

RP Pflege Professionell

Die Open Source Fachzeitschrift für den Gesundheitsbereich

Sommer 2023



pflegenetz

präsentiert



pflege kongress 23

12. und 13. oktober 2023
austria center vienna

**new care:
international:gemeinsam
Herausforderungen meistern!**



JUSTIZ JUSTIZBETREUUNGSAGENTUR
FACHPERSONAL FÜR DIE ÖSTERREICHISCHE JUSTIZ



Bundesarbeitsgemeinschaft
Freie Wohlfahrt



OBERÖSTERREICHISCHE
GESUNDHEITSHOLDING

Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

MEETING
DESTINATION
VIENNA

NOW • TOGETHER



Bildung & Management

- 05** **Digitale Innovationen in der Pflege**
„Wir stehen unter Zeitdruck“
Brigitte Teigeler
- 09** **Warum ausländische Pflegende so lange**
Zeit brauchen, um hier anzukommen
Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Angelika Zegelin
- 13** **Personenzentrierte Führung in der**
Pflege
Georg Vogel
Tobias Münzenhofer
- 19** **Lebensqualität pflegebedürftiger**
Menschen im Fokus – nur etwas für
gute Zeiten?
Dr.ⁱⁿ Doris Pfabigan
- 27** **Lebensqualität in der Langzeitpflege -**
„Es braucht nicht mehr- es braucht
anderes“
Dr.ⁱⁿ Doris Pfabigan
- 33** **Pflegebezogene Lebensqualität messen**
mit ASCOT: für jeden Einsatzzweck das
richtige Erhebungsinstrument
Dr.ⁱⁿ Birgit Trukeschitz
Assma Hajji, MSc.

- 39** **Innerbetriebliche Bildung in der Pflege**
braucht klare Ziele
Mario Seckar
- 45** **Das pflegerische Berufsbild**
zukunftsfähig entwickeln
Hilde Schädle-Deininger
- 61** **Pflege in Social Media**
Die digitalen Influencer aus dem
Pflegeberuf

Pflegegeschichte

- 67** **Der lange Weg zur Etablierung der**
Pflegewissenschaft an
österreichischen Universitäten
Univ.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Seidl
MMag.^a Dr.ⁱⁿ Ilsemarie Walter

IMPRESSUM**Medieninhaber**

Prof. (FH) Markus Golla, BScN, MScN
Aspangweg 73
3433 Königstetten
golla@pflege-professionell.at
ATU62723645

Herausgeber

Prof. (FH) Markus Golla, BScN, MScN

Redaktion

Pflege Professionell
Aspangweg 73
3433 Königstetten

Lektorat

Prof. (FH) Markus Golla BScN MScN & Mag. Katrin Schützenauer

Grafik, Layout, Fotoredaktion & Produktion

Prof. (FH) Markus Golla, BScN, MScN

Webseite & kostenfreies PDF Abo

www.pflege-professionell.at

Printausgabe

bestellbar über www.pflege-professionell.at

Druckerei der Printausgabe

Facultas Verlags- und Buchhandels AG,
Stolberggasse 26, A-1050 Wien

Kontakt

office@pflege-professionell.at
0043/6764908676

Titelbild (C) peopleimages.com

(C) 2023 Prof. (FH) Markus Golla, BScN, MScN

Alle Artikel sind Eigentum der AutorInnen, für deren Inhalte sie auch selbst die Haftung übernehmen. Alle Fotos gehören urheberrechtlich den FotografInnen. Eine Vervielfältigung besagter Güter ist nur mit schriftlicher Genehmigung gestattet.

PDF Version: ISSN 2517-9780

Printversion: ISSN 2518-0258



Lebensqualität in der Langzeitpflege - „Es braucht nicht mehr - es braucht anderes“

Interview mit der Leiterin der Pflege-NÖ-Ost der Caritas der Erzdiözese Wien

Was bedeutet es für eine Trägerorganisation, die Pflegewohnhäuser betreibt und mobile Dienste anbietet, einen Perspektivenwechsel vorzunehmen und die Lebensqualität der gepflegten Menschen in den Mittelpunkt zu stellen? Wie kann dieser Perspektivenwechsel gelingen? Was verändert dieser Perspektivenwechsel für gepflegte Menschen, deren An- und Zugehörige und für Mitarbeitende?

