

Wie gelingt gute Pflege in Pflegeheimen?

27.03.2019, 11:55 | Gesundheit & Medizin

Pressemitteilung von: *Heimverzeichnis gGmbH*



Kaspar Pfister, geschäftsführender Gesellschafter Benevit

Wie gelingt gute Pflege in Pflegeheimen?

„Die Fähigkeiten und nicht nur die Defizite alter Menschen sehen“

Kaspar Pfister, Geschäftsführer der BeneVit-Gruppe

Unsere Mitarbeiterin Ute Hecht sprach mit Kaspar Pfister, dem Gründer und geschäftsführendem Gesellschafter der konzernunabhängigen „BeneVit-Gruppe“ über gute Pflege, Mitarbeitermotivation und welche bürokratischen Hürden mitunter zu überwinden sind

Zur Person:

Kaspar Pfister war Geschäftsführer verschiedener privater und kirchlicher Senioreneinrichtungen im In- und Ausland. 2004 gründete er die Firma BeneVit, ein inhabergeführtes Dienstleistungsunternehmen für die Pflege älterer und hilfsbedürftiger Menschen. Inzwischen besteht BeneVit aus über 2100 Mitarbeitern, ca. 2200 stationären Bewohnern, ca. 900 ambulanten Kunden, rund 160 Tagespflegeplätzen, ca. 340 altersgerechten Wohnungen, 25 Altenheimen sowie 2 Residenzen. Die Bewohner leben in Hausgemeinschaften, in denen sie ihren Tagesablauf selbst bestimmen können. Für dieses Konzept wurde Pfister mehrfach ausgezeichnet, unter anderem mit dem Altenheim Expo Award sowie dem Förderpreis der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie (DGGPP). Der Firmensitz ist im baden-württembergischen Mössingen. Die Einrichtungen der BeneVit-Gruppe stellen sich bereits seit 2009 freiwillig alle zwei Jahre den Begutachtungen mit dem Qualitätszeichen „Grüner Haken“ für Lebensqualität im Alter.

Kaspar Pfister im Interview:

Sie haben vor 15 Jahren Ihre erste Hausgemeinschaft entwickelt. Was hat sich seit damals verändert?

Die Schwierigkeiten sind heute definitiv größer, die Vorschriften und Vorgaben zu erfüllen. Es wird immer mehr an die Risiken gedacht, daran, was passieren könnte, und viel zu wenig an das, was der Mensch braucht. Man sieht den stationären Heimbewohner immer weniger als autonomen vollwertigen Menschen, sondern als Patienten, unfähig, selber Entscheidungen zu treffen.

Wir versuchen in den Hausgemeinschaften eine höchstmögliche Normalität zu erzeugen. Die Mitarbeiter können ihre Kinder während der Dienstzeit mitbringen...

... das gilt für alle Ihre Häuser?

Ja. Denn es gibt so Situationen - die Kinder haben Ferien oder einen Tag schulfrei - dann bringen die Mitarbeiter die Kinder mit. Sie sind da, essen mit, machen Hausaufgaben und die Bewohner kümmern sich. Das ist bei uns generell so. Letztes Jahr gab es ein Interview in der „Zeit“ (Die Zeit N° 30, 19.Juli 2018), in der eine unserer Mitarbeiterinnen geschildert hat, dass ihr Sohn seine Kommunion bewusst im Pflegeheim feiern wollte, zum Schrecken mancher: Wie kommt man auf so eine Idee? Die Mutter brachte ihn immer mit, er fühlte sich da zu Hause und das war sein Wunsch. Durch diese Normalität geht viel an Schrecken und Ängsten verloren, die man mit Altenheimen verbindet. Man spürt einfach das Positive: die Nähe, die Wärme miteinander. Das Mitbringen der Kinder setzt natürlich eine Selbstständigkeit voraus, die ein Kind erst ab einem gewissen Alter hat. Daher gehen wir noch einen Schritt weiter, indem wir in immer mehr Einrichtungen eine betriebliche Kinderbetreuung anbieten, damit auch kleinere Kinder von den Mitarbeitern mitgebracht werden können. Damit unterstützen wir Mütter und Väter darin, Beruf und Familie besser miteinander vereinbaren zu können. Tagesmütter übernehmen die Betreuung in eigenen Räumlichkeiten. Aber für all das braucht man natürlich Genehmigungen.

