

Ausgabe 5 | 2016

## Die Kurve kriegen

Wie Jugendliche das Leben trotz  
widrigen Umständen schaffen – Seite 26

# CURAVIVA

Fachzeitschrift Curaviva

Verband Heime & Institutionen Schweiz



## Inklusion bei Demenz

Teilhabe am Leben auch mit Einschränkungen

## MIT DIGITALISIERUNG GEGEN DEN KOSTENDRUCK

Sage 200 Extra Care wird gezielt für die Herausforderungen in Alters- und Pflegeheimen sowie sozialmedizinische Institutionen entwickelt. Sie digitalisieren arbeitsintensive Papierprozesse und schaffen mehr Effizienz. Sie wählen flexibel, ob Sie nach RAI, BESA oder IBB arbeiten. Knappen personelle Ressourcen, steigenden Anforderungen an die Transparenz und Qualität der Leistungen sowie rechtlichen Veränderungen begegnen Sie mit einer zukunftssicheren Lösung.



### Digitalisierung schafft Effizienz

Arbeitsintensive Geschäftsprozesse, die Sie heute auf Papier führen, werden dank Sage 200 Extra Care digitalisiert. Das steigert die Effizienz und verhindert Fehler. So können beispielsweise der gesamte Medikamentenbestell- oder der Mahlzeitendienstprozess in Sage 200 Extra Care abgebildet werden. Zentral und elektronisch gesteuert, mit rollenbasierten Zugriffsrechten.

### Mehr Mobilität und Einfachheit

Heute die Anforderungen von morgen berücksichtigen: Dazu zählt besonders das ort-, zeit- und geräteunabhängige Arbeiten. Zahlreiche Apps für Pflege- und Betreuungsleistungen garantieren einfaches und mobiles Arbeiten. Egal, ob am Bett des Bewohners oder zuhause beim Klienten: Informationen werden bereits bei der Entstehung erfasst und stehen in sämtlichen Anwendungen zur Verfügung – ohne Medienbruch und Zeitverlust.

### Hohe Flexibilität, hoher Investitionsschutz

Sage 200 Extra Care bietet höchsten Investitionsschutz für die kommenden Jahre. Die Software unterstützt alle gängigen Systeme wie RAI, BESA oder IBB. Dank offener und zukunftsorientierter Architektur lässt sich die Lösung nahtlos in bestehende Prozesse sowie in die vorhandene IT-Infrastruktur einbinden. Drittsysteme wie



Integrierte Gesamtlösung von Sage

z.B. eine Personaleinsatzplanung, Kassenlösung oder Telefonanlage können direkt und kostengünstig angebunden werden. Weiter wird der automatische und elektronische Transfer von Rechnungen zu diversen Leistungserbringern möglich.

### Kontrolle dank zielgerichteten Auswertungen

In der Pflege und Betreuung stehen täglich grundlegende Entscheide an. Sind diese begründet, überprüfbar und werden sie faktenbasiert getroffen?

Sind die eingeleiteten Massnahmen erfolgreich? Dank durchgängigen Prozessen werten Sie die nötigen Informationen komplett, korrekt und abgestimmt auf die Informationsbedürfnisse von Management und Pflegepersonal aus.

### Ressourcenschonende Einführung

Sie haben bei einer Neueinführung die Möglichkeit, Ihre Pflegeleistungen von Anfang an mit praxiserprobten Stammdaten zu erbringen. Diese werden in Zusammenarbeit mit etablierten Pflegeinstitutionen erarbeitet und laufend aktualisiert. Was normalerweise monatelange Arbeit bedeutet, erfolgt mit der Software von Sage einfach auf Knopfdruck. Zudem können Sie bestehende Formulare z. B. aus Word und Excel in die Software einbinden und weiterverwenden.

### Haben Sie Fragen oder sind an den Vorteilen der integrierten Gesamtlösung interessiert?

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

### Sage Schweiz AG

058 944 11 11

[sage200.info@sage.com](mailto:sage200.info@sage.com)

[www.sageschweiz.ch/care](http://www.sageschweiz.ch/care)

«Der Eintritt ins Heim muss nicht ein Abschieben sein, sondern kann auch «Inklusion durch Exklusion» bedeuten.»



Beat Leuenberger

Chefredaktor

## Liebe Leserin, lieber Leser

«Inklusion» ist zu einer Art Zauberwort geworden. Wer Menschen mit Handicap, mit Lernschwierigkeiten oder mit einer demenziellen Erkrankung in die Gemeinschaft derjenigen inkludiert (einschliesst), die kein Handicap, keine Lernschwierigkeiten und keine demenzielle Erkrankung haben, der handelt mitmenschlich, trägt zur Gleichberechtigung aller bei und sichert den sozialen Frieden.

So schön sich dies anhört: Im wahren Leben erweist sich Inklusion als ziemlich schwierig. Sie ruft Widerstände hervor, stösst auf Hindernisse, weckt Ängste. Ob es um Kinder mit Trisomie 21 geht, die in einer regulären Schulklasse unterrichtet werden sollen. Ob es um Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung geht, die Mitglieder von Sportvereinen sein möchten. Oder ob es um Menschen mit einer demenziellen Krankheit geht, die nicht in Heime abgeschoben werden wollen, sondern in der Mehrheitsgesellschaft leben sollen: Immer gibt es ein «Aber». Manchmal ein lautes, manchmal ein weniger lautes.

Dieses «Aber» kommt auch von Fachleuten. Für die Redaktion der Fachzeitschrift war eine Weiterbildungsveranstaltung zum Thema «Inklusion von Menschen mit Demenz» der Anlass, genauer hinzuhören: Wo ist diese Inklusion möglich? Wie sieht sie aus? Was verlangt sie von der Mitwelt? Von Angehörigen, von Pflegenden? Wo stösst die Inklusion an Grenzen? Warum? Und sind diese Grenzen unüberwindbar?

Wir haben niemanden angetroffen, der nicht dafür plädierte, Menschen mit einer Demenz so weit und so gut es geht am gewohnten Leben in der gewohnten Umgebung mit den gewohnten Abläufen teilhaben zu lassen. Das geht – oft länger als man glaubt, wie Irène Taimako von der Alzheimervereinigung Aargau sagt (Seite 18). Es ist aber zuweilen auch schlicht unmöglich – «weil es alle überfordert», wie Michael Schmieder schreibt, der langjährige Leiter des Demenzpflegeheims Sonnweid in Wetzikon (Seite 12).

Die Recherchen der Fachzeitschrift zeigen: Jeder individuelle Fall liegt wieder etwas anders, und mit dem Verlauf der Krankheit ändern sich die Möglichkeiten, die betroffenen Menschen am gewohnten gemeinschaftlichen Leben teilhaben zu lassen. Der Eintritt ins Heim muss nicht ein Abschieben sein, sondern kann auch «Inklusion durch Exklusion» bedeuten (Seite 6).

In absehbarer Zeit wird es keine medizinischen Mittel geben, welche die demenziellen Krankheiten heilen oder deren Verlauf wesentlich beeinflussen könnten. Die Gesellschaft muss sich also darauf vorbereiten, dass die Zahl der Menschen mit Demenz grösser wird und dass Demenzkranke Teil des gesellschaftlichen Alltags werden. Welche Szenarien möglich sind, skizziert der Sozialgerontologe Ulrich Otto (Seite 10). Es sind auch düstere darunter.

Auch wenn es an Geld, an Pflegepersonal, an politischem Willen mangeln sollte, Menschen mit demenziellen Krankheiten würdig und liebevoll zu pflegen und zu begleiten – etwas ist ohne Kosten zu haben: unsere Mitmenschlichkeit. Sie genügt nicht, aber sie steht am Anfang jeder Inklusion. Fehlt sie, ist Inklusion von Anfang an zum Scheitern verurteilt. ●

Neu, nouveau



Fachzeitschrift Curaviva  
Revue spécialisée Curaviva

App



Nur wer die Welt durch Kundenaugen sieht,  
kann sie Tag für Tag verbessern.

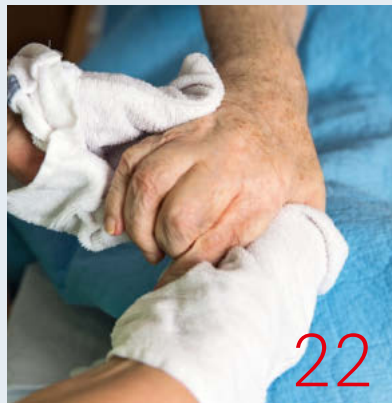
Das ganze Sortiment zum fairen Preis. Pistor bringt's.  
[www.pistor.ch](http://www.pistor.ch)

***pistor***

Irène Taimako

Basale Stimulation

Gefährdete Jugendliche



Inhaltsverzeichnis

**Inklusion bei Demenz**

**Wie lange ist das Leben «normal»?**

Menschen mit demenziellen Krankheiten sollen möglichst lang das gewohnte Leben weiterführen können. Fachleute sind sich uneins, wie lange das tatsächlich möglich ist.

6

**Szenarien der Inklusion**

Die Zahl der Menschen mit demenziellen Erkrankungen wird steigen. Wie sie im Jahr 2030 in der Gesellschaft integriert sein werden, hängt von vielen Faktoren ab.

10

**Kein Allheilmittel**

Wer von Inklusion redet, redet zumeist über gelungene Inklusion. Doch es gibt genügend Beispiele, wo sie an Grenzen stösst.

12

**Jung Betroffene**

Demenzielle Krankheiten betreffen nicht nur die Generation 80+. Wie gehen Menschen um die 50 damit um?

14

**Die Frau, die darüber spricht**

Helga Rohra war Konferenzdolmetscherin und bekam mit 54 die Diagnose Demenz. Sie wurde zum Sprachrohr der «Frühbetroffenen».

16

**«Zugehende Beratung» für Demenzbetroffene**

Im Kanton Aargau läuft ein Pilotprojekt der «Zugehenden Beratung». Dank enger Begleitung von Betroffenen und Angehörigen soll das gewohnte Leben länger aufrechterhalten bleiben.

18

**Doppelte Herausforderung**

Wenn Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung an Demenz erkranken, sind spezielle Konzepte gefragt.

20

**Menschen im Alter**

**Pflege mit allen Sinnen**

Basale Stimulation fördert messbar das Wohlbefinden.

22

**Kinder und Jugendliche**

**Studie zu Jugendkriminalität**

Grossen Einfluss auf Junge haben Gleichaltrige – und Lehrkräfte.

26

**Pflege**

**Stress rechtzeitig erkennen**

Sorgfältige Analysen ermöglichen gezielte Verbesserungen.

29

**Mangelernährung früh verhindern**

Professionelle Ernährungsteams sind in Pflegeheimen hilfreich.

35

**Forschung**

**Prävention zeigt Erfolg**

Auch bei Demenz scheint eine gesunde Lebensweise zu helfen.

39

**Verband**

**Neue Wohnmodelle für «neue Alte»**

Curaviva präsentiert eine Vision für selbstbestimmtes Leben.

42

**Journal**

**Kolumne und Kurznachrichten**

45

**Stelleninserate**

28

**Titelbild:** Zuschauer im Berner Wankdorfstadion 1964. Wie alle Fotografien zum Schwerpunktthema «Inklusion bei Demenz» haben wir es im Comet-Archiv der Bildersammlung der ETH Zürich gefunden.

**Impressum**

Redaktion: Beat Leuenberger (leu), Chefredaktor; Claudia Weiss (cw); Anne-Marie Nicole (amn); Urs Tremp (ut) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz, 2016, 87. 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: Ringier Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien, Förlibuckstrasse 70, Postfach, 8021 Zürich, Telefon: 043 444 51 05, Telefax: 043 444 51 01, E-Mail: markus.haas@fachmedien.ch • Stellenvermittlung: Telefon 031 385 33 63, E-Mail: stellen@curaviva.ch, www.sozjobs.ch • Satz und Druck: AST & FISCHER AG, New Media and Print, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, Telefon: 031 963 11 11, Telefax: 031 963 11 10, Layout: Susanne Weber • 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 2014: Jahresabonnement Fr. 125.–, Einzelnummer Fr. 15.–, inkl. Porto und MwSt.; Ausland, inkl. Porto: Jahresabonnement Fr. 150.–, Einzelnummer keine Lieferung • Erscheinungsweise: 11x, monatlich, Juli/August Sommerausgabe • Auflage: Druckauflage 4000 Ex., WEMF/SW-Beglaubigung 2013: 3000 Ex. (Total verkaufte Auflage 2911 Ex., Total Gratisauflage 89 Ex.), Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach Absprache mit der Redaktion und mit vollständiger Quellenangabe. ISSN 1663-6058



**Demenz entfernt die Menschen vom Leben – sie gehören gleichwohl dazu**

## Teilhabe, aber wie?

**Exklusion von Menschen mit Demenz kann gemildert, aber nie aufgelöst werden. Diese Meinung vertritt Pflegewissenschaftler Christian Müller-Hergl. Und Gerontologin Stefanie Becker findet, damit Teilhabe gelingen könne, brauche es zuerst eine demenzfreundliche Gesellschaft.**

Von Claudia Weiss

Der Gedanke ist schön: Alle Menschen sind eingebunden in die Gesellschaft, geniessen ein harmonisches Miteinander, sind gleich viel wert. Nur: Der Gedanke ist wohl zu romantisch, um Wirklichkeit zu werden. Denn wer alle Menschen gleich behandeln will, stösst rasch einmal an Grenzen. Ist Inklusion also eine Illusion? Christian Müller-Hergl, Theologe, Altenpfleger und Mitarbeiter im «Dialogzentrum Demenz» an der deutschen Universität Witten-Herdecke, nimmt bei diesem Thema kein Blatt vor den Mund: «Inklusion ist schöne Theorie. Aber sie ist nur teilweise zu haben, denn es gibt keine Inklusion ohne Exklusion.»

Was er damit meint, erklärt Müller-Hergl am Beispiel von Menschen mit Demenz. An sich, so sinniert er, könnte man diese kurzerhand so in die Gesellschaft einbinden, als wäre ihr Zustand gar nichts Besonderes. Dagegen stehen allerdings ein paar Hindernisse: «Die Kommunikation der Betroffenen ist eingeschränkt, die soziale Interaktion erschwert, sie sind nur vermindert ansprechbar, und dadurch braucht die Pflege mehr Zeit für sie», zählt er auf. Kurz: «Sie alle sollen eigentlich auf Dinge verzichten, weil sie zu viel Zeit erfordern.» Die Folge davon? Exklusion. Und zwar automatisch. Warum das passiert, erklärt Müller-Hergl so: «Wenn die Funktionsfähigkeit eines

gesellschaftlichen Teilsystems bedroht ist, reagiert es notwendigerweise mit Exklusion.»

Das wiederum, und jetzt wird es fast absurd, führt laut Müller-Hergl zu einem weiteren Schritt, bei dem Experten und Spezialistinnen ins Spiel kommen und «Exkludierte in besonders gestalteten Lebensräumen wieder inkludieren, und zwar umso mehr, je stärker ihre Einschränkungen sind». Von einer «inkludierenden Exklusion» spricht darum der Pflegewissenschaftler: Ist jemand aufgrund einer zunehmenden Demenz von vielen Bereichen des normalen Alltags ausgeschlossen, was oft wie von selber geschieht und schier unvermeidbar ist, versucht man diese Person heute unbedingt wieder einzuschliessen. Allerdings sind dafür wiederum spezielle Einrichtungen und Angebote nötig. Demenzcafés zum Beispiel, oder Spezialanlässe in Museen.

### **Wenigstens auf den «Care Speak» verzichten**

Diese Art Inklusion, gut gemeint zwar, verläuft gemäss Müller-Hergl immer wieder im Kreis: «Echte Inklusion ist notwendig, aber unerreichbar. Exklusion kann gemildert, aber nie aufgelöst werden.» Dieses Dilemma müssten letztlich auch die Pflegenden aushalten. Das Einzige, was sie tun könnten, sei beispielsweise auf den sogenannten «Care Speak» zu verzichten – jenen Umgangston, bei dem Pflegenden einer Bewohnerin, einem Bewohner mit nachsichtiger Stimme sagen: «Sooo, Frau Sowieso, jetzt stehen wir mal

gaaaanz langsam auf ... Gut gemacht!» Christian Müller-Hergl lächelt kurz. «Wenn jemand so mit Ihnen spricht, dann haben Sie ein ernstes Problem.» Statt diesen Ton anzuschlagen, gelte es zu akzeptieren, dass Demenz nie normal sein werde, und eine geeignete Form im Umgang mit diesen Menschen zu finden. Zudem müsse man sich auch die Frage stellen, ob Inklusio-

---

**Exkludierte werden inkludiert, und zwar umso mehr, je stärker ihre Einschränkungen sind.**

---



Alt und Jung in derselben Gartenwirtschaft (Dübendorf, vierziger Jahre): Miteinander und doch separat. So ähnlich sieht Inklusion in der Gesellschaft aus: Eine Welt ohne Exklusion wird es nie geben.

sion die demenzbetroffenen Menschen nicht vielleicht überfordert.

Auch Stefanie Becker, Geschäftsleiterin der Schweizerischen Alzheimervereinigung, zeigt sich eher vorsichtig in Bezug auf Begriffe wie «Inklusion» im Zusammenhang mit Menschen mit Demenz: «Inklusion ist nicht Schwarz oder Weiss», sagt sie. Denn: «Werte und Haltungen werden nicht auf dem Papier definiert.» Statt Inklusion würde sie lieber den Ausdruck «Ermög-

lichung» verwenden: «Dieser Ausdruck würde bedeuten, dass Inklusion die Möglichkeit ist, an der Gesellschaft teilzuhaben», erklärt sie, «und dass gleichzeitig auch die Inklusion ermöglicht werden muss – auch für Menschen, die kognitiv nicht mehr ganz auf der Höhe sind.»

Becker beruft sich dabei auf die Ansätze von Tom Kitwood: Ein Psychologe, der Menschen nicht nur in ihren Fähigkeiten sah, aber auch nicht nur mit allfälligen Defiziten, sondern auf die

>>

## Wohlbefinden und gelingende Beziehung

Im Zusammenhang mit der Frage nach bestmöglicher Demenzbetreuung taucht unweigerlich der Name Tom Kitwood auf: Der Theologe und Psychologe (1937 bis 1998) stellte das bis dahin gültige medizinische Modell in Frage, das sich vor allem auf die neurologischen und medizinischen Aspekte der Krankheit konzentrierte. Stattdessen stellte er die betroffenen Personen und ihr Erleben in den Vordergrund. Als die wichtigsten psychischen Bedürfnisse nannte Kitwood: Bindung, Trost, Identität, Beschäftigung, Einbeziehung und als zentrales Element Liebe.

Damit prägte Kitwood eine neue Demenzpflegekultur, in der die Einzigartigkeit der Personen auch in ihrer Krankheit beachtet und gewürdigt werden. Sein Hauptfokus liegt nicht auf der Heilung der Krankheit, sondern auf den Pfeilern «Wohlbefinden» und «gelingende Beziehung». Seine drei goldenen Begriffe für eine hilfreiche Beziehung von Person zu Person lauten «Echtheit», «Wertschätzung» und «Empathie».

Um Personen mit einer Demenzerkrankung zu verstehen, schlägt Tom Kitwood verschiedene Zugangswege vor, wie zum Beispiel:

- Aufmerksames Zuhören, was Menschen mit Demenz im Alltag äussern
- Beobachtung von Verhalten und Handlungsweisen von Menschen, die an Demenz erkrankt sind
- Befragung von Menschen, die an einer Krankheit mit demenzähnlichen Symptomen erkrankt waren
- Einsatz der eigenen poetischen Vorstellungskraft

Um zu messen, ob bestimmte Massnahmen greifen und die Betroffenen sich trotz Krankheit und eingeschränkter Ausdrucksmöglichkeiten wohlfühlen, hat Kitwood das «Dementia Care Mapping», kurz DCM, eingeführt. Der deutsche «Importeur» des urheberrechtlich geschützten DCMs ist Pflegewissenschaftler Christian Müller-Hergl.

## CuraPlus – Eine gute Ergänzung

Wenn es um Kompetenz in der Gastronomie und bei Grossverbrauchern geht, ist Hügli eine der bevorzugten Partner der Profiköche. Gastronomie und Grossverbraucher sind aber nur ein Teil des gesamten Marktes. Mehr und mehr wächst die Bedeutung spezieller Kostformen für den Care-Bereich. Wir haben uns der Herausforderung angenommen und mit dem Ernährungskonzept CuraPlus eine ganz neue Komponente in unser Sortiment aufgenommen.

### Die Idee CuraPlus – Was ist das?

Eines vorweg: CuraPlus ist keine bilanzierte Diät, die den kompletten Tagesbedarf decken kann. Das wollen wir auch nicht. CuraPlus Produkte sind vorbeugend für die Mangelernährung im Alter.

Dabei setzt CuraPlus entscheidend früher an als Lebensmittel für medizinische Zwecke. Nämlich zu einem Zeitpunkt, an dem die Lebensqualität Ihrer Bewohner noch nicht wesentlich beeinträchtigt ist.

Entdecken Sie die ganze Vielfalt der CuraPlus Produkte. Vom Basisprodukt bis zur abwechslungsreichen Speziallösung, von der Vorspeise bis zum Dessert, vom Frühstück bis zum Nachttrunk

und vom Grossgebinde bis zur Portionsverpackung. Wir bieten die ideale Lösung für Ihr Anliegen.