In diesem Interview schildert Gabriela Hackl, die wirtschaftliche und fachliche Leiterin der Pflege NÖ-Ost der Caritas der Erzdiözese Wien, wie das Caritas-Lebens-

qualitätskonzept entstanden ist und wie es eingeführt wurde. In einem Gespräch mit Doris Pfabigan spricht sie über Stolpersteine, die auf diesem Weg überwunden werden mussten, Erkenntnisse, die gewonnen und Erfolge, die erreicht werden konnten, aber auch darüber, dass es kontinuierliche Bemühungen braucht, um den Fokus auf Lebensqualität nicht aus den Augen zu verlieren. Gabriela Hackl resümiert, dass der mit der Perspektive auf Lebensqualität verbundene Zugang zu den pflegebedürftigen Menschen hilft, mit sehr schwierigen Themen wie „assistierter Suizid“ besser umzugehen und dass gepflegte Menschen, aber auch die Pflege- und Betreuungspersonen Krisenzeiten wie die COVID-19 Pandemie gut

überstehen können.

Fokus Lebensqualität – Weil es nicht um standardisierte Versorgungsprozesse geht

Was war die Motivation, die Lebensqualität in der Langzeitpflege in den Vordergrund zu stellen?

Warum haben wir das Lebensqualitätskonzept eingeführt? Wir sind im Bereich Pflege der Caritas alle dafür da, dass es unseren Bewohner*innen und unseren Kund*innen gut geht. Und Lebensqualität für jeden einzelnen ist einfach das Um und Auf. Es geht nicht um standardisierte Vorgehensweisen. Ja, die braucht es in der Pflege in manchen Dingen, aber es geht um individuelle Lebenszufrieden-

heit einzelner Menschen, es geht um individualisierte zielgerichtete Interventionen in der Pflege und Betreuung und nicht um standardisierte Versorgungsprozesse, die, so sage ich mal, über alle darübergestülpt werden. Und das war eigentlich der Grund, warum wir gesagt haben, wir fokussieren uns auf die Lebensqualität einzelner.

Wie aus dem ASCOT-Erhebungsinstrument ein Lebensqualitätskonzept entstand

Das Lebensqualitätskonzept der Caritas Pflege Wien und NÖ-Ost orientiert sich am Erhebungsinstrument ASCOT. Dabei geht es um jene Bereiche der Lebensqualität, die durch Pflege und Betreuung beeinflussbar sind. Wie wurde das Lebensqualitätskonzept erstellt?

Wir bei der Caritas Pflege Wien und NÖ-Ost haben erste Erfahrungen mit dem Instrument ASCOT gemacht, mit dem pflege-relevante Lebensqualität erfasst werden kann. Da geht es um acht Domänen: Würde und Selbstwertgefühl, Selbstbestimmung, persönliche Sicherheit, Körperpflege und körperliches Wohlbefinden, Essen und Trinken, sauberes und wohnliches Zuhause, Sozialleben sowie Aktivität und Beschäftigung. Das ist ein sehr spannendes Instrument. Wir Pflegedienstleitungen haben uns dann in einer Klausur zusammengesetzt und überlegt, wie sich dieses Instrument in ein Konzept gießen lässt. Die konkrete Erarbeitung des Lebensqualitätskonzepts erfolgte im Jahr 2016 und wurde als breit angelegter partizipativer Prozess organisiert. Da waren Bewohner*innen, Kund*innen und Mitarbeitende aus den unterschiedlichen Berufsgruppen eingebunden, die alle ihre Perspektive eingebracht haben. Gemeinsam wurde daran gearbeitet,

theoretisch fundierte Grundlagen zu den jeweiligen Domänen der Lebensqualität verständlich und komprimiert darzustellen und mit der Wertorientierung der Caritas Pflege in Beziehung zu setzen. Der Prozess wurde von zwei Mitarbeiter*innen der Gesundheit Österreich GmbH begleitet. Das war schon eine sehr aufwendige Sache, weil es auch ein Anliegen war, das Konzept so zu formulieren, dass es für alle Mitarbeitenden verständlich ist. Wir haben ja viele Mitarbeitende, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. Ja, das war schon sehr aufwendig, aber dann ist es gestanden.

Lebensqualität in der Organisation umsetzen - was da wirklich dahintersteckt, galt es zu lernen

Wie wurde der Implementierungsprozess konzipiert und organisiert?

