



Evaluationsunterlagen – Beschrieb

Es wurden zwei Evaluationsdokumente ausgearbeitet, die von kundigen Fachpersonen und der Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA) begutachtet und in zwei «Pilot-Pflegeheimen» getestet wurden. Das erste Dokument betrifft die gesetzlichen Anforderungen des neuen Erwachsenenschutzrechts (s. Besuch 1_gesetzliche Anforderungen). Es basiert namentlich auf den ZGB-Artikeln und den Artikeln des Gesundheitsgesetzes (GesG) sowie auf den Empfehlungen von Curaviva. Das zweite Dokument betrifft die Empfehlungen im Zusammenhang mit der Guten Praxis in Sachen Integration der Angehörigen (s. Besuch 1_Gute Praxis). Dieses Dokument basiert auf zahlreichen Referenzen (s. Literaturverzeichnis), namentlich auf:

- verschiedenen Werken und Artikeln, u. a. von Claudine Badey-Rodriguez, Eliane Christen-Gueissaz, Philippe Crône, Martine Golay Ramel, Olivier Schnegg, Bettina Ugolini;
- Studien und Erhebungen;
- Elementen aus Unterlagen und der Guten Praxis anderer Kantone und/oder Länder;
- Pflegeheimbesuchen;
- Gesprächen mit Pflegeheimdirektorinnen und -direktoren sowie mit dem Pflegepersonal.

1. Begriffe

Die Integration der Angehörigen wird so verstanden, dass die Einrichtung **alle Mittel ausschöpft, um eine Partnerschaft mit den Angehörigen einzugehen, mit der die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner verbessert werden kann**. Mit diesen Mitteln sollen die Beziehungen Bewohner/in–Angehörige/r–Pflegefachperson besser werden. Gleichzeitig soll auch der Wunsch der Bewohner/innen sowie der Angehörigen nach einer solchen Partnerschaft respektiert werden.

Der Teil über die gesetzlichen Anforderungen berücksichtigt alle vertretungsberechtigten Personen der Bewohnerin oder des Bewohners (Beiständin oder Beistand, therapeutische Vertretung, administrative Vertretung) in Bezug auf Artikel 378 ZGB. Im Teil über die Gute Praxis gelten alle Personen als Angehörige, die sich zwar um die Patientin oder den Patienten kümmern, jedoch nicht der Einrichtung angehören. Diese Definition beschränkt sich somit nicht ausschliesslich auf die Familie, sondern schliesst lediglich das Pflegepersonal aus. Nicht die Art der Beziehung oder der Verwandtschaftsgrad ist ausschlaggebend, sondern die Nähe zur Bewohnerin oder zum Bewohner. Eine Angehörige oder ein Angehöriger ist somit entweder ein Familienmitglied oder eine Person aus dem direkten Umfeld der Patientin oder des Patienten, die ihr oder ihm ihre Zuneigung, ihre Hilfe und ihre Unterstützung anbietet¹.

¹ Proximologie, <http://www.proximologie.com/Portals/6/PDF/Guides/Guide-proche-novartis-SOR.pdf>, aufgerufen am 10.04.15.

2. Anerkennung der Thematik

Vor dem aktuellen Hintergrund der Zunahme des Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung wird die Integration der Angehörigen immer wichtiger. Laut den vom Bundesamt für Statistik (BFS) ausgearbeiteten Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung steigt der Anteil der 65-Jährigen und Älteren von 18 % im Jahr 2015 auf 26,4 % im Jahr 2045². In solch einer Situation geht es darum, der wachsenden Bevölkerung eine optimale Betreuung und Lebensqualität anbieten zu können.

Die VFA-Tagung vom 10. September 2014 zum Thema Lebensqualität in den Pflegeheimen machte deutlich, wie wichtig die Integration der Angehörigen ist. Die Umfrage der Hochschule für Gesundheit Freiburg zur Lebensqualität der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner³ zeigte namentlich, dass Kontakte mit Angehörigen sowohl von den Führungskräften der Einrichtungen als auch von den Bewohnerinnen und Bewohnern als sehr wichtig bis unerlässlich eingestuft werden. Anne Louis betonte in ihrer Präsentation, dass eine bessere Lebensqualität für die Bewohnerin oder den Bewohner zwingend mit einer Zusammenarbeit mit den Angehörigen einhergeht⁴. Für mehrere Autorinnen und Autoren, so z. B. für Claudine Badey-Rodriguez, muss bei den Familien angesetzt werden, wenn die Qualität der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner verbessert werden soll.⁵ Langezeit wollten die Angehörigen nichts mit dem Leben in den Pflegeheimen zu tun haben; heute hingegen möchten sie die Hauptansprechpersonen sein, zumal es immer schwieriger wird, mit den körperlich immer schwächeren und sozial diskreditierten Menschen zu kommunizieren⁶. **Dadurch werden sie in Bezug auf die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner unerlässlich. In diesem Sinne ist es notwendig, eine richtige Partnerschaft mit ihnen aufzubauen** und soweit möglich die Familie selbst zu begleiten, aber auch gemeinsam mit ihr die Bewohnerin oder den Bewohner zu begleiten.⁷

Dieser Beschrieb könnte den Anschein erwecken, dass nur ideale Fälle von Verwandten, die sich im Rahmen einer stabilen Beziehung für die Bewohnerin oder den Bewohner einsetzen möchten, gemeint sind; er schliesst jedoch die Vielfalt der Beziehungen zwischen den Angehörigen und den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht aus. **Die Dokumente wurden so aufgebaut, dass sie sowohl der Willen der Angehörigen als auch den der Bewohner/innen respektieren.** Obwohl sich die Unterlagen auf die Integration der Angehörigen konzentrieren, wird der Aufrechterhaltung der

² Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/22/publ.html?publicationID=6646>, S. 6, aufgerufen am 22.07.15.

³ Qualité de vie des résidents : perspectives croisées, http://www.afipa-vfa.ch/fileadmin/Documents/Journ%C3%A9s_de_r%C3%A9flexion/JR2014/Sandrine_Pihet_HEdS_10.09.14.pdf, Präsentation anlässlich der Tagung der Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA) vom 10.09.2014, aufgerufen am 10.04.15.

