

# Bewegungsaktivierung und Training von Seniorinnen / Senioren mittels iPad

## Eingereicht für den Projektwettbewerb 2013 des Gesundheitsnetzes 2025

### Einreichende Stellen:

Stadt Zürich  
Fachstelle für präventive Beratung  
Nordstrasse 20  
Postfach 434  
8006 Zürich

**Leitung:** Frau Maria Messmer-Capaul

[maria.messmer-capaul@zuerich.ch](mailto:maria.messmer-capaul@zuerich.ch)

Tel: 058 404 48 36

[www.spitex-zuerich.ch/praevention](http://www.spitex-zuerich.ch/praevention)

ETH Zürich  
Institut für Bewegungswissenschaften  
und Sport  
Wolfgang-Pauli-Str. 27  
8093 Zürich

**Leitung:** PD Dr. Eling D. de Bruin

[eling.debruin@hest.ethz.ch](mailto:eling.debruin@hest.ethz.ch)

Tel: 044 632 40 18

<http://www.ibws.ethz.ch/>



Dieses Projekt wurde durch die Fachstelle für präventive Beratung der Stadt Zürich in Zusammenarbeit mit dem Institut für Bewegungswissenschaften und Sport der ETH Zürich entwickelt und durchgeführt.

## Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	3
1 Einleitung.....	4
2 Das Projekt zur Bewegungsaktivierung und –training mittels Trainingsapplikation auf iPad.....	5
2.1 Das Gesamtprojekt .....	5
2.2 Die involvierten Kooperationspartner.....	5
2.3 Teilprojekt und Zielsetzungen der Fachstelle für präventive Beratung .....	5
3 Beschreibung der Active Lifestyle Applikation .....	6
3.1 Aufbau der Applikation .....	6
3.2 Elemente zur Unterstützung der Motivation .....	7
3.3 Resultate einer Pilotstudie zur Anwendung der „Active Lifestyle Applikation“ .....	7
4 Ablauf des Projektes.....	8
4.1 Übersicht:Vergleichsstudie der ETH Zürich, Institut für Bewegungswissenschaften und Sport .....	8
4.2 Profil und Wahl der ProbandInnen durch die Fachstelle für präventive Beratung.....	9
4.3 Baselinemessung.....	9
4.4 Ablauf des Teilprojektes der Fachstelle für präventive Beratung.....	9
4.4.1 Einführungsmodul .....	9
4.4.2 Trainingsphase mit Begleitung .....	10
4.5 Evaluation .....	10
5 Resultate.....	10
5.1 Resultate der teil-randomisierten, kontrollierten Studie der ETH .....	10
5.2 Evaluation der Erfahrungen der Teilnehmenden mit der Anwendung der Trainingsapplikation .....	11
6 Diskussion.....	12
6.1 Erkenntnisse aus dem Projekt .....	12
6.2 Die Bedeutung elektronischer Informations- und Kommunikationssysteme für ältere Personen.....	12
6.3 Die zukünftige Bedeutung interaktiver IT-gestützter Trainingsprogramm für andere Gesundheitsbereiche.....	13
6.5 Grenzen des Projektes.....	13
7 Weitere Schritte .....	13
Literaturverzeichnis:.....	15

## Zusammenfassung

Hintergrund: Training zuhause kann bei älteren Menschen Muskelkraft, Ausdauer, Gleichgewicht und Beweglichkeit verbessern, und somit deren selbstbestimmte Lebensgestaltung und Wohlbefinden unterstützen.

Zielsetzung: „Active Lifestyle“ ist ein Trainingsprogramm, welches über eine Anwendung auf einem iPad, zuhause lebende ältere Menschen in der Durchführung eines persönlichen Trainingsprogramms unterstützt, motiviert und sie als Trainingsgruppe sozial einbindet. Die Zielsetzung unseres Projektes war zu zeigen, dass mit einer strukturierten Einführung und individuellen Begleitung a) ältere, zuhause lebende Menschen die Trainingsapplikation „Active Lifestyle“ auf einem iPad anwenden können, b) sie durch die Trainingsapplikation zur regelmässigen und korrekten Durchführung der Übungen motiviert werden.

Durchführung: Die Fachstelle für präventive Beratung kooperierte mit der ETH Zürich, Institut für Bewegungswissenschaften und Sport, Departement Gesundheitswissenschaften und Technologie in der praktischen Umsetzung der Trainingsapplikation bei älteren, zuhause lebenden Personen. Innerhalb einer kontrollierten klinischen Studie wurde von 27 über 70-jährigen Probanden während 12 Wochen die Trainingsapplikation auf iPad angewendet. 17 Probanden bildeten eine „usual care“ Kontrollgruppe. Die strukturierte Einführung in die Benutzung der Trainingsapplikation, und die individuelle Begleitung bei der Anwendung, wurden von der Fachstelle für präventive Beratung und den Mitarbeiterinnen der ETH gewährleistet. Vor und nach der Durchführung wurden Gangbild (mit einem GaitRite Teppich), Muskelkraft und Gleichgewicht der ProbandInnen gemessen, und das Bewegungsverhalten erfragt. Während der 12 Wochen Periode wurde die Training Befolgung (Adhärenz) registriert. Einführung, Begleitung und Erfahrungen mit der Trainingsapplikation wurden anhand eines Fragebogens evaluiert.

Resultate: Seniorinnen und Senioren kamen, nach einer strukturierten Einführung und mit individueller Unterstützung, gut mit der Anwendung des Trainingsprogrammes zurecht. Sie zeigten eine deutlich höhere Adhärenz und Motivation bei der regelmässigen Durchführung des Trainingsprogramms im Vergleich zur Kontrollgruppe. Messungen von Muskelkraft und Balance nach 12 Wochen Training zeigten eine deutliche Verbesserung im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Schlussfolgerung: Mit einer strukturierten Einführung und individueller Begleitung sind interaktive, IT-gestützte Trainingsprogramme geeignet, um das individuelle körperliche Training von älteren, zuhause lebende Menschen zu unterstützen. Die anwenderfreundliche Umsetzung der Trainingsapplikation bedingt eine engmaschige Zusammenarbeit von BeraterInnen der Fachstelle Gesundheit im Alter, BewegungsspezialistInnen und IT-Fachpersonen.

## 1 Einleitung

Körperliche Aktivität ist eine wichtige Voraussetzung für gesundes Altern und Wohlbefinden. Im Alter sind Menschen zunehmend von Funktionsstörungen betroffen, welche die Bewältigung des Alltags und die selbstbestimmte Lebensführung erschweren. Diese Funktionsstörungen sind teilweise durch Krankheiten erklärbar, werden aber genauso bestimmt durch Trainingszustand und Lebensstil.

Eine Studie von Wiesman et al. zeigt einen klaren Zusammenhang zwischen physischer und funktionaler Gesundheit und motorischer Handlungsfähigkeit. In einem geringeren Masse zeigt sich dieser Zusammenhang auch in Bezug auf psychische Gesundheit und Lebensqualität. Die Ergebnisse dieser Studie unterstreichen die Bedeutsamkeit von alters- und alltagsgerechter Bewegung für die Lebensqualität älterer Menschen. Sogar aktive ältere Menschen weisen Defizite in der motorischen Handlungskompetenz auf, und profitieren von einer Förderung unter Berücksichtigung ihrer individuellen Fähigkeiten [1]. Ein regelmässiges körperliches Training beugt vielen chronisch degenerativen Krankheiten vor, oder verlangsamt deren Fortschreiten. Es gibt Hinweise, dass regelmässige Bewegung zur Vorbeugung resp. zur Linderung von Depressionen beiträgt, und den Erhalt mentaler Fähigkeiten bis ins hohe Alter unterstützt. Für ältere Personen erhöht ein bewegungsarmer Lebensstil das Risiko von Stürzen; körperlich aktive ältere Menschen hingegen stürzen weniger häufig und weniger folgenschwer [2].

Weshalb ist es schwierig, ältere Menschen zu einem regelmässigen körperlichen Training zu motivieren? Es gibt verschiedene Gründe, weshalb die vielfältigen Trainingsangebote die selbständig zuhause lebenden älteren Menschen zu wenig erreichen. Vielleicht ist der Trainingsort zu wenig gut erreichbar, oder die Trainingszeiten sind ungünstig, die Kosten zu hoch, oder das Gruppentraining ist von der älteren Person nicht erwünscht. Ältere Menschen bringen oft den Wunsch nach Trainingsmöglichkeiten zuhause zum Ausdruck [3]. Training zuhause kann Kraft, Ausdauer, Gleichgewicht und Beweglichkeit erhöhen. Selbst gebrechliche alte Menschen erleben beim Krafttraining einen deutlichen Kraftzuwachs und eine Steigerung funktioneller Leistungen. Moderne Technologien können die Disziplin und Ausdauer bei der Durchführung dieser Trainingsprogramme zuhause unterstützen.

Bei der Umsetzung innovativer wissenschaftlicher Forschungsergebnisse in der Alltagsrealität kann ein Teil der beobachteten Wirksamkeit verloren gehen („ideale Wirksamkeit“ unter Studienbedingungen versus „reelle Wirksamkeit“ in der Alltagsumsetzung). Die gute Zusammenarbeit verschiedener beteiligter Fachrichtungen unterstützt die erfolgreiche Umsetzung von Erkenntnissen wissenschaftlicher Forschung in die Alltagspraxis. Unser Projekt zeigt die erfolgreiche Zusammenarbeit von BewegungswissenschaftlerInnen und IT- Spezialistinnen der ETH Zürich und Beraterinnen für Gesundheit im Alter, bei der Erprobung und Evaluation einer Trainingsapplikation für ältere Menschen zuhause. Aufgrund der Resultate aus diesem Projekt werden die Trainingsapplikation und deren Anwendung angepasst, damit unter Alltagsbedingungen die beobachtete Wirksamkeit erhalten bleibt.

## **2 Das Projekt zur Bewegungsaktivierung und –training mittels Trainingsapplikation auf iPad**

### **2.1 Das Gesamtprojekt**

Active Lifestyle ist eine Softwareapplikation, welche über eine Anwendung auf einem iPad zuhause lebende ältere Menschen in der Durchführung eines persönlichen Trainingsprogramms unterstützt, motiviert und als Trainingsgruppe sozial einbindet. Für die Durchführung dieses Projektes kooperierte die Fachstelle für präventive Beratung der Stadt Zürich mit der ETH Zürich, Institut für Bewegungswissenschaften und Sport am Departement Gesundheitswissenschaften und Technologie. Aufbauend auf die Ergebnisse einer Pilotstudie [4,5] wurde eine teil-randomisierte, kontrollierte Studie zur Anwenderfreundlichkeit und Wirksamkeit der Trainingsapplikation bei über 70-jährigen Probanden während 12 Wochen angewendet. Die Kontrollgruppe erhielt eine Anleitung für die gleichen Übungen in Papierform, welches „usual care“ entspricht.

### **2.2 Die involvierten Kooperationspartner**

Die Fachstelle für präventive Beratung der Stadt Zürich (Spitex Zürich) hat zum Ziel, bei der über 65-jährigen Bevölkerung, ihren Angehörigen sowie den verschiedenen Gesundheitsanbietern in Zürich als Anlauf- und Triagestelle in Fragen der Gesundheit rund ums Alter zur Verfügung zu stehen. Die Fachstelle wurde 2008 als Pilotprojekt durch die Spitex Zürich geführt, und wurde anfang Januar 2013 als reguläres Angebot der Stadt Zürich übernommen. Die Finanzierung wird von der Stadt Zürich gewährleistet.

Das Institut für Bewegungswissenschaften und Sport der ETH Zürich setzt sich für die Bewegungs- und Gesundheitsförderung der Bevölkerung ein. Bislang sind verschiedene Aktionen gestartet worden, um Menschen jeden Alters mit den neusten Erkenntnissen der sportwissenschaftlichen Forschung in Berührung zu bringen und das Bewusstsein für eine Nachhaltige Gesundheit zu fördern.

### **2.3 Teilprojekt und Zielsetzungen der Fachstelle für präventive Beratung**

Die strukturierte Einführung in die Benutzung der Trainingsapplikation, sowie die individuelle Begleitung bei der Anwendung, wurden von der Fachstelle für präventive Beratung der Spitex Zürich gewährleistet. Zielsetzung der Fachstelle für präventive Beratung war zu überprüfen, ob mit einer strukturierten Einführung und individueller Begleitung

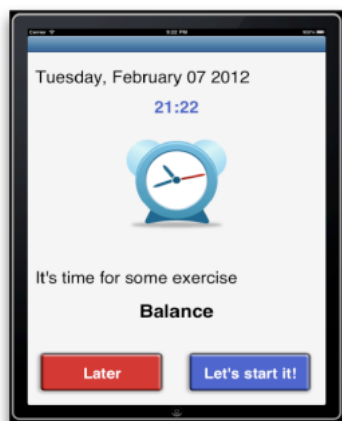
- a) ältere, zuhause lebende Menschen die Trainingsapplikation „Active Lifestyle“ auf einem iPad anwenden können,
- b) ältere, zuhause lebende Menschen durch die Trainingsapplikation zur regelmässigen und korrekten Durchführung der Übungen motiviert werden.

### 3 Beschreibung der Active Lifestyle Applikation

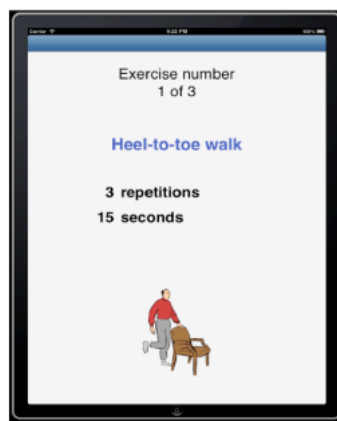
#### 3.1 Aufbau der Applikation

„Active Lifestyle“ ist eine pro-aktive Softwareapplikation (im weiteren Text als App bezeichnet), welche ältere Menschen bei der selbständigen Durchführung eines Trainingsprogramms zuhause unterstützt. Die Bildschirmpräsentation ist so gestaltet, das sie sich einfach bedienen lässt, und Berührungsängste und Schwierigkeiten im Umgang mit der neuen Technologie minimiert. Im Programm sind Elemente eingebaut, welche die älteren Menschen motiviert, die Übungen regelmässig durchzuführen.

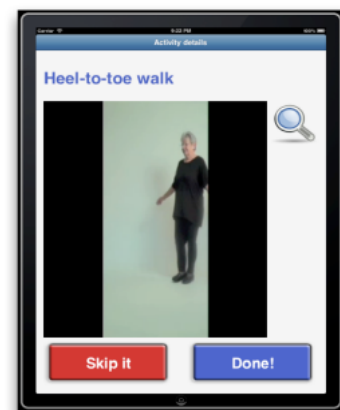
Das App enthält ein Trainingsprogramm mit Übungen zur Muskelkräftigung und Verbesserung der Balance. Die Kräftigungsübungen werden 2x/ Woche durchgeführt und beinhalten Aufwärmübungen, Kräftigung und Dehnungsübungen. Z. T. werden dazu Gewichtsmantelchen benutzt. Die Balanceübungen werden 5x/Woche durchgeführt. Das Trainingsprogramm ist progressiv aufgebaut und befolgt Best Practice Richtlinien. Siehe auch: <http://www.lifeparticipation.org/active.html> und <http://www.youtube.com/watch?v=Akvs13UMvfc>



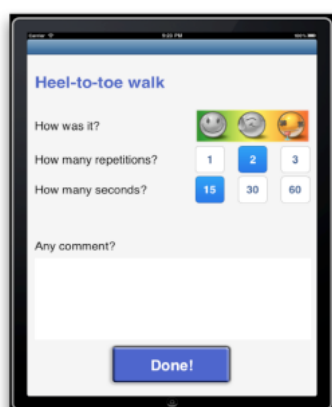
**a)** An alarm sounds three times per day to warn the user about the planned workout sessions.



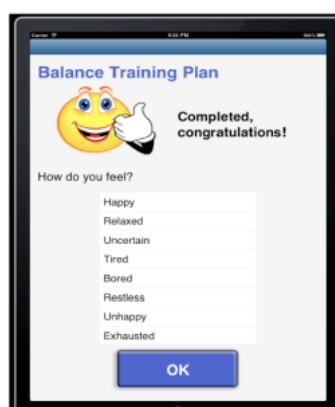
**b)** Spoken and written instructions introduce the exercises.



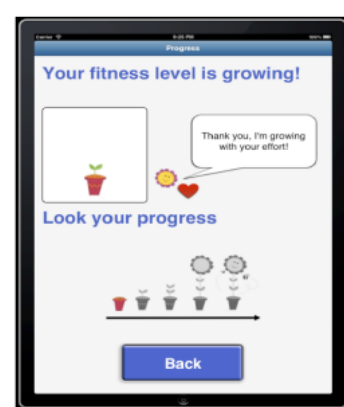
**c)** Video and step-by-step instructions guide the user through each exercise.



**d)** After each exercise, the user provides feedback on his/her performance.



**e)** At the end of a workout session, the user enters his/her mood.



**f)** Finally, the progress of the user is showed through a flower metaphor.

**Abbildung 1:** Screen-Shots aus der Trainingsapplikation (für die TeilnehmerInnen in deutscher Sprache)

### 3.2 Elemente zur Unterstützung der Motivation

Um die Trainierenden bei der regelmässigen und korrekten Durchführung der Übungen zu unterstützen, sind individuelle und soziale Motivationsinstrumente eingebaut.

Das Programm arbeitet mit individuellen Zielsetzungen, mit der eigenen Überprüfung des Fortschrittes, und mit positiver und negativer Verstärkung des erwünschten Verhaltens (regelmässiges Training). Dargestellt werden diese Elemente durch eine Pflanze, welche nach jeder erfolgreichen Trainingseinheit wächst, bis daraus ein Garten entsteht. Sie bringt auch Stimmungen zum Ausdruck, welche das Trainingsverhalten spiegeln.

Eine wichtige Quelle der Motivation ist die Einbindung der Teilnehmenden in eine Trainingsgruppe, und die Möglichkeit den eigenen Fortschritt mit dem anderer zu vergleichen, und Kontakte zu pflegen. Die „Active Lifestyle“ Applikation ermöglicht über ein interaktives Bulletin Board den Austausch. Sobald ein Teilnehmer / eine Teilnehmerin eine Trainingseinheit ausgeführt hat, wird automatisch auf dem Bulletin Board eine Nachricht angebracht, und die Blume welche den Fortschritt darstellt (siehe oben) erscheint. Das ermöglicht den Teilnehmenden den Fortschritt untereinander zu vergleichen, und gewährleistet den involvierten Gesundheits- und IT-Fachleuten Zugang zu den Daten. Fragen zu und Erfahrungen mit der Trainingsanwendung können untereinander ausgetauscht werden.