Den Umsetzungsprozess haben wir mit einer sehr großen Veranstaltung gestartet. Die Hauptverantwortung für die Implementierung hatten die Führungskräfte des mittleren Managements, die bei den Bewohner*innen, bei den Kund*innen arbeiten. Sie fungierten sozusagen als Multiplikator*innen. Der Implementierungsprozess wurde in Wien und Niederösterreich durch Trainer*innen begleitet. Diese Trainer*innen wurden bezüglich des Lebensqualitätskonzepts geschult, zusätzlich haben sie noch ein paar Skills mitbekommen, damit sie gut mit den Führungskräften arbeiten können. Ihre Aufgabe war, die Führungskräfte bei der Umsetzung zu stützen und zu unterstützen. Das heißt, die TrainerInnen haben sich in regelmäßigen Abständen mit den Führungskräften getroffen, um sich zu folgenden Punkten auszutauschen: Was sind deine Ziele in der Umsetzung des Le-

bensqualitätskonzepts? Was hast du erreicht? Was ist dein nächster Schritt und was ist dein nächstes Ziel? Also Ziel formulieren, evaluieren und weitergehen. Das waren so die ersten drei Jahre, in denen dieser Prozess in Wien und in Niederösterreich gleich abgelaufen ist. Wir haben dann auch unser Leitbild und die Dokumentation angepasst. Das bedeutet, dass in der Anamnese die Domänen abgebildet sind. Auch in der Regelkommunikation haben wir das Thema Lebensqualität fest verankert und die Fallbesprechungen richten sich an den Domänen der Lebensqualität aus.

Welche Hürden gab es bei der Umsetzung?

Hürden bei der Umsetzung gab es aus zwei verschiedenen Richtungen: Da waren die einen, die gesagt haben, „das machen wir eh schon immer so“. Das Lebensqualitätskonzept liest sich flüssig, es sind einfach formulierte Sätze, aber in der Tiefe, in der Fachlichkeit, ist es wirklich hochkomplex. Und das haben die Mitarbeitenden und Führungskräfte erst lernen müssen, was da wirklich dahintersteht. Das hat ein bisschen gedauert und war manchmal wirklich schwierig in den Kopf hineinzubekommen: „NEIN, das haben wir nicht immer so gemacht“.

Ja und dann gab es die anderen, die gesagt haben, die Selbstbestimmung der Kundinnen geht über alles, nämlich auch über die eigene Fachlichkeit. Hier ging es zentral um die Frage, wo muss ich aufhören zu sagen, du hast recht lieber Kunde, es passiert 100 Prozent so, wie du möchtest, ich bin nur in beratender Funktion da. Da hatten wir beispielsweise eine Kundin, die sich ein Ulcus nicht verbinden lassen wollte. Die Wunde hat sich immer mehr ver-

schlechtern, aber die Betroffene wollte nicht ins Spital und hat alles abgelehnt. Da galt es zu lernen, wie gut mit dem Spannungsverhältnis zwischen objektivem Versorgungsbedarf und subjektiven Bedürfnissen und Wünschen der gepflegten Menschen umgegangen werden kann: Wie ist in solchen Fällen, wo Selbstgefährdung gegeben ist, vorzugehen, wer muss worüber informiert werden, was muss wie dokumentiert und wie kann interveniert werden?

Ein weiterer Aspekt, den die Mitarbeitenden erst lernen mussten, ist, dass die Umsetzung des Lebensqualitätskonzeptes eine Politik der kleinen Schritte ist: Was für einen pflegebedürftigen Menschen ein unglaublicher Gewinn in seiner Lebensqualität ist, ist für Mitarbeitende vielleicht ein Handgriff und nicht mehr. Und das haben sie lernen müssen. Es sind viele, viele kleine Schritte und diese kleinen Schritte sind bei jedem anders. Ein Beispiel: Die Lieblingshose eines Klienten war eine Schlosserhose. Und die Mitarbeiterin fragt ihn, ob er diese Hose wieder anziehen will. Dann sagt er: „Nein, die ziehe ich nicht mehr an, die ist mit Waschmittel gewaschen und das stinkt.“ Die Pflegekraft fragt, wie er sie denn gerne gewaschen hätte. „Mit Kernseife, so wie es meine Oma immer gemacht hat“, sagt der Klient. Dann ist die Hose mit Kernseife gewaschen worden und der Kunde ist aus der Hose fast nicht mehr rausgekommen. Und das sind so diese ganz, ganz kleinen Dinge, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aber hohe Sensibilität erfordern und ein wirklich aktives Hinhören und Zuhören. Und das haben sie lernen müssen, dass das nicht die großen Projekterfolge sind, sondern kleine Schritte, nämlich für jeden einzelnen gepflegten Menschen.