⁴ Anne Louis, *Soutenir l'entourage : le travail avec les proches pour une meilleure qualité de vie*, http://www.afipa-vfa.ch/fileadmin/Documents/Journ%C3%A9s_de_r%C3%A9flexion/JR2014/Anne_Louis_10.09.14.pdf, Präsentation anlässlich der Tagung der Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA) vom 10.09.2014, aufgerufen am 10.04.15.

⁵ Claudine Badey-Rodriguez, « L'entrée en institution : un bouleversement pour la dynamique familiale », *Gérontologie et société*, Vol. 1, Nr.112, 2005, S. 107.

⁶ Alain Villez, *Associer les résidents et leurs proches : contribution introductive*, Paris: Fondation de France, 1994, S. 9.

⁷ Patricia Belaud und Catherine Herniotte, « Familles et accompagnement », *La revue de l'Aide Soignant*, Februar 1998.

Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner nicht weniger Beachtung geschenkt. Auch sie müssen so gut wie möglich informiert und in die sie betreffenden Entscheidungen einbezogen werden, egal, in welcher Situation sie sich befinden. Die Bewohnerin oder der Bewohner ist Akteurin oder Akteur in einer dreiseitigen Beziehung: Einrichtung–angehörige Person–Bewohner/in; sie oder er darf keinesfalls davon ausgeschlossen werden. In diesem Sinne wurden die Empfehlungen der Guten Praxis so formuliert, dass **die Einrichtung Möglichkeiten zur Integration der Angehörigen anbietet und diese den Bewohnerinnen und Bewohnern und/oder ihren Angehörigen zur Verfügung stehen**. Dies gibt der Einrichtung bei ihrer Arbeit mit den Angehörigen den nötigen Handelsspielraum.

3. Evaluationsunterlagen

3.1 Gesetzliche Anforderungen (diese Punkte müssen zwingend eingehalten werden)

1. Patientenverfügungen⁸
1.1 Der Pflegeakte ist zu entnehmen, ob eine Patientenverfügung vorliegt oder nicht. Wenn nicht, werden die Gründe in einer Notiz festgehalten oder der mutmassliche oder mündlich mitgeteilte Wille wird bekannt gegeben. Erklärung: Die Bewohner/innen müssen informiert werden, dass sie die Möglichkeit haben, eine Patientenverfügung zu erlassen (Art. 370 ZGB) und dass ihre diesbezügliche Entscheidung in ihrer Pflegeakte festgehalten wird.
1.2 Falls eine Patientenverfügung vorliegt, ist niederzuschreiben, wo diese aufbewahrt wird. Erklärung: Das Pflegepersonal muss die Patientenverfügung im Bedarfsfall so schnell wie möglich finden können.
1.3 Wenn die Bewohnerin oder der Bewohner damit einverstanden ist, so kann eine Kopie (oder das Original) der Patientenverfügung in der Pflegeakte abgelegt werden. Erklärung: Im Idealfall wird die unterschriebene Patientenverfügung eingescannt und in der elektronischen Pflegeakte hinterlegt, sodass das Pflegepersonal im Bedarfsfall rasch darauf zugreifen kann.

2. Vertretung⁹
2.1 Kann oder will sich die Bewohnerin oder der Bewohner nicht selber um ihre oder seine Geschäfte kümmern, wird eine administrative Vertretung bezeichnet, ihre Kontaktdaten sind

⁸ Die Items 1.1 bis 1.3 beziehen sich auf die Artikel 370 und 371 ZGB sowie auf Curaviva, «*Neues Erwachsenenschutzrecht: Basisinformationen, Arbeitshilfen und Musterdokumente für Alters- und Pflegeinstitutionen*», 2014.

⁹ Die Items 2.1 bis 2.3 beziehen sich auf die Artikel 374, 377, 378, 381 ZGB, auf Curaviva, «*Wohnen und Leben in einer Altersinstitution: Informationen zum neuen Erwachsenenschutzrecht für Bewohner/innen und Angehörige*», 2013 und auf Curaviva, «*Neues Erwachsenenschutzrecht: Basisinformationen, Arbeitshilfen und Musterdokumente für Alters- und Pflegeinstitutionen*», 2014.

in der Pflegeakte aufgeführt. Wenn nicht, ist dies mit einer Notiz zu begründen.

Erklärung: Beim Eintritt in die Einrichtung sollte die urteilsfähige Bewohnerin oder der urteilsfähige Bewohner vorsorglich eine administrative Vertretung bezeichnen, die ihre Geschäfte erledigt, für den Fall, dass sie oder er eines Tages ihre oder seine Urteilsfähigkeit verlieren sollte. Bei Urteilsunfähigkeit ist eine administrative Vertretung gemäss Reihenfolge nach Artikel 378 ZGB zu bezeichnen oder im Falle von Artikel 381 ZGB eine Vertretungsbeistandschaft errichten. Wird keine Vertretung ernannt, muss dies begründet werden; dadurch kann festgelegt werden, ob es sich um den Willen der Bewohnerin oder des Bewohners handelt oder nicht.

2.2 Es wird eine therapeutische Vertretung ernannt; ihre Kontaktdaten sind in der Pflegeakte aufgeführt. Wenn nicht, ist dies mit einer Notiz zu begründen.

Erklärung: Beim Eintritt in die Einrichtung sollte die urteilsfähige Bewohnerin oder der urteilsfähige Bewohner vorsorglich eine therapeutische Vertretung bezeichnen, die für sie die Pflegeentscheidungen trifft, für den Fall, dass sie oder er eines Tages ihre oder seine Urteilsfähigkeit verlieren sollte. Bei Urteilsunfähigkeit ist eine therapeutische Vertretung gemäss Reihenfolge nach Artikel 378 ZGB zu bezeichnen oder im Falle von Artikel 381 ZGB eine Vertretungsbeistandschaft zu errichten. Wird keine Vertretung ernannt, muss dies begründet werden; dadurch kann festgelegt werden, ob es sich um den Willen der Bewohnerin oder des Bewohners handelt oder nicht.

2.3 Bei einer Beistandschaft muss deren Tragweite in der Pflegeakte erwähnt und dokumentiert werden (oder Kopie des Pflichtenhefts/Ernennungsurkunde der Beiständin oder des Beistandes).

Erklärung: Die Tragweite muss im Detail beschrieben werden, damit bekannt ist, wer für die administrative und die therapeutische Vertretung zuständig ist und gegebenenfalls eine Vertretung gemäss Reihenfolge nach Artikel 378 ZGB ernannt werden kann.

