

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	84 (2013)
Heft:	12: Palliative Care : gut leben bis zum Ende
Artikel:	Palliativpflege im Altersheim : Beispiel für einen konsequenten und erfolgreichen Ansatz : "Auf dem Papier sieht alles einfach aus"
Autor:	Nicole, Anne-Marie / Carron, Jean-Marie
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-804348

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Palliativpflege im Altersheim: Beispiel für einen konsequenten und erfolgreichen Ansatz «Auf dem Papier sieht alles einfach aus»

Bestmögliche Lebensqualität bis zum Schluss:
Das ist das Ziel der Palliativpflege. Im Alters- und Pflegeheim La Petite Boissière in Genf ist Palliative Care fester Bestandteil der Institutionskultur. Direktor Jean-Marie Carron erklärt das Konzept.

Interview: Anne-Marie Nicole

Herr Carron, was macht den Kern Ihres Projekts Palliative Care im Alters- und Pflegeheim La Petite Boissière aus?

Jean-Marie Carron: Unsere Aufgabe besteht darin, die Bewohnerinnen und Bewohner während ihrer letzten Lebensphase zu begleiten und dabei ihre Entscheidungen und Wünsche zu respektieren, das heißt, alles umzusetzen, was die Lebensqualität verbessern kann. Seit dem Jahr 2000 arbeiten wir an der Entwicklung des Projekts mit dem Ziel, die Rolle der Pflegenden in ihrer Beziehung zu den Bewohnern und Bewohnerinnen sowie im Team zu klären. Wir haben eine interdisziplinäre Organisation eingeführt, die sich mit der Integration und den individuellen Lebensplänen der Bewohnenden befasst.



Jean-Marie Carron führt als Generaldirektor die Altersinstitutionen La Petite Boissière, Les Charmilles, Liotard (Eröffnung im Sommer 2014) und das Appartementhaus für geschütztes Wohnen Les Jardins du Rhône in Genf.

«Es geht nicht darum, dass alle alles machen, sondern um Zusammenarbeit und Partnerschaft.»

Wie wirkt sich diese Interdisziplinarität im Alltag aus?

Dadurch, dass sich alle Mitarbeitenden im gleichen Projekt engagieren, unabhängig von ihrer Funktion. Interdisziplinarität bedeutet aber nicht Vielseitigkeit. Es geht nicht darum, dass alle alles machen. Im Gegenteil: Alle in der Pflege tätigen Personen, ob Rezeptionistin, Zimmerpersonal oder Krankenpflegerin, üben ihren Beruf in Zusammenarbeit und in Partnerschaft mit ihren Kolleginnen aus.

Was braucht es, damit diese Interdisziplinarität gut funktioniert?

Zwei Dinge: ein Kommunikationsnetz, das alle kennen, und eine tägliche Besinnung auf unsere Werte – den Respekt der Person, ihrer Entscheidungen und ihrer Autonomie. Voraussetzung dafür sind gegenseitiger Respekt unter den Pflegenden und die Kenntnis der verschiedenen Rollen der in unserer Institution tätigen Personen. Wichtig ist eine gemeinsame Sprache, damit alle – von der Pflegerin bis zur Reinigungskraft, vom Koch bis zur Betreuerin, vom Zimmertädchen bis zum Buchhalter – verstehen, was die Bewohnerinnen und Bewohner durchleben. Nur so finden wir in schwierigen Situationen oder bei schwierigem Verhalten angemessene Lösungen. Durch unsere interdisziplinäre Arbeit tragen wir alle zur Qualität des Lebens und des Lebensendes der Bewohnerinnen und Bewohner bei.

Wie integrieren Sie die Palliativpflege in den Heimalltag?

Gemäß unserer Institutionskultur ist Palliative Care ein wichtiger Bestandteil der Alterspflege – ab dem Eintritt der Menschen bei uns. Sie erfolgt im Rahmen einer kontinuierlichen Pflege und wird auf ganz natürliche Weise Bestandteil unseres Projekts, das wir entwickeln. Es zielt darauf ab, den

Bewohnerinnen und Bewohnern bis zum letzten Atemzug die bestmögliche Lebensqualität zu bieten.

