

Alters- und Pflegeheime

# Diversität managen – Qualität steigern

Alters- und Pflegeheime sind heute sowohl im Bereich der Bewohnerinnen und Bewohner als auch beim Personal mehr denn je von einer grossen Vielfalt geprägt. Diese Diversität birgt Risiken, bietet aber auch Chancen für die Qualitätssicherung in der immer komplexeren Alterspflege.

KATHARINA LIEWALD

**DIE** Lebenserwartung der Bevölkerung der Schweiz ist in den vergangenen Jahren angestiegen und gleichzeitig kommen besonders geburtenstarke Jahrgänge langsam ins Seniorenalter. Zwar hat erfreulicherweise der Anteil der Lebensjahre ohne krankheitsbezogene Einschränkungen und Behinderungen zugenommen. Aber aufgrund der steigenden Zahl der über 80-Jährigen ist trotzdem mit einem wachsenden Anteil Pflegebedürftiger zu rechnen. Bis 2030 wird eine Verdoppelung der Kosten der Langzeitpflege prognostiziert<sup>1</sup>. Beim Eintritt ins Pflegeheim sind Klientinnen und Klienten heute oft älter und pflegebedürftiger als früher. Das Durchschnittsalter beim Eintritt liegt bei 81,6 Jahren, die durchschnittliche Anzahl von Krankheiten bei 3,6 pro Bewohnerin und Bewohner<sup>2</sup>.

## Diversität der Bewohner

Neben Hochaltrigkeit, Multimorbidität und der steigenden Anzahl von Demenzerkrankungen sind es gesellschaftliche Faktoren, die zu dieser vermehrten Diversität beitragen. Das klassische Bild eines Altersheimbewohners, einer Altersheimbewohnerin befindet sich im Wandel. Verschiedene, zum Teil besonders vulnerable Personengruppen sind heute vermehrt in den Institutionen anzutreffen:

- Bewohnerinnen und Bewohner mit psychischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen und Auffälligkeiten, die beispielsweise aufgrund von Spitalschliessungen im Bereich der psychia-

trischen Langzeitpflege neu platziert werden müssen.

- Pflegebedürftig gewordene Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung, die zuvor in einer Behinderteneinrichtung gelebt haben.
- Personen, die aufgrund einer Suchterkrankung (Alkohol oder illegale Drogen) und den daraus resultierenden Folgeschäden (zum Beispiel Toxische Demenz) früher, d.h. vor dem eigentlichen AHV-Alter, Pflege und Betreuung benötigen.
- Auf Pflege angewiesene Menschen mit Migrationshintergrund, die entgegen ihren ursprünglichen Plänen ihren Lebensabend nun doch nicht im Herkunftsland verbringen können oder wollen.

## Diversität des Personals

Das Personal in Alters- und Pflegeheimen sieht sich also mit einer steigenden Diversität der Bewohnerschaft konfrontiert und ist seinerseits selbst sehr heterogen zusammengesetzt. Der Anteil von Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund im Gesundheitspersonal nimmt in der Schweiz allgemein zu. Im Spitalbereich liegt dieser bei etwa einem Drittel<sup>3</sup>, vergleichbare Zahlen liegen für die Alterspflege nicht vor. Erfahrungsgemäss sind jedoch Heime mit mehr als 20 unterschiedlichen Nationalitäten heute keine Seltenheit – dem Personalnotstand wird auch hier vermehrt durch Rekrutierung von ausländischen Fachkräften begegnet.

Darüber hinaus gibt es viele verschiedene Kompetenzniveaus beim Personal der Pflege und Betreuung. Im Gegensatz zur Akutpflege ist hier, neben qualifizierten Pflegefachpersonen, ein grosser Anteil

an weniger qualifiziertem Hilfs- oder Assistenzpersonal beschäftigt. 42 Prozent haben eine Ausbildung auf Assistenzstufe<sup>4</sup>, mehr als 12 Prozent arbeiten ohne entsprechende Ausbildung in diesem Berufsfeld<sup>5</sup>.

