

Ich weigere mich, ohne Hoffnung zu sein

Wie kommt es, dass ein Heimleiter sich selbst anzeigt, weil er die Verfassung der Bundesrepublik Deutschland verletze? Axel Enke berichtet über die Hintergründe.

Nicht schon wieder? Warum schon wieder ein Artikel zu diesem Thema? In dieser Zeitschrift wurde doch hinlänglich thematisiert, dass die Bedingungen in der Pflege nicht gut sind. Und solche Artikel ändern ja doch nichts. So oder ähnlich wird die eine oder andere LeserIn vielleicht denken. Auf derartige Einwände möchte ich mit einem Zitat von Václav Havel antworten: „Hoffnung ist eben nicht Optimismus. Es ist nicht die Überzeugung, daß etwas gut ausgeht, sondern die Gewißheit, daß etwas Sinn hat – ohne Rücksicht darauf, wie es ausgeht.“ (Havel 1987, S. 220) Teil dieser Hoffnung ist, dass Bildung, Aufklärung und beharrliche Opposition eine Chance sind, Verantwortliche dazu zu bringen, andere Entscheidungen zu fällen.

Der Hintergrund. Die Entscheidung zu diesem und anderen Artikeln (vgl. „Lebensqualität“ 3/2014, 1/2015) wurde vor dem Hintergrund eingereichter Verfassungsbeschwerden getroffen. Der „Kinaesthetics Verein Deutschland e. V.“ hat diese mit zwei Stellungnahmen unterstützt. Den Aussagen der Stellungnahmen wurde zuletzt durch eine Unterschriftenaktion, bei der 5921 Personen unterschrieben, Nachdruck verliehen.

Dieser Artikel soll nun zum besseren Verständnis von Kontextvariablen der Lebensqualität Pflegenden und BewohnerInnen beitragen.

Zur Situation. Die folgenden Angaben sind statistische Durchschnittswerte. Zwischen den einzelnen Heimen gibt es daher in mehrfacher Hinsicht große Unterschiede.

Im Jahr 2013 lebten ca. 743'000 Menschen in Pflege- und Altenheimen, Tendenz steigend. Die „typische“ BewohnerIn ist älter (67 % über 80 Jahre), weiblich (78 %), verwitwet (64 %) und arm. Der überwiegende Anteil hat Pflegestufe 2 (45 %) oder sogar 3 (21 %). Die Lebensbedingungen entsprechen einer „totalen Institution“, bei der weitgehend alle Abläufe vorgegeben werden und die

Fremdbestimmung groß ist. Exemplarisch angeführt mag die Studie des Landespflegeausschusses in NRW von 2002 sein, wonach jede BewohnerIn Pflegemaßnahmen von durchschnittlich 133 Minuten/Tag zur Verfügung standen. Davon entfielen 50 Minuten auf indirekte Maßnahmen und (nur!) 83 auf direkte Zuwendung. Diese teilten sich auf in 62 Minuten für Körperpflege, Zubettgehen, Ankleiden und die Darreichung von Nahrung; auf die Behandlungspflege entfielen 7 und auf soziale Betreuung 14 Minuten täglich.

Eine Vielzahl von Untersuchungen und Studien sowie „Skandalen“ und Beschwerden (Freiburger Pflegestudie 1998, Studie in Niedersachsen und Hessen 1999, kombinierte Studie von Görgen & Kreuzer 2001), die zahlreichen Berichte der Aufsichtsbehörden sowie die Erfahrungsberichte unzähliger Insider lassen keinen Zweifel daran, dass die Lebenssituation vieler BewohnerInnen als gefährlich eingestuft werden muss. Dies wird durch einen nicht ausreichenden Personalschlüssel verschärft. Der chronische Personalmangel der ohnehin knapp bemessenen Mindestbesetzung gemäß Heimpersonalverordnung wird durch hohe Krankenstände (17,7 Tage/Jahr im Jahr 2003), Fluktuation und zunehmende Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung noch verschärft.