### 3.3 Resultate einer Pilotstudie zur Anwendung der „Active Lifestyle Applikation“

Eine Pilotstudie der ETH zu der Anwendung der „Active Lifestyle Applikation“ zeigte positive Resultate in Bezug auf Anwendbarkeit und Motivationsaspekte des Programms [4,5].

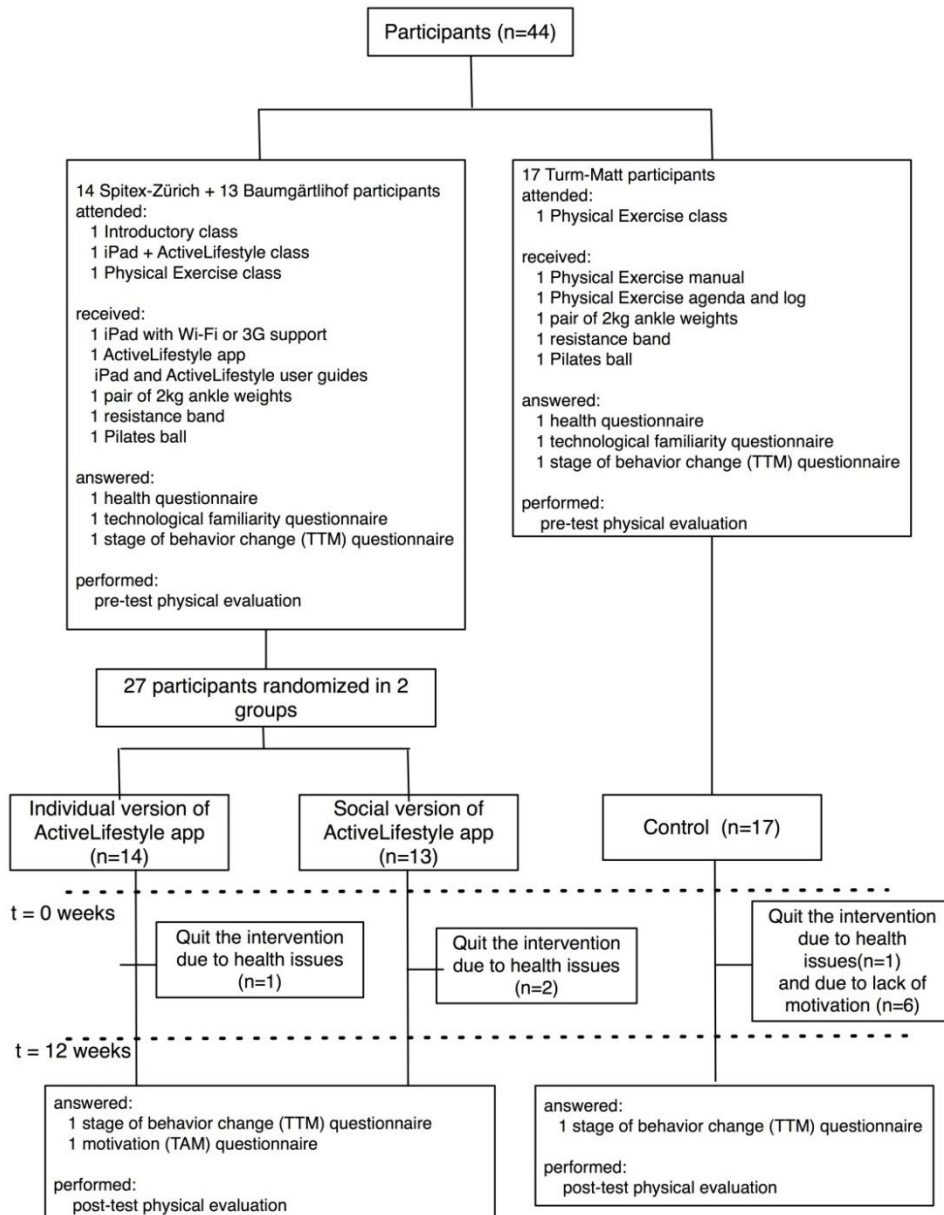
- Die Videos wurden als sehr hilfreich empfunden: „die Übungen waren einfach mit dem Video“, oder „ich passte meine Körperhaltung aufgrund des Videos an“. Der Wochenkalender für die Übungen wurde geschätzt.
- Die meisten Teilnehmenden machten vorgängig die Aussage, dass sie sich normalerweise nicht motiviert fühlen, körperliche Übungen auszuführen. Durch die Active Lifestyle Applikation fühlten sie sich zum Training motiviert (64%), und 91% brachten zum Ausdruck, dass das Training mit iPad Freude und Spass machte.
- Die soziale Einbindung in die Trainingsgruppe wurde auch positiv bewertet. Teilnehmende verglichen regelmässig anhand des Bulletin Boardes ihren eigenen Fortschritt mit dem anderer (64%), oder schauten nach ob eine interessante Nachricht zu lesen war. Generell kann gesagt werden, dass es für Teilnehmenden motivierend war zu wissen, dass andere Personen die gleichen Übungen machten und vor den gleichen Herausforderungen standen.
- Allen Teilnehmenden war es möglich die Applikation anzuwenden, und alle machten die Erfahrung, dass es einfach war. Die interaktive Möglichkeit, Nachrichten auszutauschen, wurde weniger häufig benutzt (öffentliche Nachrichten 46%, persönliche Nachrichten 64%)

Erkenntnisse aus dieser Pilotstudie führten zu einer Anpassung der Applikation. Bei der Studie, welche in dieser Arbeit beschrieben wird, wurde die angepasste Ausgabe der Applikation verwendet. Diese Anwendung resultierte in eine Publikation, welche momentan „under review“ ist, der zeigen konnte, dass die Trainingsadherenz in einer iPad-Gruppe wesentlich besser ist im

Vergleich zu „usual care“ (Silveira P, van de Langenberg R, van het Reve E, Daniel F, Casati F, de Bruin ED. Tablet-based strength-balance training motivates and improves adherence to exercise in independently living elderly: a controlled clinical trial. *Journal of Medical Internet Research* (submitted on 11.02.2013).

## 4 Ablauf des Projektes

### 4.1 Übersicht:Vergleichsstudie der ETH Zürich, Institut für Bewegungswissenschaften und Sport



**Abbildung 2: Ablauf der Vergleichsstudie**

Das Projekt der Fachstelle für präventive Beratung bestand in der Rekrutierung, Einführung und Begleitung von 14 ProbandInnen, welche der Gruppe der Trainierenden mit iPad Applikation zugeordnet wurden (siehe linker Ast der Graphik). Diese ProbandInnen wurden in 2 Gruppen randomisiert: eine Gruppe hatte als Teil des Programms die Möglichkeit, über eine interaktive



Plattform Kontakt mit den anderen Teilnehmenden aufzunehmen. Die andere Gruppe hatte diese Möglichkeit des sozialen Kontaktes nicht.

## **4.2 Profil und Wahl der ProbandInnen durch die Fachstelle für präventive Beratung**

Nachdem das Projekt von der Ethikkommission der ETH Zürich angenommen worden war, wurden 14 Probanden durch die Fachstelle für präventive Beratung der Stadt Zürich rekrutiert. Zielgruppe waren über 70-jährige Personen, welche selbständig zuhause lebten und keine kognitiven Einschränkungen aufwiesen. Potentielle Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden im Rahmen eines präventiven Beratungsgespräches persönlich angefragt. Die Fachstelle erhielt nur wenige Absagen von Personen, die sich den Umgang mit der Softwareapplikation nicht zutrauten. Die Teilnehmenden wiesen verschiedene Grade der motorischen Einschränkung auf: z. B. brauchten 3 Personen für die Fortbewegung ausserhalb der Wohnung eine Gehilfe. Die Ausfallrate während der Durchführung war Null.

## **4.3 Baselinemessung**

Im Rahmen der ersten Einführungsveranstaltung wurden motorische Parameter der Probanden als Baselinemessung erhoben. Verwendet wurde dafür die Short Physical Performance Battery, welche sich zur Überprüfung der Wirkung therapeutischer Massnahmen eignet [6]. Die Testbatterie misst Gleichgewicht, Ganggeschwindigkeit und Kraft und Ausdauer der unteren Extremitäten. Zudem wurde anhand von Fragebögen der Gesundheitszustand, Vorerfahrungen mit elektronischen Medien und die Motivation zur Verhaltensveränderung in der Bewegung erfragt.

## **4.4 Ablauf des Teilprojektes der Fachstelle für präventive Beratung**

### **4.4.1 Einführungsmodul**

Die Probanden erhielten alle für die Dauer der Studie ein iPad. Sie wurden als Gruppe an drei Einführungsanlässen geschult:

- Im Umgang mit dem iPad
- Im Umgang mit der Trainingsapplikation
- In der korrekten Durchführung der Übungen

Durchgeführt wurden diese Einführungsanlässe durch 3 Mitarbeiterinnen der Fachstelle für präventive Beratung und 2 Doktorandinnen der ETH Zürich, Institut für Bewegungswissenschaften und Sport. Wer das wünschte, konnte eine Angehörige oder andere Personen zur Unterstützung mitnehmen. Zwei Seniorinnen wurden von Ihrer Tochter begleitet und zwei Weitere kamen mit einer Freundin. Neben der kollektiven Einführung wurde viel Wert auf individuelle Unterstützung, vor allem im Umgang mit den elektronischen Hilfsmitteln gelegt. Zudem wurden zusätzlich detaillierte schriftliche Anleitungen abgegeben. Damit wurde den unterschiedlichen Voraussetzungen der Teilnehmenden im Umgang mit elektronischen Medien Rechnung getragen.

#### **4.4.2 Trainingsphase mit Begleitung**

Während 12 Wochen führten die Probanden selbständig zuhause das Training anhand der „Active Lifestyle Applikation“ durch.

Während dieser Zeit waren die Mitarbeitenden der Fachstelle für präventive Beratung bei Schwierigkeiten mit der Elektronik oder mit den Übungen telefonisch erreichbar. Wenn die Fragen nicht am Telefon beantwortet werden konnten, wurde durch die Fachpersonen ein Hausbesuch abgestattet, um den Probanden vor Ort zu unterstützen.

Während der Trainingsphase wurde ein weiteres Treffen interessierter Teilnehmer und Teilnehmerinnen zu Fragen der elektronischen Anwendung durchgeführt. Hier wurde z. B. gezeigt, wie ein E-Mail-Account eingerichtet werden kann, und wie beispielsweise über Google Informationen gesucht werden können. Dieses Treffen war im ursprünglichen Projektablauf nicht vorgesehen, stiess aber bei den Teilnehmerinnen auf grosses Interesse.

#### **4.5 Evaluation**

Nach der 12-wöchigen Durchführungsphase wurden dieselben körperlichen Parameter erhoben wie zu Beginn der Studie. Auch wurde von den ProbandInnen derselbe Fragebogen zur Motivation zur Verhaltensveränderung in der Bewegung ausgefüllt wie zu Beginn.

Zudem wurde durch die Fachstelle für präventive Beratung anhand eines Fragebogens die Evaluation folgender Punkte vorgenommen:

- Erfahrungen mit der Anwendung der Trainingsapplikation und subjektive Einschätzung der Wirkung
- Wirksamkeit der Einführungsveranstaltungen
- Bedeutung der Begleitung und Unterstützung durch die Fachpersonen während der Trainingsphase

### **5 Resultate**

#### **5.1 Resultate der teil-randomisierten, kontrollierten Studie der ETH**

Vorausschicken möchten wir, dass die quantitativen Resultate der Outcome-Messungen der Studie momentan an der ETH ausgewertet werden. Vorläufige Auswertungen, welche sich auf die subjektiven Aussagen der Teilnehmer abstützen, zeigen hervorragende Resultate, sowohl für die Zunahme der Muskelkraft wie auch für die Verbesserung der Balance. Die Auswertung der Programmanwendung der Probanden zeigt eine hohe Adhärenz in der Regelmässigkeit der Durchführung der Übungen. In der „usual care“ Gruppe war ein grosser Verlust der Trainierenden innerhalb der ersten drei Trainingswochen zu beobachten.

## 5.2 Evaluation der Erfahrungen der Teilnehmenden mit der Anwendung der Trainingsapplikation

Die Evaluation der Erfahrungen der Probanden mit der Trainingsapplikation auf dem iPad, und der Einführung und Begleitung durch die Fachstelle für präventive Beratung ergaben folgende Ergebnisse: Im Schnitt wurden die Probanden während den 12 Trainingswochen während 2,5 Stunden zusätzlich zu den Gruppentreffen von der Fachstelle und den Doktorandinnen individuell betreut. Dies geschah anlässlich von Hausbesuchen und/oder durch telefonische Beratung.

### Generelle Beurteilung:

Alle Probanden geben an, dass die Bewegungsanleitung durch das Lifestyle App eine gute Möglichkeit für Seniorinnen und Senioren ist, in der eigene Wohnumgebung zu trainieren.

Subjektives Erleben der Übungen:

Generell hatten die Probanden das subjektive Gefühl, allgemein von den Übungen profitiert zu haben (90%).

### Einführung in die Handhabung von iPad und Trainingsapplikation:

65% der Probanden brachten Vorerfahrungen mit elektronischen Medien (Computer / Smartphones) mit.

- 70% beurteilten die Einführung in die Handhabung der elektronischen Medien als genügend. Trotz der hohen Anzahl telefonischer Beratungen und Hausbesuche hätten sich mehr als die Hälfte der Probanden mehr Unterstützung bei der Anwendung gewünscht.
- 40 % geben an, neben dem Trainingsapp noch weitere Funktionen des iPads genutzt zu haben (wie z. B. Mail, Word, Suchmaschinen etc.)

### Erfahrungen mit der persönlichen Begleitung durch Mitarbeitende der Fachstelle:

Von allen Teilnehmenden wurde die persönliche Begleitung durch Fachpersonen geschätzt. 70% gaben an, dass sie diese Begleitung zusätzlich motiviert hatte.

### Erfahrungen mit den Übungen:

Generell hatten die Probanden das Gefühl, allgemein von den Übungen profitiert zu haben (90%).

Dabei war für die Probanden die Verbesserung der Muskelkraft besser spürbar (70%) wie die der Balance (60%). Interessanterweise hatten 80% der Probanden auch den Eindruck, dass Sie während der Trainingsphase psychisch mehr im Gleichgewicht waren.

35% der Probanden gaben an, dass ihnen gewisse Übungen nicht gut getan hätten. Es handelte sich hierbei vor allem um Kräftigungsübungen mit Gewichtsmanschetten, welche Schmerzen verursachten. Diese Übungen wurden daraufhin nach Rücksprache mit wenig oder ohne Gewicht ausgeführt. Eine Probandin gab an, die Übungen selber ihrem Tagesbefinden angepasst zu haben.

### Soziale Einbindung in die Trainingsgruppe über das iPad

Nur 3 Teilnehmende gaben an, über das iPad Kontakt mit anderen Teilnehmenden gepflegt zu haben. Dabei muss beachtet werden, dass aufgrund der Randomisierung nicht alle Teilnehmenden Zugang zum sozialen Netzwerk hatten. 2 Teilnehmende ohne Zugang, bringen zum Ausdruck, dass sie diesen geschätzt hätten. Weitere hätten gerne mehr Kontakt mit den anderen Teilnehmenden gepflegt.

### Nachhaltigkeit des Trainingsprogrammes:

90% der Teilnehmenden gaben an, die Übungen auch nach Ablauf der Studie weiterführen zu wollen. Sie hatten das Gefühl, dass die Trainingsphase mit dem App sie angespornt hatte, auch in Zukunft sich mehr zu bewegen.

## 6 Diskussion

### 6.1 Erkenntnisse aus dem Projekt

Zusammenfassend kann gesagt werden:

- Die Möglichkeit anhand der interaktiven iPad Applikation zuhause trainieren zu können war für die älteren Personen motivierend, und zeigt gute Resultate bei der Verbesserung der motorischen Funktionalität. Bemerkung einer Teilnehmerin: „Es hat mir gut getan, und ich habe mich nicht überfordert.“
- Der Umgang mit der elektronischen Applikation war eine grössere Herausforderung und brauchte intensive Schulung zu Beginn, und Begleitung während der Anwendung. Die Probanden waren anschliessend stolz auf ihre neuen Kompetenzen, und schätzten den Zugang zu den elektronischen Medien (8 von 14 Probanden kauften nach Ablauf der Projektphase das iPad zu einem vergünstigten Preis). Kommentar eines Enkelkindes: „Wow, Grossmama hat jetzt ein iPad!“
- Die Möglichkeit der Interaktion mit anderen Teilnehmenden und Betreuern über das Bulletin Board des Apps wurde seltener wie erwartet genutzt. Hier sind nur Annahmen über die Gründe möglich: ev. fühlten sich die Probanden dabei technisch überfordert (eine Frau äusserte, dass sie Angst hatte dabei das Programm zu „stören“). Ev. war die Dauer der Durchführung zu kurz, um Beziehungen zu anderen Teilnehmern zu knüpfen und in einen Austausch zu kommen. Wir gehen davon aus, dass die Möglichkeit der Interaktion als motivierender Faktor weiter ausgebaut werden könnte und sollte.
- Es kommt deutlich zum Ausdruck, dass die körperlichen Übungen in dieser Altersgruppe an die individuelle Situation der Trainierenden angepasst werden müssen. Viele leiden aufgrund chronisch degenerativer Krankheiten an Gelenkschmerzen, welche die genaue Befolgung der Übungsvorgaben erschweren. Ein Teil der Trainierenden wird die Kompetenz zeigen, selbständig die Übungen an ihre Situation anzupassen. Der andere Teil braucht den unkomplizierten Zugang zur Beratung durch die Fachleute, um diese Anpassungen vorzunehmen ohne die Motivation zu verlieren. Diese Form der Beratung gehört aber über das Bulletinboard zu den Möglichkeiten des iPads.

### 6.2 Die Bedeutung elektronischer Informations- und Kommunikationssysteme für ältere Personen

Gesellschaftlich zeigt sich ein „digitaler Graben“: die Anwendungshäufigkeit elektronischer Medien zeigt ab dem 65. Altersjahr eine rapide Abnahme. Dabei kann die Möglichkeit, Kontakte mit Familienangehörigen und Freunden gerade für ältere Personen mit eingeschränkter Mobilität hilfreich sein, und wirkt somit der Gefahr der sozialen Isolation im Alter entgegen. In einer Erhebung hat Schelling gezeigt, dass tägliche Kontakte mit Angehörigen häufiger sind bei Personen, welche elektronische Kommunikationssysteme nutzen [7]. Auch der einfache Zugang zu elektronischen Informationen kann die soziale und gesellschaftliche Integration erleichtern. Für 35% der Teilnehmenden an unserer Studie bedeutet die Trainingsapplikation auf dem iPad ein Einstieg in elektronische Informationssysteme.

