Anlässlich der Kadertagung des städtischen Pflegepersonals am 1. November 1993 wurde u.a. der folgende Vortrag gehalten : heutiges Verständnis von der Pflege betagter Menschen

Autor(en): **Stadelmann Buser, Christine**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (1993-1994)**

Heft 44

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790134

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Anlässlich der Kadertagung des städtischen Pflegepersonals am 1. November 1993 wurde u.a. der folgende Vortrag gehalten:

Heutiges Verständnis von der Pflege betagter Menschen

Chr. Stadelmann Buser*

Das heutige Pflegeverständnis geht von einem Menschenbild aus, das den Menschen als bio-psycho-soziales Wesen bezeichnet. Körper, Seele und Geist werden als untrennbare Einheit gesehen. Der Mensch ist in aktiver Interaktion mit seiner Umwelt. Er ist ausgerichtet auf seelisch-geistiges Wachstum und Sinnerfüllung.

In der Pflege wird der Mensch als einzigartige Persönlichkeit betrachtet und als Individuum mit je eigener Biographie und Situation. Seine Situation orientiert sich an seiner subjektiven Erlebnisweise und seiner Wirklichkeit. In diesem Bereich ist der Patient/Klient selbst Experte zur Beurteilung seiner Situation. Er ist ein eigenverantwortlicher Mensch und grundsätzlich in der Lage, für sich selbst zu entscheiden. Der Patient/Klient hat das Recht auf umfassende Information und Beratung, um bezüglich Pflege- und Behandlungsziel mitzuentscheiden.

Gesundheit und Krankheit sind dynamische Prozesse mit fliessenden Uebergängen. Gesundheits- und Krankheitserleben sind auch subjektiv, also Erfahrenswerte, Seinswerte. Die Ursachen von Krankheiten werden als multifaktoriell betrachtet und sind in erster Linie Störungen der Ganzheit auf der Organebene, im seelisch-geistigen Bereich und im Zusammenhang mit der äusseren Umgebung (sozialer Bereich/Umweltfaktoren).

Gepflegt wird der ganze Mensch in seiner gesamten Lebenssituation. Er wird unterstützt in seinem Bemühen um Gesundheit, der Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens, im Erleben und der Auseinandersetzung mit seiner Krankheit, mit Krisen, Schmerzen, Leiden und Tod. Die Pflegenden klären die Situation mit dem Betroffenen, setzen mit ihm Ziele zur Bewältigung, planen Massnahmen, mobilisieren Ressourcen und evaluieren den Erfolg. Die Pflege basiert auf einer zwischenmenschlichen Beziehung und professioneller Fürsorge und ist ein Beitrag zur Erhaltung oder Wiederherstellung grösstmöglicher Unabhängigkeit und Wohlbefindens. Das pflegerische Denken und Handeln ist gestützt durch ein fundiertes fachliches Wissen.

Christine Stadelmann Buser ist Pflegeexpertin und Berufsschullehrerin

Das pflegerische Gesamtangebot richtet sich nach den Bedürfnissen der Bevölkerung, in unserem Fall nach den Bedürfnissen der betagten Menschen, welche aus irgend einem Grund Pflege benötigen. Die Erfüllung dieser Bedürfnisse durch die Pflege ist im Rahmen der fünf Funktionen der neuen Ausbildungsbestimmungen in Gesundheits- und Krankenpflege des SRK beschrieben und umfasst den gesamten Aufgabenbereich einer Pflegeperson als Dienstleistung für den Patienten. Pflege wird heute verstanden als ein eigenständiger Fachbereich innerhalb des Gesundheitswesens und als qualifizierter Teil zur Gesamtversorgung der Bevölkerung. Kooperation mit allen im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen, Angehörigen und Laienhelfern trägt zur Bewältigung der komplexen Aufgabe bei (M. Soder, Kantonsspital Basel).

