

***Mitteilungen 1, anfangs Mai 2014*****Aus der Praxis**

In einer Variation wurde schon im letzten Jahr darauf aufmerksam gemacht, dass Beiträge aus der Praxis besonders wertvoll sind. Damit will nicht meine Domäne, die Theorie, herabgewürdigt werden. Aber Beiträge aus der Praxis sind darum besonders wertvoll, weil nahe an Ihrem Aufgabengebiet argumentiert wird. Und „Aufgabengebiet“ heisst praktisch immer, dass Mitarbeiterinnen erklärt werden muss, dass sie gewonnen und dann wieder – im Feld der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung – zusätzlich motiviert werden müssen.

Da nützt es wenig, wenn auf kluge Artikel im New England Journal of Medicine, im Journal of the American Geriatric Society usw. verwiesen wird. Wenn aber aus dem Heim N von Erlebtem berichtet und aus dem Heim N in der Sprache jener Leitung Anliegen und Überlegungen ausgebreitet werden, dann wird zur Praxis gerückt.

Sehen Sie unsere Qualitätsbeurteilung mit dem Q-Star auch in dieser Dimension (kein Eigenlob – der Ansatz ist ja von den Kanadiern kopiert): Die Pflege-Peer weiss aus langjähriger Erfahrung „an der Front“ und einer grösseren Zahl von Beurteilungen, wo Fehler sich repetieren, wo Potential für Besseres angelegt ist, was unter den je spezifischen Bedingungen eines Heimes mit beurteilt werden muss usw. Gleiches gilt für den Pflegeheimleiter-Peer.

Frau Ruth Duppenthaler und Thomas Wernli haben die Bitte um einen Beitrag ganz selbstverständlich erfüllt. Ich schätze dies. Lesen und Schreiben stehen im Zentrum meiner Tätigkeit; das Führen eines Heimes bringt viel mehr Aufgaben mit sich als Lesen und Schreiben.

Im Alterswohnheim „RIEDLI“ fanden die drei Beurteiler ein Heim vor, welches eine sehr grosse Zahl von Aufgaben zu bearbeiten hatte (und immer noch hat): Planen baulicher Veränderungen, Anpassung an neue Finanzierungsbedingungen, ein Stiftungsrat, der für die Trägergemeinden nach Zentralem suchen muss usf. Trotz dieser Herausforderungen wurde nach neuerer Qualitätsbeurteilung gesucht. Dies hat uns beeindruckt. Aber es ist bekannt, dass Vergangenes bei einer Beurteilung nicht gewichtet werden darf. Umso grösser die Befriedigung, dass die Urkunde des Kollegiums überreicht werden konnte.

Bis jetzt wurden drei Heime, welche mit ISO gearbeitet haben, mit dem Q-Star beurteilt (zwei davon im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern). Wir durften in Aarwangen bei den Vorausbesuchen die bisherigen Arbeiten mit ISO (und alle Unterlagen dazu) konsultieren. Nachdem ich vor Jahren selber zwei Institutionen zur ISO-Akkreditierung geführt habe (Akkreditierung dann durch die renommierte SQS), darf ich behaupten, dass das Alterswohnheim überzeugend zur Qualitätssicherung gearbeitet hatte.

Konsequent wurde damals von der Maxime des Leitbildes „Im Alterswohnheim RIEDLI steht der Mensch im Mittelpunkt“ auf Normen abgeleitet. Die einzelnen Schritte (die zugeordneten Prozesse) können hier nicht skizziert werden; dafür würden sicher zehn Seiten benötigt.

Was aber ISO nicht kann, ist Inhaltliches vor Ort zu überprüfen. Zu dieser Feststellung wollen nur gerade vier Hinweise gesetzt werden:

Überprüfung der Professionalität. ISO kann „nur“ prüfen, ob Elemente der Überprüfung der Professionalität gegeben sind, zum Beispiel ob interne und/oder externe Fort- und Weiterbildung stattgefunden hat. Zudem ist sicher auch möglich, dass danach gefragt wird, warum gerade diese Elemente für die Fortbildung ausgewählt wurden.

Ohne inhaltlichen Sachverstand ist aber ein Urteil nicht möglich. Und weil ein Urteil nicht möglich ist, kann auch keine Hilfe angeboten werden – es vermag also im Bericht nicht notiert werden, ob in der Zukunft diesem oder jenem Objektbereich mehr Aufmerksamkeit im Rahmen der Fortbildung zu schenken ist.