### **6.3 Die zukünftige Bedeutung interaktiver IT-gestützter Trainingsprogramm für andere Gesundheitsbereiche**

In den nächsten Jahren werden immer mehr ältere Menschen im dem Umgang mit der interaktiven Elektronik vertraut sein. Gleichzeitig wird aufgrund der demographischen Alterung die Prävalenz chronisch degenerativer Krankheiten in dieser Gruppe steigen. Denkbar ist, dass die Möglichkeit eines interaktiven Coachings zur Gesundheitsförderung auch in anderen wichtigen Bereichen eingesetzt werden könnte. Z. B. könnte ein interaktives Programm zur Unterstützungen im Management chronischer Schmerzzustände, oder zur Verbesserung der Ernährungssituation eingesetzt werden. Die Kommunikation über Skype kann ein Gefühl von Sicherheit vermitteln. Zudem sind die Senioren so in der Lage, mehr am Leben ausserhalb ihrer vier Wände teilzunehmen.

### **6.4 Der Caring Ansatz in der Begleitung**

Der Begriff Caring beschreibt das „Sorge tragen“ für eine Person. Swanson [8] beschreibt in ihrem Konzept, dass in der ambulanten Betreuung die Möglichkeit, jederzeit eine persönliche Ansprechperson erreichen zu können, ein wichtiger Aspekt dieses „Sorge tragen“ ist. Dieser Anforderung wurden wir im Projekt durch die telefonische Erreichbarkeit und das Angebot eines Hausbesuches bei Fragen oder Problemen gerecht, was aufgrund der Auswertung auch von den Teilnehmenden sehr geschätzt wurde. Zusätzlich ermöglicht das Bulletinboard einen alternativen Kommunikationskanal. Die beschriebene Haltung des „Caring“ bezweckt unter anderem die Befähigung der Person, selbständig für ihr Wohlergehen zu sorgen, was sich letztendlich mit dem Ziel unseres Projektes deckt.

### **6.5 Grenzen des Projektes**

Die Teilnehmenden dieses Projektes waren sehr motiviert, und wurden engmaschig persönlich begleitet und unterstützt. Insofern lassen sich die Resultate noch nicht einfach auf eine breiter angelegte Anwendung übertragen. Die engmaschige persönliche Begleitung ist ab einer bestimmten Anzahl Personen, welche das Training absolvieren in dieser Art schwierig durchzuführen. Eine Möglichkeit wäre, diese Begleitung durch Freiwillige Mitarbeitende und oder Verwandte Freunde abzudecken. Diese müssten jedoch schon von Beginn an in die Schulung des Programms einbezogen werden.

## **7 Weitere Schritte**

Um die Weiterführung der Übungen bei den ehemaligen Teilnehmenden dieses Projektes zu unterstützen, wurde eine Übungsgruppe initiiert, welche sich 1x/Monat im Beisein einer Mitarbeiterin der Fachstelle für präventive Beratung und einer Doktorandin der ETH Zürich, Institut für Bewegungswissenschaften und Sport, trifft. Bei diesen Treffen wird die Durchführung der Übungen überprüft und Erfahrungen damit ausgetauscht.

Längerfristig wird die dauerhafte Installation der interaktiven Plattform für die „Aktive Lifestyle Applikation“ geplant. Nach der Einrichtung dieser interaktiven Plattform, wird das Training anhand der Applikation einem breiteren Publikum zugänglich sein.

Skype als Möglichkeit der individuellen Begleitung der Nutzer der „Aktive Lifestyle Applikation“ wird diskutiert. Somit könnte die engmaschige Unterstützung in einem realistisch umsetzbaren Rahmen gewährleistet werden.

Als Unterstützung im Umgang mit den elektronischen Medien bieten sich folgende Möglichkeiten an:

- Die Pro Senectute Kanton Zürich bietet ab April 2013 Kurse für iPad Benutzer an. Zukünftige Interessierte am Bewegungsprogramm könnten sich so vorgängig vorbereiten.
- Durchaus denkbar wäre, in Zusammenarbeit mit Benevol, Fachstelle für Freiwilligenarbeit der Stadt Zürich, eine Gruppe Freiwilliger aufzubauen (siehe auch <http://www.stadt-zuerich.ch/freiwillige> ). Diese würden nach einer Einführung in die spezielle Situation älterer Menschen, die Unterstützung in IT-Fragen gewährleisten.

Die Resultate der Studie und das äusserst positive Echo sowohl von den Probandinnen als auch von den Begleitpersonen ermutigen uns, dieses Medium in unserer weiteren Beratungs- und Begleitungsarbeit mit Senioren weiterhin benutzen. Dabei ist eine weitere Zusammenarbeit zwischen der ETH Zürich und die Spitex vorgesehen, damit ein theoriebasiertes, praxistaugliches und breit anwendbares Programm gemeinsam entwickelt werden kann.

## Literaturverzeichnis:

- 1 Wiesmann et al., Motorische Handlungskompetenz und Lebensqualität älterer aktiver Menschen. *Z Gerontol Geria* 37:377-386 (2004)
- 2 Thibaud M, Bloch F., Tournoux-FAcon C, etal. Impact of physical activity and sedentary behaviour on fall risks in older people: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Eur Rev Aging Phys Act* 2011;8(1). DOI:10.1007/s11556-011-0081-1
- 3 Eckert JK, Morgan LA, Swamy N. Preferences for Receipt of Care among Community dwelling Adults. *Journal of Aging and Social Policy* 2008;16(2):49-65. PMID:15148044
- 4 Silveira P, van het Reve E, Daniel F, Casati F, de Bruin ED. Motivating and Assisting Physical Exercise in Independently Living Older Adults: A Pilot Study. *International Journal of Medical Informatics* 2012, Dec 26. doi:pii: S1386-5056(12)00239-0. 10.1016/j.ijmedinf.2012.11.015. [Epub ahead of print].
- 5 Silveira P, Daniel F, Casati F, van het Reve E, de Bruin ED. ActiveLifestyle: an application to help elderly stay physically and socially active. *International Reports on Socio-Informatics (IRSI)* 9(1): 39-44, 2012 (ISSN 1861-4280).
- 6 Perera et al Meaningful Change and Responsiveness in Common Physical Performance Measures in Older Adults. *JAGS* 54:743-749, 2006
- 7 Schelling H.R., Seifert A., Der alte Mensch in der «digitalen Gesellschaft» –Seniorinnen und Senioren gehen ins Netz. Sonderveranstaltung der Seniorenuniversität Zürich, 19.11.2010 <http://www.zfg.uzh.ch/archiv/autor.html>
- 8 Swanson K., Nursing as Informed Caring fort he Well-Being of Others. *IMAGE: Journal of Nursing Sholarship*, 25:352-357, 1993

Stadt Zürich  
Pflegezentren Mattenhof, Irchelpark  
Helen Keller-Str. 12  
8051 Zürich

Ethik im Diskurs  
Restelbergstrasse 60  
8044 Zürich

## Projektskizze

### ***Einführung einer Ethikorganisation als Beitrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der geriatrischen Langzeitpflege***

#### **Ausgangslage**

Für das Personal, welches stark pflegebedürftige Menschen betreut, stellen sich ethische Fragen mit wachsender Intensität [1, 2]. Ethische Entscheidungen prägen den Arbeitsalltag der Pflegekräfte (häufig auch unbewusst) und müssen täglich aufs Neue getroffen werden [5]. Ein grosses Belastungspotential geht hier speziell aus ungelösten, ethischen Fragestellungen hervor [4]. Gerade im Kontext der Palliative Care sind diese von besonderer Bedeutung und zentrales Thema im täglichen Handeln [6]. Aus der Literatur ist bekannt, dass beispielsweise der Umgang und das Begleiten von Sterbesituationen viele ethische Fragen aufwerfen kann und häufig mit hohem Belastungserleben für das Pflegepersonal einhergehen kann [3]. Nachfolgende Tabelle zeigt auszugsweise und stichwortartig, mögliche ethische Fragestellungen, mit denen das Personal im Alltag konfrontiert wird.

<b>Beispiele ethischer Problemstellungen in der geriatrischen Langzeitpflege</b>
Einsatz von begrenzten Ressourcen [7]
Freiheitseinschränkende Massnahmen / Autonomie vs. Paternalismus [7]
Nahrungsaufnahme / PEG-Sonde [7]
Körperpflege [8]
Umgang mit Ekel [7]
Schmerzlinderung [9]
Umgang mit Fehlern [7]
Wunsch nach Sterbehilfe / Sterbebegleitung [9]
Rollenkonflikte [10]

Tabelle 1: Beispiele ethischer Fragestellungen.



Diese Aufzählung ist weder hierarchisch gegliedert, noch abschliessend. Dennoch lässt sich erahnen, wie breit ethische Fragestellungen in die Alltagsroutine eines Pflegebetriebs einfließen können. Gerade diese Alltagsroutine lässt jedoch wenig Raum für Reflektionen und der Suche nach tragfähigen Antworten [1].

#### *Negative Einflüsse auf die Gesundheit des Personals*

Ethische Fragestellungen oder Dilemmata, bei denen es keine per se „richtigen“ oder „falschen“ Entscheidungen gibt, können von den Mitarbeitenden als erhebliche, psychische Belastung („moralischer Distress“) wahrgenommen werden.

Wilkinson fand bereits 1988 heraus, dass Pflegende die unter „moralischem Distress“ leiden, häufig Frustration, Ärger und Schuldgefühle empfinden. Er assoziierte diese negativen Emotionen mit den gleichen Empfindungen, wie sie beim Burn-out-Syndrom beschrieben werden [11]. In zahlreichen, neueren Studien wurde der Zusammenhang zwischen „moralischem Distress“ und Symptomen des Burn-out-Syndroms hinreichend nachgewiesen [12].

Ferner ist ein negativer Einfluss auf das psychische Wohlbefinden, Stressempfinden und die allgemeine Arbeitszufriedenheit beschrieben worden. Diese psychischen Beeinträchtigungen können teilweise über viele Jahre persistieren. Nicht selten führt dies zu Krankheitsabsenzen, personellen Fluktuationen oder gar Branchenwechsel [12].

Ethische Dilemmata im Pflegeheim sind ein interdisziplinäres Thema und betreffen nicht nur den Pflegedienst. Durchschnittlich sind in einem Pflegeheim etwa 35 bis 45% des Personals in nicht-pflegerischen Tätigkeitsbereichen (z.B. Verwaltung, Hotellerie, Therapien, Technik, etc.) angestellt. Diese Mitarbeitenden haben ebenfalls häufigen und intensiven Kontakt zur Bewohnerschaft, erleben einen Beziehungsaufbau und sind gleichermassen mit ethischen Fragestellungen konfrontiert. Neuere Studienresultate lassen vermuten, dass auch nicht-pflegerische Berufsgruppen ebenso durch ethische Dilemmata emotional belastet werden. Im Kontext der Palliative Care zeigen sich dort mehrheitlich sogar noch ungünstigere Werte, da - anders als beim Pflegedienst - die nötigen Copingstrategien oder Austauschgefässe (z.B. Teamrapport in der Pflege) fehlen [4].

Es schien somit angebracht, das Thema "Ethik in der geriatrischen Langzeitpflege" aus dem Blickwinkel der **betrieblichen Gesundheitsförderung** zu betrachten und eine **Ethikorganisation** auf gesamtbetrieblicher, **interdisziplinärer Ebene** zu projektieren.

## Ziele und Kooperation

Unter den oben beschriebenen Prämissen wurde im Rahmen eines betrieblichen Projekts im Pflegezentrum Mattenhof-Irchelpark ein Modell zur strukturierten, interdisziplinären und institutionalisierten Bearbeitung ethischer Fragestellungen lanciert [13]. Das Pflegezentrum Mattenhof-Irchelpark ist ein geriatrisches Pflegeheim und gehört zu den Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ). An zwei Standorten werden über 300 vorwiegend hochbetagte Bewohnerinnen und Bewohner betreut und gepflegt. Für den Betrieb arbeiten über 400 Mitarbeiter in verschiedensten Berufen. Die PZZ selbst bieten über 1'600 Betten in zehn Betrieben. Mit über 2'200 Voll- und Teilzeitangestellte sind sie der grösste zusammenhängende, geriatrische Pflegebetrieb in der Schweiz ([www.stadt-zuerich.ch/pflegezentren](http://www.stadt-zuerich.ch/pflegezentren); Stand: Januar 2013).

Für das Projekt wurden die folgenden Ziele definiert:

- langfristig das Bewusstsein für ethische Fragen fördern, um die ethische Kompetenz zu erhöhen
- kontinuierliche Weiterbildungsmöglichkeiten zu ethischen Themen installieren
- Austauschgefässe zu ethischen Fragestellungen etablieren
- kurzfristige Entscheidungsfindung bei dringenden, ethischen Fragestellungen ermöglichen
- Nachvollziehbarkeit und Nachhaltigkeit der getroffenen Entscheidungen sicherstellen
- den interdisziplinären Ansatz berücksichtigen

Die Einführung einer Ethikorganisation im gewünschten Ausmass ist ein hoch komplexes Unterfangen, welches fundiertes, fachspezifisches Know-how erfordert. Aus diesem Grund kooperierte das Pflegezentrum Mattenhof-Irchelpark mit dem Unternehmen „*ethik im diskurs*“, mit welchem das nachfolgend beschriebene Modell umgesetzt und begleitet wurde. Die *ethik im diskurs GmbH* betreibt seit 2002 auf praxisnaher Ebene „Angewandte Ethik“. Das Ethikbüro bietet Weiterbildungen und ethische Beratung an und erstellt Expertenberichte und Gutachten zu ethischen Fragen. Zudem führt es eigene Forschungsvorhaben im Bereich der Angewandten Ethik durch. Schwerpunkt der Tätigkeit liegt in der argumentativen Auseinandersetzung mit ethischen Fragen und der unvoreingenommenen Prüfung von moralisch strittigen Fragen. *Ethik im diskurs* beteiligt sich an Weiterbildungsprogrammen und konzipiert selbst Seminare und Kurse. Es verfasst Expertenberichte, ethische Auslegeordnungen und Analysen. Zudem berät *ethik im diskurs* Institutionen und Unternehmen in ethischen Fragen. Ein besonderes Format zur Vermittlung von Ethik stellen die von *ethik im diskurs* konzipierten Ethik Cafés dar.

## **Umsetzung**

Gemeinsam mit *ethik im diskurs* wurde das nachfolgend beschriebene Modell zum Umgang mit ethischen Fragestellungen, im Jahr 2011 initiiert und durchlief im vergangenen Jahr 2012 seine Konsolidierung. Das Konzept basiert auf drei, miteinander interagierender "Ethikgefässen", sowie diversen flankierenden Massnahmen. Die Gefässe sind:

1. Das Ethikforum
3. Die Ethik Interventionsgruppe
2. Ethik-Cafés

### *Ethikforum*

Das Ethik-Forum agiert auf der Meta-Ebene, also der Stufe des Gesamtbetriebs. Es hat die Erarbeitung ethischer Richtlinien im Berufsalltag zum Ziel. Es versteht sich als interdisziplinäre Diskussionsplattform, in der schwierige Situationen oder brennende Fragen erörtern werden können. Konkrete Fallbeispielen werden retro- oder prospektiv bearbeitet, Entscheidungen reflektiert und mögliche Verhaltensweisen diskutiert. Fragestellungen, beispielsweise aus dem Ethik-Café (siehe unten) können diskutiert werden. Ebenso werden ethische Empfehlungen und Richtlinien entworfen, die dann an die Betriebsleitung (oder das Kader) weitergeleitet werden.

Es setzt sich aus Mitarbeitenden verschiedenster Bereichen und Professionen zusammen, um einen möglichst ganzheitlichen Blick auf die jeweiligen Fragestellungen zu erlangen. Im Pflegezentrum Mattenhof, Irchelpark entschied sich das Projektteam für folgende Funktionsträger/Disziplinen: Oberarzt, Leitung Pflege, Abteilungsleitung, Seelsorger, Mitglied der betrieblichen Care Organisation, Gesundheitsbeauftragter, Aus-, Fort- & Weiterbildung, Technischer Dienst, Küche, Personalwesen, Hauswirtschaft und Sozialberatung.

Alle 3 Monate tritt das Ethikforum zusammen und wird von einer Vorsitzenden geleitet. Diese stellt den Informationsaustausch zu anderen Gremien und Funktionsträger (z.B. Ethik-Café, Betriebsleitung, Kader) sicher. Alle Sitzungen werden protokolliert. Das Forum wird bis auf weiteres durch einen externen Berufsethiker von *ethik im diskurs* moderiert und begleitet. Dieser übernahm auch die Einführungsschulung der einzelnen Mitglieder. In seiner Grundhaltung orientierte sich das Forum an den bekannten ethischen Prinzipien „Autonomie“, „Schadensvermeidung“, „Fürsorge“ und „Gerechtigkeit“ [14].

### *Ethik-Interventionsgruppe*

Die Ethik-Interventionsgruppe ist ein Gremium, das dann angerufen werden kann, wenn in einer akuten Situation schnelle Entscheidungen zu ethischen Problemen gefragt sind. Hier

werden gezielt, konkrete Fragen und Situationen beraten, für deren Lösung keine Verzögerungen möglich sind.

Die Zusammensetzung der Interventionsgruppe ist restriktiv geregelt. Zwingendes Mitglied ist der Leitende Arzt des Betriebes und ein Mitglied des Führungsausschusses (=erweiterte Betriebsleitung). Ferner müssen die Beteiligte der aktuellen Situation (z.B. Leitung Pflege, Abteilungsleitung, persönliche Bezugsperson oder Tagesverantwortliche des Pflegediensts), sowie ein Mitglied des Ethikforums hinzugezogen werden. Bei Bedarf und sofern es die Dringlichkeit zulässt, besteht die Möglichkeit, einen externen Fachexperten von *ethik im diskurs* zu konsultieren. Die Interventionsgruppe ist in der Minimalbesetzung (Leitender Arzt und ein Mitglied des Führungsausschusses) voll beschlussfähig. Im Anschluss erfolgt die Informationsweitergabe an den restlichen Führungsausschuss, sowie die Eingabe der Problemstellung und Entscheidung an das Ethikforum.

