



Jahrgang 53 / Heft 8 / 2022

**Herausgeberinnen
und Herausgeber**
Barbara Müller
Eveline Kühni
Jürgen Georg

NOVAcura

Das Fachmagazin
für Pflege und Betreuung

Themenschwerpunkt
Erholung, Schlaf, Resilienz

Wenn Landschaften Menschen gut tun



Berndt Vogel

Grün für die Seele

Menschen aufblühen lassen



Berndt Vogel

Grün für die Seele

Menschen aufblühen lassen

2017. 224 S., 385 Fotos, Kt

€ 34,95 / CHF 45.50

ISBN 978-3-456-85687-2

Auch als eBook erhältlich

Wie sich grüne Innen- und Außenräume nutzen lassen, um die psychische Gesundheit von Menschen zu stabilisieren, Erholung und Recovery zu ermöglichen, Menschen zu aktivieren, Inklusion erlebbar zu machen und Kreativität und Fantasie zu entfalten, zeigt dieser opulent illustrierte und anschaulich gestaltete Bild- und Textband. Der Autor und Leiter der Garten- und Landschaftstherapie im St. Gallischen Kantonalen Psychiatrischen Dienst in Wil fasst darin seine Green-Care-Arbeiten zusammen und

- zeigt die vielfältigen Gestaltungs- und Aktivierungsmöglichkeiten in Verbindung mit Gärten
- beschreibt andere Möglichkeiten, um nach alternativen Wegen in der Bewältigung von Krisen und Krankheiten zu suchen
- erleichtert Einsichten, welche Begegnungsmöglichkeiten Landschaften für Mensch, Tier und Pflanzen bieten
- zeigt, wie Landschaften Anstöße zur Sinn-suche in Krisensituationen oder alltäglichen Lebenssituationen geben können und

bietet Erfahrungs- und Erlebnisräume im Grünen

- gibt Anregungen, Tipps und weiterführende Adressen zum Aufblühen von Menschen.

NOVAcura

Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung

Jahrgang 53 / Heft 8 / 2022

Themenschwerpunkt

Erholung, Schlaf, Resilienz

Herausgeberinnen und Herausgeber/Redaktion

Barbara Müller, Hogrefe AG, Bern
barbara.mueller@hogrefe.ch

Eveline Kühni, Hogrefe AG, Bern
eveline.kuehni@hogrefe.ch

Jürgen Georg, Hogrefe AG, Bern
juergen.georg@hogrefe.ch

Redaktionelle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Sonja Baumann, Heidi Diefenbacher, Azra Karabegovic, Tomas Kobi, Eliane Pfister Lipp, Diana Staudacher, Elke Steudter, Brigitte Teigeler, Brigitte Zaugg

Verlag

Hogrefe AG, Länggass-Strasse 76, 3000 Bern 9, Tel. +41 (0) 31 300 45 00,
verlag@hogrefe.ch, <https://www.hogrefe.com/ch/>

Satz/Herstellung

Beatrix Marthaler, Tel. +41 (0) 31 300 45 38, beatrix.marthaler@hogrefe.ch

Anzeigen

Josef Nietlispach, Tel. +41 (0) 31 300 45 69, inserate@hogrefe.ch

Abonnemente

Tel. +41 (0) 31 300 45 15, zeitschriften@hogrefe.ch

Druck

Kohlhammer Druck GmbH, Stuttgart, Deutschland

Abonnementspreise

Jahresabonnement Institute: Schweiz: CHF 285.-; Europa: € 217.- (print only; Informationen zu den Online-Abonnements finden Sie im Zeitschriftenkatalog unter www.hgf.io/zftkatalog)

Jahresabonnement Private: Schweiz: CHF 124.-; Europa: € 94.-

Vorzugspreis für Auszubildende, Studierende und Teilnehmende an Weiterbildungen im Pflegebereich (nur gegen Nachweis): CHF 87.- / € 66,00

Probeabonnement (2 Ausgaben): Schweiz: CHF 20.-; Europa: € 15.-

Einzelheft: Schweiz: CHF 15.-; Europa: € 10.-

inkl. Porto und Versandgebühren

Gelistet in

NOVAcura ist gelistet in GeroLit und CareLit

Titelbild

© gettyimages / Kathrin Ziegler

Erscheinungsweise

10 Hefte jährlich

© 2022 Hogrefe AG
ISSN-L 166 – 027
ISSN 166 – 027 (Print)
ISSN 223 – 271 (online)

Inhalt

Editorial	Im Rhythmus bleiben und Gesundheit fördern <i>Barbara Müller</i>	7
Schwerpunkt	Welche Bedeutung hat die Gesundheitskompetenz der Betreuungskräfte für die Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung? <i>Lotte Habermann-Horstmeier</i>	9
	Gesundheitsfördernde Führung <i>Barbara Tamm</i>	15
	Yoga-Übungen für einen guten Schlaf <i>Ingrid Kollak</i>	18
	Medientipps zum Thema <i>Franziska Schönberger</i>	22
Fokus	„NICHT HINSCHAUEN“ <i>Claudia Lötscher, Daniela Braun, Ina Otzen & Veronika Kobler</i>	23
	„Jetzt fängt der Spass an!“ <i>Karen Torben-Nielsen</i>	29
Pflegen zu Hause	„Anleiten, motivieren, unterstützen, zuhören, trösten ...“ <i>Sylke Werner</i>	32
Bildung	Pflege und Forschung <i>Brigitte Teigeler</i>	36
	Schlaf wirkt Wunder <i>Eveline Kühni</i>	39
Dementia Care	Resilienzfaktoren bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz erkennen <i>Tomas Kobi</i>	41
à propos		45
Vorschau/Termine		46
Chalfont/Rätsel		47





Online-Infoanlass
9. November 2022

Weiterbilden. Weiterkommen.

Gesundheit

Palliative Care | Psychische Gesundheit |
Dementia Care | Management und Führung

ost.ch/wb-gesundheit



Stadt Zürich
Schulungszentrum Gesundheit



UNSERE BILDUNGS- AGENDA 2023 IST DA!

Bilden Sie sich weiter im Bereich
Langzeitpflege und Spitex.

**Buchen Sie jetzt Ihre Fort-
bildung: stadt-zuerich.ch/sgz**

Wir bilden. Kompetenzen.

SGZ Campus

Im Rhythmus bleiben und Gesundheit fördern

„Ich konnte wieder die ganze Nacht nicht schlafen“ – dieser Satz ist ein lebendiger Ohrwurm und jede_r weiss genau, wie es sich anfühlt, eine Nacht nicht zu schlafen und den Tag darauf trotzdem zu bewältigen, mit schwerem Kopf und wirren Gedanken. Wir leben in einem Rhythmus der Gegensätze: schlafen und wachen, Tun und Nichtstun, Spannung und Entspannung und in jedem Moment liegen sowohl dieser Gegensatz wie auch unser Bemühen, in der Balance zu bleiben. Den Rhythmus aufrechtzuerhalten, klingt allerdings nach viel Arbeit: Schlafen, ruhen und entspannen entspricht heute dem gleichen Pflichtprogramm wie arbeiten; allerdings gelingt es nicht auf Knopfdruck und ist nicht unserem Willen unterworfen.

So geht es in dieser Ausgabe der *NOVAcura* um Wissen, Ausdruck und Wert der eigenen körperlichen, geistigen und seelischen Gesundheit und um die Kunst, eine Balance zu halten zwischen Aktivität und Ruhe in den helfenden Berufen.

Sich um die eigene Gesundheit zu sorgen ist ein Bereich der Gesundheitskompetenz (Health Literacy), die im Beitrag von *Lotte Habermann-Horstmeier* angesprochen wird: das Wissen, die eigene Gesundheit zu erhalten und zu fördern dient den Betreuungskräften, die Krankheitssymptome der behinderten Menschen zu erkennen und adäquat zu handeln. Studien zeigen die hohe Korrelation der Gesundheit der Betreuungskräfte und der Gesundheit der betreuten Menschen.

„Empathische und verantwortungsbewusste, ethisch handelnde Führungskräfte, die sich für eine wertschätzende Unternehmenskultur einsetzen, schaffen die Voraussetzungen dafür, dass die Beschäftigten gesund bleiben“, schreibt *Barbara Tamm* in ihrem Beitrag und zeigt auf, dass Gesundheit der Mitarbeitenden die Aufgabe der Führungskräfte ist.

Zahlreiche Studien beweisen die positiven Wirkungen des Yoga Nidra, eine Yoga-Technik, welche tiefere Bewusstseinsschichten erreicht und für Entspannung sorgen wie auch den Schlaf verbessern kann. Der Beitrag von *Ingrid Kollak*, Pflegewissenschaftlerin und Yoga-Lehrerin, beschreibt Yoga als Unterstützung und Hilfe bei vielen Problemen, hier im Speziellen bei Entspannung, Ruhe und Schlaf. In den Text eingebettet sind viele Übungen mit Bildern zur Schlafförderung und -verbesserung, die Sie sofort anwenden können.



Alltagsbegleiter_innen sind wichtige Bezugspersonen für pflegebedürftige Menschen. *Sylke Werner* betont in ihrem Beitrag die Besonderheiten der Betreuungsarbeit und die Bedeutung, für die eigene Gesundheit Sorge zu tragen. Alltagsbetreuer_innen müssen sich mit ihrer Tätigkeit innerhalb von Strukturen behaupten, die finanziell und organisatorisch Grenzen unterliegen, die wenig Raum bieten für die wertvolle Beschäftigung und Betätigung der pflegebedürftigen Menschen.

Der Artikel von *Tomas Kobi* zeigt den Einfluss der resilienzfördernden Faktoren bei Angehörigen von Menschen mit Demenz: auch sie benötigen Unterstützung, die eigene Gesundheit zu erhalten und zu fördern, um diese hohen Anforderungen weiter tragen zu können.

Weitere wertvolle Beiträge ergänzen diese Schwerpunkt-Themen: eine Kampagne der *Akademischen Fachgesellschaft Gerontologische Pflege* („NICHT HINSCHAUEN“) und ein Beitrag über das Leben im Pensionsalter (*Karen Torben Nielsen*).

Bleiben Sie bitte gesund!

Mit vielen Grüßen,
Barbara Müller

Persönlichkeits- entwicklung im Gesundheitsberuf



Gabriele Kieser

Achtsamkeitsbasierte Persönlichkeitsentwicklung

Praxisbuch für Menschen in Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufen

2020. 200 S., ca. 6 Abb., Tabellen, Kt

€ 32,95 / CHF 42.90

ISBN 978-3-456-85947-7

Auch als eBook erhältlich

Die Entscheidung für einen Gesundheits-, Pflege- und Sozialberuf sagt oft viel über eine Person und das, was sie ist, aus: über ihre Fähigkeiten und Qualitäten, ihre tiefen Werte, ihre Träume, ihre Visionen und das, was ihr im Leben wichtig ist. Darum ist die Entscheidung oft mit einem hohen Anfangselan verbunden. Die Kunst ist es, diesen Elan im Berufsalltag zu vertiefen und langfristig lebendig zu halten. So können die hohen Herausforderungen bewältigt werden, denen Berufstätige in der Pflege, Begleitung, Beratung, Heilung und Schulung von Menschen in oft schwierigen Lebenssituationen begegnen. Andernfalls drohen Erschöpfung, Burnout oder zunehmende Gleichgültigkeit.

Die achtsamkeitsorientierten Persönlichkeitsentwicklung macht Personen vitaler, schwungvoller und effektiver, beugt Erschöpfung vor und ermöglicht ein erfüllteres und bedeutsameres Berufsleben. Rund 20 Fallbeispiele und 50 Übungen helfen bei der Selbstreflexion und Analyse persönlicher Erfahrungen.

Welche Bedeutung hat die Gesundheitskompetenz der Betreuungskräfte für die Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung?

Lotte Habermann-Horstmeier



Ein Großteil der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung (MmgB) in Deutschland lebt in stationären Behindertenwohneinrichtungen, in Außenwohngruppen solcher Einrichtungen und zunehmend auch im ambulant betreuten Einzel- bzw. Paarwohnen. In den letzten Jahrzehnten hat sich der Anteil derjenigen, die bei Angehörigen leben, deutlich verringert. Nur wenige leben bislang in inklusiven Wohngemeinschaften. Für die meisten MmgB sind ihre Betreuungskräfte daher in allen Belangen des Lebens die ersten Ansprechpartner – also auch dann, wenn es um die Gesundheit geht. Aktuelle Studien konnten zeigen, dass es selbst Menschen mit leichteren Formen einer geistigen

Behinderung in der Regel sehr schwerfällt, adäquat mit Gesundheitsinformationen umzugehen (Rathmann & Dadaczynski, 2020; Rathmann, 2021). Menschen mit schwereren Formen einer geistigen Behinderung sind hier ganz auf die Gesundheitskompetenz ihrer Betreuungskräfte angewiesen.

Als Gesundheitskompetenz (Health Literacy) bezeichnet man die grundlegenden Fähigkeiten und Fertigkeiten eines Menschen, die es ihm erlauben, verschiedenste Formen von Gesundheitsinformationen zu verstehen, Schlussfolgerungen hieraus zu ziehen und die Informationen dann auch adäquat zu nutzen. Dieses Wissen verhilft Menschen dazu, förderlich mit ihrer Gesundheit umzugehen. Menschen, die über eine gute

Gesundheitskompetenz verfügen, sind in der Lage, im Alltag geeignete Entscheidungen zu ihrer Gesundheit und der Gesundheit ihrer Angehörigen zu treffen und das vorhandene Gesundheitssystem effektiv zu nutzen. Die Gesundheitskompetenz eines Menschen hat daher starken Einfluss auf seinen Gesundheitszustand und seine Lebensqualität.

Nach Kickbusch et al. (2013) gibt es fünf wichtige Bereiche im Leben der Menschen, in denen Gesundheitskompetenz von besonders großer Bedeutung ist. Neben der persönlichen Gesundheit sind dies die Arbeitswelt, das Konsumverhalten, das Gesundheitssystem (Systemorientierung) und die Gesundheitspolitik (s. Abb. 1). Gesundheitskompetenz kann auf sehr unterschiedliche Art und Weise erworben werden, so z.B. gleichsam nebenbei in verschiedensten gesundheitsrelevanten Situationen (z.B. in Gesprächen mit Ärzt_innen oder anderen Gesundheitsfachkräften, aber auch mit anderen kompetenten Personen). Darüber hinaus kann Gesundheitskompetenz auch über Lernprozesse im Rahmen von Bildung und Erziehung aufgebaut werden. Das innerhalb der Familie erworbene Gesundheitswissen kann zudem kulturell tradiert sein. So wird etwa das gesundheitsrelevante Wissen um Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit oft von der Mutter an die Tochter weitergegeben.

Auch das in anderen Bereichen erworbene Gesundheitswissen wird vielfach als Ressource an andere Menschen im Familien- und Freundeskreis weitergereicht. Die meisten Menschen nutzen heute zudem Internet-Suchmaschinen, um über spezielle Gesundheitsseiten Informationen zu aktuellen Gesundheitsproblemen zu gewinnen und ihre Gesundheitsfragen auf diese Weise zu beantworten. Wie auch bei nicht-fachlichen Informationsquellen ist hier die Gefahr recht groß, dass die Nutzer_innen bei dieser Suche relevante Informationen nicht von irrelevanten, sachlich richtige nicht von falschen, evidenz-basierte¹ nicht von nicht-evidenzbasierten unterscheiden können. Es braucht also bereits einen gewissen Grad an Gesundheitskompetenz (und entsprechende Medienkompetenz), um mit diesen Informationen sachgerecht umgehen zu können (vgl. Habermann-Horstmeier, 2017, S. 77–79).

Das Angebot von Gesundheitsinformationen im Internet, die elektronische Gesundheitskarte, Gesundheits-Apps und das elektronische Rezept sind Beispiele dafür, dass sich die gesundheitsrelevanten Bedingungen in unserem vielschichtigen Gesundheitssystem ständig ändern. Menschen, die in einem solchen System leben, müssen ihre Gesundheitskompetenz immer wieder den entsprechenden Bedingungen anpassen. Es zählt zu den Aufgaben der Gesundheitsförderung, sie darin zu unterstützen, sich in ihrem Gesundheitssystem zurechtzufinden. Dies gilt insbesondere für Menschen, die aufgrund ihres Alters, aufgrund von Einschränkungen und/oder Behinderungen oder weil sie aus einem anderen Kulturkreis stammen,

nicht selbst dazu in der Lage sind. Darüber hinaus ist gesundheitsrelevantes Wissen oftmals sehr stark von der Schichtzugehörigkeit und der sozialen Herkunft einer Person abhängig. Auch hier ist es wichtig, gesundheitsfördernde Maßnahmen zu entwickeln, die die Gesundheitskompetenz der betroffenen Personen erhöhen können. Von großer Bedeutung für den Aufbau von Gesundheitskompetenz ist zudem die Gestaltung des Gesundheitssystems. Hier geht es z.B. um die Frage, wie einfach oder schwierig es ist, sich in den einzelnen Bereichen des Gesundheitssystems zurechtzufinden. Oder darum, wie einfach oder schwierig es ist, die dort handelnden Akteure (z.B. Ärztinnen, Ärzte, Therapeut_innen, Sachbearbeiter_innen in Ämtern etc.) zu verstehen und sich mit ihnen auf Augenhöhe auszutauschen. Gesundheitsförderung sollte daher auch Einfluss auf die Strukturen und Bedingungen des Gesundheitssystems nehmen, sodass es den Menschen leichter möglich ist, sich selbstständig darin zu bewegen.

Betreuungskräfte als erste Ansprechpartner in Gesundheitsdingen

Beschäftigte in der Behindertenarbeit sehen sich häufiger gesundheitsbezogenen Themen und Problemen gegenüber als die Durchschnittsbevölkerung. Dies liegt – wie bereits gesagt – einerseits daran, dass sie meist auch erste Ansprechpartner_innen bei gesundheitsbezogenen Problemen der von ihnen betreuten MmGB sind. Zum anderen leiden MmGB deutlich häufiger zusätzlich an chronischen Erkrankungen und erkranken auch häufiger akut als nicht-behinderte Menschen (Habermann-Horstmeier, 2018a, S. 25–72; Habermann-Horstmeier, 2019).

Es gibt fünf zentrale Bereiche, in denen die Gesundheitskompetenz der Betreuungskräfte dann immer wieder gefragt ist:

- Krankheitssymptome erkennen und adäquat handeln können.
- Über gesundheitsrelevantes Wissen verfügen und es präventiv und pflegerisch einsetzen können.
- Mit Fachkräften im Gesundheitssystem kommunizieren können.
- Den Aufbau von mehr Gesundheitskompetenz bei MmGB unterstützen können.
- Die eigene Gesundheit im Blick haben.

Symptome erkennen und adäquat handeln können

Menschen mit schwererer geistiger Behinderung sind oftmals nicht in der Lage, die bei ihnen auftretenden Krankheitssymptome zu erkennen und sie zu benennen. Es gehört daher zu den Aufgaben der Menschen in ihrer Umgebung, eine Erkrankung trotz oft uncharakteristi-

¹ Unter Evidenz versteht man im Bereich von Medizin/Public Health die auf dem Boden der besten zur Verfügung stehenden Daten empirisch nachgewiesene Wirksamkeit einer Maßnahme.



Abbildung 1. Bereiche, in denen Gesundheitskompetenz (Health Literacy) eine besonders große Rolle spielt (eigene Darstellung nach der Health-Literacy-Definition von Kickbusch et al., 2013, und deren Erläuterung durch Abt-Zegelin, 2012)

scher Symptome² rechtzeitig zu erkennen, um eine Chronifizierung oder Verschlechterung des Zustands zu verhindern (Habermann-Horstmeier, 2018b, S. 34f). Die Basis hierfür bildet eine SEO-Grundausbildung³. Sie hilft z. B. dabei, auffälliges Verhalten als eine Äußerung zu interpretieren, die im Zusammenhang mit einer Erkrankung auftritt, wenn Krankheitssymptome Angst auslösen und dies alles zu einer Überforderungssituation führt (Habermann-Horstmeier, 2019). Das SEO-Konzept liefert auch das erforderliche Wissen zu den Ursachen und zum Umgang mit solchen „Verhaltensauffälligkeiten“ und hilft dabei, sie von krankhaften psychischen Störungen zu unterscheiden.

Über gesundheitsrelevantes Wissen verfügen und es präventiv und pflegerisch anwenden können

Doch nicht nur das Erkennen von Krankheitssymptomen spielt im Verhältnis von MmGB und ihren Betreuungskräften eine große Rolle. Verordnete Medikamente können

Neben- und Wechselwirkungen haben. Auch dies kann Symptome hervorrufen, die rechtzeitig wahrgenommen und korrekt gedeutet werden müssen. Gerade in diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, wo entsprechende Informationen zu finden sind. Von großer Relevanz im Betreuungsalltag ist darüber hinaus auch das Wissen um potenzielle Neben- und Wechselwirkungen der „Pille“ oder der Dreimonatsspritze (hormonelle Schwangerschaftsverhütung) sowie das Erkennen entsprechender Symptome. Dass es hier in der Praxis z. T. erhebliche Probleme gibt, zeigt Abbildung 2. Nur 18 % der befragten Betreuungskräfte einer 2019 in Deutschland durchgeführten Studie gaben an zu wissen, dass hormonelle Schwangerschaftsverhütungsmittel die Wirkung anderer Medikamente verringern können. Etwa 60 % wussten nicht, dass die Einnahme dieser Mittel das Herzinfarktisiko erhöhen kann.

Wichtige Themen, mit denen sich Betreuungskräfte regelmäßig konfrontiert sehen, sind in diesem Zusammenhang z. B. auch der Umgang mit auffälligem sexuellem Verhalten von MmGB, sexuelle Gewalt bei MmGB und das Wissen über Schwangerschaftsverhütung. Da insbesondere Menschen mit einer mittelgradigen bis schweren geistigen Behinderung zusätzlich zu ihrer Behinderung oftmals auch an einer Epilepsie leiden, gehört zur Gesundheitskompetenz der Betreuungskräfte zudem das korrekte Handeln bei einem epileptischen Anfall, aber auch das Wissen um die Neben- und Wechselwirkungen der Antiepileptika. Weitere typische Bereiche sind der geschulte Umgang mit Medikamenten und Hilfsmitteln sowie das Planen und Umsetzen von gesundheitsfördernden und

² Zum Beispiel kann es zu „Verhaltensauffälligkeiten“ kommen, wenn die unangenehme, ungewohnte Krankheitssituation von den betroffenen Menschen mit geistiger Behinderung nicht eingeordnet werden kann.

