

Grundsatzreferat von Hans Jakob Müller, Schulleiter, LeA-Schule

anlässlich Fachtagung vom 11.11.2011

LEBENSQUALITÄT IM HEIMALLTAG

Das „teure“ Warten

Ja, sie warten, die alten Menschen in den Heimen.

Aufs nächste Essen, auf einen Besuch der Tochter, dass die Pflegenden Zeit haben um mit ihnen auf den Topf zu gehen, auf die nächste Singstunde, auf die nächste Kochgruppe die halt nur 1 Mal pro Monat stattfindet, darauf dass jemand mit mir in den Garten kommt, dass jemand mit mir spricht, dass es bald morgen wird, dass jemand meinen Kummer sieht, dass jemand ein Lied anstimmt, dass mir die Heimleiterin Mal einen Besuch macht und mich fragt was mir gefällt und was nicht, dass ich endlich sterben kann oder sie warten einfach darauf, dass was passiert...

Eine Bewohnerin wird von einer Besucherin gefragt:

„und, was machst du so?“ Antwort: „Ich warte!“ – „Auf was?“ – „Dass etwas passiert“ – „Dass etwas passiert?“ – „Irgend etwas – man wartet hier einfach....“

Warten, warten, warten, warten.....

Haben sie schon je in einem Heimprospekt gelesen, dass im tollen Heimangebot so viel „Wartezeit“ inklusive ist? Zum selben Preis – nebst Vollpension, Pflege und Aktivierung – so viel gratis Wartezeit für mickrige 4, 6, 8 oder 10'000 Franken im Monat. Es steht nirgends etwas vom Abstellgleis oder vom Wartsaal auf den Tod.

Ich weiss, sehr sarkastisch – aber oft Realität in den Heimen.

Weshalb dieses Warten? Weshalb passiert oft so wenig?

Zu wenig Zeit – zu wenig Mitarbeiter – zu wenig Geld – es muss gespart werden. An unserer Schule hören wir von den Lernenden, dass für die Alltagsgestaltung und Aktivierung zu kleine Pensen bewilligt werden – auch eine Kostenfrage – und dass viel Arbeitszeit für das Dokumentieren, Erfassen und andere administrative Arbeiten eingesetzt werden muss.

Meiner Erfahrung nach ist in den letzten Jahren einen kosten- und zeitaufwendiger administrativer, bürokratischer Überbau in Heimen und Spitälern entstanden. Erhebungen zeigen, dass bis 1/3 der gesamten Arbeitsleistung für Erfassung, Dokumentation, sog. Qualitätssicherung, Kontrollen usw. d.h. für das Buch führen aufgewendet werden.

Und die Folge dieser Entwicklung:

Für das Wesentliche in der Arbeit mit Menschen, für das Kerngeschäft wie es heute so schön heisst, also für Zuwendung, Beziehungs- und Alltagsgestaltung, für die Bedürfnisse des alten Menschen, fehlt dann die Zeit.

Warum ist es dazu gekommen?

Meine Analyse kommt zum Schluss, dass der administrative Überbau folgende Ursachen hat:

Heime werden immer mehr von Betriebswirtschaftern geleitet welche anhand von Kennzahlen und QM-Kriterien führen und wirtschaften.

Mit Heimen kann/muss Profit erwirtschaftet werden – ein Markt ist entstanden! (früher waren Heime NPO's) – Heime sind also zum Geschäft geworden. Grosse Heimketten sind am entstehen. Heimleiter nennen sich heute Geschäftsführer oder gar CEO's.

Krankenkassen haben zeitaufwendige Leistungserfassungs-Instrumente verlangt (BESA mit 15 Abrechnungsstufen).

Auch die Kant. Behörden verlangen immer mehr Zahlen und Daten – zwecks Kontrolle.

Die vorhandene, übermässige Kontrollkultur fördert Ängste.

Diese diffusen Ängste motivieren zum Ausbau des Buchführens, d.h. des „sich Absicherns“.

Mit diesen kritischen Überlegungen sind wir direkt im Zentrum unseres Tagungsthemas gelandet:

Der Fragestellung nach der „Lebensqualität im Heimalltag“

Im ersten Teil meiner Ausführungen möchte ich mit ihnen die Frage erörtern:

Kann die Qualität einer Leistung gemessen und erfasst werden?