Hinzu kommt, dass es die Mindestpersonalverordnung den HeimbetreiberInnen ermöglicht, trotz dieser bereits schlechten Versorgungslage Gewinne abzuschöpfen oder anderweitig zu verteilen. Das ist einer der Gründe, warum Heime zunehmend privat betrieben werden.

Weitere Gründe, auf die ich hier nicht detaillierter eingehen möchte, verschärfen den Personalmangel sowie das gesellschaftlich schlechte Ansehen der Pflegeberufe. Dies alles ist der Lebensqualität von BewohnerInnen und Pflegenden äußerst abträglich.

Ursachen. Es sind insbesondere die strukturellen Rahmenbedingungen, die hier Gewalt an den Pflegenden und in der Folge an den BewohnerInnen produzieren. Es sei an Bertolt Brechts Feststellung erinnert:

„Der reißende Strom wird gewalttätig genannt
Aber das Flußbett, das ihn einengt
Nennt keiner gewalttätig.“ (Brecht 1965, S. 168)

Diese Rahmenbedingungen sind als solche bereits seit Langem bekannt und identifiziert. Sie ergeben sich aus den gesetzlichen Vorschriften über die Pflegeversicherung. Es ist ein Armutszeugnis der Regierungen vergangener Jahre, dass sie immer noch nicht signifikant geändert wurden.

Die Grundlage bildet das elfte Buch des Sozialgesetzbuches und das Heimgesetz mit seinen Verordnungen. Dabei orientiert sich der Pflegebedürftigkeitsbegriff an folgender Definition: Pflegebedürftig ist, wer „[...] wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße [...] der Hilfe [...]“ bedarf (SGB, Buch XI, § 14). Genannt werden dann überwiegend Verrichtungen aus dem Bereich der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftlicher Versorgung. Hinzu kommt, dass die zugrundeliegenden Zeitkorridore, die bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit herangezogen werden, einen fiktiven Maßstab der „häuslichen Laienpflege“ als Basis heranziehen. Offenbar glauben der Gesetzgeber und die Prüfbehörden, dass Pflegeprofis wesentlich schneller arbeiten und somit mehr BewohnerInnen je Zeiteinheit versorgen können. Da die Pflegeversicherung als Teilkaskoversicherung ausgelegt ist, wurde dieses System auch vom Bundesverfassungsgericht im Jahr 2003 als legitim bewertet.

Die Vergütung der Heime ist somit von der Einstufung der BewohnerInnen abhängig, die der Berechnung des Personalschlüssels zugrunde gelegt wird. Rahmenverträge, die von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Trägervereinigungen der stationären Pflegeeinrichtungen geschlossen werden, bilden den Rahmen, innerhalb dessen die einzelnen konkreten Pflegegesetzverhandlungen stattfinden. Der Gesetzgeber bzw. das Heimgesetz legt lediglich Mindestpersonalbedarfe fest. Was darüber hinaus

von den Trägern für Personal ausgegeben wird, können diese weitgehend selbstständig regeln. Dies führt im Detail zu erheblichen Unterschieden in Bezug auf die Höhe von Löhnen, Personalstärke und Bildungsinvestitionen. Dahinter steht auch die naive Vorstellung der KonstrukteurInnen dieses Systems, dass ein freier Markt im Gesundheits- und Sozialwesen dazu führt, dass sich die bessere Qualität durchsetzt. Naiv deswegen, weil die Pflegebedürftigkeit meistens plötzlich eintritt und Betroffene schnell einen Heimplatz benötigen. Sie können sich somit nicht als KundInnen in Ruhe informieren und auswählen. Entscheidend ist, dass die faktische Versorgungsqualität von Betroffenen im Vorfeld weder beurteilt noch verglichen werden kann.

