



Pflege mit Widerständen

Einleitung

Wie organisiert sich die Pflege im *Lorrainehof - Wohnen und Pflege*, um Menschen ein würdiges Leben zu ermöglichen, wenn diese

- mit Druck von der Öffentlichkeit in das Heim eingewiesen sind?
- wenig Einsicht in ihre Krankheit zeigen?
- ein Coping von sich weisen?

(Im weiteren Text wird im Sinne einer besseren Lesbarkeit nur noch vom Lorrainehof geschrieben)

Alkoholkonsum, Drogenkonsum, chronische psychiatrische Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, organische Erkrankungen des Gehirns, die zu Ausgrenzung führen, können im Laufe des Lebens dazu beitragen, dass Menschen durch alle Angebote rutschen, die Einhalt ermöglichen könnten und eine Zuwendung zu einer gewissen Normalität unterstützen würden.

Sozialdienste sind dann gefordert, einen Wohnort für ihre Bebeiständigen zu finden, weil deren Probleme zwangsläufig zu Ausgrenzung, Arbeits- und Wohnungsverlust und sozialer Isolation führen.

Im Sinne des Stiftungsauftrages der Heilsarmee nahm der Lorrainehof ab 2017 dieses gesellschaftliche Bedürfnis in seine Strategie auf und erarbeitete die dafür nötigen Konzepte, welche in der Folgezeit mehrmals evaluiert wurden.

Angebote des Lorrainehofs seit 2017

- Die Institution unterstützt vor allem Menschen, die aufgrund ihrer Suchtkrankheit/ psychischen Leiden ihr vorheriges Wohnumfeld verloren haben. Durch ihren langjährigen Krankheitsverlauf ist ihr Verhalten oft herausfordernd.
- Wohnen / Dienstleistungen der Hauswirtschaft
- Medizinische Betreuung durch auswärtige Ärzte, hauptsächlich durch Geriamed AG, Muri bei Bern
- Ausgebildetes Fachpersonal Pflege / 24h vor Ort (HF Pflege, FaGe, Pflegehelfende SRK)
- Palliativpflege wird ermöglicht
- Betreuung der Bewohnenden mit Komorbiditäten (gleichzeitiges Vorliegen von psychischen Erkrankungen, somatischen Erkrankungen und Suchterkrankungen)
- Für Bewohnende freiwilliges Aktivierungsangebot im Heimatelier
- Mahlzeiten aus eigener Heimküche

Bewohnende des Lorrainehofs

Die Betriebsbewilligung sieht den Betrieb von 62 Betten vor. Es kommt vor, dass mit temporären Bewilligungen der GSI bis zu 65 Betten betrieben werden.

Die psychiatrische Diagnoseliste zeigt im Januar 2025 in der Reihenfolge der 6 häufigsten Diagnosegruppen folgendes Bild:

Schizophrenie, schizoaffektive Störung	30
Abhängigkeitssyndrom Alkohol	16
Persönlichkeitsstörung (Verwahrlosung, Exhibitionismus, Selbstverletzung, Zwänge, Pädophilie, Delikte)	16
Politoxikomanie (Benzodiazepin, Hypnotika, Heroin, Alkohol, Cannabis, Kokain)	12
Depression, bipolare Störung	10
Demenzielle Entwicklung	8

(Die vollständige psychiatrische und somatische Diagnoseliste ist im Anhang ersichtlich)

Im Januar 2025 lebten 61 Bewohnende mit folgenden Eintrittsjahren im Lorrainehof:

Eintritt	Anzahl	Eintritt	Anzahl	Eintritt	Anzahl
1992	1	2014	2	2020	4
2005	1	2016	4	2021	4
2007	1	2017	1	2022	9
2012	1	2018	5	2023	10
2013	1	2019	6	2024	12

Ressourcen des Lorrainehofs

Die Mitarbeitenden vom Lorrainehof sind in hohem Mass gefordert. Ein Team aus Pflegepersonen, Hauswirtschaftspersonal, Küchenpersonal, Wäschereipersonal und Haustechnik und Freiwilligen ermöglichen in ihrer Arbeitszeit, das „Soziotop“ Lorrainehof.