³ SEO-Konzept nach Došen (2018) und Sappok & Zepperitz (2019) ordnet das sozio-emotionale Leistungsniveau von erwachsenen MmGB dem Lebensalter zu, in dem das entsprechende Leistungsspektrum im Verlauf der kindlichen Entwicklung erreicht wird (vereinfachte Zuordnung).

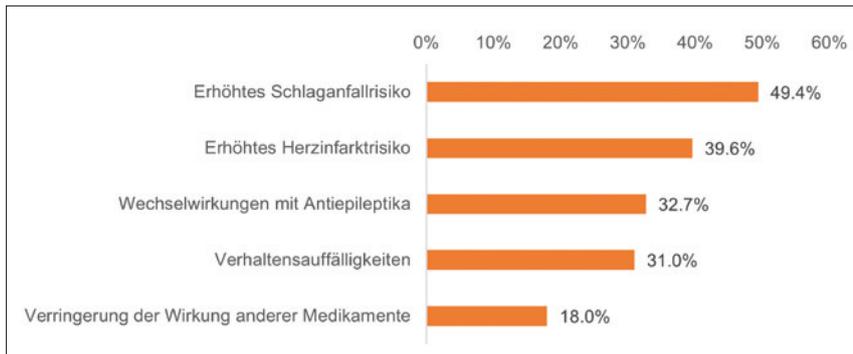


Abbildung 2. Prozentsatz der 2019 in einer Studie befragten Betreuungskräfte, die die genannten Neben- bzw. Wechselwirkungen einer hormonellen Schwangerschaftsverhütung (z.B. mit der „Pille“) kannten [$n = 245$] (Quelle: eigene Studiendaten; s. dazu auch Habermann-Horstmeier, 2020)

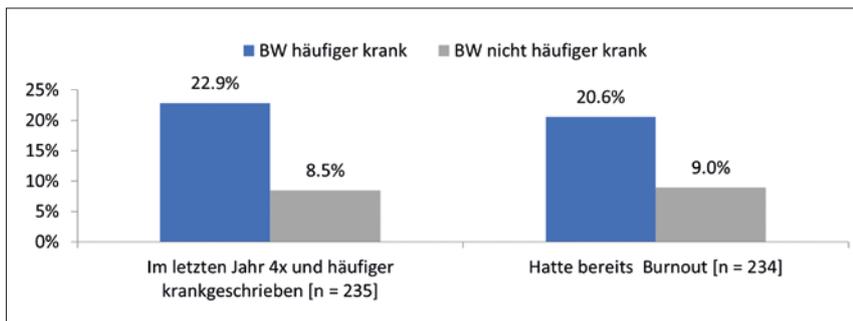


Abbildung 3. Bewohner_innen von Behindertenwohneinrichtungen (BW) waren deutlich häufiger krank, wenn ihre Betreuungskräfte in der Vergangenheit häufig krankgeschrieben waren oder bereits ein Burnout hatten. Ergebnisse einer 2015 durchgeführten Befragung von 245 Betreuungskräften verschiedener Behindertenwohneinrichtungen in Deutschland (Quelle: Habermann-Horstmeier & Horstmeier, 2019)

krankheitspräventiven Maßnahmen. Von besonderer Bedeutung sind zudem die gesundheitsgerechte Gestaltung des Settings „Behindertenwohneinrichtung“, aber auch Maßnahmen zur Vermittlung von Sicherheit und zur Unterstützung sozialer Kontakte. Hinzu kommen die Themen Ernährung, Bewegung und Schlaf sowie die typischen Maßnahmen der Primär- bzw. Sekundärprävention wie Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen.

Mit Fachkräften im Gesundheitssystem kommunizieren können

Gesundheitsrelevantes Vorwissen in den genannten Themenbereichen ist darüber hinaus wichtig, um mit Fachkräften im Gesundheitssystem adäquat kommunizieren zu können. Nur so können Betreuungskräfte beurteilen, in welchen Situationen eine Ärztin oder ein Arzt hinzugezogen werden muss, nur so können sie Arztgespräche bzw. Arztberichte zumindest in Grundzügen verstehen und entsprechende Handlungsanweisungen korrekt umsetzen. In der Regel sind es die Betreuungskräfte, die Menschen mit mittlerer und schwerer geistiger Behinderung in die Arztpraxis oder ins Krankenhaus begleiten und sie bei ihrer Kommunikation mit den Beschäftigten im Gesundheitsbereich unterstützen. Bislang wurde dabei kaum beachtet, dass sie dabei auch ärztliche bzw. therapeutische Entscheidungen mit beeinflussen können (wie z.B. die Wahl des Schwangerschaftsverhütungsmittels bei Frauen; Habermann-Horstmeier, 2020). Es finden jedoch nicht nur regelmäßig Kontakte mit den Ärzt_innen der betreuten Menschen mit geistiger Behinderung statt, sondern auch

mit verschiedensten Therapeut_innen (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie etc.) sowie beispielsweise auch mit Vertreter_innen der Krankenkassen und anderer Kostenträger. Dort sind wiederum andere Aspekte ihrer Gesundheitskompetenz gefragt. Nicht jeder Betreuungskraft in der Behindertenarbeit ist klar, dass auch dies alles zu ihrem Aufgabenbereich gehört. Leider ist vieles hiervon bislang nicht Teil des Curriculums in der Ausbildung von Heilerziehungspfleger_innen und Heilpädagog_innen.

Aufbau von mehr Gesundheitskompetenz bei Menschen mit geistiger Behinderung

Die Gesundheitskompetenz der Betreuungskräfte spielt zudem eine zentrale Rolle beim Aufbau von mehr Gesundheitskompetenz bei MmGB. Wie bereits gesagt, sind die Betreuungskräfte in der Regel die ersten Ansprechpartner_innen in Gesundheitsdingen. Zudem vermitteln sie durch ihr Beispiel gesundheitsbewusstes Verhalten und sorgen für eine gesundheitsbewusste Gestaltung des jeweiligen Settings, der jeweiligen Lebenswelt. Wie in der übrigen Bevölkerung sind allerdings auch bei den Betreuungskräften in der Behindertenarbeit nicht immer die grundlegenden Fähigkeiten und Fertigkeiten vorhanden, die es ihnen erlauben, verschiedenste Formen von Gesundheitsinformationen zu verstehen, Schlussfolgerungen hieraus zu ziehen und die Informationen dann auch adäquat zu nutzen. Insbesondere bei der recht großen Zahl an Hilfskräften ohne adäquate fachliche Ausbildung kann nicht in jedem Fall von einer ausreichenden Gesundheitskompetenz ausgegangen werden.

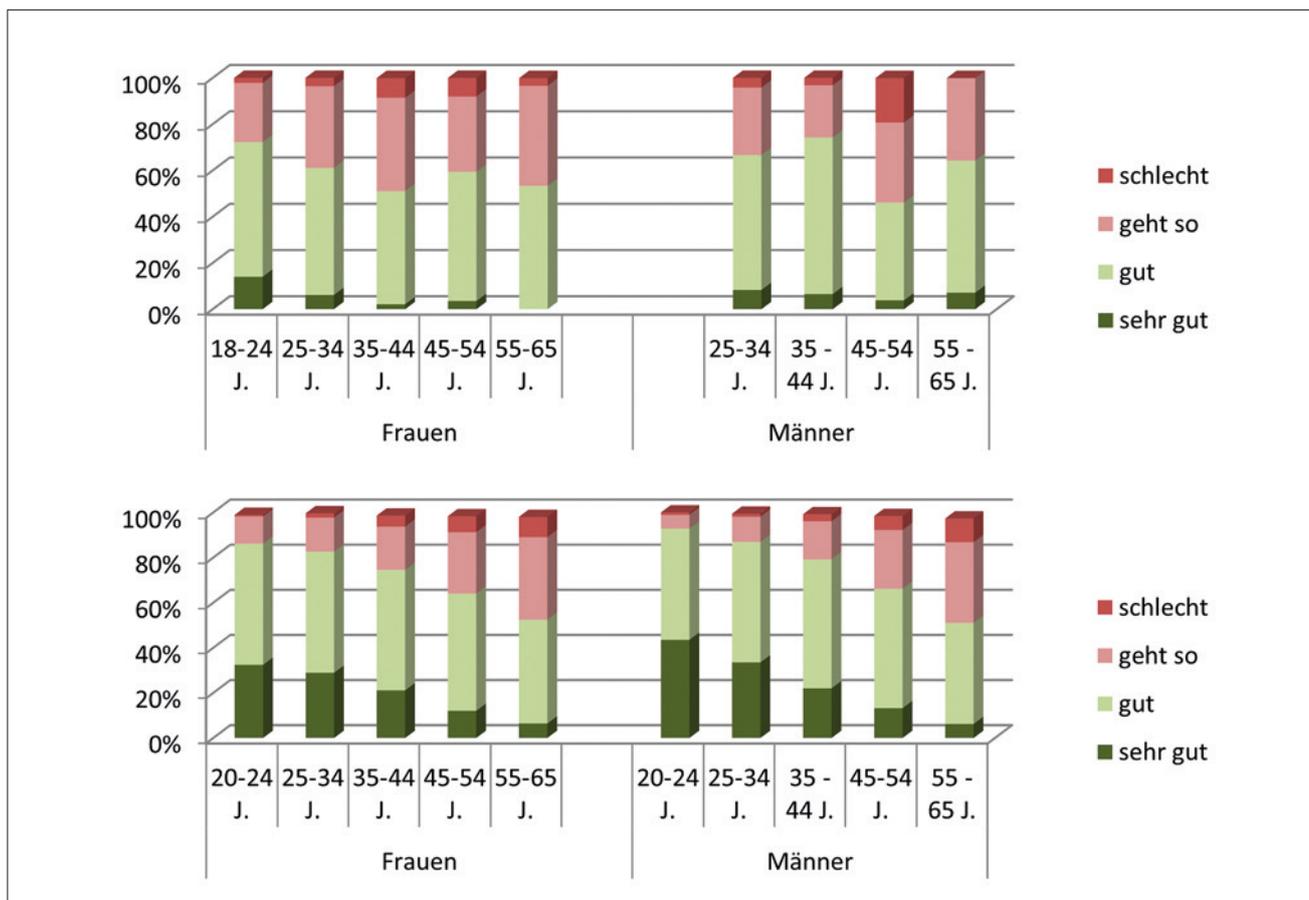


Abbildung 4. Oben: Selbsteinschätzung des aktuellen Gesundheitszustands der befragten Betreuer in Behindertenwohnheimen, unterschieden nach Geschlecht und Altersgruppen. Die Angaben zu den männlichen Teilnehmern in der Altersgruppe 18 bis 24 Jahre wurde aufgrund der zu geringen Datenmenge nicht berücksichtigt. Die scheinbare Verbesserung des Gesundheitszustands bei den 55- bis 65-jährigen männlichen Betreuungskräften könnte auf einen früheren Renteneintritt der Männer mit Gesundheitsproblemen zurückzuführen sein. Unten: Subjektive Gesundheitswahrnehmung der Gesamtbevölkerung in Deutschland im Alter von 20 bis 64 Jahren, unterschieden nach Geschlecht und Altersgruppen. Berücksichtigt sind alle Menschen, also auch diejenigen, die bereits aufgrund von Gesundheitsproblemen arbeitsunfähig sind. J.=Jahre (eigene Darstellung auf der Basis der Daten von Eurostat 2013, Quelle: Habermann-Horstmeier & Limbeck, 2016)

Die eigene Gesundheit im Blick haben

Ein sehr wichtiger, bisher aber kaum thematisierter Bereich betrifft die *eigene Gesundheit der Betreuungskräfte* in der Behindertenarbeit. Den meisten Betreuer_innen ist nicht bewusst, welchen großen Einfluss ihre eigene körperliche und psychische Gesundheit auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der von ihnen betreuten MmGB haben. Abbildung 3 zeigt, dass es eine deutliche Korrelation⁴ zwischen dem Gesundheitszustand der betreuten MmGB und dem Gesundheitszustand ihrer Betreuungskräfte gibt.

Die Bewohner_innen von Behindertenwohnheimen waren nach Angaben ihrer Betreuungskräfte deutlich häufiger krank, wenn diese in der Vergangenheit öfter krankgeschrieben waren oder bereits ein Burnout hatten. Eine direkte kausale (ursächliche) Beziehung lässt sich allerdings anhand der vorliegenden Daten noch nicht

nachweisen. Es könnte also theoretisch auch so sein, dass z.B. das häufigere Krankheitsgeschehen bei MmGB den schlechteren Gesundheitszustand der Betreuungskräfte (mit)bedingt. Dies ist jedoch unwahrscheinlich, da bereits zahlreiche, im Bereich der Arbeitsbedingungen liegende Faktoren identifiziert wurden, die den Gesundheitszustand der Betreuungskräfte deutlich negativ beeinflussen. Dass der selbstberichtete Gesundheitszustand der Betreuungskräfte v.a. schon in relativ jungem Alter erheblich schlechter ist als der subjektive Gesundheitszustand der Durchschnittsbevölkerung in Deutschland, zeigt Abbildung 4 (Habermann-Horstmeier & Limbeck, 2016). Gesundheitskompetenz bedeutet also auch, das erworbene Gesundheitswissen und die entsprechenden Fähigkeiten und Fertigkeiten für das eigene Wohlbefinden und die eigene Gesundheit zu nutzen – nicht nur zum eigenen, sondern auch zum Wohl der betreuten MmGB. Der Erwerb von mehr Gesundheitskompetenz sollte daher auch ein wichtiges Ziel im Bereich der Fort- und Weiterbildung von Betreuungskräften in der Behindertenarbeit sein.

⁴ Korrelation: „Wechselbeziehung“; es muss sich hierbei nicht um eine direkte kausale (ursächliche) Beziehung handeln.

Zusammenfassung

Die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) hat starken Einfluss auf den Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Menschen. Dies gilt auch für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Betreuungskräfte. Die Betreuungskräfte sind in Gesundheitsdingen meist erste Ansprechpartner_innen der MmGB. Es gibt fünf zentrale Bereiche, bei denen ihre Gesundheitskompetenz eine besonders große Rolle spielt. So sollen sie mögliche Krankheitssymptome bei MmGB rechtzeitig erkennen und dann adäquat handeln können. Sie sollen über gesundheitsrelevantes Wissen verfügen und dieses Wissen präventiv und pflegerisch anwenden können. Hinzu kommt, dass sie die Fähigkeit haben müssen, mit Fachkräften im Gesundheitssystem kompetent zu kommunizieren. Ihre Gesundheitskompetenz spielt zudem eine zentrale Rolle beim Aufbau von mehr Gesundheitskompetenz bei Menschen mit geistiger Behinderung. Besonders wichtig ist, dass sie auch die eigene Gesundheit im Blick haben, da die körperliche und psychische Gesundheit der Betreuungskräfte einen starken Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der von ihnen betreuten MmGB hat.

Literatur

- Abt-Zegelin, A. (2012). Patientenedukation – Gesundheitskompetenz ist gesellschaftlich wichtig. *Die Schwester/Der Pfleger*, 3, 238–239.
- Došen, A. (2018). *Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und intellektuelle Behinderung: Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene*. Göttingen: Hogrefe.
- Habermann-Horstmeier, L. (2017). *Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern: Hogrefe.
- Habermann-Horstmeier, L. (2018a) *Gesundheitsförderung in Behinderteneinrichtungen: Zum Umgang mit psychischen Störungen, Krankheit, Altern und Tod*. Bern: Hogrefe.
- Habermann-Horstmeier, L. (2018b). *Grundlagen der Gesundheitsförderung in der stationären Behindertearbeit*. Bern: Hogrefe.

- Habermann-Horstmeier, L. (2019). Umgang mit älteren Menschen mit geistiger Behinderung im Krankenhaus: CNE Schwerpunkt für Pflegende. *Geriatric up2date*, 1(2), 167–181.
- Habermann-Horstmeier, L. (2020). *Schwangerschaftsverhütung bei Menschen mit geistiger Behinderung aus Sicht ihrer Betreuungskräfte*. Villingen-Schwenningen: Villingen Institute of Public Health (VIPH). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.14737.45924>
- Habermann-Horstmeier, L. & Horstmeier, L. M. (2019). *Auswirkungen der Arbeitssituation in Behindertenwohneinrichtungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Bewohner/-innen aus Sicht der Betreuungskräfte*. Armut und Gesundheit 2019. Der Public Health-Kongress in Deutschland, TU Berlin, Berlin, 14./15. März 2019.
- Habermann-Horstmeier, L. & Limbeck, K. (2016). Krank zur Arbeit. Gesundheitssituation von Betuern in Behinderteneinrichtungen. *HeilberufeScience*, 7, 25–39; <https://doi.org/10.1007/s16024-015-0260-5>
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F. & Tsouros, A. D. (2013). *Health literacy: The solid facts*. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO. Verfügbar unter https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf
- Rathmann, K. (2021). Gesundheitskompetenz: Gesundheitsinfos müssen leichtverständlich sein und gut erklärt werden / Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen. *Werkstatt: Dialog*, 37(1), 19–22.
- Rathmann, K. & Dadaczynski, K. (2020). *Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung im Bereich Wohnen und Arbeiten: Ergebnisse der GeKoMB-Studie*. Fulda: Hochschule Fulda. Verfügbar unter <https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/868>
- Sappok, T. & Zepperitz, S. (2019). *Das Alter der Gefühle: Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung*. Bern: Hogrefe.



Dr. med. Lotte Habermann-Horstmeier, MPH, Villingen Institute of Public Health (VIPH)

habermann-horstmeier@viph-public-health.de

Anzeige



Wir sind selbst verantwortlich für unsere Gesundheit!

Claudia Clos
Gesund im Job
So stärken Sie Ihre körperliche und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz

2016. 208 S., 21 Abb., 2 Tab., Kt., € 19,95 / CHF 26.90
ISBN 978-3-456-85578-3
Auch als eBook erhältlich



www.hogrefe.com

Gesundheitsfördernde Führung

Der Einfluss der Führungskräfte auf die Gesundheit der Mitarbeitenden in der Pflege

Barbara Tamm



© gettyimages / Luis Alvarez

Mitarbeitende bilden das wichtigste Leistungspotenzial eines Unternehmens. Das gilt besonders für Dienstleistungen im Gesundheitswesen. Grundvoraussetzungen für Qualität und professionelle Arbeit in der Pflege sind gesunde und motivierte Mitarbeitende.

Die heutige Arbeitswelt mit ihrem immensen Tempo stellt für jeden Mitarbeitenden eine starke Herausforderung dar. Man muss sich bewusst sein, dass persönliche Faktoren wie Gesundheit, Ausgeglichenheit und Produktivität zusammengehören. Es hängt von jeder einzelnen Person ab, wie sie die eigene Energiebalance am Arbeitsplatz steuert, um unnötigen Stress zu vermeiden (Decker & Decker, 2015).

Arbeit nimmt einen grossen Teil unserer Lebenszeit in Anspruch und beeinflusst unsere Lebensqualität. Trotzdem kann Arbeit einer der Glücksfaktoren im Leben sein. Dazu können Führungspersonen einen wichtigen Beitrag leisten. Den Unternehmen des Gesundheits- und Sozialwesens bietet sich mit einer gesundheitsfördernden Führung die Chance, Fachkräftemangel, steigender Arbeitsintensität und hoher Fluktuation vorzubeugen. Die Führungskräfte spielen dabei eine Schlüsselrolle (Gregersen, Vincent-Höper & Nienhaus, 2017).

Führung und Gesundheitsförderung

Vorgesetzte haben vielfachen Einfluss auf die Mitarbeitenden. Dabei spielen das Führungsverhalten und die Vorbildfunktion eine besondere Rolle in der Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden. Die Führungspersonen sind

aber an gesamtbetriebliche Rahmenbedingungen gebunden, wie z.B. Gesetze, Richtlinien und Infrastruktur. Die Geschäftsführung ist dafür verantwortlich, dass im Unternehmensleitbild auch das Wohlbefinden und die Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden als wichtige Größe berücksichtigt werden.

Die menschliche Gesundheit ist komplex und mehrdimensional. Es spielen nicht nur körperliche, sondern auch psychische und soziale Aspekte eine Rolle. Es darf nicht nur um die Verhütung von Krankheit, sondern muss auch um die Förderung von Gesundheit gehen. Lenkt man das Augenmerk auf die Erhaltung der Gesundheit, wird die Frage der vorhandenen Ressourcen und Potentiale zentral (Nikelski & Trompetter, 2019).

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können“ (WHO, 1986, S. 1).

Die Gesundheit ist Teil des Alltags. Und die Verantwortung für die Gesundheit liegt bei allen Menschen – als Individuen, Familien und Gemeinschaften, in Bildung und Unternehmen. Gesundheit muss auch gelernt werden.

Gesundheit der Mitarbeitenden als Führungsaufgabe

Die Mitarbeitenden bilden die Grundlage für den Erfolg eines Unternehmens. Aufgrund steigender Anforderungen an die Beschäftigten, besonders an die Arbeitnehmer_innen im Gesundheitswesen, wird die Förderung der Gesundheit unerlässlich.

Gesundheitsförderndes Führen bezeichnet ein persönliches Führungsverhalten, das sich unter anderem in der Kommunikation und der Konfliktlösung sowie im Umgang mit den Mitarbeitenden zeigt. Als Führungskraft hat man eine besondere Vorbildfunktion. Deshalb ist der Umgang mit der eigenen Gesundheit und der Entwicklung und Stärkung der eigenen Resilienz von enormer Wichtigkeit.

Um mich als Vorgesetzte vorbildlich verhalten zu können, muss ich mich mit meinem persönlichen Verhalten am Arbeitsplatz auseinandersetzen, und reflektieren, inwiefern ich dabei meine Gesundheit im Auge behalte und Rücksicht darauf nehme. Wenn ich meine Rolle als Führungsperson so verstehe, dass ich als erste und letzte Person am Arbeitsplatz bin und auf Pausen verzichte oder sie kürze, um immer für mein Team ansprechbar zu sein, so vermittele ich das Bild, meine Selbstsorge zu vernachlässigen. Ich muss den Mitarbeitenden vorleben, dass ich meine Leistungsfähigkeit und besonders ihre Grenzen kenne und wahrnehme, und meine eigenen Bedürfnisse

zum Wohle des ganzen Teams nicht verleugne, sondern ernst nehme. Erst ein solches Verhalten wird sich dauerhaft positiv auf die Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden auswirken und zum Erhalt eines gesunden Unternehmens beitragen (Buchenau, 2016).