Wie konnten diese Hürden gemeistert werden?

Wir haben viele Gespräche geführt. Was diese Kundin betrifft, die sich das Ulcus nicht verbinden lassen wollte, haben wir mit der Mitarbeiterin, der Teamleitung, der Pflegedienstleitung und der Kundin Gespräche geführt, um dieses Missverständnis auszuräumen. Und es ist nie wieder vorgekommen.

Ja, und da sind wir draufgekommen, dass ein großer Baustein bei der Umsetzung des Lebensqualitätskonzeptes in einem Aushandlungsprozess zwischen dem gepflegten Menschen und der Pflegeperson beruht. Dazu brauche ich nicht nur fachliches Wissen, sondern auch Beratungskompetenz. Wenn ich keine sinnvollen Alternativen anbieten kann, dann gibt es auch keinen Aushandlungsprozess, dann mache ich das, und fertig! Und deshalb haben wir alle diplomierten Pflegepersonen in Beratung geschult. Es hat ein bisschen gedauert, bis wir diesen Schulungsbedarf gesehen und Maßnahmen ergriffen haben, aber dann ist es deutlich besser geworden.

Was sich durch die Ausrichtung auf Lebensqualität verändert hat – einige Highlights

Was hat sich mit der Einführung des Lebensqualitätskonzeptes verändert, hinsichtlich Bewohner*innen, Kund*innen, Mitarbeitenden und Führungskräften?

Wir haben aufgrund des Lebensqualitätskonzeptes mit unterschiedlichen Instrumenten, die auf der ASCOT-Website des Forschungsinstituts für Altersökonomie der WU Wien erhältlich sind, Befragungen zur Lebensqualität im mobilen Bereich und in den

Pflegewohnhäusern durchgeführt. Es hat uns interessiert, wo wir den höchsten Einfluss auf die Lebensqualität haben. Und das ist im mobilen Bereich natürlich Körperpflege und körperliches Wohlbefinden, Essen und Trinken und sauberes und wohnliches Zuhause. Aber eben auch das Thema Selbstbestimmung. Also das Thema Selbstbestimmung hat sich im mobilen Bereich wesentlich verbessert. Durch unsere Beratungsleistung konnten wir den Kund*innen viele Möglichkeiten anbieten und dadurch haben sie gefühlt mehr Selbstbestimmung bekommen. Das war wirklich das Highlight für mich!

Die Mitarbeitenden, das fällt deutlich auf, sind mündiger geworden und die Eigenverantwortung ist durch die Umsetzung des Konzeptes höher geworden. Und wir haben im Weinviertel kein Problem, Personal zu finden. Eine sehr taffe Pflegedienstleitung ganz der alten Schule, die jetzt in Pension gegangen ist, hat sich deswegen bei mir noch für das Lebensqualitätskonzept bedankt. Denn wenn Bewerber*innen unser Leitbild sehen, dann sagen sie: „Deswegen bin ich da, und da kann ich arbeiten.“ Da denke ich mir schon: „Wow“!

Was die Führungskräfte betrifft, so stehen mittlerweile alle dahinter und das schon seit längerem. Das Lebensqualitätskonzept hat Eingang in die Qualitätsinstrumente bekommen, so, dass es immer drinnen ist, dass es immer verortet ist. Ja, also ich kenne jetzt keine Haus- und Pflegedienstleitung, weder in Wien noch in Niederösterreich, die sagt: „Das ist Sache der Wohnbereichsleitung“ oder: „Interessiert mich nicht.“ Wenn wir früher über Pflegekonzepte von Ohrem oder Krohwinkel gespro-

chen haben, dann hat niemand so genau gewusst, worum es da geht. Aber das Lebensqualitätskonzept haben sie alle am Kopf und auf der Zunge und sie tragen es nach außen.