Gerontopsychiatrie. Immer im Versuch zur positiven Würdigung von ISO will auch angenommen werden, dass die beiden Auditoren nach dem Ausmass von Depressionen fragen. Dabei müssen sich die Auditoren primär auf die Diagnosen der in Heim tätigen Ärztinnen und Ärzte verlassen können.

Tatsächlich ist die Problemlage viel komplexer, wie wir im Kollegium wissen. Öfters muss die Diagnosestellung durch Pflegende initiiert werden. Es kommt dazu, dass für Pflegende und Ärzte Differenzierung (Differentialdiagnostik) zwischen Demenz und Depression schwierig sein kann. Peers können nie „diagnostizieren“. Aber zwei, drei unserer Fragen stimulieren im Gruppeninterview dazu, dieser Problemlage Aufmerksamkeit zu schenken. Und solche Fragen – sowie das unabdingbar notwendige Nachfragen – vermögen nur Peers zu formulieren.

Medikamente. ISO-Auditoren werden wahrscheinlich danach fragen, wie die eingesetzten Medikamente auf ihre Nebenwirkungen und Interaktionen geprüft werden. In der Regel müssen sie sich dann darauf verlassen, dass dies der verschreibende Arzt/die verschreibende Ärztin immer wieder leistet. Im Gruppeninterview (an welchem in der jüngeren Vergangenheit immer auch der Heimarzt/die Heimarzte teilnahmen) lässt sich fundierter danach fragen, warum Trizyklika statt SSRI eingesetzt werden oder warum praktisch keine Nootropika verschrieben sind usw. Die Befragenden verfügen über Fachkenntnisse und können über eine ganze Anzahl Heime vergleichende Folgerungen ziehen.

Pflegemodell. Ohne die Qualifikation von ISO-Auditoren anzuzweifeln, möchten jene kennengelernt werden, die Gespräch das im Heim leitende Pflegemodell auf die Umsetzung so „abfragten“, dass Bewohnerinnen Vorteile daraus resultieren ...um dann auch einige Hinweise zu bieten, wo Verbesserungen angezeigt sind. Es könnte eine zweistellige Zahl von Beispielen aufgeführt werden, mit der gezeigt würde, dass nur im Q-Star (dem kanadischen Ansatz!) über Inhaltliches gerechtfertigt werden kann.

Dass jenes Altersheim, welches als Erstes in der Schweiz die ISO-Zertifizierung erreichte, zum Q-Star wechselte, zeitigt Freude und Verpflichtung zugleich.

Wechsel von ISO-Zertifizierung zu Q-Star

Das „RIEDLI“ hat im Jahre 1997 als erstes Altersheim in der Schweiz die ISO-Zertifizierung erlangt. Die Dokumente wurden regelmässig angepasst und waren den Mitarbeitenden wohl bekannt. Die Formulare wurden genutzt. Es fehlte jedoch eine grundlegende, regelmässige Schulung der Mitarbeitenden. Deshalb wurde das QMS auch nicht "gelebt".

Als ich 2010 die Heimleitung übernahm, stellte ich fest, dass die Unterlagen nicht mehr den aktuellsten Anforderungen und Bedürfnissen entsprachen. Zudem zog der Heimleitungswechsel auch diverse organisatorische Veränderungen nach sich und es fehlten ganze Bereiche im QMS, z.B. die Sicherheit. Eine grundlegende und komplette Überarbeitung drängte sich auf. Das Ziel war, die sehr umfangreiche Dokumentation zu straffen.

Anlässlich des externen Audits im Herbst 2010 wurde das Vorgehen mit dem zuständigen Auditor der Zertifizierungsfirma besprochen. Er sagte uns seine vollumfängliche Unterstützung zu (inkl. spezielle Schulung für die Abteilungsleitungen und für die Heimleitung). Schon bald nach Beginn der Überarbeitung mussten wir feststellen, dass wir mit den bestehenden Unterlagen nur schwer zu recht kamen. Die ISO-Zertifizierung stammt aus der Industrie und ist auf Prozessen aufgebaut. Die Arbeit und der Umgang mit Menschen sind unserer Ansicht nach jedoch nicht "industriemässig" möglich.