Eine explorative qualitative Studie mit Pflegedienstleitungen weist darauf hin, dass zwar viele von ihnen über ein Gesundheitsbewusstsein und Führungs- und Rollenverständnis verfügen, jedoch nicht explizit die Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden als ihre wichtigste Führungsaufgabe sehen. Sie erkennen die Relevanz der Thematik, stellen jedoch auch fest, dass die Gesundheitsförderung nicht als gleichwertige Führungsaufgabe in der Stellenbeschreibung aufgeführt ist. Andere Führungsaufgaben haben Vorrang (Bussler, Gregersen & Nienhaus, 2016).

Führungspersonen brauchen eine gute Beobachtungsgabe, Empathie und auch ausreichend Zeit, um Veränderungen bei Mitarbeitenden wahrzunehmen. Es kann vorkommen, dass Mitarbeitende verändert wirken und durch Fehler oder veränderte Leistung auffallen. Dann gilt es zu prüfen, ob diese Personen über das normale Mass hinaus gefordert sind und vielleicht Erschöpfungssymptome zeigen. Es gelingt nicht immer, psychische Überlastung frühzeitig zu erkennen, da es vorkommt, dass Mitarbeitende ihre seelische Not und psychische Erschöpfung sehr lange und gut verbergen. Deshalb muss die verantwortliche Führungsperson darauf achten, ob eine eventuell auffallende dauerhafte Arbeitsbereitschaft der Mitarbeitenden vorliegt, die zu Überforderung und Krankheit führen kann (Meyer & Töpsch, 2018).

„Veränderungen, Umstrukturierungen und Neuerungen sind häufig eine erhebliche Bewährungsprobe für das Verhältnis zwischen Führungskraft und Team“ (Meyer & Töpsch, 2017, S. 28). Wie soll die Führungskraft agieren, damit Mitarbeitende in einen Veränderungsprozess eingebunden werden und sich motiviert und herausgefordert fühlen? Meyer und Töpsch schlagen vor, Mitarbeitende von Anfang an ins Boot zu holen und ihre Bedenken, Ängste und Widerstände unbedingt ernst zu nehmen (Meyer & Töpsch, 2017).

Durch ein gezieltes und positives Feedback wird nicht nur die einzelne Mitarbeiterin, der einzelne Mitarbeiter motiviert, sondern es wirkt sich auch gut auf das gesamte Arbeitsklima im Team aus (Möller, 2013). Denn das Wertschätzen und Loben der Mitarbeitenden ist eines der wirkungsvollsten Führungsinstrumente in der Personalentwicklung.

Die Produktivität der Menschen steigt deutlich, wenn sie sich als Mitarbeitende geschätzt und als Fachperson anerkannt fühlen. Die Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitenden ist eine Frage der Haltung. Die Haltung drückt sich im Verhalten der Vorgesetzten aus. Das eigene Verhalten kann man theoretisch üben. Aber Verhalten wird nur dann als authentisch wahrgenommen, wenn es mit der gelebten Haltung übereinstimmt.

Die Mitarbeitenden entfalten sich, wenn sie von einer Unternehmenskultur getragen werden, in der Wertschät-

zung, Respekt und gegenseitige Unterstützung gelebt werden. Wertschätzung und Vertrauen haben einen grossen Einfluss auf den Erfolg im Team und im Unternehmen. Nur gesunde Mitarbeitende können zur Wertschöpfung und zum Profit des Unternehmens beitragen (Schröder, 2013).

Im Pflegeberuf wird ein hohes Mass an Flexibilität und Einsatzbereitschaft erwartet. Die Gestaltung der Personaleinsatzplanung ist eine komplexe, anspruchsvolle und zeitaufwendige Leitungsaufgabe, die Kreativität und Empathie erfordert. Es ist eine Kunst, einen für alle zufriedenstellenden Dienstplan zu gestalten, der auf die Bedürfnisse und Wünsche der Mitarbeitenden eingeht. Der Dienstplan ist das wichtigste Werkzeug der Stationsleitung, um Wertschätzung und Respekt zu vermitteln. Das Unternehmen kann noch so viele Benefits und Weiterbildungen offerieren, für die Mitarbeitenden hat der Dienstplan oberste Priorität. Er ist so etwas wie ein Stimmungsbarometer der Abteilung (Günther, 2019).

Empathische und verantwortungsbewusste, ethisch handelnde Führungskräfte, die sich für eine wertschätzende Unternehmenskultur einsetzen, schaffen die Voraussetzungen dafür, dass die Beschäftigten gesund bleiben. Die Arbeit ist erfüllend, wenn sich die Mitarbeitenden gern begegnen, um gemeinsam engagiert zusammenzuarbeiten. Anerkennung, Handlungsspielräume, Gemeinschaftsgefühl sowie eine ausgewogene Balance zwischen Arbeit und Freizeit zählen zu den Erfolgsfaktoren. Die Arbeit ist für den Menschen da und nicht der Mensch für die Arbeit.

Fazit

Unter den Anforderungen an Führungskräfte von morgen wird vor allem die Sozialkompetenz hervorgehoben, also die Kultur der Kooperation und das Sozialverhalten. Es braucht Führungskräfte, die ihre eigene Wahrnehmung hinterfragen, Konflikte transparent analysieren, offen und respektvoll diskutieren können, sich auf andere und deren Meinung einlassen und zur Kooperation bereit sind (Ruckriegel et al., 2015).

Es geht darum, die Gesundheit der Mitarbeitenden zum Ziel und zum Thema im Betrieb zu machen, und die Arbeitstätigkeiten gesundheitsfördernd zu gestalten. Denn letztendlich steht fest: „Die Leistungsfähigkeit eines Un-

ternehmens hängt in Zukunft verstärkt von der Leistungskraft, von Wohlbefinden, Fitness und Gesundheit der Mitarbeitenden ab“ (Buchenau, 2016, S. 6).

Verantwortungsvoller Umgang mit der Gesundheit der Mitarbeitenden ist eine der wichtigsten Voraussetzungen, damit sie ein Leben lang körperlich, geistig und seelisch fit bleiben.

Literatur

- Buchenau, P. (2016). *Chefsache Gesundheit II: Der Führungsratgeber fürs 21. Jahrhundert*. Wiesbaden: Springer-Gabler.
- Bussler, M., Gregersen, S. & Nienhaus, A. (2016). Gesundheitsförderliche Führung: Eine explorative Interviewstudie mit Pflegedienstleitungen in Kliniken. *Pflegewissenschaft*, 16(3/4), 151–160.
- Decker, F. & Decker, A. (2015). *Gesundheit im Betrieb: Vitale Mitarbeiter – leistungsstarke Organisationen*. Wiesbaden: Springer-Gabler.
- Gregersen, S., Vincent-Höper, S. & Nienhaus, A. (2013). Führung und Gesundheit – Welchen Einfluss haben Führungskräfte auf die Gesundheit der Mitarbeiter? *Österreichisches Forum Arbeitsmedizin*, 13(1), 28–39.
- Meyer, A. & Töpsch, K. (2018). Erschöpfung erkennen – sicher handeln: Wie Führungskräfte mit psychisch beanspruchten Beschäftigten professionell umgehen. *Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)*, 18(4).
- Möller, S. (2013). *Erfolgreiche Teamleitung in der Pflege*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Nikelski, A. & Trompetter, E. (2019). *Gesundheit und Gesellschaft. Studienbrief 2: Gesundheitskonzepte*. Hamburg: HFH Hamburger Fern-Hochschule.
- Ruckriegel, K., Niklewski, G. & Haupt, A. (2015). *Gesundes Führen mit Erkenntnissen der Glücksforschung*. Freiburg, München: Haufe Gruppe.
- Schröder, J.-P. (2013). *Gesunde Führung statt Burnout: Vom starren Organigramm zum lebendigen Organismus*. Schwäbisch Hall: Steinbach Medien Network.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO). (1986). *Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung*. Verfügbar unter https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

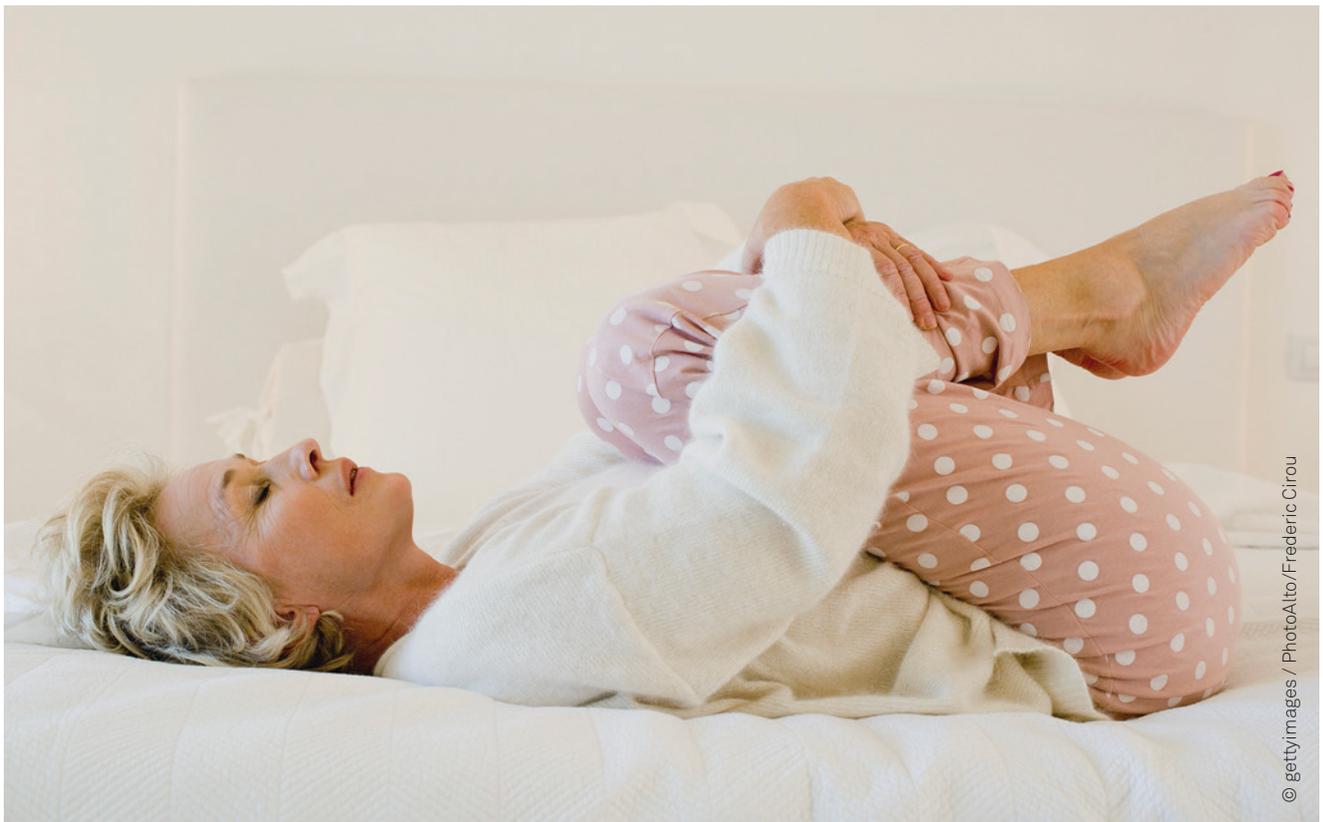


Barbara Tamm, Pflegefachfrau, HöFa Akutbereich, Bachelor Pflegemanagement (B.A.), Leitung Betreuung und Pflege im Gesundheitszentrum für das Alter Balderen (Gesundheitszentren für das Alter der Stadt Zürich)

barbara.tamm@zuerich.ch

Yoga-Übungen für einen guten Schlaf

Ingrid Kollak



© gettyimages / PhotoAlto/Frederic Cirou

Schlafqualität, Einschlafzeit, Schlafdauer, Schlaffeffizienz, Schlafstörungen, Schlafmittelkonsum und Tagesschläfrigkeit – das sind die sieben Kategorien, die ein anerkannter Fragebogen erfasst, um Aussagen zur Qualität des Schlafs zu treffen. Wenn eine große Anzahl von zufällig ausgewählten Menschen diesen Fragebogen beantwortet und dabei herauskommt, dass Yoga zu einer „Verbesserung des Schlafs und der Schlafqualität“ führt oder eine „Linderung von Schlaflosigkeit“ schafft, dann sind das erfreuliche Ergebnisse. Wie Yoga wirkt und den Schlaf fördert und welche Übungen gegen Schlafprobleme helfen, sind Themen des folgenden Artikels.

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) und Insomnia Sleep Index (ISI) sind getestete Fragebögen, die seit Jahren zur Messung von Schlafqualität genutzt werden. Sie wurden auch in aktuellen Studien eingesetzt, von denen vier an dieser Stelle vorgestellt werden. Zwei Studien geben Auskunft über die Wirkung von Yoga zur Schlafförderung, zwei gehen speziell auf eine Übung ein, die in diesem Artikel beschrieben wird.

Wie Yoga auf Frauen wirkt, die Schlafprobleme haben, untersuchte ein taiwanesisches Team, indem es vorhandene Studien auf ihre Güte und Vergleichbarkeit prüfte und aussagekräftige und ähnliche Studien zusammenfasste und auswertete. So kam ein Pool von 19 Studien und 1.832 Teilnehmerinnen zusammen. Das Team berichtete: „Diese systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse zeigte, dass eine Yoga-Intervention bei Frauen mit Schlafproblemen hilfreich war im Vergleich mit der nicht-aktiven Kontrollgruppe“ (Wang et al., 2020, S. 2). 1.297 Teilneh-

mende (Dreiviertel Frauen), die mit Hilfe einer App eine bestimmte Form von Yoga über acht Wochen übten, füllten u.a. viermal den ISI-Fragebogen aus. Das amerikanische Team, das die Fragebögen auswertete, stellte eine „Linderung der Schlafprobleme“ fest (Verma et al., 2021, S. 2).

Die Wirkungen der Übung Yoga Nidra (s.u.) wurde parallel von einem indischen und einem amerikanischen Team untersucht. Die Studie, an der 41 Patientinnen und Patienten über vier Jahre teilnahmen, von denen 21 Yoga Nidra übten und 20 in einer Kontrollgruppe waren, berichtete: „Eine Verbesserung des N3-Schlafs [3. und tiefste Schlafphase, die 25% des Schlafs ausmacht], Verminderung der Wachdauer und Steigerung der subjektiven Schlafqualität trat nach der Yoga-Nidra-Praxis auf“ (Datta et al., 2021, S.143). Die Ergebnisse einer Studie mit 33 Teilnehmenden, die 30 Minuten täglich praktizierten, kam zum Schluss, dass Yoga Nidra „nützlich sein könnte, um die Entspannung zu verbessern, den Schlaf zu erleichtern, Angst und Schmerzen zu lindern (Sharpe et al., 2021, S. 884).

Diese Daten müssten auf ihre Verallgemeinerbarkeit, Vergleichbarkeit, Aussagekraft weiter untersucht werden. Sie stehen hier als Beispiele, die auf positive Wirkungen des Yogas auf Schlaflosigkeit deuten. Am Ende zählen nur die eigene Praxis und die eigenen Erfahrungen. Darum geht es im zweiten Teil des Artikels.

Yoga wirkt auf unterschiedlichen Ebenen

Wer mit dem Yoga-Üben beginnt, bemerkt zunächst, wie sich die eigene Körperwahrnehmung ändert. Das ist eine grundlegende Erfahrung, um zu verstehen, was das eigene Wohlergehen verbessert und was es verschlechtert. Diese Fähigkeit der Wahrnehmung ermöglicht es, über den ganzen Tag Anspannung und Entspannung zu spüren und mit zunehmender Yoga-Praxis Entspannung herbeizuführen.

Mit dieser bewussten Weise des Yoga-Übens lassen sich viele Symptome und Erkrankungen direkt oder indirekt ansprechen. Dazu einige Beispiele. Schmerzen, die durch einen Hexenschuss verursacht werden, können durch Wärme und das sanfte Knie zur Brust ziehen direkt behandelt werden. Gleiches gilt für Spannungskopfschmerzen, die durch eine falsche Kopfhaltung oder eine verhärtete Halsmuskulatur ausgelöst werden. Sie werden direkt durch Rotation der Halswirbel und Dehnung der Hals-, Schulter- und Armmuskeln gemildert. Auch Augenschmerzen infolge langer Arbeitszeiten vor dem Computerbildschirm lassen sich direkt angehen, indem Gegenstände in der Nähe und Ferne fixiert werden oder die geschlossenen Augen mit den erwärmten Händen abgedeckt werden und entspannen.

Indirekt sprechen Yoga-Übungen an, wenn durch Atembeobachtung und Aufmerksamkeitslenkung eine Entspannung der Muskeln ausgelöst wird, die wiederum zu einer Erweiterung der Gefäße und einem Absenken des Blutdrucks führt oder das Einschlafen fördert.

Bei einem guten Yoga sind Wirkungen auf Haltung, Atmung und Psyche zu spüren. Dazu müssen Übungen angeboten werden, die den Bedürfnissen der Übenden angepasst sind. Grundsätzlich gibt es aber so viele Übungen und Variationen, dass sich sagen lässt: Yoga ist für alle da und hilft bei vielen Problemen. In diesem Artikel sehen wir uns Yoga-Übungen an, die zu einem besseren Schlaf führen.

Yoga als Teil des Tagesablaufs

Wer Yoga eine Weile praktiziert hat, startet gleich mit ihm in den Tag. Das hat den Vorteil, dass alle guten Wirkungen für den ganzen Tag bereitstehen. So wird auch ein Mensch mit guten Yoga-Erfahrungen und Schlafstörungen gleich morgens seine Übungen machen und bestimmte Übungen am Abend wiederholen.

Dieser Artikel geht davon aus, dass die Leser entweder wenig Erfahrung mit Yoga haben oder Yoga praktizieren, aber neuerlich unter Schlafproblemen leiden. Der Fokus liegt auf Übungen zur Schlafförderung und -verbesserung. Diese Übungen können für einige neu sein, für andere sind es bekannte Übungen, die aus einer neuen Perspektive gezeigt werden.

Die Übungen sollen gut in den normalen Tagesablauf passen und so wenig Aufwand wie möglich verursachen. Yoga ist sehr praktisch und leicht zugänglich. Starten Sie darum nicht mit dem Kauf von Yogabekleidung und Matte, sondern mit Übungen im Schlafanzug auf einer Decke – oder gleich im Bett. Das Üben im Bett spart den Transfer und ein neuerliches Wachmachen. Außerdem ist es im Bett schön bequem und im Winter auch noch schön warm (Wärmflasche nicht vergessen).

Sicher haben Sie an anderer Stelle bereits gelesen, wie wichtig Schlafrituale sind, wie sie am besten Ihre Schlafumgebung gestalten und den Tagesablauf so gestalten, dass Sie ohne späten Kaffeegenuss, blinkendem Ladegerät und Fernseh-Horror im Bett landen. Das sind gute Voraussetzungen, die durch Yoga-Übungen vervollständigt werden. Ein regelmäßiges Üben dieser einfachen Atem- und Entspannungsübungen lohnt sich, weil mit ihnen eine innere Ruhe erzielt wird und ein gutes Ein- und Durchzuschlafen gelingt.

Yoga-Übungen im Bett

Im folgenden Text werden vier Übungen beschrieben und gezeigt. Celeste übt klassisch auf einer Matte, aber schon in Schlafkleidung. Sie sollten sich ins Bett legen und diese Übungen machen.

Atemluft spüren

Diese Übung richtet die Aufmerksamkeit auf die Atemluft, die an den Nasenflügel ein- und ausströmt. Der Tempera-

turunterschied zwischen der Einatemluft und der angefeuchteten und erwärmten Ausatemluft ist gut zu spüren. Die Übung erfordert wenig Aufwand und hat eine beruhigende Wirkung.

- In eine bequeme Rückenlage kommen auf der Matratze oder erhöht auf dem Kopfkissen. Je nach Gewohnheit. Die Decke sollte locker auf dem Körper liegen, sodass sich Beine und Arme bewegen lassen.
- Mit einer gleichmäßigen und vollständigen Einatmung durch die Nase die Wirbelsäule vom Steißbein bis zum Nacken strecken. Das Kinn leicht in Richtung Brustbein absenken.
- Gesicht und Mund entspannen, die Zunge vom Gaumen lösen. Die Augen schließen.
- Mit einer gleichmäßigen und vollständigen Einatmung durch die Nase die Einatemluft an den Innenseiten der Nasenflügel wahrnehmen (s. Abb. 1).
- Mit einer gleichmäßigen und vollständigen Ausatmung durch die Nase die wärmere Ausatemluft an den Innenseiten der Nasenflügel wahrnehmen.
- Bei gleichmäßiger und vollständiger Atmung durch die Nase die Übung zwanzigmal wiederholen. (16 Atemzüge dauern ungefähr eine Minute.)
- Am Ende die Wirkungen der Übung wahrnehmen.



Abbildung 1. Die Atemluft spüren. Fotos: Ingrid Kollak

Kaya Kriya

Der Name dieser Übung kommt aus dem Sanskrit: Kaya für Körper und Kriya für Reinigung. Die Körperbewegungen sind einfach, aber in ihrer Kombination ungewohnt und erfordern Aufmerksamkeit. Nach einigen Durchläufen ist der Ablauf der Übung klar, und die regelmäßige Atmung gibt einen Rhythmus vor. Die übende Person findet zu fließenden, immer wiederkehrenden Bewegungen, die zur meditativen Entspannung führen (vgl. Kollak, 2019, S. 205).

- Eine bequeme Rückenlage beibehalten.
- Mit einer gleichmäßigen und vollständigen Einatmung durch die Nase die Wirbelsäule vom Steißbein bis zum Nacken strecken. Das Kinn leicht in Richtung Brustbein absenken.
- Gesicht und Mund entspannen, die Zunge vom Gaumen lösen. Die Augen schließen.
- Die Beine so weit voneinander entfernt ablegen, dass sich die großen Zehen bei einer Innenrotation der Füße berühren.
- Die Arme dicht am Körper ablegen mit den Handrücken an den Körper geschmiegt.