Ein weiteres bestehendes strukturelles Problem ist die Trennung in die Versicherungszweige Kranken- und Pflegeversicherung. Organisatorisch wurde die Pflegeversicherung eng mit der Krankenversicherung verknüpft. Das bedeutet, dass die Krankenkasse faktisch darüber entscheidet, aus welchem „Topf“ etwas finanziert wird. Während die Krankenversicherung Therapie, Prävention sowie medizinische Rehabilitation und damit die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit bezahlt, bezahlt die Pflegekasse „nur“ den Pflegefall. So kann sich die Krankenkasse, wenn ein Pflegefall eintritt, vor den Ausgaben für medizinisch-pflegerische Rehabilitation „drücken“, da die Kosten nun nicht mehr ihr Konto, sondern das der Pflegekasse belasten. In Zeiten, in denen die Politik gleichzeitig darauf drängt, die sogenannten Lohnnebenkosten niedrig zu halten, kommt das sowohl der Politik als auch den Krankenkassen entgegen, da die Pflegeversicherung finanziell ja ein anderer Topf ist. Ausbaden müssen das die Pflegenden sowie die BewohnerInnen. 2004 wurde bereits das Personalbemessungsverfahren „PLAISIR“, das auch in anderen Ländern Anwendung findet, in einigen Bundesländern erprobt. Als Resultat zeigte sich deutlich, dass mehr Personal eingestellt werden müsste, doch seitdem wurde dieses Thema auf die lange Bank geschoben. Das heißt im Klartext: Seit mindestens elf Jahren ist den Verantwortlichen klar, was sie hätten tun müssen!

Aufgrund finanzpolitischer Entscheidungen (!) sowie aus unterschiedlichen weiteren Gründen werden die Ausgaben der Pflegeversicherung steigen und die Einnahmen sinken. In diesem Zusammenhang sei nur nebenbei auf die immer

Literatur:

- > **Aronson, E.; Wilson, T. D.; Akert, R. M. (2004):** Sozialpsychologie. 4. Auflage. Pearson Studium, München.
- > **Brecht, B. (1965):** Me-ti. Buch der Wendungen. Fragment. In: ebd.: Prosa. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
- > **Havel, V. (1987):** Fernverhör. Ein Gespräch mit Karel Hvízdala. Aus dem Tschechischen von Joachim Bruss. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg.
- > **Moritz, S. (2013):** Staatliche Schutzpflichten gegenüber pflegebedürftigen Menschen. Nomos-Verlag, Baden-Baden (Schriften zum Sozialrecht, Band 29).
- > **Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) Soziale Pflegeversicherung** (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014).



„Ich weigere mich, ohne Hoffnung zu sein.“ Nadine Gordimer



Der Autor:
Axel Enke ist Kinaesthetics-Ausbilder, Systemischer Berater (DGSD, DGSF), Care & Case Manager (DGCC), Supervisor und Mediator (MSc).

weiter auseinanderklaffende Schere von Reichtum und Armut hingewiesen.

Ich frage mich, warum alle großen HeimbetreiberInnen gegen diesen Missstand bislang nicht in einer konzentrierten Aktion vorgegangen sind. Etlichen KollegInnen wurde sogar verboten, Unterschriften in der eigenen Einrichtung zu sammeln. Doch grundsätzlich stoßen hier politische Interessen auf die Interessen der Heimträger, wodurch sich eine starke Koalition bildet.

Verfassungsbeschwerde. Die hier nur unvollständig skizzierten, zahlreichen erheblichen strukturellen Mängel im Versorgungssystem unserer älteren MitbürgerInnen führen also insgesamt zu Notlagen bei den beteiligten Personengruppen. Vor diesem Hintergrund entstand die Idee der erwähnten Verfassungsbeschwerden.

Juristische Grundlage hierfür ist die Existenz staatlicher Schutzpflichten. „Das Bundesverfassungsgericht (BVG) hat grundgesetzliche Schutzpflichten in den Anfängen seiner Schutzpflichten-Rechtsprechung ausdrücklich nur dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) sowie der Garantie der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 S. 2 GG) entnommen“ (Moritz 2003). Schutzpflichten wurden früher vom BVG nicht eng formuliert, da es nicht den Handlungsspielraum der Legislative einengen wollte. Um die Frage, was denn nun vom BVG genau geschützt werden muss, überhaupt einschätzen zu können, wurde die juristische Figur des „Untermaßverbotes“ entwickelt. Dahinter verbirgt sich eine Art Leitlinie, ab wann das BVG einschreiten muss. Dies tat es dann in der Folge bei Fragen des Schwangerschaftsabbruchs (Schutz des Ungeborenen) sowie bei Asyl- und Atomrechtsfragen.