Verändert hat sich außerdem die Gestaltung unserer Häuser. Sie sind viel offener, viel bunter geworden. Es gibt beispielsweise Fotowände und es ist immer ersichtlich, wer im Dienst ist. Bewohnerbesprechungen, aber auch Kundenbesprechungen werden anhand der Domänen gemacht. Das Instrument für Fallbesprechungen ist mein Lieblingsinstrument, weil man da am nächsten bei den Bewohner*innen, bei den Kund*innen dran ist: Wo braucht es etwas anderes und wer hat eine gute Idee dazu? Mittlerweile haben wir auch Kund*innen und Angehörige über Telepflege dabei. Auch hier wenden wir das Instrument an und das funktioniert sehr gut, das leistet einen wichtigen Beitrag, um die Lebensqualität unserer Bewohner*innen und Kund*innen zu verbessern.

Aktives Hinhören und Zuhören – gerade in existenziellen Fragen des Lebens

Gibt es noch andere Aspekte, wo du sagen würdest, da hat die Ausrichtung auf Lebensqualität etwas in der Organisation verändert?

Unser Zugang und unsere Haltung aufgrund des Lebensqualitätskonzepts spiegeln sich auch bei ganz schwierigen Themen, wie zum Beispiel dem Thema Assistierter Suizid. Als wir gehört haben, dass es ein Gesetz dazu geben wird, war die Frage, wie wir in der Pflege damit umgehen wollen. Und wir haben einen wirklich guten Prozess gestalten können, sodass sich die Mitarbeitenden

schon fühlen können. Wo kann ich hingehen, wo kann ich mich wenden? Und auch, wie gehen wir dann vor? Und da steht immer das Individuum, die einzelne Person im Vordergrund: der Mensch, der jetzt dieses Bedürfnis hat und der jetzt diesen Wunsch ausgesprochen hat. Und welche Rädchen setzt man dann in Bewegung? Was kann dann, was muss dann passieren, ohne dass wir etwas verabsäumt, nicht gut hingeschaut oder nicht gut hingehört haben. Und da ist diese Grundhaltung, das genaue, aktive Zuhören und Hinspüren auch ganz essenziell und unabhängig von dem, wie ich persönlich empfinde.

Was immer schwierig bleiben wird – da muss man nichts schönreden

Das hört sich nach einer schönen Erfolgsgeschichte an. Gibt es auch Aspekte, die trotz aller Bemühungen nicht so gut laufen, wie ihr das gerne hättet?

Ja, das gibt es auch. Wir haben uns auch angesehen, in welchen Bereichen wir in unseren Häusern den größten Einfluss auf die Lebensqualität der Bewohner*innen haben. Hier ist es auch die Körperpflege und das körperliche Wohlbefinden, das saubere und wohnliche Zuhause und das Thema Sicherheit. Hier sind wir mit den Ergebnissen noch nicht so gut wie im mobilen Bereich. Gerade bei den Themen „Selbstbestimmung“ und „Würde“, da haben wir noch zu tun. Dass sich hier die Ergebnisse vom mobilen Bereich unterscheiden, hat wohl damit zu tun, dass ihr Allgemeinzustand schlechter ist und sie aus ihrem Zuhause rauskommen und in einer Institution leben. Das braucht man nicht schönreden.

Wir haben auch An- und Zugehö-

rige gefragt. Zwar nicht mit dem entsprechenden ASCOT-Fragebogen, aber angelehnt an unsere Domänen der Lebensqualität. Es hat sich gezeigt, dass die An- und Zugehörigen im Großen und Ganzen sehr zufrieden damit sind, was wir in den Häusern tun. Wir haben viele Anregungen bekommen. Manche der Befragten haben sich einen noch adäquateren Umgang mit Beschwerden gewünscht. Also, quasi, ich beschwere mich jetzt und ich will, dass das so gehandelt wird, wie ich das will. Ja, und das ist halt manchmal nicht passiert. Nicht ganz zufrieden sind sie mit der medizinischen Versorgung und unserem Ansatz, dass die Selbstbestimmung der Bewohner*innen für uns handlungsleitend ist. Da konnten viele An- und Zugehörige nicht mit. Und das merken wir auch in der Praxis. Das ist oft schwierig, da stehen die Mitarbeitenden oft zwischen den Wünschen und Vorstellungen der An- und Zugehörigen und dem, was sich die Bewohner*innen wünschen und was ihnen wichtig ist. Da braucht es ganz viel Information und Kommunikation.

Damit die Haltung und der Geist nicht schwinden – man muss immer dranbleiben

Würdest du sagen, der Implementierungsprozess ist abgeschlossen und wo steht ihr mit dem Lebensqualitätskonzept jetzt?