Sie sagten, dass Ihnen in der Baugenehmigung eines Projekts zur Auflage gemacht wurde, dass sich Kinder und Pflegebedürftige nicht begegnen dürfen.

Man hat so ein Bild des alten dementiell erkrankten Menschen, der aggressiv und verhaltensgestört agiert. Weil es vielleicht sein könnte, dass etwas passiert, haben manche Ämter sehr große Bedenken.

Bleibt es dann dabei?

Nein, wir wehren uns dagegen. Aber wenn man um solche Dinge kämpfen muss, dann frage ich mich, in welcher Gesellschaft wir leben. Wir leben in einer Zeit, wo die Angst vor Haftung immer mehr um sich greift, wo Risiken überbewertet und Chancen negiert werden und wo ein bestimmtes Bild von pflegebedürftigen alten Menschen vorherrscht. Ich habe Aussagen von Behörden, dass alle alten Menschen kontaminiert seien oder dass Pflegekräfte nicht zwischen Dienst- und Schutzkleidung unterscheiden könnten. Deswegen muss Arbeitskleidung gleich wie Schutzkleidung behandelt werden. Die Behörden haben immer den einen extremen Einzelfall als Beispiel zur Hand, wo solche Fehler passieren. Man glaubt, wenn die Vorgaben und Kontrollen erhöht werden, könnten solche Fehler vermieden werden, was völliger Unsinn ist. Darum haben wir Personalschlüssel, Fachkraftquote, Gerontofachkraftquote, Nachtpflegeschlüssel, und so weiter. Alles Vorgaben, die es immer schwerer machen, für pflegebedürftige Menschen eine gute Lebenssituation zu schaffen. Eigentlich sollte das Gegenteil der Fall sein.

Ihr Haus Rheinaue, sagen Sie, ist ein einmaliges Modell in Deutschland. Inwiefern?

Ursprünglich war das ein Modellvorhaben. Seit drei Jahren ist es in Betrieb. Wir haben hier ein völlig neues Konstrukt gefunden, in dem die Stärken von „ambulant“ mit den Stärken von „stationär“ verknüpft sind. Wir erfüllen alle Vorgaben von „stationär“ hinsichtlich der Bauvorschriften wie Einzelzimmer, Rufanlage, bestimmte Personalanwesenheiten. Aber leistungsmäßig sind wir „ambulant“. Wir sind das erste Haus Deutschlands, in dem auch stationäre Bewohner Behandlungspflege von der Krankenkasse bezahlt bekommen. Wir haben beide Leistungsparameter miteinander verknüpft und daraus ein völlig neues Konstrukt entwickelt, mit den Pflege- und Krankenkassen zusammen. Das war ein gemeinsames Projekt.

Mit der Konsequenz, dass der Eigenanteil der Bewohner deutlich unterhalb des normalen Entgelts für ein Pflegeheim liegt, je nachdem 600 – 700 Euro günstiger und zusätzliche Leistungen durch die Übernahme von Kosten der Behandlungspflege erfolgen, etwa dass Angehörige, die bestimmte Leistungen für stationäre Bewohner selber machen, auch Pflegegeld bekommen.

... aber es wird Ihnen nicht wirklich gedankt.

Manchmal habe ich den Eindruck, man schaut lieber auf das Ausland: „Was machen die Holländer? Was machen die Skandinavier? Das gibt es irgendwo. Das müssen wir herholen.“ Man darf gute Ideen haben, aber bei der Umsetzung in die Praxis wird es dann schwierig.

Sie machen mit der Dualen Hochschule Stuttgart alle zwei Jahre Bewohner- und Angehörigenbefragungen. Was erfahren Sie dabei?

Wir kombinieren das gleichzeitig mit einer Mitarbeiterbefragung und stellen die Ergebnisse dann in einen Kontext. Wir

schauen, wo wir Parallelitäten erkennen können, wo sich unsere Hoffnungen bestätigen oder wo es Verbesserungspotential gibt. Angehörige und Bewohner werden etwa gefragt: Wie hat sich der Gesundheitszustand verbessert? Was ist Ihnen wichtig? Wie ist das religiöse Angebot? Wie zufrieden sind Sie mit den Beratungen? Die Befragungen sind sehr detailliert. Es interessiert mich, wie zufrieden meine Kunden - damit meine ich Bewohner und Angehörige - und meine Mitarbeiter sind. Was empfindet jemand, wie fühlt sich jemand, wie bewertet jemand, wo sieht jemand Verbesserungspotential? Das wird abgefragt. Wir fragen nach einer Vielzahl an Faktoren, stellen Vergleiche an und werten aus. Wir vergleichen etwa mit „normal lebenden“ Menschen über alle Altersstufen hinweg oder mit dem OECD Better Life Index. Erstaunlicherweise sind die Zufriedenheitswerte unserer Bewohner besser als beim Durchschnitt in Deutschland.