Da sich die in einer totalen Institution lebenden HeimbewohnerInnen schlecht bis gar nicht selbst schützen können und auch die Gruppe der Pflegenden offenbar nicht Anwalt für diese sein kann, muss der Staat seine Schutzpflicht gegenüber diesen beiden Gruppen einhalten. Da er dies nicht tut, ja sogar wissentlich hinauszögert oder gar verhindert, bleibt nur der Weg einer Verfassungsbeschwerde, um auf diese Weise den Gesetzgeber dazu zu zwingen, seinen Schutzpflichten nachzukommen. Die ethische und sozialpolitische Notwendigkeit wurde in dieser Zeitschrift bereits thematisiert. Insbesondere müssen die systemischen gewaltfördernden Rahmenbedingungen geändert werden. So kann es nicht sein, dass HeimbetreiberInnen durch das Einsparen

von dringend benötigtem Personal Gewinne abzweigen können. Ebenso müssen die Personalkosten durch ein faires und transparentes Bedarfssystem erhoben werden und v. a. müssen sie auch für dieses Personal ausgegeben werden!

Sozialpsychologische Perspektiven. Als LeserIn können Sie sicher nachvollziehen oder kennen aus dem eigenen Erleben heraus die Tatsache, dass die oben skizzierten Lebensumstände in Heimen dazu führen, dass Menschen Hoffnungslosigkeit entwickeln. Das statistisch nachweisbare relativ häufige schnelle Ableben von HeimbewohnerInnen nach der Aufnahme ist hier ein Indiz. Sie halten das für übertrieben? Nun, der Verlust der Kontrolle über die Gestaltung der eigenen Alltagsaktivitäten ist ein gravierendes Ereignis. Ellen und Langer wiesen in zwei Studien aus den Jahren 1967 und 1977 nach, dass bereits eine geringe Veränderung der Selbstbestimmung von HeimbewohnerInnen über ihren Alltag dramatische Auswirkungen auf ihre Gesundheit und Sterblichkeit hatte – so dramatisch, dass eine dieser Studien sogar aus ethischen Gründen abgebrochen werden musste. Hoffnungslosigkeit befördert somit eindeutig eine kürzere Lebensdauer. Bedenkt man, dass Personalmangel dazu führt, dass Arbeitsabläufe schematisiert, weniger individuell angepasst und deutlich schneller durchgeführt werden, ergibt sich für die Perspektive einer BewohnerIn, dass sie weniger Erfahrungen von Selbstwirksamkeit machen kann und ein Gefühl von Hoffnungslosigkeit bei ihr nur allzu gut verständlich ist. Geschieht dies auch noch in einem sozialen Gruppenprozess (z. B. in einer „Wohngruppe“), verstärkt sich dieses Gefühl potenziell gegenseitig bei den HeimbewohnerInnen.

Diese und weitere Untersuchungen lassen somit den Rückschluss zu, dass der bestehende, systembedingt herbeigeführte Personalmangel die Lebenszeit von HeimbewohnerInnen verkürzt – ein unhaltbarer Zustand, auf den nicht genaug hingewiesen werden kann.

Kinaesthetics ist in diesem Zusammenhang ein Werkzeug, das Pflegenden wirksam helfen kann, den BewohnerInnen wieder Erfahrungen von Selbstwirksamkeit zu ermöglichen. Allerdings braucht jede Aktivität ein gewisses Maß an Zeit und Aufmerksamkeit, wenn die BewohnerIn sich selbst als wirksam erleben soll. Wird dies nicht gewährleistet, kann die „Erledigung“ der gleichen Aktivität Hoffnungslosigkeit zur Folge haben.

imgespräch

Axel Enke: Herr Rieger, können Sie uns ein paar Angaben zu Ihrem Pflegeheim machen?

