unterschiedlicher Ausbildungsniveaus im Bereich Pflege und Betreuung tätig. Hier, wie auch in der Akutpflege, findet angesichts der neuen Bildungssystematik sowie der Entwicklung neuer Berufsbilder und Berufsabschlüsse in Pflege und Betreuung in den letzten Jahren ein Prozess der innerberuflichen Diversifizierung statt. Es wird daher auch zukünftig grössere Unterschiede in Bezug auf Ausbildung und Arbeitsinhalte geben. Personen, die in der Pflege und Betreuung arbeiten, müssen sich daher der Tatsache stellen, dass das Paradigma «alle sind gleich» (und alle müssen das gleiche können) veraltet ist⁵⁹. Sie müssen flexibel auf die neuen Anforderungen reagieren. Es sind nicht mehr alle gleich – aber alle sind gleich wichtig. Der Einsatz von Betreuungspersonal mit geringer oder fehlender fachlicher Qualifizierung (vgl. Kapitel 2) ist im Altersbereich durchaus gerechtfertigt, allerdings nur, wenn eine klare Definition von Rollen, Aufgaben und Kompetenzen vorliegt. Die richtige Zusammenstellung zu finden aus diplomierten Pflegenden (FH, HF, DN II, AKP, PsyKP etc.), Fachfrauen und Fachmännern Betreuung und Pflege Sekundarstufe II (DN I, FaGe, FASRK/ PKP, Betagtenbetreuer/in, Hauspfleger/in), Pflegeassistenten, Assistenz Gesundheit und Soziales EBA und Hilfspersonal, stellt für die Personalverantwortlichen eine grosse Herausforderung dar. Es gilt, die vorhandenen Ressourcen optimal einzusetzen. Pflegeteams sollten sich in ihrer unterschiedlichen Berufserfahrung, in ihren persönlichen Fähigkeiten (Skills) und in den durch Ausbildung

erworbenen Kompetenzen und Qualifikationen (Grades) ergänzen, um den spezifischen Anforderungen des Pflege- und Betreuungsbedarfs in der Langzeitpflege gerecht werden zu können. Eine Optimierung der Teamzusammensetzung und Arbeitsteilung trägt zur Qualitätssicherung in der Pflege bei, denn bei einem ungünstigen Skill- und Grademix kommt es häufiger zu Fehlern und kritischen Ereignissen⁶⁰.

- **Was heisst das nun konkret für Institutionen der Langzeitpflege?**

Optimierungen in diesem Bereich sind auf den jeweiligen Auftrag und die individuellen Bedingungen des Heims abzustimmen. Verantwortliche Fachpersonen sind für die Zusammenhänge zwischen diesem Kernthema der Langzeitpflege und den Folgen für die Dienstleistungsqualität zu sensibilisieren. Dabei soll auf das Optimierungspotenzial in der eigenen Institution aufmerksam gemacht und es sollen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie Institutionen vorgehen können, die im Sinne eines Diversity Managements ihren Personalmix optimieren und ihre Dienstleistungen verbessern möchten.

- **Unterstützende Angebote für Institutionen**

Verschiedene Institutionen und Verbände bieten Unterstützung und fachliche Expertise an, um Betriebe bei einem Skill- und Grademix-Prozess zu begleiten. In ver-

⁶⁰ In der «Nursing Forecast-Studie» (RN4CAST) der Uni Basel wurde untersucht, wie sich Personalfaktoren auf die Pflegequalität auswirken. Es konnte für den Akutbereich gezeigt werden, dass bei einem schlechten Skill- und Grademix die Fehlerquote bei der Arbeit steigt. In einem Nachfolgeprojekt, dem «Swiss Nursing Homes Human Resources Projekt» (SHURP 2011-2013), werden diese Zusammenhänge nun auch für die Langzeitpflege überprüft.

schiedenen Altersheimen gibt es dazu bereits praktische Erfahrungen. Im Rahmen von Pilotprojekten wurde beispielsweise das Handbuch der Oda Gesundheit beider Basel⁶¹ eingesetzt, das praktikable Hilfsmittel zur Verfügung stellt und Betriebe so motiviert, ihren Veränderungsprozess aktiv mitzugestalten. Weiterhin bietet CURAVIVA Schweiz auf seiner Plattform (www.arbeitsplatz-heim.cura-viva.ch) interessante Tools und Hinweise für Heime an. In der Rubrik Personalentwicklung findet man dort eine aktuelle Übersicht zu Projekten und Instrumenten zu Skill- und Grademix in der Schweiz.⁶²

Weiterbildungsmanagement

Die Untersuchung des SRK zur Diversität in Alters- und Pflegeheimen konnte deutlich zeigen, dass der Bedarf an spezifischen Weiterbildungen beim Personal sehr gross ist. Insbesondere für den oft anspruchsvollen Umgang mit besonders vulnerablen Gruppen der Langzeitpflege wurde mehr professionelles Wissen für den Umgang mit Sucht- und psychisch Kranken gewünscht und gefordert. In Bezug auf potenzielle Überforderungen beim Betreuungspersonal ohne qualifizierenden Berufsabschluss wurde weiterhin der Forderung Nachdruck verliehen, durch ein bedürfnisorientiertes Weiterbildungskonzept den zunehmend komplexen Anforderungen der Langzeitpflege zu begegnen. Neuere Untersuchungen⁶³ zeigen zudem, dass auch Beschäftigte aus nichtpflegerischen Bereichen ähnlichen Belastungen ausgesetzt sind wie das Pflegepersonal. Dies wurde bisher bei der Kon-

zeption von Weiterbildungsangeboten kaum berücksichtigt und sollte daher zukünftig bei Bildungsanbietern, aber auch bei den Institutionen selbst stärker ins Bewusstsein rücken. Auch Mitarbeitende des Hausdienstes, der Hotellerie, der Therapie u. a. stehen täglich in Kontakt mit der vielfältig zusammengesetzten Bewohnerschaft und benötigen Sicherheit sowie Kompetenzen für den Umgang mit schwierigen Pflege- und/oder Betreuungssituationen.

Die Forderungen nach spezifischen Weiterbildungen werden zudem durch die Charta der Zivilgesellschaft «Zum würdigen Umgang mit älteren Menschen»⁶⁴ erhärtet, die von CURAVIVA Schweiz herausgegeben und durch das SRK und andere Verbände und Organisationen der Altersarbeit unterstützt wird. Einige der darin formulierten Thesen betreffen konkret die Aus- und Weiterbildung der involvierten Berufsgruppen, u. a. wird gefordert:

- Gerontologisches und geriatrisches Wissen in der pflegerischen wie ärztlichen Ausbildung stärker zu gewichten.
- Die Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitenden mit Blick auf ihre psychosozialen Kompetenzen zu fördern.
- Geleitete interdisziplinäre Fallbesprechungen zu fördern.
- Die Aus- und Weiterbildung im Blick auf Palliative Care zu verstärken.

61 Oda: Organisation der Arbeitgeber Gesundheit beider Basel (siehe Kapitel 6).

62 CURAVIVA, 2011c.

63 Maier, 2011.

64 CURAVIVA, 2010.

Weiterbildungsforderungen vor dem Hintergrund von Diversity betrachten

Was heisst das nun für die konkrete Praxis in den Institutionen? Weiterbildung verursacht Kosten, die zu rechtfertigen sind. Die Führungsverantwortlichen müssen vom Nutzen und der Notwendigkeit zusätzlicher Investitionen überzeugt sein, um hier ein zusätzliches Engagement zu zeigen. Sie müssen erkennen, dass die Investition in die Mitarbeitenden zu einer Ressource für die Institution wird und die Qualität der Dienstleistungen sich dadurch steigern lässt (vgl. Kapitel 4). Motivierend wirkt hierbei die Erkenntnis, dass viele Probleme in Pflegeheimen, die sich erfahrungsgemäss negativ auf Kosten und Qualität auswirken, mit der bestehenden Diversität zusammenhängen. Leitungsverantwortliche sollten sich also überlegen, ihren finanziellen Spielraum, so weit vorhanden, zukünftig für gezielte Massnahmen zum Diversity Management zu nutzen. Ein systematisches Weiterbildungsmanagement kann dazu beitragen, den Wirkungsgrad von Weiterbildungen für das Heim zu steigern und entstehende Kosten zu optimieren. Im Sinne eines professionellen Diversity Managements sieht sich die Institution als «lernende Organisation» und erkennt den Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit ihrer Mitarbeitenden und der Qualität der Dienstleistungen. Damit leistet sie mittelfristig einen wesentlichen **Beitrag zur Qualitätssicherung**.