Stellenplan Pflegepersonal:

- Leitung Pflege: 150%
- davon mit spezifisch, psychiatrischen Ausbildungen: 80%
- diplomierten Pflegefachpersonen: 300%
- davon mit spezifisch, psychiatrischen Ausbildungen: 60%
- Fachangestellte Gesundheit: 1160 %
- davon mit spezifisch, psychiatrischen Erfahrungen: 160%
- Lehrpersonen (Fachangestellte Gesundheit): 465%
- Pflegehelfende SRK: 360%

Arbeitsinstrumente:

- Betreuungskonzept
- Konsum von Genussmitteln, Suchtmitteln und Umgang mit Abhängigkeit
- Arzneimittelkonzept
- Ausbildungskonzept
- Bezugspersonenkonzept
- Palliativ Konzept
- Wundkonzept
- Schutzkonzept
- Hygienekonzept
- Demenzkonzept
- Hausordnung

Angebot für die Bewohnenden vom Lorrainehof

Wir haben keinen therapeutischen Auftrag. Die Bewohnenden können aber oft auch keine allgemeinen Therapieangebote nützen, werden davon ausgeschlossen. Sie gelten als im hohen Mass „austherapiert“.

Wir konzentrieren uns darauf, den Bewohnenden ein stabiles, sicheres Wohnumfeld zu bieten und gleichzeitig ihre medizinische Betreuung sicherzustellen. Wir können teilweise die Lebensqualität verbessern oder zumindest stabilisieren. Erfahrungsgemäss gilt dies aber oft nur in einer beschränkten Zeitspanne.

Die Bewohnenden sind im Kommen und Gehen frei, sie besitzen einen Haus- und Zimmerschlüssel. Einschränkungen können durch behördliche Anordnungen vorliegen.

Grundsätzlich unterstützen wir eine selbstbestimmte Alltagsgestaltung.

- eine stationäre Wohnform mit 24 Stunden Anwesenheit von Pflegepersonen für die medizinische und psychiatrische Betreuung.
- Unterstützung im Alltag: Körper- und Zimmerpflege, Einhaltung der ärztlichen Verordnungen, Medikamentenmanagement, Inhalationen, Injektionen, Wundversorgung, Stabilisierung oder Sicherstellung der Sozial- und Wohnkompetenz.
- Grund- und Behandlungspflege mit dem Ziel der Stabilisierung der Gesundheit.

- Die Aufenthaltsdauer ist nicht beschränkt.
- Das aktuelle Eintrittsalter der Bewohnenden ist unterschiedlich, am längsten lebt ein Bewohner, der 1993 eingetreten ist, im Lorrainehof. Insgesamt ist die Verweildauer im LH deutlich länger als in anderen Institutionen. Der jüngste Bewohnende ist 40-jährig, die ältesten zwei Bewohnenden sind 94-jährig. 26 Bewohnende sind im Erwerbsalter, 36 Bewohnende sind im Pensionsalter.

Pflegeergänzende Betreuungsangebote

Die Heilsarmee unterstützt den Lorrainehof im seelsorgerischen Bereich. Auf Wunsch der Bewohnenden finden vertrauliche Einzelgespräche statt. Dabei wird den Wünschen der Bewohnenden entsprochen unter Wahrung der Schweigepflicht. Wöchentlich und zu Feiertagen finden Gottesdienste statt.

Den Bewohnenden steht ein reichhaltiges Aktivierungsangebot zur Verfügung, welches sie frei nutzen können. Es umfasst die Bereiche Alltagserfahrungen (Kochen, Backen, Gartenarbeit, Mithilfe in der Hauswirtschaft), Handwerk und Gestaltung (Arbeiten mit Farbe, Ton, Gips, Holz), Ausflüge und betreuter Urlaub, Singen, Unterhaltung und Spiel. Zudem unterstützt ein Freiwilligenteam von ca. 15 Mitarbeitenden die Bewohnenden in unterschiedlichen Aufgaben.

Wie wir arbeiten

Wir folgen einem ganzheitlichen Ansatz, der sich an den Grundbedürfnissen des Menschen nach einem erfüllten Leben, nach Anerkennung und Selbstverwirklichung orientiert.