### *Ethik-Cafés*

Eine Möglichkeit, ethische Fragestellungen in der Geriatrie zu diskutieren, sind sogenannte Ethik-Cafés [1, 15, 16]. Ethik-Cafés, wie sie im Pflegezentrum Mattenhof-Irchelpark durchgeführt werden, sind speziell für die Durchführung in Alten- und Pflegeheime konzipiert [1]. Sie sind explizit als Weiterbildungsmaßnahme zu verstehen. Interessierte Mitarbeitende sind dazu eingeladen, sich in ungezwungener Atmosphäre zu ethischen Fragen auszutauschen und sich Rat zu holen [17]. Mit dem Ethik-Café soll ein Raum geschaffen werden, in dem ein offener Austausch über ethische Fragen stattfindet, die im Umgang mit pflegebedürftigen und alten Menschen auftreten. Es sollen Orientierungshilfen und Hinweise geliefert werden, wie den oben genannten Beispielen aus dem Alltag begegnet werden kann, um interdisziplinär zu einer besseren Pflege und Betreuung beitragen zu können [15]. Die Diskussionsergebnisse der Ethik-Cafés im Pflegezentrum Mattenhof-Irchelpark haben grundsätzlich keine Beschlusskraft. Allerdings können Resultate aufgenommen und zur weiteren Bearbeitung oder Leitlinienentwicklung an das Ethikforum weitergereicht werden. Ebenso können bearbeitete Themen oder vorgeschlagene Richtlinien aus dem Forum diskutiert werden (top-down / bottom-up).

Das Teilnehmerfeld umfasst 18 Mitarbeitenden pro Sitzung. Diese setzen sich jedes Mal neu und aus verschiedenen Hierarchiestufen und Professionen zusammen.

Die Themen werden jeweils im Voraus festgelegt, so dass sich die Teilnehmenden individuell vorbereiten können. Entscheidend ist jedoch der Bezug zum Alltag und tatsächlich präsenten, ethischen Dilemmata. Die Themen müssen den Beteiligten unter den Nägeln brennen [18]. Ethik-Cafés werden vorerst sechs Mal jährlich organisiert. Eine Sitzung dauert ca. 90 Minuten und wird von einem Experten von *ethik im diskurs* geleitet.



Abbildung 1: Die Ethikorganisation im Pflegezentrum Mattenhof, Irchelpark.

#### *Flankierende Massnahmen*

Es wurden und werden flankierende Massnahmen ergriffen, um das Projekt zu lancieren, zu konsolidieren, sowie die Kunden und die Gesamtbelegschaft umfassend zu informieren:

- Vorstellung des Projekts bei der Geschäftsleitung der Pflegezentren der Stadt Zürich
- Vernehmlassung des Projekts im Kader des Betriebes
- Vorabinformation des erweiterten, betrieblichen Kaders um Entscheidungsträger aller Bereiche und Hierarchiestufen mit einzubeziehen
- Information des Personals anlässlich eines Personalinformationsabends
- Kick-off-Veranstaltung mit Projektteam und externen Fachexperten (u.a. ethik im diskurs)
- Mehrere Beiträge in der Hauszeitung und in Fachzeitschriften

## **Ergebnis**

Das vorgestellte Projekt konnte die gesteckten Ziele des Betriebs vollumfänglich erreichen. Mit dem Ethikforum wurde ein Gremium geschaffen, welches durch wegweisende Vorschläge weitreichende und langfristige Richtlinien und Wegmarken vorgibt. Dadurch, dass Mitglieder aus nahezu allen Betriebsbereichen vertreten sind, fliessen die Bedürfnisse der nicht-pflegerischen Bereiche mit ein – wodurch dem interdisziplinären Gedanken Rechnung getragen wird.

Durch die Ethik-Cafés wurde ein dauerhaftes Weiterbildungsforum installiert, welches allen Interessierten (oder durch ethische Fragestellungen belasteten) Mitarbeitenden offen steht. Auch hier fliesst wieder der Gedanken der Interdisziplinarität ein. Mitarbeitende haben dort die Möglichkeit, ihre Anliegen einzubringen und diese so auch in das Ethikforum einzuspeisen. Ethik-Cafés finden regelmässig statt, wodurch die Thematik dauerhaft im Betrieb präsent bleibt und verankert wird.

Da ethische Entscheidungen zuweilen kurzfristig, schnell und ohne langen Vorlauf getroffen werden müssen, wurde die Interventionsgruppe gegründet. Die darin vertretenen Entscheidungsträger sind ermächtigt, innert kurzer Zeit zu reagieren und zu entscheiden. Jedoch wurde auch dafür gesorgt, dass Entscheidungen im Anschluss diskutiert und kritisch reflektiert werden. Hinzu kommt die externe Beratung durch *ethik im diskurs*. Dies gewährleistet, dass nichts aus „dem Bauch heraus“ entschieden wird, sondern auf fundierten und probaten Mechanismen beruht.

## **Evidenz**

Die Beschreibung isolierter, ethischer Interventionsmöglichkeiten ist in der Fachliteratur hinreichend gegeben. So wurde beispielsweise die Funktionsweise der Ethik-Cafés in der Fachliteratur mehrfach vorgestellt [1, 15, 16]. Spärlicher hingegen ist die Beschreibung der zu erwartenden Evidenzen ethischer Interventionsmassnahmen. Eine durchaus Erfolg versprechende Massnahme scheint die ethische Supervision zu sein. Einige Autoren berichten nach erfolgter Supervision über eine grössere Selbstsicherheit bei Pflegekräften, sowie eine gesteigerte Fähigkeit, eine authentische Beziehung zu den Patienten aufzubauen [19-21]. Auch strukturelle Massnahmen, wie die gezielte Weiterbildung, oder sog. „Ethikrunden“, sollen die moralische Belastung des (pflegerischen) Personals reduzieren [22, 23]. Trotz dieser einzelnen Erfolgsmeldungen, erscheint die Darstellung der Evidenzen, mit Blick auf die gesundheitsfördernde Wirkung, erheblich unterrepräsentiert. Auch Studien mit interdisziplinärer Betrachtungsweise sind in diesem Zusammenhang bisher nicht publiziert worden.

Doch was bedeutet in diesem Zusammenhang überhaupt „Erfolg“ im wissenschaftlichen und vor allem auch im praktischen Sinne, aus Sicht eines Betriebes? Auf welchen Ebenen muss angesetzt werden, um den erhofften Erfolg zu messen? Selbst bei dieser Frage herrscht in der Fachliteratur Uneinigkeit und es mangelt an Standards.

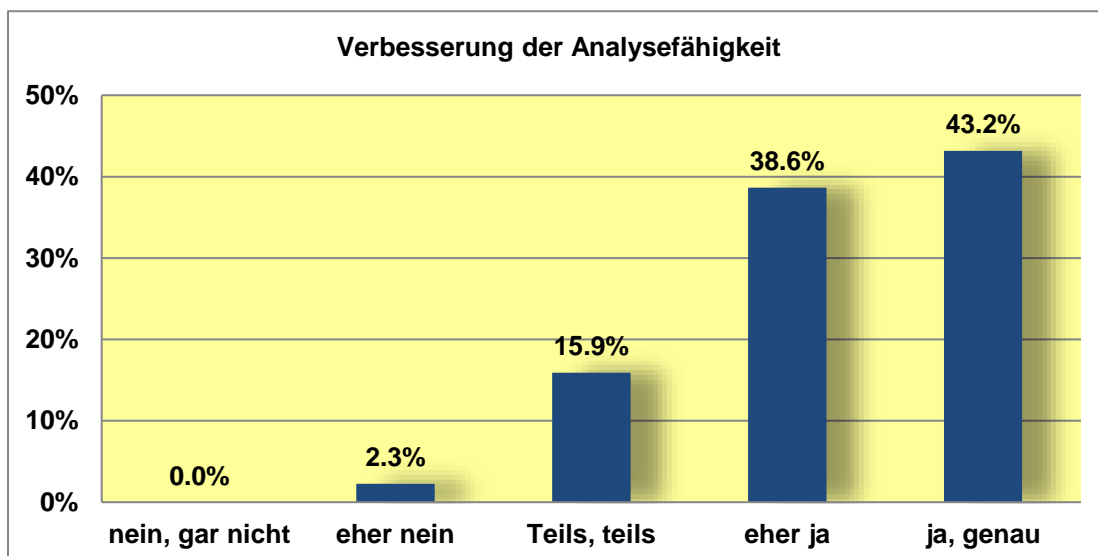
Im vorgestellten Projekt wurde in erster Instanz der Evaluation ein kritischer Abgleich mit den zu Beginn definierten, betrieblichen Zielen (s. o.) durchgeführt. Diese wurden vollumfänglich erreicht.

Eine, auf Basis wissenschaftlich-empirischer Methodik ausgelegte Evaluation der Ethik-Cafés, wurde gestartet und läuft bis 2013. Diese wird im Rahmen einer Dissertation durchgeführt und mittels Fragebogen-Befragung erhoben. Die Fragestellungen zielen vorwiegend auf die **gesundheitsfördernde Wirkung** ab.

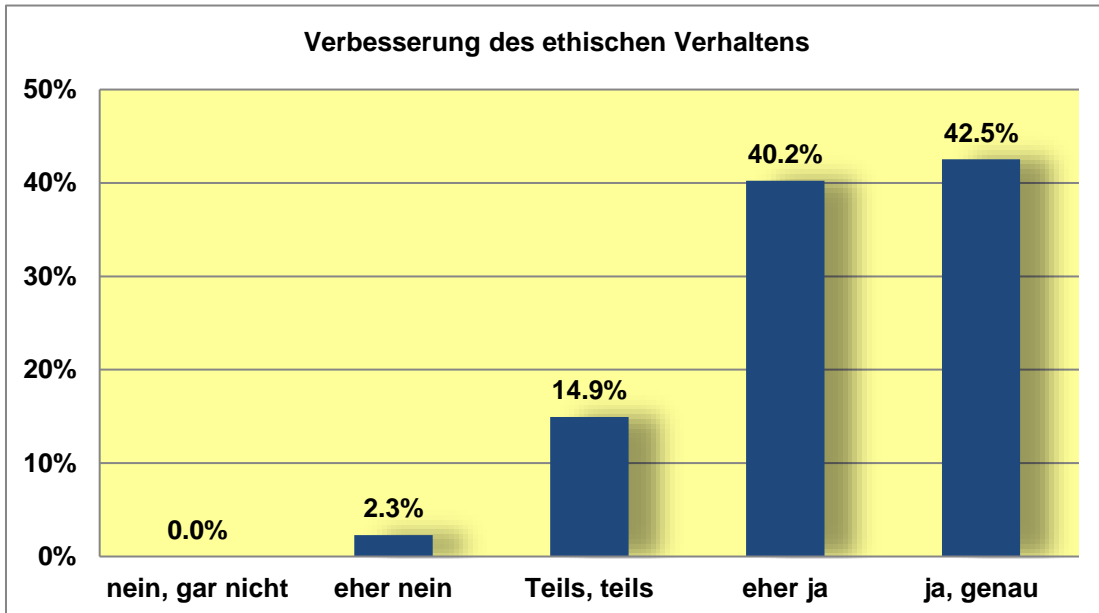
### Erste Daten

Eine erste Datenanalyse von N=88 Teilnehmenden der Ethik-Cafés zu verschiedenen „Eigenschaften“, die den Ethik-Cafés in der Literatur zugeschrieben werden, ergab folgende Resultate:

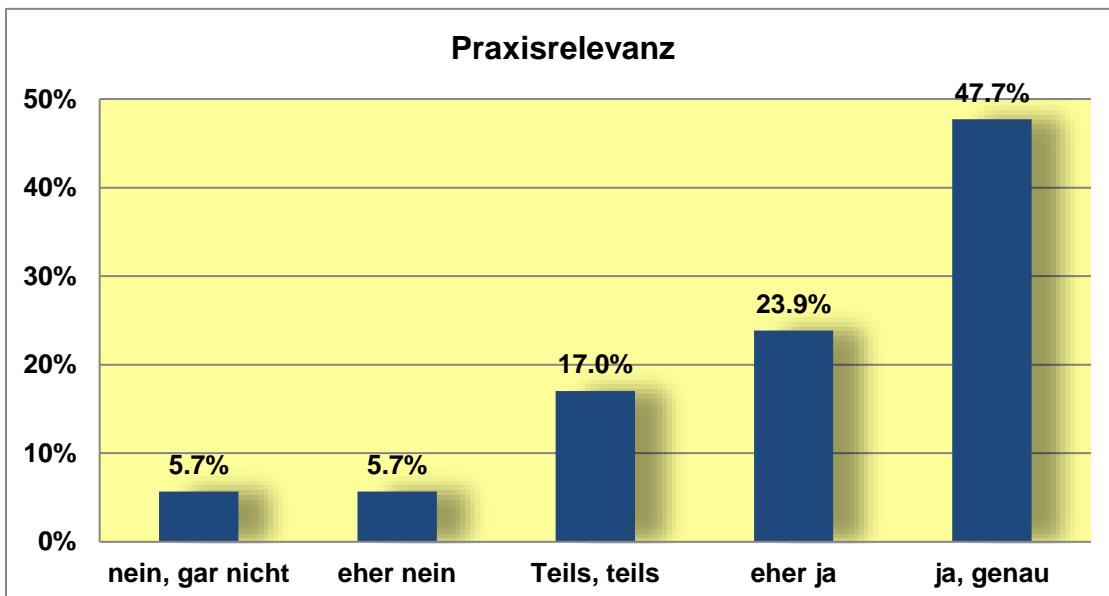
- Auf die Frage nach einer Verbesserung der eigenen Analysefähigkeit in ethisch schwierigen Situationen (aufgrund der Teilnahme am Ethik-Café) meinten 43.2% „ja genau“; 38.6% „eher ja“.



- Auf die Frage nach einer Verbesserung des ethischen Verhaltens (aufgrund der Teilnahme am Ethik-Café) meinten 42.5% „ja genau“; 40.2% „eher ja“.

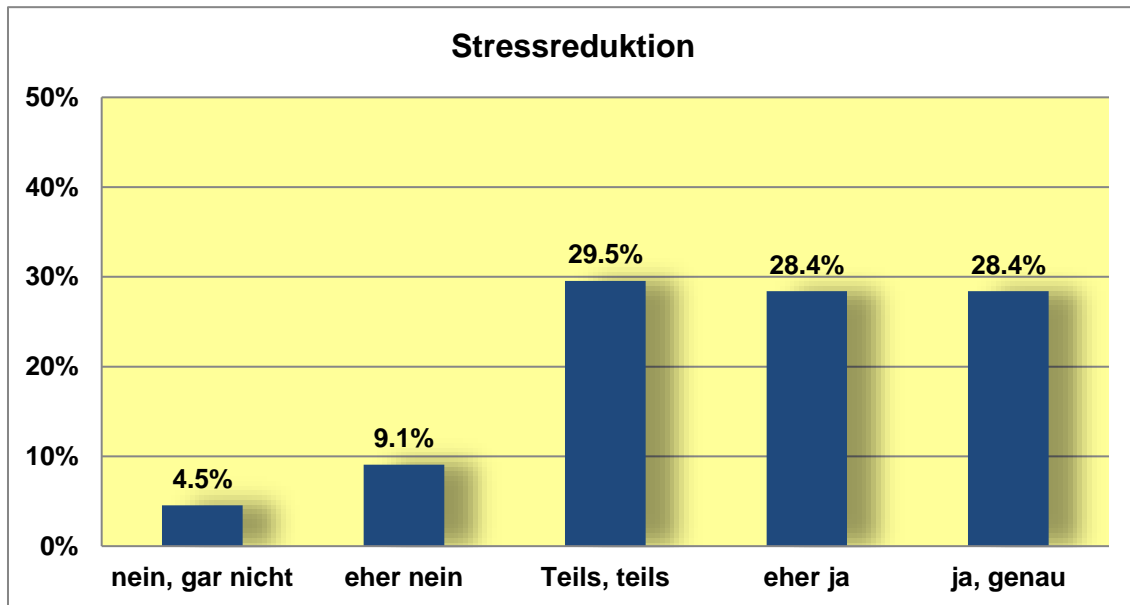


- Auf die Frage nach der Praxisrelevanz der diskutierten Themen im Ethik-Café meinten rund 47.7% „ja genau“; 23.9% „eher ja“.

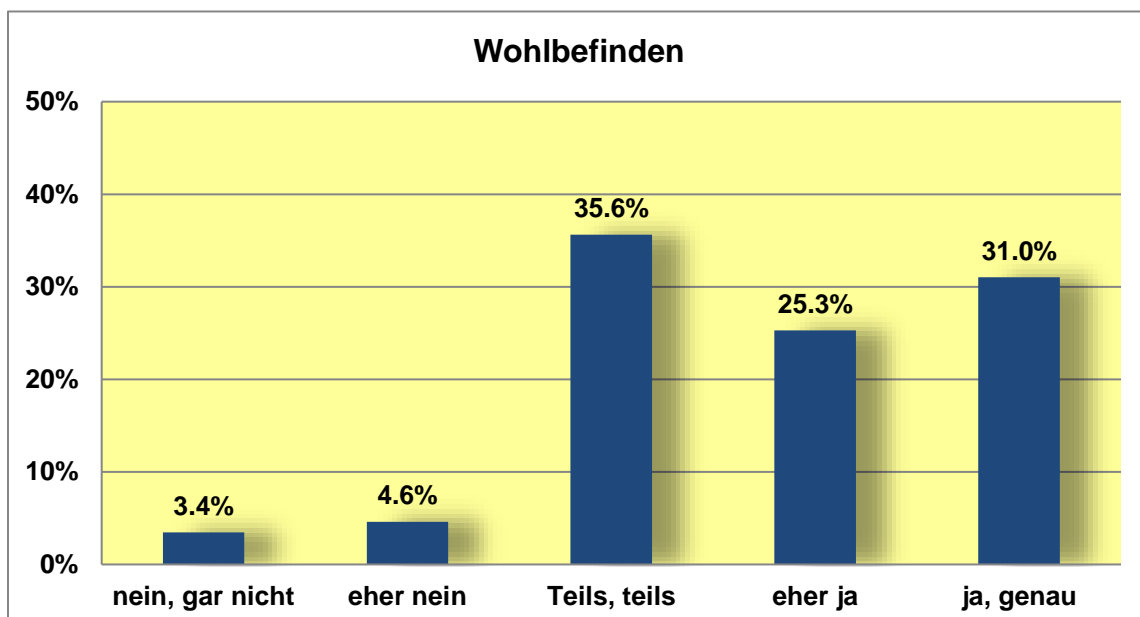




- Auf die Frage, ob die Teilnahme am Ethik-Café einen Beitrag zur Stressreduktion in schwierigen Situationen geleistet hat, meinten 28.4% „ja genau“; 28.4% „eher ja“.



- Auf die Frage, ob die Teilnahme am Ethik-Café einen Beitrag zur Steigerung des Wohlbefindens geleistet hat, meinten 31.0% „ja genau“; 25.3% „eher ja“.