Ist Qualitätskontrolle, ein QM sinnvoll?

Führt uns das heutige Qualitätsdenken zum Ziel?

Dabei stellt sich die Ausgangsfrage:

Was bezweckt eine Qualitätskontrolle, ein Qualitätsmanagement im Heimbereich? Was für ein Ziel wird verfolgt?

- Natürlich eine möglichst gute Betreuung und Pflege der alten Menschen, ergo:
- eine möglichst gute oder verbesserte Lebensqualität der Menschen

Wie kontrolliert man nun ob etwas gut oder schlecht ist?

Man muss vergleichen können zwischen guter und schlechter Qualität, also muss die Qualität gemessen werden können. Damit man das kann, schafft man Kennzahlen/Indikatoren, Messgrössen die man vergleichen kann. Von Heim zu Heim, von einer Pflegenden zur anderen.

Nehmen wir zuerst einige Beispiele aus dem Sport:

100-Meter-Läufer sind problemlos messbar und vergleichbar durch Zeiterfassung.

Im Boxen gewinnt derjenige mit den meisten Treffern.

Beim Eiskunstlaufen wird es schon schwieriger. Da zählt auf der einen Seite der künstlerische Ausdruck (ein subjektiver Aspekt) und auf der anderen Seite die Anzahl an 2-, 3- und 4-fach Sprüngen und an Pirouetten. Unser Schweizer, Stefan Lambiel, obwohl im künstlerischen Ausdruck der Beste, konnte gegen seinen sprunggewaltigen, russischen Widersacher nie die Olympiade gewinnen – weil halt die Anzahl gestandener Sprünge beim Russen höher war. Mit toller Musik wird uns meist auch noch suggeriert, dass die Kür aus mehr besteht als aus gestandenen Sprüngen. Was sagt uns dies: die Qualität (weil subjektiv) kann nicht gemessen werden – nur die Sprünge, d.h. die Quantität, die Menge zählt und entscheidet über den Rang.

Ein Beispiel aus dem kaufmännischen Bereich:

Welches ist die bessere kaufm. Angestellte, diejenige die pro Minute 120 Anschläge auf der Tastatur macht oder jene die 140 Anschläge fertig bringt? Ist doch eindeutig werden sie spontan sagen. Weit gefehlt – kommt es nicht auch noch und ev. viel mehr darauf an, was sie im Brief geschrieben hat – also auf den Inhalt und den Schreibstil und weniger auf das Tempo? Nun ist auch Inhalt und Schreibstil, also die Qualität des Briefes, wieder eine subjektive Sache, welche nicht objektiviert, also gemessen werden kann.

Bei meiner persönlichen KV-Abschlussprüfung bekam ich im Fach „Schreibmaschineschreiben“ nur eine Note für die Anzahl Anschläge pro Minute, abzüglich Tippfehler. Die Menge, oder Anzahl war massgebend.

Und wie ist es nun bei der Arbeit im Heim? Beim Qualität erfassen in der Arbeit mit Menschen?

In der Grundpflege (aufnehmen, waschen, anziehen etc.) vergleichen wir Pflegerin A und Pflegerin B. A nimmt in einer bestimmten Zeit 3 Pensionäre auf und B deren 2. Auf den ersten Blick ist A die bessere Pflegerin weil sie in der gleichen Zeit 1/3 mehr Leistung bringt. Auch hier vergleichen wir die Menge/Quantität oder das Tempo und nicht die Qualität.

Könnte es sein, dass die pflegerische Arbeit von B den Heimbewohnern besser entspricht? Qualität vor Quantität? Vielleicht entspricht die langsamere, einfühlsamere, sorgsamere, aktivierende Pflege die auf die individuellen Befürfnisse und auf die aktuelle Befindlichkeit der Bewohner eingeht mehr dem Qualitätsanspruch.

oder bringt A trotz mehr Tempo gleichzeitig alles unter einen Hut, weil sie einfach vom Naturell her speditiver arbeitet, oder weil sie schon 10 Jahre in dieser Arbeit steht und über mehr Routine verfügt.