3. Zwangsmassnahmen und Massnahmen zur Freiheitsbeschränkung¹⁰

3.1 Die zur Vertretung der Bewohnerin oder des Bewohners im medizinischen Bereich berechnete Person wurde über die vorgesehene Massnahme informiert.

Erklärung: Zwangsmassnahmen und Massnahmen zur Freiheitsbeschränkung dürfen nur getroffen werden, wenn sie im Vorfeld soweit möglich mit der Bewohnerin und dem Bewohner und mit der zu ihrer/seiner Vertretung im medizinischen Bereich berechtigten Person besprochen wurden. Die Pflegeakte muss ein Dokument, das von der zur Vertretung im medizinischen Bereich berechtigten Person unterzeichnet wurde, oder aber einen schriftlichen Nachweis, dass diese über die Massnahme informiert wurde, enthalten.

4. Zustimmung zur Pflege und zu den diagnostischen Massnahmen¹¹

4.1 Die zur Vertretung der Bewohnerin oder des Bewohners berechnete/n Person/en und die Bewohnerin oder der Bewohner werden über jegliche Änderungen des Zustandes der Bewohnerin oder des Bewohners informiert, die eine Änderung in der Behandlung, eine ärztliche Untersuchung oder eine Anpassung des Pflegeplans und/oder der Pflegestufe bedingen. In Bezug auf die geplante Pflege, die geplanten Behandlungen und die geplanten

¹⁰ Item 3.1 bezieht sich auf die Artikel 53, 54 GesG und die Artikel 383, 384 ZGB.

¹¹ Item 4.1 bezieht sich auf die Artikel 47 und 48 GesG und die Artikel 377 ZGB.

diagnostischen Massnahmen ist ihr Einverständnis einzuholen.

Erklärung: Die Bewohnerin oder der Bewohner und/oder die zur Vertretung der Bewohnerin oder des Bewohners berechnigte Person müssen entsprechend informiert werden, damit sie in die geplante Pflege sowie in die geplanten Behandlungen und geplanten diagnostischen Massnahmen einwilligen können. Dadurch können Missverständnisse zwischen der Bewohnerin/dem Bewohner, den Angehörigen und der Einrichtung vermieden werden. Der Nachweis, dass diese Information überbracht wurde, ist in der Pflegeakte abzulegen; er kann Gegenstand einer Sparte in der Pflegeakte sein (im SIEMS Makrothema), in der die Mitteilungen an die Angehörigen enthalten sind.

3.2 Gute Praxis

A. Anforderungen: Obligatorische Punkte

Innerhalb von zwei Jahren nach dem ersten Besuch umzusetzen.

A.1 Die Einrichtung verfügt über ein schriftliches Konzept über die Integration der Angehörigen (kann ins Pflegekonzept integriert werden). Die Mitarbeitenden haben Kenntnis von diesem Konzept.

Es beinhaltet mindestens:

- die einrichtungseigene Definition der Integration der Angehörigen;
- die Ziele und Mittel für die Integration der Angehörigen;
- die der Beziehung Bewohner/in-Angehörige-Einrichtung zugrundeliegende Philosophie: Partnerschaft mit den Angehörigen, Kommunikation mit den Angehörigen, Akzeptanz für abweichende Meinung der Angehörigen.

A.2 In einem Schriftdokument hält die Einrichtung fest, wo und wie die Informationen bei den Angehörigen eingeholt und diesen erteilten Informationen aufbewahrt oder in der Pflegeakte niedergeschrieben wurden (administrative Daten, Daten aus den Gesprächen, Besonderheiten der Familie, ...).

Erklärung: Ist die Praxis klar, genau beschrieben und dem Pflegepersonal bekannt, kann sie vereinheitlicht und die erforderlichen Informationen können rasch wiedergefunden werden.

A. 3 Im ersten Monat findet ein Empfangsgespräch mit der Bewohnerin oder dem Bewohner, den Angehörigen, der Heimleitung und einem Mitglied des Pflegepersonals statt; dies muss in der Pflegeakte nachvollzogen werden können. Wenn nicht, so muss dies in der Pflegeakte begründet werden.

Erklärung: Im Pflegeheim «Les Charmettes» in Neuenburg findet in den ersten zwei Wochen nach der Aufnahme ein Empfangsgespräch statt. Teilnehmende: Ärztin oder Arzt, Pflegerin oder Pfleger, Köchin oder Koch, Hauswirtschaftsleiterin oder Hauswirtschaftsleiter, Animatorin oder Animator, Verwaltungsmitarbeiterin oder Verwaltungsmitarbeiter. «Dieses Gespräch bietet die Gelegenheit, [sich kennenzulernen], unsere fachliche Begleitung zu erläutern und zu zeigen, was unser Heim für die Dauer des Aufenthalts anzubieten hat»¹².

¹² Olivier Schnegg, «Schlüssel zum Verständnis muss von den Familien kommen», *Fachzeitschrift Curaviva*, Dezember 2012, S. 11.

A.4 Die Bewohnerin oder der Bewohner und ihre/seine Angehörigen werden schriftlich über das interne Beschwerdemanagement und die externen Beschwerdewege informiert.

Erklärung: Das Verfahren muss allen bekannt sein. Es soll vermittelt werden, «[...] dass die Institution eine gewisse Offenheit für Kritik hat und dass damit professionell umgegangen wird»¹³.

A.5 Die Einrichtung zieht (mindestens) ein Mal pro Jahr Bilanz mit der Bewohnerin/dem Bewohner und den Angehörigen, sofern diese/r damit einverstanden ist; dies muss in der Pflegeakte nachvollzogen werden können. Wenn nicht, so muss dies in der Pflegeakte begründet werden.

Erklärung: Nach dem Empfangsgespräch werden sich die Bewohnerin oder der Bewohner, ihre/seine Bedürfnisse, aber auch diejenigen der Angehörigen weiterentwickeln. Eine alljährliche Bilanz ist notwendig, um die Betreuung der Entwicklung anzupassen, wobei gleichzeitig je nach Situation (Bedürfnisse, Bereitschaft) die Angehörigen eingebunden werden. Diese Bilanz kann zu einem bestimmten Datum stattfinden oder wenn ein Problem angetroffen wird, mindestens jedoch ein Mal pro Jahr. Sträubt sich eine Familie gegen eine Integration, so könnte auf die Bilanz verzichtet werden; in diesem Fall muss die Begründung in der Pflegeakte vorzufinden sein.

