Ausgabe **12** | 2012

Zum Lachen und zum Weinen

Behinderte im Film – Seite 37

CURAVIVA

Fachzeitschrift Curaviva
Verband Heime & Institutionen Schweiz

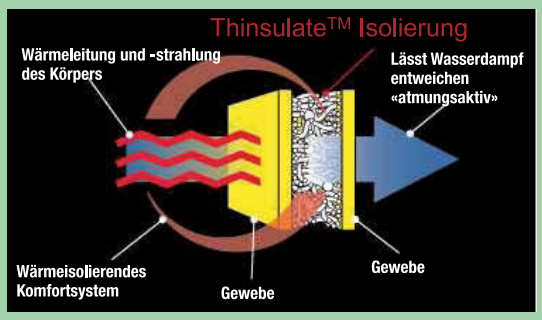
Familienbande

Angehörige in Pflege und Betreuung

Silverduvet

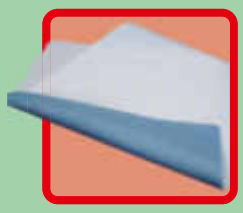
Die neuste Generation von synthetischen Duvets für den Spital-, Pflege- und Heimbereich

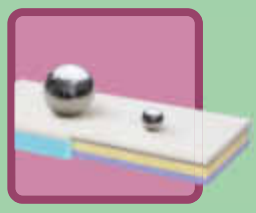
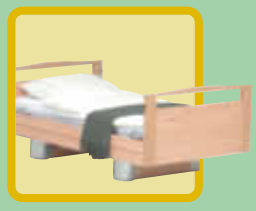
- hoher Komfort
- kein Schwitzen – kein Frieren
- federleicht und kuschelig weich
- antibakteriell, antistatisch und geruchsneutralisierend
- waschbar bis 95 °C, schnelles abtrocknen im Tumbler
- **senkt Kosten und Energieaufwand dank geringem Gesamtgewicht und Volumen**
- erfüllt die hohen Richtlinien des Öko-Tex Standard 100
- dauernd antibakteriell durch Silberfäden!



Clean Silver

Art-Nr.	Fassung	Inhalt	Wärme	135 × 170 cm Gewicht	160 × 210 cm Gewicht
M 2503 M	100% PES Mikrofaser-Silber	100% Thinsulate™-Polyester von 3M	●●●○○	0.570	0.850
M 2503 MK	100% PES Mikrofaser-Silber	100% Thinsulate™-Polyester von 3M	●●●●○	0.870	1.250



KYBURZ
100 JAHRE • 100 ANS

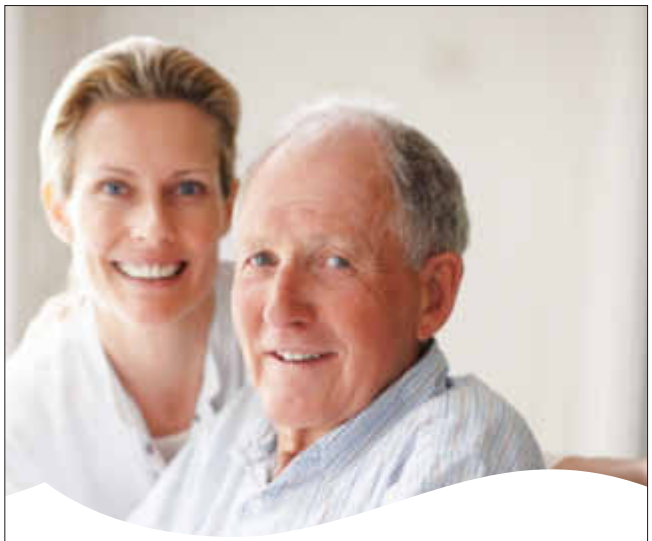
Kyburz Bettwarenfabrik AG
Bernstrasse 19, CH-3122 Kehrsatz
Telefon 031 961 15 25, Fax 031 961 53 89
E-mail: info@kyburz-bfb.ch, www.kyburz-bfb.ch

«Wir müssen Sorge tragen, dass die Familie nicht unter Lasten zusammenbricht, die wir auch anders verteilen können.»

Beat Leuenberger
Chefredaktor

Liebe Leserin, lieber Leser

Sie wurde als Quell von Neurosen und Komplexen ausgemacht und galt aufgeklärten Geistern darum als kleinste spiessige Zelle unserer Gesellschaft.
Lang ist es her, dass die Familie totgesagt wurde. Fast fünfzig Jahre. Und sie ist heute so wenig tot wie der Kapitalismus überwunden ist.
Woran liegt es, dass die Familie offenbar alle politischen und gesellschaftlichen Stürme übersteht? Dass auch Menschen, die vor drei, vier Jahrzehnten neue Formen des Zusammenlebens ausprobierten, heute zufriedene Grossmütter und Grossväter sind, die durchaus konventionell mit Kindern und Kindeskindern Weihnachten feiern, Enkel hüten und erwarten, dass ihre Nachkommen für sie da sein werden, wenn die Knochen gebrechlich und das Hirn nicht mehr das fixeste sein wird?
Die Familie ist in allen Kulturen die ursprünglichste Schutz- und Ernährungsgemeinschaft. Den Religionen ist sie heilig , in der Familie setzt sich der Schöpfungsplan fort (Seite 30).
In der Familie entsteht neues Leben. In der Familie aber geht das Leben auch zu Ende. Was derart hehr tönt, erweist sich im gelebten Leben zuweilen als schwierig. Zwar zeigen Umfragen, dass in unserer Gesellschaft für die meisten Menschen «die Familie» etwas «sehr wichtiges» im Leben ist. Wer dafür allerdings welchen Preis zu zahlen bereit ist, geht aus derartigen Umfragen nicht hervor.
Die Fachzeitschrift Curaviva beschäftigt sich in der Dezemberausgabe mit der Familie. Genauer, mit Menschen, die die Hilfe ihrer nächsten Angehörigen brauchen, und mit Menschen, die diese Hilfe geben. Wir wissen, dass es Eltern gibt, die auf vieles im Leben verzichten, wenn sie ihre behinderten Söhne oder Töchter pflegen und betreuen. Wenn wir unser Hauptaugenmerk in dieser Ausgabe auf das Alter richten, dann tun wir das, weil wir hier in nächster Zukunft Fragen beantworten müssen, die wir lange verdrängt haben.
In den vergangenen drei, vier Jahrzehnten ist das Alter gerne – und sicher auch zu Recht – als drittes Lebensalter mit neuen und vielfältigen Chancen und Perspektiven dargestellt worden. Dabei ging fast vergessen, dass es einen vierten und letzten Lebensabschnitt gibt: die Zeit des Abbaus und des Zerfalls. Dieser Abschnitt ist dank der medizinischen Fortschritte nach hinten verschoben worden. Aber jeder Mensch, der alt wird, erlebt ihn.
Wer steht den Menschen in diesem letzten Lebensabschnitt bei? Alte Menschen wünschen, dass sie auch in dieser letzten Zeit bei der Familie bleiben können. Doch welche Belastung kann man den Lebenspartnerinnen und Lebenspartnern, den Söhnen und Töchtern und den Enkelkindern zumuten? Wozu verpflichtet die Familienbande?
Eine endgültige Antwort gibt auch die Curaviva-Fachzeitschrift nicht. Doch wir zeigen, wie ein Ehepaar (Seite 7), wie ein Heimleiter (Seite 12) oder wie die Alterswissenschaftlerin (Seite 27) nach Wegen suchen, wie Familienleben möglich ist, auch wenn der Grossvater oder die Grossmutter nicht mehr zu Hause, sondern in einem Heim lebt. Denn vor einer Tatsache können wir die Augen nicht verschliessen: Das Modell, dass intakte, auch finanziell tragfähige und aufopferungswillige Familien diese immense Arbeit übernehmen, wird über eher kurz als lang nicht mehr funktionieren.
Das soll uns nicht Angst machen, so kurz vor dem wichtigsten Familienfest: vor Weihnachten. Aber denken wir gerade in diesen Tage daran, wie wertvoll die Familie auch nach Jahrtausenden, da es sie gibt, noch immer ist! Darum müssen wir Sorge tragen, dass sie nicht unter Lasten zusammenbricht, die wir auch anders verteilen können. ●



E-Health-Lösungen von Sage. Wir schaffen mehr Freiraum in der Pflege und Betreuung.

KMU Business-Software.
Damit Ideen Erfolg haben.

www.sageschweiz.ch

sage

CURAVIVA weiterbildung

Praxisnah und persönlich.

Horizonterweiterung geplant?

Ethik in sozialen Institutionen

- **Ich führe – also werte ich! *(Ethik kompakt 1)***
  Ethik als Führungsinstrument im Heimalltag
  10. bis 12. Juni 2013, Luzern
- **Ethikforum – Selbstgemacht *(Ethik kompakt 2)***
  Moderation eines Ethikforums zur Bearbeitung brennender Alltagsfragen
  11. bis 13. September 2013, Luzern
- **Es ist eine verfahrene Situation *(Ethik kompakt 3)***
  Ethik: ein Ausweg aus dem Konflikt
  11. bis 13. November 2013, Luzern

Die Kurse *Ethik kompakt 1 bis 3* können je einzeln oder als Gesamtpaket gebucht werden.

Weitere Informationen und Anmeldung unter:
www.weiterbildung.curaviva.ch/management

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern
Telefon 041 419 01 72 weiterbildung@curaviva.ch

Betreutes Wohnen – Ein Zuhause für jede Lebenslage: www.buespi.ch

Wir pflegen individuelle Lebensformen.

Bürgerspital Basel
Viel mehr als ein Spital

Angehörige

Debatte

Behinderte im Film

Inhaltsverzeichnis

Angehörige

Pflege und Betreuung in den eigenen vier Wänden
Gerhard und Ruth Wulff sind seit über 30 Jahren verheiratet. Als Gerhard Wulff pflegebedürftig wurde, lebte er zuerst in einem Heim. Jetzt pflegt und betreut Ruth Wulff ihren Mann zu Hause. 7

«Die Zusammenarbeit ist unbedingt notwendig»
Olivier Schnegg ist Direktor des Pflegeheims Les Charmettes in Neuenburg. Er ist überzeugt, dass ein Heim nur funktioniert, wenn man die Angehörigen mit einbezieht. 11

Die Nervensägen
Im Heim kann die Zusammenarbeit mit Angehörigen tatsächlich von Gutem sein. Doch es gibt auch Angehörige, die nerven. 16

Rechtliche Befugnisse der Angehörigen
Wird ein Mensch urteilsunfähig, dürfen die Angehörigen in medizinischen Fragen entscheiden. Das sieht das neue Erwachsenenschutzrecht vor – mit Ausnahmen. 17

Entschädigung für die Angehörigenarbeit
In Deutschland ist gesetzlich geregelt, wie Angehörigenarbeit vergütet wird. Die Schweiz hinkt hintennach. 20

Mitarbeit im Pflegeheim
Im waadtländischen Pflegeheim Le Pacific können die Angehörigen der Heimbewohnern am Heimalltag aktiv teilnehmen. 24

Angehörige im Heimalltag
Ein Familienleben soll auch im Heim möglich sein. Das geht aber nur, wenn Heimpersonal und Angehörige aufeinander zugehen – meint die Fachfrau Bettina Ugolini. 27

Debatte

Was darf der Mensch?
Wann beginnt Leben? Wann endet es? Und wie darf der Mensch eingreifen? Die Medizinerin und Religionswissenschaftlerin Irmi Rey-Stocker hat untersucht, wie die drei grossen monotheistischen Religionen diese Fragen beantworten. 31

Medizin

Alzheimerforschung in der Sackgasse
Ein wirksames Alzheimermedikament wird es auf absehbare Zeit nicht geben. Erneut ist eine klinische Studie gescheitert. Ist die Forschung auf dem Holzweg? 34

Erwachsene Behinderte

Behinderte Menschen im Film
Immer mehr Filme erzählen Geschichten von Menschen mit Behinderung. Mit den Stilmitteln Hollywoods und mit Erfolg. 37

Kinder und Jugendliche

Menschen mit einer Heimbiografie
Thomas Frick ist 29 Jahre alt. Elf Jahre seines Lebens hat er in Kinder- und Jugendheimen gelebt. 40

Journal

Kurzmitteilungen 44
Stelleninserate 10, 46

Titelbild:
Gerhard Wulff ist pflegebedürftig. Doch seine Frau Ruth und er wollten in den eigenen vier Wänden wohnen bleiben. Darum hat Ruth Wulff Pflege und Betreuung ihres Mannes übernommen. Foto: Monique Wittwer

Impressum Redaktion: Beat Leuenberger (leu), Chefredaktor; Natascha Gerisch (ng); Anne-Marie Nicole (amn); Urs Tremp (ut) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz, 2012, 83. Jahrgang • Adresse: Hauptsitz CURAVIVA Schweiz, Zieglerstrasse 53, 3000 Bern 14 • Briefadresse: Postfach, 3000 Bern 14 • Telefon Hauptnummer: 031 385 33 33, Telefax: 031 385 33 34, E-Mail: info@curaviva.ch, Internet: www.fachzeitschrift.curaviva.ch • Geschäfts-/Stelleninserate: Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien, Förrlibuckstrasse 70, Postfach, 8021 Zürich, Telefon: 043 444 51 05, Telefax: 043 444 51 01, E-Mail: urs.keller@fachmedien.ch • Stellenvermittlung: Telefon 031 385 33 63, E-Mail: stellen@curaviva.ch, www.sozjobs.ch • Satz und Druck: AST & FISCHER AG, PreMedia und Druck, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, Telefon: 031 963 11 11, Telefax: 031 963 11 10, Layout: Lea Hari • Abonnemente: Natascha Schoch, Telefon: 041 419 01 60, Telefax: 041 419 01 62, E-Mail: n.schoch@curaviva.ch • Bestellung von Einzelnummern: Telefon: 031 385 33 33, E-Mail: info@curaviva.ch • Bezugspreise 2012: Jahresabonnement Fr. 125.–, Einzelnummer Fr. 15.–, inkl. Porto und MwSt.; Ausland, inkl. Porto: Jahresabonnement Fr. 150.–, Einzelnummer keine Lieferung • Erscheinungsweise: 11×, monatlich, Juli/August Sommerausgabe • Auflage: Druckauflage 4000 Ex., WEMF/SW-Beglaubigung 2011: 2972 Ex. Total verkaufte Auflage 2875 Ex., Total Gratisauflage 97 Ex., Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vollständiger Quellenangabe und nach Absprache mit der Redaktion. ISSN 1663-6058

Obwohl Gerhard Wulff Pflege braucht, bleibt das Ehepaar Wulff in der eigenen Wohnung

«Ich habe die Entscheidung nie bereut»

Seit sechs Jahren pflegt und betreut Ruth Wulff ihren Ehemann Gerhard bei sich zu Hause. Das Paar hat sich bewusst dafür entschieden, dass er nicht in einem Heim leben soll.

Von Natascha Gerisch

Ein Rollator steht mitten in einem grosszügigen Wohnraum. Das Mobiliar mit Polstergruppe, Schrank und Salontisch lässt genügend Abstand, sodass sich Gerhard Wulff, 90, daran nicht verletzen kann. Kein Teppich bedeckt den Holzparkettboden. Das verringert die Stolpergefahr. Wulff ist in seiner Bewegungsfähigkeit stark eingeschränkt. Er kann nicht mehr ohne fremde Hilfe stehen oder zu Fuss gehen. Deshalb benötigt er den Rollator.

«Dass ich meinen Mann damals nach zehn Monaten Pflegeheim wieder nach Hause genommen habe, war für uns beide eine riesige Erleichterung und die richtige Entscheidung», sagt Ruth Wulff, 70.

Damals, das war vor sechs Jahren. Seither betreut sie ihren Ehemann zu Hause – ohne fremde Hilfe. Gerhard Wulff ist auf die vollumfängliche Hilfe seiner Frau angewiesen. Als Ruth Wulff sich entschied, ihren Mann wieder nach Hause zu holen, wusste sie, dass sie damit die gesamte Verantwortung und Koordination des gemeinsamen Lebens übernimmt wie auch die eigenen Bedürfnisse in den Hintergrund stellt. Aufgrund einer schweren Krankheit hatte sich im Jahr 2005 der Gesundheitszustand des damals 83-jährigen Gerhard Wulff rapid verschlechtert. Er litt an einer bedrohlichen Infektion und musste für mehrere Wochen hospitalisiert werden. Dass sich Gerhard Wulff davon wieder erholte, lässt auf eine gute Konstitution schliessen. Heute ist er, seinem hohen Alter entsprechend, gesund und wach im Geist. Doch die Krankheit hat zu

Ruth und Gerhard Wulff sehen sich ein Fotoalbum an: Erinnerungen an

solch starken Beeinträchtigungen geführt, dass er seither pflegebedürftig ist.

Engagierter Pflegealltag

Ruth Wulff unterstützt ihren Mann schon frühmorgens beim Aufstehen. Sie hilft ihm, die Stützstrümpfe über die Beine zu ziehen. Ebenso ist sie ihm bei der Morgentoilette behilflich. Aufgrund der eingeschränkten Blasentätigkeit trägt Gerhard Wulff einen Dauerkatheter. Das regelmässige Wechseln des Urinbeutels kann er selbst nicht übernehmen. Dazu benötigt er die Hilfe seiner Frau, denn Gerhard Wulff hat Mühe, sich zu bücken oder zu drehen. Er duscht sich zwar allein, benötigt aber Hilfe beim Ein- und Aussteigen in die Duschkabine. Im Alltag gibt ihm der Rollator die nötige Stabilität, er ist seine sichere Stütze, sein drittes Bein. Doch weite Strecken kann er heute nicht mehr zurücklegen. Genügend Bewegung ist ihm trotzdem wichtig. Darum machen er und seine Frau jeden Tag einen kurzen Spaziergang. Wenn die Zeit nicht für einen Ausflug draussen reicht, fahren sie mit dem Lift zwei Stockwerke höher. Im zehnten Stockwerk gibt es einen Flur, der ihr Haus mit dem Nachbarhaus verbindet. Da kann Gerhard Wulff ohne grossen Aufwand mit seiner Gehhilfe eine kleine Runde drehen. Hier geniesst er die Aussicht über Bern. Mit dem öffentlichen Verkehr unterwegs zu sein, ist für Gerhard Wulff zu anstrengend. Deshalb sind für ihn ein Auto und eine Chauffeuse eine grosse Hilfe. Das Auto nutzen die Wulffs häufig. Es gibt ihnen das Gefühl von Unabhängigkeit. Mit dem Auto können sie Dinge gemeinsam unternehmen und den Alltag beleben. Sie fahren an den Murtensee und füttern Schwäne oder geniessen ein Essen auswärts.

Allein duschen, das geht. Doch beim Einstieg in die Duschkabine braucht Gerhard Wulff Hilfe.

Ohne gute Organisation gehts nicht

Direkt nach dem Spitalaufenthalt im Sommer 2005 lebte Gerhard Wulff für zehn Monate in einem Pflegeheim. Damit waren jedoch beide unglücklich. «Eine schlimme Zeit war das», sagt Ruth Wulff. «Mein Mann konnte die Situation besser akzeptieren, ich hatte mehr Mühe. Vielleicht liessen mich die Schuldgefühle oder das ungewohnte Alleinsein verzweifeln.» Ruth Wulff entschied, ihren Mann nach Hause zu nehmen. «Weil ich nicht wollte, dass er im Pflegeheim, wie ich bei anderen Heimbewohnern beobachtet hatte, die Lebensfreude verliert.» Ruth Wulff besprach sich mit ihrem Mann, mit dem Hausarzt wie auch mit der Heimleitung über mögliche Konsequenzen. Mit Unterstützung des Hausarztes traute sie sich die Herausforderung zu.

Weil Gerhard Wulff wenig medizinische Pflege benötigt, muss keine Spitex-Pflegefachkraft vorbeikommen. Zudem hat sich Ruth Wulff in den vergangenen Jahren fehlendes Fachwissen angeeignet – an einem Kurs für betreuende Angehörige. Bei Unsicherheiten oder in Notsituationen holt sie Rat beim Hausarzt, der für sie immer erreichbar ist. «Ohne diese Sicherheiten ginge es nicht», sagt sie. Zusätzlich trägt Gerhard Wulff an seinem Arm eine Notrufuhr. Ein Knopfdruck genügt, dass die Notzentrale Medgate alarmiert ist und eine Ambulanz losschickt. Ein deponierter Wohnungsschlüssel ermöglicht der Ambulanz jederzeit den Eintritt in die Wohnung.

Höchst selten, nur wenn ihr Mann zu Boden fällt, benötigt Ruth Wulff die Hilfe einer zusätzlichen Person. Dem grossgewachsenen Mann kann sie nicht alleine aufhelfen. Auch da ist sie gut organisiert. Ruth Wulff hat eine Abmachung mit dem Nachbarn getroffen, dass sie seine Hilfe jederzeit in Anspruch nehmen darf. Dafür ist sie dankbar. Solche Sicherheiten entlasten. Bevor Ruth Wulff ihren Mann ab und zu für kurze Zeit alleine in der Wohnung zurücklässt, wenn sie zum Beispiel einkaufen geht, sichert sie sich bestmöglich ab. Sie legt das Telefon in seine Nähe, damit Gerhard Wulff sie bei Bedarf auf dem Handy erreichen kann. Und sie zieht vorsorglich den Wohnungsschlüssel aus dem Schlüsselloch, um der Ambulanz den Eintritt in die Wohnung zu ermöglichen. Trotzdem belasten Ruth Wulff grosse Schuldgefühle und die Angst, nicht alles Mögliche vorzukehren, um ihren Mann vor einem Unfall zu schützen.

Die Wulffs bewohnen in einem Hochhausquartier in Bern-Bethlehem eine grosszügige Viereinhalbzimmerwohnung mit offener Küche und grossen Fensterfronten. Das Panorama ist beeindruckend. Bei schönem Wetter sehen sie die ganze Kette der Berner Alpen. Obwohl nicht als Alterswohnung konzipiert, >>

vergangene Zeiten in Lateinamerika.

Fotos: Monique Witter

Ruth Wulff wollte nicht, dass ihr Mann im Pflegeheim die Lebensfreude verliert.

eignen sich diese Räumlichkeiten gut fürs Wohnen im Alter. Die Wohnung ist rollstuhlgängig und mit dem Lift einfach zu erreichen. Im Frühling 2006, als Gerhard Wulff aus dem Pflegeheim zurückkehrte, waren nur wenige Veränderungen nötig, um die Räume den pflegerischen Anforderungen anzupassen. Das Paar stellte das Mobiliar um und liess im Bad eine behindertengerechte Dusche einbauen. «Wir hatten wirklich Glück mit dieser Wohnung», sagt Ruth Wulff.

Bevor Ruth Wulff ihren Mann alleine lässt, trifft sie Sicherheitsmassnahmen.

Früher und heute

Zweiunddreissig Jahre zuvor: Ein Paar mittleren Alters sitzt nebeneinander auf einem Schiff. Im Hintergrund sind Wasser und bewaldete Berge erkennbar. Er, der Mann, hält eine Frau mit beiden Armen umarmt und schmiegt sich an sie. Sie wendet ihm den Kopf zu. Beide lachen und wirken entspannt, glücklich. Das etwas verblichene Foto stammt aus dem Jahr 1980 und wurde in Guatemala, Zentralamerika, aufgenommen. Das Paar sind Ruth und Gerhard Wulff-Fries nach ihrer Hochzeit, als sie mit ihren Familien einen Ausflug an den Atitlansee machten.

Ruth Fries aus Bern und Gerhard Wulff, gebürtiger Deutscher, aber in Guatemala aufgewachsen, lernten sich im Jahr 1978 in der Hauptstadt Guatemala Ciudad kennen und lieben. Ruth Fries war für das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten, EDA, auf der Schweizer Botschaft tätig. Gerhard Wulff arbeitete als Handelsvertreter für eine deutsche Firma. Bis zur Pensionierung vor zwölf Jahren arbeitete Ruth Wulff-Fries im konsularischen Dienst. Dass Gerhard Wulff nach der Heirat seine berufliche Laufbahn aufgab, hatte mit den Richtlinien des EDA zu tun. Als Ehepartner einer EDA-Mitarbeitenden war es damals nicht möglich, berufstätig zu bleiben.

Nach vielen Jahren im Ausland kehrten Ruth Wulff und ihr Mann im Jahr 1995 in die Schweiz zurück. Im Jahr 2000 wurde Ruth Wulff pensioniert. Gerhard Wulff war die Schweiz unbekannt. Bis heute versteht er Schweizerdeutsch schlecht. Er und seine Frau sprechen hauptsächlich Spanisch oder Hochdeutsch miteinander. «Ich bin mehr Lateinamerikaner als Germane», sagt er, «und genau das mag ich so an dir.» entgegnet ihm sei-

Das frisch verheiratete Ehepaar Wulff im Jahr 1980: Schifffahrt auf dem Atitlansee in Guatemala.

Foto: Aus dem Familienalbum

ne Frau und lacht. «Er mag es, wenn etwas läuft, denn er ist ein geselliger Mensch. Und er mag Musik. Er singt bereits frühmorgens beim Aufstehen.»

Der Altersunterschied zwischen Gerhard Wulff und seiner Frau ist beträchtlich: Er ist zwanzig Jahre älter als sie. Als sie heirateten, war er 58 Jahre und sie 38 Jahre alt. «Dass wir keine Kinder haben, ist altersbedingt. Denn wir waren nicht mehr so jung, anders als andere Paare», sagt Gerhard Wulff. Früher war der Altersunterschied für beide nicht von Belang. Inzwischen hat sich die Situation geändert. Trotzdem haben sie beide damit keine Probleme. Dass Ruth Wulff heute die Hauptverantwortung trägt, ist für ihren Ehemann nicht ungewohnt. Schon früher, bedingt durch die berufliche Situation seiner Frau, war es üblich, dass sie wichtige Entscheide für das gemeinsame Leben übernahm.