Individualität, Eingehen auf wechselnde Kundenbedürfnisse und laufende Anpassungen aufgrund von neuen Gesetzen sowie die im „RIEDLI“ angewandte ressourcenorientierte Pflege und Betreuung veranlassten die Heimleitung, das bestehende Qualitätsmanagement-System zu hinterfragen. Wir begannen, uns nach anderen QMS-Modellen und Zertifizierungsfirmen umzusehen. Zudem liess die versprochene Unterstützung durch den Fachmann monatelang auf sich warten.

Durch die ERFA-Gruppe der Heimleitungen in der Region wurde ich durch Beat Hirschi (Jurablick Niederbipp und Christian Zaugg (am Dorfplatz Lotzwil) auf den Q-Star aufmerksam gemacht. Beat Hirschi stellte uns dieses Modell persönlich vor.

Nach eingehenden Abklärungen, Analysen und der sorgfältigen Evaluation verschiedener Systeme und Möglichkeiten, hat die Heimleitung dem Stiftungsrat im Herbst 2012 den Wechsel zum System Q-Star empfohlen. Dieses Qualitätsmanagement-System (von Heimen für Heime) überzeugte uns durch die Praxisnähe und war den Abteilungsleitungen und Heimleitung von Anfang an sympathisch, da der Bewohner im Mittelpunkt steht. Der Q-Star hat uns überzeugt. Zumal der Leitspruch in unserem Leitbild "Im Alterswohnheim RIEDLI steht der Mensch im Mittelpunkt" lautet.

Nach der Genehmigung des Systemwechsels durch den Stiftungsrat nahmen wir die Überarbeitung und Anpassung unserer Unterlagen mit sehr grossem Elan in Angriff. Den Gesamtaufwand haben wir jedoch ganz ehrlich unterschätzt. Wir haben im "RIEDLI" in vieler Hinsicht immer noch grossen Nachholbedarf (IT-Projekt, Personalentwicklung und –förde-

nung, Sicherheit, etc.). Auch im Stiftungsrat waren viele Veränderungen und Umstrukturierungen, aufgrund der Einführung der neuen Pflegefinanzierung, notwendig.

Der Heimleitungswechsel, die Arbeiten an den vielen "Baustellen" sowie das Alltagsgeschäft forderten uns und brachten uns bei der Vorbereitung auf die Akkreditierung oftmals ins Schwitzen und an unsere Grenzen.

Auf unsere erste Akkreditierung im September 2013 hatten wir es jedoch geschafft, die wichtigsten Unterlagen bereit zu stellen. Das Team war – verständlicherweise – sehr unsicher und nervös und erlebte die Befragungen als äusserst intensiv und anspruchsvoll. Die Mitarbeitenden schätzten es jedoch sehr, dass sie selber Auskunft geben durften.

Bei der späteren, gemeinsamen Reflektion wurde betont, dass sie die Akkreditierung aber auch als sehr lehrreich und interessant empfunden haben. Der Einblick in die Arbeit der anderen Abteilungen ergab etliche "Aha"-Erlebnisse und fördert das Verständnis für die Aufgaben und die Verantwortungen der Kolleginnen und Kollegen.

Die Urkunde motiviert, Empfehlungen aus dem Q-Bericht sukzessive anzugehen und umzusetzen. Qualität wird im "RIEDLI" gross geschrieben – es ist ein fortwährender Prozess !

Ruth Duppenthaler, Heimleiterin, Alterswohnheim „RIEDLI“, 4912 Aarwangen

* * * * *

In der letzten Ausgabe der *Mitteilungen* ist im Zusammenhang mit pflegimuri der Begriff Konkrete Utopie gesetzt worden. In Rückmeldungen wurde dies als reichlich akademisch markiert. Thomas Wernli, der Vater der Anstrengungen (aber nicht Urheber des Begriffs), bietet nachfolgend eine Annäherung an die Praxis. Dabei konnte auch wieder nur ein kleiner Ausschnitt aus den Anstrengungen angetönt werden.

Auf der nächsten Seite wird ein einziges Plakat präsentiert – die Mehrzahl fehlt. Darum hier noch die Inhalte von zwei weiteren:

„Ich kann nicht schlafen. Ich würde jetzt so gerne ein kühles Lonzi Bier trinken“. Name des Bewohners. Kommentar: Gerne erfüllen die Mitarbeiterinnen des Nachwacheteams Ihren mitternächtlichen Wunsch. Wir verstehen Sie, wenn Sie ein Bier einer Schlaftablette vorziehen.