Ich hebe nun den Punkt der Individualität in der Pflege betagter Menschen hervor. "Jeder lebt sein eigenes Alter, mit seinen Möglichkeiten, aber auch in den Grenzen, in denen der Mensch steht. Erst dann, wenn der Mensch sein eigenes Alter lebt, kann dieses auch zu einer Erfüllung werden, und das trotz der Grenzen unseres Lebens", (R. Guardini. Die Lebensalter).
Für die Pflege bedeutet dies, anhand eines Pflegemodelles - zum Beispiel desjenigen von Nancy Roper mit den zwölf Lebensaktivitäten - die individuellen Ressourcen und Pflegeprobleme des betagten Menschen in einem Pflegeanamnese-Gespräch zu erfassen und davon zusammen die Pflegeschwerpunkte, Pflegeziele und -massnahmen abzuleiten. Wichtig finde ich hier das Miteinbeziehen der Angehörigen oder naher Bezugspersonen, weil sie im Sinne des Systemischen Denkens eine Einheit mit dem betagten Menschen bilden. Eine solche Pflegeplanung ermöglicht kontinuierliche und individuelle Betreuung und verhilft dem Betagten zur Mitbestimmung in der Pflege, zu einer Pflege nach seinen Bedürfnissen, zur Linderung seiner Beschwerden und grösstmöglichem Wohlbefinden trotz Krankheit oder Behinderung.

Das Alter ist Teil der Biographie; der ältere Mensch unterscheidet sich von anderen älteren Menschen in der Art und Weise wie er Aufgaben, Anforderungen und Grenzen in seinem Leben erlebte und heute erlebt, und wie er sich auf Grund seiner Erfahrungen heute mit ihnen auseinandersetzt. Auch Ziele und Werte älterer Menschen sind durch biographische Erfahrungen beeinflusst und zeigen deshalb grosse Unterschiede.

Für die Pflege bedeutet dies, die Biographie eines betagten Menschen kennenlernen und aufzuschreiben. Die Biographieerhebung hilft, den ganzen Menschen kennen zu lernen, seine individuellen Verhaltensweisen und seine Wertvorstellungen zu verstehen und Ressourcen für die Bewältigung der heutigen Pflegeprobleme erkennen zu können. Gerontologische Arbeiten zeigen auf, dass viele ältere Menschen ein recht hohes Mass an Kompetenz in der Auseinandersetzung mit Belastungen, Verlusten und Einschränkungen zeigen, weil sie im Laufe des Lebens häufig mit Grenzsituationen konfrontiert worden sind. Diese Bewältigungsmassnahmen können auch bei heutigen Belastungen, Verlusten und Einschränkungen eine Hilfe darstellen. Die Frage: "Wie sind Sie mit diesen Belastungen im Laufe Ihres Lebens umgegangen, wie haben Sie sie bewältigen können, was hat Ihnen dabei geholfen?" ist wichtig zu stellen im Laufe einer Biographieerhebung. Sie können der Pflegeperson Hinweise auf Ressourcen geben, wenn sie den Betagten in der aktuellen oder zukünftigen Verlustkrise begleiten und unterstützten will.
Dazu braucht es Pflegepersonen, die fähig sind, sich mündlich und schriftlich differenziert auszudrücken und welche die Pflegeplanung durchführen können. Ausländische Pflegende haben oft grosse Mühe, Mundart und unsere Kultur zu verstehen und sind deshalb weniger geeignet für die anspruchsvolle Beziehungspflege betagter Menschen und die Dokumentation des Pflegeprozesses. Ich denke, es hat genügend schweizerisches, gut ausgebildetes Pflegepersonal, welches aber auch entsprechend der Komplexität der Aufgaben gut entlöhnt werden sollte.
Zusätzlich braucht es interne und externe Fortbildungsseminare zu den Themen Pflegeprozess, Biographieerhebung, Pflegemodelle und neue Tendenzen in der Betagtenpflege.
Wichtig für die individuelle Pflege finde ich auch das Kennenlernen und Eingehen auf das Erleben einer Krankheit, einer Behinderung, einer Alltagssituation eines pflegebedürftigen betagten Menschen, weil dieses Erleben immer einzigartig und verschieden ist von meiner Wahrnehmung als Pflegeperson. Im Erleben seiner Welt ist der Betagte Experte und ich als Pflegeperson muss dies akzeptieren und seine Aeusserungen ernstnehmen. Ich kann ihm meine Wahrnehmung betreffend einer Situation oder seiner Krankheit mitteilen, und falls von ihm erwünscht, können wir zusammen geeignete Pflegeinterventionen davon ableiten. Ich stütze mich bei dieser Aussage auf das integrierte Pflege-