## Chancen und Risiken

Welche Bedeutung hat diese Diversität für das Zusammenleben in einem Alters- und Pflegeheim? Die Bewohnerinnen und Bewohner stehen aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit an sich schon in einem Abhängigkeitsverhältnis zum Personal und sind zum Teil in erheblichen Mass verletzlich. Dies gilt nicht nur, aber besonders für Demenzerkrankte, schwer kranke oder sterbende Patientinnen und Patienten.

Was bedeutet die Diversität für das Personal, welches durch hohe Arbeitsanforderungen und Personalmangel stark belastet und durch die unterschiedlichsten Bedürfnisse der Bewohnerschaft oft mit schwierigen Pflegesituationen konfrontiert ist? Überforderungen scheinen hier, insbesondere beim wenig ausgebildeten Betreuungspersonal, fast unumgänglich.

Um solche Fragen zu klären, führte die Abteilung Gesundheit des Schweizerischen Roten Kreuzes eine exemplarische Untersuchung in einem grossen Deutschschweizer Alters- und Pflege-

<sup>1</sup> Meyer (2008)

<sup>2</sup> Bundesamt für Statistik (2008/09)

<sup>3</sup> Dolder und Grünig (2009)

<sup>4</sup> Dazu zählen PflegeassistentInnen (einjährige Ausbildung), integrierte Ausbildung PflegehelferIn SRK (Kurs von 20 Tagen plus 15 Tage Praktikum) und PraktikantInnen.

<sup>5</sup> Curaviva (2011)



**Um die Chancengleichheit der Heimbewohnerinnen und -bewohner mit sehr unterschiedlichen Bedürfnissen fördern zu können, braucht das Personal spezifisches Fachwissen.**

Fotos: Francine Perret, Schliern/Köniz

heim durch. Sie fand im Rahmen des Projekts «Horizonte» (s. auch Text S. 13) statt, welches die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit bei Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Alterspflege zum Ziel hat. Verantwortung tragende Fachpersonen sollen für die Zusammenhänge zwischen der Diversität und möglichen Risiken der Diskriminierung vulnerabler alter Menschen in der Pflege sensibilisiert werden. Schliesslich sollen daraus Instrumente entwickelt werden, die Institutionen zu mehr Kompetenz im Umgang mit Diversität verhelfen.

## Vier Kernbereiche

Im Rahmen von mehreren Fokusgruppen mit den verschiedenen Personalgruppen des Heims sowie mit Bewohnenden und Angehörigen wurden qualitative Daten zu Fragen des Zusammenlebens und -arbeitens in einem von Diversität geprägten Umfeld erhoben.

Die systematische Auswertung der umfassenden Daten brachte erwartungsgemäss ein breites Spektrum an Themen hervor. Es kristallisierten sich

vier Kernbereiche heraus, in denen die Zusammenhänge zwischen Diversität und möglichen Nachteilen für die Betroffenen deutlich erkennbar wurden.

### *Fehlende konzeptionelle Grundlagen:*

Es zeigte sich deutlich, dass dem Pflege- und Betreuungspersonal im Umgang mit besonders vulnerablen Bewohnergruppen oft Leitlinien fehlen, an denen sie sich orientieren können. Beispielsweise fehlen klare Vorgaben, wenn sich alkoholisierte Bewohner nicht an Vereinbarungen halten oder im Zusammenleben in der Gruppe sehr herausfordernd und unberechenbar sind. Oder die Begleitung von psychisch beeinträchtigten Klientinnen und Klienten oder Demenzkranken wirft zu viele Fragen auf und verunsichert die Pflegenden stark. In solchen und ähnlichen Spannungsfeldern sind Pflegenden stark gefordert, wie das folgende Zitat deutlich zeigt:

*«Ich kann diese Tiefflüge jeweils gar nicht richtig auffangen. Das merke ich auch ... also, bei uns sind sie eigentlich gut integriert, aber jetzt, eben dieser eine Bewohner, den können wir manch-*

*mal schlecht auffangen, weil die Zeit einfach fehlt.»* (Pflegerin/r zur Betreuungssituation eines depressiven Bewohners)

### *Personalthierarchien und transkulturelle Teams:*

Die unterschiedlichen Kompetenzniveaus beim Pflege- und Betreuungspersonal stellen innerhalb der Teams sowie bei der Bewältigung der vielfältigen Anforderungen eine Herausforderung dar. Mehr als die Hälfte des Pflegepersonals weist eine niedrige bis gar keine berufliche Qualifizierung im Bereich Pflege (und Betreuung) auf – im Vergleich dazu sind dies im Akutspital lediglich 13%.

Hierarchische Konflikte zwischen diplomierten Fachkräften und Hilfspersonal sind keine Seltenheit. Eine klare Zuordnung von Zuständigkeiten und Aufgaben im Arbeitsfeld der Pflege und Betreuung scheint hier die grosse Herausforderung zu sein.

*«Also mir ist der Unterschied zwischen Diplomierten und nicht Diplomierten auch aufgefallen und ich hatte den Eindruck, das wird noch extremer, das nimmt zu, so dass es fast wie ein Kampf ist.»* (Pflegerin)



## Definition

### Was bedeutet Diversität?

**Diversität** bedeutet «Vielfalt», «Verschiedenheit» oder auch «Ungleichheit» und umschreibt zunächst einmal die Zusammensetzung von Gruppen, die beispielsweise zusammen arbeiten, leben oder in anderen Zusammenhängen zusammenwirken. Diversität zeigt sich in verschiedenen Ausprägungen. Zum Beispiel zählen Alter, Geschlecht, Hautfarbe, ethnische Zugehörigkeit, sexuelle Orientierung oder physische Fähigkeiten zu den biologischen, unveränderlichen Dimensionen. Ergänzend dazu kommen äussere, veränderbare Dimensionen beschrieben wie Familienstand, Einkommen, Elternschaft oder Berufserfahrung.

In Unternehmen wird damit personale Vielfalt zum Ausdruck gebracht, und der Umgang mit dieser Vielfalt im Sinne einer betrieblichen Organisation wird analog dem englischen Begriff als **Diversity Management** bezeichnet. Eine einheitliche Definition existiert nicht. Vielmehr werden je nach Hintergrund unterschiedliche Bedeutungen bzw. Gewichtungen vorgenommen. Dieser neue Ansatz wurde zunächst vor allem in der Wirtschaft in international tätigen und rekrutierenden Unternehmen als erfolgsversprechendes Modell zum Umgang mit Vielfalt erkannt. Die Übertragung dieses Ansatzes auf den Pflege- und Gesundheitsbereich als Strategie für einen professionellen Umgang mit Vielfalt erscheint vielversprechend, insbesondere vor dem Hintergrund des stattfindenden Wandels in den Institutionen. (Herrmann und Kätker, 2007).

Eine weitere Herausforderung im Zusammenhang mit der Diversität der Mitarbeitenden zeigt sich bei den sogenannten transkulturellen Teams, also in Pflegeteams mit multinationaler Zusammensetzung. Hier kann beispielsweise ein unterschiedliches Pflegeverständnis von ausländischen Mitarbeitenden, die ihre Ausbildung im Herkunftsland erworben haben, den Arbeitsalltag stark beeinflussen und Kontroversen unter den Pflegenden auslösen.

Weiterhin können unzureichende Sprachkompetenzen ausländischer Mitarbeitender die Kommunikation mit kognitiv eingeschränkten oder hörbehinderten Klienten beeinträchtigen. Alte Menschen, die sich in ungewohnter Umgebung neu einleben und zurechtfinden müssen, brauchen das Gefühl, verstanden zu werden. Sprache ist für sie ein Stück Identität und bietet eine gewisse Sicherheit.