A.6 Die Vertretung wird vor dem Versand des Schreibens im Zusammenhang mit der RAI-Beurteilung, die eine Änderung der Pflegestufe mit sich bringt, mündlich informiert. Dies wird in der Pflegeakte festgehalten. Wenn nicht, so muss dies in der Pflegeakte begründet werden.

Erklärung: Dieses Item geht von der Anforderung im Zusammenhang mit den gesetzlichen Grundlagen aus, die eine Einwilligung in die Pflege und in die diagnostischen Massnahmen bedingen. Eine bedeutende Änderung des Zustandes der Bewohnerin oder des Bewohners, die zu einer Änderung in der Betreuung führt, muss den Angehörigen angekündigt und erklärt werden. Darüber hinaus hat sich in der Praxis gezeigt, dass die meisten Anfechtungen der Pflegestufe insbesondere auf mangelnde Kommunikation im Vorfeld der Rechnungsstellung zusammenhängen.

B. Empfehlungen und Beispiele für die gute Praxis: Punkte nach Wahl/Vorschlag

Neben den sechs obligatorischen müssen 10 weitere Punkte der guten Praxis umgesetzt werden. Sie können unter den nachfolgenden Vorschlägen ausgesucht oder aber beim ersten Besuch von der Einrichtung vorgeschlagen werden.

¹³ Bettina Ugolini, « Relations avec les proches : comment traiter avec égard les souhaits, les requêtes et les plaintes des proches ? Ein Leitfaden », *Curaviva*, Juli 2014, S. 13.

B. 1 Empfang der Bewohnerin oder des Bewohners und ihrer/seiner Angehörigen sowie Informationsübermittlung

B. 1.1 Es wird eine Struktur für das Empfangsgespräch verwendet.

Erklärung: Durch die Ausarbeitung einer Struktur für das Empfangsgespräch kann man sich optimal auf dieses Gespräch vorbereiten und man hat einen «roten Faden» zur Hand. Laut Olivier Schnegg sind dabei vier Arten von Schwierigkeiten zu beachten¹⁴:

1. Informationsüberflutung: Es besteht die Gefahr, dass zu viele und zu technische Informationen übermittelt und diese nicht verstanden werden. Als Erstes sind sicherheitstechnische, medizinische und die Gefühle betreffende Fragen zu behandeln, erst dann werden die Einrichtung und ihre Leistungen vorgestellt.
2. Kommunikation mit kognitiv beeinträchtigten Personen: Es muss ein Vertrauensklima geschaffen werden, damit sich alle Beteiligten und insbesondere die eintretende Person ihrem Rhythmus entsprechend ausdrücken können.
3. Umstände, die zum Eintrittsentscheid ins Altersheim geführt haben: Diese Frage aufzugreifen heisst, einen ersten Einblick in die Geschichte der eintretenden Person zu erhalten, was wiederum Informationen zur Art, wie sich die Familie verständigt, und zur Rolle der einzelnen Personen liefert. So kann verstanden werden, inwiefern die Bewohnerin oder der Bewohner in den Eintrittsentscheid miteinbezogen wurde.
4. Das Empfangsgespräch hat keine Struktur: Die Struktur soll dem Personal und den Angehörigen die Möglichkeit geben, Stellung nehmen, den Eintrittsentscheid der Bewohnerin oder des Bewohners zu verstehen, ihre Gefühle auszudrücken, Emotionales von Faktischem zu trennen.

Die Gesprächsstruktur kann wie folgt aussehen:

- Vorstellung des Personals und der Familie
- Erkunden der Umstände, die die Familie zur Einrichtung geführt haben
- Erkunden der Geschichte der Bewohnerin oder des Bewohners
- Erkunden der Familienkonstellation
- Umstände, die zum Eintritt ins Altersheim geführt haben
- Vorstellung der Einrichtung
- Aufgreifen von administrativen Belangen
- Gespräch/Fragen

B. 1.2 Die Einrichtung schlägt der Bewohnerin oder dem Bewohner und den Angehörigen soweit möglich vor dem Eintritt eine Besichtigung der Einrichtung vor.

Erklärung: Eine Besichtigung im Vorfeld des Eintritts ermöglicht eine erste Kontaktaufnahme zwischen der Bewohnerin oder dem Bewohner, den Angehörigen und der Einrichtung. Dadurch können der Schock beim Eintritt in die Einrichtung reduziert, die Bewohnerin oder der Bewohner und die Angehörigen beruhigt und ihr Vertrauen gewonnen werden.

B. 1.3 Einrichtung schlägt der Bewohnerin oder dem Bewohner und/oder den Angehörigen am Empfangstag eine gemeinsame Mahlzeit mit der Heimleitung und/oder einer Pflegefachperson vor.

Erklärung: Dieses bietet die Gelegenheit, die Bewohnerin oder den Bewohner in seiner neuen Lebensstätte willkommen zu heissen. Ausserdem kann sie oder er so den ersten Tag in der Einrichtung in Begleitung ihrer oder seiner Angehörigen verbringen.

¹⁴ Olivier Schnegg, « L'entretien d'accueil en EMS ou comment atténuer les difficultés du passage entre le domicile et l'institution », <http://lescharmettes.fecpa.ch/node/198>, aufgerufen am 22.05.15. Deutsche Zusammenfassung in palliative-ch, «Das Empfangsgespräch im Pflegeheim», http://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/magazin/2012_2.pdf, aufgerufen am 24.09.15. S. auch: Claudine Badey-Rodriguez, *Les personnes âgées en institution : vie ou survie. Pour une dynamique de changement*, Paris: Seli Arslan, 1997, S. 39–44.

B. 1.4 Die Heimleitung bietet an, die betroffenen Angehörigen in administrativen Belangen des Aufenthalts der Bewohnerin oder des Bewohners zu beraten.

Erklärung: Es geht nicht darum, seitens der Institution Verantwortung für die Regelung der finanziellen Situation des Bewohners oder der Bewohnerin zu übernehmen, sondern ihnen und den Angehörigen eine Unterstützung anzubieten, ihnen Abläufe zu erklären (z. B. wie Ergänzungsleitungen zu beantragen sind), ihnen Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen oder sie an die zuständigen Stellen weiter zu verweisen.