Armin Rieger: Wir sind ein Heim mit 33 BewohnerInnen und haben uns auf Gerontopsychiatrie spezialisiert. Das heißt, dass bei uns BewohnerInnen mit Alzheimer, Altersdemenz oder ähnlichen Krankheitsbildern, die mit geistiger Verwirrung verbunden sind, leben. Geistig fitte Menschen nehmen wir nicht auf. Meines Erachtens grenzt es an psychische Folter, wenn man geistig fitte Menschen mit geistig verwirrten auf einer Station unterbringt. Wir haben über das Jahr gesehen eine 96-prozentige Belegung (www.hausmarie.de).

Enke: Was war der Auslöser für Ihre Verfassungsbeschwerde?

Rieger: Ich bin völlig fachfremd zur Pflege gekommen. Früher habe ich bei der Polizei gearbeitet, dort unter anderem auch als verdeckter Ermittler in der Drogenszene. Nachdem ich Vorgaben von meinen damaligen Vorgesetzten bekam, die gegen meine Ethik als Ermittler verstießen, verließ ich die Polizei und ging in die Immobilienbranche. Dort verdiente ich ganz gut und habe dann mit einem Kollegen zusammen das Heim übernommen, um damit auch Geld zu verdienen. Leider musste ich dann feststellen, dass das Heim, an dem ich mich beteiligt habe, eines der schwarzen Schafe in der Branche war. Ich entließ darauf das Betreiber-Ehepaar und übernahm zusammen mit einer engagierten Heimleiterin das „Haus Marie“.

So habe ich mich dann in die Materie eingearbeitet. Dabei stellte ich fest, dass träger- und politikübergreifend leider sehr oft getäuscht, gelogen und betrogen wird. Das verstieß aber gegen meine persönliche Ethik, zumal die BewohnerInnen soweit als möglich gut versorgt werden sollten. Ich kenne alle BewohnerInnen, MitarbeiterInnen und Angehörigen persönlich und habe unter anderem auch deshalb einen ganz anderen Bezug zu den pflegebedürftigen Menschen.

Enke: Können Sie das etwas genauer erklären?

Rieger: Insgesamt findet speziell durch den sogenannten „Pflege-TÜV“ eine große Verbrauchertäuschung mit Billigung der Politik statt. So bekomme ich bei richtiger Dokumentation für einen Dekubitus, der zu 80 % ein grober Pflegefehler ist, bei drei Fragen eine Eins (die „Bestno-

te“). Auch die Qualität des Essens wird nur anhand des Speiseplans in Schriftgröße 14 überprüft, egal wie das Essen schmeckt. Durch die meist zu Unrecht vergebenen guten Noten kommt es bei vielen Heimen zu einer besseren Belegung, obwohl die Noten nicht die tatsächlichen Situationen der Heime widerspiegeln. Derzeit ist es leider so, dass gute Pflege Geld kostet und somit wenig Gewinn abwirft und mit schlechter Pflege viel Geld verdient wird. Das ginge so, dass ich z. B. in der Hauswirtschaft Personal einspare, Leistungen an billige Fremdanbieter verberge und Pflegekräfte zudem noch pflegefremde Leistungen erbringen müssen. Mit diesem System könnte ich locker € 50'000 bis 60'000 im Jahr mehr Gewinn einfahren. Und unser Gesetzgeber lässt dies zu.

Enke: Das verstehe ich noch nicht ganz genau. Wie könnten Sie denn Geld sparen und mehr Gewinn machen?

Rieger: Wir haben z. B. einen eigenen Koch, der den BewohnerInnen drei Mahlzeiten pro Tag anrichtet, die er jeweils in guter Qualität zubereitet. Dann haben wir eigene Hauswirtschaftskräfte, die die Pflege entlasten. Ich könnte z. B. diese Personen auslagern und so mit Inkaufnahme geringerer Qualität Personalkosten einsparen. Im Nachtdienst haben wir bspw. für 33 BewohnerInnen zwei Pflegekräfte. Ich kenne kein Heim, das in der Nacht solch eine Personalbesetzung hat. Vorgeschrieben ist nur eine Pflegefachkraft, egal für wie viele Pflegebedürf-



Armin Rieger

ist der Geschäftsführer des „Hauses Marie“ in Augsburg und Mitinitiator des Augsburger Pflege-stammtisches.