Wir pflegen Kooperationen mit anderen sozialen Einrichtungen, Sozialdiensten oder Ärzten und die Zusammenarbeit mit den Ambulatorien der UPD und den Suchtberatungsstellen (KODA und Contact).

Entscheide müssen häufig situativ getroffen werden; oft entsprechen sie nicht den Absichten der Bewohnenden, sie müssen jedoch zu deren Schutz gefasst werden. Der Einbezug der Bewohnenden und deren Beiständen ist ein Standard, der ausnahmslos eingehalten wird.

Wir arbeiten häufig in einem ethischen Dilemma, müssen selbstschädigendes und herausforderndes Verhalten aushalten und respektieren. In Absprache mit Bewohnenden, gesetzlichen Vertretern und Ärzten werden z.T. Abmachungen getroffen, die eine Einschränkung der persönlichen Freiheit bedeuten. Der Alkohol wird in vertretbarem, moderatem Mass abgegeben, um Risiken zu mindern; oft müssen die Zigaretten aus finanziellen Gründen der Bewohnenden eingeteilt werden, die meisten Bewohnende sind von Sozialleistungen abhängig und verfügen über kein eigenes Geld.

Substituierende Substanzen für die Drogensüchtigen werden durch die Drogen- und Suchtberatungsstellen verordnet und zum Teil im Lorrainehof abgegeben, wenn es den Bewohnenden nicht möglich ist, die Abgabestellen selbst aufzusuchen. Der Beikonsum von psychoaktiven Substanzen im Lorrainehof ist untersagt.

Die Finanzierung erfolgt wie in allen Wohn- und Pflegeheimen im Kanton Bern mit einer Betriebsbewilligung der GSI. Eine finanzielle Beteiligung aus den Mitteln der Heilsarmee existiert nur für ausgewählte Projekte wie kleinere, abgegrenzte Bauvorhaben und Heimferien. Der Betrieb Lorrainehof muss selbsttragend eine ausgeglichene Rechnung erreichen.

Schwierigkeiten, die Pflegende meistern müssen

Regeln, festgehalten in der Hausordnung, sind vor allem für die Pflegenden eine Herausforderung, denn die Bewohnenden können sich nur in begrenztem Mass daran halten. Rauchen ist im Haus aus Feuerpolizeilichen Gründen verboten, wird aber trotzdem praktiziert. Brandlöcher zieren Oberflächen und Bettwäsche. Deshalb wurde Bettwäsche aus brandreduzierendem Material angeschafft. Die Sicherheitsrisiken werden mit Kontrollbesuchen, einer Brandmeldeanlage und Aufmerksamkeit so weit als möglich kompensiert.

Die Balance zwischen dem Wunsch nach Autonomie und der Notwendigkeit der Fürsorge stellt ein schwierig zu findendes Gleichgewicht dar. Die Bewohnenden sind häufig in ihrer Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit eingeschränkt, was Herausforderungen mit sich bringt, wenn es darum geht, ihre Selbstbestimmung zu wahren und gleichzeitig die notwendige Unterstützung zu bieten. Bewohnende negieren Gefahren aus Vernachlässigung, Missbrauch, Verwahrlosung. Einige zeigen ausgesprochen eigenwillige Verhaltensformen, sei es in sozialen Begegnungen, in der Körperpflege, beim Einhalten von Terminen oder Abmachungen. Es kommt regelmässig zu Grenzsituationen, vor allem zu Gewaltandrohungen, unangepasster sexualisierter Sprache oder unangepassten Handlungen.

Pflegende leben bei fehlendem Coping in einem häufigen Spagat zwischen erworbenem Pflegewissen und der Unmöglichkeit, dieses adäquat anwenden zu können. Medikamente werden oft nicht eingenommen, Wundpflege abgelehnt, Inhalationen vor der nächsten Zigarette durchgeführt. Die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit Frustration gehört zu einer Grundanforderung an alle Mitarbeitenden, denn das Scheitern bei den Bewohnenden steht hoch oben auf deren Lebensereignissen. Zu akzeptieren, dass Menschen diese Wege beschreiten, sich nicht ändern können, sich und anderen immer wieder Leid zufügen, ist belastend. Enttäuschungen sind alltäglich; bei Straftaten, Gewaltandrohungen oder Handel mit psychoaktiven Substanzen gilt auch im Lorrainehof eine Kündigung des Heimvertrages. Ein solcher Schritt deckt sich in keiner Weise mit der Motivation und dem Ziel der Mitarbeitenden.