### *Weitere Erkenntnisse*

„Ethik“ ist Gesprächsthema im Betrieb. Personal, Bewohnerschaft und Angehörige sind verstärkt auf das Thema sensibilisiert. Es wird erkennbar, dass das offene Ansprechen ethischer Dilemmata und die Kenntnis um die entsprechenden Gremien innerhalb der Ethikorganisation, emotionalen Druck vom Personal nehmen. Die ersten ethischen Richtlinien wurden erstellt, umgesetzt und deren Zustandekommen kommuniziert. Auch dies sorgte für einen nachhaltig entlastenden Effekt.

### **Schlussfolgerung**

Mit dem oben vorgestellten Modell, also der Kombination verschiedener Ethikgremien, unter Einbezug unterschiedlicher Professionen, betritt das Projektteam Neuland.

Die ersten Resultate lassen vermuten, dass sich unsere Erwartungen bestätigen werden und sich ein gesundheitsfördernder Effekt empirisch bestätigt lässt. Es wird zudem mit einer nachhaltigen Erhöhung der moralischen Sensibilität und ethischer Kompetenz gerechnet.

Neue ethische Richtlinien sorgen in schwierigen Situationen für Klarheit, Handlungsanleitung, Transparenz und Sicherheit.

Es wird nebst den bereits beobachteten und gemessenen Ergebnissen erhofft, dass sich durch unsere Erkenntnisse ein Wissenstransfer innerhalb der Pflegezentren der Stadt Zürich ergibt. Zudem wurden erste Erkenntnisse in Form von Fachpublikationen und einer Kongresspräsentation auch anderen Pflegeinstitutionen zugänglich gemacht. Auch hier wäre ein Wissenstransfer zum Wohle der Mitarbeitenden, als auch der Bewohner deren Angehörigen wünschenswert.

### **Das Projektteam**

#### Pflegezentrum Mattenhof, Irchelpark:

Marcel Maier, Organisations- & Qualitätsentwicklung

Monika Eigler, Leiterin Pflegedienst

Monika Püschel, Leiterin Aus-, Fort- & Weiterbildung

#### Ethik im Diskurs

Prof. Dr. Klaus Peter Rippe

## Literatur

1. Bachmann, A. and K.P. Rippe, *Ethik-Cafés – Idee, Konzept und Praxis: Einladung zum Nachdenken*. Pflegezeitschrift, 2004(12): p. 868-869.
2. Rippe, K.P., *In Würde sterben - zum Palliativkonzept des Krankenhauses Sonnweid*. Schweizerische Ärztezeitung, 2008. **89** (12/13): p. 523-525.
3. Hertl, E.M., U. Baumann, and R. Messer, *Belastungen des Pflegepersonals in Senioren-/Pflegeheimen*. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 2004. **17**(4): p. 239-250.
4. Maier, M., M. Püschel, and M. Eigler, *Psychohygiene in der Palliative Care: Unterschiede zwischen Pflegepersonal und anderen Berufsgruppen in der geriatrischen Langzeitpflege*. Prävention und Gesundheitsförderung, 2012. **7**: p. 43-48.
5. Tschudin, V., *Ethics in nursing: the caring relationship*. 3rd. ed. 2003, London: Elsevier.
6. Mohanti, B.K., *Ethics in palliative care*. Indian J Palliat Care, 2009. **15**(2): p. 89-92.
7. Arbeitsgruppe "Pflege und Ethik" der Akademie für Ethik in der Medizin e.V., *"Für alle Fälle"*. 2005, Hannover: Brigitte Kunz Verlag.
8. Jahnke, C., *Die Körperpflege*, in *Ethische Aspekte pflegerischen Handelns - Konfliktsituationen in der Alten- und Krankenpflege*, J. Richter, A. Norberg, and U. Fricke, Editors. 2002, Schlütersche: Hannover. p. 63-64.
9. Neumann, E.-M., *Pflegeethik*, in *Ethik in der Altersmedizin*, H. Helmchen, S. Kanowski, and H. Lauter, Editors. 2006, Kohlhammer: Stuttgart. p. 310-359.
10. Höglund, A.T., G. Helgesson, and S. Eriksson, *Ethical Dilemmas and Ethical Competence in the Daily Work of Research Nurses*. Health Care Analysis, 2010. **18**: p. 239-251.
11. Wilkinson, J., *Moral distress in nursing practice: experience and effect*. Nurs Forum, 1988. **23**(1): p. 16-29.
12. Elpern, H.E., B. Covert, and R. Kleinpell, *Moral distress of staff nurses in a medical care unit*. American Journal of Critical Care, 2005. **14**(6): p. 523-530.
13. Maier, M., et al., *Frustration, Ärger und Schuldgefühle - Strukturierte und institutionalisierte Bearbeitung ethischer Fragen in der stationären geriatrischen Langzeitpflege*. Pflegezeitschrift, 2012. **64**(1): p. 46-50.
14. Beauchamp, T.L. and J.F. Childress, *Principles of biomedical ethics*. 6 ed. 2009, New York: Oxford University Press.
15. Martin, G., *Ethik-Cafe: Wo heisse Themen in lockerer Atmosphäre zur Sprache kommen*. NOVA, 2004(12): p. 17-19.

16. Schmid, E., *Zwischen Fürsorgepflicht und Selbstbestimmung*. Zeitlupe, 2004: p. 16-17.
17. Pasch, W., *Klinische Ethikberatung in der Praxis*. Die Schwester Der Pfleger, 2009. **48**(5): p. 498-501.
18. Lanfranconi, P., *Selbstbestimmung im Altersheim – viele ethische Fragen*. visit, 2008(4): p. 7-8.
19. Berggren, I., A.B. Barbosa da Silva, and E. Severinsson, *Core ethical issues of clinical nursing supervision*. Nursing and Health Sciences, 2005. **7**: p. 21-28.
20. Berggren, I. and E. Severinsson, *The influence of clinical supervision on nurses' moral decision-making*. Nursing Ethics, 2000. **7**: p. 124-133.
21. Berggren, I. and E.N. Severinsson, *Nurse supervisors' actions in relation to their decision-making style and ethical approach to clinical nursing supervision*. Journal of Advanced Nursing, 2003. **41**: p. 1-8.
22. Nordam, A., K. Torjuul, and V. Sorlie, *Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses*. J Clin Nurs, 2005. **14**(10): p. 1248-56.
23. Källemark Sporrang, S., et al., *Developing ethical competence in health care organizations*. Nurs Ethics, 2007. **14**(6): p. 825-37.

www.aerzte-zh.ch  
aerztegesellschaft@agz-zh.ch  
Sekretariat geöffnet von  
8.15–12.00 + 13.30–17.00  
ausser Donnerstag Nachmittag

Tel.: 044 421 14 14  
Fax: 044 421 14 15  
PC: 80-5129-1  
MWSt-Nr.: 519466

AerzteGesellschaft des  
Kantons Zürich AGZ  
Freiestrasse 138  
CH-8032 Zürich



**EINGEGANGEN - 1. März 2013**

### **Projektskizze**

Entwicklung einer Datenbank über Ärztinnen und Ärzte mit ihren Angeboten und Spezialitäten

### **Projektpartner**

Ärztegesellschaft des Kantons Zürich AGZ  
Dr. med. Josef Widler, Vizepräsident  
[Josef.Widler@bluwin.ch](mailto:Josef.Widler@bluwin.ch)  
Projektleitung: Werner Schneider  
[schneider.komm@bluewin.ch](mailto:schneider.komm@bluewin.ch)

Zürcher Stadtspitäler Triemli und Waid  
Spital Zollikerberg

### **Beschreibung Projektidee**

Die Qualität und Effizienz der Kontakte und des Informationsflusses zwischen Spitälern und zuweisenden Ärztinnen und Ärzte ist ungenügend. Es existieren jede Menge von Dateien die nicht aktuell sind (Adressen Post und Email, Tef.Nummern, Erreichbarkeit, etc.). Das Angebot und die Spezialitäten der medizinischen Leistungen, welche der Arzt selbst erbringt, sind nicht bekannt. Die Verantwortungen für die Qualität dieser Dateien sind unklar.

### **Ziele und Nutzen**

Ziel des Projektes ist es, die für den Austausch von Informationen zwischen den Leistungserbringern notwendige Organisation und die entsprechenden Dateien bereitzustellen und zu warten. Wenn die Ärzteschaft die Datenbank selbst führt ist sie für die Aktualität, Vollständigkeit und Korrektheit verantwortlich. Damit können medizinische und prozessuale Fehlinformationen und Informationen an falsche Adressen und Personen vermieden werden. Der Austausch kann schneller und sicherer erfolgen. Administrations- und Suchaufwand kann vermieden werden. Ursachen für Missverständnisse zwischen Spitälern und Ärzten werden beseitigt.

Es wird zunächst an einen oder mehrere Piloten gedacht. Es ist vorstellbar, dass weitere Leistungserbringer wie z.B. SPITEX oder Heime in einer späteren Phase Zugriff haben und davon profitieren können.

### **Welche Unterstützung seitens des GN2025 wäre wünschenswert**

Die Projektbeteiligten sind Mitglieder des GN2025. Insofern ist zur Zeit eine weitere spezifische Unterstützung nicht erforderlich. Das GN2025 kann bei der Einbindung ev. weiterer Leistungserbringer behilflich sein. Die Finanzierung ist vorerst eine Sache der AGZ und der beteiligten Partner. Erst nachdem Pilotprojekte operativ sind kommt ev. eine Beteiligung des GN2025 überhaupt in Frage. Entsprechende Anträge würden dann gestellt.

sig. Dr. med. J. Widler / W. Schneider

Zürich, 28. Februar 2013

# Give me 5 | Projektdokumentation



**Give me 5** ist ein **innovatives, kulturförderndes und integrierendes Projekt für eine bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit und Dienstleistungsqualität** der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule und ihrer Betriebe in Zollikerberg und der Stadt Zürich. Die beteiligten Organisationen sind:

- Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule, Zollikerberg
- Spital Zollikerberg, Zollikerberg
- Alterszentrum Hottingen, Zürich
- Pflegeheim Rehalp, Zürich
- Residenz Neumünster Park, Zollikerberg
- Institut Neumünster, Zollikerberg
- Gastronomie und Räume, Zollikerberg

Give me 5 besteht im Kern aus einem zweitägigen Workshop, den alle 1200 Mitarbeitenden der genannten Organisationen besuchen.

Das Ziel von Give me 5 besteht darin, dass alle Mitarbeitenden der beteiligten Organisationen dazu beitragen, dass sich einerseits Kundinnen und Kunden und andererseits Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter<sup>1</sup> unserer Betriebe auch in Zukunft wohl fühlen und in guten Händen sind.

Damit dieser Beitrag geleistet werden kann, erarbeiten wir eine gemeinsame Basis von fünf Werten für die professionelle Zusammenarbeit und für den Umgang mit unseren Kundinnen: **Wertschätzung, Partnerschaftlichkeit, Verbindlichkeit, Transparenz und das Ganze sehen.**

## Inhaltsverzeichnis Projektdokumentation

---

1. Kurzbeschreibung .....	2
2. Hintergrund und Ziel .....	3
3. Projektname „Give me 5“ .....	5
4. Erarbeitung.....	6
5. Workshop .....	6
6. Nachhaltigkeit.....	10
7. Erste Eindrücke und Reaktionen .....	11
8. Integration als übergeordnetes Ziel.....	14

### 1. Kurzbeschreibung

---

Give me 5 setzt sich mit fünf zentralen Werten einer integrierenden Betriebskultur für verschiedene Organisationen auseinander und fördert damit die interdisziplinäre und professionelle Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Das Ziel besteht zum einen in dieser besseren Zusammenarbeit, und damit zum anderen in einer besseren Qualität unserer Dienstleistungen, die beide sowohl bei unseren Kundinnen und Kunden, als auch bei unseren Mitarbeitenden zum Eindruck beitragen sollen, sich wohl zu fühlen und in guten Händen zu sein.

Der Kern von Give me 5 besteht in einem zweitägigen Workshop für alle Mitarbeitenden der beteiligten Organisationen. In diesem Workshop steht die Auseinandersetzung mit fünf, für die Stiftungsorganisationen zentralen Werten im Zentrum: Wertschätzung, Partnerschaftlichkeit, Verbindlichkeit, Transparenz und Das Ganze sehen.

---

<sup>1</sup> Der Einfachheit halber wird im Folgenden jeweils nur die weibliche oder männliche Form genannt.



## 2. Hintergrund und Ziel

---

Der Ausgangspunkt von Give me 5 war die Frage, wie wir als Institutionen des Gesundheitswesens und Anbieter von pflegerischen, medizinischen und anderen Leistungen *zusammen* die bestmögliche Qualität für unsere Kunden – meistens Patientinnen und Bewohner – bieten können. Im Fokus stand deshalb die Sicht der Kunden: Wann nehmen sie gute Qualität wahr? Wie äussert sich für sie gute Qualität in unseren Betrieben? Was beurteilt jemand als charakteristisch für unsere Betriebe, wenn er mit unserer Dienstleistung zufrieden ist? Welche Werte werden gelebt und wahrgenommen? Wann sind Kunden im Gegenzug enttäuscht, und warum?

Um einen Anhaltspunkt für diese Fragen zu bekommen, hat die Psychologin und Betriebswirtschaftlerin Prof. Dr. Nada Endrissat von der Berner Fachhochschule im Auftrag der Stiftung eine qualitative Interviewstudie durchgeführt. Sie hat im Sommer 2011 mit 16 Patienten, Bewohnern und Mitarbeitenden verschiedener Stiftungsbetriebe Interviews durchgeführt und diese Fragen gestellt.

Nach einer qualitativen Inhaltsanalyse liessen sich die Aussagen derjenigen Personen, die gute Erfahrungen in einer unserer Organisationen gemacht haben und mit der Dienstleistung zufrieden waren, mit folgendem Satz zusammenfassen:

**„Man fühlt sich wohl und ist in guten Händen.“**

Was steckt hinter diesem positiven Eindruck, der mit den Organisationen der Stiftung Diakoniewerk Neumünster verbunden ist? Wann kommt er zustande? Es ist klar, dass zu diesem Eindruck die verschiedensten Wahrnehmungen und Erlebnisse der Patienten, Bewohnerinnen und Mitarbeitenden beitragen. Deshalb kann es auch nicht das Ziel sein, diese Wahrnehmungen alle zu analysieren und zu versuchen, die ihnen zugrunde liegenden Sachverhalte zu verbessern. Wie kann trotzdem ein Ansatz gefunden werden, durch den die Mitarbeitenden in den beteiligten Organisationen vermehrt zu diesem positiven Eindruck beitragen können?

Patientinnen, Bewohner und Angehörige beurteilen die Qualität eines Spitals oder eines Pflegeheims in zweifacher Hinsicht, ohne dass man sie natürlich voneinander trennen könnte: Die materielle Qualität (z.B. der Heilungserfolg nach einer Operation, die Infrastruktur oder das Essen) und die soziale Qualität (die Begegnungen mit den Mitarbeitenden). Auch die Zufriedenheit der Mitarbeitenden ergibt sich nicht nur aus



ihrer Aufgabe, der Höhe des Lohnes oder der Grösse ihrer Büros, sondern genauso aus der Qualität der professionellen Zusammenarbeit.

In Give me 5 geht es um die Verbesserung dieser sozialen Aspekte *aller* Beteiligten. Wir gehen davon aus, dass unseren Haltungen und unserem Verhalten bestimmte Werte zugrunde liegen. Deshalb sollte ein stärkeres Bewusstsein für die Werte unsere Sozialkompetenz bzw. unsere Betriebskultur entscheidend verbessern. Es geht also *nicht* darum, soziales Verhalten rezeptartig zu trainieren, sondern um den grundlegenden Ansatz, die zugrundeliegenden Werte zu identifizieren und zu fördern.

Wie können wir nun ein Verhalten fördern, welches zum fraglichen Eindruck, sich wohl zu fühlen und in guten Händen zu sein, beitragen kann? Wir müssen die Werte suchen, die hinter diesem Eindruck stehen.

Es handelt sich bei uns um folgende **fünf Werte**:<sup>2</sup>

**Wertschätzung**  
**Partnerschaftlichkeit**  
**Verbindlichkeit**  
**Transparenz**  
**Das Ganze sehen**

Somit ist das **Ziel von Give me 5** folgendes:

„Wollen dazu beitragen, dass sich Kunden und Mitarbeitende bei uns auch in Zukunft wohl fühlen und in guten Händen sind ( $\triangleq$  optimale Dienstleistungsqualität). Damit wir diesen Beitrag leisten können, erarbeiten wir eine gemeinsame Basis von fünf Werten für die professionelle Zusammenarbeit und für den Umgang mit unseren Kunden: Wertschätzung, Partnerschaftlichkeit, Verbindlichkeit, Transparenz und das Ganze sehen.“

Das Mittel der Wahl zur Erreichung dieses Ziels ist im Wesentlichen ein interdisziplinärer **Workshop**, den alle rund 1200 Mitarbeitenden der beteiligten Organisationen im Jahr 2013 besuchen.

---

<sup>2</sup> Der Erarbeitungsprozess dieser fünf Werte wird in Kapitel 4 beschrieben. Bei gewissen dieser fünf Werte könnte man auch eher von „Haltungen“ sprechen.

### Exkurs: Bezug von Give me 5 zur Managementlehre

Kunden nehmen in Dienstleistungsbetrieben wie Spitälern oder Pflegeheimen nicht nur die materiellen Produkte und Leistungen wahr, sondern auch die Beziehungen zwischen Kunden und Mitarbeitenden. In diesen Beziehungen wiederum nehmen die Kunden das Verhalten der Mitarbeitenden wahr. Sie fühlen sich beispielsweise akzeptiert, ernst genommen, verstanden, unterstützt, gefördert, positiv gefordert oder eben „wohl und in guten Händen“.

Das Verhalten der Mitarbeitenden definiert den Inhalt der Marke „Spital Zollikerberg“ oder der Marke „Pflegeheim Rehalp“. Die Managementlehre spricht in diesem Zusammenhang von „Behavioral Branding“.<sup>3</sup>

Im Verhalten kommen Haltungen zum Ausdruck und werden Werte umgesetzt. Natürlich kann man Verhalten trainieren, aber wenn die innere Einstellung dem trainierten Verhalten nicht entspricht, kann es sein, dass die Kunden es als unecht empfinden. Dies stellt keine Basis für ein tragfähiges Vertrauen dar.

Als Alternative zum Antrainieren eines erwünschten Verhaltens bietet sich ein anderer Weg an: Wir rufen den Mitarbeitenden diejenigen Werte und Haltungen in Erinnerung, die dem erwünschte Verhalten zugrunde liegen, und fordern sie auf, sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Darum geht es im Workshop Give me 5.

### 3. Projektname „Give me 5“

Der weitherum geläufige Ausdruck „Give me 5“ ist eine ursprünglich US-amerikanische Form, jemandem zu gratulieren, sich gegenseitig zu gratulieren oder sich einfach nur zu grüssen. Dazu halten beide Personen den rechten Arm in die Höhe, klatschen die beiden Handflächen gegeneinander und sagen „Give me 5“.