Die Auswertung erfolgt pro Haus und wird Mitarbeitern, Bewohnern und Angehörigen vorgestellt. Daraus erfolgen Maßnahmen: Wo könnte man den ein oder anderen Kritikpunkt, den man da erkennt, verbessern.

Und das machen Sie nur für sich? Oder haben Sie ein wissenschaftliches Interesse, etwa wie sich die Pflegelandschaft in Deutschland verbessern ließe?

Salopp gesagt: Das ist ein unwahrscheinlich dickes Brett. Es gibt eine Vielzahl an Interessenvertretungen, Verbänden und Institutionen, die sich da einbringen. Jeden Tag eine andere Idee. Da ist es unwahrscheinlich schwierig, etwas zu verbessern. Das ist für mich ein Grundproblem der Pflege, dass immer alle wissen, was die alten Menschen haben wollen und sollen und keiner fragt die alten Menschen tatsächlich. Und das tun wir. Wir fragen, schauen und versuchen herauszufinden, wo wir uns verbessern können. Sind die Betreuungsangebote ausreichend oder könnte man da das ein oder andere noch machen?

Wir machen zum Beispiel jedes Jahr eine Erhebung bei jedem Bewohner, nach dem Motto: Was haben Sie sich in Ihrem Leben schon immer gewünscht? Es ist faszinierend, was da zum Vorschein kommt. Da gibt es dann Vorschläge wie „Ich möchte eine Weltreise machen“ oder „Ich möchte nach New York“. Das wird schwierig. Aber es werden auch Wünsche genannt wie „einmal gelbe Turnschuhe haben“, noch mal ein Bundesligaspiel besuchen oder Gleitschirmfliegen. Eine Bewohnerin war immer eine begeisterte Reiterin und hat es die letzten 20 Jahre nicht mehr geschafft, auf einem Pferd zu sitzen. Das sind Dinge, die wir erfüllen können. Der Wunsch an sich ist natürlich wichtig, aber wir erreichen dadurch auch eine andere Zielrichtung in den Köpfen, eben nicht nur hin zum eigenen Sterben, sondern eine Fokussierung auf eine Perspektive, auf etwas Schönes hin.

Was ich immer höre ist, Betreuung gibt es überall und gegessen, gepflegt wird überall. Aber ich sehe da riesige Unterschiede. Allein durch unser Konzept. Wir haben keine Großküche, keine Wäscherei. Wir holen alle Mitarbeiter direkt an den Bewohner. Der ganze Haushalt wird mit den Bewohnern gemacht. Dadurch haben wir eine ganz andere Personalpräsenz. Wir haben im Frühdienst einen Mitarbeiter für etwa vier Bewohner. Das kann kein Pflegeheim leisten. Dadurch entstehen ganz andere menschliche Qualitäten und Beziehungen. Das ist ein Miteinander. Ich war letzte Woche in Wyhl und habe mich im Café mit ein paar Leuten unterhalten, als plötzlich ein Apfel-Zimt-Duft durch das Haus zog. Da wurden in einer Wohnung gerade Zimtschnecken gebacken. Was dadurch nebenbei hervorgerufen wird, wie positiv dadurch alles beeinflusst wird – und nicht zuletzt was das für den Appetit bedeutet. Alles durch einen natürlichen Vorgang.

Die Normalität von der Sie vorher sprachen. Die Bewohner leben so weiter, wie sie auch früher gelebt haben.

Genau. Oder ich war zufällig in einem Haus. Da gab es eine kleine Bewohnerversammlung, zu der man mich dazu gebeten hatte. Da bekam ich dann zu hören: „Herr Pfister, Sie müssen mal andere Messer kaufen. Wir haben da Probleme, wenn wir Kartoffeln schälen, die sind nicht scharf genug.“ Dann erwiderte jemand: „Nein, nein, die sind scharf genug, aber die sind zu groß.“ Können Sie sich das vorstellen, in einem Pflegeheim mit den Bewohnern zu diskutieren, ob die Messer fürs Kartoffelschälen geeignet sind?