modell von Silvia Käppeli, 1990, welches auf einem humanistischen Pflegeansatz beruht.
Beobachten Sie einmal in Ihrem Betrieb oder auf Ihrer Abteilung, ob das Pflegepersonal auf das Erleben der Patienten oder Bewohner eingeht. Pflegende meinen oft zu wissen, was ein Mensch erlebt während einer Krankheit, einer Untersuchung oder Therapie - sie haben das ja gelernt und neigen dazu, Schmerzen und Unannehmlichkeiten zu verneinen oder zu bagatellisieren. Das Erleben ist aber immer einzigartig, und verniedlichen oder verneinen sind keine hilfreichen Pflegeinterventionen.

Ich komme nun zum Punkt: "Autonomie fördern in der Betagtenpflege". Unter Autonomie verstehe ich die Möglichkeit, frei für sich selber entscheiden zu können. Es braucht dazu die Möglichkeit, den Willen und Wunsch, zu wählen. Es ist für einen betagten Menschen, der im körperlichen Bereich von Pflege abhängig ist, sehr wichtig zu wissen, dass er in seinen Aktivitäten des Lebens möglichst viel selber bestimmen kann und dass er in seinen Entscheidungen ernst genommen wird; (Beispiel: Wann und was er isst und trinkt, was er an Kleidung anzieht, wann er ausruht oder schlafen geht und wann er am Morgen aufsteht usw.). Autonomie fördern im körperlichen Bereich kann z.B. bei einer chronischen Krankheit auch das Ueben von Funktionen sein, die noch erhalten sind, im Sinne einer Prophylaxe und auch das Trainieren der durch die Krankheit geschädigten Bereiche in Zusammenarbeit mit Physiotherapie. Der Betagte ist informiert über die Ziele eines solchen Funktionstrainings (Verbes serung des Gesundheitszustandes, Sicherheit gewinnen in der Mobilität, Kontrakturprophylaxe usw.) und übernimmt Selbstverantwortung in der Mitarbeit und im Bestimmen von Dauer und Intensität des Trainings. Autonomie gewähren heisst auch das Respektieren des Wunsches nach Ruhe und Alleinsein im individuellen Rhythmus neben dem Teilnehmen an Aktivitäten in der Gemeinschaft.
Das Pflegemodell von Dorothea Orem hilft uns, die Selbstpflegefähigkeiten eines pflegebedürftigen Menschen zu suchen und ihm nur dort Pflege und Beratung zu geben, wo er Defizite hat und formuliert, d.h. seine Antonomie maximal zu unterstützen.

Autonomie gewähren im geistig-seelischen Bereich heisst für mich, den alten Menschen unterstützen im Leben seiner Wertvorstellungen und religiösen Be-

dürfnisse, im Anbieten von Gesprächen über das vergangene Leben im Sinne einer Verarbeitung, und Ausblick halten auf den kommenden Tod, im Erfahren, wie sich der alte Mensch seinen letzten Lebensabschnitt vorstellt und welche Hilfe er sich von den Pflegenden wünscht, im Ernstnehmen und Eingehen auf Gefühlsäusserungen der Hoffnung und der Hoffnungslosigkeit.
Grenzen in den beiden Punkten Individualität und Autonomie eines Betagten setzen meines Erachtens allzu starre Tagesstrukturen, eine ausgeprägte Hierarchie und Mangel an gut ausgebildetem Pflegepersonal in den Betrieben. Wenn zum Beispiel das Frühstück um 8.00 Uhr auf die Abteilung kommt und spätestens um 9.00 Uhr wieder in der Küche sein muss, so kann das Frühstück nicht individuell einmal um 10.30 Uhr serviert werden. Es gibt oftmals auch ungeschriebene Normen auf den Abteilungen, dass bis spätestens 9.00 Uhr alle Betten gemacht sein müssen oder dass immer alle Pensionäre aufstehen müssen.
Ueberprüfen Sie als Kaderperson die Tagesstrukturen in Ihrem Betrieb in bezug auf autonomiehemmende Zeitraster oder überholte Normen und setzen Sie sich dafür ein, dass die Strukturen für die Pflege flexibler werden.
Ueberprüfen Sie Ihr Pflegeleitbild oder Ihre Stationsziele und falls nötig, setzen Sie eine Arbeitsgruppe ein, welche den Schwerpunkt der Autonomieförderung der betagten Patienten ergänzend formuliert und in den Teams dessen Umsetzung diskutiert.
Diskutieren Sie einmal jährlich das Pflegeleitbild und die Autonomieförderung betagter Menschen mit Ihrem Pflegepersonal in einem Fortbildungsseminar.