«Meine Freizeit ist rar. Und wenn, dann gibt es immer etwas zu organisieren.»

Sich Entlastung gönnen

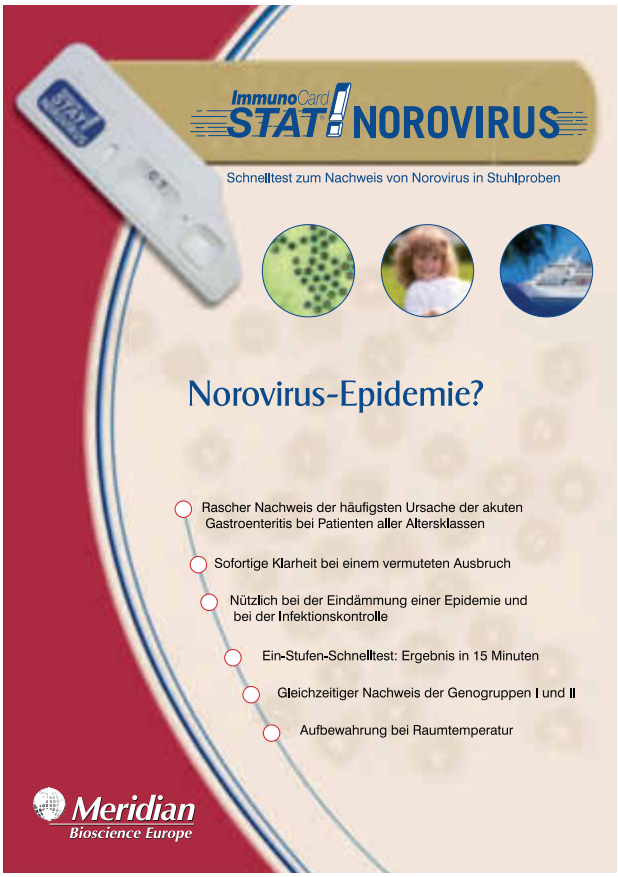
Obwohl sie die Situation nicht anders haben möchte, wird Ruth Wulff die enorme Verantwortung zuweilen zu viel. «Meine Freizeit ist rar, ich habe beinahe keine Zeit für mich selbst. Und wenn, dann gibt es immer etwas zu organisieren.» Damit Ruth Wulff nicht zu kurz kommt, hat sich das Paar für eine Entlastung entschieden: den Tagesheimaufenthalt. Gerhard Wulff verbringt jeweils einen Tag pro Woche im Domicil Baumgarten, einem Alters- und Pflegeheim in Bern. Für seine Frau ist das der Tag, an dem sie sich etwas Gutes tut. Sie macht Ausflüge, trifft sich mit Bekannten oder geniesst die Musse. Und vor allem tankt sie Energie für den anspruchsvollen Alltag. Ausserdem schätzt Ruth Wulff die Möglichkeit, ihren Mann auch für eine mehrwöchige Ferienablösung in das Tagesheim bringen zu können. Aufgrund steigender Nachfrage bieten immer mehr Altersinstitutionen solche Möglichkeiten an. Gerhard Wulff seinerseits nutzt die Gelegenheit, im Tagesheim Kontakte zu pflegen. Er mag diesen Ausgleich, da er Personen trifft, mit denen sich neue Bekanntschaften ergeben können, denn in den vergangenen Jahren hat sich der Freundeskreis des Paares zunehmend verkleinert. Einige Freunde verstarben, andere sind selbst zu wenig mobil. Auch für Wulffs wird es zunehmend umständlicher, selber Besuche zu machen.

Mit 90 Jahren ist Gerhard Wulff zwar noch immer vif. Aber er benötigt mehr Schlaf als früher. Was er sich indes nicht nehmen lässt: Er liest gerne die Zeitung und diskutiert mit seiner Frau über die Tagesaktualitäten. Er spielt Triominos, eine Art Domino, und er schreibt an seinem Schreibtisch oder sieht fern.

Gerhard Wulff hat ein sonniges Gemüt. Er liebt es, Witze zu machen oder Lieder zu singen. Während Ruth Wulff erzählt, summt Gerhard Wulff mit seiner kräftigen Stimme. Das Lied erzählt von Regentropfen, die an die Fensterscheibe klopfen und das Herz erobern.

Obwohl die Wulffs ihr Leben derzeit geniessen wie es ist, machen sie sich auch viele Gedanken über die Zukunft. Beiden ist bewusst, dass sich die Situation verändern und mehr externe Fachhilfe nötig sein wird. Aber sie wissen nicht, wann das ist. Deshalb wünschen sie sich, «dass uns noch eine möglichst lange gemeinsame Zeit bleibt». ●

Der Film zum Thema: Der neue Film «Zwischen Wunsch und Verpflichtung – Angehörige begleiten und pflegen» (2012) von Annemarie Friedli zeigt, wie Angehörige von Pflegebedürftigen mit dem Alltag zurecht kommen. Zur DVD gehört ein Begleitheft, das Informationen über den Umgang mit Behörden beinhaltet oder finanzielle Fragen beantwortet.
Leserinnen und Leser der Fachzeitschrift Curaviva können die DVD für 20 Franken (statt 38 Franken) bestellen über www.ffg-video.ch/bestellungen.php5



1. **Einzelpreis Fr. 22.50 wird nur als Set à 20 Stück verkauft**

2. **Haltbarkeitsdatum 2 Jahre**

3. **Bestellung unter:**

Fermed GmbH
Ferreira Toni
Geissbergstrasse 8
8633 Wolfhausen

www.fermed.ch
info@fermed.ch
079 631 90 40

FLURYSTIFTUNG
ALTERSHEIM SCHIERS

Die Flury Stiftung stellt mit rund 400 Mitarbeitenden im Regionalspital Schiers, den drei Altersheimen Klosters, Schiers und Jenaz, und der Spitex eine umfassende und integrierte Grundversorgung im Prättigau sicher.

Im Bereich der Langzeitpflege ist sie grösster Anbieter im Kanton Graubünden. Das Altersheim Schiers mit zwei Pflegestationen bietet 52 Bewohnerinnen und Bewohnern ein liebevolles Zuhause.

Per 1. Februar 2013 bieten wir folgende Kaderstelle an:

Leitung Pflege/ Mitglied der Heimleitung

(80–100%)

Die Funktion:
Sie übernehmen die Führung des Pflegedienstes mit rund 40 Mitarbeitenden und Lernenden. Die Organisation und Koordination der Bereiche sowie die Kontaktpflege zu den Bewohner/Innen, den Angehörigen und Hausärzten bilden einen weiteren Bestandteil der Funktion. Als Mitglied der Heimleitung arbeiten Sie in betriebsübergreifenden Projekten mit und erbringen damit einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegequalität.

Ihr Profil:
Sie bringen einen Abschluss als Pflegefachfrau/-mann HF und eine entsprechende Weiterbildung im Bereich Führung mit. Mehrere Jahre Berufserfahrung, vorzugsweise im Bereich Geriatrie werden vorausgesetzt. Für Sie ist es selbstverständlich, wirtschaftlich und verantwortungsvoll zu handeln. Sie schätzen den Kontakt mit Menschen und bringen ein hohes Mass an Kommunikationsfähigkeit mit.

Angebot:
Es erwartet Sie eine eigenverantwortliche Tätigkeit, erfahrene Stationsleitungen und kompetente eingespielte Teams. Eine professionelle Einarbeitung dürfen Sie voraussetzen.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne die Leiterin Heime, Frau Heidi Mathis, unter Tel. 081 308 06 64.

Weitere Informationen zur Flury Stiftung finden Sie im Internet: **www.flurystiftung.ch**

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen senden Sie bitte an: christine.zoanni@flurystiftung.ch oder Flury Stiftung, Personaldienst, 7220 Schiers

kompetent und herzlich

Die Angehörigen spielen eine wichtige Rolle, sagt Heimdirektor Olivier Schnegg

«Schlüssel zum Verständnis muss von den Familien kommen»

«Wir müssen die Angehörigen in die Prozesse mit einbeziehen, die im Heim ablaufen.» Von dieser Notwendigkeit ist Olivier Schnegg, der Direktor des Pflegeheims Les Charmettes in Neuenburg, überzeugt.

Interview: Anne-Marie Nicole

Herr Schnegg, nehmen Sie in Ihrem Pflegeheim mit den Bewohnern, den Bewohnerinnen auch ihre Familien auf?

Olivier Schnegg: Ja. Es ist sehr wichtig, die Familie und andere Beziehungspersonen der Heimbewohnenden zu integrieren. Sonst gehen wir das Risiko ein, die Bewohnerinnen und Bewohner nur begrenzt zu verstehen. Indem wir die Angehörigen mit einbeziehen, verhindern wir auch eine symbiotische Beziehung zwischen den Heimbewohnenden und der Institution. Symbiose kann durchaus gefährlich sein. Die Institution kann die Familie nicht ersetzen. Denn jede Familie hat ihre individuelle Geschichte, Funktionsweise und Dynamik. Die Kommunikation hat ihre eigenen Codes, die zu verstehen wir manchmal viel Zeit benötigen, die aber für uns als Fachleute wertvoll sind, um unsere Bewohner optimal zu begleiten und ihren Bedürfnissen am besten zu entsprechen.

«Beim Heimeintritt befürchten die Verwandten immer, hier nicht als Individuen zu gelten.»

Wie läuft die Aufnahme konkret ab?

In den ersten zwei Wochen nach der Aufnahme bitten wir alle zu einem Gespräch: den Heimbewohner, die Heimbewohnerin, ihre Angehörigen und die betroffenen Fachleute – Arzt, Pflegerinnen, Koch, Hauswirtschaftsleiter, Animatorin, Verwaltungsmitarbeiterin. Dank meiner Ausbildung, die mir einen systemischen Ansatz vermittelte, lernte ich, die Situationen global anzugehen. Daher trennen wir die Verwaltungsfragen nicht von den Fragen der medizinischen Massnahmen oder der Organisation des Alltags. Dieses Gespräch bietet die Gelegenheit, unsere fachliche Begleitung zu erläutern und zu zeigen, was unser Heim für die Dauer des Aufenthalts anzubieten hat. Das anwesende Fachpersonal lernt die Erwartungen, Bedürfnisse und Wünsche der Heimbewohnenden und seiner Angehörigen direkt kennen. Als Regel gilt, dass alle von Anfang bis Ende des Gesprächs anwesend sind, damit nicht der Eindruck entsteht, es gebe Dinge, die wichtiger seien als andere.

Welche Fragen beschäftigen die Familien zu diesem Zeitpunkt am meisten?

Manche beschäftigen die Organisation der Mahlzeiten, die Einrichtung des Zimmers, wie oft in der Woche geduscht wird oder die Ausflugsmöglichkeiten. Bei der Aufnahme herrscht immer die Sorge vor, dass die Verwandten auch als Individuum betrachtet wird. Dagegen sind Fragen zu den medizinischen Massnahmen zu diesem Zeitpunkt noch selten. Das ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass es Dinge gibt, die man nicht vor allen sagen möchte – obwohl die Fragen und Sorgen der Person, die ins Heim eintritt, alle angehen, die sie von jetzt an im Alltag begleiten werden. Manchmal ist es auch eine Antwort des Kochs, die zum besseren Verständnis der Persönlichkeiten von Heimbewohnenden beiträgt. Daneben werden auch regelmässig Fragen zu den Kosten und zur Finanzierung des Heimaufenthalts gestellt.

Wie wirkt sich der Eintritt in ein Pflegeheim auf die Familiendynamik aus?

Er bringt eine grosse Unruhe mit sich. Der Eintritt kann sich positiv auswirken, weil er eine Sicherheit und Erleichterung

>>

bedeutet. Aber auch negativ, weil er das Ende von etwas bedeutet – es wird sonntags zu Hause keine Familientreffen mehr geben; das Pflegeheim wird das letzte Zuhause sein. Der Eintritt ins Pflegeheim ist auch deshalb eine Belastung für Angehörige, weil sie akzeptieren müssen, dass sich jetzt Fremde um die Eltern oder Ehepartner kümmern.

«Die Familien haben Ansprüche bezüglich Komfort und Service, legen Wert auf helle Zimmer.»

Vertrauen sie ihnen also nicht?
Im Laufe der Zeit habe ich verstanden, dass es nicht so leicht ist, anderen zu vertrauen. Wir sind um eine wohlwollende Haltung bemüht und bitten die Angehörigen, uns zu vertrauen. Wir versichern ihnen, dass alles gut gehen wird, dass sie sich um nichts mehr zu kümmern brauchen. Aber was heisst das? Wir ermöglichen so nur, dass die Familie ihre Verantwortung abgibt. Wir müssen aus diesem formalen und selbstgefälligen Diskurs aussteigen und anerkennen, dass es schwierig ist, mit Gefühlen und Emotionen umzugehen, die die Angehörigen im Allgemeinen durchleben: Trauer, Empörung, Schuldgefühle, Misstrauen, manchmal auch tiefen Schmerz. Das ist der Ausgangspunkt, von dem aus wir beginnen können, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen.

Wie entsteht eine solche Dreieckspartnerschaft?
Die Beziehung zwischen Heimbewohnenden, Familie und Institution ist eine Dreiecksbeziehung, die alle Beteiligten ständig neu ausbalancieren müssen, damit eine gerechte Partnerschaft entsteht und damit sich Institution und Familie vor Versuchen schützen können, von den Heimbewohnenden in Besitz genommen zu werden. Um besorgte Familien zu beruhigen, laden wir sie zum Beispiel ein, an den Mahlzeiten und an den Animationen teilzunehmen. So können sie sich eine Vorstellung vom Tagesablauf machen. Diese Möglichkeit nehmen Angehörige nur selten wahr, da die meisten nicht stören wollen – aber doch oft genug, um die Mitarbeitenden zu verunsichern. Sie fühlen sich in solchen Situationen überwacht, zu Unrecht ertappt; sie haben das Gefühl, dass man ihnen nicht vertraut, dass sie es den Angehörigen nie recht machen können. Für sie ist es belastend. Ich habe daher die Aufgabe, das Personal in seinen Fähigkeiten wieder zu stärken und dabei der Familie den Raum zu lassen, den sie braucht, um ein Stück weit die Rolle beizubehalten, die sie als Ganzes verloren hat. Und zwar ohne immer davon auszugehen, dass die Familie die Pflegenden ständig beurteilt. Es ist eine ständige, subtile Arbeit, jedem zu erlauben, seinen Platz zu finden. Diese subtile Arbeit zur Wiederherstellung des Gleichgewichts bildet den Rhythmus für das Leben in einer Institution.

Welches sind die häufigsten Konflikte, die zwischen den Angehörigen und einer Institution entstehen?
Viel öfter als Konflikte sind kritische Bemerkungen, die die Kleidung und die äussere Erscheinung betreffen, zum Beispiel darüber, wie die Pflegenden eine Heimbewohnerin frisiert haben, über die Organisation der Mahlzeiten, die Ausflüge oder das Angebot an Aktivitäten. Die Bereitschaft zum Dialog und zum gegenseitigen Austausch über die Ursachen dieser Unzufriedenheiten führt meistens zu einer Entdramatisierung und Entschärfung von möglichen Konflikten.

«Es ist eine subtile Arbeit, der Familie und den Pflegenden zu erlauben, ihren Platz zu finden.»

Verbergen sich hinter diesen kritischen Äusserungen Frustration oder Schuldgefühle?
Das ist möglich. Aber Vorsicht – man sollte nicht zu viel interpretieren! Wir müssen die Menschen auch ernst nehmen und davon ausgehen, dass ihre Bemerkungen begründet sind, ohne immer ein weiteres Motiv dahinter zu suchen. Gerade der Dialog und das Zuhören ermöglichen es, die Menschen kennenzulernen. Schliesslich kommt es darauf an, wie wir die jeweilige Situation einschätzen, um individuelle Lösungen zu finden, die für alle zufriedenstellend sind – für die Angehörigen, die Bewohnerinnen und Bewohner und die Mitarbeitenden. Das ist ein ehrgeiziges Ziel, und wir erreichten es nicht immer.

Welche Erwartungen haben Familien im Allgemeinen?
Die Familien legen Wert auf geräumige und helle Zimmer. Sie haben Ansprüche bezüglich der Serviceleistungen, des Komforts, der Ästhetik, der Animation und Stimulation. Die Familien wünschen sich für ihre Angehörigen eine möglichst gute Umgebung.

Und was möchten die Heimbewohnenden?
Sie reagieren empfindlicher auf die Atmosphäre, das harmonische Zusammenleben, die Wärme der Kommunikation, das Programm der Aktivitäten, das Zusammenleben mit den Tisch- und sogar mit den Zimmernachbarn. Im Allgemeinen suchen sie stärker die Qualität der Beziehungen, sie legen weniger Wert auf Dinge wie die Farbe der Wände. Somit gibt es gelegentlich Diskrepanzen zwischen den Erwartungen der Familie und der Bewohnenden.

Wie kommunizieren Sie mit Familien, die an Stelle ihres Angehörigen denken?
Die grösste Diskrepanz besteht in der Vorstellung von Aktivität und Inaktivität. Für die Angehörigen ist Aktivität ein Zeichen von Leben, Inaktivität dagegen wird mit Depression, Desinteresse und Tod verbunden. Die Familien neigen daher dazu, alles zu fordern, was ihre Väter, Mütter und Partner stimulieren und beschäftigen könnte. Sie wünschen sich aber manchmal gerade Inaktivität, um innehalten und sich auf das nahende Ende vorbereiten zu können. Für das Personal ist es schwierig, mit diesen Spannungen umzugehen. Die einzige Möglichkeit für uns besteht darin, sich mit den Familien zu treffen, mit ihnen zu sprechen und ihnen vorsichtig und keinesfalls belehrend zu vermitteln versuchen, dass nach unserer Erfahrung die Stimulation nicht immer die beste Lösung ist.

Bei all den Bemühungen, die Stellung der Familien zu stärken: Riskieren Sie nicht, die Bewohnenden zu vergessen?
Das neue Erwachsenenschutzrecht wird uns an sie erinnern, falls es nötig ist. Es wird uns verpflichten, systematisch bestimmte Aspek-

te zu berücksichtigen, die wir in der Tat manchmal vernachlässigen, etwa die Selbstbestimmung der Heimbewohnenden und ihre verstärkte Einbeziehung in die Angelegenheiten, die ihn betreffen.

«Stimulation ist nicht immer die beste Lösung. Das müssen wir Familien manchmal vermitteln.»

Was erwarten Sie als Institution von der Familie?

Sie soll uns den Schlüssel für ein besseres Verständnis der Person geben, die in unserem Heim lebt. Auch soll sie uns in Frage stellen und durch ihre Kritik, ihre Beobachtungen und ihre Vorschläge verhindern, dass wir uns im Kreis drehen. Das geschieht nicht von heute auf morgen, sondern erfordert Vertrauen und Offenheit. 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. Einmal haben uns die Kinder einer Heimbewohnerin mitgeteilt, es habe sie schockiert zu sehen, dass ihre Mutter beim Essen ein Lätzchen trage. Auch wenn sie ohne Zweifel den praktischen Vorteil des Lätzchens erkannt hatten, sahen sie darin mangelnden Respekt und Würdelosigkeit. Die Meinung über die Pflege in Institutionen hängt eben von kleinsten Details ab. Nichts ist unwichtig.

Wo sind die Grenzen, die die Institution den Erwartungen der Familien setzt?

Zunächst diktieren die Finanzierung und die Organisation der Arbeit und der Arbeitspläne unsere Grenzen – auch wenn wir uns da anstrengen müssen, sie anzupassen. Es gibt auch Grenzen in den Strukturen, zum Beispiel die Zimmer mit zwei Betten. Daneben gibt es unsere individuellen Grenzen, die wir für uns selbst setzen, und auch die Grenzen unserer Kompetenzen: «Ihre Mutter ist aufgeregt, wir können sie nicht beruhigen» – solche Grenzen muss man erkennen, benennen und akzeptieren. Jedenfalls darf der Raum, den wir den Familien gewähren, nicht den Rahmen sprengen, der von der Aufgabe der Institution vorgegeben ist. Das bedeutet auch, dass wir prüfen müssen, wie weit wir uns in die Familiengeschichten einmischen dürfen: Eventuelle Konflikte innerhalb der Familie gehen uns nichts an, aber wir können davon betroffen sein, sobald sie sich auf die Pflege von Angehörigen auswirken.

«Angehörige und ihre Eltern haben unterschiedliche Vorstellungen von Aktivität und Passivität»: Olivier Schnegg. Foto: Anne-Marie Nicole

Wie entwickelt sich die Beziehung zur Familie im Laufe eines Heimaufenthalts?

Ich sage gerne, dass die Begleitung im letzten Lebensabschnitt an dem Tag beginnt, an dem die Menschen das Heim zum ersten Mal betreten. Die ersten Schritte sind entscheidend für den weiteren Verlauf der Beziehung und die Qualität der Integration. Die Familienmitglieder und ihre Angehörigen betreten physisch ein Haus, das ihnen gefällt oder nicht. Folglich müssen wir ab diesem Zeitpunkt verfügbar sein, schnell eine Verbindung knüpfen, um über diesen ersten Eindruck hinauszugehen und dadurch der Idee über das künftige Leben der Heimbewohnenden bereits einen Inhalt zu geben. Ich hatte die Gelegenheit, mit ungefähr zwanzig Familien, deren Angehörige verstorben waren, Interviews zu führen. Die meisten erinnerten sich stärker an den Tag, an dem sie im Heim aufgenommen wurden, als an die folgende Zeit. Dass die Institution die Bedeutung und Rolle der Familie berücksichtigt, ist relativ neu.

>>

Gibt es andere Aspekte, die neuerdings das Verhältnis zwischen Familien, Heimbewohnenden und Institution prägen?
Ja, die Beziehung Konsument/Produzent ist neu. Heimbewohnende und ihre Familien konsumieren Dienstleistungen und zahlen dafür einen Pensionspreis. Sie wollen also wissen, wie die Institution dieses Geld verwendet, und einen Überblick über die Qualität der Leistungen erhalten. Heimbewohnende konsumieren, und die Familien haben eine regulierende Rolle. Sie stellen mit Sicherheit hohe Ansprüche, aber das zwingt uns auch, uns immer wieder in Frage zu stellen und unsere Praktiken immer wieder neu zu überdenken. Dazu kommt ein anderes Phänomen, das mit dem Älterwerden zu tun hat: Die Menschen, die die Institutionen aufnehmen, sind immer älter, und daher haben wir es mehr und mehr mit Problemen des Gedächtnisses zu tun. Infolgedessen fragen wir die Familien, ob wir richtig handeln. Denn sie sind es, die uns das geeignete Werkzeug dazu geben.

Sie plädieren dafür, den Familien mehr Raum zum Reden einzuräumen.
Zu Beginn meiner Arbeit als Heimdirektor haben wir eine kleine Gruppe mit Angehörigen gebildet, um sehr einfache Probleme im Alltag zu regeln, etwa die Benutzung des Fernsehers oder die Zugänglichkeit für Rollstühle. Mit der Zeit hat sich der Inhalt entwickelt: Wir konnten eine echte Kultur des Austauschs schaffen, in der es weder Zensur noch Konfliktängste gab. Die Dynamik der Gruppe machte die Menschen gesprächsbereit. Sie erlaubte uns, schwierigere Probleme anzugehen, Frustrationen und Unzufriedenheit zu äussern, aber auch Situationen zu entdramatisieren und Probleme zu regeln. Die Familien liefern sich gegenseitig Lösungen, sie teilen die Erfahrungen. Wir, die Fachleute, fördern das Gespräch, setzen den Rahmen und legen die Regeln fest.

«Seit Jahren lösen sich die Beziehungen zwischen Enkeln und Grosseltern immer mehr auf.»

Was gehen Sie mit Familien um, die sich nicht engagieren wollen?
Unsere Aufgabe besteht darin, die medizinische Pflege und die Begleitung der älteren, unselbständiger werdenden Menschen zu gewährleisten. Das müssen wir gut machen, und den Angehörigen, die es wünschen, müssen wir die Möglichkeit geben sich einzubringen. Sie nutzen diese Möglichkeit oder auch nicht. Wir müssen akzeptieren, dass es Familien gibt, die sich nicht engagieren wollen.

Wie werden sich Ihrer Meinung nach die Beziehungen zu den Familien in der Zukunft entwickeln?
Mit den neuen Familienstrukturen – Patchworkfamilien, Einelternfamilien, Migrantenfamilien – lassen wir das traditionelle Familienmodell, wie wir es noch heute kennen, hinter uns. Die innerfamiliären Beziehungen entwickeln sich ebenfalls: Im Laufe der Jahre habe ich festgestellt, dass sich die Beziehungen zwischen Enkeln und Grosseltern immer mehr auflösen. Die geografischen Distanzen und die generationenbedingten Unterschiede sind grösser geworden, als sie früher waren. Man sieht sich nicht mehr so oft und hat weniger Gemeinsamkeiten. Auch die Vorstellung vom helfenden Angehörigen verschwindet nach und nach. Das hat insbesondere damit zu tun, dass die Frauen in den Familien immer häufiger arbeiten. Es gibt also nicht mehr so viele Kapazitäten, um sich zu engagieren, vielleicht nimmt auch der Wunsch danach ab.