### Genuss und Funktion – ganz einfach zubereitet:

60 g Pulver und 150 ml Wasser – mehr braucht es nicht, um eigenständige Speisekomponenten herzustellen. Ob Suppe, Breikost, Desserts oder Getränke, bei uns finden Sie für Ihre Bewohner das richtige Produkt, welches neben Genuss auch noch die folgenden Eigenschaften hat:

- Mindestens 250 kcal / Portion
- Altersgerechte\* Vitamine und Mineralstoffe
- Hoher Proteingehalt
- Lösliche und unlösliche Ballaststoffe im optimalen Verhältnis. Ohne stückige Bestandteile

\* nach DGE – Referenzwerte-Nationale Verzehrstudie NVSII  
ErnSTES – Studie – Ernährung älterer Menschen in stationären Einrichtungen

Wenn Sie weitere Informationen benötigen, wenden Sie sich an den Hügli Aussendienst Mitarbeiter oder besuchen Sie uns auf unserer Webseite [www.huegli.com](http://www.huegli.com).





Wahrnehmung von Gefühlen plädierte, für Wertschätzung und gelingende Beziehung (siehe Kasten Seite 7). Denn der Wunsch, gleich zu sein, dazuzugehören, sei allen Menschen gemeinsam: «Wohlbefinden und echte Lebensqualität können erst erlangt werden, wenn die Gesellschaft Menschen mit ihren Einschränkungen akzeptiert.» Für eine solche Inklusion allerdings sei eine offene, angstfreie Haltung gegenüber den Menschen mit Demenz nötig.

**Gemeinsame Projekte ermöglichen Begegnungen**

Und um Ängste abzubauen seien genau solche Einrichtungen nötig, wie sie von vielen Experten kritisiert würden – Demenzcafés zum Beispiel, oder andere öffentliche Begegnungsräume: «Gemeinsame Projekte ermöglichen Begegnungen von Menschen mit und ohne Demenz», sagt sie. Das helfe, Brücken zu bauen, und ermögliche auch Betroffenen, wieder am sozialen Leben teilzuhaben, was wichtig sei, sagt Stefanie Becker: «Denn heute verschwinden die Betroffenen einfach, entweder in ihren Kernfamilien oder in Institutionen.» Auch dort können sie allerdings auf Grenzen stossen und «anders sein». Becker erläutert das am Beispiel einer 93-jährigen, geistig noch vollkommen vitalen pensionierten

Fotografin: In einem Pflegeheim, neben zahlreichen Menschen, deren Demenz teils schon fortgeschritten war, fühlte sie sich völlig fehl am Platz und fand es schrecklich, immer über das Alter sprechen zu müssen. Wollte man Ausgrenzungen vermeiden, heisse das nicht, dass man deshalb auf Gleichmacherei setzen müsse, plädiert Stefanie Becker: «Vielmehr muss sich die Gesellschaft bemühen, es als normal anzusehen, dass Menschen verschieden sind und nicht gängigen Bildern entsprechen.» Auch wer anders sei, habe ein Recht auf soziale Teilhabe, sagt sie, und fordert daher «Inklusion als Menschenrecht».

**Inklusion ist möglich mit einer offenen, angstfreien Haltung gegenüber Menschen mit Demenz.**

**Echte Professionalität statt Scheininklusion**

Aus demselben Grund möchte auch Pflegewissenschaftler Christian Müller-Hergl Inklusion nicht einfach in das Land der unerreichbaren Utopien verbannen: «Inklusion ist auch ein Regulativ», fasst er zusammen. «Sie ist notwendig, zwingend, und sie verlangt ein vermehrtes Miteinander statt immer noch mehr

Wettbewerb.» Eine Scheininklusion hingegen bringe am Ende weniger als «echte Professionalität von Seiten der Pflegenden und der Gesellschaft». Diese würde für Christian Müller-Hergl so aussehen: «Weg von der Machtposition, hin zu einer anwaltlichen Assistenz.» ●

Anzeige

## CuraPlus Spezialprodukte

EINE GUTE ERGÄNZUNG FÜR DIE SENIORENVERPFLEGUNG

Hochkalorische Suppen, Breikost, Desserts und Getränke  
speziell für Senioren




Einfache Zubereitung:  
60 g Pulver + 150 ml Wasser  
shaken – fertig!




- mindestens 250 kcal / Portion (hochkalorisch)
- mit altersgerechtem Vitamin- und Mineralstoffgehalt
- mit hohem Proteingehalt
- lösliche und unlösliche Ballaststoffe im optimalen Verhältnis
- ohne stückige Bestandteile



**Hügli Nahrungsmittel AG**  
Bleichstrasse 31  
9323 Steinach  
Switzerland

Gratis Tel: 0800 55 46 92  
Fax: 071 447 29 94  
E-Mail: [verkauf.ch@huegli.com](mailto:verkauf.ch@huegli.com)  
[www.huegli.com](http://www.huegli.com)

● ● ● [huegli.com](http://huegli.com)

## Wie werden Menschen mit Demenz im Jahr 2030 leben und versorgt sein?

# Szenarien für eine demenzfreundliche Gesellschaft

Wie lebt unsere Gesellschaft mit immer mehr Menschen mit demenziellen Erkrankungen? Fachleute haben Szenarien für das Jahr 2030 entworfen. Ihr Aufruf: Jetzt schon Massnahmen ergreifen, damit wir die Zukunft meistern.

Von Urs Tremp

Wie sah ein Heim für Menschen mit einer Demenzkrankheit vor 35 Jahren aus? «Es war grauenhaft», sagt Ulrich Otto. Der heutige Sozialgerontologe und Leiter Forschung des Think Tanks Careum (Weiterbildungsinstitution im Gesundheitswesen) hat 1980 in Deutschland Zivildienst in einem Pflegeheim geleistet. «18 Monate war ich als Hilfspfleger in der geschlossenen Abteilung für Demenzkranke tätig – eine Wegsperr-Abteilung der fürchterlichsten Sorte.»

35 Jahre später ist ganz in der Nähe des damaligen Heims seine Mutter in eine Pflegeeinrichtung eingezogen. «Ein modernes Heim. In keiner Art mehr zu vergleichen mit damals.» Für Ulrich Otto ist diese Erfahrung Beleg dafür, dass sich innert vergleichsweise kurzer Zeit vieles stark verändern kann.

Dass sich bis zum Jahr 2030 noch einmal vieles zum Besseren entwickeln wird, dafür allerdings kann der Sozialgerontologe nicht die Hand ins Feuer legen. «Ich kann keine Prognosen machen; was ich skizzieren kann, sind Szenarien.»

### Fünf grosse Einflussfelder

Die Szenarien basieren ganz wesentlich auf den Forschungen und Erkenntnissen von H.C. Vollmar, die dieser im Jahr 2014 in einem Buch zusammengefasst hat: «Leben mit Demenz im Jahr

2030». Die zentrale Frage: Von welchen Faktoren ist abhängig, wie Menschen mit demenziellen Erkrankungen im Jahr 2030 leben und versorgt werden?

Vollmar macht fünf Einflussfelder aus:

- Entwicklung von Forschung und Technologie
- Politische und juristische Rahmenbedingungen
- Finanzielle Rahmenbedingungen (für das Gesundheitswesen)
- Entwicklung von Gesellschaft, Ethik und Werten
- Medizinische Versorgung und Pflege.

Die Einflussfelder, sagt Vollmar, hängen zusammen. Man müsse, um das Ziel zu erreichen, in einer guten, vielleicht gar inkludierenden Weise mit immer mehr Demenzerkrankten zusammenleben, an allen Stellen schrauben und die jeweils besten Optionen wählen.

In den einzelnen Einflussfeldern sind unterschiedliche Entwicklungen denk- und vorstellbar. Ulrich Otto: «In den Feldern verstecken sich viele Einzelthemen.» Diese Einzelthemen wiederum können sich in den nächsten 15 Jahren verändern, können ein anderes Gewicht bekommen oder können verschwinden. «Was genau passieren wird, wissen wir nicht», sagt Otto. Aber man könne Wahrscheinlichkeiten ausmachen und schliesslich aus all den Wahrscheinlichkeiten Szenarien entwerfen.

Das mag theoretisch tönen. Aber Ulrich Otto illustriert die Theorie an einem Beispiel – im Einflussfeld «Gesellschaft, Ethik und Werte»: «Wenn heute in den Medien von Demenzkrankheiten und dem künftigen Pflegebedarf die Rede ist, dann beherrschen Ausdrücke wie «Pflegelast» oder «Demenzlawine» die Schlagzeilen. Wenn es uns gelingt, die Demenz und ihre Herausforderungen zu einem normalen und auf der Tagesordnung stehenden Thema des Zusammenlebens zu machen, wird in

**«Es muss gelingen, Demenz zu einem normalen Thema des Zusammenlebens zu machen.»**

der Grundeinstellung der Menschen vieles anders laufen, als wenn wir es als dauernde Bedrohung darstellen.»

Aus vielen derartigen möglichen, wahrscheinlichen oder weniger wahrscheinlichen Verläufen entstehen die Szenarien. «Man kann schliesslich», sagt Otto, «Szenarien aufzeigen, wie das gesellschaftliche Zusammenleben, wie das Leben der Betroffenen, der Menschen im Gemeinwesen, also der Mitbewohner im Quartier oder im Dorf, aussehen könnte.»

#### Erkenntnisse müssen gewonnen und umgesetzt werden

Ob Betroffene im Jahr 2030 in einem demenzfreundlichen Umfeld leben können, hängt etwa auch von der Demenzforschung

ab: «Man forscht darüber, wie eine Zukunft geschaffen sein kann, in der Menschen mit Demenz gut in Gemeinschaft mit anderen Menschen zusammenleben können. Man kommt zu Erkenntnissen. Bei der Umsetzung aber befinden wir uns mit einem Mal auf

dem Feld voller politischer und juristischer Regulierungen. Schliesslich stehen wir vor der Frage: Welche Spielräume haben wir – auch wir als Fachkräfte –, mitzuwirken an einem demenzfreundlichen Zusammenleben in der Gesellschaft?»

Ulrich Otto zeigt am Beispiel des Wohnangebots, wie dieses einer demenzfreundlichen oder einer weniger demenzfreundlichen Gesellschaft förderlich sein kann:

### «Welche Spielräume haben wir, an einer demenzfreundlichen Gesellschaft mitzuwirken?»

- Es gibt ein Angebot an vielfältigen Wohnformen in ausreichender Zahl. Das ist eine wünschbare Entwicklung.
- Es gibt ein Angebot an vielfältigen Wohnformen, aber nur als kleine Projekte. Zudem sind sie ungleichmässig verteilt. Das Angebot ist nicht ausreichend.

- Das Angebot beschränkt sich auf wenige Wohnformen; flächendeckend zwar, aber unterschiedliche Varianten gibt es nicht. Das Angebot ist unbefriedigend.

Ähnlich lassen sich im Einflussfeld Forschung und Technik verschiedene Entwicklungen vorstellen, die jeweils weitere Fragen nach sich ziehen:

- **Optimistische Variante:** Demenz lässt sich behandeln oder heilen. Medikamente sind erschwinglich.
- **Mitteloctimistische Variante:** Prävention kann Zahl der Erkrankungen vor allem von Frühbetroffenen eindämmen. Frage, die sich daraus ergibt: Wie kann Prävention wirksam umgesetzt werden?
- **Wenig optimistische Variante:** Demenzielle Krankheiten können weder behandelt noch geheilt oder präventiv verhindert werden. Immerhin macht moderne Computertechnologie (GPS, intelligente Hausroboter, elektronische Überwachung etc.) ein längeres selbstständiges Leben möglich. Die Frage, die sich stellt: Wer kann sich solche Technologie leisten – alle oder nur gut betuchte Betroffene?

#### Fünf mögliche Szenarien

So liessen sich, sagt Otto, alle Möglichkeiten durchspielen und Szenarien entwerfen. Er selbst kommt – wiederum auf der

>>



Sogenannter Grossraumwagen der SBB im Jahr 1952: Menschen mit Demenz separiert oder gemeinsam mit allen anderen durch die Welt fahren lassen?

## Ein kritischer Einwand gegen die Inklusion als Lösung für alle Probleme

# Inklusion kann auch überfordern

**Inklusion ist nicht per se gut. Doch es ist nicht einfach, dazu kritische Anmerkungen zu machen. Denn berichtet wird zumeist von gelungenen Beispielen. Es gibt aber ebenso die anderen – und die sind nicht selten.**

Von Michael Schmieder\*

Um es klarzustellen: Auch ich bin der festen Überzeugung, dass es Ansätze braucht, Menschen mit Demenz teilhaben zu lassen, ja, dass wir sie teilhaben lassen müssen an unserem Alltag. Aber ich bin auch überzeugt, dass es Sensibilität braucht, um den Begriff der Inklusion mit gutem Leben zu füllen. Nur dürfen wir nicht einfach davon ausgehen, dass Inklusion per se gut ist und immer und überall stattfinden muss.

So will ich zuerst festhalten, dass es ganz wesentliche Unterschiede gibt zwischen Inklusion und Integration. Das Konzept der Integration nimmt bewusst Unterschiede wahr und verlangt vom Einzelnen, dass er sich an das Mehrheitssystem anpasst, um ein vollwertiges Mitglied der Gesellschaft

zu sein. Das Konzept der Inklusion aber ist eine Gesellschaft, in der jeder Mensch gleichberechtigt und selbstbestimmt an dieser teilhaben kann – unabhängig von eventuellen Behinderungen oder sonstigen individuellen Merkmalen. In der inklusiven Gesellschaft gibt es keine definierte Normalität. Normal ist allein die Tatsache, dass Unterschiede vorhanden sind. Daraus ergibt sich für die Gesellschaft die Aufgabe, in allen Lebensbereichen Strukturen zu schaffen, die es allen ermöglichen, sich barrierefrei darin zu bewegen.

Für eine Gesellschaft stellt die Inklusion also einen weitaus höheren Anspruch dar als die Integration. Unter Integration wird ja «sich eingliedern» verstanden. Das Fremde wird nicht zur Normalität, sondern soll letztlich in der Mehrheitsgesellschaft aufgehen. Wenn nun aber die Inklusion erklärt, dass es keine definierte Normalität gibt, sondern alles normal ist, wird niemand gezwungen, sich einer wie immer auch definierten Normalität anzupassen.

Aber: Können wir ohne definierte Normalität und den damit verbundenen Regeln überhaupt als Gesellschaft überleben? Sind Normen nicht zwingend notwendig? Kann man beanspruchen, dass das normlose Verhalten von Menschen mit

Demenz, die sich nicht an Regeln halten können, Teil einer Inklusionsnorm ist? Und hört die Inklusion dann auf, wenn der Mensch mit Demenz seine Normen durchsetzt? Dann würde die demenzielle Norm zur allgemeinen Norm erhoben werden. Wer inkludiert dann wen?

Menschen mit Demenz zur Teilhabe zu treiben, hat auch etwas Perfides, Abstossendes. Denn was geschieht? Alle Demenzzkranken werden inkludiert, ob sie wollen oder nicht, Hauptsache, sie gehören nun dazu – und wir sind solidarisch. Die Lehrer und Heilpädagogen können ein Lied singen von der oftmals aufgezwungenen Inklusion in den Schulklassen, von der Zunahme sozial auffälliger Kinder und was diese in den Schulklassen auslösen können.

Ich bin sehr dafür, dass Menschen zusammenkommen, dass sie integriert sind. Aber ich wehre mich dagegen, dass eine bestimmte Krankheitsdiagnose als Entscheidungsgrundlage dafür dient, ob Menschen zur Teilhabe zugelassen sind respektive ob eine solche Diagnose überhaupt ein Kriterium für irgendetwas sein darf. Etwas ausführlicher und konkreter: Wenn die kognitiven Fähigkeiten schwinden, kommt irgendwann der Zeitpunkt, da es nicht mehr möglich scheint, zur Teilhabe einen überlegten Entscheid zu treffen. Es entstehen andere Kriterien, die uns anderen aber oft verschlossen bleiben. Es lässt sich oft mehr Offenheit beobachten, weniger Hemmungen, weniger normiertes Verhalten. Diese Normverschiebungen kommen langsam und können auch Zeichen dafür sein, dass eine konstante Überforderung vorliegt. Diese Zeichen gilt es zu erkennen und frühzeitig Konsequenzen daraus zu ziehen.

---

**Hätte ich Kontakt zu diesem Menschen auch ohne dessen inklusionsfördernde Behinderung?**

---

Er spürt die Überforderung, weiss sie aber nicht

### Er spürt die Überforderung, weiss sie aber nicht

Dabei sein ist alles, verlangt die Inklusion. Ja, aber nur, wenn niemand davon überfordert ist. Andernfalls ist Inklusion für jeden eine Tortur: Was soll ich hier, ich verstehe nur Bahnhof...? Das ist nicht meine Welt, was habe ich nur getan...? Das sind Fragen, die sich ein Mensch mit Demenz stellen würde, wenn er könnte. Er kann nicht, aber das bedeutet nicht, dass er diese Fragen nicht haben würde. Er spürt seine Überforderung, aber er weiss es nicht – das ist das Dilemma. In der Sonnweid veranstalten wir regelmässig Sommerkonzerte – für Bewohner und die Angehörigen. Einmal wurde ich gefragt, warum wir nicht die Bevölkerung einladen zu diesen Anlässen. Das wäre ein Akt der Inklusion. Das hat mich darüber nachdenken lassen: Wollen Menschen mit Demenz in der Sonnweid, dass irgendjemand von aussen dazukommt? Meine Beobachtung: Es ist ihnen entweder egal, weil es keinen Wert für sie bedeutet, oder aber sie stören sich daran, weil sie keinen Zusammenhang zwischen

---

\* **Michael Schmieder**, 61, war langjähriger Leiter der Sonnweid in Wetzikon ZH, einer der führenden Demenz-Einrichtungen in der Schweiz.

sich selber und den Besuchern herstellen können. Wollen die Angehörigen diese Art von Inklusion? Sie wollen sie meist nicht, auch weil sie sich nicht mit wildfremden «Demenzgaffern» auseinandersetzen wollen. Sie möchten das Dasein so erleben, dass möglichst wenig Stress entsteht – für alle Beteiligten. Aber will vielleicht das Heim diese Inklusion? Will man zeigen, wie gut man das macht? Das ist nicht die Aufgabe der Institutionen.

### **Menschen mit Demenz brauchen keine Öffentlichkeit**

Bewusstsein für Menschen mit demenziellen Erkrankungen und echte Auseinandersetzung mit ihnen lassen sich in den Köpfen entwickeln, ohne dass man diese Menschen dafür öffentlich macht. Da gibt es andere Wege. Die kulturelle Teil-

habe zu Beginn einer Erkrankung kann durchaus sinnvoll sein. Aber es muss auch geklärt sein, wie lange jemand Teilhabe leben kann. Ist es tatsächlich gut, wenn im Kunsthaus vor einem Bild jemand dauernd das Gleiche sagt,

---

**Inklusion  
so lange du nicht  
störst, ist eben  
eine fragwürdige  
Inklusion.**

---

alle anderen aber nerven sich daran? Inklusion so lange du nicht störst, ist eben eine fragwürdige Inklusion; Inklusion, auch wenn du störst, ist aber nicht weniger fragwürdig. Inklusion, so lange du gar keine Inklusion brauchst, ist keine Inklusion, sondern ein ganzes Stück Normalität.

### **Den Begriff «Inklusion» nur defensiv brauchen**

Letztlich stellt der Begriff «Inklusion von Menschen mit Demenz» eben genau das in den Vordergrund, was er zu verhindern wünscht: eine Sonderrolle aufgrund einer Diagnose. Und nur die Diagnose sorgt dafür, dass aus der normalen Teilhabe eine spezielle Teilhabe werden muss. Wenn er keine Demenz hätte, würde er nicht inkludiert werden. Die Inklusion ist diagnoseabhängig. Dazu ist nicht zu gratulieren. Ich plädiere dafür, den Begriff der Inklusion nur sehr defensiv zu gebrauchen. Ich plädiere für eine Inklusion, die Menschen immer brauchen – ob mit oder ohne Demenz: Das Zauberwort heisst Beziehung. Niemand ist gerne allein auf dieser Welt. Jeder möchte, dass ihn jemand liebt, und jeder Mensch will mit seinen bestehenden Möglichkeiten angenommen sein. Aber niemand will inkludiert werden, weil er eine Demenz hat. Aber jeder will ein Mitglied einer Gesellschaft sein, in der er angenommen und nicht überfordert ist. Bieten wir doch das den Menschen um uns herum an, ob jemand oder ich selber dann Träger einer Diagnose bin, spielt dabei keine Rolle. Keinen Inklusionsansatz zu brauchen, ist wohl die beste Inklusion, die es geben kann. ●

Grundlage der Forschungen von H.C. Vollmar – zu fünf Szenarien, wie im Jahr 2030 eine Gesellschaft mit immer mehr demenzkranken Menschen umgehen könnte:

- **Zusammenbruch der Versorgungsstrukturen.** Ulrich Otto: «Dieses Szenario ist nicht ganz ausgeschlossen. Darum müssen wir schon jetzt beginnen, die Faktoren aufzuhalten, die ein Scheitern begünstigen. Zum Beispiel ist die Bevölkerungsentwicklung steuerbar. Daraus ergibt sich die Zahl Demenzkranker pro Einwohner. Auch ist politisch beeinflussbar, dass nicht bei Forschung und Prävention gespart wird.»
  - **Verwahrung von Demenzkranken.** Otto: «Auch kein ganz unwahrscheinliches Szenario. Die betroffenen Menschen werden so wenig störend wie möglich irgendwo unter- und weggebracht – vielleicht unter Zuhilfenahme der Technik. Das kann helfen, Kosten zu sparen. Fachkräftemangel wird mit wenig qualifiziertem Personal kompensiert. Weil Menschen mit Demenz in diesem Szenario nicht öffentlich präsent sind, passiert in der Gesellschaft nichts: Demenz wird auch im Bewusstsein weggeschlossen.»
  - **Gut gemeint, schlecht gemacht.** Otto: «Ein Szenario, das nicht unwahrscheinlich ist. Es gibt viele Angebote, die aber kaum koordiniert sind. Das ist schlecht fürs Ganze, weil es kein einheitliches Fundament gibt. Die Personalfrage, eine flächendeckende integrierte Versorgung, eine starke Finanzierungsstruktur oder differenzierte Wohnangebote sind kaum zu verwirklichen. Aber in der föderalistischen Schweiz ist diese Entwicklung recht wahrscheinlich.»
  - **Demenz vermeiden.** Otto: «Ich sage diesem Szenario die «forschungsverliebte» Variante. Es basiert auf der Idee, dass Forschung, Früherkennung, Prävention und Steuerung durch die Krankenversicherungen Demenz verhindern oder frühzeitig so steuern können, dass die Belastung für das Pflegesystem weniger stark ist. Eine wichtige Frage wird ausgelassen: Wie geht unsere Gesellschaft um mit Menschen mit Demenz?»
  - **Demenz meistern.** Otto: «In diesem Szenario wird manches richtig gemacht. Forschung wird gefördert und umgesetzt. Es gibt bedürfnisorientierte Angebote und Umsetzungen in Medizin und Pflege, aber auch seitens der Architektur und der Stadtplanungen. Kooperation zwischen allen Stellen ist eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen dieses Szenarios. Das Verständnis von Demenz als einer normalen Erkrankung unter vielen anderen setzt sich durch.»
- Ulrich Otto weiss, dass vieles in die falsche Richtung laufen kann. Darum appelliert er an alle, das öffentliche Bewusstsein für die Demenzkrankheiten zu stärken, die sozialen und geografischen Ungleichheiten auszugleichen. «Ein Umdenken in allen fünf Einflussfeldern braucht noch einiges mehr als die grundsätzlich richtige und gute Demenzstrategie.» Die Kernfrage ändere sich in den nächsten Jahren nicht: Wie können wir demenzfreundliche Räume in unserer Gesellschaft schaffen, die es Menschen mit Demenz ermöglichen, bedeutungsvolle Beziehungen innerhalb geschützter sozialer Netzwerke einzugehen? ●

In einer Selbsthilfegruppe treffen sich jüngere Menschen mit demenziellen Erkrankungen

## Ohne Hemmungen über Probleme sprechen

Menschen, die früh von Demenz betroffen sind, kämpfen mit zusätzlichen Problemen: Sie kippen von einem Tag auf den anderen aus dem Beruf; manche bekommen Probleme in der Familie. In der Selbsthilfegruppe «Labyrinth» tauschen sie mit anderen jung Betroffenen wertvolle Tipps aus.