Weiterbildungskonzept für Institutionen der Langzeitpflege

Neben der Frage der Finanzierung ist die **konzeptionelle Verankerung der Weiterbildungsbestrebungen** einer Institution von grundlegender Bedeutung. Weiterbildungen werden von Mitarbeitenden zwar auch

ohne konzeptionelle Grundlagen des Arbeitgebers besucht. Um dies im Rahmen eines Diversity Managements zielgerichtet und systematisch anzugehen, ist jedoch ein Konzept richtungsweisend und schafft Verbindlichkeit. Viele Institutionen haben bereits ihr Weiterbildungsmanagement in einem Konzept geregelt oder haben diesen Bereich an eine interne qualitäts- oder bildungsverantwortliche Fachperson delegiert. Dabei gilt es, das bestehende Konzept in Bezug auf die Berücksichtigung der Diversität im Heim zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Dabei wird folgendes Vorgehen empfohlen:

- Durch eine **Bedarfsanalyse** lässt sich der unterschiedliche Weiterbildungsbedarf der Mitarbeitenden erkennen. Dies kann z. B. in Form einer schriftlichen Befragung des Personals oder im Rahmen des jährlichen Mitarbeitergesprächs erfolgen, indem nach inhaltlichen (*Zu welcher Thematik besteht Bedarf? Wo müssen Kompetenzen vertieft werden?*) und formalen Gesichtspunkten (*In welcher Form möchte die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter sich weiterbilden?*) gefragt wird.
- Eine **Definition von Pflicht- und Wahlkompetenzen** pro Wohngruppe. Damit werden einerseits obligatorische Kompetenzen zu den wichtigsten Kernthemen der Pflege im Heim festgelegt, über die ein Pflege- und Betreuungsteam verfügen sollte und die gegebenenfalls durch entsprechende Weiterbildungen vervollständigt werden sollten. Andererseits werden fakultative Themen beschrieben, die je nach Interesse oder Bedarf, innerhalb der finanziellen Rahmenbedingungen, ergänzt werden können. Zudem sollte der Wissenstransfer innerhalb einer Wohngruppe bzw. eines Pflege- und Betreu-

ungsteams gefördert werden, damit eine individuelle Weiterbildung sowie die Kompetenzen einzelner Mitarbeitenden für das gesamte Team nutzbar gemacht werden. Dazu sollten geeignete strukturelle Möglichkeiten und Gefässe (z. B. interne Multiplikatoren oder Multiplikatorinnen oder entsprechende Traktanden im Rahmen der Teamsitzungen) geschaffen werden, um die interne Nutzung von vorhandenem Know-how zu optimieren.

- Ein festgelegter **finanzieller Rahmen für Weiterbildung** als definierter Budgetposten einer Institution ist Grundlage eines Weiterbildungskonzepts und zeigt Wertschätzung den Mitarbeitenden gegenüber. **Transparenz** bezüglich dem Einsatz dieser finanziellen Ressourcen und ein klar definiertes Vorgehen bei der Genehmigung von Weiterbildungsgesuchen schaffen Vertrauen bei den Mitarbeitenden und fördern die Bindung an die Institution. Hier sind verschiedene Varianten denkbar, von der Festlegung eines Budgets pro Wohngruppe oder Pflegeteam bis hin zur Vergabe von «Weiterbildungskontingenten» pro Mitarbeitenden. Entscheidend ist, dass das Weiterbildungskonzept an die jeweiligen Bedingungen und Strukturen der Institution angepasst ist.
- **Flexibilität der Institution** bei der Schaffung von Rahmenbedingungen, die es im Sinne eines Diversity Managements auch Mitarbeitenden mit spezifischen Bedürfnissen (z. B. alleinerziehende Mütter/Väter) ermöglichen, an Weiterbildungen teilnehmen zu können.
- Potenziale einzelner Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter erkennen und gezielt unterstützen im Sinne einer **Ressourcenförderung**. Zeigt beispielsweise eine Mit-

arbeiterin, ein Mitarbeiter ein besonderes Interesse oder eine Begabung für ein bestimmtes Thema, das zudem für die Institution von Nutzen sein kann (z. B. im Rahmen der Freizeitgestaltung oder einer **Ressourcenförderung bei der Bewohnerschaft**), macht es nicht nur aus wirtschaftlicher Sicht Sinn, dies durch entsprechende Weiterbildungsangebote zu unterstützen und konzeptionell zu verankern. Es fördert zudem die Qualität der Dienstleistungen und steigert die Attraktivität des Arbeitsplatzes.

- **Weiterbildung für alle Berufsgruppen** des Heims ermöglichen, damit auch Mitarbeitende aus nichtpflegerischen Bereichen von Weiterbildungsangeboten profitieren können. Auch sie stehen oft in Kontakt zu der Klientel und sind im Umgang mit gerontologischen/gerontopsychiatrischen Problemstellungen auf Grundkompetenzen angewiesen (siehe oben), um adäquat handeln zu können. Dies kann beispielsweise im Rahmen von internen Angeboten erfolgen.

Auch für die behandelnden Heimärztinnen und -ärzte sollten geriatrische Fachkompetenzen eigentlich selbstverständlich sein, damit sie den spezifischen Anforderungen in der medizinischen Begleitung der alten Menschen gerecht werden können. Im Bereich der Palliative Care sind bei der Betreuung und Begleitung von multimorbiden, schwerkranken Menschen entsprechende Fachkompetenzen unverzichtbar. Da die medizinische Versorgung in den Heimen unterschiedlich organisiert ist (Heim- oder Belegärztinnen bzw. Heim- oder Belegärzte), ist der Einfluss der Institution hier nicht immer gegeben. Gleichzeitig stellt die Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten mit ent-

sprechendem Facharztstitel oft ein Problem für die Institutionen dar, weil die Nachfrage das Angebot übersteigt. Heime können jedoch insofern Einfluss nehmen, als sie beim eigenen ärztlichen Personal entsprechende Fortbildungen anregen und fördern (z. B. durch Anrechnung der Zeit von Kursbesuchen als Arbeitszeit oder finanzielle Unterstützung der Fortbildung) und darüber hinaus bei Neueinstellungen explizit diese Fachkompetenz fordern. Darüber hinaus sollte eine psychiatrische Versorgung und Gewährleistung von spezifischer Beratung und Krisenintervention in Heimen gewährleistet werden, um den Bedürfnissen dieser vulnerablen Patientinnen und Patienten gerecht zu werden.

- **Weiterbildung explizit für weniger oder nicht-qualifiziertes Betreuungspersonal fördern.** Über die Hälfte des Personals in Alters- und Pflegeheimen verfügt über eine geringe bis keine berufsspezifische Qualifizierung und ist dadurch in Bezug auf Kompetenzerweiterung besonders zu berücksichtigen. Dieser für die Heime sehr wichtigen Personalgruppe geeignete Weiterbildungsmöglichkeiten zu bieten, ist ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung und trägt wiederum zur Arbeitszufriedenheit und Bindung der Mitarbeitenden an die Institution bei. Dem Hilfspersonal ohne entsprechende Ausbildung kann durch eine erste Qualifizierung (z. B. durch den Lehrgang «Pflegehelfer/-in SRK», siehe Kapitel 6) ein Einstieg im Bereich Pflege und Betreuung ermöglicht werden. Davon profitieren wiederum beide Seiten.

Interne Weiterbildungspotenziale ausschöpfen

Aus der Bedarfsanalyse beim Personal (siehe oben) und dem jeweiligen Auftrag der Institution lässt sich ableiten, zu welchen Themen und in welchem Umfang Weiterbildungen angeboten werden sollten. Damit entsteht eine Planungsgrundlage für die Organisation der internen und externen Angebote. Unabhängig davon, welche Themen hier im Vordergrund stehen, sollte bei der Konzipierung des internen Weiterbildungsangebots Folgendes beachtet werden:

- Eine **Auswahl von Basisthemen der Langzeitpflege** treffen, in denen das Pflege- und Betreuungspersonal Basiskompetenzen erwerben sollte. Dazu zählen Themen wie:
 - Demenz
 - psychische Störungen im Alter bzw. gerontopsychiatrische Erkrankungen
 - Sucht im Alter
 - Umgang mit Gewalt und Aggression
 - Diskriminierung und Abhängigkeit
 - ethische Grundsatzfragen der Langzeitpflege

Diese Auswahl sollte sich an der Bewohnerstruktur und am Auftrag der Institution orientieren und ist entsprechend variabel.

- Diese Themen in Form von offenen **Weiterbildungsveranstaltungen** in regelmäßigen Intervallen intern anbieten (Information durch entsprechendes Jahresprogramm). Dabei können sowohl externe Fachleute einbezogen, als auch interne Ressourcen genutzt werden. Beispielsweise können Mitarbeitende, die sich in einem Fachgebiet spezialisiert haben, ihr

Wissen so weitergeben. Die Möglichkeit, diese Weiterbildungen im Rahmen der Arbeitszeit zu besuchen, wirkt dabei besonders motivierend.