Mitarbeit der Familie erwünscht

1992 richtete das Heim Salem in St-Légier VD eine Familiengruppe ein. Sie ist ein Teil des Prozesses, der das Umfeld der Bewohnerinnen und Bewohner zu integrieren versucht. Konkret entstand die Gruppe aus einer problematischen Situation, die der Sohn einer Heimbewohnerin auslöste und für die die Institution keine Lösung fand. «Wir waren an unsere beruflichen Grenzen gestossen. Von da an war die Mitarbeit der Familien bei der Erarbeitung von Lösungen erwünscht», schreibt Olivier Schnegg in seinem Buch*. Die Gruppe, die den Angehörigen der Heimbewohner Raum für einen offenen Dialog gibt, trifft sich alle vier bis sechs Wochen zu einer Sitzung von anderthalb Stunden. Die Regeln des Gesprächs beruhen auf gegenseitiges Zuhören und der Vertraulichkeit der Diskussionen. Spontan kann so Solidarität zwischen den Familien entstehen, die mit ähnlichen Fragen und Sorgen beschäftigt sind, die Pathologien ihrer Angehörigen betreffen. Eine ähnliche Massnahme führte Olivier Schnegg im Pflegeheim Les Charmettes in Neuenburg ein.

* «Maman est entourée, et nous aussi. La place des proches dans la maison de retraite» («Mama wird betreut und wir auch. Die Stellung der Angehörigen in der Alterseinrichtung»), Éditions Réalités Sociales, 2010, Lausanne.

Bedeutet dies, dass diese Partnerschaft, die für Sie so wichtig ist, verschwinden wird?
Bestimmt nicht. Zunächst: Wegen der steigenden Anzahl der Heimbewohnenden mit kognitiver Beeinträchtigung werden die Institutionen die Familien immer mehr in Anspruch nehmen, um die Geschichte, die Angewohnheiten und die Bedürfnisse ihrer Angehörigen kennenzulernen. Auch wird immer stärker eine Logik des Marktes die Beziehung zwischen Konsumenten und Produzenten bestimmen. Das lässt sich übrigens bereits heute feststellen, wenn Kostentransparenz verlangt wird und wir die Kosten genau darlegen und im Detail erklären müssen.

«Die Familien liefern sich gegenseitig Lösungen. Wir, die Fachleute, setzen die Regeln fest.»

Verhärtet dies die Beziehungen?
Sie werden auf jeden Fall schwieriger. Die Lebensgewohnheiten haben sich verändert – wie die Beziehung zum Geld, zur Freizeit und zur Ernährung auch. Wir werden hinsichtlich der Räumlichkeiten, der Infrastruktur und der Auswahl an Leistungen immer grösseren Erwartungen gegenüberstehen. Die Heimbewohnenden, die sehr genau wissen, was sie wollen, werden immer zahlreicher. Sie gehören zu jener Generation, die sich zu äussern und etwas zu fordern trauen. Wir versuchen, uns auf diese Entwicklung vorzubereiten und diese neuen, komplexen Situationen zu integrieren, insbesondere indem wir die unterschiedlichen kulturellen und generationellen Hintergründe der Heimbewohnenden in die Ausbildung des Personals einbeziehen. Es bleibt die Frage, ob wir unsere Ziele mit den finanziellen Mitteln, die uns zur Verfügung stehen, effektiv umsetzen können. ●

Zur Person: Olivier Schnegg ist Direktor des Pflegeheims Les Charmettes in Neuenburg. Zuvor leitete er von 1991 bis 2008 das Heim Salem in St-Légier VD. Er unterrichtet zugleich an der Fachhochschule für Gesundheit La Source in Lausanne. Als ausgebildeter Sozialarbeiter hat er sich vor allem in den Bereichen Familiensysteme, Palliativpflege und Psychologie des Alterns weitergebildet.

Aus dem Französischen übersetzt: www.translation-probst.com

Anzeige

CURAVIVA.CH
EINKAUFSPOOL - RÉSEAU D'ACHATS

Beim Einkauf Geld und Zeit sparen

Die kostenlose Dienstleistung für alle CURAVIVA-Mitglieder macht's möglich.

Küche/Restauration – Pflege/Betreuung
Hauswirtschaft/Hotellerie – Administration
Technik/Unterhalt – Mobiliar

Spezialkonditionen/Nettopreise bei über 200 Lieferanten aller Bereiche Produktekataloge/Gruppeneinkäufe

Verlangen Sie den persönlichen Internet- Zugangscode oder eine Beratung.

Tel. 0848 800 580
curaviva@cades.ch
www.einkaufcuraviva.ch

Ausgeführt durch / Réalisé par cades

Lucerne University of Applied Sciences and Arts
HOCHSCHULE LUZERN
Soziale Arbeit

Certificate of Advanced Studies
CAS Soziale Arbeit in der Schule

Lernen Sie präventive Konzepte optimal in den Schulbetrieb zu integrieren, ohne dabei Krisenintervention und Beratung zu vernachlässigen. Werden Sie zur kompetenten Fachperson in Schulsozialarbeit!

Dauer: April 2013 bis Februar 2014
Anmeldeschluss: März 2013

Info-Veranstaltung: 15. Januar 2013, 17.30 bis 19.00 Uhr (mit Bitte um Anmeldung an iris.studhalter@hslu.ch).

Weitere Informationen unter www.hslu.ch/c160 und bei Iris Studhalter, T +41 41 367 48 33, iris.studhalter@hslu.ch

FH Zentralschweiz

Familienangehörige von Heimbewohnern können auch mühsame Nervensägen sein

Besserwisser und Rappenspalter

Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Angehörigen mag hehres Ziel der Heimleitung sein. Doch es gibt Angehörige, die können das Personal auch gehörig ärgern.

Von Urs Tremp

Der Besserwisser

Der Besserwisser (selbstverständlich ist im Folgenden immer auch die weibliche Form mitgemeint) hat sich ein grosses Fachwissen über Fragen von Alter, Pflege und Betreuung angelesen. Das ist grundsätzlich begrüssenswert und kann mithelfen, dass er Verständnis hat für Probleme und Konfliktsituationen, die sich im Heimalltag immer wieder ergeben. Wenn er aber als Besserwisser auftritt, kann eine kooperative Zusammenarbeit mit diesem Angehörigen rasch unmöglich werden. Der Besserwisser traut anderen nicht zu, dass sie gleichfalls etwas wissen und etwas können. Häufig droht er darum damit, nur noch die Verantwortlichen auf der nächsthöheren oder übernächsthöheren Stelle als Gesprächspartner zu akzeptieren. Der Besserwisser aber tritt auch beim Heimleiter als Besserwisser auf.

Der Pedant

Der Pedant ist eng verwandt mit dem Besserwisser. Er ist der, der schon im Januar nach dem Jahresbericht verlangt. Wenn er ihn im Frühling in Händen hält, überprüft er, ob das Heim das ihm anvertraute Geld richtig ausgegeben hat und ob richtig budgetiert wird. Die grösste Sorge des Pedanten ist, dass andere nicht alles so genau nehmen und dass ihn dies etwas kostet.

Der Geizkragen

Häufig sind Geizkragen (vulgo Rappenspalter, Pfennigfuchser) und Pedant ein und dieselbe Person. Der Geizkragen weiss sicher, was man wo und wie noch günstiger hätte haben können. Das Heim sieht er in erster Linie als Institution der unkontrollierten Geldverschwendung.

Der Kumpel

Der Kumpel mag zuerst als Bereicherung für den Heimalltag erscheinen. Er versteht sich schnell glänzend mit dem Personal und packt an, wo es etwas anzupacken gibt. Doch dem Kumpel kann auch das Verständnis fehlen für die unterschiedlichen Rollen und Aufgaben, die Pflegepersonal und Angehörige in einem Heim haben. Der Kumpel ist zuweilen ein verkappter Besserwisser. Seine zupackende Art ist in Wahrheit verkappte Kritik – verbunden mit dem Tatbeweis: Seht her, so macht man das!

Der Überängstliche

Der Überängstliche (hier sind die Frauen in der Überzahl) ist nicht in erster Linie misstrauisch (s. unten). Aber er hat vor allem furchtbar Angst. Dauernd ist er besorgt, dem Familienmitglied im Heim könnte etwas passieren: eine Lungenentzündung, weil Durchzug herrschte; ein Beinbruch, weil der Winter die Gehwege vereiste; eine Magen-Darm-Infektion, weil davon doch gerade wieder etwas in der Zeitung gestanden hatte. Der Ängstliche lebt in der dauernden Angst, dass Personal und Heimleitung sich nicht bewusst sind, welche Gefahren überall lauern.

Der Misstrauische

Der Misstrauische zweifelt grundsätzlich daran, dass das Heimpersonal das Beste will für die Bewohnerinnen und Bewohner. Er traut den anderen immer zu, dass sie ihn über den Tisch ziehen wollen. Darum vermutet er sogar hinter einem netten Wort einen fiesen Trick. Das kann so weit gehen, dass er eine Verschwörung wittert, wenn seine im Heim lebenden Angehörigen gut von den Mitbewohnern und vom Personal reden.

Der Ängstliche zweifelt daran, dass auch das Personal weiss, wo überall Gefahren lauern.

Der Protzbrocken

Der Protzbrocken möchte sich bei Heimbewohnern und Personal beliebt machen, indem er den grosszügigen Mann gibt. Beflügelt von der guten Stimmung und vom Alkohol kann der Protzbrocken am Sommer-Gartenfest des Heims neue Gartenmöbel, neues Geschirr oder einen Ausflug in den Schwarzwald für alle versprechen. Wird der Protzbrocken höflich darauf hingewiesen, dass solches nicht in seiner Kompetenz liege, reagiert er sauer.

Die Neugierige

Die Neugierige gibt es tatsächlich fast ausschliesslich in weiblicher Ausgabe. Sie bietet sich dem Personal, aber auch den Heimbewohnerinnen und -bewohnern als Herzensgotte und Freundin an. Die Neugierige unterhält sich vornehmlich im Flüsterton, ihre Gestik wird beherrscht von zustimmendem Nicken. Was im Gewand der Anteilnahme daherkommt, ist ziemlich eigennützig: Die Neugierige möchte alle Klatsch- und Tratschgeschichten des Heims kennen und wissen, wer es mit wem kann und wer nicht. Die Informationen, wer an welcher Krankheit leidet, ist Beigabe. ●

Quellen: mündliche Aussagen aus diversen Heimen und Insitutionen

Die Rolle der Angehörigen nach dem neuen Erwachsenenschutzrecht

Welche Entscheidung hätte die urteilsunfähige Person getroffen?

Angehörige von urteilsunfähigen Frauen und Männern dürfen für sie medizinische Fragen entscheiden und verwaltungsrechtliche Geschäfte tätigen. So will es das neue Erwachsenenschutzrecht. Es kann aber auch alles ganz anders sein.

Von Paola Mori

«Es ist ein Fortschritt für die Angehörigen: Das neue Erwachsenenschutzrecht gibt ihnen einen rechtlichen Status. Im Fall der Urteilsunfähigkeit von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern werden sie rechtmässig zu deren gesetzlichen Vertretern», sagte Anne-Laure Repond, Juristin bei der Fegems (dem Genfer Pflegeheimverband), an einer Informationsveranstaltung Ende Oktober im Pflegeheim Les Châtaignier in Genf. Der Abend war dazu da, den Familien das neue Recht vorzustellen, das am 1. Januar 2013 in Kraft tritt. Anwesend waren Kinder von Heimbewohnenden, Ehepartnerinnen und Ehepartner, Schwiegersöhne und -töchter, auch befreundete Paare. Der Abend bot Gelegenheit, Bedenken und Fragen zur Sprache zu bringen: Wer gehört zum Kreis der Angehörigen? Wer entscheidet über die Urteilsunfähigkeit? Wird die Familie konsultiert? Welche Angelegenheiten können die Angehörigen regeln?

Wer gehört zum Kreis der Angehörigen? Wer entscheidet über die Urteilsunfähigkeit?

Stärkung der Solidarität in der Familie

Das neue Recht fördert die Prinzipien der Selbstbestimmung und der Subsidiarität. Zudem stärkt es die Solidarität in der Familie und verringert die staatlichen Eingriffe. Konkret können die Angehörigen ab dem kommenden Jahr bestimmte Entscheidungen treffen, die urteilsunfähige Heimbewohnende angehen. Allerdings nur, wenn diese vorher nicht selbst in einem anderen Sinn entschieden haben. Das neue Recht erteilt dem Ehepartner oder dem eingetragenen Lebenspartner nämlich von Amts wegen die Vertretungsbefugnis in laufenden Verwaltungsangelegenheiten, sofern sie mit der urteilsunfähigen Person in einem gemeinsamen Haushalt leben oder sie regelmässig unterstützen (zum Beispiel Zahlung von Rechnungen oder Öffnen von Verwaltungspost). Diese Vertretungsbefugnis, die sich auf die Erledigung der notwendigen laufenden Rechtsgeschäfte der vertretenen Person begrenzt, hat den Vorteil, eine klare juristische Basis für die Fürsorge zu liefern, die für die urteilsunfähige Person privat getätigt wird. Anne-Laure Repond betonte aber: «Das neue Recht betrachtet die Selbstbestimmung als fundamentales Prinzip. Deshalb muss bei einer urteilsunfähigen Person, die laufende verwaltungsrechtliche Geschäfte tätigen muss, zuerst geprüft werden, ob sie nicht früher schon einen Vorsorgeauftrag im Fall von Urteilsunfähigkeit erteilt hat oder ob sie bereits Nutzniesserin einer Beistandschaftsmassnahme ist, die die Vertretungsbefugnis in verwaltungsrechtlichen Angelegenheiten zur Folge hat. Nur wenn beides nicht zutrifft, wird von Amtes wegen der rechtliche Vertreterstatus des Ehe- oder eingetragenen Lebenspartners anerkannt. Dies bedeutet das Prinzip der Subsidiarität.»

Vertretung bei medizinischen Massnahmen

Das neue Recht gewährt den Angehörigen auch eine Vertretungsbefugnis bei medizinischen Massnahmen. Mit anderen Worten: Fehlt eine Person, die in der Patientenverfügung bestimmt ist, oder ein Beistand, sind es die Angehörigen, die von Gesetzes wegen bei medizinischen Massnahmen zugunsten einer urteilsunfähigen Person zustimmungsberechtigt sind.

>>

Ehemann, nicht Arzt entscheidet über Operation

Im Rahmen von Workshops, die Anne-Laure Repond für das Genfer Pflegeheimpersonal schon zu einem früherer Zeitpunkt durchführte, verdeutlichte sie die vom Gesetz eingeführten Veränderungen für verschiedene Situationen. Zum Beispiel der Fall von Marie Dupont, die an Alzheimer in fortgeschrittenem Stadium leidet und urteilsunfähig geworden ist. Eines Tages wird bei ihr Darmkrebs diagnostiziert. Angesichts ihres Allgemeinzustandes und ihres hohen Alters rät der Chirurg von einer Operation ab. Der Ehemann dagegen versichert, dass seine Frau – so wie er sie kennt – trotz der Risiken eine Operation gewünscht hätte. Marie Dupont hat weder eine Patientenverfügung verfasst noch einen therapeutischen Vertreter bestimmt. Mit dem neuen Gesetz obliegt es in diesem Fall von Amtes wegen Erneste Dupont, zu entscheiden, der mit seiner Frau in gemeinsamem Haushalt wohnt und sie regelmässig unterstützt. Dabei hat er das objektive Interesse seiner Frau und ihren vermuteten Willen zu berücksichtigen. Nach altem Recht hätte dem Ehemann nur eine juristische Entscheidung die Rolle des therapeutischen Vertreters übertragen können.

Ein anderer Fall: Maxime Bertrand, seit zehn Jahren verwitwet, lebt seit drei Jahren im Pflegeheim, da er an einer neurodegenerativen Krankheit leidet. Er ist momentan nicht urteilsfähig, verfasste aber früher Patientenverfügungen. Darin äusserte er seinen Willen, nicht reanimiert werden zu wollen. Eines Tages erleidet er einen Schlaganfall. Maxime Bertrands einzige Tochter besteht darauf, dass ihr Vater reanimiert wird. In diesem Fall haben die Patientenverfügungen aber mehr Gewicht als der Wille der Tochter. «Die Selbstbestimmung ist einer der Schlüsselaspekte des neuen Gesetzes», erklärte Anne-Laure Repond an der Informationsveranstaltung in Genf. Und fügte hinzu: «Im Gegenzug wäre die Tochter nach dem neuen Gesetz jedoch dazu berechtigt, gemeinsam mit dem Arzt den Behandlungsplan festzulegen, sofern dieser nicht die Situationen betrifft, die Patientenverfügungen vorsehen.»

Selbstbestimmung über alles: Patientenverfügung hat mehr Gewicht als der Wille der Tochter

Vertretung in Stufenfolge

Das Gesetz legt die Liste der Angehörigen, die die Verantwortung für die Vertretung der urteilsunfähigen Person bei medizinischen Massnahmen übernehmen können, nach Prioritäten an. Es nennt nach dem Ehepartner oder dem eingetragenen Lebenspartner, sofern er in gemeinsamem Haushalt mit dem Heimbewohner lebt oder ihn regelmässig unterstützt, der Reihe nach: die Person, die in gemeinsamem Haushalt lebt (Lebensgefährte), die Kinder, die Eltern, die Geschwister. Immer

Die Unterschiede zwischen heute und morgen für Angehörige

Es gibt Unterschiede zwischen dem jetzigen und dem neuen Erwachsenenschutzrecht, was den Einbezug der Angehörigen bei den medizinischen Massnahmen und den laufenden Verwaltungsangelegenheiten betrifft. Hier sind sie:

Die medizinischen Massnahmen

- Ist heute ein Patient hinsichtlich medizinischen Massnahmen urteilsunfähig und muss eine medizinische Entscheidung getroffen werden, wird der Reihe nach geprüft, ob er Patientenverfügungen verfasst oder einen therapeutischen Vertreter bestimmt hat, und schliesslich, ob es einen gesetzlichen Vertreter gibt (vormundschaftliches Mandat). Fehlt dies alles, wird die Familie zu Rate gezogen, um den vermuteten Willen des Patienten zu bestimmen. Kann der Wille des Patienten mithilfe der vorangehenden Punkte nicht eruiert werden kann, bestimmt das Vormundschaftsgericht einen gesetzlichen Vertreter. In dringenden Fällen handelt man gemäss den objektiven Interessen des Patienten und seinem vermuteten Willen.
- Ab dem 1. Januar 2013 wird man für denselben Patienten weiterhin der Reihe nach prüfen, ob er Patientenverfügungen verfasst oder einen therapeutischen Vertreter bestimmt hat, und schliesslich, ob er einen gesetzlichen Vertreter hat. Fehlt dies alles, erstellt der Arzt zusammen mit dem Angehörigen, der von Amts wegen dazu berechtigt ist, den Patienten gemäss dem Stufenfolgeprinzip zu vertreten, den Behandlungsplan. Letzterer muss den vermuteten Willen des Patienten widerspiegeln. Eine gerichtliche Entscheidung ist nicht notwendig. Sind die vorangehenden Punkte nicht durchführbar, bestimmt die Erwachsenenschutzbehörde einen gesetzlichen Vertreter. In dringenden Situationen ist der Ablauf mit dem alten Recht identisch.

Die Erledigung der laufenden Angelegenheiten

- Heute wendet man einen Paragrafen über die allgemeinen Folgen der Eheschliessung an, der es ermöglicht, dass die eheliche Gemeinschaft für die laufenden Bedürfnisse der Familie durch beide Ehepartner vertreten ist. Dieses Prinzip ist auch für die eingetragenen Partnerschaften vorgesehen. Für die urteilsunfähigen Heimbewohnenden garantieren die Pflegeheime die Unterstützung bei der Erledigung der laufenden Angelegenheiten, wenn die Familie diese nicht übernehmen möchte. Für gelegentliche Rechtsgeschäfte, die mit ausserordentlichen Verwaltungsschritten zusammenhängen, zum Beispiel die Auflösung einer Wohnung, ruft das Pflegeheim das Vormundschaftsgericht an, das einen Beistand bestimmt.
- Ab 2013 wird zunächst geprüft, ob ein Vorsorgeauftrag besteht oder ob die Person unter Beistandschaft steht, die eine Vertretungsbefugnis zur Folge hat. Wenn dies nicht der Fall ist, hat der Ehepartner oder der eingetragene Partner, sofern er mit der urteilsunfähigen Person in gemeinsamem Haushalt lebt oder sie regelmässig unterstützt, von Amts wegen eine Vertretungsbefugnis in laufenden Verwaltungsangelegenheiten. Bei ausserordentlichen Angelegenheiten wird das Schutzgericht angerufen, um dem Ehepartner eine Ausnahmegenehmigung zu geben oder, wenn nötig, einen Beistand zu bestimmen.

Idealisierte Darstellung einer heilen Familienwelt mit mehreren Generationen unter einem Dach, die füreinander da waren: Gerne trauern wir einem Zustand nach, der auch in früheren Jahrhunderten eher die Ausnahme als die Regel war. Foto: Imagno

unter der Bedingung, dass diese der urteilsunfähigen Person eine regelmässige Fürsorge zukommen lassen. Wenn mehrere Angehörige dasselbe Prioritätsniveau haben, kann der Arzt nach Treu und Glauben vom Prinzip ausgehen, dass jeder mit Zustimmung der anderen handelt.

Vermuteter Wille als Grundlage

«Wer die Vertretungsbefugnis hat, muss den Entscheidungen den vermuteten Willen und die Interessen der urteilsunfähigen Person zu Grund legen», erklärte die Juristin Anne-Laure Repond. Es gehe darum zu wissen, welche Entscheidung die urteilsunfähige Person getroffen hätte, und nicht, was ihr Vertreter nach eigenen Kriterien als angemessen betrachte. Zudem müsse eine Person mit einer Vertretungsbefugnis im Voraus angemessen über die medizinischen Massnahmen Aufklärung bekommen. Erst dann könne sie der vorgeschlagenen Behandlung zustimmen oder nicht. «Vertretungsbefugte müssen Informationen bekommen über die Gründe, den Zweck, die Art, die Modalitäten, die Risiken und Nebenwirkungen, die Kosten, die Behandlungsalternativen sowie über die Folgen einer ausbleibenden Behandlung.» Schliesslich komme auch beim Heimvertrag – analog der Regel, die bei medizinischen Massnahmen gilt – die Vertretung in Stufenfolge zur Anwendung.

Bereits eingeführte Regeln und Prinzipien

Das aus dem Jahr 1907 stammende Vormundschaftsrecht musste einer Revision unterzogen werden. Denn die Bedürfnisse und die Werte der Gesellschaft haben sich geändert. Die individuellen Rechte wurden gestärkt. Auf diese Weise wollte der Gesetzgeber die Selbstbestimmung der betroffenen Personen stärken und die Familien vermehrt in die Verantwortung nehmen. «Diese Vertretungsbefugnis, die das neue Gesetz den Verwandten überträgt, ermöglicht es, den systematischen Rückgriff auf die Schutzbehörde zu vermeiden», hob Anne-Laure Repond hervor.

Aus Sicht von Jean-Michel Curchod, Direktor des Pflegeheims Les Châtaigniers, wird die Einführung des neuen Rechts den Alltag im Pflegeheim relativ wenig verändern. «Es legalisiert bereits existierende Praktiken. Schon jetzt müssen Heimbewohnende beim Eintritt ins Pflegeheim einen Heimvertrag unterzeichnen. Ab 2013 werden diejenigen Vertreterinnen und Vertreter, die es auch bei medizinischen Massnahmen sind, berechtigt sein, den Vertrag zu unterschreiben. In der Praxis wird heute akzeptiert, dass ein Angehöriger den Vertrag unterschreibt, wenn die Person, die ins Heim eintritt, urteilsunfähig ist.»

Die Prinzipien und Regeln des neuen Rechts sind zu einem grossen Teil bereits gut in der alltäglichen Praxis der Pflegeheime verankert. So sieht es auch Marc Prod'hom, ärztlicher Direktor des Pflegeheims Les Châtaigniers. «Schon seit einigen Jahren gibt es bei uns Patientenverfügungen, Heimverträge und die Evaluation der Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit. Das Inkrafttreten des neuen Rechts wird den Betrieb in den Pflegeheimen nicht fundamental umwälzen.» Einen Behandlungsplan erstelle er schon heute in Zusammenarbeit mit den Angehörigen, wenn Patienten urteilsunfähig sind und keine gesetzliche Vertreter haben. Prod'hom befürchtet indes, «dass es ab 2013 bei bereits jetzt Angewendetem zweifellos mehr Formalismus geben wird. Gut denkbar, dass wir beispielsweise den Behandlungsplan schriftlich erledigen und die passenden Unterschriften einholen müssen, anstatt ihn einfach mündlich zu diskutieren.» ●

Aus dem Französischen übersetzt: www.translation-probst.com

250 000 Menschen pflegen zu Hause ihre Angehörigen

Wertvolle Arbeit zu Gottes Lohn

Viele Menschen wollen für ihre Angehörigen da sein, wenn sie Hilfe brauchen. Viele von ihnen gehen an die Grenzen der körperlichen und finanziellen Belastbarkeit. Zeit für die Pflege und trotzdem ein sicheres Einkommen: In Deutschland funktioniert es, in der Schweiz noch nicht.

Von Beat Leuenberger

Der bärtige Mann in oranger Berufskleidung und Helm auf dem Kopf steht vor der Walzstrasse und lächelt zufrieden. Er sagt: «Ich koche morgens Stahl. Und abends für meine Mutter.» Wilfried Brandebusemeyer, geschätzte 50 Jahre alt, ist der sympathische Frontmann auf der Broschüre, die deutschen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern die Familienpflegezeit nahebringen soll – ein Gesetz, in Deutschland seit Anfang 2012 in Kraft, das den Werktätigen die Chance bietet, familiäre Pflege und Beruf unter einen Hut zu bringen.

Stellt sich hin für den Stahl und für seine Mutter als Frontmann der Familienpflegezeit in Deutschland.

Wilfried Brandebusemeyer, der Stahlarbeiter im niedersächsischen Georgsmarienhütte, packt die Gelegenheit beim Schopf, denn er will da sein, wenn seine alte Mutter Hilfe braucht. Die Familienpflegezeit gibt ihm Raum für die Pflege, sichert einen Grossteil seines Einkommens und hält die Aussicht offen, sich beruflich weiterzuentwickeln.