- Mit einer gleichmäßigen und vollständigen Einatmung durch die Nase die Füße nach innen, die Arme nach außen und den Kopf nach rechts drehen (s. Abb. 2).
- Mit einer gleichmäßigen und vollständigen Ausatmung durch die Nase die Füße nach außen, die Arme nach innen und den Kopf nach links drehen. (s. Abb. 3)
- Bei gleichmäßiger und vollständiger Atmung durch die Nase die Übung zwanzigmal wiederholen.
- Am Ende die Wirkungen der Übung wahrnehmen.



Abbildung 2. Kaya Kriya Teil 1



Abbildung 3. Kaya Kriya Teil 2

Tiefe Bauchatmung

Die Atemtiefe wird durch die auf dem Körper aufgelegten Hände spürbar, die sich mit dem Brustbein und der Bauchdecke bei jedem Atemzug heben und wieder senken.

- In bequemer Rückenlage bleiben und beide Hände oberhalb der Brust, auf dem Bauch oder je eine Hand an beiden Orten ablegen. Die Haltung der Hände, die sich spontan einstellt oder am besten anfühlt, passt für den Augenblick.
- Mit einer gleichmäßigen und vollständigen Einatmung durch die Nase die Wirbelsäule vom Steißbein bis zum Nacken strecken. Das Kinn leicht in Richtung Brustbein absenken.
- Mit einer gleichmäßigen und vollständigen Ausatmung durch die Nase Gesicht und Mund entspannen, die Zunge vom Gaumen lösen. Die Augen schließen.
- Mit einer gleichmäßigen und vollständigen Einatmung durch die Nase wahrnehmen, wie die Hände leicht angehoben werden.
- Mit einer gleichmäßigen und vollständigen Einatmung durch die Nase wahrnehmen, wie die Hände leicht abgesenkt werden.
- Bei gleichmäßiger und vollständiger Atmung durch die Nase die Übung zwanzigmal wiederholen.
- Am Ende die Wirkungen der Übung wahrnehmen.

Yoga Nidra – durch den Körper wandern

Übersetzt heißt Yoga Nidra ‚Yoga Schlaf‘ und beschreibt einen Zustand zwischen Wachen und Schlafen. Beim Yoga Nidra schläft die übende Person nicht, sie ist aber auch nicht hellwach. Vielmehr ist ihre Aufmerksamkeit nach innen gerichtet und entspannt.

Bei dieser Übung wird der Körper gedanklich abgetastet. Darum ist auch der Begriff „Bodyscan“ für diese Übung gebräuchlich. Als Scanner funktioniert das Gehirn, das die Aufmerksamkeit auf einzelne Körperabschnitte richtet. Dabei wird eine gut nachvollziehbare Systematik eingehalten. Im folgenden Beispiel beginnt die Aufmerksamkeit bei den Füßen, geht über die Arme zum Kopf und bleibt am Ende auf die Bauchdecke gerichtet (vgl. Kollak, 2023).

- In bequemer Rückenlage bleiben. Beine locker ablegen und die Füße zu beiden Seiten gleiten lassen. Arme seitlich vom Körper ablegen. Handflächen nach oben – oder nach unten, wenn es bequemer ist (s. Abb. 1).
- Mit einer gleichmäßigen und vollständigen Einatmung durch die Nase die Wirbelsäule vom Steißbein bis zum Nacken strecken. Das Kinn leicht in Richtung Brustbein absenken.
- Gesicht und Mund entspannen, die Zunge vom Gaumen lösen. Die Augen schließen.
- Mit der Aufmerksamkeit zum linken Fuß gehen. Den linken, großen Zeh wahrnehmen, den Zeh daneben, den mittleren Zeh, den Zeh daneben, den kleinen Zeh. Die linke Fußsohle wahrnehmen, das linke Fußgelenk, den linken Unterschenkel, das linke Knie, den linken Oberschenkel, das linke Hüftgelenk.
- Mit der Aufmerksamkeit zum rechten Fuß gehen. Den rechten, großen Zeh wahrnehmen, den Zeh daneben, den mittleren Zeh, den Zeh daneben, den kleinen Zeh.
- Die rechte Fußsohle wahrnehmen, das rechte Fußgelenk, den rechten Unterschenkel, das rechte Knie, den rechten Oberschenkel, das rechte Hüftgelenk.
- Mit der Aufmerksamkeit zur linken Hand gehen. Den linken Daumen wahrnehmen, den Zeigefinger, den Mittelfinger, den Ringfinger, den kleinen Finger. Die linke Handinnenfläche wahrnehmen, das linke Handgelenk, den linken Unterarm, das linke Ellenbogengelenk, den linken Oberarm, die linke Achselhöhle.
- Mit der Aufmerksamkeit zur rechten Hand gehen. Den rechten Daumen wahrnehmen, den Zeigefinger, den Mittelfinger, den Ringfinger, den kleinen Finger. Die rechte Handinnenfläche wahrnehmen, das rechte Handgelenk, den rechten Unterarm, das rechte Ellenbogengelenk, den rechten Oberarm, die rechte Achselhöhle.
- Mit der Aufmerksamkeit zum Hinterkopf gehen, wahrnehmen, wie der Kopf aufliegt. Dann mit der Aufmerksamkeit zur Stirn gehen, die Stirn wahrnehmen, dann die linke Augenbraue, die rechte Augenbraue, das linke Auge, das rechte Auge, die Nasenspitze, die Oberlippe, die Unterlippe, die Kinnschuppe.

- Mit der Aufmerksamkeit zur Bauchdecke gehen. Das Heben und Senken der Bauchdecke wahrnehmen.
- Mit der Aufmerksamkeit bei der Bauchdecke bleiben. Das Heben und Senken der Bauchdecke mehrere Atemzüge lang beobachten.
- Am Ende die Wirkungen der Übung wahrnehmen.

Wer am Ende der vier Übungen noch nicht eingeschlafen ist, wiederholt die Übungen ein weiteres Mal oder wiederholt die Übung, bei der sich die größte Entspannung eingestellt hat.

Beim Yoga Nidra lässt sich nichts falsch machen. Es ist wichtig, eine eigene Systematik zu finden und beizubehalten. Dabei kommt es nicht auf das richtige Aufsagen der Körperteile an, sondern auf das tatsächliche Spüren. Wenn die Aufmerksamkeit auf dem linken großen Zeh liegt, dann erst weiter gehen, wenn der Zeh auch gespürt wird. Gar nicht ganz einfach am Anfang. Wir haben uns so an unseren Körper gewöhnt, dass uns seine einzelnen Bestandteile nur auffallen, wenn etwas mit ihnen nicht stimmt. Dabei trägt er uns doch durchs ganze Leben – lässt sich das überhaupt so sagen? Oder bin ich nicht auch der große Zeh, der Zeh daneben, der mittlere Zeh? Eine spannende Frage, die uns aber nicht vom Schlafen abhalten soll.

Literatur

- Datta, K., Tripathi, M., Verma, M., Masiwal, D. & Mallick, H. N. (2021). Yoga nidra practice shows improvement in sleep in patients with chronic insomnia: A randomized controlled trial. *The National medical journal of India*, 34(3), 143–150. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34825538/>
- Kollak, I. (voraussichtlich 2023). *Diagnose: Depression: Fallgeschichten, Therapien, Selbstsorge und praktische Übungen*. Bern: Hogrefe.
- Kollak, I. (2019). *Yoga in Vorsorge und Therapie: Fachbuch mit Übungen für Atmung, Bewegung und Konzentration*. Bern: Hogrefe.
- Sharpe, E., Tibbitts, D., Wolfe, B., Senders, A. & Bradley, R. (2021). Qualitative Impressions of a Yoga Nidra Practice for Insomnia: An Exploratory Mixed-Methods Design. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 27(10), 884–892. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34265219/>
- Verma, S., Donovan, J., Tunuguntla, H. S., Tunuguntla, R., Gupta, B. V., Nandi, A. & Shivanand, I. (2021). Yoga of Immortals Intervention Reduces Symptoms of Depression, Insomnia and Anxiety. *Frontiers in psychiatry*, 12, 648029. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8257949/>
- Wang, W. L., Chen, K. H., Pan, Y. C., Yang, S. N. & Chan, Y. Y. (2020). The effect of yoga on sleep quality and insomnia in women with sleep problems: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 20(1), 195. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7193366/>



Prof. Dr. Ingrid Kollak, Pflegewissenschaftlerin und Yoga-Lehrerin

Medientipps zum Thema

Zusammenstellung und Redaktion:

Franziska Schönberger, trinationaler MA Literatur- Kultur- und Sprachgeschichte des deutschsprachigen Raumes, schoenberger.f@t-online.de

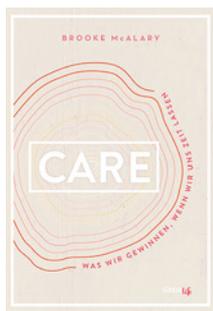


101 Essays, die dein Leben verändern werden

Der Weg zu einem glücklichen und erfüllten Leben verläuft selten geradeaus. Im Gegenteil – denn überraschenderweise führen uns Ängste, Probleme und Gewohnheiten, die wir am liebsten sofort aus unserem Leben verbannen würden, zum Glück. Diese Hürden und Hindernisse bringen uns zum Denken, lassen uns kreativ nach Lösungen suchen und so an uns selbst wachsen. Brianna Wiest zeigt, wie wir Denkfehler erkennen

und mentale Muster durchbrechen können, um einen Neustart zu beginnen.

Brianna Wiest (2022). München: Piper



Care: Was wir gewinnen, wenn wir uns Zeit nehmen

Was würde passieren, wenn wir alle ein wenig sorgsamer, achtsamer und aufmerksamer wären – den Mitmenschen, der Umwelt und uns selbst gegenüber? Niemand kann allein die Welt retten, aber wenn sich im Kleinen jeder mehr in CARE übt, ändert sich viel. Wie gut es uns tut, wenn wir der Welt mit Fürsorge, Verantwortung und Menschlichkeit begegnen. Brooke McAlary

nimmt uns mit auf eine Reise, auf der wir die kleinen Freuden wiederentdecken, die große Wirkung haben.

Brooke McAlary (2022). Köln: Bastei-Lübbe



Schlaf: Rasch erklärt: 200 Fragen und Antworten rund um den Schlaf

Einige Menschen sehen Schlaf als vertane Zeit und wollen ihn unbedingt verkürzen. Anderen Menschen wiederum geht es nur dann gut, wenn sie acht Stunden durchgeschlafen haben. Wie wichtig ist Schlaf? Lässt er sich optimieren? Der Schlafforscher Björn Rasch liefert amüsante und wissenschaftliche Antworten auf diese und viele anderen Fragen rund um das Thema Schlaf.

Björn Rasch (2021). Bern: Hogrefe



Das Gezeiten-Modell: Der Kompass für eine recovery-orientierte, psychiatrische Pflege

Das Gezeitenmodell von Phil Barker und Poppy Buchanan-Barker umschreibt die recovery-orientierte psychiatrische Dienstleistung, dessen primärer Ausgangspunkt die menschliche Erfahrung psychischer Erschütterungen ist. Im Zentrum stehen nicht Krankheitsbilder und Diagnosen, sondern die persönlichen Geschichten und Erfahrungen von Menschen mit psychischen Lebensproblemen. Auf der Grundlage des Modells und seinen Werkzeugen können Fachpersonen ihre Angebote

personenzentriert ausrichten und umsetzen.

Phil Barker & Poppy Buchanan-Barker (2020). Bern: Hogrefe



Die Kunst des Ausruhens: Wie man echte Erholung findet

Beschäftigt, ja sogar gestresst zu sein, ist heute zu einer Art Auszeichnung geworden. Gleichzeitig fühlen wir uns aber auch erschöpft. So erschöpft, dass immer mehr Menschen an Burnout erkranken und ein hoher Prozentsatz der Arbeitsunfälle auf das Konto von Übermüdung und Erschöpfung geht. Deshalb sollten wir dringend damit beginnen, Ruhe als eine Methode der Selbstfürsorge ernst zu nehmen. Doch viele wissen gar

nicht mehr, wie Ausruhen geht. Claudia Hammond hilft uns in diesem Buch, herauszufinden, wie wir echte Erholung finden können, und stellt die zehn wichtigsten Aktivitäten vor, die die Menschen am erholsamsten finden.

Claudia Hammond (2021). Köln: Du Mont



Resilienz: Ressourcen stärken, psychisches Wohlbefinden steigern

Psychische Krisen sind normal, heute leidet jeder Zweite im Lauf seines Lebens an einer psychischen Erkrankung. Folglich stellt sich ein Paradigmenwechsel ein, bei dem es weniger um die Bekämpfung von Symptomen als vielmehr um die Stärkung von Ressourcen geht. Viele Betroffene haben gelernt, ihre Erkrankung selbst zu steuern, zu heilen oder von vornherein zu verhindern, dass sie in Zukunft psychisch krank werden. In diesem Buch werden

53 unterschiedliche Wege aufgezeigt, die helfen, die psychische und körperliche Gesundheit zu stützen.

Undine Lang (2019). Stuttgart: Kohlhammer

„NICHT HINSCHAUEN“

Eine Kampagne der Akademischen Fachgesellschaft Gerontologische Pflege

Claudia Lötscher, Daniela Braun, Ina Otzen & Veronika Kobler

„NICHT HINSCHAUEN“! Um pointierte Themen der gerontologischen Pflege zum Ausdruck zu bringen, sollen wissenschaftliche Fakten in Form von bildlichen Darstellungen und Worten zum Nachdenken und Diskutieren verführen. Mit „LAUFEN LASSEN“ und „MEHR IST WENIGER“ kommen die Themen Mobilität und pflegerischer Skill-Grade-Mix in der gerontologischen Pflege in einer neuen Form daher. Machen Sie sich ein Bild!

Die Akademische Fachgesellschaft Gerontologische Pflege (AFG) setzt sich für ältere, pflegebedürftige Menschen und für eine stetige Weiterentwicklung sicherer und qualitativ hochstehender Pflege ein. Ein Ziel der AFG ist es, eine Brücke zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und der pflegerischen Praxis zu bauen. Zum „Jahr der Pflege und Hebammen 2020“ wurde eine Arbeitsgruppe gegründet. Sie erhielt den Auftrag, auf relevante Themen der gerontologischen Pflege pointiert hinzuweisen. Es entstand die Kampagne „NICHT HINSCHAUEN“, für die aktuell das Konzept und die Bearbeitung von zwei Thematiken vorliegen.

Schon heute sind viele Personen, die Pflege und Betreuung benötigen, betagt oder hochbetagt (Pellegrini et al., 2022). Themen wie zunehmende Gebrechlichkeit, Mehrfacherkrankungen und kognitive Beeinträchtigungen und die daraus entstehenden Einschränkungen sind eine Herausforderung in der pflegerischen Versorgung älterer Menschen (Basinska et al., 2021). Eine gute Pflegequalität erfordert spezialisiertes Fachwissen und eine fundierte, professionelle Pflege (Donald et al., 2013; Prajankett & Markaki, 2020; SBK, 2020; Tsiachristas et al., 2015; Wong et al., 2013).

Es stellen sich viele Fragen zum Thema der gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen. Wie können zum Beispiel die individuellen Wünsche und das Autonomiestreben auch mit altersbedingten Einschränkungen gelebt werden? Sind die Gesundheitsangebote unserer Gesellschaft auf ältere, betagte Menschen abgestimmt? Haben Pflegefachpersonen genügend Zeit und Ressourcen, um auf die Bedürfnisse von pflegeabhängigen, älteren Menschen einzugehen?

Um einige dieser Fragen aufzugreifen, wurde die Kampagne „NICHT HINSCHAUEN“ initiiert. Der Titel entstand als Wortspiel, welches sich in den Titeln der Sujets fortsetzt.

Ziele der Kampagne

Die Kampagne möchte mit der Kombination aus Bild und Wort Fachpersonen sowie Menschen in der Bevölkerung ansprechen und zum Mitdenken herausfordern. Die verwendeten Informationen basieren auf wissenschaftlichen Daten und Fakten. Es soll Aufmerksamkeit und Wertschätzung geschaffen werden für

- die Thematik älterer pflegebedürftiger Menschen in verschiedenen Pflege- und Betreuungssituationen.
- die notwendigen Ressourcen und Fachexpertisen betreuender Pflegefachpersonen.

Das Ziel der Kampagne ist erreicht, wenn konstruktive Diskurse über die Versorgungssituation unserer älteren Bevölkerung in fachlichen und öffentlichen Bereichen angeregt werden.

Entstehungsgeschichte der Sujets

Zur Beantwortung der oben genannten Fragen und zum Austausch von Informationen gibt es unterschiedliche Kommunikationswege. Die Arbeitsgruppe hat sich für die Verwendung von Bildern entschieden, um der Betrachterin bzw. dem Betrachter Brennpunkte der gerontologischen Pflege ohne grossen Zeitaufwand näher zu bringen. Die Sujets mit bildlicher Darstellung sollen Aufmerksamkeit erzeugen und zum Lesen und Nachdenken anregen.

Die Künstlerin „Goldmaki“, die sich als Visualisiererin von Unsichtbarem bezeichnet (Hillier, 2021), wurde für den bildgestalterischen Teil der Kampagne engagiert. Um die Künstlerin mit der Thematik vertraut zu machen, erfolgten mehrere gemeinsame Sitzungen, in denen der pflegerische Alltag skizziert und die Brennpunkte aufgezeigt wurden. Auf Grundlage dieses Dialogs und der gerontologischen Top-5-Liste (Akademische Fachgesellschaft für Gerontologische Pflege, 2018) erstellte die Künstlerin eine erste Skizze. In mehreren Delphi-Methoden ähnlichen Konsensus-Runden wurden die Skizzen

weiterbearbeitet. Die Entwürfe der Sujets wurden jeweils den Mitgliedern der ganzen AFG zur Vernehmlassung gegeben und gemeinsam diskutiert.

Das Ergebnis sind zwei Sujets mit einer Kombination aus schlichten „Cartoon-ähnlichen“ Zeichnungen und je einem kurzen, provozierenden und zum Nachdenken anregenden Text. Für weitere Informationen zu den Thematiken führt der QR-Code auf den Sujets zur Homepage der AFG.

Die erarbeiteten Sujets nehmen zwei unterschiedliche Themen aus dem gerontologischen Bereich auf. „LAUFEN LASSEN“ greift die Wichtigkeit der Mobilität bei der Betreuung älterer Menschen auf. „MEHR IST WENIGER“ weist auf den Zusammenhang zwischen dem Skill-Grade-Mix und Pflegeergebnissen hin.

Was löst das Sujet „LAUFEN LASSEN“ bei Ihnen aus?

Wie sieht es mit der aktuellen Pflegequalität und Sicherheit von älteren Menschen im häuslichen Umfeld, im Spital oder im Alters- und Pflegeheim aus? Lassen wir ältere Menschen nach Operationen liegen? Glauben wir, dass älteren Menschen stundenlanges Sitzen guttut? Dürfen Menschen mit einer Demenzerkrankung im Alters- und Pflegeheim einfach „laufen“?

Zur Wichtigkeit des „LAUFEN LASSEN“ werden nachfolgend einige Fakten aufgezeigt:

- Bei bis zu 65% der älteren Menschen, welche bis anhin selbständig gehen konnten, verschlechtert sich die Gehfähigkeit während eines Spitalaufenthaltes.
- Bettruhe oder ausschliessliches im Stuhl Sitzen während eines stationären Aufenthalts verursachen Kraftverlust und sind Hauptfaktoren für die Verschlechterung der Gehfähigkeit bei älteren Menschen.
- Der Verlust der Gehfähigkeit verlängert den Spitalaufenthalt, erhöht den Bedarf einer anschliessenden Rehabilitation oder kann einen Heimeintritt zur Folge haben.
- Der Verlust der Gehfähigkeit steigert das Sturzrisiko und die Sterblichkeit sowohl während als auch nach dem Spitalaufenthalt.
- Die Förderung der Gehfähigkeit ist entscheidend, um die funktionale Fähigkeit des täglichen Lebens bei älteren Menschen zu erhalten und um die pflegenden Angehörigen nicht einer höheren Belastung auszusetzen.
- Die negativen Auswirkungen von Immobilität gelten auch für Menschen im Pflegeheim oder in der häuslichen Umgebung.
- Die Zielsetzungen der Mobilisation und die Förderung der Gehfähigkeit muss personenzentriert auf das Setting, den Lebensentwurf und die persönliche Lebenssituation der betroffenen Person angepasst werden (Akademische Fachgesellschaft für Gerontologische Pflege, 2018).

Die oben erläuterten Aspekte der Pflegequalität sind wissenschaftlich belegt. Die Mobilität von älteren Menschen

kann sich schnell verschlechtern. Eine aktive Förderung der Gehfähigkeit durch qualifizierte Pflegefachpersonen ist relevant für die Erhaltung der Mobilität.

Was löst das Sujet „MEHR IST WENIGER“ bei Ihnen aus?

Wie möchten Sie im Alter gepflegt und betreut werden? Aus wie vielen betreuenden Händen setzen sich Pflegeteams zusammen? Welche Ausbildung, welches Wissen und welche Fähigkeiten sind notwendig, damit für ältere Menschen mehr subjektive Lebensqualität und weniger Komplikationen während der Behandlung entstehen?

Für die Aufrechterhaltung einer 24-Stunden-Betreuung sind viele Hände, respektive viele Pflegepersonen notwendig. In der Öffentlichkeit werden die unterschiedlichen Fachpersonen der Pflege oft allgemein als Pflege zusammengefasst. Ein Pflegeteam im Akutspital, in einer Langzeitinstitution oder auch in der Spitex setzt sich jedoch aus einer Gruppe von Pflegepersonen mit unterschiedlichen Ausbildungen und entsprechend unterschiedlichen Kompetenzen zusammen. Dabei wird vom sogenannten Skill-Grade-Mix gesprochen (Fent & Jörg, 2018; OdA Gesundheit Zürich, 2022).