- Ein wesentlicher Teil der internen Kompetenzerweiterung und Weiterbildung lässt sich durch einen **optimierten Wissenstransfer** gewährleisten. Wie bereits zuvor erwähnt, geht es dabei darum, die internen Ressourcen eines Heims, also Wissen und Know-how einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, für andere nutzbar zu machen, um so mit minimalem Aufwand optimalen Nutzen zu erzielen. Dies kann im Rahmen der zuvor beschriebenen heiminternen Informations- oder Weiterbildungsveranstaltungen erfolgen oder auf Ebene der einzelnen Wohngruppen bzw. Pflege- und Betreuungsteams stattfinden. Weitere Varianten sind denkbar, wie z. B. Wohngruppen-interne oder Wohngruppen-übergreifende Qualitätszirkel und/oder Fallbesprechungen, Diskussionsrunden, Fachbesprechungen etc. Hier ist jede Institution aufgefordert, ihre individuell angepassten Formen zu entwickeln und zu realisieren. Solche Massnahmen tragen zu einer gleichmässigen Kompetenzverteilung auf alle Gruppen bei und schaffen Wohngruppen übergreifend einen breiteren Konsens zu den grundlegenden Themen. Wichtig dabei ist, dass dazu die notwendigen Strukturen geschaffen werden, wie beispielsweise ein fixes «Zeitfenster» im Rahmen der Teamsitzungen, regelmässige heiminterne Arbeitstreffen, Qualitätszirkel, geeignete Räumlichkeiten und nicht zuletzt verfügbare Zeitressourcen.
- Eine weitere Form von interner Weiterbildung, die jedoch durch externe Fachleute erfolgt, stellen sogenannte **Inhouse-Ver-**

anstaltungen dar. Dies können Vorträge zu spezifischen Themen der Langzeitpflege sein, Seminare oder Workshops, bei denen die Mitarbeitenden zur aktiven Teilnahme aufgefordert sind (vgl. Angebote in Kapitel 6).

- Weiter oben in Kapitel 5 wurde erläutert, dass Leitungsverantwortliche ihre Führungs- bzw. Sozialkompetenzen erweitern müssen, um ihre Aufgaben im Bereich Personalführung in einer von Diversität geprägten Institution (entsprechend) kompetent wahrnehmen zu können. **Transkulturelle Kompetenz** stellt somit eine wichtige Grundlage eines Diversity Managements dar. Führungskräfte erkennen dadurch, dass transkulturelle Kompetenz, als Teil der professionellen Kompetenz, bei allen Mitarbeitenden heimintern zu fördern ist. Leitende und pflegende Fachpersonen, Betreuungspersonal, aber auch das Personal des Hausdienstes sollten gleichermaßen von entsprechenden Weiterbildungsangeboten profitieren können. Dadurch wird eine wichtige Ressource für die gesamte Organisation entwickelt. Empfehlenswert sind die oben genannten Inhouse-Schulungen, da sie am effektivsten nachhaltige Wirkung zeigen.

Beispielsweise könnten im Rahmen einer Kick-off Veranstaltung der gesamten Belegschaft die Grundprinzipien der transkulturellen Kompetenz vermittelt werden. Darauf aufbauend sind gestaffelte, vertiefende Schulungen auf Abteilungsbzw. Teamebene notwendig, um den direkten Bezug zum Pflege- und Betreuungsalltag herzustellen. In regelmässigen stattfindenden Fallbesprechungen oder Interventionen (Supervision), die von Expertinnen oder Experten begleitet wer-

den, soll anschliessend der Praxistransfer unterstützt und eine nachhaltige Wirkung gewährleistet werden.⁶⁵

Externe Weiterbildung

Durch die Optimierung der internen Weiterbildung werden den Mitarbeitenden wichtige Grundkompetenzen bereits intern vermittelt. Entsprechend der definierten Pflicht- und Wahlkompetenzen pro Wohngruppe bzw. Abteilung und individueller Kompetenzen der Mitarbeitenden bieten Institutionen zusätzlich die Möglichkeit zum Besuch externer Weiterbildungsveranstaltungen an und ermöglichen Fortbildungen für einzelne Mitarbeitende. Durch die so geförderte Kompetenzerweiterung der Mitarbeitenden leistet die Institution einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung ihrer Dienstleistungen. Dabei kann der Nutzen, den eine beantragte individuelle Weiterbildung für die Institution haben wird, durchaus im Vordergrund stehen. Eine systematische und strukturierte Vorgehensweise hilft hier die finanziellen Ressourcen gerecht zu verteilen. Transparente Antrags- und Genehmigungsverfahren führen zu nachvollziehbaren Entscheidungen und schaffen damit Vertrauen bei den Mitarbeitenden.

Darüber hinaus ist Folgendes zu beachten:

- **Kompetenzerweiterung des Kaders im Management der Diversität fördern.** Um die Diversität in der eigenen Institution professioneller zu managen und einen Wandel zu initiieren, sind überzeugte und kompetente Kaderpersonen unverzichtbar. Dies nicht zuletzt, weil es sich bei der Umsetzung von Diversity Manage-

ment um eine Top-down-Strategie handelt und eine engagierte Führung hierbei besonders wichtig ist. Leitungsverantwortliche können sich ergänzend zum Sensibilisierungs- und Wandlungsprozess, die durch diese Wegleitung eingeleitet werden, durch vertiefte Auseinandersetzung Wissen und Know-how aneignen. Literaturhinweise für ein weiterführendes Selbststudium finden sich im Kapitel 6.

- **Eine Übersicht zu aktuellen Angeboten und empfehlenswerten Anbietern und Weiterbildungen führen.** Ein solches Verzeichnis kann beispielsweise durch eine bildungs- oder qualitätsverantwortliche Person im Heim angelegt und fortlaufend aktualisiert werden. Interessierte Mitarbeitende finden so einen effektiven Überblick und erleichterten Zugang zu bedarfsgerechten Angeboten, die zu einem professionelleren Umgang mit der Diversität im Bereich der Langzeitpflege verhelfen. Die verschiedenen Verbände und Organisationen der Altersarbeit bieten jeweils ein grosses Angebot an Kursen und Weiterbildungen (vgl. Kapitel 6).
- Mitarbeitende mit unzureichenden Sprachkenntnissen **zum Besuch von Sprachkursen ermutigen.** Dabei ist es wichtig, die passende Form zu finden und die Bedingungen so zu gestalten, dass hemmende Faktoren (Finanzierung, Zeit und Ort des Kurses) möglichst minimiert werden können⁶⁶. Angebote wählen, die berufsspezifische sprachliche Inhalte berücksichtigen.
- **Nutzung von bestehenden Online-Angeboten,** die für die Langzeitpflege und Betreuung wichtige Inhalte vermitteln (z. B. zu den Themen transkulturelle Kom-

⁶⁵ Das SRK bietet hierzu massgeschneiderte Angebote für Institutionen (vgl. Kapitel 6).

⁶⁶ Dahinden, 2004.

petenz, Diskriminierung und Ethik, siehe auch Beispiele unter Kapitel 6).

Lernsystem Pflege und Betreuung

Bei der Pflege und Betreuung in Altersheimen steht – anders als in der Akutpflege – die zwischenmenschliche Beziehung zu den Klientinnen und Klienten stärker im Vordergrund. Alte und verletzte Menschen brauchen neben fachkundiger körperlicher Pflege verstärkt auch kompetente Betreuung im psychosozialen Bereich. Es ist nicht damit getan, besonders nett und freundlich zu den Bewohnerinnen und Bewohnern zu sein, sondern es geht vielmehr darum, deren individuelle Lebenslagen und Bedürfnisse zu erfassen und auf diese gezielt eingehen zu können. Dieser Prozess beruht auf Interaktionen, d. h., in den verschiedenen Pflege- und Betreuungssituationen kommt es zu unterschiedlichen Begegnungen und Konfrontationen, in denen es immer auf die Reaktionen und Handlungsweisen der betreuenden Personen ankommt. Unsere Untersuchungen zeigten deutlich, dass es dabei im Alltag, insbesondere bei Menschen, die den besonders vulnerablen Gruppen der Langzeitpflege zuzuordnen sind, zu Situationen kommen kann, in denen auch Dipl. Pflegenden stark gefordert, mitunter sogar überfordert sind (vgl. Kapitel 3). Solche Konfrontationen oder Konflikte sind für beide Seiten belastend und bergen das Risiko für diskriminierende Verhaltensweisen gegenüber der Klientel. Oft sind unerwünschte Verhaltensweisen nicht beabsichtigt und geschehen in Situationen starker Arbeitsbelastung und Überforderung, wie in den verschiedenen Szenen des Sensibilisierungsvideos (hinten im Einband) deutlich wird. Hier stellt sich die Frage, welche Massnahmen eine Institution trifft, um

präventiv gegen Diskriminierungen oder Benachteiligungen zu wirken und welche Strategien im Fall von unerwünschten Ereignissen verfolgt werden. Um die Situation in der eigenen Institution in Bezug auf diese Thematik zu analysieren, sollten sich verantwortliche Führungspersonen folgende Fragen stellen:

- Werden problematische Pflege- und Betreuungssituationen und/oder Diskriminierung von Klientinnen und Klienten in der Institution thematisiert oder ist das ein eher tabuisiertes Thema?
- Welche Haltung und welches Fachwissen hat die Heimleitung zu diesem Thema und wie werden diese kommuniziert?
- Besteht für betroffene Mitarbeitende die Möglichkeit, unangenehme Konfrontationen oder Beobachtungen anzusprechen? Wie ist das Gesprächsklima im Team, in der Institution? Herrscht eine offene, vertrauensvolle Atmosphäre, die ein Ansprechen heikler Themen überhaupt erst ermöglicht?
- Besteht ein heiminterner Konsens zu Fragen der Diskriminierung von alten, vulnerablen Menschen in Pflege und Betreuung?
- Gibt es im Heim Fachpersonen mit vertieften Kompetenzen in bestimmten Themenbereichen, die zu Rate gezogen werden können?
- Welche Hilfestellungen bestehen, um Mitarbeitende in solchen Situationen zu unterstützen?
- Was passiert bzw. welche Handlungsstrategien verfolgt eine Institution, um solche Vorfälle zu vermeiden?

Diese Fragestellungen im Rahmen der **Qualitätssicherung** der Institution zu diskutieren, ist naheliegend, geht es doch um die Prävention von diskriminierenden Verhaltensweisen in der Pflege und um die Förderung des Wohlbefindens der Klientinnen und Klienten. Bestehende Qualitätssicherungssysteme im Pflegebereich basieren meist auf standardisierten Verfahren und Qualitätsindikatoren mit messbaren Kriterien, die sich ihrerseits an nationalen Standards und rechtlichen Vorschriften orientieren.⁶⁷ Wenn es jedoch darum geht, den zwischenmenschlichen Bereich der Pflege und Betreuung zu erfassen, also den Bereich, in dem ein Risiko für diskriminierendes Verhalten besteht, stossen diese Verfahren an ihre Grenzen. Es muss also darum gehen, die spezifischen Bedürfnisse der Mitarbeitenden und der Klientinnen und Klienten zu identifizieren, um sie in der Organisations- und Qualitätsentwicklung berücksichtigen zu können. **Qualität ist hier folglich durch Berücksichtigung der Diversität zu erreichen.**

Die Qualitätssicherung sollte demnach den spezifischen Anforderungen der Langzeitpflege und vor allem den sich wandelnden Strukturen Rechnung tragen. Dazu werden hier folgende Massnahmen und strukturellen Anpassungen für Institutionen vorgeschlagen, bei denen, ganz im Sinne eines Diversity Managements, das Prinzip der «lernenden Organisation» im Vordergrund steht:

- Heiminterne **Konsensprozesse** zu wichtigen Fragen im Zusammenhang mit problematischen Pflege- und Betreuungssituationen und ethischen Spannungsfeldern müssen angeregt und initiiert werden.

Dies umfasst Weiterbildungs- und Sensibilisierungsmassnahmen, die dem Personal die Möglichkeit zur Reflexion der eigenen Einstellungen und Handlungsweisen bieten. Dabei sollten insbesondere die verschiedenen Formen von Diskriminierung im Arbeitsgebiet der Langzeitpflege und im Umgang mit vulnerablen Gruppen thematisiert werden. Dieser Prozess muss alle Personalebene erfassen, insbesondere Kaderpersonen tragen hier eine besondere Verantwortung und sollten die Initiierung und Begleitung solcher Prozesse als ihre Führungsaufgaben erkennen.

- In vielen Institutionen, besonders in grösseren Heimen, ist die Betreuung auf kleineren Wohneinheiten bzw. Wohngruppen organisiert. Diese arbeiten oft relativ unabhängig voneinander und den jeweiligen Wohngruppenleiterinnen und -leitern kommt hier eine besondere Bedeutung zu. Sie prägen die «Kultur» eines Pflegeteams massgeblich, geben Orientierung und sind Vorbild in der Bewältigung schwieriger Pflegesituationen. Um dabei auch einen **Wohngruppenübergreifenden Konsens** zu gewährleisten, sollten hier Möglichkeiten zu einem informellen Austausch geschaffen werden. Regelmässig stattfindende Treffen oder Sitzungen der Gruppenleitenden mit der Zielsetzung, diesen Prozess auch über die einzelnen Wohngruppen hinweg in Gang zu halten, sind daher wichtig. Anschliessend ist es die Aufgabe der Gruppenleitenden, diesen Konsens in ihre Teams zu transferieren und in die alltägliche Praxis zu integrieren.
- Ergänzend dazu müssen Instrumente bzw. geregelte, **institutionalisierte Abläufe zum Umgang mit unerwünschten**

⁶⁷ Saladin, 2009, S. 37.

Ereignissen, problematischen Vorfällen etc. entwickelt werden,⁶⁸ die eine systematische Erfassung und Bearbeitung gewährleisten. Mitarbeitende, die eine schwierige Pflege- oder Betreuungssituation erlebt oder beobachtet haben, müssen wissen, wie sie damit umgehen bzw. an wen sie sich wenden können. Dies wird durch transparente Abläufe und Vorgehensweisen ermöglicht, wie beispielsweise spezielle Anlaufstellen oder Ansprechpersonen innerhalb der Organisation. Eine Anbindung an die interne Qualitätssicherung (zuständige Fachperson) ist hier empfehlenswert.

- Grundlegende Voraussetzung für ein verändertes Verhalten im Umgang mit unerwünschten Ereignissen, welches zu einem «Lernen aus Fehlern» führt, ist ein **Paradigmenwechsel von «Schuldkultur» zu einer «positiven Fehlerkultur»**. Nicht die Frage, wer einen Fehler begangen hat, sondern warum etwas geschehen ist, muss im Vordergrund stehen⁶⁹. Solche Wandlungsprozesse erfordern Offenheit und müssen sorgfältig begleitet werden. Unsere Untersuchungen zeigten, dass

dies für Pflege- und Betreuungspersonen ein grosses Anliegen ist und sie das Bedürfnis haben, diese Themen zu diskutieren und reflektieren.

- Auf der Ebene der einzelnen Pflege- und Betreuungsteams oder auch teamübergreifend sollten weiterhin konkrete Massnahmen für einen konstruktiven Umgang mit unerwünschten Ereignissen entwickelt werden. **Fallbesprechungen** stellen ein geeignetes Instrument zur Selbstreflexion und zur Aufarbeitung von schwierigen Pflegesituationen dar⁷⁰. Das Vorgehen beruht auf dem Prinzip des problembasierten Lernens⁷¹, bei dem anhand exemplarischer Fälle schwierige Pflegesituationen analysiert und behandelt werden. Dies ermöglicht **systematisches und praxisnahes Lernen** und führt zudem zu einer Stärkung der positiven Fehlerkultur und zur Förderung eines gemeinsamen Konsenses in Bezug auf Fragen der Diskriminierung. Die Organisation von regelmässig stattfindenden Fallbesprechungen bietet eine Chance zur Qualitätssteigerung in den pflegerischen Dienstleistungen und sollte in den Aufgabenbereich der zuständigen Fachperson für Pflegeentwicklung und/oder Qualitätssicherung fallen. So wird eine verbindliche Struktur und, durch die definierte Verantwortlichkeit, eine kontinuierliche Durchführung gewährleistet. Dabei sind verschiedene Varianten oder Settings denkbar, von Pflgeteam-internen bis hin zu interdisziplinär zusammengesetzten Fallbesprechungen (z. B. in Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten oder Psychaterinnen und Psychiatern). Jede Institution ist

68 Im Akutbereich, besonders in grossen Spitälern, werden im Rahmen der Qualitätssicherung zunehmend Instrumente zur Fehlermeldung eingesetzt. Das systematische Erfassen von «Fehlern» und das Lernen aus diesen Vorfällen sind dabei die zentralen Elemente. Dieses als «Critical Incident Reporting System» (CIRS) bekannte Verfahren zielt hier jedoch vor allem auf risikoreiche Abläufe und Verfahren im klinischen Bereich, wie z. B. bei der Medikamentenabgabe, ab (www.cirnet.ch). In der Psychiatrie, wo sich teilweise ähnliche Fragestellungen zur Fehlermeldung stellen wie in der Langzeitpflege, wird CIRS ebenfalls verwendet. Adäquate bzw. angepasste Systeme und Instrumente zur Fehlermeldung für typische Risikobereiche der stationären Langzeitpflege, gerade in Bezug auf die angesprochenen ethischen Spannungsfelder und Risiken zu diskriminierendem Verhalten, fehlen im Langzeitbereich weitgehend.