www.hausmarie.de



tige. Das hat zur Folge, dass es Heime gibt, die für 80 BewohnerInnen nur eine Nachtwache einsetzen. Dies ist aber schlicht gefährliche Pflege. Die Heime haben zwar oftmals tagsüber mehr Pflegekräfte im Einsatz, diese werden aber häufig für hauswirtschaftliche Tätigkeiten missbraucht. Beim Personal ist immer noch das größte Einsparpotenzial vorhanden, und mit solchen Methoden lässt sich viel Geld verdienen. Nicht umsonst tummeln sich börsennotierte Unternehmen mit einer Vielzahl an eigenen Institutionen auf dem Pflegemarkt. Und die Politik unterstützt ein derartiges Vorgehen mit dem aktuellen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz.

Enke: Welche Auswirkungen hatte Ihre Verfassungsbeschwerde bislang?

Rieger: Zunächst einmal verstanden auch meine Pflegekräfte nicht, warum ich den „Pflege-TÜV“ boykottiert und eine schlechte Note provoziert habe. Sie waren sich nicht bewusst, dass man mit diesen Noten ein System stützt, das auf formalen Illusionen aufbaut. Nur wenn man zu den Fehlern oder zu dem, was nicht leistbar ist, steht, kann doch etwas verändert werden. Die Pflegenden sind oft auch selbst mitschuldig, dass sich nichts verändert, weil sie aus oft falscher Loyalität die Träger eines verlogenen Systems unterstützen, anstatt sich gegen unzumutbare Zustände zu wehren. Das habe ich bis heute nie verstanden ...

Von den Angehörigen meiner BewohnerInnen bekomme ich nur positive Rückmeldungen. Aber

von manchen VertreterInnen der Kirche, der Wohlfahrtsverbände und von PolitikerInnen und anderen Personen bin ich auch scharf kritisiert worden, weil vielerorts gar nicht gewollt ist, dass sich was ändert. Schließlich kann man mit dem jetzigen System viel Geld verdienen. Ich kenne aber etliche HeimleiterInnen, die mir unter vier Augen Recht geben und die Beschwerde gut finden. Sie trauen sich aber nicht, offen darüber zu sprechen. Sie haben Angst vor einer Kündigung und davor, nirgendwo mehr eine Stelle zu bekommen. Wir haben hier einen kleinen HeimleiterInnen-Arbeitskreis, wo wir uns gut verstehen und offen über die Schwierigkeiten reden.

Die Politik hat aber kein Interesse an einer Änderung. Schauen Sie mal den Herrn Bahr (FDP) an. Er war vormals bei einer Versicherungsgruppe angestellt und ist dies jetzt wieder bei einem Versicherungskonzern. Da ist doch klar, dass er Politik für die Privatwirtschaft macht. Und der Politik geht es letztlich auch darum, Geld zu sparen.

Enke: Warum engagieren Sie sich in diesem Maß?

Rieger: Es geht mir um den menschlichen Umgang mit den aktuell Pflegebedürftigen. Ich bin jetzt 57 Jahre alt und komme vielleicht auch einmal selbst in die Lage, gepflegt werden zu müssen. Aber die angestrebten Veränderungen brauchen natürlich Zeit, und daher geht es mir auch um die nächste und übernächste Generation.

Enke: Wie definieren Sie die Lebensqualität Ihrer BewohnerInnen?

Rieger: Für mich besteht sie in einem menschlichen Umgang und einer möglichst langanhaltenden Selbstständigkeit. Sie sollen so lange als möglich tun können, was sie wollen. Sie sollen aufstehen, schlafen gehen und frühstücken können, wann sie möchten. Bei uns gibt es auch keine Drei-Liter-Windel. Sie gehört ohnehin verboten. Bei uns gibt es nur Einlagen. All das sind konkrete Beispiele für einen menschlichen Umgang. Die Pflegebedürftigen sollen als Menschen und nicht als Wirtschaftsfaktor angesehen werden.

Enke: Herr Rieger, ich danke Ihnen für das offene Gespräch.



LQ



kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter www.verlag-lq.net oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

verlag@pro-lq.net
www.verlag-lq.net
+41 55 450 25 10



Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform



Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____

Geschenkabonnement für:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____