In der Gesellschaft ist wenig bekannt zu den Zusammenhängen und Auswirkungen zwischen der Personaldichte (Anzahl Hände) und dem Ausbildungsgrad der Pflegepersonen auf die Pflegequalität bei älteren Menschen. Nachfolgend werden einige Fakten dazu aufgezeigt:

- In den somatischen Spitälern besteht ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Pflegenden, ihrem Qualifikationsgrad und der Sterblichkeitsrate der Patientinnen und Patienten (Aiken et al., 2014; Camenzind, 2020)
- Auch zeigen sich Zusammenhänge bei älteren Personen zu der Wiedereintrittsrate sowie verkürzter Spitalaufenthaltsdauer (Lasater et al., 2021).
- In der Psychiatrie ist ein Zusammenhang zwischen dem Skill-Grade-Mix mit dem Vorkommen von Aggressionsereignissen belegt (Nienaber et al., 2016).
- Im Jahr 2013 waren in der Schweiz 42% aller Spitalweisungen aus Pflegeinstitutionen potenziell vermeidbar und kosteten das Gesundheitssystem zwischen 89 und 105 Millionen Schweizer Franken (Muench et al., 2019).
- Der Einsatz von gezielt geriatrisch geschulten Pflegefachpersonen führte zu einem Rückgang von ungeplanten Spitalerträgen (Basinska et al., 2021; Zúñiga et al., 2022).
- Für die Patientensicherheit spielt nicht nur die Anzahl der Pflegepersonen eine Rolle. Der Qualifikationsgrad und das Fachwissen der Pflegefachpersonen, respektive wie diese in den Behandlungsteams eingesetzt werden, sind hoch relevant für die Versorgungsqualität älterer Menschen (Basinska et al., 2021).

Eine gute Versorgungsqualität unserer älteren Bevölkerung erfordert somit die Auseinandersetzung und Diskus-

VFP Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
APSI Association suisse Pour les Sciences Infirmières
Swiss Association for Nursing Science

Akademische Fachgesellschaft
Gerontologische Pflege

**LAUFEN
LASSEN**



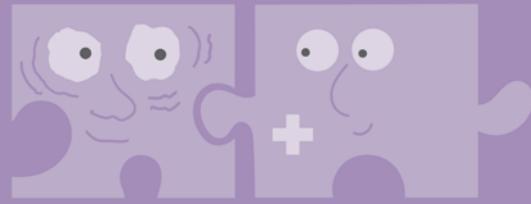
Der gezielte Einsatz von zeitlichen und personellen Ressourcen in der Pflege lohnt sich! Er fördert die Lebensqualität von älteren Menschen und senkt die Kosten.

Wussten Sie, dass Bettruhe oder ständiges Sitzen während eines stationären Aufenthalts Hauptfaktoren für die Verschlechterung der Gehfähigkeit bei älteren Menschen sind? Daraus resultieren verlängerte Spitalaufenthalte, erhöhter Bedarf anschliessender Rehabilitationen oder ein Heimeintritt. Weitere Informationen unter www.vfp-apsi.ch/afgs/gerontologische-pflege

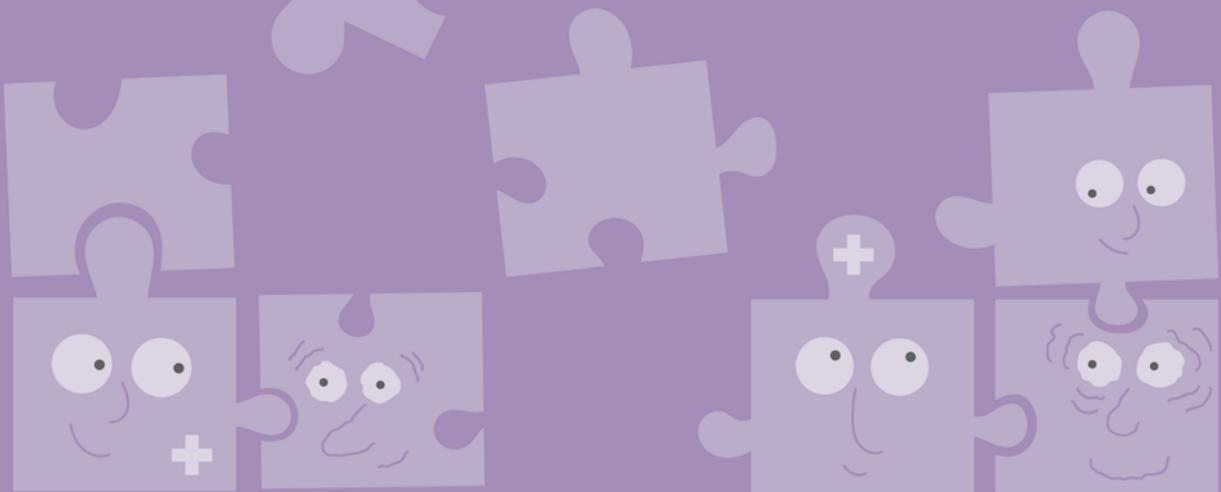
Abbildung 1. LAUFEN LASSEN (Akademische Fachgesellschaft für Gerontologische Pflege, 2021)

VFP Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
APSI Association suisse Pour les Sciences Infirmières
 Swiss Association for Nursing Science

Akademische Fachgesellschaft
 Gerontologische Pflege



MEHR IST WENIGER



Mehr gezielter Einsatz von Pflegefachpersonen führt zu weniger Komplikationen.

Wussten Sie, dass allein in der Langzeitpflege Kosten von mindestens 1.5 Milliarden Franken jährlich gespart werden können, wenn neben der Anzahl pflegender Hände auch auf spezifisch geriatrisches Fachwissen und Expertise in den Pflegeteams geachtet wird? Deshalb erfordert eine gute Versorgungsqualität mehr Fachkompetenz zur richtigen Zeit am richtigen Ort. Weitere Informationen unter www.vfp-apsi.ch/afgs/gerontologische-pflege

Abbildung 2. MEHR IST WENIGER (Akademische Fachgesellschaft für Gerontologische Pflege, 2022)

sion darüber, wie viele pflegende Hände notwendig sind und wie pflegerische Fachkompetenz zur richtigen Zeit am richtigen Ort eingesetzt wird.

Diskussion

Mit der Kampagne „NICHT HINSCHAUEN“ wurden zwei Sujets erarbeitet, welche Kunst und evidenzbasierte Anliegen der AFG verbinden. Das Konzept und die beiden ersten Sujets sind erarbeitet. Jetzt steht die Verbreitung in der Öffentlichkeit im Vordergrund. Das Ziel der Kampagne ist, neben der Branche und der Politik, die breite Öffentlichkeit auf Themen aufmerksam zu machen, welche bei der pflegerischen Betreuung von älteren Menschen hoch relevant sind.

Die beiden Sujets fokussieren auf den ersten Blick unterschiedliche, voneinander unabhängige Thematiken. Das erst geschaffene Sujet „LAUFEN LASSEN“ veranschaulicht das Thema „Mobilität“. Denn Massnahmen zur Förderung der Mobilität dürfen im pflegerischen Alltag und insbesondere bei der Betreuung von älteren Menschen nicht vernachlässigt werden. Dieses erste Sujet verweist indirekt auf das zweite Sujet „MEHR IST WENIGER“. Denn wenn durch fehlende Mobilität die Lebensqualität älterer Menschen eingeschränkt wird, braucht es spezialisiertes Fachwissen für die Gestaltung eines fokussierten Pflegeprozesses. Aber Wissen allein reicht nicht aus, wenn es im klinischen Alltag nicht durch genügend „Hände“ und gezielte Anleitung umgesetzt werden kann. „MEHR IST WENIGER“ nimmt sich dementsprechend der Fragestellung nach dem Skill-Grade-Mix an und weist Parallelen zu den Anliegen der vom Schweizer Volk 2021 angenommenen Pflegeinitiative auf. Es braucht zunehmend mehr qualifizierte Pflegefachpersonen in der gerontologischen Pflege, um der Komplexität der Pflegesituationen adäquat begegnen zu können.

Zusammengefasst nehmen die Sujets ein zentrales Anliegen der AFG auf: Bei jeder Patientin und jedem Patienten, jeder Klientin und jedem Klienten und bei jeder Bewohnerin und jedem Bewohner soll die qualitativ passende Pflegeleistung zur passenden Zeit erbracht werden können.

Reflexion

Aus Sicht der AFG ist mit der Kampagne die Umsetzung der Idee, Bilder und wissenschaftliche Daten zu kombinieren, um die Öffentlichkeit für Thematiken rund um die Pflege zu sensibilisieren, gelungen. Hürden, wie das Vereinen der verschiedenen geriatrischen Settings, konnten gemeistert werden. Brennpunkte der gerontologischen Pflege konnten mit den ersten beiden Sujets aufgegriffen werden.

Eine Verbreitung der Kampagne in der Öffentlichkeit steht noch aus. In einem ersten Schritt wurden die Sujets von den Mitgliedern der AFG via Karten, sozialen Medien

und persönlichen Ausdrücken verteilt. Nun geht es in einem weiteren Schritt darum, die beiden Sujets der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Als ein Hindernis in der Umsetzung der vorhandenen Publikationsideen zeigt sich die Beschaffung der dazu notwendigen finanziellen Ressourcen.

Abschliessend möchten wir als Autorinnen und als Akademische Fachgesellschaft Gerontologische Pflege (AFG) nochmals betonen, dass wir hoffen, mit den Sujets einen Beitrag zu kritischen Diskussionen auf unterschiedlichen Ebenen zu leisten. Wir wünschen uns, dass sich Betroffene, Angehörige, Fachpersonen, Politisierende und auch Laien in einen öffentlichen sowie politischen Diskurs einbringen; zugunsten von älteren Menschen und einer adäquaten gerontologischen Pflege.

Literatur

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W. & RN4CAST consortium. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet (London, England)*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Akademische Fachgesellschaft für Gerontologische Pflege. (2018). *Fünf Geriatrische NoGo's in der Pflege: Empfehlungen angelehnt an die 'Choosing Wisely'-Initiative*. smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland. <https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/gerontologische-pflege.html>
- Akademische Fachgesellschaft für Gerontologische Pflege. (2021). *LAUFEN LASSEN*. <https://www.vfp-apsi.ch/afgs/gerontologische-pflege/projekte-engagements/>
- Akademische Fachgesellschaft für Gerontologische Pflege. (2022). *MEHR IST WENIGER*. <https://www.vfp-apsi.ch/afgs/gerontologische-pflege/projekte-engagements/>
- Basinska, K., Guerbaai, R. A., Simon, M., De Geest, S., Wellens, N. I. H., Serdaly, Ch., De Pietro, C., Desmedt, M., Kressig, R. W., Nicca, N., Zeller, A., Vaes, A. & Zúñiga, F. (2021). *Ein pflegegeleitetes Versorgungsmodell zur Stärkung der geriatrischen Kompetenz in Pflegeinstitutionen: Die Entwicklung und Inhalte des INTERCARE-Modells*.
- Camenzind, M. (2020). Analyse von Personalausstattung, unerwünschten Ereignissen und Gesundheitskosten: Die Beweise liegen auf dem Tisch: Pflege spart Milliarden. *Krankenpflege | Soins infirmiers | Cure infirmieristiche*, 09, 13–17.
- Donald, F., Martin, Misener, R., Carter, N., Donald, E. E., Kaasalainen, S., Wickson, Griffiths, A., Lloyd, M., Akhtar, Danesh, N. & DiCenso, A. (2013). A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2148–2161. <https://doi.org/10.1111/jan.12140>
- Fent, R. & Jörg, A. (2018). *Der Skill-Grade-Mix im Pflege- und Gesundheitsberuf*. ZHAW digitalcollection. https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/14250/1/Fent_Rebecca_Joerg_Anna_PF16Dipl._BA.pdf
- Hillier, S. (2021). *INFO – Goldmaki*. <https://www.goldmaki.net/info/>
- Lasater, K. B., Sloane, D. M., McHugh, M. D., Porat, Dahlerbruch, J. & Aiken, L. H. (2021). Changes in proportion of bachelor's nurses associated with improvements in patient outcomes. *Research in Nursing & Health*, 44(5), 787–795. <https://doi.org/10.1002/nur.22163>
- Muench, U., Simon, M., Guerbaai, R.-A., De Pietro, C., Zeller, A., Kressig, R. W. & Zúñiga, F. (2019). Preventable hospitalizations from ambulatory care sensitive conditions in nursing homes: Evidence from Switzerland. *International Journal of Public*

Health, 64(9), 1273–1281. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01294-1>

Nienaber, A., Evers-Grewe, B., Döring, A., Schulz, M. & Sauter, D. (2016). Ausreichende Besetzung in den Bereichen Pflege und Fachtherapien? *Der Nervenarzt*, 87(5), 563–564. <https://doi.org/10.1007/s00115-015-4440-4>

OdA Gesundheit Zürich. (2022). *Gesundheitsberufe. Pulsberufe Kantone – OdA Gesundheit Zürich*. <https://puls-berufe.ch/zurich/gesundheitsberufe>

Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. & Dor, M. (2022). *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz: Prognosen bis 2040*. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-05/Obsan_03_2022_BERICHT.pdf

Prajankett, O. & Markaki, A. (2020). Integrated older people care and advanced practice nursing: An evidence-based review. *International Nursing Review*, inr.12606. <https://doi.org/10.1111/inr.12606>

SBK. (2020). *Fact Sheet 7 SBK*. https://www.sbk.ch/files/sbk/Aktuell/docs/2020/2020_01_17_Def_VI_Fact_Sheet_7_DE.pdf

Tsiachristas, A., Wallenburg, I., Bond, C. M., Elliot, R. F., Busse, R., van Exel, J., Rutten-van Mölken, M. P. & de Bont, A. (2015). Costs and effects of new professional roles: Evidence from a literature review. *Health Policy*, 119(9), 1176–1187. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.04.001>

Wong, C. A., Cummings, G. G. & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709–724. <https://doi.org/10.1111/jonm.12116>

Zúñiga, F., Guerbaai, R., Geest, S., Popejoy, L. L., Bartakova, J., Denhaerynck, K., Trutschel, D., Basinska, K., Nicca, D., Kressig, R. W., Zeller, A., Wellens, N. I. H., Pietro, C., Desmedt, M., Serdaly, C. & Simon, M. (2022). Positive effect of the INTERCARE nurse-led model on reducing nursing home transfers: A nonrandomized stepped-wedge design. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(5), 1546–1557. <https://doi.org/10.1111/jgs.17677>



Claudia Lötscher, RN, MScN. APN / Pflegewissenschaftlerin in der Alterspsychiatrie, Dozentin und Präsidentin der AFG Gerontologische Pflege des VFP Schweiz

c-loetscher@gmx.ch



Daniela Braun, RN, MScN. AIDA-Care Beraterin Gesundheitszentrum Dielsdorf, Mitglied der AFG Gerontologische Pflege

daniela.braun@gmx.ch



Ina Otzen, RN, MScN. Pflegeexpertin Pflegezentrum Sonnenberg Affoltern a. A., Mitglied der AFG Gerontologische Pflege

ina.otzen@pflegezentrum-sonnenberg.ch



Veronika Kobler, RN, MScN. Pflegeexpertin APN-CH Spitex Zürich, Mitglied der AFG Gerontologische Pflege

veronika.kobler@spitex-zuerich.ch

Anzeige



Schon abonniert?

Bestellen Sie jetzt die Zeitschrift „NOVAcura“:

- keine Ausgabe verpassen
- print und online verfügbar
- vollständiges Online-Archiv

www.hgf.io/noc



„Jetzt fängt der Spass an!“

Wieso Menschen sich entscheiden, nach dem Pensionsalter (nicht) weiterzuarbeiten

Karen Torben-Nielsen



Die AHV 21-Volksabstimmung im September hat die Diskussion über das Pensionsalter erneut entfacht. So oder so wird sich die Frage nach einer verlängerten professionellen Laufbahn in der Zukunft vermehrt stellen. Was ist nebst gesetzlichen Vorgaben ausschlaggebend dafür, ob sich Menschen dafür oder dagegen entscheiden. Dieser Frage geht ein Forschungsteam der Berner Fachhochschule nach.

Du hast dein Leben zurück! Geniesse jede Minute deiner Pensionierung“, „Jetzt fängt der Spass endlich an! Alles Gute zur Pensionierung!“, „Du hast die Ziellinie erreicht. Geniesse die weiteren Abenteuer in deinem Leben“. Diese Textvorschläge erscheinen, wenn man bei Google nach Inspirationen sucht, um Arbeitskolleg_innen, die in Rente gehen, einen Abschiedsgruss zu schreiben. Den Textvorschlägen nach zu urteilen, ist die Pensionierung das Beste überhaupt.

Wie lange dauert es noch, bis Sie selbst in Pension gehen? Die Diskussion über die AHV 21-Volksabstimmung im September hat viele Menschen dazu angeregt, auch ihre eigene Pensionierung zu überdenken (dieser Artikel wurde vor der Volksabstimmung vom 25. September 2022 geschrieben). Vielleicht haben Sie bereits konkrete Ideen dazu, wie die Endphase Ihrer Erwerbstätigkeit aussehen soll. Käme eine Frühpensionierung für Sie in Frage? Möchten Sie einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen? Oder wollen Sie nach dem Pensionsalter weiterhin erwerbstätig bleiben?

Die Frage nach einer verlängerten professionellen Laufbahn, auch über das Referenz-Pensionsalter hinaus, wird sich in der Zukunft vermehrt stellen. Die Ausgangslage ist klar: wir sind eine sogenannte Ageing Society (alternde Gesellschaft) geworden, mit einer alternden Bevölkerung, einem wachsenden Anteil älterer Menschen und einem sinkenden Anteil jüngerer Menschen. Diese Veränderung der Altersstruktur in der Bevölkerung führt zu weitgehenden gesellschaftlichen Herausforderungen. Wenn die Babyboomer-Generation zwischen 2015–2035 ins Ren-

tenalter kommt, verschärft sich der bereits bestehende Fachkräftemangel. Ausserdem wird die Nachhaltigkeit der staatlichen Altersvorsorge stark auf die Probe gestellt. Vor diesem Hintergrund erhält das Fortsetzen der Erwerbstätigkeit nach dem Rentenalter besondere Aufmerksamkeit: sie könnte nämlich den Fachkräftemangel lindern und einen Beitrag zur Stabilisierung der finanziellen Altersvorsorge leisten (Torben-Nielsen, Bennett & Bütikofer, 2022).

Allerdings: Auch wer sich heute bereits vorstellen kann, nach dem Referenzpensionsalter weiterhin im Erwerbsleben tätig zu bleiben (und laut Umfrage kann sich das fast die Hälfte der Arbeitnehmenden ab 45 Jahren vorstellen [Fritschi & Kraus, 2021]), könnte dabei auf Hindernisse stossen. Die Erwerbstätigkeit im Rentenalter ist nicht nur von individuellen Voraussetzungen abhängig, sondern auch von gesetzlichen Regelungen im Bereich der AHV und der (beruflichen und privaten) Altersvorsorge. Deshalb gibt es für Menschen über 65 Jahre bislang einiges zu beachten, wenn sie ohne finanzielle Einbussen erwerbstätig bleiben wollen.

Bedeutung von Arbeit

Vor diesem Hintergrund erkundet das Forschungsprojekt „Erwerbstätigkeit im Rentenalter (ERA)“ (Laufzeit 2021–2024) die Motive und Hindernisse, um nach dem Referenzrentenalter gegen Entgelt weiterzuarbeiten (ehrenamtliche Arbeit wird in diesem Projekt nicht einbezogen). Die Forschungsergebnisse können dazu dienen, die heterogene Zielgruppe im Alter 65+ mit ihren spezifischen Bedürfnissen abzuholen und sie vermehrt für den Arbeitsmarkt zu gewinnen. Dabei beachtet das Projekt des Instituts Alter der Berner Fachhochschule die verschiedenen Entscheidungsebenen für die Weiterarbeit. Erstens die gesetzlichen Regelungen der Makro-Ebene (inwiefern hat eine Person im Rentenalter noch Zugang zum Arbeitsmarkt?); zweitens die Meso-Ebene (welche Arbeitsmodelle kann der Arbeitgeber Arbeitnehmenden im Rentenalter anbieten?) und drittens die individuelle Mikro-Ebene (was spricht für Einzelne persönlich für oder gegen die Erwerbstätigkeit im Rentenalter?).

Das Projektteam interessiert sich nicht nur für die Situation in der Schweiz, sondern schaut auch über den nationalen Tellerrand hinaus. Deshalb ermittelt es in einer Literaturanalyse den neuesten internationalen Wissenstand über die persönlichen Entscheidungsmotive rund um eine verlängerte Erwerbstätigkeit. Die Literaturanalyse fokussiert sich auf peer-reviewte (von Experten begutachtete) Artikel, die in den letzten fünf Jahren (2017–2021) in europäischen wissenschaftlichen Magazinen erschienen sind. Artikel aus nicht-europäischen Ländern wurden nicht in der Literaturanalyse aufgenommen. Dies weil die soziale Ausgangslage auf anderen Kontinenten (zum Beispiel Amerika oder Asien) zum Teil so abweicht von unserer, dass auch die Motive zum (Nicht)Weiterarbeiten abweichen.

Die qualitative Literaturanalyse zeigt auf, welche individuellen Faktoren die Entscheidung von Menschen rund um das Rentenalter beeinflussen, ihre Erwerbstätigkeit weiterzuführen oder zu beenden. Auffällig: dabei geht es oft nicht ‚nur‘ um die Arbeit selbst, sondern vielmehr um die persönliche ‚Bedeutung von Arbeit‘ (meaning of work [Mor-Barak, 1995, in Jansen et al., 2019]). Die individuellen Einflussfaktoren verteilen sich grob auf fünf Hauptgebiete, nachfolgend mit Piktogrammen dargestellt:

Persönliche Entscheidungsfaktoren rund um die Erwerbstätigkeit 65+

1. Soziales Umfeld



Die Situation der Partnerin, des Partners, der Kinder und restlichen Verwandtschaft spielt eine wichtige Rolle bei der Entscheidung (nicht) weiterzuarbeiten nach dem Pensionsalter. Aber auch der (tolle oder mühsame) Kontakt zu Arbeitskolleg_innen oder Freund_innen und Bekannten ausserhalb der Arbeitswelt kann den Entscheid beeinflussen.

2. Finanzielle Situation



Für manche Menschen besteht eine ökonomische Notwendigkeit zum Weiterarbeiten, während der finanzielle Anreiz für andere Menschen weniger ausschlaggebend ist.

3. Persönliche Arbeitseinstellung und -gestaltung



Wer Selbsterfüllung im Job erfährt, sich mit der Werten der Arbeitsorganisation identifizieren und den eigenen Interessen nachgehen kann, ist tendenziell eher gewillt, nach dem Pensionsalter weiterzuarbeiten. Das Gleiche gilt für diejenigen, die das Arbeitspensum, -zeiten und -orte mitbestimmen können, oder die Möglichkeit haben, Kenntnisse an jüngere Generationen weiterzugeben.