69 Lüthi, 2005.

70 Ulrich, 2009.

71 Zumbach, 2007.

hier aufgefordert, eine auf die individuellen Strukturen angepasste Form zu entwickeln. Werden diese Fallbesprechungen anschliessend thematisch dokumentiert (z. B. in Form von Fazitprotokollen), spiegelt diese Dokumentation institutionellen Konsens zur Pflege- und Betreuungskultur wider und kann zu Lernzwecken, beispielsweise in der Ausbildung oder bei der Einarbeitung von neuem Pflegepersonal, eingesetzt werden.



«Niemand muss ein kritisches Ereignis selbst erlebt haben, um daraus lernen zu können. Es reicht häufig aus, einen Bericht gelesen zu haben und die Erkenntnis daraus in die eigene Pflegepraxis einzubringen.»⁷²

Das Schweizerische Rote Kreuz möchte mit dieser Wegleitung einen weiteren Beitrag zur Integration der spezifischen Bedürfnisse vulnerabler Gruppen in der Gesundheitsversorgung leisten. Dabei die Prinzipien eines Diversity Managements auf die stationäre Langzeitpflege und Betreuung anzuwenden (bzw. zu übertragen), ist ein neuer und erfolgsversprechender Ansatz, den es nun in die Praxis zu übertragen gilt. Zur Unterstützung dieses Prozesses werden im nachfolgenden Kapitel nützliche Hinweise und Adressen aufgeführt.

72 Kuratorium Deutsche Altershilfe.

6 Nützliche Adressen und Hinweise

Thematisch nach den vier Kernbereichen des Diversity Managements für Alters- und Pflegeheime geordnet.

Bereich Konzeptionelle Grundlagen

Verband Berner Pflege- und Betreuungszentren/Association Bernoise des établissements médico-sociaux (vbb-abems), Mitglied von CURAVIVA Schweiz. www.vbb-abems.ch.

Bietet neben Weiterbildungsangeboten auch Beratung zu Pflege- und Betreuungskonzepten.

Die Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamentenmissbrauchs (ZÜFAM) legt einen Schwerpunkt ihrer Arbeit auf das Thema Sucht im Alter. Die Website www.suchtimalter.ch bietet Informationen und Materialien für Interessierte, u. a. eine Präventionsbroschüre für Pflege-, Betreuungs- und Beratungsfachleute.

INTERPRET (www.inter-pret.ch)

Die schweizerische Interessengemeinschaft für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln engagiert sich für interkulturelle Verständigung und die Professionalisierung des interkulturellen Übersetzens in der Schweiz. Sie nimmt im Auftrag des Bundes Aufgaben der Qualitätssicherung und -entwicklung wahr und hilft bei der Vermittlung von Dolmetschenden.

Nationaler Telefondolmetscherdienst des Bundesamts für Gesundheit ist insbesondere für Spitäler, Kliniken, Ambulatorien, Hausarztpraxen und Pflegeheime geeignet. Er ist für die Kunden und Kundinnen kostenpflichtig, und wer seine Dienste in Anspruch nehmen will, muss sich vorgängig registrieren lassen. www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik > Migration und Gesundheit > Interkulturelles Übersetzen > Nationaler Telefondolmetscherdienst

Diversität und Chancengleichheit – Grundlagen für ein erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsorganisationen (inkl. DVD «Verstehen kann heilen»). Eine Publikation des Bundesamtes für Gesundheit BAG in Zusammenarbeit mit H+ Die Spitäler der Schweiz (2009). Bezug von Gratisexemplaren: H+ Die Spitäler der Schweiz, Geschäftsstelle, Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern, E-Mail: geschaeftsstelle@hplus.ch.

Bereich Personalführung

Diversität und Transkulturelle Kompetenz

Schweizerisches Rotes Kreuz

Internetseite Transkulturelle Kompetenz mit Informationen, Hinweisen zu Veranstaltungen, Bildungsangeboten und Tools, u. a. massgeschneiderte Weiterbildungsveranstaltungen für Institutionen, Beratung und Bedarfsanalysen. www.transkulturelle-kompetenz.ch.

Diversität fördern, rassistischer Diskriminierung vorbeugen – Wegleitung für Führungspersonen und Mitarbeitende in Institutionen der Gesundheitsversorgung. Bezug als PDF in Deutsch und Französisch unter: www.redcross.ch > SRK in Aktion > Integration > Bekämpfung von Rassismus.

Skill- und Grademix

CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz – Arbeitsplatz Heim.

Eine Übersicht über Skill- und Grademix Projekte.

www.arbeitsplatz-heim.curaviva.ch > Personalentwicklung > Skill- und Grademix: Projekte und Instrumente.

Organisation der Arbeitgeber – OdA Gesundheit beider Basel:

Der richtige Mix bringt's – Handbuch für Projekte zu Skill- und Grademix im Bereich Pflege und Betreuung. Online zu bestellen unter www.oda-gesundheit.ch > Bestellungen.

Berner Fachhochschule für Gesundheit bietet Beratung und Begleitung bei der Konzeption und Durchführung von Skill- und Grademix Projekten für Alters- und Pflegeheime. www.gesundheit.bfh.ch > Dienstleistungen > Fachberatungen.

Die private Beratungsfirma **Care Quality** bietet Beratung und Begleitung von Projekten zu Skill- und Grademix und ein Handbuch *Skill- und Grademix in Langzeitinstitutionen*.

www.care-quality.ch > Dienstleistungen > Skill- & Grademix.

Bereich Weiterbildungsmanagement

Anbieter von Weiterbildungen und Beratungen im Altersbereich

CURAVIVA als Anbieter von Weiterbildungsveranstaltungen und -kursen zu verschiedenen Themen der Langzeitpflege

- Bereich Pflege und Betreuung: www.bildungsangebote.curaviva.ch.
- Weiterbildung für Fachleute in sozialen Institutionen: u.a. Inhouse-Angebote für Institutionen; www.weiterbildung.curaviva.ch.

Curahumanis – Fachverband für Pflege und Betreuung bietet eine breite Auswahl an Kursen für Berufsleute im Pflege- und Betreuungsbereich:

www.curahumanis.ch > Dienstleistungen > Weiterbildung.

Schweizerisches Rotes Kreuzes

- Lehrgang Pflegehelfer/-in SRK: Der gesamtschweizerisch anerkannte Lehrgang wird in verschiedenen Kantonalverbänden des SRK angeboten. Über das Kursportal www.redcross-edu.ch (Suchbegriff «Pflegehelferin SRK» eingeben) gelangt man zu den Ausbildungsangeboten der Kantonalverbände. Ausserdem zu Weiterbildungs- und Fachkursen für Pflegehelfer/-innen SRK sowie zu weiteren Kursangeboten für verschiedene Zielgruppen.
- Zahlreiche Kantonalverbände des SRK bieten Sprachkurse für Migrantinnen und Migranten an, die als Pflegehelferhelferinnen und Pflegehelfer arbeiten. Informationen dazu bei den jeweiligen Kantonalverbänden www.redcross.ch > Organisation > Kantonalverbände, oder unter www.redcross-edu.ch.
- Webbasiertes Bildungsangebot des SRK für Pflegefachpersonen zur transkulturellen Kompetenz: www.transkulturelle-kompetenz.ch > eLearning Transkulturelle Kompetenz.

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner – SBK

www.sbk-asi.ch > der SBK > Sektionen/Bildungszentren.

SBK-Bildungszentrum BIZ (www.sbk-biz.ch).

Careum Weiterbildung (www.careum-weiterbildung.ch). Praxisorientierte Lehrgänge, Kurse und Tagungen für Fach- und Führungspersonen aus den verschiedenen Institutionen des Gesundheitswesens: Spitäler – Heime – Spitex.

Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie führt auf ihrer Website ein Verzeichnis von Fort- und Weiterbildungsangeboten, welche von diversen Organisationen und Institutionen angeboten werden:
www.sgg-ssg.ch > Gerontologische Weiterbildungen.

Fachhochschulen mit diversen Aus- und Weiterbildungsangeboten

- Berner Fachhochschule: Weiterbildungen des Fachbereichs Gesundheit: www.gesundheit.bfh.ch > Weiterbildung.
- Berner Fachhochschule, Institut Alter: www.alter.bfh.ch > Weiterbildung.
- Hochschule für angewandte Wissenschaften St. Gallen: www.fhsg.ch > Weiterbildung.
- Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften des Instituts für Pflege: www.gesundheit.zhaw.ch > Weiterbildung > Weiterbildungen des Instituts für Pflege.

