

# Pflegewohngruppen statt Pflegestationen

## Konsequenzen für Pflegeteams

Dank der Strategie «ambulant vor stationär» gehen viele Menschen erst ins Heim, wenn ihr Aktionsradius sehr klein geworden ist. Für diese sind Pflegewohngruppen ideal, weil die Alltagsaktivitäten in einem überschaubaren Umkreis stattfinden. Für die Pflege stellt sich die Frage, welche der neu im Wohnbereich anfallenden Aufgaben sie übernehmen will. **Ruth Köppel**

**B**aupläne zeigen es: Kaum ein Pflegeheimneubau setzt nicht auf ein Wohngruppenkonzept und selbst Kantone legen dieses ihren Richtraumprogrammen zugrunde: «Grundlage für das kantonale Raumprogramm bildet das Wohngruppenmodell. ... In diesem Modell bildet das Leben im gemeinschaftlichen Raum innerhalb der Wohngruppe den Pol des Alltags. Hier finden nicht nur informelle Begegnung und Austausch statt, sondern die gemeinsamen Aktivitäten des täglichen Lebens und insbesondere das gemeinsame Essen.» (Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, 2013, S. 6)

**FAMILIENÄHNLICHE GEMEINSCHAFT?** Für den Betrieb bedeutet der Übergang zum Pflegewohngruppenkonzept erstens, dass die Pflegeteams in der Regel für weniger Bewohnerinnen und Bewohner zuständig sind als vorher, und zweitens, dass im Wohnbereich zusätzliche Aufgaben hinzukommen.

Frühe Modelle von Pflegewohngruppen verfolgten die Vision eines familienähnlichen Zusammenlebens in einer kleinen Gemeinschaft von maximal acht Bewohner/innen (Bundesministerium für Gesundheit, 2000, S. 12). Seither wurde das Modell vielerorts jenem von klassischen Pflegeheimen angenähert: Die Zahl der Bewohner/innen wurde erhöht und

beim familiären Zusammenleben wurden Konzessionen gemacht. Gemäss dem Richtraumprogramm des Kantons Bern kann eine Wohngruppe heute bis zu 16 Personen umfassen und viele Wohngruppen kochen nicht selbst. Geblieben ist jedoch der Anspruch, dass die Bewohner/innen in der Wohngruppe essen und mehrheitlich ihren Alltag dort verbringen.

Beim Übergang zum Wohngruppenkonzept stellen sich viele organisatorische Fragen: Wer holt respektive wer bringt das Essen aus der Küche? Wer serviert es, wer räumt nachher auf? Wer reinigt die Kaffeemaschine? Und: Wer bringt Leben in den Alltag der Bewohner/innen, ermöglicht und fördert die Kontakte untereinander und schaut danach, dass jede und jeder von ihnen von Zeit zu Zeit an die frische Luft kommt?

Prinzipiell kann das Heim bei der Neuorganisation zwischen zwei ganz verschiedenen Modellen wählen: dem Modell «Spezialistin» und dem Modell «Generalistin». Zudem sind viele Mischformen möglich.

### MODELL «SPEZIALISTIN»: DIE PFLEGE

**PFLEGT** Beim Modell «Spezialistin» konzentriert sich das Pflegeteam (weiterhin) auf die Pflege und Einzelbetreuung der Bewohner/innen. Für nichtpflegerische Arbeiten sind andere Personen zuständig: Speziell ausgebildete Betreuungsmitarbeitende gestalten den Alltag und die Hauswirtschaft sorgt für die Verpflegung und Reinigung.

Die gegenüber früher geringere Zahl von Bewohner/innen hat für das Pflegeteam drei Folgen:

1. Das Team muss Stellenprozente abgeben.
2. Die Schwankungen der Arbeitsbelastung sind grösser, da sich in kleineren Einheiten leere Betten stärker auswirken.
3. Spezialwissen wie beispielsweise Wundmanagement kann seltener angewendet werden.

Bei weniger Mitarbeitenden und stärkeren Schwankungen des Arbeitsanfalls wird das Zusammenarbeiten der Teams wichtiger: Je nach Auslastung hilft die eine Pflegewohngruppe der anderen und Mitarbeitende mit spezialisiertem Wissen arbeiten für alle Wohngruppen. Im Extremfall bilden die Fachspezialistinnen und -spezialisten eine «Spit-in» für anspruchsvolle Behandlungspflege.

Pflegewohngruppen bringen das bisherige Machtgefüge durcheinander, die Rollen in den Pflegeteams werden neu zugeordnet.  
Foto: Martin Glauser