Von Claudia Weiss

Auf den ersten Blick haben sie kaum etwas gemeinsam: Regula Streiff, die zarte stille Lehrerin aus Bern, und Jürg Anliker, der grossgewachsene Lebensmittelinspektor aus dem zürcherischen Regensdorf mit seiner Bürstenfrisur und dem breiten Lächeln. Aber es verbindet sie etwas, das erst beim genaueren Hinsehen und Hinhören merkbar wird: Beide leben mit der Diagnose Demenz. Sie vom Typ Alzheimer, er vom Typ frontotemporale Demenz. Bei beiden ist die Krankheit aussergewöhnlich früh diagnostiziert worden: Sie war erst 54, er 56 Jahre alt.

Kennengelernt haben sie sich in der Selbsthilfegruppe «Labyrinth» für jung betroffene Menschen. Sie treffen sich einmal pro Monat im Kongresshotel Olten, ein- bis zweimal pro Jahr macht die Gruppe zusätzlich einen Ausflug. «Diese Treffen ermöglichen den Betroffenen einen Austausch, ohne dass sie ein Blatt vor den Mund nehmen müssen», erklärt Katharina Müller. Die Pflegefachfrau mit «Diploma of Advanced Studies Demenz und Lebensgestaltung», das sie an der Berner Fachhochschule (BFH) erworben hat, leitet diese Gruppe, oder besser gesagt, «ich begleite sie, moderiere und helfe, Kontakte zu knüpfen». Sie sieht immer wieder, wie wichtig dieser Austausch für die Betroffenen ist: «Hier werden Tipps weitergegeben und Erlebnisse geteilt,

aber auch über Sorgen und Ängste gesprochen; kein Thema ist tabu – untereinander kommen Sachen zur Sprache, über die man vielleicht gegenüber Angehörigen nicht so freimütig erzählen mag, um sie nicht zu belasten.»

### Im geschützten Raum Erfahrungen austauschen

Miteinander, sagt Müller, können Betroffene im geschützten Raum über den langen Weg zu ihrer Diagnose und deren Folgen reden, etwa über den Verlust des Arbeitsplatzes. «Aber auch über familiäre, soziale und finanzielle Probleme – und über ihre Wünsche in der Endlichkeit des Lebens.» Katharina Müller betreut nebst der Selbsthilfegruppe auch ein öffentliches, betreutes Kulturcafé «für und von Menschen mit Demenz» in Zürich-Affoltern. Dort wie auch in der Selbsthilfegruppe sollen die Betroffenen «miteinander lachen können, Humor haben in eigener Sache und sich gegenseitig mit ihren individuellen Ressourcen und Strategien ermutigen».

Weil diese Ressourcen und Strategien für früh Betroffene ganz anders sind als für jene im höheren Alter, ist es besonders wichtig, dass sie sich mit Gleichaltrigen austauschen können. Denn für sie kommt die Diagnose Demenz mit doppelter Heftigkeit. Regula Streiff beispielsweise hatte erst vor ein paar Jahren die Weiterbildung zur Sekundarschullehrerin abgeschlossen, betreute in einer Tagesschule unzählige Schülerinnen und Schüler und hatte noch diverse berufliche Pläne – als

auf einmal diese enorme Müdigkeit begann. So alles verschlingend, dass die dunkelhaarige Frau auf einmal Texte nicht mehr fertig lesen oder den Computer nicht mehr richtig bedienen konnte. Die Schulleitung drängte auf einen Besuch beim Vertrauensarzt. «Wir einigten uns auf die Diagnose Burnout», erzählt die Lehrerin, deren dunkle Augen inzwischen ständig ein wenig fragend hinter den Brillengläsern hervorblicken.

**Für früh Betroffene kommt die Diagnose doppelt heftig: Sie reisst sie mitten aus dem aktiven Leben.**



Junge Frauen im Zürcher Schwimmbad Dolder, 1947: Immer mehr Menschen erkranken, während sie noch aktiv sind und eine Familie betreuen.

In den Ferien mit der Familie, die drei Kinder sind inzwischen erwachsen, besserte sich ihr Zustand nicht, obwohl Regula Streiff unglaublich viel schlief. Ab und zu beobachtete sie ihr Mann Hansruedi dabei, dass sie beim Tischdecken das Besteck eigenartig verteilte oder irgendwo stehenblieb und nicht mehr wusste, was sie vorgehabt hatte. Diese Verhaltensweisen nahmen an Intensität zu, sodass erneute Untersuchungen eingeleitet wurden.

#### «Für die Familie ist das ein Hammer»

Beim Warten auf den Bescheid klammerten sich beide an die Hoffnung, es könnte etwas Gutartiges sein, etwas Vorübergehendes. Oder ein Hirntumor. Dann gäbe es noch Möglichkeiten: Operation, Bestrahlung, Chemotherapie. Doch als der Arzt «Alzheimer» sagte, zerschellte jede Hoffnung. Regula Streiff erinnert sich noch, wie sie die Diagnose

**«Das Schwierigste ist, dass ich mir selbst nicht mehr trauen und kaum mehr lesen kann.»**

**Weitere Informationen:** Katharina Müller, Telefon 079 757 46 63, [www.demenz-kultur.ch](http://www.demenz-kultur.ch)

seltsam teilnahmslos aufgenommen hatte. «Es ist einfach so», dachte sie damals. «Für die Familie hingegen ist es ein Hammer», sagt ihr Mann, und seinem Gesicht ist anzusehen, dass er täglich mit diesem Schlag kämpft.

«Du bist wie ein zerstreuter Professor», sagte Ruedi Streiff anfangs noch zu seiner Frau, und beide lachten darüber. Das Lachen über merkwürdige Situationen und Aussetzer ist ihnen geblieben: Es ist der einzige Weg, mit dem umzugehen, was aus dieser Krankheit noch werden wird. Anderthalb Jahre sind seit der Diagnose vergangen. «Das Schwierigste ist, dass ich mir selbst nicht mehr trauen kann», sagt Regula Streiff nachdenklich. «Und dass ich kaum mehr lesen kann.» Schlimm für eine ehemalige Leserratte wie sie.

Mit ihrem Mann Hansruedi kann Regula Streiff zwar über alles reden. Sogar Exit war bei dem Paar schon öfter ein Thema. Aber irgendwann kam der Wunsch, sich auch einmal mit anderen Betroffenen auszutauschen, zu hören, mit welchen Tricks sie ihren schwieriger werdenden Alltag meistern. Wohl existieren etliche Selbsthilfegruppen für Demenztbetroffene.

Aber als Regula Streiff einmal ein Treffen in Bern besuchte, war sie bei Weitem die Jüngste: Die anderen Gruppenteilnehmer waren im Schnitt fast 30 Jahre älter als sie. Zwar waren es Menschen, die ähnliche Sorgen und Ängste haben wie Regula Streiff; doch sie standen an einem ganz anderen Punkt im Leben als sie: Die betagten Körper waren nicht mehr so topfit wie jener von Regula Streiff; die Kinder und Grosskinder der älteren Gruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer waren längst erwachsen; sie selbst befanden sich seit vielen Jahren im Ruhestand.

Die jung Betroffenen jedoch sind noch weit von der Pensionierung entfernt, wenn sie plötzlich merken, dass sie ihre Arbeit nicht mehr ausführen, den Alltag zuhause nicht mehr meistern können. Manche geraten dadurch in Geldsorgen, andere werden mehr und mehr vom Partner abhängig, und alle können immer weniger soziale Kontakte pflegen. Einige haben noch halb erwachsene Kinder zu Hause oder betreuen alternde Eltern; ihr eigenes Altern und die allenfalls damit auftretenden Gebrechen schienen bis vor der Diagnose

#### Jung Betroffene haben besondere Bedürfnisse

Die jung Betroffenen jedoch sind noch weit von der Pensionierung entfernt, wenn sie plötzlich merken, dass sie ihre Arbeit nicht mehr ausführen, den Alltag zuhause nicht mehr meistern können. Manche geraten dadurch in Geldsorgen, andere werden mehr und mehr vom Partner abhängig, und alle können immer weniger soziale Kontakte pflegen. Einige haben noch halb erwachsene Kinder zu Hause oder betreuen alternde Eltern; ihr eigenes Altern und die allenfalls damit auftretenden Gebrechen schienen bis vor der Diagnose

noch in weiter Ferne. Zurzeit leben in der Schweiz etwa 4000 Menschen mit Demenz vor dem Pensionsalter.

Bis vor Kurzem gab es nur eine einzige Selbsthilfegruppe für jung Betroffene in Fribourg, in der sich die Betroffenen französisch unterhalten. Rita Schwager, selbst früh mit der Diagnose Demenz konfrontiert, nahm zwar eine Zeitlang mangels anderer Angebote an dieser Gruppe teil. Doch die 56-jährige, die mit

## Leben mit einer Lewy-Body-Demenz: Eine Betroffene erzählt

# «Wir haben noch viele Ressourcen und

Helga Rohra hat Demenz und ist das Sprachrohr von Betroffenen. Die ehemalige Konferenzdolmetscherin hält eloquente Referate über ihre Krankheit und äussert die Bedürfnisse Betroffener: Mitreden und dazugehören.

Von Claudia Weiss

Helga Rohra weiss besser als alle Experten, wie sich Inklusion anfühlt. Und sie weiss auch, wie sich eine Demenz anfühlt. Neun Jahre ist es inzwischen her, seit die Konferenzdolmetscherin die Diagnose «Lewy-Body-Demenz» erhielt, eine Form von Demenz, bei der sich charakteristische Einschlüsse in den Nervenzellen der Grosshirnrinde finden lassen. Ein in Kommunikation wenig geschulter Arzt warf Helga Rohra den Befund ziemlich schonungslos an den Kopf. 54 Jahre alt war sie damals, voll im Berufsleben, ständig unterwegs. Sie dolmetschte an medizinischen Fachkongressen und verbrachte in der Freizeit spontan Wochenenden in Paris oder London, um Designerkleider zu shoppen.

Dann die Diagnose: Demenz. Sofort war Helga Rohra klar, wie ihre Zukunft aussehen würde: Schrittweise alles verlieren, was sie wusste. Versinken im Vergessen. Zunächst einmal versank sie in einer tiefen Depression. Aber eines Tages streckte sich die Münchnerin, schwarze Designerbrille und kecke rote Kurzhaarfrisur über dem ausdrucksstarken Gesicht, und sagte entschlossen: «Noch kann ich ganz viel», nahm ihre beiden Hunde an die Leinen und ging mit ihnen spazieren. «Wenn ich den Heimweg nicht mehr finde, führen sie mich nach Hause», befand sie mit Galgenhumor. Sie begann darauf zu achten, was sie isst, klebte sich regelmässig Pflaster mit dem Antidemenz-Medikament auf den Rücken und rappelte sich langsam wieder auf.

Schon bald hatte sie sich zur international anerkannten Demenzaktivistin entwickelt, wurde Vorstandsmitglied von «Alzheimer Europe» und damit zum Sprachrohr der Betroffenen. Heute spricht sie auf Kongressen und Fachtagungen



**Helga Rohra, 63, gab nicht auf und wurde zur Demenzaktivistin. Und sie schrieb ein Buch:** Helga Rohra, «Aus dem Schatten treten. Warum ich mich für unsere Rechte als Demenzbetroffene einsetze», Mabuse-Verlag.

mit Journalisten, Ärztinnen, Angehörigen und Betroffenen, kämpft für ein Mitspracherecht und eine bessere Position für sich und ihre Mitbetroffenen. «Leider gibt es für uns keine Angebote einer Inklusion oder einer Eingliederung in die Gesellschaft, weil wir nicht mit unseren Ressourcen gesehen werden», erklärte sie unlängst in einem Interview: «Wir werden als die Menschen gesehen, die eine schwerwiegende Diagnose haben und abgeschrieben werden.»

### «Wir sind immer noch vollwertige Menschen»

Dabei müsse das gar nicht so sein: «Es gibt ein Leben trotz Demenz, und es kann auch ein sehr aktives Leben sein.» So lange dieses aktive Leben vorhalte, wollten Menschen mit Demenz auch als vollwertige Menschen angesehen werden, sagt Rohra. Sie würden viel zu früh von der Gesellschaft abgeschrieben: «Sogar in der letzten Phase der Erkrankung haben wir noch Ressourcen und etwas zu sagen!»

Sie selber macht eindrücklich vor, wie das geht: Unterhaltsam erzählt sie im Münchner Dialekt ihre Geschichte, vielleicht ist sie langsamer als früher, muss sich mehr konzentrieren, aber ihr Vortrag ist immer noch so eloquent, dass niemand in ihr eine Demenzpatientin vermuten würde. Doch sie selber merkt es. Jeden Tag. Die Krankheit hatte sich zuerst sachte gezeigt, dann immer deutlicher. Ausdrücke in einer fremden Sprache, alltägliche Wörter, die sie ohne Nachdenken aus dem Ärmel schütteln konnte – plötzlich waren sie weg. Schlimm für die blitzgescheite Frau, die neun Sprachen beherrschte

und wissenschaftliche Vorträge simultan dolmetschte. Immer mehr Worte verschwanden. «Und eines Sommerabends wusste ich nicht mehr, wie ich meinen Laptop anschalten musste.» Auch nicht mehr, wie sie die Tastatur bedienen sollte, nachdem ihr Sohn Jens, damals 19 Jahre alt und kurz vor dem Abitur, das Gerät für sie gestartet hatte. «Mei, muss ich gestresst sein!», habe sie zu diesem Zeitpunkt noch gedacht. Als die Orientierungsprobleme kamen und sie den Heimweg aus der Nachbarschaft nicht mehr fand, suchte sie einen Neurologen auf. «Burn-out», sagte der. «Machen Sie drei Monate Pause, spannen Sie aus.»

### Optische Halluzinationen begleiten sie heute pausenlos

Drei Monate Erholung halfen nicht. Stattdessen begann am Rand ihres Gesichtsfeldes ein Filmstreifen zu laufen, Szenen aus ihrem Leben, Helga als kleines Mädchen, als schwangere Frau, als Mutter mit ihrem Sohn an der Hand. Immer häufiger zogen die Bilder vorbei. Heute läuft der Film pausenlos. Solche optischen Halluzinationen sind typisch für eine Lewy-Body-Demenz, und diesmal veranlasste der Neurolo-



# wollen mitreden»

ge die richtigen Abklärungen. Nach dem Schock über die Diagnose kam die Scham. Ihr Gedächtnis mit all dem Wissen, plötzlich sollte es Helga Rohra im Stich lassen, aus ihr eine hilflose Frau machen, die sich selbst verliert.

«Ich habe meine Kraft immer wieder aus den Hürden geholt», sagt sie heute. Sie beschloss weiterzumachen, anderen Betroffenen Mut zu machen und zugleich die Gesellschaft wachzurütteln. «Die Gemeinden, die Wirtschaft, die Politiker und die Krankenkassen müssen Inklusion möglich machen. Doch letztlich können alle Menschen einen Beitrag zur Eingliederung leisten.» Für Helga Rohra bedeutet Inklusion in erster Linie Mitsprache: «Wir sind die Experten», betont sie, und sie will etwas dazu sagen, wenn neue Richtlinien zur Medikamententherapie vorgestellt werden. Will Ärzte darauf aufmerksam machen, dass nicht die Medikamente das Allerwichtigste sind, sondern Menschlichkeit. Sie selber gestaltet ihren Alltag mit Hilfe ihres Sohnes und zusammen mit Nachbarn, besucht eine Selbsthilfegruppe. «Ausserdem hilft mir mein Glaube», sagt sie, «und viel Willenskraft und Disziplin.» Mit viel Training versucht sie, ihr Wissen so lang wie möglich zu erhalten.

2012 gaben ihr die Ärzte noch zwei, drei Jahre, bis die Eiweissablagerungen ihr Gehirn so stark zerstört haben würden, dass sie ihre Defizite nicht mehr kompensieren kann. Heute spricht sie immer noch klar und zusammenhängend, referiert manchmal sogar an zwei Anlässen an einem Tag: zum Beispiel vormittags vor Medizinjournalisten in Zürich und am Nachmittag vor Pflegefachleuten in Aarau – ohne grosse Zeichen von Verwirrtheit zu zeigen. Niemand merkt bei ihren Vorträgen, dass sie den Weg zum Bahnhof niemals allein finden würde oder dass ihr Sohn Jens ihr schon lange für die Einkäufe Bilder von Lebensmitteln ausschneidet und sie in dem Ablauf auf ein Blatt klebt, wie sie im Einkaufsladen eingereiht sind. Helga Rohra hat von ihren vielen Sprachen bis auf Deutsch und Englisch alle verloren und arbeitet inzwischen mit handschriftlichen Notizen. Den Computer hat sie weggelegt.

## **Gute Strategien, um Aussetzer zu kaschieren**

Dennoch geniesst die energiegeladene Frau ihren Auftritt sichtlich, baut gezielt Pointen ein und verliert im frei vorgetragenen Referat genau zweimal ganz kurz den Faden und findet ihn schnell wieder. Sie hat mittlerweile gute Strategien gefunden, Kurzaussetzer zu kaschieren, baut ab und zu ein gedehntes «wissen Sie» ein, oder wiederholt einen Ausdruck, um Zeit zu gewinnen. Denn sie will noch möglichst lang weitersprechen und die Botschaft aller Menschen mit Demenz weitertragen: «Demenz hat nicht nur ein Ende – sie hat auch einen Anfang. Und in jeder dieser Phasen wollen wir noch gehört werden.» ●

ihrem pfiifigen Kurzhaarschnitt und dem fröhlichen Gesicht wesentlich jünger wirkt, beschloss bald: «Es kann doch nicht sein, dass Menschen, die nicht französisch sprechen, keine Gelegenheit finden, sich auszutauschen.» Mit viel Schwung setzte sie sich dafür ein, dass eine deutschsprachige Gruppe entstand. Seit Januar 2015 wird diese nun über die Schweizerische Alzheimervereinigung angeboten und finanziert.

Das Dutzend Gruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer kann zusammen schwatzen, lachen, auch weinen oder sich einfach wohlfühlen in Gegenwart von Menschen, die Ähnliches erleben wie sie. Gruppenbegleiterin Katharina Müller sagt jedoch, dass noch mehr dahintersteckt: «Einige von ihnen gehen mit ihren Erfahrungen und Anliegen an die Öffentlichkeit. So werden sie zu wichtigen Wegweisern für unsere Gesellschaft und helfen durch ihre Offenheit mit, ein sinnstiftendes Miteinander zu finden.» Denn mehr noch als pensionierte Betroffene, die inzwischen verstärkt einen Platz in der Öffentlichkeit suchen «wollen sie gefragt werden und mitreden können bei Themen, die sie betreffen, weil sie ihre Krankheit im Berufsalltag und in ihrem privaten und gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt».

## **«Ehefrau und Patientin zuhause»**

Auch Jürg Anliker und seine Frau Brigitte versuchen, trotz seiner Beeinträchtigungen den Alltag gemeinsam zu meistern. Sie arbeitet noch, er ist seit rund einem Jahr arbeitsunfähig. «Zuerst vermutete man psychische Probleme, später begann ich Mails durcheinanderzubringen und wurde immer mehr «vertrübelt», erzählt er. «Und dann hatte ich von einem Tag auf den anderen keine Arbeit mehr.» Er ist froh, dass er wenigstens noch keine Schwierigkeiten mit der Orientierung hat. So kann er mit seiner 95-jährigen Mutter spazieren gehen oder Zeit bei

---

**Mehr noch als ältere Betroffene wollen die früh Betroffenen mitreden können bei wichtigen Themen.**

---

seiner Schwester verbringen. «Und ich koche und putze fleissig», sagt er mit seinem jugenhaften Lächeln. Auto fahren darf er inzwischen nicht mehr, aber mit dem Zug kann er noch selbstständig an die Treffen in Olten reisen.