Institut Neumünster: Anbieter von Schulungen für Fachleute im Altersbereich: www.institut-neumuenster.ch > Alter(n).

Vitalba: Organisations- und Entwicklungsberatung, Schulung in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Bildung, öffentliche Verwaltung und Gemeinwesen: www.vitalba.ch.

Anbieter von Informationen und Weiterbildungen zu spezifischen Themen der Langzeitpflege

Ressourcenförderung bei Klientinnen und Klienten durch Förderung der Biographiearbeit in Form von «Erzählcafés».

Verschiedene Anbieter:

- Weiterbildungsmodul der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz: www.fhnw.ch/sozialearbeit/modul/9065674.
- Beratungen zur Durchführung: www.erzählcafé.ch.

Humorvolle Interaktion in der Pflege und Betreuung, Seminare und Workshops: www.nachttopf.ch

Thema Ethik

- Beratung und Weiterbildungsangebote im Bereich Ethik in der Pflege: www.ethik-pflegen.ch.
- Dialog Ethik – Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen. Bietet u.a. Fallbesprechungskurse und Schulungen in Institutionen an: www.dialog-ethik.ch.

Thema Sucht

- Suchtinfo Schweiz (www.suchtschweiz.ch). Allgemeine Informationen zu Sucht, u.a. zu Alkohol, Konsum, Auswirkungen und Abhängigkeit.
- Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht. Berät, unterstützt und fördert Fachpersonen im Sucht- und Sozialbereich. www.infodrog.ch > Themen > Sucht im Alter.
- Sucht im Alter – Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs (ZÜFAM). Spezifische Angebote für Institutionen der Langzeitpflege: www.suchtimalter.ch.

*Literaturempfehlungen für die individuelle Kompetenzerweiterung von Führungspersonen***Diversity-Management in Institutionen**

- Herrmann, Eva und Kätker, Sandra (2007), Diversity Management. *Organisationale Vielfalt im Pflege- und Gesundheitsbereich erkennen und nutzen*, Bern: Verlag Hans Huber.
- Gransee, Carmen; Lorenz, Jürgen; Deneke, Christiane; Seibt, Annette C.; Weber, Petra (Hrsg.) (2009), *Diversitymanagement in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften. Strategien der Implementierung nachhaltiger Konzepte im Gesundheitswesen*, Berlin: Lit Verlag Dr. Hopf.
- Saladin, Peter (Hrsg.) (2009), *Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen*. Eine Publikation des Bundesamtes für Gesundheit BAG in Zusammenarbeit mit H+ Die Spitäler der Schweiz. (Bezug von Gratisexemplaren: H+ Die Spitäler der Schweiz, Geschäftsstelle, Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern, E-Mail: geschaeftsstelle@hplus.ch).
- Stuber, Michael (2009), Diversity. *Das Potenzialprinzip*, Köln: Luchterhand.

Bereich Lernsystem Pflege und Betreuung

Online-Berichts- und Lernsystem für die Altenpflege des Kuratoriums Deutsche Altershilfe: www.kritische-ereignisse.de.

Stiftung für Patientensicherheit – nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Ihr Ziel ist das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur im Gesundheitswesen. Hilfreiche Broschüren unter: www.patientensicherheit.ch > Publikationen.

Ombudsstellen für Altersfragen geordnet nach Kantonen:
www.curaviva.ch > Fachinformationen > Themendossiers > Ombudsstellen.

UBA – Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (www.uba.ch).
Hier unter > Links eine Auflistung weiterer Ombudsstellen in der Schweiz.

7 Literatur und Quellen

- Altgeld, Thomas; Bächlein, Bärbel; Deneke, Christiane, Hrsg. (2006), *Diversity Management in der Gesundheitsförderung*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Beer, Brigitte; Hammer, Gerlinde; Kuhr, Gundi (2008), *Integration von Diversity in die Altenpflege. Ein Leitfaden für Pflegeeinrichtungen*, Bremen: Institut Arbeit und Wirtschaft. (<http://proaktiv.iaw.uni-bremen.de/ccm/navigation/download-angebote/> > Produkte abgeschlossener Projekte; Zugriff: Januar 2012).
- Bischoff, Alexander; Steinauer, Regine (2007), Pflegende Dolmetschende? Dolmetschende Pflegende? Literaturanalyse. *Pflege*, 20, 343–351.
- Bischoff, Alexander; Steinauer, Regine; Kurt, Elisabeth (2009), Dolmetschen im Spital: Mitarbeitende mit Sprachkompetenzen erfassen, schulen und gezielt einsetzen, in: Saladin, Peter, Hrsg., *Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen*. Eine Publikation des Bundesamtes für Gesundheit BAG in Zusammenarbeit mit H+ Die Spitäler der Schweiz, 65–67.
- Borchart, Daniela; Galatsch, Michael; Dichter, Martin; Schmidt, Sascha G.; Hasselhorn, Hans Martin (2011/08), *Warum Pflegende ihre Einrichtung verlassen*. Institut für Sicherheitstechnik, Bergische Universität Wuppertal (www.next.uni-wuppertal.de > Publikationen > Artikel und Berichte; Zugriff: Januar 2012).
- Bundesamt für Statistik (2007), *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2006*, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/medienmitteilungen.html?pressID=4876; Zugriff: Januar 2012).
- Bundesamt für Statistik (2012), *Gesundheit von Betagten in Alters- und Pflegeheimen. Erhebung zum Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen (2008/09)*. Neuchâtel, 2012.

- CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alter, Hrsg., (2010), *Zum würdigen Umgang mit älteren Menschen – Charta der Zivilgesellschaft* (www.curaviva.ch > Fachinformationen > Publikationen; Zugriff: Januar 2012).
- CURAVIVA Schweiz (2011), *Statistik der Alters- und Pflegeheime*, Ausgabe 2011, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik. (www.curaviva.ch > Fachinformationen > Publikationen > Kennzahlen, Zahlen im Altersbereich; Zugriff: Dezember 2011).
- CURAVIVA Schweiz und QUALIS evaluation (2011a), *Bedingungen und Einflussfaktoren für einen attraktiven Arbeitsplatz in Institutionen der Langzeitpflege*. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alter, Zürich. (www.curaviva.ch > Fachinformationen > Studien > Arbeitsplatz-Attraktivität; Zugriff: Dezember 2011).
- CURAVIVA Schweiz und QUALIS evaluation (2011b), *Einflussfaktoren auf die Kündigungsabsichten beim Pflege- und Betreuungspersonal in Deutschschweizer Alters- und Pflegezentren*. (www.arbeitsplatz-heim.curaviva.ch > Personalentwicklung > Analyse Kündigungsabsichten; Zugriff: Dezember 2011).
- CURAVIVA Schweiz (2011c), *Instrumente, Modelle, Profile und Resultate aus Projekten zum Skill- und Grademix und zur Personalentwicklung/HR*, CURAVIVA, Arbeitsplatz Heim. (www.arbeitsplatz-heim.curaviva.ch > Personalentwicklung > Skill- und Grademix: Projekte und Instrumente; Zugriff: Januar 2011).
- Dahinden, Janine; Fibbi, Rosita; Moret, Joëlle; Cattacin, Sandro (2004), *Integration am Arbeitsplatz in der Schweiz. Probleme und Massnahmen. Ergebnisse einer Aktionsforschung*. Forschungsbericht 32/2004, Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien.
- Dolder, Peter und Grünig, Annette (2009), *Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009. Personalbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene*. Ein Projekt von GDK und OdASanté (Hrsg.). (www.odasante.ch > Bildungspolitik > Zahlen und Fakten > Versorgungsbericht; Zugriff: Februar 2011).
- Domenig, Dagmar (2007), Hrsg., *Transkulturelle Kompetenz – Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Fünfstück, Mathias; Oertel, Daniela (2008), *Entwicklung eines Pflege- und Betreuungskonzeptes für Menschen mit Demenz: Leitfaden zeigt Weg zum gelebten Konzept*, *Pflegezeitschrift* 2/2008.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2007), *Best Practice – Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention*. (www.gesundheitsfoerderung.ch > Gesundheitsförderung und Prävention stärken > Tipps und Tools > Best Practice; Zugriff: Januar 2012).