4. Gesundheitszustand



Die Entscheidung zur weiteren Erwerbstätigkeit ist zum Teil auch vom „Können“ geprägt: Weiterarbeiten setzt unter anderem voraus, dass man über eine ausreichende körperliche und psychische Gesundheit verfügt.

Projekt „Erwerbstätigkeit im Rentenalter (ERA)“

Das Forschungsprojekt will die Motive, Ermöglichungsfaktoren und Hindernisse einer Erwerbstätigkeit über das Referenzrentenalter hinaus aufzeigen. Das Projekt (Laufzeit 2021–2024) wird von einem Forschungsteam des Instituts Alter (Berner Fachhochschule) durchgeführt, und ist im Schweizerischen nationalen Innovationsnetzwerk AGE-INT verankert. Das Projekt besteht aus vier Teilen, mit je einem eigenen Fokus:

Teil 1: Eine qualitative Literaturanalyse stellt den aktuellen europäischen Wissens- und Forschungsstand zu den persönlichen Motiven für (oder gegen) eine Erwerbstätigkeit im Rentenalter dar. Expert_inneninterviews ermitteln zusätzlich die zentralen Wissenslücken im Themenfeld.

Teil 2: Eine Delphi-Befragung identifiziert gesetzliche Anreizstrukturen, die international als vorteilhaft für die Steigerung der Erwerbstätigkeit 65+ gelten.

Teil 3: Zwei öffentliche Veranstaltungen ermöglichen eine Informationsvermittlung, Sensibilisierung und einen Austausch mit den verschiedenen Akteur_innen und dem breiten Publikum.

Teil 4: Fallstudien bei Ingenieurberufen zeigen aktuell bewährte Verfahren (best practices) und Handlungsoptionen bei Fachkräftemangel auf, da (auch) dieses Berufsfeld besonders davon betroffen ist.

5. Frühere Lebensentscheidungen



Frühere Lebensentscheidungen, sei es in der Arbeit (z.B. Weiterbildung, Teilzeitpensum) oder ausserhalb der Arbeit (z.B. Migration, lange Familienpause etc.), prägen die Entscheidung über eine verlängerte Erwerbstätigkeit.

6. Andere Faktoren



Zudem spielen andere persönliche Entscheidungsfaktoren eine Rolle. So kann die Arbeit auch eine Struktur und Sinn im Leben mit sich bringen, oder mit einem gewissen sozialen Status einhergehen. Zugleich kann aber auch die Voraussetzung auf weniger Arbeitsstress, oder auf mehr Zeit für (neue) Hobbys die Entscheidung über eine (nicht) verlängerte Erwerbstätigkeit beeinflussen.

Literatur

- Fritschi, T. & Kraus, S. (2021). *Wer will nach der Pensionierung weiterarbeiten?* <https://knoten-maschen.ch>
- Jansen, A., Höchner, M., Schulze, H. & Zölch, M. (2019). Does workplace flexibility help to retain older workers in their career jobs up to and beyond retirement age? A qualitative study in the knowledge-intensive sector in Switzerland. *Die Unternehmung – Swiss Journal of Business Research and Practice*, 73(3), 229–249.
- Torben-Nielsen, K., Bennett, J. & Bütikofer, M. (2022). *Wie entscheiden Menschen, ob sie im Rentenalter weiterarbeiten?* Abstract für den Gemeinschaftskongress der DGG und DGGG, Frankfurt am Main, 12.–15. September 2022.



Prof. Dr. Karen Torben-Nielsen
Dozentin Berner Fachhochschule

karen.torbennielsen@bfh.ch

Weitere Informationen

Definitive Ergebnisse des Forschungsprojekts „Erwerbstätigkeit im Rentenalter (ERA)“ werden Ende 2024 erwartet. Wer bereits vorher auf dem Laufenden bleiben möchte, schaut hier vorbei:

Projektwebsite: bfh.ch/de/forschung/forschungsprojekte/2021-974-064-720/

Veranstaltung „Your Stage – Das Festival zu Arbeitswelten 60plus“ (20.–22. Oktober, Bern): bfh.ch/your-stage

AGE-INT: age-int.ch

„Anleiten, motivieren, unterstützen, zuhören, trösten ...“

Wann Alltagsbegleitung zur Belastung werden kann

Sylke Werner

https://content.hogrefe.com/contentReq.requestUri) Tuesday, October 11, 2022 12:30:58 AM Sprinx Zürich SIMP 212.98.34.14



© gettyimages / Maskot

Alltagsbegleitung ist eine herausfordernde Tätigkeit. Im Umgang mit Menschen, die kognitiv, psychisch oder physisch beeinträchtigt sind, kann es Situationen geben, die als stressig bzw. belastend empfunden werden. Unzureichende Wertschätzung und unangemessene Rahmenbedingungen verstärken dieses Gefühl. Alltagsbegleiter_innen können andere Menschen nur dann gut betreuen, wenn es ihnen gelingt, auch mit sich selbst gut umzugehen.

Alltagsbegleiter_innen bzw. zusätzliche Betreuungskräfte sind für die Alltagsgestaltung, die Begleitung und Betreuung von älteren Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ausgebildet. Sie

entlasten und unterstützen z.B. Menschen mit Demenz, mit psychiatrischen Erkrankungen, Behinderungen und körperlichen Defiziten zu Hause, in Pflegeeinrichtungen oder Wohngemeinschaften. Aufgaben von Alltagsbegleiter_innen bzw. zusätzlichen Betreuungskräften sind z. B.:

- sozial-betreuerische Begleitung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, z. B. gemeinsam Mahlzeiten zubereiten, bei Einkäufen und Freizeitaktivitäten begleiten, Einzel- und Gruppenaktivitäten anbieten und dabei unterstützen
- ältere und gerontopsychiatrisch veränderte Menschen mit gezielten Angeboten fördern, aktivieren und motivieren
- pflegende Angehörige entlasten, aufklären über spezielle Krankheitsbilder und den Umgang mit den damit verbundenen Symptomen, z. B. bei Demenz, Depression und Alkoholkrankheit

- bei rechtlichen Angelegenheiten wie Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung aufklären und unterstützen.
- Die Klientel ist meist körperlich und/oder geistig eingeschränkt. Eine ressourcenorientierte Anleitung und Unterstützung bei Einzel- und Gruppenaktivitäten setzen eine gewisse soziale und persönliche Kompetenz voraus. Alltagsbegleiter_innen müssen sich immer wieder auf neue Situationen einstellen, flexibel sein und viel Geduld haben. Die Begleitung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz stellt eine Herausforderung dar und die Alltagsbegleiter_innen können an ihre Grenzen stoßen. Dabei stehen nicht unbedingt körperliche Belastungen im Vordergrund. Viel mehr sind es psychische Belastungen, die sich aus dem herausfordernden Umgang mit der Klientel ergeben, z.B. bezüglich Kommunikation, Motivation oder Krankheitseinsicht.

Mögliche Belastungen von Alltagsbegleiter_innen

Die Begleitung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die z.B. unter einer Behinderung, Abhängigkeitserkrankung, Depression oder Demenz leiden, kann eine sehr befriedigende und gleichzeitig kräftezehrende Aufgabe sein. Deshalb verdient die Begleitung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, ebenso wie die Pflege, eine hohe Wertschätzung. Fühlen sich Alltagsbegleiter_innen nicht wertgeschätzt, sind sie demotiviert, frustriert und gestresst. Es ist für sie belastend, wenn z. B.:

- ein Konkurrenzkampf bzw. „Kompetenzgerangel“ zwischen Alltagsbegleiter_innen sowie anderen Berufsgruppen, z.B. Pflegenden besteht
- sie Verantwortung für zu viele Klient_innen haben
- zu wenig Zeit für ressourcenorientierte und individuelle Angebote und Aktivitäten vorhanden ist
- kein Betreuungsteam existiert, sondern nur „Einzelkämpfer“.

Eine bedeutende Rolle bezüglich der Arbeitszufriedenheit von Alltagsbegleiter_innen spielen Vorgesetzte bzw. das Management in den Einrichtungen. Das Management hat nicht nur Klient_innen oder Mitarbeitenden im Blick, sondern auch die Einhaltung finanzieller, rechtlicher, hygienischer und struktureller Vorgaben. Manche Vorgaben sind nicht konform mit den Bedürfnissen der Klientel und Alltagsbegleiter_innen, z.B. Personalschlüssel, Vergütung, Ausstattung an Hilfsmitteln und Arbeitsmaterialien. Die Folge ist, dass Alltagsbegleiter_innen ihre Aufgaben nicht so erfüllen können, wie sie es gern möchten und wie es die zu Begleitenden wünschen. Ein Betreuungsschlüssel von 1:20 (eine zusätzliche Betreuungskraft für 20 anspruchsberechtigte Personen), wie er in Deutschland in stationären Pflegeeinrichtungen gesetzlich vorgeschrieben ist, ermöglicht kaum eine zielgerichtete Gruppenaktivierung oder Einzelbetreuung. Diese Situation belastet engagierte Betreuungskräfte.

Kompetenzen können vor Überforderung schützen

Alltagsbegleiter_innen benötigen Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, damit die täglichen Herausforderungen nicht zur Dauerbelastung werden. Begleiter_innen sollten demzufolge bereit und fähig sein, den individuellen Verhaltensweisen dieser Klientel mit Akzeptanz und Toleranz zu begegnen. Das bedeutet, dass sie in den Betreuten gleichberechtigte Menschen sehen, denen sie auf Augenhöhe begegnen. Neben sozialer, fachlicher und methodischer Kompetenz benötigen Alltagsbegleiter_innen auch die Kompetenz zur Selbstpflege, um nicht irgendwann „auszubrennen“.

Soziale Kompetenz

Damit Situationen nicht eskalieren, sollten Alltagsbegleiter_innen die Privatsphäre der zu Begleitenden wahren und ihnen zuhören, um zu verstehen, was sie bewegt. Dies setzt die Fähigkeit zur angemessenen Kommunikation voraus. Verbale und nonverbale Äußerungen der Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wahrzunehmen, zu verstehen und auf ihre Gefühle einzugehen, ist aber nicht immer leicht. Fähigkeit und Bereitschaft zur Empathie sind erforderlich. Soziale Kompetenz heißt auch, mit Kritik aufgeschlossen umzugehen und Handlungen zu reflektieren sowie selbst konstruktiv Kritik zu üben.

Fachkompetenz

Ohne fachliche Kompetenz gelangen Alltagsbegleiter_innen schnell an ihre Grenzen. Kenntnisse über die verschiedenen Krankheitsbilder (z.B. Demenz, Abhängigkeitserkrankungen oder Depression), den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen oder rechtliche Grundlagen (z.B. Haftungs- und Betreuungsrecht) tragen zu einer stressreduzierten Begleitung bei. Voraussetzung ist in der Regel eine entsprechende Ausbildung, wo fachliche Kompetenzen vermittelt werden, z. B.:

- die professionelle Begleitung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz unter Berücksichtigung des jeweiligen Krankheitsbildes, der individuellen Bedürfnisse sowie der aktuellen Lebenssituation
- Dokumentation und Informationsweitergabe
- Kenntnisse über gesetzliche und organisationsbedingte Rahmenvorgaben.

Methodenkompetenz: Wahrnehmung und Beobachtung

Methodenkompetenz bedeutet, Methoden und Arbeitstechniken zu kennen, dem jeweiligen Krankheitsbild anzupassen und anzuwenden, um die Selbstständigkeit der Klient_innen zu erhalten und zu fördern. Insbesondere im Umgang mit kognitiv eingeschränkten Menschen ist es erforderlich, deren Wünsche, Gefühle und Ressourcen durch systematische Beobachtung und Wahrnehmung zu erkennen und auf herausfordernde Verhaltensweisen angemessen zu reagieren. Fachliche Kompetenz trägt dazu bei, dass Alltagsbegleiter_innen Problemlösungsstrategien entwickeln und den Bedürfnissen der Klienten gerecht zu werden, ohne überfordert zu sein.

Persönliche Kompetenz

Eine wichtige persönliche Kompetenz von Alltagsbegleiter_innen ist, offen gegenüber Neuem zu sein und Neues auszuprobieren. In der Alltagsbegleitung entstehen immer wieder neue Situationen aufgrund sich verändernder Bedingungen und Befindlichkeiten von Menschen mit Behinderungen, kognitiven oder körperlichen Einschränkungen. Alltagsbegleiter_innen müssen darauf flexibel reagieren. Zu ihrer persönlichen Kompetenz gehört u. a.:

- sich der eigenen Gefühle, Stärken und Schwächen im Umgang z. B. mit Menschen mit einer demenziellen Erkrankung, bewusst zu sein
- eigene Grenzen zu erkennen und situationsgerecht damit umzugehen
- bei Bedarf um Unterstützung zu bitten bzw. auch „nein“ zu sagen.

Wenn Alltagsbegleiter_innen Selbstbestätigung und Anerkennung durch andere benötigen, zum Perfektionismus neigen, Angst vor Misserfolg sowie Angst vor Ablehnung und Kritik haben, kann das den Grad der Belastung zusätzlich erhöhen.

Belastungen und Stress reduzieren

Rahmenbedingungen

Ohne entsprechende Rahmenbedingungen kann gute Alltagsbegleitung nicht umgesetzt werden. Strukturen, bei denen das erworbene Wissen und die Kompetenzen von Alltagsbegleiter_innen geschätzt und anerkannt werden, tragen zur Arbeitszufriedenheit bei und reduzieren Stress. Alltagsbegleiter_innen berichten nicht selten, dass neue Ideen für Beschäftigungsangebote nicht erwünscht sind, weil sie finanzielle bzw. organisatorische Veränderungen zur Folge haben. Selbst in den Teams sind sich die Mitarbeiter_innen nicht immer einig, wenn es um die Umsetzung neuer Ideen geht.

Viele Belastungsfaktoren sind in der Organisationsstruktur begründet, wie z. B. mangelnder Informationsfluss, kaum Mitspracherecht und wenig Anerkennung. Probleme, die aufgrund dessen entstehen, müssen angesprochen werden, wenn nötig bis hin zur höheren Leitungsebene. Wenn das nicht geschieht, kann Begleitung entsprechend der Bedürfnisse der Klient_innen nicht mehr gewährleistet werden. Es müssen Bedingungen herrschen, unter denen sich alle Beteiligten offen über Schwierigkeiten austauschen können. Flache Hierarchien sind daher sehr bedeutsam. Wenn das Management den Mitarbeiter_innen zuhört, sie wertschätzt und motiviert, wird es auch kaum Kommunikationsprobleme geben und die Arbeitszufriedenheit ist größer.

Teamarbeit

In der Pflege und Begleitung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz gehören zwischenmenschliche Beziehungen zum Alltag. Dazu zählen auch Beziehungen von Teammitgliedern untereinander. Wenn sich Mitarbeiter_innen im wahrsten Sinne des Wortes nicht verstehen oder Pflegenden und Alltagsbegleiter_innen ge-

gineinander statt miteinander arbeiten, sind Missverständnissen und Konflikten Tür und Tor geöffnet. „Die Psychologie, und möglicherweise auch die Pflege, verfällt immer wieder dem Fehler, Menschen als abgekapseltes Ganzes zu sehen, anstatt sie in ihrem sozialen Umfeld zu betrachten“ (Niven & Robinson, 2001, S. 12). Alltagsbegleiter_innen bzw. zusätzliche Betreuungskräfte sind Teil eines interdisziplinären Teams. Sie sollten in alle Entscheidungen bezüglich der Klientel eingebunden sein. Eine harmonische Zusammenarbeit wird von Alltagsbegleiter_innen als notwendige Voraussetzung gesehen, um den Aufgaben gewachsen zu sein und stressreduziert zu begleiten. Absprachen und Arbeitsaufteilungen zwischen Alltagsbegleiter_innen und Pflegenden sind nötig.

Entschleunigung

Alltagsbegleiter_innen begleiten Menschen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen und müssen sich immer wieder auf neue Situationen, auf die Gefühle und Bedürfnisse der zu begleitenden Menschen einstellen. Sie sind möglicherweise frustriert, wenn ihr Zeitplan durcheinandergerät und sie es den Menschen nicht recht machen können. Entschleunigung in der Alltagsbegleitung bedeutet, sich dem Tempo der zu begleitenden Menschen anpassen und flexibel sein. Wichtig sind in diesem Zusammenhang auch ein effektives Zeitmanagement sowie eine gute und strukturierte Planung von Aktivitäten: Was kann ich wann, wo, wie, womit und mit wem machen?

Selbstpflege

Selbstpflege bedeutet die Bereitschaft, Verantwortung für die Erhaltung der eigenen körperlichen und psychischen Gesundheit zu übernehmen. Alltagsbegleiter_innen müssen auch „abschalten“ und sich entspannen können. Deshalb ist die Fähigkeit zur Selbstpflege eine wichtige Kompetenz, um gesund zu bleiben. Selbstpflegemanagement in der Alltagsbegleitung heißt vor allem, dass sich Begleiter_innen neben ihrer Arbeit ausreichend Freiraum schaffen, um sich zu erholen. Es gibt auch ein Leben neben dem Job, in dem Hobbys und Freizeitaktivitäten nachgegangen wird und soziale Kontakte gepflegt werden. Jeder Mensch hat auch ein Privatleben. Wichtig ist, dass auch Alltagsbegleiter_innen erkennen, dass sie nicht unersetzlich sind. Auszeiten sind wichtig. Dazu sind einerseits bestimmte Rahmenbedingungen erforderlich, und andererseits geht es auch darum, dass Alltagsbegleiter_innen Kompetenzen und Selbstpflegestrategien entwickeln, die ihnen dabei helfen, mit belastenden Situationen umzugehen. Sie sollen deshalb

- auf eigene Gefühle achten
- Ausgleich durch Aktivitäten schaffen
- Konflikte mit Klient_innen oder Angehörigen nicht persönlich nehmen
- eine hohe Toleranz und Akzeptanz dem zu begleitenden Menschen gegenüber entwickeln
- Zeit und Geduld im Umgang mit den Betroffenen aufbringen

- flexibel und kreativ sein
- Prioritäten setzen
- auch „nein“ sagen (Werner, 2015, S. 171).

Ein erfolgreiches Selbstmanagement ist die Voraussetzung dafür, dass Alltagsbegleitung gelingt und sich die Klient_innen sowie Begleiter_innen wohlfühlen.

Fazit

Die Arbeit von Alltagsbegleiter_innen bzw. zusätzlichen Betreuungskräften darf keinesfalls unterschätzt werden. Es scheint oft so, als würde die Pflege im Fokus stehen. Die Folge sind Missverständnisse zwischen Pflegenden und Alltagsbegleiter_innen. Äußerungen von Pflegenden wie z.B. „Zusätzliche Betreuungskräfte sind ja nur zum Besseren da, wir in der Pflege arbeiten“, tragen dazu bei, dass sich Begleiter_innen nicht wertgeschätzt fühlen und ihre Belastungen nicht wahrgenommen werden. Sie sind wichtig im Alltag von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, und der Alltag besteht nicht nur aus Körperpflege, Toilettengängen oder Nahrungsaufnahme. Die Zeit zwischen Frühstück, Mittagessen und Abendbrot ist bedeutsam, weil die Menschen hier ihren sozialen Bedürfnissen, Interessen und Lieblingsbeschäftigungen nachgehen können.

In dieser Zeit können sie Spaß haben und Dinge tun, die sie vor ihrer Erkrankung gern getan haben, können fröhlich und traurig sein. Alltagsbegleiter_innen sind dabei wichtige Bezugspersonen. Um sich den Herausforderungen stellen zu können, benötigen sie angemessene Rahmenbedingungen, Wertschätzung, Fach-, Sozial- und Methoden- sowie eine hohe Selbstpflegekompetenz.

Literatur

Niven, N. & Robinson, J. (2001). *Psychologie für Pflegendende*. Bern: Huber.
 Werner, S. (2015). *Praxishandbuch Alltagsbegleitung: Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen im Alltag begleiten und entlasten*. Bern: Hogrefe.



Sylke Werner, Altenpflegerin, Pflege-/ Gesundheitsmanagement B. sc., M. sc. Public Health, Dozentin in der beruflichen Bildung im Bereich Pflege

sylke.werner63@web.de

Anzeige

Weiterbildung

Der beste Weg in die Zukunft

CURAVIVA Weiterbildung ist jetzt ARTISET Bildung – wir sind weiterhin mit unserem vielfältigen Angebot für Sie da!

Pflege/Betreuung

- Vorbereitung eidg. Berufsprüfung Lanzeitpflege und -betreuung
- Qualität und Entwicklung
- Gerontologie und Geriatrie
- Gerontopsychiatrie
- Palliative Care
- Inhouse-Schulungen und Beratungen

Jetzt informieren

ARTISET Bildung

ARTISET Bildung
Weiterbildung
Abendweg 1, 6000 Luzern 6
T +41 41 419 01 72
wb@artisetbildung.ch
artisetbildung.ch/weiterbildung

Pflegeassistenz kompakt auf den Punkt gebracht

Sylke Werner
Pflegeassistenz Notes
Das Kurznachschlagewerk für die Unterstützung pflegebedürftiger Menschen

2019. 272 S., 18 Abb., 8 Tab., Gb
€ 24,95 / CHF 32.50
ISBN 978-3-456-85865-4
Auch als eBook erhältlich

www.hogrefe.com

https://econtent.hogrefe.com/contentReq.requestUri - Tuesday, October 04, 2022 12:30:58 AM - Spirex Zürich Sihil IP Address:212.98.34.14

Pflege und Forschung

Neues aus der Wissenschaft

Redaktion: Brigitte Teigeler



Die Gabe von starken Schlafmitteln ist im Krankenhaus typisch. Auszubildende erleben, dass schlaffördernde Alternativen oft fehlen.

Schlafmittel im Krankenhaus: Wirksame Alternativen kommen selten zum Einsatz

Ein- und Durchschlafprobleme sind eine häufige Herausforderung im Krankenhaus. Wie erleben Pflege-Auszubildende Schlafprobleme von Patient_innen? Wie nehmen sie den Einsatz von Schlafmitteln wahr, vor allem von Benzodiazepinen und Z-Substanzen (Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon)? Um das herauszufinden, wurden die Erfahrungen von Auszubildenden in vier Gruppendiskussionen mit insgesamt 33 Teilnehmenden aus drei Pflegeschulen erhoben.