„Ich nehme heute meine Medikamente nicht ein“. Name der Bewohnerin. Kommentar: Wir respektieren Ihren Wunsch, weil wir davon ausgehen, dass Sie selber für Ihre Gesundheit verantwortlich sind.

Es geht aber nur in bescheidenem Ausmass um Plakate. Die Übersetzung und Verinnerlichung in der Praxis machen 99% von allem aus. Zunehmende Ökonomisierung und Bürokratisierung im Heimwesen ist ganz sicher kein Nährboden zum Philosophieren über gutes Leben und Sterben im Pflegeheim. Philosophieren bedeutet dabei zu (Hinter-)Fragen, sich von Vorausentscheiden zu befreien um auf verpflichtende Ziele hinzuarbeiten – also das, was jeder Führung aufgetragen ist.

Für das Kollegium muss klar sein, dass die pflegimuri zu unterstützen ist. Dies im eigenen Interesse; aber in allererster Linie im Interesse aktueller und zukünftiger Bewohnerinnen und Bewohner.

Konkrete Utopie

Eine Annäherung an diesen Begriff

Der Hintergrund

Die Frage, wie weit in einer Institution ein gutes, selbstbestimmtes Leben möglich ist, hat mich immer beschäftigt. Berührungspunkte mit dieser Frage gab es viele. Während meiner Kinder- und Jugendzeit (meine Eltern haben ein Pflegeheim geführt), in der Schule und im Internat, im Militärdienst, als Hotelmitarbeiter oder als Pflegefachmann in einer psychiatrischen Klinik. Alle diese Institutionen und Organisationen haben die Tendenz bzw. den Auftrag, über die Menschen, die dort leben und arbeiten zu bestimmen, dies nicht immer primär zum Wohle der Betroffenen sondern zum Vorteil der Institution.

Woher nimmt sich ein Staat, eine Institution oder eine Behörde das Recht, über Menschen zu bestimmen, „Ver-rückte zu verrücken“ oder den Begriff Normal zu definieren. Die Antipsychiechriebewegung befasste sich mit dieser Thematik und stellte in den 68er Jahre aus politischen und ideologischen Gründen die Existenz von psychiatrischen Kliniken in Frage, in Italien wurden diese sogar geschlossen. Ebenfalls in diesem Kontext ist das Buch „Die totale Institution“ (1972 – in den USA schon 1961 publiziert) von Erving Goffman zu verstehen. Goffman schreibt darin unter anderem: „Je enger der Lebensraum der Institution definiert ist umso totaler ist die Institution“.

Die Utopie

(Synonym für einen als unausführbar betrachteten Plan, ein Konzept oder eine Vision)

Auf diesem Hintergrund und mit der Absicht, das zentrale Thema von einem selbstbestimmten Leben in einem institutionellen Kontext zu ermöglichen, die Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner prägnant und nachhaltig zu implementieren und der totalen Institution Widerstand zu leisten, entstand die Plakatserie mit der Schwarzwäldertorte. Das war 2006 im Alterszentrum Kehl in Baden. Meine Utopie wurde mit diesen Plakaten visualisiert.

pfl egimuri

«Ich hätte heute Lust auf ein grosses Stück Schwarzwäldertorte.»

Lotte Schaller, Bewohnerin pfl egimuri, 85 Jahre

Wir verstehen Ihren Wunsch, bringen Ihnen ein schönes Stück Torte, weil wir Ihnen diesen Genuss von Herzen gönnen. Obwohl wir wissen, dass Sie Diabetikerin sind.

Selbstbestimmung
Sie haben das Recht, Verantwortung zu tragen und Risiken auf sich zu nehmen.

Die Umsetzung

Im Laufe der vergangenen Jahre habe ich, mit Unterstützung von „verbündeten“ Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (z.B. Gerontologe) laufend versucht, die Themen Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner, Selbstbestimmung und Normalität auf einfache, prägnante aber verständliche Art und Weise zu bearbeiten. Mit Plakaten (Schwarzwäldertorte), der Durchführung des Forumtheaters für Mitarbeitende und Bewohner, mit Normi und Norma (die Namen sind Programm), mit Artikeln in unserem Newsletter, mit Fallbesprechungen und Milieustudien unseres Gerontologen, mit begleiteten Arbeitssituationen und mit Fort- und Weiterbildungsangeboten versuchten wir uns zusammen mit den Mitarbeitenden und den Bewohnerinnen und Bewohnern der Thematik anzunähern.