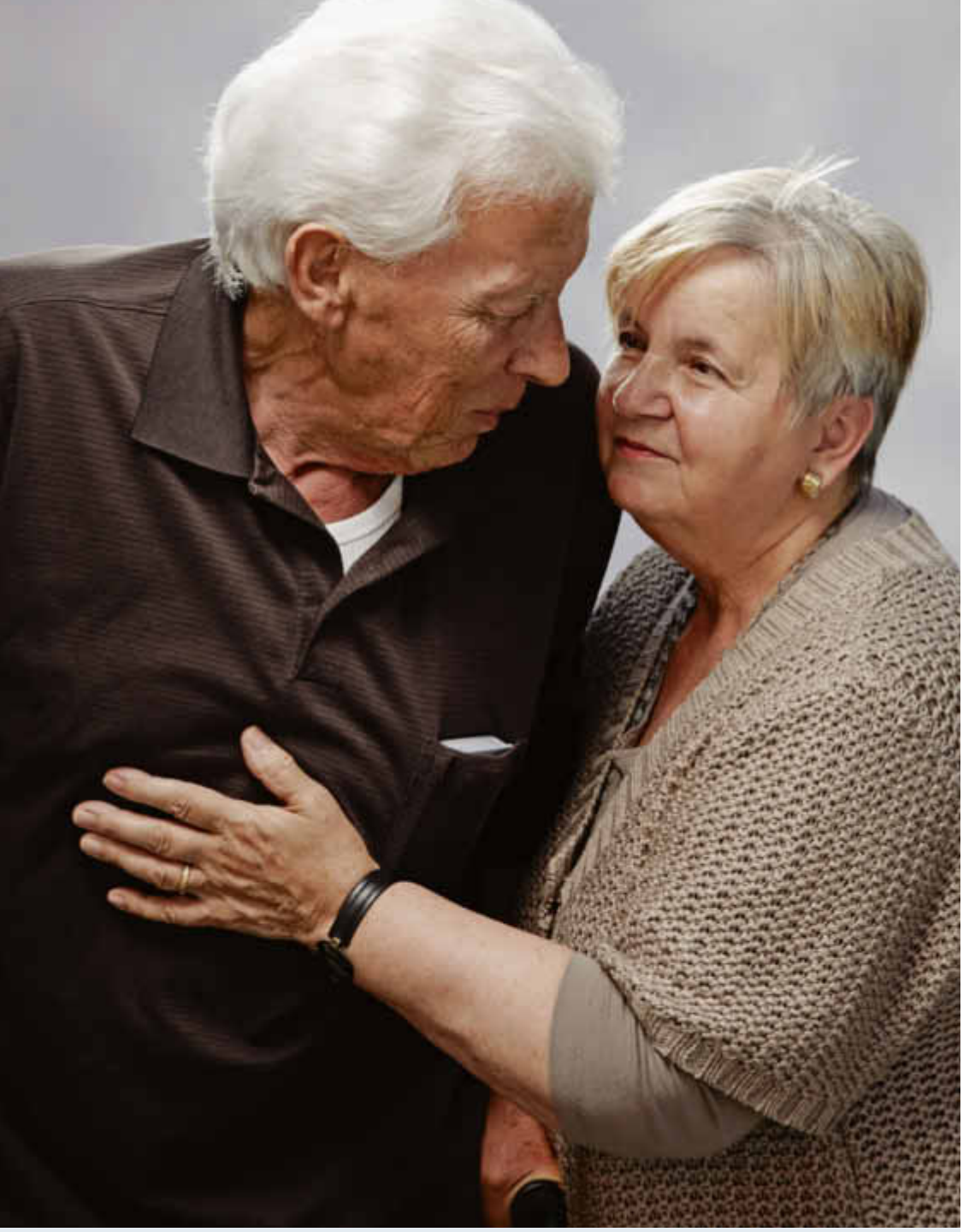
Arbeitszeit reduzieren, trotzdem verdienen

Konkret geht das so: Brandebusemeyer kann seine Arbeitszeit während maximal zwei Jahren auf bis zu 15 Stunden pro Woche reduzieren, verdient aber trotzdem weiterhin 75 Prozent seines bisherigen Gehalts. Zum Ausgleich wird er im Anschluss an die Pflegephase wieder voll arbeiten, bekommt aber unverändert nur 75 Prozent des Einkommens, bis er den Vorschuss abgearbeitet hat. Für den Fall, dass er dies aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr leisten könnte oder gar stürbe, hat der Stahlarbeiter eine Familienpflegeversicherung abgeschlossen, die seinem Arbeitgeber die Vorleistung zurückzahlen würde.

«So wird die Familienpflegezeit den Bedürfnissen der Beschäftigten und der Unternehmen gleichermassen gerecht», sagt die deutsche Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Kristina Schröder. «Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können ihre nahen Angehörigen selbst pflegen. Unternehmen bleibt das Know-how erfahrener Kräfte erhalten. Und nicht zuletzt fördert es auch den Zusammenhalt unserer Gesellschaft, wenn Menschen sich Zeit für Verantwortung nehmen und füreinander da sein können.»

Die Leistung würdigen ja, handeln nein

Und was sagt der Gesundheitsminister in der Schweiz zur prekären Lage so mancher pflegenden Angehörigen am Rand



Hätte nie gedacht, einmal auf fremde Hilfe angewiesen zu sein: Marianne Windler ist rund um die Uhr für ihren Ehemann Emil da. Foto: Anita Baumann

der Überforderung? «Wortreich erklärt der zuständige Bundesrat in seinen Antworten auf entsprechende Vorstösse aus dem Parlament jeweils, wie sehr er die Arbeit der pflegenden Angehörigen schätze und wie wertvoll diese Leistung für unsere Gesellschaft sei. Damit hat es sich aber auch schon», sagt die Basler SP-Nationalrätin Silvia Schenker. Sie vermutet, ein Grund, warum die Politik mit diesem Thema so stiefmütterlich umgehe, sei, dass wir in einer Gesellschaft leben, in der Krankheit und körperlicher Abbau keinen Platz hätten. Deshalb sei «die Auseinandersetzung mit den Folgen sehr schwierig» (Seite 23).

Die Augen zu verschliessen, löst allerdings keine Probleme: Schätzungsweise 250 000 Personen engagieren sich in der Schweiz für pflege- und hilfsbedürftige Angehörige. Es ist nach wie vor vorwiegend Frauensache: Zwei Drittel der Pflegenden sind Frauen, die zur Hälfte Partner und zu einem weiteren Drittel einen Elternteil pflegen, zeigt der Forschungsbericht «Swiss-AgeCare 2010» des Spitex-Verbands. Männer pflegen mehrheitlich Partnerinnen. Die pflegenden Angehörigen stehen den Pflegebedürftigen im Alltag bei. Sie leisten emotionale, psychische und soziale Unterstützung und kümmern sich um die Organisation von Hilfe, Transportmöglichkeiten und den Haushalt. Das alles geht an die Substanz: Fast die Hälfte der Pflegenden leidet selbst unter gesundheitlichen Problemen. Laut dem «Swiss-AgeCare 2010»-Bericht hätten zwei von drei pflegenden Angehörigen zwischendurch eine Auszeit nötig. Zudem geht die Aufgabe ins Geld. Viele Angehörige müssen in ihrer bezahlten Berufstätigkeit zurückstecken und eine Verdiensteinbusse in Kauf nehmen oder ihren Job ganz aufgeben – während die Verpflichtungen eher noch zunehmen.

Die ökonomische Aufrechnung der Pflegeleistungen von Angehörigen ist heikel. Immerhin wagt der «Swiss-AgeCare 2010»-Bericht eine Grobschätzung: Derzufolge leisten Privatpersonen im eigenen Haushalt rund 34 Millionen Stunden pro Jahr an unbezahlter Betreuung und Pflege. Dafür beliefe sich die jährliche Bruttolohnsumme auf 1,2 Milliarden Franken, würde die Arbeit von bezahlten Fachpersonen erbracht.

Aus den Töpfen zusammenkratzen

Von einer bestechend einfachen, gut funktionierenden Lösung nach dem Vorbild von Deutschland ist die Schweiz weit entfernt. «Die Wirklichkeit für pflegende Angehörige besteht heute darin, Geld aus Sozialversicherungstöpfen zusammenzukratzen und auf Zuwendungen der privaten Behindertenhilfe zu hoffen», sagt Stefan Sutter, Fachbereichsleiter Erwachsene Behinderte bei Curaviva Schweiz.

Pflegende Söhne und Töchter investieren pro Woche 26 Stunden in die Betreuung, Partnerinnen und Partner durchschnittlich 60 Stunden. Etwa Marianne Windler. Sie wurde vor sieben

>>

Jahren von einem Tag auf den anderen zur pflegenden Angehörigen. Ihr Ehemann erlitt einen schweren Schlaganfall, von dem er sich nicht mehr erholt. Seither ist sie rund um die Uhr für ihn da – die ersten fünf Jahre ohne jede Unterstützung. Jetzt bekommt sie Hilfe von der Spitex. Seit die Ersparnisse aufgebraucht sind, haben die Windlers Anspruch auf Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung. «Wir hatten nie viel», erzählt Marianne Windler in der Zeitschrift «Beobachter». «Aber ich hätte nie gedacht, dass ich einmal auf fremde Hilfe angewiesen bin.»

Spitex stellt pflegende Angehörige an

Mit den Anforderungen an pflegende Angehörige beschäftigt sich Brigitte Hadorn von der Spitex Region Köniz seit Langem. Entstanden ist das Konzept «Hand in Hand» mit Angeboten für pflegende Angehörige. Neben Beratungen und Freizeitgutscheinen stellt die Spitex Region Köniz pflegende Angehörige an, sofern sie im Besitz einer anerkannten Qualifikation in Pflege sind. Als minimale Ausbildung gilt in der Regel der Pflegehelferinnenkurs des Schweizerischen Roten Kreuzes SRK (120 Theoriestunden, 12 Arbeitstage Praktikum).

Im Konzept «Hand in Hand» regelt die Spitex Region Köniz die Zusammenarbeit mit den pflegenden Angehörigen. Die Rahmenbedingungen enthalten genaue Angaben über das Anstellungsverhältnis, die Organisation, Administration und Qualität der Leistungen. «Inzwischen interessieren sich viele Spitex-Organisationen für dieses Angebot. Wir verschicken unser Konzeptpapier mittlerweile in alle Landesteile», sagt Brigitte Hadorn, Fachleiterin Pflege bei der Spitex Region Köniz.

Im November 2010 stellte sie die erste pflegende Angehörige an. «Derzeit sind vier Frauen bei uns tätig, die ihre Angehörigen pflegen: eine Pflegefachfrau, eine Pflegerin mit FASRK-Ausweis und zwei Pflegehelferinnen», sagt Hadorn. Für die Pflegeleistungen erhalten sie einen Lohn, der ihrer jeweiligen Ausbildung entspricht. «Mindestens einmal im Jahr begleitet die Fachleiterin jede Pflegende, die im Rahmen von ‹Hand in Hand› angestellt ist, bei der Arbeit. Sie besuchen regelmässig unsere Weiterbildungen, nehmen an Fachsitzungen teil und führen die Pflegedokumentation – wie jede andere Mitarbeiterin auch», erklärt Brigitte Hadorn. So sei eine Qualitätsüberprüfung gut möglich, die angestellten Angehörigen würden durch den Lohn und den fachlichen Austausch Wertschätzung erfahren, und sie fühlten sich sicherer in ihrer Arbeit. Den Erwerbsausfall mache diese Angehörigenpflege allerdings längst nicht wett, doch sei der Verdienst immerhin einen Tropfen auf den heissen Stein. «Unter dem Strich eine sehr gute Sache, die am Wachsen ist», stellt Hadorn fest.

Einen ganz ähnlichen Weg wie Köniz geht der Spitex-Verband Graubünden. «Auch bei uns können Personen unter bestimmten Umständen als pflegende Angehörige über die Spitex angestellt und entschädigt werden», erklärt Tino Morell, Geschäftsleiter des Bündner Spitex-Verbands. Für die Regelungen ist jedoch das kantonale Gesundheitsdepartement zuständig: Die pflegenden Angehörigen dürfen das AHV-Alter noch nicht erreicht haben; sie müssen einen SRK-Pflegehelferinnenkurs absolviert haben; und es muss eine Situation der Langzeitpflege vorliegen.

Forschungsprojekt untersucht Anstellungsverhältnisse

«Family Care plus», das neuste Forschungsprojekt von Careum, einer Organisation, die sich Fragen der Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen widmet, beschäftigt sich ebenfalls mit diesem Thema: Ab Frühling 2013 soll es untersuchen, unter welchen Bedingungen die Anstellung von pflegenden Angehörigen bei der Spitex gelingen kann. Das Projekt will die Anstellungsverhältnisse, wie sie in einigen Kantonen und lokalen Spitex-Organisationen bereits existieren, auf ihre Machbarkeit und Verbesserungsmöglichkeiten hin überprüfen. Und es will untersuchen, wie pflegende Angehörige während ihrer Anstellung bei der Spitex ihr Bildungsprofil und damit ihre Kompetenzen stärken in der Begleitung pflegebedürftiger Menschen. Dies könnte ein ganz neuer Weg werden, auf dem sich pflegende Angehörige zu Arbeitskräften mit beruflicher Grundbildung im Gesundheitswesen weiterentwickeln. ●

Menschen, die füreinander da sein können, fördern den Zusammenhalt in der Gesellschaft.

Ausgleichskassen leisten Kompensation

Wenn jemand das Arbeitspensum zugunsten der Pflege von Angehörigen reduziert und die pflegebedürftige Person berechtigt ist, Ergänzungsleistungen zu beziehen, ist beim kantonalen Amt für Sozialversicherungen (SVA) ein Antrag auf «Krankheits- und Behinderungskosten» möglich. Darin wird die Kompensation jenes Verdienstes beantragt, welche die angehörige Person aufgrund des reduzierten Pensums einbüsst. Seit Januar 2011 müssen alle Kantone eine entsprechende Verordnung haben, die die frühere Bundesregelung (ELKV) ersetzt.

Das Schreiben muss ein Arbeitszeugnis enthalten, das belegt, dass die Pflegebedürftigkeit nicht vorübergehenden Charakter hat. Das SVA prüft zudem, ob die pflegende Person für diese Aufgabe geeignet ist. Im positiven Fall erhält die versicherte Person, also der pflegebedürftige Elternteil, die Kompensation zugesprochen. Mit diesem Betrag stellt er die Pflegeperson an, wird zum Arbeitgeber und rechnet AHV, UVG und ALV ab.

Hier gibt es Beratung

Die wichtigsten Anlaufstellen rund um die Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen:

Pro Senectute: www.pro-senectute.ch (stellt eine Mustervorlage für einen Betreuungs- und Pflegevertrag zur Verfügung).

Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK): www.redcross-edu.ch (mit Informationen über Themen für pflegende Angehörige).

Spitex Verband Schweiz: www.spitex.ch

Pro infirmis: www.proinfirmis.ch («Behindert – was tun?», Der Ratgeber für Rechtsfragen).

«Die Angst vor zusätzlichen Kosten für den Staat ist gross»

«Erschöpfte Helfer», «Angehörige am Anschlag»: So lauten die Schlagzeilen der Medien, wenn über die immense Arbeit und die prekäre Situation von pflegenden Angehörigen berichtet wird. Es ist eine Realität: Die Pflege von Angehörigen, die insbesondere Frauen als Gratisarbeit leisten, stösst schmerzhaft an ihre Grenzen. Die Politik reagiert oft sehr sensibel auf skandalisierende Medienberichte, und manchmal erfolgt umgehend eine Flut an parlamentarischen Vorstössen als Reaktion. Doch beim Thema «pflegende Angehörige» bleibt es ausgesprochen ruhig. Es gibt sie schon, die Vorstösse. Aber sie bleiben vereinzelt und haben bis zum heutigen Zeitpunkt nur wenig Wirkung entfaltet.
Vor ein paar Wochen ist endlich ein kleiner Durchbruch gelungen. Zwei Vorstösse haben die Klippe des Rats übersprungen und sind der Subkommission Familienpolitik zur Ausarbeitung einer Vorlage überwiesen worden. Nun ist es an dieser Subkommission, sich dem Thema anzunehmen. Es freut mich sehr, dass ich die Kommission präsidieren darf. Der Weg zu einem Gesetzesprojekt und zur dringend notwendigen Entlastung von pflegenden Angehörigen ist allerdings noch weit.

«Über die Situation von pflegenden Angehörigen können wir nur sprechen, wenn wir über Krankheit und Tod sprechen.»

Silvia Schenker,
SP-Nationalrätin

Warum tut sich die Politik so schwer?
Was sind die Gründe dafür, dass die Politik mit diesem Thema so stiefmütterlich umgeht? Dazu lassen sich primär Vermutungen formulieren. Über die Situation von pflegenden Angehörigen können wir nur sprechen, wenn wir auch über Krankheit und Tod sprechen. In einer Gesellschaft, in der Krankheit und körperlicher Abbau kaum Platz haben, ist die Auseinandersetzung mit den Folgen davon sehr schwierig. Es ist unbestritten: Krankheit und Tod haben in unserer Leistungsgesellschaft kaum Platz, sie werden verdrängt, wenn nicht gar tabuisiert. Wenn Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sich nicht trauen, über ihre Belastungssituation zu sprechen, werden sich auch Arbeitgeber nicht mit der Frage der Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Erwerbsarbeit auseinandersetzen müssen. Der erste Schritt in Richtung Lösungsfindung besteht in der Benennung des Problems. Das gilt auch hier.
Schwierig ist die Auseinandersetzung mit dem Thema auch, weil die persönlichen Situationen der Betroffenen so unterschiedlich und damit auch die Problemlagen so vielfältig sind. Berufstätige Töchter und Söhne mit dementen, pflegebedürftigen Eltern haben andere Probleme als Partnerinnen und Partner von Betagten. Eltern eines schwer pflegebedürftigen Kindes, die ihr Kind zuhause betreuen möchten, sind mit andern Fragen konfrontiert als die Angehörigen von psychisch Kranken. Pflegende Angehörige in guten materiellen Verhältnissen haben wohl andere Bedürfnisse als Menschen, die ihre eigene Existenz kaum sichern können und dennoch für ihre kranken Angehörigen da sein möchten.

Wir tun gut daran, etwas gegen die Überforderung von pflegenden Angehörigen zu tun.

Das menschliche Leid haben wir mitzuverantworten
Aber auch wenn die individuellen Problemstellungen sehr unterschiedlich sind und es derer viele gibt: Wir müssen sie anpacken und nach Lösungen suchen. Pflegende Angehörige leisten einen riesigen Beitrag, der nicht nur jenen zugute kommt, die sie pflegen. Ohne die pflegenden Angehörigen wären die Betroffenen auf professionelle Pflege angewiesen. Ohne die pflegenden Angehörigen würde unser Gesundheitssystem schlicht zusammenbrechen. Wir haben nicht genügend Plätze in stationären Einrichtungen, und wir haben vor allem nicht genügend Personal, all die notwendige Arbeit zu leisten, die heute pflegende Angehörige erbringen.
Auch wenn Politikerinnen und Politiker es nicht explizit aussprechen: Die Angst vor anfallenden zusätzlichen Kosten für den Staat ist gross. Dieses Hindernis steht einer Umsetzung von durchaus vorhandenen Ideen und Vorschlägen im Weg. Trotzdem oder erst recht tun wir sehr gut daran, etwas gegen die Überforderung und den Zusammenbruch der pflegenden Angehörigen zu tun. Sonst stehen uns viel höhere Kosten ins Haus – ganz abgesehen vom menschlichen Leid, das wir mitzuverantworten haben. Die Zeit der Lippenbekenntnisse ist definitiv vorbei. ●

Im Pflegeheim Le Pacific dürfen die Angehörigen mitarbeiten

Der Vertrauensvertrag

Wäsche waschen, mithelfen im Haushalt und in der Küche: Im waadtländischen Pflegeheim Le Pacific beteiligen sich die Angehörigen an den Aufgaben des Alltags. Das neue Konzept soll die Familien in das Leben im Heim integrieren.

Von Anne-Marie Nicole

«Es braucht eine gewisse Zeit, bevor die Familie und das Pflegeteam zu echten Partnern werden», weiss Direktorin Tamara Chièze. Fotos: amn

Das Pflegeheim Le Pacific ist seit November 2008 in Betrieb und beherbergt 80 Bewohnerinnen und Bewohner. Es ist eine der neuesten Institutionen der waadtländischen Boas-Gruppe, zu der fünfzehn private und subventionierte sozialmedizinische Einrichtungen in der Romandie zählen. Das Pflegeheim steht im Gewerbegebiet von Etoy, zwischen Rolle und Morges, in der Nähe von grossen Warenhausreklameschildern für Möbel, Heimwerkerbedarf und Elektrohaushaltsgeräte. «Le Pacific» steht allein auf einem Grundstück, auf dem früher der Bau von Büros und einem Hotel geplant war. Das Pflegeheim ist über einen Weg zu erreichen, den die Besucher und Besucherinnen mehr erahnen müssen, als dass sie ihn sehen können.

«Das Heim hat eine gute Lage, auf der Achse Lausanne–Genf, im Herzen einer geschäftigen Zone», betont Tamara Chièze, die Direktorin, die noch zwei weitere Pflegeheime der Gruppe leitet. Tatsächlich mangelt es hier nicht an Parkplätzen, und die Ufer des Genfersees befinden sich ganz in der Nähe.

Zimmer putzen reduziert Kosten

Nicht nur die Umgebung mit Einkaufszentren ist für ein Pflegeheim, das für gewöhnlich eher mitten in der Stadt oder in einer grünen Landschaft steht, recht ungewöhnlich. Auch das Projekt der Institution Le Pacific ist einmalig: Es beruht auf einem neuen Konzept, das den Angehörigen die Übernahme eines Teils der Pflege ermöglicht und – wie es im Projektbeschrieb der Einrichtung heisst – die «Mithilfe der Familien» fördert. Wenn die Familien es wünschen, können sie sich an den Haushalts-

Besorgen im Heim die Wäsche und passen auf ihre 94-jährige Mutter auf: Die Töchter Danielle und Monique Collomb.

arbeiten und alltäglichen Aufgaben des Angehörigen beteiligen – mit Ausnahme der medizinischen Massnahmen. So können sie die Kosten für den Heimaufenthalt reduzieren. Jede Tätigkeit der Angehörigen vermindert die Kosten: das Putzen des Zimmers zum Beispiel um 3 Franken täglich, das Waschen der Haushalts- oder Unterwäsche um 1.50 Franken respektive 2.50 Franken täglich und die Zubereitung des Mittag- oder Abendessens um 4 Franken respektive 3 Franken täglich.
Vier Jahre nach der Eröffnung des Pflegeheims machen nicht eben viele Angehörige vom Angebot der Mithilfe Gebrauch. Doch die wenigen profitieren vom Vorteil, dass ihnen ausdrücklich ein Platz eingeräumt wird.
«Wir schliessen mit der Familie einen Vertrauensvertrag ab, in dem die Aufgaben, zu deren Übernahme sie sich verpflichtet haben, beschrieben werden», erklärt Tamara Chièze. «Dieses Konzept verändert unsere Aufgabe, da wir den Familien von Anfang an einen Platz und eine Aufgabe einräumen. Vielleicht ermöglichen wir ihnen dadurch auch, sich wie zu Hause zu fühlen.»
Für den Einbezug der Familien wurde an alles gedacht, sogar an die freien Arbeitsstunden. Ein grosser Bereich im Erdgeschoss des Pflegeheims, der vor allem an den Wochenenden voller Menschen ist, fördert die Begegnungen und das gesellige Miteinander. Auf den einzelnen Stockwerken gibt es Küchen mit Essgelegenheiten, wo die Angehörigen die selber gekochten Mahlzeiten aufwärmen und zubereiten können. Sie verfügen auch über kleine Wohnzimmer, haben Zugang zum Raum mit den Putzmaterialien und zu einer kleinen Waschküche.

Für den Einbezug der Familien wurde an alles gedacht, sogar an die freien Arbeitsstunden.

In erster Linie wollen die Schwestern bei ihrer Mutter sein
Danielle und Monique Collomb, zwei pensionierte Schwestern, nutzen die Möglichkeiten intensiv, die das Heim den Familien auf unkomplizierte Weise und ausdrücklich gewährt. Sie sitzen in der Eingangshalle und kennen hier alle: Personal, Heimbewohnende und Angehörige. Vier Nachmittage in der Woche kommen sie hierher, um ihre 94-jährige Mutter Yvonne Collomb zu besuchen, die seit bald zwei Jahren in der Einrichtung wohnt. Der Umzug ins Pflegeheim war für die Mutter und ihre beiden Töchter ein schmerzlicher Schritt, denn alle drei waren vor ungefähr zehn Jahren erneut zusammengezogen.
Die beiden Schwestern kümmern sich um die Wäsche ihrer Mutter. Es kommt ihnen aber vor allem darauf an, bei ihr zu sein, ihr Gesellschaft zu leisten und auf sie aufzupassen. «Wir wissen, dass hier alles gut funktioniert, und wir danken dem Personal, das sich sehr einsetzt», versichert Monique, die ältere der beiden Schwestern. «Dennoch müssen wir einfach immer prüfen, dass unsere Mutter auch nicht friert, genügend Licht hat, gut isst und immer ihre Flasche Wasser bei sich hat.» Danielle und Monique Collomb bestätigen, dass sie jeden Tag kommen würden, wenn der Arzt und die Psychologin sie nicht davon abgebracht hätten, um das Wohl aller nicht zu gefährden und dem Pflegeteam den nötigen Platz einzuräumen.

>>

Das Pflegeheim Le Pacific in Etoy im Kanton Waadt ist seit 2008 in Betrieb. Fotos: Le Pacific

Auf allen Stockwerken gibt es in der Nähe der Kochnischen Wohnzimmer, die für die Familien vorgesehen sind.