Die Frage, was passiert, wenn es im Lorrainehof zu einer Beendigung des Aufenthaltsverhältnisses kommt, zeigt auf, dass die Möglichkeiten für die Betroffenen begrenzt sind. Das Wissen, dass diese Bewohnenden in ihrem Leben schon wiederholt aus Institutionen gewiesen worden sind, weil sie als untragbar galten, führt in der Regel beim Bewohnenden nicht zu einer Verhaltensänderung.

Das Verständnis für die Menschen, die im Lorrainehof leben, ist bei der Berner Stadtbevölkerung häufig ambivalent, zu spüren in Rückmeldungen wegen deren Verhalten im öffentlichen Verkehr, bei Einkaufssituationen, vereinzelt auch beim Besuch von Angehörigen; die Mitarbeitenden sind permanent in ihrer Abgrenzungsfähigkeit gefordert, ebenso mit der Befangenheit der Gesellschaft. Hingegen ist die hohe Akzeptanz der Quartierbevölkerung der Lorraine beispielhaft und in besonderem Mass hervorzuheben. Sie macht es möglich, dass der Lorrainehof mitten in einem Wohnquartier seinen Auftrag erfüllen kann. Dem Auftreten der Bewohnenden vom Lorrainehof wird mit sehr viel Toleranz und Gleichmut begegnet.

Die ökonomische Wertschätzung der Arbeit der Pflegenden ist begrenzt: In den gültigen Einstufungsinstrumenten für die Pflege tarife sind Interventionen für Klienten mit Suchterkrankungen und Psychiatrischen Diagnosen nur teilweise abgebildet. Trotz hoher Belastung im Alltag ist es schwierig, über die Pflegestufe 3 hinaus einstuften zu können, was zu einem engen Personalschlüssel führt. Die durchschnittliche Pflegebedarfsstufe im Januar 2025 liegt bei 3,6. Ein grosser Anteil der Betreuungsaufgaben an den Bewohnenden vom Lorrainehof kann nicht erfasst werden. Die Krankenkassen bezahlen keine Interventionen beim Begleiten in chronischen Krisensituationen, wie sie sich bei einem chronifizierten Wahn, dem dauerndem Wunsch nach Betäubungsmitteln, der dauernden Belastung durch Schreien oder

Selbstverletzungen oder der permanenten Gefahr einer sexualisierten Triebbefriedigung oder Gewalttat ergeben.

Beim Personal, das im Zuge der Bildungsreform keine spezifischen Ausbildungen in der Psychiatrie angeboten erhält, wird heute die Belastungsgrenze strapaziert. Die Langzeitstationen in den Kliniken wurden geschlossen, die damit verbundenen Therapieangebote gestrichen. Die dezentralen Ambulatorien wurden in die Klinik zurückbeordert, was die Stigmatisierung der Patienten fördert, vor allem auch, weil unsere Bewohnenden nicht in die Klinik gehen wollen. Psychiater mit eigener Praxis sind an den Patienten im Lorrainehof nicht interessiert, weil diese oft die vorgeschlagenen Therapien und Gespräche verweigern und als „austherapiert“ gelten. Das Betreuungsteam ist gefordert diese therapeutischen Defizite durch eigenes Engagement und sinnstiftende Programmangebote abzufedern. Wenige Bewohnende haben durch das Engagement ihres Sozialarbeiters, der immer von der Gemeinde in Form eines Beistandes gestellt wird, die Möglichkeit, eine geschützte Arbeitsstätte zu besuchen.

Die Bedeutung, die Menschen dem Wert der Individualität beimessen, ist im Zeitenverlauf immer größer geworden. Gerade in psychiatrischen Krisen, vor allem, wenn Einsicht in das eigene Verhalten fehlt, ist es heute schwieriger, einem Individuum mitzuteilen, dass seine Wahrnehmung und Interpretation von der Norm abweichen. Von den Pflegenden wird dabei Gleichmut, Akzeptanz, Verständnis und professionelle Verarbeitung erwartet.