Heute können wir mit Stolz sagen, die Grundwerte dieser Haltung sind bekannt und anerkannt. Mitarbeitende wissen, was mit der Schwarzwäldertorte gemeint ist und stehen mehrheitlich hinter dieser Philosophie. Langsam aber sicher sind die Rechte der Bewohnerinnen nicht mehr eine Bedrohung sondern eine unterstützungswürdige Haltung, welche die Wohn- und Lebensqualität, gleichzeitig und auch die Attraktivität des Arbeitsplatzes verbessert.

Die Umsetzung ist sehr komplex und fordert bzw. überfordert Beteiligte immer wieder. Es ist anspruchsvoll, einen Mittelweg zwischen Selbstbestimmung, professioneller Pflege und Betreuung und den betrieblichen Realitäten zu finden. Meiner anfänglichen Euphorie ist der Erkenntnis gewichen, dass Richtung und konzeptionelle Ansätze stimmen, dass zwischen der Utopie und der Realität im Alltag und in den Köpfen der Mitarbeitenden noch Welten liegen. In der pflegimuri sind diese Abweichungen auszuhalten. Wir erhalten auch immer wieder Lob und Anerkennung von den betroffenen Menschen (Bewohnerinnen/Bewohner, Angehörige).

Ich merke aber leider auch, dass unsere Utopie vom selbstbestimmten Leben von Kolleginnen und Kollegen aus dem Gesundheitswesen belächelt wird. Wir werden in die Ecke von religiösen Eiferern, von verblendeten, realitätsfremden Sektierern gedrängt. Es gibt wenig Verbündete; wir sind nicht Main Stream sondern Exoten im Langzeitbereich.

Ein kleines Beispiel: Expertenhearing zum Thema „Assistierende Technologien in Altes- und Pflegeheimen“ Mitte März in Zürich. Anwesend sind Heimleiter und Pflegeverantwortliche. Angeregte Diskussion im Plenum, geleitet von zwei Mitarbeitenden der ZHAW. Mein Einwand, dass assistierende Technologien (z.B. „Echtzeitlokalisierung!“) die Rechte der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner einschränken können, droht den geordneten und netten Verlauf der Veranstaltung zu sprengen. Erst recht, als ein Kollege mir mit bebender Stimme erklärt: „Hören Sie doch auf mit diesem ethischen Getue. Wir müssen endlich lernen, dass Ethik im Heim ein Innovationskiller ist!“

Die konkrete Utopie

(Prozess der Verwirklichung. Vorgegangen wird „tastend und experimentierend“, entspricht einer Haltung von militantem Optimismus)

Ja, da wird meine Utopie vom selbstbestimmten, vollen Leben im Pflegeheim mehr als strapaziert. Hier hilft nur noch mein militanter Optimismus bzw. das Konzept der konkreten Utopie. Nur so sind Realitäten zu ertragen. So werde ich also unverdrossen und im Wissen darum, dass die Idee letztendlich unausführbar ist, weiterkämpfen für ein sattes Leben im Heim.

Thomas Wernli, Direktor, pflegimuri, 5630 Muri/AG

Hinweise aus Deutschland (und der Schweiz)

In der Koalitionsvereinbarung für die neue deutsche Bundesregierung von Ende November 2013 wurden auch Abmachungen über den Bereich der Pflegeheime festgehalten. Die folgenden Elemente entsprechen dem Originaltext (und müssten deshalb immer in Anführungszeichen gesetzt werden) – es handelt sich allerdings nur um Auszüge:

Gute Pflege setzt qualifiziertes und motiviertes Personal voraus. Wir setzen uns im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten für Personalmindeststandards im Pflegebereich ein und wollen die Pflegeberufe aufwerten. Dokumentationspflichten und Bürokratie müssen auf das Nötigste begrenzt werden. Der Wechsel zwischen den Berufen in der Pflege muss erleichtert werden.