B.2. Kenntnis der Lebensgeschichte und des sozialen Netzwerks de Bewohnerin oder des Bewohners

B. 2.1 Die Lebensgeschichte der Bewohnerin oder des Bewohners wird gemeinsam mit ihr oder ihm und/oder den Angehörigen zusammengetragen, je nach Urteilsfähigkeit und Willen der Bewohnerin oder des Bewohners.

Erklärung: Sich gemeinsam mit der Bewohnerin oder dem Bewohner und in Anwesenheit der Angehörigen mit ihrer/seiner Lebensgeschichte auseinandersetzen kann für die Beziehung «Bewohner/in–Einrichtung–Familie» entscheidend sein.¹⁵ Will das Personal eine echte Zusammenarbeit mit der Familie und den Angehörigen errichten, so muss es die Familiengeschichte und die aktuellen Anpassungen im Beziehungssystem verstehen.¹⁶

Ein Instrument zur Erhebung von biografischen Elementen ist nur dann interessant, wenn dadurch die Beziehung persönlicher und die Individualisierung gegenüber den kollektiven institutionellen Vorgaben zum grundlegenden Prinzip wird. Es muss Möglichkeiten bieten, die Fähigkeiten des Beobachtens, des Zuhörens, der Aufmerksamkeit des Personals auszubauen, um den Haltungen und dem Verhalten der oder des Einzelnen einen Sinn geben und geeignete Antworten liefern zu können.¹⁷

B. 2.2 Die Einrichtung sorgt dafür, dass sie das soziale Netzwerk der Bewohnerin oder des Bewohners (Personen, die am Sozialleben der Bewohnerin oder des Bewohners teilhaben) kennenlernt, sofern diese/r damit einverstanden ist, und hält die entsprechenden Angaben schriftlich fest.

Erklärung: Zeuge der Vergangenheit, Besitzerin von Elementen aus der Geschichte des Betagten und seiner Genealogie, Garantin von aktuellen Angaben zur Familie, zu ihrer Entwicklung und ihrer stetigen Neugestaltung – die Gesamtheit der Mitglieder des Netzwerk stellt eine Vielzahl an «roten Fäden» dar, die eine Verbindung zwischen der Gegenwart der betreffenden Person und den aufeinanderfolgenden Etappen ihres Lebens und ihrer Herkunft herstellen.¹⁸ Das Netzwerk der Bewohnerin oder des Bewohners kennenzulernen gibt jedem Mitglied der Familie die Möglichkeit, gekannt und anerkannt zu werden. [...] Ausserdem kann dadurch die Familienbezugsperson identifiziert werden. [...]. Letztere kann als Bindeglied zwischen dem Personal und den am weitesten entfernten Angehörigen dienen.¹⁹

¹⁵ Olivier Schnegg, « La place des familles dans le parcours institutionnel du résident », *Revue internationale de soins palliatifs*, Nr. 2, Vol. 27, 2012, S. 58.

¹⁶ Claudine Badey-Rodriguez, *Les personnes âgées en institution : vie ou survie. Pour une dynamique de changement*, Paris: Seli Arslan, 1997, S. 23.

¹⁷ *Ibid.*, S. 30.

¹⁸ Michèle Myslinski, « Famille et vieillissement : réflexions cliniques sur quelques points névralgiques du réseau », *art. cit.*, S. 87.

¹⁹ Patricia Belaud und Catherine Herniotte, « Familles et accompagnement », *La revue de l'Aide Soignant*, Februar 1998.

B. 2.3 Wie stark die Angehörigen eingebunden sein sollen (Mitwirkung bei der Pflege, bei den ärztlichen Inspektionen / Häufigkeit und Informationslevel) wird gemeinsam mit den Angehörigen durch das Pflegepersonal beurteilt, vorausgesetzt, die Bewohnerin oder der Bewohner ist damit einverstanden. Das Pflegepersonal weiss, wer wie stark eingebunden ist. Auch wird dies in der Pflegeakte festgehalten. Es ist klar, wer welche Rolle spielt (in der Pflegeakte definiert); ist jemand bereit, sich einbinden zu lassen, wird festgehalten, wie stark; wenn sich jemand dazu weigert, wird in der Pflegeakte festgehalten wieso.

Erklärung: Es geht darum herauszufinden, wieviel «Hilfspotential» in den Angehörigen steckt, ob sie geeignet und gewillt sind bzw. die Möglichkeit haben, eine Rolle in der Pflege und Betreuung der Bewohnerin oder des Bewohners zu spielen. Auch sollen die Bedürfnisse und Erwartungen aller Beteiligten analysiert werden. Sowohl das Personal als auch die Angehörigen wissen somit, welche Informationen sie an wen weitergeben müssen. Je nach Familiensituation ist klar, wer welchen Platz einnimmt, was die Beziehung Angehörige–Einrichtung–Bewohner/in einfacher macht. Situationen, in denen sich die Angehörigen nicht einbinden lassen wollen, müssen ebenfalls besprochen werden, ohne jedoch ein Urteil über die jeweiligen Entscheidungen zu fällen²⁰.

B.3. Beziehung und Kommunikation

Erklärung: Anknüpfend an die Frage der Information, ist alles, was zu einer Verbesserung der Kommunikation zwischen den Beteiligten in einem Pflegeheim beiträgt, mit mehr Verständnis und einer besseren Lebensqualität verbunden, in erster Linie für die Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch für die Mitarbeitenden und natürlich auch für die Angehörigen²¹.

B. 3.1 Die Einrichtung erarbeitet ein Dokument, dass die Rechte und Pflichten der Angehörigen beschreibt.

Erklärung: Wenn sie ihre Rechte und Pflichten kennen, fällt es den Angehörigen leichter, ihren Platz in der Einrichtung an der Seite ihrer angehörigen Person zu finden. Die Rechte und Pflichten des Umfelds können sich auf drei Elemente beschränken: eine Information erhalten oder nicht, eine Meinung abgeben oder ein Einverständnis geben oder nicht, die Patientin/den Patienten, die Person mit Behinderungen oder die abhängige Person unterstützen oder nicht. Letztere/r bekommt somit mit, wie ihr/sein Umfeld über ihre/seine gesundheitlichen Probleme informiert oder befragt wird. Das Umfeld spielt ausserdem eine wichtige Rolle in Bezug auf die materielle und moralische Unterstützung der betroffenen Person²².