In Ihrem Konzept unterscheiden Sie verschiedene Arten von Pflege: kurative, palliative, finale Pflege. Wie hängen diese miteinander zusammen?

Diese Begriffe stehen miteinander in Verbindung. Es besteht eine zu starke Tendenz, die Pflege in Kategorien einzuordnen. Doch es geht um ein ständiges Wechselspiel und eine zunehmende Anpassung der verschiedenen Pflegearten an die Bedürfnisse der begleiteten Personen. Die angewendeten Mittel

sind verschieden und lassen sich anpassen, doch die Haltung bleibt gleich: Unser Bestreben ist stets, an der bestmöglichen Pflege zu arbeiten, mit Verstand und dem richtigen Mass.

Sind alle Mitarbeitenden für die palliative Betreuung ausgebildet?

Ja, das ist das Ergebnis eines langen Prozesses, den wir Ende der Neunzigerjahre begonnen haben. Glücklicherweise bleibt uns das Personal eher treu. Die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben am Aufbau der Unternehmenskultur, an der Definition unserer Werte und an allen internen und externen

>>



Kern der Palliative Care im Alters- und Pflegeheim La Petite Boissière ist der Respekt der Pflegenden vor den Entscheidungen und Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner.

Foto: Magali Dougados

Ausbildungen teilgenommen, die wir im Rahmen unseres Palliativpflege-Projekts angeboten haben.

Und die neuen Mitarbeiter?

Wir haben Integrationsmassnahmen für die neuen Mitarbeitenden entwickelt, um sie mit unseren Werten, unserem Kommunikationsnetz und unserem Ansatz der Begleitung vertraut zu machen. Eine Charta und weitere Dokumente zur Pflege, die das interdisziplinäre Team leistet, halten die Prinzipien der Palliativpflege fest. Die Mitarbeitenden können sich auf ihre eigenen Kompetenzen und auf eine gemeinsame, im Laufe der Jahre von den Teams entwickelte Kompetenz abstützen.

Über die Jahre hinweg haben Sie die Anzahl der Spitaleinweisungen erheblich verringert. Sehen Sie diese Entwicklung als Folge des Palliativpflege-Konzeptes?

Ganz klar. Vor fünfzehn Jahren behandelte der leitende Arzt während seiner wöchentlichen Visite bei uns ungefähr dreissig Bewohnerinnen und Bewohner. Heute sind es noch vier oder fünf. Das bedeutet aber nicht, dass der Pflegebedarf kleiner geworden ist. Aber unser interdisziplinärer Ansatz und unsere umfassende Sicht der Pflege haben uns ermöglicht, diese zu verbessern. Außerdem erfordert die Palliativpflege nicht unbedingt die Intervention eines Arztes. In den Vordergrund stellen wir ja die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner. Wir betreiben keine Akutversorgung. In schwierigen Situationen können wir uns an den mobilen gemeinschaftlichen Palliativpflegedienst und an den Ethikrat des Verbandes der Genfer Alters- und Pflegeheime wenden.

Wie gehen Sie in der Schmerzbekämpfung vor, einer der Herausforderungen in der Palliativpflege?

Wir legen dem leitenden oder behandelnden Arzt eine Situationsanalyse, die Bewertungen des Teams und einen Lösungsansatz für jeden Schmerzpatienten, jede Schmerzpatientin vor. Je korrekter das Team kommuniziert, desto weniger braucht es den Arzt. In der Pflege setzen wir praxiserfahrene Führungskräfte ein. Sie kennen die Bewohnenden, begleiten das Pflege-

personal und treffen Entscheidungen gemeinsam mit den Teams. Auch ist es uns gelungen, den Medikamentenverbrauch zu senken, weil wir uns am Bett des Bewohners, der Bewohnerin mehr Zeit nehmen und aufbauende Pflege anbieten. Eine einfachere Lösung bestünde darin, Psychopharmaka und Schmerzmittel einzusetzen. Doch dieses Vorgehen lehnen wir ab. All dies sieht auf dem Papier einfach aus. Doch es erfordert viel Analysearbeit, Aufwand und Einsatz.