Ich finde es auch wichtig, dass die Pflege heute neben einem bewussten Pflegeverständnis, dem Handeln nach einem deklarierten Pflegeleitbild, auch eine hohe Stellung innerhalb einer Institution hat. Wenn z.B. Dienste wie Physiotherapie und Ergotherapie als Hauptelemente der Behandlung des Betagten deklariert werden und die Pflege als ausführendes Organ eingestuft wird, so werden die Pflegenden und die Betagten in der Selbst- und Mitbestimmung der Pflege stark eingeschränkt. Dies stellte meine Kollegin und Pflegeexpertin Monika Urfer in ihrer Diplomarbeit 1991 fest. Ist die Pflege nicht mindestens gleichwertig wie andere Dienste in einer Institution, so kann eine individuelle und autonomiefördernde Pflege nur sehr erschwert durchgeführt werden vom Pflegepersonal. Die Pflegenden brauchen dazu ein hohes Mass an Entschei-

dungs- und Handlungsspielraum und möglichst wenig Hindernisse von hierarchischen Organisationsstrukturen.
Sorgen Sie dafür, dass sich die Pflegenden während mindestens sieben Tagen pro Jahr fortbilden können. Gut aus- und fortgebildetes Pflegepersonal, welches vom Pflegemanagement unterstützt wird, kann Autonomie in der Pflege gewähren, weil es auf einen grösseren Wissensschatz zurückgreifen kann, Handlungsspielräume besser erkennt und sich dank der Persönlichkeitsentwicklung auch getraut, Freiräume auszunutzen.

Ich komme nun zum Punkt "Förderung der sozialen Beziehungen".
Der Mensch ist auf andere Menschen bezogen. Erst im Dialog mit anderen Menschen kann er sich entwickeln. "Das Ich wird zum Du", sagte Buber 1951. Diese Kernaussage ist auch für das Verständnis der Lebenssituation betagter pflegebedürftiger Menschen wichtig. Andreas Kraus schreibt 1990, abgeleitet von Forschungsarbeiten, dass die Lebensqualität im Alter auch von den Beziehungen zu andern Menschen beeinflusst ist. Schon die Gegenwart eines engen Vertrauten, dem man seine Anliegen mitteilen kann und mit dem man seine Interessen teilen kann, wirkt sich positiv auf die Lebensqualität und die Zufriedenheit mit der Situation aus (Lowenthal und Robison 1976). Die Beziehung zu anderen Menschen stellt auch eine bedeutende Hilfe bei der Auseinandersetzung mit Belastungssituationen des Alters dar (Krause 1989). - Da viele betagte pflegebedürftige Menschen nur noch wenige oder keine Angehörigen oder Freunde mehr haben, ist es wichtig, dass die Pflegenden die Rolle der Bezugsperson übernehmen. Ich betrachte es als zentrale Aufgabe der Pflegepersonen eines Alters- und Pflegeheims oder eines Geriatriesspitals, tragfähige Beziehungen zu betagten Menschen auszubauen und zu leben.
Sind Angehörige oder nahe Bezugspersonen vorhanden, so ist es die Aufgabe der Pflegeperson, mit diesen Menschen eng zu kooperieren im Sinne von Ressourcen nutzen, sie in die Pflege einzubeziehen und ihnen die dazu nötigen Informationen, Anleitungen und Begleitung zu geben. Auch finde ich es wichtig, betagten Menschen in einem Alters- und Pflegeheim zu helfen, Kontakte untereinander anzuknüpfen.
Diese Beziehungsarbeit verlangt menschliche Reife, Wissen zu den Themen Kommunikation, Wahrnehmung, Pflege als Beziehungsprozess, Trauerarbeit und Krisenbegleitung, und erfahrene Pflegepersonen, die bereit sind, ihre