Privat treffen sich die Mitglieder der Selbsthilfegruppe eher selten. Aber wenn sie sich ab und zu an besonderen Anlässen begegnen, tauschen sich Angehörige wie Hansruedi Streiff und Brigitte Anliker gerne aus. «Es ist schwierig», sagt Hansruedi Streiff. «Ich muss damit zurechtkommen, dass ich jetzt zuhause eine Ehefrau und Patientin habe.» Brigitte Anliker nickt: «Man hofft bis zuletzt, dass es eine behandelbare Krankheit ist.»

Regula Streiff sitzt still daneben und wirkt etwas verloren. Als ihr Mann sie liebevoll anschaut, lächelt sie und sagt: «Mit dem Kochen habe ich schon früh aufgehört. Es geht nicht mehr.» Heute macht sie nur noch Sachen, die ihr Freude bereiten: Sie besucht ein Spezialyoga für Menschen mit Handicaps, geht in die Ergotherapie und Logopädie und geniesst ihre Kinder und die beiden Enkelkinder. «Die Familie ist eine grosse Stütze», sagt sie. Und sie besucht gern die Selbsthilfegruppe: «Ich kehre jeweils getragen und erleichtert davon zurück.» ●

## Der Pilotversuch «Zugehende Beratung» der Alzheimervereinigung Aargau

# «Eine demenzielle Erkrankung ist ein Prozess»

Die Alzheimervereinigung Aargau bietet in einem Pilotprojekt seit vier Jahren eine kostenlose «Zugehende Beratung» bei Demenz an. So können Betroffene länger mit ihren Angehörigen in der gewohnten Umgebung leben.

Interview: Urs Tremp

### Frau Taimako, was muss man sich unter der «Zugehenden Beratung» konkret vorstellen?

**Irène Taimako\*:** Was wir anbieten, ist eigentlich eine begleitende Beratung. Der Begriff «zugehend» bezieht sich darauf, dass wir die Menschen zuhause besuchen. Er ist also einerseits örtlich zu verstehen, vor allem aber auch zeitlich. Wir sind Begleiter über einen längeren Zeitraum, sodass die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen wissen: Da ist jemand, der sie in ihrer ausserordentlichen Situation versteht und weiss, wie man damit umgehen kann.

### Für wen ist denn Ihre «Zugehende Beratung» gedacht – für die direkt Betroffenen oder für die Angehörigen?



\* **Irène Taimako-Fischer**, Beratung/Case Management der Alzheimervereinigung Aargau. Langjährige Erfahrung als Pflegefachfrau in der Pflege von Menschen mit Demenz. Alzheimervereinigung Aargau, Brugg [www.alz.ch](http://www.alz.ch)

Es sind zumeist die Angehörigen, die Beratung und Hilfestellung suchen. Es fragen aber auch Nachbarn, Freunde und Fachleute aus Pflege und Behörden bei uns an. In den letzten Monaten kontaktierten uns zunehmend junge demenzbetroffene Menschen.

### Was wollen und können Sie mit der «Zugehenden Beratung» erreichen?

Dass die Menschen, die an einer Demenz erkranken – aber ganz wichtig: auch ihre Angehörigen! – die gewohnte Wohn- und Lebenssituation so lange wie möglich erhalten können. Wir bieten mit der «Zugehenden Beratung» einen Raum für Betroffene und ihr Umfeld, sich im Gespräch über die Veränderungen auszutauschen. Die Alzheimervereinigung bietet Informationen zur Krankheit an und den Umgang damit. Wenn verstanden wird, warum sich jemand verändert und wie man selber darauf reagieren kann, dann ist vor allem in der Anfangsphase der Krankheit Inklusion und Teilhabe in unterschiedlichen Lebensbereichen noch gut möglich.

**«Wir wollen zeigen, wie man auch mit der Krankheit selbstständig und aktiv bleiben kann.»**

### Was passiert mit Menschen, die an Demenz erkranken, und ihren Angehörigen?

Die Diagnose einer demenziellen Erkrankung erschüttert den Lebensplan nicht nur der Betroffenen, sondern auch der Angehörigen. Beziehungsformen, ja das Leben einer ganzen Familie verändert sich während dieser Krankheit. Diese Veränderungen lösen unterschiedliche Gefühle aus: Angst vor Verlusten, Scham, aber auch Trauer und Verunsicherung darüber, dass sich der Lebensabend anders ergibt, als erwartet. Wir erhalten häufig die Rückmeldung, dass Gespräche darüber sehr wertvoll sind.

>>



Ein Tanzbär im Zirkus Nock 1961: Weiterhin erleben,  
was im früheren Leben gefallen und Freude gemacht hat.

**Wovor haben die Betroffenen denn am meisten Angst?**

Die grösste Angst ist bei allen dieselbe: Nicht mehr selbstständig leben zu können, auf fremde Hilfe angewiesen zu sein und damit aus der Gesellschaft ausgeschlossen zu werden. Wir wollen zeigen, wie man auch mit der Krankheit möglichst lange selbstständig und aktiv bleiben kann – und dass man sich nicht schämen muss.

**Das braucht freilich die Toleranz der Umgebung, sonst bleibt alles frommer Wunsch.**

Die Alzheimervereinigung Aargau ist häufig in der Öffentlichkeit präsent, um mit Informationen zur Krankheit aufmerksam zu machen. Mit Standaktionen, Referaten und Vorträgen trägt die Organisation dazu bei, dass Verständnis für die Krankheit, für die Betroffenen und Angehörigen entsteht.

**Und Sie erfahren dieses Verständnis auch tatsächlich?**

Ja, immer wieder. Ich erlebe gerade einen Mann, der weiter als Musiker in einem Orchester mitspielt. Er kann aktuell den weiten Weg zum Übungsort mit den öffentlichen Verkehrsmitteln alleine bewältigen, obwohl zuhause schon länger auffällt, dass er Schwierigkeiten mit verschiedenen Abläufen im Alltag hat. Oder ich erinnere mich an einen Unternehmer, der noch längere Zeit, nachdem er sich beruflich zurückgezogen hatte, zu geschäftlichen Anlässen eingeladen wurde. Damit fühlte er sich trotz seiner Krankheit zugehörig zum Leben, das ihm vertraut ist. Denn das ist wichtig: dass man weiter Dinge tun kann, die einem Freude machen. Dies ist sehr wichtig, weil die Möglichkeit einer Teilhabe hilft, die Freude am Leben zu behalten.

**«Die Möglichkeit einer Teilhabe hilft, die Freude am Leben zu behalten.»**

**Zum Konzept der «Zugehenden Beratung» gehört, dass Sie nicht warten, bis die Betroffenen oder deren Angehörige Sie kontaktieren, Sie gehen auch von sich aus auf die Betroffenen und ihre Angehörigen zu. Wird das nicht als aufdringlich empfunden?**

Wir melden uns von uns aus erst, wenn schon ein Kontakt via die abklärende Memory Clinic besteht und die Betroffenen ihr Einverständnis gegeben haben, dass die Alzheimervereinigung sich bei ihnen melden soll. Es kommt aber auch vor, dass Kontakte über Hausärzte oder die Spitex entstehen. In welchem zeitlichen Rahmen erneut Kontakt aufgenommen wird, sprechen wir mit den Betroffenen und Angehörigen ab.

**Irgendeinmal geht es nicht mehr, irgendeinmal können die betroffenen Menschen auch mit der Unterstützung der Angehörigen nicht mehr zuhause leben. Was dann?**

Wichtig ist, mit den Betroffenen und den Angehörigen den richtigen Zeitpunkt zu finden, wann der Übertritt in ein Heim nötig und sinnvoll ist. Oder ob durch eine Kombination von verschiedenen Unterstützungen und Entlastungen eine andere Form besser passt. Die «Zugehende Beratung» hilft, passgenaue Unterstützung zu finden. Damit kann ein Heimeintritt häufig hinausgeschoben werden.

**Was heisst «passgenaue Unterstützung» konkret?**

Tagesstätten, Entlastungsdienste, Alzheimerferien oder ein Ferienbett für die Betroffenen. Diese Angebote geben pflegenden Angehörigen eine gewisse Bewegungsfreiheit und Zeit, um Ruhe und Kraft zu schöpfen oder zu erledigen, was nötig ist.

## Demenz bei Menschen mit geistigen Einschränkungen

Dirk B. hat seit Geburt eine geistige Beeinträchtigung: Trisomie 21. Inzwischen ist er um die 50, und es machen sich bei ihm Anzeichen einer Demenz bemerkbar. Dirk B. hat nun ein doppeltes Handicap, das ihn im Alltag massiv einschränkt. In einem YouTube-Video ist deutlich zu sehen, wie schwer es ihm fällt, sich im Alltag auf die Geschehnisse um ihn herum zu konzentrieren. Man merkt, dass er durch seine zwei Behinderungen noch viel verlorener ist, als er es mit der Trisomie 21 schon war. B. ist nur einer von immer mehr Menschen, die an einer geistigen Einschränkung und zusätzlich an einer früh einsetzenden Demenz leiden. Um Menschen wie ihm besser helfen zu können, haben die deutschen Pflegewissenschaftlerinnen Christina Kuhn und Anja Rutenkröger das Projekt «Herausforderung Demenz für Menschen mit Lernschwierigkeiten» gestartet (sie reden konsequent von «Menschen mit Lernschwierigkeiten»). «Wir möchten die unterschiedlichen Lebenswelten – Wohnen, Arbeit, Freizeit – von Menschen mit Lernschwierigkeiten und Demenz erfassen und Handlungsfelder identifizieren.» Konkretes Ziel: das Zusammenleben von Menschen mit einer Lernschwierigkeit ohne Demenz und Menschen mit einer Lernschwierigkeit und zusätzlich einer Demenz verbessern. Um herauszufinden, was dafür nötig ist, führten die Pflegewissenschaftlerinnen Befragungen in einigen Einrichtungen

der Lebenshilfe Baden-Württemberg durch. Die Idee dazu entnahmen sie einem Konzept aus England. Der erste Teil mit den Befragungen läuft noch bis Oktober.

«Im Lauf des Projekts wird ein Film entstehen, der weitere Fachleute für das Thema sensibilisieren soll», erklärt Christina Kuhn. In einem weiteren Schritt werden bereits vorhandene «Gute Praxis»-Lösungen zusammengetragen. So können schliesslich viele konkrete Tipps das Leben von Betroffenen verbessern. Davon werden schliesslich Menschen wie Dirk profitieren. Mit seiner heutigen Situation ist er vollkommen überfordert, und die Betreuer wissen offensichtlich auch nicht genau, wie sie mit ihm umgehen sollen. In der Schlusszene des YouTube-Films zieht Dirk aufgeregt die Schuhe an und stapft verwirrt aus dem Haus. Mit guter Unterstützung und praktischen Tipps könnte ihm vielleicht jemand in seinem plötzlich so verwirlichen Alltag helfen. *Irina Blättler*

**Zum Thema:** [www.demenz-support.de](http://www.demenz-support.de)

Curaviva-Impulstag «Betreuung und Pflege für Menschen mit Behinderung und Demenz» am 26. Oktober 2016, 13.45 Uhr, Kongresshaus Zürich

Diese Angebote gehören mit zu einem Sicherheitsnetz, damit das häusliche und familiäre Netz entlastet wird.

### Ist denn immer eindeutig, welches in welchem Fall die beste Lösung ist?

Eine demenzielle Erkrankung ist ein Prozess. Die Auseinandersetzung damit braucht Zeit. Oft wird die Beraterin während dieses Prozesses zur Vertreterin der Interessen und Bedürfnisse der Betroffenen und der Angehörigen. In dieser Funktion wird sie dann auch zur Vermittlerin zwischen Familien, behandelnden Ärztinnen und Ärzten, der Memory Clinic oder der Spitex. Es sind also viele Stellen, die an diesem Prozess beteiligt sind.

### Am Ende aber steht doch zumeist ein Heimeintritt und die Menschen werden aus dem gewohnten Umfeld herausgerissen, aller Inklusionsversuche zum Trotz.

Auch Menschen mit einer Demenzerkrankung wünschen sich Geborgenheit und Zuversicht. Ein Partner oder eine Familie, die durch eine 24-Stunden-Pflege stark gefordert ist, kommt an ihre Grenzen. Als Pflegefachfrau kann ich von der Erfahrung berichten, dass ein Heimeintritt nicht selten neben Ärger und Unverständnis bei den Betroffenen auch Entlastung und Ent-

spannung bedeutet. Inklusion durch Exklusion kann auch eine Beruhigung und Stabilisierung für die Betroffenen bedeuten. Ich habe Menschen mit Demenz erlebt, die in einer Institution noch einmal aufgeblüht sind.

### Seit vier Jahren läuft im Kanton Aargau der Pilotversuch «Zugehende Beratung». Können Sie eine positive Bilanz ziehen?

Ich glaube, die positivste Erfahrung ist die, dass unser Angebot als sehr wichtig wahrgenommen und geschätzt wird. Ein wichtiger Pfeiler der «Zugehenden Beratung» ist, dass normalerweise während der gesamten Beratung dieselbe Beraterin zuständig bleibt. Das ist die Basis für eine verlässliche Beziehung. Der entscheidende Unterschied zu einer herkömmlichen Beratungsstelle bieten wir mit einem fortlaufenden Kontakt durch dieselbe Beraterin über Monate oder Jahre.

**«Die Auseinandersetzung mit einer Demenzerkrankung braucht Zeit. Und viel Unterstützung.»**

### Haben Sie auch Dinge unterschätzt?

Am Anfang habe ich die Bereitschaft, sich zu informieren, gleichgesetzt mit der Bereitschaft, Hilfe annehmen zu können. Ich lerne mit den jeweils Betroffenen und Angehörigen zu entscheiden, wann es wichtig ist, geduldig einer Entwicklung Platz zu lassen, und wann es richtig ist, zu handeln. Es gibt kaum zweimal dieselbe Situation. ●

Anzeige



**Lebensqualität lässt sich planen**  
Heute schon an morgen denken

Comunitas Vorsorgestiftung  
Bernastrasse 8 · 3000 Bern 6  
Telefon 031 350 59 59  
www.comunitas.ch

**COMUNITAS**



**digacare** **PFLEGE BETTEN**  
*Perfecta*

**10x**  
in der Schweiz

**Günstig kaufen, statt teuer mieten!**  
(ab Fr. 1880.– geliefert und montiert.)

I d'diga muesch higa! [www.diga.ch/care](http://www.diga.ch/care)

## Basale Stimulation: Ein einfaches und schwieriges Konzept zugleich

# Ein Rosenhimmel über dem Bett erleichtert das Sterben

Das Ruferheim in Nidau BE integriert zurzeit die Basale Stimulation ins Pflegekonzept. Dazu bekommen Mitarbeitende eine Schulung. Was aus Sicht der Bildung ein anspruchsvolles Unterfangen ist, erweist sich in der Praxis als Gewinn: Die Bewohnerinnen und Bewohner profitieren.

Von Monika Bachmann

Das Bett ist leer. Vor einigen Tagen ist die alte Frau gestorben. Nur das Netz, das wie ein Zelt über dem Bett installiert ist, erinnert noch an den letzten Weg, den die Bewohnerin gemacht hat. Der transparente Stoff ist mit farbigen Blumen bestückt. Es ist eine Art Rosenhimmel, der die Sterbende auf dem Übertritt in eine andere Welt umgeben hat. «Sie konnte ruhig einschlafen», sagt Sandra Truffer. Die Leiterin Pflege und Betreuung des Ruferheims in Nidau bei Biel steht im Zimmer der Verstorbenen und nimmt ein Duftobjekt in die Hand, das auf dem Nachttisch steht. «Ein stimulierendes Aroma kann den Sterbeprozess zusätzlich beeinflussen», sagt sie, geht zum Fenster, blickt auf das nahegelegene Feld und kehrt zurück in ihr Büro. Das Ruferheim ist eine öffentliche Pflegeeinrichtung, die Platz für 98 Personen bietet. Hier sorgen etwa 90 Mitarbeitende für eine optimale Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner. Sandra Truffer zeigt auf die Pinnwand und erläutert anhand eines Schemas wichtige Aspekte des Pflegekonzepts. «Basale Stimulation» ist auf einem Papier zu lesen. Der Rosenhimmel und der beruhigende Duft, die die Verstorbene in den letzten Stunden umgeben haben, gehören zu diesem Konzept. «Methoden der Basalen Stimulation kommen aber nicht nur im Bereich Palliative Care zur Anwendung»,

**Das Konzept bietet viele Möglichkeiten für den Umgang mit Menschen, die verbal eingeschränkt sind.**

erklärt Sandra Truffer. Das Konzept biete vielfältige Möglichkeiten – ganz besonders für den Umgang mit Menschen, die verbal eingeschränkt oder immobil seien. Heim- und Pflegeleitung sind deshalb zum Schluss gekommen, die Basale Stimulation vollumfänglich im Heim zu verankern und das gesamte Pflegepersonal entsprechend zu schulen. Und zwar auf eine besondere Art: Anstatt die Leute in einen Weiterbildungskurs zu schicken, holte man die Schule direkt ins Haus.

### Es gilt, sich auf die individuelle Normalität einzulassen

Elisabeth Röthlisberger, die beim Berner Bildungszentrum Pflege (BZ Pflege) die Weiterbildungen im Bereich der Basalen Stimulation leitet, sagt: «Es war für uns eine überraschende Anfrage.» Man sei aber zum Schluss gekommen, dass eine sogenannte Inhouse-Schulung in dieser Situation Sinn mache. So transferierte man den dreitägigen Basiskurs in Basaler Stimulation, den die BZ Pflege anbietet, kurzerhand von Bern nach

Nidau, wo er bereits zweimal durchgeführt wurde. Rund die Hälfte des Pflegepersonals hat ihn inzwischen absolviert. Für Bildungsexpertin Elisabeth Röthlisberger war es eine pädagogische Herausforderung: «Das Niveau der Teilnehmenden war aufgrund des Grademix sehr unterschiedlich.» Röthlisberger konnte dabei beobachten, dass Basale Stimulation keine Frage der Qualifikation ist: «Die

Leiterin Pflege hat es nicht besser gemacht als die Pflegehelferin – und umgekehrt», bemerkt die Kursleiterin. Basale Stimulation sei eben «ein einfaches und schwieriges Konzept zugleich». Denn es gelte in erster Linie, sich auf die Bewohnerinnen und Bewohner einzulassen, und vor allem auf ihre «individuelle Normalität».

Am Basiskurs teilgenommen haben auch Ursula Schüpbach und Priska Clénin. Jetzt stehen die beiden Pflegefachpersonen



Basale Stimulation: Der Rosenhimmel hat die Verstorbene in den letzten Stunden umgeben (r.). Dieter Diblitz versucht, seine «Nestposition» zu finden (l.o.). Hände waschen fördert die Körperwahrnehmung (l.u.). Fotos: Marco Zanoni

am Bett des 85-jährigen Dieter Diblitz und sind damit beschäftigt, seine «Nestposition» zu verändern. Ursula Schüpbach verschiebt sorgfältig die blaue Decke, die zu einer Rolle geformt ist, und bettet den Bewohner mit Hilfe ihrer Kollegin in eine Sitzlage. «Die Nestposition vermittelt dem Patienten Ruhe und Sicherheit», erklärt Ursula Schüpbach. Sie trägt im Heim die Hauptverantwortung für Basale Stimulation. Ihre Kollegin Priska Clénin ist Ansprechperson für den Bereich Kinaesthetics, also für Bewegungsempfindung und -kompetenz. Im Team-

work und mit routinierten Handgriffen demonstrieren die beiden Frauen, dass die Grenzen zwischen unterschiedlichen Pflegekonzepten im Alltag fließend sind. Auf dem Gesicht des Bewohners, der seit einem Schlaganfall stark beeinträchtigt ist, zeichnet sich ein Lächeln ab. Ursula Schüpbach holt ein Becken mit Wasser und beginnt dem Mann die Hände und Arme zu waschen. «Es fördert die Körperwahrnehmung», erklärt die Fachfrau. Häufig würden sich die Patienten dadurch wieder besser spüren. Dieter Diblitz hört zu, hebt den Blick und gibt in

>>

diesem Moment deutlich zu verstehen, wie sehr er diese Form von Pflege mag.

### Eine Therapie für die Sinne

Die Hände spielen im Anwendungsbereich der Basalen Stimulation eine zentrale Rolle, denn sie ersetzen in gewissen Situationen die Sprache. «Wir treten mit den Menschen in einen körperbezogenen Dialog», erklärt Elisabeth Röthlisberger. Besonders Menschen mit Einschränkungen in der Wahrnehmung sprechen auf basale Angebote an. Aber auch demenzerkrankte Personen reagieren positiv. Im Umgang mit den Betroffenen gelte es, «mit den Händen zu hören», so die Expertin. Die Sinne stehen bei der Anwendung der Basalen Stimulation im Mittelpunkt. Es gibt ganz unterschiedliche Techniken und Therapien, die je nach Sinnesorgan zur Anwendung kommen. Im Ruferheim ist das Interesse am Thema gross. «Die Leute sind mit Herzblut dabei», sagt Pflegeleiterin Sandra Truffer.

Ihre Mitarbeiterin Ursula Schüpbach hat anschliessend an den Basiskurs am BZ Pflege den Aufbaukurs absolviert und wird demnächst den Lehrgang als Praxisbegleiterin in Angriff neh-

men. In ihrer Funktion als Verantwortliche für Basale Stimulation ist sie im Ruferheim quasi eine Garantin dafür, dass das Konzept im Haus auf Dauer verinnerlicht wird. Pflegeleiterin Sandra Truffer sagt: «Es ist eine grosse Herausforderung, das Gelernte nachhaltig anzuwenden.»