Zeit zum Austausch und zur gegenseitigen Abstimmung innerhalb der Teams, mehr Zeit für die Bewohnerinnen und Bewohner – das ist teuer. Könnten die Kosten über kurz oder lang auch bei Ihnen die guten Vorsätze vereiteln?

Wir haben uns dafür entschieden, uns die nötige Zeit zu nehmen, um die Bewohnerinnen und Bewohner unseren Werten entsprechend zu begleiten. In der Praxis konnten wir – dank der geteilten Zeit – Zeit gewinnen. Krisensituationen, ethische Konflikte und Spitaleinweisungen sind deutlich seltener geworden. Hinzu kommt, dass sorgenfreie Bewohner weniger häufig nach Hilfe rufen. Wir treten für ein Teammodell ein mit einer etwas grösseren Anzahl Mitarbeitenden als der Durchschnitt im Kanton Genf. Manchmal ist es schwierig, die

finanziellen Vorteile dieses Modells nachzuweisen. Aber die Verbesserung der Pflegequalität, die zu weniger Krankenhausaufenthalten und zu geringerem Medikamentenverbrauch führt, weniger Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit nötig macht, Stimmungsschwankungen ausgleicht, die Zufriedenheit der Bewohnenden und ihrer Angehörigen steigert, spricht eine deutliche Sprache zugunsten eines solchen Ansatzes. Auch die mit den Human Resources verbundenen Indikatoren – Absentismus, Personalfloktuation, Zufriedenheit der Mitarbeitenden – verändern sich günstig. Leider werden diese Faktoren von der Politik nicht berücksichtigt, wenn es um die ökonomische Beurteilung von – geringen – Investitionen geht.

Ist denn Ihr Modell nicht mit weniger Personal realisierbar?

Wenn ich gezwungen wäre, Stellen zu streichen, müsste ich gleich viele Aufgaben auf weniger Mitarbeitende verteilen. Aber

Die Pioniere vom Genfersee

«Die Entwicklung der Palliativpflege ist das Ergebnis von persönlichem Wollen und von persönlichen Überzeugungen», stellt Gilbert Zulian fest. Der Onkologe und Geriater ist Chefarzt der Palliativstation im Hôpital de Bellerive in Genf, die 1987 als erste ihrer Art in der Schweiz gegründet wurde. Zuvor führten Befürworter einer umfassenden Pflege von unheilbar kranken Menschen und von Patienten in der letzten Lebensphase die Palliativmedizin in England, in den USA und in Kanada ein – als Reaktion auf eine Medizin, die zur Ausblendung des Todes tendiert.

In der Schweiz setzte sich die Kultur der Palliativpflege ab den Siebzigerjahren durch, vor allem in der Region des Genfersees. Auch die Alters- und Pflegeheime stellten sich den Herausforderungen der Palliativpflege, um die «Verluste und

Einschränkungen alter Menschen auszugleichen und für sie die bestmögliche Lebensqualität zu gewährleisten», sagt der psychiatrische Krankenpfleger Manuel Moraga. Moraga begleitete die Genfer Alters- und Pflegeheime in einem wichtigen Bildungsprogramm der Palliativpflege, das ihr Dachverband, die Fegems, zu Beginn des neuen Jahrtausends initiierte. Das Programm basiert auf der Interdisziplinarität der Teams und dem Wechsel von Theorie und Praxis.

Die Palliativpflege entwickelte sich in der ganzen Schweiz kontinuierlich. Das Freiburger Manifest von 2001 zielte darauf ab, die Integration der Palliativpflege zu unterstützen und die kantonalen Unterschiede auf struktureller, politischer und professioneller Ebene auszugleichen. 2010 übernahm die Nationale Strategie Palliative Care diese Aufgabe.