Wir wollen die Pflegeausbildung reformieren, indem wir mit einem Pflegeberufegesetz ein einheitliches Berufsbild mit einer gemeinsamen Grundausbildung und einer darauf aufbauenden Spezialisierung für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege etablieren. Wir wollen die Ausbildungsangebote an staatlichen Berufsfachschulen stärken und die Ausbildung gerecht, einheitlich und gemeinsam finanzieren. Ziel sollte ein transparentes und durchlässiges Aus- und Weiterbildungssystem sein. Wir prüfen ein verbindliches Verfahren zur Refinanzierung der Ausbildungskosten, um die Kostenbeteiligung Einrichtungsträger zu gewährleisten. Der dualen Ausbildung mit Ausbildungsbetrieb und Schule wird zukünftig eine zentrale Bedeutung zukommen.

Um die Transparenz und Nutzerorientierung im Pflegebereich zu verbessern, müssen Qualitätssicherungsverfahren wissenschaftlichen Standards (wohl beim Q-Star abgeschaut) genügen und kontinuierlich – auch im Hinblick auf eine Entbürokratisierung und ein sektorenübergreifendes Vorgehen – weiterentwickelt und verbindlicher gestaltet werden. Die Pflege-Transparenzvereinbarung soll mit dem Ziel weiterentwickelt werden, die Qualitätsunterschiede der Einrichtungen für die Verbraucher in Zukunft deutlicher zu machen.

Wir werden hier die Entscheidungsstrukturen der Selbstverwaltungspartner straffen und Blockademöglichkeiten reduzieren. Wir werden das Verfahren der Veröffentlichung der Ergebnisse der durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. vorgenommenen Qualitätsprüfungen verbessern. Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deshalb haben die Kommunen und die Länder nach dem Pflegeversicherungsgesetz schon jetzt einen wichtigen Beitrag zu leisten. Wir werden in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit klären, wie die Rolle der Kommunen bei der Pflege noch weiter gestärkt und ausgebaut werden kann. Insbesondere soll geklärt werden, wie die Steuerungs- und Planungskompetenz für die regionale Pflegestruktur gestärkt werden kann.

Der paritätische Beitragssatz zur Pflegeversicherung wird spätestens zum 1. Januar 2015 um 0,3 Prozentpunkte erhöht. Aus dieser Erhöhung stehen die Einnahmen von 0,2 Prozent-

punkten zur Finanzierung der vereinbarten kurzfristigen Leistungsverbesserungen, insbesondere für eine bessere Betreuung der Pflegebedürftigen, sowie der für 2015 gesetzlich vorgesehenen Dynamisierung der Leistungen zur Verfügung. Die Einnahmen aus der weiteren Erhöhung um 0,1 Prozentpunkte werden zum Aufbau eines Pflegevorsorgefonds verwendet, der künftige Beitragssteigerungen abmildern soll.

Kurzkomentar

Es geht nicht darum, einzelne Elemente als Positiva herauszuheben. Denken Sie daran, dass beim grossen Nachbarn eine Pflegeversicherung besteht.

Interessant erscheint mir besonders, dass in einem gewichtigen Dokument, eben der Koalitionsvereinbarung, Ziele festgelegt werden und allen bekannt gemacht wird, welche Ziele zu welchem Zeitpunkt auf ihre Erfüllung (Zielerreichung) relativ einfach überprüft werden sollen.

Wenn dann dagegen die gut 50 Seiten umfassende Publikation der Akademie der Wissenschaften Schweiz* „Effizienz, Nutzung und Finanzierung des Gesundheitswesens“ Bern, Ende 2012, konsultiert wird, findet man nichts zu den Pflegeheimen.

Man löst also gleichsam unsere Heime aus dem Gesundheitswesen. Andererseits wird dann bei der Qualitätsbeurteilung von Bundeswegen (!) nur auf die medizinischen Dimensionen gezielt ... weil das KVG rechtliche Basis für diese Verpflichtung bietet. Diese „Schizophrenie“ lässt dann eben die Bürokratie wachsen.

Merken Sie sich bitte unser nächstes Seminar vor:

„Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“

Mittwoch, 10. September, 10:15-16:00

pflegimuri, Muri/AG

Detailliertes Programm und notwendige Unterlagen werden mit der Augustausgabe versandt

Im Internet ist das Programm dann schon ab Mitte Juli verfügbar

* Nicht zu verwechseln mit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, SAMW, von der es einiges Gutes zu berichten gab.