Inzwischen sitzen die beiden Frauen am Besprechungstisch und diskutieren den Inhalt des nächsten Workshops. Dieser wird von Zeit zu Zeit intern durchgeführt, um das Konzept zu vertiefen und Therapieformen zu trainieren.

**«Die Grenzen der Berührung sind kulturell, sozial und individuell zu berücksichtigen.»**

### Die Biografie mit einbeziehen

Beim nächsten Treffen geht es um Biografiearbeit. «Menschen haben verschiedene Lebensgeschichten und somit unterschiedliche Vorlieben und Bedürfnisse», so Truffer. Es sei

deshalb elementar, diese Vorlieben in die Angebote der Basalen Stimulation mit einzubeziehen. Das Pflegepersonal erforscht somit im Einzelfall zusammen mit den Angehörigen den Lebenslauf, um dem Geheimnis jedes Menschen auf die Spur zu kommen. Das wurde auch im Fall der verstorbenen Frau unter dem Rosenhimmel gemacht. Sie hatte im Lauf ihres Lebens Rosen gezüchtet und diese Blumen geliebt. ●

Anzeige



**WIR LASSEN SIE NICHT SITZEN**

**careanesth**  
jobs im schweizer gesundheitswesen

**Stellen in der Langzeitpflege**  
**Festanstellungen, Temporär- und Springer-Einsätze**

Interessiert? Besuchen Sie uns auf [www.careanesth.com](http://www.careanesth.com)

Careanesth AG, Nelkenstrasse 15, CH-8006 Zürich, Tel. +41 44 879 79 79  
[www.careanesth.com](http://www.careanesth.com)




PLANEN SIE EIN NEUES PROJEKT?



Hier finden Sie professionelle Berater für Schweizer Institutionen und Heime:  
[www.curaviva.ch/beraternetzwerk](http://www.curaviva.ch/beraternetzwerk)



# «Basale Stimulation stabilisiert das Ich»

Basale Stimulation ist mehr als Berührung: «Es ist sinnliche Wahrnehmung», sagt Andreas Fröhlich\*. Der Professor für Sonderpädagogik erklärt, wie sich körperbezogene Interaktion auf den Alltag von schwer beeinträchtigten Menschen auswirken kann.

Interview: Monika Bachmann

### Herr Fröhlich, ist Berührung gesundheitsfördernd?

**Andreas Fröhlich:** Die gesundheitsfördernde Wirkung von wohltuender Berührung wurde verschiedentlich nachgewiesen. Aber es gibt auch übergriffige, aggressive, respektlose Berührung, die sicher nicht gesundheitsfördernd ist. Wer uns wann und wie berührt, und vor allem wo, das sind wichtige Aspekte der Kommunikation, denn Berührung ist komplexe Primärkommunikation.

### Wann und unter welchen Umständen kann man Menschen durch Berührung helfen?

Möglicherweise, wenn sie Orientierung benötigen, wenn Worte sie nicht mehr erreichen und ganz besonders, wenn sie Gefühle wie Angst, Wut oder Unsicherheit bedrohen. Berührung ist aber sicherlich kein Medikament. Man kann sie nicht verordnen.

### Wo sind die Grenzen? Wen sollte man nicht berühren?

Da sind zunächst die klassischen Grenzen der persönlichen Intimität. Es gibt aber auch kulturelle Aspekte, die man berücksichtigen muss. In manchen Kulturen wird die Berührung der Hand zur Begrüßung keineswegs geschätzt und Umarmungen können irritieren. Weiter gibt es Menschen, die schwerwiegende körperbezogene Gewalterfahrungen gemacht haben. Eine Berührung kann diese Personen umgehend in eine «Flash-back»-Situation versetzen. Andere Men-

schen haben ganz einfach eine «dünne Haut» und zeigen sehr schnell taktile Abwehr. Die Grenzen sind also kulturell, sozial und individuell zu berücksichtigen.

### Ist Basale Stimulation ein Konzept, das nur in stationären Institutionen funktioniert? Oder können auch Angehörige, die Personen zu Hause pflegen, die Methode anwenden?

Basale Stimulation ist ganz allgemein ein Konzept für Menschen, und zwar unabhängig davon, wo sie leben oder sich aufhalten. Um die Methode anzuwenden, sind weder besonderes Material noch Spezialräume oder eine kostspielige Technik nötig. Man kann dazu alltagsübliche Objekte verwenden. Es kann also zuhause oder in einer Alterseinrichtung basal gearbeitet werden. Was die Berührungen betrifft, gilt es, die richtige Qualität zu entwickeln und den passenden Ton zu finden. Das können Angehörige grundsätzlich genauso gut wie Professionelle, wenn man es ihnen richtig vermittelt.

«Wenn Worte die Menschen nicht mehr erreichen, kann Berührung hilfreich sein.»

### Welche Qualifikationen brauchen Pflegefachpersonen, um Basale Stimulation als Therapie durchzuführen?

Es geht um eine innere Haltung gegenüber Menschen mit starken akuten oder chronischen Einschränkungen und um professionelle Kompetenz. Man muss wissen, was «State of the Art» ist, und das Handwerk

kennen. Ausserdem sind Kenntnisse von bestimmten basalen Techniken gefordert, beispielsweise die unterschiedlichen Arten von Berührung. Diese Fähigkeiten kann man in lizenzierten Kursen erwerben. Für Angehörige empfiehlt sich eine Anleitung durch Fachleute.

### Woran erkennt man, dass die Therapie wirkt?

Das ist wohl wie bei jeder Therapie: wenn sich die Situation des Patienten oder der Patientin verbessert. Ich würde es daran ermitteln, ob eine kranke oder schwer beeinträchtigte Person im Lauf eines Tages bessere Momente hat. Wenn Spannung, Schmerz, Angst oder Unbehagen abnehmen und mehr Ruhe oder Öffnung nach aussen möglich ist, werte ich das als Erfolg. Das kann man messen und quantifizieren.

### Welche Ziele sollen mit dem Konzept der Basalen Stimulation erreicht werden?

Wenn Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation zusammenwirken, erfährt sich ein Mensch als «Ich». Krankheit, demenzielle Veränderung, Behinderung, Isolation oder auch Medikamente können dieses «Ich» destabilisieren. Im schlimmsten Fall wird dieser Mensch dann von seinem Umfeld als desorientiert, geistig behindert oder psychopathisch wahrgenommen. Dies zu verhindern, ist das eigentliche Ziel von Basaler Stimulation. ●



\* **Andreas Fröhlich** war bis 2006 als Professor für Sonderpädagogik an der Universität in Landau/Pfalz tätig. Er hat das Konzept der Basalen Stimulation im Rahmen seiner Forschungstätigkeit in den Bereichen schwere Behinderung, Bewusstlosigkeit und Pflegebedürftigkeit in den 1980er-Jahren entwickelt. Seither arbeitet er an dessen Ausdifferenzierung und Vertiefung. Andreas Fröhlich nahm kürzlich in Bern an einer Veranstaltung zum Thema Basale Stimulation teil, die das Berner Bildungszentrum Pflege organisierte.

## Jugendkriminalität

# Die Kurve kriegen

**Warum werden bestimmte Jugendliche delinquent und andere nicht? Dies wollte Daniel Seddig, Soziologe an der Universität Zürich, wissen. Das Ergebnis seiner Studie zeigt: Entscheidend ist der Umgang mit Gleichaltrigen, aber auch Lehrerinnen und Lehrer haben einen Einfluss.**

Von Marita Fuchs, «UZH News», Universität Zürich

Wenn Soziologen über Jugendkriminalität nachdenken, gehen sie in der Regel von der «Age-Crime-Curve» aus. Gemeint ist eine bekannte Tatsache: Alltagskriminalität wird laut Statistik zu einem grossen Teil von Jugendlichen begangen. Delinquenz ist also hauptsächlich ein Phänomen der Jugend. Nach der Schule, in der Ausbildung oder im Beruf, nimmt die Kurve wieder ab, nicht selten auch ohne Eingriff von Justiz und Polizei. Dieses «Herauswachsen» aus der Kriminalität lässt sich für den europäischen und den angloamerikanischen Raum belegen.

Daniel Seddig, Soziologe und Oberassistent am Soziologischen Institut der Universität Zürich, hat eine im deutschsprachigen Raum einzigartige Längsschnittstudie in der Ruhrgebietsstadt Duisburg zu delinquentem Verhalten von Jugendlichen ausgewertet. Befragt wurden 3500 Personen, Jungen und Mädchen, vom 13. Lebensjahr an bis in die dritte Lebensdekade hinein. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen wurden nach ihrer Beteiligung an verschiedenen Delikten wie zum Beispiel Vandalismus, Eigentums- und Gewaltdelikten befragt. Für seine Analysen im Rahmen der Studie erhielt Seddig kürzlich den «ESC Young Criminologist Award». Seddig hat zum einen untersucht, wie Jugendliche in gewalttätige Gruppen geraten, und zum anderen

idealtypische Verläufe nachgezeichnet. So zeigt sich, dass junge Leute, die sogenannte traditionelle Werte anerkennen und sich an ihnen orientieren, vergleichsweise selten delinquent werden. Ein etwas höheres Delinquenzrisiko gilt jedoch für diejenigen, die hedonistische Werte haben, sprich: Jugendliche, die konsumorientiert sind, Spass haben wollen und Bedürfnisbefriedigung nicht gern hintanstellen.

### «Klatschen» am Wochenende

Kommt es zu Straftaten, werden sie in der Regel in Gruppen begangen. So zum Beispiel Körperverletzungsdelikte, bei denen auch Alkohol eine Rolle spielt: wenn Gruppen aufeinander treffen, um sich mit anderen zu prügeln. Will ein Jugendlicher zur Gruppe gehören, muss er zeigen, dass er das sogenannte «Klatschen» und die mit der Gewalt verbundenen Normen akzeptiert. Also nimmt er am Geschehen teil und lernt in der Gruppe, «wie es geht». Dieser Prozess sei ein Lern- respektive Sozialisationsprozess, meint Seddig.

Es gibt aber auf der anderen Seite Jugendliche, die sich eine Peer-Group bewusst nach bestimmten Kriterien auswählen. «Hat ein Jugendlicher bereits früh Gewalt erfahren oder steht er Gewalt nicht abgeneigt gegenüber, so kann es sein, dass er sich gezielt einer Gruppe anschliesst, die sich Gewalt durch Schlagen zu eigen gemacht hat und in der Normen gelten, die Gewalt fördern», sagt Seddig. Dieser Prozess sei ein Selektions- und Kontrollprozess. In seiner Analyse von Längsschnittdaten konnte Seddig beide Verhaltensweisen – das Erlernen und das gezielte Suchen von Gewalt – bei 14- bis 17-jährigen Jugendlichen statistisch zeigen.

Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen ist dabei nicht so gross wie allgemein vermutet. Zwar unterscheiden sie sich hinsichtlich der Intensität – Jungen sind häufiger und schwerer

---

**Zwei Verhaltensweisen gibt es bei Jugendlichen: Das Erlernen und das Suchen von Gewalt.**

---



Sie haben ein etwas höheres Delinquenzrisiko: Jugendliche, die Spass haben möchten, konsumorientiert sind und Bedürfnisbefriedigung nicht hintanstellen wollen.

Foto: iStock

auffällig. Die Mechanismen und Verlaufsmuster des Verhaltens gelten – in abgeschwächter Form – allerdings auch für die Mädchen, stellt Seddig fest. Als sehr unauffällig und am wenigsten delinquent erwiesen sich übrigens türkische Mädchen. Überhaupt stellt sich der Migrationshintergrund nur als geringfügiger Erklärungsfaktor heraus, wie Ergebnisse weiterer Forscher im Rahmen der Duisburger Untersuchung ergaben. So wird vermutet, dass die Gruppe türkischer Migranten in Duisburg durch hohe Bildungsbeteiligung (hohe Abiturientenquote) sowie eine gruppeninterne soziale Kontrolle nicht deutlich stärker in Delinquenz verwickelt ist als Personen ohne Migrationshintergrund.

#### Früher Einstieg, lange Karriere?

In weiteren Auswertungen konnten mehrere idealtypische Verläufe herausgeschält werden: Ein grosser Anteil der Jugendlichen wurde nicht delinquent (etwa 45 Prozent). Gering war der Anteil derjenigen, die sehr häufig und dauerhaft Straftaten begingen (8 Prozent). Hinzu kam eine weitere Gruppe, die Sed-

dig als die «späten Starter» bezeichnet, Jugendliche, die erst am Ende der Adoleszenz straffällig werden (6 Prozent).

Überraschend: Ein relativ grosser Anteil derjenigen (fast die Hälfte), die früh delinquent werden, hören auch früh wieder auf. «Die landläufige Meinung, dass ein früher Einstieg mit grosser Sicherheit auf eine spätere Karriere als Krimineller hindeutet, ist nicht haltbar», sagt Seddig. Warum gewisse Jugendliche sich früh von der Delinquenz wieder abwenden, müssten allerdings weitere Analysen zeigen.

Ein Grund könnte der Einfluss von Lehrern und Lehrerinnen oder Sozialarbeitern sein, die die Jugendlichen in dieser kritischen Phase beobachten und begleiten. Auch der erfolgreiche Einstieg in eine Berufsausbildung oder eine feste Partnerschaft können eine Rolle spielen. «Der Einfluss von (erwachsenen) Bezugspersonen ausserhalb der Familie nimmt in diesem Alter zu, jener der Eltern ab», sagt Seddig. Die andere Hälfte der lang andauernd Auffälligen ist allerdings problematisch und muss hinsichtlich der weiteren Entwicklung genau beobachtet werden. ●

---

**Fast die Hälfte derjenigen, die früh delinquent werden, hören auch früh wieder auf.**

---

## Das Schlössli Biel-Bienne

ist ein innovatives, zukunftsorientiertes Zentrum für Langzeitpflege mit einer bald 120jährigen Geschichte. Es bietet 130 Betten für stationäre, spezialisierte Pflege und Betreuung von chronisch und neurologisch kranken Menschen. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden von 200 qualifizierten Mitarbeitenden betreut. Seit Januar 2016 läuft die Gesamterneuerung der Infrastruktur, die 2019 abgeschlossen sein wird. ([www.schloessli-biel.ch](http://www.schloessli-biel.ch))

Auf den 1. Oktober 2016 oder nach Vereinbarung ist die verantwortungsvolle Stelle als

## DIREKTORIN / DIREKTOR

neu zu besetzen.

### Ihre Aufgaben:

Sie übernehmen die operative Gesamtverantwortung für die Führung und Weiterentwicklung des Betriebes. Zusammen mit der Leiterin Pflege und dem Leiter Hotellerie bilden Sie die Geschäftsleitung und prägen die Unternehmenskultur. Sie führen das Schlössli in personeller, qualitativer und finanzieller Hinsicht zum Wohle der Bewohnerinnen und Bewohner.

### Ihr Profil:

- Führungsperson mit Ausstrahlung und hoher Sozialkompetenz
- Erfahrung in verantwortungsvoller Leitungsposition
- Ausgewiesene betriebswirtschaftliche Qualifikationen
- Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitswesens
- Fähigkeit, das Schlössli in verschiedenen Gremien zielführend zu vertreten
- Muttersprache Deutsch oder Französisch mit sehr guter Kenntnis der anderen Sprache

### Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Wir bieten Ihnen eine herausfordernde, spannende Aufgabe mit zeitgemäßen Rahmenbedingungen. Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bis 30. April 2016 an

**Martin Bühler, Präsident des Verwaltungsrates Schlössli Biel-Bienne AG, Jensstrasse 12, 2557 Studen BE. E-Mail an: [outbacker2@me.com](mailto:outbacker2@me.com)**

**Auskünfte erteilt: Monika Eichelberger, Direktorin Schlössli Biel-Bienne, T 032 344 08 08 E-Mail: [monika.eichelberger@schloessli-biel.ch](mailto:monika.eichelberger@schloessli-biel.ch)**



shp

Intelligente Vorsorgekonzepte

## Wir bringen Leben in Ihre Vorsorge

Als Spezialist für die Vorsorgebedürfnisse des schweizerischen Gesundheitswesens bietet die SHP für jedes in diesem Bereich tätige Unternehmen, von Einzelfirmen bis zu Institutionen mit einigen hundert Versicherten, intelligente und preisgünstige Vorsorgekonzepte.

### Sie möchten Ihre berufliche Vorsorge optimieren?

Dann kontaktieren Sie unsere Experten für ein kostenloses und unverbindliches Beratungsgespräch.

## Mitarbeitenden-Befragung: Gezielte Verbesserung durch sorgfältige Analysen

# Herausfinden, wo der Schuh drückt

Die Belastungen für Mitarbeitende in Pflegeberufen nehmen stetig zu. Damit sie trotzdem gesund und leistungsfähig bleiben, müssen die Verantwortlichen in Heimen und sozialen Institutionen Überforderungen und Ressourcen frühzeitig erkennen. Dazu gibt es Instrumente.

Von Michael Kirschner\*

Mitarbeitende stellen die wichtigste Ressource in Heimen und sozialen Institutionen dar. Befragungen des Pflege- und Betreuungspersonals in der Schweiz (Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012; Shurp-Studie 2013) zeigen, dass Mitarbeitende im Pflegebereich in zunehmendem Mass besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Heime, Spitäler und mobile Dienste stehen vor der Herausforderung, ihre Mitarbeitenden trotz Belastungen gesund und leistungsfähig zu erhalten. Pflegedienstleiterinnen, Abteilungsleiter, Personalmanager und Pflegefachpersonen sind mit dem Fachkräftemangel konfrontiert und entsprechend interessiert an aktuellen Lösungsansätzen zum Personalerhalt.



\* **Michael Kirschner** arbeitet bei der Stabsstelle Wissensmanagement der Gesundheitsförderung Schweiz. Diese ist eine privatrechtliche Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten.

Trotz allgemeinen Befunden und spontanen Einschätzungen ist die jeweilige Situation in Heimen und sozialen Institutionen sehr unterschiedlich. Oft ist es schwierig, Ansatzpunkte für wirkungsvolle Präventionsmassnahmen zu identifizieren. Durch Mitarbeitenden-Befragungen erhalten die Führungsverantwortlichen eine differenzierte Analyse und damit wichtige Erkenntnisse und Entscheidungsgrundlagen. Mit welchen Belastungen sind die Mitarbeitenden konfrontiert? Haben sie genügend Ressourcen, um trotz hohen Belastungen leistungsfähig, motiviert und gesund zu bleiben? Wo sehen die Mitarbeitenden selbst Verbesserungspotenzial?

Niemand kann den Führungsverantwortlichen ein differenzierteres Bild über die Situation geben als die Mitarbeitenden selbst. Erfahrungen bei Mitarbeitenden-Befragungen zu Stressbelastungen mit dem S-Tool\*\* zeigen, dass auch erfahrene Führungskräfte immer wieder überraschende Einsichten in die Belastungs- und Ressourcenlage erhalten. Denn der Schuh drückt nicht immer dort, wo sie es vermutet haben.

**Niemand kann der Führung besser Auskunft geben über ihre Situation als die Mitarbeitenden.**

### Wann ist eine Befragung angebracht?

Mitarbeitenden-Befragungen können in Heimen und sozialen Institutionen jeder Grösse und zu jeder Zeit eingesetzt werden. Die Mitarbeitenden erleben Befragungen als Wertschätzung und Chance, wenn die Geschäftsleitung und die Führungsebene hinschauen und Verbesserungen einleiten wollen. Befragungen sollten also nicht erst vor grossen Veränderungsprozessen oder wenn es brennt und nur einmalig eingesetzt werden. Der zentrale Punkt für das Gelingen ist die Haltung der Geschäftsleitung und des mittleren Kaders gegenüber der Befragung und die sichtbare Umsetzung von Massnahmen.

>>

## Das Ziel der Viktoria-Stiftung Richigen für 2015:

# «Die betriebliche Gesundheitsförderung

Im turbulenten Arbeitsalltag der Institutionen geht die Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden oft vergessen. André Wyssenbach\* empfiehlt deshalb, regelmässige Befragungen darüber durchzuführen.

**Herr Wyssenbach, Sie haben eine Mitarbeitenden-Befragung mit dem Fragebogen «S-Tool» durchgeführt. Aus welchen Gründen haben Sie sich dazu entschlossen?**

**André Wyssenbach:** Die Geschäftsleitung der Viktoria-Stiftung Richigen hatte sich zum Ziel gesetzt, für das Jahr 2015 die betriebliche Gesundheitsförderung ins Zentrum der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung zu stellen. Über das Angebot der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wurde die Geschäftsleitung auf das Umfragemodul



\* André Wyssenbach ist Direktor der Viktoria-Stiftung Richigen. Das Heim der Stiftung ist eine vom Kanton Bern subventionierte Jugendeinrichtung. Im stationären, zum Teil geschlossenen Rahmen sollen Jugendliche, die sich in einer persönlichen Krise befinden, eine zukunftsorientierte neue Perspektive finden. Mit neuem Selbstvertrauen und gestützt auf ihre eigenen Ressourcen gestalten sie selbstbewusst ihre eigene Zukunft.

«S-Tool» aufmerksam. Diese Umfrage erschien anhand der Fragestellung als sehr geeignet. Deshalb hat die Geschäftsleitung beschlossen, dieses Tool für die interne Befragung zu nutzen.

**Welchen Prozess haben Sie durchlaufen vom Entschluss, eine Befragung durchzuführen, bis zum Abschluss des Projekts?**

Nachdem wir den Entschluss gefällt hatten, mit dem Umfragemodul S-Tool zu arbeiten, kontaktierten wir die Personalkommission. Der Geschäftsleitung war es wichtig, die Personalkommission von Anfang an in die betriebliche Gesundheitsförderung mit einzubeziehen. Die Personalkommission erklärte sich bereit dazu, die Umfrage in der Institution zu lancieren. Im Zeitraum Februar bis März 2015 führten wir die Umfrage durch. Die Rückmeldung der Resultate verteilten wir zirka zwei Monate später an die gesamte Belegschaft schriftlich. Im Herbst 2015 hat die Geschäftsleitung zusammen mit den einzelnen Teams die Resultate ausgewertet und versucht, gemeinsam erste Schlüsse bezüglich der Situation in der Institution zu ziehen. Anhand der erhaltenen Rückmeldungen erstellten wir einen Massnahmenplan. Dieser Massnahmenplan wird im Verlauf dieses Jahres dazu dienen, einzelne strukturelle wie infrastrukturelle Verbesserungen vorzunehmen, die die betriebliche Gesundheitsförderung stützen sollen.