Auf der anderen Seite können Mitarbeitende mit Migrationshintergrund auch eine Ressource für Institutionen darstellen. Es kann davon ausgegangen werden, dass zukünftig die Zahl an Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund stetig steigen wird. Pflegendende mit eigener Migrationserfahrung können hier eventuell eher Verständnis für die Situation solcher Bewohnerinnen und Bewohner aufbringen. Ausserdem können Betreuende mit gleicher Muttersprache dann mögliche Sprachbarrieren reduzieren helfen.

### Spezifisches Fachwissen

*Komplexität der Alterspflege erfordert spezifische Weiterbildungen:* Gerade weil das Pflege- und Betreuungspersonal sehr unterschiedliche Qualifizierungen mitbringt, im Heimalltag jedoch mit den vielfältigsten Anforderungen konfrontiert wird, ist spezifisches Fachwissen gefragt. Insbesondere das Hilfspersonal ist hier auf Unterstützung angewiesen, um in schwierigen Pflegesituationen nicht überfordert zu sein.

*«Vor allem in der Langzeit hat man sehr wenig Fachpersonal im Verhältnis zum Betreuungspersonal, das eigentlich keine Ausbildung hat. Und dann muss man relativ schnell geistig «switchen» können. Zuerst ist man bei einem depressiven Menschen, den man pflegt, und dann gehst du zu einem Demenzen*

*und dann noch zu einem Alkoholiker. Es sind ganz andere Ansätze gefragt, wie man diese Leute begleiten muss.»* (Wohngruppenleiter)

Aber nicht nur in der Pflege und Betreuung, auch bei den Ärztinnen und Ärzten im Heim sind spezifische Kenntnisse wichtig. Wie auch in anderen medizinischen Fachgebieten sind Spezialisierungen und Fortbildungen im Bereich Geriatrie, Gerontologie und Palliative Care unbedingt erforderlich, um den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten gerecht werden zu können.

### Schwierige Situationen

*Qualitätssicherung durch Lernen aus schwierigen «Fällen»:* In Bezug auf den Umgang mit schwierigen Pflege- und Betreuungssituationen wurde deutlich, dass das Personal oft verunsichert ist. Fragen zum richtigen Verhalten in Konfliktsituationen, Spannungsfelder in Bezug auf ethische Standpunkte, Unklarheiten in der Einschätzung von diskriminierendem Verhalten lösten rege Diskussionen aus. Ein Konsens zu wesentlichen Fragen der Begleitung in schwierigen Betreuungssituationen war kaum erkennbar. Vielmehr waren auf verschiedenen Wohngruppen oft unterschiedliche «Kulturen» im Umgang mit herausfordernden Klientinnen und Klienten spürbar, was in Bezug auf die Qualitätssicherung in der Betreuung viele Fragen aufwirft.

*«Ich glaube, wichtig wäre für uns auch zu definieren, was hier bei uns im Heim als diskriminierend angeschaut werden könnte, ... dass wir auch die Augen aufmachen und bewusster hinschauen können. Dass man vielleicht mal definiert, was hier diskriminierend ablaufen könnte, wo wir vielleicht betriebsblind sind und nicht hinschauen können oder wollen.»* (Kaderperson)

Beim Personal war zudem ein grosser Bedarf an Austausch und fachlicher Begleitung spürbar, um in kritischen Situationen das eigene Verhalten reflektieren zu können und alternative, kompetente Handlungsweisen zu erlernen. Dazu bedarf es jedoch einer offenen, vertrauensvollen Atmosphäre, die das Ansprechen von «heiklen» Themen und ein Lernen aus Fehlern ermöglicht.