B ist eher der phlegmatische, gemütliche Typ und erst seit 6 Monaten in der Alterspflege.

oder die zu pflegenden Bewohnerinnen von A sind sog. „pflegeleichtere Menschen“ als jene von B.

oder das Team von A ist besser eingespielt und arbeitet deshalb effektiver zusammen als jenes von B?

Als Resultat bleibt:

Wir haben nur die Menge als Anhaltspunkt zum Vergleichen, aber nicht die Qualität der Arbeit und schon gar nicht haben wir eine Antwort darauf, wie sich der einzelne Pflegempfänger bei der Pflege gefühlt hat.

Ein weiteres Beispiel:

Welche Aktivierungsfachfrau bietet mehr Qualität, bekommt die bessere Note?

Susi, die eine Gedächtnistrainingsgruppe mit 14 TeilnehmerInnen zu leiten vermag, oder Maja, die eine 8-köpfige Gruppe leitet.

Für den betriebswirtschaftlich, ökonomisch denkenden Geschäftsführer ist der Fall eindeutig. Susi hat die Nase vorn. Bei ihr kann er für 14 Bewohner die BESA-TAX-PUNKTE für psycho-soziale Arbeit anrechnen. Dabei lässt er aber ausser acht, dass Susi eine leistungsmässig sehr homogene, aus orientierten Pensionären zusammengesetzte Gruppe leitet, die darüber hinaus schon seit langem zusammen ist.

Maja, auf ihrer Seite, muss eine sehr heterogene, unausgeglichene Gruppe leiten, mit gut orientierten Teilnehmerinnen und solchen, die an einer Depression erkrankt oder sonst sehr verlangsam sind. Gedächtnistraining mit einer solchen Gruppe durchzuführen ist sehr viel anspruchsvoller. Es kommt einer Gratwanderung gleich, die einen nicht zu überfordern und die andern nicht zu unterfordern.

Vom aktivierenden Gedanken aus gesehen, bietet eine solche Gruppe zudem die Chance, dass die sog. Stärkeren den Schwächeren helfen können. Die Ressource" soziale Interaktion und Anteilnahme" wird gefördert und/oder erhalten.

Wie sich Maja und Susi samt ihren Teilnehmenden am Ende der Gedächtnistrainings fühlen, haben wir noch gar nicht gefragt – und auch die Frage nach dem Erfolg des Trainings beim Einzelnen ist nicht beantwortet. Verbessert sich die Gedächtnisleistung, bleibt sie erhalten oder nimmt sie gar ab? Und ist es von Teilnehmer zu Teilnehmer individuell?

Und zu guter letzt wissen wir überhaupt noch nicht, weshalb die Teilnehmenden zu Maja und Susi ins Gedächtnistraining gehen. Sind die schönen blauen Augen der Grund oder die fröhliche Art der beiden?

Auch dieses Beispiel zeigt, dass ein Qualitätsvergleich zwischen Susis und Majas Leistung nicht möglich ist und erneut nur eine Menge, eine Masseinheit gemessen und verglichen werden kann. Die Teilnehmerzahl.

Ein Qualitätsmanagement – Profi würde an dieser Stelle argumentieren, dass eben noch zusätzliche, objektivierbare Indikatoren, d.h. Messgrössen zu entwickeln seien um die Arbeitsqualität der Beiden vergleichen zu können.

Zum Beispiel:

- Anzahl der verschiedenen Übungen (Abwechslung) in einer Stunde bei Susi und Maja
- Anzahl an Reklamationen der TN (Unzufriedenheit)
- Anzahl Absenzen

Ich würde diesem Ansinnen entgegenhalten, dass diese zusätzlichen Aspekte nicht das bringen, was sie zu versprechen meinen.

Weshalb?

Die beiden Aktivierungsfachfrauen schenken ab sofort diesen neuen Indikatoren volle Aufmerksamkeit, will heissen:

- Sie bauen möglichst viele verschiedene Übungen in die Stunden ein (eine interessante längere Geschichte, die zu einem Thema passen würde, lassen sie inskünftig weg.).
- Damit sie Unzufriedenheit und Reklamationen aus dem Weg gehen können, werden sie künftig eher „pflegeleichte“ Bewohner in die Gruppe nehmen (Konflikte können so aus dem Weg gegangen werden.).
- Damit möglichst wenig Absenzen zu notieren sind, werden sie sich darum bemühen, die TN persönlich abzuholen, oder sie bringen jeweils am Vortag eine schriftliche Einladung vorbei usw.