Sowohl die „5“, als auch die „Hand“, die beide in diesem Ausdruck vorkommen, spielen eine wichtige Rolle für unser Projekt. Die 5 symbolisiert unsere 5 Werte. Die Hand findet sich als Symbol bereits in unserer langjährigen Stiftungstradition wieder: Sie zierte zum einen die Brosche der an unserer Berufsschule diplomierten Pflegenden und zum anderen das heutige Logo der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule. Ausserdem findet sich die Hand im zitierten Eindruck: Man fühlt sich wohl und ist in guten **Händen**.

<sup>3</sup> Interview mit Prof. Dr. Sven Henkel von der Universität St. Gallen, HSG Blatt Nr.4, 17. September 2012, S. 10.



Wir brauchen den Begriff „Give me 5“ im übertragenen Sinne: Bringen wir die 5 Werte in unserer Arbeit zum Ausdruck!

#### **4. Erarbeitung**

---

Wie sind wir auf genau diese fünf genannten Werte gekommen? Wie haben wir den Workshop erarbeitet?

Anfang 2012 wurde eine Give me 5-Vorbereitungsgruppe gegründet, die aus 12 Mitarbeitenden verschiedener Berufe und Hierarchiestufen und aus fast allen der beteiligten Organisationen besteht. In mehreren Sitzungen hat sie sich überlegt, welche Werte hinter dem Eindruck, sich wohl zu fühlen und in guten Händen zu sein, stecken. Dieser Auseinandersetzung dienten beispielsweise Brainstormings, inhaltliche Verdichtungen, Gedankenspiele und viele praktische Beispiele aus dem Arbeitsalltag. Schliesslich haben wir unsere zentralen Werte definiert als Wertschätzung, Partnerschaftlichkeit, Verbindlichkeit, Transparenz und das Ganze sehen.

Die nächste Herausforderung bestand darin, einen Workshop für alle Mitarbeitenden zu erarbeiten, der diese fünf Werte zum wesentlichen Inhalt hat. Dieses betriebskulturelle und sehr grundlegende Thema ist für alle Mitarbeitenden, egal welchen Berufs, welcher Organisation oder welcher Hierarchiestufe gleichermaßen relevant. Schnell stand daher fest, dass die Workshop-Teilnehmergruppen bezüglich Beruf, Organisation/Abteilung und Hierarchiestufe gänzlich gemischt zusammen gesetzt sein sollen. So trifft während zweier Tage der Reinigungsdienstmitarbeiter auf die Chefärztin und der Küchenchef auf die Pflegeassistentin.

Während mehreren Monaten und Sitzungen hat die Vorbereitungsgruppe unter der Leitung der Stiftung einen zweitägigen Workshop erarbeitet, in dem sich die Teilnehmenden auf unterschiedlichste kreative, spielerische, theoretische und interaktive Weise mit den fünf Werten auseinandersetzen.

#### **5. Workshop**

---

Der Workshop findet extern, während zwei Tagen und 60 Mal über das ganze Jahr 2013 verteilt, mit jeweils 20 Mitarbeitenden statt. Die Moderation des Workshops haben ebenfalls Mitarbeitende der Stiftungsorganisationen inne, die vorgängig intensiv auf diese Rolle vorbereitet wurden.



Im Fokus des Workshops stehen die fünf Werte, die im Verlauf der zwei Tage auf zwei Ebenen konkretisiert werden:

Ebene 1:  
Abstrakte Werte → Bedeutung der Werte in unserer Arbeitswelt

Ebene 2:  
Die Werte sind in der Gesellschaft zu finden → Die Werte betreffen mich persönlich und ich trage eine Verantwortung für sie

Im Folgenden wird zunächst der grundsätzliche Aufbau des Workshops vorgestellt. Nachfolgend werden beispielhaft einzelne Module näher beschrieben.

## Übersicht Workshop

### 1. Tag: Vormittag

Zeit	Modul-Nr.	Modul	Arbeitsform
09.15-09.35 (5') (7') (8')	<b>1</b> 1.1 1.2 1.3	<b>Einführung Tag 1</b> Begrüßung Workshopziele Ablauf und Arbeitsstil	Plenum Plenum Plenum
09.35-09.55	<b>2</b>	<b>Vorstellungsrunde</b>	Plenum
09.55-10.45 (35') (10') (5')	<b>3</b> 3.1 3.2	<b>Arbeitsgrundlage</b> Professionalität Struktureller Rahmen <i>Reflexionsfenster</i>	Gruppenarbeit/Plenum Plenum <i>Einzelarbeit/Plenum</i>
10.45-11.00		PAUSE	
11.00-12.00 (15') (30') (10') (5')	<b>4</b> 4.1 4.2 4.3	<b>Werte</b> Fünf Werte Assoziationen & Diskussion Fingerpuppen <i>Reflexionsfenster</i>	Plenum Einzelarbeit/Plenum Plenum <i>Einzelarbeit/Plenum</i>
12.00-13.30		MITTAGESSEN	

### 1. Tag: Nachmittag

Zeit	Modul-Nr.	Modul	Arbeitsform
13.30-14.15 (30') (15')	<b>5</b> 5.1 5.2	<b>Spielfilm Teil 1</b> Filmanfang zeigen Filmanfang reflektieren	Plenum Gruppenarbeit

14.15-14.35	<b>6</b>	<b>Ballspiel</b>	Plenum
14.35-15.30 (15') (25') (15')	<b>7</b> 7.1 7.2 7.3	<b>Video &amp; Theorie Teil 1</b> 2 Videos Theorie: Wertequadrat Theorie: Harvard-Konzept	Plenum Plenum/Gruppenarbeit Plenum
15.30-15.45		PAUSE	
15.45-16.45 (35') (20') (5')	<b>8</b> 8.1 8.2	<b>Video &amp; Theorie Teil 2</b> 4 Videos Diskussion Video & Theorie <i>Reflexionsfenster</i>	Gruppenarbeit Plenum <i>Einzelarbeit/Plenum</i>
16.45-18.00		FREIE ZEIT	
18.00-19.00		ABENDESSEN	
19.00-20.30	<b>9</b>	<b>Spielfilm Teil 2</b>	Plenum
20.30-offen	<b>10</b>	<b>Abendprogramm</b>	Plenum

## 2. Tag: Vormittag

Zeit	Modul-Nr.	Modul	Arbeitsform
08.30-08.45 (5') (10')	<b>11</b> 11.1 11.2	<b>Einführung Tag 2</b> Einführung & Ablauf Film reflektieren	Plenum Plenum
08.45-09.15 (5')	<b>12</b>	<b>Fingerfarben-Bild</b> <i>Reflexionsfenster</i>	Gruppenarbeit <i>Einzelarbeit/Plenum</i>
09.15-10.00 (5')	<b>13</b>	<b>Würfelspiel</b> <i>Reflexionsfenster</i>	Gruppenarbeit/Plenum <i>Einzelarbeit/Plenum</i>
10.00-10.30		PAUSE	
10.30-12.00	<b>14</b>	<b>Interaktives Theater Teil 1</b>	Plenum
12.00-13.15		MITTAGESSEN	

## 2. Tag: Nachmittag

Zeit	Modul-Nr.	Modul	Arbeitsform
13.15-14.15	<b>15</b>	<b>Interaktives Theater Teil 2</b>	Plenum
14.15-14.30		PAUSE	
14.30-15.00 (10') (15') (5')	<b>16</b> 16.1 16.2	<b>Rückblick Theater</b> Diskussion Theater Perspektivenwechsel & Einführ- ungsvermögen <i>Reflexionsfenster</i>	Plenum Gruppenarbeit <i>Einzelarbeit/Plenum</i>
15.00-15.45 (20') (25')	<b>17</b> 17.1 17.2	<b>Herausforderung &amp; Würfel</b> Persönliche Herausforderung Würfel basteln	Einzel-/Gruppenarbeit Einzel-/Gruppenarbeit
15.45-16.15	<b>18</b>	<b>Feedback: Kofferpacken</b>	Einzelarbeit/Plenum

## **Module 7 und 8 (Video & Theorie)**

Die Idee dieser beiden Module besteht im Grundsatz darin, alltägliche Arbeitssituationen und darin vorkommende oder fehlende Werte anhand von Kurzvideos zu analysieren und diskutieren.

Diese Kurzvideos wurden im Spital Zollikerberg mit 5 unserer Mitarbeitenden aus verschiedenen Betrieben und unter professioneller Regie und Kamera gedreht. Bei den Drehbüchern handelt es sich um tatsächliche Beispiele aus dem Spital- und Pflegeheimalltag. Ergänzt wird die Diskussion mit zwei theoretischen Denkwerkzeugen zur Wertethematik: Wertequadrat und Harvard-Konzept. Diese beiden Instrumente ermöglichen einen neuen Zugang zu den Werten und ihrer Diskussion. Sie zeigen auch, dass die Werte nicht als absolut verstanden werden können, sondern sehr bewusst und kontextabhängig gelebt werden müssen.

## **Modul 12 (Fingerfarben-Bild)**

Passend zur Hand- und Fingersymbolik geht es in diesem Modul darum, gemeinsam ein grosses Bild zu malen. Die Aufgabe besteht darin, die fünf Werte irgendwie zusammen, auf einem Bild, zum Ausdruck zu bringen. Im Vordergrund stehen somit der Prozess, und weniger das Ziel, und damit insbesondere die Werte „Das Ganze sehen“ und „Partnerschaftlichkeit“.

## **Modul 13 (Würfelspiel)**

In diesem Spiel geht es nicht darum, wie man selber einen Wert lebt oder versteht, sondern darum, wie sich ein Wert aus der Sicht eines Patienten oder einer Arbeitskollegin präsentiert. Damit müssen sich die Workshop-Teilnehmenden in jemand anderen hineinversetzen und einen Perspektivenwechsel vornehmen.

## **Module 14 und 15 (Interaktives Theater)**

Die Stiftung hat einer professionellen Schauspieltruppe ein interaktives Theater in Auftrag gegeben. Dieses wird von den Schauspielern an jedem Workshop aufgeführt. Es handelt sich dabei um ein sogenanntes interaktives Theater, bei dem das Publikum, also die Workshop-Teilnehmer und -Teilnehmerinnen, ins Theater mit einbezogen werden. Mit interaktiven Übungen und Spielen erleben sie die Werte noch einmal ganz anders und intensiv. Das Theater lässt die Werte (er-)leben und inspiriert für den eigenen Umgang mit und für das eigene Verständnis der fünf Werte.



## Modul 17 (Herausforderung & Würfel)

Spätestens im zweitletzten Modul ist die Auseinandersetzung mit den Werten an einem Punkt angelangt, an dem es gilt, die Werte konkret mit sich selbst und mit der ganz eigenen Arbeit zu verbinden. Der Transfer in die Praxis wird verbindlich. Dazu überlegen sich die Teilnehmenden eine ganz konkrete Herausforderung, mit der sie aktuell an ihrem Arbeitsplatz auseinandersetzen müssen. Sie erarbeiten im Angesicht der Werte Ideen, wie sie diese Herausforderung nach dem Workshop angehen werden. Diese Notizen werden in einen zu bastelnden Würfel mit den fünf Werten gepackt, der am Arbeitsplatz als Gedankenstütze und Erinnerung an den Workshop dient.

## 6. Nachhaltigkeit

---

Die Teilnahme am Workshop bedeutet vor allem der Startschuss und die Sensibilisierung für die Werte. Damit sich die Auseinandersetzung mit den Werten auf die professionelle und wertebasierte Zusammenarbeit und damit schliesslich auf eine verbesserte Dienstleistungsqualität auswirkt, kommt es auf die Umsetzung und das Leben der Werte im Arbeitsalltag an.

Aus diesem Grund sind kurz-, mittel- und langfristig mehrere Massnahmen geplant, durch die der Inhalt des Workshops bewusst gehalten wird. Mit Bildern, Spielen und Fotos kann vorderhand visuell an den Workshop erinnert werden. So werden beispielsweise die Fingerfarben-Bilder in den Personalgarderoben aufgehängt. Ebenso werden die Werte in den verschiedenen Kommunikationsmitteln der Organisationen präsent gehalten. Ganz wichtig ist aber, dass die Werte während der konkreten Arbeit zur Sprache und zum Ausdruck kommen. Das geschieht beispielsweise in Teamsitzungen, Rapports oder Fallbesprechungen, sowie mittel- und langfristig, wie beabsichtigt, im Umgang mit Kundinnen und Arbeitskollegen. Mitentscheidend wird das Verhalten der Vorgesetzten sein, die die Give me 5-Wertekultur vorleben müssen. In einer speziellen Veranstaltung für alle Vorgesetzten wurden sie auf diese tragende Rolle vorbereitet.

In Erarbeitung sind auch längerfristige Massnahmen, wie Wiederholungs-Workshops oder Give me 5-Workshops für neue Mitarbeitende, die der Fluktuation und der damit einhergehenden möglichen Kulturverluste entgegen wirken müssen.



## 7. Erste Eindrücke und Reaktionen

---

Mit einigen Fotos und Rückmeldungen aus den ersten vier Workshops werden an dieser Stelle die Reaktionen der Mitarbeitenden illustriert.







„Am Anfang habe ich ja gedacht, das sei rausgeschmissenes Geld, aber jetzt bin ich überzeugt, dass das genau das Richtige ist.“

„Darf ich noch einmal kommen?“

„Partnerschaftlichkeit heisst auch, öfter einmal bewusst JA zu sagen.“

„Ich habe so viele neue Menschen kennengelernt. Man muss auch mal die Schuhe eines anderen Menschen anziehen.“

„Ich sehe jetzt mehr das Ganze, wen es um mich herum ja auch noch gibt.“

„Theoretisch ist alles perfekt, an der Umsetzung müssen wir arbeiten.“

„Die heterogene Gruppendurchmischung war super. Das hat die Augen für andere Perspektiven und Berufe geöffnet. Manchmal muss man einen Schritt zurücktreten und nicht so fixiert auf seine eigene Vorstellung sein.“

„Ich habe jetzt einen weiteren Blick: Ich sehe nicht nur die eigenen vier Wände.“

„Ich bin überzeugt, dass, egal was man tut, dass man die fünf Werte leben muss.  
Dann gibt es auch ein gutes Resultat.“

„Ich muss mit allen Mitarbeitenden von allen Bereichen offen reden.“

## 8. Integration als übergeordnetes Ziel

---

Give me 5 ist kein klassisches Integrationsprojekt. Es bietet kein neues, integriertes Versorgungsangebot an, sondern verfolgt einen neuen Ansatz: Give me 5 integriert unterschiedliche Berufsgruppen und Tätigkeiten im Gesundheitswesen, indem der Fokus auf die Werte der Betriebskultur und damit auf die interdisziplinäre, professionelle Zusammenarbeit von Berufsgruppen innerhalb und zwischen verschiedenen Organisationen gelegt wird. Die Qualität der Dienstleistungen für die Patienten und Bewohner resultiert dabei gerade aus dieser verbesserten Zusammenarbeit und aus dem gemeinsamen Ziel, das Beste *für die Patientinnen und die Bewohnerinnen* möglich zu machen.

Integration im Gesundheitswesen heisst also auch, das Ganze zu sehen, bestehende Grenzen zu überwinden, andere Perspektiven einzunehmen, partnerschaftlich und verbindlich zusammen zu arbeiten und offen, transparent und wertschätzend gegenüber den anderen zu sein.

### **Verfasserin der Projektdokumentation und Kontaktperson:**

Dr. Eliane Pfister Lipp  
Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule  
Neuweg 16  
CH-8125 Zollikerberg





## Projektskizze

# «gesund»

Kurse rund um die Gesundheit -  
speziell kreiert  
für die Bevölkerung der Stadt Zürich

## Einleitung

Viele Gespräche mit Menschen, die Betreuende von Kranken oder Behinderten sind, die in irgendeiner Art und Weise mit denjenigen Menschen im Kontakt sind, die ihr Leben nicht (mehr) alleine meistern können und auf Unterstützung angewiesen sind, haben gezeigt, dass trotz aller Bemühungen noch nicht alle Bedürfnisse abgedeckt werden können. Manchmal sind es Kleinigkeiten: eine Adresse einer Organisation, die bei einem bestimmten Anliegen Auskunft geben kann; die Frage, wie ein bestimmtes Problem im Umgang mit kranken Menschen gelöst werden kann bis hin zu grösseren Anliegen wie den Umgang mit Institutionen des Gesundheitswesens beim Heimeintritt eines Angehörigen oder Fragen der Betreuung von kranken oder eingeschränkten Menschen zu Hause.

All diese Fragen und noch viele mehr sind uns in den letzten Jahren begegnet und haben uns bewogen, das Kursangebot «**gsund**» zu entwickeln. Viele Personen aus verschiedensten Fachbereichen haben mitgedacht, sei es als mögliche Kursanbieter/-innen oder als Ideengeber/-innen. Das Schulungszentrum Gesundheit übernimmt gerne die Koordination aller Mitwirkenden. Wir freuen uns, mit dem vorliegenden Konzept zum einen einen Beitrag zum Netzwerk Gesundheit 2025 zu leisten, zum andern einfach der Bevölkerung der Stadt Zürich ein vielfältiges Angebot im weiten Feld der Gesundheit anbieten zu können.

Die Kurse haben vor allem das Thema Alter im Blickpunkt. Es sollen Angebote für betreuende Privatpersonen sein, die sich mit Altersfragen konfrontiert sehen und Wissenslücken oder Unsicherheiten in Bezug auf das Handeln im Alltag mit kranken Menschen haben. Diese Angebote sollen helfen, diese zu schliessen. Das SGZ kann und will diese Angebote aber nicht alleine erarbeiten und anbieten, im Gegenteil! Weitere Kooperationen, Partner/innen und Sponsoren werden aktiv gesucht und gerne integriert. Es sind auch joint ventures aller Art möglich - also ganz im Sinne des Gesundheitsnetzwerkes 2025 sollen Partnerschaften definiert und ins Leben gerufen werden.

Alle, die eine Idee haben, die gerne mitwirken oder uns einfach nur ein Feedback geben möchten, sind aufgerufen, uns zu kontaktieren. Gerne kommen wir mit Ihnen ins Gespräch.