Auch wenn «allein die regelmässige Anwesenheit des Umfelds der Heimbewohnenden eine bessere Pflege und grössere Transparenz garantiert», wie es das Projekt der Institution beschreibt, ist es doch wichtig, sich um das Pflegeteam zu kümmern. «Das Personal kann manchmal den Eindruck bekommen, von den sehr präsenten Familien kontrolliert zu werden», räumt die Direktorin ein, betont aber, dass ein Blick von aussen meistens dazu führe, sich in Frage zu stellen und seine Praktiken neu zu überdenken. Noch komplizierter wird die Aufgabe des Personals, wenn die Meinungen und Vorstellungen innerhalb der Familie selbst auseinandergehen. «Es braucht eine gewisse Zeit, bevor die Familie und das Pflegeteam zu echten Partnern werden.»

Die Geschwister möchten immer bei ihrer Mutter sein und auf sie aufpassen.

Viele Kinder haben die Kraft nicht, Pflichten zu übernehmen

Nicht alle Familien nutzen den für sie gedachten Platz, wie es die Schwestern Collomb tun. Zurzeit nutzen ungefähr zehn Prozent der Familien die Möglichkeit, einen Vertrauensvertrag abzuschliessen. Das ist ein Prozentsatz, der ohne Zweifel weit unter den anfangs gehegten Erwartungen liegt. «Wenn die Menschen ins Pflegeheim kommen, haben sich die Familien häufig schon stark im Haushalt ihrer Angehörigen engagiert. Als Folge sind sie müde und brauchen die Möglichkeit, Abstand zu gewinnen», erklärt Tamara Chièze. Die Direktorin weist auch darauf hin, dass die Kinder der Heimbewohnerinnen und -bewohner grösstenteils selbst schon über 60 Jahre alt sind und weder unbedingt Lust noch Kraft dafür haben, Haushaltspflichten zu übernehmen. «Ein Teil der Angehörigen übernimmt am Anfang verschiedene Aufgaben – während der Zeit, die einen behutsamen Übergang ermöglicht, bis der Heimbewohner, die Heimbewohnerin wirklich angekommen ist.»

«Low Cost» hört Direktorin Tamara Chièze nicht gern. Die Bezeichnung weckt falsche Vorstellungen.

Das Pflegeheim Le Pacific ist eine private Einrichtung, deren Klientel den gesamten Pensionspreis selbst bezahlen kann. Finanzielle Überlegungen der Angehörigen dürften also kaum eine Rolle spielen für die Übernahme von Aufgaben. «Die Menschen entscheiden sich aus verschiedenen Motiven dafür, meistens aber einfach deshalb, weil sie Lust darauf haben», stellt Pflegedienstleiterin Chantal Vaudan fest. Nach einer Ausbildung in Psychogeriatrie und in Familiensystemen widmet sie den Grossteil ihrer Zeit den Beziehungen zu den Familien – für sie steht die Qualität ihrer Aufnahme und ihrer Begleitung im Zentrum.

Kein Low-Cost-Pflegeheim

Als das Pflegeheim Le Pacific seinen Betrieb noch nicht aufgenommen hatte, erlangte es den Ruf, eine Low-Cost-Einrichtung zu werden. Der Grund dafür lag in der Tatsache, dass die Baukosten konkurrenzlos niedrig waren – etwa einen Drittel günstiger als der Durchschnittspreis für ein Bett im Kanton Waadt – und dass dank des Netzwerks der Boas-Gruppe strukturelle Einsparungen bei den Betriebskosten möglich waren. Zu diesen Vorteilen kam die bezahlte Übernahme von Aufgaben durch die Angehörigen hinzu. Die Bezeichnung «Low-Cost-Einrichtung» hört Tamara Chièze allerdings nicht gern. Dadurch werde ein negatives Bild verbreitet, das zur Vorstellung führe, die Qualität der Pflege und der Begleitung sei geringer. Überdies werde die Bezeichnung falsch interpretiert: «Im Allgemeinen geht Low Cost von einem minimalen Angebot aus, dem kostenpflichtige Leistungen hinzugefügt werden können. Bei uns sind aber im angegebenen Pensionspreis alle Leistungen inbegriffen. Er sinkt dann, wenn Familien Aufgaben übernehmen.» ●

Aus dem Französischen übersetzt: www.translation-probst.com

Erwartungen und Möglichkeiten, Angehörige ins Heimleben zu integrieren

Die Familienmitglieder sind Partner

Das Familienleben hört nicht auf, wenn alte Menschen in ein Pflegeheim eintreten. Die Umstände ändern zwar. Aber das Heimleben ist nie Ersatz für das zuvor gelebte Familienleben. Das ist eine Herausforderung für Pflegende und Betreuende in den Heimen.

Von Bettina Ugolini

Die Annahme, dass Familien ihre alten oder pflegebedürftigen Angehörigen so schnell wie möglich in Heime geben und sich dann nicht mehr um sie kümmern, ist längst widerlegt. Im Gegenteil! Die Einweisung in eine Institution ist in den meisten Fällen erst möglich, wenn sich wirklich alle familialen und ambulanten öffentlichen Ressourcen erschöpft haben. Zudem ist das Bewusstsein gestiegen, dass das Wohlbefinden der Menschen in einem Heim auch davon abhängt, wie sicher sich die Angehörigen fühlen. Das bedeutet, dass den Angehörigen von Seiten der Pflegenden und Betreuenden eine besondere Bedeutung zukommen muss. Sie wollen als Partnerinnen und Partner ernst genommen werden.

Die Arbeit mit Angehörigen ist vor allem deshalb entscheidend, weil diese es sind, die wichtige Informationen geben können über die Menschen, die in den Institutionen gepflegt und betreut werden. Angehörige sind in der Zeit, als sie die alten Eltern oder Verwandten betreuten und pflegten, zu Expertinnen und Experten geworden. Sie wissen, was ihnen gut tut, welche Wünsche sie haben, wo die heiklen Punkte liegen. Dieses Erfahrungswissen ist eine grosse Ressource für die Institution. Es kann den Pflegenden die Arbeit wesentlich erleichtern.

Gute Angehörigenarbeit trägt dazu bei, dass ein Konflikt nicht unkontrolliert eskalieren kann.

Die erwachsenen Kinder fühlen sich verpflichtet, den Eltern in der Not beizustehen.

Verbindung zwischen der Welt früher und der Welt heute

Die Beziehung zwischen den Angehörigen und den professionellen Helfern ist also für die Qualität der Pflege und Betreuung und für das Wohlbefinden aller Beteiligten von zentraler Wichtigkeit. Zudem sind die Angehörigen für die Bewohner eine wichtige Verbindung zwischen der Welt, aus der ein Heimbewohner, eine Heimbewohnerin kommt, und der neuen Lebenswelt, eben dem Heim. Wir wissen aus vielen Studien, dass für Heimbewohner das Aufrechterhalten der Beziehung zu ihrem sozialen Umfeld das wichtigste Anliegen ist. Angehörige bedeuten und bieten emotionale Sicherheit, Kontinuität und Vertrautheit. Sie sind eine lebendige Brücke zur Vergangenheit und die Bestätigung, dass es ein Leben vor der Pflegebedürftigkeit gab.

Angehörigenarbeit hat darum an Bedeutung zugenommen und muss weiter an Bedeutung zunehmen. Wenn dies nicht geschieht – diese Erfahrung machen Heime immer wieder – kann ein Konflikt eskalieren. Oder für das Personal wird die Betreuung der Angehörigen aufwendiger als die Betreuung und Pflege des Heimbewohners selbst. Die Folge: Überforderung und Unzufriedenheit bei den Heimmitarbeiterinnen und -mitarbeitern, Unzufriedenheit auch bei den Angehörigen.

Obwohl die Heimverantwortlichen um diese Gefahren wissen, geschieht die Angehörigenarbeit im Heimalltag oft noch zufällig und eher situativ statt geplant und standardisiert. Eine Professionalisierung setzt indes voraus, dass sich die Betreuenden und Pflegenden zu- >>

nächst damit auseinandersetzen, was die Angehörigen belastet und worunter sie leiden, wenn ihre Eltern oder alten Verwandten in einem Heim leben.

Angehörige fragen sich: Haben wir richtig gehandelt?

Es ist ein Trugschluss, davon auszugehen, dass sich beim Heimeintritt die Belastung für die Angehörigen reduziert, weil sie die Pflege an Professionelle abgeben können.

Wir wissen aus Untersuchungen, dass Angehörige, nachdem sie ihre Eltern in ein Heim gegeben haben, doppelt so oft einen Arzt aufsuchen wie zuvor. Dieser Befund mag überraschen, da sich die Belastungsfaktoren (zeitintensive und oft auch körperlich schwere Pflegearbeit) reduzieren. Doch entscheidender als die objektive Belastung ist zumeist die psychische Verarbeitung der neuen Situation. Zentrale Frage für die Angehörigen: Haben wir richtig gehandelt? Untersuchungen zeigten, dass die emotionale Abhängigkeit der Angehörigen stärker mit der subjektiven Belastung (Schuldgefühle, Verlust der Unentbehrlichkeit, fehlende neue Perspektiven) zusammenhängt als mit der objektiven (Zeit, körperliche Arbeit).

Pflegende sehen das Leben im Heim oft als echte Alternative zum Leben zu Hause.

Wenn alte Menschen in eine Institution eintreten, geht dies also nicht zwangsläufig mit einer Entlastung der Angehörigen einher. Schon die Entscheidung für eine Heimplatzierung ist für die Angehörigen emotional sehr belastend. Der Heimeintritt der Eltern ist oft der Tiefpunkt in einem Familienleben. Auch wenn die Familie intakt bleibt, wird ein Mitglied in Zukunft an einem anderen Ort leben und nie mehr in die zuvor gelebten Rollen zurückkehren.

Trotz Individualisierung und hoher Wertschätzung von Selbstverwirklichung und Eigenständigkeit fühlen sich erwachsene Kinder stark verpflichtet, ihren Eltern in Zeiten der Not und Hilfsbedürftigkeit beizustehen. Wie diese Pflicht aber zu erfüllen ist, bleibt diffus.

Die Auseinandersetzung mit einer komplett neuen Lebenssituation erfordert hohe Anpassungsleistungen. Angehörige müssen sich nach dem Heimeintritt mit der räumlichen, aber häufig auch mit der emotionalen Distanz ihrer «abgegebenen» Angehörigen auseinandersetzen. Neu ist, dass andere, fremde Menschen die Verantwortung für einen vertrauten Menschen übernehmen. Nach ausgefüllten Tagen mit der Pflege, die nicht nur Belastung, sondern auch Befriedigung war, stehen Angehörige vor dem Alleinsein und sehen sich nicht selten der Alltagsaufgabe beraubt. Nicht nur für die Menschen, die in ein Heim eintreten, geht also ein Lebensabschnitt zu Ende, auch für deren Angehörige.

Bei unterschiedlichen Erwartungen ist ein klärendes Gespräch mit den Angehörigen unumgänglich.

Es ist schwierig, in einer Altersinstitution intime familiäre Beziehungen zu pflegen. Die Alltagsstruktur der Institution gibt den Rahmen für die Begegnungen vor. Angehörige müssen plötzlich lernen, sich gegenüber Blicken und Urteilen anderer (Personal, Heimbewohnerinnen und -bewohner, Besucher) abzugrenzen. Auch die vielen Informationen, welche die Mitarbeitenden benötigen, um eine gute, individuelle Betreuung zu gewährleisten, fordern von Ehepartnern oder Kindern ein nicht unbedeutendes Mass an Offenheit. Angehörige vermissen in solchen Situationen oft Wärme und Geborgenheit. Sie empfinden sich nicht selten als Störfaktor und zusätzliche Belastung für das Pflegepersonal. Eine vor zehn Jahren erhobene Untersuchung zeigt, dass Angehörige insbesondere darunter leiden, keine Kontrolle zu haben, nicht gehört zu werden und sich ausgeschlossen zu fühlen. Sie sind konstant verunsichert.

Auch wenn in den Heimen grundsätzlich eine Integration der Angehörigen angestrebt wird, stehen alle Beteiligten vor einer nicht leichten Aufgabe. Ein Grundkonflikt ist angelegt, weil das familiale und das professionelle Versorgungssystem andere Interessen verfolgen und ihnen eine andere Logik zugrunde liegt. Die beiden Personengruppen haben einen anderen Blick auf den betroffenen Heimbewohner, die betroffene Heimbewohnerin. Für die Mitarbeitenden ist diese Person nur Teil einer Gesamtaufgabe. Für die Angehörigen aber stehen ein ganz bestimmter Mensch und seine individuellen Wünsche im Mittelpunkt. Die anderen Heimbewohnerinnen und -bewohner sind ganz weit weg. Diese grundsätzlich unterschiedlichen Blickwinkel können zu Missverständnissen auf beiden Seiten führen. Dass beide Personengruppen das Wohlbefinden des Bewohners als oberstes Anliegen verfolgen, verlieren die Beteiligten dabei schnell aus den Augen.

Ebenso können unklare Aufgabenteilung und nicht definierte Zuständigkeiten zu Spannungen zwischen den Professionellen und den Angehörigen führen. Oft sehen die Pflegenden das Leben im Heim als echte Alternative zum Leben zu Hause und wollen damit alle Verantwortlichkeiten unausgesprochen übernehmen. Es fehlt das Bewusstsein dafür, dass keine Institution die emotionale Beziehung zwischen Heimbewohnern und den Angehörigen ersetzen kann. Konkurrenzprobleme können die Folge sein.

Angehörige sind keine homogene Gruppe

Eine Institution muss sich bewusst machen, dass Angehörige keine homogene Gruppe sind. Im Gegenteil: Sie sind eine äusserst heterogenen Gruppe. Alle Angehörigen sind zwar Betroffene in einer ähnlichen Situation. Aber sie sind nicht zwangsläufig Klientinnen oder Co-Patienten. Sie sind und bleiben eigenständige Persönlichkeiten. Nur mit einer solchen Haltung kann aus einem immer asymmetrischen Verhältnis eine wirklich partnerschaftliche Zusammenarbeit entstehen.

Eine solche Zusammenarbeit allerdings braucht klare Konzepte und die dafür notwendigen Strukturen. Ohne Strukturen in einer Institution wird Angehörigenarbeit weder effizient noch gewinnbringend für alle Beteiligten. Im Gegenteil: Sie wird zu einer zusätzlichen Belastung. Erst strukturierte Angebote für Angehörige binden diese an die Institution. Wenn also wirklich etwas für Angehörige getan werden soll, dann nicht als einmalige Veranstaltung, sondern als begleitender Prozess zur Betreuung und Pflege. Darum ist es wichtig, damit schon beim Heimeintritt zu beginnen. Nur so wird kontinuierliche Begleitung möglich.

Pflege ist oft ein Aushandlungsprozess, der hohe kommunikative Kompetenzen erfordert. Wenn Angehörige sich in ihrer

Heimbewohner zwischen angestammter Familie und Betreuungspersonal:
Nur wenn alle miteinander reden, können Konflikte und gegenseitiges Misstrauen verhindert werden. Foto: Maria Schmid

Situation ernst genommen fühlen, entwickeln sie auch mehr Verständnis für auftretende Fehler. Andererseits sind Mitarbeitende besonders motiviert, wenn sie ausreichend über die Situation von Angehörigen informiert sind und auch wirkungsvolle integrative Massnahmen kennen. So kann ein wirklich partnerschaftliches Verhältnis mit den Angehörigen entstehen.

Wichtig ist das offene, klärende Gespräch

Unterschiedliche Erwartungen benötigen ein klärendes Gespräch, um Quellen für Stress und Unzufriedenheit auszuschalten. Wichtig ist, dass es nicht um eine strikte Aufgabenteilung gehen kann, sondern dass Aufgaben und Verantwortung miteinander verwoben sind. Eine erfolgreiche Zusammenarbeit muss auf gemeinsame Perspektiven, Zielsetzungen und einem ähnlichen Verständnis für die Situation basieren. Solche gemeinsamen Perspektiven lassen sich nur finden, wenn in Gesprächen die Bereitschaft zur Auseinandersetzung immer wieder neu signalisiert und erarbeitet wird.In verschiedenen Heimen und Institutionen sind dafür Angehörigengruppen und Angehörigenschulungen ins Leben gerufen worden.

Wichtig ist schliesslich die maximale Berücksichtigung der Privatsphäre von Angehörigen und ihren Eltern oder Verwandten im Heim. Nur so können diese eine private Beziehung fortführen, ohne sich den Blicken und Fragen von fremden Personen aussetzen zu müssen. Zu viele Ehepartner geben an, dass ihre Beziehung durch den Heimeintritt beeinträchtigt wurde. Da gilt es Möglichkeiten zu schaffen, um die zwangsläufig veränderte Beziehung unter möglichst optimalen Bedingungen weiterleben zu können. Ebenso müssen in der Zeit des Sterbens die Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen ernst genommen werden. Auch hier ist es notwendig, den Abschied von Beginn weg in Haltung und Struktur einzubetten.

Bei der Integration der Angehörigen in das Leben im Heim sind also nicht einzelne Massnahmen wichtig. Es geht ganz grundsätzlich darum, eine Kompetenz zu entwickeln, dass auf die Vielfalt von Anliegen und Bedürfnissen reagiert werden kann. Anders gesagt: Im Heim muss eine Kultur entstehen, die ein breites Angebot an Unterstützungsmassnahmen zulässt – vom Heimeintritt bis zum Todesfall. Entscheidend ist, dass die Angehörigen auswählen können und dass ihnen kompetente Pflegende und Betreuende helfen, sich in einer komplexen Situationen orientieren zu können. Ein Heim muss ein Interesse daran haben, dass die Mitarbeitenden entsprechend geschult und begleitet werden. So kann aus der Begegnung mit Angehörigen eine Arbeit für, mit und an den Angehörigen werden. ●

Die Autorin: Bettina Ugolini, 50, ist Leiterin der Psychologischen Beratungsstelle LiA «Leben im Alter» des Zentrums für Gerontologie an der Universität Zürich. Sie arbeitete zuerst als Krankenschwester in verschiedenen Spitälern in Zürich und Luzern. Nach dem Studium der Psychologie an der Universität Konstanz promovierte sie an der Universität Zürich. Sie ist Autorin mehrerer Bücher zum Thema Alter.

aus erster Hand.

HF Diplom 3-jährige Vollzeitausbildung
Dipl. Aktivierungsfachfrau HF
Dipl. Aktivierungsfachmann HF
Leitung des gesamten Bereichs Aktivierung

Zertifikat FAB Fachperson in aktivierender Betreuung
Zertifikat FAA Fachverantwortliche/r in Alltagsgestaltung und Aktivierung

> Mehr zu den nächsten Infoveranstaltungen und Weiterbildungsangeboten gibts direkt via die Tags oder auf www.medi.ch

;medi

medi | Zentrum für medizinische Bildung | Aktivierung
Max-Daetwyler-Platz 2 | 3014 Bern | Tel. 031 537 31 10 | at@medi.ch

Einfach komfortabel ..

Der Clematis erfüllt alle Anforderungen an einen Pflegerollstuhl und noch mehr...
Nur beim Preis ist er knauserig!

Neu ist der Clematis mit Arbeitstisch, Seitenpelotten und winkelverstellbaren Fussplatten ausgerüstet.
Natürlich zum gleichen Preis!

Verlangen Sie ein Exemplar **kostenlos und unverbindlich** zur Probe!

Gloor Rehabilitation & Co AG
Mattenweg 5 CH - 4458 Eptingen
Tel. 062 299 00 50 Fax 062 299 00 53
www.gloorrehab.ch mail@gloorrehab.ch

Ihr Partner seit 50 Jahren
PROCHEMA BAAR AG
Wasch- und Bügeltechnik · Ladeneinrichtungen

Bügeltechnik in Perfektion!

Blas-Saug-Bügeltisch TREVIFLEX
Tischblattspitze links oder rechts!
Einfache und schnelle Höhenverstellung des Tischblattes!

SWISS-VAP Professional - jederzeit nachfüllbar - ohne Arbeitsunterbruch!

Falkenweg 11b, CH-6340 Baar
Tel. 041 768 00 50, Fax 041 768 00 53
www.prochema.ch, info@prochema.ch

CURAVIVA weiterbildung

Praxisnah und persönlich.

Bildung, die weiter geht

Lehrgänge

- **NDK Gerontologie**
  Januar 2013 bis Januar 2014, 24 Tage, Luzern und Zürich
- **Zusatzausbildung für Pflegefachpersonen mit ausländischem Diplom**
  April 2013 bis Februar 2014, 20 Tage, Luzern
- **Lehrgang BerufsbildnerIn** (mit SVEB-Zertifikat Stufe 1)
  September 2013 bis April 2014, 17 Tage, Luzern
  Infoveranstaltungen: 25. April, 13. Juni 2013

Projektbegleitung

- **Professionelle Angehörigenarbeit**
  Durchführung eines Projektes im eigenen Betrieb
  April 2013 bis März 2014, 9 Tage, Luzern
- **Durchführung eines Skill-/Grademix-Projektes**
  August 2013 bis September 2014, 9 Tage, Luzern

Weitere Informationen und das Detailprogramm finden Sie unter **www.weiterbildung.curaviva.ch**

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern
Telefon 041 419 01 72 weiterbildung@curaviva.ch

Die grossen monotheistischen Religionen zu künstlicher Befruchtung und Sterbehilfe

Darf der Mensch das?

Wenn es um Leben und Sterben geht, wünschen die Menschen sich moralische Leitlinien. Sie erwarten diese von der Wissenschaft und der Religion. Judentum, Christentum und Islam aber antworten unterschiedlich auf Fragen, die durch die moderne Medizin aufgeworfen werden.

Von Irmi Rey-Stocker

Seit der Aufklärung ist die Medizin in Bereiche vorgedrungen, die zuvor allein im Machtbereich des Schöpfers gelegen hatten. Was heisst das für die Verantwortung des Menschen? Darf er immer weiter in die Geheimnisse der Schöpfung eindringen? Gibt es Grenzen? Und wenn ja, wo sind sie?

Medizin und Theologie sind dem Wohl des Menschen und seinem Schutz verpflichtet. Was aber heisst das angesichts der immer neuen Möglichkeiten, ins menschliche Leben einzugreifen? Auf diese Frage antwortet jede der drei Religionen aufgrund ihrer eigenen Ethik, die sie mit rational einsichtigen universalen Normen – wie dem Naturgesetz – begründet oder mit Normen, die Gott als Inbegriff des Guten explizit offenbarte. Diese Grundbedingungen sind ewig und unveränderlich. Trotzdem finden die Religionen auf konkrete Fragen unterschiedliche Antworten. Und innerhalb der Religionen haben wiederum die verschiedenen Bekenntnisgruppen (Konfessionen) zum Teil divergierende Ansichten.

Eine zentrale Frage lautet: Wann beginnt menschliches Leben?

- Nach jüdischer Lehre beginnt das menschliche Leben am 41. Tag nach der Zeugung. Dann bekommt der Embryo menschliche Züge und beginnt sich zu bewegen.
- Nach christlicher Lehre gibt es keine einheitliche Anschauung. Für die römisch-katholische Kirche beginnt das Leben mit der Zeugung. Es ist dadurch heilig und unantastbar. Auch für die orthodoxen Kirchen ist menschliches Leben heilig ab der Empfängnis. Das bedrohte Leben der Mutter hat jedoch grundsätzlich Priorität vor dem des ungeborenen Kindes. Bei den Protestanten gibt es keine einheitliche Doktrin. Im Allgemeinen hat das geborene Kind einen anderen Status als das Ungeborene.
- Nach islamischer Lehre gibt es drei Entwicklungsstufen der Menschwerdung. Jede Phase dauert 40 Tage und beginnt bei der Konzeption. Nach 120 Tagen ist der Mensch so weit entwickelt, dass er sich willentlich zu bewegen beginnt. Das Kind erhält jetzt die göttliche Seele und wird damit zu einer neuen Person, die vom Recht geschützt ist.

Den drei monotheistischen Religionen gemeinsam ist, dass sie die Ehe von Mann und Frau als einzigen Ort bezeichnen, der zu sexuellen Beziehungen berechtigt und zur Fortpflanzung geeignet ist. Bleibt das Ehepaar kinderlos, so steht die moderne Reproduktionsmedizin im Mittelpunkt ihrer Lehre.

- Das Judentum erlaubt die künstliche Insemination innerhalb der Ehe, sofern das Sperma ausschliesslich vom Ehemann stammt. Eine Verwendung von Spendersamen wird wegen der Gefahr von Inzest streng abgelehnt. Weiter soll eine In-vitro-Fertilisation erst dann vorgenommen werden, wenn die anderen Methoden erfolglos waren. Eizellenspende ist erlaubt, sofern es sich bei der Spenderin um eine unverheiratete Jüdin handelt. Auch eine Leihmutterschaft ist möglich, vorausgesetzt, dass die Leihmutter unverheiratet, nicht mit dem Samenspender verwandt ist und dass so viele Angaben zur Person und ihrer Familie vorliegen, dass Inzucht ausgeschlossen werden kann. Die aus einem In-vitro-Fertilisati- >>

Für alle Religionen ist die Ehe von Mann und Frau der Ort von Sexualität und Fortpflanzung.

Die Musik ist zu Ende, die Kerze ausgeblasen, das Buch geschlossen: Als Pieter van Steenwyck 1650 seine Vergänglichkeitsdarstellung malte, bestimmte Gott allein die Todesstunde. Wer bestimmt sie heute? Foto: Musée des Beaux-Arts, Belfort

onsprogramm stammenden überzähligen Embryonen können tiefgekühlt für eine weitere Schwangerschaft konserviert werden. Wird eine spätere Schwangerschaft ausgeschlossen, ist die Freigabe der Embryonen für Forschungszwecke statthaft, wenn die Forschung dem Wohl der Menschheit dient.