Kommt es trotz aller Bemühungen des Personals zu Gewalt oder massiven Drohungen, erleben wir, dass Hilfestellungen durch die Polizei nicht immer ohne verzögernde Rechtfertigungen zu unserem Anliegen, unsere Geduld und klare Worte benötigen. Eine Klinikeinweisung bedeutet oft, dass die Rettung Bern einen Zuzug von Polizisten wünscht, bei unfreiwilligen Einweisungen mit Arztzeugnis muss die Ärztin anwesend sein. Das Zeitmanagement in diesen Abläufen ist aufwändig. Akute Situationen dürften also eigentlich nicht vorkommen.

Mitarbeitende und Bewohnende stammen aus verschiedenen Ländern. Die kulturellen Eigenheiten, das Verständnis für Begriffe wie Schmerz, Scham, Respekt, Würde, Trauer, Enttäuschung, persönliche Freiheit, Selbstbestimmung, Macht, Wahrheit, Normen und Rechtsstaat und damit verbundene Erwartungen sind in der Arbeit im Lorrainehof Themen, denen man nicht ausweichen kann. Auch die Rollenerwartungen an Frauen und Männer divergieren stark. Das Bewusstsein dafür prägt im Idealfall die Begegnungen positiv, hin und wieder müssen wir korrigierend einwirken. Es kommt vor, dass wir flexible Personallösungen treffen müssen. Allein die Hautfarbe, das Geschlecht oder fremdländische Gesichtszüge führen dazu, dass die Pflege so organisiert werden muss, dass Mitarbeitende vor Angriffen geschützt werden müssen, indem der Einsatz bei entsprechenden Bewohnenden ausgeschlossen werden kann.

Die finanziellen Möglichkeiten der Bewohnenden führen zu dauernden Diskussionen. Meist stehen Fr. 7.00 für einen Tag und Bewohnende zur Verfügung. Wer die Preise für Zigaretten kennt, kann sich vorstellen, dass für die häufigen Kettenraucher Frustration alltäglich ist.

Bei der Personalfindung machen wir bewusst klar, dass die Heilsarmee den Lorrainehof führt und als christliche Kirche anerkannt werden will. Sowohl für Bewohnende wie für Mitarbeitende ist die Glaubensfreiheit garantiert. Die Herausforderungen bei der Personalrekrutierung sind vergleichbar mit anderen Heimen. Die Absenzzrate ist mit 4.9% vergleichsweise tief, die Fluktuation mit 1.4 % sehr tief (Gesamtjahresdurchschnitt 2024). Die Zahlen spiegeln eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit.

Was die Arbeit im Lorrainehof interessant macht, was spricht für die Pflege als Arbeitsort (konkrete Schritte der Umsetzung)

Die Arbeitsinstrumente im Lorrainehof sind zeitgemäss und das Interesse der Leitung, innovativ zu bleiben, ist sichergestellt. Es existiert ein standardisiertes Eintritts- und Aufenthaltsprozedere mit einer terminierten Gesprächskultur.

Bekannte Gefahren, vor allem Gewaltdelikte in der Vergangenheit, sind Ausschlusskriterien für das Wohnen im Lorrainehof. Vor dem Eintritt werden die Interessenten für einen Wohnplatz informiert, dass eine Probezeit von einem Monat gelten wird. Nach diesem Monat werden im Beisein des Bewohnenden, des gesetzlichen Vertreters, einer Pflegeperson und der Leitung Pflege standardisierte Gespräche geführt, die in einem Gesprächsprotokoll Teil der Verlaufsdokumentation bilden. Im weiteren Verlauf werden Gespräche in der gleichen Besetzung immer geführt, wenn Schwierigkeiten zu einer Gefährdung jeglicher Art führen. Für viele Bewohnende müssen jährliche Résumés an die Beistandschaften geschickt, da der Aufenthalt im Lorrainehof oft von der Sozialhilfe finanziert wird. Dabei muss aus dem Bericht hervorgehen, dass ein Verbleib im Lorrainehof weiterhin angebracht erscheint.