Rainer Bürgi-Näf  
Rektor SGZ

Kontakt: Schulungszentrum Gesundheit der Stadt Zürich SGZ  
Emil Klöti-Strasse 14  
8037 Zürich

Fon 044 276 18 18  
oder 044 276 18 00 (R. Bürgi-Näf direkt)  
Mail rainer.buergi@zuerich.ch

## Grundidee

In der ersten Projektphase sollen die Eckpfeiler des Angebots definiert werden:

Nr	Eckpfeiler	Stichwörter
1	kostengünstiges (gratis?) Kursangebot für die Bevölkerung der Stadt Zürich	wenn möglich weitgehend durch Sponsoring (z.B. schweiz. Gesundheitsförderung) abgedeckt
2	einfacher Zugang / Anmeldeprozedere	keine oder einfache Anmeldung (via Mail/SMS/Telefon/Formular)
3	niederschwellige Kurse	Niveau zum Einstieg nicht zu anspruchsvoll
4	zeitkurze Kurse	Die Aufmerksamkeit lässt meist nach zwei Stunden nach.
5	Dozenten/-innen sind Fachpersonen	Personen aus den entsprechenden Fachbereichen - dies ergibt eine breite Zusammenarbeit über alle (Institutions-)Grenzen hinweg.
6	Durchführung in den Quartieren	AHZ und/oder PZZ ev. Spitex-Zentren
7	Einführungs- resp. Überblicksveranstaltungen oder Marktplatz mit Informationen	Erste „gluschtige“ Informationen - verbunden mit Zvieri oder Znüni oder Apéro
8	bei Erfolg Vertiefungskurse kreieren oder auf bestehende Angebote verweisen	Bei Erfolg der ersten Kurse können Vertiefungen für Interessierte angeboten werden.
9	Gelegenheit nutzen für Werbung Freiwilligen Arbeit	Freiwillige werden in Zukunft immer wichtiger, als Werbeplattform nutzen.

Die Kurse sollen für die Bevölkerung der Stadt Zürich erschwinglich sein. Wo liegt die Beitragsgrenze für einen zweistündigen Kurs? Dabei gilt es, die Haltung «gratis = nichts wert» zu beachten.

Der Zugang muss sehr einfach sein. Wie können Anmeldungen einfach und doch klar geregelt werden? Was nicht geschehen darf: Ein/e Dozent/in steht alleine da oder der Ansturm ist derart gross, dass er nicht bewältigt werden kann. Kommen die Menschen, wenn sie sich in irgendeiner Art anmelden müssen? Der administrative Aufwand ist in diesem Zusammenhang ebenfalls zu beachten.

Die Kurse müssen so ausgeschrieben werden, dass sich breite Kreise der Bevölkerung angesprochen fühlen, respektive so formuliert sein, dass keine Berührungängste entstehen. Die Zeitdauer ist zu beachten. Sie kann zwar je nach Thema variieren, sollte aber in einem für alle bewältigbaren Rahmen liegen.

Die Kurse sollen in den Stadtquartieren in Altersheimen, Pflegezentren, Spitex-Zentren, Kirchengemeinderäumen, Quartierzentren oder ähnlichen Orten stattfinden.

Um die Bevölkerung auf das Angebot aufmerksam zu machen, könnten Informations-/Einführungsveranstaltungen, die einen Überblick geben, veranstaltet werden und es könnten Marktstände mit kompetenten Auskunftspersonen errichtet werden.

Sollten sich die Kurse als Erfolg herauskristalisieren, könnten bei viel besuchten Kursen und sofern Interesse ausgemacht werden konnte, Vertiefungskurse angeboten werden oder auf bestehende Angebote verwiesen werden.

## **Vorbedingungen**

- Finanzierung ist klar gewährleistet
- professionelle Werbung / PR muss möglich sein
- verantwortliche Organisation und Personen sind definiert
- Partnerorganisationen sind bekannt
- Sounding board wird gebildet

Bevor dieses Projekt umgesetzt werden kann, muss die Finanzierung gesichert sein. Dabei soll eine Defizitgarantie vorhanden sein, so dass das gesamte Angebot durchgeführt werden kann.

Um die notwendige Aufmerksamkeit für die Kurse zu wecken, muss eine professionelle Werbung resp. PR installiert werden.

Die Organisation muss von einer bestehenden Institution gewährleistet sein und verantwortliche Ansprechpersonen müssen definiert sein.

Alle mitwirkenden Organisationen sind bekannt und entsprechend informiert.

Aus allen beteiligten Institutionen sollen Vertreter/-innen in einem Sounding board Einsitz nehmen und die Evaluationen beurteilen, allfällige Änderungen in Gang bringen und den Organisatoren/-innen Feedback geben können.

Es könnte ein Bildungsbüchlein geschaffen werden, so dass bei fleissigen Besuchern/-innen nach einer bestimmten Anzahl besuchter Kurse ein Freikurs gewährt wird.



**Kurse im Bereich des körperlichen Wohlfühlens und innerer Wärme**



**Kurse im Bereich Finanzen, Zusatzwissen und Administratives**

# «gesund»

Kurse rund um die Gesundheit -  
speziell kreiert  
für die Bevölkerung der Stadt Zürich



**Kurse im Bereich des Wissens**



**Kurse im Bereich Selbstkompetenz für Angehörige**





## Kurse im Bereich des körperlichen Wohlfühlens und innerer Wärme

Folgende Themen sind in diesem Bereich vorgesehen:

- Wickel und Umschläge
- Wohlfühlmassagen
- Transfer (z.B. auf die Toilette, ins Bad usw.)
- Lagerung von PatientInnen
- Essen eingeben
- Kochen für Kranke
- Mundpflege
- Aktivierungsmöglichkeiten



## **Kurse im Bereich Finanzen, Zusatzwissen und Administratives**

Folgende Themen sind derzeit in diesem Bereich vorgesehen:

- Umgang mit Ämtern
- Wissen über AHV, EO, IV, Hilflosenentschädigung usw
- Eintritt in eine Institution (Altersheim, Pflegezentrum, Spital usw)
- Patientverfügungen
- Erwachsenenschutzrecht
- Budgetplanung im «doppelten Haushalt» (privat / Heim)
- Steuererklärung
- alles rund um die Beerdigung



## Kurse im Bereich des Wissens

Folgende Themen sind derzeit in diesem Bereich vorgesehen:

- Kenntnis von Demenz
- Kenntnis von Depression
- Kenntnis von Parkinson
- Kenntnis von Multipler Sklerose
- Kenntnis von Sucht im Alter
- Umgang mit Sterben, Tod und Trauer



## Kurse im Bereich Selbstkompetenz für Angehörige

Folgende Themen sind derzeit in diesem Bereich vorgesehen:

- Entlastung / Abgrenzung bei Angehörigenpflege zu Hause
- Selbstschutz
- Kommunikationstraining für Umgang mit dementen Angehörigen
- Umgang mit depressiven Menschen
- begleitete Erfa-Gruppe für Angehörige
- Life-Balance
- Kommunikation mit Ärzten/-innen und Pflege-/Therapiepersonal
- Umgang mit Behörden

# Palliatives Betreuungsnetz Zürcher Oberland

---

## Projektskizze, Stand Februar 2013

1. Zusammenfassung.....	1
2. Ausgangslage.....	1
3. Ziel des Projektes.....	2
4. Was leistet das Konsiliarteam Palliative Care .....	3
5. Verfügbarkeit des Palliative Care Konsiliarteam .....	4
6. Standort.....	4
7. Reporting.....	4
8. Weiteres Vorgehen .....	4
9. Interprofessionelle Zusammenarbeit als Voraussetzung für das Gelingen des Betreuungsnetzes Palliative Care.....	5

## 1. Zusammenfassung

Menschen mit unheilbarer Krankheit im Bezirk Hinwil und den angrenzenden Gemeinden sollen qualifizierte Palliative Care erhalten, wenn sie dies wünschen und brauchen, sei es zu Hause, im Heim oder im Spital. Die finanzielle Belastung soll tragbar für alle sein. Die PatientInnen sollen lückenlos begleitet und betreut sein, insbesondere bei Übertritten von einem Betreuungssystem in ein anderes. Die Fachpersonen im Spital, in den Heimen und den Spitexorganisationen sowie die HausärztInnen sollen in schwierigen Situationen gezielt unterstützt sein. Um dies zu gewährleisten bildet sich im Zürcher Oberland ein Palliative Care Konsiliarteam unter der Leitung von Dr. Andreas Weber, das rund um die Uhr telefonisch erreichbar und abrufbar ist. Das Konsiliarteam ist im Spital Wetzikon stationiert.

## 2. Ausgangslage

Die meisten Menschen wünschen sich nach einem guten Leben auch ein gutes Lebensende. Wenn eine schwere Krankheit nicht mehr heilbar ist und zu zunehmender, irreversibler Einschränkung der Autonomie und der Lebensqualität führt, ist den Menschen am wichtigsten, nicht zu leiden und die verbleibende Zeit möglichst zu Hause mit vertrauten Menschen zu verbringen. Gut 80 % der Menschen möchten auch zu Hause sterben.

Die Fachpersonen aus Spitex, Heimen und die HausärztInnen des Zürcher Oberlandes möchten den direkten Zugang zu Palliative Care und Lebensqualität für Menschen mit unheilbarer Krankheit, die im Bezirk Hinwil leben und möglichst lange zu Hause leben wollen, zugänglich machen. Eine Projektgruppe im GZO unter der Leitung von Dr. Andreas Weber setzt dies nun ganz konkret um durch die Anstellungen von Fachpersonen, die in Ergänzung zu den Grundversorgern (Hausärzte und Spitex) und dem GZO Spital Wetzikon als Konsiliarteam institutionsübergreifend arbeiten. Das GZO übernimmt 100% der Pflegestellen, die Hatt Bucher Stiftung finanziert auf Antrag von palliative zh+sh) weitere 50%. Die Fachpersonen aus Spitex und Heimen sowie die HausärztInnen begrüßen dies sehr und freuen sich auf eine intensive Zusammenarbeit.

### 3. Ziel des Projektes

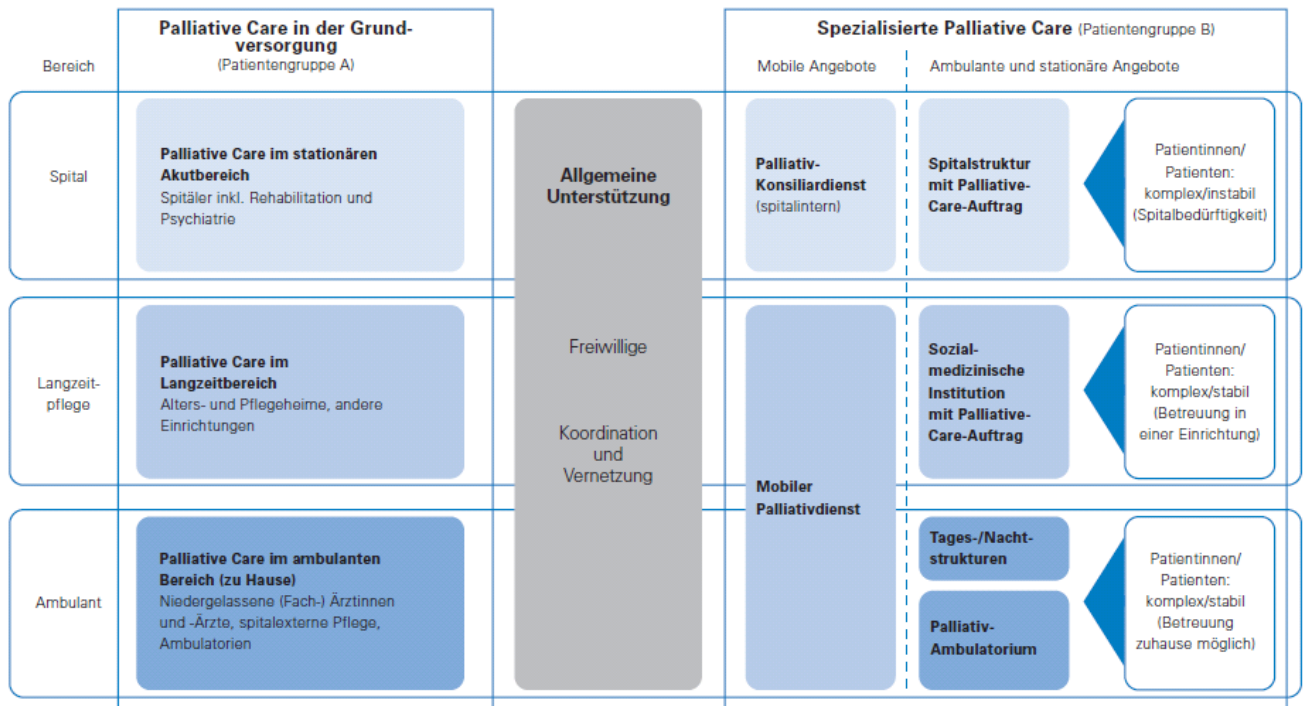
Ziel ist die Umsetzung der nationalen Strategie Palliative Care 2008 – 2015 im Kanton Zürich, und auf regionaler Ebene im Bezirk Hinwil. Dies bedingt die Schaffung von Versorgungsstrukturen, wie sie durch die Fachgesellschaft palliative ch, BAG und GDK empfohlen werden. Insbesondere braucht es in der Region des Bezirks Hinwil Angebote der spezialisierten Palliative Care als Mobile Angebote, wie sie durch das Projekt im GZO initiiert werden. Die Unterstützung des GZO und der Hatt Bucher Stiftung ermöglichen es, bereits Anfang 2013 mit einem Palliative Care Konsiliardienst, der mit Spital, Heimen und Spitex eng vernetzt zusammen arbeitet, starten.



Aus der „Nationalen Strategie Palliative Care 2012 – 2015“

Der Übergang zwischen beiden Gruppen ist fließend. Das heisst, eine Person kann im Verlauf ihrer Krankheit zu beiden Gruppen gehören. Da es einer kranken Person zeitweise auch wieder besser gehen kann, wechseln sich Phasen der Instabilität und Komplexität der Gruppe B mit Phasen der Gruppe A ab.

## Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care



Quelle: palliative.ch, BAG und GDK

### 4. Was leistet das Konsiliarteam Palliative Care

- Erhebung der Wünsche, Ziele, Bedürfnisse auf physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Ebene, Leitung von Rundtisch-Gesprächen zu Hause oder im Pflegeheim.
- Vorschläge zur Linderung des Leidens und Verbesserung der Lebensqualität auf den verschiedenen Ebenen.
- In Zusammenarbeit mit dem Palliative Care Arzt: Erstellung eines Notfallplanes für wahrscheinliche Entwicklungen und Komplikationen.
- Verlaufskontrolle durch wöchentliche, bis zweiwöchentliche ESAS Kontrollen (Edmonton Symptom Assessment System).
- Telefonische Beratung von Spitex und Hausärzten, resp. Pflegeheimen, zur Symptomkontrolle, Unterstützung der Angehörigen.
- Telefonische Beratung von PatientInnen und Angehörigen rund um die Uhr, falls Spitex oder Hausarzt nicht erreichbar.
- Bei Bedarf und so weit möglich, vor Ort Unterstützung bei schwieriger Symptomkontrolle rund um die Uhr.
- Organisation von Material und Medikamenten, die die Grundversorger oder Heime nicht zur Verfügung haben (z.B. PCA Pumpe, Port Nadeln usw). Inkl. Organisation von Kurierdienst zum Patienten.

## 5. Verfügbarkeit des Palliative Care Konsiliarteams

Das Palliative Care Konsiliarteam soll allen Einwohnerinnen und Einwohnern und allen Fachpersonen des Bezirks Hinwil gleichermaßen zur Verfügung stehen. Es begleitet die betroffenen PatientInnen über alle institutionellen Nahtstellen hinweg und ermöglicht eine lückenlose Betreuung durch gut informierte Fachpersonen.

## 6. Standort

Die Palliative Care Fachperson hat ihren Standort im Spital Wetzikon, arbeitet jedoch ambulant, so wie der Palliative Care Arzt Dr. Weber. Der Vorteil ist die Nähe und der Kontakt zu Dr. Weber und den Palliative Care Pflegefachpersonen des Spitals. Ein weiterer Vorteil ist der rasche Zugang zu Material und ggf. Medikamenten. Da sehr viele Patienten in palliativen Situationen in akuten Phasen Spitalpflege brauchen und anschliessend vom Spital aus vor Austritt die Pflege zu Hause neu besprochen und organisiert werden muss (Austrittsplanung) ist der Standort im Spital auch unter diesem Aspekt sinnvoll. Die Erreichbarkeit für alle ambulanten Dienste kann gut gewährleistet werden sowie die Stellvertretung durch die stationär angestellten Fachpersonen.

## 7. Reporting

Eine Dokumentation über Art und Umfang der geleisteten Einsätze wird laufend erstellt und für alle beteiligten Personen und Organisationen transparent gemacht. Aufgrund der Resultate wird der Bedarf an Fachpersonen für das Palliative Care Konsiliarteam angepasst.

## 8. Weiteres Vorgehen

Die wichtigste Voraussetzung für das Gelingen eines Palliative Care Betreuungsnetzes ist eine gegenseitige Wertschätzung, Akzeptanz und gute Vernetzung unter den Fachleuten aus den verschiedensten Professionen und Organisationen. Bereits im Vorfeld wurde das Projekt in einem Workshop der ChefärztInnen des GZO, in den Sitzungen der Betriebsleiterinnen Spitex, in der ERFA Pflegeheime Zürcher Oberland und unter den HausärztInnen diskutiert. Das Projekt genießt eine breite Zustimmung.

Am Dienstag 19. März findet in Gossau eine Zusammenkunft aller an der Grundversorgung von Palliative Care PatientInnen beteiligter Fachpersonen statt. Die Fachpersonen aus Spitex, Heimen und alle HausärztInnen der Region sind eingeladen, sich kennen zu lernen, Anregungen und Fragen einzubringen und die gegenseitige Vernetzung zu stärken. Da zu einem Palliativen Betreuungsnetz auch die Freiwilligen BegleiterInnen unentbehrliche PartnerInnen sind wird die Vereinigung zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender Zürcher Oberland (VBSZO) ihr Angebot ebenfalls vorstellen.

Die nächsten anzugehenden Aufgaben werden sein:

- Administrative Lösung für Leistungserfassung und Verrechnung (März 2013)
- Def. Anstellungsverträge für alle Teammitglieder (März/April 2013)
- Publikation und Öffentlichkeitsarbeit (April 2013)



## 9. Interprofessionelle Zusammenarbeit als Voraussetzung für das Gelingen des Betreuungsnetzes Palliative Care

Die hohe Qualität von Palliative Care bei unheilbarer Krankheit, geleistet durch dafür ausgebildete Fachpersonen, kann die Lebensqualität entscheidend verbessern und eine letzte Lebensphase in Frieden ermöglichen. Quälende Symptome können gelindert werden, Betroffene und Angehörige können den Prozess des Sterbens und des Todes als zum Leben zugehörig und bereichernd erleben. Diese Hilfe kann nur in enger Zusammenarbeit aller an der Pflege und Betreuung beteiligter Personen und Organisationen geleistet werden. Das Betreuungsnetz Palliative Care im Zürcher Oberland möchte dazu einen Beitrag leisten.

