

Zusammenfassung der PhD-Dissertation

Vor- und Nachname	Christine Merzeder
Universität	Universität Vechta
Ort	Deutschland
Namen der Supervisoren	Prof. Gertrud Backes Prof. Dr. Harald Künemund, Dr. Ingrid Eyers
Abschlussjahr	2017
Kontakt	cmerzeder@me.com

Lebenslauf

Dr. phil. Christine Merzeder, RN, Msc, MAS, PhD

Abschluss AKP 1977 in Zürich. In den 50 Jahren im Beruf hat sie die Ausbildung zur Intensivpflege absolviert und mehrere Führungs- und Ausbildungslehrgänge sowie die höhere Fachausbildung in Pflege Stufe 1 mit Erfolg abgeschlossen. In England hat sie zuerst ein Postgraduate Diploma (MAS) und dann den MSc in Health and Social Care, Schwerpunkt chronische Erkrankungen und betagte Menschen an der Universität von Surrey in England, abgeschlossen. Diverse Führungsausbildungen, u.a. exec. MbA.



Dr. phil. (PhD) Abschluss 2017 im Fach Gerontologie an der Universität Vechta in Deutschland. Thema der Dissertation Langzeitpflege und architektonische Arbeitsplatzgestaltung, ein Nachweis der Belastung von Pflegenden durch herkömmliche „Heimarchitektur“ in Pflegeheimen. Ein noch fast unerforschtes Thema, das auf großes Interesse stösst.

Christine Merzeder hat sich global einen Namen gemacht als Begründerin der Eden-Alternative® Europa im Jahre 2000. Sie brachte diese neue Denkweise, wie man alte Menschen, ihre Pflegenden und ihre Angehörigen besser und würdiger, auch kostengünstiger versorgen kann, nach Europa. 2009 Gründung des Eden-Institutes in Wien, das bis 2017 bestand.

2008 bis 2019 unterrichtete sie auf Msc-Level an der Fachhochschule Careum in Zürich, wo sie massgeblich bei der Inhaltentwicklung, beim Mentoring der Studierenden sowie bei der Akkreditierung des Lehrgangs beteiligt war. Ferner Unterrichtstätigkeit auch an den FH Gesundheit in Linz, A und FH Ostschweiz, St. Gallen, Schweiz.

Andere Innovationen waren die Einführung einer professionellen Hotellerie in vielen Schweizer Spitälern, um qualifiziertes Pflegepersonal zu entlasten und ihnen Platz für ihre Kernaufgabe, nämlich professionelle Pflege zu verschaffen. Des Weiteren entwickelte sie die Rolle der „Lebensassistentz“, eine Aufwertung- und Weiterbildung der Pflegehelfertätigkeiten zur „Lebenshilfe/Lebensassistentz“ und die Vertretung dieser Rolle auf EU-Niveau in Brüssel als Vorstandsmitglied von EAHSA und GlobalAge. Ausserdem ist es ihr gelungen, die professionelle Pflege im Pflegeheim von einer „Omniprofession“ zu einer Fachprofession in der Praxis zu implementieren, Stichwort „Pflegesupport“. Das war auch das Thema ihrer Masterarbeit.

Von 2010 bis 2019 war sie Gründungsmitglied, Firmen-Mitinhaberin und klinische Koordinatorin der weltweit erfolgreich tätigen Medizinalfirma Paracelsus-Recovery in Zürich (www.paracelsus-recovery.com). Diese Tätigkeit führte sie in die ganze Welt, von den USA, UK, Arabische Länder und Asien. Heute arbeitet sie in einem Teilzeitpensum in dieser Firma weiter mit, sowie als klinische

Beraterin für eine A-LI-CH Medizinalfirma und als Vortragende an Konferenzen und Lehrgängen auf Hochschulniveau.

Christine Merzeder wuchs in Oberösterreich auf, wo noch andere Familienmitglieder leben. Heute lebt sie mit ihrem Mann zwischen Schaffhausen, Zürich, Schweiz und Innsbruck, Österreich wo auch die Enkelkinder leben.