B 3.2 In einem Dokument werden die Personen bezeichnet, die für die Kommunikation mit den Angehörigen zuständig sind (kann Teil des Beschriebs der Bezugsperson/en sein).

Erklärung: Die Angehörigen zählen auf das Personal. Es ist wichtig, dass sie wissen, an wen sie sich wenden können,

²⁰ Bruno Fantino, « Comment impliquer l'entourage dans la prise en charge du patient », *Le quotidien du médecin*, Nr. 7856, 2005, S. 5–6.

²¹ Convergences et décalages entre la portée institutionnelle des «démarches qualité» et le bien-être des résidents d'établissements médico-sociaux certifiés, étude réalisée dans douze EMS vaudois et genevois, http://www.uniger.ch/Rapp_EMS_complet.pdf, S. 155–156, aufgerufen am 04.05.2015.

²² Proximologie, http://www.proximologie.com/Portals/6/PDF/Etudes/Dossier_Etude_Juridique2006.pdf, S. 6, aufgerufen am 09.04.15.

je nach Frage, die sie stellen oder je nach Information, die sie weiterleiten möchten.

B. 3.3 Den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Angehörigen steht ein Briefkasten für Beschwerden/Kritik/Verbesserungsvorschläge zur Verfügung. Es wird eine Liste mit den Beschwerden, Kritiken und Vorschlägen erstellt. Darin sind auch die getroffenen Massnahmen enthalten.

Erklärung: Die Einrichtung muss sich Kritik und Beschwerden gegenüber offen zeigen, ja sie muss sogar dazu ermutigen. Haben die Angehörigen die Möglichkeit, ihre Meinung und ihre Erwartungen auszudrücken, kann verhindert werden, dass sie das Gefühl haben, nicht angehört zu werden oder nichts tun zu können.²³ «Entscheidend ist auch der andere Blick der Familie, mit dem sie die Institution betrachtet: Er hilft uns, Situationen zu verbessern, die für die Institution selbstverständlich erscheinen, die die Angehörigen aber für völlig unangemessen halten.²⁴

B. 3.4 Alle zwei Jahre wird eine Angehörigenbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse können eingesehen werden.

Erklärung: Mögliche Fragen für die Zufriedenheitsumfrage (auf einer Skala zu bewerten, z. B. von 1 bis 5)²⁵:

- Wie beurteilen Sie die Gesamtqualität der Einrichtung?
- Fühlen Sie sich willkommen, wenn Sie in die Einrichtung kommen?
- Wie bewerten Sie Ihre Beziehung zum Personal und zur Leitung?
- Können Sie sich frei ausdrücken?
- Wird Ihnen zugehört?
- Werden Sie vom Pflegepersonal über die Krankenpflege informiert?
- Werden Sie von der Ärztin oder vom Arzt über die ärztliche Betreuung informiert?
- Werden Sie in administrativen und finanziellen Belangen informiert und beraten?
- Wie sind Ihre Kontakte zum Pflegepersonal/zur Ärztin oder zum Arzt/zur Leitung?
- Wie beurteilen Sie die Qualität der Informationen beim Eintritt in die Einrichtung?
- Konnte das Personal den Wünschen der Bewohnerin oder des Bewohners rasch entsprechen?
- Ist das Personal verfügbar?
- Fühlen Sie sich in der Einrichtung integriert?

B. 4 Beteiligung an der Pflege und an den Pflegeentscheidungen

B. 4.1 Angehörige, die dies wünschen, können sich mit Einverständnis der Bewohnerin oder des Bewohners:

- an der Pflege beteiligen;
- an den ärztlichen Konsultationen teilnehmen;
- jederzeit an der Seite der Bewohnerin oder des Bewohners wachen;
- andere:

Es müssen mindestens zwei Items, die vom KAA oder von der Einrichtung vorgeschlagen wurden, umgesetzt werden.

²³ Bettina Ugolini, « Relations avec les proches : comment traiter avec égard les souhaits, les requêtes et les plaintes des proches ? Guide à l'usage des institutions pour personnes âgées », *art. cit.*, S. 6.

²⁴ Olivier Schnegg, «Schlüssel zum Verständnis muss von den Familien kommen», *art. cit.*, S. 9.

²⁵ Die Vorschläge basieren auf den Fragebögen zur Angehörigenzufriedenheit im Pflegeheim «Les Epinettes» in Marly, der Tagesstätte «Die Familie im Garten» in St. Ursen und der Universität der italienischen Schweiz.

Erklärung: Patricia Belaud und Catherine Herniotte schlagen vor, ein Familienmitglied aufzufordern, sich an der Pflege zu beteiligen, insofern als die Bewohnerin oder der Bewohner damit einverstanden ist. Ausserdem soll die Familie so viel Platz einnehmen können, wie sie dies nach ihren Möglichkeiten und nach dem Wunsch der Bewohnerin oder des Bewohners möchte.²⁶ Die Möglichkeiten, die den Familien angeboten werden, dürfen jedoch nicht streng geregelt werden; werden die Angehörigen zu etwas verpflichtet, könnte dies abschreckend auf sie wirken.²⁷

B.5. Unterstützung für die Angehörigen

B. 5.1 Die Einrichtung ruft Gruppen für die Unterstützung der Angehörigen ins Leben (z. B. Gesprächsgruppen für die Familien).

Erklärung: 1992 hat Olivier Schnegg im Heim Salem in St-Légier VD eine Familiengruppe eingerichtet, die sich alle vier bis sechs Wochen zu einer Sitzung von anderthalb Stunden trifft. Zu Beginn leitete der Direktor oder die Direktorin die Gruppe allein, danach kamen eine Psychologin/ein Psychologe und Mitglieder des Personals hinzu. Die Gruppe wird zuweilen zu einem Ort, an dem sich die Familien gegenseitig unterstützen. «Spontan kann so Solidarität zwischen den Familien entstehen, die mit ähnlichen Fragen und Sorgen beschäftigt sind, die Pathologien ihrer Angehörigen betreffen.»²⁸ Die Gruppe steht allen offen; regelmässige Anwesenheit wird nicht erfordert. Wird der Austausch zwischen den Familien und zwischen den Familien und dem Personal gefördert, können sich die Angehörigen bewusst werden, dass sie in dieser schwierigen Situation nicht alleine sind. Der Kontakt mit den anderen gibt den Familien Sicherheit, Erfahrungen, ja sogar konkrete Tipps können ausgetauscht werden, Schuld-, Erschöpfungs-, Scham-, Angstgefühle im Zusammenhang mit dem Kontakt mit der dementen Person können geteilt werden.²⁹