Mit dieser Projektarbeit will das SRK im Rahmen seiner Anstrengungen zur

Förderung der Chancengleichheit im Gesundheitswesen und dem Eintreten für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen den Aspekt der Diversität in die aktuelle Diskussion zur Pflege und Betreuung alter Menschen in unserer Gesellschaft einbringen. Im Europäischen Jahr des aktiven Alters<sup>6</sup> soll so auch denjenigen alten Menschen Aufmerksamkeit gewidmet werden, die in Pflegebedürftigkeit und Abhängigkeit leben und auf die aktive Unterstützung professioneller Fachpersonen angewiesen sind. □

**Katharina Liewald**, Dipl.oec.troph./Executive Master Prävention & Gesundheitsförderung, Schweizerisches Rotes Kreuz, Departement Gesundheit und Integration.

Kontakt: [katharina.liewald@redcross.ch](mailto:katharina.liewald@redcross.ch)

#### Literatur

*Bundesamt für Statistik (2008/2009)*, Erhebung zum Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen, Neuchâtel.

*Curaviva (2011)*, Statistik der Alters- und Pflegeheime, Ausgabe 2011

*Dolder, Peter und Grünig, Annette (2009)*, Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009. Ein Projekt von GDK und OdA Santé (Hrsg.)

*Herrmann, Eva und Kätker, Sandra (2007)*, Diversity Management. Organisationale Vielfalt im Pflege- und Gesundheitsbereich erkennen und nutzen. Bern: Verlag Hans Huber.

*Lüthi, Urs (2005)*, Patientensicherheit – Von der «Schuldkultur» zur «positiven Fehlerkultur», *Krankenpflege* 11/2005, 10–13.

*Meyer, Katharina, Hrsg. (2008)*, Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008, Bern: Verlag Hans Huber.

*Domenig, Dagmar, Hrsg. (2007)*, Transkulturelle Kompetenz – Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe, Huber Verlag.

*Saladin, Peter, Hrsg. (2009)*, Diversität und Chancengleichheit – Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen, eine Publikation des BAG in Zusammenarbeit mit H+ Die Spitäler der Schweiz (Bezug von Gratis-exemplaren bei: [geschaeftsstelle@hplus.ch](mailto:geschaeftsstelle@hplus.ch)).

*Spirig, R., Petry, H., Kesselring, A., De Geest, S. (2001)*: Visionen für die Zukunft – Die Pflege als Beruf im Gesundheitswesen der Deutschschweiz. *Pflege* 2001; 14:141–151.

#### Links

Diversität fördern, rassistischer Diskriminierung vorbeugen – Wegleitung für Führungspersonen und Mitarbeitende in Institutionen der Gesundheitsversorgung. (Gratis-Download unter [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch) > Publikationen > Gesundheit & Versorgung).

Für weitere Angebote (unter anderem ein eLearning-Programm) des SRK zu den Themen Diversität und Transkulturelle Kompetenz: [www.transkulturelle-kompetenz.ch](http://www.transkulturelle-kompetenz.ch).

<sup>6</sup> <http://ec.europa.eu/social>

Projekt «Horizonte»

# Empfehlungen für die Praxis

Eine praxisnahe Wegleitung formuliert Empfehlungen für einen verbesserten Umgang mit der Diversität in der stationären Alterspflege. Leitungspersonen und das Personal sollen zudem für mögliche Diskriminierungsrisiken im Zusammenhang mit dieser Vielfalt sensibilisiert werden.



**Ein optimaler Personalmix erhöht die Arbeitszufriedenheit und -qualität.**

Im Rahmen des Projekts «Horizonte» entsteht aktuell ein Instrument, welches Institutionen der Alterspflege zu einem verbesserten Umgang mit Diversität befähigen möchte<sup>7</sup>. In einer praxisnahen Wegleitung werden in vier Kernbereichen der stationären Alterspflege Empfehlungen formuliert und der Nutzen eines Diversity Managements für die Institution dargelegt. Angesprochen sind dabei in erster Linie Leitungs- und Führungspersonen, da es als Managementaufgabe gilt, die personelle Vielfalt kompetent zu führen und den komplexen Bedürfnissen der Bewohnerschaft entsprechende Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen. Aber auch das Personal soll davon profitieren können.