Diese Argumente bringen zum Ausdruck, dass der Mensch clever genug ist, weil er gut abschneiden will – oder andersrum, weil er befürchtet, den Qualitätsanforderungen nicht zu genügen, jenen Aspekten grosse Aufmerksamkeit beizumessen, welche beurteilt werden. Andere Aspekte hingegen werden dann vernachlässigt.

Das Fazit ist ernüchternd:

***Qualität ist nicht messbar! Lebensqualität schon gar nicht!
Messbar und vergleichbar ist immer nur die Quantität.***

Das QM verhilft also nicht dazu, dass die Lebensqualität der Menschen in den Heimen verbessert wird. Das Gegenteil ist der Fall, die Lebensqualität sinkt ab, weil die Mitarbeitenden gezwungen sind, Zeit für das Erfassen, Dokumentieren, Kontrollieren und Berichte schreiben usw. zu verbringen, statt mit den ihnen anvertrauten Menschen, mit ihrer eigentlichen Aufgabe.

Die Alten warten dann weiter... sie warten noch länger...!

Durch diesen übermässigen, administrativen Überbau bekommen wir das was wir eigentlich verhindern wollen – eine ungenügende Betreuungsleistung. **Lebensqualität wird verhindert.**

Das Qualitätsverständnis

Nun möchte ich mit ihnen einen weiteren Punkt zum Thema Lebensqualität unter die Lupe nehmen, nämlich die Frage:

Was hat der/die Einzelne, was haben sie, was habe ich und was haben die alten Menschen für ein Verständnis von Lebensqualität?

Ist das nicht eine sehr individuelle Angelegenheit – abhängig von Kultur, Milieu, Lebensbiografie und weiteren Prägungen des gelebten Lebens? Ein alter Knecht aus dem Emmental und eine Bankiers-Frau aus Bern definieren doch ihr Verständnis von Lebensqualität sehr unterschiedlich.

Solche unterschiedlichen Lebensstile würden voraussetzen, dass wir die Alten nach ihren Bedürfnissen befragen? Was verstehen diese selber unter dem Begriff Lebensqualität? Wie stellen sie sich ihren letzten Aufenthalt, ihre letzte Wohnstätte vor? Wie ihren Tagesablauf, den Wochenrhythmus?

Stellen wir ihnen - unseren Kunden - diese Fragen? Können die alten Menschen in unserer Gesellschaft definieren wie die Heime aussehen sollen, welchen Service diese anbieten sollen und welchen nicht?

Vor einiger Zeit befragte ich eine Heimbewohnerin – eine ehemalige Lehrerin – nach den wichtigsten Dingen ihres Lebens und was sie davon hätte ins Heim hinüberretten können. Drei Dinge seien ihr immer wichtig gewesen, sagte sie: Spaziergänge im Wald, Bücher, die Treffen mit Freunden. Was davon geblieben sei? „Vier Jahre bin ich jetzt im Heim“, sagte sie, „den Wald habe ich seither nicht mehr gesehen. Meine Bücher konnte ich aus Platzgründen nicht mitbringen. Und statt Freunde zu besuchen, werde ich um 18h ins Bett gebracht.“ Das Haus in dem sie lebt ist übrigens „zertifiziert“, hat Pflegequalität bewiesen. Aber Lebensqualität? Fehlanzeige.

In den Heimprospekten und in den Leitbildern der Institutionen wird den alten Menschen das Blaue vom Himmel herab versprochen. Einige Beispiele:

- Im Zentrum all unseres Handelns steht der Mensch. Mit gegenseitiger Achtung und natürlich gelebter Wertschätzung erbringen wir qualitativ hochstehende Dienstleistungen. Oder:
- Unsere Dienstleistungen richten sich nach den Bedürfnissen unserer Gäste. Oder:
- Bei uns sind sie die Nr.1!
- Unser freundliches und geschultes Fachpersonal ist immer für sie da.
- Es erwartet sie ein Atmosphäre in der sie sich rasch wohl fühlen werden.
- Genießen sie bei uns die goldenen Jahre des Lebens.