- Gogl, Anna (2004), Das «Ich» von «verwahrlosten» Menschen stärken. Stufenmodell der «Pflege wider Willen». *Krankenpflege* 6/2004.
- Görres, Stefan und Hasseler, Martina (2008). Gesundheit und Krankheit vulnerabler älterer Bevölkerungsgruppen, in: Kuhlmei, Adelheid und Schaeffer, Doris, Hrsg., *Alter, Gesundheit und Krankheit*, Bern: Verlag Hans Huber, 175–189.
- Gransee, Carmen et al. (2009), Hrsg., *Diversitymanagement in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften*, Berlin: LIT Verlag.
- Hafen, Martin und Gretler Heusser, Simone (2008), Diversity Management – Mittel zur Anti-Diskriminierung, neoliberales Phänomen oder alter Wein in neuen Schläuchen? *Gruppendynamik & Organisationsberatung*, GD 39, 2:225–237.
- Herrmann, Eva und Kätker, Sandra (2007), *Diversity Management. Organisationale Vielfalt im Pflege- und Gesundheitsbereich erkennen und nutzen*, Bern: Verlag Hans Huber.
- Herrmann, Eva und Kätker, Sandra (2009), Aspekte der Einführung von Diversity Management als Querschnittsaufgabe in Gesundheitseinrichtungen, in: Gransee, Carmen et al., Hrsg., *Diversitymanagement in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften*, Berlin: LIT Verlag.
- Hungerbühler, Hildegard (2004), Altern in der Migration: Folgen der Lebens- und Arbeitsbiographie, in: Departement Migration Schweizerisches Rotes Kreuz, Hrsg., *Migration – eine Herausforderung für Gesundheit und Gesundheitswesen*, Zürich: Seismo Verlag.
- Hungerbühler, Hildegard (2012), Ältere Migrantinnen und Migranten wollen nicht in Ghettos leben, *CURAVIVA* 4/2012.
- Infanger, Patricia (2009), Suchtprobleme im Altersheim, *Suchtmagazin* 3/2009.
- Jaccard Ruedin, Hélène; Weaver, France; Roth, Maik; Widmer, Marcel (2009), Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Perspektiven bis 2020. *Obsan fact sheet* (Februar 2009), Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Bundesamt für Statistik. (www.obsan.admin.ch > Publikationen > Suche; Zugriff: November 2011).
- Jaccard Ruedin, Hélène und Widmer, Marcel (2010), Ausländisches Gesundheitspersonal in der Schweiz, (*Obsan-Bericht* 39), Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

- Jenni, Giovanna (2004), Pflegekonzepte in Pflegeheimen. Die Lösung des «Rätsels», *Krankenpflege* 1/2004.
- Kasper Wicki, Tanya (2013), *Doppelt fremd? Demenzerkrankung im Migrationskontext am Beispiel der Italienerinnen und Italiener*, Schweizerisches Rotes Kreuz. Bern.
- Kilcher, A. und Di Bernardo Leimbgruber, N. (2008): Rassistische Diskriminierung im Spital verhindern. Ein Handbuch für Institutionen des Gesundheitswesens. Schweizerisches Rotes Kreuz. SGGP No. 92, Muri b. Bern. Bestellen unter: [www.redcross](http://www.redcross.ch) > Publikationen > Integration > Teilhaben
- Kleiner, Myriam und Moser, Catherine (2011), *Diversität fördern, rassistischer Diskriminierung vorbeugen. Wegleitung für Führungspersonen und Mitarbeitende in Institutionen der Gesundheitsversorgung*, Schweizerisches Rotes Kreuz. (www.redcross.ch > SRK in Aktion > Integration > Bekämpfung von Rassismus > Publikationen; Zugriff: Dezember 2011).
- Kuratorium Deutsche Altershilfe e.V. und Bundesministerium für Gesundheit, Aus kritischen Ereignissen lernen. *Online-Berichts- und Lernsystem für die Altenpflege*, Köln. (www.kritische-ereignisse.de; Zugriff: Februar 2011).
- Liewald, Katharina (2012), Diversität in der stationären Langzeitpflege – kann die gesundheitliche Chancengleichheit gewährleistet werden?, in: Schweizerisches Rotes Kreuz, Hrsg., *Transkulturelle Public Health, ein Weg zur Chancengleichheit*, Zürich: Seismo Verlag, 169–192.
- Lüthi, Urs (2005), Patientensicherheit – Von der Schuldkultur zur positiven Fehlerkultur, *Krankenpflege* 11/2005, 10–13.
- Maier, Marcel (2011), Psychische Belastungen des Personals in Institutionen der Langzeitpflege. Nur ein Problem für die Mitarbeitenden des Pflegedienstes? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 6, 223–228.
- Meyer, Katharina, Hrsg. (2008), *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008*, Bern: Verlag Hans Huber.
- Müller, Richard; Meyer, Thomas (2009), Alkohol im Altersheim – eine beschreibende Analyse, *abhängigkeiten* 3/09.
- Saladin, Peter, Hrsg., (2009), *Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen*. Eine Publikation des Bundesamtes für Gesundheit BAG in Zusammenarbeit mit H+ Die Spitäler der Schweiz.
- Schweizerisches Rotes Kreuz (2010), Begriffsglossar «*Gesundheit, Migration und Integration*» (internes Dokument).

- SHURP – Swiss Nursing Homes Human Resources Project, Universität Basel.
(www.nursing.unibas.ch > Forschung > Projekte > SHURP; Zugriff:
Januar 2012).
- Spirig, Rebecca; Petry, Heidi; Kesselring, Annemarie; De Geest, Sabina (2001),
Visionen für die Zukunft – Die Pflege als Beruf im Gesundheitswesen der
Deutschschweiz. *Pflege*, 14, 141–151.
- Sroka, Carola und Walther Nufer, Theres. (2004), Verwahrlosung im Alter oder
ein Versuch, das Selbstkonzept zu schützen. *Ergebnisse aus der Ausbil-
dungs-praxis*, Heft 3, Berufsschule für Pflege, Hrsg., Ausbildungszentrum
Insel, Bern. Stuber, Michael (2009), *Diversity. Das Potenzial-Prinzip. Ressour-
cen aktivieren – Zusammenarbeit gestalten*, Köln: Luchterhand.
- Stuker, Rahel (2011), Mangel mit internationaler Rekrutierung beheben?
Massnahmen gegen den Pflegenotstand, *Soziale Medizin* 4,11.
- Ulrich, Anja et al. (2009), Fallbesprechungen verbessern die Pflegepraxis.
Krankenpflege 10/2009.
- Vogel, Ruth (2004), Qualität erfordert gemeinsames Pflegeverständnis,
Krankenpflege 4/2004.
- Wingenfeld, Klaus (2008), Stationäre pflegerische Versorgung alter Menschen,
in: Kuhlmei, Adelheid und Schaeffer, Doris, Hrsg., *Alter, Gesundheit und
Krankheit*, Bern: Verlag Hans Huber, 370–381.
- Zumbach, Jörg; Weber, Agnes; Olsowski, Gunter (2007), *Problembasiertes
Lernen. Konzepte, Werkzeuge und Fallbeispiele aus dem deutschsprachigen
Raum*, Bern: hep Verlag.

8

Arbeitsblätter für Schulungsveranstaltungen

Die beiliegende DVD mit den vier Fallbeispielen aus der Praxis der Langzeitpflege soll für die Zusammenhänge zwischen Diversität und potenziellen Risiken für die Qualität der Pflege- und Betreuung sensibilisieren. Durch das Medium Film werden einerseits die Inhalte der Wegleitung realitätsnah veranschaulicht und die Sensibilisierung gefördert. Auf der anderen Seite ist die DVD besonders für den Einsatz in verschiedenen Bildungssituationen geeignet (z. B. Aus- und Weiterbildung des Pflege- und Betreuungspersonals, Sensibilisierungsveranstaltungen, heimintern oder extern), da die Fallbeispiele einzeln über die Menüführung abgerufen werden können.

Für Schulungszwecke wird empfohlen, den Teilnehmenden zunächst die jeweiligen Fallbeispiele zu zeigen, um anschliessend anhand der Sensibilisierungsfragen zur jeweiligen Szene (siehe Arbeitsblätter) eine Diskussion anzuregen. Dabei können die eigenen Praxiserfahrungen der Teilnehmenden einfließen und gemeinsam reflektiert werden.

Im Anschluss liefert der entsprechende Beitrag einer Fachperson zu jeder Szene spezifische Inputs und Hintergrundwissen und stellt das Thema in den Gesamtzusammenhang des Diversity Managements.

Fallbeispiel 1 – «Anders als früher»/Konzeptionelle Grundlagen

Die Szene beschreibt den Wandel in der Langzeitpflege, der sich auf der Ebene der Klientel durch eine ausgeprägte Vielfalt der Bewohnerinnen und Bewohner zeigt und mit zunehmenden Herausforderungen für das Personal verbunden ist.

Im anschließenden Expertenkommentar werden die Anforderungen an Institutionen aufgrund dieses Wandels ausgeführt und die Bedeutung der entsprechenden konzeptionellen Grundlagen betont.

Diskussionsfragen:

- Nehmen Sie diesen Wandel auch in Ihrer Institution wahr?
- Wie sind die Erfahrungen in Ihrem Arbeitsbereich? (Schildern Sie Beispiele)
- Was sind dabei die Herausforderungen für das Personal?