Wie kommt das, dass Ihre Bewohner so fit sind? Haben Sie besonders wenige dementiell Erkrankte?

Das hängt mit vielen Faktoren zusammen: mit den Räumlichkeiten, den Mitarbeitern, der Anzahl der Mitarbeiter, aber auch mit unserem Konzept. So entsteht insgesamt durch viele Mosaiksteine ein Bild. Natürlich haben auch wir medizinisch-pflegerisch betrachtet 60-70 Prozent an Bewohnern mit einer diagnostizierten hirnorganischen Erkrankung und bei Aufnahme das gleiche Bewohnerklientel wie alle Pflegeheime auch. Es ist nur die Frage, ob man das in den Vordergrund stellt oder damit anders umgeht. Es gibt im Alltag so viele Situationen, in denen man alten - auch dementen – Menschen vermitteln kann: Sie werden wahrgenommen. Wenn sie Tätigkeiten ausüben können, gibt ihnen das wieder Selbstvertrauen. Das ändert nichts an der Krankheit, aber es verändert etwas an den Symptomen.

Und auch an der Lebensqualität. Jeder will etwas Sinnvolles tun und eine Aufgabe haben.

Das muss man in den Vordergrund stellen. Die Mitarbeiter schauen genau hin oder leiten aus der Biografie ab, wo jemand seine Fähigkeiten hat. Oft sagen viele Bewohner zunächst: Nein, also ich habe genug gebügelt in meinem Leben. Und dann erlebe ich – wie kürzlich, dass irgendwo ein Bügelbrett steht und eine Bewohnerin aus dem Rollstuhl aufsteht

und zu bügeln beginnt. Wenn man sie dann lobt, sieht man den Stolz in den Augen aufblitzen: Man wird wieder wahrgenommen, wieder wertgeschätzt.

Wenn es einem dann eben wieder schlecht geht, ja dann geht es einem eben schlecht. Dann legt man sich ins Bett und bekommt alle notwendigen pflegerischen Leistungen. Aber man sollte sich nicht immer nur auf die Defizite konzentrieren, sondern die Fähigkeiten sehen. Viele Dinge anbieten und schauen, wo man jeden einzelnen Menschen abholen kann. Sei es, dass ein Bewohner dem Hausmeister hilft oder aufpasst, dass auf der Tafel mit dem Speiseplan alles richtig steht, oder dass die Blumen gegossen werden oder die Asche geleert wird. All das bewirkt viel. Wir haben Rückstufungen: Etwa zehn Prozent der Bewohner werden jedes Jahr in eine tiefere Pflegestufe eingestuft.

Zum Schluss noch Ihre Erfahrung mit dem Grünen Haken?

Bei all den Entwicklungen hat mich der Grüne Haken begleitet und ist als Qualitätsindikator nicht mehr wegzudenken. Herr Pfister, vielen Dank für das Gespräch!

Portrait

Lebensqualität ist mehr als gute Pflege!

Heimverzeichnis gGmbH·Mittwoch, 27.03.2019

Das Heimverzeichnis ist ein gemeinnütziges, unabhängiges Verbraucherportal, das keinerlei kommerzielle Interessen verfolgt.

Es bietet Senioren, Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen eine Orientierungshilfe bei der Auswahl von Einrichtungen, in denen Autonomie, Teilhabe und die Würde älterer Menschen im Mittelpunkt stehen.

Mehr als 60 ehrenamtliche, sorgfältig ausgewählte und geschulte Gutachterinnen und Gutachter - meist selbst im Seniorenalter - bewerten bundesweit Senioreneinrichtungen, die sich einer freiwilligen Begutachtung in den Bereichen Autonomie, Teilhabe, Menschenwürde unterziehen.

Nur die Pflegeeinrichtungen, die mindestens 80% der 102 geprüften Kriterien erfüllen, werden mit dem bundesweit einzigen Qualitätszeichen „Grüner Haken“ für Lebensqualität im Alter ausgezeichnet.

Die Begutungskriterien des Heimverzeichnisses entsprechen der Europäischen Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.

News-ID: 1043231 • Views: 620 (Stand: 30.10.2026)

Link zur Pressemitteilung:

<https://www.openpr.de/news/1043231/Wie-gelingt-gute-Pflege-in-Pflegeheimen.html>