Als übergeordnete Zielsetzung kommt der Sensibilisierung für die Zusammen-

hänge zwischen Diversität und möglichen Diskriminierungsrisiken eine grundlegende Bedeutung zu, denn es geht auch darum, für altbekannte Problemlagen der Alterspflege neue Lösungsansätze aufzuzeigen. Innerhalb der vier Kernbereiche (siehe Abbildung) lässt sich ein an die Diversität angepasstes Management für die stationäre Alterspflege folgendermassen zusammenfassen:

## Konzeptionelle Grundlagen

Pflege- und Betreuungskonzepte sollten den veränderten Anforderungen im Zusammenhang mit Diversität Rechnung tragen. Klare Regelungen und Strukturen

<sup>7</sup> Veröffentlichung im Sommer 2012, nähere Informationen bei der Autorin.

zum Umgang mit Demenz, psychiatrischen Erkrankungen, Sucht, Gewalt etc. vermitteln den Mitarbeitenden Orientierung und Leitlinien in ihrer praktischen Arbeit. Professionell geführte Institutionen ergänzen bestehende Konzepte oder entwickeln solche im Rahmen eines Diversity Managements.

kompetenz für einen professionellen Umgang mit Diversität sowie angepasste Massnahmen für einen optimierten Skill- und Grademix in der Pflege und Betreuung schaffen die notwendigen Voraussetzungen auf Personalebene.

Das bedeutet beispielsweise für die Pflege, dass sie sich von ihrem Paradig-

bei sollen strukturelle Rahmenbedingungen externe und interne Weiterbildung ermöglichen und den Wissenstransfer innerhalb der Institution optimieren. Explizit das weniger qualifizierte Betreuungspersonal sollte die Möglichkeit zur Kompetenzerweiterung erhalten, um in den komplexen Pflege- und Betreuungssituationen des Heimalltags kompetenter handeln zu können. Für Mitarbeitende mit Migrationshintergrund wird bei Bedarf der Besuch von Sprachkursen gefördert.

## Lernsystem

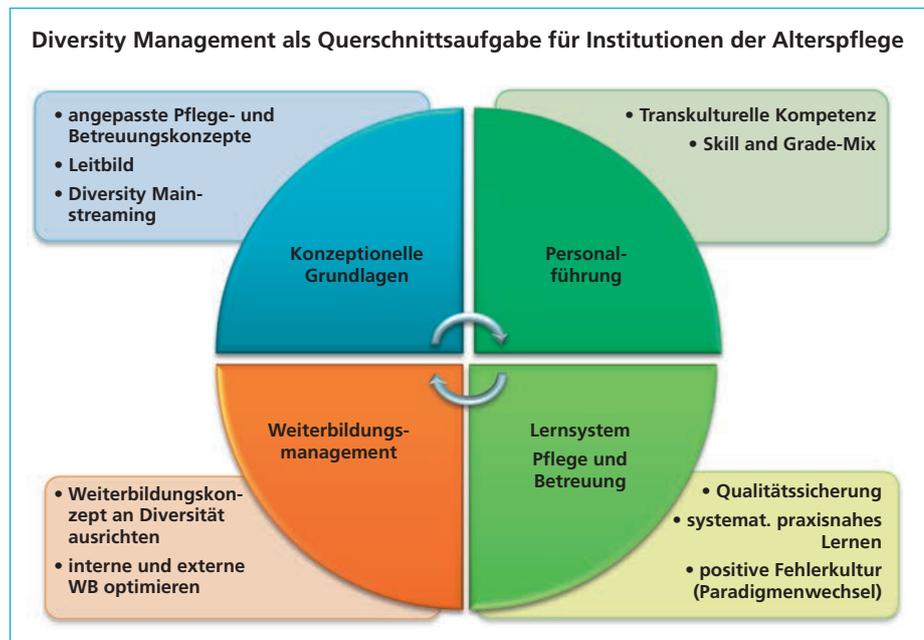
Im Rahmen der Qualitätssicherung, die den sich wandelnden Anforderungen in Betreuung und Begleitung der Klientel gerecht werden will, sollten heiminterne Konsensprozesse im Zusammenhang mit problematischen Pflegesituationen und ethischen Spannungsfeldern gefördert werden. Beispielsweise können in regelmässiger stattfindenden Fallbesprechungen problematische Pflegesituationen thematisiert werden, um so zu einer gemeinsamen Haltung und Handlungsweise zu gelangen. Dies ist besonders wichtig, da Pflegenden immer wieder mit ethischen Spannungsfeldern konfrontiert werden, z.B. wenn die Durchsetzung von pflegerischen Notwendigkeiten, wie Körperpflege oder Aktivierung mit dem Selbstbestimmungsrecht der einzelnen Bewohnerin kollidieren.