Kommunikationsfähigkeit zu vertiefen und ihre Persönlichkeit ständig weiter zu entwickeln.
Jüngere Pflegepersonen brauchen Unterstützung und Anleitung im Erlernen dieser Fähigkeiten. Ich denke, diese Unterstützung und Anleitung zu organisieren, gehört zu den Führungsaufgaben des Pflegekaders.
Grenzen sehe ich im momentan laufenden Stellenabbau in der Pflege. Wenn eine diplomierte oder mit einem Fähigkeitsausweis ausgestattete Pflegeperson für 30 - 40 betagte, teilweise ganz pflegebedürftige Menschen allein verantwortlich ist, so muss sie sehr gut angeleitetes Hilfspflegepersonal haben und klare Prioritäten setzen können, damit sie auch nur sichere Pflege, d.h. Routinepflege, bieten kann. Gute Pflege kann so nur ganz vereinzelt gegeben werden. Krisenbegleitung (2. Pflegefunktion der neuen Ausbildungsbestimmungen) sehe ich unter solchen Umständen als nicht machbar, da Gespräche Zeit brauchen und Hilfspersonal zwar Bezugsperson sein kann, aber zu wenig Wissen hat und Zusammenhänge bezüglich der Krankheit, Kommunikationstechniken und der Prinzipien der Krisenbegleitung oft nicht sehen kann.
Kaderpersonen sollten diesen Qualitätsabbau in der Pflege gegenüber der Verwaltung, den Aerzten und politischen Instanzen aufzeigen und sich für eine gute Pflege mit genügend diplomiertem Pflegepersonal einsetzen.

Ich erwähne nun die Umgebung, in welcher die Pflege stattfindet. Person und Umfeld bilden nach Andreas Kruse eine übergreifende Einheit.
Dazu picke ich die Bedeutung des Raumes für den betagten pflegebedürftigen Menschen heraus. Wenn schon im Alter der Wohnort gewechselt werden muss, so finde ich das Sich-Umgeben mit möglichst vielen liebgewordenen und subjektiv bedeutungsvollen Gegenständen wie Bilder, Möbel usw. ganz wichtig, weil der Mensch einzelnen Gegenständen im Raum grosse Bedeutung zuordnet. - Ist dies in Ihrem Betrieb für jeden betagten Menschen möglich? Suchen Sie mit Ihrem Team Lösungswege in dieser Richtung!
Für immobile Menschen findet das Leben normalerweise in einem kleineren Raum statt, als dies bei anderen Menschen der Fall ist. Die Gefahr der sensoriellen Deprivation - Verlust der Sinneseindrücke - ist gerade beim bettlägrigen Betagten gross. Ich finde es deshalb wichtig, ihm viele sensorielle Anregungen im Laufe der Pflege anzubieten, wie dies zum Beispiel Christel Bienstein mit der basalen Stimulation anregt, zum Beispiel durch Anreize zum Riechen durch den Einsatz von Duftlampen, zum Sehen durch das Verstellen des

Bettes im Raum oder durch das Hereinholen der Natur via Blätter, Blumen, Kastanien; das Fühlen der Patienten anregen durch das Betasten verschiedener Gegenstände, die eine Bedeutung für den betagten Menschen haben, usw. - Arbeitet Ihr Personal in dieser Richtung? Nimmt sich Ihr Team Zeit, Pflegehandlungen bei Problemen oder Meinungsverschiedenheiten zu hinterfragen und Verbesserungen zu suchen?

Ich komme nun zum letzten Punkt: zur Rolle der Pflegeperson als Fürsprecherin und soziale Mittlerin der pflegebedürftigen alten Menschen. Diese Gedanken, welche meine Meinung sehr unterstützen, habe ich dem Buch "Gerontologische Pflege" von Donna und Charles Corr, Hans Huber Verlag Bern, 1992, entnommen.
Die Rolle des Fürsprechers für die Belange älterer Menschen und ihrer Angehörigen wird von den meisten Pflegekräften akzeptiert, beschränkt sich aber in der Regel auf die Ebene des Individuums und seiner Familie. Diese Rolle kann auch unangenehm sein. Sich für die Interessen der eigenen Patienten/Pensionäre einzusetzen, kann zu direkten Konflikten mit anderen Menschen, zum Beispiel Angehörigen, Vorgesetzten oder Kolleginnen mit anderer Wertvorstellung in der Pflege führen. Deshalb sagt Becker 1986, die Pflegepersonen müssten die mit der Fürsprache verbundenen Risiken im Einzelfall einschätzen, und Kompromissfähigkeit sei wichtig.
Fördern und unterstützen Sie Ihr Personal, damit es sich getraut, Fürsprecher für abhängige, pflegebedürftige Betagte zu werden.