Offenlegen von Schwierigkeiten: Nicht selten verschweigen oder bagatellisieren einweisende Stellen die Schwierigkeiten, die das Zusammenleben mit Mitbewohnenden erschweren. Es sind dabei nicht selten konkrete Geschehnisse, die zum Verlust des vorhergehenden Aufenthaltsortes geführt haben. Das Leben auf der Strasse ist oft gekoppelt mit fehlender Sozialkompetenz und fehlender Wohnkompetenz.

Das Offenlegen von Erwartungen und Grenzen benötigt Initiative, einen konstruktiven Haltungsansatz für die Erfüllung der Anliegen der Bewohnenden, die Suche nach Kompromissen und das Aufzeigen von Alternativen. Den Pflegepersonen ist es bewusst, dass die Interessenten für einen Wohnplatz ihre Schwierigkeiten im Leben häufig nicht realistisch einschätzen, einschätzen können. Es ist Teil des professionellen Verständnisses, dass sich Menschen vor Ungeheuerlichkeiten zu schützen versuchen, auch wenn es um das Eingestehen von persönlichen Defiziten geht.

Es braucht das Zulassen des Widerspruchs, da Gesundheitsförderung im Betrieb oft nicht im Sinn der Bewohnenden ist. Das Bewusstsein, dass Menschen sich selbst nicht ertragen können, ihre Isolation selbstbestimmt herbeiführen, weil sie das Vertrauen selbst zu ihren Nächsten verloren haben, aber auch die Tatsache, dass sich Nahestehende von ihren Angehörigen und Partnern distanzieren müssen, um unlösbare Konflikte aus erträglicher Distanz zu meistern, ist Motivation für die Pflegenden vom Lorrainehof, trotz allem, Hand zu bieten.

Es gilt ein bewusster Verzicht auf Deutungs- und Erklärungsversuche für das masslos Selbstzerstörerische, das im Konsum von psychoaktiven Stoffen oder wahnhaftem Interpretieren von Sinneseindrücken und der sozialen Inkompetenz liegen mag. Die Pflegenden anerkennen, dass es im Lorrainehof keinen Therapieauftrag gibt. Das Wohnen und die Pflege, wo sie möglich sind, stehen im Vordergrund. Es gehört zu einem professionellen Verständnis, dass Bewohnende, wenn sie Vertrauen gefasst haben, über ihre Motive oder ihre Unzulänglichkeiten im Leben erzählen. Die Geschichten sind oft kleine Einblicke in Sinneseindrücke oder Empfindungen, die einer Krankheit entspringen. Es ist möglich, diese Schilderungen zu hören, Verständnis für die Einzigartigkeit zu entwickeln. Die Menschen, deren Leben von Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Sucht nach Depersonalisation, Tendenz zu Verwahrlosung geprägt ist, sind stigmatisiert durch ihre Diagnose. Aber sie zeigen immer auch „normale“ Seiten. Sie haben den Wunsch zu leben, zu essen, zu atmen, sich zu bewegen und Mensch zu sein. Die Grenzen der Pflege sind gegeben, wenn durch die Bewohnenden Gefahren für andere ausgehen. Beispiele sind Dealing mit Stoffen, übergriffige Sexualpraktiken und wahn- oder affektindizierte Gewalt.

Durch kontinuierliche Austauschmöglichkeiten an monatlichen Teamsitzungen werden Erfahrungen zusammengetragen, Schwierigkeiten aufgedeckt und nach Lösungsvorschlägen gesucht. Häufig müssen kleine Schritte vereinbart werden, oft werden Versuche deklariert. Die Lösungskompetenz wird ebenso durch kontinuierliche jährliche Bildungsangebote unter Beizug von Fachpersonen der Psychiatrie, Suchtberatung und spezifischen Pflegerichtungen gepflegt. Die Konzepte werden kontinuierlich überprüft, sie werden in engagierter Zusammenarbeit erstellt. Dazu gehören auch, Kurse zur Selbstverteidigung und Aggressionsminderung.

Eine enge Zusammenarbeit mit der Alterspsychiatrie der UPD ist unerlässlich, ebenso mit der Heimärzteorganisation Geriamed, die sich mit jedem neuen Eintritt eng befasst und den medizinischen Teil für die Bewohnenden und die Pflegenden übernimmt.