B. 6 Soziale Eingliederungsmassnahmen

B. 6.1 Das Personal spricht die Bewohnerin oder den Bewohner und die Angehörigen mit Nachnamen an.

Erklärung: Wird eine Person beim Namen genannt, wird die Botschaft übermittelt, dass mit dieser Person eine Beziehung unterhalten wird, die zwar nicht unbedingt «eng», jedoch wichtig ist.³⁰ Eine Person beim Namen zu nennen ist ein Zeichen der Anerkennung und der Vertrautheit. Eine persönliche Beziehung gibt sowohl den Angehörigen als auch der Bewohnerin oder dem Bewohner Sicherheit, insofern als sie andeutet, dass Letztere/r als eigenständige Person wahrgenommen wird.

B. 6.2 Die Angehörigen werden in die Ausarbeitung des Betreuungs-/Lebenskonzept eingebunden, ihre Bedürfnisse werden berücksichtigt, insofern als dies den Wünschen der Bewohnerin oder des Bewohners entspricht.

Erklärung: Um den Übergang vom bisherigen Leben ins Leben in der Einrichtung so reibungslos wie möglich zu gestalten, sollte das soziale Umfeld ins Betreuungs-/Lebensprojekt miteinbezogen werden. Eines der Ziele des Aufenthalts in der Einrichtung sollte die Aufrechterhaltung der Beziehungen zwischen Angehörigen und

²⁶ Patricia Belaud und Catherine Herniotte, « Familles et accompagnement », *art. cit.*.

²⁷ Alain Villez, *Associer les résidents et leurs proches : contribution introductive*, *op. cit.*, S. 10.

²⁸ Olivier Schnegg, « Schlüssel zum Verständnis muss von den Familien kommen », *art. cit.*, S. 9.

²⁹ Claudine Badey-Rodriguez, *Les personnes âgées en institution : vie ou survie. Pour une dynamique de changement*, *op. cit.*, S. 99.

³⁰ Olivier Schnegg, « La place des familles dans le parcours institutionnel du résident », *art. cit.*, S. 59.

Bewohner/in sein, wobei die Bedürfnisse und Erwartungen aller Beteiligten berücksichtigt werden sollten.

B. 6.3 Die Einrichtung gibt den Angehörigen die Möglichkeit, die Bewohnerin oder den Bewohner zur gemeinschaftlichen Aktivierung zu begleiten, sofern diese/r damit einverstanden ist.

Erklärung: Gemeinsame Aktivitäten geben der Bewohnerin oder dem Bewohner und den Angehörigen die Möglichkeit, ihre Beziehung aufrechtzuerhalten, dies umso mehr, wenn die Bewohnerin oder der Bewohner kognitiv eingeschränkt ist und sie oder er sich nicht mehr gut ausdrücken kann. Von einer Person begleitet zu werden sporn manche Bewohner/innen an, an Aktivitäten teilzunehmen, an denen sie alleine nicht teilnehmen würden.

B. 6.4 Es werden regelmässig informative und festliche Treffen für alle Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Angehörigen organisiert.

Beispiele:

- Informationssitzungen zu verschiedenen Themen;
- Familienfeste;
- Familienessen mit musikalischer Unterhaltung;
- besondere Anlässe: Weihnachten, Muttertag, Chilbi.

Erklärung: Mit der Teilnahme der Familien an den Festen kann ihre Beziehung zur Bewohnerin oder zum Bewohner aufrechterhalten werden. Ausserdem wird dadurch eine Verbindung zur Vergangenheit der Bewohnerin oder des Bewohners hergestellt. Durch die Informationssitzungen können die Angehörigen in das Einrichtungsleben eingebunden werden. Sie geben ihnen Raum für Gespräche.

B. 6.5 Die Bewohnerin oder der Bewohner kann ihre/seine Gäste so empfangen, dass die Privatsphäre gewährleistet ist.

- Allen Bewohnerinnen und Bewohnern steht ein Schild «Bitte nicht stören» zur Verfügung.
- Die Bewohnerinnen und Bewohner bestimmen selbst, ob ihre Zimmertür offen oder geschlossen bleibt.

Erklärung: Die Einrichtung ist als Lebensstätte der Bewohnerin oder des Bewohners zu betrachten. Ihre oder seine Privatsphäre muss gewährleistet sein, damit sie oder er sich zu Hause fühlt und die Beziehungen zu den Angehörigen so weiterführen kann, wie vor dem Eintritt in die Einrichtung.

B 6.6 Die Angehörigen können jederzeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern essen.

Erklärung: Die Mahlzeiten sind für die Bewohnerinnen und Bewohner sehr wichtig. Mit jemandem eine Mahlzeit einzunehmen ist oftmals eine Möglichkeit, eine Beziehung am Leben zu erhalten.

B. 6.7 Die Angehörigen können sich an der Zubereitung der Mahlzeiten beteiligen, indem sie einen Gang mitbringen.

Erklärung: Patricia Belaud und Catherine Herniotte schlagen vor, dass sich die Familie an der Zubereitung des Menus beteiligen kann, indem sie eine Speise mitbringt, die die Bewohnerin oder der Bewohner besonders mag.³¹

³¹ Patricia Belaud und Catherine Herniotte, « Familles et accompagnement », *art. cit.*

B. 6.8 Die Angehörigen können die Wäsche der Bewohnerin oder des Bewohners waschen. Die Einrichtung kann dafür ggf. einen Rabatt anbieten.

Erklärung: Manche Personen legen sehr viel Wert darauf, die Wäsche ihrer oder ihres Angehörigen waschen zu dürfen; für sie ist es eine Art, sich um sie oder ihn zu kümmern, sich für sie oder ihn einzusetzen. Einige Bewohnerinnen und Bewohner möchten ebenfalls, dass ihre Wäsche von einer vertrauten Person gewaschen wird.

5. Literaturverzeichnis

Publikationen zum Thema

BADEY-RODRIGUEZ Claudine, *Les personnes âgées en institution : vie ou survie. Pour une dynamique de changement*, Paris: Seli Arslan, 1997, 190 Seiten.