Die Realität sieht meist ganz anders aus. Der Tagesablauf ist für alle Bewohner gleich, standardisiert, monoton, reglementiert und hat mit dem persönlichen Rhythmus des Einzelnen nichts zu tun. Die Betriebsabläufe werden optimiert durch Ökonomisierung und Rationalisierung was das Ganze noch verschärft.

Auch die Sprache zeigt auf, wie neben den Bedürfnissen und Anliegen der Bewohner gedacht und gesprochen wird. Heute wird möglichst auf den Begriff HEIM verzichtet. Heim vermittelt doch das Gefühl ein Daheim zu haben. Da wo ich daheim bin habe ich das SAGEN. Jetzt gibt es die Residenz, oder das Alterszentrum und dort wo das Wort „Altersheim“ noch existiert gibt es wenigstens eine Hotellerie die für gutes Essen sorgt. Nur, wer will denn schon das ganze Jahr im Hotel wohnen. Und übrigens: aus einem Hotel kann ich wieder abhauen, wenn's mir nicht gefällt.

Einige Altersinstitutionen sprechen nicht mehr von den Bewohnern, sondern von den Gästen. Also man ist hier nicht mehr zuhause sondern nur noch ein Gast. Das ist doch eine Umkehr der Verhältnisse! Der Bewohner ist doch der Mieter, daher der Gastgeber und die Angestellten sind die Gäste die sein Zimmer betreten dürfen.

Die Selbstbestimmung, die Eigenverantwortung, wird auf ein Minimum reduziert. Z.B. Möchten sie den Kaffee mit oder ohne Milch, mit oder ohne Zucker?

Hier in diesem Saal, jetzt gerade, findet eine Tagung unter Ausschluss der Betroffenen statt. Über das Thema Lebensqualität der nicht Anwesenden. Ich - wir alle im Saal - reden über statt mit den alten Menschen. Ein Kommunikationsmodell von Vorgestern!! Sollten wir uns nicht schämen?

Wir alle waren noch nie 80-jährig oder älter, niemand hat schon die Alzheimerkrankheit selber erlitten – ergo haben wir die Erfahrung nicht, wie es sich im hohen Alter oder wie es sich mit Alzheimer lebt.

Und trotzdem spielen wir uns täglich – es zweifellos gut meinend – als Experten auf, in der Überzeugung zu wissen was alten Menschen wichtig ist.

Das Tüpfchen auf dem „i“ sind dann noch die Oberexperten die krawattiert als Qualitätsprüfer in den Heimen erscheinen. Auch sie sind der Auffassung zu wissen was Lebensqualität im Alter ist.

Wo liegen die Ursachen, die Motive für so viel wohlgemeinte Fremdbestimmung?

Warum so viel Fremdbestimmung und Bemühen von allen Seiten es den betagten Menschen recht, nein sehr recht zu machen? Welche Motive sind dafür verantwortlich für unser grosses Engagement?

Ich spreche uns allen den guten Willen nicht ab! Und selbstverständlich ist nicht alles ist nur schlecht oder falsch.

Wir meinen es ernst mit unserem Denken, Planen und Schaffen zum Wohle der alten Menschen. Wir wollen es wirklich gut machen!!