Die ersten zwei Jahre haben wir unser Implementierungskonzept verfolgt. Mittlerweile hat sich das Format ein bisschen geändert. Die Trainerin in Niederösterreich hat sich aber zusätzliche Coaching-Kompetenzen angeeignet und kann dadurch die Leitungen noch besser begleiten. Um die Nachhaltigkeit zu sichern, werden alle neuen Mitarbeiter*innen ge-

schult, und seit vorigem Jahr werden auch Refresher Workshops für bestehende Mitarbeiter*innen angeboten. Die Trainerin in Niederösterreich hat im letzten Jahr 260 bestehende und ungefähr 200 neue Mitarbeiter*innen geschult. Und das ist ein unbedingtes Muss. Denn wenn man nicht dran bleibt, ja, dann hat man als neue Mitarbeiterin vielleicht was zur Lebensqualität gehört. Vielleicht steht zur Lebensqualität noch etwas in der Dokumentation. Aber wenn man das Thema in der Organisation nicht permanent am Köcheln hält sozusagen, dann verschwindet die Haltung, der Geist der hinter dem Lebensqualitätskonzept steht.

Wir haben im letzten Jahr in Niederösterreich damit begonnen, dass die Trainerin die Mitarbeitenden in den Häusern und im mobilen Bereich begleitet und einen Blick von außen darauf richtet, wie Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen miteinander interagieren. Wie schaut die Kundin/der Kunde drein? Welche Äußerungen macht sie/er? Wie tun Mitarbeitende miteinander? Wie ist die Stimmung? Wie ist das Ambiente? Dazu gibt es dann Fallbesprechungen. Das Team bekommt dazu ein Protokoll, in dem festgehalten wird, was der Trainerin positiv aufgefallen ist und wo das Team noch einmal genauer hinsehen sollte. Sie formuliert das so positiv und motivierend, dass einem das Herz aufgeht. Das tut den Mitarbeitenden extrem gut. So werden auch ganz wichtige Einsichten gewonnen und das ist ganz wichtig, um die Lebensqualität nachhaltig zu sichern.

Beziehung und Vertrauen – so können Krisenzeiten gemeistert werden

Ist die Ausrichtung auf Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen ein Konzept, das auch in Krisenzeiten hilfreich ist?

Gerade dann! Gerade die Ausrichtung an der Lebensqualität hat uns geholfen, gut durch die Corona-Zeiten zu kommen. Gerade deshalb, weil unsere Mitarbeiter*innen aufgrund dieser kleinen Dinge die Lebensqualität verbessern konnten, sind sie enorm kreativ geworden. Sie haben sich Tablets organisiert und so die Tochter der Bewohnerin angerufen, und so hat die Bewohnerin über das Tablet mit ihrer Tochter reden können oder über Funktelefon oder was immer.

Unsere Bewohner*innen haben die Krisenzeiten relativ gut überstanden, weil sie einen Bezug und eine Beziehung zu unseren Mitarbeitern haben. Gerade in solchen Zeiten - und da gab es ja furchtbare Bilder, wo Angehörige draußen an der Glasscheibe stehen und innen der Bewohner und sie sich ein Busserl geben - braucht es Beziehung. Beziehung zu Menschen, die ich kenne und denen ich vertraue. Und das hat die Implementierung des Lebensqualitätskonzepts gebracht: Dass die Mitarbeitenden zuhören, was tut der einzelnen Bewohnerin/dem einzelnen Bewohner gut und was nicht, was ist ihr/ihm wichtig. Und zu vermitteln, dass dann, wenn sie etwas tun müssen, was nicht so angenehm ist für den pflegebedürftigen Menschen, dass sie sich Zeit für ihn nehmen. Und das hat unglaublich viel gebracht. Und sie haben auch ganz viel Spaß miteinander gehabt, auch in den ge-

schlossenen Häusern. Und das hat mit Mitarbeitenden und mit Führungskräften und Bewohner*innen was gemacht. Wir sind auch ziemlich von der Bewohnervertretung kritisiert worden, beispielsweise weil wir Bewohner*innen auf eine Isolierstation verlegen mussten. Aber es gab dann auch Aussagen von Bewohner*innen, die haben gesagt: „Ich vertraue Ihnen!“ und das ist ein großes Geschenk. Ja, die Lebensqualität der gepflegten Menschen in den Mittelpunkt zu stellen ist einfach das Um und Auf. Und es braucht nicht mehr, es braucht nur anderes.

Herzlichen Dank für das Gespräch!