25. Februar 2013

Palliative zh+sh

Co-Präsidentin und Geschäftsleiterin

Monika Obrist

Stadt Zürich  
Pflegezentren Mattenhof, Irchelpark  
Helen Keller-Str. 12  
8051 Zürich

Lachyoga.ch  
Riesbachstrasse 61  
CH-8008 Zürich

## **Projektskizze**

### ***Therapeutischer Einsatz von Lachyoga in der geriatrischen Langzeitpflege***

Ein altes indisches Sprichwort soll besagen: „Man lacht nicht in Anwesenheit von älteren Menschen“. Das hier vorgestellte Konzept soll das Gegenteil beweisen. „Lachyoga“ welches aufgrund seiner physischen Anforderungen eigentlich nicht für körperlich eingeschränkte Menschen geeignet ist, wird zielgruppengerecht modifiziert.

#### **Hintergrund: Lachyoga**

„Lachyoga“ baut auf traditionellem Yoga-Wissen auf und kombiniert zugleich Lach- und Atemübungen. Der indische Arzt Madan Kataria verfeinerte die ursprünglichen Ideen mit Unterstützung seiner Frau, die Yogalehrerin in Mumbai ist und machte diese international bekannt. Im Jahr 2010 gab es bereits mehr als 6000 Clubs in 60 Ländern ([www.laughteryoga.org](http://www.laughteryoga.org)).

Lachyoga verfolgt das Prinzip „Lachen ohne Grund“. Es wird weder über Witze noch sonstige Komik gelacht, da laut Katarias die physiologische und psychologische Wirkung des Lachens unabhängig vom eigentlichen Grund des Lachens sei. Mit klassischem Yoga hat es nur die Atemtechnik und den Wechsel von Spannung (Lachen) und Entspannung (Atmen) gemeinsam (Kataria, 2002).

## **Ablauf einer Lachyoga-Sitzung**

Lachyoga-Sitzungen werden von ausgebildeten Trainern geleitet. Diese erklären die einzelnen Übungen, sowie deren Grund und die Wirkung. Während der Übungen sind die Teilnehmenden meist in Bewegung und haben Augenkontakt mit anderen Teilnehmenden. Freude und Spass an den Übungen stehen im Fokus. Erfolgsdruck oder gar Zwang wird nicht ausgeübt. Typischerweise besteht eine Lachyoga-Sessions aus vier Schritten (Kataria, 2002):

### *Schritt 1: Aufwärmen*

Hierbei werden die Hände parallel geklatscht – also Finger auf Finger, Ballen auf Ballen. Somit werden die Akupressurpunkte der Hände stimuliert. Anschliessend werden Rhythmen (Zählen 1-2; 1-2-3) und Bewegungen (z.B. Hände nach oben, Hände schwingen, etc.) hinzugefügt. Schliesslich kommt das Lachen selbst ins Spiel. Dem rhythmischen Klatschen folgt ein “HO-HO, HA-HA-HA”.

### *Schritt 2: tiefe Atmung*

Atemübungen unterstützen die Ventilation der Lungen und sorgen für körperliche und mentale Entspannung.

### *Schritt 3: Kindliche Verspieltheit*

Eines der Ziele von Lachyoga ist es, eine kindliche Verspieltheit oder Leichtigkeit (“childlike playfulness“) zu kultivieren, um ohne Grund lachen zu können. Ein gängiges Mittel hierzu ist es, nach einer Lachübung laut „very good“ zu sagen und dabei in die Hände zu klatschen. Oder eine langgezogenes „Yaaaay“ und dabei die Arme zu einem Y nach oben schwingen zu lassen.

### *Schritt 4: Lachübungen*

Kataria beschreibt drei Arten der Lachübungen:

1. *Auf Yoga basierende Übungen*, welche aus den klassischen Yoga-Formationen abgeleitet werden.
2. *Spielerische Übungen*, welche latente Hemmungen bei den Teilnehmenden abbauen sollen und das zunächst künstliche Lachen in ein freies Lachen wandeln. Die Übungen werden häufig mit imaginären Bildern verbunden, um sich in eine Rolle oder Situation hinein zu versetzen. Beispielsweise die „imaginäre Gläserübung“: mit

ausgestreckten Armen wird (pantomimisch) der Inhalt von einem Glas in ihrer rechten Hand in ein anderes Glas in der linken Hand gegossen. Dabei wird laut „very good, very good“ gerufen. Anschliessend werden die „Gläser“ über die Schultern geworfen, was von einem lauten „Ha Ha Ha Ha“ begleitet wird. Weitere, beliebte Übungen sind „One-meter-laughter“, „Milkshake Laughter“ und „Hot-Soup Laughter“ (siehe [www.lachyoga.ch](http://www.lachyoga.ch)).

3. *Werte-basierende Lachübungen*, welche durch das begleitende Lachen bestimmte Situationen mit positiven Emotionen belegen. Eine bekannte Übung ist das „Credit Card Laughter“. Hier wird laut gelacht, während eine imaginäre – und sehr hohe - Kreditkartenabrechnung aufgeschlagen wird.

### **Gesundheitlicher Nutzen**

„Lachen ist gesund“ – sagt schon der Volksmund. In den letzten Jahrzehnten haben Studien der Lachforschung (Gelotologie) erwiesen, dass der Volksmund recht behält. Lachen erweitert die Blutgefässe und fördert somit die Durchblutung der Muskeln und Extremitäten. Es reduziert die Ausschüttung von Stresshormonen und soll wie ein natürliches Muskelrelaxans wirken. Somit erhöht sich auch die Sauerstoffanreicherung des Blutes. Dies kann das Risiko von Blutgerinnseln senken (Tan, Tan, Lukman, & Berk, 2007).

Lachen soll den Antikörperspiegel steigern und die Anzahl der Abwehrzellen erhöhen. Laut Dr. Lee S. Berk von der Loma Linda University, Kalifornien USA, erhöht Lachen die Anzahl der natürlichen Killerzellen, und steigert den Antikörperspiegel. Ausserdem soll es nach dem Lachtraining zu einer Zunahme von Antikörpern in der Nasenschleimhaut und der Schleimhaut der Atemwege kommen, was mit einem Schutz gegen einige Viren, Bakterien und weiteren Mikroorganismen verbunden ist (Berk, Felten, Tan, Bittman, & Westengard, 2001; Berk, et al., 1989).

Durch Lachen freigesetzte Endorphine können das Schmerzempfinden senken. Ebenfalls kann es positiven Einfluss auf die Häufigkeit des Auftretens von Migräne und Spannungskopfschmerzen haben (Berk, et al., 2001). Durch das Training der Lungen und der Steigerung des Blutflusses werden Kondition und Ausdauer gestärkt (Kataria, 2002).

Auch die psychischen Aspekte der Gesundheit werden positiv beeinflusst. Emotionen können freigelassen werden, was ebenso zu einem erheblichen Stressabbau führen kann. Da das Lachen den Gemütszustand erhellt, ermöglicht es Linderungen bei

psychischen Dysfunktionen, wie beispielsweise bei Angsterkrankungen, Depressionen, Burnout oder Schlafstörungen. Somit kann die Einnahme von Medikamenten, die teilweise hohe Nebenwirkungen haben, reduziert oder vermieden werden. Aus diesem Grund wird Lachen nicht selten als flankierende Massnahme bei psychotherapeutischen Behandlungen eingesetzt (Loga & Seiter, 2011).

Augenscheinlich ist auch die soziale Komponente: es wird *gemeinsam* gelacht. Der Kontakt zu anderen Menschen, mit denen die gleichen Übungen durchgeführt werden und der Augenkontakt während einer Lachsitzung, sorgen für Spass und Ausgelassenheit.

Lachyoga kann die Lebenseinstellung jedes Einzelnen positiv verändern und zur Heiterkeit anregen. Die Phantasie und Kreativität wird hier gefördert. Es bewirkt auch eine Verbesserung der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, Kreativität und Problemlösung, des Stressmanagement, der Produktivität und Arbeitszufriedenheit. Teilnehmer berichten nach einer Lachyoga Sitzung von Entspannung, Gelöstheit, Zufriedenheit und Wohlergehen (www.lachyoga.ch; Stand: 09.01.2013).

## **Problemstellung**

Die Pflegezentren Mattenhof-Irchelpark sind geriatrische Pflegeheime und gehören zu den Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ). An zwei Standorten werden über 300, meist betagte Bewohnerinnen und Bewohner betreut und gepflegt. Die PZZ betreiben eine proaktive Gesundheitsförderung und sind Inhaber des WHO-Zertifikats als „Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtung“. Als eine von vielen Aktionen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung wurden bereits im Jahr 2011 in loser Folge, verschiedene Lachyoga-Sitzungen durch *lachyoga.ch* für das Personal angeboten.

Es lag darum nahe, diese Intervention und Kooperation auch den Bewohnerinnen und Bewohner anzubieten, um deren Ressourcen zu aktivieren und sie vom gesundheitsfördernden Nutzen des Lachyogas profitieren zu lassen.

Dieses Ansinnen widersprach jedoch zunächst den Einsatzmöglichkeiten des Lachyogas: meist sind die Bewohnerinnen und Bewohner körperlich stark eingeschränkt (z.B. im Rollstuhl) – Lachyoga wird traditionell im Stehen und mit viel Bewegung durchgeführt. Zudem ist Lachyoga sehr anstrengend, so dass eine komplette Sitzung die Ressourcen der Bewohner übersteigen würde. Gemeinsam mit

*lachyoga.ch* wurde also ein Konzept erarbeitet, um die Bewohnerschaft dennoch an den positiven Eigenschaften des Lachyogas teilhaben zu lassen.

## **Umsetzung**

Es wurde beschlossen, das Lachyoga in die bereits bestehende, aktivierungstherapeutische Veranstaltungsserie „Offenes Singen“ zu integrieren und daraus eine völlig neue, eigene Intervention zu entwickeln.

### **Das Konzept des „Offenen Singens“**

Das offene Singen wird vor allem für die Bewohner/-innen als musisch-gesellige Aktivität im Bereich Aktivierung angeboten. Angesprochen sind Menschen, die Interesse für das Singen und die Musik bekunden. Das Fachpersonal der Aktivierungstherapie ist für den Inhalt und die Durchführung dieser Aktivität zuständig.

Es ist eine regelmässige Veranstaltung im Pflegezentrum Mattenhof, bei der die interessierten Bewohner altbekannte Volkslieder singen, Musikstücke und Schlager hören. Dazu gehören Morgen- und Abendlieder, Jahreszeitenlieder, Heimat- und Kantonslieder, Fest- und Unterhaltungslieder, Wander- und Schlagerlieder und besinnliche Lieder. Viele Lieder werden mit der Gitarre begleitet, was den Teilnehmenden eine Orientierungshilfe sein kann. Dazu gehören CD-Tonträger wie die grössten Schweizer Erfolge der 40er und 50er Jahre, deutsche Schlager aus den 50er, 60er und 70er Jahren; aber auch Ländler- und Jodelmusik, Opern und Operetten, berühmte Chöre und Instrumentalmusik.

Dabei werden auch Rhythmusinstrumente zur musikalischen Begleitung angeboten. Willkommen sind auch Angehörige, freiwillige Helfer, Besucher und das Personal. Über das Singen und Musikhören können Erinnerungen geweckt werden, die Gefühle wie Freude, Glück aber auch Traurigkeit auslösen. Es kann Lebenswertes erfahren werden. In der offenen Singgruppe können soziale Kontakte untereinander entstehen und gepflegt werden, Hemmungen abgebaut sowie aktive Beiträge geleistet werden. Es kann gegen die Einsamkeit helfen, Schmerzen lindern, die Stimme und Talente erhalten, Lebensfreude wecken, die Beweglichkeit und das Wohlbefinden fördern.

## **Ablauf einer Veranstaltung „Offenes Singen mit Lachyoga“**

Die Atem- und Lachyogaübungen werden fließend in den Ablauf des Offenen Singens integriert. Nach der Begrüssung und dem Vorstellen der musikalischen Inhalte und den geplanten Lachyogaübungen, übernimmt der Lachyoga-Lehrer den ersten Teil und beginnt mit Atemübungen. Danach werden mit Begleitung der Gitarre, Lieder gesungen. Es folgt der Musikeil mit Liedern, die die Teilnehmenden hören, mitsingen, mitklatschen oder mit Rhythmusinstrumenten begleiten können. Nun folgt wieder eine Sequenz Lachyoga. Vor allem mit Lachübungen werden die Teilnehmenden aus der Reserve gelockt. Anschliessend wird wieder gesungen.

Neben den Atemübungen kommen jeweils folgende Übungen zum Einsatz: „Milchshake-Lachen“, das „Ein-Meter-Lachen“, das „Anerkennungslachen“, „Königliches Lachen“, „Schönheitscreme-Lachen“ und „Aloha-Lachen“ ([www.lachyoga.ch](http://www.lachyoga.ch)). Eine Veranstaltung dauert ca. eine Stunde (Maier, Jellina, & Singh, in press).

## **Wirksamkeit**

Eine Evaluation nach streng wissenschaftlichen Kriterien ist bei diesem Design kaum möglich. Es ist auch nicht im Sinne des Projektteams, den Teilnehmenden den Spass an der Veranstaltung zu nehmen und sie mit Fragebögen oder gar der Erhebung physiologischer Parameter zu behelligen. Vielmehr zählen – und dies ist aus Sicht des Projektteams ausschlaggebend - die positiven Reaktionen der Teilnehmenden (Maier, et al., in press).

## **Einschätzung des Aktivierungstherapeuten**

Ein Ehepaar berichtete dem Therapeuten im Anschluss: "Wir erleben das positiv, lustig. Es wirkt aufheiternd auf uns. Die Muskeln bewegen sich im Gesicht. Je mehr gelacht wird, desto mehr gewinnt man. [...] Das wirkt ansteckend und wohltuend". Eine Bewohnerin meint: "Ich habe Probleme mit meiner Atmung. Diese Übungen sind sehr gut und helfen mir, auch Blockaden zu lösen". „Mich beeindruckt die Fröhlichkeit und die Begeisterung, die der Lachyoga-Trainer mir entgegen bringt", meint eine andere. Eine Angehörige und ihre Schwester, die im Pflegezentrum lebt: "Mit dem Gesang und dem Lachyoga wirkt das wohltuend auf uns. Wir lachen gerne. Wir können viel Belastendes einfach herauslachen. Vieles ist durch das Lachen dann nicht mehr so schwer, und wir können auch über uns selber lachen".

Die Kombination von „Offenem Singen“ und Lachyoga scheint eine sinnvolle Ergänzung des Heimalltags. Die Atem- und Bewegungsübungen bilden einen wertvollen Übergang zum Singen. Die Lachyogaübungen erleben die Teilnehmenden als gemeinsame Aktivität. Hemmungen werden abgebaut, man öffnet sich auf eine andere Art. Es kann nichts falsch gemacht werden.

### **Einschätzung des Lachyoga-Lehrers**

Nach den Atemübungen, die jeweils zu Beginn mit den Teilnehmenden durchgeführt werden, wird das Zwerchfell vorbereitet. Die Sauerstoffversorgung des Gehirns steigt an. Dadurch können bereits die ersten „Wohlfühl-Erfahrungen“ entstehen. Der ganze Körper wird bewegt und mit Sauerstoff versorgt. Die anschliessenden Lachübungen führen dies fort. Glückshormone und schmerzstillende körpereigene Substanzen werden freigesetzt und die Gesichtsmuskeln entspannt. Die Teilnehmenden vergessen oder verlieren ihre Schmerzen für einen Moment und lachen glücklich mit. Beim Singen wie auch beim Lachen vibriert das Zwerchfell. Die Brust und der ganze Körper beginnen dann in Resonanz zu schwingen. Da beides in der Gruppe durchgeführt wird, finden ein gegenseitiger Austausch, gemeinsame Begegnungen und Berührungen statt. Das herzhafte Singen und Lachen sind eine sehr wirkungsvolle und befreiende Methode, mit der viel Belastendes losgelassen werden kann.

### **Fazit**

Mit dem vorgestellten Konzept und der Kooperation des Pflegezentrums Mattenhof, Irchelpark mit *lachyoga.ch*, wurde eine Möglichkeit gefunden, die gesundheitsfördernden Eigenschaften des Lachyogas einer Anspruchsgruppe zugänglich zu machen, der dies normalerweise grösstenteils vorenthalten wäre. Das Lachyoga wurde so modifiziert, damit auch betagte und/oder körperlich eingeschränkte Menschen aktiv teilnehmen können und in den Genuss der positiven Wirkung kommen. Es wurde ein neues Instrument in der Palette aktivierungstherapeutischer Interventionen geschaffen. Wir können dem eingangs zitierten Sprichwort guten Gewissens widersprechen: Wir lachen in Anwesenheit älterer Menschen! Und zwar gemeinsam mit ihnen und das so laut wie möglich.



## Literatur

- Berk, L. S., Felten, D. L., Tan, S. A., Bittman, B. B., & Westengard, J. (2001). Modulation of Neuroimmune Parameters During the Eustress of Humor-Associated Mirthful Laughter. *Alternative Therapies*, 7(2), 62-76.
- Berk, L. S., Tan, S. A., Fry, W. F., Napier, B. J., Lee, J. W., Hubbard, R. W., et al. (1989). Neuroendocrine and stress hormone changes during mirthful laughter. *The American Journal of the Medical Sciences*, 298(6), 390-396.
- Kataria, M. (2002). *Lachen ohne Grund: eine Erfahrung, die Ihr Leben verändern wird* Petersberg: Via Nova
- Loga, J., & Seiter, P. (2011). *Burnout mit Lach-Yoga unterstützend therapieren: Ein praktischer Leitfaden des Burnout-Helpcenters*. Norderstedt: Books on Demand.
- Maier, M., Jellina, M., & Singh, V. K. (in press). Gemeinsam lachen: Therapeutischer Einsatz von Lachyoga in der geriatrischen Langzeitpflege. *NovaCura*.
- Tan, S. A., Tan, L. G., Lukman, S. T., & Berk, L. S. (2007). Humor, as an adjunct therapy in cardiac rehabilitation, attenuates catecholamines and myocardial infarction recurrence. *Adv Mind Body Med*, 22(3-4), 8-12.

## Das Projektteam

Pflegezentrum Mattenhof, Irchelpark:

Marcel Maier, Organisations- & Qualitätsentwicklung

Maurizio Jellina, Aktivierungstherapeut

Lachyoga.ch

Vijay Kumar Singh, Geschäftsführer / Lachyoga-Trainer

## Anhang

Auszug aus der Hauszeitung „unter uns“ vom Juni 2012