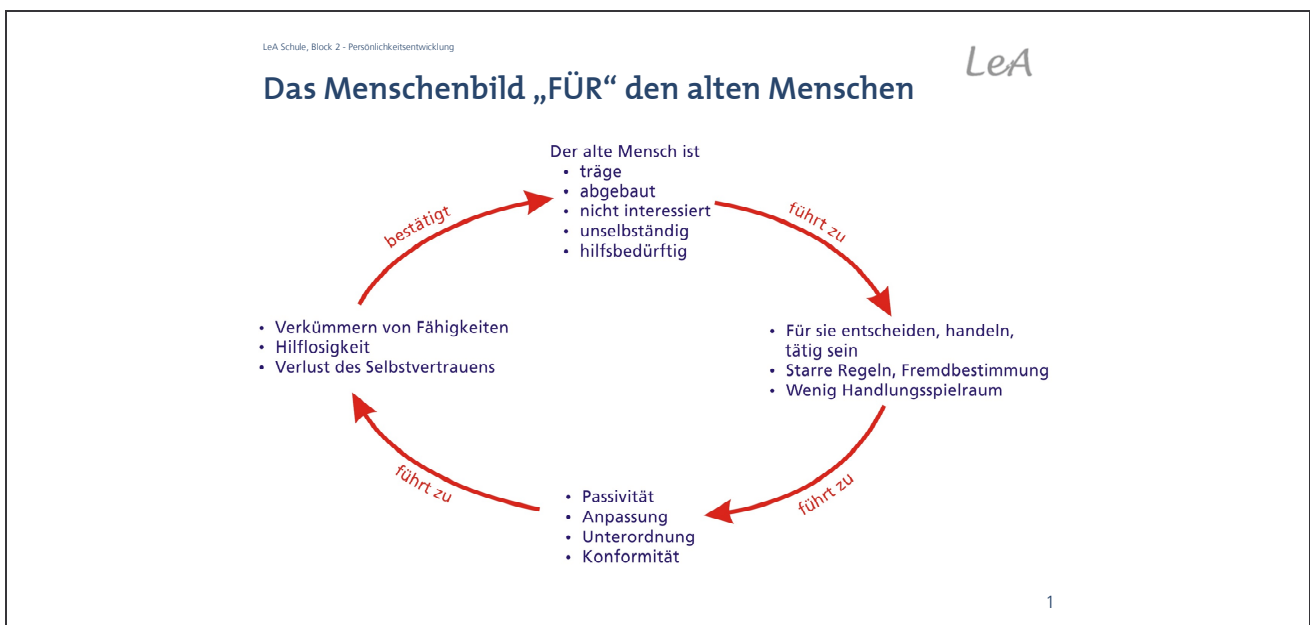
Und doch, warum wird so manches über die Köpfe der Alten hinweg bestimmt. Lange habe ich über diese Frage nachgedacht.

Unser Menschenbild

scheint der Schlüssel für eine Antwort zu sein. Welches Bild, welche innere Vorstellung habe ich, hat unsere Gesellschaft vom Alt sein, vom alten Menschen? Welche Eigenschaften schreiben wir den „Alten“ zu? Wenn wir das klären, kommen wir weiter....