Certificate of Advanced Studies

CAS Soziale Sicherheit

Arbeitsplatzverlust, Krankheit, Unfall: Wie lassen sich Reintegration und Existenz sichern? Lernen Sie Leistungen aus verschiedenen Systemen der Sozialen Sicherheit zu erschliessen und zu koordinieren. – Erfüllen Sie diese anspruchsvolle Aufgabe mit vertieften sozialrechtlichen Kenntnissen.

Dauer: Februar bis Dezember 2014

Anmeldeschluss: 20. Januar 2014

Weitere Informationen unter www.hslu.ch/c171 und bei Nicole Ruckstuhl, T +41 41 367 48 32, nicole.ruckstuhl@hslu.ch

Immer aktuell informiert:
www.hslu.ch/newsletter-sozialearbeit

FH Zentralschweiz

Jetzt
anmelden!



SENE FORUM 2014



«Die Macht der Alten»

Fachtagung für «Betreutes Wohnen und Pflege im Alter»

Datum	Mittwoch, 22. Januar 2014
Zeit	13.30 bis 17.30 Uhr anschl. Networking-Apéro
Ort	FOLIUM, Sihlcity, Kalanderplatz, 8045 Zürich
Kosten	CHF 300.–, inkl. Verpflegung und Unterlagen
Referenten	Hans Groth, Beat Kappeler, Andreas U. Gerber, Claude Longchamp und weitere.

Anmeldungen an info@seneforum.ch oder Tel. 031 960 99 99

www.seneforum.ch

Anzeigen

auch mit weniger personellen Ressourcen bliebe unser Modell gültig. Begegnungen, Analysen, Gespräche, Austausch und Kommunikation sind in unseren multikulturellen Teams unabdingbar und kosten nicht mehr. Ich habe eine Zeit erlebt, in der man für Personal, das schlechter funktionierte, viel mehr ausgegeben hat.

Wo liegen die Grenzen Ihres Pflegekonzepts?

Es gibt natürlich einen finanziellen Rahmen, den wir nicht sprengen dürfen. Und es gibt Situationen in der Palliativpflege oder in der letzten Lebensphase der Bewohnerinnen und Bewohner, in denen wir uns machtlos fühlen. Es geht also darum, unsere eigenen Grenzen zu akzeptieren, und manchmal auch darum, von aussen Hilfe zu holen. Für das Pflegepersonal sind die von uns gestellten Anforderungen hoch und können als Belastung empfunden werden. Einfach nur seine Arbeit machen, reicht nicht. Wir erwarten von unseren Mitarbeitenden soziale und interpersonale Kompetenzen, persönlichen Einsatz und eine Motivation, die über die berufliche Aufgabe hinausgehen. Einer unserer grössten Feinde ist die Routine.

**«Es gibt Situationen
in der Palliativ-
pflege, in denen
wir uns machtlos
fühlen.»**

Routine, Wiederholung der Arbeitsschritte tragen doch auch zur Erfahrung bei. Geben sie nicht eher Sicherheit?

Nein. Automatismen stellen für jedes Modell eine Gefahr dar. Um effizient zu sein, legen Pflegeleitungen manchmal die Tagessplanung zu stark fest, auf die Gefahr hin, dem momentanen Anliegen der Bewohnenden nicht gerecht zu werden. Es gilt daher, sich ständig neu auszurichten und sich an unsere fundamentalen Werte und Prinzipien im Pflegebereich zu erinnern.

Was möchten Sie in der Zukunft noch erreichen als Verantwortlicher von mehreren Altersinstitutionen?

Bewegung! Die Herausforderung besteht darin, unsere Institutionskultur und unsere Mittel, die es dazu braucht, aufrechtzuerhalten. Etwas Gutes ist ein «Circulus virtuosus». Aber es braucht viel Energie, um den Kreislauf in Bewegung zu halten. Um Zusammenhalt und Dynamik zu bewahren, brauchen wir jedes Jahr ein neues Projekt, so bescheiden es auch sein mag. Der Gedankenaustausch über gemeinsame Projekte fördert die Kommunikation und ermöglicht uns eine gemeinsame Entwicklung. ●