Die Rolle des sozialen Mittlers beginnt dort, wo es um relativ globale Ziele geht, die sich auf die gesamte Klientengruppe beziehen. Donna und Charles Corr nennen als Ansatzpunkte für das Engagement von Pflegepersonal die Thematisierung der Unterbringung älterer Menschen in Krankenhäusern und Pflegeheimen und die Unterstützung von Programmen zur Förderung des eigenständigen Lebens in der häuslichen Umgebung; das heisst: sich wort- und tatkräftig für die spitalexterne Pflege einzusetzen.
Die Stadt Zürich ist heute mit der Umsetzung der Bedarfsplanung Spitex am Ball und ich hoffe, dass die Kolleginnen und Kollegen in der Spitex die Qualität ihrer Arbeit nachweisen können und dass die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen in der Spitex verbessert werden kann.

Der Trend zur Pflege zu Hause entspricht der durch die Fachliteratur immer wieder unterstützten Ueberzeugung, dass die langfristige Institutionalisierung alter Menschen nicht wünschenswert ist, abgesehen von einer Minderheit, die der intensiven Pflege bedarf. Typische pflegerische Bedürfnisse älterer Menschen beziehen sich auf chronische Erkrankungen sowie Probleme der Invalidität und Immobilität. Diese gesundheitlichen Probleme bedürfen nicht zwangsläufig medizinischer Interventionen, in vielen Fällen ist eine behutsame pflegerische Betreuung wesentlich effektiver. Der grössere Teil der älteren Menschen lebt zu Hause und nicht in einem Alters- und Pflegeheim oder Geriatriespital; dies lässt auf ein steigendes Interesse an der Entwicklung und Ausweitung der Pflege zu Hause für ältere Menschen schliessen.

Auch die Meinung einiger Politiker, dass den Angehörigen mit einem vergrösserten Angebot im Spitexbereich die Verantwortung gegenüber ihren Betagten beschnitten wird, ist von kanadischen und amerikanischen Forschungsarbeiten widerlegt worden. Diese zeigen, dass sich professionelle und familiäre Pflege optimal ergänzen können (Chappell, 1985, Hooyman, Gonyea und Montgomery,1985).

Pflegepersonen,welche in der Betagtenpflege arbeiten, befinden sich in einer Schlüsselposition. Sie haben die Möglichkeit, zentrale Probleme der pflegerischen Versorgung älterer Menschen in unserer Gesellschaft zu thematisieren. Um Einfluss nehmen zu können auf Gemeinde-, kantonaler- und Bundesebene, ist eine enge Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen erforderlich. Durch fachliche Diskussionen sollte Uebereinstimmung über die wichtigsten Ziele und gemeinsame Kritikpunkte hergestellt werden. Die Initiative sollte dabei auf lokaler und nationaler Ebene von den Berufsverbänden (SBK und SBGRL) ausgehen, da für eine überzeugende Argumentation fundierte Fachkenntnisse erforderlich sind. Pflegepersonen als Mittler müssen nicht nur über den neuesten Wissensstand ihrer Disziplin bestens informiert sein, sie müssen auch die Dynamik der Prozesse kennen, durch die gesamtgesellschaftliche Veränderungen auf den Weg gebracht werden können. Politisches Engagement und die Einflussnahme durch eine entsprechende Lobby sind wichtige Strategien für die Zukunft.
Das bedeutet, sich laufend informieren über Neuerungen in der Betagtenpflege und über die Mitarbeit in den beiden Berufsverbänden. Politikerinnen und

Politiker, welche Interesse an sozialen Fragen haben, sind über die Anliegen der Betagten und der Betagtenpflege zu informieren. Das SBK unterstützt auch Pflegepersonen, welche in die Politik einsteigen wollen. - Wäre das nicht etwas für Sie?