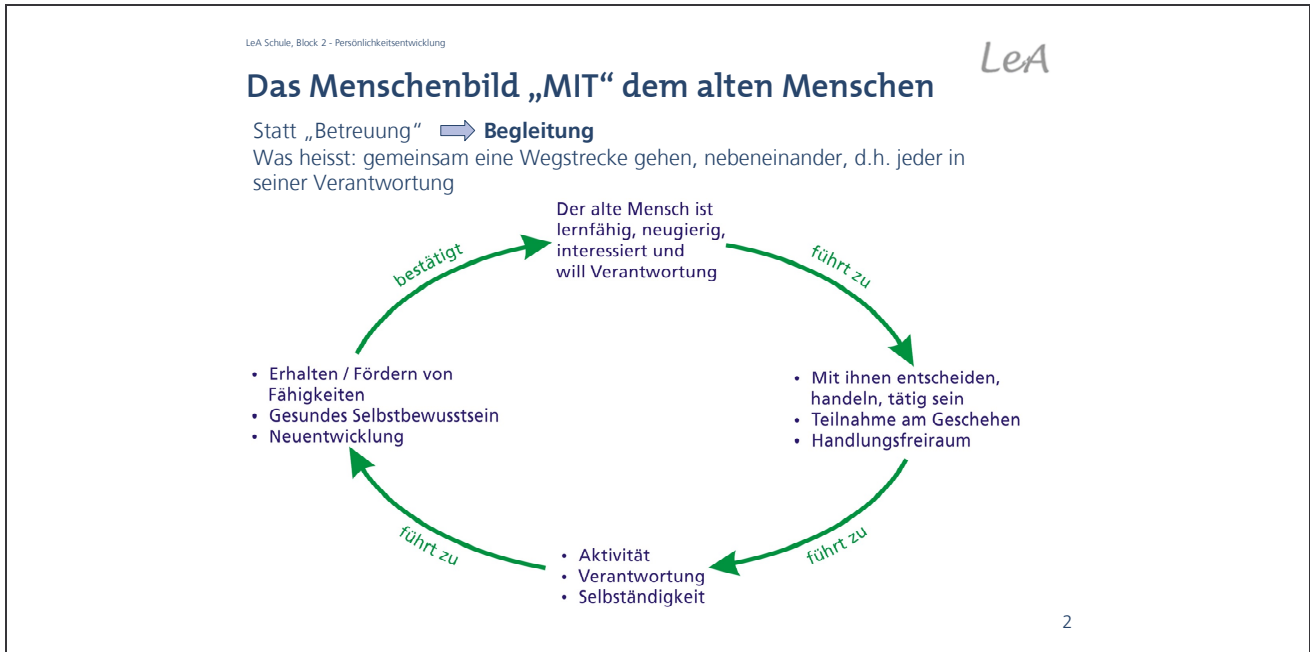
Menschenbild „FÜR“ den alten Menschen

Beim Menschenbild „FÜR“ gehen wir davon aus, dass alte Menschen träge, abgebaut, ohne Interesse, unselbständig und hilfsbedürftig sind, dass sie demzufolge der „Für-sorge“ bedürfen. Diese tiefsitzende „Überzeugung“ führt, dann zu einem „würdelosen“ Umgang mit den alten Menschen. Ein Teufelskreis setzt ein.



Menschenbild „MIT“ dem alten Menschen

Die Lösung zu mehr Selbstbestimmung der Heimbewohner ist ein anderes Menschenbild, eine andere Grundhaltung den alten Menschen gegenüber: Wir gehen beim Menschenbild „MIT“ davon aus, dass der alte Mensch lernfähig, neugierig und interessiert ist, und auch noch Verantwortung behalten möchte.



**Wie können wir die Lebensqualität effektiv fördern?
Im Sinne von mehr „MIT-einander“, mehr Lebensbegleitung und weniger destruktive Fürsorge und Fremdbestimmung?**

9 Thesen für mehr

Lebensqualität in den Heimen

- 1. Qualitätskontrolle durch Befragung der Heimbewohner anstelle von QM**
mittels Fragebogen zur Lebensqualität (siehe Muster der LeA-Schule)
Durchführung durch externe, neutrale Stellen
- 2. Das Heim – ein Lebensort**
Die Alltagsgestaltung und Aktivierung muss in Zukunft den gleichen Stellenwert erhalten wie die Pflege: Pflegequalität ist nicht gleich Lebensqualität! Gute Lebensqualität orientiert sich an einem gelingenden Alltag und nicht nur an der gelingenden Pflege und Versorgung.
- 3. Sicherstellung des Normalitätsprinzipes**
Wie kann der Bewohner „sein“ bisheriges Leben im Heim möglichst normal weiter leben? Wie können wir ihm zumindest die 3 Dinge, die ihm im bisherigen Leben besonders lieb waren, ermöglichen?
- 4. Fokus auf die Frage richten: „Was erhält gesund“?** anstelle von „was macht krank“?
Unser Augenmerk richtet sich auf das Erhalten der gesunden Anteile – nicht auf die Defizite.
- 5. Individuelle Milieu-Gestaltung**
Bauersknecht und Bankersfrau am selben Tisch? Statt Einheitsservice und Einheitsbettwäsche das Persönliche!
- 6. Der Mensch - ein soziales Wesen**
 - Beziehungen ermöglichen
 - Gemeinsames Tun, Kommunizieren und Erleben in Gruppen
 - Gemeinsames Feiern
- 7. Der Mensch - ein neugieriges, lernendes und interessiertes Wesen**
 - Am Dorf-, Land- und Weltgeschehen Anteil nehmen können
 - Interesse an der Welt erhalten (Zeitungsclub etc.)
 - Ermöglichen, dass NEUES (kennen)gelernt werden kann (z.B. im Gedächtnistraining)
- 8. Lebenssinn stiften**
Der Mensch - ein tätiges Wesen im Dienste der Gemeinschaft
Jeder Mensch leistet während seines Erwerbslebens einen Beitrag zum Funktionieren des Zusammenlebens von uns Menschen – aufgrund seiner Befähigung. Der Bauer, die Bäuerin, die Köchin, der Banker, die Verkäuferin, der Strassenfeger, der Pfarrer, die Pflegerin, die Aktivierungsfachfrau, der Arzt, der Lokführer.