Die Ergebnisse zeigen: Auszubildende erleben Schlaf und Schlafprobleme als nicht-prioritäre Themen im Krankenhaus, z. B. im Vergleich zur Schmerzbehandlung. Sie nehmen wahr, dass Schlafmittel seitens der Pflege großzügig gegeben werden. Die individuelle Indikation ist dabei nicht immer nachvollziehbar, sondern erfolgt eher, „weil man das schon immer so gemacht hat“. Nicht-pharmakologische Alternativen wie Einreibungen, Tees oder beruhigende Gespräche kommen häufig nicht zum Einsatz und werden somit auch nicht eingeübt. Das pharmakologische Wissen wird aus Schülersicht in der Ausbildung vernachlässigt, besonders das Thema Nebenwirkungen.

Die Schlussfolgerung der Autor_innen: Es braucht eine größere Sensibilität im Umgang mit Schlafproblemen im-

Krankenhaus. Bereits in der Ausbildung sollte mehr Wissen über Medikamente und schlaffördernde Alternativen vermittelt und gezeigt werden, wie diese in der Praxis sinnvoll angewandt werden können. Dazu sind gute Vorbilder auf ärztlicher und pflegerischer Seite gefragt.

Heinemann, S., Kasper-Deußen, A. K., Weiß, V., Marx, G. & Himmel, W. (2021). Erfahrungen im Umgang mit Schlafmitteln: Gruppendiskussionen mit Auszubildenden in der Pflege über Benzodiazepine und Z-Substanzen. *Pflege*, 35(2), 95–103. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000853>

Gesunder Nachtschlaf im Pflegeheim: Körperliche Aktivität besonders wirksam

Bei nächtlichen Schlafproblemen im Pflegeheim werden oft Schlafmittel verschrieben. Doch das birgt Risiken. Denn gerade ältere Menschen nehmen ohnehin viele Medikamente zu sich und diese sogenannte Polypharmazie kann mit Komplikationen einhergehen. Es gibt zahlreiche nicht-pharmakologische Maßnahmen, die den Schlaf verbessern können.

Eine Übersichtsarbeit hat verschiedene nicht-pharmakologische Maßnahmen auf die Schlafqualität und den Nachtschlaf von Pflegeheimbewohner_innen genauer in den Blick genommen. Dazu wurden 28 Studien analysiert, die fünf Interventionen beschreiben: körperliche Aktivität ($n=6$), Lichttherapie ($n=5$), Mind-Body-Praktiken ($n=2$), komplementäre und alternative Therapie ($n=8$) und Multikomponenten-Interventionen ($n=7$).

Vier der sechs Studien zur körperlichen Betätigung berichteten über einen signifikanten Effekt auf den nächtlichen Schlaf von Bewohner_innen. Auch Mind-Body-Praktiken, Akupressur und die Einnahme von Kamillextrakten zeigten gute Effekte. Keine der Studien zur Lichttherapie ergab hingegen eine signifikante Wirkung. Wegen der geringen Studienzahl empfehlen die Autor_innen weitere Studien von höherer Qualität.

Shang, B., Yin, H., Jia, Y., Zhao, J., Meng, X., Chen, L. & Liu, P. (2019). Nonpharmacological interventions to improve sleep in nursing home residents: A systematic review. *Geriatric Nursing*, 40(4), 405–416. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.01.001>



Körperliche Bewegung hebt die Stimmung und kann Stürzen vorbeugen. Darüber hinaus fördert sie nachweislich den Nachtschlaf.

Schlafprobleme und Stress bei Pflegenden: Oft ein toxischer Kreislauf

Wie hängen täglicher Stress und Schlaf bei Pflegenden zusammen? Kommt es durch Stress zu einem weniger erholsamen Schlaf? Und bedeutet Schlafmangel wiederum mehr Stress? Eine US-amerikanische Studie ist diesen Fragen nachgegangen. 392 Pflegenden (92% weiblich, Durchschnittsalter 39,5 Jahre) füllten dazu 14 Tage lang elektronische Schlaftagebücher aus, mittels Aktigraphie wurde ihr Schlaf-Wach-Rhythmus objektiv erfasst. Gleichzeitig bewerteten sie den täglichen Stress und den Arbeitsplan beim Aufwachen (Tagdienst, Nachtdienst, freier Tag).

Die Ergebnisse zeigen: Ein größerer täglicher Stress sagte eine kürzere Gesamtschlafzeit und eine niedrigere Schlafeffizienz in der Nacht voraus. Weniger Schlaf wiederum sagte einen höheren Stress am nächsten Tag voraus. Die Verbindung zwischen Stress und Schlaf variierte in den meisten Fällen nicht mit dem täglichen Arbeitsplan der Pflegenden. Nachtschichtarbeiter zeigten sich weniger anfällig für die stressbedingten Auswirkungen von zu wenig Schlaf.



Pflegende haben aufgrund ihrer anspruchsvollen Arbeit viel Stress. Wie wirkt sich das auf ihren Nachtschlaf aus?

Schlafstörungen und Stress können sich in einem toxischen Kreislauf entfalten, schlussfolgern die Autor_innen. Um dem vorzubeugen, brauchen Pflegenden maßgeschneiderte Maßnahmen.

Slavish, D. C., Dietch, J. R., Kane, H. S., Messman, B. A., Garcia, O., Wiley, J. F., ... & Taylor, D. J. (2022). Daily stress and sleep associations vary by work schedule: A between- and within-person analysis in nurses. *Journal of Sleep Research*, e13506. <https://doi.org/10.1111/jsr.13506>

Basale Stimulation verstehen und erfahren



Andreas Fröhlich

Basale Stimulation® in der Pflege

Das Arbeitsbuch

3., umfassend überarbeitete und ergänzte Auflage 2016.

84 Seiten, 18 Abbildungen, 5 Tabellen, kartoniert

€ 19,95/CHF 26.90

ISBN 978-3-456-85703-9

Auch als eBook erhältlich

Das anregende Arbeitsbuch vermittelt die praktische Umsetzung der Basalen Stimulation® anhand vieler eindrucksvoller Beispiele, Bilder und theoretischer Grundlagen. Dabei spielen sowohl reflexive Momente, persönliche Erfahrungen als auch aus dem Pflegealltag bekannte Aspekte eine Rolle. Konkrete Arbeitsaufgaben helfen, in die Thematik einzutauchen, und fördern deren inhaltliche Vertiefung. Lernende wie Lehrende sind gleichermaßen aufgefordert, die Möglichkeiten der Basalen Stimulation® gemeinsam im handlungsorientierten Lernen umzusetzen.

Dabei helfen:

- Beobachtungsbogen mit Hexagonstruktur
- Zentrale Lebensthemen
- Erfahrungsberichte
- Fragen und Antworten
- Kreativaufgaben
- visuelle Täuschungen
- Fragen, Aufgaben, Anregungen für die pflegerische Praxis
- Empfehlungen

Die dritte Auflage wurde neu gesetzt, inhaltlich umfassend überarbeitet und ergänzt durch ein Kapitel zur Arbeit mit Frühgeborenen.

Schlaf wirkt Wunder

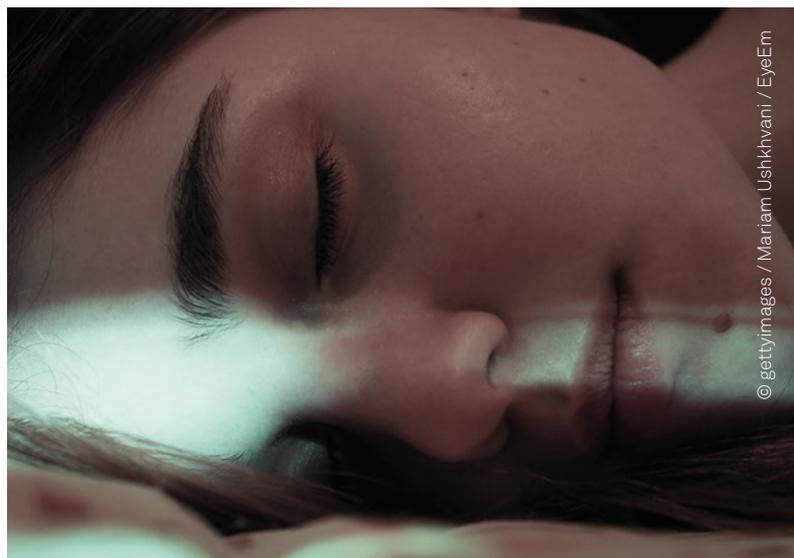
Rückblick auf das Careum Pflegesymposium vom Juni 2021

Eveline Kühni

Schlaf ist wichtig. Er regeneriert Körper und Geist und ist Voraussetzung für Gesundheit und Leistungsvermögen. Guter Schlaf stärkt das Immunsystem und fördert den Genesungsprozess. Trotzdem wird er in der Pflege manchmal vernachlässigt. Verschiedene Expert_innen zeigten im Rahmen des Careum Pflegesymposiums, wer sich wie um die wichtige Ressource kümmern kann. Als Überblick zum Thema Schlaf drucken wir den Tagungsbericht noch einmal ab.

Der Mensch kann nicht nicht schlafen, sagt Psychologe und Somnologe Hans-Günter Weeß. Die Forschung schließt aus Versuchen mit Tieren, dass unser Immunsystem nach vier Wochen ohne Schlaf kollabieren würde. Schlaf ist wie Essen und Trinken ein elementares menschliches Bedürfnis und unser wichtigstes Regenerationsprogramm. Damit wir schlafen können, braucht unser Körper die richtige Balance zwischen den Botenstoffen Cortisol, Melatonin und Adenosin. Der Schlaf sollte überwiegend zu den physiologisch festgesetzten Zeiten stattfinden, sprich nachts, da unsere ‚innere Uhr‘ vom Sonnenlicht reguliert wird. Die in der Pflege übliche Nacht- bzw. Schichtarbeit ist wider unsere Natur und kann zur psychischen und physischen Belastung werden. Schlafmangel hat eine verminderte Lebensqualität, ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen und psychische Störungen zur Folge.

Nicht nur bei Schichtarbeit, sondern generell an Arbeitstagen schlafen wir zu wenig, erklärt Schlafmediziner Jens G. Acker. Viele von uns befinden sich in einem permanenten Sozialen Jetlag. Von diesem Zustand spricht man, wenn die äußeren (sozialen) Zeitgeber nicht der inneren Uhr, nicht unserem Schlafbedürfnis entsprechen. Gerade während der Corona-Krise litten Pflegefachleute nicht nur unter der hohen Arbeitsbelastung, sondern auch unter schlafbehindernden Gedanken. Zur pandemiebedingten Unsicherheit kam der Stress dazu, nicht schlafen zu können. Ein Teufelskreis, weil das Stresshormon Cortisol verhindert, dass man einschläft. Solche Schlafstörungen müssen nicht medikamentös behandelt werden, mahnt Acker. Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements



© gettyimages / Mariam Ushkhvani / EyeEm

können beispielsweise Workshops zum Thema Schlaf-förderung besucht werden. Versteht und verbessert man den eigenen Schlaf – oft gibt es einfache Strategien dafür – profitieren auch Patient_innen bzw. Bewohner_innen.

„Wer schlafen will, bleibt wach“

Die Pflegefachfrau Corinne Liechti weiß als erfahrene Führungskraft, wie wichtig es ist, den Chronotypen (Lerche oder Eule) ihrer Mitarbeitenden bei der Arbeitsplanung zu berücksichtigen. In der Careum Sternstunde erklärt sie ihren Gesprächspartner_innen Ursula Röhl und Hans-Günter Weeß, dass deshalb in ihrer Institution niemand Nachtschichten machen muss. Weeß findet es sehr vorbildlich, chronotypische Individualität zu berücksichtigen. Er weist darauf hin, dass Schichtarbeitende einen hohen Schlafdruck haben, also zu bestimmten Zeiten, die vielleicht nicht ihrer inneren Uhr entsprechen, schlafen müssen. Genau diese Schlaferwartung sei Gift: „Wer schlafen will, bleibt wach“. Auch Weeß empfiehlt dringend, dass sich Leitungspersonen und Mitarbeitende gut über das Thema Schlaf informieren und ggf. Schulungen zum Thema organisieren bzw. besuchen. Dort würden einfache selbstwirksame Techniken vermittelt. Probleme seien oft leichter zu behandeln, als man gemeinhin annehme.

Jürgen Georg, Lektor des Hogrefe Verlags, informiert über die Tag-Nacht-Umkehr bei Menschen mit Demenz. Oft sind Demenzbetroffene in der Nacht erregt, ängstlich oder gereizt und sie verlassen ihr Bett. Weil sie nachts aktiv sind, sind sie tagsüber schläfrig. Was kann man als Angehörige_r und/oder Pflegende_r tun, wenn Demenzbetroffene zuhause oder im Heim die Nacht zum Tag machen? Georg rät, den Tagschlaf zu reduzieren, indem man ausreichend Aktivierungsangebote macht (spazieren, spielen, Menschen treffen). Außerdem helfen regelmäßige Mahlzeiten und viel Tageslicht. Gegebenenfalls kann man die Beleuchtung in Innenräumen durch künstliches oder natürliches Licht verstärken und Beleuchtungssysteme einsetzen, die den täglichen Sonnenlauf simulieren. Schließlich soll man auf eine wohltemperierte Schlafumgebung achten (bei Hitze helfen kühlende Wickel oder Wasser-Spray mit Minze), Störfaktoren wie Lärm vermeiden und auf Kaffee und Alkohol verzichten.

Von Schlafmohn über Barbiturate zu Z-Präparaten

Der Klinische Pharmazeut Andy Gerber muss bei seiner Tätigkeit oft zwischen Nutzen und Nebenwirkungen von Schlafmitteln entscheiden. Während man heute auf Benzodiazepine und Z-Präparate wie Zolpidem oder Zopiclon zurückgreift, nutzten die Menschen in der Antike die Wirkung von Alkohol oder Schlafmohn, im Mittelalter von Baldrian und Melisse und im 19. Jahrhundert von ersten synthetischen Mitteln wie Chloralhydrat und Barbiturate. Für Gerber fällt die Antwort nach dem richtigen pharmakologischen Mittel gegen Schlaflosigkeit nicht eindeutig aus. Abgesehen von den unterschiedlichen (Neben) Wirkungen müsse man individuelle patientenbezogene Faktoren berücksichtigen. So sind zwar Benzodiazepine sehr potent, können aber Schwindel und verlangsamte Reaktionen hervorrufen. Gleiches, wenn auch in geringerem Ausmaß, gilt auch für die Z-Präparate, sie haben jedoch eine spezifischere Wirkung und somit weniger Nebenwirkungen als Benzodiazepine. Für ältere Menschen empfiehlt er das körpereigene Hormon Melatonin (Circadin), weil es kaum Nebenwirkungen hat, aber auch den Nachteil, dass es gegen schwere Schlafstörungen nicht hilft. Medikamente seien bei Insomnie nicht die erste Wahl, auch wenn sich die Medikamente über die Jahre sehr verbessert hätten. Falls es nicht ohne geht, ist eine klare Verordnung und enge Begleitung unabdingbar.

Weil Ärztin und Somnologin Hanna Burkhalter weiß, wie wichtig Schlaf ist, um gesund zu werden, liegt ihr Augenmerk auf der nächtlichen Spitalpflege. Welche schlafstörenden Faktoren kann man beseitigen, welche pflegerischen Tätigkeiten verschieben? Was kann das Team gemeinsam für die eigene Schlafförderung und diejenige der Patient_innen tun? Burkhalters Anliegen ist es, dass ihre Mitarbeitenden rund um das Thema Schlaf bzw. Aktivität und Ruhe kompetenter werden. Nur wer seinen

eigenen Schlafrhythmus, seinen eigenen Schlaf versteht, kann den guten Schlaf anderer fördern. Auch sie empfiehlt für die Patient_innen tagsüber Lichttherapie und Aktivierung, nachts Ohrenstöpsel und Schlafbrille. Außerdem plädiert sie für klare Abmachungen innerhalb des Teams: der Pflegewagen bleibt nachts vor dem Patientenzimmer, Gespräche werden im Zimmer keine geführt, das Licht bleibt gedimmt, pflegerische Handlungen werden nur die notwendigsten (Lagerung und Hygiene) durchgeführt, es gibt in der Regel maximal zwei Störungen, um Medikamente zu verabreichen.

Letzte Tipps kommen von Schlafforscherin und SUVA-Expertin Gilberte Tinguely. Sie beschäftigt sich mit den 20 % der Schweizer Bevölkerung, die in Schichtarbeit tätig sind und deswegen unter Druck stehen, entgegen ihrer inneren Uhr aktiv sein bzw. schlafen zu müssen. Sie rät, bei Nachtschicht entweder morgens nach der Arbeit, abends vor der Arbeit oder aufgeteilt auf Morgen- und Abendstunden zu schlafen. Welche Variante man wählt, sei abhängig vom Chronotypen, von familiären und sozialen Verpflichtungen/Bedürfnissen und vom Alter. Als weitere Tipps gibt sie mit auf den Weg: morgens auf dem Heimweg das Sonnenlicht meiden und Sonnenbrille tragen, regelmäßig schlafen und am Nachmittag an die Sonne gehen. Personen in Leitungspositionen empfiehlt sie ebenfalls, die Bedürfnisse ausgeprägter Chronotypen zu berücksichtigen und Workshops zum Thema Schlaf zu besuchen – damit ihre Mitarbeitenden gesund bleiben.

Dieser leicht abgeänderte Beitrag erschien erstmals in der NOVAcura-Ausgabe 7-21.



Eveline Kühni, Herausgeberin und Redakteurin bei der NOVAcura

Anzeige

www.sterben.ch

**fragen und antworten
aus anthroposophischer sicht**

Resilienzfaktoren bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz erkennen

Tomas Kobi



© gettyimages / FredFroese

Dieser Beitrag zeigt, dass resilienzfördernde Faktoren bei Angehörigen, die Menschen mit Demenz pflegen, betreuen und begleiten, eine grosse Bedeutung haben. Wie erkennt man diese Faktoren und wie kann man sie bei pflegenden Angehörigen stärken?

Aktuell leben rund 146 500 Menschen mit Demenz in der Schweiz. Über 7600 Menschen, rund 5 Prozent aller Menschen mit Demenz, erkranken vor dem 65. Lebensjahr“ (Alzheimer Schweiz, 2021). Die Prävalenzraten steigen nach dem 65. Lebensjahr steil an: Während von den 65- bis 69-Jährigen noch weniger als 3% an Demenz erkrankt sind, ist in der Alters-

gruppe 80–84 jede achte Person von Demenz betroffen. Laut Alzheimer Schweiz (2021) sind pro demenzerkrankte Person zwischen eine bis drei Angehörige mitbetroffen.

An Demenz zu erkranken, kann jeden Menschen treffen. Der grösste Anteil der Menschen mit Demenz wird von den Angehörigen gepflegt, oft von einem engen Familienmitglied. Die Aufgaben sind meist fordernd und anspruchsvoll. Die Herausforderungen in der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz im häuslichen Umfeld sind individuell unterschiedlich. Welche körperlichen und psychischen Belastungen gilt es zu bewältigen? Wie können die Belastungen verringert werden, um selbst gesund zu bleiben?

Die Pflege und Betreuung eines an demenzerkrankten Menschen stellt ganz besondere Herausforderungen an pflegende Angehörige und birgt für sie ein hohes Risiko,

selbst zu erkranken. Die Pflege von Menschen mit Demenz zu Hause kann zeitaufwändig und anstrengend werden. Oft sind pflegende Angehörige mit der zu pflegenden Person allein. Und obwohl auch positive Aspekte – wie das Gefühl gebraucht zu werden oder etwas zurückgeben zu können – erlebt werden, fehlt es doch meist an Anerkennung, Information und Vernetzung. Zudem ist es für pflegende Angehörige oft schwierig, die Aufgaben der Betreuung und Pflege mit einer Erwerbstätigkeit in Einklang zu bringen. Wird neben der Ausübung des Berufes ein Familienmitglied, das an Demenz erkrankt ist, betreut und gepflegt, steigt die Gefahr einer Überforderung.

Psychische und physische Auswirkungen auf die Angehörigen

„Während der Betreuung geraten Angehörige durch die ständig wechselnden Anforderungen immer wieder an die Grenzen der Belastbarkeit (caregiver stress)“ (Schättli-Stählin, 2020, S. 266).

Das Caregiver-Stress-Syndrom ist ein Zustand, der durch körperliche, geistige und emotionale Erschöpfung gekennzeichnet ist. Es resultiert typischerweise daraus, dass eine Person ihre eigene körperliche und emotionale Gesundheit vernachlässigt, weil sie sich auf die Pflege eines kranken, verletzten oder behinderten geliebten Menschen konzentriert (<https://alterspsychiatrie-zuerich.ch/caregiver-burnout/>).

Häufig werden die eigenen Emotionen und Bedürfnisse zurückgestellt, um für das erkrankte Familienmitglied da zu sein. Denn trotz aller emotionalen und körperlichen Belastung pflegen viele Angehörige bis zur eigenen Erschöpfung. Vielen fällt es schwer, Hilfe einzufordern oder anzunehmen. Wegen des Eingebundenseins in die tägliche Versorgung und aus Scham über das Verhalten der Betroffenen ziehen sie sich häufig aus ihrem sozialen Umfeld zurück und geraten in die Isolation.

Der Pflege- und Betreuungsalltag von Angehörigen ist also in der Regel durch eine hohe psychische und physische Beanspruchung geprägt. Ob die Pflege- und Betreuungsaufgabe jedoch als Belastung empfunden wird, ist auch immer individuell zu sehen: Einflussfaktoren und Ressourcen können die Pflege- und Betreuungsbeanspruchung verstärken oder erleichtern (z. B. soziale, finanzielle, emotionale, körperliche und zeitliche Faktoren oder der Verlauf der Demenzerkrankung). Beispielsweise kann ein helfendes soziales Umfeld unterstützen, das Fehlen oder die Abnahme sozialer Beziehungen die Situation zusätzlich erschweren.

Gerade bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenz, zeigt sich, dass die pflegenden Angehörigen vor grossen Herausforderungen stehen und gesundheitlich starken Belastungen ausgesetzt sind (Richardson, Lee, Berg-Weger et al., 2013). Oft ist es für Angehörige schwierig einzuschätzen, ob die betroffene Person „extra“ etwas nicht mehr macht oder wirklich nicht mehr kann.