Die Handlungsfelder werden in der individuellen Pflegeplanung mit klaren Anweisungen und dem Offenlegen der Verhaltensschwierigkeiten erfasst. Verhaltensschwerpunkte werden festgehalten. Die Förderung eines professionellen Umgangs mit den Bewohnenden geschieht auf der Basis von Empathie und bewusst eingehaltener Distanz.

Wir fördern die Orientierung am „Normalen“ und akzeptieren die Grenzen der einzelnen Bewohnenden. Es darf und soll auch gelacht werden, mit Humor und Gelassenheit sind Differenzen erträglicher aufzuzeigen.

Grenzen gelten aber auch für den Aufenthalt im Lorrainehof. Den Mitarbeitenden wird stetig vermittelt, dass Grenzen gelten und gesetzt werden dürfen. Die Erwartung an die Fachpersonen ist es auch, den Grenzen kontinuierlich Sorge zu tragen und sich für deren Einhaltung einzusetzen.

Wir pflegen einen offenen Dialog. Dazu gehört auch ein unkomplizierter Zugang zu Pflegedienstleitung und Heimleitung. Kommt es zu ausserordentlichen Vorkommnissen (Gewalt, Drohungen, Selbsttötungen, etc.) werden die Betroffenen, aber auch die nicht betroffenen Teammitglieder bewusst gestützt, Plattformen zum Austausch angeboten und Zeiten zur Reflektion organisiert. In der Arbeitsplanung kann es zu angepassten Dienstplanänderungen kommen, um Betroffene zu entlasten.

Erfolg

Darf ein Heim in dem die meisten Bewohnenden auf Druck von Behörden, Angehörigen oder Ärzten eintreten, ins seiner Bilanzbeurteilung von Erfolg sprechen?

Ein gewisses Mass an Orientierung geben die Austrittsgründe der 155 archivierten Dossiers. Teilweise ist daraus eine qualitative Beurteilung ableitbar.

Die Erfassung gilt für den Zeitraum von Januar 2017 bis Dezember 2024

- 57 Bewohnende sind im Heim verstorben,
- 18 sind in eine psychiatrische Klinik ausgetreten,
- 18 konnten in ein betreutes Wohnen mit Dienstleistungen übertreten,
- 13 konnten in einen privaten Haushalt austreten,
- 15 Bewohnende sind ins Spital eingeliefert worden, wo sie verstarben,
 - 1 Bewohner ist ins Spital übergetreten, danach ausgetreten
- 25 Bewohnende sind in ein anderes Alters-/Pflegeheim übergetreten
 - 1 Suizid ausserhalb des Heimes
 - 3 Bewohnende sind ausgetreten, ohne Nachfolgelösung
 - 1 Ausschaffung durch die Behörde
 - 1 Bewohnerin ist zurück in die einweisende Flüchtlingsunterkunft ausgetreten,
 - 2 Bewohnende sind in ihr Heimatland freiwillig zurückgekehrt

zu einer subjektiv, positiven Bilanzbeurteilung gehören:

- die psychiatrische und medizinische Leistung des Aufenthaltes und die dadurch entstehende stabilisierende Wirkung für ein Bleiben wollen im Lorrainehof
- die Lebensqualität wird verbessert
- Wohnen ist möglich, obwohl die Süchte und Krankheiten weiterbestehen
- Suchtmittel werden in einem risikoarmen Mass ermöglicht
- Krisen und Klinikaufenthalte können reduziert werden, auch wenn sie vorkommen
- Auch ohne therapeutische Zielsetzung hat unsere Arbeit eine langfristige Wirkung, da sie auf Stabilität und Sicherheit setzt
- das Leben mit eingeschränkten finanziellen Mitteln wird ermöglicht, das Einteilen des Taschengeldes entspricht der Realität bei einem Leben mit Sozialhilfe und hat den positiven Effekt, dass es bezogen auf das Interesse der Betroffenen möglich ist, seine Süchte trotzdem zu leben, es kann längerfristig zu einer stabilen Konsumation führen.
- Der Weg für die Bewohnenden im Lorrainehof wird vor dem Eintritt und während dem Aufenthalt zuverlässig und laufend aufgezeigt, der Verlauf wird festgehalten, so dass die Leistungen der Sozialversicherungen und Krankenkassen erbracht werden können.
- Die Bewohnenden kommen selbständig in den Lorrainehof zurück, Ausschreibungen zur Suche müssen selten vorgenommen werden und beschränken sich auf behördlich angeordneten Freiheitsentzug.