Wir tun alle etwas fürs Grosse, fürs Ganze! Es stiftet Lebenssinn, wenn wir füreinander etwas tun können.

Zusammen leben besteht aus:

- GEBEN UND NEHMEN
- GELIEBT WERDEN UND LIEBEN
- GUTES TUN UND GUTES EMPFANGEN
- SCHENKEN UND BESCHENKT WERDEN

Sorgen wir dafür, dass das riesige Gefälle abgebaut wird. Dass die alten Menschen nicht nur zum Nehmen „verdammte“ sind und die Angestellten zum Geben – entsprechend dem Menschenbild FÜR!

Aktivierungsfachkräfte machen es möglich, dass auch die Heimbewohner etwas Konkretes zu geben oder zu schenken vermögen (nicht nur ein Dankeschön und Geld)! Sei es ihren Enkeln, den Mitarbeitenden des Heimes, den Mitbewohnenden, Verwandten oder Bekannten.

Einige umgesetzte Ideen von LeA-Fachkräften:

- Nützliches herstellen und verkaufen
- Personaleingang verschönern (Eines Montagmorgens....)
- In der Backgruppe Gemüsekräpfen fürs Abendessen herstellen
- Ein Kochbuch mit alten Rezepten erschaffen
- Für die Mitarbeitenden Äpfel und Birnen dörren (kleine Geschenke)
- Ferienpass im Altersheim für Kinder aus dem Dorf: Thema: „Gebäck aus früherer Zeit“
- Eine Hauszeitung mit den Bewohnern machen
- Für die Mitarbeitenden ein Fest machen
- Dem Heimleiter ein Musikständchen bringen
- Usw. usf.

9. Ich fange damit an!

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter hilft mit, die Heimwelt etwas wohnlicher zu gestalten

indem sie/er selber beginnt

etwas liebevoller
etwas aufmerksamer
etwas lebendiger
etwas spielerischer
etwas grosszügiger
etwas mutiger
etwas genügsamer zu sein!

auch sich selbst gegenüber!

Hans Jakob Müller, Schulleiter

Fachtagung 11.11.11

Lebensqualität im Heimalltag

www.leaschule.ch

Ein Fragebogen zur Lebensqualität im Heim (Beispiel)

Wichtig: möglichst neutrale Befragung und anonyme Auswertung

Fragen wir doch die Bewohner, was für sie Qualität ist, was sie schätzen oder was sie vermissen!

1. Was vermissen Sie im Heim am meisten?
2. Was würden Sie als Erstes ändern, wenn Sie die Heimleiterin/der Heimleiter wären?
3. Fühlen Sie sich hier zu Hause?
4. Fühlen Sie sich ernst genommen?
5. Klopfen die Mitarbeitenden an, wenn sie in Ihr Zimmer kommen?
6. Wenn Sie wählen könnten, was würden Sie bevorzugen: jeden Tag im Speisesaal essen (so wie jetzt), oder würden Sie gerne wieder einmal selber etwas zubereiten (das nötige Material kann bestellt werden).
7. Werden Sie gefragt, welche pflegerischen Hilfeleistungen Sie möchten, z.B. Blutdruckmessen, Beine einbinden, Haare waschen etc.
8. Bei welchen Gelegenheiten/Situationen fühlen Sie sich wohl und glücklich?
9. Haben Sie hier eine Ansprechperson/Vertrauensperson, bei der Sie sich aussprechen können? Wenn ja, wer ist das?
Wenn nein, zu wem hätten Sie Vertrauen?
10. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben im Altersheim?
1= nicht zufrieden / 10= sehr zufrieden. Bitte ankreuzen!

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Hans Jakob Müller, Schulleiter
Fachtagung, 11.11.11
Lebensqualität im Heimalltag

www.leaschule.ch