- Im Christentum lehrt die römisch-katholische Kirche, dass sexuelle Intimität und Zeugung nicht voneinander getrennt werden dürfen. Fertilitätsbehandlungen wie künstliche intrauterine Insemination, In-vitro-Fertilisation, Samenzellen- oder Eizellenspende und Leihmutterschaft widersprechen dem göttlichen Schöpfungsplan und sind daher verboten. Bei unerfülltem Kinderwunsch empfiehlt die Kirche die Adoption eines elternlosen Kindes, um durch Nächstenliebe fruchtbar zu werden. Orthodoxe und protestantische Kirchen erlauben die künstliche intrauterine Insemination mit Sperma des Ehemannes. Die In-vitro-Fertilisation ist orthodoxen Christen erlaubt, sofern Samen- und Eizellen vom Ehepaar stammen. Leihmutterschaft ist untersagt. Die protestantischen Kirchen treffen unterschiedliche Entscheidungen. Das Tiefgefrieren überzähliger Embryonen erlauben die Orthodoxen und protestantischen Kirchen im Hinblick auf eine spätere Schwangerschaft und auch als ein «Geschenk» fruchtbarer Eltern an ein unfruchtbares Ehepaar.
- Im Islam ist die künstliche Insemination mit Sperma des Ehegatten innerhalb der Ehe zugelassen. Die Verwendung von Spendersamen ist wegen Inzestgefahr besonders bei den Sunniten streng verboten. Grundsätzlich sind aber die modernen Reproduktionsmethoden (ausser der Leihmutterschaft) für kinderlose Paare eine legitime Möglichkeit, sich den Kinderwunsch zu erfüllen.

Bleibt der Kinderwunsch unerfüllt, empfiehlt die katholische Kirche eine Adoption.

Eng mit der Frage nach dem beginnenden Leben verknüpft ist die Frage, ob und bis wann Frauen eine Schwangerschaft abbrechen dür-

fen. Vor nicht allzu langer Zeit führten die Kontrahenden die Diskussion hierzulande noch mit heftiger Vehemenz. Das hat sich gelegt, auch weil es heute eine klare gesetzliche Regelung gibt. Die Angriffe von Fundamentalchristen auf Abtreibungskliniken in den USA zeigen aber, dass sich unterschiedliche Ansichten über das Recht auf Schwangerschaftsabbruch weiter trotzig gegenüberstehen. Auch die drei Religionen sind sich nicht einig darin, ob und unter welchen Umständen eine Schwangerschaft abgebrochen und beginnendes Leben zerstört werden darf.

- Für Menschen jüdischen Glaubens ist ein Schwangerschaftsabbruch nur dann zulässig, wenn das Leben der Mutter oder deren Gesundheit gefährdet sind. Ein Abbruch darf jedoch bis zum 40. Schwangerschaftstag vorgenommen werden, wenn andere schwerwiegende Probleme vorliegen und der konsultierte Rabbiner einverstanden ist.
- Für die Menschen christlichen Glaubens sind die Aussagen der Kirchen verbindlich. Die römisch-katholische Kirche bezeichnet jede Abtreibung als Mord, so schwerwiegend die Gründe dazu auch sein mögen. Sie hat die schwerste Kirchenstrafe, die Exkommunion, zur Folge. Für die orthodoxe Kirche ist die Abtreibung kein Mord, wenn sie eine Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der Mutter abwenden kann. Falls ein anderer schwerwiegender Grund vorliegt, muss das priesterliche Gespräch Klärung bringen. Für die protestantischen Kirchen schliesslich ist der Schwangerschaftsabbruch zwar gleichfalls ein schwerwiegender Eingriff, der Leben zerstört. Verantworten vor sich und vor Gott muss dies aber jeder Mensch allein.
- Für den Muslim ist der 40., spätestens der 120. Schwangerschaftstag der Stichtag, bis zu welchem ein Abbruch bei schwerwiegenden Gründen erlaubt werden kann. Besteht jedoch eine akute Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit der Mutter, muss sie einen Abbruch auch ausserhalb dieser Grenze vornehmen. Beendet eine Frau die Schwangerschaft aus anderen Gründen nach dem 120. Tag, ohne dass ihr Leben oder ihre Gesundheit bedroht ist, muss sie Blutgeld, Djja, bezahlen, dessen Höhe die islamische Justiz bestimmt.

Nach Auffassung der Religionen entscheidet das richtige Sterben über das ewige Leben.

Was Leben ist, kann letztlich auch vom gläubigen Menschen nicht verstanden werden.

Sterben als letzte Prüfung

Ebenso wie für den Beginn des Lebens stellen sich bioethische Fragen auch an seinem Ende. Das Sterben ist ein – zeitlich begrenzter – Prozess des Lebens. Sukzessive stellt ein Organ nach dem anderen seine Funktionen ein und wird sie nie wieder aufnehmen. Was immer die Ursache ist: Zuerst sterben die Zellen der Grosshirnrinde ab, dann die Zellen der anderen Regionen und Organe, und ganz am Schluss sterben die Knochen. Bei finalen Krankheiten, die mit grossen Schmerzen verbunden sind, hat der Arzt drei Arten als Möglichkeit zur Linderung: palliative Therapie (Schmerztherapie, psychologische, spirituelle und soziale Hilfe), passive oder aktive Sterbehilfe.

Sterben ist in vielen Fällen eine letzte schwere Prüfung. Nach Auffassung von Judentum, Christentum und Islam kann noch das richtige Sterben über das ewige Leben entscheiden. Darum werden die Sterbenden mit Gebet begleitet (die römisch-katholische und die orthodoxe Kirche spenden Sterbesakramente). Wie das Leiden des Sterbenden gelindert und unter Umständen abgekürzt werden darf, darüber sind sich die Religionen recht einig. Eine schmerzlindernde Palliativmedizin sei in jedem Fall unverzichtbar. Auch die passive Sterbehilfe gemäss ausdrücklicher Willensbezeugung des Sterbenden ist aus religiöser Sicht kein Frevel. Als Voraussetzung hat zu gelten, dass mit der Fortsetzung der Therapie das Sterben und das damit verbundene unerträgliche Leiden in die Länge gezogen würde. Ebenso einig sind sich die Religionen, dass aktive Sterbehilfe grundsätzlich Mord ist. Judentum, die meisten christlichen Kirchen und der Islam verbieten sie. Einzig der Protestantismus erlaubt sie «aus Barmherzigkeit in Extremfällen». Die Hirntoddiagnose im Hinblick auf eine lebensrettende Organentnahme erlauben sowohl die jüdische, christliche und islamische Gesetzgebung. Nach jüdischer Auffassung ist sie allerdings nur erlaubt, wenn sie ein akut gefährdetes Leben rettet. Die christlichen Kirchen stellen als Bedingung, dass eine Organentnahme nicht kommerziellen Zwecken dienen darf. Im Islam ist die Organentnahme nur erlaubt, wenn damit ein anderer Mensch gerettet werden kann.

Die moderne Medizin zwingt uns zu ganz neuen Fragen

Wenn heute die Medizin in Bereiche vordringt, die noch vor zwei Generationen gänzlich unbekannt und darum geheimnisvoll, göttlich und unantastbar waren, stellen sich für den modernen Menschen ganz neue Fragen. Was ist das Leben, das vor knapp 4,5 Milliarden Jahren als vielleicht einziges im Universum auf unserer Erde entstanden ist? Es hat sich aus den einfachen Molekülen Wasserstoff, Kohlenstoff und Stickstoff entwickelt – wie getrieben von einer unausweichlichen Notwendigkeit. Es hat alle mit unserer Erde und mit unserem Kosmos zusammenhängenden Katastrophen überdauert und wird sich vielleicht zu neuen Lebensformen weiterentwickeln.

Judentum, Christentum und Islam kennen den einen Gott als den Schöpfer des Lebens und versuchen gemäss der an sie gerichteten Offenbarung, seinen Willen zu ergründen und seinen Anweisungen zu entsprechen. Was Leben ist, kann rational nicht definiert, sondern nur als Geschenk empfangen werden. Auch für den Nichtgläubigen ist das Leben sein kostbarstes Gut und erfordert deshalb den sorgfältigsten Umgang mit ihm. ●

Die Autorin: Irmi Rey-Stocker wirkte während 30 Jahren als erste gynäkologische Chefärztin im Wallis. In ihrem 67. Altersjahr emigrierte sie nach Jerusalem, wo sie während vier Jahren an der Hebrew University auf dem Mt Scopus und an der Islamischen Universität Al Quds studierte. 2006 doktorierte sie an der Universität Freiburg im Üchtland in Vergleichender Religionswissenschaft. Das hier veröffentlichte Referat «Anfang und Ende menschlichen Lebens» hielt sie im November an der Paulus-Akademie in Zürich.

Bis ein Medikament gegen Alzheimer wirkt, steht noch ein langer Weg bevor

Klumpen im Gehirn

Die Zahl der Alzheimerkranken wächst, ein wirksames Medikament ist nicht in Sicht. Nun ist eine weitere klinische Studie gescheitert, und Experten bezweifeln, dass die Forschung auf dem richtigen Weg ist.

Von Theres Lüthi, NZZ am Sonntag

Das Medikament hätte das Fortschreiten der Krankheit aufhalten sollen. Es hätte verhindern sollen, dass sich noch mehr Eiweissklumpen im Gehirn der Alzheimerkranken ablagern und sich der Schleier der Vergesslichkeit weiter über sie legt. Doch der Versuch schlug fehl. Wie die Verantwortlichen der Pharmafirmen Pfizer und Johnson & Johnson vor Kurzem bekannt gaben, sind die klinischen Studien mit Bapineuzumab, dem vielversprechenden experimentellen Wirkstoff gegen die Alzheimerkrankheit, gestoppt worden.

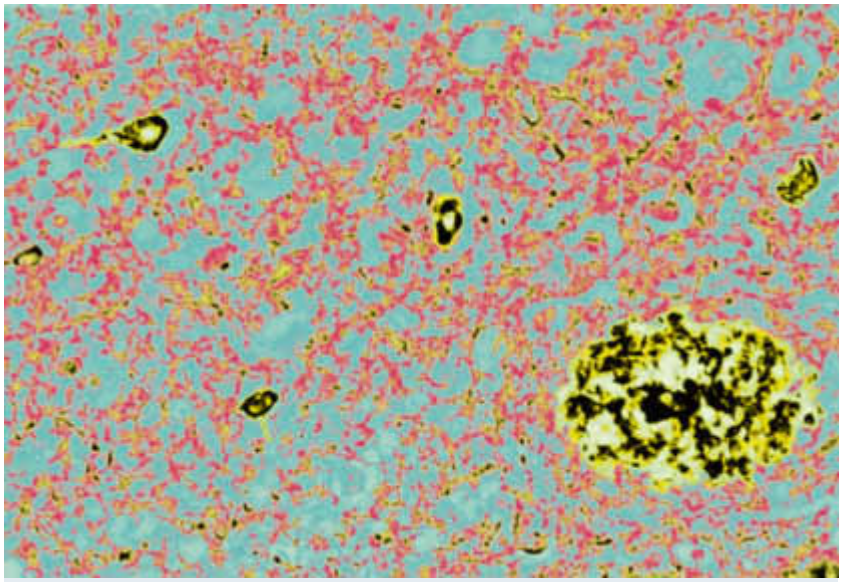
18 Monate lang waren etwa 250 Personen mit leichter bis mittelschwerer Demenz mit Bapineuzumab behandelt worden. Im Vergleich zu jenen Alzheimerkranken, die nur ein Scheinmedikament erhielten, schnitten sie bei den Denkleistungen jedoch nicht besser ab. Auch im selbständigen Verrichten der täglichen Arbeiten liessen sich keinerlei Vorteile ausmachen. Das ist eine herbe Enttäuschung, denn die Erwartungen waren gross. 15 Jahre und mehrere hundert Millionen Dollar investierten die Firmen in die Entwicklung dieses Wirkstoffs. Mehr noch: Die klinische Studie diente in gewisser Hinsicht als Lackmustest für die Forschungsstrategie gemeinhin. «Falls Bapineuzumab scheitert, könnten einige Pharmafirmen zum Schluss kommen, dass sich ihre Anstrengungen auf dem Gebiet von Alzheimer nicht auszahlen, und sich einfacheren Krankheiten zuwenden», schrieb ein Experte vor einem Jahr im Fachjournal «Nature».

Der neue Wirkstoff verbesserte die Denkleistungen der Menschen mit Demenz nicht.

Amyloid-Plaques: Tödlich für die Nervenzellen

Dabei zählt die Alzheimerkrankheit zu den verheissungsvollsten Forschungsgebieten in der Medizin überhaupt. Gelingt es einer Firma, eine erfolgreiche Arznei zu entwickeln, winken ihr angesichts der Millionen von Patienten weltweit Milliardengewinne. Heute leben die meisten Alzheimerkranken in der westlichen Welt. Experten prognostizieren aber einen starken Anstieg der Krankheitsfälle auch in den ärmeren Ländern. Bis heute gibt es jedoch kein einziges Medikament, das die Krankheit verlangsamen, geschweige denn heilen könnte.

Der soeben gescheiterte Wirkstoff Bapineuzumab richtet sich gegen ein Proteinbruchstück namens Beta-Amyloid – dieses gilt als Hauptverdächtiger bei der Entstehung der Alzheimerkrankheit. Das Beta-Amyloid geht aus einem natürlich vorkommenden Eiweiss hervor. Aus noch unverstandenen Gründen wird bei Alzheimerkranken das Fragment vermehrt produziert und verklumpt ausserhalb der Nervenzellen zu sogenannten Plaques. Diese sind tödlich für Nervenzellen und führen zu deren Absterben. Laut der gängigen Amyloid-Hypothese ist es das Beta-Amyloid, welches schliesslich das Gehirn schrumpfen lässt und für die kognitiven Ausfälle verantwortlich ist. Zahlreiche Indizien sprechen für die Amyloid-Hypothese. So werden etwa fünf Prozent der Alzheimerfälle vererbt. Die Betroffenen dieser familiären Alzheimer-Demenz haben Veränderungen im Gen für das Amyloid-Protein und produzieren deshalb deutlich mehr Beta-Amyloid. Dies wiederum hat zur Folge, dass sie bereits in jungen Jahren, oft schon mit 45 Jahren, an Alzheimer erkranken. Auch Personen mit Down-Syndrom weisen ein erhöhtes



Gefärbtes Gehirngewebe eines Alzheimerpatienten unter dem Lichtmikroskop: Rechts unten ist ein Amyloid-Klumpen zu sehen, der die Nervenzellen absterben lässt. Foto: Keystone

Risiko auf und erkranken deutlich früher als die Durchschnittsbevölkerung. Der Grund: Sie tragen in ihren Zellen drei statt der üblichen zwei Exemplare des Chromosoms 21, auf dem das Amyloid-Gen liegt, und stellen damit ebenfalls mehr Beta-Amyloid her.

Nicht der erste Fehlschlag

Fast alle Wirkstoffe, die sich derzeit in einem fortgeschrittenen Stadium der Entwicklung befinden, richten sich denn auch gegen dieses Proteinfragment. Sie zielen darauf ab, die Produktion von Beta-Amyloid zu drosseln oder die Plaques im Gehirn zu beseitigen, was mit Bapineuzumab nachweislich auch gelang. Doch einen Effekt auf das Krankheitsgeschehen hatte das dennoch nicht. «Das ist ein sehr enttäuschendes Ergebnis», sagt John Hardy, Alzheimer-Experte am University College London und Vater der Amyloid-Hypothese. Zumal es nicht der erste Fehlschlag ist. Bereits vor zwei Jahren scheiterte ein vielversprechender Wirkstoff in einem fortgeschrittenen Stadium der klinischen Entwicklung. Die Substanz der Firma Eli Lilly vermochte zwar Amyloid-Plaques aus dem Gehirn der Kranken zu entfernen, aber nicht die Symptome zu lindern. Im Gegenteil, anders als bei den unbehandelten Patienten schritt der Gedächtnisverlust bei ihnen sogar noch schneller voran. Für John Hardy stellen sich jetzt verschiedene Fragen: «Hat das enttäuschende Ergebnis mit diesem spezifischen Wirkstoff zu tun, behandeln wir die Patienten zu spät, oder ist an der Amyloid-Hypothese vielleicht etwas faul?»

Bapineuzumab beseitigte zwar die Plaques. An der Krankheit änderte sich aber nichts.

Früh eingreifen

An Letzteres glaubt Luca Santarelli nicht. Der Leiter Forschung Neurowissenschaften bei Roche sagt: «Es ist sehr unwahrscheinlich, ein positives Behandlungsergebnis zu erreichen, wenn man Patienten in einem so späten Stadium der Erkrankung behandelt.» Ist Alzheimer bereits ausgebrochen, lässt sich eigentlich nur noch palliativ eingreifen. «Alzheimerpatienten zu behandeln, deren Erkrankung schon so weit fortgeschritten ist, ist etwa so nützlich, wie wenn man einer Person, die bereits Lungenkrebs hat, die Zigaretten wegnähme», so Santarelli. «Die Krebserkrankung lässt sich auf diese Weise nicht mehr aufhalten.»

Santarelli ist überzeugt, dass die Amyloid-Hypothese das wichtigste Erklärungsmodell für das Krankheitsgeschehen bleibt. «Wir müssen jetzt herausfinden, wie man therapeutisch eingreifen kann, bevor das Gehirn zerstört ist.» Es spricht einiges dafür, dass man bei Alzheimer viel früher handeln müsste. Denn inzwischen steht fest, dass die Amyloid-Plaques nicht von heute auf morgen erscheinen. Vielmehr handelt es sich um einen schleichenden Prozess. Bis zu 25 Jahre vor Auftreten erster Symptome, so nimmt man heute an, beginnen sich die Klumpen im Gehirn zu bilden. Beim Ausbruch der Krankheit ist der Zerstörungsmechanismus voll in Gang, und Gehirnmasse ist unwiderruflich verloren. Will man die schädigende Wirkung der Plaques verhindern, müsste man deshalb früh einschreiten. Genau das haben jetzt verschiedene Studien zum Ziel. Mit ihrem Antikörper Gantenerumab etwa behandelt Roche Patienten in einem Stadium, in dem erst leichte kognitive Beeinträchtigungen bemerkbar sind. «Das ist ein sehr wichtiger Unterschied zur soeben abgebrochenen Studie», sagt Santarelli, «und aus unserer Sicht haben wir eine viel höhere Erfolgschance.»

Knapp 800 Personen, bei denen mit aufwendigen Tests Alzheimer im Frühstadium festgestellt werden konnte, erhalten derzeit den Wirkstoff. Ähnlich wie Bapineuzumab ist das Roche-Mittel in der Lage, Amyloid-Ablagerungen im Gehirn der >>

Probanden zu entfernen. In zwei Jahren will man den Effekt auf das Fortschreiten der Krankheit und die Gehirnstruktur untersuchen und mit unbehandelten Personen vergleichen. Die Daten sollen bis 2015 vorliegen.

Hypothese infrage gestellt

Denkbar ist aber auch, woran die Forscherzunft nicht gerne denken mag: dass die Amyloid-Hypothese falsch ist. Rudy Castellani von der Universität Maryland ist der Meinung, dass man sich viel zu früh auf eine Hypothese beschränkt habe, was viele talentierte Köpfe daran gehindert habe, andere Ursachen in Betracht zu ziehen. «Es ist keineswegs klar, dass die Amyloid-Plaques die Ursache der Krankheit sind», sagt Castellani. «Sie könnten ebenso gut eine Folge davon sein.» Gegen einen ursächlichen Zusammenhang spreche etwa, dass einige Wirkstoffe Plaques zwar aus dem Gehirn entfernen könnten, die Krankheit dennoch unverändert fortschreite. «Immer wenn eine klinische Studie scheitert, haben die Experten eine Ausrede: Einmal ist der Wirkstoff schuld, einmal ist es das falsche Patientengut, einmal behandelt man zu spät, aber nie stellt jemand die Amyloid-Hypothese in Frage.»

Sind die Amyloid-Plaques Ursache oder Folge der Alzheimer-Krankheit? Die Forscher rätseln.

«Das grosse Problem ist, dass es keine anderen Hypothesen gibt», sagt Hardy. Aus seiner Sicht sollte man die Amyloid-These zunächst einmal «bei jenen Individuen testen, wo sich alle einig sind, dass Beta-Amyloid auch wirklich eine Rolle spielt, sprich bei Personen mit erblicher Alzheimer-Demenz sowie mit Down-Syndrom.» Stellt sich heraus, dass man bei diesen genetisch prädisponierten Personen den Ausbruch der Krankheit mit den verfügbaren Medikamenten hinauszögern oder gar verhindern kann, könnte man versuchen, auch bei der spät auftretenden Form von Alzheimer präventiv einzugreifen. Dies allerdings dürfte kein einfaches Unterfangen sein. Da sich die Plaques bereits 10 bis 20 Jahre vor Beginn der Krankheit bilden, wird es nicht nur sehr aufwendig, die betreffenden Personen zu identifizieren. «Man muss diese Personen auch mindestens zehn Jahre lang behandeln, um zu sehen, ob man damit den Krankheitsprozess aufhalten kann», sagt Hardy. «Es steht uns also noch ein sehr weiter Weg bevor.» Geduld ist gefragt. ●

Anzeige

Modulare Lehrgänge
für Mitarbeitende in der Altersarbeit

– Altersarbeit/Gerontologie
– Gerontopsychiatrie
– Validation nach Feil
– Dementia Care Mapping (DCM)
– Geriatrische Pflege
– Langzeitpflege und -betreuung (FaGe/FaBe)

Tagung:
Alter und Spiritualität, 25. April 2013

Persönliche Beratung: Tel. +41 (0)62 837 58 39

www.careum-weiterbildung.ch

Mühlemattstrasse 42
CH-5001 Aarau
Tel. +41 (0)62 837 58 58
info@careum-weiterbildung.ch

careum Weiterbildung

Immer öfter werden im Kino Geschichten von Menschen mit einer Behinderung erzählt

Zuweilen kitschig und sentimental, aber auch sarkastisch, bissig und lustig

Spielfilme, die Menschen mit Behinderungen in Hauptrollen zeigen, sind zunehmend Kassenschlager. Mit den Mitteln des Massenkinos kann Verständnis für Menschen mit Beeinträchtigungen geschaffen werden.

Von Susanne Birrer und Urs Tremp

Als im Jahr 1932 der Film «Freaks» in die Kinos kam, verliessen die Zuschauerinnen und Zuschauer die Vorführsäle gleich zu Hunderten. Was sie auf der Leinwand zu sehen bekommen hatten, war in ihren Augen unerhört und zutiefst anstössig: Menschen mit echten körperlichen Behinderungen als Hauptdarsteller in einem Spielfilm – das war schlimmer als Dracula und Doktor Frankensteins Monster zusammen. Der Film wurde schnell wieder abgesetzt (zum Teil sogar verboten!) und verschwand in den Archivräumen der Produktionsgesellschaft MGM.

Heute gehört «Freaks» zu den Klassikern der Filmgeschichte. Die turbulente Story aus dem Zirkusmilieu mit kleinwüchsigen Menschen, Muskelmännern und Trapezartisten – einem damals üblichen Kuriositätenkabinett des Cabaret- und Zirkus-Tingeltangels – gilt als erster Film, der Menschen mit Behinderung nicht als Monster, sondern als sensible Menschen mit Träumen und Sehnsüchten darstellt.

Dass die Kinobesucher solches vor achtzig Jahren als schändlich empfanden, ist heute kaum mehr nachvollziehbar. In den letzten Jahren sind etliche Filme ins Kino gekommen, in denen Menschen mit Behinderungen eine Hauptrolle spielen – und die Zuschauerinnen und Zuschauer laufen nicht mehr davon, sondern füllen die Kinosäle.

Die Botschaft des Films: Ein Mensch mit Behinderung hat gleichfalls Anrecht auf Freude am Leben.

Nicht nur Hollywoodproduktionen wie «Rain Man» mit Dustin Hofmann als Mann mit einer autistischen Störung (1988) oder «What's Eating Gilbert Grape» mit Leonardo di Caprio als dem geistig behinderten Arnie Grape (1993) haben diese Entwicklung eingeläutet, sondern auch Filme, die ohne grosse kommerzielle Ambitionen gedreht, dann aber mit Preisen überhäuft und zu Kassenmagneten wurden. «Jenseits der Stille» mit der gehörlosen Hauptdarstellerin Emanuelle Laborit (1996) gehört in diese Kategorie.

Outlaw lehrt Unternehmer das Leben

Vorläufig jüngstes Beispiel des weltweiten Erfolgs des Behindertenfilms ist «Les Intouchables». Der Film erzählt von der nicht ganz alltäglichen Freundschaft zwischen dem gelähmten Ex-Unternehmer Philippe und seinem gerade aus der Haft entlassenen, aus den Pariser Banlieues stammenden Pfleger Driss. Der Film ist massentaugliches Unterhaltungskino und hat in diesem Jahr weltweit die Kinosäle gefüllt. Die Botschaft des Films ist eine ziemlich einfache: Auch ein Mensch mit Behinderung hat Anrecht auf Freude am Leben, auf Genuss und Abenteuer. Ausgerechnet ein Outlaw lehrt dies den ehemaligen Manager.

Zwar könne man sehr wohl dieses und jenes an solchen Filmen beanstanden, sagt der Filmkritiker Alex Oberholzer («Radio 24»), der selbst mit den Folgen von Polio lebt. Aber dass Menschen mit Behinderung sowohl im grossen Hollywood- als auch im Alternativkino zunehmend zu Hauptfiguren werden, «nützt schliesslich allen, den Behinderten genauso wie dem Publikum». Alles bestens also? Gibt es tatsächlich keine Filme, die ärgerlich sind? Das dann doch wieder nicht, sagt Oberholzer: «Ärgerlich sind Filme, die Behinderte als Staffage oder als Transporteure von Vorurteilen und Klischees benutzen. Doch

>>

Menschen mit Behinderung in Schweizer Dokumentarfilmen

Engagiert, sensibel, nachhaltig

Menschen mit Behinderung agieren nicht nur in Spielfilmen. Sie reden auch in Dokumentarfilmen – über sich und ihre Probleme, aber auch über ihre Lebensziele, ihren Ehrgeiz und ihre Erfolge.