CHRISTEN-GUEISSAZ Eliane, *Le bien-être de la personne âgée en institution : un défi au quotidien*, Paris: Seli Arslan, 2008, 218 Seiten.

CRÔNE Philippe, *L'animation des personnes âgées en institution : aides-soignants et animateurs*, Issy-les-Moulineaux: Masson, 2010, 118 Seiten.

Curaviva, *Wohnen und Leben in einer Altersinstitution: Informationen zum neuen Erwachsenenschutzrecht für Bewohner/innen und Angehörige*, 2013, 5 Seiten.

Curaviva, *Neues Erwachsenenschutzrecht: Basisinformationen, Arbeitshilfen und Musterdokumente für Alters- und Pflegeinstitutionen*, 2014, 70 Seiten.

DECELLE Dominique-Alice, *Alzheimer. Le malade, sa famille et les soignants*, Paris: Albin Michel, 2013, 298 Seiten.

GOLAY RAMEL Martine, *Les proches aidants : aider un proche malade et/ou âgé*, Bernex-Genève: Jouvence, 2011, 126 Seiten.

MEMIN Charlotte, *Projet de vie avec les personnes âgées en institution*, Paris: Centurion, 1984, 126 Seiten.

PAQUET Mario, *Les professionnels et les familles dans le soutien aux personnes âgées dépendantes*, Paris: L'Harmattan, 1999, 270 Seiten.

SCHNEGG Olivier, *Maman est entourée, et nous aussi : la place des proches dans la maison de retraite*, Lausanne: Réalités sociales, 2010, 133 Seiten.

VILLEZ Alain, *Associer les résidents et leurs proches : contribution introductive*, Paris: Fondation de France, 1994, 15 Seiten.

Artikel

BADEY-RODRIGUEZ Claudine, « L'entrée en institution un bouleversement pour la dynamique familiale », *Gérontologie et société*, Vol. 1, Nr. 112, 2005, S. 105–114.

BELAUD Patricia und Catherine HERNIOTTE, « Familles et accompagnement », *La revue de l'Aide Soignant*, Februar 1998.

DE CONTO Christelle, « " Tu verras, tu seras bien..." Placement et ambivalence affective dans le milieu familial », *Gérontologie et société*, Vol. 1, Nr. 112, 2005, S. 115–122.

FANTINO Bruno, « Comment impliquer l'entourage dans la prise en charge du patient », *Le quotidien du médecin*, Nr. 7856, 2005, S. 1–8.

GAUCHER Jacques, « Les vulnérabilisations en miroir, professionnels/familles dans l'accompagnement des personnes âgées », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, Nr. 31, Vol. 2, 2003, S. 148–164.

GREMION Yves et al., « Concept de soins palliatifs en EMS », *Revue internationale de soins palliatifs*, Nr. 3, Vol. 26, 2011, S. 299–303.

MYSLINSKI Michèle, « Famille et vieillissement : réflexions cliniques sur quelques points névralgiques du réseau », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, Nr. 31, Vol. 2, 2003, S. 84–96.

SCHNEGG Olivier, « Schlüssel zum Verständnis muss von den Familien kommen », *Fachzeitschrift Curaviva*, Dezember 2012, S. 6–10.

SCHNEGG Olivier, « La place des familles dans le parcours institutionnel du résident », *Revue internationale de soins palliatifs*, Nr. 2, Vol. 27, 2012, S. 57–62.

SCHNEGG Olivier, « L'entretien d'accueil en EMS ou comment atténuer les difficultés du passage entre le domicile et l'institution », <http://lescharmettes.fecpa.ch/node/198>, aufgerufen am 22.05.15.
Deutsche Zusammenfassung in palliative.ch, « Das Empfangsgespräch im Pflegeheim », http://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/magazin/2012_2.pdf, aufgerufen am 24.09.15.

UGOLINI Bettina, « Relations avec les proches : comment traiter avec égard les souhaits, les requêtes et les plaintes des proches ? Guide à l'usage des institutions pour personnes âgées », *Curaviva*, Juli 2014, S. 1–39.

« Solidarité familiale renforcée : le rôle des proches à la lumière du nouveau droit de protection de l'adulte » und « Le contrat de confiance : EMS Le pacific, un concept inédit d'intégration des proches », <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/4BFEA0B204/A128069FDF.pdf>, aufgerufen am 18.06.15.

Webseiten

Familles et accompagnement, <http://cec-formation.net.pagesperso-orange.fr/famillesetaccompagnement.html>, aufgerufen am 30.03.15.

Proximologie, www.proximologie.com, aufgerufen am 1.04.15.

Les familles et proches : EMS Mandement, www.ems-mandement.ch, aufgerufen am 15.04.15.

European centre for social welfare policy and research, Measuring progress : indicators for care homes, http://www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=1396, aufgerufen am 20.04.15.

Good practice guide no. 1 to 8, <http://myhomelife.org.uk>, aufgerufen am 20.04.15.

Curaviva, www.curaviva.ch, aufgerufen am 15.04.15.

Studien, Erhebungen und Präsentationen

Qualité de vie des résidents : perspectives croisées, http://www.afipa-vfa.ch/fileadmin/Documents/Journ%C3%A9es_de_r%C3%A9flexion/JR2014/Sandrine_Pihet_HEdS_10.09.14.pdf, aufgerufen am 10.04.15.

LOUIS Anne, *Soutenir l'entourage : le travail avec les proches pour une meilleure qualité de vie*, http://www.afipa-vfa.ch/fileadmin/Documents/Journ%C3%A9es_de_r%C3%A9flexion/JR2014/Anne_Louis_10.09.14.pdf, Präsentation anlässlich der Tagung der Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA) vom 10.09.2014, aufgerufen am 10.04.15.

Aktive Zusammenarbeit mit Angehörigen im Alterszentrum Wengistein, Solothurn: ein familienzentrierter, systemischer Ansatz, Abschlussbericht 2009–2011, <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/6AACFD2B81/73638C5D31.pdf>, aufgerufen am 25.05.15.

Convergences et décalages entre la portée institutionnelle des «démarches qualité» et le bien-être des résidents d'établissements médico-sociaux certifiés, étude réalisée dans douze EMS vaudois et genevois, http://www.uniger.ch/Rapp_EMS_complet.pdf, aufgerufen am 04.05.15

Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/22/publ.html?publicationID=6646>, S. 6, aufgerufen am 22.07.15.