«Die Umfrage mit diesem Tool erschien anhand der Fragestellung als sehr geeignet.»

Der zentrale Nutzen einer anonymen Befragung liegt darin, Überlastungen und mögliche Personalausfälle frühzeitig zu erkennen. Sie schafft die Grundlage für bedarfsgerechte Mass-

nahmen. Ein Praxisbeispiel: Das wissenschaftlich validierte und praxiserprobte Online-Befragungsinstrument S-Tool verschafft mit wenig Aufwand einen detaillierten Überblick (Ampelsystem) in Sachen Belastungen und Ressourcen auf Unter-

nehmens-, Abteilungs- und Teamebene. Grafiken zeigen auf einen Blick, wo das Unternehmen im Vergleich mit anderen steht, wo sich Abteilungen mit erhöhten Stresswerten befinden und wo Ressourcen entlastend auf Stressfaktoren einwirken. Die Mitarbeitenden erhalten unmittelbar nach dem Ausfüllen des Fragebogens ihre persönlichen Ergebnisse und Tipps

zum Umgang mit Stress. Wird die Befragung zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt, kann die Entwicklung über die Zeit beobachtet und die Wirkung der Massnahmen überprüft werden. Aufgrund der Analyse werden die Beweggründe für ergriffene Massnahmen transparent und erlangen eine höhere Akzeptanz in der Belegschaft. Erfahrungen mit dem S-Tool zeigen, dass Befragungen zur Stressbelastung zum Einstieg in die betriebliche Gesundheitsförderung führen können.

**Erfolgsfaktoren einer Mitarbeitenden-Befragung**

Ein zentraler Aspekt für die Durchführung ist eine vollwertige und breite Unterstützung durch die Geschäftsleitung. Das Management will danach auch Massnahmen ergreifen und stellt die notwendigen Ressourcen zur Verfügung. Den Entscheidungsträgern muss bewusst sein, dass die Befragungsergebnisse umfangreiche Massnahmen nahelegen können, die bis in die Organisationsentwicklung gehen. S-Tool ermöglicht mit

# steht im Zentrum»

## Wie sind Sie vorgegangen, als die Resultate der Befragung vorlagen? Welche Verbesserungsmassnahmen haben Sie umgesetzt?

Die ersten Massnahmen, die wir bereits umgesetzt haben oder die zur Umsetzung geplant sind, fallen in den Bereich Infrastruktur und Arbeitsplatzgestaltung. So versuchten wir, Themen wie räumliche Enge und ungenügende Beleuchtung aufzunehmen und mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen zu verbessern. Auch die Betriebskultur oder die Arbeitsplatzsicherheit sprachen die Befragten an. Themen, die die Geschäftsleitung im weiteren Verlauf in Zusammenarbeit mit der Personalkommission angehen wird. Dabei geht es darum, welche Veränderungen in der Betriebskultur die Mitarbeitenden erwarten, die das Wohlbefinden am Arbeitsplatz erhöhen. Weiter geht es darum, was die einzelnen Mitarbeitenden bereit sind, selber dafür zu tun, und wie wir Ar-

«Mitarbeitenden-Befragungen sollten heute zum Standard eines jeden Betriebs gehören.»

### Weiterführende Informationen:

- [www.arbeitsplatz-heim.curaviva.ch](http://www.arbeitsplatz-heim.curaviva.ch), in der HR-Box unter der Rubrik Belastungen
- Weiterbildungsangebot «Stress/Burnout – Personalausfälle frühzeitig erkennen» von Gesundheitsförderung Schweiz. Kontakt und Information: [maria.schaer@promotionsante.ch](mailto:maria.schaer@promotionsante.ch)
- [www.kmu-vital.ch](http://www.kmu-vital.ch)
- [www.s-tool.ch](http://www.s-tool.ch)

beitsplatzsicherheit vermitteln können in einem Umfeld, in dem das Jahresbudget anhand des Leistungsvertrags regelmässig durch Sparmassnahmen gekürzt wird. Die Umfrage hat aber auch dazu geführt, die betriebliche Gesundheitsförderung bei der gesamten Belegschaft anzusprechen und anhand der Resultate zumindest Tendenzen zu besprechen, die vereinzelt auch zu Diskussionen über schwierige Situationen oder Unzufriedenheit geführt haben. Diese wären ansonsten vielleicht nicht zur Sprache gekommen.

## Welchen Heimen würden Sie empfehlen, eine Mitarbeitenden-Befragung durchzuführen?

Eine Mitarbeitenden-Befragung sollte heute zum Standard eines jeden Betriebs gehören und ist Teil einer transparenten und partizipativen Führungskultur. Ich empfehle deshalb jeder Institution, regelmässig solche Befragungen durchzuführen. Für die Viktoria-Stiftung Richigen war dies die erste so breit angelegte Mitarbeitenden-Befragung. Die Geschäftsleitung wird jedoch zukünftig regelmässig eine solche Umfrage lancieren, da sie gewährleistet, dass auch Themen an die Gesamtleitung zurückgemeldet werden, die sonst im doch sehr turbulenten Arbeitsalltag einer Institution mit Krisenintervention unterzugehen drohen. Es ist dabei nicht ausser Acht zu lassen, sondern unbedingt auch wahrzunehmen, was im Betrieb alles gut läuft und dazu führt, dass die Mitarbeitenden mit ihrer Arbeitssituation im Allgemeinen zufrieden sind. ●

der «Checkliste Reifegrad» eine Überprüfung, ob eine Anwendung diesbezüglich sinnvoll ist.

Sind diese Entscheide gefallen, tragen verschiedene betriebliche Voraussetzungen wesentlich zum Erfolg der Befragung bei:

- Ressourcen: Die Ressourcen für eine interne Projektleitung werden bereitgestellt

**\*\*S-Tool:** Das Stress-Barometer ist ein Instrument für Organisationen. Es handelt sich um einen internetbasierten Fragebogen, der mit wenig Aufwand einen detaillierten Überblick über das Stressgeschehen in Organisationen wiedergibt. Heime und soziale Institutionen erfahren mehr über die subjektiv erlebten Belastungen und Ressourcen sowie über das momentane Befinden der Mitarbeitenden. S-Tool liefert automatisch generierte Ergebnisse auf Team-, Abteilungs- und Unternehmensebene.

- Arbeitszeit: Das Ausfüllen des Fragebogens erfolgt während der Arbeitszeit
- Anonymität: Die Vertraulichkeit der Antworten wird gewährleistet
- Glaubwürdigkeit: Die Zusage der Geschäftsleitung für allfällige Massnahmen ist vorhanden
- Partizipation: Der Einbezug von Mitarbeitenden, deren Mitsprache und Konsultation gewährleisten die Akzeptanz der Umfrage in der Organisation
- Zeitpunkt: Eine Befragung sollte nicht gezielt in einer «Schönwetterlage» erfolgen, und sich somit nicht am Klima im Unternehmen orientieren. Auch darf diese nicht losgelöst von anderen Aktivitäten im Betrieb durchgeführt werden. Sie sollten zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmt werden
- Kommunikation: Die Mitarbeitenden werden frühzeitig und umfassend informiert. Eine erste Orientierung erfolgt direkt durch die Geschäftsleitung. Ein hoher Rücklauf wird durch

>>

**Informations - Anlässe**

**Mi. 15. oder Do. 16.06.16  
von 15-17 Uhr**

**Gmür AG, Zürich**  
Melden Sie sich heute noch für  
einen dieser Kurse an.

**Gmür**  
FOOD FOR WINNERS

SANDER

Gourmet

*Ideen für  
die Küche  
von morgen.*

## Dysphagie-Schluckbeschwerden

### Genuss in vertrauter Form - das Konzept für gepflegte Esskultur im Alter.

Alle Produkte sind püriert, aber optisch in ihrer ursprünglichen natürlichen Form, und bleiben auch „in Form“ bei der Zubereitung im Combisteamer.



**Neues und erweitertes  
Sortiment**

#### Die echte Erleichterung für Ihre Küche und ein Genussvorteil für Ihre Gäste

- Hohe Mise-en-place Stufe, spart Arbeitszeit und Geld
- perfekt portioniert und kalkuliert, keine Überschüsse
- absolute Gelingsicherheit durch einfaches und schnelles Handling
- Abwechslungsreichtum und Vielfalt im Speiseplan
- einer Fehl- und Mangelernährung wird vorgebeugt
- Nährstoffoptimierte Zusammensetzung sorgen für eine ausgewogene Ernährung
- optisch attraktive Speisen lassen Ihre Gäste mit Freude und Appetit essen
- die Lebensqualität Ihrer Gäste wird gesteigert und Sie fühlen sich sehr gut versorgt



**Das Stress-Barometer**  
Der webbasierte Fragebogen ermöglicht mit wenig Aufwand einen detaillierten Überblick über das Stressgeschehen im Unternehmen. S-Tool liefert automatisch generierte Ergebnisse anonymisiert auf Team-, Abteilungs- und Unternehmensebene.  
www.s-tool.ch

**WIRKUNG VON STRESSPRÄVENTION**

**Verlust**

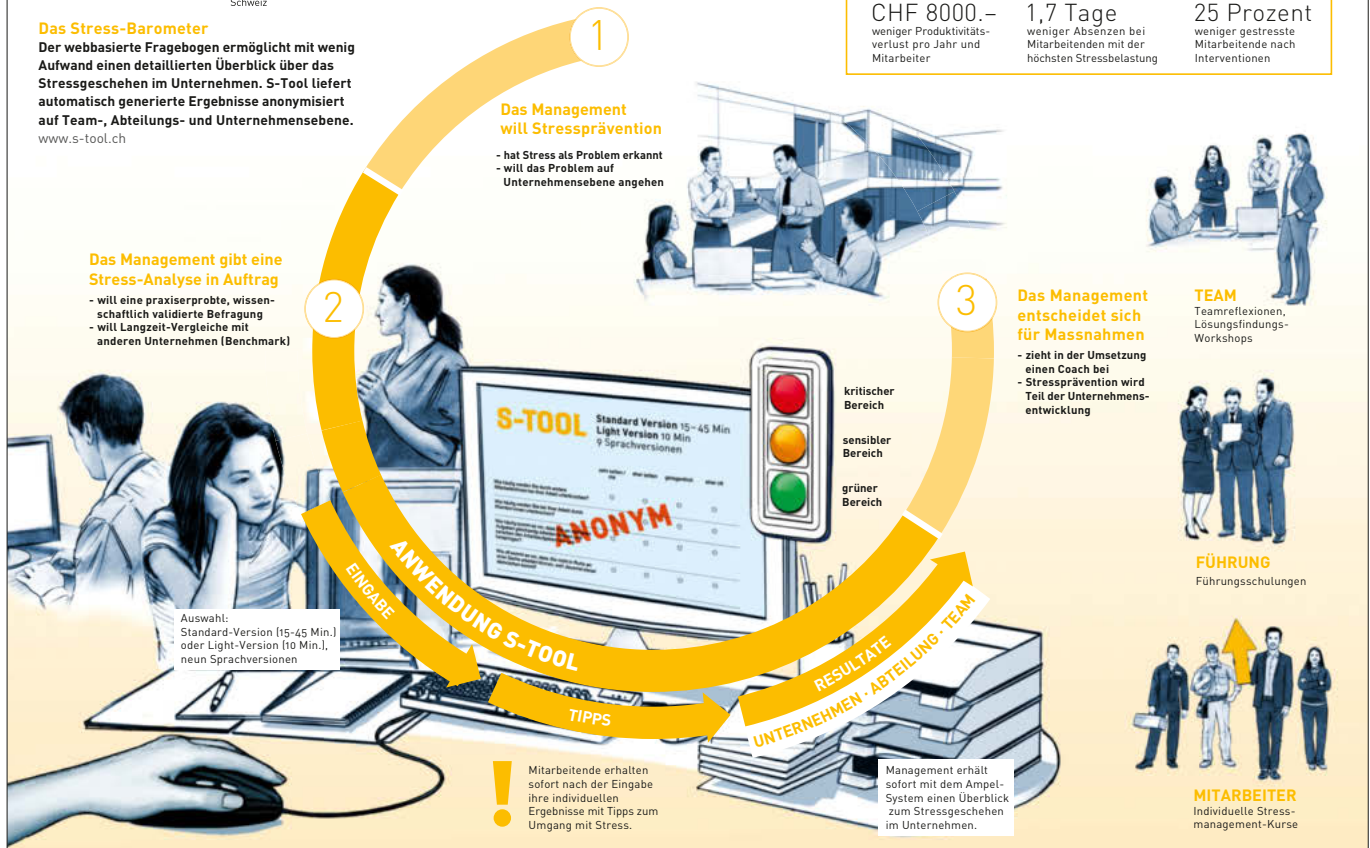
CHF 8000.-  
weniger Produktivitätsverlust pro Jahr und Mitarbeiter

**Absenzen**

1,7 Tage  
weniger Absenzen bei Mitarbeitenden mit der höchsten Stressbelastung

**Stress**

25 Prozent  
weniger gestresste Mitarbeitende nach Interventionen



Mitarbeitenden-Befragungen zu Stressbelastungen mit dem S-Tool zeigen, dass auch erfahrene Führungskräfte immer wieder überraschende Einsichten in die Belastungs- und Ressourcenlage erhalten.

wiederholte Kommunikation und das Sicherstellen von weiterführenden Massnahmen gewährleistet

- **Feedback:** Die Befragungsergebnisse werden nicht als Geheim- oder Chefsache behandelt. Möglichst rasch erfolgen eine Rückmeldung und eine Diskussion der Ergebnisse mit allen Beteiligten und Befragten
- **Interpretation:** Die Ergebnisse der schriftlichen Befragung werden mit den Teams besprochen und interpretiert. Dies gewährleistet, dass die Ergebnisse richtig verstanden werden

- **Veränderungsmassnahmen:** Mit Befragungen werden Erwartungen geweckt. Diesen kann man nur durch das Einleiten von Veränderungsmassnahmen und durch die Kommunikation derselben gerecht werden
  - **Evaluation:** Eine Überprüfung, Anpassung und Verbesserung der Massnahmen durch nachfolgende Befragungen stellen sicher, dass die gewählten Massnahmen greifen.
- Werden diese Punkte beachtet, steht einer erfolgreichen Mitarbeitenden-Befragung nichts mehr im Weg. ●

## S-Tool: Themen und Anwendung der Mitarbeitenden-Befragung

**Themen**

- **Stressoren** (Zeitdruck, Arbeitsunterbrechungen, Überforderung, Umgebungsbelastungen)
- **Ressourcen** (Wertschätzung, gegenseitige Unterstützung, Partizipation)
- **Befinden** (physische und psychische Gesundheit) und **Einstellung zur Arbeit** (Verbundenheit mit dem Unternehmen, Arbeitszufriedenheit, Arbeitsresignation)

**Anwendung**

- Gibt den Befragten umgehend ein persönliches Feedback und Tipps zur Stressbewältigung

- zeigt Grafiken der anonymisierten Organisations-, Abteilungs- oder Teamergebnisse
- 15 bis 20 Minuten zum Ausfüllen des Fragebogens (Basismodul)
- wertet die Antworten automatisch und sofort aus
- lässt sich an die Bedürfnisse einer Organisation anpassen, zum Beispiel mit Zusatzfragen zu Fairness und Wertschätzung, Zusammenarbeit mit Kundinnen und Kunden, Life Domain Balance, Umgang mit Stress
- bietet elektronische wie auch Papierfragebögen
- bietet Langzeitvergleiche bei wiederholter Befragung

# Weiterbildung im Bereich Gesundheit. Genau hier.

Bachelor of Science  
Ernährung & Diätetik

Master of Advanced Studies  
Gesundheitsförderung

Kombination E-Learning & Face-to-Face-  
Unterricht (2 Samstage im Monat)

Grösste zeitliche Flexibilität, vereinbar  
mit Beruf und Familie

[www.ffhs.ch](http://www.ffhs.ch)

**FFHS** 

Fernfachhochschule Schweiz  
Zürich | Basel | Bern | Brig

**CURAVIVA** **weiterbildung**

Praxisnah und persönlich.

vorbereitung  
auf die  
eidg. berufsprüfung  
lehrgang  
langzeitpflege  
und -betreuung  
start:  
14. november 2016  
[www.weiterbildung.curaviva.ch/pflege](http://www.weiterbildung.curaviva.ch/pflege)



## Einladung zum Spitex-Tag Dienstag 31. Mai 2016

### Präsentation Pflegedokumentation careCoach

- » Die **unschlagbare mobile Pflegedokumentation** für Spitex Betriebe
- » Gemeinsam mit dem Produkt Perigon von root-service ag: Eine **ganzheitliche Spitex Lösung**, welche keine Wünsche mehr offen lässt
- » **Alles mobil auf einem Smartphone**, vom Einsatzplan über die Rapportfunktion bis hin zur vollständigen Pflegedokumentation



In Zusammenarbeit  
mit unserem Partner



**Ort: "Au Premier" (HB Zürich)**

Zeit: 09:30 - 14:30 Uhr

**Anmeldung:**

[www.carecoach.ch/spitextag](http://www.carecoach.ch/spitextag) / [spitextag@topcare.ch](mailto:spitextag@topcare.ch)  
oder Tel: 044 360 44 24

**Programm:**

- » Demonstration Gesamtprozess mit Partner root-service ag (Perigon)
- » Erfahrungsberichte von Kunden / Austausch

Kostenlose Veranstaltung für Interessierte

Tel 044 360 44 24

topCare Management AG  
Stampfenbachstrasse 68, 8006 Zürich

[www.carecoach.ch](http://www.carecoach.ch)

## Empfehlungen zum Umgang mit Mangelernährung in Alters- und Pflegeheimen

# Verhindern, erkennen, beseitigen

**Mangelernährung frühzeitig zu erkennen, ist eine vordringliche Aufgabe in Pflegeheimen. Curaviva Weiterbildung, Gastronomie und Hauswirtschaft, hat deshalb Standards zur Prävention und Behandlung erarbeitet. Im Zentrum steht die Bildung einer Ernährungskommission und eines Ernährungsteams.**

Ältere Menschen haben ein höheres Risiko für Mangelernährung und sind öfters von Mangelernährung betroffen als jüngere Erwachsene. Erklärbar ist dies mit altersassoziierten Veränderungen, allgemein steigendem Krankheitsrisiko sowie Multimorbidität und daraus folgender Mehrfachmedikation. Mangelernährung wirkt sich negativ aus auf die Lebensqualität: Das Allgemeinbefinden ist reduziert, die Krankheitsanfälligkeit erhöht, und Krankheiten haben einen schlechteren Verlauf. Zudem verstärkt ein Eiweiss-Energiemangel den altersbedingten Abbau von Muskelmasse (Sarkopenie) und die Gebrechlichkeit (Frailty) – was wiederum Einbussen der Selbstständigkeit zur Folge hat.

Der 6. Schweizerische Ernährungsbericht von 2012 weist darauf hin, dass Mangelernährung in Alters- und Pflegeheimen an Bedeutung gewinnen wird, weil sie hauptsächlich ältere Menschen betrifft und diese Altersgruppe in den nächsten Jahren wachsen wird. Aus diesen Gründen ist es sehr wichtig, dass in Alters- und Pflegeheimen alles unternommen wird, um Mangelernährung einerseits zu verhindern und andererseits frühzeitig zu erkennen und zu beseitigen. Die Heime sollten dementsprechend ein umfassendes Ernährungskonzept entwickeln und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmässig weiterbilden.

**Mangelernährung wird in Alters- und Pflegeheimen an Bedeutung gewinnen.**

In den Schweizer Spitälern hat sich die Erfassung und Therapie der Mangelernährung etabliert. Für eine erfolgreiche Umsetzung wurde ihnen geraten, eine Ernährungskommission und ein Ernährungsteam zu bilden. Diese Empfehlung hat sich gut bewährt, weil damit die Ernährung und der Ernährungszustand der Patienten und Patientinnen den nötigen Stellenwert bekommen haben und die interdisziplinäre Zusammenarbeit gefördert wurde. Aus diesem Grund ist es ratsam, auch in Alters- und Pflegeheimen eine interdisziplinäre Ernährungskommission und ein Ernährungsteam zu bilden.

Die Ernährungskommission ist für die Erarbeitung und Einführung des Ernährungskonzepts zuständig. Zudem sollte sie die Verantwortlichkeiten regeln, die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation fördern sowie die Weiterbildungsziele festlegen. Auch ist sie für den Kostformenkatalog und die Verfügbarkeit der nötigen therapeutischen Produkte verantwortlich, wie zum Beispiel Produkte zur Anreicherung der

Mahlzeiten, Trink- und Sondennahrungen oder Hilfsmittel zur Nahrungsaufnahme bei körperlichen Beeinträchtigungen. Die Ernährungskommission sollte sich aus Mitarbeitenden in leitender Stellung oder deren Stellvertretung zusammensetzen. Idealerweise gehört eine diplomierte Ernährungsberaterin dazu.

Das Ernährungsteam ist für Ernährungsfragen verantwortlich. Es unterstützt und berät

das medizinische Personal und die Küche bei Problemfällen, informiert über Ernährungsfragen und führt interne Weiterbildungen durch.