Neben den genannten Weiterbildungs- und Sensibilisierungsmassnahmen, sollten also geeignete Instrumente bzw. geregelte, institutionalisierte Abläufe entwickelt werden, die der Reflektion von problematischen Vorfällen oder unerwünschten Ereignissen einen Raum bieten. Dabei sollte das «Lernen aus Fehlern» im Vordergrund stehen, wozu ein grundlegender Paradigmenwechsel<sup>9</sup> von «Schuldkultur» zur «positiven Fehlerkultur» unabdingbar ist. □

[www.sbk-asi.ch](http://www.sbk-asi.ch)

- Diversität
- Kultursensible Pflege
- Langzeitpflege

### Diversity Management als Querschnittsaufgabe für Institutionen der Alterspflege



Beispielsweise verfügen Institutionen mit einer segregativen Betreuung von demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohnern in sogenannten Demenzwohngruppen meist über solche spezifischen Konzepte in Bezug auf Demenz. Ähnliche konzeptionelle Überlegungen müssen auch für die Betreuung anderer vulnerabler Gruppen stattfinden. Wie verhalte ich mich bei der Betreuung eines aggressiven, angetrunkenen Bewohners? Wie reagiere ich bei Konflikten zwischen Bewohnern oder auf den geäusserten Sterbewunsch einer depressiven Bewohnerin? Auf solche Fragen müssen diese Konzepte eine praxistaugliche Antwort geben, um den Mitarbeitenden Orientierung zu geben und Überforderungen, gerade auch beim Pflegehilfpersonal, vorzubeugen.

## Personalführung

Das Personalmanagement sollte für die Zusammenhänge zwischen Diversität und Diskriminierungsrisiken sensibilisiert sein und die Chancen eines kompetenten Diversity Managements erkennen. Transkulturelle Kompetenz als Basis-

ma «alle sind gleich» (und müssen das gleiche können) verabschiedet<sup>8</sup> und flexibel auf die neuen Anforderungen reagiert. Es sind nicht mehr alle gleich, aber alle sind gleich wichtig. Der Einsatz von Betreuungspersonal mit geringer oder fehlender fachlicher Qualifizierung ist im Altersbereich durchaus gerechtfertigt, aber es muss eine klare Definition von Rollen, Aufgaben und Kompetenzen vorliegen. Ein optimaler Personalmix aus diplomierten Pflegefachpersonen, Pflegenden auf Sekundarstufe II, Pflegeassistenten- und Hilfspersonal trägt dazu bei, die Arbeitszufriedenheit des Personals zu erhöhen und die Qualität der Dienstleistungen zu steigern.

## Weiterbildungsmanagement

Dem Personal werden, im Rahmen eines umfassenden Weiterbildungskonzepts, Möglichkeiten zu zielgerichteten Weiterbildungen in den spezifischen Bereichen der Alterspflege gegeben. Da-

<sup>8</sup> Spirig et al. (2001)

<sup>9</sup> Lüthi (2005)