Von Urs Tremp

Es gab Zeiten, da sorgten Kinofilme noch für langanhaltende Diskussionen und nachhaltige Reaktionen. Sie erreichten, dass sich viele Leute Gedanken über etwas machten, was sie bislang wenig beschäftigt hatte. Lange ist es her – fast ein halbes Jahrhundert.

Als 1966 der Film «Ursula oder das unwerte Leben» von Reni Mertens und Walter Marti in die Schweizer Kinos kam, war nicht nur neu, dass auf der Leinwand eine schwere Behinderung zum Thema gemacht wurde. Vielen Schweizerinnen und Schweizern ging erstmals ein Licht auf, wie unmenschlich unser Land mit behinderten Menschen umging. Die Resonanz auf den Film war gewaltig.

«Ursula oder das unwerte Leben» zeigte das Leben der schwer beeinträchtigten, damals 15-jährigen Ursula, die weder sehen noch hören konnte, dazu eine geistige Behinderung und epileptische Anfälle hatte und erst dank der Heilpädagogin und späteren Pflegemutter Anita Utzinger eine Invalidenrente bekam (als «nicht bildungsfähig» stand Ursula eine solche nicht zu).

Der Film hatte zur Folge, dass weitere sozial und politisch engagierte Schweizer Filmemacherinnen und Filmemacher sich der Menschen mit Behinderungen annahmen. Tabubrüche waren unvermeidlich. So thematisierte Marlies Graf 1979 im Film «Behinderte Liebe» das bislang schamhaft verschwiegene Thema «Liebe und Sex von Menschen mit Behinderung».

Dreissig Jahre später werden in der Schweiz zwar noch immer engagierte Filmdokumentationen über Menschen mit Behinderung realisiert. Doch der Ton ist ruhiger und weniger anklagend geworden. Für Dieter Gränicher, dessen Film «Das Gehörlosendorf» über die Stiftung Schloss Turbenthal ZH im Januar an den Solothurner Filmtagen Premiere haben soll, hat diese Entwicklung auch damit zu tun, dass sich «die Situation der behinderten Menschen in der Schweiz wesentlich verbessert hat». Über die Art seines Films sagt er: «Ich bin der ruhige Beobachter, der ein Eintauchen in die Welt der häufig mehrfach behinderten, gehörlosen Bewohner und Bewohnerinnen ermöglichen möchte.»

Geduldige und feinfühlige Annäherungen

Tatsächlich überzeugen die neueren Schweizer Dokufilme über Menschen mit Behinderung in vielen Fällen durch die geduldigen, feinfühligen Auseinandersetzungen mit ausserordentlichen Leben und Schicksalen. «Unter Wasser atmen – das zweite Leben des Dr. Nils Jent» von Andri Hinnen und Stefan Muggli (2011) steht beispielhaft für diesen aktuellen Dokumentarfilmstil. Es ist das Porträt eines jungen Mannes, der nach einem Motorradunfall vollständig gelähmt, blind und sprechunfähig ist, sich aber nach und nach zurückkämpft, trotz der bleibenden Behinderungen ein Studium abschliesst und schliesslich Professor an einer Hochschule wird.

Auch die erneute Wiederbegegnung mit Ursula Bodmer mehr als 40 Jahre nach «Ursula oder das unwerte Leben» ist ruhiger im Ton. Rolf Lyssy, seinerzeit als Kameramann am Mertens/Marti-Film beteiligt, hat die inzwischen 60-jährige Frau im vergangenen Jahr noch einmal besucht und zeichnet mit «Ursula – Leben im Anderswo» die «Liebesgeschichte» (Lyssy) zwischen Ursula und ihrer Pflegemutter. Von Anklage ist in diesem Film nichts mehr zu spüren. Dafür gibt es zu lachen. Für den Regisseur auch der Beweis, dass seit 1966 einiges passiert ist: «Es befreit, wenn man in einem Film wie diesem lachen kann.»

«Behinderte Liebe» (1979): Tabubrüche waren unvermeidlich.

«Das Gehörlosendorf» (2012): Der Ton ist ruhiger geworden.

Hollywood-Produktion «Freaks» aus dem Jahr 1932: Nicht nur gut gemeint, sondern auch gut gemacht.

Foto: Cinémathèque suisse

meiner Erfahrung nach gibt es davon immer weniger. Als ärgerlich empfinde ich zudem, wenn klar sichtbar ist, dass behinderte Figuren von nichtbehinderten Schauspielern gespielt werden, weil die sich nicht seriös auf ihre Rollen vorbereiten.»

Gesinnungswandel in Hollywood

Nicht in die Kritik mag Oberholzer einstimmen, dass Hollywood noch immer die alten Klischees und Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen transportiere, wie sie der junge Rollstuhlfahrer Benjamin Snow im preisgekrönten US-Kurzfilm «Thumbs Down to Pity» äussert. An einer Veranstaltung zum Thema Anfang September in Zürich verteidigte er das US-Kino. Schon «One Flow Over the Cuckoo's Nest» sei 1975 ein Hollywoodfilm gewesen, der sarkastisch mit weit verbreiteten Vorurteilen abrechnete und die Psychiatrie schonungslos und bis zur Kenntlichkeit karikierte.

Wenn das US-Kino auch einen Hang zum Sentimentalen habe, meinte Oberholzer an der Veranstaltung weiter, so sei doch besser, «wenn das Publikum Mitleid mit Behinderten empfindet, als dass es überhaupt keine Emotionen hat». Dem mochten nicht alle Anwesenden zustimmen. Man solle «Mitleid» durch «Mitgefühl» ersetzen, meinte eine Zuhörerin im Rollstuhl. Und jemand anderer wünschte mehr «Wahrhaftigkeit». Was man darunter zu verstehen habe, wurde er gefragt. «Das tatsächliche Erleben der Betroffenen soll glaubwürdig einbezogen und dargestellt werden.»

Just solche Filme will Gerhard Protschka einem breiteren Publikum zugänglich machen. Seit fünf Jahren betreut er das internationale Kurzfilmfestival «look&roll», das letztmals im September in Basel stattgefunden hat. Gezeigt werden bei «look&roll» Filme, die hochwertig und also – wie Protschka sagt – «nicht nur gut gemeint, sondern nach filmästhetischen Kriterien auch gut gemacht sind». Den Film «Freaks» würde er sofort in sein Programm aufnehmen. Es gebe aber auch aktuelle Filme, die diesen Kriterien entsprechen und Behinderung publikumswirksam, aber auch differenziert darstellen.

«Besser, das Publikum hat Mitleid mit Behinderten als überhaupt keine Emotionen mehr.»

In der Hauptrolle ein beinloser Tänzer

Dass dies keine leere Behauptung ist, zeigte Protschka an der Veranstaltung in Zürich anhand von Beispielen. Er stellte den Zeichentrickfilm «Mon petit frère de la lune» (Frankreich, 2007) vor, in dem ein kleines Mädchen zu verstehen versucht, warum ihr autistischer Bruder anders ist als andere Kinder. Er zeigte Ausschnitte aus «Anders & Harri» (Schweden 2008), in dem die Freundschaft von zwei kognitiv Beeinträchtigten so universalmenschlich gezeigt wird, dass jedes Behindertenklischee verblasst. Und schliesslich präsentierte er den Tanzfilm «Cost of Living» (Grossbritannien, 2005) in dem der beinlose David Toole mit einer Parforceleistung brilliert.

Vor achtzig Jahren hätte das Publikum einen Tänzer ohne Beine niemals goutiert. Heute überschlägt sich das Publikum vor Begeisterung. Etwas ist in den letzten Jahrzehnten also tatsächlich passiert. ●

Was es bedeutet, eine Heimbiografie zu haben

«Es gibt im Leben viele Sachen, die es im Heim einfach nicht gibt»

Der gelernte Sanitärinstallateur Thomas Frick ist 29 Jahre alt. Elf Jahre seines Lebens hat er in Kinder- und Jugendheimen gelebt. Für ein neues Buch hat er über sein bisheriges Leben nachgedacht. Er versucht zu verstehen, was warum so gelaufen ist, wie es gelaufen ist.

Von Thomas Frick

Wenn ein Kind in ein Heim will, ist das nicht schlimm. Wenn nicht, dann ist es schlimm. In meinem Fall wäre es sicher besser gewesen, wenn ich zu Hause hätte bleiben können. Ich frage mich, warum man meiner Mutter nicht geholfen hat, als sie überfordert war.
Mein Vater war Alkoholiker, wobei ich mich nicht daran erinnern kann. Offenbar war er gewaltbereit. Er soll meine Mutter auch geschlagen haben, als sie schwanger war. Ich selber habe ihn als super Vater erlebt. Ausser dass er unzuverlässig war, was natürlich damit zu tun hatte, dass er Alkoholiker war und sein Leben nicht so im Griff hatte. Einen Alkoholiker zu definieren, ist schwierig, aber mein Vater war selber im Heim aufgewachsen. Er kam mit achtzehn schon als Alkoholiker aus dem Heim. In den Augen meines Grossvaters hat der Staat seinen Sohn in den Tod getrieben. Mein Vater starb mit vierzig am Alkohol. Gelbsucht. Leberzirrhose. Ich war damals zwanzig.

«Mein Vater war Alkoholiker. Er kam mit achtzehn schon als Alkoholiker aus dem Heim.»

Ich durfte meinen Vater nie richtig kennenlernen. Meine Eltern trennten sich, als ich drei war. Der Kontakt mit ihm wurde mir nach ihrer Trennung verwehrt. Von wem, ist nicht so klar. Es gab einen gerichtlichen Entscheid. Nachher sah ich meinen Vater nur noch an besonderen Tagen, zum Beispiel an Weihnachten. Aber das gab immer ein Theater. Ich erinnere mich an eine Situation, als er mich zusammen mit meinem Grossvater und meinen beiden Halbschwestern abholte. Ich war damals im Schulalter. Wir gingen essen, der Grossvater zahlte. Er war immer der Einzige, der ein bisschen Geld hatte. Mein Vater war Sozialhilfeempfänger. Es war mega schön, und ich wusste nicht, wann ich meinen Vater das nächste Mal wiedersehen würde. Ich wollte gar nicht mehr gehen und rief meine Mutter an. Sie wollte, dass ich sofort nach Hause komme. Mein Grossvater sagte: «Ach, weisst du was, ich setze mich jetzt durch: Wir bleiben noch ein bisschen. Ich übernehme die Verantwortung.» Meine Mutter hat dann total überreagiert und die Polizei gerufen.

Mein Grossvater spielt sicher eine Rolle in meinem Leben. Er starb 2011, hatte Krebs, nahm das aber ziemlich locker. Ich habe es einzig ihm zu verdanken, dass ich ab und zu meinen Vater sehen konnte. Wenn meinem Vater der Führerausweis entzogen wurde, war er es, der sich als Taxi zur Verfügung stellte, um mich zu meinem Vater zu bringen. Als mein Vater klein war, wollte mein Grossvater ihn nach seiner Scheidung zu sich nehmen, kam vor Gericht aber nicht durch. Stattdessen verlor er ihn an ein Heim. Dabei hatte mein Grossvater eine abgeschlossene Lehre und eine eigene Firma. Jetzt musste er zuschauen, wie sein eigener Sohn wiederum seinen Sohn ans Heim verlor. Er war sehr hässig auf die Justiz und alles. Er hatte die Nase so voll, dass er – anders als ich – sich nicht sachlich mit der ganzen Geschichte befassen wollte.
Ein Heim ist immer eine absolute Notlösung. Heute ist ein Amt vorsichtiger. Es ist im Trend, andere Lösungen in Betracht zu ziehen. Die Öffentlichkeit interessiert sich mehr. Letztlich haben wir aber immer noch die gleiche Struktur wie früher, und

der Ablauf ist der gleiche: Ein Kind fällt auf, weil es schulische Probleme oder keine Kollegen hat. Die Schulbehörde kommt auf die Eltern zu. Es gibt eine Riesentragödie. Alles dreht sich um das Kind, aber niemand sieht das eigentliche Problem – zum Beispiel eine Mutter, die zu Hause säuft.

Ich war in ziemlich vielen Kinderheimen. Das heisst, es kommt darauf an, was unter Kinderheim läuft. Es gibt Heime, die Institution genannt werden. Wohngruppen. Geschlossene. Ich erinnere mich an das alles nur verschwommen. Aber an meinem ersten Schultag war ich schon im Heim. Also in einer Pflegefamilie mit etwa zwölf Kindern und ausgebildetem Personal. Von dort aus ging ich in eine ganz normale Schule. Ich war mit einer Hasenscharte auf die Welt gekommen und ging nebenbei in eine Sprachheilschule, um bei einer Logopädin so komische Übungen zu machen. Da wusste ich: Ich bin wohl wirklich ein spezieller Fall. Warum ich in einer Pflegefamilie wohnte, wusste ich nicht recht, und vom restlichen Geschehen habe ich eigentlich auch nichts mitbekommen. Meine Mutter hatte in der Zeit nochmals geheiratet. Doch sie kam nach wie vor nicht klar mit mir. Sie kam eigentlich von Anfang an nicht mit mir zurecht.
Die Pflegefamilie war die einzige Einrichtung, die mir wirklich gefallen hat, weil es einigermassen familiär zu und her ging. Klar gab es dort auch Streit. Sanktionen. Aber es war persönlich. Ein Heim mit vierzig Kindern kann einfach nicht persönlich sein. Das wird irgendwann militärisch. Ich meine, vierzig Kinder, das musst du erst mal im Griff haben.
Nach zwei, drei Jahren kam ich ins Beobachtungsheim Brüschhalde, zur weiteren Abklärung, erklärte man mir. Das Leitbild

Ehemaliges Heimkind Thomas Frick: «Mich hat nie ein Jugendamt gefragt: ‹Was ist mit dir los, warum machst du so einen Blödsinn?›» Foto: Silvia Luckner

von dem Heim muss man gelesen haben. Aber dort ging es eigentlich noch. Warum ich nicht länger in der Pflegefamilie bleiben konnte, weiss ich nicht genau. Vermutlich wurde ich zu alt. Ich hatte damals lauter Flausen im Kopf, war immer aktiv, aber hyperaktiv war ich nie. Ich bekam dort auch kein Ritalin. Das bekam ich erst später. Jedes zweite Wochenende ging ich nach Hause zu meiner Mutter. Aber es gab immer Streit. Es ging einfach nicht. Es gab auch Wochenenden, von denen ich dachte: «Das war jetzt richtig lässig.» Aber nach Aussage des Heims fand meine Mutter es eine Katastrophe und sagte, es sei gar nicht gegangen. Dann durfte ich längere Zeit nicht mehr nach Hause. Meine Mutter erzählte mir, ich dürfe vom Heim aus nicht nach Hause. Das Heim erklärte, meine Mutter wolle das zurzeit nicht.

«Ich bin mit einer Hasenscharte auf die Welt gekommen. Ich wusste: Ich bin wohl ein spezieller Fall.»

Nach dem Beobachtungsheim ging es weiter in die Wohnschule Freienstein. Dort fand ich es sehr steril. Wie in einem Massenlager. Der Alltag war derart durchstrukturiert, das es nichts Persönliches mehr gab. Ich machte damals Erfahrung mit einem Erzieher, der uns schlug. Ich machte bei der Polizei eine Anzeige mit Fotos. Die Polizei rief den Heimleiter an. Aber passiert ist gar nichts. Der Erzieher blieb. Dort riss ich völlig ab. Ich realisierte, wie völlig ausgeliefert und machtlos ich bin, und fing an, hardcore zu rebellieren. Ich wollte wissen, wie weit ich gehen kann. In der Zeit bekam ich auch Ritalin. Aber ich nahm es nie. Ehrenwort. In meiner Akte steht aber, wie gut ich mich mit Hilfe des Medikaments gebessert hätte.
Nach fünf Jahren bin ich aus der Wohnschule geflogen. Meine erste Frauengeschichte: Ein Mädchen kam neu ins Heim. Mit Brille und Zahnspange. Nicht gerade die Coolste. Ideal zum Hänseln. Ich hatte mega Mitleid mit ihr und wusste, wie sich das anfühlt, auch wenn ich in der Schule mittlerweile ein gewisses Ansehen hatte, schon weil ich kein Blatt vor den Mund nahm. Verliebt war ich überhaupt nicht, das war ich in eine andere. Plötzlich erzählte das Mädchen, dass ich von ihr Sex gewollt hätte – gegen ihren Willen. Daraus wurde eine gröbere Story, worauf mich meine Mutter nach Hause holen musste. Auch sie traute mir alles zu. Sie traute mir alles zu. Das war eine der krassesten Erfahrungen für mich. Damals redete ich mit niemandem darüber. Heute finde ich es wichtig, offen zu erzählen. Irgendwann später hiess es, die Sache habe sich geklärt. Ich sei unschuldig. Trotzdem war ich rausgeflogen. Ich hatte nach fünf Jahren all meine Kollegen hinter mir gelassen und musste mich in ein neues Heim einleben. Später habe ich erfahren, dass das Mädchen vor seiner Heimzeit sexuell missbraucht worden sein soll.

«Meine Mutter traute mir alles zu. Das war eine der krassesten Erfahrungen.»

Mit achtzehn ging ich meine Akten einsehen. Es gibt viele Sachen aus meiner Kindheit, an die ich mich nicht mehr so genau erinnern kann. An andere aber kann ich mich sehr genau erinnern. Was ich darüber las, fand ich eine Riesensauerei. Das stimmt so nicht. Vordergründig ist alles objektiv niedergeschrieben. Dabei ist es so aufgeschrieben, wie es eine Person aufgefasst hat. Und diese Person prägt somit alle Entscheidungen. Mich hat nie ein Jugendamt direkt gefragt: «Was ist mit dir los, warum machst du so einen Blödsinn?» Es lief alles total unpersönlich ab.
Ich habe da viele Beispiele. Das extremste ist das mit einem Sozialpädagogen, der schnell die Geduld verlor und zuschlug. Ich war damals so 14 und einer, der sich immer gegen Ungerechtigkeiten stellte. Sicher hatte ich ein gewisses Gewaltpotenzial, aber es hat sehr viel gebraucht. Ins Gesicht oder so nie. Ich habe mehr geschubst, die Kontrolle sicher verloren, aber nicht völlig. Einmal, nach einer Eskalation mit diesem Sozialpädagogen, kam ich in ein geschlossenes Zimmer – mit Holzbett, Panzerglas und einem Kübel fürs Geschäft. Nach zwei, drei Tagen kam jemand zu mir und fragte, ob ich mich beruhigt hätte. Danach hatte ich die Wahl zwischen einer geschlossenen Anstalt, wo ich mir meine Chance auf eine Lehrstelle definitiv hätte abschreiben können, und einem Jugendschiff. Man hatte mir zwei gröbere Massnahmen aufgebrummt. Ich habe unter massivem Druck dem Jugendschiff zugestimmt. In meiner Akte liest sich die Geschichte so, als wäre ich freiwillig aufs Schiff gegangen. Mein Grossvater klagte damals wegen Kindsentführung und stellte massive Geldforderungen. Man hat über ihn gelacht. Aber ich war froh, dass sich jemand mit meiner Geschichte befasst und mir zuhört. In der Akte steht übrigens auch, ich sei grundlos auf den Erzieher los.

Diese Machtlosigkeit war einer der Gründe, warum ich mit zwanzig die Internetplattform EXTREMEFUN.CH gegründet habe. So ein Zimmer ist minderwertiger als ein Knast. Ich finde es eigenartig, dass ein Heim so ein Zimmer überhaupt haben darf. Ich habe es fotografiert, natürlich heimlich. Ich habe dem Heim gedroht: Entweder macht ihr das Zimmer dicht, oder ich veröffentliche die Fotos. Inzwischen soll es dieses Zimmer nicht mehr geben. Sollte ich herausfinden, dass das nicht stimmt, habe ich mit EXTREMEFUN.CH eine gut besuchte Plattform für die Veröffentlichung. Mir geht es nicht um einen Medienerfolg. Mir geht es um die Sache.
Mein Ziel war es, möglichst viele Leute zu erreichen, und ich war verblüfft: Jährlich besuchen uns 70 000 Leute. Manchmal hatte ich auch einfach Glück: ein Fernsehauftritt oder ein Zeitungsauftritt, das ist Werbung. Darum: Wenn sich jemand interessiert, nehme ich mir Zeit. Obwohl das auch immer ein Opfer ist, wenn man im Berufsleben steht wie ich.
Viele schreiben mich persönlich an. Die meisten sind in der gleichen oder ähnlichen Situation wie ich damals. Viele Eltern haben Angst, das Jugendamt einzuschalten, weil sie befürchten, dass ihnen gleich das Kind weggenommen wird. Es sind vor allem Frauen, die mir schreiben. Männer holen sich selten Ratschläge. Ich bin oft erstaunt, wie offen sie sind. Ich bin ein bisschen wie die «Dargebotene Hand». Einen Tipp gebe ich immer: «Gib den Leuten keinen Grund, negativ über dich zu denken. Sei sachlich und anständig, egal wie wütend sie dich machen. Wenn du ausflippst und auf den Tisch haust, dann hast du schon verloren.»

Der andere Grund, warum ich EXTREMEFUN.CH aufgebaut habe, war meine Begeisterung für Funsport. Im gleichen Heim mit dem Zimmer wurde mit Erlebnispädagogik gearbeitet. Das hat mir sehr gutgetan. Du kannst noch lange erklären, was Selbstbewusstsein oder Verantwortung ist – wenn du am Gleitschirm hängst, weisst du es innert einer Minute. Das fand ich enorm faszinierend. Ich hatte immer das Gefühl, ich sei nichts. Ein Störenfried. Asozial. Im Funsport kam ich aus mir heraus, hatte ich Begabung. Dieses Erlebnis möchten wir anderen Heimkindern weitervermitteln, indem wir Events anbieten. Etwas, was die Kinder anregt und was sie lässig finden. Das soll eigentlich bei EXTREMEFUN.CH im Vordergrund stehen. Ich konnte zum Beispiel einmal für ein Heim einen Gokart-Wettkampf organisieren. Das war für die Kinder etwas vom Lässigsten.

Davon zu leben, wäre ein Traum. Aber ich habe immer gewusst, dass das nicht realistisch ist. Dass ein Heim oder eine Behörde sagt: «Wir brauchen genau so einen wie dich, der die Sache kritisch anschaut», ist sehr unwahrscheinlich. Wir schreiben oft über Problematiken von Heimen und holen sie runter von ihrem Hochglanzprospekt. Es gibt nämlich viele Sachen, die es in einem Heim einfach nicht gibt. Zum Beispiel Familienleben, Liebe, Geborgenheit und nur schon beschränkte gesellschaftliche Erfahrungen zu sammeln. Das Heimleben wurde immer so dargestellt, als müsste ich davon begeistert sein. Wenn dir das Heim einen Schoggiriegel aufs Kissen legt, dann ist die Welt wieder in Ordnung. Sie war aber alles andere als in Ordnung. Oder die Sexualität: Als ich mit siebzehn aus dem Heim kam, dachte ich, Liebe sei Sex.

«Zu Beginn der Lehre hatte ich brutal Mühe. Aber ich habe gekämpft.»

Heime sind nicht einfach ein Feindbild für mich. Es gibt gute Heime und auch gute Pädagogen. Ein ehemaliger Erzieher aus dem Jugendheim Sternen ist heute mein bester Kollege, mit dem ich viel unternehme. Er hat auch einen Master of Arts, ein schlauer Siech, sage ich jetzt mal. Er ist quasi ein bisschen mein Berater.

Aber es gibt auch schlechte Heime. Und schlechte Jugendamt-Mitarbeiter. Gegen die bin ich. Die schieben einfach die Verantwortung ab. Ich habe im Heim einen Neunjährigen mit Selbstmordgedanken miterlebt. Ein Neunjähriger, der sich sagt, meine Eltern wollen mich nicht mehr, ich werde abgeschoben. Dieses Gefühl kannte ich auch. Ich entwickelte ein immer extremeres Fehlverhalten. Mit sechs kam ich in die erste Einrichtung, und erst mit siebzehn habe ich den Rank gefunden. Das kann doch nicht sein. Den Neunjährigen haben sie damals in eine geschlossene Abteilung gesteckt. Das ist so ziemlich das Dümmste, was man machen kann. Sie hätten ihn besser gefragt, was er wirklich braucht.

Nach der Massnahme Jugendschiff war ich nicht der Bravste. Ich musste erst wieder lernen, mit der Freiheit umzugehen. Ich kam zurück ins Jugendheim, konnte aber bald darauf extern wohnen. Zwei Dörfer weiter. Als ich eine Lehre als Sanitärinstallateur anfing, hatte ich brutal Mühe. Ich hatte einfach keinen Saft. Aber ich habe gekämpft. Zum Glück hatte ich einen Chef, der es mir verzieh, wenn ich mal krank war. Die Schule habe ich nie geschwänzt. Da war ich diszipliniert.

Als ich die Lehre anfing, wurde ich auch christlich. Ich hatte immer Mist gebaut, mich nie an etwas gehalten. Der Glaube hat mir einfach etwas gegeben. Auch mit dem Heim gingen wir ein paar Mal in die Kirche, zum Beispiel in die ICF, das ist eine Art Jugendkirche, die einen mit dem entsprechenden Programm die Kirche lässig erleben lassen kann. Ich wollte mal mit meiner jüngeren Schwester hin. Aber dazu kam es nicht. Als meine Mutter das erfuhr, hat sie den Gemeindepfarrer angerufen und nach Hause bestellt, damit meine Schwester von ihm zu hören bekommen sollte, dass die ICF eine Sekte sei und ich sie dort hereinziehen wolle. Aber der Pfarrer hat das nicht gemacht. Das letzte Mal war ich vor zwei Monaten in der ICF. Vorher ein halbes Jahr nicht mehr. Ganz schlimm. So quasi ein typischer Christ, der Christ wird, wenn es ihm schlecht geht. Ich habe im Frühling 2012 in der Landeskirche geheiratet.