### **Ausgewogene, altersgerechte Ernährung**

Lebensqualität und Alltagskompetenz von hochbetagten Menschen hängen wesentlich von der Mobilität und dem körperlichen Wohlbefinden ab. Eine ausgewogene Ernährung ist wich-

&gt;&gt;



**heimelig  
betten**  
PFLEGE • KOMFORT

8280 Kreuzlingen  
Tel. ★ 071 672 70 80  
365 Tage erreichbar

[www.heimelig.ch](http://www.heimelig.ch)

## Im Alter zu Hause leben

Heimelig Betten möchte, dass Sie sich zuhause fühlen.

Wir beraten Sie gerne und umfassend und übernehmen die erforderlichen administrativen Aufgaben mit den Kostenträgern, damit Sie Ihren Alltag zuhause weiterhin genießen können.



**Vermietung und Verkauf von Pflegebetten**

Wie **gross** ist Ihr  
Fussabdruck?



Finden Sie es heraus! [wwf.ch/footprint](http://wwf.ch/footprint)



Kom 746/13

**CURAVIVA.CH**

## LEBENSQUALITÄT – SPRECHEN SIE IN IHRER INSTITUTION EINE GEMEINSAME SPRACHE?



[www.curaviva.ch/qualitaet](http://www.curaviva.ch/qualitaet)



**Berner  
Bildungszentrum Pflege**

**Pflegen Sie Ihre Zukunft!**



Vorbereitungslehrgang  
**Berufsprüfung «Langzeitpflege  
und -betreuung mit eidg. Fach-  
ausweis» auf Tertiärstufe**

Bern  
Start 20. Mai 2016

Interlaken  
Infoanlass 23. Mai 2016  
Start 7. Oktober 2016

[www.bzpflege.ch](http://www.bzpflege.ch)

Besuchen Sie uns!  
**SBK Kongress  
Stand 13**

**SWISS**  
SVG-TROPHY

## Kochwettbewerb

Spital-, Heim-  
und Gemeinschaftsgastronomie

Anmeldeschluss: 17.11.2016  
[www.svg-trophy.ch](http://www.svg-trophy.ch)

**pistor**

HOTEL & GASTRO  
**union** | **skv**

SCHWEIZER KOCHVERBAND

**SVG**  
Schweizer Verband für Spital-,  
Heim- und Gemeinschaftsgastronomie

**Haco**

**SealedAir**  
Certainty Care

**Unic-Bond**

**HUG**

**Hero**

**WIBERG**

tig, damit die Bewegungsfähigkeit erhalten bleibt und das Immunsystem unterstützt wird. Curaviva ist daher am Vorbereiten des Leitfadens «Ernährung im Alterspflegeheim – Angebotsgestaltung». Dieser orientiert über die bedarfsgerechte Ernährung und Flüssigkeitszufuhr und gibt Tipps zur praktischen Umsetzung. Das Verpflegungsangebot sollte attraktiv und abwechslungsreich sein sowie die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigen, um die Freude am Essen zu erhalten und zu fördern.

### Ess- und Tischkultur

Gemeinsames Essen in vertrauter Gesellschaft verstärkt Gefühle wie Zugehörigkeit, Vertrautheit, Sicherheit und Geborgenheit. Viele ältere Menschen essen sehr langsam und brauchen viel Zeit zum Essen. Steht ihnen diese nicht zur Verfügung und spüren sie Druck, sich beeilen zu müssen, besteht die Gefahr, dass sie die Mahlzeit abbrechen und zu wenig Nahrung zu sich nehmen. Individuelle Vorlieben und Abneigungen der Heimbewohnenden sollten erfasst, dokumentiert und in der Menüplanung berücksichtigt werden. Hat eine Person Schwierigkeiten beim Essen, egal welcher Art, ist eine adäquate Unterstützung wichtig, um eine gute Nahrungsaufnahme zu fördern. Das kann zum Beispiel sein: Fleisch kleinschneiden, Wasser einschenken, Hilfsmittel zur Verfügung stellen, Fingerfood vorbereiten, Konsistenz anpassen.

### Mangelernährung frühzeitig erkennen

Mangelernährung kann sowohl aufgrund der Qualität als auch der Quantität an Nahrung entstehen. Eine quantitative Mangelernährung liegt vor, wenn die Energiezufuhr insgesamt geringer ist als der Energiebedarf. Sie führt zu einem Verlust an Körpergewicht und einer Reduzierung der Energiereserven. Eine qualitative Mangelernährung wird durch eine unzureichende Zufuhr an Mikronährstoffen verursacht. Oft ist sie mit einer quantitativen Mangelernährung kombiniert.

Die Pflege sollte bei den Bewohnern das Gewicht regelmässig kontrollieren und dokumentieren. Der Gewichtsverlauf ist ein wichtiger Indikator für den Ernährungszustand, sofern keine Austrocknung (Exsikkose) oder keine schwere Herz- und Niereninsuffizienz vorliegen.

Die Behandlung der Mangelernährung ist am erfolgreichsten, wenn sie erkannt wird, bevor es zu einem erheblichen Gewichtsverlust kommt. Dieser ist im Alter nur schwer oder gar nicht auszugleichen. Veränderungen im Ernährungszustand können bei älteren Menschen schneller zu gesundheitlichen Problemen führen als bei jüngeren. Es ist enorm wichtig, Mangelernährung oder ein Risiko für Mangelernährung so früh wie möglich zu erkennen, um frühzeitig mit einer adäquaten Therapie beginnen zu können. Für die Erfassung

---

**Essen in vertrauter Gesellschaft verstärkt Gefühle wie Sicherheit und Geborgenheit.**

---



---

**Gewichtsverlust ist im Alter nur schwer oder gar nicht mehr auszugleichen.**

---

der Mangelernährung empfiehlt die Europäische Gesellschaft für klinische Ernährung und Stoffwechsel (Espen) die Verwendung des Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA SF).

In Alterspflegeheimen ist es sinnvoll, wenn die Pflege das Risiko für Mangelernährung zum ersten Mal bei Heimeintritt erfasst und dokumentiert. Bei einem Risiko für Mangelernährung lautet das Therapieziel «ausreichende Nahrungsaufnahme und Verhindern einer Verschlechterung des Ernährungszustands». Bei einer diagnostizierten Mangelernährung ist das Therapieziel die Verbesserung des Ernährungszustands und die Beseitigung der Mangelernährung.

### Behandlung der Ursachen

Am Beginn der individuellen Therapie steht immer die Ergründung der Ursachen – oft sind es mehrere –, die zur Mangelernährung geführt haben oder ein Risiko für Mangelernährung sind. Je genauer die Ursachen erkannt und analysiert werden, desto effizienter kann

die Therapie geplant werden. Zu den Ernährungsmodifikationen gehören beispielsweise: Anpassen der Portionengrösse, Nachservice, Ergänzung der Mahlzeiten mit eiweissreichen Zwischenmahlzeiten, Getränken und/oder Suppen, Konsistenzanpassung bei Kau- und Schluckbeschwerden, Fleischersatz bei Abneigung auf Fleisch, Vermeiden von Lebensmitteln und Speisen, die individuell Beschwerden auslösen, Rücksicht auf religiöse Vorschriften und Fingerfood, wenn das Essen mit dem Besteck nicht mehr möglich ist. Zur intensiven Betreuung gehören die emotionale Unterstützung oder das Eingeben der Mahlzeiten.

Hilfsmittel sollten bei körperlichen Beschwerden eingesetzt werden, um die Selbstständigkeit bei der Essenseinnahme zu erhalten, wie rutschfester Teller, erhöhter Tellerrand, gebogenes Besteck mit Griffverstärkung, Becher/Schnabelbecher mit zwei Griffen. Unter Ernährungsberatung fallen die Information zur Problematik und das Absprechen der Massnahmen mit der betroffenen Person und deren Angehörigen.

Wenn die Nahrungsaufnahme durch normale Lebensmittel nicht ausreicht, sollte die Kost angereichert werden. Energiereicher können die Speisen mit hochwertigen Ölen, Rahm, Butter oder zusätzlichem Zucker gemacht werden. Zur Eiweissanreicherung ist Reibkäse, Frischkäse, Eigelb, Milch anstatt Wasser/Milchwasser oder ein hochwertiges Eiweisspulver geeignet. Die Anreicherung ist Sache

der Küche und sollte möglichst standardisiert erfolgen. Industriell produzierte Trinksupplemente sind reich an Energie (Kalorien), Eiweiss, Vitaminen und Mineralstoffen. Sie werden eingesetzt, wenn die Nahrung nicht mehr ausreicht, um dem Körper ausreichend Energie und Nährstoffe zuzuführen. Es sind zahlreiche Produkte mit unterschiedlicher Zusammensetzung erhältlich.

Eine wichtige Voraussetzung, um die bestmögliche Therapie zu gewährleisten, ist gemäss dem Leitfaden von Curaviva Weiterbildung die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Bildung einer Ernährungskommission und eines Ernährungsteams. (leu/curaviva) ●

### Minimal Nutritional Assessment Short Form (MNA SF):

[www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

## Ernährung fördern bei Menschen mit Behinderungen



Annette Damag /  
Helga Schlichting  
**Essen - Trinken -  
Verdauen**  
Förderung, Pflege und  
Therapie bei Menschen  
mit schwerer Behinderung,  
Erkrankung und im Alter

2016. 136 S.,  
67 Abb., 15 Tab., Kt  
CHF 39.50  
ISBN 978-3-456-85342-0  
**AUCH ALS E-BOOK**

Im Alltag von Menschen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen spielen Essen und Trinken eine zentrale Rolle. Angesprochen werden Menschen mit Mehrfachbehinderungen, im Wachkoma und mit kognitiven Behinderungen wie Demenz. Das Praxishandbuch bietet Informationen zur Ernährungsförderung und -unterstützung bei Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen für Angehörige, Pflegende, Ergo-, Logotherapeuten, Heil- und Sonderpädagogen.

[www.hogrefe.com](http://www.hogrefe.com)

 **hogrefe**

**CURAVIVA.CH**  
EINKAUFSPÖOL - RÉSEAU D'ACHATS

## Zusammen sind Sie stark!

### Koordination von Gruppeneinkäufen

Der Einkaufspool für CURAVIVA  
Mitglieder

Tel. 0848 800 580 - [curaviva@caedes.ch](mailto:curaviva@caedes.ch)  
[www.einkaufcuraviva.ch](http://www.einkaufcuraviva.ch)

Ausgeführt durch  
Realisé par 

## Wir suchen Mehrfamilienhäuser oder Wohnbauland

AB CHF 5 Mio. bis CHF 30 Mio. pro Objekt

**Region: Deutschsprachige Schweiz**

Gerne möchten wir Ihnen dies abkaufen.

**SPEH+PARTNER IMMOBILIEN AG**  
Tel. 055 410 26 26

### PUBLIREPORTAGE

## «Optimahl-Vital» – Genuss in vertrauter Form

**Menschen mit Kau- und Schluckbeschwerden vergeht die Freude am Essen, dass es zur körperlichen und psychischen Belastung wird. Die immer gleichen Kugeln pürierter Nahrungsmittel sind «Appetit-Killer». Heute erwarten Dysphagie-Patienten pürierte Speisen in realitätsnahen Formen, allerdings ist das nicht ohne grossen zeitlichen und personellen Mehraufwand verbunden.**

«Optimahl-Vital» die Alternative zur arbeits- und zeitaufwendigen Zubereitung von pürierter und realitätsnaher Kost: Das Ernährungs-Programm aus tiefgekühlten pürierten Speisen in vertrauten Formen mit hoher Gästezufriedenheit kombiniert heisst «Optimahl- Vital» und ist in der Schweiz exklusiv bei Gmür AG erhältlich. Damit können Sie pürierte Kost in realitätsnahen Formen anbieten, die sie nur noch im Kombi-Dämpfer während 10 Minuten bei 120 Grad Celsius regeneriert müssen und sind dann servierfertig! Das Sortiment umfasst einen 2 Wochen Ernährungsplan mit über 20 Produkten und können bei Dysphagie-Stufe 2 bis 5 serviert werden.

- Die Freude am Essen wird durch die gleichbleibend hohe Qualität und den ausgezeichneten Geschmack der Speisen unterstützt.
- Die optisch ansprechende Präsentation in ursprünglicher Form der Gerichte steigert so die Lebensqualität.
- Das Alltagserlebnis am gemeinsamen Tisch im Heim oder Spital wird auch für Menschen mit Kau- und Schluckbeschwerden geschätzt.
- Die nährstoffoptimierte Zusammensetzung der Speisen sorgt für eine ausgewogene und gesunde Ernährung auch im hohen Alter.
- Die Speisen sind frei von Zusatzstoffen, der Speiseplan ist Eiweiss – bilanziert und der Fehl- oder Mangelernährung wird vorgebeugt.

«Optimahl-Vital» ist eine echte und nachhaltige Erleichterung für die Küchenbrigade und ein Genussvorteil für die Gäste, denn:

- Die hohe Mise-en-place-Stufe spart Arbeitszeit und Kosten. Die Produkte sind perfekt portioniert, kalkuliert und reduzieren den Verderb.
- Dank einfachem und schnellem Handling ist eine absolute Geling-Sicherheit gewährleistet. Die Vielfalt der Produkte ermöglicht viel Abwechslungsreichtum im Speiseplan.

Das Sortiment kann auch in Hotel- und Gastro- Betrieben angeboten werden. Dank der langen Haltbarkeit der tiefgekühlten Produkte muss kein Verderb in Kauf genommen werden.



**Gmür**  
FOOD FOR WINNERS

Eine Studie untersucht, ob Prävention demenziellen Erkrankungen vorbeugen kann

## Möglicherweise weniger düster

**Senioren erkranken heute später an Demenz als vor 30 Jahren. Verantwortlich dafür sind ein gesünderer Lebensstil und bessere Medikamente gegen kardiovaskuläre Krankheiten.**

Von Theres Lüthi, «NZZ am Sonntag»

Mit dem Alter kommt die Demenz. Und weil die Lebenserwartung steigt, wird es in Zukunft auch deutlich mehr Demenzkranke geben. In Europa leben nach Angaben der Organisation Alzheimer Disease International derzeit 11 Millionen Personen mit der Alzheimerkrankheit oder einer anderen Demenzform, bis 2050 werden es 20 Millionen sein. In der Schweiz sind laut Angaben der Schweizerischen Alzheimervereinigung 119 000 Menschen an Demenz erkrankt, im Jahr 2050 sollen es 300 000 sein.

Doch diese Zahlen sind vermutlich zu hoch gegriffen. Bisherige Hochrechnungen gehen nämlich von der Annahme aus, dass die Erkrankungsraten stabil sind. Wie jedoch eine kürzlich publizierte Studie zeigt, ist diese Annahme möglicherweise falsch. Die Daten zeigen, dass der Krankheitsbeginn sich in den letzten 30 Jahren deutlich nach hinten verschoben hat.

Mit anderen Worten: Senioren erkranken heute in einem höheren Alter an Demenz, als dies noch vor 30 Jahren der Fall war («New England Journal of Medicine», 11. Februar 2016).

Die Forscher der Boston University School of Medicine analysierten Daten der berühmten Framingham-Studie. Die Teilnehmer dieser Studie mit einem Alter von 60 Jahren oder mehr werden seit 1975 unter anderem auf Demenz hin untersucht.

In den Jahren 1977 bis 1983 erkrankten 3,6 von 100 Teilnehmern binnen 5 Jahren an Demenz. Eine Dekade später waren es 2,8 und zwischen 2007 und 2013 nur noch 2 von 100. In den 30 Jahren hatte sich das Erkrankungsrisiko für eine Person in einem bestimmten Alter also um ganze 44 Prozent vermindert. Allerdings traf dies, wie die Forscher feststellten, nur für Personen mit mindestens einem Hochschul-Abschluss zu.

### Daten geben Anlass zur Hoffnung

Auch das Erkrankungsalter verschob sich im Laufe der Jahrzehnte weiter nach oben: In den 1970er Jahren wurde die Demenz mit durchschnittlich 80 Jahren diagnostiziert, die jüngsten Jahrgänge dagegen erhielten die Diagnose mit durchschnittlich 85 Jahren. «Unsere Daten geben Anlass zur Hoffnung, dass einige Fälle von Demenz verhindert oder zumindest hinausgezögert werden können», sagt Sudha Seshadri, Professorin für Neurologie und eine der Autorinnen der Studie.

Die Forscher vermuten, dass die sinkenden Demenzraten auf die bessere Behandlung und damit eine Verminderung der kardiovaskulären Risikofaktoren zurückzuführen sind. So wiesen die jüngeren Jahrgänge einen tieferen Blutdruck auf als die älteren, sie hatten günstigere Blutfettwerte, und es wurde auch weniger geraucht. Bluthochdruck, hohe Cholesterinwerte und Rauchen gelten als wichtige

---

**Bluthochdruck, hohe Cholesterinwerte und Rauchen gelten als wichtige Risikofaktoren.**

---

Risikofaktoren einer vaskulären Demenz, aber auch einer Alzheimerkrankheit. Die beiden Demenzformen treten im höheren Alter oft zusammen auf.

Ferner büsst auch die Schlaganfälle, die das Risiko einer Demenz erheblich erhöhen, im Laufe der Jahrzehnte an Gefährlichkeit ein. In den 1970er Jahren war das Demenzrisiko für eine Person mit Schlaganfall neunmal so hoch wie für eine Person ohne Schlaganfall. Bei den jüngeren Jahrgängen war das

&gt;&gt;



## WEIL GUTES PERSONAL ZÄHLT

Die Stiftung Alters- und Pflegeheime Binningen bietet in ihren beiden Zentren Langmatten und Schlossacker insgesamt 162 Bewohnenden auf vier Wohnbereichen und neun Wohngruppen ein Zuhause. Für diese moderne Institution suchen wir im Mandat eine erfahrene Führungsperson als

# LEITUNG PFLEGE UND BETREUUNG

In dieser Funktion sind Sie für einen Bereich zuständig, der das ganze Spektrum der Alterspflege - von Kurzaufenthalten und Leichtpflege bis hin zu Gerontopsychiatrie und Palliative Care - abdeckt und sich an neusten fachlichen Entwicklungen orientiert. Ihr neuer Arbeitsplatz ist mit dem ÖV sehr gut erreichbar.

### Ihre Hauptaufgaben

Als Leiter/-in Pflege und Betreuung tragen Sie die Gesamtverantwortung für Ihren Bereich. Zudem sorgen Sie als Mitglied der Geschäftsleitung für die zukunftsgerichtete Entwicklung der ganzen Institution. Mit grossem Organisationsgeschick und Einfühlungsvermögen nehmen Sie Ihre umfassende Führungsaufgabe wahr und richten ein besonderes Augenmerk auf eine hohe Lebensqualität der Bewohnenden. Ziel ist einerseits die ständige Weiterentwicklung der Pflege und Betreuung entsprechend den Ansprüchen und Bedürfnissen. Andererseits gilt es, die qualitativen und wirtschaftlichen Aspekte zu berücksichtigen und eine hohe Bettenbelegung sicherzustellen. Beide Häuser arbeiten mit BESA und Sie dürfen auf die Unterstützung eines guten Fach- und Kaderteams zählen.

### Ihr Profil

Für diese verantwortungsvolle Tätigkeit suchen wir eine flexible Pflegefachperson HF mit Managementausbildung. Als gestandene Führungskraft haben Sie Ihre Kompetenz und Erfahrung in entsprechender Position bereits bewiesen. Sie führen integrativ, können begeistern, motivieren und überzeugen. Sie legen zudem Wert auf eine konstruktive, interdisziplinäre Zusammenarbeit und orientieren sich bei Ihren Entscheidungen an den Bedürfnissen der Bewohnenden. Menschliche Wärme und betriebswirtschaftliches Denken stellen für Sie keine unvereinbaren Gegensätze dar. Nicht zuletzt bringen Sie Humor und eine positive Grundhaltung mit.

**Interessiert?** Dann freut sich die mit diesem Mandat beauftragte Frau Elise Tel von der **Personalberatung von CURAVIVA Schweiz**, auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per Mail oder Post (Ref. 236). Frau Tel gibt auch gerne Auskunft unter der Nummer 031 385 33 63.

Der nationale Dachverband CURAVIVA Schweiz vertritt die Interessen und Positionen von über 2500 Heimen und sozialen Institutionen. Die Personalberatung von CURAVIVA Schweiz ist auf die Vermittlung von Kader- und Fachpersonen aus der Heimbranche spezialisiert. Dank einem etablierten und persönlichen Netzwerk und langjähriger Erfahrungen wird hier die richtige Person an den richtigen Ort vermittelt.

[www.curaviva.ch/personalberatung](http://www.curaviva.ch/personalberatung)

Senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen per Post oder E-Mail an:

**CURAVIVA Schweiz**  
Personalberatung  
Elise Tel  
Zieglerstrasse 53  
3000 Bern 14  
E-Mail: [e.tel@curaviva.ch](mailto:e.tel@curaviva.ch)



Risiko nur noch doppelt so hoch. «Heute können wir Schlaganfälle früher diagnostizieren, effektiver behandeln und die Wahrscheinlichkeit für einen erneuten Schlaganfall deutlich vermindern», sagt Seshadri. «So können wir das Gehirn vor irreversiblen Schäden besser schützen.»

### Der grösste Effekt hat körperliche Aktivität

Es ist dies nicht die erste Studie, die sinkende Demenzzraten feststellt. Im vergangenen Jahr zeigten Daten aus Schweden, Grossbritannien, den Niederlanden und Spanien ebenfalls, dass die Zahl der Demenzzkranken weniger stark wächst als bisher angenommen. 2014 berechneten Forscher der University of Cambridge, dass jede dritte Alzheimerdemenz auf sieben potenziell modifizierbare Risikofaktoren zurückzuführen ist und damit vermeidbar wäre. Tobias Luck und Steffi Riedel-Heller vom Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health der Universität Leipzig haben die Daten nun für Deutschland hochgerechnet und kommen zu einem ähnlichen Ergebnis: Jede dritte Alzheimerdemenz lässt sich auf diese sieben Risikofaktoren zurückführen: Diabetes, Bluthochdruck, Übergewicht im mittleren Alter, körperliche Inaktivität, Depression, Rauchen und mangelnde Bildung («Nervenarzt», 18. Januar 2016).