Austausch im Plenum

- Wie reagiert Ihre Institution auf den beschriebenen Wandel?
- Was bietet Ihre Institution den Mitarbeitenden an, um diesen Herausforderungen begegnen zu können? Welche konzeptionellen Grundlagen sind vorhanden?
- Welche Ressourcen auf struktureller Ebene stehen Ihnen zur Verfügung?
- Welche Ressourcen fehlen Ihnen, bzw. gibt es strukturelle Ressourcen, die Sie sich für Ihre Arbeit wünschen würden?
- Was würde sich in Ihrer Institution ändern, wenn Sie die gewünschten Ressourcen zur Verfügung hätten?

Fallbeispiel 2 – «Wer macht was?»/Personalführung

Diese Szene thematisiert die Diversität auf der Ebene des Personals. Pflege- und Betreuungsteams in Alters- und Pflegeheimen sind insbesondere in Bezug auf die berufliche Qualifikation, aber auch in Bezug auf die Herkunft der Mitarbeitenden sehr heterogen zusammengesetzt. Neben diplomierten Pflegenden arbeiten hier Mitarbeitende mit sehr unterschiedlichen Ausbildungsgraden in Teams zusammen (z. B. Pflegenden FA-SRK, FaGe, Pflegeassistenten mit FA, Pflegehelfer/-innen SRK und Mitarbeitende ohne Ausbildungsabschluss in Pflege).

Die Kommentare der Fachpersonen im Anschluss nehmen diese beiden Formen von Diversität beim Personal auf und beschreiben die Herausforderungen, welche sich für die Mitarbeitenden daraus ergeben. Der Personalführung werden Wege aufgezeigt, wie sie durch Diversity Management ihre Mitarbeitenden unterstützen kann.

Diskussionsfragen:

- Wie zeigt sich die Diversität in Ihrem Team? (in Bezug auf Alter, berufliche Qualifikation und Erfahrung, Geschlecht, Herkunft etc.)
- Beschreiben Sie Vor- und Nachteile dieser Diversität in Pflege- und Betreuungsteams.
- Was wird benötigt, damit solche Teams gut funktionieren und ihren Pflegezielen gerecht werden können?
 - ... auf der Ebene der Teamleitung?
 - ... auf der Ebene der Teammitglieder?
 - ... auf struktureller Ebene?

Fallbeispiel 3 – «Was mach ich nur?»/Weiterbildungsmanagement

Diese Szene beschreibt die unterschiedlichen Anforderungen und Herausforderungen an das Personal von Alters- und Pflegeheimen aufgrund der Diversität der Bewohnerinnen und Bewohner.

Im anschließenden Kommentar der Bildungsexpertin wird die Bedeutung eines spezifischen, auf die Diversität abgestimmten Weiterbildungsmanagements ausgeführt.

Diskussionsfragen:

- Welche Kompetenzen werden heutzutage beim Personal benötigt, um den Anforderungen in der Pflege und Betreuung gerecht werden zu können?
- Welche dieser Kompetenzen konnten Sie bisher in Ihrer Aus- und/oder Weiterbildung erwerben?
- Welche Kompetenzen fehlen Ihnen Ihrer Einschätzung nach?
- Welche Weiterbildungsmöglichkeiten stehen Ihnen in Ihrer Institution zur Verfügung?
- Welche Möglichkeiten bestehen innerhalb der Teams, um Wissen und Erfahrungen an andere Mitarbeitende weiterzugeben?

Fallbeispiel 4 – «Also ich hätte es anders gemacht»/Lernsystem Pflege und Betreuung

Diese Szene beschreibt eine Konfliktsituation zwischen einem Bewohner und einem Mitarbeiter der Pflege und Betreuung. Eine Mitarbeitende, die diese Szene beobachtet, lässt die Zuschauerinnen und Zuschauer ihren Gewissenskonflikt und ihre Ratlosigkeit miterleben. Im anschließenden Kommentar der Expertin werden Wege zum Umgang mit solchen Konfliktsituationen aufgezeigt, durch die systematisches und praxisnahes Lernen gefördert werden können.

Diskussionsfragen:

- Kennen Sie ähnliche Beispiele aus Ihrem Berufsalltag? (Austausch im Plenum oder in Gruppen)
- Werden solche oder ähnliche Ereignisse in Ihrem Team thematisiert und reflektiert?
- Wie schätzen Sie die Haltung innerhalb Ihres Teams ein im Umgang mit «Fehlern»?

Lassen Sie die beiden nachfolgenden Statements in je einer Gruppe diskutieren, um im Anschluss daran die jeweiligen Kernaussagen der beiden Gruppen gegeneinander zu stellen:

- *Wer Fehler bei der Pflege und Betreuung macht, trägt Schuld.*
- *Fehler kommen im Pflege- und Betreuungsalltag vor und bieten die Möglichkeit zu Lernprozessen.*

Diskutieren Sie anschliessend folgende Fragen:

- Was begünstigt einen positiven Umgang mit «Fehlern» innerhalb einer Institution?
- Welche strukturellen Rahmenbedingungen erleichtern diesen positiven Umgang?

9 Schulungs-DVD

Die DVD ist eine Ergänzung zur vorliegenden Wegleitung, mit Spielszenen und Expertenkommentaren. Die vier Kapitel (Konzeptionelle Grundlagen, Personalführung, Weiterbildungsmanagement, Lernsystem Pflege und Betreuung) können auch einzeln abgespielt werden.

Falls die DVD entfernt wurde, besteht die Möglichkeit, den Inhalt unter <http://vimeopro.com/lomotion/srk-horizonte> (Passwort: horizonte) herunterzuladen.

Varianten iPad und iPhone: www.redcross.ch/horizonte

©Lomotion/SRK 2012

Mitwirkende

SchauspielerInnen: Dieter Stoll, Doramaria Frey Rösler, Anne Hodler, Max Rüdlinger, Sonia Diaz, Sandra Zellweger, Leo Roos, Diana Rojas, Kenneth Huber, Rico Herold, Verena Zimmermann

ExpertInnen: Christof Stöckli (Alters- und Pflegeheim Kühlewil), Osman Besic (SRK), Christa Vangelooven (BFH), Elsbeth Weissmüller (Careum), Katharina Liewald (SRK)

Regie: Juri Steinhart *Produktion:* Louis Mataré *Kamera:* Simon Huber

Kameraassistent: Christian Anderegg *Produktionsassistent:* Sara Weingart

Schnitt: David Fonjallaz *Maske:* Christine Häberli, Miriam Blank

Projektleitung SRK: Katharina Liewald *Kommunikation SRK:* Urs Frieden, Linda Hadorn

Dank

Die Spielszenen wurden im Alters- und Pflegeheim Kühlewil (bei Bern) gedreht. Die gezeigten Szenen sind erfunden und haben keinen Zusammenhang mit dem realen Alltag in Kühlewil. Wir bedanken uns bei der Direktion und den Angestellten des Alters- und Pflegeheims Kühlewil für die Benützung der Räumlichkeiten während vier Tagen.

Alters- und Pflegeheime sind zunehmend von Diversität betroffen. Auf der einen Seite steht die Komplexität der alten Menschen, die sich in den Institutionen durch Hochaltrigkeit, Multimorbidität, Demenz und andere gerontopsychiatrische Auffälligkeiten ihrer Bewohnerschaft zeigt. Auf der anderen Seite ist auch das Pflege- und Betreuungspersonal von grosser Vielfalt geprägt. Diversität zeigt sich hier in den unterschiedlichen Kompetenzniveaus und Ausbildungen, aber auch in den multikulturell zusammengesetzten Pflgeteams. Wie wirkt sich diese Diversität auf beiden Seiten aus? Welche neuen Herausforderungen, Risiken und Ressourcen sind damit verbunden? Und vor allem: Wie können Institutionen professionell und kompetent mit dieser Diversität umgehen? Die vorliegende Wegleitung zeigt anhand von Untersuchungsergebnissen die Risiken für vulnerable Bewohnerinnen und Bewohner von Altersinstitutionen auf und bietet praxisnahe Handlungsmöglichkeiten für den Umgang mit Diversität. Die Schulungs-DVD, mit Spielszenen und Kommentaren von Expertinnen und Experten, eignet sich für den Einsatz in Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Betreuungspersonal sowie für Sensibilisierungsveranstaltungen.

IM FOKUS
GESUNDHEIT
MIGRATION
INTEGRATION

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) engagiert sich seit vielen Jahren in der Grundlagen- und Projektarbeit in den Bereichen Gesundheit, Migration und Integration.

Herausgeber

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera



mit finanzieller Unterstützung von



HUMANITÄRE STIFTUNG SRK
FONDATION HUMANITAIRE CRS
FONDAZIONE UMANITARIA CRS