Verbesserungsmöglichkeiten und Einschätzung des gesellschaftlichen Umfelds

Wir anerkennen, dass der Aufenthalt im Lorrainehof mit Grenzen verbunden ist. Unser Ansporn wäre es, möglichst tragbare und langfristige Unterbringungen anbieten zu können. Wir erleben es, dass wir in ihren Ansprüchen oder ihren grossen destruktiven Anteilen untragbare Menschen auf die Strasse entlassen müssen. Auch bekannte Gewalttäter oder -täterinnen werden uns periodisch immer wieder angemeldet, was zeigt, dass für diese Menschen kein ausreichendes Platzangebot vorhanden ist. Wir sehen die gesellschaftliche Entwicklung bei schwindender Solidarität, bei bewusstem Wegschauen, bei Missachtung der Würde anderer mit Besorgnis. Wir gehen davon aus, dass die Zahl der Menschen, die in der Region leben und den Erscheinungsbildern der Menschen, welche im Lorrainehof leben, ähnlich sind, zunehmen. Wir wünschen uns eine gute Lösung für die Menschen, die von uns als „untragbar“ beurteilt und gekündigt worden sind. Hier fehlt es an Strukturen, die wir als offenes Heim nicht gewährleisten können, die aber der Gesellschaft und den abgewiesenen Menschen dienen würden.

Der Auftrag der psychiatrischen Kliniken muss vermehrt auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ausgerichtet sein. Wir vermissen die Möglichkeit einer Verpflichtung zu kontinuierlichen Beziehungen für Menschen, die mit den heutigen Mitteln der Ärzte nicht geheilt werden können und chronische Verläufe entwickeln werden. Wenn absehbar ist, dass heute keine Hilfe möglich ist, müsste zwingend und verbindlich ein Angebot zur Weiterbetreuung bestehen.

Die Ausbildungen im Pflegebereich müssen den Krisen im psychischen und sozialen Bereich der Menschen gerechter werden, die Förderung der Persönlichkeit für die Pflegeberufe muss sich in den Ausbildungsstätten deutlicher niederschlagen, nur die Ausbildungsquote auf Biegen und Brechen zu steigern sagt nichts über die geleisteten oder nicht geleisteten Bemühungen, um dem kulturellen Hintergrund der Lernenden, die heute sehr häufig einen Migrationshintergrund aufweisen, gerecht zu werden.

Die Nachfrage nach Wohnplätzen ist durchgehend hoch. Die Betreuung der vielen Menschen, die im Erwerbsleben zu uns kommen, müsste anerkannt und finanziert werden. Wir würden bei den Eintrittsgesprächen gerne mit einer Selbstverständlichkeit davon ausgehen, dass ein

sinnvolles Leben auch durch eine sinnvolle Beschäftigung geprägt sein könnte. Arbeitsplätze zu finden, würde Ressourcen für die Suche und Organisation bedürfen.

Da der Lorrainehof wie alle anderen Heime für die Pflegeleistungen finanziert ist, wird die Übernahme von Sozialdienstaufgaben nicht abgegolten. Aufgaben wie Wohnungssuche, Arbeitssuche, Einkauf von Kleidern, Besuch von auswärtigen Angehörigen begleiten, können wir in beschränktem Rahmen an die freiwilligen Helferinnen und Helfer vom Lorrainehof delegieren.

Anhang

- Vollständige Diagnoseliste Januar 2025
- Konzept: Konsum von Genussmitteln - Sucht und Abhängigkeiten im Lorrainehof
- Betreuungskonzept Lorrainehof

Weitere Konzepte können auf Wunsch nachgereicht werden

Autoren

- Herbert Graf, Dipl. Pflegefachmann PsyKP
- Ruth Wittwer, Dipl. Pflegefachfrau HF, Leiterin Pflegedienst Lorrainehof

Bern, 27. Februar 2025