Durch Beeinflussung dieser Faktoren könnte man eine erhebliche Zahl von Demenzen vermeiden. Der grösste Effekt liesse sich nach Angaben der Forscher mit Anstrengungen im Bereich der körperlichen Aktivität erreichen. «Körperliche Inaktivität schlägt sehr zu Buche, und im Umkehrschluss schlummert hier das grösste Präventionspotenzial», sagt Riedel-Heller, Direktorin des Leipziger Instituts. Was man mit körperlicher Aktivität genau meine, sei Gegenstand verschiedener Studien. «Körperlich aktiv meint aber nicht Hochleistungssport im Fitnessstudio», sagt Riedel-Heller. Bereits moderate körperliche Aktivität könne vor Demenz schützen respektive deren Auftreten hinauszögern. Wichtig sei, überhaupt erst einmal in Bewegung zu kommen. «Es gibt Hinweise darauf, dass jeder Schritt zählt.»

Auch Bildung gilt als wichtiges Präventionsmittel gegen eine Demenz. Dabei scheint sie nicht per se zu schützen. Vielmehr führt Bildung zu einer besseren Vernetzung im Gehirn, die es dem Betroffenen ermöglicht, eine beginnende neurodegenerative Erkrankung über längere Zeit zu kompensieren.

So erfreulich diese jüngsten Fortschritte sind, sie stehen auf wackligen Füßen. Denn anders als der Tabakkonsum, der Blut-

## Ein Drittel vermeidbar

Gemäss einer Studie von Forschern der University of Cambridge aus dem Jahr 2014 lässt sich jede dritte Alzheimerdemenz auf sieben modifizierbare Risikofaktoren zurückführen und wäre damit potenziell vermeidbar.

Es sind dies:

- Diabetes mellitus
- Bluthochdruck
- Übergewicht im mittleren Alter
- Bewegungsmangel
- fehlende Bildung
- Rauchen
- Depression

hochdruck oder erhöhte Lipidwerte, die sich alle zum Positiven gewendet haben, hat sich das Problem der Übergewichtigen und der Diabetiker gerade in den letzten Jahrzehnten dramatisch verschärft. Auch Übergewicht und Diabetes gelten als Risikofaktoren einer Demenzerkrankung. Erreicht die grosse

Zahl der Diabetiker dereinst das Seniorenalter, könnte das negativ zu Buche schlagen. «Das könnte die momentan günstige Entwicklung schnell umkehren», sagt Riedel-Heller.

### Jede dritte Alzheimerdemenz lässt sich auf sieben Risikofaktoren zurückführen.

#### Erkenntnisse nutzen für die Prävention

Bildung, ein gutes Management der kardiovaskulären Risikofaktoren und körperliche Aktivität – die jüngsten Erkenntnisse zeigen, dass der

Mensch sein Demenzrisiko zumindest teilweise beeinflussen kann und dass entsprechende Public-Health-Interventionen substanzielle Effekte auf die Gesundheit einer Bevölkerung haben können. «Bisher hat man im Bereich der Demenzerkrankungen sehr viel in die Medikamentenentwicklung und Grundlagenforschung investiert», sagt Riedel-Heller, «Epidemiologie und Prävention standen dagegen immer etwas hinten an.» Doch diese Studien machten deutlich, wie wichtig es sei, epidemiologische Forschung zu betreiben, die Häufigkeit von Erkrankungen und Risikofaktoren sorgfältig zu dokumentieren und die gewonnenen Erkenntnisse für eine wirksame Präventionspolitik zu nutzen. «Es ist Zeit, die Forschungsausrichtungen etwas besser zu balancieren», sagt Riedel-Heller. ●

Anzeige



Machen Sie uns stark, um Kinder und Jugendliche im Kanton Bern zu stärken!

[www.projuventute-bern.ch](http://www.projuventute-bern.ch) | Spendenkonto 30-4148-0



## Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz

# Kein Stein wird auf dem anderen bleiben

Curaviva Schweiz hat das Wohn- und Pflegemodell 2030 entwickelt – eine Vision darüber, wie selbstbestimmtes Leben von älteren Menschen (80+) trotz Pflegebedürftigkeit in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung in Zukunft ermöglicht werden soll.

Von Markus Leser\*

Ältere und pflegebedürftige Menschen treten aufgrund der besseren ambulanten Versorgung immer später in eine Pflegeinstitution ein. Beim Eintritt sind sie somit immer älter, aber auch entsprechend pflegebedürftiger. Diese Tendenz wird aufgrund der demografischen Alterung in Zukunft zunehmen, und damit wird auch die Intensität der Pflege in den Pflegeinstitutionen ansteigen. In naher Zukunft kommt zudem die Babyboomer-Generation ins hohe Alter – und wird irgendwann Pflege brauchen. Diese Generation möchte ihr selbstbestimmtes Leben trotz Pflegebedürftigkeit möglichst lange weiterführen und stellt in diesem Rahmen klare Anforderungen an neue Wohnformen im Alter.

### Die Babyboomer- generation stellt klare Anforderungen an neue Wohnformen im Alter.

Pflegebedürftige Menschen werden nicht mehr in spitalmässigen Einrichtungen versorgt, sondern haben ein breites Angebot verschiedener Wohn- und Pflegeformen zur Verfügung: betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften, Hausgemeinschaften, stationäre Pflege in Pflegewohngruppen. Betreute Wohnformen lösen die Trennung von ambulant und stationär mehr und mehr auf. Als Folge wird die Zusammenarbeit zwischen den ambulanten und stationären Anbietern wichtiger. Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz ist somit im Umbruch. Tiefgreifende Veränderungen verlangen nach neuen Lösungsansätzen.

#### Forderungen an Politik und Gesellschaft

Mit Blick auf die demografische Entwicklung, die älter werdende Babyboomer-Generation und die Kostenentwicklung der Alterspflege stellt Curaviva Schweiz im Sinn einer zukunftsorientierten Vision das Wohn- und Pflegemodell 2030 für ältere Menschen (80+) zur Diskussion. Dieses Modell wurde mit Geschäftsführerinnen und Geschäftsführern von Alters- und Pflegeinstitutionen entwickelt

und nach Konsultation in den Regionen sowohl vom Exekutivkomitee Alter als auch vom Vorstand von Curaviva Schweiz gutgeheissen. Im Sinn einer Vision zeigt das Wohn- und Pflegemodell 2030 auf, wohin sich die Branche der Alters- und Pflegeinstitutionen entwickeln wird, und nennt Forderungen, die an die Politik und die Gesellschaft zu stellen sind.

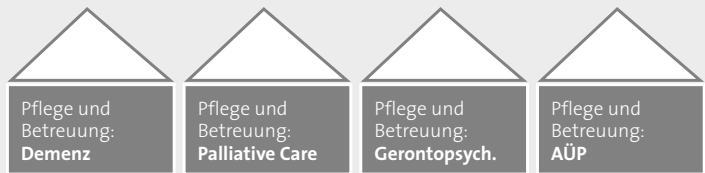
In diesem Modell verstehen sich die Alterspflege-Institutionen nicht mehr in erster Linie als «grosse Gebäude», sondern als Dienstleistungsunternehmen, die den pflegebedürftigen betagten Menschen ein selbstbestimmtes Leben in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung ermöglichen. Die Infrastruktur ist nicht mehr zwingend zentral und gross, sondern eher klein und dezentral (sozialraumorientiert). Noch wichtiger als bisher



\* Dr. Markus Leser ist Leiter des Fachbereichs Menschen im Alter und Mitglied der Geschäftsleitung des nationalen Dachverbandes Curaviva Schweiz.

- Wohnen 80+ in Appartements**  
2- bis 3-Zimmer-Wohnungen, diverse Kategorien (auch «EL-fähig»)
- Service à la carte
  - Betreuung und Begleitung
  - Pflege bis zum Lebensende

### Spezialisierte Pflegeangebote



### Gesundheitszentrum

- Drehscheibe
- Pflege und Betreuung (ambulant und stationär)
- Verpflegung und Hauswirtschaft
- Service à la carte
- Therapieangebote
- Medizinische Grundversorgung (Gruppenpraxen, Apotheke)
- Tages- und Nachtangebote
- Transportservice

### Angestammte Wohnungen



### Quartierzentrum mit Freizeitangeboten

- Kultur
- Wellness
- Fitness
- Öffentlicher Bereich: Restaurant, Café, Bar usw.
- Ferien

Die Grafik zeigt die Elemente und Dienstleistungsangebote, die das Wohn- und Pflegemodell 2030 umfassen.

Grafik: Curaviva Schweiz

wird die Zusammenarbeit mit den medizinischen Grundversorgern und mit dem Quartier.

Die Diskussion von «ambulant vor stationär» wird zu einseitig geführt, zumal der Fokus immer wieder auf die eigenen vier Wände gesetzt wird, ohne die Wohnumgebung genügend zu berücksichtigen. Was nützen älteren Menschen die schönsten vier Wände, wenn die Wohnumgebung zu wenig alters- und pflegegerecht gestaltet ist? Obwohl es auch in Zukunft spezialisierte Pflegeangebote für Demenz, Palliative Care und Gerontopsychiatrie brauchen wird, stellt das von Curaviva Schweiz entwickelte Modell den bisherigen Sozial- und Lebensraum der älteren Menschen nun gezielter ins Zentrum. Der ältere Mensch soll mit seinem gesamten sozialen Beziehungsnetz «mitten im Leben» verbleiben und bedarfsgerecht die notwendigen Dienstleistungen beziehen können. Den lauter werdenden Forderungen nach Selbstbestimmung und Autonomie älterer Menschen soll damit noch gezielter Rechnung getragen werden. Die Aufgaben der Alterspflege-Institution werden in Zukunft folglich umfassender sein und aus den folgenden Bereichen bestehen:

- Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen in den angestammten Wohnungen
- Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen in altersgerechten Appartements
- Spezialisierte Pflege- und Betreuungsangebote (z.B. Demenzbetreuung, Palliative Care, Gerontopsychiatrie etc.)

- Die klassischen Pflegeinstitutionen werden zu einem Gesundheits- respektive Quartierzentrum in den angestammten Lebensräumen von älteren Menschen.

### Forderungen von Curaviva Schweiz

Mit den zukünftigen Generationen werden sich die Bedürfnisse und Anforderungen an das schweizerische Gesundheitssystem sehr stark verändern. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Generationen, die nach 1945 geboren sind, komplett andere Ansprüche geltend machen werden. Es wird zum ersten Mal in der Geschichte überhaupt ein Generationenwechsel stattfinden, bei dem kein Stein auf dem anderen bleibt. Diese Tatsache verbietet die einfache Weiterführung der bisherigen Systematik in der Langzeitpflege. Es werden neue und innovative Ansätze von Dienstleistungen für ältere Menschen benötigt. Mit dem Wohn- und Pflegemodell 2030 ergeben sich aus Sicht von Curaviva Schweiz deshalb diese Forderungen:

- Der Grundsatz «ambulant vor stationär» ist nicht zukunftsorientiert und deshalb falsch. Richtig muss es in Zukunft heissen: «ambulant UND stationär».
- Die bisherige Planung für stationäre Pflegebetten ist überholt. Der Bedarf an pflegerischen Dienstleistungen muss in Zukunft ganzheitlicher geplant werden.
- Es braucht eine Vereinfachung des Finanzierungssystems. Mit Fokus auf das Wohn- und Pflegemodell 2030 wird Curaviva Schweiz im Rahmen eines Folgeprojekts den Aspekt der Finanzierung noch genauer untersuchen.

Dieses Modell ist keine Neuerfindung von Curaviva Schweiz, sondern setzt alle Elemente, die in der Branche Alters- und Pflegeinstitutionen bereits vorhanden sind, im Sinn eines integrierten und auf den Lebensraum des älteren Menschen bezogenen Gesamtbildes konsequent zusammen. ●

**Weitere Informationen:** Ein Fact-Sheet zum Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz finden Interessierte auf [www.curaviva.ch/studien](http://www.curaviva.ch/studien)



Holen Sie sich das Beste  
oder lassen Sie es liefern.

[www.transgourmet.ch](http://www.transgourmet.ch)  
[shop.transgourmet.ch](http://shop.transgourmet.ch)



**PRODEGA  
GROWA  
TRANS GOURMET**

## Den Rücken freihalten

Um die Institutionen zu entlasten, braucht es einen starken nationalen Verband.

Von David Oberholzer\*

Die Redensart «Jemandem den Rücken freihalten» bedeutet umgangssprachlich, eine Person zu schützen. Der Rücken steht für eine ungeschützte Angriffsfläche, weil die menschlichen Sinnesorgane nach vorne gerichtet sind. In der Redensart wird das Freihalten des Rückens deshalb als überlebensnotwendige Massnahme angesehen.

Meine Überzeugung, dass sich diese Redensart gut als Metapher für eine zentrale Funktion eignet, die Curaviva Schweiz als Verband übernimmt, hat sich in den letzten Monaten durch den Wechsel meiner Arbeitsstelle erhärtet. Bis Ende 2015 leitete ich bei Curaviva den Fachbereich Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen. Heute arbeite ich in einer Mitgliederinstitution von Curaviva – im heilpädagogischen Schul- und Beratungszentrum Sonnenberg in Baar ZG. Obwohl ich mich in derselben Branche bewege, hat sich vieles verändert. Meine Arbeit in der Institution ist gegenüber der Verbandsarbeit deutlich unmittelbarer und deshalb schwieriger zu planen und zu steuern. Die Agenda füllt sich täglich neu, Anpassungen sind direkt spür- und greifbar, und um auf nationalpolitische Entwicklungen Einfluss auszuüben oder wunschgemäss an wissenschaftlichen Erkenntnissen zu partizipieren, fehlt schlicht die Zeit.

Umso wichtiger ist es, diese Arbeit an einen starken nationalen Verband zu delegieren und die Themen in guten

Händen zu wissen. Es braucht einen Verband wie Curaviva, der die Institutionen betrieblich mit pragmatischen und effektiven Produkten unterstützt, politisch auf nationaler Ebene agiert und lobbiiert. Erfreut stelle ich fest, dass Themen, die wir bei Curaviva vor einigen Jahren aufgegriffen und bearbeitet haben, heute bei den Mitgliederinstitutionen bekannt sind; und die Resultate der Bemühungen werden eingesetzt. Der Weg vom Bedarf über die Idee bis zum konkreten Produkt ist stets langwierig und intensiv – aber auch wichtig und spannend. In diesem Verständnis ist Verbandsarbeit immer auch Pionierarbeit. Ich bin zuversichtlich, dass Curaviva Schweiz diesen beherrzten Weg weitergehen wird und wir als Mitgliederinstitutionen von einem Verband profitieren können, der politisch wertvolle Hintergrundarbeit leistet, uns fachlich und betrieblich unterstützt und uns für unsere Arbeit in und an der Institution den Rücken freihält.

David Oberholzer leitet die Fachdienste im Heilpädagogischen Schul- und Beratungszentrum Sonnenberg in Baar ZG.

---

\*David Oberholzer ist Leiter Fachdienste im Heilpädagogischen Schul- und Beratungszentrum Sonnenberg in Baar ZG.

---

## Alter

### Freiwillig engagiert

Der «Dossier-Text-Generator» von «Benevol» unterstützt Freiwilligenkoordinatorinnen und -koordinatoren in den Alterszentren online und kostenlos, ihren freiwillig Engagierten die Einsätze mit einem Nachweis einfach, schnell und professionell verdanken zu können. In Schweizer Alterszentren sind 20000 Personen freiwillig und unentgeltlich zum Wohl der Gesellschaft tätig. Benevol ist die Dachorganisation der 16 Fachstellen für Freiwilligenarbeit in der Schweiz. Sie berät und unterstützt die Einsatzorganisationen von Freiwilligenarbeit. Um die Freiwilligenkoordinatorinnen und -koordinatoren in ihrer Arbeit zu entlasten und ihnen gute, arbeitsmarktkonforme Vorlagen zu liefern, hat Benevol einen «Dossier-Text-Generator» entwickelt für verschiedene Funktionen, die Freiwillige in Alterszentren übernehmen, darunter Besuchsdienst, Begleitdienst, Unterstützen bei Aktivitäten, Mithilfe in der Cafeteria, bei Anlässen und Events, Nachbarschaftshilfe. Über die Website [www.dossier-freiwillig-engagiert.ch/dossier-generator/](http://www.dossier-freiwillig-engagiert.ch/dossier-generator/) finden die Freiwilligenkoordinatorinnen und -koordinatoren alle verfügbaren Inhalte.

PD Benevol

### Geringe Sensibilisierung in der Schweiz

Im Alters- und Pflegebereich sind Institutionen und Ausbildungsstätten kaum vorbereitet auf die steigende Zahl von offen lebenden homosexuellen, bi-, trans- und intersexuellen (LGBTI) Seniorinnen und Senioren. Ähnliches gilt auch für Menschen mit HI-Virus. Dies belegt die schweizweit erste Bestandsaufnahme, welche die Fachhochschule St. Gallen zusammen mit der Hochschule Luzern und der Berner Fach-

hochschule im Auftrag des Schweizer Dachverbands der Schwulen, Pink Cross, und der Lesbenorganisation Schweiz (Los), durchgeführt hat. Fachpersonen aus 353 stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen, 38 Spitexorganisationen und 28 Ausbildungsstätten im Pflegebereich nahmen an der nicht-repräsentativen Online-Befragung teil und beantworteten Fragen zu ihrem Umgang mit den Themen LGBTI und HIV+/Aids im Alter. Ein positives Bild zeigt die Studie bezüglich Offenheit: Leitungspersonen von Pflegeinstitutionen schätzen die Akzeptanz ihres Personals gegenüber LGTBI- und HIV+/aidskranken Menschen als hoch ein, und es ist eine Offenheit gegenüber diesen Themen in den Heimen wie auch bei den Spitexorganisationen festzustellen. Da aber zurzeit wenige Berührungspunkte im Alltag bestehen, wird nur ein geringer Handlungsbedarf im Sinne einer spezifischen Pflege und Betreuung wahrgenommen. Zusammen mit Pink Cross und Los will sich die

Fachhochschule St. Gallen weiter dafür einsetzen, dass im Bereich der Pflege neues Bewusstsein geschaffen wird.  
PD FHS St. Gallen

### Neue Bücher

#### Grüne Innenräume

Der neue Ratgeber «Gestalterische Innenraumbegrünung» richtet sich an Planer, Entscheidungsträger, Mitarbeitende und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen, aber auch an Innenarchitekten und spezialisierte Gärtnereien. Er beruht auf Ergebnissen eines Forschungsprojekts der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Zusammenarbeit mit einem Innenraumbegrüner und zwei Alters- und Pflegezentren. Das Buch vermittelt die Grundlagen für die Gestaltung von Innenräumen mit Pflanzen, gibt Tipps für die Planung, zeigt modulare Bepflanzungsbeispiele, erläutert ihre Auswirkungen auf das Raumklima und die Psyche des Menschen, sensibilisiert im Hinblick auf die speziellen Bedürfnisse

älterer Bewohner, von Mitarbeitenden und Gestaltern, gibt Beispiele, wie Zimmerpflanzen als therapeutische Mittel in der «pflanzengestützten Pflege» genutzt werden können. «Gestalterische Innenraumbegrünung» enthält 31 ausführliche Pflanzenporträts und ein Glossar.



Martina Föhn, Nadja Lang, Renata Schneiter-Ulmann, Michel Aebi, «Gestalterische Innenraumbegrünung, Ratgeber für Alterszentren», 2016, 184 Seiten, zahlreiche Abbildungen, durchgehend farbig (auch als eBook erhältlich), vdf Hochschulverlag, ETH Zürich, Fr. 58.–.

Anzeige

Minimieren Sie die Anzahl Schnittstellen zwischen den IT-Systemen Ihres Alters- und Pflegeheims mit der umfassenden

## SWING-Stationär Gesamtlösung

- ✓ inklusive elektronische Pflegedoku
- ✓ mit optimaler BESA5-Integration
- ✓ kompatibel mit elektronischem Patientendossier (EPD)\*

**SWING**  
Software für Menschen

**SWING – Software-Lösungen für die Pflege von heute**

\* SWING ist Pilotpartner von Swisscom und Post beim elektronischen Patientendossier

Mehr Zeit für das Wesentliche

SWING Informatik AG · Allee 1B · 6210 Sursee · Tel. 041 267 30 00 · willkommen@swing.info

www.swing-informatik.ch

Labors  
Patienten

Spitäler

Spitex

Versicherer

Kantone

Therapeuten

Apotheken

Ärzte

## Wir bringen alle zusammen.

Wollen auch Sie die Vorteile der elektronischen Leistungsabrechnung kennenlernen? Wir zeigen sie Ihnen gerne auf [www.medidata.ch](http://www.medidata.ch) oder in einem Beratungsgespräch. Melden Sie sich ganz bequem und unverbindlich via [www.medidata.ch/callback](http://www.medidata.ch/callback).

# Bausteine für eine effiziente Verwaltung:

# lobos 3.X



**LOBOS Informatik AG**

Auenstrasse 4  
8600 Dübendorf

Airport-Business-Center 64  
3123 Belp

Tel. 044 825 77 77  
info@lobos.ch  
www.lobos.ch

Unsere Software Lobos 3.X bietet die grösste Modulvielfalt, und unsere Mitarbeitenden verfügen über jahrelang gewachsenes Know-how – beides für die effiziente Verwaltung Ihrer sozialen Institution. So gewinnen Sie immer: Zeit und Geld natürlich, aber auch Freude an der Arbeit.

Wenn Sie wissen möchten, was mit uns und unseren Bausteinen alles möglich ist, fragen Sie uns oder unsere Kunden. Eine umfangreiche Referenzliste für den Branchenprimus Lobos 3.X finden Sie unter lobos.ch im Internet.