Häufig handelt es sich hier um ein dissoziatives Erleben bei Menschen mit einer Demenz, das auf neuropathologischen Entkoppelungen bestimmter Hirnareale beruht, die zu Fehl- und Minderleistungen im Wahrnehmen und Handeln führen. Menschen mit Demenz können sich in ihrem Tun teilweise nicht wiedererkennen. Im Weiteren sind es depressive und aggressive Verhaltensmuster sowie Schlafstörungen, die für die pflegenden Angehörigen belastend sind. Gerade solche Situationen können für pflegende Angehörige Stress auslösen. Kunzler, Skoluda, Nater, (2018, S. 11) vertreten die Meinung, dass pflegende Angehörige mehr Stress erleben und eine beeinträchtigte physische und psychische Gesundheit aufweisen als Nicht-Pflegende.

In der Studie SwissAgeCare-2010 sprach über die Hälfte der pflegenden Angehörigen von negativen Folgen auf ihre eigene Gesundheit. Viele hätten eine Auszeit nötig, die sie sich nicht nehmen wollen oder nicht nehmen können (Perrig-Chiello, Höpflinger & Schnegg, 2010).

Resilienz und deren Auswirkungen auf pflegende Angehörige

Gerade bei pflegenden Angehörigen kann man sich die Frage stellen, was sie dazu befähigt, trotz der festgestellten Risiken, mit solch grosser Bereitschaft und über einen langen Zeitraum hin die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz im häuslichen Umfeld zu übernehmen und zu gewährleisten. Aufgrund dieser Frage kann das Konstrukt der Resilienz als theoretischer Verständnisszugang genutzt werden. Mit Resilienz wird zunächst das Phänomen bezeichnet, dass Menschen trotz schwierigen Lebensumständen, die sie in ihrer persönlichen Entwicklung und Integrität bedrohen, in der Lage sind, ihre personale Identität zu wahren oder gar weiterzuentwickeln (Freund, 2000).

Bei der Resilienz wird der Fokus nicht auf pathologische Prozesse gerichtet, sondern auf die salutogenetische Sichtweise. Resilienz bezieht sich auf die jeweilige Person mit ihrer Auseinandersetzung mit schwierigen Umständen.

Es gibt keine einheitliche Definition von Resilienz. Es geht dabei darum, dass Menschen Rückgriff auf persönliche und soziale Ressourcen nehmen, um Krisen im Lebenszyklus meistern zu können und dies als Anlass für Entwicklung zu nutzen. „Mit Resilienz werden die inneren Kräfte bezeichnet, die es uns ermöglichen, Krisen und Schwierigkeiten nicht nur zu überwinden, sondern gestärkt daraus hervorzugehen“ (Gruhl, 2022, S. 8).

Resilient zu sein, bedeutet nicht, frei zu sein von Stress, Druck, Konflikten, Widrigkeiten, Ängsten und Unsicherheiten. Vielmehr ist die Fähigkeit gemeint, mit diesen Problemen und Herausforderungen erfolgreich umgehen zu können, wenn sie auftauchen.

Resilienz wird heute als dynamischer (Anpassungs-) Prozess verstanden, wo z. B. pflegende Angehörige trotz herausfordernden Erlebnissen einen positiven Umgang

mit der Situation zeigen und über ihre Fähigkeiten hinauswachsen können. „Resiliente Personen zeichnen sich vorwiegend durch eine innere Stärke und durch eine ausgeprägte Sozialkompetenz aus. Sie haben in ihrem Leben häufig ein Ziel vor Augen und zeigen ein eher hohes Selbstbewusstsein“ (Thomet & Richter, 2012, S. 26).

Resilienzfördernde Faktoren erkennen

Wenn es um resilienzfördernde Faktoren geht, darf das soziale Netz nicht ausser Acht gelassen werden. Je grösser und beständiger das soziale Netz, desto mehr kann mit Unterstützung und Hilfe gerechnet werden. Nur schon die Aussicht, dass das soziale Netz Hilfe leisten kann, stärkt bei den pflegenden Angehörigen die psychische Widerstandsfähigkeit.

Bei der Betrachtung der resilienzfördernden Faktoren sind innere und äussere Faktoren massgebend beteiligt. Wie vielfältig diese Resilienz-, bzw. Schutzfaktoren oder auch Widerstandsressourcen, aussehen können, zeigt folgende Aufzählung (vgl. Forstmeier, Uhlendorff & Maercker, 2005).

- eine positive Selbstwahrnehmung
- Kontrollüberzeugung
- Hoffnung
- eine angemessene Selbststeuerungsfähigkeit
- Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- soziale Kompetenzen
- soziale Unterstützung, Bindung, Familie, soziale Netzwerke
- angemessener Umgang mit Stress
- Erkennen einer Bewältigungsstrategie in der Vergangenheit
- Problemlösekompetenz

Resilienzfaktoren lassen sich bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz drei Ebenen zuordnen (Kunzler, Skoluda & Nater, 2018, S. 13). Auf der ersten Ebene geht es um die Angehörigen selbst, um sogenannte personenbezogene Resilienzfaktoren. Genannt werden folgende Beispiele: „Selbstwirksamkeitserwartung, Optimismus und Coping-Strategien“. Bei der zweiten Ebene handelt es sich um die „Angehörigen-Patient-Dyade“. Es sind Resilienzfaktoren, die sich durch das Verhalten und die Reaktionen des Menschen mit Demenz ergeben und in der Angehörigen-Patienten-Beziehung (Bindung) einen festen Platz einnehmen. Es werden folgende Beispiele erwähnt: Positive Beziehung bzw. Bindung, Prinzip der Gegenseitigkeit (Reziprozität) mit dem Erleben positiver Emotionen auf Seiten der Angehörigen. Es können sich auch dyadische Effekte entwickeln. Dies bedeutet, dass die Gesundheit des Angehörigen die Gesundheit der pflegenden Person beeinflusst und umgekehrt. Die dritte Ebene umfasst die Angehörigen-Umwelt-Interaktion. Kunzler et al. nennen hier das soziale Netz, die „soziale Unterstützung seitens des Umfeldes“.

Resilienzförderung

Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz steht u. a. die Coping-Selbstwirksamkeit im Fokus (Kunzler, Skoluda & Nater, 2018, S. 14). Welchen Beitrag können Pflegefachpersonen leisten, um die pflegenden Angehörigen zu unterstützen? Pflegeinterventionen können so ausgerichtet sein, dass sie den lösungsorientierten Sichtweisen der pflegenden Angehörigen Aufmerksamkeit und Geltung verschaffen. Im Weiteren können Pflegefachpersonen die Arbeit mit den Betroffenen folgendermassen resilienzfördernd gestalten (vgl. Gruhl, 2022, S. 199–201):

- die pflegenden Angehörigen auf ihre Fortschritte aufmerksam machen
- sie in ihren individuellen Möglichkeiten unterstützen und stärken
- Unterstützung bieten, dass die pflegenden Angehörigen ihr Spektrum an Handlungsspielräumen erweitern können
- die pflegenden Angehörigen darin fördern, dass sie unterschiedliche Möglichkeiten zur Verfügung haben, um ihre Situation zu bewältigen
- die pflegenden Angehörigen in ihrer proaktiven Haltung und ihrem Optimismus unterstützen.

Im Kontext der „Angehörigen-Patient-Dyade“ stellen Kunzler, Skoluda & Nater (2018, S. 15) fest, dass es verschiedene Befunde gibt, die darauf hinweisen, dass pflegende Angehörige weniger Stress erleben, wenn in der Vergangenheit eine enge und liebevolle Beziehung zwischen den Betroffenen bestand. Es kann angenommen werden, „dass eine positive Beziehungsqualität zwischen Pflegendem und Gepflegtem durch die wahrgenommene Reziprozität v. a. zu Beginn der Demenzerkrankung protektiv wirken könnte“ (Kunzler, Skoluda & Nater, 2018, S. 16). Die Autor_innen weisen jedoch auch darauf hin, dass die Befundlage diesbezüglich noch unzureichend ist.

Die Resilienzförderung im Bereich der Angehörigen-Umwelt-Interaktion am Beispiel der sozialen Unterstützung kann folgendermassen aussehen (vgl. Georg in McAllister & Lowe, 2019, S. 250–251):

- die pflegenden Angehörigen dazu ermutigen, dass sie den Aufbau sozialer Kontakte fördern sollen
- Unterstützung bieten, dass die pflegenden Angehörigen proaktiv (professionelle) Hilfe aufsuchen
- die pflegenden Angehörigen darin unterstützen, dass sie andere um Hilfe bitten
- die pflegenden Angehörigen darin unterstützen, dass sie sich ein Betätigungsfeld suchen, das eine (soziale) Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht.

Pflegefachpersonen können Resilienz fördern bei pflegenden Angehörigen, bevor diese „ausbrennen“. Sie können ihnen helfen, ihre Potentiale zu aktivieren bzw. zu erschliessen. Welche Pflegeinterventionen angemessen sind, welche protektive Faktoren sie beinhalten und wel-

che von ihnen bei den pflegenden Angehörigen ankommen, bedarf der aufmerksamen Beobachtung durch die Pflegefachpersonen.

Literatur

- Alzheimer Schweiz. (2021). *Demenz in der Schweiz 2021: Zahlen und Fakten*. Zugriff am 19. Juni 2022 unter https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/Factsheet_DemenzCH_2021.pdf
- Caregiver Burnout. Zugriff am 19. Juni 2022 unter <https://alterspsychiatrie-zuerich.ch/caregiver-burnout/>
- Forstmeier, S., Uhlendorff, H. & Maercker, A. (2005). Diagnostik von Ressourcen im Alter. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & Gerontopsychiatrie*, 18(4), 227–257.
- Freund, A. (2000). Das Selbst im hohen Alter. In W. Greve (Hrsg.), *Psychologie des Selbst* (S. 115–131). Weinheim: Beltz-Psychologie Verlags Union.
- Gruhl, M. (2022). *Die Strategie der Stehauf-Menschen*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Kunzler, A., Skoluda, N. & Nater, U. M. (2018). Die Bedeutung von Resilienzfaktoren für pflegende Angehörige von Demenzpatienten – eine Übersicht zu ausgewählten Faktoren. *Psychother Psych Med*, 68, 10–21.
- McAllister, A. & Lowe, J. B. (2019). *Resilienz und Resilienzförderung bei Pflegenden und Patienten*. Bern: Hogrefe.

- Perrig-Chiello, P., Höpflinger, F. & Schnegg, B. (2010). *Wer pflegt und betreut ältere Menschen in der Schweiz?* Zusammenfassung einer Forschungsarbeit (Teil Deutschschweiz) im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz. Verfügbar unter https://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/pub/SwissAgeCare_Broschuere_web_1950_1.pdf
- Richardson, T. J., Lee, S. I., Berg-Weger, M. et al. (2013). Caregiver health: health of caregivers of Alzheimer's and other dementia patients. *Curr Psychiatry Rep*, 15, 367.
- Schättli-Stählin, S. et al. (2020). Im selben Boot: Unterstützung der Angehörigen von Demenzkranken mit unterschiedlichen Interventionen. *Praxis*, 109(4), 265–269.
- Thomet, C. & Richter, D. (2012). Resilienzförderung in der psychiatrischen Pflege. *Psych Pflege*, 18, 24–29.
- Welter-Enderlin, R. & Hildebrand, B. (2008). *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*. Heidelberg: Auer.



Tomas Kobi, Master in Gerontologie (MAS), Exekutive Master in Prävention & Gesundheitsförderung FH, Beratung/Coaching/Bildung g+g, Gerontologie + Gesundheitsförderung

tomas.kobi@bluewin.ch
www.tomas-kobi.ch

Anzeige

Familien im Mittelpunkt!



Lorraine M. Wright et al.

Familienzentrierte Pflege

Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen

Deutsche Ausgabe herausgegeben von Barbara Preusse-Bleuler.

Übersetzt von Heide Börger.

3., überarb. u. erw. Aufl. 2021. 368 S., 38 Abb., 37 Tab., Kt

€ 44,95 / CHF 55.90

ISBN 978-3-456-86075-6

Auch als eBook erhältlich

Die renommierten kanadischen Autorinnen Wright und Leahey vermitteln spezifisches Wissen und Fertigkeiten familienorientierter Pflege in ihrem international herausragenden Praxishandbuch. Sie beschreiben, wie Bedürfnisse von Familien gekonnt eingeschätzt

werden und wann, wie, welche Interventionen zur familienzentrierten Pflege angebracht sind. Sie zeigen, mit welcher Haltung, welchen Richtlinien und Instrumenten Pflegenden Familien begegnen, einschätzen und kompetent begleiten können.

www.hogrefe.com

 hogrefe

Psychische Gesundheit



Damit es einem gut geht, müssen Belastungen, Herausforderung und Ressourcen in der Balance sein. Pro Senectute gibt dafür folgende Tipps.

Beziehungen: „Soziale Kontakte sind wichtig für die psychische, geistige und körperliche Gesundheit, und auch für die Sicherheit.“ Versuchen Sie, Ihre Beziehungen zur Familie, zu Freund_innen, Nachbarn_innen, innerhalb des Vereins, der Kirche oder im Rahmen von Freizeitbeschäftigungen zu pflegen und erweitern.

Lebensziele: „Pflegen Sie Ihre Hobbies, üben Sie eine ehrenamtliche Tätigkeit aus, die Sie nicht stresst, aber inspiriert und planen Sie, was Sie schon immer einmal tun wollten.“

Kreativität, Spiritualität: Malen, Stricken, Musizieren, Gestalten, Kochen, Meditieren, Atmen ... Sie!

Bewegung: Bauen Sie die Bewegung in den Alltag ein (Treppe statt Lift, eine Busstation zu früh aussteigen). „Machen Sie etwas, das Ihnen Spass macht. Gehen Sie zum Beispiel schwimmen, wandern oder ins Krafttraining.“

Neugierde: Lernen Sie etwas Neues (kennen), eine Fremdsprache, eine neue Sportart, ein neues Spiel, ein Kochrezept, einen neuen Weg an einen bekannten Ort, eine neue Stadt.

Umgang mit Belastungen: Reden oder schreiben Sie mit Freund_innen oder Familienangehörigen über Ihre Sorgen und Probleme, Ihren Ärger. Schreiben Sie ein Tagebuch oder Ihre Lebensgeschichte.

Hilfe: Suchen Sie Unterstützung, wenn Sie sie brauchen. Nehmen Sie Hilfe an. Es ist ein Akt der Stärke.

Stressabbau: „Entspannen Sie sich, bauen Sie ruhige Inseln in den Alltag ein und machen Sie Pausen.“ Hören Sie Musik, lesen Sie ein Buch. (Red. NOVAcura)

Quelle: Tipps, damit Ihre Psyche in der Balance bleibt & Gesund und zwäg nach der Pensionierung (PDF). Beides abgerufen am 8. 8. 2022 unter <https://be.prosenectute.ch/de/zwaeg-ins-alter/tipps/psyche.html>

Vorschau 9-2022 | Community Health Nursing

Änderungen vorbehalten

Schwerpunkt

Community Health Nursing

Karma Brunner & Daniela Händler-Schuster

Quartiernahe Begegnungsorte

Katharina Frischknecht

Interview zum Thema

Brigitte Teigeler

Gesundheitsförderung im inter- professionellen Kontext

Therese Scherer

Ambulante psychiatrische Pflege

Udo Finklenburg

Stimmung und Atmosphäre

Thomas Holtbernd

Fokus

Finanzielle Betreuungsgutsprachen der Stadt Bern

Regula Blaser

Palliative Care

Compassionate City Lab

Claudia Michel

Pflegen zu Hause

Pathologisches Horten

Sonja Santi & Linda Frei

Termine

20.–22. Oktober 2022

**Berner Fachhochschule: Your Stage – das Festival
zu Arbeitswelten 60plus**

Bern

16.–18. November 2022

**Swiss Oncology and Hematology Congress 2022:
“United against cancer: Building a cancer community”**

Basel

18. November 2022

**Netzwerk Caring Communities:
Jahrestagung „Gemeinden und Caring Communities –
gemeinsam Zukunft gestalten“**

Bern

24. November 2022

**RVK-Fachtagung „Gesundheitsförderung und Prävention
im Langzeitbereich – ungenutzte Potenziale?“**

Zürich

26. November 2022

**ZHAW: Symposium Geriatrie: „Der Angst aktiv begegnen
– Ansätze in Therapie und Technologie“**

Winterthur



© gettyimages / John P Kelly

Schlaf als Schutz des Gehirns

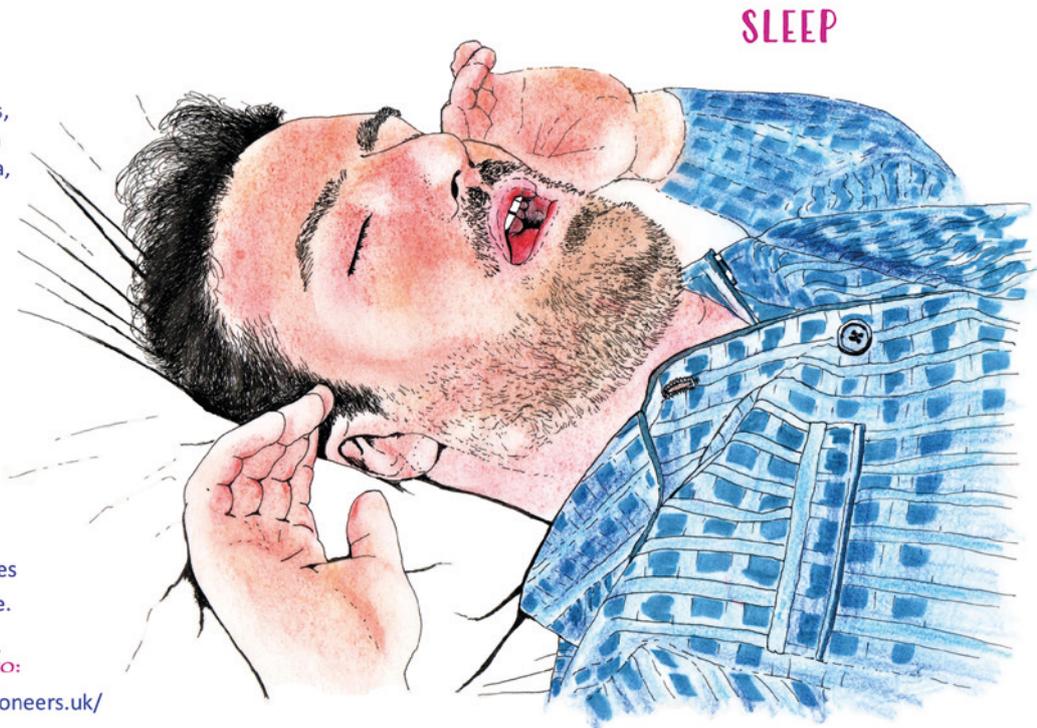
Schlaf hat eine höhere Priorität als Ernährung und Bewegung! Schlafmangel entzieht dem Gehirn Sauerstoff, der nötig ist für die Funktionsfähigkeit des Gehirns. Jedes Verhalten, das Sorge trägt, dass unser Schlaf wohltuend und erholsam ist, dient der Prävention von Erkrankungen durch eine Minderversorgung mit Sauerstoff.

Mouth-breathing
changes O₂ & CO₂ levels,
leads to snoring, teeth
clenching, sleep apnoea,
disrupted sleep
& cognitive decline.

**Sleep apnoea &
Snoring**
block airways and
starve the brain of O₂.
Get a sleep study!

Nitric oxide
Mouth-breathing starves
the body of nitric oxide.

More info:
<https://dementiapioneers.uk/>



“Reversing cognitive decline will be improved significantly by breathing properly at night.” **Dr John Roberts**

Illustration

Dr. Garuth Chalfont ist Landschaftsarchitekt, Lehrer und Forscher, spezialisiert für die Lebenswelten demenziell erkrankter Menschen.

Website: www.chalfontdesign.com Mail: garuth@chalfontdesign.com

Rätsel

Welche Aussage zum Schlaf ist richtig?

- Körperliche Aktivität ist bei Schlafproblemen kontraindiziert.
- Yoga-Übungen sorgen immer dafür, dass man länger wach bleiben kann: Das ist für Pflegende besonders wichtig.
- Im Krankenhaus kommen wirksame Alternativen zum Schlafmittel selten zum Einsatz.

Bitte schreiben Sie die Lösung per Karte oder Mail an:

Hogrefe AG
Zeitschriftenabteilung
Länggassstr. 76
3012 Bern
Schweiz
journals@hogrefe.ch

Unter den Gewinner_innen verlosen wir:
1.–3. Preis: Ingrid Kollak (2019). Yoga in
Vorsorge und Therapie. Bern: Hogrefe

Einsendeschluss ist der 19.10.2022.
Auflösung und Bekanntgabe der Ge-
winner_innen in der nächsten Ausgabe
der *NOVAcura*.



Lösung aus der NOVAcura 7-2022

- Komplexe Pflegesituationen zeigen sich in der Pflege als unüberschaubare, undurchsichtige und ungewisse Situationen bei hoher Krankheitslast von pflegebedürftigen Menschen.

Gewinner_innen

- Preis: Christina Cavalera
- Preis: Margrit Banz
- Preis: Ruth Schmid

Altes verstehen – Neues bestehen

https://content.hogrefe.com/contentReq.requestUri - Tuesday, October 04, 2022 12:30:58 AM - Spietex Zürich Sihl IP Address:212.98.34.14



Daniel Oster

Ressourcenaktivierend pflegen

Das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM®) für Pflegefachpersonen

Mit einem Geleitwort von Maja Storch.

2018. 128 S., 11 Abb., 6 Tab., Kt

€ 19,95/CHF 26.90

ISBN 978-3-456-85712-1

Auch als eBook erhältlich

Ist es Ihnen schon passiert, dass Sie in privat oder beruflich stressigen Situationen anders reagieren und handeln als geplant? Sind Sie dabei in gewohnte, wenig hilfreiche Verhaltensweisen zurückgefallen? Mit dem Zürcher Ressourcen-Modell (ZRM®) können Sie dem auf den Grund gehen.

Das erste Fachbuch zum ZRM-Selbstmanagement-Training für Pflegefachpersonen bietet Lösungen zur Selbstpflege von Pflegenden. Der Autor lehrt, das eigene Fühlen und Verhalten besser zu steuern und ressourcenaktivierend zu verändern. Er fördert gezielt individuelle Handlungsmöglichkeiten. Das Programm unterstützt Sie dabei, neue, lustvolle und sinnstiftende Verhaltensweisen zu lernen. Es zeigt, wie das Unbewusste genutzt werden kann, um souveräner und motivierter im Job zu arbeiten.