Zürich, August 2021

Built for care? An in-depth study of Nursing Home (NH) layout in the German speaking part of Switzerland

Schweizerische Pflegeheime (PH), auch wenn neu gebaut, sind nach wie vor der Krankenhausarchitektur nachempfunden, obwohl eine Art Konsens besteht, dass PH ein Zuhause für alte Menschen mit Pflegebedürfnissen sein sollten. PH sind auch Arbeitsplätze für Pflegepersonen. Sie sollten den Bewohnern personenzentrierte Pflege geben und Lebensqualität fördern. Diese Idee wird durch politische Rhetorik und Werbematerial von PH verbreitet. Ein definitiver Wechsel vom "Krankenhaus zu einem zu Hause" ist noch nicht erfolgt und Betreuer/innen arbeiten immer noch in einem "hybriden Raum" – einer Mischung von einem Krankenhaus und einem "Zuhause".

Kulturelle und organisatorische Veränderungen werden immer wieder als Lösungen vorgeschlagen, um Pflegenden einen geeigneten Arbeitsplatz zu geben, der die erforderliche Pflege unterstützt. Ausgelassen wird dabei oft die gebaute, physische Architektur von PH.

Das Thema der gebauten PH-Arbeitsumgebung wurde in dieser Studie erforscht. Qualitative Methoden identifizierten verschiedene architektonische Faktoren, die die Pflege beeinflussen. Förderlich waren gut funktionierende Räume, welche die Pflegeaufgaben unterstützen, funktionierende Technologie und restaurative Merkmale, z. B. ein Garten, Zugang zu Natur, Licht und Farben. Diese waren allerdings selten. Viel häufiger, kräfte- und energieraubend waren die hinderlichen Faktoren.

Negativ ist die tägliche Notwendigkeit, sich einer "Choreographie der Pflege" zu unterziehen, um sich körperlich an ungeeignete Arbeitsräume anzupassen, Hindernisse zu überwinden, lange Wege zu gehen und mit "nerviger Technik" fertig zu werden. Pflegekräfte "rationieren Pflege" und nutzen eine "Massenbehandlung" der Bewohner, um Zeit zu sparen, man beobachtet nur das mehrmals tägliche „Verschieben“ der Bewohner zum Lift, zum Speisesaal und wieder zurück.

Pflegende wenden auch emotionale Arbeit an, um die Pflege zu beschleunigen, wie Überreden, einen Rollstuhl zu benutzen, weil die Bewohner zu langsam den langen Gang zum Zimmer gehen würden. Wenn Zeit oder Energie sehr knapp werden, lassen sie auch Aufgaben weg.

BetreuerInnen investieren zusätzliche Energie, wenn sie ihre Arbeitsumgebung optimieren, um die Erfahrung von Bewohnern und Mitarbeitern zu verbessern. Sie machen sie besser für die Pflege geeignet, sie dekorieren, um "Heimeligkeit" für die Bewohner zu schaffen und sie betreiben "Pufferarbeit", um die Auswirkungen von institutionellen Strukturen und Regeln auf das Leben der Bewohner zu mindern. So nehmen sie Teller und Schüsseln von den servierfertigen Plateaus, um den Bewohnern eine Art Normalität beim Essen zu ermöglichen, eine erhebliche Mehrarbeit.

Die BetreuerInnen beschäftigen sich intellektuell mit der Frage, wie "ihr Arbeitsplatz sein sollte, um Pflege gut zu unterstützen", auch wenn er nicht geändert werden kann. Wenn es Pflegekräften gelingt, das Umfeld zu optimieren, von Vorgesetzten "gehört zu werden", scheinen sie durch diesen Erfolg positive Gefühle und Befriedigung zu empfinden.

Aktuelle PH-Gebäude in der Schweiz replizieren meist das traditionelle institutionelle Layout. Sogar in neueren und kleineren Wohneinheiten zeigte sich das „alte Bild“, Abläufe, Sicherheit und Hygiene gehen vor. Die Belastung des Personals durch Architektur wird deutlich.

Diese Studie liefert Erkenntnisse darüber, wie die gebaute Wohn- und Pflegeumgebung aussehen könnte, wie sie zur Unterstützung von Pflegearbeit, guten Versorgungsergebnissen und Pflegequalität beitragen kann, statt das Personal systematisch zu behindern und zu belasten.