Die Gaumenspalte hat mich bis zwanzig begleitet. Erst dann konnte sie richtig operiert werden. Als Kind sah man sie stark, und ich hatte grosse Minderwertigkeitskomplexe. Schulisch war ich auch schlecht, und als Heimkind hast du sowieso eine Zwei auf dem Rücken. Das merkte ich auch später: Eine Lehrstelle wurde mir verwehrt, weil ich im Heim aufgewachsen war. Wenn jemand im Heim aufwachse, habe das seine Gründe, meinte der Chef. Lange arbeitete ich nach meiner Lehre nur temporär, weil ich mich nicht mehr bewerben wollte. Bis mein heutiger Chef nicht locker liess. Ich habe offengelegt, dass ich eine Scheissvergangenheit hatte – zum Teil selbstverschuldet, zum Teil nicht. Da erklärte er mir, dass ihn das alles nicht interessiere. Er wisse, wie ich arbeite, und ob ich jetzt eine Festanstellung wolle oder nicht. Seither habe ich mich immer wieder weitergebildet. Jetzt bin ich Chefmonteur, habe mein eigenes Team und meine eigenen Projekte. Man könnte sagen, dass ich zum unteren Kader gehöre.

Meine Mutter sagt immer, sie habe mich nicht ins Heim schicken wollen, das sei ihr vom Jugendamt auferlegt worden. Aber unterschrieben hat sie. Ihre Aussagen und die Akten sind widersprüchlich. Vor fünf Jahren habe ich angefangen, über meine Geschichte ein Buch zu schreiben. Zwanzig Seiten habe ich geschafft. Mir hat der Durchhaltewille gefehlt. Dort stehen auch Erinnerungen, die ich schon wieder vergessen habe. ●

Das Buch «Kinderheim statt Kinderzimmer»: Der Text von Thomas Frick ist dem neu erschienenen Buch «Kinderheim statt Kinderzimmer – Neun Leben danach» entnommen. Barbara Tänzler hat neun erwachsene Männer und Frauen getroffen, die alle in Kinder- und Jugendheimen aufgewachsen sind und ihr erzählten, wie sie heute auf ihre Heimbiografie zurückblicken. Silvia Luckner hat die ehemaligen Heimkinder fotografiert. Ergänzt wird das Buch mit Beiträgen von Fachleuten. Unter anderem widmet sich ein Beitrag der Geschichte des Kindesschutzes im schweizerischen Recht. Das Buch «Kinderheim statt Kinderzimmer – Neun Leben danach» ist im Helden Verlag (www.helden.ch) erschienen, hat 144 Seiten und kostet 28 Franken.

Kurznachrichten

Wissenschaft

Gesucht: Menschen mit Hörbehinderung

Steigt die Lebensqualität mit einem Hörgerät? Die beiden Akustikspezialisten Phonak (Stäfa) und Amplifon (Baar) wollen wissen, wie sich das Leben von Menschen mit Hörschwäche verändert, wenn sie ein Hörgerät benützen. Darum lassen die beiden Hörgerätehersteller resp. -händler in einer Studie ermitteln, ob und in welcher Art sich die Lebensqualität mit einer Hörhilfe verändert. Das Studienteam sucht darum Personen, die bei sich eine Hörbeeinträchtigung vermuten. Sie sollen festhalten, wie sich ihre akustische Wahrnehmung der Welt mit einem modernen Hörgerät verbessert. Damit die Studie aussagekräftig sein kann, werden gut 1000 Teilnehmende gesucht. Teilnehmen kann jede Person, die einen Hörverlust hat oder zumindest einen bei sich vermutet. Anmelden kann man sich online über www.nationalehörstudie.ch, telefonisch unter 0800 468 468 oder persönlich in einem der 79 Amplifon-Fachgeschäfte in der ganzen Schweiz. Die Teilnahme ist kostenlos. Der Test des Hörgeräts dauert vier Wochen. Alle Daten werden vertraulich behandelt, die Testergebnisse werden anonym ausgewertet. Anmeldeschluss für eine Teilnahme ist Freitag, 14. Dezember 2012.

Nachweis von Multipler Sklerose

Ein Forscherteam der Medizinischen Hochschule Hannover und der Ruhr-Universität Bochum haben eine neue Methode zum Nachweis von Multipler Sklerose (MS) gefunden. Demnach geben kurze Ribonukleinsäuren (Micro-RNAs), die aus dem Lendenwirbelbereich entnommen werden, Aufschluss darüber, ob eine Erkrankung vorliegt oder nicht. «Bei 100 Patienten konnten wir eine zwischen 80 und 90 Prozent sichere Trefferquote erzielen», sagt Studien-Autor Thomas Thum, Leiter des Instituts für Molekulare und Translationale Therapiestrategien der Hochschule Hannover «Nun gehen wir daran, die Untersuchung auf mehr als 1000 Patienten auszudehnen.» Innerhalb eines Jahres sollen die Ergebnisse vorliegen. Beim Verdacht auf MS führen Ärzte eine sogenannte Lumbalpunktion durch, bei der sie Nervenwasser aus dem Lendenwirbelbereich entnehmen. «Zur Diagnose reichen rund 50 Mikroliter der Flüssigkeit aus», sagt Thum. «Anhand der Muster, welche die Micro-RNAs bilden, ist auch erkennbar, welche Verlaufsform der Erkrankung vorliegt.» Weltweit gibt es rund 2,5 Millionen Menschen, die an verschiedenen Formen von MS leiden. Der Grossteil der Erkrankungen tritt zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr auf. Bei MS wird die Schutzschicht von Nerven, das Myelin, angegriffen. Dabei werden die Nervenzellen zerstört. Das führt zu Entzündungen in verschiedenen Stellen des Gehirns und des Rückenmarks. Das bedeutet, dass die Krankheit unterschiedliche Symptome zeigt und unterschiedlich verläuft. Die Ursache ist unklar. Die Krankheit ist nicht heilbar, doch lässt sich der Verlauf günstig beeinflussen.

Neue Erkenntnis in der Hirnforschung

Schon ein leicht erhöhter Blutdruck bewirkt eine frühzeitige Alterung des menschlichen Gehirns. Das kann zu Gedächtnisproblemen und zu Demenz und Alzheimer führen. Dies hat eine aktuelle Untersuchung der University of California Davis ergeben. Bereits ein Blutdruck, der über dem optimalen Wert von 120/80 liegt, stellt in den meisten Fällen eine Gefährdung dar. Selbst Menschen ab 30 Jahren sind, laut dieser Studie, von den negativen Folgen betroffen. Bei den 60-Jährigen verdoppelt sich das Risiko. Für diese Erhebung wurden Gehirn-Scans von rund 600Personen zwischen 30 und 40 Jahren erstellt. Dabei unterteilte man in drei Gruppen, bestehend aus hypertensiven, prehypertensiven sowie Menschen mit normalem Blutdruck. Experten nehmen an, dass Bluthochdruck die Arterien verhärtet oder versteift und damit die Blut- und Sauerstoffzufuhr zum Gehirn behindert. So sind die Scanwerte von 30-Jährigen mit hohem Blutdruck vergleichbar mit denjenigen der 40-Jährigen mit normalen Blutdruck.

Nach Joachim Leiblein, Geschäftsführer der Deutschen Hochdruckliga, kann Hypertonie nicht nur zu Gedächtnisverlust führen, sondern birgt auch Gefahren des Schlaganfalls, Herzinfarkts, Nierenerkrankungen oder Gefässschädigungen in sich. Dass es bei Betroffenen von Hypertonie zu Gedächtnisverlusten kommt, hängt laut Fachmann, von einer Vielzahl von Risikofaktoren ab, wie Gefässschädigungen im Gehirn, übermässigem Alkohol- und Zigarettenkonsum sowie falscher Ernährung. Massnahmen zur Prävention beziehungsweise zur Regulierung des Bluthochdrucks können einerseits medikamentös und andererseits durch ein aktives Vorgehen der Betroffenen sein. «Menschen sollten bei Übergewicht abbauen und das Körpergewicht normalisieren, da dadurch der Bluthochdruck gesenkt wird», erklärt Leiblein. Bewegung, Ernährung und vor allem Stressabbau helfen, den Gefahren der Hypertonie entgegenzuwirken.

Praxistest für Medikamente schneiden schlecht ab

Dass Medikamente in der «freien Wildbahn» oft weniger wirksam sind als in klinischen Studien, wird oft beobachtet. Das hängt damit zusammen, dass die Probanden in Medikamententests meist jünger und gesünder sind als die «Durchschnittspatienten», die das Präparat später erhalten.

Ein ernüchterndes Abschneiden im Praxistest ist nun auch für Medikamente gegen Herzschwäche nachgewiesen worden. Adrian Hernandez von der Duke University in Durham, North Carolina, und seine Kollegen analysierten die Daten von über 1000 Medicare-Patientinnen und Patienten, die nach einer Hospitalisation mit einem sogenannten Aldosteron-Hemmstoff entlassen worden waren. Diese Mittel hemmen die Natrium-Rückresorption in der Niere, was die Flüssigkeitsbelastung im Körper vermindert und die Herzfunktion verbessert. Was in klinischen Studien gut funktionierte, bestätigte sich im Praxistest nur bedingt. Denn verglichen die Forscher Patientinnen und Patienten, die ihre Aldosteron-Hemmer zuverlässig einnahmen, mit solchen, die sie absetzten, fanden sie keinen Unterschied in Bezug auf Mortalität und Hospitalisationsrate. Die Zuverlässigen mussten zwar seltener wegen Herzschwäche das Spital erneut aufsuchen; bei ihnen kam es aber öfter zu medikamentenbedingten Einweisungen.

Neue Zürcher Zeitung

Ethik

Elternberatung im Zentrum

Seit diesem Sommer führt der sogenannte Praena-Test zu ethischen Diskussionen über die Zulässigkeit von vorgeburtlichen Untersuchungen. Anhand einer Blutprobe der Mutter kann neuerdings beim Fötus das Down-Syndrom (Trisomie 21) festgestellt werden.

Nun hat die Zentrale Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften dazu Stellung genommen. Sie legt grosses Gewicht auf die Beratung der Schwangeren beziehungsweise der Eltern. So empfiehlt sie, dass die vorgeburtliche Beratung so zu gestalten sei, dass eine «möglichst autonome Entscheidung sichergestellt» sei. Mit der besseren Verfügbarkeit vorgeburtlicher Tests bestehe die Gefahr, dass Eltern in Untersuchungen einwilligten, ohne sich zuvor genug Gedanken über die Folgen gemacht zu haben. In der Regel werden Föten abgetrieben, bei denen ein erhöhtes Down-Syndrom-Risiko festgestellt wurde. Bereits an der Schule, so findet die Kommission, sollten Kenntnisse zu pränatalen Untersuchungen und deren ethischen Implikationen vermittelt werden. Die Kommission warnt auch davor, Behinderte auszuschliessen. Der Diskriminierungsschutz von Behinderten sollte aufrechterhalten und ausgebaut werden.

Medizinstudium

Bessere Ausbildung in Palliativpflege

Schweizer Medizinstudenten werden künftig verstärkt im Fach Palliative Care unterrichtet: Die Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission hat beschlossen, den Lernzielkatalog für das Medizinstudium zu erweitern, um die palliativmedizinische Ausbildung angehender Ärzte zu verbessern. Eine von der Kommission beauftragte Arbeitsgruppe des Bundesamts für Gesundheit (BAG) hat ergänzende Lernziele für den «Swiss Catalogue of Learning Objectives» ausgearbeitet.

Als «Meilenstein für die langfristige Verbesserung der Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden in der Schweiz» bezeichnet der Lausanner Professor für Palliativmedizin und Co-Leiter der Arbeitsgruppe Gian Domenico Borasio diesen Schritt. Die Palliativmedizin hat zum Ziel, die Lebensqualität von lebensbedrohlich erkrankten und sterbenden Patienten und ihren Angehörigen zu verbessern, indem sie neben Schmerzen und anderen körperlichen Leiden auch psychosoziale und spirituelle Probleme behandelt.

Die Arbeitsgruppe des BAG nennt fünf inhaltliche Schwerpunkte, die künftig grösseres Gewicht erhalten: Schmerz- und Symptomkontrolle, Sterben und Tod, Änderung des Therapieziels am Lebensende, Bewusstsein der eigenen Endlichkeit und Multiprofessionalität.

So lernen die Studierenden künftig etwa, einem Patienten und seiner Familie den normalen Verlauf eines Sterbeprozesses zu erklären. Oder sie sollen üben, mit Sterbenden darüber zu sprechen, welche Therapien noch angemessen sind, wenn Heilung unmöglich ist. Die ab 2013 verbindlichen Patientenverfügungen werden ebenso Lerninhalt wie die Kontrolle von Schmerzen, Atemnot oder Übelkeit.

Ausserdem erfahren die Medizinstudentinnen und -studenten, wie wichtig es am Lebensende ist, andere Berufsgruppen wie Sozialarbeiter, Psychologen oder Seelsorger in die Behandlung einzubinden, um dem umfassenden Anliegen der Palliative Care gerecht zu werden.

Bei alledem sei die Haltung des Arztes ein entscheidender Faktor, meint Borasio: «Studien zeigen, dass Ärzte, die sich ihrer eigenen Endlichkeit bewusst sind, mehr Mitgefühl zeigen und weniger zur Übertherapie neigen.» Bisher kam die Palliativmedizin im seit 2008 geltenden Lernzielkatalog nur am Rand vor, während sie in anderen europäischen Ländern bereits zum Pflichtstoff für angehende Ärzte gehört. In Planung ist nun auch, einen Lehrstuhl für Palliativmedizin an einer Deutschschweizer Universität einzurichten.

NZZ am Sonntag

Zürich

Preise für innovative Behindertenprojekte

Insos Zürich, der kantonale Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung, hat den diesjährigen Innovationspreis an das Projekt «Weiterbildungs-Tandem» der Stiftung Humanitas in Horgen verliehen. Ausschlaggebend für den Preis sei der «partnerschaftliche Einbezug von Menschen mit Behinderung in Konzeption und Umsetzung von neuen Ideen» gewesen, so die Jury. Die Stiftung Humanitas in Horgen hatte ein Weiterbildungsjahr für sogenannte Tandems lanciert, die sich aus betreuten Mitarbeitenden und angestelltem Fachpersonal zusammensetzten. Diese Tandems machten sich auf den Weg, um ausserhalb der Institution neue Ideen für das Leben und Wirken in der Stiftung Humanitas zu sammeln. Zuoberst auf der Umsetzungsliste stehen nun Ideen wie «Waldtag», «Aus Alt wird Neu» und «Gemeinsamer Kochevent». Beim zweitplatzierten Projekt «Velowerkstatt für Menschen mit Beeinträchtigung» der

Velowerkstatt der Brühlgut Stiftung: Attraktives Arbeitsfeld.

Brühlgut Stiftung in Winterthur besteht die Innovation darin, dass mit der Velowerkstatt ein neues, attraktives Arbeitsfeld für Menschen mit Behinderung geschaffen wurde. In Kooperation mit Partnerbetrieben «Velos für Afrika» werden schweizweit Occasionsvelos gesammelt und für den Export nach Afrika aufbereitet. Die gesamte Preissumme beträgt 3500 Franken.

Bern

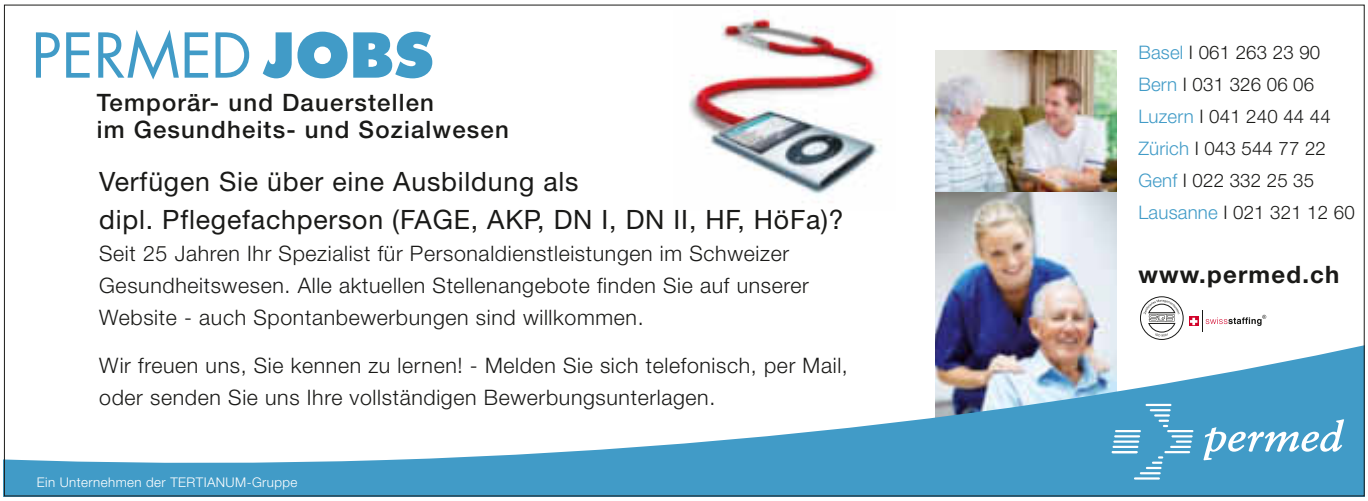
Diversität in Alters- und Pflegeheimen

Soeben erschienen: «Diversität in Alters-und Pflegeheimen», eine Broschüre für Führungspersonen und Mitarbeitende der stationären Langzeitpflege. Die Wegleitung enthält eine Schulungs-DVD mit Szenen aus dem Pflegealltag, gespielt von bekannten Schweizer Schauspielern. Die umfassende Wegleitung zeigt anhand von Untersuchungsergebnissen Zusammenhänge zwischen der Diversität in einer Institution (auf Seiten der Bewohnerschaft und des Personals) und potenziellen Risiken für die Bewohnerschaft von Alters- und Pflegeheimen auf. Ein professioneller Umgang mit Diversität bietet einer Institution aber auch wertvolle Ressourcen. Der Film mit Spielszenen aus dem Pflegealltag und Kommentaren von Expertinnen und Experten eignet sich für den Einsatz in der Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Betreuungspersonal. Bei den Spielszenen, gedreht in einem Altersheim, wirkten bekannte Schweizer Schauspielerinnen und Schauspieler wie Max Rüdlinger, Leo Roos oder Anne Hodler mit.

Die Wegleitung mit DVD (20 Franken) kann bestellt werden über:
www.redcross.ch > Publikationen > Gesundheit > Praxisreihe «Im Fokus»

Anzeige

Anzeige



Informationen aus dem Fachbereich Alter

Bundesrat Alain Berset am Fachkongress Alter 2013

Seit dem Bestehen des Fachkongresses Alter ist zum ersten Mal ein Bundesrat zu Gast. Bundesrat Alain Berset hat uns für den Fachkongress Alter 2013 zugesagt und wird am Ende des zweiten Kongresstages (15. Februar) eine Grussbotschaft an die Kongressteilnehmenden richten.

Der Fachkongress Alter rückt langsam näher. Bis heute haben wir eine erfreuliche Anzahl Anmeldungen erhalten. Vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Fachkongress und Ihr Vertrauen in unser spannendes Kongressangebot.

Nebst dem Fachkongress steht auch Weihnachten bald vor der Türe. Haben Sie schon daran gedacht, einen Kongresseintritt an Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder an Ihre Freunde zu verschenken? Sie finden die Details zu den Geschenkgutscheinen für eine Teilnahme am Kongress auf unserer Kongresswebseite.

Detaillierte Informationen zum Programm, zu den Referenten und Gutscheinen finden Sie unter www.congress.curaviva.ch.

Inhouse-Schulungen ReduFix zeitigen positive Wirkungen

Insgesamt 1120 Pflegende haben in der Projektphase ReduFix einen Schulungstag zur Reduktion von bewegungseinschränkenden Massnahmen besucht. Die Wirkung dieser Schulung wurde in einzelnen Institutionen durch wissenschaftlich begleitete Erhebungen überprüft.
Der Evaluationsbericht des Instituts für angewandte Sozialforschung zeigt positive Ergebnisse zu diesen Schulungen auf. Das Projekt ReduFix leistet einen wichtigen Beitrag zu einem fachlich reflektierteren Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen und bewirkt bei vielen Bewohnerinnen und Bewohnern einen Verzicht oder eine Reduzierung des zeitlichen Umfanges solcher Massnahmen.
Der fachlich abgestützte und dokumentierte Einsatz von bewegungseinschränkenden Massnahmen gehört zu den Vorgaben des neuen Erwachsenenschutzrechtes. Deshalb werden die Angebote der Inhouse-Schulungen weiterhin von CURAVIVA Weiterbildung (info@weiterbildung.curaviva.ch) und vom Verband Berner Pflege- & Betreuungszentren vbb-abems (info@vbb-abems.ch) präsentiert.

Nationale Strategie Palliative Care will sich in der nächsten Phase um die Grundversorgung kümmern

Der Dialog Nationale Gesundheitspolitik von Bund und Kantonen hat die «Nationale Strategie Palliative Care» um drei Jahre verlängert. Ein Schwerpunkt der zweiten Phase 2013–2015 liegt in der Förderung der Angebote von Palliative Care in der Grundversorgung. Dazu gehören auch die Alters- und Pflegeinstitutionen.

Verschiedene Aufgaben müssen jetzt aufgearbeitet werden. Zum einen geht es um die Bestimmung der expliziten palliativen Leistungen in der stationären Langzeitpflege. Nötig ist auch eine Definition des Kompetenzniveaus der Grundversorgung. Davon ist abhängig, in welchen Situationen zusätzlich spezialisierte Palliative Care (zum Beispiel in Form eines mobilen Palliative-Care-Teams) zur Unterstützung zugezogen werden kann. Ungelöst ist bis jetzt vor allem die Frage einer umfassenden finanziellen Abgeltung der Palliative-Care-Leistungen in der stationären Langzeitpflege. Die zeitliche Limite der höchsten Pflegebedarfsstufe (220 Minuten pro 24 Stunden) genügt nicht, um schwer pflegebedürftige Menschen in Krisensituationen und im Sterbeprozess palliativ optimal zu versorgen. Zudem werden gemäss Pflegeverständnis des KVG psychosoziale palliative Leistungen und Leistungen zugunsten nahestehender Bezugspersonen finanziell nicht abgegolten – beides Kernaufgaben gemäss Definition von Palliative Care, wie sie auch in den Nationalen Leitlinien beschrieben sind.

Markus Leser
Leiter Fachbereich Alter

· Aktuell ·

Veranstaltungen

Arbeitsgruppe gerontologische Architektur
Gründungsversammlung
24. Januar 2013 in Bern
www.gerontologische-architektur.ch

Fachkongress Alter 2013
14. und 15. Februar 2013 in Lausanne
www.congress.curaviva.ch

Neue Publikationen

«Impulstage 2013»
Jahresprogramm
www.bildungsangebote.curaviva.ch

Diverses

Laufend neue Informationen:

Studien – abgeschlossene Studien zu unterschiedlichen Themen
www.curaviva.ch/studien

Themendossiers – Hintergrundinformationen zu Politik und Sachthemen
www.curaviva.ch/dossiers

Arbeitsinstrumente – Hilfsmittel und Vorlagen für die tägliche Arbeit
www.curaviva.ch → Fachinformationen → Arbeitsinstrumente

Projektbeschriebe des FB Alters
www.curaviva.ch/projekte → Projektübersicht FB Alter

Die Rubrik liegt ausserhalb der redaktionellen Verantwortung.
Der Inhalt wird vom Fachbereich Menschen im Alter von CURAVIVA Schweiz gestellt.

TENA IST TEUER

(es kann aber noch teurer sein, unsere Produkte nicht zu kaufen)[1-3]

TENA ist teuer? Nur auf den ersten Blick. Denn in der Praxis zeigt sich, dass TENA Produkte, kombiniert mit unserer individuellen Unterstützung, den Unterschied machen. Beides zusammen verbessert Ihre Inkontinenzversorgung, steigert die Lebensqualität Ihrer Bewohner und senkt nicht zuletzt auch Ihre Kosten[1,2].

Kundenprojekte sowie eine Fallstudie belegen, dass durch Einsatz der sehr saugfähigen und hautfreundlichen Einlage TENA *Flex* Produktwechsel um mehr als 25 % gesenkt werden können[3]. Hinzu kommen eine Entlastung von Pflegepersonal und Budget durch die ergonomische Anlegetechnik sowie spürbar weniger Hautreizungen. Das bedeutet weniger Zeitaufwand und Kosten für Hautbehandlungen und mehr Wohlbefinden für Ihre Bewohner.

TENA ist teuer? Einer unserer TENA Berater überzeugt auch Sie gerne vom Gegenteil: unter 08 48 / 810 150*

* 0.08 CHF/Minute, Mobilfunkpreise können abweichen.

SCA c/o Life

Gemeinsam machen wir den Unterschied

TENA®

1. Füsgen I, Dirschka TH. Skin irritation amongst incontinent nursing home patients, using the new highly absorbent incontinence pad „TENA *Flex*". Euro J Ger 2003;5;2:94-7 2. Schumann Scheel L, Bekker Hansen B, Puggaard L; COWI. A study of incontinence products and services in the elderly care in the Municipality of Copenhagen: a case study at four nursing homes. 2010 Jan. 3. GFI Global forum on Incontinence. SCA Hygiene Products AB; The impact of modern incontinence care in home care. 2010 June.